



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Krista Hänninen

# ITSEMURHAA YRITTÄNEIDEN KOKEMUKSIA REMISSIOSSA

Sosiaali- ja terveysala  
2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Krista Hänninen
Opinnäytetyön nimi	Itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia remissiossa
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	57 + 3 liitettä
Ohjaaja	Päivi Autio

---

Itsemurha koskettaa niin tekijää, lähipiiriä, kuin koko yhteiskuntaa. Itsemurhatilastot ovat viime vuosina lähteneet laskuun, mutta mielenterveydellisiä ongelmia esiintyy edelleen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia ja selviytymiseen vaikuttaneita tekijöitä. Tähän laadulliseen tutkimukseen osallistuneet itsemurhaa yrittäneet henkilöt ovat varmasti parhaita kuvaamaan kokemuksiaan ja toipumisvaiheen selviytymistä itsemurhayrityksen jälkeen. Lähestymistavalla pyrittiin myös ymmärtämään enemmän sitä, miksi toiset selviytyvät vaikeuksista ja mielenterveydellisistä ongelmista paremmin kuin toiset. Tavoitteena oli saada tietoa miten esimerkiksi hoitohenkilökunnan olisi mahdollista tukea mielenterveyspotilasta tai itsetuhoista potilasta kuntoutumisessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään itsemurhaa, mielenterveyttä ja selviytymistä sekä selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä mielenterveyshäiriössä. Tutkimusaineisto kerättiin Mielenterveyden keskusliiton avustuksella sähköisellä kyselylomakkeella, sähköpostin kautta ja yhtenä puhelinhaastatteluna. Vastaukset kerättiin helmi-toukokuun aikana 2014 ja vastauksia saatiin kaiken kaikkiaan 20, joista naisia oli 13 ja miehiä 7. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia.

Selviytyminen on melko vaikeaselkoinen käsite. Selviytymiseen vaikuttavat monet tekijät ja niiden kerroksellisuus. Sitä voisi kuvata selviytymispakettina, jonka henkilö itse tekee. Tutkimustuloksissa keskeisiä selviytymistä edistäviä tekijöitä olivat mm. toisen ihmisen merkitys, ymmärrys, hyväksyntä, ammattiapu, salliva ilmapiiri, asenne sekä uuteen suuntautuminen. Hoitohenkilökunnan toiminta tulisi olla osaavaa, ymmärtävää ja hyväksyvää. Lohduttavimpana löytönä voidaan ehkä pitää sitä, että henkilön on mahdollista selviytyä ja kokea elämä mielekkääksi, vaikkei se siltä toipujasta tuntuisikaan. Selviytymistä saattoivat puolestaan hankaloittaa yhteisön ulkopuolelle jäämisen tunne, sallimaton ilmapiiri, leimatuksi tulemisen pelko, häpeä, muiden tuen puute, avunsaannin vaikeus, ymmärtämättömyys, hyväksymättömyys ja ammattilaisten osaamaton toiminta.

---

Avainsanat itsemurha, itsemurhayritys, selviytyminen, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriön ehkäisy, mielenterveyshäiriöstä selviytyminen

## ABSTRACT

Author	Krista Hänninen
Title	Experiences of Remission after Suicide Attempt
Year	2014
Language	Finnish
Pages	57 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Päivi Autio

---

Statistics have in recent years shown considerable fall in suicide rates, but mental health problems still continue to occur. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the experiences and coping strategies of people who have tried to commit suicide. The participants of this study are probably the best target group to describe their experiences and coping after a suicide attempt. The purpose was also to increase the understanding of the phenomenon of why others seem to manage with difficulties and mental health problems better than others. The aim was to find out more for instance what type of skills professionals should possess when working with mental health patients or suicidal patients.

The theoretical framework discusses suicide, mental health and managing and coping and the factors that promote that. The data was collected during February-May 2014 with the help of Finnish Central Association for Mental Health using an electronic questionnaire, e-mail and a phone interview. There were 20 respondents. The material was analysed with qualitative content analysis.

Managing and coping is a rather obscure concept. One way to describe it is one's own survival kit that is made by the person him/herself. The most important factors that promote coping and managing, according to the results, are amongst other things the importance of another person, understanding, acceptance, professional help, tolerant atmosphere, attitude and orientation towards something new. The professionals should show competence, understanding and acceptance towards patients. The possibility to manage and experience a meaningful life even if the person him/herself does not feel like that in the first place, can probably be considered the most comforting finding whereas the factors that made managing and coping more difficult include the feeling of being left outside, intolerant atmosphere, fear of stigma, shame, lack of others' support, difficulties in getting help, lack of understanding, lack of acceptance and lacking professional skills care providers have.

---

Keywords                      Suicide, suicide attempt, managing and coping, mental health, mental health promotion, prevention of mental health disorder, coping with mental health disorder

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	ITSEMURHA.....	9
	2.1 Itsemurhien esiintyvyys ja syyt.....	9
	2.2 Itsemurhien ehkäisy .....	12
	2.3 Potilaan osallisuus omassa hoidossa ja asiakaslähtöisyys .....	13
	2.4 Mielenterveyspotilas ja hoitajien rooli itsetuhoisen potilaan hoidossa... 14	
3	SELVIYTYMINEN .....	17
	3.1 Defenssit .....	18
	3.2 Selviytymisvoimavarat .....	19
	3.3 Positiivinen mielenterveys ja mielenterveyskuntoutuminen .....	20
	3.4 Selviytymistä tukevia ja haittaavia tekijöitä .....	23
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	26
	4.1 Tutkimuskysymykset .....	26
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	27
	5.1 Yhteistyötaho ja aineiston keruu.....	27
	5.2 Aineiston analyysi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
	6.1 Mielenterveyttä edistävään toimintaan suuntautuminen.....	29
	6.2 Oma ja muiden hyväksyntä sekä ymmärrys .....	31
	6.3 Ammattiapu.....	36
	6.3.1 Lääkehoito.....	37
	6.4 Vertaistoiminta ja muiden tuki.....	37
	6.5 Muut ihmiset ja epätsekkyys.....	38
	6.6 Purkamiskeinot ja kiinnostuksen kohteet.....	39
	6.7 Selviytymistä haittaavat tekijät .....	40
	6.8 Johtopäätökset.....	45
7	POHDINTA.....	49
	7.1 Tutkimuksen eettisyys .....	51
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	52

7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet .....	53
LÄHTEET .....	54
LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

**Taulukko 1.** Esimerkkejä selviytymispaketin mahdollisesta sisällöstä s. 44

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

WHO:n (2014 a) mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, joka ei tarkoita vain sairauden tai vamman puuttumista. Mielenterveyttä voidaan pitää hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä ja pystyy hallitsemaan normaaleja elämän stressaavia tilanteita, pystyy työskentelemään tuottavasti ja toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveyden edistämistä, suojelemista ja säilyttämistä voidaan pitää yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta tärkeinä asioina.

