



Opas –

Vanhemmille nuorten viiltelystä

Meryem Regragui
Sini Touhunen
Riina Tuurala

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

REGRAGUI, MERYEM; TOUHUNEN, SINI & TUURALA, RIINA:

Opas - vanhemmille nuorten viiltelystä

Opinnäytetyö 30 sivua, josta liitteitä on 0 sivua

Maaliskuu 2023

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa informatiivinen opas vanhemmille, joiden nuoret viiltelevät. Oppaalle syntyi tarve työelämästä lähteneestä tarpeesta. Oppaan tarkoitus on antaa tukea vanhemmille, joita aihe koskettaa. Opas sisältää luotettavista lähteistä poimittua tietoa viiltelystä, viiltelyyn johtaneista tekijöistä, sekä neuvoja kuinka kohdata viiltelevä nuori. Työelämäkumppanimme FinFami ry (mielenterveysomaisten keskusliitto) jakaa opasta omille asiakkailleen.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja luotettavista lähteistä etsitty tieto toimii perustana oppaalle. Tarkoituksena oli selvittää, miksi nuori viiltelee ja miten vanhempana voi tukea viiltelevää nuortansa. Tietoa etsittiin suunnitelmallisesti useista eri tietokannoista ja poimimme sopivaa sekä mahdollisimman ajankohtaista tietoa oppaaseen.

Viiltely on maailmanlaajuinen ilmiö. Nuoren viiltely on iso kriisi, sekä kuormittava tekijä koko perheelle. Nuoren itsetuhoisia ajatuksia ei tulisi vähätellä, tilanne tulisi ottaa vakavasti ja viedä asiaa eteenpäin. Varhainen puuttuminen ja suora toiminta ovat nuoren kannalta paras vaihtoehto, vaikka vanhempi saattaa kriisin aikana tuntea syyllisyyttä ja jopa vihaakin. Vanhempi ei saisi kuitenkaan unohtaa itseään kriisin keskellä.

Asiasanat: Nuori, viilteleminen, viiltelevän nuoren kohtaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

REGRAGUI, MERYEM; TOUHUNEN, SINI & TUURALA, RIINA:

Parental Guide to Adolescent Self-Harm

Bachelor's thesis, 30 pages, appendices 0 pages

March 2023

The goal for this thesis was to create an informative guidebook to parents whose adolescent are cutting themselves. The idea for the guidebook came from the need in the working life. The purpose of this thesis was to offer support to those parents touched by this subject. The guide includes information gathered from several trusted sources about self-harm, factors which led to cutting and advice how to face an adolescent practicing self-harm. The partner of the study FinFami ry will distribute this guidebook to their own customers.

This thesis is constructed from reliable sources and is to serve as functional foundation to the guide. The purpose was to find out why adolescent is cutting themselves and how parents can help their children to overcome self-harming behavior. The information was searched thoroughly from several different databases, and the most current information was gathered to the guidebook.

Cutting is an international phenomenon. Adolescent cutting is dire matter and a large burden to the whole family. Adolescent self-harming behavior or thoughts should not be taken lightly. Early interference and direct actions are the recommended options for juveniles, even if the parent is feeling guilty about the circumstances. Regardless of the situation, parent should not forget to take care of themselves.

Keywords: Adolescent, Cutting

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Nuori	6
2.2	Viilteleminen	7
2.3	Viiltelevän nuoren kohtaaminen	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	10
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	11
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
5	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	13
5.1	Opinnäytetyön tuotos	14
5.2	Työelämäyhteys Finfami ry	14
5.3	Nuorten viiltelemisen taustatekijät ja syyt	15
5.4	Vanhemman keinot viiltelevän nuoren tukemiseen	18
5.5	Viiltelyn omahoito-ohjelma	20
5.6	Viiltelyn hoitokeinoja	22
6	POHDINTA	23
6.1	Eettisyys	24
6.2	Luotettavuus	25
7	LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Teini-ikäisten itsetuhoisuus ja itsensä vahingoittaminen tarkoittaa oman kehon tahallista vahingoittamista. Yksi näistä muodoista on viiltely. Sitä ei yleensä ole kuitenkaan tarkoitettu itsemurhayritykseksi. Pikemminkin tämäntyyppinen itsensä vahingoittaminen on haitallinen tapa selviytyä voimakkaasta vihasta ja turhautumisesta. Vaikka itsensä vahingoittaminen voi tuoda hetkellisen rauhan tunteen ja jännityksen purkautumisen, seuraa sitä yleensä syyllisyys ja häpeä sekä tuskallisten tunteiden paluu. Viiltelyn tarkoituksena ei yleensä ole tuottaa hengenvaarallisia vammoja, mutta se voi johtaa vakaviin, jopa kuolemaan johtaviin tilanteisiin. Viiltely ilmiönä on tunnettu laajasti koko maailmassa. (Suomalainen, Seilo, Haravuori, & Marttunen, 2018.)

Erilaiset motivaattorit, kuten ylikuormituksen tai tunnottomuuden tunne voivat rohkaista nuorta itsensä vahingoittamiseen. Viiltely ei ole mielenterveyshäiriö, mutta se on yleinen oire monille psyykkisille sairauksille. Viiltelyn esiintyvyyden arviointi on vaikeaa, sillä viiltelijät harvoin kertovat viiltelystään. (Junttila 2015, 113.) Suomessa 13–18-vuotiailla nuorilla viiltelyä esiintyy noin 12 %:lla. Masennuksen vuoksi hoitoon tulevista nuorista noin joka kolmas viiltelee. Muuta itsetuhoista käyttäytymistä esiintyy noin 10 %:lla suomalaisista nuorista. (Myllyviita 2020.)

Opinnäytetyön työelämätahona toimii FinFami Pirkanmaa ry, jolle opinnäytetyön tuotoksena valmistuva opas toteutetaan. Tavoitteena on tuottaa laadukas opas, joka on suunnattu viiltelevän nuoren vanhemmille sekä myös hoitotyön ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat viilteleviä nuoria. Tässä opinnäytetyössä emme rajaa nuorta tiettyyn ikähaarukkaan.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat nuori, viilteleminen ja viiltelevän nuoren kohtaaminen.



Kuva 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Nuori

Nuori on tärkeä osa perhettään, yhteiskuntaa ja yhteisöä. Nuoruuden aikana lapsesta kehittyy aikuinen. Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuuden ja aikuisuuden välissä olevaa psyykkistä kehitysvaihetta, joka alkaa 13–vuotiaana ja jatkuu 22 vuoteen asti. (THL 2013.) Nuorelle on lukuisia erilaisia määritelmiä. Suomen nuorisolaissa nuorella tarkoitetaan alle 29-vuotiasta henkilöä (L 1285/2016.) Nuoruusikä on ihmisen elinkaareissa tärkeä aivojen varhaiskehityksen jälkeinen hermostollinen tapahtuma. Nuoren aivoissa tapahtuvat muutokset näkyvät ajoittain vaihtelevana käytöksenä, joka hämmentää nuoria itseään ja heidän lähimmäisiään. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.)

Nuoruus pohjautuu lapsuuden kehitystapahtumille, ja se on kasvun ja kehityksen aikaa. Toisaalta nuoruus on myös aikaa, jonka jälkeen aikuisen persoonallisuuden pitäisi olla jo kehittynyt. Ongelmatilanteissa aikuistuvan sekä itsenäistyvän nuoren voi olla vaikeaa, jopa mahdotonta pyytää apua, sillä nuori ei välttämättä näe itse sitä tarpeelliseksi. (Rissanen 2006.)

