



Katri Hänninen
Niina Kauppinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

NUORTEN JA NUORTEN AIKUISTEN AVUN SAAMINEN OMAN TAI LÄHEISEN ITSETUHOI- SUUTEEN

Kyselytutkimus 15–29-vuotiaille nuorille ja nuorille aikuisille

TIIVISTELMÄ

Katri Hänninen ja Niina Kauppinen

Nuorten ja nuorten aikuisten avun saaminen oman tai läheisen itsetuhoisuuteen
58 sivua, 3 liitettä

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla nuorten ja nuorten aikuisten avun saamista oman tai läheisen itsetuhoisuuteen. Työn tavoitteena oli, että Kriisikeskus Mobilen ja Jyväskylän seudun mielenterveysseura ry:n Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa-hanke saisi uutta tietoa jo aiheen parissa työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille. Tätä tietoa voi jatkossa myös hyödyntää ammattilaiset, jotka pysyvät kehittämään avun saamista, jotta nuoret ja nuoret aikuiset hyötyisivät opinnäytetyöstämme.

Opinnäytetyön tietoperusta koottiin kotimaisista sekä kahdesta kansainvälisestä lähteestä. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä Webropol-kyselylomaketta, jolla keräsimme kvalitatiivista sekä kvantitatiivista aineistoa. Tutkimusaineisto kerättiin 15–29-vuotiailta henkilöiltä. 6 eri organisaatiota jakoivat kyselytutkimuksen linkkiä eteenpäin. Kyselyssä oli 13 kysymystä, sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Webropol-kyselyyn osallistui 220 vastaajaa. Opinnäytetyön aineiston kautta saatiin kattavasti tietoa nuorten ja nuorten aikuisten omista kokemuksista liittyen itsetuhoisuuteen, mistä he ovat saaneet apua tai mistä olisivat toivoneet sitä saavansa.

Tutkimustuloksista ilmenee, että suurin osa vastaajista (64%) koki itsemurha-ajatuksia ja sai itsetuhoisiin ajatuksiin keskusteluapua ja tukea vanhemmilta ja ystäviltä. Ammattilaisen keskusteluapu oli toivotuin avun muoto, sen jälkeen perheen ja ystävien tuki. Apu, jota vastaajat olivat saaneet tai toivoneet läheisen henkilön itsetuhoisiin ajatuksiin, olivat samanlaisia.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa itsemurhien ehkäisyyn liittyvässä hankehaussa. Tuloksia on tarkoitus käyttää itsemurhien ehkäisyyn liittyvän yhteistyön kehittämiseen paikallisesti mm. Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa.

Asiasanat: nuoret, nuoret aikuiset, mielenterveys, itsetuhoisuus, itsemurha, avun saaminen

ABSTRACT

Katri Hänninen and Niina Kauppinen

Accessing help for suicidal thoughts among adolescents and young adults or their close relatives

58 pages, 3 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

The objective of the research-oriented thesis was to use a survey to find out how young people and young adults seek help for their own suicidal thoughts or of a close person. The aim of the work was that the Crisis Center Mobile and the Mental Health Association of Jyväskylä project Let's Talk about Life - Suicide Prevention in Central Finland would provide new insights for professionals and students working in the field. This information can be used by professionals, who can use it to develop methods of getting help, so that young people and young adults can benefit from the thesis.

The theoretical framework for the thesis was compiled from domestic and couple of international databases. The data collection method employed for the thesis was an electronic Webropol survey, which allowed the thesis to gather both qualitative and quantitative data. The respondents of the survey were individuals aged 15 to 29. 6 different organisations shared the survey link forward. The survey consisted of 13 questions, including both open-ended and closed-ended questions. 220 respondents participated in the Webropol survey. The questions in the survey were about the personal experiences of young people and young adults regarding self-harm, where they sought help, and where they wished to receive assistance.

Research found that majority of respondents (64%) experienced suicidal thoughts, seeking help mainly from psychologists, counseling and support of parents and friends. Professional counseling was the most hoped for form of help and following it the support from family and friends. The help the respondents got and hoped for suicidal thoughts of a close person were similar.

The results of the thesis will be used in a future project search related suicide prevention. The results are intended to be used to develop cooperation on suicide prevention locally with for example the Wellbeing services county of Central Finland.

Keywords: young people, young adults, mental health, suicidal thoughts, suicide, access to services

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 NUOREN JA NUOREN AIKUISEN MIELENTERVEYSONGELMAT	6
2.1 Nuoret ja nuoret aikuiset	6
2.2 Nuorten mielenterveysongelmat	7
3 NUOREN JA NUOREN AIKUISEN ITSETUHOISUUS JA ITSEMURHA....	9
3.1 Itsetuhoisuus nuoruudessa	9
3.2 Itsemurha nuoruudessa	11
3.3 Avun saaminen itsetuhoisuuteen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1 Tausta ja työelämäyhteistyökumppanit	19
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	20
5.3 Aineistonkeruumenetelmä.....	22
5.4 Analysointimenetelmä ja analyysi	24
6 TULOKSET	30
6.1 Vastaajajoukon kartoitus	30
6.2 Nuoren ja nuoren aikuisen itsetuhoisuus	31
6.3 Läheisen itsetuhoisuus.....	37
6.4 Tuen ja avun saaminen.....	39
7 POHDINTA	42
7.1 Pohdinta tutkimuksen tuloksista	42
7.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta	45
7.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta	49
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	52
LÄHTEET.....	54
LIITE 1. Saatekirje vanhemmalle	59

LIITE 2. Saatekirje nuorelle.....	61
LIITE 3. Kyselytutkimus	63

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti 15–29-vuotiailla on toiseksi yleisin kuolinsyy itsemurha. Vaikka Suomessa nuorten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt yli 40 % vuodesta 1990, niin se on kansainvälisesti arvioituna edelleen suuri. Itsemurha-ajatukset ja sen yritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. 75–80 % itsemurhista on kuitenkin poikien tekemiä. Itsemurhan tehneistä vain alle neljännes ja itsemurhaa yrittäneistä nuorista noin puolet on saanut edeltävästi psykiatrasta hoitoa. (Suomalainen ym., 2018.)

Itsemurhayritykset ja itsemurhat nuorilla yleensä liittyvät masennustiloihin ja päihdehäiriöihin sekä epäsosiaaliseen oireiluun. Noin puolella nuorista, jotka sairastavat masennusta on itsemurha-ajatuksia, sekä noin kolmanneksella on itsemurhayrityksiä. Laukaisevia tekijöitä itsemurhayrityksille on usein ajankohtainen tapahtuma esimerkiksi seurustelu- tai ystävyysuhteen päätyminen, läheisen kanssa tullut riita, kouluun liittyvät vaikeudet, jokin epäonnistuminen tai pettymys. Tällaisten stressitekijöiden lisäksi itsemurhayrityksen vaaraa voi lisätä aiempi itsemurhayritys, toistuva itsensä vahingoittaminen esimerkiksi viiltely, johon ei liittyisikään pyrkimystä omaan kuolemaan. Itsemurhariski kasvaa, jos masennukseen liittyy päihdeongelma tai perheessä ja ystäväpiirissä on tapahtunut itsemurha. Itsetuhoisuus voi näkyä itsemurha-ajatuksina, sen puhumisena, itsemurhayrityksenä tai itsemurhana. (Aalto-Setälä ym., 2020.)

Sosiaalipalveluiden, kouluterveydenhuollon ja varsinkin opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluilla on tehtävänä tukea ja edistää mielenterveysasioissa, sekä tarjota varhaista tukea siihen. Terveystenhuollossa eri ammattiryhmien yhteistyö, sekä opiskeluhoollon, muiden peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on voinut olla koordinoimatonta. Tämän vuoksi toiminta ja tiedonkulku ovat voineet toimia huonosti. Yhteistyö erikoissairaanhoidon ja lähipalveluiden on ollut monin paikoin riittämätöntä mahdollistamaan porrasteisen mielenterveys-työn. Monissa kunnissa on ollut liian vähän käytössä tutkitusti vaikuttavia, perustasolle soveltuvia hoitomenetelmiä eli palvelut ovat voineet vaihdella suuresti eri kunnissa. (Aalto-Setälä ym., 2020.)

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla nuorten ja nuorten aikuisten avun saamista oman tai läheisen itsetuhoisuuteen. Työn tavoitteena on, että Kriisikeskus Mobilen ja Jyväskylän seudun mielenterveysseura ry:n Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa-hanke saa uutta tietoa jo aiheen parissa työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille. Tätä tietoa voi jatkossa myös hyödyntää ammattilaiset, jotka pystyvät kehittämään avun saamista, jotta nuoret ja nuoret aikuiset hyötyvät opinnäytetyöstämme.

2 NUOREN JA NUOREN AIKUISEN MIELENTERVEYSONGELMAT

2.1 Nuoret ja nuoret aikuiset

Nuorisolain mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat henkilöt (L 1285/2016). Yksilön elämänkaaressa nuoruusikä on lapsuudesta nuoreen aikuisuuteen siirtymisen kehitys. Nuoruusikä katsotaan alkavan fyysisestä puberteetista ja se ajoitetaan 12–22 ikävuosiin. Nuoruusikä käsitteenä on moniulotteinen. Siihen liittyy keskushermoston kehitys, biologinen kasvu ja sukukypsyyden saavuttaminen. Siihen sisältyy myös monet aikuistumiseen johtavat kognitiiviset, psykologiset ja sosiaaliset kehitystapahtumat. Psykologisesta näkökulmasta onnistunut nuoruuden kehitys johtaa eheään persoonallisuuden kehittymiseen ja autonomian saavuttamiseen. (Marttunen & Kaltiala, 2021b.)

Nuoruuden keskeiset kehittämistehtävät katsotaan olevan sukupuoli-identiteetin omaksuminen, suhteiden luominen toiseen sukupuoleen, koulutuksen hankkiminen, valmistuminen työelämään, valmistautuminen perhe-elämään sekä ideologian omaksuminen. Myöhäisnuoruuden tai varhaisaikuisuuden kehitystehtäviä ovat elinkumppanin tai puolison valinta, hänen kanssaan perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen. Nuoruusiän valinnat luovat pohjaa aikuisuuteen. Nuorten tavoitteenasetteluun vaikuttavat heidän yksilöllinen kiinnostuksensa ja motivaationsa eri asioihin. Tällaiset erot heijastelevat heidän temperamentissa, persoonallisuuden piirteissä ja elämäkokemuksissa. Ihmiseen kohdistuvat haasteet ja vaatimukset muuttuvat iän myötä. Näiden kehitystehtävien onnistunut ratkaisu luo pohjaa hyvinvoinnille ja tulevaisuuden myönteiselle kehitykselle. (Nurmi ym., 2014.)

Terve kehitys nuorten aivoille edellyttää oikeanlaista vuorovaikutusta aivojen neurobiologiseen kehitykseen vaikuttavien välittäjäaineiden, stressihormonien ja sukupuolihormonien välillä. Hormonien ja välittäjäaineiden, varsinkin dopamiinin, ärsykkeisiin ja perusmääriin liittyvässä erityksessä tapahtuu suuria muutoksia nuoruusvuosina. Tällä on merkitystä sosiaaliselle toiminnalle, oppimiselle ja tunteiden hallinnalle. Kehitys voi häiriintyä helposti ja se voi ohjelmoitua haitalliseen

suuntaan. Riski mielenterveysongelmien puhkeamiselle esimerkiksi kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle, masennukselle ja skitsofrenialle on nuoruusvuosina suurentunut. Pojat sairastuvat helpommin skitsofrenialle ja tytöt masennukselle. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.)

Nuoruusiän alku on psyykkisten ja fyysisten muutosten jakso. Tässä iässä mielialojen vaihtelu, itsetietoisuus, itsekritiikki, riskialtis käytös ja omien rajojen etsiminen lisääntyvät. Riskikäyttäytyminen, satunnainen päihdekokeilu ja käyttäytymisen äkkivääryys voidaan tulkita nuoruusiän kehityksen kulkuun tiettyyn rajaan saakka. Pitkäkestoiset mielialavaihtelut, paniikkikohtaukset, voimakas ahdistuneisuus, sosiaalinen eristyneisyys ja toimintakyvyn lasku koulussa, harrastuksissa tai kotona ovat kuitenkin asioita, joista tulee huolestua nuoren kohdalla. Haastavaa voi olla tunnistaa nuoren psyykinen pahoinvointi, jos nuori ei oireile ulospäin, kumminkin toiminta ja ajatukset voivat viestittää toivottomuutta ja neuvottomuutta. (Suomalainen ym., 2018.)

2.2 Nuorten mielenterveysongelmat

Vuonna 2019 Kiinasta löydetyn koronaviruksen, SARS-CoV-2:n aiheuttama COVID-19-infektio levisi pandemiaksi alkukuukausina 2020 vuonna. Pandemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet on arvioitu aiheuttavan psyykkistä oireilua, jonka myötä itsemurhariski kasvaa väestössä. Pandemian aikana itsetuhoisuuden esiintyvyydessä oli huomattavaa vaihtelua alueellisesti, itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotojen ja ihmisryhmien välillä. Erityisen suurta itsetuhoisuuden esiintyvyyttä oli transsukupuolisilla, sekä fyysistä tai psyykkistä kaltoinkohtelua kokeneilla. Itsetuhoisuuteen pandemian aikana liittyviä tekijöitä olivat terveysongelmat, kuormittuneisuus, sosiaaliset suhteet, pandemian yhteiskunnalliset seuraukset, pandemian haitalliset seuraukset yksilölle, yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit ja elämäntilanteet. (Laitinen & Talvitie, 2021.)

Lasten ja nuorten itsetuhoisuus psykiatrisessa sairaalahoidossa tutkimuksen mukaan masennus on vahvimmin liitetty itsemurhaan. Itsetuhoiset teot ja itsemurhauhkaukset olivat yleisempiä masentuneilla lapsilla tai nuorilla, jotka olivat

laitoshoidossa. Käytöshäiriöt liittyivät myös itsemurhauhkauksiin. (Jokiranta-Olkonieniemi ym., 2019.)

Nuoruusiässä tunnesäätelyn haastavuus on tavallista. Tämä pitkäkestoisena voi olla kuormittavaa, aiheuttaa nuorelle kärsimystä ja heikentää nuoren toimintakykyä. Jos tunnesäätelyn vaikeudet ovat pysyviä, niin silloin puhutaan persoonallisuushäiriöstä. Nuoruusikäisen persoonallisuushäiriö on tavallisesti epävakaa persoonallisuushäiriö. Tähän tunne-elämän epävakauteen kuuluu yleensä impulsiivinen käyttäytyminen ja voimakkaat tunteet, joita nuoren itse on vaikea tunnistaa tai nimetä. Itseä vahingoittava käyttäytyminen epävakaaalla nuorella voi olla esimerkiksi viiltely, aggressiivisuus, humalanhakuinen juominen, huumeiden käyttäminen, holtiton seksuaalinen käyttäytyminen ja lääkemyrkytykset. Nämä voivat olla kehittymättömiä keinoja hallita hylkäämiskokemuksia ja sen laukaisemaa ahdistusta. (Suomalainen ym., 2018.)

Joka neljännellä nuorella on todettavissa mielenterveyden häiriö. Nuorisopsykiatrian potilasmäärät kasvavat, mutta hoidontarpeeseen ei pystytä vastaamaan. Nuorilla ilmenee syrjäytymistä ja yksinäisyyttä. Sosiaalinen media voi lisätä huomattavasti ahdistuneisuutta ja paineita, esimerkiksi sellaisille, joilla ei ole varaa harrastuksiin tai yhtään kaveria. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2020.) Skitsofreniaa sairastavista nuorista noin 5 % kuolee itsemurhaan. Riskitekijät sairautteen liittyvät stigmat ja eristäytyneisyyden kokemukset. Itsemurhan riskiä ja itsetuhoisuuden ajatuksia lisäävät merkittävästi psykoottiset jaksot. (Suomalainen ym., 2018.)

Useaan nuoren mielenterveyden häiriöihin liittyy ahdistuneisuusoireilua. Ahdistus voi olla normaalia tai sairaalloista. Sen erottaminen toisistaan perustuu nuoren omaan kuvaukseen ja tutkimushavaintoihin oireiden vakavuudesta, kestosta ja missä määrin oireet vaikuttavat jokapäiväistä toimintaansa. Nuoruusiässä esiintyvät ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistyneet. Epidemiologisissa tutkimuksissa ahdistuneisuushäiriöiden 6–12 kuukauden esiintyvyyssarviot nuorilla on ollut noin 5–10 %. Nuoruuden kehittymisen myötä myös ahdistuneisuushäiriöiden oirekuvat voivat muuttua. Lapsuudessa oireet voivat olla epämääräisiä ja esimerkiksi

pakko-oireiset häiriöt yleistyvät yleensä nuoruuden aikana. Paniikkihäiriö usein alkaa myöhäisnuoruudessa. (Marttunen & Kaltiala, 2021c.)

Mielenterveyden häiriöissä voi olla ongelmia esimerkiksi koulutyöskentelyssä; poissaoloja aiempaa enemmän, jonka vuoksi suoritustaso kärsii. Ihmissuhteisiin voi tulla ongelmia, joita ei ole ennen ollut. Nuori voi vetäytyä, olla aggressiivinen ja riidellä. Avun kannalta on tärkeää tunnistaa vakavat ja kehitystä estävät oireet. Elinoloja on myös tärkeää arvioida; tukeeko kasvuympäristö tervettä kehitystä. Perhetilanne, vanhempien huolenpito ja jaksaminen sekä mielenterveysongelmat vaikuttavat nuoren kehitykseen. Nuorten depressiotutkimuksissa kahdella kolmesta on todettu itsemurha-ajatuksia. Itsetuhoisen nuoren kohdalla onkin aina selvitettävä, onko taustalla masennusta. (Marttunen ym., 2013.) Noin 10 % nuorista kokee masennusta. Tämä lisää itsemurhanriskiä huomattavasti. Itsemurhayrityksen tehneillä nuorilla masennustilojen yleisyys on ollut eri tutkimuksissa noin 40–80 %. Masennustilan liitännäissairaudet esimerkiksi ahdistuneisuus, tunne-elämän säätelyn vaikeudet ja päihdeongelmat lisäävät riskiä itsemurhaan (Suomalainen ym., 2018.)

3 NUOREN JA NUOREN AIKUISEN ITSETUHOISUUS JA ITSEMURHA

3.1 Itsetuhoisuus nuoruudessa

Itsetuhoisuus on laaja käsite, joka sisältää laajan käyttäytymisen kirjon esimerkiksi pinnallinen itsensä viilteleminen, impulsiivinen itsensä myrkyttäminen ja itsensä hirttämisen yrittäminen. Itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan, että ihminen vahingoittaa tai satuttaa itseään ilman itsemurhatarkoitusta. Tahallisuudella itsensä vahingoittamisella tarkoitetaan toistuvaa ruumiilliseen itsensä vahingoittamista. Itsetuhoisuuden esiintyvyys kasvaa huomattavasti 12-vuotiaasta 15 ikävuoteen asti varsinkin tytöillä. Monesti edellisen vuoden aikana vahingoittaneista nuorista kertoo, että on enemmän kuin yhdesti tehnyt itsetuhoisia tekoja elämänsä aikana. (Salmi ym., 2018.)