Tämän opinnäytetyön aihe muodostui työelämälähtöisesti ja mielenkiinnon kohteiden tuloksena. Opinnäytetyön oli mahdollista auttaa selvittämään, miksi toiset selviävät vaikeista elämäntilanteista, ja toiset eivät tai eivät niin hyvin. Aiheeseen johdatti osaltaan myös ennakkoluulojen sävyttämä yhteiskunta, mikä voi osaltaan olla vaikuttamassa mielenterveydellisten ongelmien syntyyn, varsinkin syrjäytymisen seurauksena. Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä, eikä itse asiassa ole terveyttä ilman mielenterveyttä (WHO 2014 a).

Opinnäytetyön oli tarkoitus selvittää, mitkä tekijät auttaisivat itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden selviytymisessä tai haittaisivat toipumista. Haluttiin myös ymmärtää enemmän ilmiötä, miksi toiset selviävät kriiseistä ja vastoinkäymisistä paremmin kuin toiset. Opinnäytetyön tavoitteena oli esimerkiksi selvittää, millä keinoin voidaan tukea asiakasta tasapainoiseen elämään terveyttä edistäen.

Mielenterveyden keskusliitto on avustanut tämän tutkimuksen aineistonkeruussa. Suuri Kiitos Teille kaikille tutkimukseen osallistuneille ja Mielenterveyden keskusliitolle, jotka olette mahdollistaneet tämän opinnäytetyön valmistumisen!



## 2 ITSEMURHA

Itsetuhokäyttäytyminen ilmenee eriasteisesti vaihdellen elämänsä päättämisaikataksista itsemurhasuunnitelman tekemiseen ja välineiden hankkimiseen, yritykseen surmata itsensä ja lopulta teon suorittamiseen, jolloin henkilö onnistuu itsemurhayrityksessään. Itsemurha on monesti seurausta mielenterveysongelmista, ja se on esimerkiksi masennuksen vakavin seuraus. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 206, 215–16; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 135.)

Irmeli Järventie on tutkinut paljon itsemurhia ja etsinyt ymmärrystä ilmiölle. Hänen mukaan (1994, 198–99, 201) itsemurhaprosessissa on kyse psykologisen ja sosiaalisen hapen vähenemisestä, joka uhkaa loppua. Tällöin jokainen käyttää selviytymiskeinoja tilanteen korjaukseen ja loukosta vapautumiseen. Toivon mukaan toiminnallinen loukku purkautuu, mutta itsemurhissa näin ei tapahdu. Elämän riistäminen itseltään nähdään ainoana ratkaisuna ahtaasta loukosta pois pääsemiseen. Ihminen pyrkii itsemurhan avulla selviytymään, mutta todellisuudessa tuhoutuu. Itsemurha voidaan nähdä sekä keinona selviytyä, että epäonnistumisena (mm. Lakeman & FitzGerald 2008, 123).

Itsemurha-ajatuksissa ilmenee usein sietämättömiksi koettuja tunteita. Jokin negatiivinen tunne, esimerkiksi pelko, epäonnistumisen pelko, toivottomuus, häpeä, pettymys, erilaisuuden tunne verrattuna muihin, eristäytyneisyys, vaikea elämäntilanne, itseinho tai suru on kasvanut niin suureksi, että ihminen haluaa päästä tilanteesta pois. Itsetuhoisissa ajatuksissa henkilö ei varsinaisesti halua kuolla, vaan hän haluaa päästä eroon sietämättömästä olostaan. Itsemurha on vakava asia, joka koskettaa tekijän lisäksi myös lähipiiriä ja yhteiskuntaa. (Everall, Bostik & Paulson 2006, 377–80; Krug ym. 2005, 206, 215, 218-19; E-mielenterveys 2014; Wiklander, Samuelsson & Åsberg 2003, 296.)

### 2.1 Itsemurhien esiintyvyys ja syyt

Itsemurhatilastot ovat viime vuosina lähteneet laskuun (Tilastokeskus 2014 a) ja itsemurhakuolleisuus on tällä hetkellä alhaisimmillaan 90 vuoteen (Oravainen

2014, 3), mutta se ei ole suoraan verrannollinen mielenterveysongelmien ja pahoinvoinnin vähentymiseen ja riski on edelleen olemassa (Heiskanen 2007, 7, 16). Maailman terveysjärjestön (2012, 4) teettämän raportin mukaan on itsemurhien vuosittaisen lukumäärän arvioitu olevan noin miljoona. Itsemurhayrityksiä tapahtuu vielä enemmän. Itsemurha on maailmanlaajuisesti 15. yleisin kuolinsyy ja toiseksi yleisin kuolinsyy 15–29-vuotiaiden keskuudessa (WHO 2014 b; WHO 2014 c). Suomessa itsemurhakuolleisuus on laskenut 20 vuodessa yli 40 prosenttia. Suomessa vuonna 2012 itsemurhat ovat 7. yleisin yksittäinen kuolinsyy. Tuolloin Suomessa tehtiin 873 itsemurhaa. 655 itsemurhan tehneistä oli miehiä ja 218 naisia. (Tilastokeskus 2014 a; Tilastokeskus 2014 b.) On arvioitu että 44:100 000 suomalaisesta yrittää itsemurhaa ja joutuu sen jälkeen sairaalahoitoon. Vuosittain itsemurhaa yrittää 2 000–2 400 ihmistä. Heistä joka kolmas yrittää uudelleen ja joka kymmenes onnistuu yrityksessään. Suomessa 20–40-vuotiaat kuuluvat ryhmään, jossa itsemurhan yrityksen riski on suurimmillaan. (THL 2014.) Nuorisopsykiatri Mauri Marttusen Inhimillisessä tekijässä antaman haastattelun (2014) mukaan miehet onnistuvat itsemurhayrityksissä todennäköisemmin, koska käyttävät kovempia menetelmiä kuin naiset.

Time-lehdessä (2011) julkaistussa artikkelissa kerrottiin tutkimuksista, joiden mukaan onnellisilla alueilla on suurimmat suhteelliset itsemurhaprosentit. Tämä saattaisi selittyä mahdollisesti sillä, että näillä alueilla onnettomat huomaavat huomattavamman suhteellisen eron vertaillessaan itseään muihin. Niillä alueilla taas, joilla tämä ero on pienempi, on vähemmän itsemurhia.

Syyt itsemurhien taustalla ovat monisyisiä. Toivottomuuden tunne on ominaista itsetuhoisella henkilöllä. Masennus on psyykkisistä riskitekijöistä merkittävin, jonka lisäksi syinä voivat olla psykososiaaliset rasitetekijät, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin rooleihin liittyvät muutokset, kuten ero tai työpaikan menetys. Päihitteidenkäytön on myös katsottu liittyvän merkittävästi itsemurhariskiin. Yleisesti voidaan puhua biologisten, psykologisten, sosiaalisten sekä demografisten rasitetekijöiden kasautumisesta. (Krug. ym. 2005, 215, 218; Kuhanen ym. 2010, 135–36.) Itsemurha voidaan kokea keinona selviytyä (Järventie 1994, 201). Vatnen ja Nädenin (2012, 306, 308, 310) tutkimuksen itsemurhaa yrittäneet vastaajat kuva-

sivat esimerkiksi olevansa yksin pimeydessä ja näkivät itsemurhan avoimena ovena ja lohdutuksena senhetkiseen kamppailuun elämässä. Ajatus itsemurhasta saattoi tuoda lohtua kärsimykseen. Hinkkurisen, Isolan ja Kylmän (2011, 234) tekemässä tutkimuksessa itsemurhaa yrittäneiden miesten kokemuksista selvisi, että itsetuhoisuus muodostui muun muassa seuraavista elementeistä: elämän mielekkyyden katoaminen, ahdistus ja häpeä, loukussa oleminen ja luovuttaminen.