Aikuistuminen voi tuntua nuoresta ylivoimaiselta erilaisten vaatimusten lisääntyessä niin vanhempien, koulun, yhteiskunnan ja jopa kavereiden taholta. Nuoren elämään voi sisältyä myös hänestä itsestään riippumattomia ikäviä asioita kuten väkivaltaa, muutoksia perhesuhteissa tai elämisen ympäristössä. (Rissanen 2019.)

2.2 Viilteleminen

Viiltely on oman kehon vahingoittamista tietoisesti, tarkoituksena ei kuitenkaan ole itsemurha. Viiltelyllä pyritään saamaan helpotusta sietämättömiin tunteisiin tai tunnottomuuteen. Viiltelyä tehdään harvoin itsemurhayritysmielessä, mutta se lisää itsemurhariskiä samalla tavalla kuin aikaisempi itsemurhayritys. Nuorilla, joilla on runsasta päihteiden käyttöä viiltelyn lisäksi sekä joilta puuttuu kavereiden tuki, on korkein itsemurhariski. (Duodecim 2020.)

Nuoruusiän viiltelyä aiheuttavia tekijöitä voivat olla myös nuoruusiän impulsiivisuus ja nuoruusiän uteliaisuus. (Miettinen 2012.) Aivojen kypsyminen jatkuu pitkälle myöhäiseen murrosikään asti ja vaikuttaa erityisesti aivojen alueilla käyttäytymisen ja tunteiden säätelyyn. (Hamza 2012.) Nuori joutuu sietämättömän ja kokonaisvaltaisen kiihtymyksen valtaan, kun hän ei tunnista tunteitaan eikä myöskään tavoita niihin liittyviä kokemuksia. Tämä koetaan uhkaavana, jolloin siitä on jollakin keinoin vapauduttava. Nuori saattaa viiltää palauttaakseen jonkinlaisen viettihallinnan. Viiltelijöistä valtaosa on tyttöjä. Yleensä viiltely alkaa 12–14-vuotiaana, tällöin varhaisnuori on tulossa murrosiän kuohuntavaiheeseen. Viilteleviä poikia kuvataan feminiinisiksi. Heillä ongelmia on omaan sukupuoleen samaistumisessa. Ahdistuneisuus saattaa sisältää harhaisen pakkoajatuksen siitä, että pojat olisivat muuttumassa naismaisiksi keho-ominaisuuksiltaan. (Hautala 2016, 66–68.)

Viiltämisoire saattaa saada yllöksen nuoresta, vaikka ensin se on ollut vain keino hallita vaikeita tunteita. (Hautala 2016.) Viiltelystä voi olla vaikea päästä eroon ja siihen voi kehittyä toiminnallinen riippuvuus. Apua kannattaa hakea niin pian, kun vain mahdollista, koska viiltelystä voi päästä tällöin helpommin eroon. (Myllyviita 2021, 23.)

Itsetuhoisuus alkaa suhteellisen aikaisin nuorilla ja se voi näkyä eri tavoilla, kuten päihteiden käytöllä, masennuksena, negatiivisina ajatuksina, itsekritiikkinä ja itsensä vahingoittamisella. Itsensä vahingoittamisen tapoja on monenlaisia kuten itsensä lyöminen, pään pamauttaminen seinää vasten, kynsiminen ja ranteiden, vyötärön ja reisien viiltely, jonka syynä voi olla tyytymättömyyden tunne omassa

kehossa tai viiltelyn piilottaminen. Ranteiden viiltäminen on yleisin itsensä vahingoittamistapa. Monet kokevat viiltelyn helpottavan oloaan ja sitä käytetään tapana hakea huomiota, mutta helpotuksen tunne ei säily pitkään (Klonsky & Muehlenkamp 2007, 1049.) Ennen viiltelyä nuori tuntee monta eri tunnetta samaan aikaan, kuten viha, itseinho, pettymys ja ahdistus. Yleensä viiltelyn jälkeen iskee helpotuksen, häpeän, syyllisyyden, kivun ja itseinhon tunne. (Hicks & Hinck 2007, 409.)

2.3 Viiltelevän nuoren kohtaaminen

Kohtaaminen viiltelevän nuoren kanssa tulisi olla ymmärtävää ja hienovaraista. Ensimmäinen askel itsetuhoisen henkilön auttamiseksi on kysyä häneltä suoraan itsetuhoisuudesta. Nuoren itsetuhoisia ajatuksia ei tulisi vähätellä. Tilanne tulisi ottaa tosissaan ja asia tulee viedä eteenpäin, jotta nuori ja koko perhe saisi tarvittavaa apua ajoissa. Viiltelyyn on suhtauduttava vakavasti ja on tärkeää, ettei nuoren tunteita kyseenalaisteta. On myös tärkeää, että itsetuhoisen nuoren kohtaamisessa pysyy itse rauhallisena, vaikka aihe onkin vaikea. Vanhempana saat-
taa nousta esiin syyllisyyden ja jopa vihan tunteita. (Mieli ry 2021.)

Useimmat (90 %) itseään viiltelevistä nuorista kertovat ainakin jonkun tietävän viiltelystä. Useimmiten henkilö on joku nuoren läheisimmistä ihmisistä, kaveri tai vanhempi. (Rissanen ym. 2006.) Nuori ei välttämättä kuitenkaan halua puhua asiasta, mutta jo se, että se on otettu esille, antaa nuorelle mahdollisuuden keskustella asiasta myöhemmin, kun nuoresta siltä tuntuu. Lisäksi tämä osoittaa nuorelle, että hänestä välitetään ja hänen asiansa kiinnostavat. Apua voidaan hakea yhdessä, mikäli nuori ei siihen itse pysty. Useimmiten kouluterveydenhoitaja on ensimmäinen taho, josta apua haetaan. (Myllyviita 2014, 160–165.)

Jos aikuisella herää huoli, on hänen tehtävänänsä suojella nuorta ja puuttua tilanteeseen. Varhainen puuttuminen, nuoren kanssa asiasta puhuminen sekä suora toiminta hänen auttamisekseen kertovat aikuisen halusta auttaa. Keskusteltaessa nuoren kanssa tulee antaa aikaa, keskustella avoimesti ja pysyä rauhallisena. Hänelle tulee antaa mahdollisuus vaikeiden, ahdistavien sekä salassa pidettyjen asioiden puheeksi ottamiseen ja niistä puhumiseen. Nuorelle tulee

osoittaa välittämistä sekä huolenpitoa ilman tuomitsemista tai syyttelyä. Häntä voi rohkaista sanomalla esim. “apua on saatavilla, minä autan sinua” tai “päästään tämän pettymyksen yli” tai “me selviämme tästä”. (Mielenterveystalo n.d.) Nuoren itsetuhoisen käyttäytymisen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus vähentää merkittävästi nuorten riskiä vakavammalle itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Tuisku 2015.)