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan käyttäytymistä tai pyrkimystä, johon sisältyy itsensä tarkoituksellinen henkeä uhkaavan riskin ottaminen tai vahingoittaminen. Se voi ilmetä itsemurha-ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, keskeytyneenä itsemurhayrityksenä, itsemurhayrityksenä tai itsemurhana. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ym., 2022.) Itsemurhayritysten riskiä suurentaa merkittävästi aikaisempi itseä vahingoittava käyttäytyminen, sekä aikaisemmat itsemurhayritykset voivat ennustaa lisääntyvää itseä vahingoittavaa käyttäytymistä. Nuoruusiän itsetuhoisen käyttäytyminen voi yleensä liittyä mielenterveyden häiriöihin esimerkiksi: masennukseen, ahdistukseen, psykoottisuuteen, päihdeongelmiin, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, käytöshäiriöihin, sekä tunteiden säätelyn häiriöihin. (Suomalainen ym., 2018.)

Ilmenemismuotoja itsetuhoisuudelle voi olla itsensä viilteleminen, polttaminen, myrkyttäminen, lyöminen ja ihon raaputtaminen. Itsetuhoisuuden syyt eivät ole usein yksiselitteisiä. Monesti itsetuhoisuuden syy nuorella on pyrkimys saada helpotusta äärimmäiseen pahaan oloon, sekä siinä voi olla kuoleman toiveita. Moni suomalainen nuori on kuvannut itsetuhoisuuden syyksi omaa masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta. Päihteiden käyttö on suuri vaikuttava tekijä nuoren itsetuhoisuuden kanssa, sekä itsetuhoisuuteen voi liittyä myös ikätovereiden kiusaamaksi tuleminen. Itsetuhoiset ajatukset ovat vahvasti yhteydessä itsemurhayrityksiin. (Salmi ym., 2018.)

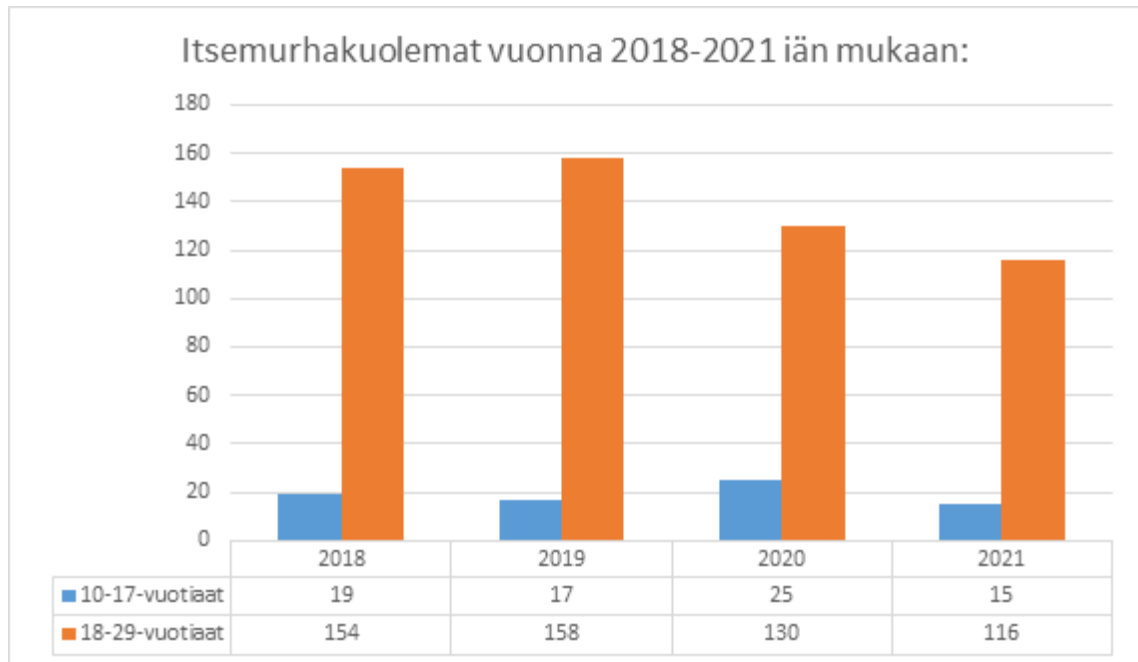
Itsetuhoisuus nuorilla on yleistä. He osaavat usein salata tämän aikuisilta, sekä aikuisilla ei ole tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. Nuorilla itsetuhoisuus on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille. Terveystieteiden ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Salmi ym., 2014, s. 12.) Itsetuhoisen nuoren käyttäytymistä tulee arvioida moniulotteisesti. Se tarkoittaa jatkumona ja osana nuoren-nuorenaikuisen kokonaistilannetta. Itsetuhoisuuteen tulee puuttua varhain, sekä hoitopolku täytyy pitää selkeänä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Keskeisenä ehkäisevänä tehtävänä itsetuhoisuudelle on varhainen tunnistaminen ja psykoedukaatio mielenterveyden tukeminen. (Suomalainen ym., 2018.)

Itsetuhoisuus pitää arvioida aina jatkumona ja osana nuoren kokonaistilannetta. Itsetuhoisten ajatusten, sekä viiltelyn puheeksi ottaminen ei lisää itsemurha riskiä. Nuori kokee yleensä tavallisesti helpottavana sen, että työntekijä ottaa asian puheeksi. Tärkeää on selvittää aikaisemmat itsetuhoiset käyttäytymiset tai viilteilyt, riskitekijät ja altistavat tekijät. Yleisimpiä itsetuhoisuutta laukaisevia tekijöitä ovat riidat läheisissä ihmissuhteissa, esimerkiksi ystävien tai vanhempien kanssa. Jopa puolessa nuorten itsemurhista on ollut laukaisevana tekijänä seurustelusuhteen kriisit. Suojaavat tekijät nuorten itsetuhoisuudelle on turvallinen, johdonmukainen vanhemmuus, lähipiirin tuki ja persoonan joustavuus. (Suomalainen ym., 2018.)

3.2 Itsemurha nuoruudessa

Itsemurha ja sen yritykset ovat lapsilla harvinaisia, mutta ne yleistyvät nuoruudessa. Myös itsemurha-ajatukset ovat harvinaisia lapsuudessa. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.) Itsemurha on yksi yleisimpiä kuolinsyitä 15–19-vuotiailla (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 2022). Itsemurhien ehkäisy vaatii lisää uusia keinoja ja tehostamista. Itsemurhien ehkäisyohjelma 2020–2030 vuosille sisältää 36 ehdotusta toimenpiteiksi, jotta voisimme estää itsemurhakuolemia maassamme (Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023.)

Itsemurhakuolemat ovat harvinaisia alle 15-vuotiailla, mutta vanhempien nuorten itsemurhakuolleisuus on kolminkertaistunut Suomessa 1960-luvun puolivälistä 1970-luvun loppupuolelle ja pysyi 1990 asti suurena. Tämän jälkeen itsemurhakuolleisuus nuorilla on vähentynyt noin puoleen, mutta se on edelleen kansainvälisten vertailujen mukaan suuri Suomessa. Yleensä 75–80 % itsemurhista on poikien kuolemia. Selvitysten mukaan tämä suuri sukupuolten välinen ero johtuu osittain poikien tyttöjä väkivaltaisempien ja tappavampien itsemurhamenetelmien valinnasta. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.) Itsemurhakuolemat iän mukaan vuosina 2018–2021 näkyvät alla kuviossa 1.



Kuvio 1. Itsemurhakuolemat vuonna 2018–2021 iän mukaan (Eklin ym., 2022)

Itsemurha on monitekijäinen prosessi taustaltaan. Tämän vuoksi sen vaikuttava ehkäisy terveydenhuollossa on myös monitekijäistä ja kohdistuu prosessin eri vaiheisiin. Itsemurhaa yrittänyt tulee somaattisen akuuttihoiton jälkeen arvioida psykiatrian erikoislääkärin tai psykiatriaan perehtyneen lääkärin johdolla. Nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon arvioon. Itsemurhaa yrittäneen kanssa olisi tärkeä käydä läpi koko itsemurhayritykseen johtanut tapahtumaketju. Itsemurha-ajatuksista kysyminen ei suurena riskiä itsemurhaan. Itsemurha-ajatukset voivat vaihdella hetkellisistä ja jäsentymättömistä mielikuvista yksityiskohtaisiin ja pitkäaikaisiin itsemurhasuunnitelmiin. Merkki pidemmälle edenneestä itsetuhoisuudesta voi olla aktiivinen itsemurhasta puhuminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ym., 2022.)

Lähes jokaisella itsemurhan tehneellä taustalla on mielenterveyden häiriö; masennusta, päihde- tai persoonallisuushäiriö tai psykoosi. Tutkimusten mukaan itsemurhan tehneellä tilanne on ollut usein kaoottinen ja hallitsematon juuri ennen tekoa. (Lääkäriliitto, 2021.) Huomattava osa itsemurhista ja yrityksistä tehdään päihtyneenä. Päihtyneenä kyky käsitellä tunteita ja hallita impulsseja vähenee, joka lisää alttiutta itsemurhasuunnitelmille. (Marttunen ym., 2013.)

Moni itsemurhaa yrittäneistä tai siihen kuolleista nuorista on kokenut erittäin paljon vaikeuksia perheessään. Yleisempiä ovat vanhempien keskinäiset riidat, nuoren ja vanhempien väliset ongelmat, vanhemman menetys, psyykinen tai fyysinen väkivalta sekä perheen nuorelle tarjoaman sosiaalisen tuen puute. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja itsetuhoisuus on myös nuorten itsemurhayritysten ja itsemurhien riskitekijöitä. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.)

Normaalisti nuoruuden kehitykseen liittyy kuoleman pohdinta. Toistuvat itsemurhaan liittyvät ajatukset viittaavat kehityksen häiriintymisestä. Ohimeneviä itsemurha-ajatuksia, joihin ei liity suunnitelmaa, ei yleensä merkitse tietoista halua kuolla, vaan voivat olla ilmausta vaikeasta elämäntilanteesta tai koetusta umpikujasta. Useimmiten ajatukset voivat väistyä, kun nuori saa tilaisuuden pohtia tilannetta ja vaihtoehtoisia ratkaisumahdollisuuksia vaikeuksiinsa tosiasioiden pohjalta. Vaara on suuri, jos nuoren itsemurha-ajatuksiinsa liittyy voimakas halu kuolla tai selvä itsemurhasuunnitelma ja jos niihin liittyy vakava toivottomuus, depressio tai muu mielenterveyshäiriö. Mielikuva siitä, että itsemurhasta puhuva nuori ei pysty tekemään sitä, on virheellinen tieto. Moni itsemurhaan lopulta päätyneistä nuorista on puhunut aikeistaan jollekin tai tehnyt itsemurhayrityksen. Nuoren itsetuhoisuutta pitää arvioida jatkumona ja siihen pitää liittää arvio kokonaistilanteesta. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.)

On hyvä muistaa, että itsemurha on aina ihmisen oma päätös sietämättömältä tuntuvaan tilanteeseen. Itsemurhan tehneet ihmiset ovat yleensä yrittäneet saada tuskallista fyysistä kipua muistuttavan psyykkisen kivun päättymään. Tutkimustieto on osoittanut, että itsemurhakuolemien syyt ovat moninaisia eli sitä ei voi selittää yksittäisillä syillä. Tämän lisäksi tiedetään, että äärimmäisessä stressitilanteessa esimerkiksi itsemurhakriisissä, aivojen päätöksentekoon, suunnitteluun ja rationaaliseen ajatteluun liittyvien alueiden toiminta on väliaikaisesti häiriintynyt. Tällaisella hetkellä on mahdollista, että henkilö ei ole kyennyt ajattelemaan esimerkiksi läheisiään tai tulevaisuuttaan. Tämän vuoksi läheisten on tärkeää tietää, ettei itsemurha ole heidän syytään. (Mieli Suomen Mielenterveys ry, 2023.)

Itsemurhan tehneiden läheisillä tiedetään olevan kohonnut riski ahdistuneisuusoireilulle ja lisääntyneelle itsetuhoisuudelle (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ym., 2022). Läheisen tekemä itsemurha järkyttää usein syvästi ja se aiheuttaa traumaattisen kriisin, johon usein liittyy hyvin voimakkaita ja erilaisia tunteita sekä voinnin ja toimintakyvyn heikkenemistä. Mielen saattavat vallata vaikeat tunteet ja läheiset saattavat tuntea esimerkiksi vihaa, häpeää, hämmennystä ja syyllisyyttä. Toipuminen traumaattisesta kriisistä on usein hitaampaa kuin luonnollisesti tapahtuneen läheisen kuoleman jälkeen. Sen käsittely vie paljon voimia sekä aikaa. Traumaattinen tapahtuma aiheuttaa monenlaisia tunteita ja estävät usein aluksi surun tunteiden kokemisen. Suru ja ymmärtäminen elämän muuttamisesta alkavat usein viivästyneesti sekä pienin askelin. Traumaattisesta kriisistä toipuminen on yksilöllistä, mutta kriisiapu ja vertaistuki auttavat usein läheisiä toipumisessa. (Mieli Suomen Mielenterveys ry, 2023.)

3.3 Avun saaminen itsetuhoisuuteen

Mahdollisimman varhain on tärkeä tunnistaa itsetuhoisen käyttäytyminen esimerkiksi oppilaitoksissa. Tämän avulla nuorelle pitää tarjota asianmukaista tukea opiskeluhuollossa, terveydenhuollon eri tasoilla ja päivystystilanteet mukaan lukien. Jotta saadaan nuorelle sopiva hoitopolku, niin konsultointi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa pitää olla aktiivinen. Nuori, jolla on itsemurhayritys, tulee aina ohjata erikoissairaanhoidon arvioon päivystyksellisesti tai kiireellisenä jos ajankohtaista psykiatrista hoitoa ei ole tiedossa. Vakavasti itsetuhoisen pitää ohjata suoraan psykiatriseen jatkohoitoon ja varmistaa että nuori on päässyt sinne. (Suomalainen ym., 2018.)

Nuoren luvalla perustason hoitavia työntekijöitä tulee informoida erikoissairaanhoidon jatkosuunnitelmasta nuoren osalta. Akuutin kriisivaiheen jälkeen nuoren oirekuva, kokonaistilanne ja ajankohtainen diagnostiikka arvioidaan tutkimusjaksolla. Kokonaistilanteen vakauduttua täytyy selvittää, onko nuorella halukkuutta, soveltuvuutta ja oikea-aikaisuutta mennä psykoterapeuttisiin interventioihin. Näiden lisäksi itsetuhoisuuteen liittyvän psyykelääkehoidon tarvetta mielenterveyshäiriön hoitoon tarkastellaan. Hoidon kestoa, muotoa ja paikkaa tarkastellaan

yksilöllisesti ja se määräytyy useiden eri tekijöiden vaikutuksesta. (Suomalainen ym., 2018.)

Itsetuhoisuuden vähentämisen ja hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilaalla olisi riittävän hyvä suhde hoitajaan, terapeuttiin tai lääkäriin. Hyvän hoitosuhteen edellytys on, että potilaalla olisi yksi pääasiallinen työntekijä. Potilaalla tulisi olla kokemus, että työntekijä välittää hänestä aidosti. Hoidon tavoitteena on antaa toivoa selviytymisestä ja vähentää potilaan kokemaa psyykkistä kipua. (Soisalo, 2012, s. 289.) Kouluterveydenhuolto tavoittaa lähes kaikki nuoret aikuiset ja sen kautta nuori saa ja voi hakea apua ongelmiinsa. Varhainen auttaminen ja puuttuminen nuorten ongelmiin säästää rahaa myöhemmin nuorten- ja aikuispsykiatrisissa erikoissairaanhoidon palveluissa. (Hietala ym., 2010, s. 63–64.)

Avaintekijöitä itsetuhoisten nuorten auttamisessa ovat luottamuksellinen ja avoin suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen ja tiedon antaminen nuorelle. Nuoret kokevat, että eivät saa apua riittävän helposti, tämän vuoksi aikuisten tulisi herkemmin puuttua nuorten itsetuhoisuuteen osoittaen välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa. (Salmi ym., 2014, s. 11.) Perhe voi suojata nuorta itsetuhoiselta käyttäytymiseltä, joka pitää hänestä huolta ja jolta hän saa tukea (Marttunen ym., 2013).

Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimus avaa suomalaista itsetuhoisuuden tutkimuksen tietoperustaa sekä osaltaan määrittelee, mitä nuorten itsetuhoisuus Suomessa on. Tutkimuksen avulla voidaan hyödyntää kehitettäessä itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttamista niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin koulumaailmassa. Tutkimuksen tuloksesta käy ilmi, että vanhempien kuvaamia nuorten itsetuhoisuuden syitä olivat nuoreen tai perheeseen liittyvät syyt, sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt. Nuoreen liittyviksi syiksi vanhemmat kuvasivat epäasiallista kohtelua, esimerkiksi lapsuusajan kaltoinkohtelua, lapsen vapauden rajoittamista, fyysistä että henkistä väkivaltaa sekä varhaislapsuuden turvattomuutta. Nuoren kiusatuksi tuleminen itsetuhoisuuden syynä tarkoitti koulukiusaamista ja muualla

tapahtuvaa kiusaamista. Nuoren tunne-elämän vaikeudet kuvautuivat itsetuhoisuuden syytekijöinä tässä tutkimuksessa, kuin myös aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille nuorten syyllisyyden tunteita ja tunnekyllymyötä itsetuhoisuuden syinä. Mielenterveyden häiriöt esimerkiksi masennus mainittiin tässä tutkimuksessa nuorten itsetuhoisuuden syinä, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia. (Salmi ym., 2018.)

Itsetuhoisten lasten ja nuorten näkemyksiä ja kokemuksia mielenterveyden tukipalveluista tutkimuksen mukaan itsemurha on yksi suurin kuolinsyy lapsilla ja nuorilla maailmanlaajuisesti ja joissakin maissa se on jopa johtava kuolinsyy. Monien maiden ensisijainen tavoite on lasten ja nuorten itsemurhien vähentäminen ja ehkäisy. Tällä hetkellä ei ole sovittua hoitomallia, koska näyttöä lasten ja nuorten itsemurha yrityksistä ja harkitsemisesta on rajallisesti. On huomattu, että monet lapset ja nuoret, joilla on ollut itsetuhoisuutta tai itsemurha-ajatuksia, eivät ole saaneet tukipalveluita. Itsetuhoisten lasten ja nuorten näkemyksiä ja kokemuksia mielenterveyden tukipalveluista tutkimuksen tarkoituksena on tuoda uutta näkemystä ja tietoa, joka auttaa palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa näille haavoittuvassa asemassa oleville lapsille ja nuorille. Tutkimuksen tutkimuskysymyksinä ovat: Kuinka helposti mielenterveyden tukipalvelut ovat saatavilla lapsille ja nuorille, joilla on ollut tai on itsetuhoisia ajatuksia. Mitä mieltä lapset ja nuoret ovat, jotka ovat kokeneet itsetuhoisia ajatuksia mielenterveyden tukipalveluista, joita ovat saaneet tai saavat tällä hetkellä. Lapset ja nuoret, joilla on tai on ollut itsetuhoisia ajatuksia, mitä he haluaisivat tulevaisuudessa mielenterveyspalveluilta. (Gilmour ym., 2019.)

