

Karoliina Saarinen, Annika Suvanto ja Henriikka Virkkunen

**NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT**

**- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja itsetuhoisuuden taustatekijöistä**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Karoliina Saarinen, Annika Suvanto, Henriikka Virkkunen	
Työn nimi Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt – Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja itsetuhoisuuden taustatekijöistä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden ala, kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirpa Parviainen Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu/ Arja Oikarinen
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 54 + 16
<p>Tarkoituksemme oli kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden sekä itsetuhoisuuden taustatekijöitä. Työssämme käsitellyt mielenterveyden häiriöt olivat valittu alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen pohjalta, jonka on teettänyt Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos.</p> <p>Tutkimustehtävämme oli selvittää mitkä ovat nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja itsetuhoisuuden taustatekijöitä. Tavoitteenamme oli tuottaa ilmiönä tietoa nuorten aikuisten mielenterveystyöhön Kajaanin ja Kainuun alueella. Tutkimusmenetelmänä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja laadullinen sisällönanalyysi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin Nelli- tiedonhakuportaalin tietokannoista. Tutkimusten haku ja valinta tehtiin ennalta asetettujen sisääntokriteerien avulla. Sisällönanalyysissä ryhmitelimme taustatekijät kategorioittain, joiden avulla vastasimme tutkimustehtäviimme.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja itsetuhoisuuden taustatekijät ovat keskenään yhtenevät. Psyykkisten ja somaattisten häiriöiden yhteisesiintyvyys on runsasta ja riskitekijät kasaantuvat usein tietyille yksilöille. Kyseisten mielenterveyshäiriöiden taustatekijät voivat olla havaittavissa jo raskausajasta lähtien. Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset ongelmat, kuten koulukiusaaminen, syrjäytyminen, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja perheen sisäiset ongelmat vaarantavat nuoren aikuisen myöhempää mielenterveyttä. Nuorten aikuisten ajankohtaiset ongelmat kuten runsas päihteidenkäyttö, muutokset henkilökohtaisessa elämässä ja yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen ovat merkittäviä riskitekijöitä mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuudelle.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa palveluja nuorten aikuisten mielenterveystyössä Kajaanin ja Kainuun alueella. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta teimme suosituksen Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmälle nuorten aikuisten ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön, mikä hyödyttää työryhmän toimintaa tuomalla yleistä, tutkittua tietoa ilmiöstä. Jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi kainuulaisten nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöihin perehtyminen ATH-aineistoa hyödyntäen.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Nuori aikuinen, mielenterveyshäiriö, taustatekijät
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Saarinen Karoliina, Suvanto Annika and Virkkunen Henriikka	
Title Mental Disorders in Young Adults – a literature review on background factors contributing to depression, psychological distress and suicidality in young adults	
Optional Professional Studies Public Health Nursing, Surgical Nursing	Instructor(s) Parviainen Sirpa
	Commissioned by Kajaani University of Applied Sciences/ Arja Oikarinen
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 54 + 16
<p>The purpose of this thesis was to describe, by way of a literature review, background factors contributing to depression, psychological distress and suicidality in young adults. The objective of this thesis was to produce information for the mental health care for young adults in the area of Kajaani and Kainuu. In this thesis the research question was to analyze the background factors that are contributing to depression, psychological distress and suicidality in young adults.</p> <p>The methods of this thesis were systematic review and qualitative content analysis. The literature was retrieved from the databases of the Nelli information retrieval portal.</p> <p>According to the results, background factors contributing to depression, psychological distress and suicidality in young adults were consistent with each other. These factors can be recognized since the beginning of pregnancy. Bullying at school, difficulties in social relationships and other adversities in childhood and youth may be risks for individuals' mental health later in life. Young adults' current problems such as intoxicant abuse, changes in private life and social exclusion are significant risk factors for depression, psychological distress and suicidality.</p> <p>Based on the results, we made recommendations on for preventive mental health care for Kajaani Health and Welfare work group. A follow-up study could focus on young adults' mental health problems in the area of Kajaani and Kainuu.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Young adult, mental disorder, background factors
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

*"Nuoret aikuiset ovat niiden voimien tuote, jotka yhteiskunnassa ovat vallalla."*

-Juha Siltala-

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT NUORILLA AIKUISILLA	4
2.1 Nuori aikuinen	5
2.2 Terveiden edistäminen	7
2.3 Mielenterveys	8
2.4 Mielenterveyshäiriöt	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	12
4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	13
4.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimusten haku	13
4.2 Sisällönanalyysi	17
5 NUORTEN AIKUISTEN MASENNUKSEN TAUSTATEKIJÄT	20
5.1 Ongelmat vauva-iässä ja lapsuudessa	20
5.2 Nuoruuden ajan psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat	22
5.3 Ongelmat perheessä	24
5.4 Somaattisten sekä muiden psyykkisten sairauksien yhteys masennukseen	25
6 NUORTEN AIKUISTEN PSYKKISEN KUORMITTUNEISUUDEN TAUSTATEKIJÄT	27
6.1 Nuorten aikuisten ajankohtaiset vaikeudet	27
6.2 Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset vaikeudet	29
7 NUORTEN AIKUISTEN ITSETUHOISUUDEN TAUSTATEKIJÄT	32
7.1 Itsetuhoisuuteen sisältäpäin vaikuttavat taustatekijät	32
7.2 Itsetuhoisuuteen ulkoapäin vaikuttavat taustatekijät	35
8 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
9 POHDINTA	41
9.1 Opinnäytetyön eettisyys	41
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus	42
9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvumme	44

9.4 Yleinen pohdinta aiheesta ja jatkotutkimusaiheet	47
--	----

LÄHTEET	50
---------	----

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimusten ja artikkelien tiedot. Nuorten aikuisten masennuksen taustatekijät. Taulukko.

Liite 2. Tutkimusten ja artikkelien tiedot. Nuorten aikuisten psyykkisen kuormittuneisuuden taustatekijät. Taulukko.

Liite 3. Tutkimusten ja artikkelien tiedot. Nuorten aikuisten itsetuhoisuuden taustatekijät. Taulukko.

Liite 4. Sisällönanalyysin yläkategorian muodostuminen. Taulukko.

Liite 5. Suositukset nuorten aikuisten ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön.

## 1 JOHDANTO

Nuori aikuinen kokee elämässään useita suuria muutoksia lyhyessä ajassa, kuten kotoa pois muuton, parisuhteen ja työuran aloittamisen sekä perheen perustamisen. Myös elintavat ja -olot vakiintuvat usein tässä elämänvaiheessa. Nopeassa tahdissa tapahtuvat elämänmuutokset voivatkin vaikuttaa paitsi nuoren aikuisen terveyteen, myös terveystäytymiseen ja elämänlaatuun. (Koskinen, Kestilä, Martelin & Aromaa 2005, 24.) Jokaisen ihmisen elämänkaari on kuitenkin yksilöllinen, eri osa-alueista koostuva kokonaisuus (Dunderfelt 1992, 25).

Ihmisen elämänkaareissa häiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan nuoruusiässä ja nuorena aikuisuudessa (Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007, 3979). Nuoren persoonallisuus on joustava ja herkkä kaikille ulkopuolisille vaikutteille (Kinnunen 2011, 50). Kinnusen (2011, 88) tutkimuksessa käy ilmi, että nuorten myöhempää mielen terveyden tilaa ennustaa kaksi tekijäkokonaisuutta, jotka jaetaan ulkoisesti havaittaviin tekijöihin ja sisäisiin tekijöihin. Ulkoisesti havaittavia tekijöitä ovat esimerkiksi tupakointi ja psykosomaattiset oireet, kun taas sisäisiä tekijöitä voivat olla esimerkiksi erilaiset huolet sekä tyytyväisyys omaan itseensä ja vanhempisuhteisiin.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä mielen terveyshäiriöt ovat yleisiä nuorten aikuisten keskuudessa. Tämä käy ilmi 1987 -vuonna syntyneitä koskeneessa tutkimuksessa, jonka mukaan joka viides tutkituista oli saanut psykiatrista hoitoa tai käyttänyt lääkitystä mielen terveyshäiriöihinsä 21 ikävuoteen mennessä (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö, Gissler 2012, 3). Toisen suomalaistutkimuksen mukaan vähintään yksi mielen terveyshäiriö oli lähes neljäsosalla nuorista aikuisista (Kestilä ym. 2007). Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat etenevästi heikentäneet myös nuorten aikuisten opiskelu-, työ- ja toimintakykyä 2000 -luvun aikana, mikä ilmenee työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen kasvuna sekä sairauspoissaolo päivien määrän lisääntymisenä. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen & Sourander 2009, 478.)

Käsitlemme opinnäytetyössämme alueellisessa terveyden- ja hyvinvointitutkimuksessa (ATH) selvitettyjä mielen terveyshäiriöitä nuorilla aikuisilla. Tutkimuksessa on kysytty vastaajien omia näkemyksiä psyykkisestä kuormittuneisuudesta, masennusoireilusta, itsetuhoisista ajatuksista sekä alkoholin liikakäytöstä, humalajuomisesta, kannabiksen käytöstä ja rahape-

laamisen ongelmista. Käsittelemme opinnäytetyössämme ainoastaan mielenterveyshäiriöitä. ATH- tutkimus on tehty ensimmäisen kerran Kainuussa vuonna 2010 ja jatkossa se tullaan uusimaan aina neljän vuoden välein (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden sekä itsetuhoisuuden taustatekijöitä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa ilmiönä nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöistä ja niiden taustatekijöistä Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmälle. Tutkimustehtävänämmä oli selvittää mitkä ovat nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden sekä itsetuhoisuuden taustatekijöitä. Taustatekijöitä koskevia tutkimuksia ja artikkeleita löytyi melko vähän. Suurin osa systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valituista teoksista koski nuoria tai lapsia. Hyväksyimme myös lapsia ja nuoria koskevat teokset, sillä lapsuuden ja nuoruuden aikaiset mielenterveyden häiriöt jatkuvat myös nuoren aikuisen elämään. Nuoria aikuisia koskevat tutkimukset käsitelivät tarkkaan rajattuja aiheita. Varsinaisia yleistyksiä ei voida pelkästään näiden tutkimusten perusteella tehdä.

Nuorten aikuisten masennuksen taustatekijöitä ovat tutkineet Gyllenberg (2012), Ritakallio (2008), Herva (2007) ja Aalto-Setälä (2002). Psyykkisen kuormittuneisuuden taustatekijöitä ovat tutkineet Haravuori, Suominen, Marttunen (2010), Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä, Aro (2007), Kestilä (2008), Stengård, Appelqvist-Schmid-Lechner, Upanne, Parkkola, Henriksson (2009). Itsetuhoisuuden taustatekijöitä ovat tutkineet Rissanen (2003), Ruuska, Rantanen (2007), Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen, Lüthje (2013), Nurmi-Lüthje, Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Lüthje, Karjalainen (2011). Nuoria aikuisia koskevia opinnäytetöitä on tehty vähän. Aiemmissä töissä on tutkittu nuorten aikuisten terveyttä ja hyvinvointia, mielenterveyden edistämistä ja mielenterveysasiakkuutta, syrjäytymistä sekä masennuksen syntyä ja sen vaikutusta elämään. Nuorten aikuisten itsetuhoisuutta tai psyykkistä kuormittuneisuutta koskevia opinnäytetöitä ei ole tehty.

Opinnäytetyön tilaaja on Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa palveluja nuorten aikuisten mielenterveydytyksessä Kajaanin ja Kainuun alueella. Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä suunnittelee tarvittavia hyvinvointipalveluja. Opinnäytetyö hyödyttää työryhmän toimintaa tuomalla yleistä, tutkittua tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyö keskittää aiheita seuraaviin töihin. Jatko opinnäy-



tetyön aihe voisi olla esimerkiksi Kainuulaisten nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöihin perehtyminen ATH- aineistoa hyödyntäen.

Toisessa luvussa määrittelemme työn kannalta merkitykselliset käsitteet, jotka rakentuvat viitekehysten sisälle. Kolmannessa luvussa kerromme työn tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimustehtävän. Neljännessä luvussa käsittelemme systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä ja sen eri vaiheita. Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinnan esitämme taulukkojen avulla. Tutkimustehtäviimme olemme vastanneet laadullista sisällönanalyysiä käyttäen, jota olemme havainnollistaneet taulukoin. Taulukoita käytämme tulosten esittämisen tukena. Opinnäytetyön tulokset esitämme luvuissa 5-7, jonka jälkeen käymme läpi tulosten yhteenvedon ja johtopäätökset. Pohdintaosiossa käsittelemme työn eettisyyttä, luotettavuutta, ammatillista kasvuamme sekä yleisesti aiheitamme.

## 2 MIELENTERVEYSHÄIRIÖT NUORILLA AIKUISILLA

Nuori käy voimakkaan biologisen, sosiaalisen ja psykologisen muutoksen kehittyessään lapsesta aikuiseksi. Kehitys tuo mukanaan omat haasteensa, jotka liittyvät fyysisesti muuttuvaan ja kypsyvään kehoon ja sen hyväksymiseen omaksi itsekseen. Nuoruusiän kehitys on yksilöllistä. Itsenäistyminen, sosiaaliset suhteet ja irrottautuminen omista vanhemmista kuuluvat nuoruuteen. Aikuisuutta kohti johtavat kehitystehtävät painottuvat eri tavoin eri kehitysvaiheissa. (Ruuska & Rantanen 2007, 4527.)

19–30 vuoden iässä tapahtuu nuoren elämässä lyhyessä ajassa monia suuria elämänmuutoksia, kuten itsenäistyminen lapsuuden kodista, työuran aloittaminen ja oman perheen perustaminen. Salmela-Aron (2008, 6) mukaan ne nuoret aikuiset, jotka saavuttavat kehitysvaiheet ajallaan tai nopeasti, ovat keski-iässä tyytyväisempiä elämäänsä kuin ne, joilla kehitystehtävät viivästyvät. Siirtyminen aikuisuuteen merkitsee kasvavaa riskiä kokea psyykkistä oireilua ja mielenterveyshäiriöitä. Ihmisen elämänkaarella häiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan nuoruusiässä ja nuorena aikuisuudessa. Suomalais tutkimuksen mukaan neljänneksellä nuorista aikuisista on vähintään yksi mielenterveyshäiriö. Mielenterveysongelmat heikentävät usein merkittävästi nuorten aikuisten työ- ja opiskelukykyä ja lisäävät myös myöhemmän aikuisuuden mielenterveysongelmien riskiä. Ne aiheuttavat myös merkittäviä kansantaloudellisia kustannuksia. (Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007, 3979.)

Nuorten aikuisten mielenterveyttä on kartoitettu Terveys 2000 -tutkimuksella. Tulokset osoittavat, että mielenterveysongelmat ovat varsin yleisiä nuorilla aikuisilla. Naisilla esimerkiksi psyykkistä kuormitusta esiintyi kahdellakymmenellä prosentilla ja miehistä neljällätoista prosentilla. (Koskinen ym. 2005, 16, 116.) Lisäksi mielenterveyshäiriöiden vuoksi sairaalalle jääneiden alle 30 – vuotiaiden määrä on noussut viimeisen viiden vuoden aikana yli 40 prosenttia (Toikkanen 2009).

## 2.1 Nuori aikuinen

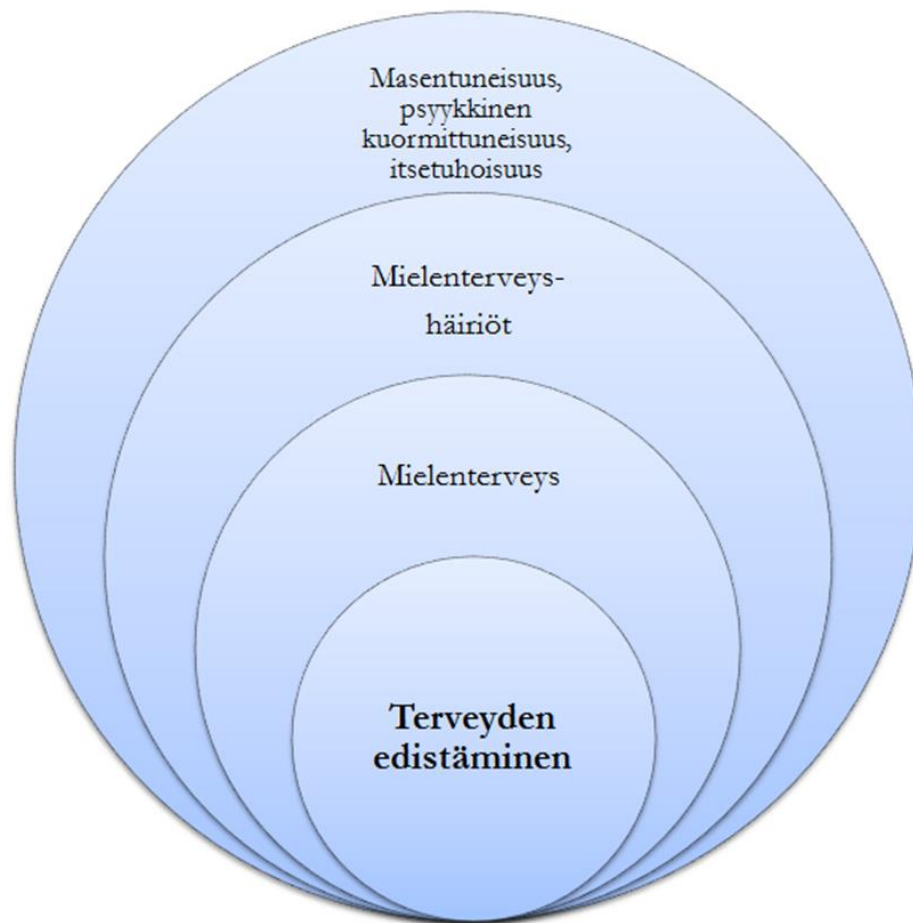
Nuori aikuinen on käsitteenä vaikeasti rajattavissa, sillä sen määritelmään vaikuttaa muun muassa nuorten aikuisten elämäntilanteiden erilaisuudet ja pidentynyt nuoruuden kulttuuri. (Dunderfelt 1992, 95). Valitsimme nuoren aikuisen ikämääritelmäksi ikävuodet 18–29, sillä tätä rajausta on käytetty myös Terveys 2000 – tutkimuksessa nuoresta aikuisesta (Koskinen ym. 2005, 9).

Ihminen on perusluonteeltaan tavoitteisiin ja itsetietoisuuteen pyrkivä olento, joka tavoittelee eri ulottuvuuksien välistä tasapainoa. Nuoren aikuisen elämä on hyvin itsekeskeistä. Mikäli jokin asia ei kiinnosta, ei sen eteen jakseta nähdä vaivaa. Kokeminen onkin tällöin pitkälti omien mielikuvien ja tunnelmien varassa. Ihminen käy läpi psykososiaalisessa kehityksessä kahdeksan vaihetta, joista varhainen aikuisuus sijoittuu nuoruuden lopun ja keski-ikä alkamisen väliin. Tällöin nuori aikuinen saavuttaa itsetietoisuuden ja etsii omaa tehtäväänsä, ihmissuhteitaan ja paikkaansa maailmassa. Tämän ikäkauden kehitystehtäviä ovat läheisyys, solidaarisuus ja eristäytyminen. Eristäytyminen voi ilmetä esimerkiksi oman itsensä tai muiden hyväksymättä jättämistä ja yleensä taustalla on yksilön heikko suhde omaan itseensä. Solidarisuus voi puolestaan ilmetä esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunteena ihmisten, aatteiden kuin eri ryhmien välillä. Tässä elämänvaiheessa syntyvä voima on rakkaus ja sen vastavoima on rakkauden poissulkeminen. Rakkaus voi olla paitsi läheisyyttä myös vahvaa yhteenkuuluvuuden tunnetta jonkin asian suhteen. (Dunderfelt 1992, 24, 95–96, 217–218.)

Nuoruus on kaiken kaikkiaan itsenäisen kokemisen ja eläytymisen aikaa, jossa spontaanisuus, aitous ja rehellisyys itseä sekä muita ihmisiä kohtaan korostuu. Nuori aikuinen kokee tässä elämänvaiheessa sisäistä rauhattomuutta, joka ilmenee esimerkiksi siten, että asiat tulisi saada ratkaistuksi heti eikä rajaavia sääntöjä tulisi olla. Nuori aikuinen on myös ennakkoluuloton, energinen ja täynnä tahdonvoimaa. Tämän voiman tunnossa hän kohtaa uusia ajatusmalleja ja maailmankatsomuksia, jotka voivat konkretisoida esimerkiksi matkustelun muodossa ja poistumisena omasta tutusta elämänympäristöstä. Myös erilaiset kokemukset vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun kokonaisuudessaan. Nuoren aikuisen elämä on täynnä lisäksi erilaisia kohtaamisia niin oman itsensä, uusien ihmisten, kulttuurien, asenteiden kuin arvojenkin kanssa. (Dunderfelt 1992, 95–96.)

Aikuisuus alkaa jäsentymisen vaiheessa (20–40 –vuotiaat). Tällöin ihminen etsii omia kykyjään, tavoitteitaan ja sisäisiä pyrkimyksiään vastaavaa paikkaansa elinympäristössään ja yhteiskunnassaan. Kehitysvaiheen selvimmän näkyvissä olevat piirteet löytyvät ulkoisista asioista, kuten työstä, opiskelusta, matkustamisesta ja perheen perustamisesta. Tämän vaiheen kehitystehtäviä ovat myös elämänkumppanin valitseminen, avioliitossa elämään oppiminen, perheen perustaminen, lasten hoitaminen, ansiotyön aloittaminen, yhteisöllisen vastuun ottaminen sekä sellaisten sosiaalisten ryhmien löytäminen, joihin yksilö tuntee kuuluvansa. Myös yksilön sisäisyydessä tapahtuu tässä ikävaiheessa kehittymistä ja muutoksia. Kaksikymmentävuotias voi olla ulkoisesti hyvinkin valmis maailmaan, mutta kokemusmaailman tasapaino on useimmiten vielä saavuttamatta. Tämä voi ilmentyä esimerkiksi erilaisina pelkoina oman itsensä tai menestymisen suhteen. (Dunderfelt 1992, 92, 96.)