Vanhempaa ei tulisi vaikeassa tilanteessa myöskään unohtaa, sillä vanhemmille oman nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen aiheuttaa monenlaisia negatiivisia ajatuksia ja seurauksia ja niin myös itsetuhoisen nuoren vanhemmat tarvitsevat apua. Vanhemmat odottavat ja tarvitsevat tukea nuorelleen, itselleen sekä läheisille. Apua tarvitaan enemmän kuin sitä saadaan, mikä asettaa ammattilaiset yhteiskuntamme joka sektorilla ison haasteen eteen. Vanhemmilla on tarve puhua ja tuoda esille ajatuksiaan koskien nuoren itsetuhoisuutta, joten todella tärkeää on, että vanhempi tulee kuulluksi. (Salmi ym. 2018.) Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiansa auttaminen koostuu lopulta melko yksinkertaisista asioista: ymmärtämisestä, luottamisesta, kysymisestä, kuuntelemisesta, yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisesta sekä kunnioittamisesta. (Miettinen 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota ja laatia informatiivinen opas nuorten viiltelyn syistä ja siitä, kuinka vanhempi voi auttaa sekä tukea viiltelevää nuorta. Opinnäytetyön tehtävänä onkin vastata kysymyksiin:

- *Miksi nuori viiltelee?*
- *Kuinka vanhempi voi tukea viiltelevää nuorta?*

Tavoitteena on tuottaa laadukas opas, joka on suunnattu viiltelevän nuoren vanhemmille sekä myös hoitotyön ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat viilteleviä nuoria.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön pyrkimyksenä on opastaa, ohjeistaa, järjestää sekä järjeistää käytännön toimintaa. Työn toteutustavan määrittävät tilaaja ja kohde-ryhmä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyön raportti sekä toiminnallinen osuus, joka pitää sisällään prosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toteutus voidaan tuottaa esimerkiksi kirjallisena tuotoksena, kansiona, oppaana, internetsivuilla tai tapahtuman toteutuksella. Lopullinen tuotos on konkreettinen. Ammattikorkeakoulujen vaihtoehtoinen tapa tutkimuksellisille opinnäytetöille on toiminnallinen opinnäytetyö. Opiskelijoille, jotka kokevat antoisaksi projektimuotoisen työskentelyn sekä käytäntöä palvelevan tuotteen kehittämisen alusta loppuun, sopii toiminnallinen opinnäytetyö heille erityisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Meidän opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on vanhemmille suunnattu opas. Opinnäytetyössämme teimme ensin teoriaosuuden ja tämän jälkeen aloimme työstämään toiminnallista osuutta kirjoittamamme teoriaosuuden pohjalta. Opasta suunniteltaessa sisällössä on pyrittävä tekstin ytimettyteen, täten lukija ei kyllästy ja asiasisältö ymmärretään yleensä lyhyessä ajassa. Lukijan mielenkiintoa voidaan herättää visuaalisilla elementeillä asiaa kohtaan. (Söderlund 2005, 271.) Asiasisältö saattaa jäädä lukematta, mikäli opas ei onnistu herättämään lukijan mielenkiintoa. (Kääriäinen 2007, 35.) Hyvän oppaan tavoitteena on varmistaa lukijoiden tavoitettavuus sekä se, että haluttu viesti ymmärretään ja se tulisi tapahtua lukijaa kunnioittavalla tavalla. (Söderlund 2005, 271.)

Tietoa työhön etsimme mm. viittelystä, viittelyn syistä, siitä kuinka viittelevää nuorta voi auttaa ja tukea sekä toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisesta. Tuotoksen tekemistä varten olemme etsineet näyttöön perustuvaa ja tutkittua tietoa ammatillisten kirjojen ja artikkeleiden muodossa eri tietokannoista, kuten Terveystieteen lääkärin tietokannoista, sairaanhoitajan tietokannoista ja Oppiporin materiaaleista. Käytettyjä tietokantoja ovat Cinahl, Cochrane, PubMed, Medici, Finna ja Andor. Hakusanoina käytettiin itsetuhoisuus, nuori, opas, viittely.

Englanninkielisinä hakusanoina olivat cutting, wrist-cutting, self-harm, harm, adolescent, guide. Pääsääntöisesti pyrimme poissulkemaan liian vanhat artikkelit, jotka ovat julkistettu ennen vuotta 2012, lukuun ottamatta muutamaa lähdetä, jotka totesimme edelleen luotettaviksi ja sopiviksi opinnäytetyöhön.

5 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Aloitimme keväällä 2022 opinnäytetyön suunnittelun. Ensin mietimme opinnäytetyön aihetta ja pyörittelimme paria vaihtoehtoa mielessämme. Lopulta päädyimme mielenkiintomme puitteissa tähän meidän aiheeseemme. Aiheen tarkennettua päädyimme siihen, että sen toteutustapa on toiminnallinen opinnäytetyö sekä opas. Halusimme tehdä konkreettisen oppaan jonkin yhdistyksen hyväksi. Olimme yhteydessä kahteen eri yksikköön, jossa asiakkaina on mielen-terveyshäiriöistä kärsiviä nuoria. Tiedustelimme, onko heillä tarvetta kyseiselle oppaalle ja saimme myönteisen vastauksen molemmista paikoista. Saimme FinFami ry:n kanssa sovittua työelämäyhteyden osalta oppaan teon.

Pidimme työelämäpalaverin huhtikuussa 2022 ohjaavan opettajan sekä työelämätahon kanssa. Siinä yhdessä pohdimme ja sovimme mitkä ovat meidän tulevan oppaan pääkysymykset, joihin lähdemme etsimään vastauksia. Keskustelimme alustavasti oppaan valmistumisaikataulusta ja siitä, miten oppaan valmistuminen loppuun saakka käytännössä tapahtuu. Jatkoimme keväällä 2022 opinnäytetyön tekoa etsimällä teoreettiseen viitekehykseen lähteitä. Huomasimme, että on tärkeää tehdä kunnon pohjatyö ennen varsinaista opinnäytetyön kirjoitusta varten. Kesällä 2022 jokainen meistä keräsi edelleen tutkittua tietoa työhömmme tallentaen niitä opinnäytetyön pohjalle. Syksyllä 2022 aloimme työstämään opinnäytetyötämme enemmän ja se alkoikin valmistumaan oikeaan muotoonsa pikkuhiljaa. Tiedonhakua jatkettiin ja samalla kirjoitustyö eteni pysyen aikataulussa. Marraskuussa 2022 meillä oli opinnäytetyön käsikirjoitusseminaari, jossa saimme rakentavaa palautetta opinnäytetyöstämme.

Vuodenvaihteessa 2022–2023 olimme saaneet opinnäytetyön rakenteen jo hyvälle mallille, ja tuotos oli muutamia muutoksia vaille valmis. Tammi- ja helmikuun 2023 aikana pyysimme ohjaavalta opettajaltamme palautetta ja sitä saatamme, muokkasimme opinnäytetyötämme saaden sen valmiiksi maaliskuun 5. päivään mennessä. Opinnäytetyön esitys meillä oli helmikuun lopulla 2023. Opinnäytetyön prosessi piti sisällään haastavia sekä myönteisiä vaiheita. Opimme, että opinnäytetyön kirjoittaminen vaatii aikaa, sisukkuutta, pitkäjänteisyyttä sekä luovuuttakin. Prosessin edetessä aiheemme tuntui aina vain tärkeämmältä ja tieto mitä saimme koko ajan lisää, lisäsi mielenkiintoa itse

opinnäytetyötä kohtaan. Prosessin aikana tiedonhaun osaamisemme karttui, ja löysimme mukavasti myös kansainvälisiä lähdeaineistoja työhömmme. Olimme tyytyväisiä opinnäytetyön kirjalliseen osuuteen sekä sen pohjalta tehtyyn oppaaseen. Opinnäytetyömme valmistui suunniteltua aikataulua aikaisemmin ja oli sisällöltään juuri sellainen, mitä olimme tavoitelleet.