Todellisuudessa masentunut ihminen ei välttämättä edes halua kuolla, vaan haluaa nopean ratkaisun senhetkiseen sietämättömään olotilaan, eikä käsitä kunnolla kuoleman lopullisuutta (MLL 2014). Katariina Vuori (2014) myös kuvaa itsemurhaa yrittäneillä henkilöillä olevan yhdistävänä tekijänä sen, että henkilö ei puhu nimenomaan kuolemasta, vaan haluaa pois juuri siitä sen hetkisestä ahdistavasta tilanteesta. Jos elämässä on vain heikosti suojaavia tekijöitä, ihminen ajautuu vaaravyöhykkeelle, jossa äärimmäisenä ratkaisuna voi olla itsemurha. Monesti laukaisevina syinä on useampi tekijä ja tällöin pienikin asia voi olla se viimeinen niitti. (Heiskanen 2007, 13.)

Vakavassa masennuksessa voi esiintyä pohjatonta avuttomuuden, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteita, jolloin negatiiviset ajatukset saavat ylisuuret mittasuhteet. Oma olo tuntuu sietämättömän vaikealta. Henkilö voi kokea, että ainoa apukeino on oman elämän päättäminen. Kaipuuta itsemurhaan voi kuvailla haluksi nukahtaa siksi aikaa, kun paha olo lievittyy. Jälkeenpäin itsemurhaa yrittäneet saattavat olla kiitollisia, etteivät onnistuneet yrityksessään ja eivät voi käsittää, miten edes ovat päätyneet sellaiseen ratkaisuun, ja ymmärtäneet myös, etteivät ole sitä oikeasti halunneet. (MLL 2014; Kärkkäinen & Liimatainen 2014.)

### **Itsemurhan riskitekijöitä:**

- aiemmat itsemurhayritykset
- lähipiirin itsemurhat ja mielenterveyden häiriöt
- huono sosioekonominen asema
- yksin asuminen tai avoliitto

- työttömyys
- miessukupuoli, erityisesti nuoret miehet
- mielenterveyden häiriö, etenkin masennustila
- henkilö puhuu itsemurhasta tai suunnittelee sitä
- somaattinen sairaus, kivut
- itsemurhavälineiden saatavuus. (Kuhanen ym. 2010, 136, 240; THL 2014.)

## 2.2 Itsemurhien ehkäisy

Terveysthuollon merkitys itsemurhien ehkäisyssä on keskeisessä roolissa. Itsemurhien ehkäisytyössä psyykkisten häiriöiden asianmukainen hoito ja varhainen tunnistaminen ovat tärkeitä asioita. (Krug ym. 2005, 223; Lönnqvist, Henriksson, Isometsä, Marttunen & Heikkinen 2001, 599–600.) Ylen Aamu-tv:n haastattelussa (2014) THL:n tutkimusprofessori Timo Partonen kertoo, miksi itsemurhatilastot ovat lähteneet laskuun. Terveysthuollossa on panostettu nimenomaan depression hoitoon ja pyritty varmistamaan, että itsemurhaa yrittänyt saisi jatkohoitoa. Itsemurhien ehkäisyssä on Partosen mukaan myös kiinnitettävä huomiota päihteiden käyttöön. Lisäksi kulttuurinen ilmapiiri pitäisi olla sallivampi, eli ei saisi syyllistää eikä leimata. Nämä seikat ovat tärkeitä itsemurhien ehkäisyssä. Ihmiset uskaltautuvat nykyään paremmin hakeutumaan hoitoon, ja vähemmän ajatellaankin sitä, että olisi epäonnistunut, jos on masentunut. Stigma on siis vähentynyt ainakin depression osalta ja suhtautuminen on jopa myönteistä. (Oravainen 2014, 3; Lönnqvist 2005.)

Mikäli henkilö on yrittänyt itsemurhaa, on yleisperiaatteena se, että jokin henkilössä itsessään, lähipiirissä tai hänen saamassaan hoidossa pitäisi muuttua. Jos näistä mikään ei muutu, potilaan ratkaisu nähdä itsemurhayritys ainoana vaihtoehtona ongelmiin on todennäköistä myös myöhemmin (Lönnqvist ym. 2001, 601). Itsemurhavaarassa olevalta potilaalta on esimerkiksi tärkeää pitää tekovälineet

poissa sekä mahdollisesti miettiä lääkityksen vaihtamista turvalliseen, mikäli yliannostuksen vaara on olemassa (Lönnqvist ym. 2001, 599).

Uusitalon (2007) ja Solomonin (2002) mukaan masentuneen tai itsemurha-alttiin ihmisen näennäinen helpottuneisuus saatetaan lukea merkitsevän itsemurhariskin vähentymistä. Asia on kuitenkin osoitettu olevan päinvastainen; huojennuksen elämään on tuonutkin itsemurhapäätös ja ajatus siitä, että tuskallinen olotila on kohta ohi. Syvästi masentuneella ei aina edes ole voimia toteuttaa aikeitaan, mutta kun koettu ahdistus helpottuu itsemurhapäätöksen myötä, ihminen saattaa yllättäen tehdäkin itsemurhan. (Leiponen 2007, 8.)

### **2.3 Potilaan osallisuus omassa hoidossa ja asiakaslähtöisyys**

Mielenterveyshäiriöstä selviytymistä edesauttaa, kun ihminen ei passivoidu, vaan kykenee ottamaan vastuun itsestään ja elämästään (Ridge & Ziebland 2006, 1052). Asiakaslähtöisessä hoitotyössä ei toimita asiakkaan puolesta, vaan tuetaan asiakkaan omia voimavaroja ja itsenäistä toimintaa. Erään analyysin mukaan voimaantumisessa on oletuksena, ettei toista ihmistä voi voimaannuttaa, mutta voimaantumista voidaan mahdollistaa. Näitä mahdollistavia tekijöitä ovat muun muassa luottamus, arvostus, valinnanvapaus, autonomia, vastuu, kunnioittaminen, vuorovaikutus, hyväksyntä, turvallisuus, tarpeelliseksi kokemisen tunne, kriittisyys, myönteisyys ja toiveikkuus. Tavoitteena ovat asiakasta vahvistava ote, yhteistoiminnalliset toimintatavat ja asiakaspalaute. (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 23.)