Kuviossa 1 havainnollistamme opinnäytetyön viitekehystä. Olemme valinneet työhömmesellaiset näkökulmat ja käsitteet, jotka koemme sopiviksi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tässä luvussa käsittelemme terveyden edistämistä, mielenterveyttä ja erityisesti ATH-tutkimuksessa selvitettyjä mielenterveyden häiriöitä, joita ovat masennus, psyykinen kuormittuneisuus ja itsetuhoisuus. Mielenterveyshäiriöt muodostavat alakäsitteen mielenterveydelle. Mielenterveys on tärkeä osa yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Työn yläkäsite on terveyden edistäminen, joka esiintyy työssä ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdyt suositukset tukevat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

## 2.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen käsite kuvaa kaikkea sitä toimintaa, joka lisää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, vähentää terveysongelmia ja väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä vahvistaa osallisuutta ja ehkäisee syrjäytymistä (Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011, 11). Terveyden edistämällä on tärkeä rooli terveyshyötyjen saavuttamiseksi väestössä. Kansantautien syntyyn vaikuttavat tekijät, kuten huono ravitsemus, liikkumattomuus ja päihteiden käyttö lisäävät ennenaikaista kuolleisuutta. Elintavat muovautuvat pitkälti jo lapsuudessa ja niiden vaikutus sairauksiin näkyy vasta vuosikymmenien päästä. Terveyden edistämällä voidaan vaikuttaa paitsi yksilön elintapoihin ja terveysvalintoihin myös sairastumis- ja vammautumiserisriskiin. (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 13, 16.)

Terveyden edistäminen on toimintana suunnitelmallista vaikuttamista hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiin, kuten elintapoihin, elinoloihin, elinympäristöön sekä palveluiden saavuuteen ja niiden toimivuuteen (Tukia ym. 2011, 11). Terveyden edistämällä käsitetään myös ne toiminnot, joilla voidaan edistää ja parantaa yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä. Näillä toiminnoilla pyritään muuttamaan yksilön terveyskäyttäytymistä ja vaikuttamaan sosiaalisiin, taloudellisiin ja ympäristöön liittyviin olosuhteisiin niin, että ne olisivat mahdollisimman terveyttä edistäviä. (Kiiskinen ym. 2008,19)

### 2.3 Mielenterveys

Mielenterveys on käsitteenä laaja ja vaikeasti määriteltävissä. Mielenterveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä kulttuuriset arvot. Mielenterveys ei myöskään ole pysyvä tai muuttumaton tila, vaan se vaihtelee eri elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Mielenterveyttä voidaan pitää hyvinvointimme perustana, sillä se vahvistaa toiminta- ja vastustuskykyä elämän vaikeuksia vastaan. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 17, 19.)

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja niitä korjaavaan toimintaan. Tehokkailla toimintamalleilla mielenterveyttä voidaan edistää kaikissa elämänvaiheissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Edistävän toiminnan tarkoituksena on tunnistaa ja voimistaa mielenterveyttä edistäviä tekijöitä. Häiriöitä ehkäisevän toiminnan tarkoituksena on taas torjua ja tunnistaa mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä. Korjaavaa toimintaa puolestaan ovat mielenterveyshäiriöiden tutkiminen ja niiden hoitaminen ja kuntouttaminen. (Järvinen & Laitila 2009, 9.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät auttavat selviytymään vastoinkäymisissä ja kriisitilanteissa vahvistaen samalla elämäntilannetta ja toimintakykyä. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä fyysinen terveys ja itsetunto, ongelmanratkaisutaidot, työ ja sosiaalinen tuki. Mielenterveyden riskitekijät vaarantavat elämän jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta, sillä ne voivat heikentää terveyttä ja lisätä alttiutta sairastua. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi eristäytyneisyys,

päihteiden käyttö, hyväksikäyttö, väkivalta ja avuttomuuden tunteminen. (Heiskanen ym. 2006, 20–21.)

## 2.4 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia ja ne ryhmitellään niille tyypillisten oireiden ja vaikeusasteen mukaan (Heiskanen ym. 2006, 114; Huttunen 2008). Mielenterveyden häiriöistä on kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat psyykkistä vajaakuntoisuutta, rajoittavat toiminta- ja työkykyä sekä yksilön selviytymismahdollisuuksia. Vakavimmillaan ne voivat vammauttaa yksilön lähes täysin ja sulkea hänet yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle. (Heiskanen ym. 2006, 114.) Mielenterveyshäiriöt ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien jälkeen toiseksi yleisin väestön pitkäaikaisten sairauksien syy. Joka toinen suomalainen on kärsinyt lievästä tai tilapäisestä mielenterveyden häiriöstä ja arviolta noin joka neljäs kansalainen sairastuu jossain elämänsä vaiheessa lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveyden häiriöön. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 136.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä (Laukkanen 2006, 15). Esimerkiksi Kuntun ja Pesosen tutkimuksessa (2012) käy ilmi, että alle 35 – vuotiaiden korkeakouluopiskelijoiden psyykkiset ongelmat ovat yleistyneet vuodesta 2000 lähtien. Mielenterveyden häiriöitä esiintyi vuonna 2012 28 %:lla tutkimukseen vastanneista, kun vuonna 2000 niistä kärsi 21 %. Yleisimpiä ongelmia olivat ylläsurin, stressin ja masentuneisuuden kokeminen. (Kunttu & Pesonen 2012, 45, 91–92.) Nuorten mielenterveyden häiriöt ovat myös lisääntyneet ja monimutkaistuneet, minkä vuoksi työntekijöiltä vaaditaan yhä laajempaa asiantuntemusta (Friis, Eirola, & Mannonen 2004, 7). Useimmat aikuisiällä toimintakykyä uhkaavat mielenterveyden häiriöt saavat alkunsa nuoruusiässä, joka voi pysäyttää nuoren kehityksen ja vaikeuttaa jokapäiväistä selviytymistä (Heiskanen ym. 2006, 113–114; Laukkanen 2006, 15).

Masennus on normaali seuraus vastoinkäymisistä. Yleensä se ilmenee pian ohimenevänä surun ja toivottomuuden tunteena. Tunteiden jatkuessa viikkojen ajan on kyseessä varsinainen masennus eli depressio. (Kopakkala 2009, 9.) Jokainen ihminen kokee masennuksen eri tavoin. Masennus on yhä vaikeasti tunnistettava ongelma, sillä masentunut ihminen ei usein ymmärrä vaivaansa tai sitä, miten sairaus on hoidettavissa. (Aldridge 2001, 132.) Masennuk-

sen varhainen tunnistaminen on tärkeää. Hoitoon hakeutuminen on usein ongelmallista, sillä masennukseen liittyy häpeää ja syyllisyyttä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 204.)

Masennuksen alku liittyy usein elämän kriisiin tai vaikeaan uupumukseen. Vakavan masennuksen oireita ovat kielteiset tunteet, unettomuus, syyllisyys, pelko ja kuolema-ajatukset. (Turtonen 2006, 12, 15; Kuhanen ym. 2010, 205.) Tyypillistä masentuneelle ihmiselle on kielteinen ajattelu. Masentunut ihminen ei kenties jaksa tehdä mitään tilalleen tai hän kokee, ettei ongelma ole hoitamisen arvoinen. Masennus on yhteydessä myös itsemurhakuolleisuuteen. Joka vuosi noin 10–30 ihmistä 100 000 ihmistä kohden tekee itsemurhan. Depressio vaikeuttaa monien pitkäaikaissairauksien hoitoa ja lisää näin kuolleisuutta niihin. (Kopakkala 2009, 13, 22.) Mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten masennukseen, liittyy usein sosiaalista leimaantumista. Mieleltään sairaita henkilöitä pidetään epätasapainoisina, arvaamattomia ja jopa väkivaltaisina, mikä lisää leimautumisen tunnetta ihmisessä. (Aldridge 2001, 132.)

Psykkisten sairauksien, kuten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöiden yhteyttä ihmisten sairastuvuuteen on tutkittu paljon (Puustinen 2011, 7). Nuorten aikuisten psykkistä oireilua on puolestaan tutkittu suhteellisen vähän väestötasolla (Kestilä ym. 2007, 3979). Psykkisen kuormittuneisuuden mittaamiseen ei ole tarkkoja fysiologisia mittareita, joten kuormittuneisuutta kuvataan yksilön ilmaiseman sanallisen kokemuksen kautta. Psykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät riippuvat ihmisen sosiaalisesta ympäristöstä. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 94.) Aikuistuminen lisää riskiä kokea psykkistä oireilua ja mielenterveyden häiriöitä (Kestilä ym. 2007, 3979). Myös lapsuuden sosiaalisilla ongelmilla on havaittu olevan yhteyttä nuorena aikuisena koettuun psykkiseen kuormittuneisuuteen (Kestilä 2008, 126). Useat tutkimukset ovat lisäksi osoittaneet vanhemman mielialahäiriön altistavan lasta psykkiselle sairastumiselle ja masennukselle (Manninen, Santalahti & Piha 2008, 2048).

Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan sellaista käyttäytymistä, jolla aiheutetaan vahinkoa tai vaaraa itselle. Vuosittain yli tuhat suomalaista tekee itsemurhan. (Heiskanen ym. 2006, 49.) Itsemurhavaaran tunnusmerkkejä voivat olla itsetuhoinen ajattelu, toivottomuus, yksinäisyys ja tunteiden tyhjiys. Kuormittavia tekijöitä voivat puolestaan olla aiemmat itsemurhayritykset, työttömyys, liiallinen päihteiden käyttö, menetyskokemukset, yksinäisyys ja taloudelliset huolet. (Kuhanen ym. 2010, 238–239; Heiskanen ym. 2006, 50.)



Nuoruudessa itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhat yleistyvät. Erityisesti nuorten miesten itsemurhat ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 127–129.) Itsemurha on toiseksi yleisin kuolinsyynä nuorilla miehillä ja nuorilla aikuisilla (Heiskanen ym. 2006, 49). Itsemurhien taustalla on yleensä nuorten lisääntynyt pahoinvointi, päihteiden käyttö, vakava masennustila tai muu mielenterveyden häiriö (Heiskanen ym. 2006, 49; Laukkanen ym. 2006, 127–129). Noin kolmannes itsemurhaa yrittäneistä nuorista on aiemmin yrittänyt itsemurhaa. Aiempi yritys on myös tärkein yksittäinen nuoren itsemurhaa ennustava tekijä. (Heiskanen ym. 2006, 52.) Itsemurhariski on korkeimmillaan heti itsemurhayrityksen jälkeen ja ensimmäisen kuukauden aikana (Laukkanen ym. 2006, 239). Suurin osa nuorten itsemurhayrityksistä on impulsiivisia ja suurin osa yrityksistä tehdään päihtyneenä (Heiskanen ym. 2006, 52).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata systemaattinen kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden sekä itsetuhoisuuden taustatekijöitä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa ilmiönä tietoa nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöistä ja niiden taustatekijöistä Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmälle.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa palveluja nuorten aikuisten mielenterveystyössä Kajaanin ja Kainuun alueella. Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmä tekee työtä tarvittavien hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Opinnäytetyö hyödyttää työryhmän toimintaa tuomalla yleistä, tutkittua tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

Mitkä ovat taustatekijät nuorten aikuisten itsetuhoisuuteen?

Mitkä ovat taustatekijät nuorten aikuisten masennusoireiluun?

Mitkä ovat taustatekijät nuorten aikuisten psyykkiseen kuormittuneisuuteen?

## 4 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37). Se muodostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, niiden valinnasta, laadun arvioinnista ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 39.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa, mutta sen laadinnassa tulee olla erityisen kriittinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu vain tiettyihin tutkimuksiin ja se eroaa muista kirjallisuuskatsauksista erityisen tarkan tutkimusten valinnan, analysoinnin ja yhdistelyn vuoksi (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4). Katsauksen tarkoituksena on arvioida tiedon laatua sekä yhdistellä tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Sen avulla voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimuskysymystä ja tehdä luotettavia yleistyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

### 4.1 Tutkimussuunnitelma ja tutkimusten haku

Tutkimussuunnitelmassa määritellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimuksen keräämiseksi sekä ne sisäänottokriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 71; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Tutkimuskysymyksillä puolestaan määritetään ja rajataan se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampia ja ne voivat olla joko vapaasti muotoiltuja tai strukturoituja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–40.) Tutkimusten haussa tulee huomioida myös muilla kielillä aiheesta tehdyt tutkimukset, jotta asiaankuuluvaa tietoa ei kadotettaisi, t (Johansson ym. 2007, 53).

Tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Tämä tarkoittaa sitä, että haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaisesti niihin tietolähteisiin, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Alku-

peräistutkimuksia tulee hakea sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti käsin, jotta hausta tulee lisäksi riittävän kattava. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kiinnitetään huomio myös valittujen alkuperäistutkimusten laatuun, minkä kautta pyritään lisäämään työn luotettavuutta. Laadulle määritetään peruskriteerit jo tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä (Johansson ym. 2007, 6; Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42). Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lopullinen määrä saadaan vasta alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Näiden perusteella valitut alkuperäistutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Alkuperäistutkimusten kuvailevassa synteesissä kuvataan tulokset sekä ilmeiset yhtäläisyydet ja erot. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.) Yhteydenotto alan asiantuntijaan on suositeltavaa tutkimusten kattavuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41). Käytimme kirjaston informaattikon apua tutkimustensaussa. Häneltä saimme neuvoja eri hakusanojen ja tietokantojen käyttöön.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällyttävillä alkuperäistutkimuksille tulee määritellä tarkat sisäänottokriteerit. Näillä kriteereillä tarkoitetaan edellytyksiä tai rajoituksia mukaan otettaville alkuperäistutkimuksille. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41; Johansson ym. 2007, 59). Ne voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan (Johansson ym. 2007, 6). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyväksyttävien ja hylättävien alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu siihen, vastaavatko haussa saadut alkuperäistutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41).

Tutkimuksia ja artikkeleita haimme sähköisen Nelli-tiedonhakuportaalin kautta. Nelli on kansallinen kirjastojen tiedonhakujärjestelmä (Kansalliskirjasto 2013b). Hyväksyimme työhömme alle 10 -vuotta vanhat tutkimukset, tieteelliset artikkelit, pro gradut sekä väitöskirjat aiheestamme yhtä vanhempaa lähdettä lukuun ottamatta, jonka valinnan olemme perustelleet pohdinnassa. Tutkimuksia haimme seuraavilla suomen-, ruotsin- ja englanninkielisillä hakusanoilla: ”nuoret aikuiset”, ”itsetuhoisuus”, ”itsemurha”, ”masennus”, ”psykkinen kuormittuneisuus”, ”mielenterveyshäiriöt”, ”young adults”, ”suicidality”, ”depression”, ”mental disorder”, ”psychological distress”, ”ung vuxen”, ”mental hälsa”, ”psykisk hälsa”, psykisk

störning”, ”depression”, ”självmod” ja ”psykisk belastning”. Suomenkieliset hakusanat antoivat tulokset myös englannin- ja ruotsinkielisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin. Tutkimusten hakutaulukkoon olemme esittäneet vain suomenkielisillä hakusanoilla löydetty tutkimukset ja artikkelit. Aineiston haun suoritimme kesän 2013 aikana ja viimeinen haku suoritettiin 10.8.2013. Aineiston valinnassa käytimme kolmea kierrosta, joista ensimmäisellä valitsimme aineiston otsikon, tiivistelmän tai vuosiluvun perusteella. Toisella kierroksella luimme artikkelit ja tutustuimme tutkimusten sisällysluetteloihin. Viimeisellä kierroksella valitsimme lopullisen aineiston asiasisällön perusteella. Taulukoissa 1-3 esitämme tutkimusten ja artikkeleiden haun sekä perustelut hylätyille aineistoille. Valitut tutkimukset ja artikkelit kustakin tutkimustehtävästä esitämme taulukkoina (liitteet 1-3).

Taulukko 1. Aineiston haku ja valinta: nuorten aikuisten masennuksen taustatekijät.

TIETOKANTA	HAKUSANA	HAKUTULOS	VALITUT	VALITUT	VALITUT
			(1.kierros)	(2.kierros)	(3.kierros)
MEDIC	Nuor* aikuis* AND masen*	173	14	11	8
MEDIC	Nuor* aikuis* AND depres*	186	2	2	2
MEDIC	Nuor* aikuis* AND riskitek* AND masen*	14	0	0	0
MELINDA	Nuor? aikuis? AND masen?	39	0	0	0
MELINDA	Nuor? aikuis? AND depres?	0	0	0	0
	YHTEENSÄ:	412	16	13	10



#### AINEISTON VALINTA

*Otsikon, tiivistelmän tai vuosiluvun perusteella valitut*

**\* 16 teosta/artikkelia**

*Artikkelien lukeminen ja teosten sisällysluetteloon tutustuminen*

**\* 13 teosta/artikkelia**

*Asiasisällön perusteella valitut*

**\* 10 teosta/artikkelia**

#### PERUSTELUT HYLÄTYLLE AINEISTOLLE

Yli 10 vuotta vanha lähde, ei liity tutkimuskysymykseen.

Teoksen sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen. Teoksessa käsiteltiin väärää ikäryhmää.

Teoksen sisältö ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2. Aineisto haku ja valinta: nuorten aikuisten psyykkisen kuormittuneisuuden taustatekijät.

TIETOKANTA	HAKUSANA	HAKUTULOS	VALITUT	VALITUT	VALITUT
			(1.kierros)	(2.kierros)	(3.kierros)
MEDIC	Nuoret aikuiset AND henkinen rasitus	70	6	4	2
MEDIC	Nuoret aikuiset AND psyykkinen kuormittuminen	255	11	9	4
MEDIC	Nuoret aik* AND henkinen kuormit*	66	3	2	2
MEDIC	Nuoret aikuiset* AND psyykkinen kuormittuneisuus*	97	1	1	1
MELINDA	Nuoret aik? AND psyykkinen kuormit?	1	1	1	1
	YHTEENSÄ:	489	22	17	10



#### AINEISTON VALINTA

*Otsikon, tiivistelmän tai vuosiluvun perusteella valitut*

**\* 22 teosta/artikkelia**

*Artikkelien lukeminen ja teosten sisällysluetteloon tutustuminen*

**\* 17 teosta/artikkelia**

*Asiasisällön perusteella valitut*

**\* 10 teosta/artikkelia**

#### PERUSTELUT HYLÄTYLLE AINEISTOLLE

Vanhempi kuin 10 vuotta oleva lähde, ei liity tutkimuskysymykseen.

Ei liity tutkimuskysymykseen, ei saatavilla, 10 vuotta lähde.

Väärä näkökulma, yli 10 vuotta vanha lähde.

Taulukko 3. Aineiston haku ja valinta: nuorten aikuisten itsetuhoisuuden taustatekijät.

TIETOKANTA	HAKUSANA	HAKUTULOS	VALITUT	VALITUT	VALITUT
			(1.kierros)	(2.kierros)	(3.kierros)
MEDIC	Nuoret aikuiset AND itsetuhoisuus	26	10	10	8
MEDIC	Nuoret aikuiset AND itsetuh*	26	1	0	1
MEDIC	Itsetuhoisuus	56	6	0	0
MEDIC	Nuoret aikuiset AND itsemur*	47	4	3	1
MEDIC	Nuoret aikuiset AND itsemurhat	27	0	0	0
MELINDA	Itsetuhoisuus	12	2	1	0
MELINDA	Nuoret aikuiset AND itsetuhoisuus	1	1	1	0
MELINDA	Nuoret aikuiset AND itsemurha	2	1	0	0
	YHTEENSÄ:	197	25	16	10



#### AINEISTON VALINTA

*Otsikon, tiivistelmän tai vuosiluvun perustella valitut*

**\* 25 teosta/artikkelia**

*Artikkelien lukeminen ja teosten sisällysluetteloon tutustuminen*

**\* 17 teosta/artikkelia**

*Asiasisällön perusteella valitut*

**\* 10 teosta/artikkelia**

#### PERUSTELUT HYLÄTYLLE AINEISTOLLE

Vanhempi kuin 10 vuotta oleva lähde, ei liity tutkimuskysymykseen.

Ei liity tutkimuskysymykseen.

Ei saatavilla. Yli 10 vuotta vanha lähde.

Teos ei vastannut tutkimuskysymykseen.

## 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin voi jakaa kolme vaiheiseksi prosessiksi. Prosessin ensimmäiseen osaan kuuluu aineiston pelkistäminen, jota seuraa aineiston ryhmittely ja prosessi päättyy yläluokkien yhdistämiseen ja kokoavan käsitteen muodostamiseen. Sisällönanalyysin tekninen vaihe lähtee aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Ensinnä tunnistetaan aineistosta asiat, joista tutkimuksesta ollaan kiinnostuneita. Tämän jälkeen asiasisällöltään tärkeät lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla tutkimustehtävälle ominaiset tehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103, 110–111.) Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan, joka nimetään. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103).

Yhtäläisten ilmaisujen joukot olemme esittäneet alakategorioina taulukoissamme, joista olemme muodostaneet yläkategoriat. Kokoavana käsitteenä toimii tutkimustehtävä, joiden mukaan taulukot on nimetty. Sisällönanalyysin olemme kuvanneet taulukoissa 4-6. Liitteessä 4 olemme esittäneet esimerkkinä ”Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset vaikeudet”- yläkategorian muodostumisen alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä lähtien.

Taulukko 4. Nuorten aikuisten masennuksen taustatekijät.

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
<b>Ongelmat vauvaiässä ja lapsuudessa</b>	Raskauden ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot Normaalista poikkeava syntymäpaino Turvaton kiintymyssuhde Lapsuuden käytösongelmat, masennusoireilu ja ahdistuneisuusoireet Stressi
<b>Nuoruuden psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat</b>	Masennus ja psyykkiset häiriöt Sosiaalisten suhteiden ongelmat Toistuva rikollisuus
<b>Ongelmat perheessä</b>	Perheen matala sosioekonominen status Perheen sisäiset ristiriidat Lapsen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö ja varhaiset erokokemukset Vanhemman mielenterveydenhäiriö
<b>Somaattisten sekä muiden psyykkisten sairauksien vaikutus masennukseen</b>	Somaattiset sairaudet Ylipainoisuus Muut mielenterveyshäiriöt
<b>Naissukupuoli</b>	Naissukupuoli



Taulukko 5. Nuorten aikuisten psyykkisen kuormittuneisuuden taustatekijät.

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
<b>Ajankohtaiset vaikeudet</b>	Yhteiskunnan koventuneet arvot Runsas päihteiden käyttö Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäminen Syrjäytyminen Muut sairaudet Traumaattinen kokemus
<b>Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset vaikeudet</b>	Ongelmat lapsuuden ja nuoruuden elinolosuhteissa Vanhemman vakava sairaus Kouluvaikeudet Stressi Traumaattinen kokemus
<b>Naissukupuoli</b>	Naissukupuoli

Taulukko 6. Nuorten aikuisten itsetuhoisuuden taustatekijät.

YLÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT
<b>Sisältäpäin vaikuttavat tekijät</b>	Mielenterveyshäiriöt Syömishäiriöt Huono itseluottamus ja itsetunto Stressi Elämänhallinnan puutos
<b>Ulkoapäin vaikuttavat tekijät</b>	Päihteet Sosiaaliset vaikeudet ja muutokset Taloudelliset vaikeudet Huomionhakuisuus Traumaattiset kokemukset
<b>Naissukupuoli</b>	Naissukupuoli

## 5 NUORTEN AIKUISTEN MASENNUKSEN TAUSTATEKIJÄT

Nuoren depression on huomattu tutkimuksien mukaan uusiutuvan usein. Nuoruusiän depression ennustaa myöhemmän depression lisäksi myös ahdistuneisuushäiriöitä, itsetuhoista käyttäytymistä ja varhaista raskautta. Myöhemmin nuoruusiässä ja aikuisuudessa voi lisäksi ilmetä vaikeuksia opiskelussa ja ihmissuhteissa. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005, 2880.)

Masennus on monitekijäinen sairaus, ja sairastuminen on yleensä useamman riskitekijän ja suojaavan tekijän yhteispelin vaikutusta. Väestötutkimuksissa on tunnistettu erilaisia masennukselle altistavia tai siltä suojaavia tekijöitä. Masennukselle altistavia elämäntapahtumia ovat muun muassa lapsuudessa koetut laiminlyönnit, väkivalta ja hyväksikäyttö, koulukiusaaminen, muut somaattiset tai psykiatriset sairaudet sekä vanhemman masennus tai muu mielen-terveyden häiriö. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1090–1091.)

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista käy ilmi, että nuorten aikuisten masennuksen taustatekijät esiintyvät raskausajasta nuoruuteen. Käsitlemme tässä osiossa taustatekijöitä alkaen vauvaiän ja lapsuuden aikaisista ongelmista. Sen jälkeen käsittelemme nuoruuden psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia, perheen ongelmia sekä muiden psyykkisten ja somaattisten sairauksien yhteyttä masennukseen.

### 5.1 Ongelmat vauva-iässä ja lapsuudessa

Raskaudenaikaiset ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua masennukseen (Martin, Karlsson & Marttunen 2011, 547). Herva (2007) tutkimuksesta käy ilmi että masennus 31-vuotiaana oli merkittävästi yhteydessä naissukupuoleen, äidin raskauden aikaisen masennukseen ja tupakointiin sekä äidin ensimmäiseen raskauteen (Herva 2007, 49).

Paile-Hyvärisen (2011) tutkimuksen mukaan pieni syntymäpaino (alle 2,5 kg) on yhteydessä masennusoireisiin. Pienipainoisina syntyneet ovat myös entistä suuremmassa riskissä sairastua masennukseen, jos henkilöllä on myös krooninen perussairaus kuten diabetes. (Paile-

Hyvärinen 2011, 60.) Hervan (2007) tutkimuksen mukaan keskiarvoa matalampi syntymäpaino oli yhteydessä naissukupuoleen, äidin raskauden aikaiseen masennukseen ja tupakointiin sekä äidin nuoreen ikään, matalaan sosiaaliseen luokkaan sekä äidin ensiraskauteen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan käynyt yhteyttä pienipainoisuuden ja masennuksen välillä, mutta naisilla normaalia suurempi syntymäpaino (yli 4,5kg) oli riskitekijä masennukseen 31-vuotiaana. Miehillä yhteyttä syntymäpainon ja masennuksen välillä ei taas havaittu. Kuitenkin miehet, joilla syntymäpainon ja pituuden välistä suhdetta kuvaava indeksi oli alimman 5 % joukossa, oli suurentunut riski lääkärin diagnosoimaan masennukseen. Naisilla vastaavaa yhteyttä ei löydetty. (Herva 2007, 49, 54.)

Koulukiusaamisen on huomattu useissa tutkimuksissa altistavan masennukselle (Nuotio ym. 2013, 1090). Myös Gyllenbergin (2012) tutkimuksessa käy ilmi että miehillä etenkin käytösongelmat ja kiusatuksi tuleminen lapsuudessa ennustavat antipsykoottisten- ja masennuslääkkeiden käyttöä sekä psykiatrasta sairaalahoitoa ennen 25 vuoden ikää. Naisilla samaa ennustivat lapsuusiän käytösongelmat, itseilmoitetut masennusoireet, ahdistuneisuusoireet ja kiusatuksi tuleminen. Lapsena koulukiusatuilla miehillä esiintyi enemmän masennusta 25-vuotiaana, kuin niillä miehillä jotka eivät olleet joutuneet koulukiusauksen uhreiksi. Kummankin sukupuolen 8-vuotiaana ilmoittaneet masennusoireet ennakoivat sairaalahoitoa mielialahäiriöiden vuoksi ja masennuslääkkeiden käyttöä 25 ikävuoteen mennessä. (Gyllenberg 2012, 33, 58–59, 79-80.)

Varhaisessa kiintymyssuhteessa lapselle kehittyvät tietyt mallit asioiden havainnointiin, prosessointiin sekä tulkintaan (Martin ym. 2011, 549). Turvattoman kiintymyssuhteen on todettu olevan yhteydessä nuoruusiän masennukseen sekä muihin psyykkisiin häiriöihin. Kiintymyssuhde voi myös vaikuttaa masennuksen kulkuun ja muun muassa sen alkamisikään. (Martin ym. 2011, 549, 550; Nuotio ym. 2013, 1091.) Jännittynyt ja välttelevä kiintymyssuhde altistavat nuoren depressiivisille- ja ahdistuneisuusoireille. Huono itsetunto ja häiriintyneet asenteet lisäävät näiden välistä yhteyttä. (Nuotio ym. 2013, 1091.) Myöhäisnuoruusikäisiä koskevassa tutkimuksessa nuoret, joilla oli turvaton kiintymyssuhde, kokivat sosiaalisen tilanteet uhkavammiksi kuin ne, joilla kiintymyssuhde oli turvallinen (Martin ym. 2011, 550).

Temperamentti on yksi varhaisimmin ilmenevistä psyykkisten ongelmien riskitekijöistä. Temperamentin ja nuoruusiän masennuksen välillä on todettu yhteys. Lapset, joilla on todet-

tu vaikean temperamentin piirteitä, kuten vahva negatiivinen emotionaalisuus ja heikko kontrollikyky, on muita suurempi riski sairastua masennukseen myöhemmin. Vaikea temperamentti lisää myös alttiutta ensimmäisen masennusjakson aikaistumiselle ja oheissairastuvuudelle. Temperamentti voi altistaa masennusjaksolle itsenäisesti tai välittyen toisen, esimerkiksi jonkin ympäristötekijän, kautta. (Martin ym. 2011, 548.) Negatiiviset luonteenpiirteet kuten matala mieliala, puutteellinen tunteiden säätely, perfektionismi, neuroottisuus sekä negatiivinen prosessointityyli ja heikentynyt tunteiden säätelykyky ovat yhteydessä riskiin sairastua masennukseen (Martin ym. 2011, 547; Nuotio ym. 2013, 1091).

Stressi-alttiusmallin mukaan riski sairastua masennukseen on yksilön haavoittuvuuden ja ympäristön muodostama kokonaisuus (Martin ym. 2011, 547). Nuoruusiän masennuksen syntyyn vaikuttaa se, kuinka nuoren stressinsäätelyjärjestelmä toimii ja millä tavoin nuori reagoi stressaaviin tapahtumiin ja tilanteisiin elämässään (Karlsson 2005, 2880; Nuotio ym. 2013, 1090). Akuutin stressin on todettu olevan itsenäinen masennuksen sekä muiden psyykkisten ongelmien ennustetekijä (Nuotio ym. 2013, 1091). Masennukselle altistavia stressitilanteita ovat esimerkiksi kuolemantapaukset, menetykset, perheen ristiriidat, koulukiusaaminen, muut psykiatriset tai somaattiset sairaudet sekä huolenpidon ja hoivan puute (Karlsson ym. 2005, 2880). Elimistön kykyyn säädellä stressivastetta vaikuttavat muun muassa perimä, temperamentti, kiintymyssuhteenturvallisuus sekä ympäristötekijät, jotka voivat muokata stressinsäätelyjärjestelmää heikompaan tai vahvempaan suuntaan (Karlsson ym. 2005, 2880; Nuotio ym. 2013, 1090).

## 5.2 Nuoruuden ajan psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat

Aalto-Setälän (2002) tutkimuksen mukaan masennusoireilu nuoruudessa lisää riskiä psyykkiseen häiriöön ja ongelmalliseen alkoholin käyttöön nuorena aikuisuudessa. Nuoret, joilla oli masennusoireita, olivat kolminkertaisessa riskissä sairastua masennukseen nuorena aikuisuudessa, verrattuna nuoriin jotka eivät kärsineet masennusoireista lukioiässä. (Aalto-Setälä 2002, 84.) Myös nuoruusiän vakavaan masennustilaan liittyy yli 70 % uusiutumiseriski viiden vuoden seurannassa (Martin ym. 2011, 547).

Sosiaalisten tilanteiden pelolla ja masennuksella on havaittu vahva yhteys. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä nuorista 17–35 % sairastuu vakavaan masennukseen. Vakavaan masennukseen sairastumisriski on ainakin 2-3 -kertainen muiden riskiin verrattuna. Sosiaalisten tilanteiden pelon vuoksi hoitoon hakeutuneilla masennusta esiintyy kahdella kolmesta. Nuorilla sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyvä masennus on yleisintä myöhäisnuoruudessa. Nuorilla etenkin yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko on myöhemmän psyykkisen sairastavuuden, erityisesti masennuksen riskitekijä. Sosiaalisten tilanteiden pelon laajuus, vaikeus ja varhainen alkua suurentavat riskiä sairastua myöhemmin masennukseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko jatkuu yleensä nuoruudesta aikuisuuteen saakka. Sosiaalisten tilanteiden pelko näyttää useimmiten edeltävän masennusta. Nuoria tutkittaessa se edelsi masennusta ainakin kahdella kolmesta. (Väänänen, Ranta, Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2010, 3890, 3891.)

Ritakallion (2008) tutkimuksessa käy ilmi sosiaalisen tuen tarve perheeltä, ystäviltä tai muulta merkittävältä taholta nuorelle. Masennusoireista kärsivät pojat ja tytöt ilmoittivat saavansa merkittävästi vähemmän sosiaalista tukea kuin ei-masentuneet nuoret. Nuoret kokivat perheeltä saatavan tuen tärkeimmäksi tueksi. Sen puute on riskitekijä masennusoireille sekä epäsosiaaliselle käyttäytymiselle. (Ritakallio 2008, 80, 93.)

Nuoren masennusoireilun ja epäsosiaalisen käyttäytymisen jatkuvuus aikuisuuteen käy ilmi Ritakallion (2008) tutkimuksessa. Hänen tutkimuksessaan nuorten itseilmoitettuja masennusoireita tarkasteltiin uudestaan kahden vuoden päästä, jolloin kävi ilmi oireiden jatkuvuus. Masennusoireista kärsivistä pojista 27,8 % oli masentuneita seurannan jälkeen. Tyttöillä sama luku oli 46,3 %. Epäsosiaalisella nuorella on suurempi riski sairastua masennukseen kuin sosiaalisella nuorella. Masennusoireet sekä epäsosiaalinen käyttäytyminen nuoruudessa ennakoivat myös monia psyykkisiä häiriöitä myöhäisnuoruudessa ja aikuisuudessa. Toistuvasti epäsosiaalisesti käyttäytyvillä nuorilla on merkittävä riski saada masennusoireita. Tutkimuksessa epäsosiaalisesti käyttäytyneet pojat sairastuivat seitsemän kertaa todennäköisemmin masennukseen kuin sosiaaliset. Tytöllä masennusriski oli nelinkertainen. (Ritakallio 2008, 81–82, 93–94.)

Ritakallion (2008) tutkimuksessa nuorten rikollisuuden ja myöhemmän masennusoireilun välillä havaittiin selvä yhteys. Tutkimuksessa selvisi, että nuoren riski masennusoireisiin vaihtelee ja kasvaa tämän tekemien rikoksen laadun ja toistuvuuden mukaan. Tytöillä suurimmas-

sa riskissä olivat toistuvia ilkeiden tekoja tekevät nuoret. Pojilla toistuvat väkivallan teot lisäävät masennusriskiä. Itseilmoitetut masennusoireet olivat yhteydessä graffiti-ilkeiden sekä väkivaltaisen käyttäytymisen kanssa. Tyttöillä näpistelyn ja itseilmoitettujen masennusoireiden välillä oli yhteys. Kummallakin sukupuolella toistuvat rikolliset teot lisäävät masennusoireiden riskiä. (Ritakallio 2008, 78–79, 93.)

Naissukupuolen ja masennuksen välinen yhteys käy ilmi useissa tutkimuksissa. Gyllenbergin (2012) tutkimuksen mukaan masennuslääkkeiden käyttö ennen ikävuotta 25 oli yleisempää naisilla kuin miehillä. (Gyllenberg 2012, 51.) Aalto-Setälän (2002) tutkimuksessa naisilla yleisin mielenterveyden häiriö nuorena aikuisuudessa oli masennus ja sen esiintyvyys oli lähes kaksinkertainen miehiin verrattuna (Aalto-Setälä 2002, 75). Hervan (2007) tutkimuksen perusteella naiset, joilla kuukautisten alkamisikä on 16 vuotta tai enemmän, kärsivät todennäköisemmin masennusoireista 31-vuotiaana, kuin naiset joiden kuukautisten alkamisikä oli 12–15 -vuotta. Myöhäinen menarkeikä oli myös yhteydessä depressiolääkkeiden käyttöön ja lääkärin toteamaan masennukseen 31-vuotiaana. (Herva 2007, 54.)

### 5.3 Ongelmat perheessä

Lapsuudessa koetut laiminlyönnit, perheväkivalta, hyväksikäyttö, vanhempien antama heikko tuki sekä vanhemman ja lapsen väliset ristiriidat altistavat masennukselle. Keskeisinä tekijöinä pidetään myös varhaisia erokokemuksia ja menetyksiä, kuten vanhemman kuolema. (Gyllenberg 2012, 32; Nuotio ym. 2013, 1090.) Nämä ympäristötekijät usein korreloivat keskenään (Gyllenberg 2012, 32). Perheen matalan sosioekonomisen statuksen, matalan tulotason sekä kummankin vanhemman heikon koulutustason on todettu lisäävän sairastumisriskiä kaksin- tai kolminkertaiseksi (Nuotio ym. 2013, 1090–1091). Toisaalta Gyllenbergin (2012) tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä vanhempien heikon koulutustason ja masennuslääkkeiden käytön välillä kummallakaan sukupuolella. Vanhempien heikko koulutustaso ennakoiki kuitenkin psykiatrista diagnoosia ja niiden sairaalahoitoa. Molemmilla sukupuolilla perherakenne vaikutti myös masennuslääkkeiden myöhempään käyttöön. (Gyllenberg 2012, 59–60, 65.)

Gyllenbergin (2012) tutkimuksessa käy ilmi, että lapsuuden eläminen muiden kuin kahden biologisen vanhemman kanssa ennakoiki monia psyykkisiä hoitoja kuten masennuslääkkeiden

käyttöä molemmilla sukupuolilla ikävuoteen 25 mennessä. Tämä yhteys selittynee muiden riskitekijöiden, kuten vanhemman psyykkisen sairauden, perheen ristiriitojen, lapsen hyväksikäytön sekä kaltoinkohtelun kautta. (Gyllenberg 2012, 58–59, 79–80.) Vanhemman vakava masennus tai muu mielenterveyden häiriö on tärkeä riskitekijä nuoren masennukseen (Karls-son ym. 2005, 2880; Nuotio ym. 2013, 1090). Nuorella, jonka vanhempi on vakavasti masen- tunut on 40 % riski sairastua itse vakavaan masennukseen 20 ikävuoteen mennessä. Masen- nus on myös usein vaikea-asteisempaa ja alkaa nuoremmalla iällä. (Karls-son ym. 2005, 2880.)

#### 5.4 Somaattisten sekä muiden psyykkisten sairauksien yhteys masennukseen

Masentuneet nuoret kokevat terveydentilansa selvästi muita nuoria huonommaksi. He käyt- tävät terveyspalveluja somaattisten vaivojensa vuoksi runsaasti. Masennus lisää myös riskiä sairastua somaattisiin pitkäaikaissairauksiin. Somaattisten sairauksien sekä fyysisten oireiden, kuten päänsäryn ja vaikeuden rentoutua, on todettu altistavan masennukselle. (Nuotio ym. 2013, 1090–1091.) Väestötutkimuksissa on todettu, että pitkäaikaissairauksista kärsivillä nuo- rilla masennuksen esiintyvyys on yli kaksinkertainen verrattuna somaattisesti terveisiin nuo- riin. Masennusoireille mahdollisesti altistavat sairauteen liittyvät muun muassa itsetunto- ongelmat. Astma, allergiat ja migreeni ovat liitetty nuoren masennukseen. (Karls-son ym. 2005, 2881.)

Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen ja masennuksen välillä on havaittu kaksisuuntainen yhteys. Yhteys masennuksen ja diabeteksen välillä liitetään yleensä psykologiseen vaikutukseen nuo- ren henkilön sairastuessa krooniseen tautiin, mutta masennus voi myös olla diabeteksen ris- kitekijä. (Leppävuori 2010, 521; Paile-Hyvärinen 2011, 24.) Sairauden merkitys potilaalle on aina yksilöllinen ja muuttuu eri elämänvaiheiden mukaan. Nuorilla sairaus vaikuttaa erityisesti elämänsuunnitelmiin kuten perheen perustamiseen. Tyypin 1 diabeetikoilla masennuksen riskitekijä on huono glukoositasapaino, jonka on todettu vaikuttavan negatiivisesti mielialaan. (Leppävuori 2010, 524–525.) Useiden tutkimusten mukaan tyypin 2 diabetes on yhteydessä suurentuneeseen, jopa 60 % riskiin sairastua masennukseen tai saada masennusoireita (Lep- pävuori 2010, 522; Paile-Hyvärinen 2011, 24). Paile-Hyvärinen (2011) tutkimuksessa käy myös ilmi yhteys tyypin 2 diabeteksen ja masennusoireiden välillä. Diabeetikoista lähes nel-

jänneksellä (23,6 %) oli masennusoireita, kun henkilöistä, joilla oli normaali sokerinsietokyky, masennusoireita oli 16,7 %:lla. (Paile-Hyvärinen 2011, 55.)

Masennuksen ja muiden psyykkisten häiriöiden on huomattu esiintyvän usein yhdessä. Aalto-Setälän (2002) tutkimuksessa käy ilmi, että masennusta sairastavilla nuorilla aikuisilla on usein samanaikaisesti muitakin psyykkisiä häiriöitä kuten ahdistuneisuus- ja syömishäiriöitä. Psykkisestä häiriöstä kärsivillä 35 %:lla oli vähintään kaksi diagnosoitua psyykkistä sairautta. (Aalto-Setälä 2002, 76.)

Hervan (2007) tutkimuksesta käy ilmi, että ylipainoisuus 14-vuotiaana on yhteydessä masennusoireisiin 31-vuotiaana sekä miehillä että naisilla. Ylipainoisuus ja lihavuus eivät kuitenkaan olleet yhteydessä lääkärin diagnosoimaan masennukseen eikä masennuslääkkeiden käyttöön nuorena aikuisuudessa. Keskivartalolihavuus 31-vuotiailla miehillä oli yhteydessä suurentuneeseen riskiin kärsiä masennusoireista. Myös riski lääkärin toteamaan masennukseen oli suurentunut. Keskivartalolihavuudesta kärsivät miehet käyttivät myös enemmän masennuslääkkeitä kuin muut. Naisilla ei todettu yhteyttä keskivartalolihavuuden ja masennusoireiden välillä. Naiset, joiden paino oli noussut, käyttivät masennuslääkkeitä 31-vuotiaana todennäköisemmin kuin naiset, joiden paino oli pysynyt samana. Miehillä painon muutos ei lisännyt riskiä masennusoireisiin. Metabolisen oireyhtymän ja masennusoireiden välillä ei todettu yhteyttä kummallakaan sukupuolella. (Herva 2007, 56, 60, 63.)



## 6 NUORTEN AIKUISTEN PSYKKISEN KUORMITTUNEISUUDEN TAUSTA- TEKIJÄT

Nuorten aikuisten psyykinen oireilu on usein huomattavan pitkäkestoista ja monisyistä (Kestilä ym. 2007, 3984). Lapsuuden elinolosuhteilla on vaikutusta nuorten aikuisten psyykkiseen kuormittuneisuuteen, terveyskäyttäytymiseen ja terveyteen (Kestilä 2008, 126). Psyykkiseen oireiluun liittyy yleensä muita ajankohtaisia vaikeuksia kuten pitkäaikaisia sairauksia, runsasta alkoholin käyttöä sekä riittämätöntä sosiaalista ja käytännön tukea. Näillä tekijöillä on todennäköisesti myös epäsuotuisia vaikutuksia nuorten aikuisten kehitystehtävien onnistumiseen. (Kestilä ym. 2007, 3984.)

Nuorten aikuisten psyykkisen kuormittuneisuuden taustatekijät on jaettu kahden otsikon alle. Ensimmäinen kappale käsittelee nuorten aikuisten ajankohtaisia vaikeuksia ja toinen lapsuuden sekä nuoruuden aikaisia vaikeuksia.

### 6.1 Nuorten aikuisten ajankohtaiset vaikeudet

Psyykkistä kuormittuneisuutta ja oireilua esiintyy nuorilla naisilla miehiä enemmän. (Kestilä 2008, 73; Kestilä ym. 2007, 3984). Psyykkistä kuormittuneisuutta esiintyy 22 %:lla nuorista naisista ja 16 %:lla miehistä. Naisista 26 %:lla ja miehistä 33 %:lla on lisäksi ainakin yksi somaattinen häiriö, mutta naiset raportoivat miehiä enemmän somaattisista vaivoista. (Kestilä 2008, 73). Psyykkisesti oireilevat käyttävät paljon lääkäripalveluja (miehistä 11 % ja naisista 18 %), mutta vain harvoin mielenterveyteen liittyvistä syistä. Lääkäripalveluiden suuren käyttö, eli yli 7 lääkärikäyntiä vuodessa on molemmilla sukupuolilla yleisempää kuin oireettomilla henkilöillä. Palveluiden runsas käyttö antaa myös viitteitä siihen, että psyykkisesti oireilevilla on erilaisia somaattisia vaivoja ja mahdollisesti psyykkisen pahoinvoinnin oirehtimista somaattisesti. (Kestilä ym. 2007, 3982, 3984.)