Itsetuhoisella lapsella ja nuorella, jolla on mielenterveysongelmia, on vaikeaa saada palveluja. Kun lapsi tai nuori hakee apua itsemurha-ajatuksiin, sisäisiä esteitä lapselle ja nuorelle liittyen omaan mielentilaan voi olla esimerkiksi haluttomuus puhua, häpeän tunteet, pelko siitä mitä muut ajattelevat hänestä, sekä lapsen ja nuoren oma käsitys mielenterveyspalveluiden tuen saamisesta ja siitä tulevasta leimasta. Ulkoisia esteitä lapselle ja nuorelle voi olla huono ohjeistus palveluiden saannista ja sen ymmärrettävyys. Tämän lisäksi lapsi ja nuori voi kokea esteeksi myös, että ammattilaiset eivät kuule tai ymmärrä heitä. Itsetuhoisten lasten ja nuorten näkemykset osoittivat, että heidän saamansa palvelut eivät ole

riittäviä heidän tarpeilleen ja näitä palveluita pitäisi parantaa kiireellisesti. Tutkimus avaa uusia ajatuksia ja tuo uutta tietoa mielenterveyden tukipalveluista itsetuhoisten lasten ja nuorten näkökulmasta, jotka ovat käyttäneet tai käyttävät näitä palveluita. Lapsen ja nuoren itse pitäisi olla tietoinen palveluista, jotta pääsisi niihin. Käyttäessään näitä palveluja lapset ja nuoret haluavat tuntea, että heitä kuullaan ja että heidän itsetuhoiset tunteensa hyväksytään. (Gilmour ym., 2019.)

Nuorten palveluissa on syytä ottaa huomioon nuoruuden eri kehitysvaiheet, sekä uusien sukupolvien erityispiirteet. Suurin osa kohtaa nuoruudesta aikuisuuteen matkalla mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyviä haasteita. Monia nuoria voidaan usein auttaa kohtaamisen keinoin, mutta jotkut haasteista vaatii erikoistuneen ammattilaisen taitoja. Eri palveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa pitää ottaa huomioon nuoruusiän kehitysvaiheet sekä erityispiirteet. Nuoret hakeutuessaan palveluihin ei usein tiedä tai osaa määritellä omia palvelutarpeitaan. Heistä moni voi olla epävarma siitä, haluaako hakeutua palveluihin ja milloin olisi syytä taas hakea apua. Moni nuori ei apua hakiessaan ole päämäärätietoinen asiakas. Eivätkä he silloin ole tietoisia välttämättä palvelurakenteesta tai työntekijöiden näkökulmasta mitkä ovat tärkeitä hoidon ja muunlaisen tuen välillä. (Pitkänen ym., 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselytutkimuksen avulla nuorten ja nuorten aikuisten avun saamista oman tai läheisen itsetuhoisuuteen. Työn tavoitteena on, että Kriisikeskus Mobilen ja Jyväskylän seudun mielenterveysseura ry:n Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa-hanke saa uutta tietoa jo aiheen parissa työskenteleville ammattilaisille ja opiskelijoille. Tätä tietoa voi jatkossa myös hyödyntää ammattilaiset, jotka pystyvät kehittämään avun saamista, jotta nuoret ja nuoret aikuiset hyötyvät opinnäytetyöstämme.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteina pidämme oman asiantuntijuuden tunnistamista, jota kertyy opinnäytetyöprosessin kokemusten kautta. Oman toiminnan reflektointi ja dialogi opinnäytetyöparin sekä yhteistyökumppaneiden kanssa on tärkeää ja auttaa kasvattamaan ammatti-identiteettiä. Uskomme, että opinnäytetyöprosessi lisää meille itsetuntemusta ja kehittää meidän toimijuuttamme sosiaalialalla.

Tutkimuskysymykset:

1. Onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua omaan itsetuhoisuuteensa?
2. Onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua läheisensä itsetuhoisuuteen?
3. Millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa edellä mainituissa tilanteissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tausta ja työelämäyhteistyökumppanit

Lähetimme tammikuussa 2023 sähköpostilla kyselyä eri organisaatioille, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Saimme vastauksen Jyväskylän Kriisikeskus Mobilelta, että heillä on meneillään Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa hanke. Kiinnostuimme aiheesta ja sovimme ensimmäisen tapaamisen opinnäytetyön merkeissä.

Kriisikeskus Mobile on järjestölähtöistä kriisityötä Keski-Suomessa Jyväskylässä. Mobilea ylläpitää Jyväskylän seudun mielenterveysseura ry, rahoitus saadaan Keski-Suomen hyvinvointialueelta sekä STEA:lta. Kriisikeskus Mobile on päätoimittajana Puhutaan Elämästä -Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa hankkeessa (2023–2024). Mobilen tilojen yhteydessä on myös Keski-Suomen Rikosuhrapäivystyksen (RIKU) palvelupiste. Kriisikeskus Mobile antaa kriisiapua eri elämän kriisitilanteissa; esimerkiksi itsetuhoisiin ajatuksiin tai kun on huolissaan omasta käyttäytymisestä. Mobileen voi ottaa yhteyttä avuntarvitsija, läheinen, sosiaali- ja terveydenhuolto, poliisi tai pelastustoimi, koulu, järjestö, tai joku muu osallinen kriisitilanteeseen. (Kriisikeskus Mobile, i.a.-a.) Toimintamuotoja ovat esimerkiksi tapaamiset kriisikeskuksella, puhelinkriisityö, chat keskustelut, apua itsetuhoisiin ajatuksiin ja apua itsemurhayrityksen jälkeen Linity -työmenetelmän avulla, tukea itsemurhan tehneiden läheisille. Mobilen työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan ammattilaisia, joilla on myös kriisityöhön vaadittava koulutus ja osaaminen. Kriisityössä on osallisena myös kriisityön koulutuksen saaneita vapaaehtoisia. (Kriisikeskus Mobile, i.a.-c.)

Puhutaan Elämästä - itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa (2023–2024) -hanke. Hankkeessa tavoitteena on keskittyä itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen Keski-Suomessa viestinnän, verkostotyön sekä asiakastyön avulla. Vuonna 2022 käynnistyi Linity, eli lyhyt interventio itsemurhaa yrittäneelle. Hankkeen aikana interventio osaamista kohdennetaan ja laajennetaan itsemurhaa yrittäneiden lisäksi itsemurhavaarassa oleviin sekä läheisiin. Pää tavoite hankkeella on, että

sen päättyessä Keski-Suomeen voidaan perustaa itsemurhien ehkäisykeskus. Hankkeen kehittäjäkriisityöntekijänä on Miia Kovanen. (Kriisikeskus Mobile, i.a.-b.)

Kävimme alustavaa keskustelua, millainen opinnäytetyö voisi olla, jotta se palvelisi hanketta. Aloimme kevään aikana muodostamaan suunnitelmaa ja sen kautta rakentuivat tutkimuskysymykset. Rajauksen teimme opinnäytetyöllemme aikataulullisista syistä ja aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Kriisikeskus Mobilelta tulleen tutkimustarpeen vuoksi valikoitui tutkittava kohderyhmä, 15–29-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset. Halusimme saada nuorten omia kokemuksia esille opinnäytetyön kautta. Alkuun mietimme kohderyhmään lisäksi alle 15-vuotiaita. Päädyimme yhteisymmärryksessä jättämään tämän kohderyhmän pois, koska meidän olisi täytynyt saada huoltajien lupa alle 15-vuotiaan osallistumiseen. Tämä olisi ollut liian haastavaa aikataulullisesti opinnäytetyötämme ajatellen.

Kyselytutkimukseen osallistui Nyyti ry järjestö, jonka tavoitteena on edistää opiskelijoiden opiskelukykyä ja mielenterveyttä. Järjestö tarjoaa opiskelijoille ja opiskeluyhteisöille tukea, tietoa ja toimintaa opiskelussa jaksamiseen sekä mielen hyvinvointiin. Järjestö tekee vaikuttamistyötä mielenterveysystävällisen opiskelutarjen puolesta sekä mielenterveysongelmien normalisoimiseksi. (Nyyti ry, 2020.) Samok ry on Suomen opiskelijakuntien liitto, valtakunnallisesti vaikuttava opiskelijajärjestö. Järjestö koostuu 23:sta eri opiskelijakunnasta ja tavoitteena on tukea ja palvella opiskelijakuntia, jotta he pystyvät ajaa oman korkeakoulunsa opiskelijoiden etuja. (Samok, 2022.) Edellisten lisäksi tutkimukseen osallistuivat Salon seudun koulutuskuntayhtymä sekä Jämsän ja Lahden lukiot.

5.2 Tutkimusmenetelmät

Lähdimme tutkimaan ilmiötä kvalitatiivisen eli laadullisen sekä kvantitatiivisen eli määrällisen tiedonkeruunmenetelmän avulla. Halusimme saada vastauksia tutkimuskysymyksiin: onko nuori tai nuori aikuinen saanut omaan tai läheisensä itsetuhoisuuteen apua. Laadimme kyselytutkimuksen kysymykset tutkimuskysymysten pohjalta. Kysely sisälsi avoimia sekä suljettuja kysymyksiä, jolloin siinä

yhdistyi määrällisen sekä laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Avoimilla kysymyksillä annettiin tilaa vastata kysymyksiin vapaamuotoisemmin ja saimme tietoa nuorten kokemasta avusta, mitä he mahdollisesti olivat tai eivät olleet saaneet.

Havaintojen teoriapitoisuus on peruskulmakivi, johon laadullisessa tutkimuksen perusteluissa sekä määrällisen tutkimuksen kritiikissä nojataan. Havaintojen teoriapitoisuudella tarkoitetaan: millainen yksilön käsitys on ilmiöstä, millaisia merkityksiä annetaan tutkittavalle ilmiölle tai millaisia välineitä käytetään tutkimuksessa ja miten se vaikuttaa tuloksiin. Ei ole olemassa oikeaa objektiivista tietoa, vaan subjektiivista, jonka tutkija itse päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksen varassa. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 20.)

Laadullinen tutkimus mahdollistaa sen ymmärtämisen, mistä ilmiössä on kyse. Tämän pohjalta ilmiötä selittäviä hypoteeseja, teorioita ja oletuksia siitä, miten ilmiö toimii, voidaan kehittää. Tiettyjen asioiden kuvailu on mahdollista ainoastaan laadullisin keinoin, eli tekstin avulla. Myös erilaisten prosessien ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti edellyttää ilmiön laadullista kuvausta. Tutkimuksessa voidaan käyttää joko peräkkäin tai rinnakkain eri tutkimusmenetelmiä, esimerkiksi kvantitatiivisia tutkimustuloksia voidaan täydentää laadullisella tutkimuksella tai laadullista tutkimusta voi seurata määrällinen tutkimus, jossa kvantifoidaan ilmiötä (Kananen, 2015, s. 71.) Laadullista tutkimusta katsotaan kokonaisuutena eli aineiston keräämistä ja analyysia ei voi erottaa toisistaan. Eli laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus ymmärtää toista. Esimerkiksi haasteltava eli tutkijan on parempi ymmärtää haastateltavaa tai miten haastateltava ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 68–69.)

Määrällinen tutkimus tarkoittaa usein kyselyä, jolla voidaan kerätä tutkimusaineistoa. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää ilmiön tuntemista, eli taustalla on oltava ilmiötä selittävä teoria, teorioita ja ilmiön vahva esiymmärrys, näiden pohjalta laaditaan tutkimuskysymykset tutkimusongelman mukaisesti. Tutkimuskysymysten vastausten tuottaminen tarvitsee apukysymyksiä, näitä ovat kyselyn yksityiskohdalliset mielipide tai faktapohjaiset kysymykset. (Kananen, 2015, s. 73.) Määrällistä tutkimusta voidaan käyttää silloin, jos tavoitteena on saada vastauksia kysymyksiin: kuinka paljon tai miten usein jokin ilmenee ja samalla haluat saada

vastauksen kysymykseen miksi asiat ilmenevät tutkimuksen kuvaamalla tavalla (Vilkka, 2021, s. 23).

5.3 Aineistonkeruumenetelmä

Aineisto kerätään aineistonkeruumenetelmillä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset dokumentit (tekstit, kuvat, äänitteet), haastattelut, havainnointi tai sähköpostihaastattelu. Dokumentit voivat olla mitä tahansa kirjallista tuotosta, jolla voi olla merkitystä tutkimuksen kannalta tai joka liittyy tutkittavaan ilmiöön. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat kyselyt ja tilastot. (Kananen, 2015, s. 81.) Kyselyn tai haastattelun idea on hyvin yksinkertainen: jos haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii jollain tapaa, niin on järkevä kysyä suoraan asiaa häneltä (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 72).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä on usein kyselylomake. Kyselylomakkeen kysymykset on rakennettu kokonaisuuksiksi eli tietyt kysymykset tuovat vastauksen tiettyyn osakokonaisuuteen. (Kananen, 2015, s. 33.) Kysymykset jaotellaan avoimiin ja strukturoituihin kysymyksiin. Avointen kysymysten perusteella pyritään saamaan yleisluonnollinen käsitys ilmiöstä. Kysymyksiä tähän voi olla esimerkiksi: mikä tämä on ja mistä tässä on kyse. Strukturoiduissa kysymyksistä tiedetään tarkasti mitä kysytään ja mitkä ovat oletetut vastausvaihtoehdot. Tämä edellyttää ilmiön teorian perehtymistä ja tuntemista. Strukturoidut kysymykset jaotellaan määrälliseen tutkimukseen, jossa taustalla on aina teorian ja ilmiön tuntemus. (Kananen, 2015, s. 68.)

Halusimme saada opinnäytetyöhömme mahdollisimman rehellistä aineistoa suoraan nuorilta, jotka olivat työmme kohderyhmää. Keskustelimme Kriisikeskus Mobilen kanssa, teemmekö kyselytutkimuksen Keski-Suomen alueella vai valtakunnallisesti. Päädyimme valtakunnalliseen kyselyyn, jotta saamme laajemmin vastauksia sekä enemmän eri tahoja osallistumaan. Yhteistyötahomme kanssa päädyimme ratkaisuun, että teemme kyselytutkimuksen. He antoivat meille ideoita, mitä he haluaisivat kyselyn kysymyksiin: Onko itsellään tai esimerkiksi

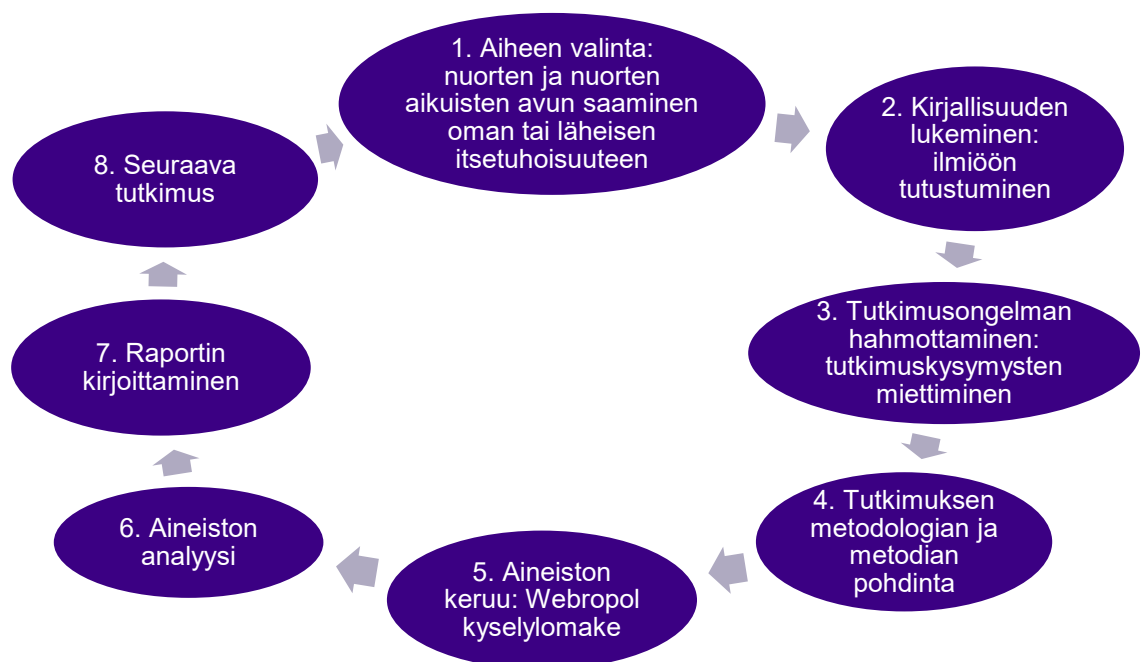
lapsella/nuorella ollut tilanne, että huoltajilla tai jollakin muulla lähipiirissä on ollut itsetuhoisia ajatuksia? Mistä lapsi/nuori sai apua? Miten hakeutui avun tai tuen piiriin? Jos ei saanut apua, miksei saanut, mikä auttoi, mistä tuesta oli apua? Mistä olisi toivonut saavansa apua/tukea, kenen ohjausta/neuvontaa/millaista tukea olisi kaivannut? Näiden kysymysten pohjalta lähdimme pohtimaan kyselytutkimuksen kysymyksiä, joita ohjasivat tutkimuskysymykset. Kysymysten oli tärkeää olla siinä muodossa, että ne ovat selkeästi ymmärrettäviä ja vastaavat tutkittavaan aiheeseen.

Aloitimme kyselytutkimuksen prosessin lähettämällä sähköpostitse tietoa opin- näytetyömme kyselytutkimuksesta muutamille eri organisaatioille ja kouluille. Lähettämässämme sähköpostissa kerroimme opinnäytetyöstämme ja kohderyhmälle toteutettavasta kyselytutkimuksesta. Alkuun emme saaneet Kriisikeskus Mobilen lisäksi yhteydenottoja kyselytutkimukseen lähtemisestä, joten laajensimme kyselyyn lähtemistä eri lukioille, ammattiopistoille ja eri järjestöille. Saimme viisi myöntävää vastausta halukkuudesta osallistua tutkimukseen. Lähetimme tutkimuslupahakemukset ja saimme jokaiselta myönteisen päätöksen. Tämän jälkeen teimme testikyselyn. Lähetimme kyselyn neljälle henkilölle. Neljä henkilöä päätyi tuttavapiiristä, jotka olivat iältään nuoria ja nuoria aikuisia. Pyrimme saamaan heiltä näkemystä kyselytutkimuksen kysymyksistä. Pyysimme kahta henkilöä tekemään testikyselyn tietokoneella, yhden henkilön puhelimella ja yhden henkilön tabletilla, jotta saimme varmistuksen testikyselyn toimivuudesta. Katsoimme ehdotukset läpi ja teimme tarvittavat muokkaukset. Testikysely toimi juuri niin kuin pitikin.