Mielenterveyttä edistävässä toimintamallissa asiakas ymmärretään luonnollisena henkilönä, perheenä tai muuna ihmisyyhteisönä, joka asioi hoito- ja palvelujärjestelmässä. Palvelujen tulisi edistää asiakkaan hyvää vointia, ehkäistä mielenterveyshäiriöitä, auttaa ja hoitaa apua tarvitsevia, tukea kuntoutumista ja lievittää kärsimystä. Tarkoitus on lisäksi luoda elinolosuhteita, jotka edistävät psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja persoonallista kasvua. Toiminta on eettistä ja sen lähtökohtana on ihmisarvo, kunnioitus, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja hoidon tai palvelujen jatkuvuuden periaate. Työntekijät hyödyntävät tieteellistä tietoa, persoonallista ja esteettistä tietoa sekä eettistä, intuitiivista ja hiljaista tietoa siten,

että jokainen asiakkaan kohtaaminen on mm. ainutlaatuinen, ja ennakoimaton. Työntekijä on tietoinen omista rajoistaan, tietämisestään ja toiminnastaan sekä arvioi kriittisesti omaa toimintaansa. Yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä on tulevaan suuntautuvaa ja läsnä ovat inhimillinen välittäminen ja huolenpito sekä asiakkaan kuuleminen. Asiakkaan oma kokemus on hoidon lähtökohtana. Hoidossa ja palveluissa tulisi pyrkiä sujuvaan kokonaisuuteen, johon kuuluu työskentely moniammatillisessa työryhmässä. (Kokkola ym. 2002, 84–85.)

#### **2.4 Mielenterveyspotilas ja hoitajien rooli itsetuhoisen potilaan hoidossa**

Tarja Saharisen (2013, 44–45) väitöskirjassa tutkittiin mielenterveydellisesti pitkäaikaisesti oireilevia ihmisiä ja heidän omaa arviota elämänlaadustaan. Tutkimuksessa selvisi, että ihmiset, jotka kärsivät psyykkisistä sairauksista (vs. terveet), heidän terveyteen liittyvä elämänlaatu oli huono kaikilla terveyteen liittyvän elämänlaadun fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla ulottuvuuksilla. Hyvä terveyteen liittyvä elämänlaatu (ihmisen oma arvio fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja toimintakyvystä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä) on merkittävä terveyttä edistävä tekijä ja se edistää esimerkiksi selviämistä negatiivisen mielialan kanssa.

Vuonna 2006 julkaistussa tutkimuksessa (Cutcliffe, Stevenson, Jackson & Smith 2006, 796–97, 801–02), jossa tutkittiin psykiatristen hoitajien työskentelyä itsetuhoisten potilaiden kanssa, potilaan toipumisprosessissa havaittiin siirtyminen ”kuolemasuuntautuneesta” ajattelusta ”elämäsuuntautuneeseen” ajatteluun. Hoitajien yhteys potilaan kanssa mahdollistaa tätä siirtymistä. Tutkimuksesta selvisi myös, että itsetuhoiset potilaat tarvitsevat erilaista apua kuin esimerkiksi muut mielenterveyspotilaat. Mekaaninen kohtelu, valvonnan alaisena oleminen koettiin huonona. Potilaat halusivat mieluummin läheisen inhimillisen normaalin ihmissuhteen psykiatrisen hoitajan kanssa. Yhteys muihin ihmisiin on yleisesti tärkeää tärkeää itsetuhoisuudesta toipumisessa. (mm. Lakeman & FitzGerald 2008, 121–22; Bostik & Everall 2007, 84–93; Eagles, Carson, Begg & Naji 2003.) Ammattihenkilöstön välinpitämättömyys itsemurhaa yrittänyttä kohtaan voi lisätä myös potilaan omaa välinpitämättömyyttä elämässään (Lönngqvist ym. 2001, 601). Potilasta ei tule jättää yksin itsemurha-aikeidensa kanssa (Kuhanen ym. 2005, 240).

Kynnys hoitoon tulemiseen voi olla korkea. Häpeän tunteiden käsittelyssä ja toipumisessa itsemurhayrityksen jälkeen auttaa hoitohenkilökunnan kiltti, kunnioitava ja hyväksyvä suhtautuminen. Joustava ja salliva ilmapiiri esimerkiksi psykiatrisella osastolla vähentää häpeän määrää, kun ei ole tunnetta korkeiden odotusten täyttämisen pakosta. Potilaan huomio pyritään kiinnittämään positiivisiin asioihin ja yhteistyössä etsitään potilaan omia voimavaroja ja vahvistetaan suojatekijöitä. Kuuntelemisen ja välittämisen osoittaminen on tärkeää. (Wiklander, Samuelsson & Åsberg 2003, 296–99; Kuhanen ym. 2005, 241.) Samuelssonin, Wiklanderin, Åsbergin & Savemanin (2000, 638–642) tutkimusartikkelissa todetaan muun muassa, että itsemurhaa yrittäneen potilaan hoitajaksolla on merkittävä vaikutus potilaan onnistuneen toipumisen kannalta. Itsetuhoista potilasta auttaa, mikäli hoitohenkilökunta hallitsee itsetuhoisen potilaan hoidon erityispiirteet. Ymmärretyksi tulemisen tunteen merkitystä korostettiin. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut mahdollistivat elämänhalun takaisin saamista. Itsemurhan mahdollisuudesta puhumista ei tulisi vältellä potilaan kanssa, mikäli asiasta on aiheellista keskustella. Kysyminen, onko potilas ajatellut itsemurhaa, suunnitellut sitä tai aikonut toteuttaa itsemurhan ei provosoi potilasta toteuttamaan itsemurhaa vaan on yleensä potilaalle helpottavaa, että voi asiasta puhua. (Lönnqvist ym. 2001, 600.)

Hoitajat voivat olla potilaan elämän suunnan muuttajina. He voivat mahdollistaa potilaan mobilisoitumista sekä yhteydenmuodostamista muihin ja tukijoukkoihin (Lakeman & FitzGerald 2008, 124). Psykiatristen sairaanhoitajien rooli potilaan psyykkisessä toipumisessa on suuressa roolissa (Cutcliffe ym. 2006, 792). Vatnen ja Nädenin (2012, 310) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan haasteena hoitotyössä pidettiin muun muassa yhteyden saavuttamista itsetuhoisen henkilön kanssa, ennen kuin totaalinen este tähän yhteyteen muodostuu. Yhteyden saaminen vaatii omistautumista, aikaa ja tilaa. Usein itsetuhoisen potilaan kohdalla myös esimerkiksi häpeä ja huono itsetunto ovat vallitsevia ominaisuuksia, mikä vaatii ammattihenkilöltä kunnioittavaa suhtautumista. Ennakkoluulot ja moralisointi saattavat lisätä häpeän tunnetta. Hoitohenkilökunnan asiallinen suhtautuminen on tärkeää, jotta potilas voi säilyttää arvokkuuden tunteensa. Kokkolan ym. (2002, 47) mukaan esimerkiksi henkilökunta saattaa töissä katsoa kelloa, ja hoitaa poti-

lasta kiireellä, jotta päästään aikaisemmin pois töistä. Tämä aika saattaisi kuitenkin olla sitä aikaa joka käytetään potilaan hoitoon. Moniammatillisessa yhteistyössä eri osallistuvat tahot toteuttavat hoitoa, jossa hyödynnetään eri ammattialojen osaamista (Kokkola ym. 2002, 28).