5.1 Opinnäytetyön tuotos

Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotoksena teimme oppaan FinFami ry:lle. Opas on toteutettu Powerpointilla ja se palautetaan työelämäyhteydelle sähköisesti. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan tavoitteeksi asetimme, että vanhemmat, jonka nuori viiltelee itseään, saisi oppaamme kautta tietoa itse viiltelystä sekä sen syistä ja siitä, kuinka vanhempana voisi tukea viiltävää nuorta. Oppaassa nostimme esille myös tärkeän asian, mikä on se, että vanhemmat kiinnittäisivät huomiota oman henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Oppaan kriteereiksi asetimme, että sen tulee olla helppolukuinen, visuaalisesti selkeä ja miellyttävä sekä vanhempia että nuorta kunnioittava. Oppaaseen kokosimme teoreettisen viitekehyksen tärkeimmät asiat, jotka koimme merkityksellisiksi oppaan tarkoituksen kannalta. Oppaan sisältö muodostui teoreettisesta viitekehyksestä, joka kertyi niistä lähteistä, joita olemme käyttäneet. Käytimme lähteinä monipuolisesti kotimaisia ja kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimuksia sekä järjestöjen ajantasaisia verkkosivuja. Kohderyhmä, eli vanhemmat voivat opasta lukea sähköisenä FinFamin materiaalipankin kautta tai painatettuna versiona.

5.2 Työelämäyhteys FinFami ry

Opinnäytetyömme työelämäyhteys on FinFami ry- mielenterveysomaiset Pirkanmaa. FinFami on perustettu vuonna 1988. Yhdistys tarjoaa tietoa ja tukea heille, jotka ovat huolissaan läheisensä mielenterveydestä tai päihteiden käytöstä. Yhdistys toimii yhteistyössä kuntien, mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten, asiantuntijoiden sekä muiden järjestöjen kanssa. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on osa omaisyhdistysten valtakunnallista verkostoa, johon kuuluu 16 jäsenyhdistystä. (FinFami ry.)



Kuva 2. FinFamin arvot & tavoitteet (FinFami ry.)

5.3 Nuoren viiltelemisen taustatekijät ja syyt

Normaaliin kehitykseen kuuluu, että lapsi kokee haastavia tilanteita kuten esimerkiksi jo pienenä lapsena päiväkodin aloituksen, itsenäistymisen koulun alkaessa ja uusiin kavereihin tutustuminen uuteen ympäristöön siirryttäessä, koulun tai asuinpaikan vaihtuessa. Lasta auttaa näissä tilanteissa vanhemman kyky osata auttaa käsittelemään tunteita ja löytää ratkaisuja vaikeissa tilanteissa. Vanhempien ja muiden läheisten tuki vaikeissa tilanteissa on siis erityisen tärkeää aina lapsen kehityksen aikana. Pysyvien ja turvallisten aikuissuhteiden puute lisää lapsen ja nuorten itsetuhoisuuden riskiä. (Puura & Mäntymaa, 2012.)

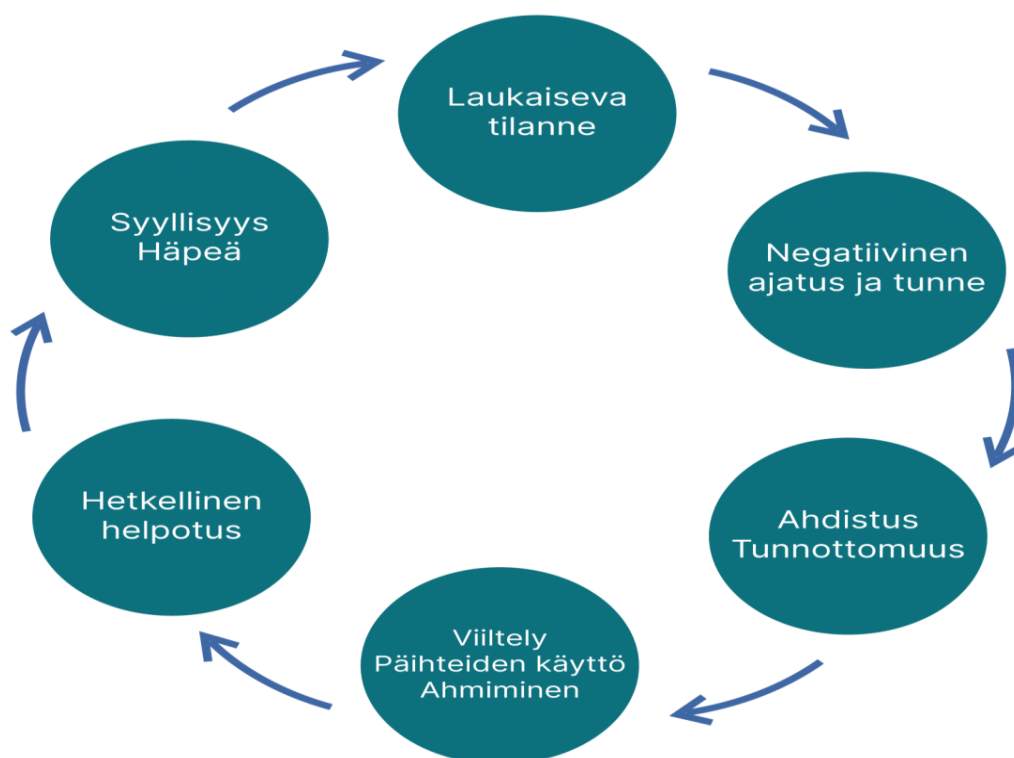
Nuori, jota on lapsuudessaan kaltoinkohdeltu, esimerkiksi jätetty ilman hoivaa, ei osaa säädellä omia tunteitaan ja päätyy herkästi satuttamaan itseään. Viiltelyn avulla nuorella on mahdollista päästä hetkellisesti eroon piinaavista ajatuksista ja tunteista. Viiltely aiheuttaa kipua, joka vapauttaa elimistössä endorfiineja eli mielihyvähormoneja. (Myllyviita 2020.)

Viiltely on esimerkki liian voimakkaasta selviytymiskeinosta. Lyhyellä aikavälillä fyysisen kivun tuottaminen saattaa tehokkaasti helpottaa tunnottomuutta tai psyykkistä kipua. Fyysinen kipu on helpompaa kestää, kun kivuntunne saa kehon tuottamaan mielihyvähormoneja. Viiltely ei kuitenkaan auta pitämään vaikeita tunnetiloja poissa pitkällä aikavälillä. Päinvastoin se estää oppimasta pahan olon käsittelyä toimivalla tavalla. Lisäksi se luo usein elämään lisää stressitekijöitä,

kuten häpeää, syyllisyydentunteita, fyysisiä jälkiä ja salaisuuksia. Viiltelevä saat-
taa alkaa piilotella arpiaan sekä pitää etäisyyttä tärkeisiin ihmisiin. (Mielenter-
veystalo n.d.)

Nuoren elämä saattaa kaventua myös muutoin: huomion kohdistuttua vaikeiden
tunteiden välttämiseen, itselle mielekäs tekeminen voi jäädä sivuun. Viiltämi-
sessä, kuten päihteissäkin, toleranssi kasvaa ajan myötä. Tällöin ihminen ajautuu
tekemään yhä syvempiä viiltoja saadakseen samanlaisen hyvänolon tunteen kuin
viiltelyn alussa. Näin myös vahingot kasvavat. (Myllyviita 2014.)