Verkkokyselyn etu on nopeus niin kyselyä toimitettaessa kuin vastauslomaketta palautettaessa. Joskus joutuu tekemään ennakkotyötä selvittäessään, miten kohderyhmä saavutetaan. Teknologia on monipuolistunut, kun tabletit ja älypuhelimet ovat tulleet mukaan. Lomakkeen tulisi toimia ja sen pitäisi olla helppokäyttöinen eri laitteissa. Verkkokysely helpottaa tutkijan aineiston keruuta, sekä tutkimuskyselyt voidaan kerätä omaan aineistonkeruulaatikkoon, jonka avulla syöttö- tai litterointivaiheessa tehdyt lyöntivirheet tai vastaavat jäävät näin kokonaan pois, jolloin aineistosta tulee entistäkin luotettavampi. (Valli & Perkkilä, 2015, s. 109–110.)

Tutkimusympäristö koostui kohderyhmälle tehdystä verkkokyselystä. Tutkimusympäristönä toimi Webropol-verkkoympäristö, jossa loimme kyselylomakkeen ja jonne kerättiin aineistona käytetyt vastaukset. Lähetimme verkkolinkin yhteistyötahoillemme, jotka olivat lähteneet tutkimukseen mukaan. He lähettivät saatekirjeet nuorille, nuorille aikuisille ja vanhemmille, sekä linkin heille, jotka halusivat olla kyselyssä mukana. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata suoran verkkolinkin kautta, joka oli avoinna 23.10-7.11.2023. Kohderyhmällä oli kyseisenä ajankohdana mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti haluamanaan aikana. Yhteistyötahomme toiveen mukaisesti kysyimme kyselyssä vastaajan iän, sukupuolen ja asuinpaikkakunnan. Näihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Halusimme kyselyyn sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Mikäli kaikki kysymykset olisivat olleet strukturoituja, ei vastaajalla olisi ollut mahdollisuutta tuoda esiin omaa näkemystään ja kokemustaan avointen vastausten kautta. Kyselytyökalun avulla tavoitimme kohderyhmän nuoria ja nuoria aikuisia ympäri Suomen, saaden valtakunnallista tietoa ilmiöstä.

5.4 Analysointimenetelmä ja analyysi



Kuvio 2. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. Useat eri nimillä olevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollain tavalla sisällön analyysiin, jos sillä tarkoitetaan nähtyjien, kuultujen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysiä väljänä teoreettisena kehyksenä. Tämän vuoksi sisällönanalyysia ei voi pitää vain pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee: 1. pitää päättää mikä aineistossa kiinnostaa tutkimusta ja tutkimuskysymyksiä ajatellen, 2. aineiston läpikäyminen, asioiden erottelu ja merkittyjen asioiden kerääminen erilleen muusta aineistosta, 3. aineiston luokittelu ja 4. yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 91–92.) Pyrimme alkuun miettimään yhteistyötahon kanssa tutkimuskysymykset, joita lähdimme tutkimaan. Huomasimme, että tutkimuskysymyksemme tarvitsivat laadullista, että määrällistä aineistoa kyselytutkimuksessamme, jotta saimme laajemman näkemyksen tutkittavasta aiheesta. Kyselytutkimuksen jälkeen kokosimme alkuun määrällisen aineiston, jonka jälkeen lähdimme tutkimaan laadullista aineistoa. Laadullista aineistoa tutkimme pitkään, jonka jälkeen aloimme hahmottamaan aineiston luokittelua. Luokittelun jälkeen kirjoitimme määrällisen, että laadullisen perusteella yhteenvedon, mitä aineistomme kertoi tutkimuskysymyksiimme.

Laadullisen tutkimuksen analyysillä pyritään tavoittelemaan oman aineiston syväoppimista niin, että hajanaiselta tuntuva aineisto tiivistyy sekä täsmentyy. Usein opinnäytetyössä ensimmäinen luokittelu toteutetaan niin, että aineistosta pyritään löytämään vastauksia tutkimusongelmasta johdettuihin tutkimuskysymyksiin. Tämän avulla pikkuhiljaa kiteytyy aineistosta saatu tulkinta. Tämä ei ole vielä tutkimuksen tulos vaan tulkinta, jota tutkitaan tutkimusteorian läpi. Tämän avulla muodostuvat tulokset, joista voidaan tehdä tutkimuksen kontekstissa päätelmiä. (Vilkka, 2021, s. 153.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan ymmärrys ja hyvä selitys ilmiöstä. Kerätty aineisto selvitetään eli analysoidaan, mitä ilmiöön liittyvää tulee esille tulkinnan kautta. Tämä voidaan tehdä aineistoa lukeamalla useampaan kertaan ja yrittämällä ymmärtää mitä aineisto viestii. (Kananen, 2015, s. 161.)

Aineistolähtöisen laadullisen, eli induktiivisen aineiston analyysiä kuvataan kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston

klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa analysoitava informaatio eli data voi olla dokumentti, aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai muu asiakirja, joka pelkistetään niin, että aineiston epäolennainen karsitaan pois. Pelkistäminen voi olla tiedon pilkkomista osiin tai tiivistämistä. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö sisällönanalyysissä, se voi olla yksittäinen sana tai keskustelussa lause. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 108–110.) Suurin osa vastauksista oli hyödynnettävissä opinnäytetyötämme varten. Jotkin vastaukset osoittautuivat epäsopiviksi sen vuoksi, että vastauksissa oli tyhjiä kohtia tai kysymykseen ei ollut vastattu, nämä eivät luonnollisesti hyödyttäneet meidän työtämme. Jotkin vastaukset olivat myös epäsopivia, jolloin karsimme ne kokonaan pois.

Aineiston klusterointissa eli ryhmittelyssä koodatut aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi huolellisesti, aineistosta etsitään eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa yhdistetään luokaksi ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Aineistoa tiivistetään luokittelussa, koska yksittäiset tekijät yhdistyvät yleisiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 110.) Kävimme läpi huolellisesti avoimet vastaukset. Etsimme aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavat käsitteet ja yhdistimme samaa asiaa tarkoittavat käsitteet. Tiivistimme aineistoa luokittelussa ja yhdistimme aineiston käsitteisiin. Tähän vaiheeseen jouduimme käyttämään paljon aikaa, koska laadullisia vastauksia oli paljon.

Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, siinä valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja erotetaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta. Abstrahoinnissa eteneminen tapahtuu alkuperäisen tiedon käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 111.)

Laadullisesta tutkimuksesta löytyy yleensä kiinnostavia asioita, joita ei ole etukäteen osannut edes tietää, mutta on tärkeää valita tarkka rajaus ilmiölle ja siitä pitää osata kertoa kaikki, mitä irti vain saa. Eli omassa tutkimuksessa ollaan

kiinnostuneita vain vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Näiden pitää olla yhteydessä raportoidun kiinnostuksen kohteen kanssa. Metodikirjallisuudesta käytetään nimitystä litterointi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 92.) Pohdimme, kuinka laajaksi opinnäytetyömme tulee kasvamaan, kun saimme niin paljon vastaajia kyselytutkimukseen. Saimme kuitenkin pidettyä rajauksen tarkkana tutkimuskysymysten avulla.

Luokittele ja teemoita ymmärretään usein varsinaiseksi analyysiksi, mutta tämä ei ole mahdollinen ilman, että kaksi edellistä vaihetta toteutuu ja raportoitu yhteenveto ei ole myöskään mielekäs ilman edellisiä toimintoja. Yksinkertaisimpana aineiston järjestämisen muotona pidetään luokittelua ja tätä pidetään kvantitatiivisen analyysin sisällön teemana. Aineisto voidaan määritellä luokkina ja se voidaan laskea, kuinka monta kertaa eri luokat esiintyvät aineistossa. Tämä luokittelu voidaan esittää taulukkona, jossa aineisto näkyy. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 93.)

Määrällisen tutkimuksen aineiston käsittely aloitetaan, kun määräaika umpeutuu aineiston keräämisessä. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan saadun aineiston tarkistamista vastauslomake kerrallaan. Ensimmäiseksi numeroidaan juoksevilla numerolla kyselyt, joilla on kerätty tieto. Tässä numerointi on tärkeää, koska muuten ei voi tarkistaa yksittäisiä havaintoyksiköistä tallentamia tietoja lomakkeista. Tarkistuksen aikana arvioidaan vastausten laatua kyselyssä, sekä poistetaan asiattomat tai tyhjät vastauslomakkeet. Seuraavaksi käydään jäljellä olevat lomakkeet kysymys kysymykseltä läpi ja arvioidaan puuttuvat tiedot ja virheet. Tämä antaa suuntaa siihen, miten onnistunut kysely on ollut ja millaisia kysymykset ovat olleet laadullisesti. (Vilka, 2021, s. 135–136.) Määrällisen tutkimuksen analyysi perustuu matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin, lukumääriin ja laskennalliseen todennäköisyyteen. Sekä se perustuu niiden ymmärtämiseen, millaisilla periaatteilla voidaan numeerisesti kuvata muuttujien arvoja ja niiden vaihtelua. (Vilka, 2021, s. 141.)

Laadullinen aineisto on yleensä eri muodoissaan. Tämän vuoksi sitä ei voi käsitellä yhdellä kertaa, vaan tutkijan on luettava, kuunneltava ja katseltava aineistoa. Tämän avulla tutkija pyrkii löytämään aineistosta oleellisen tiedon

tutkimuskysymysten kannalta. Aineisto yleensä jatkojalostetaan, jolloin käsitteilyssä tulee seuraavat vaiheet käytyä lävitse: litterointi, aineistojen yhteismitallistaminen, aineistoon perehtyminen lukemalla, aineiston luokittelut ja tiivistäminen ja aineiston tulkinta. (Kananen, 2015, s. 160.)

Laadullisen aineiston avulla tutkijan tehtävänä on ratkaista tutkimusongelma eli saada ymmärrys ja hyvä selitys ilmiöstä. Kerätyllä aineistolla analysoidaan eli pyritään selvittämään mitä ilmiöön liittyviä asioita nousee esille tulkinnan kautta. Tämä tehdään lukemalla aineistoa useaan kertaan ja yritetään ymmärtää mitä se viestii. Lukeminen ei enää riitä, jos aineistomäärä on iso. Silloin aineistoa tiivistetään eli redusoidaan, jotta tutkija pystyy näkemään aineistosta esimerkiksi pääkohdat ja rakenteet. (Kananen, 2015, s. 161–162.)

Tutkimusprosessissa on eroja laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tutkimusotteiden välillä. Tutkimusasetelmat ovat molemmissa rakenteiden osalta samanlaiset. Laadullinen tutkimus kuitenkin muuttuu syklimäiseksi kenttätyön aineistonkeruuvaiheessa, koska tutkimusilmiö on tuntematon, tarvittavaa aineistomäärää ei voida ennalta määritellä. Aineistonkeruun ratkaisee aineisto, kun sitä on riittävästi ja ongelma saadaan ratkaistua, voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen. Määrällinen tutkimus etenee etukäteen tehdyn suunnitelman mukaan vaihe vaiheelta. Aineistonkeruun määrä on laskettu tilastollisten menetelmien mukaan ja määrä on määritelty etukäteen. (Kananen, 2015, s. 69–70.)

Kyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin Webropol-järjestelmässä olevan raportin avulla. Kaikki suljetut kysymykset avattiin opinnäytetyön tuloksiin. Suljetuihin kysymyksiin saimme suoraan prosentuaaliset vastaukset raportin avulla. Siirsimme vastaukset tekstinkäsittelyohjelmaan ja teimme prosentuaalisista vastauksista piirakoita ja liitimme ne opinnäytetyön raporttiin. Teimme laadullisesta aineistosta taulukoita ja nostimme kursivoidusti vastauksia tekstiin, joita katsoimme olevan tärkeää tuoda esiin.

Kysymysten avoimet vastaukset käsitellään taulukko-, tietokanta-, tekstinkäsittely-, tai tilasto-ohjelmalla. Avoimet vastaukset siirretään esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmaan, jonka jälkeen teksti muokataan taulukkomuotoisesti. Sarakkeita

lisätään taulukkoon riittävä määrä. Alkuvaiheessa koodaus voidaan tehdä erittäin tarkasti. Sarakkeisiin katsotaan käsitteet, jotka tarkoittavat samaa ja nimetään ne yhdeksi termiksi. Vastaukset tiivistetään mahdollisimman vähiin termeihin. (Kananen, 2015, s. 296–297.)

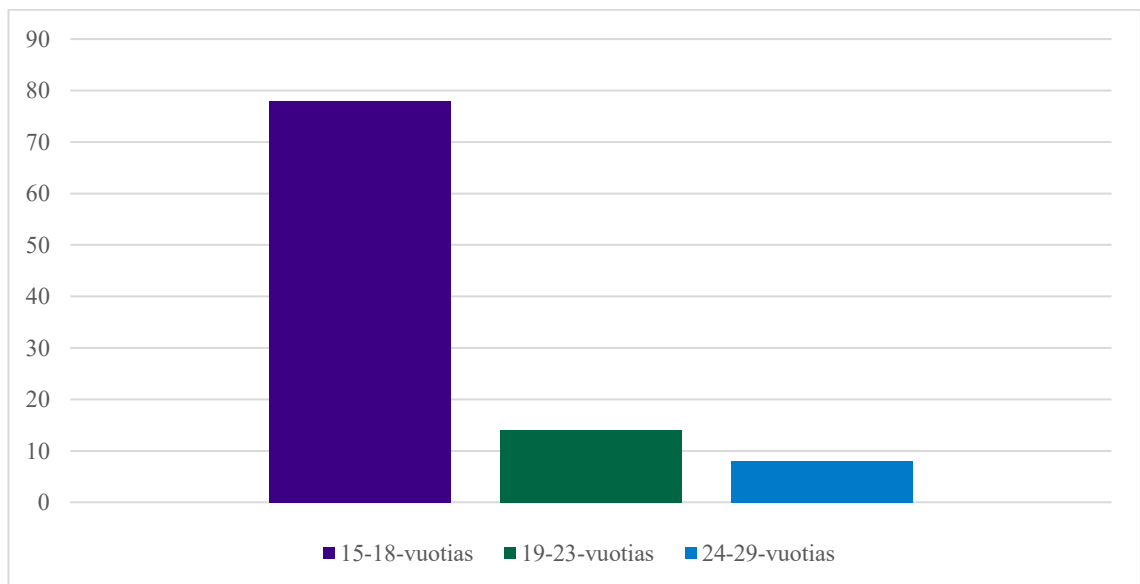
Aloitimme siirtämällä Webropol-ohjelmasta kysymysten avoimet vastaukset tekstinkäsittelyohjelmaan. Teimme taulukon jokaisen kyselyn kysymyksen kohdalle ja niihin sarakkeita tarvittavan määrän. Kävimme vastaukset huolellisesti läpi ja aloimme jaotellaan ja tiivistämään vastauksia. Tiivistimme vastauksista samaa tarkoittavia käsitteitä taulukkoon. Käsitteiden mukaan luokiteltiin vastaukset sarakkeisiin ja kirjoitimme numeroin ylös, kuinka monta vastausta yhteen käsitteeseen sisältyi. Tiivistimme useaan kertaan vastauksia, jotta saamme ne mahdollisimman vähiin termeihin taulukkoon. Tämä oli hieman haastavaa, koska vastausmäärä oli niin suuri.

Tulkinnaksi ei riitä pelkät taulukoiden esittämiset, vaikka taulukko sisältäisikin kaiken oleellisen tiivistetysti. Taulukon luvut avataan lukijalle tutkimusongelman kautta, eli esitetään sanallinen tulkinta. Tulkinta tehdään aina prosenttilukusta. Taulukon luvut kerrotaan tekstimuodossa. Raskaslukuista tekstistä voi tehdä pelkkien prosenttien luetteleminen, joten prosenttiarvot muutetaan sanallisiksi ilmaisuiksi, luettavuuden helpottamiseksi. Tekstissä viitattu tulos tai prosenttiluku täytyy tulla ilmi tekstin yhteydessä olevasta taulukosta. (Kananen, 2015, s. 298–299.) Taulukoiden tulokset avasimme tekstiin sanallisesti.

6 TULOKSET

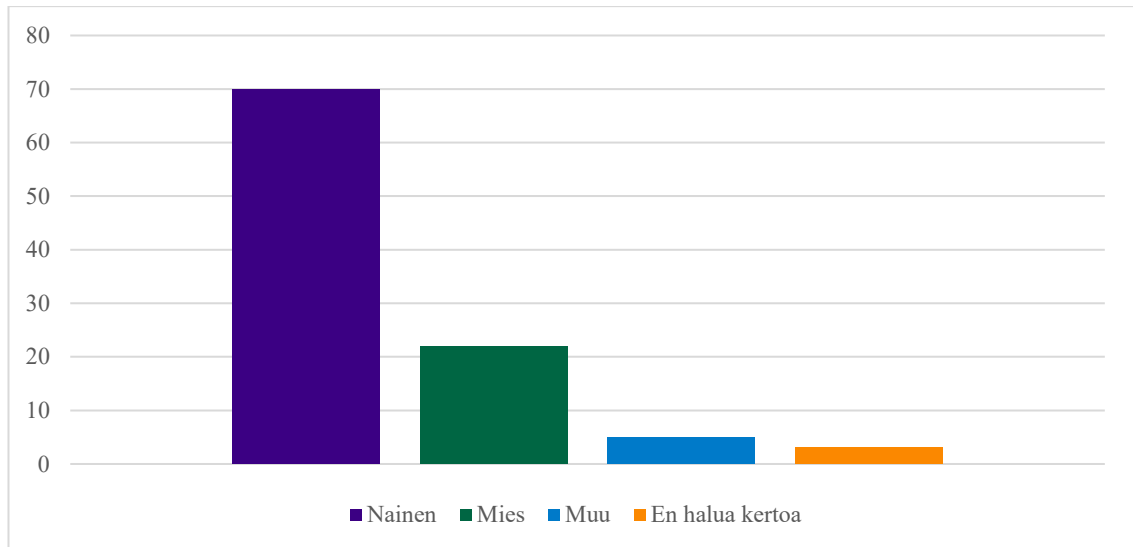
6.1 Vastaajajoukon kartoitus

Saimme kyselytutkimukseen 220 vastausta, joista 2 % eli 4 vastaajaa ei ollut ymmärtänyt kyselyyn osallistumisen tarkoitusta. Vastattuaan tähän kysymykseen ei, kysely loppui ja siirtyi automaattisesti viimeiselle, eli kiitos sivulle. Vastaajajoukkoa kartoittavat kysymykset olivat suljettuja kysymyksiä. (Liite 3 Kyselytutkimus.) Ikäjakaumassa 15–18-vuotiaita oli suurin osa vastaajista, eli 78 %. 14 % vastanneista kertoi olevansa 19–23-vuotiaita ja 8 % oli 24–29-vuotiaita (Kuvio 3).