Yhteiskunnallinen tilanne aiheuttaa tunteen, ettei omaa asemaa voida itse parantaa (Vierula 2013, 473). Opiskelevan nuorison pahoinvointi heijastaa yhteiskunnan koventuneita arvoja. Epävarma tulevaisuus, huippusuoritusten tavoittelu, valinnaisuuden tunne, loppuelämää

koskevat ratkaisut sekä ristiriita tarvitsevuuden ja itsenäistymisen välillä ahdistavat nuoria. (Salmela-Aro 2011, 6.) Opiskelijana olemisella on myös yhteyttä oireilun esiintyvyyteen. Opiskelijoiden yleisempi psyykinen oireilu työssäkäyviin verrattuna saattaa selittyä ajankoh- taisen rahan riittämättömyydellä. Tyytyväisyys ihmissuhteisiin on erittäin merkittävä oireilulta suojaava tekijä. Mikään sosiodemograafinen tekijä ei kuitenkaan ikää lukuun ottamatta en- nusta psyykkisen oireilun ilmaantuvuutta. (Kestilä ym. 2007, 3984.)

Syrjäytyminen on pieni osa suurempaa ongelmavyöhytiä, joita nykypäivän nuoret aikuiset jou- tuvat elämässään kohtamaan. Monilla syrjäytyneillä nuorilla aikuisilla on taustalla jo lapsuu- dessa näkyviä käytöshäiriöitä, joiden taustalla on sekä sosiaalisia että biologisia syitä. Hoita- mattomina ne voivat johtaa sosiaalisiin ongelmiin ja kouluvaikeuksiin. Syrjäytyneistä nuorista 60 % siirtyy viiden vuoden kuluessa töihin ja 40 % heistä pysyy edelleen syrjäytyneinä. Vai- keimmat ongelmat koskevat pientä ja vaikeasti autettavaa ryhmää. Tyytymättömiä elä- määnsä ovat instituutioiden väliin pudonneet nuoret. Pärjäämättömyyden tunne ja ristiriidat haaveiden ja todellisuuden välillä aiheuttavat häpeää ja huonommuuden tunnetta. Nuoret kokevat lisäksi epävarmuutta omasta tulevaisuudestaan ja työsaantimahdollisuuksistaan, sillä koulutuksen puuttuminen aiheuttaa ongelmia ja toisaalta koulutus ei takaa työpaikkaa. (Vierula 2013, 472–473.) Kestilän väitöskirjassa todetaan: ”Those young adults with only primary level education were at the highest risk of poor health and health-damaging behav- iours” (Kestilä 2008, 122).

Suomessa noin 25 % vuosi-ikäluokasta ei suorita varusmiespalvelusta ja noin joka kymmenes keskeyttää sen. Yli puolet keskeyttämisistä johtuu mielenterveydellisistä syistä. Toinen mer- kittävä tekijä palveluksen keskeyttämiselle on käyttäytymisen häiriöt. Palveluksen keskeyttä- neistä miehistä yli puolet (55 %) kokee olevansa psyykkisesti kuormittuneita. Tämä on huo- mattavasti suurempi luku aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna. Terveys 2000 -tutkimuksessa 18–24 vuotiaista miehistä vain 9 % oli psyykkisesti kuormittuneita. Yksi selittävä tekijä ylei- syyteen saattaa olla palveluksen keskeyttämisen aiheuttama kuormitus tilanteena. Tutkimus- tulosten mukaan varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet ovat myös psykososi- aaliselta hyvinvoinniltaan ja elämäntilanteeltaan huomattavasti huono-osaisempia kuin palve- lukseen määrätty miehet. Ongelmien kasaantuminen, epäterveelliset elintavat, työttömyys, alkoholin käyttö ja matala peruskoulutus ovat palveluksen keskeyttäneillä miehillä myös pal-

velusta suorittavia miehiä yleisempää. (Stengård, Appelqvist-Schmid-Lechner, Upanne, Parkkola & Henriksson 2009, 4263, 4265–4267.)

Traumaattisen kokemus vaikeuttaa normaalia nuoren kehitystä, lisää riskikäyttäytymistä ja heikentää toimintakykyä (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009, 492). Vakava traumaattinen kokemus lisää myös riskiä psyykkiselle oireilulle. Esimerkiksi Kauhajoen ja Jokelan kouluampumistapauksien seurauksena 30–40 %:lla esiintyi psyykkisiä oireita neljän kuukauden kuluttua tapahtuneesta. Naisilla oireilua esiintyi miehiä enemmän. Oireilevien osuus pieneni vuoden kuluttua tragediasta, mutta hitaasti, ja edelleen 20–30 % opiskelijoista kärsi traumaperäisistä oireista. Traumaperäinen stressihäiriö oli puolestaan noin joka viidennellä. (Haravuori ym. 2010, 2661–2662, 2665.) Yhdysvaltalaisessa kouluampumistragediaa koskevassa tutkimuksessa puolestaan 50 %:lla koulun oppilaista oli todettavissa traumaperäinen stressihäiriö kuukauden kuluttua tapahtuneesta ja toisessa tutkimuksessa 27 % kärsi traumaperäisistä stressioireista 8-14 kuukauden kuluttua tragediasta. Traumaperäiseen stressihäiriöön sairastuneista 80 %:lla esiintyi lisäksi muita samanaikaisia häiriöitä. (Haravuori ym. 2009, 488.) Kauhajoen ja Jokelan opiskelijoiden koettu elämänlaatu ja ihmissuhteet eivät tutkimustulosten mukaan kuitenkaan heikentyneet tapahtumien seurauksena (Haravuori ym. 2010, 2667).

## 6.2 Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset vaikeudet

Lapsuuden kielteisillä kokemuksilla, kuten perheen ristiriidoilla, pitkäaikaisilla talousongelmissa, menetyksillä, eroilla, koulukiusaamisella, vanhempien alkoholi- tai mielenterveydenongelmalla ja vanhemman tai lapsen omalla vakavalla sairaudella on tilastollisesti merkittäviä yhteyksiä psyykkisen kuormittuneisuuden kokemiseen nuorena aikuisena (Kestilä 2008, 77, 97). Ne ovat myös lapsen psyykkiseen kehitykseen potentiaalisesti vaikuttavia riskitekijöitä (Karlsson ym. 2007, 3297). Pojat ovat tyttöjä alttiimpia kärsimään perheen sisäisistä häiriöistä, mutta häiriöiden jatkuessa pitkään erot kuitenkin kaventuvat (Manninen, Santalahti & Piha 2008, 2051). Hyvät lapsuuden aikaiset elinolosuhteet ennustavat parempaa terveyttä aikuisena (Kestilä 2008, 77, 97).

Vanhemman vakava sairaus on useiden eri tutkimusten mukaan merkittävä riski lapsen psyykkiseen oireenmuodostukseen ja sopeutumisvaikeuksiin, sillä se voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen muuttuneen vanhempi-lapsivuorovaikutussuhteen kautta. Vanhemman vakava sairaus aiheuttaa lapselle stressitilanteen, jota lapsi pyrkii sekä omin että vanhempien avulla hallitsemaan ja käsittelemään. Rasittavasta kokemuksesta tai elämäntilanteesta selviäminen on vahvasti riippuvainen muiden, etenkin läheisten ihmisten tarjoamasta tuesta, mutta vanhemmat eivät näyttäisi olevan useinkaan tietoisia lastensa psyykkisestä rasituksesta. (Manninen ym. 2008, 2047, 2049–2050.) Vanhemmat myös yleensä aliarvioivat lapsensa oireita (Haravuori ym. 2009, 485).

Uusimman tutkimusnäytön mukaan lapsena koetulla vakavalla stressillä voi olla hyvin laaja-alaisia ja pysyviä vaikutuksia muun muassa aivojen rakenteisiin ja toiminnalliseen kehitykseen. Erityisesti varhaislapsuuden traumaattiset kokemukset vaikuttavat keskushermoston rakentumiseen. Varhaisilla traumaattisilla elämäntapahtumilla, perheen huonolla tunneilmapiirillä sekä vanhempien emotionaalisen tuen puuttumisella on yhteys heikentyneeseen stressinsäätelykykyyn vielä aikuisenakin. Prenataali-, lapsuus- ja nuoruusikä ovat erityisen herkkiä kausia stressinsietojärjestelmän haavoittuvuudelle ja kehittymiselle. Vakava stressi voi vaikuttaa vielä aikuisiänkin käyttäytymiseen, tunne-elämään sekä terveyteen, ja lisäksi se on liitetty muun muassa diabetekseen, mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus- ja päihdehäiriöihin. Eläinkokeiden perusteella osa muutoksista saattaa kuitenkin olla palautuvia, ja vauriot pystyvät korjautumaan suotuisissa olosuhteisissa. Hyvät stressinsäätelyvalmiudet ja riittävä sosiaalinen tuki vähentävät pitkäaikaisten ja haitallisten stressivasteiden syntymistä. (Karlsson ym. 2007, 3293, 3295 3297–3298.)

Psyykinen trauma saattaa altistaa nuoren erilaisille mielenterveydenhäiriöille, kuten masennukselle, mieliala-, sopeutumis- ja ahdistuneisuushäiriöille sekä itsetuhoisuudelle. Toisaalta mielenterveyshäiriöt voivat itse olla traumatisoitumiseen altistavia tekijöitä. Traumaattisten kokemusten seurauksena nuorten tunteiden säätely ja ilmaiseminen vaikeutuvat ja tulevaisuuden- ja maailmankuva häiriintyvät. Tämä voi haitata myös sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. (Haravuori ym. 2009, 487, 489–490, 492.) Viimeaikaisen tutkimuksen mukaan kuitenkin jopa puolet traumaattiselle tilanteelle altistuneista lapsista tai aikuisista selviää ilman psyykkistä traumatisoitumista. (Manninen ym. 2008, 2050).

Kouluympäristö on nuorelle tärkeä kehitysympäristö. Se voi toisaalta olla hyvinvointia mutta myös pahoinvointia lisäävä tekijä (Salmela-Aro 2008, 3). Koulukiusaamisella on todettu olevan vahvoja yhteyksiä mielenterveyden ongelmiin. Suomalaisnuorista 10 - 15 % kiusataan säännöllisesti. Poikkileikkaustutkimuksissa koulukiusaamisen uhreilla ja kiusaajilla on osoitettu olevan yhteyksiä psyykkisiin oireisiin, kuten masennukseen, itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja ahdistusoireisiin. Lisäksi runsailla poissaoloilla ja lintsaamisella on todettu olevan yhteyksiä näihin häiriöihin molemmilla sukupuolilla. Myös sosiaalinen ahdistuneisuus voi olla syy koulusta poissaolemiseen. Ahdistuneisuushäiriöissä nuori ei välttämättä pysty käyttämään sosiaalisia taitojaan, mikä on huolestuttavaa, sillä juuri nuoruusiässä suhteet ikätovereihin ovat välttämättömiä kehityksen kannalta. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2034–2036.)

Nuorten uupumukseen ja kouluinnon laskuun vaikuttavat monet asiat. Keskeiset tekijät liittyvät kiireeseen, negatiiviseen kouluilmapiiriin, tuen puutteeseen, epäoikeudenmukaisuuteen sekä nuoren sosiaaliseen ympäristöön. Koulujen heikko vastaanminen nuorten muuttuviin tarpeisiin, kuten yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden kokemiseen ovat myös uupumusta ja kouluintoa alentavia tekijöitä. Koulu-uupumus voi myös lisätä koulutuksellisen ja sosiaalisen syrjäytymisen riskiä hidastamalla koulutusvaiheiden ja työelämän siirtymiä, jolloin tapahtuu suuria muutoksia niin motivaation, uupumuksen kuin työkyvynkin suhteen. Sosiaalisilla kyvyillä opintojen aikana on puolestaan myönteisiä vaikutuksia työelämään siirtymisessä ja opiskeluvaiheen hyvinvointi ennustaa myös hyvinvointia työelämässä. Niillä on myös vaikutusta työssä jaksamiseen työuran varhaisessa vaiheessa. Sosiaalisten tilanteiden välttäminen taas ennakoii loppuun palamista ja uupumusta. (Salmela-Aro 2008, 3, 5-6.)

## 7 NUORTEN AIKUISTEN ITSETUHOISUUDEN TAUSTATEKIJÄT

Itsetuhoisuus on ilmiönä vanha ja sitä on vaikea ymmärtää (Rissanen 2003, 5). Itsetuhoisuus voidaan jakaa kahteen ryhmään. Epäsuoraan itsetuhoisuuden muotoon kuuluvat huolehtimattomuus itsestä ja sairauden laiminlyönti. Suora itsetuhoisuus pitää sisällään kaikki itsensä vahingoittamisen muodot eli itsemurhayritykset, alkoholin ja lääkkeiden yliannostuksen, viiltelyn, itsensä polttamisen ja esineiden nielemisen. Suoraan itsetuhoon kuuluvat myös itsetuhoajatukset. (Rissanen 2003, 12.)

Nuorten aikuisten itsetuhoisuuden riskitekijät on jaettu kahteen kappaleeseen. Ensimmäinen kappale käsittelee itsetuhoisuuteen sisältäpäin vaikuttavia taustatekijöitä, kuten psyykkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Toinen kappale käsittelee ulkoisesti vaikuttavia taustatekijöitä, kuten perheen hyvinvointia ja nuoren elämäntilanteen vaikutusta itsetuhoisuuteen.

### 7.1 Itsetuhoisuuteen sisältäpäin vaikuttavat taustatekijät

Mielenterveyshäiriöillä on suuri yhteys itsetuhoisuuteen. Itsemurhan tehneistä 80–90 %:lla on todettu olevan taustalla mielenterveydenhäiriö (Puura & Mäntymaa 2012, 1330). Tutkimuksen mukaan itseään vahingoittanut tyypillinen potilas on 15–24 -vuotias tai 40–44 -vuotias nainen tai 20–29 -vuotias mies. Nuoret aikuiset miehet ja nuoret sekä keski-ikäiset naiset ovat riskiryhmässä vahingoittaa itseään (Nurmi-Lüthje, Hinkkunen, Salmio, Lundell, Lüthje & Karjalainen 2011, 1905.) Itsetuhoisuutta esiintyy kuitenkin enemmän tytöillä kuin pojilla, vaikka tytöt tekevät poikia vähemmän itsemurhia (Puura & Mäntymaa 2012, 1330).

Voimakkaimmin itsetuhoisuuteen mielenterveyshäiriöistä vaikuttaa lapsilla masennus. Masennuksen lisäksi myös kaksisuuntainen mielialahäiriö, käytös- ja päihdehäiriöt sekä ahdistuneisuus lisäävät itsetuhoisuuden ja itsemurhan riskiä nuoruusiässä. (Puura & Mäntymaa 2012, 1330–1331.) Rissanen, Kylmän & Laukkasen (2006b) mukaan nuorilla ensisijaisena diagnoosituna mielenterveydenhäiriönä itsetuhoisuuden taustalla ovat persoonallisuushäiriöt. Itseään vahingoittavista henkilöistä on diagnosoitavissa 50–90 %:lla depressio. (Rissanen, Kymä

& Laukkanen 2006b, 49.) Psykkisesti sairaiden ihmisten joukossa viiltelemistä esiintyy 40–61 %:lla (Luukkonen 2010, 44). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä riski itsetuhoisuuteen liittyy erityisesti psykoottiseen oireiluun. Riskiä lisäävät vaikeus säädellä omaa käyttäytymistään ja omia tunteitaan. Omien tunteiden säätelyn puutteellisuus lapsuusiässä lisää itsemurhariskiä myöhemmällä nuorella aikuisiällä. Sekä lapsilla että aikuisilla useamman mielenterveyshäiriön esiintyminen samaan aikaan on riskitekijä itsetuhoisuudelle. (Puura & Mäntymaa 2012, 1331.)

Rissanen ym. (2006a) tutkimuksessa itsensä rankaiseminen ja yritys hallita omia tunteitaan olivat syinä yli puolella viiltämiseen. Viiltämisen taustalla on usein psyykkisiä häiriöitä kuten masennusta, päihderiippuvuutta ja psykooseja. Tutkimuksen mukaan ahdistus oli 95 %:lla viiltelyn taustatekijä. (Rissanen, Kylmä, Hintikka, Honkalampi, Tolmunen & Laukkanen 2006a, 547.) Itsensä viiltäminen on ryhmiteltävissä neljään pääkategoriaan, jotka kuvaavat nuoren elämäntulkua, luonteenomaisia piirteitä, itsetuhoisuuden tarkoituksia ja suhdetta itsemurhaan. (Rissanen ym. 2006b, 51.)

Syitä itsetuhoisuudelle voidaan hakea nuoren identiteettikriisistä lähtien (Nurmi-Lüthje ym. 2011, 1908). Eriksonin psykososiaalisen teorian mukaan kehitys etenee kriisien kautta. Identiteettikriisi voi johtaa vakaviin ja monimuotoisiin psyykkisiin ongelmiin. (Ruuska & Rantanen 2007, 4532.) Nuoruusiässä psyykkiset häiriöt ja oma keho ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Vaikeutunut suhde omaan kehoon voi näkyä oman kehon kontrolloimisena ja itsetuhoisena käyttäytymisenä. Varhainen puberteettikehitys altistaa erityisesti tyttöjä psyykkisille ongelmille ja tyytymättömyyteen omaan itseen. Nuoret ovat herkkiä saadulle palautteelle ja kommenteille liittyen omaan itseensä. Fyysisen ulkonäön merkitys itsetunnolle on erityisesti nuorilla tytöillä merkittävä asia. Syömishäiriöt lisäävät itsetuhoisuuden ja vakavan masennuksen riskiä. Ne ovat toiseksi suurin kuolinsyy ahmimis- ja laihuushäiriöissä. (Ruuska & Rantanen 2007, 4530–4532.) Psykkisillä ja somaattisilla sairauksilla on huomattu olevan yhteys toisiinsa. Barnes, Eisenberg & Resnick tekivät tutkimuksessaan havainnon, että kroonista somaattista sairautta ja mielenterveydenhäiriötä samaan aikaan sairastavilla lapsilla ja nuorilla on kaksinkertainen riski itsetuhoisuuden ja itsemurha-ajatusten kanssa. (Puura & Mäntymaa 2012, 1331.)

Ihmissuhteilla on suuri merkitys mielenterveyden kehittymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Pysyvät ihmissuhteet luovat turvallisuutta lapsen kehitykselle ja kasvulle. Itsetuhoisuutta voi ilmetä jo leikki-iässä, jos lapsi on kokenut vaikean lapsuuden, hän on saanut traumoja tai hänellä on vaikea mielenterveyshäiriö. Turvallisten ihmissuhteiden puuttuminen, pysyvien aikuissuhteiden puute ja perheväkivallan kokeminen voivat lisätä itsemurhayrityksen riskiä noin nelinkertaisesti. (Puura & Mäntymaa 2012, 1330–1331.) Vanhempien ongelmat ja perheen jäsenten väliset huonot suhteet ovat riskitekijöitä lapsen kehitykselle ja itsetuhoisuudelle. Kaverisuhteet samanikäisten nuorten kanssa helpottavat muodostamaan positiivista käsitystä itsestä ja vaikuttavat hyvinvointiin, mutta ne voi olla myös riski ongelmakäyttäytymiselle, kuten päihteiden käytölle. (Ruuska & Rantanen 2007, 4532.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan itsetuhoisten nuorten elämänsä elämässä on nähtävissä samankaltaisuuksia, kuten ongelmat nuoren sosiaalisissa suhteissa (Rissanen ym. 2006b, 49).

Puuran ja Mäntymaan (2012) mukaan itsetuhoisuuden tärkeimpiä riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriöiden lisäksi väkivalta, seksuaalisen riiston kokeminen, lapsen ja vanhemman välinen huono suhde ja lähisukulaisen itsemurha. Nämä traumaattiset kokemukset vaikuttavat nuoren kehitykseen, ja jo lapsena kokema perheväkivalta on itsenäinen riski itsetuhoisuuden esiintymiselle. Tutkimuksen mukaan jopa 40 %:lla seksuaalisen riiston kokeneista lapsista oli itsetuhoisia ajatuksia. Vakavan riskin lapsen itsetuhoisuudelle muodostaa perheenjäsenen itsemurha ja sen yritys. Taipumus itsemurhan yritykseen ja itsemurhiin on periytyvää osittain, sillä alttius mielenterveydenhäiriöihin ja väkivaltaan vaikuttavat lisääntyvästi itsetuhoisuuteen. (Puura & Mäntymaa 2012, 1329, 1331–1332.)

Myös Rissanen ym. (2006b) tutkimuksessa kävi ilmi, että traumaattiset kokemukset lisäävät voimakkaasti riskitekijöitä itsetuhoisuuteen. Itseään viiltävän nuoren elämänsä elämää kuvaillaan usein traumaattiseksi. Osalle nuorista viiltely jää kokeiluksi, mutta osalle siitä voi tulla keino hallita tunnetiloja ja käsitellä elämäntapahtumia. Myös itsensä rankaiseminen ja tunteiden hallitseminen voivat nuorella tapahtua itsetuhoisuuden kautta, muunlaisten hallintakeinojen puuttuessa. (Rissanen ym. 2006b, 49.) Nuoren psyykkisen kehityksen kannalta olisi tärkeää löytää muunlaisia keinoja hallita ahdistusta kuin viiltely. Ahdistuksen hallinta mielen kautta edistäisi nuoren kehitystä ja ahdistuksen sietokykyä. (Rissanen ym. 2006a, 549.) Yhteistä itseään vahingoittaville on käyttäytymismallin toistaminen, joka auttaa laukaisemaan psyykkisiä paineita (Rissanen ym. 2006b, 49).



## 7.2 Itsetuhoisuuden ulkoapäin vaikuttavat taustatekijät

Useissa eri tutkimuksissa korostuu alkoholin merkitys itsetuhoisuuden taustalla (Karjalainen, Nurmi-Lüthje, Karjalainen & Lüthje 2013, 735; Hinkkurinen, Salmio, Lundell, Lüthje & Karjalainen 2011, 1905). Karjalainen ym. (2013) ovat tehneet tutkimuksen alkoholin osallisuudesta päiivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. Tutkimuksen mukaan yli 80 % itseään vahingoittaneista puhalletuista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Naisilla itsensä vahingoittaminen oli yleisempää kuin miehillä, etenkin alkoholin vaikutuksen alaisena. Miesten tapaturmista 5 % oli itsensä vahingoittamisia ja naisilla 14 %. (Karjalainen ym. 2013, 731.)

Nurmi-Lüthjen ym. (2011) tutkimuksen mukaan itseään vahingoittaneista potilaista päiivystykseen hoitoon tullessaan miehistä 71 % ja naisista 61 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Kyseessä kahdella kolmasosalla oli lääkkeen yliannostus. (Nurmi-Lüthje ym. 2011, 1905.) Alkoholin käyttö ja nuorten riskinotto esimerkiksi liikenteessä ovat yhteydessä toisiinsa. Karjalaisen ym. (2013) tutkimuksessa joka kymmenes 15–29 -vuotias ajoi autoa alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholin käyttö on myös yhteydessä nuorten tapaturmiin. (Karjalainen ym. 2013, 731–732, 735.)