Viiltely on negatiivinen selviytymiskeino. Käyttäytymismalleja, jotka helpottavat
hetkellisesti, mutta tuottavat pitkällä aikavälillä lisää harmia tai vaaratilanteita
kutsutaan negatiiviksi selviytymiskeinoiksi. Näitä voivat olla esimerkiksi ahmimi-
nen, tupakointi, päihteet, uhkapelit, väkivalta ja muu itsensä vahingoittaminen.
Oheisesta kuvasta nähdään esimerkki siitä, millainen tapahtumaketju voi muo-
dostua viiltelyn ja muiden negatiivisten selviytymiskeinojen ympärille (Mielenter-
veystalo n.d.)



Kuva 3. Viiltelyn ja negatiivisten selviytymiskeinojen tapahtumaketju. (Mielenterveystalo n.d.)

Oman kehon satuttaminen saattaa olla ainoa keino hallita ja käsitellä pahaa oloa sekä vaikeita tunteita viiltelevälle nuorelle. Nuoren aggressio ja ahdistus saattavat kääntyä sisäänpäin kohdistuen nuoreen itseensä. Sisäistä kipua konkreettisempaa on fyysinen kipu tai vamma ja viiltelystä voi tulla keino, mikä hetkellisesti lievittää alkuperäistä kipua. Tämä aiheuttaa lisää pahaa oloa sekä häpeää, joten kierre on valmis. Viiltelevällä nuorella on sisäisesti paha olla, mutta toiset voivat silti nähdä hänet iloisena, menestyvänä sekä pidettynä kaverina. Nuori voi olla myös masentunut. Toisinaan nuori voi viillellä, koska haluaisi rangaista itseään. Hän saattaa ajatella, että viiltely on ansaittua, kokien että itsensä satuttaminen on oikea rangaistus hänelle siitä, ettei hän ole tarpeeksi hyvä. Viilteleminen voi olla tapa kontrolloida elämää. Asia, josta nuori pystyy päättämään itse, on oma keho. Viilteleminen voi saada aikaiseksi vahvan olemassaolon tunteen. Itsetuhoista käyttäytymistä on selitetty muun muassa sillä, että kehon haavoittaminen lisää mielihyvää tuottavien hormonien eritystä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017.)

Viiltelyyn liittyy usein vaikeudet tunnesäätelyssä. Vaikeudet voivat näkyä muun muassa niin, että ihmissuhteissa on haasteita. Taustalla voi olla myös psykiatrisia diagnooseja, kuten masennus, persoonallisuushäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tunteiden säätelyyn liittyvät ongelmat voivat olla acting out - tyyppisiä, jolloin yksilö suuntaa pahaa oloaan ulospäin siirtämällä sitä kaikkien koettavaksi. Acting out - tyyppistä käyttäytymistä on esimerkiksi väkivaltainen käyttäytyminen tai sillä uhkailu, muu fyysinen, verbaalinen tai emotionaalinen kaltoinkohtelu, vastapuolen voimakas mitätöinti, syyttely tai raivoaminen. Acting in - tyyppisessä toiminnassa yksilö sen sijaan kohdentaa pahaa oloa itseensä esimerkiksi ilmaisemalla itseinhoa, vahingoittamalla itseään tai yrittämällä itsemurhaa. Vaikka vihan, halveksunnan ja inhon ilmaisut suunnataan lähimmäisistä eri suuntiin acting out ja acting in- tyyppisessä käyttäytymisessä, molempien seuraaminen on läheisille yleensä tuskallista. (Tuisku 2015, 29.)

5.4 Vanhemman keinot viiltelevän nuoren tukemiseen

Rissasen mukaan viiltelyyn yhdistyy usein vanhempien kyvyttömyys auttaa. Vanhemmilla ei ole välttämättä tarpeeksi tietoa viiltelystä. Vanhemmat voivat lähteä pyytämään apua esimerkiksi koulun terveydenhoitajalta, koulupsykologilta tai nuoripsykiatrian poliklinikalta, mutta se olisi tärkeää tehdä yhdessä nuoren kanssa. Osa nuorista pyrkii peittelemään jälkiään, kun taas osalla jäljet ovat avoimesti esillä. Tutkimusten mukaan ne nuoret, joilla viiltelyjäljet ovat vaikeimmin nähtävissä, kuten reisien sisäpinnoilla, voivat psyykkisesti kaikkein huonoiten. Viiltely on aina hätähuuto, jolla nuori pyrkii joko tietoisesti tai tiedostamatta saamaan apua, ja siihen pitää puuttua välittömästi. Tilannetta pahentaa, jos vanhemmat jättävät lapsen selviytymään asioistaan itse. Nuori haluaa, että joku huomaa hänet ja osoittaa välittävänsä, huolehtii hänestä haukkumatta, uhkailematta tai rankaisematta ja keskustelee hänen kanssaan siitä, mitä viiltelyn taustalla on. (Rissanen n.d.)

Silloin kun nuori on lukossa itsensä kanssa ja häneltä puuttuu turvallinen yhteys muihin ihmisiin, kieltäminen ei hyödytä. Kielto voi saada aikaan jopa tunteen, että hän ei kelpaa eikä osaa olla ahdistunut edes oikealla tavalla. Sen sijaan nuorta voi tukea puhumaan, kirjoittamaan, maalaamaan tai jollain muulla keinolla ilmaisemaan sisäistä sekasortoa, henkistä kipua ja tyhjyyden kokemuksia. Vaikeassa tilanteessa ovat vanhemmatkin, koska he haluavat suojella lastaan, mutta tämä vahingoittaa itseään. Perheessä on kriisitilanne, mikä tuo syyllisyyden tunteita mukanaan. Ne olisi hyvä tunnistaa ja käsitellä sekä havaita oman vastuunsa ja kykijensä rajat. Vanhempien kannattaisi muistaa pitää huolta myös itsestään. Heidän olisi hyvä löytää ongelman ratkaisussa keskitie. Ääripäässä vanhemmat helposti joko yrittävät tehdä kaiken työn nuoren puolesta tai saattavat vetäytyä vaikeasta tilanteesta kokonaan. (Myllyviita 2021.)

Miettisen ym. tutkimuksen mukaan nuoret ovat epätietoisia itsetuhoisuuden vakavuudesta, saatavilla olevasta avusta sekä epävarmoja pyytämään apua. Epävarmuus liittyen ongelman vakavuuteen näkyi myös siinä, että nuoret eivät usko-neet heidän ongelmiaan otettavan vakavasti. (Miettinen ym. 2021.)

Hälytysmerkki nuoren kuormittuneisuudesta sekä keinottomuudesta säädellä omia tunteitaan, voi olla viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen, johon tulisi puuttua aina myötätuntoisesti ja ripeästi. Kaikilta psykiatrisesti oireilevilta nuorilta tulee arvioida itsetuhoisuutta, vaikkei se olisikaan ensisijainen psykiatrisen tutkimuksen syy. Itseä vahingoittavat teot tai toistuvat itsemurha-ajatukset ovat aina merkki siitä, että nuori voi pahoin ja tavanomainen nuoruuskehitys on häiriintynyt. Itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyn keskiössä on iänmukaisten haasteiden, turvallisuuden sekä onnistumisen kokemuksia tarjoavan arjen turvaaminen. Mielenterveyttä tukevia taitoja sekä keinoja on mahdollista vahvistaa esimerkiksi kouluissa toteutettavien tunne- ja vuorovaikutustaitojen opetusohjelmien käyttöä lisäten ja nuorten mielenterveystalon tarjoaman nettipalvelun avulla. Perheen mukaan ottaminen itsetuhoisen nuoren hoitoon ja arvioon parantaa ennustetta. Erityisesti masennusoireet ja -häiriöt, psykoottiset oireet ja häiriöt, päihteiden käyttö sekä tunne-elämän epävakaous suurentavat itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä. Psykoedukaatio eli tiedon jakaminen mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista, on keskeistä itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäisyssä. (Suomalainen 2018.)