Kuvio 3. Osallistujien ikä prosentuaalisesti jakautuen (N=216)

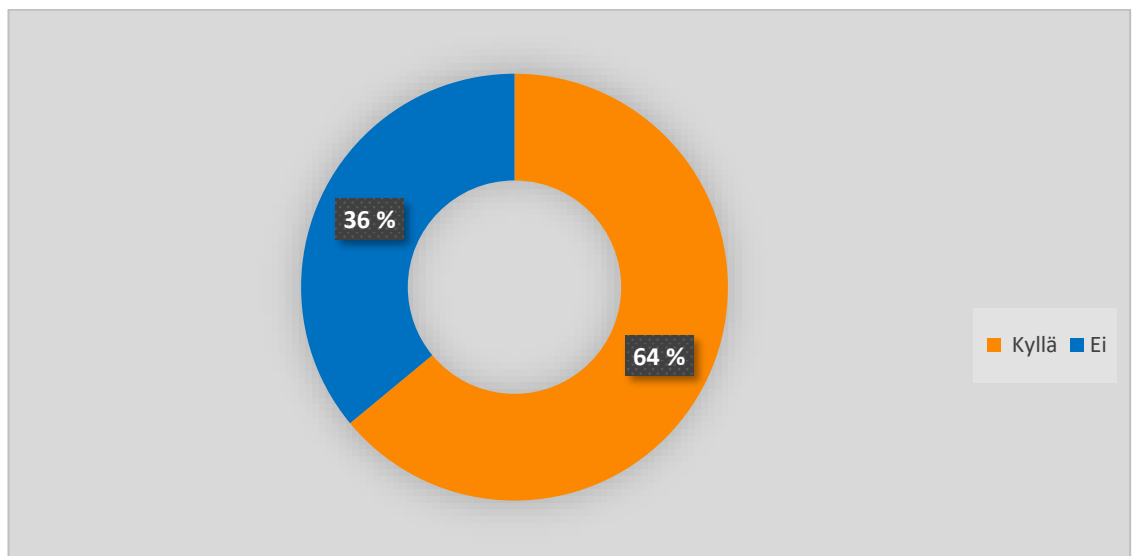
Vastaajista isoin osa oli naisia, 70 %. Miehiä oli 22 %, 5 % kertoi olevansa muu, 3 % ei halunnut kertoa sukupuoltaan (Kuvio 4).



Kuvio 4. Osallistujien sukupuoli prosentuaalisesti jakautuen (N=216)

6.2 Nuoren ja nuoren aikuisen itsetuhoisuus

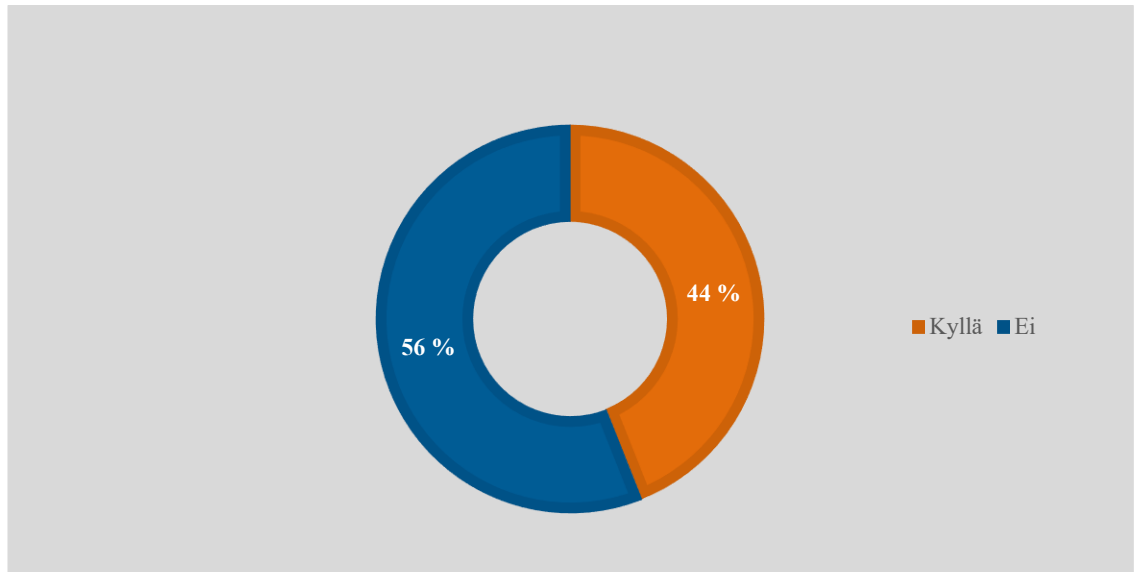
Kyselyssä kysyimme kysymyksellä 5., onko vastaajalla ollut itsetuhoisia ajatuksia viimeisen vuoden aikana. Vastanneista 64 % eli 136 vastasi kyllä. Yli puolet vastanneista on kokenut itsetuhoisia ajatuksia (Kuvio 5).



Kuvio 5. Itsetuhoiset ajatukset viimeisen vuoden aikana (N=213)

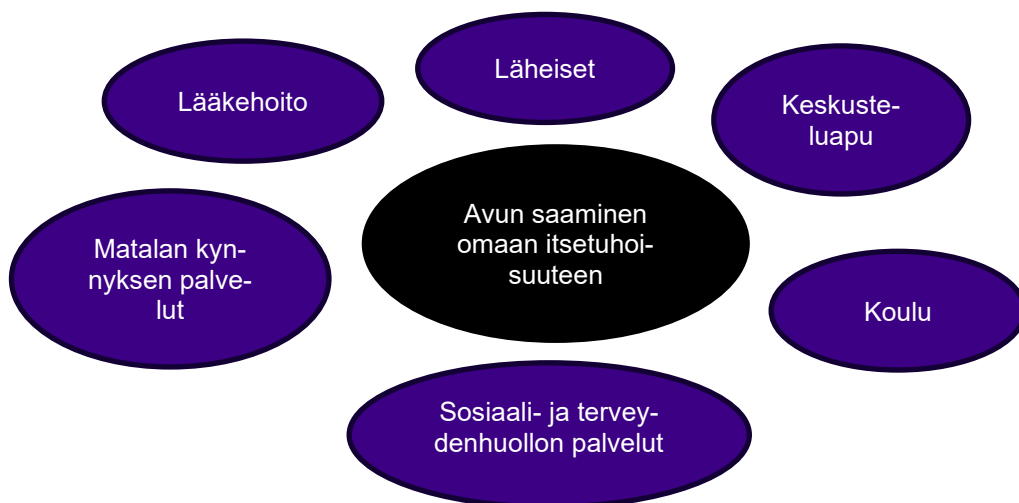
Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme on, onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua omaan itsetuhoisuuteensa. Kysymyksellä 6. kysyimme, oletko

saanut itsetuhoisiin ajatuksiisi apua. Apua itsetuhoisiin ajatuksiin oli saanut 44 % eli 88 vastanneista (Kuvio 6).



Kuvio 6. Avunsaanti itsetuhoisiin ajatuksiin (N=198)

Kysymyksellä 7. kartoitimme, millaista apua vastaaja on saanut itsetuhoisiin ajatuksiinsa. Vastauksia läpi käydessämme, läheiset ja keskusteluapu nousivat tärkeimmiksi avunsaannin lähteiksi. Suurin osa vastasi saaneensa apua perheeltään, puolisoilta tai ystäviltä. Keskusteluapu sai toiseksi eniten vastauksia. Keskusteluapua oli saatu terapiasta, psykologilta tai psykiatrilta, kriisikeskus Mobiilesta tai Sekasin-chatista. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Avun saaminen omaan itsetuhoisuuteen. (N=82)

Olen puhunut asiasta hieman terapiassa, vanhemmat ja ystävät antoivat henkistä tukea ja tsemppasivat, vaikka eivät tienneet koko tilannetta.

Keskusteluapu mm sekasin chatissa ja psykiatrin kanssa.

Olen puhunut asiasta hieman terapiassa, vanhemmat ja ystävät antoivat henkistä tukea ja tsemppasivat, vaikka eivät tienneet koko tilannetta.

Koulun kautta apua saaneet kertoivat avun olevan koulupsykologi, kuraattori, psykiatrinen sairaanhoitaja tai kouluterveydenhuolto. Eräs vastaaja olisi kaivannut koulupsykologia kouluun jo aiemmin, koska sitä ei jostain syystä ollut hänen tarvitsemallaan hetkellä. Yksi vastaajista kertoi, että on käynyt koulupsykologilla muttei ole saanut tarpeeksi aikaa eikä apua. Koulun palveluista nousi esiin se, että sinne voisi olla helpompi mennä kuin terveysasemalle hakemaan apua. Kuraattori voi olla monelle nuorelle erittäin tärkeä apukeino jaksaa koulussa. (Kuvio 7.)

Yläkoulussa sain kuraattorilta ja koulupsykologilta apua. Auttoivat etten aloittaisi viiltelyä, niin että ehdottivat minun kokeilevan sulattaa jääpala omissa käsissä. Se helpotti.

Olen saanut koulun kautta keskusteluapua sekä muunlaista tukea. Koulun terveydenhoitaja on ollut myös suuressa osassa apuna.

Koulupsykologi, jota ainakin itse olisin kaivannut jo aiemmin, mutta sellaista ei koulullamme hetkeen ollut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kautta oli saatu apua ja tukea. Nuorisopsykiatrian palveluista oli usea vastaaja kokenut saavansa apua. Eräs vastaaja kuitenkin kertoi, kuinka terveydenhuollon kohtelu on ollut järkyttävää ja epäinhimillistä, vähättely ja naureskelu on tullut hänelle tutuksi. Myös lääkkeet olivat auttaneet vastaajia, kuten masennuslääkitys. Matalan kynnyksen palveluihin kuului perhekeskus sekä Seri-tukikeskus. Eräs vastaaja oli saanut tukihenkilön. (Kuvio 7.)

Kelan tukemaa psykoterapiaa. Terapia on kuitenkin melko kallista, eikä suurimmalla osalla opiskelijoita ole varaa siihen. Kaupungin järjestämä nuorten mielenterveyspalvelu on todella heikko. Esimerkiksi, jos nuori tahtoo puhua psykologille, saa hän ajan suunnilleen vain kerran kuukaudessa, joka on todella vähän.

Aika paljon olen käsitellyt ajatuksia yksin. Olen saanut vertaistukea esimerkiksi sosiaalisesta mediasta sekä ystäviltäni, jotka eivät ole ajatuksistani tietoisia, mutta joiden tarinat ovat minua koskettaneet. Perhekeskus on tarjonnut minulle lyhytterapiajakson, sekä ottanut yhteyttä lääkäriin.

Vastauksista tulee esiin, kuinka vastaajat ovat kokeneet vähättelyä ja miten palveluiden piiriin on vaikeaa ja hidasta päästä. Muutama vastaaja on hakeutunut yksityisen kautta avun piiriin, koska julkisella puolella jonot ovat pitkät tai itsetuhoisuutta ei ole otettu vakavasti. Yksityisellä puolella kuitenkin monella tulee vastaan raha, koska käynnit ovat kalliita ja omaa rahaa ei välttämättä nuoresta iästä johtuen vielä ole.

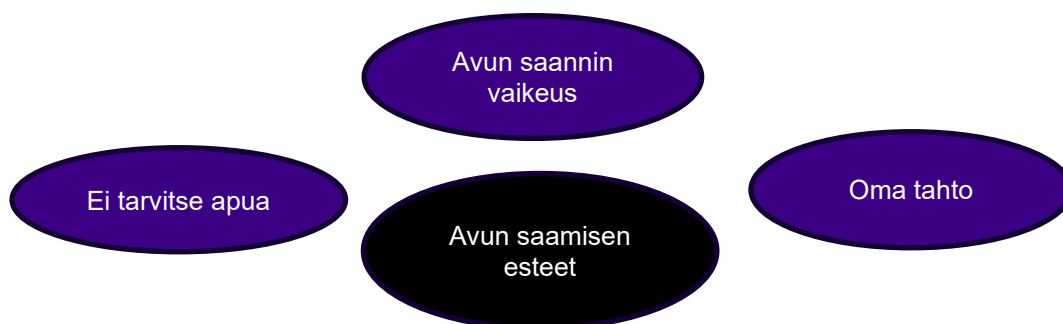
Olen käynyt terapiassa 10 vuotta, se oli iso apua tässäkin tilanteessa. Minulla on myös hoitokontakti nuorisopsykiatrialla josta sain apua lääkäriltä ja sairaanhoitajalta. Lisäksi vanhemmat olivat iso apu. Terveystieteidenhuollossa (päivystys, ensihoito) sen sijaan kohtelu on ollut järkyttävää ja epäinhimillistä. Vähättely, naureskelu ja haukkuminen ovat tulleet tutuksi.

Terapia, mutta akuuttia apua en saanut edes päivystyksestä tai psykiatriselta osastolta.

Pääsin terapiaan, jono sinne oli kylläkin puolen vuoden mittainen, eli avun saannissa kesti liian kauan.

Terapia, nuorisopsyka, mutta avun saaminen suomessa on hyvin hidasta.

Itsetuhoisiin ajatuksiin ei ole saanut apua 55,6 % eli 110 vastanneista. Avoimella kysymyksellä 8. kysyimme, minkä koettiin olevan esteenä, mikäli apua ei ollut saanut. Suurin osa vastaajista kertoi, että syy miksi apua ei ollut saanut, on ollut oma tahto olla puhumatta tai hakea apua. Apua ei ole haettu, vaikka sitä olisi koettu tarvitsevan. Ei ole uskallettu puhua ajatuksistaan ja on pelkoa tilanteesta tai oma jaksamattomuus on ollut esteenä. Eräs vastaaja koki, ettei tällaisista ajatuksista uskalla kertoa kelle vain, on pelko ongelmista ja että muut saavat tietää. Itsetuhoisia ajatuksia pidetään häpeällisinä, eikä niihin haeta apua, mieluummin ollaan hiljaa ja koetaan ajatukset yksin oman pään sisällä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Avun saamisen esteet. (N=61)

Vähättelen itse itseäni, en hae apua vaikka sitä tarvitsisin.

En ole halunnut jakaa ajatuksiani muille, joten olen eniten itse esteenä avun saamiselle.

En uskaltanut puhua asiasta, eikä oikein ollutkaan ketää, jolle kertoa.

Ei tälläisestä uskalla kertoa kelle vaa... varsinkaan terveydenhuoltoon tai muuhun vastaavaan (pelko ongelmista ja siitä että läheiset saa tietää).

Osalla vastaajista oli ajatus, ettei heitä ymmärretä, ajatuksistaan ei voi kertoa suoraan tai he ovat kokeneet vähättelyä. Eräs vastaajista kertoo, että on yrittänyt saada apua opiskelupaikkojen kautta, mutta ongelmien ja tunteiden on kerrottu olevan tyypillisiä vastaajan ikäiselle henkilölle. Eräs vastaa, ettei häntä ole kuunneltu, kun on yrittänyt kertoa ajatuksistaan tai kuinka vanhemmat ovat kieltäneet itsetuhoiset teot ja vähätelleet tilannetta. Vastauksista tuli myös esiin, ettei koeta omien ajatusten olevan tarpeeksi pahoja tai ei ole halunnut ajatuksillaan huolehtuttaa muita. (Kuvio 8.)

Ei kukaan kysy eikä ketään kiinnosta ja liian pitkät jonot lääkäriin.

Minua ei otettu tosissaan ja sanottiin sen olevan ikään kuuluvaa.

Ei voi kertoa suoraan asioista koska niistä tehään lisää ongelmia vain enkä jaksa. Haluisin vain että joku kuuntelee tosissaan joku aikuinen eikä lähe levittämään asiaa eteenpäin vaikka onkin pakko mutta se ei auta mitään ja pahentaa vain asioita joten olen vain hiljaa.

Olen yrittänyt useamman vuoden saada apua opiskelupaikkojeni kautta mutta kuraattori ja koulupsykologi käynnit on aina lopetettu heidän toimestaan. Ongelmani ja tunteeni ovat kuulemma tyypillisiä

minun ikäiselle ja helposti stressaantuvalla ihmiselle. Eli ongelma on ilmeisesti siinä että koen tarvitsevani apua mutta ammattilaiset ovat sitä mieltä että voin hyvin.

Ei oteta kuuleviin korviin kun yritetään kertoa ajatuksista mitä haluais tehdä itselleen.

Vanhemmat kielsi itsetuhoisten tekojen tapahtumisen kokonaan, ”tietäisin kyllä jos sulla menis niin, ja ei mene, älä valehtele”. Koulukuraattori sanoi että ”sellaista se elämä vaan on välillä”.

Hakeuduin akuuttiin ja sen kautta psykiatriselle osastolle, jossa todettiin että kyllä kaikki on ihan ok, kotiin vaan vaikka kerroin itsemurha aikeistani.

Ei voi kertoa suoraan asioista koska niistä tehdään lisää ongelmia vain enkä jaksa. Haluaisin vain että joku kuuntelee tosissaan joku aikuinen eikä lähe levittämään asiaa eteenpäin vaikka onkin pakko mutta se ei auta mitään ja pahentaa vain asioita joten olen vain hiljaa.

Jonot sekä alusta asti oli olo ettei kukaan ota niin tosissaan kuin pitäisi. Koen, että ne otetaan tosissaan jotka tuovat jotenkin enemmän ulospäin paha oloaan sekä eivät saa asioita aikaan, saavat enemmän tukea. Myös tukea ja apua tarjotaan usein vasta, kun yritetään itsemurhaa. Se, että minulla on tavoitteita elämässä sekä pystyn toimimaan arjessa, Ei tarkoita sitä etteikö minulla ja monilla muilla olisi paha olo tai itsetuhosia ajatuksia/tekoja..

Vastaajat olivat kokeneet vaikeutta hakea apua. Avun saamisen vaikeutena kerrottiin olevan liian pitkät jonot lääkäriin, ei ole aikoja tai epä tietoisuus mistä apua saa. Eräs vastaajista kertoi avun saamisen kestäneen liian kauan ja toinen ei ollut saanut apua tarpeeksi ajoissa, koska mielenterveyspalvelut olivat ruuhkautuneet. Koulupsykologille kerrottiin myös olevan liian pitkät jonot, joka hidasti avun saantia. Eräässä vastauksessa raha oli ollut esteenä avunsaamiselle, ei ollut uskaltanut kertoa tilanteestaan kenellekään, eikä itsellä ollut rahaa hakea apua. (Kuvio 8.)

Pienet avun mahdollisuudet. Ammattilaisilla ei ole vapaita aikoja.

Suurimpina esteinä ovat omat tunteet kuten pettymys, nolostus ja pelko. Toisena esteenä on ollut avun kesto, sitä ei saa vuoden aikana vaikka sitä tarvitsisikin.

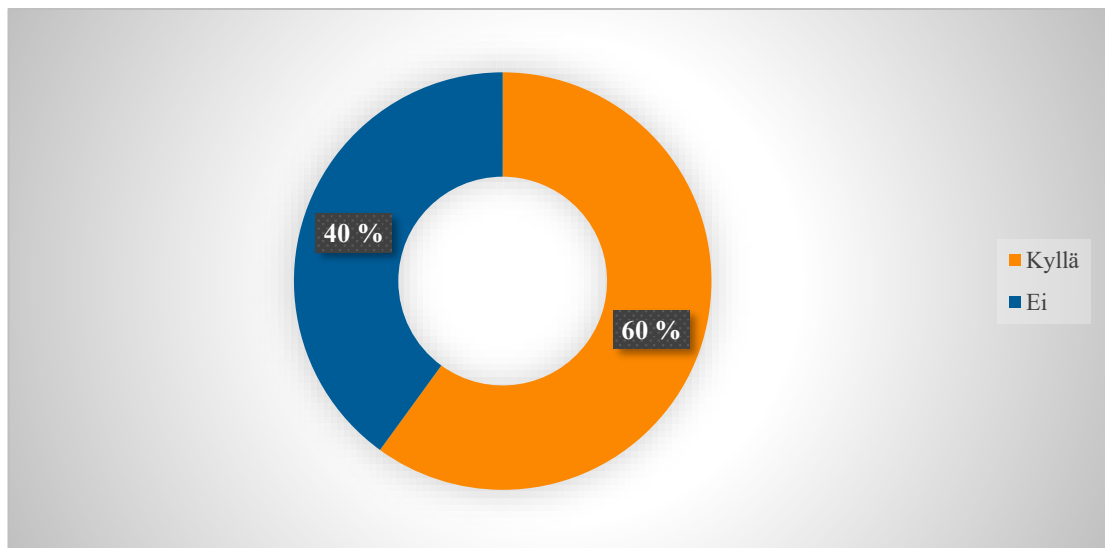
En kokenut ajatuksieni olevan tarpeeksi ”vakavia” ja niitä on ollut harvoin eikä ajatukset ole kestänyt kauan.