Itsetuhoisuus on vahvasti sidoksissa tunteisiin, ahdistuneisuuteen, mielialaan ja päiivteiden käyttöön. Etenkin viikonloppujuominen nuorilla miehillä voi johtaa itsetuhoisuuteen, jos taustalla on kuormittavia tekijöitä kuten vaikea perhetausta ja stressitekijöitä. Syrjäytyminen on yhteydessä alkoholin käyttöön ja alkoholi voi olla syy syrjäytymiseen. (Karjalainen ym. 2013, 734, 736.) Syrjäytyminen ja koulutuksen ulkopuolelle jääminen ovat riskitekijöitä nuoren itsetuhoisuudelle. Nuorilla tytöillä syynä itsensä viiltelyyn olivat syömishäiriöt, masennus ja alkoholin ongelmakäyttö. (Nurmi-Lüthje ym. 2011, 1908.) Tupakoinnin ja päiivteiden runsaan käytön on todettu olevan yleistä viiltelevillä nuorilla. Tutkimusten mukaan tupakoivilla nuorilla, joilla on mielenterveydenhäiriö taustalla, on nelinkertainen riski itsetuhoisuuteen ja itsemurhaan. Uutena havaintona huomattiin nuorten säännöllisen tupakoinnin liittyminen toistuvaan itsetuhoisuuteen. Huomion kiinnittäminen varhain aloitettuun tupakointiin voi auttaa itsemurhavaaran havaitsemista. (Mäkikyrö, Haukko, Ilomäki, Läksy, Päsänen ja Timonen 2004, 2219.)

Rissanen (2003) tutkimuksessa kokemuksellisia syitä ja taustatekijöitä itsetuhoisuuteen ovat muutokset elämässä ja negatiiviset tunnekokemukset. Erilaisia muutoksia nuoren elämässä voivat olla kouluasteelta siirtyminen toiselle, kotoa pois muutto ja työttömyys. Erilaisuuden kokeminen ja yksinäisyyden tunteet vaikuttavat nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa nuoret kokivat erilaisuudeksi muun muassa erilaiset kehitykselliset häiriöt, kuten ongelmat hienomotoriikassa, seksuaalisen erilaisuuden kokemisen ja ulkomaalaisuuden. Nuoret eivät osanneet mainita tiettyä syytä itsetuhoisuudelle, mutta stressi koettiin negatiivisena tuntemuksena. Negatiivisiin tunnekokemuksiin kuuluivat myös elämän sujuminen ei-odotetulla tavalla sekä raivokohtaukset ja paha olo. Ulkoisesti elämä saattoi näyttää hyvältä, mutta nuori tunsikin sisälta olonsa huonoksi. (Rissanen 2003, 26–27, 36.) Rissanen (2003) tutkimukseen vastanneista nuorista osa kertoi itsensä viiltämisessä olevan mukana huomionhakuista ja halua tulla hoidetuksi. Nuori haluaa, että läheiset ympärillä huomaavat itsetuhoisuuden ja puuttuvat asioihin. (Rissanen 2003, 30.) Esiintyvyydeksi viiltelylle nuorten keskuudessa on arvioitu 2-14 % (Rissanen ym. 2006a, 547).

Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet, elämänkumppanin menetys sekä ystävyysuhteiden puute aiheuttivat toivottomuutta ja olivat riskitekijöitä nuorilla itsensä vahingoittamiseen (Nurmi-Luthje ym. 2011, 1908). Itsensä vahingoittamisen kautta nuori voi kokea olevansa olemassa ja hakevansa turvaa. Sen avulla yksilö voi yrittää kontrolloida omaa käytöstään. (Rissanen ym. 2006b, 50.) Itseään viiltävät olivat depressiivisiä useammin kuin muut nuoret ja he käyttivät enemmän päihteitä. Heillä oli myös vaikeuksia koulussa ja kaverisuhteissa. (Rissanen ym. 2006a, 547.) Sairaalassa hoidettujen nuorten tyypillisimmät itsensä vahingoittamistavat olivat yliannostuksen ottaminen ja itsensä viiltäminen. (Rissanen 2003, 32.)

Kiusaamis- ja itsemurhakäyttäytymisen välillä on samankaltaisuutta. Luukkosen (2010) mukaan viiltely ja itsensä vahingoittaminen eivät ole lähellä toisiaan, ja tutkimusten kautta on huomattu, että viilteleminen liittyy useisiin traumaattisiin kokemuksiin. Kiusaajat viiltelevät useammin kuin muut. Kiusaamisen uhreilla on suuri riski itsetuhoisuuteen ja korkeampi riski viiltelyyn kuin ei-kiusatuilla. Tyttöillä, jotka ovat joutuneet kiusaamisen uhreiksi, on kaksinkertainen riski tehdä itsemurha, kun taas tyttöillä, jotka kiusaavat, on kolminkertainen riski tehdä itsemurha. (Luukkonen 2010, 44, 48, 77.) Myös Nurmi-Luthje ym. (2011) tutkimuksessa korostui sekä kiusaajien että kiusattujen alttius masennukselle ja itsetuhoisuudelle. (Nurmi-Luthje ym. 2011, 1908).

Rissanen (2003) selvittää tutkimuksessaan, että viiltely voi olla nuorille kokeilua. Viiltely liittyy usein myös ahdistuneisuuden hallintaan, vaikeisiin tunnetiloihin ja keinottomuuteen käsitellä niitä. Rissanen ym. (2006b) tutkimuksessa nuoret kertoivat viiltelevänsä silloin, kun tuntevat itsensä yksinäiseksi tai ovat riidoissa vanhempien kanssa. Myös itsetunnon kokeminen huonoksi, ja oman ahdistuksen ja henkisen tuskan helpottaminen viiltämällä olivat syinä itsetuhoisuuteen. Heikko itsetunto voi saada nuoren vahingoittamaan itseään. Itsensä vahingoittamista voidaan myös pitää keinona ratkaista ongelmia. (Rissanen ym. 2006b, 49.)

Itsemurhat ovat yksi johtavista kuolinsyistä nuorten kohdalla. Riski tehdä itsemurha on korkea aikaisemmin itsemurhaa yrittäneelle. Viiltely on tietoista toimintaa tuhota oman vartalon ihoa, kuitenkin tarkoituksena ei ole tappaa itseään. (Luukkonen 2010, 44.) Rissanen ym. (2006b) tuovat myös esille, että itsensä vahingoittaminen on usein tehty hetken mielihoituksesta, eikä tarkoituksena ole kuolla (Rissanen ym. 2006b, 47). Itsetuhoisuuden on todettu kuitenkin lisäävän itsemurhan riskiä ja se voi olla myös vaihtoehto itsemurhalle. (Karjalainen ym. 2013, 734, 736.) Pyrkimyksenä itsetuhoisuudella voi olla mielen ja kehon ykseys, ja sen kokeminen sekä henkisen tuskan muuttaminen fyysiseksi. Monelle nuorelle avunpyytäminen on vaikeaa. Usein myös avun tarpeen ilmaisun vaikeus vaikeissa elämäntilanteissa voi johtaa itsetuhoisuuteen. Itsensä auttaminen voi olla tiedostamatonta. (Rissanen ym. 2006b, 50.)

## 8 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tulosten perusteella nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden sekä itsetuhoisuuden taustatekijät voidaan havaita jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Kaikille yhteiseksi taustatekijäksi osoittautuivat perheen sisäiset ongelmat, koulukiusaaminen ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa, päihteiden ongelmakäyttö, sekä muu psyykinen tai somaattinen sairaus.

Lasten hyvinvointi perustuu perheen hyvinvointiin. Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt juontavat usein juurensa lapsuuden ja nuoruuden aikaisiin ongelmiin. Ongelmien ja mielenterveyshäiriöiden jatkuvuus lapsuudesta ja nuoruudesta nuoreen aikuisuuteen käy ilmi useasta tutkimuksesta. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulisi osata tunnistaa mielenterveyden riskitekijät ja ohjata riskissä oleva perhe, lapsi tai nuori oikein kohdennettujen tukitoimien piiriin. Puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa, lapsuuden traumat sekä perheen matala sosio-ekonominen status ovat huomioitavia asioita lapsen psyykkisessä kehityksessä. Vakavasti sairaan vanhemman arjessa selviytymisen sekä vanhemmuuden tukeminen voisivat vähentää lapsen riskiä sairastua mielenterveyden häiriöihin. Hyvinvointia tukevien ja ennaltaehkäisevien toimien tärkeys korostuu vaiheessa, jossa ongelmaketjut tulisi katkaista. 1990 – luvun laman satoa korjataan edelleen, joka näkyy muun muassa nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöiden runsaana esiintyvyytenä ja lisääntyvänä pahoinvointina. Laman aikana lasten ja perheiden peruspalveluita sekä ehkäisevää työtä karsittiin. (Paananen ym. 2012, 3.)

Yhteiskunnan koventuneet arvot ja asenteet heijastuvat nuorten aikuisten hyvinvointiin. Yhteiskunnan ulkopuolelle jääminen lisää nuorten aikuisten syrjäytymisriskiä ja tyytymättömyyttä omaan elämään. Syrjäytyminen ja sosiaalisten suhteiden ongelmat ovat riskitekijöitä erilaisille mielenterveyden häiriöille. Hyvät sosiaaliset suhteet luovat edellytykset yksilön psyykkiselle hyvinvoinnille. Nuori ilmaisee pahaa oloaan monin keinoin. Jokaisen nuoren kanssa tekemisissä olevan tahon olisi huomioitava tällaiset hälytysmerkit. Siksi yhteiskuntaan kiinnittymistä tulisi tukea jo syntymästä lähtien. Syrjäytymisriskiä lisäävät myös yksilön itsestä riippumattomat tekijät, kuten vanhempien ongelmat, vammaisuus ja sairaudet (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö, Gissler 2012, 3). Koulukiusaamisella on vakavia seurauksia muutenkin haavoittuvassa iässä olevalle nuorelle. Koko kouluhenkilökunnan tulisi puuttua kiusaami-

seen entistä tehokkaammin, jotta nuoren tärkeät kehitystehtävät eivät vaarantuisi. Yhteiskunnan vastuu kasvattajana korostuu erityisesti tilanteissa, joissa nuori ei saa kotona tarvitsemaansa tukea ja kannustusta kehittyvänä yhteiskunnan jäsenenä. Koulutusta kannattaa tukea yhteiskunnallisesti, koska instituutioiden väliinputoajilla on suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöihin. Runsaalla päihteidenkäytöllä ja mielenterveyden häiriöillä on kaksisuuntainen yhteys. Lisääntynyt päihteiden käyttö altistaa mielenterveyden häiriöille, mutta toisaalta mielenterveyden häiriö altistaa runsaalle päihteidenkäytölle.

Psyykkisistä häiriöistä kärsivillä nuorilla aikuisilla on yleensä myös muita psyykkisiä häiriöitä. Häiriöllä on yhteys somaattiseen sairastuvuuteen ja runsaaseen terveystalvelujen käyttöön. Terveystalveluon ammattilaisen tulisi erottaa nämä oireet toisistaan, jotta nuori saisi tarkoituksenmukaista hoitoa oireisiinsa. Pitkäaikaissairaus voi olla lapselle psyykkisesti kuormittava, joten sairauden kanssa eläminen tulisi huomioida lapsen tai nuoren arjessa. Lapsi tai nuori voi kokea jo allergiaoireet elämänsä rajoittavana tekijänä.

Mielenterveyshäiriöiden riskitekijöiden on huomattu myös kasaantuvan tietyille yksilöille. Tämä olisi tärkeää ottaa huomioon ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä niin nuorilla kuin lapsillakin. Mielenterveyttä tukeviin toimiin tulisi panostaa jo ennen mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta. Oikein kohdennetulla ennaltaehkäisevällä mielenterveystyöllä säästytäisiin suurilta mielenterveyshäiriöiden hoitokustannuksilta. Usein tukitoimet aloitetaan liian myöhään, ongelmien jo ilmaannuttua.

Saatujen tulosten perusteella teimme suositukset Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmän käyttöön. Tulosten pohjalta havaitsimme ennaltaehkäisevien suositusten olevan mielekkäämmät, kuin nuorten aikuisten tämän hetkiseen tilanteeseen vaikuttavat suositukset. Hyvinvointikertomustyöryhmän toimintaa ajatellen ennaltaehkäisevä näkökulma on pitkällä tähtäimellä parempi.

## SUOSITUKSET NUORTEN AIKUISTEN ENNALTAEHKÄISEVÄÄN MIELEN- TERVEYSTYÖHÖN

1. Huomio varhaiseen vuorovaikutuksen tukemiseen jo raskausajasta lähtien.
2. Vakavasti sairaan vanhemman sairauden huomioiminen myös lapsen kannalta.
3. Avun tarjoaminen vanhemmuuden haasteisiin ja lapsiperheiden arkeen.
4. Välitön puuttuminen koulukiusaamiseen.
5. Syrjäytyneet nuoret takaisin kiinni yhteiskuntaan.
6. Ongelmalliseen päihteidenkäyttöön puuttuminen.
7. Pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten tukeminen.
8. Nuorten ongelmien kasaantumisen pysäyttäminen.

## 9 POHDINTA

Pohdimme seuraavaksi opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä työn haasteita, opinnäytetyöprosessin eri vaiheita, ammatillista kasvuamme ja yleisesti aiheitamme.

### 9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikkaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluvat ammattitaidon hankkiminen, informaation tuottaminen ja käyttäminen, kollegiaalinen toiminta ja lojaalisuus. Ammattitaidon hankkimiseen sisältyvät kiinnostuksen, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset. (Opinnäytetyön eettiset suositukset 2013.) Aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkeyttää kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126). Valitsimme tutkimusaiheen oman mielenkiintomme ja työelämän tarpeen pohjalta. Aiheen valinta tukee ammatillista kasvuamme ja suuntautumisvaihtoehtojamme eli kirurgista- ja terveydenhoitotyötä sekä hyödyttää työelämää tuomalla tutkittua tietoa aiheesta.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat yhteyksissä toisiinsa. Uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia voivat olla tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaan johtava raportointi tai puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.) Opinnäytetyötä tehdessä olemme olleet rehellisiä ja noudattaneet opinnäytetyölle asetettuja vaatimuksia. Olemme kuvanneet työssämme sen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja tulokset olemme esittäneet rehellisesti käyttämämme kirjallisuuden mukaan, jonka jälkeen olemme arvioineet tuloksia yhteenvedossa ja johtopäätöksissä. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme olleet huolellisia tiedonhankinnassa, sisällönanalysissä ja tutkimustulosten raportoinnissa. Sisällönanalysistä ja tutkimusten hausta olemme esittäneet taulukot, joiden avulla lukija pysyy mukana koko prosessin ajan. Prosessin aikana tehdyt rajaukset olemme ilmoittaneet selkeästi, mikä on myös edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle.

Eettisyyteen kuuluu myös tiedon luotettavuus, soveltuvuus ja lähdekritiikki. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013). Olemme perustelleet aiheemme rajauksen ja pyrkineet olemaan lähteiden suhteen kriittisiä. Informaation tuottamisen ja käyttämisen näkökulmaa noudattaen olemme valinneet huolellisesti kirjallisuuskatsauksessa käyttämämme artikkelit ja tutkimukset. Hankimme informaation ja teimme johtopäätökset niin, että työtä voidaan hyödyntää tekemiemme suositusten kautta Kajaanin kaupungin hyvinvointikertomustyöryhmälle. Valitsiemme tutkimustehtävien avulla halusimme tuottaa mahdollisimman käytännönläheistä tietoa, joka on helposti siirrettävissä käytäntöön ja joka avautuu myös sellaiselle lukijalle, joka ei entuudestaan ole perehtynyt nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöihin.

Arkieettisyys ilmenee sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden noudattamisena. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki 2013). Olemme noudattaneet sovittuja pelisääntöjä, kuten työnjakoa ja aikatauluja. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut ovat yhteyksissä toisiinsa. Uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.) Opinnäytetyö on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joten emme tehneet haastatteluja tai kyselyjä. Tämän vuoksi emme ole pohtineet työmme eettisiä ongelmia tai haittoja, jotka koskisivat haastateltavia.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Käytimme opinnäytetyössä luotettavuuden arvioinnissa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerejä. Näitä ovat tutkimuksen tarkoitus, aineistokeruu, huolellisesti laaditut hakutermit, toistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja kriittisyys (Pölkki, Kanske, Elo, Kääriäinen & Kyngäs 2012, 342; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184; Tuomi & Sarajärvi 2002, 135). Luotettavuutta arvioidaan kirjallisuuden haun, valinnan, laadunarvioinnin ja katsauksen sekä analyysin tulosten avulla. (Pölkki ym. 2012, 342). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Muutamien asioiden avulla luotettavuutta voidaan kuitenkin arvioida. Näitä asioita ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus sekä omat sitoumukset tutkijana. Myös aineistonkeruu on yksi kriteeri luotettavuuden arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Opinnäytetyön tutkimuksen kohteena olivat nuoret aikuiset ja tarkoituksena oli selvittää ma-



sennukseen, psyykkisen kuormittuneisuuteen ja itsetuhoisuuteen vaikuttavia taustatekijöitä. Opinnäytetyön tekijöinä sitouduimme tekemään työn ennalta sovittujen aikataulujen, kriteerien ja sopimusten mukaan.

Katsauksen luotettavuuden takaa huolellisesti laaditut hakutermit ja rajaukset, toistettavuus sekä tutkimusten sisällön taulukointi takaavat katsauksen luotettavuuden. Heikkouksia voivat olla kieli ja aineiston laatu. (Pölkki ym. 2012, 342.) Käytimme kirjaston informaation apua tutkimusten haussa ja osittain myös valinnassa. Hänen suosituksestaan haimme tutkimuksia Medicistä ja Melindasta, jotka ovat luotettavia tietokantoja. Medic on kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta, jonne tallennetaan tietoa terveystieteellisistä julkaisuista (Helsingin yliopisto 2013a). Melinda puolestaan on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta (Kansalliskirjasto 2013).

Teimme hakutermin valinnan ja rajauksen toukokuussa 2013, jolloin esitetasimme hakusanat ja saimme alustavaa tietoa hakusanojen sopivuudesta. Varsinaisen tutkimusten haun suoritimme kesän 2013 aikana. Hakutuloksia etsimme sekä suomeksi, englanniksi että ruotsiksi. Englannin- ja ruotsinkielisillä hakusanoilla löydetty tutkimukset olivat lähes samat kuin suomenkielisillä hakusanoilla. Täten tutkimusten hakutaulukkoon olemme esittäneet vain suomenkielisillä hakusanoilla löydetty tutkimukset ja artikkelit. Tutkimuksille, jotka hyväksymme työhömme, määritimme tarkat sisäänottokriteerit, jotka takaavat myös työn toistettavuuden. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä, että analyysissä käytetyt luokittelusäännöt esitetään niin yksiselitteisesti kuin mahdollista, jolloin toinen tutkija voi sääntöjä soveltamalla tehdä samat tulokset aineistosta (Eskola & Suoranta 1998, 216). Valitsimme opinnäytetyöhön alle 10 vuotta vanhoja lähteitä yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Kyseinen tutkimus on vuodelta 2002 ja se vastasi hyvin tutkimuskysymykseen, joten se ei heikennä työn luotettavuutta.

Tulosten kuvaus on tärkeä tutkimuksen luotettavuustekijä, ja uskottavuus edellyttää niiden kuvaamista selkeästi. Tutkimuksessa tulee käydä ilmi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tutkijan on hyvä käyttää taulukoita ja liitteitä analyysin etenemistä kuvatessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Opinnäytetyön uskottavuuden lisäämiseksi olemme liittäneet työn loppuun taulukot käyttämiemme tutkimusten ja artikkeleiden tiedoista ja lisäksi sisällytimme tekstiosuuteen taulukot aineiston valinnasta ja hausta. Opinnäytetyön vahvuutena voimme pitää laajaa ja luotettavista tiedonhakukannoista kerättyä aineistoa, jonka pohjalta kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu. Monet alku-

peräistutkimukset olivat kuitenkin melko spesifejä ja antoivat suppean vastauksen tutkimustehtäviimme, joten niiden käyttöä työssä tuli rajoittaa. Ohjaavan opettajan ja informaation avulla päädyimmekin hyväksymään työhömmme myös muita artikkelityyppisiä, kuten katsausartikkeleita ja yleiskatsauksia.

Aineiston suhteen on oltava kriittinen, jotta työn luotettavuus säilyy ja tietoja on muokattava, yhdisteltävä ja tulkittava, niiden vertailukelpoisuuden saavuttamiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 184). Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme olemaan kriittisiä käyttämiemme lähteiden suhteen sekä käyttämään niitä mahdollisimman monipuolisesti. Kirjallisuuskatsauksessa pyrimme lähteiden väliseen vuoropuheluun, mikä vaati yhdistelyä, muokkausta ja tulosten huolellista tulkintaa. Käyttämämme artikkelit ja tutkimukset luimme useaan kertaan läpi ennen kirjoittamista luotettavuuden takaamiseksi. Erityisesti englanninkieliset tutkimukset vaativat huolellista perehtymistä, jotta aineiston laatu saatiin pidettyä puhtaana ja muuttumattomana.

Siirrettävyys varmistetaan huolellisella taustojen selvittämisellä, aineiston keruulla ja analyysin seikkaperäisellä kuvauksella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Opinnäytetyön tulokset ja tutkimusprosessin kulun olemme esittäneet mahdollisimman tarkasti, jotta ne ovat siirrettävissä myös toiseen kontekstiin tai kohteeseen. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta loimme suositukset ennalta ehkäisevään nuorten aikuisten mielenterveystyöhön Kainuun alueelle. Mielestämme opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voimme tehdä myös riittävät yleistykset aiheestamme. Tutkimustehtäviimme saimme runsaasti vastauksia käyttämiemme artikkelien ja tutkimusten kautta, eikä uutta tietoa noussut enää esille muista artikkeleista.

### 9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvumme

Olemme pohtineet omaa ammatillista kasvuaamme terveydenhoitajan kompetenssien valossa, jotka ovat mielestämme sovellettavissa myös kirurgiseen hoitotyöhön. Käyttämiämme kompetensseja ovat sairaanhoidollinen osaaminen, terveyden edistäminen, ympäristöterveyden edistäminen sekä yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen ja yhteiskunnallisen terveydenhoitotyön osaaminen (Kompetenssit 2010). Olemme kehittäneet sairaanhoidollista osaamistamme perehtymällä eri mielenterveyshäiriöihin, jotka ovat yleisiä

nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on teoreettisen pohjan avulla helpompaa ja se auttaa myös oikean hoidon piiriin ohjaamisessa.