### 3 SELVIYTYMINEN

Selviytyminen (coping) voidaan määritellä aktiivisena tilanteen hallintana ratkaisuineen, sopeutumisenä tai mukautumisena. Selviytymiskykyä voidaan pitää osittain samana asiana kuin stressinsietokykyä. (Iivanainen & Syväoja 2012, 560.) Schiff (2004) on esimerkiksi kuvannut toipumista persoonallisena ja ainutlaatuisena prosessina, jossa henkilö käsittelee tunteitaan, päämääriään, arvojaan, asenteita, taitoja ja roolejaan. Toipuminen edellyttää, että henkilö päättää omasta suhteestaan mielenterveydelliseen häiriöönsä (Jensen & Wadkins 2007, 327). Selviytymisprosessia voidaan ymmärtää myös Kübler-Rossin kuoleman kohtaamisen tuottaman suruprosessin kautta, jossa henkilöllä on viisi läpikäymisvaihetta: kieltäminen, viha, "kaupankäynti", masennus ja hyväksyminen (Axelrod 2006). Tutkimusten mukaan esimerkiksi HIV-positiiviset ovat käyttäneet selviytymismenetelminä taistelua, sopeutumista ja oman tien kulkemista (Iivanainen & Syväoja 2012, 561). Psykoterapeutti Ofra Ayalonin (1995, 14) mukaan eri yksilöiden stressinsietokyky voi poiketa merkittävästi toisistaan; jotkut sietävät stressiä erinomaisesti ja toiset näyttävät tarvitsevan apua stressinsietotaitojen parantamisessa.

Stressi valmistaa yksilön ottamaan käyttöön piileviä voimavaroja, mikä mahdollistaa kasvun ja kehityksen. Selviytyminen on tehokkainta kun yksilö käy läpi traumaattisia kokemuksia, saavuttaa menetetyn elämänhallinnan kokemuksen ja kehittää uusia näkökulmia ja oivalluksia. (Ayalon, 1995, 11, Nikkilä 2014.) Ayalonin mukaan selvitysmenetelmiä voidaan kehittää ja vastuskykyä stressille voidaan lisätä altistamalla hänet ärsykkeille, jotka aiheuttavat riittävän puolustusreaktion. Menestyksekkäs selviytymisen tunne, jossa henkilö ei koe olleensa avuton, tukee jatkossa yksilöä selviytymään stressaavimmissakin tilanteissa.

Selviytymisessä henkilö käyttää keinoja, jotka kohdistuvat 1. ongelman ratkaisuun ja 2. tunteisiin; niiden työstämiseen, hallintaan ja stressin vähentämiseen (Heiskanen 1995, 167). Tarja Heiskanen (1995) on esitellyt teoksessaan ongelman ratkaisuun sekä tunne-elämään keskittyviä keinoja, joita henkilö saattaa käyttää esimerkiksi kriisistä selviytymisessään:

- Ongelman suunnitelmallinen ratkaiseminen
- Käytännön toiminta
- Odottaminen ja malttaminen
- Sosiaalisen tuen hakeminen
- Tunteidenpurkaukset
- Etäisyyden ottaminen
- Itsekontrolli
- Oman vastuun hyväksyminen
- Pakeneminen, vältteleminen, kieltäminen
- Positiivinen uudelleenarviointi
- Uskonto (Heiskanen 1995, 167–171).

### 3.1 Defenssit

Ihmisellä on vaikeissa tilanteissa käytössään puolustusmekanismeja eli defenssejä, jotka helpottavat asian käsittelyä. Ne ovat tiedostamattomia psyykkisiä selviytymiskeinoja. Ne vääristävät tietoisuuden sisältöä, mutta vähentävät samalla ahdistusta:

- taantuma (regressio)
- kieltäminen (denial)
- lohkominen (splitting)
- sisäistäminen (introjektio)
- heijastaminen (projektio)
- tyhjäksi tekeminen (undoing)
- eristäminen (isolaatio)
- samaistuminen (identifikaatio)
- torjunta (repressio)

- arvon kieltäminen (devaluaatio)
- järkeistäminen (rationalisoiminen)
- korvaaminen (kompensaaatio)
- mielestä poistaminen (supressio)
- huumori (Iivanainen & Syväoja 2012, 561).

### **3.2 Selviytymisvoimavarat**

Selviytymisprosessissa jokin toiminta vähentää tai poistaa fyysistä tai psyykkistä uhkaa (Ayalon, 1995, 12). Ayalonin (1995, 25, 27–28) kokonaisvaltaisessa selviytymismallissa on kuusi kanavaa, johon yksilö suuntautuu selviytymisprosessissaan. Niistä voi olla useampia yhtä aikaa henkilöllä käytössään. Nämä muodostavat yhdessä ihmisen selviytymisvoimavarat, joita kukin käyttää yksilöllisesti selviytymisessään:

- **Uskomukset ja arvot**

Merkitystä elämään voivat tuoda uskonto, sosiaalinen vastuunkanto, arvojärjestelmä tai ideologia.

- **Tunteet**

Henkilö ilmaisee tunteitaan, johon voi liittyä itkua ja naurua ja hän jakaa tunteitaan. Tunteiden ilmaisuna voi olla tanssia tai musiikkia.

- **Sosiaalinen vuorovaikutus**

Ryhmään kuuluminen voi olla kanava jossa henkilö voi kokea saavansa henkistä tukea. Sosiaalisesti suuntautunut selviytyjä käsittelee vaikeuksia yhdessä toisten kanssa, ottaa vastaan tukea ja tarjoaa muille.

- **Mielikuvitus**

Henkilö käyttää mielikuvitustaan löytääkseen ratkaisuja ongelmiin tai välttelee ahdistavia ajatuksia. Hän yrittää ajatella positiivisesti ja luo esimerkiksi mielikuvia, jotka tukevat selviytymistä.

- **Kognitiot**

Henkilö pyrkii pohdiskelun avulla kerätä tietoa tapahtuneesta, pohtii tapahtunutta ja ongelmaa monialaisesti ja yrittää saada uusia näkökulmia. Hän saattaa priorisoida ja miettiä, mitä voisi seuraavaksi tehdä, mitä jättää tekemättä ja mikä on juuri nyt tärkeää.

- **Fysiologinen ulottuvuus**

Selviytymiseen voidaan saada apua fyysisestä toiminnasta kuten liikunnasta, rentoutumisesta, syömisestä tai lepäämisestä. Myös luonnossa liikkuminen voidaan kokea tärkeäksi.

### **3.3 Positiivinen mielenterveys ja mielenterveyskuntoutuminen**

Mielenterveysongelmille tai mielenterveydelle ei löydy yhtä ainoaa määritelmää. Ei myöskään tiedetä, miksi toiset sairastuvat ja toiset eivät, sillä ei ole olemassa yhtä ainoaa syytä, vaan siihen vaikuttavat esimerkiksi jokaisen yksilöllinen elämäntilanne, voimavarojen ehtyminen tai herkkyys reagoida asioihin. Toisten stressinsietokyky on parempi kuin toisten. Myös koettu mielenterveys on yksilöllistä. Stressinhallinnassa on tärkeää esimerkiksi tunnistaa omat voimavarat ja suunnitella elämää oman jaksamisen puitteissa ja tarvittaessa laittaa asioita tärkeysjärjestykseen, mikäli aika ei riitä kaikkeen. (Koskisuus 2004, 11–13, 15; Nikkilä 2014.)