Oma jaksamattomuus ja tunne että en edes halua apua. Olen käynyt psykologilla mutta olen puhunut vain muista asioista ja kokenut sen turhauttavana/en ole kokenut sen auttavan.

Haluaisin mennä terapiaan näistä mutta ei ole rahaa semmoiseen. Ja sit viel kun ne itsetuhoiset ajatukset tulevat joskus siitä etten pysty elää ku ei oo rahaa semmoseen. Nii asiat menee ristii hankinnan kanssa.

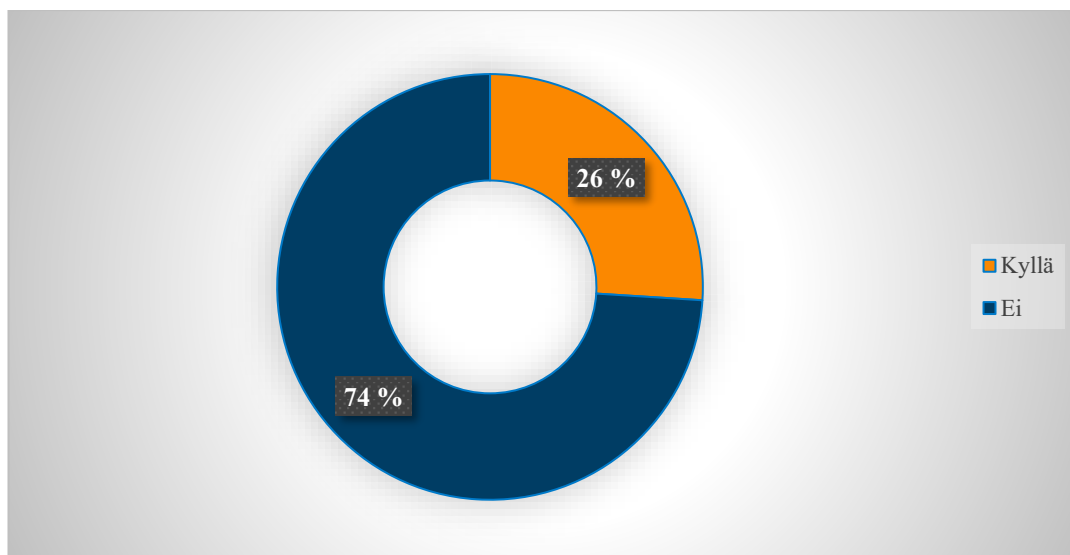
6.3 Läheisen itsetuhoisuus

Kyselyyn vastanneista 60 % eli 128 läheisellä on ollut itsetuhoisia ajatuksia (Kuvio 9).



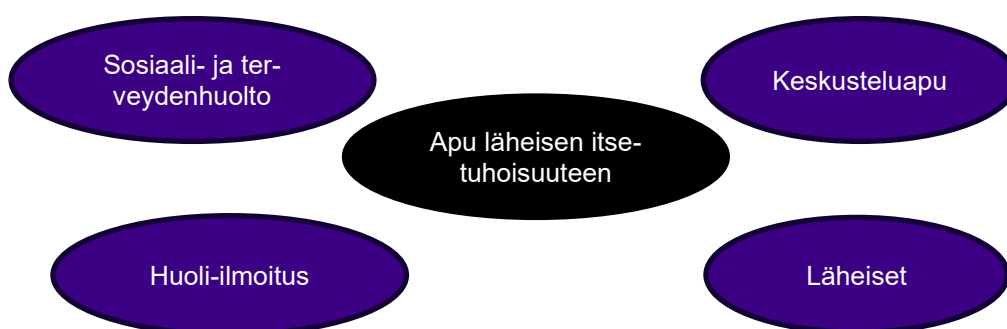
Kuvio 9. Läheisen itsetuhoiset ajatukset viimeisen vuoden aikana (N=214)

Toinen tutkimuskysymys on, onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua läheisensä itsetuhoisuuteen. 74 % eli 106 vastasi, ettei ole saanut apua läheisensä itsetuhoisuuteen (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Avunsaanti läheisen itsetuhoisiin ajatuksiin (N=144)

Kysymyksellä 12. kysyimme, mistä olet saanut apua läheisesi itsetuhoisuuteen. Suurin osa vastaajista oli saanut keskusteluapua, joko terapiasta tai kriisikeskus Mobilesta. Läheisten tuesta oli hyötynyt moni vastaajista, läheisiin kuuluivat perhe ja ystävät. Muutama vastaaja oli saanut apua sosiaali- ja terveydenhuollosta ja eräs vastaaja huoli-ilmoituksen kautta. Eräs vastaajista ei ollut kokenut tarvitsevansa apua. Läheisten merkitys korostui, kun on vaikeaa, jolloin tarvitsee tukea ja ymmärrystä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Apu läheisen itsetuhoisuuteen (N=23)

Sain apua terapiasta, tosin liian myöhään.

En mä oo ikinä kokenu tarvitsevani siihen apua olen itse ollut se joka pitää sylissä ja kertoo että kaikki järjestyy... se että mä pystyn auttaa ja joku uskaltaa mulle kertoa vastaavasta niin on mulle jo tosi palkitsevaa eikä rasita henkisesti liikaa.

6.4 Tuen ja avun saaminen

Kolmas tutkimuskysymys on, millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa omiin tai läheisen itsetuhoisiin ajatuksiin. Kartoitimme kyselyssä, millaista tukea olisi toivonut saavan itselleen, jos ei apua ollut saanut. Eniten apua olisi toivottu saavan keskustelusta ja terapiasta. Toiseksi eniten vastaajista olisi toivonut saavansa tukea läheisiltään. Vastaajat toivoivat, että olisi ollut joku, joka kuuntelee ja ymmärtää, ottaa tilanteen vakavasti. Vastaajat olisivat toivoneet saavansa apua myös sosiaali- ja terveydenhuollon tai koulun kautta. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Millaista tukea olisi toivonut saavansa omaan itsetuhoisuuteen? (N=68)

Koen että tarvitsisin jonkin näköistä keskusteluapua tai terapiaa, tai edes jotain tukea.

Keskusteluapua tai terapiaa, mutta molempiin on vaikeaa hakeutua ja päästä, puhumattakaan hinnasta täysi-ikäisenä ihmisenä.

Vanhemmilta välittämisen tunnetta, kuuntelevaa korvaa ja ymmärrystä.

Toivoisin tukea vanhemmilta ja terapiaa nopeammin.

Perheen sisäinen keskustelu, terapeutille tai jollekin puhuminen.

Itse olen aina toivonut sellaista apua jossa minut ymmärretään ja minun ongelmani, eikä niin että vanhemmat ovat aina oikeassa, minun pitäisi kuunnella heitä yms.

Jotain puhumiskavereita vaan, kun minä olen niin yksinäinen.

Vaik ihan että kuuntelis.

Että otettaisiin vakavammin jos nuori hakeutuu terapiaan tai puhuu omista ongelmista esim paniikkikohtaukset jotka jostain johtuvat. Itse koin että jopa syyllistettiin huumeiden käyttäjäksi koska ”laajat pupillit”, EN OLE vaan sehän voi johtua ihan jännityksestä tai muusta lääkityksestä.

Terveydenhuollosta. Pitäisi olla helpompi tapa hankkia tukea joku kysely jonka jälkeen otetaan yhteyttä ja sovitaan mitä tehdään.

Apua aikaisemmin ja nopeammin olisi toivottu saavan, jonot ovat pitkiä ja hoitoon on vaikeaa päästä. Eräs vastaaja toivoisi ilmaisen tai edullisemman psykoterapian ja toinen olisi toivonut saavan sähköhoitoa. Tässäkin korostui kuuntelun tärkeys, että olisi joku henkilö, jolle voisi kertoa ajatuksistaan. (Kuvio 12.)

Ilmainen tai edullisempi psykoterapia olisi ensisijaista nuorten hyvinvoinnille. Ehkäisevä työ mielenterveydestä ja päihteidenkäytöstä. Pienempi kynnys hakeutua terapiaan, nykyään prosessi on pitkäkestoinen ja vaativa monelle.

Olisin toivonut saavani apua paljon aikaisemmin. Avun hakeminen on raskasta ja siinä kesti vuosi.

Nopeampi terapiaan pääsy.

Mikäli ei ollut saanut apua läheisensä itsetuhoisuuteen, kartoitimme kysymyksellä 13. millaista tukea olisi toivonut saavansa. Jälleen keskusteluapu ammattilaiselta nousi suurimmaksi vastauksissa. Tukea toivottiin läheisiltä ja koulun kautta, esimerkiksi kuraattorilta ja kouluterveydenhoitajalta. Muutama vastasi, että olisi halunnut mitä tahansa apua. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Millaista tukea olisi toivonut saavansa läheisen itsetuhoisuuteen? (N=23)

Ihan vain keskustelua ja tukea siihen, ettei oma itsetuhoisuus pahene.

Ammattilaisten ja aikuisten tulee auttaa nuorta ja avun saamisesta ei tulisi tehdä niin hidasta ja vaikeaa.

Keskusteluapua ja oman voinnin tarkkailua koska toisen itsetuhoisuus vaikuttaa itseensä.

Olisin toivonut keskusteluapua tai terapiaa, mutta sain 2 terapia käyntiä jonka jälkeen minut jätettiin yksin asioiden kanssa, vaikka minulle LUVATTIIN apua lisä hoitoihin.

Esim kuraattorille tai terapeutille tavallaan tahtoisin, mutten ajattele tilannettani tarpeeksi "vakavaksi".

Koululla apua sekä ammattitaitoisen psykologin apua.

Koululta tai muualta, mutta kouluterveydenhoitajaa ei kiinnostanut kun ilmaisimme huolestamme ystävästämme.

Läheisen itsetuhoisuus voi olla pelottavaa ja aiheuttaa epä tietoisuutta ja hämmennystä, miten voisi olla itse apuna. Usein ajatellaan, että on tärkeintä saada itsemurhavaarassa oleva avun piiriin, mutta se koskettaa aina myös lähipiiriä. Sen vuoksi keskusteluapua on erittäin tärkeää saada jokainen, jonka läheinen on kokenut itsetuhoisia ajatuksia tai tehnyt itsemurhan. Nuorella voi tuntua, ettei siinä hetkessä ajattele tapahtunutta, mutta ajatukset voivat tulla myöhemmin vastaan.

7 POHDINTA

7.1 Pohdinta tutkimuksen tuloksista

Kyselyn toteuttamisessa emme osanneet ajatella kuinka paljon vastauksia tulimme saamaan. Toivoimme etukäteen, jos saamme 50 osallistumaan kyselytutkimukseen, niin saisimme monipuolisesti tietoa tutkittavasta aiheesta. Jo ensimmäisten päivien aikana vastauksia tuli paljon, jonka jälkeen vastausmäärä hiipui. Olimme alkuun hämmentyneitä suuresta vastausmäärästä. Suuren vastausmäärän vuoksi mietimme alkuun, pystymmekö kuinka tarkasti ja hyvin tutkimaan aihetta, mutta saimme pidettyä koko materiaalin koossa. Saimme hyödyllistä ja arvokasta tietoa nuorilta itseltään ja olimme tyytyväisiä vastausmäärään.

Kyselyn tulokset osoittivat, että tutkimuksen aihe oli todella tarpeellinen. Tutkimuskysymykseemme onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua omaan itsetuhoisuuteensa, kyselyssä 44 % eli 88 vastanneista oli saanut apua. Saimme 82 avointa vastausta, millaista apua vastaajat olivat saaneet. Vastauksista nousi esiin lähipiirin sekä keskustelun merkitys ja miten tärkeää nuorelle on saada tukea omalta perheeltään ja lähipiiriltään. Keskusteluapua täytyisi jatkossakin tarjota nuorelle entistä enemmän. Saimme laajasti vastauksia tutkimuskysymykseen ja tietoa, mistä ja millaista apua ja tukea nuoret ovat saaneet.

He, jotka eivät olleet saaneet apua, kokivat ettei heitä ollut kuunneltu tai ymmärretty, oli vähätelty tilannetta ja heillä oli pelkoa tilanteesta. Useat vastaajat ovat kokeneet vähättelyä. Esiin nousee se, miten palveluiden piiriin on vaikeaa ja hidasta päästä. Nämä asiat lisäävät kynnystä kertoa omasta pahasta olostaan ja voidulla tunne, että on helpompaa olla hiljaa. Tämäkin tieto on merkityksellistä sen kannalta, että näihin asioihin voitaisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota.

Itsetuhoisuus nuorilla on yleistä. He osaavat usein salata tämän aikuisilta, sekä aikuisilla ei ole tarpeeksi tietoa ja ymmärrystä ilmiöstä. (Salmi ym., 2014, s. 12.) Tähän teorian tietoon ja kyselyn tuloksiin peilaten voimme sanoa, että itsetuhoiset ajatukset nuorilla ovat yleisiä. Nuoret tuntevat, etteivät aikuiset ymmärrä

heidän ajatuksiaan, joten moni päätyy salaamaan asian ja pitämään ajatuksensa oman pään sisällä.

Itsetuhoisella lapsella ja nuorella, jolla on mielenterveysongelmia, on vaikeaa saada palveluja. Kun lapsi tai nuori hakee apua itsemurha-ajatuksiin, sisäisiä esteitä lapselle ja nuorelle liittyen omaan mielentilaan voi olla esimerkiksi haluttomuus puhua, häpeän tunteet, pelko siitä mitä muut ajattelevat hänestä, sekä lapsen ja nuoren oma käsitys mielenterveyspalveluiden tuen saamisesta ja siitä tulevasta leimasta. Ulkoisia esteitä lapselle ja nuorelle voi olla huono ohjeistus palveluiden saannista ja sen ymmärrettävyys. Tämän lisäksi lapsi ja nuori voi kokea esteeksi myös, että ammattilaiset eivät kuule tai ymmärrä heitä. Itsetuhoisten lasten ja nuorten näkemykset osoittivat, että heidän saamansa palvelut eivät ole riittäviä heidän tarpeilleen ja näitä palveluita pitäisi parantaa kiireellisesti. (Gilmour ym., 2019.) Tutkimuksesta nousi esille samoja asioita, kuin nuorten vastauksista. Haluttomuus puhua, häpeän tunteet ja pelko, mitä muut ajattelevat, sekä palveluiden saamisen vaikeus ja sen ymmärrettävyys.

Itsetuhoisuuteen tulee puuttua varhain, sekä hoitopolku täytyy pitää selkeänä perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Keskeisenä ehkäisevänä tehtävänä itsetuhoisuudelle on varhainen tunnistaminen ja psykoedukaatio mielenterveyden tukeminen. (Suomalainen ym., 2018.) Varhainen auttaminen ja puuttuminen nuorten ongelmiin säästää rahaa myöhemmin nuorten- ja aikuispsykiatriassa erikoissairaanhoidon palveluissa (Hietala ym., 2010, s. 63–64). Vastauksista esiin noussut vähättely ja hoitoon pääsemisen vaikeus on surullista, palveluiden piiriin olisi ensisijaisen tärkeää päästä ennaltaehkäisevästi ja varhain.

Toinen tutkimuskysymyksemme on, onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua läheisensä itsetuhoisuuteen? 144 vastaajasta 26 % oli saanut itselleen apua läheisen itsetuhoisuuteen. Saimme 23 vastausta mistä apua oli saatu. Tässäkin eniten vastauksia oli saanut keskusteluapu. Lähipiiriin tuki tuli seuraavana.

Kolmas tutkimuskysymyksemme on, millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa, omaan tai läheisensä itsetuhoisuuteen? Omaan itsetuhoisuuteen olisi toivottu saavan apua ammattilaiselta, keskusteluapua ja

terapiaa. Läheisten tärkeys korostui seuraavana. Vastauksissa korostui, kuten jo edellä mainittu, kuuntelun ja ymmärryksen tärkeys ja sitä olisi toivottu saavan etenkin omilta vanhemmilta. Jos läheisen itsetuhoisuus on vienyt vanhemmalta voimat, ei hän ole voinut ymmärtää, miten paljon se voi olla vaikuttanut nuoreen. On äärimmäisen tärkeää keskustella nuoren kanssa ja kuunnella häntä, ohjata nuorta avun piiriin, mikäli ei itse vanhempana kykene auttamaan ja kuuntelemaan. Vastauksista nousi myös esille se, ettei nuori ole tietoinen mistä apua voisi saada. Tämä ihmetyttää meitä, mikäli läheisellä on ollut itsetuhoisuutta, täytyisi jokaiselle asiaa koskettaneelle tarjota jonkinlaista keskustelu- ja kriisiapua.

Läheisen itsetuhoisuuteen olisi toivottu saavan keskusteluapua. Läheisten tuki korostui seuraavana. Myös tämä kysymys aiheutti hieman epäselvyyttä. Saimme 58 vastausta, mutta 35 vastausta olivat joko tyhjiä tai kysymystä ei ollut ymmärretty. Analysoitavaksi meille jäi 23 vastausta. Vastajat olisivat kaivanneet tietoa miten läheistä voisi itse auttaa, tilanne on voinut luoda hämmennystä, eikä siitä ole uskaltanut puhua kenellekään. Eräs vastaaja kirjoitti ”mihin minä sitä apua tarvitsen, jos ystäväni kokee itsetuhoisia ajatuksia?” Monesta vastauksesta tulee ilmi hämmennys, miksi apua olisi tarvinnut itselle, jos läheinen on kokenut itsetuhoisia ajatuksia.

Avaintekijöitä itsetuhoisten nuorten auttamisessa ovat luottamuksellinen ja avoin suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen ja tiedon antaminen nuorelle. Nuoret kokevat, että eivät saa apua riittävän helposti, tämän vuoksi aikuisten tulisi herkemmin puuttua nuorten itsetuhoisuuteen osoittaen välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa. (Salmi ym., 2014, s. 11.) Perhe voi suojata nuorta itsetuhoiselta käyttäytymiseltä, joka pitää hänestä huolta ja jolta hän saa tukea (Marttunen ym., 2013). Vanhempien tehtävä on kuunnella ja ymmärtää lasta tuomitsematta. Voi olla hyvinkin vaikea puhua itsetuhoisista ajatuksista, sen vuoksi aihetta täytyisi tuoda enemmän esiin ja tehdä siitä normaalia. Jos ajatuksiin suhtaudutaan vähättelevästi, voi nuori sulkeutua ja ajatella, että hänen ajatuksiaan ei arvosteta, kuten vastauksista tuli esille.