Olemme pohtineet terveyden edistämistä paljon eri näkökulmista työn edetessä. Päihteiden käyttö on huomattava riskitekijä mielenterveydelle, sillä se voi altistaa erilaisille mielenterveyshäiriöille. Liialliseen alkoholinkäyttöön puuttuminen vähentäisi huomattavasti nuorten itsetuhoista käyttäytymistä, sillä jopa 80 % itseään vahingoittaneista nuorista on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena. Kouluterveydenhuolto on hyvä väylä varhaiselle puuttumiselle, mutta nuoren alkoholinkäyttöä tulisi kartoittaa myös muissa terveydenhuollon palveluissa ja erikoissairaanhoidossa.

Epäsuotuisilla elinoloilla ja elintavoilla on suuri vaikutus yksilön hyvinvointiin ja terveyskäyttäytymiseen. Olemme pohtineet lapsuuden aikaisten tapahtumien, vaikeuksien sekä vanhemmuuden merkitystä yksilön myöhemmälle hyvinvoinnille. Tutkimusten valossa voimme päätellä, että vanhempien hyvinvointi heijastuu myös lapsen hyvinvointiin. Siksi pidämme tärkeänä lapsen tukemisen lisäksi myös vanhemmuuden ja yksihuoltajaperheiden tukemista. Kasvatusvalintojen tietoisuutta ja epäsuotuisten elinolojen vaikutusta lapsen ja nuoren myöhempään ja sen hetkiseen mielenterveyteen tulisi lisätä ja sitä tulisi korostaa entistä enemmän esimerkiksi terveysneuvonnassa. Nuoren aikuisen merkittävä sosiaalinen ympäristö koostuu opiskelu- tai työpaikasta, kodista ja ystävyys-suhteista. Ympäristöterveyden näkökulmasta turvallisella kasvuympäristöllä, yhteisöllisyydellä ja tasapainoisella sosiaalisella ympäristöllä on paitsi vaikutusta terveyteen, myös mielen hyvinvointiin.

Yksilön, perheen, ryhmän ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen on tärkeä osa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Perheiden, vanhemmuuden ja parisuhteen hyvinvointia tulisi vahvistaa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tietää ja arvioida kokonaisvaltaisesti lapsen tai nuoren kasvua ja kehitystä, ottaen huomioon myös mielenterveys yhtenä hyvinvoinnin osa-alueena. Yksilön ja perheen sosiaalisten suhteiden ja tukiverkoston selvittäminen on tärkeää, sillä niiden vähyys vaarantaa yksilön ja perheen psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Nuorilla aikuisilla sosiaalisten suhteiden ja taitojen heikkous voi johtaa syrjäytymiseen ja muihin ongelmiin elämän eri osa-alueilla.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa niin perheen kuin yksilön tasolla. Mielenterveystyön palvelut tulisi olla helposti saatavilla ilman turhaa palveluiden välistä juoksuttamista. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen voi olla joskus vaikeaa, kun häiriö piiloutuu somaattisten oireiden tai käytöshäiriöiden taakse. Moniammatillisen yhteistyön tulisi olla saumatonta, jotta yksilön ja perheen kokonaisvaltainen hoito mahdollistuisi. Nuorten ongelmat voivat olla usein niin monisäikeisiä, etteivät mielenterveyspalvelut kuitenkaan kohtaa kaikkia nuorten tarpeita.

Tulevina terveydenhuollon ammattilaisina emme hoida pelkkää sen hetkistä oiretta tai ongelmaa. Uskomme, että työkokemuksen myötä ongelmien ja huolien puheeksiottaminen ja intuitio niiden havaitsemisen suhteen kasvaa. Asiakkaan kohtaamisessa tulisi välittyä aito kiinnostus ja välittäminen. Tarvittaessa tulee osata myös toimia ammattietiikan sallimissa rajoissa inhimillisenä tukena ja lohduttajana. Asiakas ei välttämättä tuo ongelmiansa kohtaamistilanteessa esille. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pystyä tarjoamaan yksilölliset auttamis- tai hoitomuodot avun tarjoamiseksi, ilman turhaa tuputtamista asiakaslähtöisesti ja asiakkaan tarpeet huomioiden.

Yhteiskunnallinen terveydenhoitotyö on vaikuttamista yksilön ja perheen terveystyöskäyttyymiseen päätöksenteon avulla. Terveydenhuollon ammattilainen voi vaikuttaa päättäjiin omassa työssään. Hän voi nostaa esille havaitsemiaan epäkohtia ja puutteita nuorten aikuisten mielenterveystyössä paikallisella tasolla sekä tehdä kehittämisehdotuksia niiden perusteella. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on kustannustehokkaampaa kuin jo syntyneiden ongelmien hoito. Siksi siihen tulisi vaikuttaa myös valtiotasolla entistä tehokkaammin, lisäkustannuksien välttämiseksi.

Opinnäytetyöprosessi kesti lähes puolitoista vuotta. Jouduimme pitämään lyhyen tauon kirjoittamisprosessissa kesätöidemme vuoksi. Työ eteni kuitenkin suunnitellusti ja noudatimme samaa aikataulua sisällönanalyysi- ja tulosten kirjoittamisvaiheessa. Työssä tutkimustehtäviä oli kolme, joista jokainen otti käsiteltäväkseen yhden. Asumme kesän ajan eri paikkakunnilla, eivätkä yhteiset tapaamiset olleet sen vuoksi mahdollisia. Perheiden, harrastusten, töiden ja muun opiskelun yhteensovittaminen oli koko prosessin ajan melko haastavaa, ja yhteistä aikaa on ollut välillä hankala löytää. Työn yhtenäisyyden varmistamiseksi olimme jatkuvasti

yhteydessä toisiimme ja tarkastelimme toistemme tuotoksia tasaisin väliajoin. Käytimme Google Drive- ohjelmaa parantaaksemme ja helpottaaksemme opinnäytetyön muokkausta ja lukua sekä helpottaaksemme yhteydenpitoa. Opimme prosessin aikana suunnittelu- ja organisaatiotaitoja suunnitellessamme aikatauluja ja työnjakoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja sisällönanalyysistä, jotka eivät entuudestaan olleet meille tuttuja. Sisällönanalyysin koimme erittäin hyväksi tavaksi koota ja jäsenellä tietoa. Se myös helpotti tulosten esittämisestä ja kokonaiskuvan hahmottamista. Lukijakommenttien perusteella sisällönanalyysin esittäminen taulukkoina selkeytti tulosten tulkintaa.

#### 9.4 Yleinen pohdinta aiheesta ja jatkotutkimusaiheet

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä yllätyimme muutamien tutkimusten tuloksista. Lapsuuden ja nuoruuden ongelmat nousivat useassa tutkimuksessa mielenterveyshäiriöiden merkittäviksi taustatekijöiksi. Etukäteen meillä ei ollut tietoa kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteydestä mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Koulumaailmassa esiintyvät vaikeudet kuten käytöshäiriöt, runsaat poissaolot, epäsosiaalisuus sekä kiusaaminen voivat olla vain jäävuorenhuippu lapsen tai nuoren pahoinvoinnissa. Pohdimme paljon yhdessä näiden vaikeuksien esiintyvyyttä ja sitä kuinka koulumaailmassa suhtaudutaan välinpitämättömästi edellä mainittuihin asioihin. Käytöshäiriöinen lapsi tai nuori saa usein osakseen vain paheksuntaa, vaikka huono käyttäytyminen voi viestittää pahaa oloa, jonka taustalla voivat olla hankalat perheolosuhteet. Koulussa omissa oloissaan olevien lapsien ja nuorien oletetaan myös viihtyvän yksin, vaikka kyse voi olla sosiaalisten suhteiden osaamattomuudesta. Sosiaalisten suhteiden vähyys heikentää mielenterveyttä, joten sosiaalisten taitojen vahvistamista tulisi tukea niin koulussa kuin kotonakin.

Yksinhuoltaja- ja avioeroperheiden lapsilla oli tulosten mukaan suurentunut riski mielenterveyden häiriöihin. Mielestämme erityisesti yksinhuoltajuuden nouseminen tuloksissa esille oli yllättävää. Yksinhuoltajaperheitä oli Suomessa vuonna 2012 Tilastokeskuksen mukaan 20,4 % eli viidennes kaikista perheistä ja näissä perheissä elää noin 180 000 lasta. (Tilastokeskus 2013.) Perheisiin, joissa huoltajana on yksi vanhempi, tulisikin kiinnittää erityisesti huo-

miota. Yksinhuoltajuus tuo kasvattamiseen usein enemmän haasteita esimerkiksi toisen, vastakkaisen sukupuolen roolimallin puuttumisella.

Jokaisen tutkimustehtävän tuloksista nousi esiin yhtenä taustatekijänä naissukupuoli. Naisilla esiintyi masennusta, psyykkistä kuormittuneisuutta ja itsetuhoisuutta miehiä enemmän. Pohdimme, miksi naisilla esiintyy enemmän edellä mainittuja mielenterveyshäiriöitä. Yhdeksi selittäväksi tekijäksi arvelemme naisten herkkyyden ja alttiuden eri tunne-elämän muutoksille. Naiset ottavat huolensa puheeksi läheistensä kanssa ja haluavat saada ymmärrystä oireilleen ja tuntemuksilleen. Miehet eivät ehkä pidä mielenterveyshäiriöitä edes sairautena, kun naiset taas hakevat diagnoosia ongelmilleen aktiivisemmin. Mietimme myös, näkevätkö naiset avun tarpeensa miehiä herkemmin ja hakeutuvatko he helpommin hoitoon miehiä aikaisemmassa vaiheessa. Tällä voisi selittyä myös naisten miehiä korkeampi itsetuhoisuuden esiintyminen, mutta vähäisempi itsemurhien esiintyvyys.

Varus- ja siviilipalvelusmiehiä koskeva tutkimus herätti meissä monenlaisia ajatuksia ja pohdimme mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden yleisyyttä tässä ikäluokassa. Puolella varusmiespalveluksen keskeyttäneistä oli taustalla jokin mielenterveyshäiriö. Pohdimme mitkä tekijät aiheuttavat näitä häiriöitä varusmiehillä. Psykkisen kuormittuneisuuden yleisyys oli viisinkertaista varusmiespalveluksen keskeyttäneillä aiempaan nuoria aikuisia koskevaan tutkimustulokseen verrattuna. Mielestämme psyykkiseen kuormittuneisuuden yleisyyteen voi olla monia selittäviä syitä. Yksi selittävä tekijä saattaa olla stressi ja palveluksen fyysinen sekä psyykinen kova rasitus. Myös mukavuudenhaluisuus ja arjen helppous voivat vaikeuttaa strukturoituun päiväjärjestykseen sopeutumista. Mietimme lisäksi keskeyttämisen motiiveja ja sitä, valehdellaanko keskeyttämisen syistä. Nykypäivänä myös erilaiset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus, ovat yleisiä nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Ne voivat vaikuttaa pärjäämiseen olosuhteissa, joissa pelaaminen ei ole mahdollista. Kolmanneksi syyksi pohdimme auktoriteetin vaikutusta nuoriin miehiin. Nykypäivänä auktoriteettia ei kunnioiteta muuttuneiden arvojen vuoksi, mikä voi johtaa haluun poistua auktoriteettien hallinasta.

Hervan (2007) tutkimuksessa jäimme pohtimaan ylipainon, keskivartalolihavuuden ja metabolisen oireyhtymän yhteyttä masennukseen. Tutkimus osoitti keskivartalolihavuuden olevan masennuksen riskitekijä vain miehillä, kun taas painon muutos ennakoiki masennusta vain naisilla. Yllättävänä pidimme sukupuolien välisiä eroja tutkituissa asioissa. Pohdimme, voisiko naisilla masennuksen yhteys painon muutokseen selittyä koventuneilla ulkonäköpaineilla ja

minäkuvan muuttumisella. Keskivartalolihavuuden ja masennuksen syy-yhteyden puuttumisesta naisilla jäimme pohtimaan, sillä emme keksineet sille mahdollista selittävää tekijää. Metabolisen oireyhtymän ja masennuksen välillä ei havaittu yhteyttä kummallakaan sukupuolella. Tämä tulos on ristiriidassa muiden tutkimusten kanssa, joiden mukaan sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ja muut krooniset sairaudet ovat masennuksen riskitekijöitä.

Tutkimusten hakuvaiheessa ja niihin perehtyessä havahduimme myös siihen, että useissa tutkimuksissa esiintyi samat tekijät, jotka yhdistivät kaikkia tutkimustehtäviä. Myös katsausartikkeleissa oli viittauksia samojen tekijöiden aikaisempiin tutkimuksiin. Tästä käy ilmi, että aiheita on Suomessa tutkineet samat tutkijat, jotka pohjaavat tuloksiaan aiempaan vähäiseen tutkimusnäyttöön. Tämä korostui erityisesti Lääkärilehden artikkeleissa, joissa ei esiintynyt näiden tutkijoiden lisäksi uusia tekijöitä. Pohdimme, voiko tällainen tutkijoiden vähyys vaikuttaa aineiston luotettavuuteen, yleistettävyyteen sekä olemassa oleviin ennakkoasetelmiin ja -käsitelmiin.

Opinnäytetyö pohjaa aiheita seuraaviin töihin. Jatkotutkimusaihe voisi olla esimerkiksi kainuulaisten nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöihin perehtyminen ATH- aineistoa hyödyntäen. Opinnäytetyön pohjalta aiomme tehdä terveydenhoitajan opintoihin kuuluvan kehittämistehtävän lehtiartikkelin muodossa.

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Aldridge, S. 2001. Masennus ja stressi. Suom. Maijala, M. Tunteiden biologiaa. Pieksämäki. RT-print Oy.
- Autti-Rämö, I., Seppänen, J., Raitasalo, R., Martikainen, J. & Sourander, A. 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Suomen lääkärilehti 2009 (6), 477–482.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Oy.
- Friis, L., Eirola, R., & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki. WSOY.
- Gyllenberg D. 2012. Childhood predictors of later psychotropic medication use and psychiatric hospital treatment. Findings from finnish nationwide 1981 birth cohort study. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Haravuori, H., Suomalainen, L. & Marttunen, M. 2010. Jokelan ja Kauhajoen nuorten psyykinen hyvinvointi: miten nuoret voivat tänään. Duodecim 126 (22), 2661–2668.
- Haravuori, H., Suomalainen, L. & Marttunen, M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Suomen lääkärilehti 64 (6), 485–492 .
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Helsingin yliopisto. 2013. Terveystieteiden keskuskirjasto. Verkojulkaisu. Viitattu 19.9.2013. <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki. Edita.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.
- Herva, A. 2007. Depression in association with birth weight, age at menarce, obesity and metabolic syndrome in young adults. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.
- Huttunen, M. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Verkojulkaisu. Viitattu 25.9.2012. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002).
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A:51. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto.



- Järvinen, T. & Laitila, M. 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, THL. Mielensterveys- ja päihdetyön strateginen suunnittelu kunnissa. Opas 6. Helsinki. Yliopistopaino.
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielensterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 126 (17), 2033–2039.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansalliskirjasto. 2013a. Melinda. Verkkajulkaisu. Viitattu 18.9.2013. <http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/linna/linda.html>
- Kansalliskirjasto. 2013b. Nelli. Verkkajulkaisu. Viitattu 18.9.2013. <http://www.kansalliskirjasto.fi/kirjastoala/nelli.html>
- Karjalainen, K-M., Nurmi- Luthje, I., Karjalainen, K. & Luthje, P. 2013. Alkoholi usein osallisena päivystykseen tulevien nuorten tapaturmissa. *Suomen lääkirilehti* 68 (10), 731–736.
- Karjalainen, M., Itkonen, A., Edlund, V., Granö, N., Anto, J. & Roine, M. 2009. Nuorille ajoissa apua mielensterveysongelmiin. *Sairaanhoitaja – Sjuksköterskan* 10/2009, 18–20.
- Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus- vakava sairaus, jonka hoitoa on tutkittu vähän. *Suomen lääkirilehti* 60 (27–29), 2879- 2883.
- Karlsson, L., Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. *Suomen lääkirilehti* 62 (37), 3293-3299.
- Kestilä, L. 2008. Pathways to health: Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Helsingin Yliopisto. Väitöskirja.
- Kestilä, L., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö. *Suomen lääkirilehti* 62 (43), 3979–3986.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisen mielensterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Verkkajulkaisu. Viitattu 20.2.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>.
- Kompetenssi. 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivut. Verkkajulkaisu. Viitattu 18.9.2013. <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaan--ja-terveydenhoitaja--koulutus/OPS2010/Terveystenhoitaja>
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo. Edita Publishing Oy.
- Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T. & Aromaa, A. (toim.) 2005. Kansanterveyslaitos. Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 7. Verkkajulkaisu. Viitattu 30.1.2013. <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielensterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1) 37–45.
- Leppävuori, A. 2010. Masennus ja diabetes. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(5), 521.
- Laukkanen, E. 2006a. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim.
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006b. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna. Karisto Oy:n kirjapaino.
- Luukkonen, A-H. 2010. Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences. A study of under-age adolescent inpatients in Northern Finland. University of Oulu. Väitöskirja.
- Manninen, H., Santalahti, P. & Piha, J. 2008. Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijä. *Suomen lääkirilehti* 22, 2047–2053.
- Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) 2010. Työstä terveyttä. Porvoo. Kustannus Oy Duodecim.
- Martin, T., Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011. Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä. *Suomen lääkirilehti* 66 (7), 547–552.
- Mäkikyrö, T., Haukko, H., Ilomäki, R., Läksy, K., Räsänen, P. & Timonen, M. 2004. Tupakointi ja itsetuhoisuus nuorilla psykiatriseen hoitoon tulleilla potilailla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120 (18), 2219.
- Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. *Suomen lääkirilehti* 3 (15), 1089–1095.
- Nurmi-Lüthjen, I., Hinkkurinen, J., Salmio, K., Lundell, L., Lüthje, P. & Karjalainen, K-M. 2011. Itseen vahingoittaneiden potilaiden psykiatrisen konsultaatio toteutuu päivystyksessä vain osittain. *Suomen lääkirilehti* 66 (23), 1905–1910.
- Opinnäytetyön eettiset suositukset. Kajaanin ammattikorkeakoulun verkkosivut. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.9.2013.  
<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 52/2012.
- Paile-Hyvärinen, M. 2011. Depression and cognition in type 2 diabetes, From a life course perspective. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdollottoman edessä. *Suomen lääkirilehti* 67 (17), 1329-1333.

- Puustinen, P. 2011. The association of psychological distress with cardiovascular risk, the metabolic syndrome and mortality. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.2.2013. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0445-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-0445-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0445-4/urn_isbn_978-952-61-0445-4.pdf)
- Rissanen, M-L. 2003. Nuoren itsensä viiltäminen ja polttaminen – mitä nuoret itse siitä kertovat. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. 2006a. Itseen viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen lääkärilehti 61 (6), 547–551.
- Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. 2006b. Nuoren itsensä viiltäminen tai polttaminen – kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 18 (1), 4654.
- Rissanen, M-L. 2009. Helping Adolescents Who Self-Mutilate. A Practice Theory. University of Kuopio. Kuopio. Pro-gradu tutkielma.
- Ritakallio, M. 2008. Self-reported depressive symptoms and antisocial behaviour in middle adolescence. Tampereen yliopisto. Tampere. Väitöskirja.
- Ruuska, J. & Rantanen, P. 2007. Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys. Suomen lääkärilehti 62 (48), 4527–4532.
- Salmela-Aro, K. 2011. Mikä nuoria liikuttaa?: uupumuksesta intoon. Tieteessä tapahtuu 29 (4-5), 3-6.
- Stengård, E., Appelqvist-Schmid-Lechner, K., Upanne, M., Parkkola, K. & Henriksson, M. 2009. Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet voivat huonosti. Suomen lääkärilehti 64 (49), 4263–4268.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. ATH – terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille. Viitattu. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa - aineistoa suunnittelun tueksi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.
- Tilastokeskus. 2013. Verkkojulkaisu. Viitattu 18.9.2013. [https://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh\\_2012\\_2013-05-24\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tie_001_fi.html)
- Tuomi J., & Sarajärvi A. (2002). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Toikkanen, U. 2009. Nuoret joutuvat sairauslomalle masennuksen vuoksi. Suomen lääkärilehti. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.2.2013. [http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news\\_id=8209/type=1](http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=8209/type=1).
- Turtonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat. Mistä apua. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino.
- Vierula, Herta. 2013. Auta nuorta pärjäämään. Suomen lääkärilehti 7/2013, 471–473. Verkkojulkaisu. Viitattu 20.8.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038929>

Väänänen, J-M., Ranta, K., Fröjd, S., Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteys nuoruusiässä. Suomen lääkärilehti 65 (47), 3889–3894.