Kun ihmisen mielenterveys horjuu ja suojaavia tekijöitä on riittämättömästi ja/tai haavoittavia tekijöitä on runsaasti, hän voi sairastua mielenterveydelliseen häiriöön, jonka seurauksena hän voi käyttäytyä itsetuhoisesti. Vaikka henkilöllä olisi useakin itsemurhan riskitekijä, ei hän silti välttämättä tee itsemurhaa tai ajattele sitä, jos vahvoja suojaavia tekijöitä on riittävästi. Suojaavista tekijöistä näyttäisi

olevan tarvetta saada enemmän tutkimustietoa. Esimerkiksi eräässä Amerikan indiaani- ja Alaskan alkuperäisväestöön kuuluvista nuorista tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että itsemurhien ehkäisyssä suojaavat tekijät, kuten tunne-elämän hyvinvointi ja perheeseen kiinnittyminen oli yhtä tehokasta tai tehokkaampaa kuin se, että pyrittiin vähentämään riskitekijöitä. (Krug ym. (toim.) 2005, 222.)

### **Sisäiset suojaavat tekijät**

- Fyysinen terveys ja perimä
- Myönteiset varhaiset ihmissuhteet
- Itsetunto
- Hyväksytyksi tuleminen tunne
- Oppimiskyky
- Ongelmanratkaisutaito
- Ristiriitojen käsittelytaito
- Vuorovaikutustaidot
- Kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkamiseen

### **Ulkoiset suojaavat tekijät**

- Ravinto
- Suoja
- Sosiaalinen tuki
- Työllisyys
- Myönteiset mallit
- Koulutusmahdollisuudet
- Turvallinen ympäristö
- Toimiva yhteiskuntarakente

### **Sisäiset haavoittavat tekijät**

- Synnynnäinen sairaus tai vamma
- Itsetunnon haavoittuvuus
- Avuttomuuden tunne

- Huonot ihmissuhteet
- Seksuaaliset ongelmat
- Huono sosiaalinen asema
- Eristäytyneisyys
- Vieraantuneisuus
- Laitostuminen

### **Ulkoiset haavoittavat tekijät**

- Näлкä ja puute
- Suojattomuus ja kodittomuus
- Erot ja menetykset
- Hyväksikäyttö ja väkivalta
- Psykkiset häiriöt perheessä
- Päihteet
- Kulttuuriset ristiriidat
- Diskriminointi
- Leimaaminen
- Autonomian puute
- Kiusaaminen vertaisryhmässä
- Työttömyys
- Köyhyys
- Haitallinen ympäristö. (Lehtonen & Lönnqvist 2001, 15.)

Mielenterveysongelmien syntyminen on kriisi. Se on muutosta itsessä ja elämäntilanteessa. Sitä kuvaa tunne esimerkiksi elämänhallinnan menettämisestä. Kuntoutumisessa henkilön saama apu voi joskus huonontaa tilannetta entisestään. Jos ihminen nähdään avuttomana ja toisista riippuvaisena, hän alkaa itsekin nähdä itsensä sellaisena. Tämä voi estää tehokkaan kuntoutumisen. Ihminen saattaa ajatella, ettei osaa, vaikka itse asiassa kyse on enemmänkin siitä, ettei kuntoutuja saa taitoja käyttöönsä. Kuntoutumisessa on kyse paremman toimintakyvyn palautumisesta. Monesti se voi tuntua vaikealta, koska on ollut pitkän aikaa passiivinen tai asiat joutuu tekemään kokonaan uudella tavalla. Kuntoutujan on suostuttava ja sitou-

duttava kuntoutumiseen, jotta muutosta voi tapahtua parempaan. Yksi tie hahmottaa kuntoutumista on hahmottaa se mielekkyyden etsinnällä menetyksen jälkeen eri keinoja ja tukea käyttäen ja tavoitella elämistä mahdollisimman tyytyväisenä ja toimeliaana. Vaikka olosuhteet ovat kehnot, toipumisessa on tärkeää, ettei henkilö passivoidu vaan pyrkii muuttumaan aktiivisemmaksi ja vastuullisemmaksi sekä tietoisemmaksi itsestään. Kuntoutumisessa kuntoutujan sopeutuminen on aktiivista tai passiivista. Aktiivisessa sopeutumisessa henkilö pyrkii etsimään keinoja tai tukea sairaudesta aiheutuviin ongelmiin. Passiivisessa sopeutumisessa ihminen alistuu enemmänkin, jolloin hän saattaa luovuttaa vastuun omasta elämästään muille. Lisäksi myös voimakas usko siihen, ettei voi vaikuttaa omaan elämäänsä on vahvasti mukana. (Koskisuus 2003, 13, 20–22, 24, 30; Ridge & Ziebland 2006, 1052.)

Mielenterveydelliset häiriöt ovat merkittävä taloudellinen ja henkinen taakka sekä potilaalle, että lähipiirille sekä koko yhteiskunnalle. Mielenterveydelliset ongelmat ovat kuitenkin hoidettavissa. Mielenterveyden parantaminen ja mielenterveyshäiriöiden vähentäminen parantavat elämänlaatua, kansanterveyttä sekä tuotellaisuutta. Yleisesti mielenterveysongelmien parempi ymmärtäminen auttavat esimerkiksi yhteiskunnallisesti parempiin tuloksiin muun muassa tarvittavien palveluiden osalta. Tarpeetonta stigmatisointia on myös aiheellista välttää. Myönteiset asenteet luovat parhaat edellytykset mielenterveyden häiriöistä selviytymisessä. (Lönnqvist ym. 2001, 19-20; Hermann 2001; Partonen 2014.)

### **3.4 Selviytymistä tukevia ja haittaavia tekijöitä**

Lakemanin & FitzGeraldin (2008, 121–124) selvityksessä itsetuhoisuudesta toipumisessa ja elämänhalun takaisin saamiseen vaikuttivat esimerkiksi oikeanlainen yhteyden kokeminen, saavuttaminen tai uudelleenliittyminen muihin. Yhdistäviä tekijöitä eri tutkimusten välillä olivat kärsimys, kamppailu, yhteys, käännekohta ja selviytyminen. Esimerkiksi yhteyden menettäminen jumalaan, kulttuuriin ja muihin saattoi olla itsemurhariski, sillä se vähensi elämän ja olemassaolon merkityksellisyttä. Itsetuhoisten potilaiden kanssa työskentelevät hoitajat voivat olla suunnankääntäjiä elämänhalun takaisin saamisessa.

Yhdysvaltaisessa William Sullivanin (1994, 21–25) tutkimuksessa mielenterveyspalveluita käyttäneet tai käyttävät henkilöt kertoivat, mitkä tekijät auttoivat mielenterveyshäiriöstä toipumisessa. Merkittävänä löydöksenä pidettiin sitä, että suuri osa vastaajista koki, että pystyi vaikuttamaan sairauteensa. Päätäväisyys ja asenne tukivat toipumista. Tutkimuksesta selviää, että mielenterveyden häiriöstä toipumista tukee hyvä lääkitys, joka luo edellytykset kuntoutumiselle, muttei olisi yksin parantavana keinona. Tutkimuksesta ilmenee myös, että lääkityksestä ja sairaudesta oli oleellista saada tietoa, mikä auttoi selviytymisessä. Oli tarve saada ymmärtää omaa toimintaa (kuntoutumista), mistä kuntoutuu sekä hyväksyä oma tilanne. Myös vuorovaikutuksen merkitystä korostettiin. Vastuun ottaminen itsestä ja itsestä huolehtiminen sekä ymmärrys, mitkä tilanteet pahensivat oireita ja millä tavalla voi itseään auttaa, oli oleellista. Halu parempaan ohjasi kuntoutujia selviytymisessä. Mielenterveyspalvelut koettiin myös kuntoutusta edistävänä asiana, esimerkkinä hyvä ystävänkaltainen suhde mielenterveystyöntekijään. Tekeminen, kuten työ ja osallistuminen sekä hengellisyys toivat merkityksellisyyttä elämään, mikä edisti kuntoutumista. Yleisesti ympärillä olevien ihmisten myötätunto ja välittäminen koettiin tärkeäksi.