Pitkäkestoiset mielialavaihtelut, paniikkikohtaukset, voimakas ahdistuneisuus, sosiaalinen eristyneisyys ja toimintakyvyn lasku koulussa, harrastuksissa tai

kotona ovat asioita, joista tulee huolestua nuoren kohdalla. Haastavaa voi olla tunnistaa nuoren psyykinen pahoinvointi, jos nuori ei oireile ulospäin, kumminkin toiminta ja ajatukset voivat viestittää toivottomuutta ja neuvottomuutta. (Suomalainen ym., 2018.) Nuoren käytökseen tulisi kiinnittää huomiota, nuori voi sulkeutua tai vaikuttaa normaalilta, mutta käydä sisällään läpi tunnemyrskyä. On tärkeää yrittää keskustella nuoren kanssa aktiivisesti, vaikka hän olisikin sulkeutunut.

On tärkeä tiedostaa, että itsetuhoisten ajatusten ja viiltelyn puheeksi ottaminen ei lisää itsemurhanyrityksen riskiä nuorella. Yleensä nuori voi kokea helpottavana sen, että itsetuhoisuus otetaan hänen kanssaan puheeksi. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.) Puheeksi ottamisen tärkeys korostui vastauksia lukiessamme. Monet olisivat toivoneet, että olisi joku, jonka kanssa asioista voisi puhua. Itsetuhoisia ajatuksia omaavalle nuorelle ei puheeksi ottaminen lisää itsetuhoisia ajatuksia, päinvastoin se helpottaisi oloa. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää aikuiselle ja ammattilaiselle tiedostaa, että itsetuhoisista ajatuksista on suotavaa puhua nuoren kanssa suoraan.

7.2 Pohdinta eettisyydestä ja luotettavuudesta

Suomessa tutkijaa ohjaa kaikilla tieteenaloilla yleiset eettiset periaatteet. Tutkijan täytyy kunnioittaa tutkittavina olevien henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä ihmisarvoa. Tutkimus on toteutettava siten, ettei siitä aiheudu tutkittavina oleville henkilöille, tutkimuskohteille tai yhteisöille merkittäviä vahinkoja, riskejä tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Opinnäytetyön aihetta pohtiessamme, vastaan tulivat eettisyyteen liittyvät kysymykset. Aluksi mietimme opinnäytetyön aihetta sekä ikäryhmää, voisimmeko lähteä kysymään näin arasta aiheesta. Opettajien mukaan aiheesta puhuminen voisi laukaista itsetuhoisia ajatuksia, varsinkin jos se kohdistuu alaikäisiin. Yhteistyötahomme Kriisikeskus Mobilen mukaan aihe oli kuitenkin todella tärkeä nostaa esiin, heidän mukaansa itsetuhoisuus on arkipäivää nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Kyselytutkimuksen yhteyteen olimme keränneet yhteystietoja, joista saa

tarvittaessa tukea ja apua. Yhdessä pohtiessamme päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön kyselytutkimuksen 15–29-vuotiaille. Koemme, että myös nuoret ovat kokeneet aiheen tärkeäksi, koska saimme näin paljon vastauksia ja halukkuutta osallistua kyselyyn.

Lain mukaan alaikäinen lapsi on huoltajien vastuulla ja he päättävät lapsen asioista. Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä vapaasti sekä levittää tietoa ja ajatuksiaan. Lapsen ja nuoren oikeuksien toteutumisen kannalta on tärkeää, että he voivat halutessaan osallistua tutkimukseen kenenkään heitä estämättä. (Vastuullinen tiede, 2018.) Kun tutkimuskohteena olivat alaikäiset nuoret, oli otettava huomioon erityisesti aiheen sensitiivisyys ja herkkyys. Nuoriin kohdistuvassa kyselyssä täytyi pohtia ikään, henkilötietojen käsittelyyn, lupa-asioihin ja tutkimuksen aihepiiriin liittyviä asioita. Aluksi oli hyvin tärkeää pohtia turvallisuuden takaamista, ettei henkilöllisyyttä voida tunnistaa. Myös kyselytutkimuksen vastaukset täytyi saada pysymään salattuina, ettei niitä pääse katsomaan kuin kyselytutkimuksen tekijät.

Keskeinen osa lasten ja nuorten haastattelututkimusta ovat tutkimuslupa- ja suostumusprosessi. Ennen lasten ja nuorten haastattelua saatetaan tarvita tutkimuslupia eri organisaatioilta sekä tietoon perustuvat suostumukset huoltajilta sekä lapsilta ja nuorilta itseltään. Jos haastattelut toteutetaan esimerkiksi koulussa, tarvitaan tutkimuslupa pääsääntöisesti kaupungin tai kunnan sivistys- tai koulutuspalveluista tai suostumus koulun rehtorilta. Haastateltavalta ja pääsääntöisesti alle 15-vuotiaan huoltajalta pyydetään tietoon perustuva suostumus. 15-vuotta täyttäneen oma suostumus tutkimukseen osallistumisesta riittää, kuitenkin vanhempia on tiedotettava tutkimuksesta. Tutkijan tehtävä on tiedottaa selvästi haastattelun luottamuksellisuudesta vanhempien suostumusta hakiessa. (Kallinen & Pirskanen, 2022, s. 186–190.)

Aluksi pohdimme, kuinka moni organisaatio haluaisi tai uskaltaisi lähteä mukaan kyselytutkimukseen aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Alkuun emme tavoittaneet ketään muita organisaatioita kuin Kriisikeskus Mobilen, joka nostatti meidän huolta. Huomasimme, että kyselyn ajankohdalla oli merkitystä saada tavoitettua

organisaatioita. Meille alkoi tulla paine myös siitä, jos emme saa ennen kesää organisaatioita mukaan, ehdimmekö saada myöskään tutkimuslupia.

Kun tutkimuksen kohteena on organisaatio, organisaation toiminta tai sen edustajat, esimerkiksi opiskelijat, on tutkimustavan mukaista pyytää tutkimuslupa organisaatioilta. Luvan myöntämisen edellytykset ja lupakäytännöt vaihtelevat organisaatioittain. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2020.) Haimme tutkimusluvut ja suostumukset eri organisaatioilta, jotka olivat: Kriisikeskus Mobile, Nyyti ry, Samok ry, Salon seudun koulutuskuntayhtymä, Jämsän ja Lahden lukiot. Lähetimme sähköpostin liitteenä alaikäisten lasten vanhemmille saatekirjeen, jossa kerroimme tutkimukseen osallistumisesta ja nuoren vapaaehtoisuudesta osallistua (Liite 1. Saatekirje vanhemmalle). Teimme tutkimuksen 15–29-vuotiaille, joten emme tarvinneet erikseen vanhempien suostumusta. Sähköpostin liitteenä lähetimme myös oman saatekirjeen nuorelle (Liite 2. Saatekirje nuorelle). Yli 18-vuotiaiden vanhemmille emme lähettäneet saatekirjettä.

On tärkeää varmistaa, että lapsi tai nuori itse aidosti ymmärtää mihin on osallistumassa. Informoidussa suostumuksessa kerrottavien tietojen tulisi kattaa vähintään taustaorganisaatio ja tutkimuksen tekijät, henkilötietojen käsittely tutkimuksessa, tutkimuksen sisältö ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa konkreettisesti. Osallistujalle tulee kertoa hänen oikeuksistaan, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen koska tahansa ilman kielteisiä seurauksia (Kallinen & Pirskanen, 2022, s. 192–193.) Saatekirjeessä kerroimme tutkimuksen sisällöstä sekä ketä olemme, henkilötietojen käsittelystä ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Kerroimme, että osallistuminen on vapaaehtoista, sekä sen voi keskeyttää milloin tahansa ilman seurauksia. Olimme huomioineet mihin tahoihin nuori voi olla yhteydessä, mikäli hänellä tulee tarve keskustella kyselyn jälkeen. (Liite 2. Saatekirje nuorelle.) Kyselytutkimuksessa varmistimme vielä nuoren ja nuoren aikuisen tietoisuuden, mihin hän on osallistumassa (Liite 3. Kyselytutkimus).

Webropol-kyselyn laadimme niin, että siitä ei voitu tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Kysymysten tuli olla selkeitä ja ymmärrettäviä, jotta nuorelle ei jäisi epäselväksi mihin hän osallistuu. Tästä syystä päädyimme tekemään testikyselyn.

Testikyselyyn osallistui neljä henkilöä tuttavapiiristämme, jotka olivat iältään nuoria-nuoria aikuisia. Pyrimme saamaan heiltä näkemystä kyselytutkimuksen kysymyksistä. Katsoimme ehdotukset läpi ja teimme tarvittavat muokkaukset. Pyydimme kaksi henkilöä tekemään testikyselyn tietokoneella, yhden henkilön puheelimella ja yhden henkilön tabletilla, jotta saimme varmistuksen testikyselyn toimivuudesta eri laitteilla. Heiltä tulleiden kommenttien pohjalta muokkasimme kyselyn viimeiseen muotoon. Testikyselyn avulla näimme sen toimivuuden.

Tutkimustulosten luotettavuuteen liittyy opinnäytetyön laatu. Tutkimustulosten on oltava luotettavia. Luotettavuutta mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. (Kananen, 2015, s. 337.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli tutkimuksen uusimisessa tulokset olisivat samat. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkitavina ovat oikeat asiat. Luotettavuustarkastelu tarkoittaa sitä, että on tehty oikeita, sekä perusteltuja ratkaisuja tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kananen, 2015, s. 343.)

Kvantitatiivista tutkimusta voidaan pitää tarkempana kuin laadullinen tutkimus, koska aineistonkeruuvälineenä ei ole tutkija, vaan tutkimuslomake. Tutkimuslomake ei ohjaile vastauksia, vaan näyttäytyy vastaajille samalla tavalla. Jokainen vastaaja vastaa todenmukaisesti tai ei ja jokainen ymmärtää kysymykset omalla tavallaan. Kvantitatiivinen tutkimus ei kuitenkaan pysty luomaan täysin tarkkaa tietoa. Laadullinen tutkimus on hyvin joustava ja altis virheille. (Kananen, 2015, s. 340–341.)

Tutkimuskysymyksessä, onko nuori tai nuori aikuinen saanut tarvittaessa apua läheisensä itsetuhoisuuteen, osa vastaajista ei ollut vastausten perusteella ymmärtänyt kysymystä. Vastauksista käy ilmi, ettei ymmärretty kysymystä, vaan vastataan, mistä läheinen on saanut apua itsetuhoisuuteensa. Yksi vastasi, ettei ole ymmärtänyt kysymystä. Toinen vastasi, että läheinen on itse hakenut apua. Eräs vastasi, että ”hän sai lääkkeitä ja psykologikontaktin heti”. Ymmärsimme, että tällä viitataan läheiseen, joka on saanut apua. Yhdessä vastauksessa viitattiin vastaajan kaveriin, joka on ollut laitoksessa ja saanut sieltä apua. Näin jälkeempäin ajateltuna tämä kysymys olisi täytynyt muotoilla toisin, jotta se olisi ymmärrettävämpi. Olisiko ollut selkeämpi, mikäli kysymys olisi ollut esimerkiksi

mistä sinä sait apua itsellesi, mikäli läheiselläsi on ollut itsetuhoisia ajatuksia tai tekoja?

Myös läheisen itsetuhoisuudesta kysyttäessä, kysymys aiheutti hieman epäselvyyttä. Saimme 58 vastausta, mutta 35 vastausta olivat joko tyhjiä tai kysymystä ei ollut ymmärretty. Analysoitavaksi meille jäi 23 vastausta. Vastajat olisivat kovanneet tietoa miten läheistä voisi itse auttaa, tilanne on voinut luoda hämmennystä, eikä siitä ole uskaltanut puhua kenellekään. Eräs vastaaja kirjoitti ”mihin minä sitä apua tarvitsen, jos ystäväni kokee itsetuhoisia ajatuksia?” Monesta vastauksesta tulee ilmi hämmennys, miksi apua olisi tarvinnut itselle, jos läheinen on kokenut itsetuhoisia ajatuksia.

Tutkimuskirjallisuudessa sensitiivisyydellä viitataan aiheita, jotka sisältävät kokemuksia häpeästä ja haavoittuvuudesta, esimerkiksi kokemus kuolemasta, surusta tai läheisen itsemurha (Kallinen & Pirskanen, 2022, s. 208). On tärkeä tiedostaa, että itsetuhoisten ajatusten ja viiltelyn puheeksi ottaminen ei lisää itsemurhanyrityksen riskiä nuorella. Yleensä nuori voi kokea helpottavana sen, että itsetuhoisuus otetaan hänen kanssaan puheeksi. (Marttunen & Kaltiala, 2021a.)

Tutkimuksen aihe oli erittäin sensitiivinen ja arka, josta voi olla vaikeaa puhua. Tietoisuutta itsetuhoisuudesta ja itsetuhoisista ajatuksista täytyy tuoda esiin entistä enemmän, niin ammattilaisille kuin itsetuhoisia ajatuksia kokevalle ja heidän läheisilleen. Kuten olemme työssämme maininneet, puheeksi otto ei lisää itsemurhan riskiä, päinvastoin asioista on helpompaa puhua, kun joku kysyy suoraan. Mitä enemmän aihetta tuodaan esille, sitä helpompaa voi avun saaminen olla.

7.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Sosiaalialan eettisellä osaamisella tarkoitetaan, että ymmärtää oman arvomaailmansa merkityksen ja ihmiskäsityksen asiakastyössä. Sosiaalialan eettisyydellä pyritään edistämään yhdenvertaisuutta, tasa-arvoa ja moninaisuutta, sekä toimimaan arvoristiriitoja sisältävissä tilanteissa eettisesti perustellusti ja sosiaalisesti kestäväällä tavalla. Sosiaalialan eettisyydellä pyritään tunnistamaan ja arvioimaan

hyvinvoinnin riski- ja suojatekijöitä. (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto, 2023.)

Sosiaalialan eettisyyden pohdinnat nousivat tärkeään osaan, kun aloimme pohtimaan aihetta ja asiakasryhmää opinnäytetyöllemme. Näitä asioita olemme joutuneet miettimään itsenäisesti, mutta myös yhdessä koko opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme joutuneet tarkkaan miettimään mitä meille käsitteet yhdenvertaisuus, tasa-arvo ja arvoriittä tarkoittavat ja miten nämä toisaalta näkyvät ilmiön ympärillä. Opinnäytetyön mennessä eteenpäin pohdinnat menivät syvällisemmäksi ja sosiaalialan eettisyyttä osasi katsoa laajemmin, mitä alkuvaiheessa. Palvelujärjestelmän osaaminen vahvistui myös opinnäytetyön aikana, joka auttoi myös ymmärtämään paremmin kyselytutkimuksen vastauksia ja niiden analysointia.

Sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen on yksi osa sosiaalialan kompetenssia. Siinä pyritään arvioimaan yhteiskunnallisten ilmiöiden ja valtarakenteiden merkitystä, sekä niiden vaikutusta myös yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen mahdollisuuksiin toimia yhteiskunnassa. Sekä osaa jäsentää hyvinvointiin ja kestäväan kehitykseen liittyviä haasteita alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti ja niiden vaikutusta sosiaali-, terveys- ja kasvatustalviuihin. (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto, 2023.)

Sosiaalialan kompetenssissa on tutkimuksellinen ja kehittämis- ja innovaatioosaaminen. Tämän osaamisen avulla pyritään soveltamaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiomenetelmiä sekä tuottamaan ja analysoimaan tietoa hyvinvoinnin edistämiseksi (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto, 2023). Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille lisää ajanhallintaa, pitkäjänteisyyttä ja kompromissien tekoa, sekä vahvistanut ammatillista kasvuamme ja kehitystämme sosiaalialan ammattilaisiksi. Meille on tärkeää edistää yhteiskunnassamme elävien osallisuutta ja yhdenvertaisuutta, sen vuoksi halusimme saada nuorten äänen kuuluviin kyselymme kautta. Sosiaalialan eettisen osaamisen kompetenssien mukaan sosionomi toimii sosiaalialan arvojen, ihmis- ja perusoikeussäädösten ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti (Diak, 2020).

Opinnäytetyön alkuvaiheessa huomasimme, kuinka aihe kosketti ja puhutteli meitä paljon. Tämän vuoksi halusimme nostaa tämän tärkeän ja sensitiivisen aiheen esille ja koimme sen tutkimisen hyvin tärkeänä. Aiheen kiinnostuksen vuoksi tutkimme aihetta paljon ja tämän avulla opinnäytetyöprosessin kulku vahvasti ammatillista tietoisuuttamme ja kasvuamme.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetensseihin sisältyvään asiakastyön osaamiseen liittyy asiakastyön dokumentointi ja toteutus asiakaslähtöisesti digitaalisessa toimintaympäristössä, huomioiden tietoturva sekä -suojavaatimukset (Diak, 2020). Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan pitäneet huolta, että asiakkaan tietoturva sekä yksityisyys säilyy.

Ammatillisen kasvun ja ammatti-identiteetin tärkeitä rakennuspalikoita ovat reflektiivisyys, dialogi ja asiantuntijuus. Reflektiivisyyden perustana on vuorovaikutus muiden kanssa. Dialogi on aina vuoropuhelua kahden tai useamman henkilön kanssa, jossa henkilöt vaikuttavat toistensa arvoihin ja käsityksiin. Kohtaamisissa ja dialogissa voi aina oppia jotain itsestään, mikäli on valpas. Oman asiantuntijuuden tunnustaminen ja tunnistaminen liittyy vahvasti ammatti-identiteettiin sekä sen kehittymiseen. (Dialogi, i.a.)

Opinnäytetyöprosessin aikana jouduimme refleктоimaan paljon tekemiämme valintoja ja päätöksiä. Dialogisuus opinnäytetyöparin kanssa oli läsnä koko matkan ajan ja pohdimme työtämme kriittisesti. Vuorovaikutuksemme on ollut luottamuksellista ja avointa. Yhdessä kirjoittaminen on ollut meille jo ennestään tuttua sekä luontevaa. Sosionomin työtehtävissä on tärkeää osata työskennellä yhdessä työparin kanssa. Yhteistyötahomme kanssa olimme tiiviisti vuorovaikutuksessa. Keskustelimme paljon tutkimuskysymyksistä keskenämme sekä yhteistyötahon kanssa, jotta saimme selkeät ja nuoria palvelevat kysymykset. Saimme varmistuksen kysymysten laadusta, tekemällä testikyselyn ennen oikeaa kyselyä.

Olemme oppineet sen, miten suuri merkitys kuuntelulla ja läsnäololla voi olla. Voimme levittää kuuntelutaidon merkitystä eteenpäin työyhteisöissämme, sekä olla itse aidosti kuuntelevia ja asiakkaan ajatuksista kiinnostuneita tulevia ammatillaisia.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Suuren vastausmäärän avulla koemme, että olemme saaneet monipuolista tietoa tuotettua ammattilaisille nuorten ja nuorten aikuisten avunsaamiselle ja sen kehittämiseksi. Kysymysten kautta meille selvisi, kuinka paljon itsetuhoisia ajatuksia kyseisellä kohderyhmällä on. Nuorilta verkkokyselyn kautta vastausten saaminen oli helppoa, erityisesti avoimiin kysymyksiin nuoret vastasivat hyvin ja informatiivista tietoa meille antaen.