Nuorten itsetuhoisuuden ennaltaehkäisemiseksi olisi ensisijaisen tärkeää tunnistaa lapset, joiden elämässä on kuormittavia tekijöitä tai vähän aikuisen tukea selvitäkseen vaikeista tilanteista, kuten isoista elämän muutoksista. (Puura & Mäntymaa 2012.) Nuoruusiässä tapahtuvan itsetuhoisuuden on todettu olevan yhteydessä riskialttiiseen alkoholinkäyttöön sekä kannabiksen käyttöön. (Moran ym. 2012.) Altistavia tekijöitä ovat muun muassa persoonallisuuspiirteet, masennus, sairaudet, ikä, perhe ja kaverisuhteet. Päihdekokeilujen yleisyydestä huolimatta nuorelle ei välttämättä kehity päihderiippuvuutta. (Kosola ym. 2018.)

Itsetuhoisuus vähenee spontaanisti aikuisuuteen siirtyessä, on kuitenkin muistettava, että mahdolliset mielenterveysongelmat taustalla tulisi käsitellä. (Moran ym. 2012.) Huolimatta kuitenkin jo pitkään jatkuneesta itsetuhoisten ajatusten sekä tekojen vähentämiseen tähtäävien hoitomenetelmien kehitystyöstä on todettu, että hoidon teho ei ole parantunut merkittävästi 50 vuoden aikana. Itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttaminen koostuu lopulta hyvin yksinkertaisista asioista: luottamuksesta, tunnistamisesta, ymmärtämisestä, kysymisestä,

kuuntelemisesta sekä yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden huomioimisesta ja kun-
nioittamisesta. (Miettinen 2022.)

5.5 Viiltelyn omahoito-ohjelma

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on julkaissut omahoito-ohjelman itse-
tuhoisesti oireileville nuorille. Sen tarkoituksena on auttaa vapautumaan itsensä
viiltelystä. Valtakunnallinen ja ilmainen opas löytyy Mielenterveystalo.fi-verkko-
palvelusta. Omahoito-ohjelman tuottamiseen osallistunut Psykoterapeutti Katja
Myllyviita tuo ilmi, että omahoito-ohjelma pitää sisällään paljon erilaisia tehtäviä.
Näiden taitojen avulla nuori voi oppia elämään ilman viiltelyä. (Myllyviita 2015.)
Omahoito-ohjelma sopii hyvin nuoren itsenäiseen työskentelyyn. Omien ajatus-
ja käyttäytymismallien kanssa työskentely onkin keskeistä tässä omahoito-ohjel-
massa. Samalla opitaan myös tietoisuustaitoja ja saadaan vinkkejä rentoutumi-
sesta. Omahoito-ohjelma on hyödyllistä etenkin silloin, kun viiltely ei ole vakava-
asteista mutta siitä voi siltikin olla hyötyä myös vaikeammissa tilanteissa. Oma-
hoito-ohjelma on hyvä tapa aloittaa viiltelystä vieroittuminen, jos ei ole vielä val-
mis puhumaan siitä muille. (Mielenterveystalo n.d.) Omahoito-ohjelman tarkoitus
on auttaa ymmärtämään viiltelevää nuorta, mistä viiltelyssä on kyse, mitä tarkoi-
tusta se palvelee sekä miksi siitä on joskus hankala päästä eroon. Omahoito-
ohjelmassa korostetaan, että viiltely on vakava ongelma, johon tulisi hakea apua.
(Myllyviita 2015.)

Omahoito-ohjelma on suunnattu erityisesti nuorille mutta se soveltuu myös aikuis-
sille. Omahoito-ohjelma koostuu kolmesta osiosta sisältäen tietoa ja harjoituksia,
jotka auttavat hyvinvoinnin edistämisessä ja pahan olo käsittelyssä. Ohjelma pe-
rustuu viiltelyn hoidossa usein käytettyihin toimintatapoihin ja tutkittuihin hoito-
malleihin. Omahoito-ohjelmaa voidaan käyttää itsenäisesti tai muun hoidon tu-
kena, käymällä läpi koko ohjelma tai valitsemalla vain ne kohdat, jotka sopivat
parhaiten tai edetä voi omaan tahtiin esimerkiksi pikkuhiljaa pienin askelin pala-
ten uudelleen itseä kiinnostaviin sisältöihin. Omahoito-ohjelmassa on kerrottu viil-
telyn eri tasoista sen vakavuuden mukaan sekä niiden tyypillisistä piirteistä esi-
merkkeineen. Tasot ovat luokiteltu kokeilemiseen, ajoittaiseen, keskivaikeaan ja
vaikeaan tasoon. Näitä luokitteluja voi käyttää apuna, kun pohditaan tilanteen

vakavuutta ja avun tarvetta. Oma tilanne ei välttämättä sovi yhteen tiettyyn luokkaan. (Mielenterveystalo n.d.)

Nuoret saattavat kokeilla itsensä viiltelyä, koska toisetkin tekevät niin. Osa nuorista huomaa saavansa itsensä satuttamisesta mielihyvää ja jäävät koukkuun. Tällöin viiltelystä tulee tapa, josta on vaikea päästä eroon. (Myllyviita 2015.) Omahoito-ohjelmassa opitaan, onko suhteesi viiltelyyn kehittynyt riippuvuudeksi. Oman riippuvuuden tunnistamista sekä halua saada oman elämän hallintaa takaisin edellyttää irti pääsemistä viiltelykoukusta. Omahoito-ohjelmassa nostetaan esiin erilaisia kysymyksiä, muun muassa: haluatko lopettaa viiltelyn? Viiltelyn lopettamiseen saattavat painostaa muut ihmiset. Painostus ei asiassa auta, vaikka he haluavatkin vain auttaa. Ihmisille tulisi kertoa, miltä painostaminen tuntuu. Heille tulisi myös kertoa, minkälaista tukea heiltä toivotaan. (Mielenterveystalo n.d.)

Psykologi Myllyviita tuo esille, että arviolta noin joka viides viiltelevä nuori hakee apua terveydenhuollosta. Tärkeää on, että nuoren kanssa uskallettaisiin keskustella ongelmasta. Nuoret toivovat, että aikuiset huomaisivat ongelman, ottaisivat sen puheeksi ja auttaisivat avun hakemisessa. (Myllyviita 2015.) Omahoito-ohjelmassa ohjataan hakemaan apua. Viiltelyn hoidossa keskustelut ammattilaisen kanssa ovat hyödyllisiä, hakeutua voi esimerkiksi koulu- tai opiskelu-terveydenhoitajalle, kuraattorille, lääkärille tai psykologille. Keskustelun lisäksi ammattilainen voi tarvittaessa ohjata tekemään erilaisia harjoituksia, joiden avulla voi muuttaa ajattelu- ja toimintatapoja. Viiltely on harvoin ainut asia, jota ammattilaisen kanssa käsitellään. Jos henkilö kokee, että kaipaa apua jonkun muunkin asian käsittelyyn, niin siitä kannattaa kertoa ammattilaiselle. Omia toiveita kuunnellaan hoidon ja hoitopaikan valinnassa. Henkilön ollessa nuori, yhteistyötä tehdään vanhempien ja esimerkiksi koulun kanssa, mikäli nuori antaa siihen luvan. (Mielenterveystalo n.d.)