Tarja Heiskasen (2007) Itsemurhan voi ehkäistä -tiedonkeruukampanjan teettämän kyselyn mukaan itsemurhien ehkäisyssä tärkeitä seikkoja ovat varhainen avunsaanti, muiden tuki ja välittäminen, masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen sekä leimaamattomuus. Tarvittaessa hoitomuotona voisi olla myös pakkohoito. Heiskasen (2007) mukaan itsemurhan suurimpina syinä olivat työn ja työttömyyden rasitteet, vaikeat ihmissuhteet, psyykkiset sairaudet, somaattiset sairaudet, masennus, päihteet ja yksinäisyys, turvattomuus ja arvottomuuden tunne. Ammatin saamisessa ja kohtelussa olisi parantamisen varaa. Ongelmana koettiin esimerkiksi hoitoon pääsemiseen vaikeus, masennuksen tunnistamisen vaikeus, pelkkä reseptilääkkeen määrääminen ja huono kohtelu.

Heini Leiposen (2011, 63, 67–69) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin itsemurhaa yrittäneiden selviytymistarinoita. Tuloksissa ilmeni, että itsetuhoisuudesta selviytymiseen on useita teitä ja olisikin vältettävä yhtä tiettyä toimintamallia. Selviytymistä kuvasivat erilaiset tarinatyytit: vuoristorata, toipuminen, pakotettu selviy-



tyminen, eheytyminen ja luominen. Selviytyminen saa jokaisessa tarinatyyppissä eri merkityksen; yhdessä se on elämän kriisin voittaminen, toisessa mielenterveysongelmista toipuminen, kolmannessa pakon tunne nousta ylös aamulla, neljännessä menneisyyden traumojen kohtaaminen ja viidennessä elämän näkeminen uusin silmin. Keskeisimpiä selviytymistä tukevia asioita olivat läheiset ja vertais-tuki, tasavertaisen kohtelun tunne, luonto, harrastukset, oman itsetuntemuksen lisääntyminen, onnistumiset, ammattiapu. Toinen ihminen oli merkittävä tekijä selviytymisessä. Myös Vatnen ja Nådenin (2012, 307) tekemän tutkimuksen mukaan itsemurhaa yrittäneiden kokemuksista tuli esille kaipaus toista ihmistä kohtaan ja tarve, että joku kuuntelisi ja antaisi toivoa uuvuttavaan tilanteeseen. Bennettin, Cogganin ja Adamsin (2002, 27–32) tutkimuksessa esimerkiksi vastuuta kehittäviä hyödyllisiä selviytymistekniikoita nuorten henkilöiden kokemana itsemurhayrityksen jälkeen olivat aktiivisuus avun löytämisessä, ongelmanratkaisukyvyt, positiivisuus ja elämänhalun löytäminen.

Puotiniemen ja Kynkään (2003, 185–187) tekemässä tapaustutkimuksessa psykiatrisessa osastohoidossa olleen perheen itsetuhoisen nuoren selviytymiskeinoina oli rukoilu, joka antoi voimaa ja toivoa siitä, että saisi ystävän, mikä tulisi yksinäisyyden tilalle. Hengellisyys saattoi auttaa voimaantumisessa sekä löytämään tilanteelleen merkityksen. Pakeneminen omaan fantasiamaailmaan oli myös selviytymiskeinona. Myös musiikilla ja liikunnalla huomattiin olevan myönteisiä vaikutuksia. Emotionaalinen tuki koettiin merkittävimmäksi tuen lähteeksi. Tunne siitä, että on yksin, eikä ole kavereita, nähtiin itsetuntoa huonontavaksi ja mielenterveyshäiriöstä selviytymistä haittaavaksi tekijäksi. Tutkimuksessa viitattiin aikaisempiin tutkimuksiin, joissa ilmeni, että nuorella esimerkiksi vanhempien läsnäolo mahdollisti turvallisen identiteetin kehityksen. Hyvin selviytyneillä perheillä oli laaja monipuolinen sosiaalinen verkosto, päinvastoin kuin huonosti selviytyneillä.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kyselytutkimus itsemurhaa yrittäneille henkilöille ja saada näin tietoa selviytymistekijöistä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mikä saattaisi auttaa itsemurhaa yrittäneen remissiossa olevan tai mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön selviytymisessä sekä mikä mahdollisesti saattaisi vaikeuttaa selviytymistä. Tavoitteena oli myös ymmärtää enemmän ilmiötä, miksi toiset selviävät vaikeista elämäntilanteista tai toipuvat mielenterveyshäiriöstä paremmin kuin toiset. Tutkimustuloksia voitaneen hyödyntää jatkossa psykiatrisessa hoitotyössä mielenterveyskuntoutujan kohdalla.

### 4.1 Tutkimuskysymykset

Vastaajien oli mahdollista kertoa vapaasti omista kokemuksista ja ajatuksista selviytymisessä. Vastausten avulla pyrittiin saamaan tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitkä syyt johtivat itsemurhayritykseen?
2. Kokemukset itsemurhayrityksen jälkeen tai nyt?
3. Mitä selviytymiskeinoja henkilöllä oli/on itsemurhayrityksen jälkeisessä toipumisvaiheessa?
4. Mistä asioista henkilö koki/kokee saavansa apua ja mitkä asiat ovat voimavaroja toipumisessa?
5. Mitkä asiat haittasivat/haittaavat toipumista?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen kohteena olivat itsemurhaa joskus menneisyydessään yrittäneet henkilöt. Tämän tutkimuksen otos oli tarkoituksenmukainen, eli vastaajilla oli asiasta paljon tietoa ja kokemusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 112). Tutkimustulosten perusteella pyrittiin saamaan kuvailevaa tietoa tutkimuskysymyksiin. Kuvaileva tieto pyrkii kuvaamaan todellisuutta sellaisena kuin se on. Kun halutaan etsiä vastausta kysymykseen ”mitä”, hoitotieteellinen tieto on kuvailevaa ja tällöin tieto pyrkii kuvaamaan todellisuutta juuri sellaisena kuin se on. Kuvailevaa tutkimusta on käytetty tieteessä silloin, kun esimerkiksi halutaan tutkia, miten potilaat kokevat omaan sairauteensa liittyviä tilanteita. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 42.)