Tuloksista huomasimme, kuinka suurella osalla itsetuhoisia ajatuksia on tai on ollut ja keskusteluapua olisi toivottu saavan enemmän. Kyselyn vastauksista tuli myös ilmi, että hoitoon on vaikeaa ja hidasta päästä. Avun saaminen tulisi järjestää helpommin ja nopeammin. Esimerkiksi kouluissa psykologille pääsy olisi ensisijaisen tärkeää. Useassa vastauksessa tuli esille, kuinka olisi tarvittu edes joku, joka kuuntelee, ei vähättele ja johon voi luottaa.

Työntekijöille on lisättävä riittävä perehdytys itsetuhoisuudesta ja sen yleisyydestä. Ammattilaisen on tärkeää olla tietoinen, miten paljon itsetuhoisuus koskettaa nuoria ja miten vaikeaa ajatuksista voi olla kertoa. Esihenkilön tulisi järjestää tarpeeksi koulutuksia, jotta ammattilaiset ovat valmiita ja tietoisia kohtaamaan henkilön, jolla on itsetuhoisia ajatuksia. On tärkeää kysyä nuorelta säännöllisesti hänen voinnistaan ja olla kiinnostunut mitä hänen elämässään tapahtuu. Nuori kaipaa usein, että häntä kuullaan ja ollaan aidosti kiinnostuneita hänen asioistaan.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa itsemurhien ehkäisyyn liittyvässä hankehaussa. Tuloksia on tarkoitus käyttää itsemurhien ehkäisyyn liittyvän yhteistyön kehittämiseen paikallisesti mm. Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Mahdollisesti hyvinvointialueella käynnistetään ensi syksyn aikana itsemurhien ehkäisytyöryhmän suunnittelu. Tulemme lähettämään opinnäytetyömme organisaatioille, jotka osallistuivat kyselytutkimukseen.

Uudet hyvinvointialueet ovat aloittaneet tänä vuonna toimintansa, joten koemme että opinnäytetyömme voi tuoda heille sosiaali- ja terveysalan järjestelmään ja toimintaan uutta tietoa, sekä uutta näkökulmaa palveluiden järjestämisessä. Jatkokehittämistä opinnäytetyöhömmme ajatellen, haluaisimme selvittää mitä toimenpiteitä saatujen kyselyn vastausten avulla tehdään. Saako henkilöt helpommin apua omaan tai läheisen itsetuhoisuuteen? Miten avun piiriin olisi mahdollisuus päästä nopeammin ja onko resursseja siihen mahdollisuutta lisätä. Toivomme, että itsetuhoisuus ja mielenterveysongelmat tulevat näkyvämmäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja että jokainen ammattilainen saisi rohkeutta ottaa vaikeatkin asiat puheeksi.

LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2020). *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa : Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-547-6>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset* [PDF]. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Diak. (14.8.2020). Osaamisvaatimukset: sosionomi (AMK). <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Dialogi. (i.a.). *Ammatillisen identiteetin rakentuminen ja kasvu työnohjauksessa*. Saatavilla 9.1.2024 <https://dialogi.diak.fi/2020/12/25/ammattillisen-identiteetin-rakentuminen-ja-kasvu-tyonohjauksessa/>
- Eklin, A., Grainger, M., Kiviruusu, O., Partonen, T., & Suvisaari, J. (2022). Itsemurhakuolemat Suomessa vuosina 2016-2021. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 47/2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145373/URN_ISBN_978-952-343-941-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gilmour, L., Ring, N., & Maxwell, M. (2019). Review: The views and experiences of suicidal children and young people of mental health support services: a meta-ethnography. *Child & Adolescent Mental Health*, 24(3). <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0fb0b4b9-cd7e-4150-a0a8-5ef72e85a463%40redis>

- Hermanson, E. (2018). Mikä ihmeen nuorisolääketiede? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 134(8), 841–2. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14285>
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. (2018). Nuoruuden kehitys - mitä tapahtuu pinnan alla? *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 134(8), 843–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U., & Vanhala, E. (2010). Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Tammi.
- Jokiranta-Olkonieniemi, E., Kaljonen, A., Kronström, K., Sourander, A., & Tiiri, E. (2019). *Suicidality among child and adolescent psychiatric inpatients: time trend study comparing 2000 and 2011*. *European Child & Adolescent Psychiatry* <https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=f39ee430-7b01-49e8-9c8c-479716860956%40redis>
- Kallinen, K., & Pirskanen, H. (2022). *Lasten ja nuorten tutkimushaastattelu*. Gaudeamus Oy.
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kriisikeskus Mobile. (i.a.-a). *Ammattitaitoista apua kriisiin!* Saatavilla 13.4.2023 <https://kriisikeskusmobile.fi/>
- Kriisikeskus Mobile. (i.a.-b). *Apua Ajoissa! -hanke ja Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa (2023–2024) -hanke*. <https://kriisikeskusmobile.fi/hanketyo/>
- Kriisikeskus Mobile. (i.a.-c). *Toimintamuodot*. Saatavilla 13.4.2023 <https://kriisikeskusmobile.fi/toimintamuodot/>
- KvaliMOTV. (i.a.). *Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. Saatavilla 18.5.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- L 1285/2016. Nuorisolaki. 21.12.2016/1285. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
- Laitinen, E., & Talvitie, T. (2021). *Itsetuhoisuus COVID-19-pandemian aikana*. [Kandidaatintutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110267850>

- Lääkäriliitto. (2021). *Itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja ehkäisy*. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/mielenterveys-paihde-ja-muistisairaat-potilaat/itsetuhokayttaytymisen-tunnistaminen-ja-ehkaisy/>
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (14.9.2021a). *Itsetuhoisuus nuoruudessa*. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00381/do>
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (14.9.2021b). *Nuoruusikä*. Duodecim oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00377/do>
- Marttunen, M., & Kaltiala, R. (14.9.2021c). *Nuoruuden keskeiset mielenterveyshäiriöt*. Duodecim oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00380/do?p_haku=p%C3%A4ih-teit%C3%A4%20k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4%20nuori#q=p%C3%A4ih-teit%C3%A4%20k%C3%A4ytt%C3%A4v%C3%A4%20nuori
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., & Viialainen, R. (toim.). (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 25, s. 1–143. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence
- Mieli Suomen Mielenterveys ry. (3.3.2023). *Läheisen itsemurha*. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/laheisen-itsemurha/>
- Mieli Suomen Mielenterveys ry. (9.9.2022). *Nuorten itsetuhoisuus hälyttävän yleistä*. <https://www.stinfo.fi/tiedote/nuorten-itsetuhoisuus-halyttavan-yleista?publisherId=1863&releaseId=69950434>
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys*. PS-kustannus.
- Nyyti ry. (15.12.2020). *Nyyti ry*. <https://www.nyyti.fi/>
- Pitkänen, T., Tourunen, J., Huhta, H., Kaskela, T., Takala, J., Helfer, A., Jurvanen, S., Laine, R., Larivaara, M., & Suurpää, L. (2022). Nuorten mielenterveyden tukeminen sosiaalihuollossa ja matalan kynnyksen toiminnassa : Työntekijöiden ja nuorten näkemyksiä tarpeista ja toimintatavoista. *Valtioneuvosto*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-169-8>

- Salmi, T. M., Rissanen, M.-L., Kaunonen, M., & Aho, A. L. (2014). Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede*, 26(1), 11–24. https://www.researchgate.net/profile/Tiina-Miettinen-2/publication/364307521_Nuorten_itsetuhoisuus_ja_avun_saanti_itsetuhoisuuteen/links/634550ed2752e45ef6ad447e/Nuorten-itsetuhoisuus-ja-avun-saanti-itsetuhoisuuteen.pdf
- Salmi, T. M., Rissanen, M.-L., Kaunonen, M., Kylmä, J., & Aho, A. L. (27.4.2018). Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(2). <https://journal.fi/sla/article/view/70266>
- Samok. (27.7.2022). Suomen opiskelijakuntien liitto – Samok. <https://samok.fi/>
- Soisalo, R. (2012). *Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu*. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisen käyttäytyminen. *Aikakauskirja Duodecim*, 134(8), 857–864. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (18.2.2022). *Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122#R3>
- Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. (2023). *Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit*. [Esite]. Saatavilla 28.2.2024 <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>
- Tampereen yliopistollinen sairaala. (10.2.2020). *Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on hätähuuto yhteiskunnan muutoksesta*. [https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu\(102911\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Nuorten_mielenterveyden_hairioiden_kasvu(102911))

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (3.3.2022). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.4.2023). *Itsemurhien ehkäisyohjelma*.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itse-murhien-ehkaisyohjelma>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (5. uud. p.). Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.
- Valli, R., & Perkkilä, P. (2015). Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa R. Valli, & J. Aaltola (toim.), *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (109–110). Ps-kustannus.
- Vastuullinen tiede. (15.3.2018). *Kuka suostuu lasten ja nuorten tutkimuksessa?*
<https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/kuka-suostuu-lasten-ja-nuorten-tutkimuksessa>
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus.

LIITE 1. Saatekirje vanhemmalle

Hyvä vanhempi,

Olemme viimeisen vuoden sosionomi opiskelijoita Helsingin Diakonia-ammatti-korkeakoulusta ja olemme aloittaneet opinnäytetyön yhteistyössä Kriisikeskus Mobilen ja Puhutaan Elämästä – Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa hankkeen kanssa. Hanke keskittyy itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen. Tarkoituksena on saada uutta tietoa nuorten ja nuorten aikuisten itsetuhoisuudesta sekä siihen liittyvästä avun saamisesta.

Tutkimus toteutetaan verkkokyselytutkimuksena nuorille ja nuorille aikuisille valtakunnallisesti. Tutkimuksella haluamme selvittää onko nuori tai nuori aikuinen saanut apua omaan tai läheisensä itsetuhoisuuteen sen aikana tai sen jälkeen. Ja millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimuksessa tutkitaan vastauksia iän ja sukupuolen mukaan sekä kotikaupungin voi kertoa vapaaehtoisesti, muuten henkilötietoja ei käsitellä. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti ja yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Kysely toteutetaan kouluissa. Saatekirjeessä sekä kyselyssä nuorelle kerrotaan mihin voi olla yhteydessä, mikäli nuorella herää kysymyksiä tai ajatuksia aiheesta. Keskustelutukea saa esimerkiksi oman oppilaitoksen kouluterveydenhuollosta, koulukuraattorilta, Mieli ry:n valtakunnallisesta kriisipuhelimesta sekä Sekaisin chatistä. Tutkimuksen aihe on erittäin sensitiivinen ja arka, josta voi olla vaikeaa puhua. Koemme tärkeänä saada aiheesta lisää tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Kysely on avoinna 23.10-7.11.2023. Tutkimuksen tulokset julkaistaan keväällä 2024 Theseuksessa.

Mikäli Sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä tutkijaan:

Katri Hänninen, katri.hanninen@student.diak.fi

Niina Kauppinen, niina.kauppinen@student.diak.fi

LIITE 2. Saatekirje nuorelle

Hei Sinä nuori!

Olemme viimeisen vuoden sosionomi opiskelijoita Helsingin Diakonia-ammatti-
korkeakoulusta ja olemme aloittaneet opinnäytetyön yhteistyössä Kriisikeskus
Mobilen ja Puhutaan Elämästä – Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa hankkeen
kanssa. Hanke keskittyy itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen. Tarkoituksena
on saada uutta tietoa nuorten ja nuorten aikuisten itsetuhoisuudesta sekä siihen
liittyvästä avun saamisesta.

Tutkimus toteutetaan verkkokyselytutkimuksena nuorille ja nuorille aikuisille val-
takunnallisesti. Tutkimuksella haluamme selvittää onko nuori tai nuori aikuinen
saanut apua omaan tai läheisensä itsetuhoisuuteen sen aikana tai sen jälkeen.
Ja millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, sinulla on oikeus kieltäytyä osal-
listumasta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ilman seu-
rauksia. Tutkimuksessa tutkitaan vastauksia iän ja sukupuolen mukaan, kotikau-
punkisi voit kertoa vapaaehtoisesti, muuten henkilötietojasi ei käsitellä. Kaikki
vastaukset käsitellään anonyymisti ja yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa.

Kysely toteutetaan koulussasi. Kyselyssä kerrotaan mihin voi olla yhteydessä,
mikäli sinulla herää kysymyksiä tai ajatuksia aiheesta. Tutkimuksen aihe on erit-
tään sensitiivinen ja arka, josta voi olla vaikeaa puhua. Koemme tärkeänä saada
aiheesta lisää tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille.

Mielipiteesi on meille tärkeä!

Kysely on avoinna 23.10-7.11.2023. Tutkimuksen tulokset julkaistaan keväällä
2024 Theseuksessa.

Ota yhteyttä alla oleviin tahoihin, kun tarvitset apua itsetuhoisuuteen tai muuhun elämän kriisitilanteeseen liittyen:

Jos sinulla on välitön, kiireellinen tilanne:

- Hätäkeskus 112
- oman alueen sosiaali- ja kriisipäivystys/24 h

Jos sinulla on kiireetön tilanne:

- oman oppilaitoksen oppilas- ja opiskeluhoillon palvelut
- oman alueen terveyskeskukset ja päivystys
- oman alueen järjestölähtöinen kriisikeskus

Keskustelutukea saa myös mm.:

- Keski-Suomessa Kriisikeskus Mobile 044 7888 470, ma-to klo 8-20 ja pe klo 8-17.
- MIELI ry:n Valtakunnallinen kriisipuhelin 092 525 0111 / 24 h
- Sekasin-chat osoitteessa: www.sekasin247.fi
- MLL:n Lasten ja nuorten puhelin 116 111 tai nuorten netti www.nuortennetti.fi
- Apuu-chat 7–15-vuotiaat www.apuu.fi

Mikäli Sinulla on kysyttävää, otathan yhteyttä tutkijaan:

Katri Hänninen, katri.hanninen@student.diak.fi

Niina Kauppinen, niina.kauppinen@student.diak.fi

LIITE 3. Kyselytutkimus

Kyselytutkimus nuorten ja nuorten aikuisten avun saamisesta oman tai läheisen itsetuhoisuuteen.

Olemme viimeisen vuoden sosionomi opiskelijoita Helsingin Diakonia ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kriisikeskus Mobilen ja Puhutaan Elämästä - Itsemurhien ehkäisy Keski-Suomessa hankkeen kanssa. Hanke keskittyy itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen. Tarkoituksena on saada uutta tietoa nuorten ja nuorten aikuisten itsetuhoisuudesta sekä siihen liittyvästä avun saamisesta.

Tutkimus toteutetaan verkkokyselytutkimuksena 15-29-vuotiaille valtakunnallisesti. Tutkimuksella haluamme selvittää onko nuori tai nuori aikuinen saanut apua omaan tai läheisensä itsetuhoisuuteen sen aikana tai sen jälkeen. Ja millaista tukea ja apua nuori tai nuori aikuinen olisi toivonut saavansa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, sinulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa ilman seurauksia. Kaikki vastaukset käsitellään anonymisti ja yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Tutkimuksessa haluamme tietää kyselyn osallistujan iän, jotta voimme varmistaa oikean kohderyhmän osallistumisen. Sukupuolen ja kotikaupungin kertominen on vapaavalintaisia osallistujalle.

Tallenna ja jatka myöhemmin

1. Olen ymmärtänyt kyselyyn osallistumiseni tarkoituksen ja vastauksiani saa käyttää opinnäytetyön tutkimuksessa

- Kyllä
 Ei

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava

1 / 5

Kyselytutkimus nuorten ja nuorten aikuisten avun saamisesta oman tai läheisen itsetuhoisuuteen.

2. Minä olen:

- Alle 15-vuotias
- 15-18-vuotias
- 19-23-vuotias
- 24-29-vuotias

Tallenna ja jatka myöhemmin

3. Minä olen (vapaavalintainen)

- Nainen
- Mies
- Muu
- En halua kertoa

Tallenna ja jatka myöhemmin

4. Asuinkaupunkini (vapaavalintainen)

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava

2 / 5

Kyselytutkimus nuorten ja nuorten aikuisten avun saamisesta oman tai läheisen itsetuhoisuuteen.

5. Onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia viimeisen vuoden aikana?

Kyllä

Ei

Tallenna ja jatka myöhemmin

6. Oletko saanut itsetuhoisiin ajatuksiisi apua?

Kyllä

Ei

Tallenna ja jatka myöhemmin

7. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista apua olet saanut?

(Esimerkiksi vanhemmat tai ystävät, koulu, sosiaali- tai terveydenhuolto, keskusteluapu tai terapia)

8. Jos et ole saanut apua, minkä koit olevan esteenä avun saamiselle?

Tallenna ja jatka myöhemmin

9. Millaista tukea olisit toivonut saavasi, jos et ole saanut apua?
(Esimerkiksi vanhemmat tai ystävät, koulu, sosiaali- tai terveydenhuolto, keskusteluapu tai terapia)

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava

3 / 5

Kyselytutkimus nuorten ja nuorten aikuisten avun saamisesta oman tai läheisen itsetuhoisuuteen.

10. Onko läheiselläsi ollut itsetuhoisia ajatuksia viimeisen vuoden aikana? (Esimerkiksi vanhemmalla, sukulaisella, ystävällä tai jollain muulla kenet koet läheiseksi)

- Kyllä
 Ei

Tallenna ja jatka myöhemmin

11. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, oletko sinä saanut apua läheisesi itsetuhoisuuteen?

- Kyllä
 Ei

Tallenna ja jatka myöhemmin

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mistä sinä sait apua läheisesi itsetuhoisuuteen?

Tallenna ja jatka myöhemmin

13. Jos et ole saanut apua läheisesi itsetuhoisuuteen, millaista apua sinä olisit toivonut saavasi? (Esimerkiksi vanhemmat tai ystävät, koulu, sosiaali- tai terveydenhuolto, keskusteluapu tai terapia)

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava

4 / 5

Kyselytutkimus nuorten ja nuorten aikuisten avun saamisesta oman tai läheisen itsetuhoisuuteen.

Ota yhteyttä alla oleviin tahoihin, kun tarvitset apua itsetuhoisuuteen tai muuhun elämän kriisitilanteeseen liittyen:

Jos sinulla on välitön, kiireellinen tilanne:

- Hätäkeskus 112
- oman alueen sosiaali- ja kriisipäivystys/24 h

Jos sinulla on kiireetön tilanne:

- oman oppilaitoksen oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut
- oman alueen terveyskeskukset ja päivystys
- oman alueen järjestölähtöinen kriisikeskus

Keskustelutukea saa myös mm.:

- Keski-Suomessa Kriisikeskus Mobile 044 7888 470, ma-to klo 8-20 ja pe klo 8-17.
- MIELI ry:n Valtakunnallinen kriisipuhelin 092 525 0111 / 24 h
- Sekasin-chat osoitteessa: www.sekasin247.fi
- MLL:n Lasten ja nuorten puhelin 116 111 tai nuorten netti www.nuortennetti.fi
- Apuu-chat 7-15-vuotiaat www.apuu.fi

Tallenna ja jatka myöhemmin

Haluan lähettää vastaukseni*

Edellinen

Lähetä

5 / 5