5.6 Viiltelyn hoitokeinoja

Itsetuhoisuutta hoidetaan aina yksilöllisesti ja henkilön tarpeita sekä toiveita kuunnellen. Hoito voi sisältää henkilön tilanteen mukaan keskustelutukea,

ryhmämuotoista hoitoa, lääkitystä tai psykoterapiaa. Kuitenkin vain pieni osa itsetuhoisuuden kanssa elävistä ihmisistä tarvitsee sairaalahoitoa. (Mieli n.d.)

Arjen sujuvuudella on suuri yhteys mielen hyvinvointiin. Kun koemme voivamme hyvin, arki sujuu ilman suuria ponnisteluja. Kuitenkin arjessa mielekkäät rutiinit ja säännöllinen vuorokausirytmistö edistävät terveyttä. Voimme vaikuttaa omaan hyvinvointiimme hyvin yksinkertaisilla, päivittäisillä asioilla. Mielihyvä, uni ja liikunta ovat arjen peruspalikoita. Sosiaaliset kontaktit ja toisen ihmisen läsnäolo ovat tärkeitä. Suuri merkitys mielialaamme on myös päivittäisen ravinnon laadulla. Mielialaa voidaan tarkastella oirekyselyillä, jotka on tarkoitettu helpottamaan oman psyykkisen voimien arviointia ja seurantaa. Näitä ovat muun muassa ahdistuneisuuskysely (GAD-7), alkoholin käytön riskit (Audit +65, naiset, miehet), lyhyt masennuskysely (PHQ-9), mielialakysely (R-BDI), pakko-oirekysely (OCI-R) ja paniikkioirekysely (PDSS-SR). Oirekyselyn voi täyttää vaikka olisi mielenterveyden häiriön diagnoosia. Tuloksista saa vinkkejä siitä, mitä kannattaisi tehdä seuraavaksi. Kannattaa muistaa, että kyselyiden tulokset ovat aina vain suuntaa antavia. (Mielenterveystalo n.d.)

Ensisijaisesti itsetuhoisen nuoren hoidossa suositellaan psykososiaalisia hoitoja, joiden pyrkimyksenä on yhtäaikaaisesti vahvistaa mielen hyvinvointia edistäviä tekijöitä sekä toisaalta kykyä vähentää ja hallita oireita sekä riskitekijöitä. Hoito voi kohdistua nuoren lisäksi yhteisöön kuten perheeseen tai parisuhteeseen. Hoidot keskittyvät käytännössä esimerkiksi vahvistamaan kykyä ja taitoja säädellä tunteita tai stressiä, vaikuttaa hyvinvointiin elintavoilla, tunnistaa tilanteita, joissa voisi toimia itselle haitallisella tavalla, vahvistaa ihmissuhteita voimavarana, tunnistaa ja muuttaa ahmimiselle, unettomuudelle, päihteiden käytölle, ihmissuhdeongelmille tai muulle itselle haitalliselle toiminnalle altistavia ajatusmalleja sekä tarkkailla omia ajatuksia ja reaktioita suhteessa muihin. (THL 2022.)

Epävakaista piirteistä ja itsetuhoisuudesta kärsivät nuoret hyötyvät erityisesti dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Sen tavoitteena on itsetuhoisen käyttäytymisen väheneminen tietoisuus- ja tunnetaitojen harjoittamisen avulla. Lisäksi mentalisaatioon perustuvan terapian eli terapiaan, jossa harjoitellaan kykyä ottaa vuorovaikutuksessa huomioon omat sekä toisen ajatukset ja tunteet, myös kognitiivis-analyttisen psykoterapian vaikuttavuudesta on alustavaa tutkimusnäyttöä.

Kognitiivisanalyttisella psykoterapialla pyritään itseymmärryksen lisääntymiseen, aiempaa joustavampiin toimintatapoihin ja uusien näkökulmien löytämiseen. Nuorten itsetuhoisuuden lisäksi myös epävakaiden piirteiden hoitomuodoissa perheterapeuttisten elementtien yhdistäminen psykoterapiaan on hyödyllistä. (Standholm ym 2016.)

6 POHDINTA

Opinnäytetyön opas antaa tietoa viiltelevän nuoren vanhemmille. Viiltely voi tulla vanhemmalle tietoon yllättäen ilman mitään ennakkovaroituksia. Vanhemman voi olla vaikeaa ymmärtää ja hyväksyä nuoren tapaa ilmaista pahaa oloaan tai ahdistustaan viiltelemällä. Päälimmäisenä vanhemmalla on kuitenkin huoli nuorestaan ja pelko että tämä satuttaa itseään peruuttamattomalla tavalla. Välttämättä vanhemmalla ei ole mitään tietoa tai tukiverkkoa mistä voisi kysyä neuvoa tai tukea. Aihe on tärkeä ja toivomme, että vanhempi saa oppaasta ensiapua ja tietoa, mistä lähteä liikkeelle auttaen ja tukien omaa nuortansa saadessaan tietää viiltelystä.

Ilmeisen selvää on, että viiltelevän nuoren tulisi saada ajoissa apua ja myös nuoren vanhemmat tarvitsevat tukea selviytyäkseen koko perhettä koskevasta kriisitilanteesta. Vanhemman tehtävänä on tukea ja suojella nuortansa, mutta vanhempi ei saa myöskään unohtaa itseään kriisin keskellä. Perheen kriisi on iso kuormittava tekijä vanhemmille. Perheessä tärkeää on, että pidetään yllä myös positiivisia asioita, kuten ilon hetkiä ja mukavaa yhdessäoloa, vaikeasta tilanteesta huolimatta.

Viiltelyyn ajoissa puuttuminen ja avun pyytäminen ammattilaisilta ovat ensiarvoisen tärkeää auttamisprosessin alkuun pääsemisessä. Vanhempien olisi hyvä löytää myös keinoja oman hyvinvoinnin kannattelemiseen. Vertaistuen on todettu olevan merkittävä voimavara kaikille, jotka kamppailevat vaikeiden elämäntilanteiden parissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme, että jatkotutkimusaiheina voisi selvittää, kuinka nuorten viiltelyä pystyisi ennaltaehkäisemään. Tulisiko tunnetaitojen harjoittelu aloittaa jo esimerkiksi ala-asteikäisillä lapsilla, tai peräti esikouluikäisillä? Voisiko tunnetaitojen harjoittelun sisällyttää koulujen opetusohjelmaan peruskouluissa? Koska nuorten viiltely on lisääntynyt ja se herättää vanhemmissa paljon ajatuksia sekä pelkoja, tulisi psykoedukaatiotaitoja kehittää myös osana opettajien sekä hoitohenkilökunnan ammatillista kasvua.

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin alussa, kun mietitään sopivaa aihetta, joutuu miettimään huolella ja eettisesti aihetta siten, että sitä on mahdollista tutkia ja kehittää valituilla menetelmillä. Sensitiivisten ja arkaluontoisiin aiheisiin liittyy useita eettisiä kysymyksiä, joista tulee olla tietoinen etukäteen. (Koivisto & Aro 2019.) Ryhmänä perehdyimme huolella aiheeseemme ja huomioimme eettiset arvot työssämme toimien niiden mukaisesti. Kirjoitimme työssämme kunnioittavasti nuorista sekä vanhemmista. Otimme kaikissa työn vaiheissa huomioon aiheen herkkyyden ja käsitelimme sitä sensitiivisesti. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Ryhmässämme meitä oli kolme ihmistä, otimme kaikki tasa-puolisesti huomioon ja jaoimme tehtävät tasaisesti. Työelämäyhteytemme edustajaa konsultoimme työn eri vaiheissa aina tarpeen mukaan.