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSILUKU	TUTKIMUKSEN NIMI, JULKAISIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TAVOITE	AINEISTO, AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET
Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013	<i>Nuorten masennusta voidaan ehkäistä</i>  Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti. vol. 68 no. 15 s. 1089–1095.	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Masennuksen riskitekijöitä ovat: koulukiusaaminen, turvaton kiintymyssuhde, vanhemman vakava masennus ja nuoren somaattiset sairaudet sekä lapsen hyväksikäyttö, varhaiset erokokemukset ja perheen matala sosioekonominen status. Nuoruuden masennustila ennakoi mielenterveydenhäiriöitä myös aikuisuudessa.  Mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn tulisi olla kohdennettua ja suuntautua sellaisiin nuoriin, joille on kasautunut useampia riskitekijöitä, esimerkiksi pitkäikäissairaiden vanhempien lapset, joiden tuen tarpeeseen on terveydenhuollon eri tahoilla herätty.
Gyllenberg 2012	<i>Childhood predictors of later psychotropic medication use and psychiatric hospital treatment : findings from the Finnish nationwide 1981 birth cohort study.</i>  Väitöskirja. Helsingin yliopisto.	Tarkoituksena oli selvittää psykelääkkeiden käytön kumulatiivista ilmaantuvuutta 12–25 –vuotiailla ja selvittää kahdeksan vuoden iässä arvioituja tekijöitä, jotka ennustavat psykelääkkeiden käyttöä ja psykiatrista sairaalahoitoa 12–25 vuoden iässä.	Vuonna 1981 syntyneistä poimittiin vuonna 1989 edustava otos (6017 lasta) Kahdeksan vuoden iässä tietoja kerättiin kyselylomakkeiden avulla 5817 lapsesta. Seurantavaiheessa 5525 henkilön henkilötunnus yhdistettiin valtakunnallisista lääkekorvaus- ja hoitoilmoitusrekistereistä tietoihin psykelääkkeiden ja psykiatristen sairaalahoidon käytöstä ikävuosina 12–25.	Molemmilla sukupuolilla masennusoireet lapsuudessa olivat yhteydessä myöhemmän masennuksen hoitoon. Rikkinainen perherakenne oli yhteydessä moniin erilaisiin psykiatrisiin hoitoihin. Samoin lapsuudessa koetut laiminlyönnit, perheväkivalta, hyväksikäyttö, vanhempien antama heikko tuki sekä vanhemman ja lapsen väliset ristiriidat altistavat masennukselle.  Miehillä etenkin käytösongelmat ja kiusatuksi tuleminen lapsuudessa ennustavat antipsykoottisten- ja masennuslääkkeiden käyttöä sekä psykiatrista sairaalahoitoa ennen 25 vuoden ikää. Naisilla samaa ennustivat lapsuusiän käytösongelmat, itseilmoitetut masennusoireet, ahdistuneisuusoireet ja kiusatuksi tuleminen. Lapsena koulukiusatuilla miehillä esiintyi masennusta 25-vuotiaana kuin muilla.  Tutkimuksessa havaittua ilmiötä, jonka mukaan lapsuusiän psykiset oireet ovat miehillä ja naisilla eri tavoin yhteydessä psykiatriseen hoitoon nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa, pitäisi tarkastella myös muissa laajoissa väestöpohjaisissa pitkittäistutkimuksissa.
Martin, Karlsson & Marttunen 2011	<i>Temperamentti ja kiintymyssuhde nuoruusiän masennuksen riskitekijöinä</i>  Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Raskaudenaikaiset ja synnytykseen liittyvät komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Turvattoman kiintymyssuhteen ja vaikean temperamentin piirteiden, kuten vahva negatiivinen emotionaalisuus ja heikko kontrollikyky, on todettu olevan yhteydessä nuoruusiän masennukseen.  Nuoruusiän vakavaan masennustilaan liittyy yli 70 % uusiutumisen riski viiden vuoden seurannassa. Nuoren masennuksen geneettisistä ja ympäristöön liitty-

	vol. 66 no. 7 s. 547–552			vistä riskitekijöistä on jo melko paljon tietoa. Sen sijaan eri riskitekijöiden yhteisvaikutuksista ja mekanismeista, joiden kautta masennusalttiusriski välittyy, tiedetään suhteellisen vähän, vaikka nimenomaan näihin prosesseihin hoidolla ja ennaltaehkäisevillä toimilla tulisi pyrkiä vaikuttamaan.
Paile-Hyvärinen 2011	<i>Depression and cognition in type 2 diabetes : from a life course perspective.</i>  Väitöskirja. Helsingin yliopisto.	Tarkoituksena oli tarkastella syntymäpainon, masennuksen, tyypin 2 diabeteksen ja kognitiivisen toiminnan yhteisvaikutuksia elämänsä aikana kokemasta.	Kliininen kartoitus tehtiin 2003 henkilölle keskimäärin 61 vuoden iässä. Lisäksi tietoja kerättiin syntymätodistuksista, neuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä valtakunnallisista terveydenhuollon rekistereistä. 1247 keskimäärin 64-vuotiaasta ja 642 20-vuotiaasta osallistui kognitiivista toimintaa mittaavaan testiin.	Tyypin 2 diabeteksen ja masennusoireiden välillä on yhteys. Diabeetikoista lähes neljänneksellä (23,6 %) oli masennusoireita. Pieni syntymäpaino (alle 2,5kg) oli yhteydessä masennusoireisiin.  Lääkäreiden kannattaa pitää mielessä masennuksen ja diabeteksen välinen yhteisesiintyminen.
Leppävuori 2010	<i>Masennus ja diabetes</i>  Katsausartikkeli. Duodecim vol. 126 no. 5 s. 521–527	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen ja masennuksen välillä on havaittu kaksisuuntainen yhteys. Yhteys masennuksen ja diabeteksen välillä liitetään yleensä psykologiseen vaikutukseen nuoren henkilön sairastuessa krooniseen tautiin. Tyypin 1 diabeetikoilla masennuksen riskitekijä on huono glukoositasapaino. Tyypin 2 diabetes on yhteydessä suurentuneeseen, jopa 60 %, riskiin sairastua masennukseen tai saada masennusoireita  Onnistuneesta hoidosta huolimatta diabeetikon masennustila uusiutuu tavanomaista herkemmin. Jo puolen vuoden kuluttua lääkehoidon päättymisestä masennustila on uusiutunut 25 - 50 %:lla potilaista.
Väänänen, Ranta, Fröjd, Marttunen & Kaltiala-Heino 2010	<i>Sosiaalisten tilanteiden pelon ja masennuksen yhteys nuoruusiässä</i>  Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti vol. 65 no. 47 s. 3889–3894	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Sosiaalisten tilanteiden pelolla ja masennuksella on havaittu yhteys. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivistä nuorista 17–35 % sairastuu vakavaan masennukseen. Nuorilla erityisesti yleistynyt sosiaalisten tilanteiden pelko on masennuksen riskitekijä. Sosiaalisten tilanteiden pelko jatkuu yleensä nuoruudesta aikuisuuteen saakka.  Sosiaalisten tilanteiden pelko näkyy usein vaikeuksina koulunkäynnissä ja opiskelussa. Siksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat luontevia paikkoja ongelman seulontaan.
Ritakallio 2008	<i>Self-reported depressive symptoms and antisocial behaviour in middle adolescence.</i>	Tavoitteena oli analysoida itseilmoitetujen masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen	Tutkimus perustuu kahteen suomalaiseen väestötutkimukseen. Kouluterveyskysely oli poikkileikkaustutkimus. Nuorten mielenterveys – kohorttitutkimus on prospektiivinen kohorttitutkimus, joka sisältää mittauksen 9.	Sosiaalisen tuen puute oli riskitekijä masennusoireille sekä epäsosiaaliselle käyttäytymiselle. Nuoren masennusoireilu ja epäsosiaalinen käyttäytyminen jatkuvat aikuisuuteen. Masennusoireet sekä epäsosiaalinen käyttäytyminen nuoruudessa ennakoivat psyykkisiä häiriöitä myöhäisnuoruudessa ja aikuisuudessa.

	Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	välisiä yhteyksiä keskinuoruudessa poikkileikkaus- ja seuranta tutkimusasetelmassa.	luokalla (T1) ja 2-vuotisseurantamittauksen. Tutkimusaineiston muodostivat 14 - 16 – vuotiaat nuoret Kouluterveyskyselyssä (N 50 569) ja 15–17 – vuotiaat nuoret Nuorten mielenterveys – kohorttitutkimuksessa (N 3 278 T1- mittauksessa ja N 2 070 seuranta-mittauksessa). Aineisto kerättiin koulukyselyinä.	Nuorten rikollisuuden ja myöhemmän masennusoireilun välillä on havaittu yhteys.  Erityistä huomiota tulisi jatkossa kiinnittää niihin nuoriin, joiden epäsosiaalinen käyttäytyminen on toistuvaa, sillä heidän masennusriskinsä on erityisen suuri.
Herva 2007	<i>Depression in association with birth weight, age at menarche, obesity and metabolic syndrome in young adults : the Northern Finland 1966 Birth Cohort Study.</i>  Väitöskirja. Oulun yliopisto.	Tavoitteena oli tutkia depressiota selvittäen, onko syntymäpainolla, menarkeiällä, lihavuudella ja metabolisella oireyhtymällä yhteyttä depression Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohorttiaineistossa.	Tutkimusaineistoon kuului 12058 lasta. Tietokantaan oli jo aiemmin kerätty aineistoa syntymään ja primaariperheeseen liittyen. Kohortin jäsenten ollessa 14-vuotiaitatchtiin seuranta tutkimus postikyselynä ja 31-vuotiaana tehtiin sekä postikysely että kliininen tutkimus. Tiedot menarkeiasta kerättiin 31-vuotisposti kyselystä, paino- ja pituustiedot sekä 14- ja 31- vuotispostikyselyistä että kliinisen tutkimuksen tiedoista. Kliininen tutkimus sisälsi tiedot keskivartalolihavuuden ja metabolisen oireyhtymän määrittämiseksi. 31-vuotispostikyselyssädepressio-oireita kysyttiin kyselyllä.	Painon nousu naisilla lisäsi riskiä masennuslääkkeiden käyttöön 31-vuotiaana. Ylipainoisuus 14-vuotiaana on yhteydessä masennusoireisiin 31-vuotiaana sekä miehillä että naisilla. Keskivartalolihavuus 31-vuotiailla miehillä oli yhteydessä suurentuneeseen masennusriskiin.  Masennus 31-vuotiaana oli merkittävästi yhteydessä naissukupuoleen, äidin raskauden aikaisen masennukseen ja tupakointiin sekä äidin ensimmäiseen raskauteen. Naisilla normaalia suurempi syntymäpaino (yli 4,5kg) oli riskitekijä masennukseen 31-vuotiaana.  Myöhäinen menarkeikä oli yhteydessä depressiolääkkeiden käyttöön ja lääkärin toteamaan masennukseen 31-vuotiaana.
Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005	<i>Nuorten masennus - vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän</i>  Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti. vol. 60 no. 27–29 s. 2879–2883	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Pitkäaikaissairauksista kärsivillä nuorilla masennuksen esiintyvyys on yli kaksinkertainen verrattuna somaattisesti terveisiin nuoriin.  Nuorella, jonka vanhempi on vakavasti masentunut, on 40 % riski sairastua itse vakavaan masennukseen. Nuoruusiän masennuksen syntyyn vaikuttaa se, kuinka nuoren stressinsäätelyjärjestelmä toimivat ja millä tavoin nuori reagoi stressaaviin tapahtumiin elämässään.  Mielenterveyden häiriöt ovat osa kokonaisterveydentilaa ja masentuneille nuorille näyttää jo varhain kasautuvan useita terveysriskejä. Masennuksen varhainen tunnistaminen on edelleen keskeinen haaste kaikissa niissä paikoissa, joissa nuoria hoidetaan.
Aalto-Setälä 2002	<i>Depressive disorders among young adults</i>	Tutkimuksessa on arvioitu mielenterveyshäiriöiden, eri-	Työ oli osa Kansanterveyslaitoksen Mielen-terveyden ja alkoholitutkimuksen osastolla tehtyä seuranta tutkimusta, jonka perusvaihe	Masennusta sairastavilla nuorilla aikuisilla on usein samanaikaisesti muitakin psyykkisiä häiriöitä kuten ahdistuneisuus- ja syömishäiriöitä. Naisilla masennuksen esiintyvyys on lähes kaksinkertainen miehiin verrattuna.

	Väitöskirja. Helsingin yliopisto.	tyisesti masennuksen esiintyvyyttä suomalaisten nuorten aikuisten ikäryhmässä sekä kartoitettu mielenterveyspalveluiden tarvetta ja käyttöä.	toteutettiin kyselylomakkein. Seurantavaiheessa viisi vuotta myöhemmin 20–24-vuotiaille tutkittaville lähetettiin uusi kysely ja vastausten perusteella osa kutsuttiin psykiatriseen haastatteluun. Kyselytieto saatiin 651 nuorelta aikuiselta, joista 245 haastatettiin strukturoidulla diagnostisella haastattelulla.	Masennusoireilu nuoruudessa lisäsi riskiä masennukseen ja ongelmalliseen alkoholin käyttöön nuorena aikuisuudessa.  Tutkimuksessa osoitettiin myös nuoruuden aikaisten masennus oireiden huomattava ennustemerkitys varhaisaikuisuuden mielenterveydelle.
--	-----------------------------------	--	--	---



TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSILUKU	TUTKIMUKSEN NIMI, JULKAISIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TAVOITE	AINEISTO, AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET
Suomalainen & Marttunen 2010	<p><i>Jokelan ja Kaubajoen nuorten psyykkinen hyvinvointi – miten nuoret voivat tänään</i></p> <p>Duodecim 2010; 126: 2661-8</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Jokelan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kouluampumissurmille (2007) altistuneiden nuorten tuen ja hoidon saantia sekä psyykkisestä traumasta selviytymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kahden vuoden seuranta-aikana.</p> <p>Kauhajoen kouluampumissurmia koskevan (2008) vastaavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa psyykkisen trauman jälki-reaktioiden esiintyvyydestä ja mielenterveysvaikutuksista sekä toimintakyvyn muutoksista surmien jälkeen.</p>	<p>Jokelassa tutkimukseen pyydettiin kaikki 474 koulukeskuksen yläaste- ja lukioikäistä ja verrokki nuoriksi pyydettiin 878 Pirkkalan yläasteen ja lukion oppilasta. Kauhajoella tutkimukseen pyydettiin osallistumaan Kauhajoella Sedussa tai SeAMK:ssa tapahtuma hetkellä opiskelleet (n = 389 ja vertailukohteeksi pyydettiin Keudan ja Laurean opiskelijoita (n = 1137). Tutkimuslomakkeet täytettiin ensimmäisen kerran noin neljä kuukautta surmien jälkeen ja seuraavan kerran vuoden päästä.</p>	<p>Koulusurmatragedia aiheutti osalle sen kokeneista pitkään jatkuvaa psyykkistä ja traumaperäistä oireilua, mutta koettu elämänlaatu ja ihmissuhteet eivät heikentyneet tapahtumien seurauksena.</p> <p>Neljän kuukauden kuluttua tapahtumista noin 30–40 %:lla oli psyykkisiä oireita ja traumaperäisestä stressi häiriöstä kärsi noin viidesosa. Oireilevien osuus pieneni vuoden seuranta-aikana, mutta oireilevia oli edelleen enemmän kuin vertailuoppilaitoksissa. Altistuneet pitivät suorituskykyään huonompana kuin verrokkit neljän kuukauden kuluttua tapahtumasta, mutta ero ryhmien välillä hävisi vuoden seuranta-aikana. Tämä on sopusoinnussa aiempien tutkimustulosten kanssa.</p> <p>Molempien koulukeskusten oppilaiden mielestä perheen ja ystävien tuki oli tärkein ja kattavin tukimuoto. Pitkäkestoisesti ja viivästyneesti oireilevien löytämiseen tulisi kiinnittää huomiota ja mahdollisuutta traumakeskeiseen hoitoon on tarjottava riittävän pitkään.</p>
Stengård, Appelqvist-Schmid-Lechner, Upanne, Parkkola & Henriksson 2009	<p><i>Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet voivat huonosti</i></p> <p>Suomen lääkärilehti vol. 64 no. 49 s. 4263 - 4268</p> <p>Alkuperäistutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneiden psykososiaalista hyvinvointia. Tutkimus toteutettiin kysely- ja rekisteritutkimuksena Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen - hankkeessa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 171 varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttänyttä ja 440 kutsunnoissa palvelukseen</p>	<p>Tutkimuksen aineistona olivat syksyllä 2004 Helsingin ja Vantaan kutsuntoihin osallistuneet palvelukseen määrätty miehet sekä helsinkiläiset ja vantaalaiset miehet, jotka aloittivat varusmies- tai siviilipalveluksen heinäkuun 2004 ja kesäkuun 2005 välisenä aikana mutta keskeyttivät sen.</p>	<p>Suomessa noin 25 % vuosi-ikäluokasta, eli noin 8 200 nuorta miestä ei suorita varusmiespalvelusta ja varusmies- tai siviilipalveluksen aloittaneista vuosittain noin joka kymmenes keskeyttää sen. Yleisin keskeyttämisen syy on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Mielenterveydelliset syyt olivat huomattavasti yleisempiä siviilipalveluksen keskeyttäneillä kuin varusmiespalveluksen keskeyttäneillä.</p> <p>Palveluksen keskeyttäneiden miesten hyvinvointiin ja sosiaaliseen selviytymiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet ovat erityisen tärkeä kohderyhmä ongelmien ennalta ehkäisyssä.</p>

		määrättyä nuorta miestä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja rekisteritietoja hyödyntämällä.		
Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007	<i>Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveyspalvelujen käyttö</i>  Suomen lääkärilehti vol. 62. no 43 s. 3979–3986  Alkuperäistutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nuorten aikuisten psyykkisen oireilun yleisyyttä ja kehityskulkuja, lapsuudenaikaisia ja ajankohtaisia riskitekijöitä sekä oireilevien henkilöiden terveyspalvelujen käyttöä. Tavoitteena oli kartoittaa sosiodemografisten tekijöiden sekä lapsuudenaikaisten ja ajankohtaisten vaikeuksien yhteyttä psyykkisen oireilun esiintyvyyteen ja ilmaantuvuuteen.	Tutkimus perustui Terveys 2000 -tutkimuksen suomalaisia 18–29-vuotiaita edustavaan otokseen. Vuonna 2001 toteutetun perusvaiheen haastatteluun osallistui ja terveyskyselylomakkeen palautti 1282 henkilöä, joista 1023 palautti myös seuranta-vaiheen kyselylomakkeen, joka oli osa vuosina 2003–2005 toteutettua Nuorten aikuisten terveys ja psyykinen hyvinvointi- tutkimusta.	Naisista 14 %:lla ja miehistä 10 %:lla oli psyykkisiä oireita perusvaiheessa, seurantavaiheessa vastaavat esiintyvyydet olivat 21 % ja 13 %. Seurannan aikana oireita ilmaantui 18 %:lle naisista ja 11 %:lle miehistä.  Useat lapsuudenaikaiset ja ajankohtaiset vaikeudet ja alkoholin suurkulutus olivat yhteydessä psyykkiseen oireiluun.  Psyykkisesti oireilevat nuoret aikuiset käyttävät runsaasti lääkäripalveluja, mutta vain pieni osa tulee vastaanotolle mielenterveysoireiden vuoksi.  Terveyspalvelujen suurkäyttäjien ja alkoholin suurkuluttajien psyykkisten oireiden tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota.
Kestilä 2008	<i>Pathways to health: Determinants of health, health behaviour, and health inequalities in early adulthood</i>  Väitöskirja	Tavoitteena oli selvittää, miten aikaisemmat ja nykyiset elinolot määrittävät terveyttä, keskeisimpiä haitallisen terveyskäyttäytymisen muotoja sekä koulutusryhmien välisiä terveyseroja suomalaisilla nuorilla aikuisilla	Tutkimuksen aineisto on kerätty vuosina 2000–2001 osana Terveys 2000 - tutkimusta (N = 9 922). Väitöskirjassa käytettiin pääosin tutkimuksen 18–29-vuotiaita nuoria aikuisia (n = 1 894) edustavaa otosta, josta koottiin tietoa terveyshaastattelun ja kyselyn avulla. Tutkimuksen osallistumisprosentti oli korkea, lähes 90 % sen ydinkysymyksiin.	Lapsuuden elinolot ovat tärkeitä terveyden, terveyskäyttäytymisen ja terveyserojen määrittäjiä nuorena aikuisuudessa. Monet lapsuuden sosiaaliset ongelmat ovat yhteydessä nuorten aikuisten huonoon koettuun terveyteen ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen.  Nuorilla aikuisilla havaittiin selviä koulutusryhmien välisiä eroja koetussa terveydessä. Alimpaan koulutusluokkaan kuuluvat ilmoittivat terveytensä olevan keskitasoinen tai sitä huonompi. Lapsuuden elinolot ja ongelmat, tupakointi ja alkoholin käyttö selittävät koulutusryhmien välisistä terveyseroista selvän osan.  Alhaisen koulutuksen suuri merkitys huonon terveyden ja haitallisen terveyskäyttäytymisen riskitekijänä tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä. Lapsuuden epäsuotuisien olosuhteiden ja ongelmien varhainen tunnistaminen ja niiden pohjalta kehitetyt tukitoimet

				voivat ehkäistä huonoa terveyttä, haitallista terveystäytymistä ja väestöryhmien välisiä terveyseroja.
Karlsson, Melartin & Karlsson 2007	<i>Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä</i>  Suomen lääkärilehti vol. 62 no. 37 s. 3293–3299  Katsausartikkeli	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Prenataalivaihe sekä lapsuus- ja nuoruusikä ovat erityisen herkkiä kausia toisaalta stressinsäätelyjärjestelmien kehittymisen ja haavoittumismahdollisuuden kannalta. Lapsuudessa koettu vakava stressi voi vaikuttaa pysyvästi stressinsäätelyjärjestelmien toimintaan, millä on sekä lyhyt- että pitkäkestoisia vaikutuksia psyykkiseen ja somaattiseen terveyteen. Pitkäaikaisten haitallisten stressivasteiden suhteen riskiryhmän muodostavat erityisesti ne, joilla itsellään ei ole hyviä valmiuksia stressin säätelyyn eikä riittävää sosiaalista tukea ja ne, joita kohtaa krooninen tai voimakas stressi.  Kliinisessä työssä on tärkeää kohdentaa mahdollisimman konkreettisia tukitoimia riskiryhmiin ja ottaa huomioon erityisesti vauvojen, lasten ja nuorten alttius stressin haitallisille ja pysyville vaikutuksille.
Salmela-Aro 2007	<i>Mikä Nuoria liikuttaa? Uupumuksesta intoon</i>  Tieteessä tapahtuu 4 – 5/2011 s.3-6  Artikkeli	Tarkastella mikä nuoria liikuttaa uupumuksesta intoon uusien FinEdu tutkimus ryhmän tulosten perusteella.	Ei tiedossa.	Opiskelevan nuorison pahoinvointi heijastelee yhteiskunnan koventuneita arvoja. Nuoret aikuiset, jotka saavuttivat kehitysvaiheet ajallaan tai nopeasti olivat keski-ikässä tyytyväisempiä elämäänsä kuin ne, joilla kehitystehtävien saavuttaminen viivästy. Pitkittyneet yliopisto-opinnot ja yksinolo laskivat elämäntyytyväisyyttä myöhemmin, kun taas perheen ja työn yhdistäminen lisäsi hyvinvointia. Nuoret toivoivat, että koulun tulisi tässä vaiheessa kannustaa opinnoissa sekä tukea ja auttaa päätöksissä.
Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009	<i>Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti</i>  Suomen lääkärilehti vol. 64 no. 6 s. 485–492  Katsausartikkeli	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Nuoret altistuvat usein traumaattisille kokemuksille ja aiempi traumatisoituminen lisää riskikäyttäytymistä. Yleensä riskitekijät myös kasaantuvat. Jo vähäinen traumaperäinen oireilu voi vaikuttaa nuoren toimintakykyyn ja vaarantaa normaalia nuoruusikä kehitystä. Monihäiriöisyys on tyypillistä, ja mahdollinen itsetuhoisuus tulee ottaa huomioon. Psykkisesti oireilevilta nuorilta pitää kysyä aktiivisesti ikävistä elämäntapahtumista ja niihin liittyvästä oireilusta. Oireilun pitkittyessä tai vaikeutuessa tulisi tarjota psykososiaalisia hoitomuotoja ja varmistaa ympäristön tuen ja tiedon riittävyys.

Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010	<i>Nuorten mielenterveys koulumaailmassa</i>  Duodecim 2010; 126: 2033-9	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Koulumenestys, osallisuus koulukiusaamiseen ja poissaolot koulusta ovat kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen lisäksi myös mielenterveyden indikaattoreita. Epäonnistuminen koulutyössä saattaa altistaa tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmille. Nuorilla, joilla on paljon poissaoloja koulusta tai ovat koulukiusaamiseen osallisia (niin uhri kuin kiusaajakin) on keskimääräistä enemmän internalisoivia ja eksternalisoivia mielenterveyden häiriöitä. Kaverisuhteiden ulkopuolelle jääminen voi viitata sosiaalisten taitojen puutteisiin, jotka altistavat myös mielenterveydenhäiriöille tai kertovat niistä.  Oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja oikein ajoitetut tukitoimet voivat ehkäistä mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Kouluuyhteisön pitäisi olla jokaiselle turvallinen, ja myös yksilölliset mielenterveyttä tukevien interventioiden tarpeet tulisi huomata.
Manninen, Santalahti & Piha 2008	<i>Vanhemman vakava sairaus on yksi lapsen psykkisen kehityksen riski-tekijä</i>  Suomen lääkärilehti vol. 63 no. 22 s. 2047–2053  Katsausartikkeli	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Vanhemman vakava sairaus on yksi riskitekijä lapsen psyykkisen kehityksen häiriöille ja myöhempien mahdollisten menetysten yhteydessä laukeavalle depressiolle. Se voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen muuttuneen vanhempilapsivuorovaikutussuhteen kautta.  Niiden lasten määrä, jotka elävät vakavasta sairaudesta kärsivän vanhemman kanssa, kasvaa koko ajan esimerkiksi syövän yleistymisen seurauksena. Lapsilla on erilaisia edellytyksiä sopeutua vanhemman sairauteen, ja heidän haavoittumisalttiutensa sekä selviämiskeinonsa vaihtelevat heidän aiempien kehityskokemustensa pohjalta. Jo pelkkä perhesuhteiden tai vanhemmuuden näkökulman esille ottaminen somaattisen sairauden yhteydessä voisi riittävästi havahduttaa tarkastelemaan asioita lapsen näkökulmasta ja omien vuorovaikutus-suhteiden kannalta.
Vierula 2013	<i>Anta nuorta pärräämään</i>  Suomen lääkärilehti vol. 68 no. 7	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Syrjäytyneiden määrä on pysynyt viime vuosina suunnilleen samana. Suomessa oli vuonna 2010 noin 51 300 iältään 15–29 -vuotiasta nuorta, jotka eivät olleet töissä eivätkä opiskelleet, eikä heillä ollut peruskoulun jälkeistä koulutusta. Heistä 32 500 oli kaikkien tilastojen ulkopuolella, sillä he eivät olleet rekisteröityneet

	s. 471–473 Katsausartikkeli			työttömiksi työnhakijoiksi. Mitä kauemmin opiskelijien aloittaminen viivästyy sitä epätodennäköisemmäksi kouluttautuminen muuttuu. Viiden vuoden kuluessa 60 % syrjäytyneistä nuorista siirtyy töihin tai opiskelemaan, 40 % pysyy syrjäytyneinä. Monilla syrjäytyneillä on taustalla jo lapsuudessa näkyviä käytöshäiriöitä, joiden taustalla on biologisia ja sosiaalisia syitä. Käytöshäiriöt saattavat ilmetä usein jo 4 -vuotiaana. Hoitamattomina lapsuusiän ongelmat kärjistyvät helposti ja voivat johtaa kouluvaikeuksiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Myös vanhemmuus on perheissä koetuksella. Matalan kynnyksen apukeinoja pitää kehittää perusterveydenhuollon käyttöön.
--	--------------------------------	--	--	---

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSILUKU	TUTKIMUKSEN NIMI, JULKAISIJA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TAVOITE	AINEISTO, AINEISTON KERUU	KESKEISET TULOKSET, JOHTOPÄÄTÖKSET
Karjalainen, Nurmi- Lüt- hje, Karjalainen & Lüt- hje 2013	<i>Alkoholi usein osallisena päävystykseen tulevien nuorten tapaturmissa</i>  Suomen lääkärilehti vol. 68 no. 10 s. 731–736  Alkuperäistutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten (15–29- vuotiaiden) tahattomat ja tahalliset tapaturmat ja niihin liittyvät tekijät. Tapaturmat tilastoitiin kahden vuoden ajalta.  Kaikki tapaturmapotilaat puhallettiin alkometrillä.	Aineisto kerättiin seuranta- tutkimuksen avulla. Tutki- musaineistona oli päivy- styspoliklinikalle seuranta- aikaan tulleet tapaturmapo- tilaat.  Puhallustestin tulos saatiin 38 %:lta (n=533) potilaista. Potilaista miehiä 385 ja naisia 148.	Puhalletuista potilaista alkoholin vaikutuksenalaisena oli 78 % eli n=418, joista miehiä 318 ja naisia 100. Alaikä- sistä 69 % oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholilla on merkittävä osuus tapaturmissa.  Tapaturmia oli yhteensä 5553, joista miehille niitä sattui 2,4-kertainen määrä enemmän kuin naisille.  Itsensä vahingoittamisia miehillä oli 5 %:lla ja naisilla 14 %:lla.
Nurmi-Lüt- hje, Hinkkuri- nen, Salmio, Lundell, Lüt- hje & Karjalainen 2011	<i>Itseään vahingoittaneiden potilaiden psykiatrinen konsul- taatio toteutuu päävystyksessä vain osittain</i>  Suomen lääkärilehti vol. 66 no. 23 s. 1905–1910  Alkuperäistutkimus	Ei tiedossa.	Kuusankosken aluesairaa- lassa tilastoitiin itseään va- hingoittamisen vuoksi päi- vystyspoliklinikalle tullei- den potilaiden tietoja kah- den vuoden ajan.  Heille tehtiin hoitoon tul- lessaan alkometrillä puhal- lustesti.	Tyypillinen itsetuhoinen potilas oli 15–24, tai 40–44- vuotias nainen tai 20–29-vuotias mies.  Yli 80 %:lla itsemurhaa yrittäneistä on taustalla psykiatri- nen sairaus. Itsemurhan tehneistä naisista 40 % ja mie- histä 20 % on vahingoittanut itseään vuoden sisällä ta- pahtuneesta.  Päävystykseen tulleilla miehillä yleisin diagnoosi oli alko- holin haitallinen käyttö ja naisilla masennustila.  Tyttöillä itsensä viiltelyn taustalla olivat masennus, alko- holin ongelmakäyttö ja syömishäiriöt. Sekä kiusaajat että kiusatut altistuvat itsetuhoisuudelle ja masennukselle.
Rissanen, Kylmä, Hintikka, Honkalampi, Tolmunen & Laukkanen 2006	<i>Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat</i>  Suomen lääkärilehti vol. 61 no. 6 s. 547–551  Alkuperäistutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko nuorten itsensä viiltely lisääntynyt.	Tutkimusaineisto muodos- tui Kuopiossa opiskelevista nuorista (13–17 -vuotiaita) (n=1548, joista tyttöjä 56,6 %). Tutkittavat täyttivät kysely- lomakkeen. Alkoholinkäyt- töä kartoitettiin AUDIT- kyselyllä ja mielialaa tutkit- tiin Beckin depressioas-	Tytöistä suurempi osuus viiltelee itseänsä kuin pojista. Depressiivisyyttä ja runsasta pähteiden käyttöä ilmeni selvästi useammin itseään viiltävien nuorten keskuudessa kuin muiden nuorten. Heillä oli myös kaverisuhteissa useammin ongelmia kuin muilla.  Viiltely liittyi useimmilla nuorilla ahdistukseen (95 %), itsensä rankaisuun (65 %) ja yritykseen hallita tunteita (61 %).

			teikolla	Taustalla itseään viiltävällä nuorella on monia ongelmia.
Mäkikyrö, Haukko, Ilomäki, Läksy, Räsänen & Timonen 2004	<i>Tupakointi ja itsetuhoisuus nuorilla psykiatriseen hoitoon tulleilla potilailla</i> Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120(18), 2219  Artikkeli	Tavoitteena oli selvittää säännöllisen tupakoinnin ja itsetuhoisuuden välistä yhteyttä psykiatrisessa sairaalahoitossa olleilla nuorilla.	Aineisto koostui 157 12–17-vuotiaista nuoresta.  Aineiston keruu menetelmänä käytettiin haastattelua.	Nuorilla, jotka tupakoivat, oli yli nelinkertainen itsemurhariski verrattuna tupakoimattomiin nuoriin. Heillä oli myös kolminkertainen riski ajoittaiseen itsensä vahingoittamiseen. Tupakointi voi nuorella liittyä muuhun terveyttä vaarantavaan käyttäytymiseen.  Itsetuhoisuus on tavallisempaa tytöillä ja masentuneilla nuorilla.
Luukkonen 2010	<i>Bullying behaviour in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences. A study of under-ageadolescent inpatients in Northern Finland.</i>  University of Oulu.  Väitöskirja	Tutkimuksessa tavoitteena oli analysoida kiusaamiskäyttäytymisen yhteyttä mielen-terveyshäiriöihin, rikollisuuteen ja itsetuhoisuuteen psykiatrisessa osastohoidossa olleiden nuorten keskuudessa.	Tutkimusaineistoon kuului 508 (12–17-vuotiasta) nuorta.  Tutkimusmenetelmänä oli puolistrukturoitua K-SADS-PL haastattelu.	Kiusaamisen kohteeksi joutuvilla nuorilla on suurempi riski itsensä vahingoittamiseen useilla eri tavoilla. Haa-voittuvaisimpia ovat kiusatut pojat ja kiusaavat tytöt. Yli kolminkertainen riski oli kiusatuilla pojilla sairastua ahdistuneisuushäiriöihin. Kiusatuksi joutuminen on pojilla yhteyksissä kroonisiin somaattisiin sairauksiin kuten astmaan, epilepsiaan ja allergiaan.  Kiusaavilla tytöillä on yli viisinkertainen riski päihdehäiriöihin. Sekä kiusatuilla ja kiusaavilla tytöillä on yli kaksinkertainen riski itsemurhayrityksiin.  Molemmilla sukupuolilla toistensa kiusaaminen on yhteydessä säännölliseen tupakointiin ja alkoholin käyttöön.
Ruuska & Rantanen 2007	<i>Syömishäiriöt ja nuoruusiän kehitys</i>  Suomen lääkirlehti vol. 62 no. 48 s. 4527–4532  Katsausartikkeli	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	Psyykkiset häiriöt nuoruudessa ovat vahvasti yhteydessä kehoon, joka tulee esille syömishäiriöissä ja itsetuhoisessa käyttäytymisessä.  Monimuotoisiin vakaviin psyykkisiin ongelmiin voi johdattaa identiteettikriisi ja hämmennys. Positiivinen näkemys itsestä on tärkeä nuoren hyvinvoinnille. Siihen vaikuttavat positiivisesti nuoren ja vanhemman välinen hyvä suhde sekä hyvät kaverisuhteet.
Rissanen, Kylmä & Laukkanen 2006	<i>Nuoren itsensä viiltäminen ja polttaminen - kirjallisuuskatsaus</i>	Tarkoituksena oli kuvata nuoren itsensä polttamista ja viiltämistä ilmiönä.	Aineisto perustuu tietokannoista tehtyihin systemaattisiin hakuihin.. Aineisto	Itseään viiltävän ja polttavan nuoren elämäntietäminen on usein traumaattinen. Traumaattisia kokemuksia ovat esim. väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö.

	<p>Hoitotiede vol. 18 no. 1 s. 46–54</p> <p>Alkuperäisartikkeli</p>		muodostui 24 lähteestä.	<p>Persoonallisuushäiriöt ovat ensisijaisena diagnoosina itseään vahingoittavilla nuorilla. Masennus on diagnosoitavissa 40–90%:lla itseään vahingoittaneista.</p> <p>Merkittävä syy itsensä viiltämisellä ja polttamisella on nuoren pyrkimys auttaa itseään. Nuori voi käyttää itsetuhoisuutta keinona saada keho ja mieli yhteneväisiksi ja kokea olevansa olemassa.</p>
Puura & Mäntymaa 2012	<p><i>Lapsen itsetuhoisuus: hätähuuto mahdollisimman edessä</i></p> <p>Suomen lääkärilehti vol. 67 no. 17 s. 1329–1333</p> <p>Katsausartikkeli.</p>	Ei tiedossa.	Ei tiedossa.	<p>Itsetuhoisuuden tärkeimmät riskitekijät ovat mielenterveydenhäiriöt, huonot sosiaaliset suhteet lapsen ja vanhemman välillä, väkivallan tai seksuaalisen riiston kokeminen.</p> <p>Itsemurhan tehneistä 80–90%:lla on todettu mielenterveydenhäiriö. Masennus vaikuttaa voimakkaimmin lasten itsetuhoisuuteen.</p> <p>Tytöillä esiintyy enemmän murrosiän jälkeen itsetuhoisia ajatuksia, mutta pojat tekevät enemmän itsemurhia.</p>
Rissanen 2003	<p><i>Nuoren itsensä viiltäminen ja polttaminen -mitä nuoret itse siitä kertovat</i></p> <p>Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.</p> <p>Pro gradu – tutkielma</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itseään polttavien tai viiltävien nuorten omia kokemuksia itsensä vahingoittamisesta.	<p>Aineisto koostui 70 kuvauksesta. Osallistujat olivat 12–21-vuotiaita nuoria. 69 heistä oli tyttöjä ja yksi oli poika.</p> <p>Kirjalliset kuvaukset analysoitiin laadullisella sisällyönanalyysillä.</p>	<p>Syitä itsensä viiltämiselle ja polttamiselle olivat perheenjäsenten väliset riidat, muutokset perheessä ja päihteiden käyttö. Myös väkivalta ja sen pelko, sairaus ja sen kokeminen, erilaisuuden kokeminen, yksinäisyys, huono itsetunto ja negatiiviset tunnekokemukset ovat riskitekijöitä itsetuhoisuudelle.</p> <p>Itsensä viiltämisen taustalla voi olla itsensä auttaminen, itsen hallinta, itsensä rankaiseminen tai kokeilu.</p> <p>Useimmat itseään viiltävät olivat nuoria tyttöjä.</p>
Rissanen 2009	<p><i>Helping Adolescents Who Self-Mutilate A Practice Theory</i></p> <p>University of Kuopio Väitöskirja</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten nuorten itsensä viiltämistä ja heidän auttamistaan.	Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Tutkimusaineisto muodostui alkuperäistutkimuksiin osallistuneiden itseään viiltävien nuorten (n=80) ja heidän vanhempien (n=4) ja itseään viiltävien nuorten	<p>Itsensä viiltelyssä on tarkoituksena vahingoittaa omaa ihoa, mutta tarkoitus ei ole kuolla. Sairaalassa hoidettujen nuorten tyypillisimmät itsensä vahingoittamiset olivat yliannostus ja itsensä viiltäminen.</p> <p>Ulkoisesti itseään viiltävä nuori voi näyttää voivan hyvin, mutta sisältä hänellä on paha olla. Itseään viiltävä nuori herkkä ja hänellä on heikko itsetunto. Hän kokee itsensä yksinäiseksi.</p>



			hoitajien (n=10) vastauksista, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	
--	--	--	--	--

ALAKATEGORIA	PELKISTETTY ILMAISU	ALKUPERÄINEN ILMAISU
<b>Ongelmat lapsuuden ja nuoruuden eliolosuhteissa</b>	<p>Useat lapsuuden aikaiset ongelmat ovat riskitekijöitä lapsen psyykkiselle kehitykselle.</p> <p>Lapsuuden elinoloilla on vaikutusta terveyteen ja terveystyöskäyttyymiseen.</p> <p>Taloudelliset vaikeudet, perheen sisäiset ristiriidat ja koulukiusaaminen ovat merkittäviä taustatekijöitä psyykkiselle kuormittuneisuudelle.</p> <p>Vanhemman mielenterveys- ja alkoholiongelma lisäävät psyykkisen sairastumisen riskiä.</p>	<p>” -- tavallisia lasten psyykkiseen kehitykseen potentiaalisesti vaikuttavia riskitekijöitä ovat muun muassa vanhemman psyykkinen sairaus, perheen merkittävät sosioekonomiset ongelmat, vanhemman päihdeongelma, menetykset erojen tai kuoleman kautta, vanhempien parisubteen ristiriidat tai lapsen oma sairaus. (Manninen ym. 2008, 2051).”</p> <p>”This study showed that childhood circumstances have an effect on the health and health behaviour of young Finnish adults. (Kestilä 2008, 126).”</p> <p>”Long-term financial problems, serious conflicts within the family and having been bullied at school were statistically significantly associated with poor SRH and psychological distress in both men and women. (Kestilä 2008, 76.)”</p> <p>”Parental mental health and alcohol problems and serious conflicts within the family were found to increase the risk of psychological distress and poor SRH in both genders. (Kestilä 2008, 98.)”</p>
<b>Traumaattinen kokemus</b>	<p>Traumaattinen kokemus nuorena voi aiheuttaa psyykkisiä häiriöitä ja nuoruuden kehityksen häiriintymistä.</p> <p>Psyykkinen trauma voi altistaa ahdistuneisuushäiriöille.</p>	<p>”Nuorten traumatisoitumiseen liittyy erityispiirteitä. Traumatisoitumisesta johtuvien psykiatristen häiriöiden lisäksi nuoruusiän kehitys saattaa häiriintyä. (Haravuori ym. 2010, 2661).”</p> <p>”Psyykkinen trauma voi altistaa sopeutumis- häiriöille, ahdistuneisuushäiriöille, masennukselle ja päihdeongelmille (Haravuori ym. 2009, 485).”</p>
<b>Kouluvaikeudet</b>	<p>Uupumus voi lisätä koulutuksellisen ja syrjäytymisen riskiä.</p> <p>Runsas poissaolot koulusta viittaavat usein mielenterveyden häiriöihin.</p> <p>Sosiaalisten taitojen puute altistaa koulukiusaamiselle.</p>	<p>”Nuorten uupumuksen tunnistaminen on myös kansantaloudellisesta näkökulmasta katsottuna tärkeää, sillä uupumus voi lisätä koulutuksellisen ja sosiaalisen syrjäytymisen riskiä (Salmela-Aro 2008, 5).”</p> <p>”Muista kuin vaikeista somaattisista sairauksista johtuvat runsas poissaolot viittaavat usein mielenterveyden häiriöihin. (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2035).”</p> <p>”Sosiaalisten taitojen puutteellisuudet voivat johtaa kiusaamisen ubriksi joutumi-</p>

	Koulukiusaamisella on yhteys psykosomaattiseen oireiluun.	<p><i>seen, mutta internalisoiva nuori saattaa myös muita belpommin tulkita vuorovaikutustilanteita kiusaamiseksi. (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2034)”</i></p> <p><i>”Poikkeileikkaustutkimuksissa koulukiusaamisen ubriksi joutumisen on osoitettu olevan yhteydessä psykosomaattisiin oireisiin, heikkoon itsetuntoon, masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, itsetuhoajatuksiin ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Kiusaajana olo on yhdistetty niin internalisoiviin (depressio, ahdistuneisuus) kuin eksternalisoiviin häiriöihin (käytöshäiriö, päihdehäiriö). (Kaltiala-Heino ym. 2010, 2034.)”</i></p>
<b>Vanhemman vakava sairaus</b>	<p>Vanhemman somaattinen sairaus ja mielialahäiriö ovat lapsen psyykkisen kehityksen riskitekijöitä.</p> <p>Vanhemman psyykinen sairaus on lapsuuden psyykkisen sairastuminen riskitekijä.</p>	<p><i>”Vanhemman somaattisen sairauden ja mielialahäiriön yhtäaikainen esiintyminen merkitsee kahden yhtäaikaisen riskitekijän läsnäoloa lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. (Manninen ym. 2008, 2049).”</i></p> <p><i>”Vanhemman psyykinen sairaus lisää suuresti lapsen riskiä sairastua psyykkisesti lapsuusvuosina.(Manninen ym. 2008, 2048).”</i></p>
<b>Stressi</b>	<p>Prenataalivaihe on erityisen herkkä kausi stressisäätelyjärjestelmän kehittymiselle äidin voimakkaan stressin seurauksena.</p> <p>Lapsena koetulla vakavalla stressillä voi olla pahimmillaan hyvin laaja-alaisia ja pysyviä vaikutuksia.</p> <p>Vakava ja krooninen stressi on liitetty mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin.</p>	<p><i>”Uusin tutkimusnäyttö viittaa myös siihen, että äidin voimakas stressitila vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen (Karlsson 2007, 3293).”</i></p> <p><i>”Sikiökauden jälkeen vaikutukset näkyvät muun muassa sikiökehityksen aikana stressihormoneille altistuneiden lasten vaikeana temperamentina, heikentyneenä stressinsäätelykykyinä sekä psyykkisenä ja somaattisena oireiluna. (Karlsson 2007, 3293).”</i></p> <p><i>”Uusin tutkimusnäyttö osoittaa, että lapsena koetulla vakavalla stressillä on pahimmillaan hyvin laaja-alaisia ja pysyviä vaikutuksia muun muassa aivojen rakenteisiin ja elintoimintoihin ja sitä kautta käyttäytymiseen ja tunne-elämään sekä muuhun terveyteen vielä aikuisiäissäkin. (Karlsson 2007, 3293).”</i></p> <p><i>”Vakava ja krooninen stressi on liitetty muun muassa metaboliseen oireyhtymään, sydän- ja verisuonitautteihin, diabetekseen, autoimmuunisairauksiin, syöpäsairauksiin, mieliala- ja ahdistuneisuus- häiriöihin, päihdehäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin, psykooseihin ja dementiaan (Karlsson, Melartin, Karlsson 2007, 3295.)”</i></p>

## SUOSITUKSET NUORTEN AIKUISTEN ENNALTAEHKÄISEVÄÄN MIELEN- TERVEYSTYÖHÖN

1. Huomio varhaiseen vuorovaikutuksen tukemiseen jo raskausajasta lähtien.
2. Vakavasti sairaan vanhemman sairauden huomioiminen myös lapsen kannalta.
3. Avun tarjoaminen vanhemmuuden haasteisiin ja lapsiperheiden arkeen.
4. Välitön puuttuminen koulukiusaamiseen.
5. Syrjäytyneet nuoret takaisin kiinni yhteiskuntaan.
6. Ongelmalliseen päihteidenkäyttöön puuttuminen.
7. Pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten tukeminen.
8. Nuorten ongelmien kasaantumisen pysäyttäminen.

Opinnäytetyö, Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyönkoulutusohjelma 2013

Nuorten aikuisten mielenterveyshäiriöt – Kirjallisuuskatsaus nuorten aikuisten masennuksen, psyykkisen kuormittuneisuuden ja itsetuhoisuuden taustatekijöistä

Karoliina Saarinen, Annika Suvanto ja Henriikka Virkkunen