6.2 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön ensisijainen tehtävä on luotettavan tiedon hakeminen. Luotettavuus on meidän opinnäytetyömme ensimmäinen vaatimus, me pyrimme antamaan lukijalle riittävää tietoa aiheesta sekä tiedon keruun prosessin kulusta kattavaa kuvausta. Meidän opinnäytetyömme pohjautuu laadukkaisiin ja mahdollisimman tuoreisiin lähteisiin. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.)

Yleiset eettiset periaatteet ohjasivat meidän kehittämää toiminnallista opinnäytetyötä. Eettisyyden säännöt, normit, arvot ja hyveet ovat huomioitu työn eri

vaiheissa. Olemme noudattaneet jatkuvasti toiminnallisen oppinnäytetyön kriteerien mukaista tiedonhankintaa. (Tuomi ym. 2009, 132–133.)

Oppinnäytetyön aihe valikoitiin mielenkiinnon perusteella. Aiheesta on puhuttu ja keskusteltu paljon suomessa ja ulkomaillakin, joka antaa meidän oppinnäytetyöllemme luotettavuutta sekä uskottavuutta. Meidän toiminnallisen oppinnäytetyömme tavoite on valaista viiltelyn ilmiötä. Oppinnäytetyömme on suunnattu vanhemmille, joiden nuori viiltelee. Osa meidän käytetyistä lähteistämme oppinnäytetöihin ovat kansainvälisiä, siksi ne olivat englanniksi. Käännöksessä käytettiin omaa kielitaitoa, nettisanakirjoja sekä painettuja sanakirjoja. Oppinnäytetyön tekijöillä on melko hyvä englanti, joka helpotti käännös prosessia. Kääntäminen oli kuitenkin hieman hankalaa, koska sanojen tarkoitukset ja merkitykset voivat mahdollisesti muuttua, sekä alan oma sanasto vaikeuttaa kääntämistä. Sanoilla voi olla yksi tai enemmän merkitystä, jotka eivät edes liity meidän kirjoittamaan aiheeseen.

Haastetta lisäsi myös se, että emme olleet kaikki yhdessä tilassa työskentelemässä, vaan jokainen teki osuutensa yksin kotona tai jossain muualla. Jokaisella meistä on myös eri elämäntilanteet, jotka vaikuttavat esimerkiksi omaan ajankäyttöön. Onnistuimme kuitenkin toteuttamaan työn tasapuolisesti ja kaikki huomioon ottaen. Vaikka haasteita oli, edistyimme työssä eteenpäin TAMKin opetussuunnitelman mukaisesti.

7 LÄHTEET

Hautala, A. 2016. Helsinki. BoD. Viiltävä nuoruus. Luettu 24.10.2022.

HCA, Stewart SL, Willoughby T. Examining the link between non-suicidal self-injury and suicidal behaviour: A review of the literature and an integrated model. Clin Psychol Rev 2012; 32: 482–495.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko ja Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. Luettu 28.1.2023

Hermanson, E. Sajaniemi, N. Duodecimlehti, vol. 8/2018. Luettu 17.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Hicks, K-M. & Hinck, S-M. Concept analysis of self-mutilation. Journal of Advanced Nursing 6(4), 409,412. Luettu 19.1.2023.

Junttila, N. Helsinki. Tammi. Kavereita nolla. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Päivitetty 2015. Luettu 25.4.2022.

Klonsky, ED. & Muehlenkamp, JJ. 2007. Self-Injury: A Research Review for the Practitioner Journal of Clinical Psychology 66(11), 1046-1049,1053. Luettu 19.1.2023.

Koivisto, K. Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 1798–2022. Vol. 72/2019. Luettu 22.4.2022. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>

Kosola, S. Niemelä, E. Niemelä, S. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö. Duodecim 2018 vol 8. Luettu 11.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2017. Viiltely. Luettu 2.11.2022.

Mielenterveystalo. n.d. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/viiltelyn-omahoito-ohjelma>. Luettu 25.11.2022.

Mielenterveystalo. n.d. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut/mita-voin-itse-tehda-mielenterveyden-hyvaksi>. Luettu 17.1.2023.

Mielenterveystalo. n.d. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt>. Luettu 17.1.2023.

Mieli ry. Päivitetty 01/2022. Viiltelyyn on mahdollista saada apua. Luettu 12.5.2022. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/nuorten-kriisit/viiltelyyn-on-mahdollista-saada-apua/>

Mieli ry. Päivitetty 7/2021. Miten tukea itsemurhaa harkitsevaa. Luettu 9.5.2022. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/miten-tukea-itsemurhaa-harkitsevaa/>

Miettinen, T-M. Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu. Väitöskirja. 2022. Luettu 15.1.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/141393/978-952-03-2493-3.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Miettinen T-M, Kaunonen M, Kylmä J, Rissanen M-L, Aho A-L. 2021. Experiences of Help from the Perspective of Finnish People who Self-Harmed During Adolescence. *Issues in mental health nursing* vol 42. Luettu 30.12.2022.

Moran, P. Coffey, C. Romaniuk, H. Olsson, C. Borschmann, R. Carlin, J. B. & Patton, G. C. 2012. The natural history of selfharm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. Luettu 15.1.2023.

Myllyviita, K. Duodecim 2020. Viiltely. Päivitetty 2020. Luettu 30.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01262>

Myllyviita, K. 2015. Potilaan Lääkärilehti. Netissä apua itseään viilteleville. Luettu 8.2.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/netissa-apua-itseaan-viilteleville/>

Myllyviita, K. 2014. Vapaaksi viiltelystä. Kustannus Oy Duodecim.

Puura, K. Mäntymaa, M. 2012. Lapsen itsetuhoisuus: Hätähuuto mahdottoman edessä. *Suomen Lääkärilehti*.

Rissanen, M-L., Kylmä, J., Hintikka, J., Honkalampi, K., Tolmunen, T. & Laukkanen, E. 2006. Itseään viiltelevän nuoren monet ongelmat. Suomen Lääkärilehti. (61)

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

Rissanen, M-L. n.d. Viiltävä hätähuuto. Freestylelehti. Luettu 12.10.2022. <https://www.freestylelehti.fi/viiltava-hatahuuto-nuoren-viiltely-ei-ole-yksi-teini-ikaan-kuuluvista-vaiheista/>

Rissanen, M-L. 2019. Viiltely. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Verkkojulkaisu. Luettu 3.1.2023. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/viiltely>

Salmi, T. Rissanen, M-L, Kaunonen, M. Kylmä, J. Aho A-L. 2018. Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2018 (55).

Standholm, T. Ranta, K. Gergov, V. Tainio, V-M. Lindberg, N. Ehrling, L. Marttunen, M. 2016. Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus. Suomen Lääkärilehti: 10. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130263>

Suomalainen, L. Seilo, N. Haravuori, H. & Marttunen, M. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Päivitetty 2018. Luettu 26.4.2022, 23.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287?keyword=viiltely>

Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M, Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T., Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Infoviestintä Oy, 271–294.

THL, 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas. Luettu 8.5.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL, 2022. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. Opas. Luettu 24.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>

Tuisku, V. 2015. Depressed Adolescents Grow Up. Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. Academic Dissertation, University of Tampere. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf?sequence=1>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi. Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. Luettu 28.1.2023

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 18.05.2022. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkkä, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä; Gummerus.