### 5.1 Yhteistyötaho ja aineiston keruu

Tutkimus toteutettiin Mielenterveyden keskusliiton ja sen jäsenyhdistysten avustuksella. Mielenterveyden keskusliiton toimintaan kuuluvat mielenterveyspotilaiden, mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä etujen ajaminen ja valvominen yhteiskunnassa. Se toimii asiantuntijana heitä koskevissa kysymyksissä ja kehittää tarvittavia palveluja. Mielenterveyden keskusliittoon kuuluu 190 jäsenyhdistystä. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

Mielenterveyden keskusliitto välitti eteenpäin tietoa tutkimuksesta henkilöille, jotka sopivat tähän kohderyhmään ja olivat halukkaita osallistumaan kyselyyn. Internetissä oli sähköinen lomake (LIITE 2), johon kaikki tutkimukseen osallistujat saivat halutessaan vastata. Lisäksi Mielenterveyden keskusliitto ehdotti, että ilmoitus tästä tutkimuksesta julkaistaisiin heidän jäsenlehdessään *Revanssissa*, jossa oli sähköpostiosoite vastausta varten sekä www-osoite sähköiseen kyselylomakkeeseen. Tätä kautta tavoitettiin vielä enemmän vastaajia. Vastaukset kerättiin helmi-toukokuun aikana 2014.

Tämä kvalitatiivinen tutkimus toteutettiin strukturoimattomana avoimena kyselynä. Kvalitatiivinen tutkimus on hyvä vaihtoehto silloin kun halutaan tehdä tutki-

mus aiheesta, josta ei tiedetä mitään tai asiasta ei ole ennakkokäsityksiä. Vaihtoehtoisesti tutkimus voidaan tehdä pelkästään ymmärtämisen näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66). Kyselylomakkeessa haluttiin antaa tutkimukseen osallistuneille mahdollisimman paljon ”tilaa” vastata, liikaa rajaamatta, jotta vastaukset olisivat mahdollisimman persoonallisia ja yksilöllisiä. Lisäksi näin oli mahdollista saada tietoa, jota ei välttämättä osata etukäteen kysyä. Tämän tyyppinen joustavuus on luonteenomaista kvalitatiivisessa tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67). Kysely toteutettiin strukturoimattomana kyselynä, jolloin tutkittava ilmiö oli määritelty, mutta kysymykset olivat avoimia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 126). Kyselylomakkeen taustatiedot olivat sukupuoli, ikä, kulunut aika itsemurhan yrityksestä sekä yleinen tyytyväisyys elämään.

## **5.2 Aineiston analyysi**

Saadun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällön analyysin tavoitteena on ilmiön kattava, mutta tiivis esittäminen, joista saadaan käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Induktiivisessa sisällönanalyysissa sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivinen päättely ohjautuu tutkimusongelman asettelun myötä. Aineiston analyysissa vastauksista erotetaan samankaltaisuudet, jotka luokitellaan yläluokkien alle pelkistämällä. Tietoa kootaan niin kauan, kun aiheesta ei saada uutta tietoa eli se saturoituu. Tällöin aineiston määrä antaa riittävän määrän tietoa tutkittavaan aiheeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110, 166–167). Vastauksista etsittiin induktiivisesti samankaltaisuuksia, säännönmukaisuuksia sekä merkityksen ymmärtämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67–68). Vastausten moninaisuus ja kerroksellisuus hankaloitti analysoimasta niitä kovin pelkistettyihin ja yleistettäviin muotoihin, esimerkiksi yhdeksi sanaksi. Vastauksista etsittiin sisällöltään samankaltaisuuksia, jotka sijoitettiin aihetta vastaavien teemojen alle.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi 20 henkilöä, joista 13 oli naisia ja 7 miehiä. 16 vastaajaa täytti sähköisen lomakkeen, 3 vastasi sähköpostilla ja yksi oli puhelinhaastattelu. Kulunut aika itsemurhayrityksestä vaihteli 1 kuukaudesta 33 vuoteen. Suurin osa vastaajista oli yrittänyt itsemurhaa 20–30 ikävuoden välillä. Itsemurhayritykseen oli päädytty erilaisista syistä. Osalla oli vaikuttamassa diagnosoitu mielenterveydellinen sairaus kuten skitsofrenia, psykoosi, depressio tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Osalla oli ollut vaikea tai uuvuttava elämäntilanne; läheisen menetys, stressi, työssä jaksamisen vaikeus, yksinäisyys, tilanteen ymmärtämättömyys tai tunne siitä, ettei tulevaisuudella ole mitään tarjottavaa. Osalla sekä mielenterveydellinen sairaus, että negatiiviset tai kuormittavat asiat yhdessä olivat olleet syynä yrittää itsemurhaa. Suurin osa vastaajista koki elämänlaatunsa vastaushetkellä hyväksi ja elämä tuntui elämisen arvoiselta. Elämä oli myös tuntunut pitkään tasapainoiselta itsemurhayrityksen jälkeen.

### 6.1 Mielenterveyttä edistävään toimintaan suuntautuminen

Vastauksista välittyi luovuuden avulla suuntaaminen uuteen, aktiivisuus, asioiden tarkastelu eri näkökulmasta sekä optimistinen ajattelu. Ehkä jopa kaikkivoipaisuuden kuvitelmat omista piilevistä voimavaroista saattavat saada henkilön selviytymään ja saavuttamaan uskomattoman vaikeiltakin tuntuvia asioita. Ymmärretään, että tämä negatiivinen olotila ei ole ikuista tai halutaan yksinkertaisesti tehdä asialle jotain. Itsemurhayritys nähtiin jopa positiivisena asiana, joka sysäsi henkilöä toipumisen tielle. Ihminen saattaa käsittää paremmin olemassa olonsa ja kuoleman mahdollisuuden, ja ”herää” halu elää. Arvostus elämään on voinut löytyä tätä kautta. Elämän kuormittuminen tai ikävä tapahtuma pakottaa pysähtymään ja löytämään paremman ratkaisun jonkin toiminnan avulla.

*”Itsemurhayrityksestä selviäminen oli herättävä kokemus, jonka jälkeen aloin saada pikkuhiljaa omaa elämäni kasaan”*

*”(itsemurhayritys) avasi silmiäni ja opetti ymmärtämään...”*

*”Olen kiitollinen siitä, etten onnistunut itsemurhayrityksessäni.”*

*”(itsemurhayrityksen) jälkeen katsoin vielä seuraavaan päivään ja tässä edelleen ollaan, päivä kerrallaan”*

*”ilman hoitoa olen itse kuntouttanut itseni.”*

*”Tällä hetkellä koen voimavaroikseni mieheni ja maailmankatsomukseni. Tunne, että olen osa suurempaa kokonaisuutta ja meillä on loppujen lopuksi tukena positiivinen voima. Myös ajatus, että yön jälkeen seuraa päivä ja tarvitaan pimeyttä, jotta voi nähdä tähdet.”*

*”Näin jälkepäin ajateltuna, en tiedä mistä sain sellaiset sisäiset voimat, että kamppailin itselleni psykoterapiaan kelakorvauksella ja vain lopetin lääkehoidon.”*

Oma asenne ja päättäväisyys tavoitteen saavuttamiseksi voidaan nähdä yhtenä tärkeänä löytönä tässä tutkimuksessa. Paikalleen jäämisestä ei ole hyötyä, mutta eteenpäin meneminen voi vaatia hyvin paljon rohkeutta. Parantuminen on mahdollista jos itse haluaa. On uskottava itseensä, ja raivattava tilaa tavoitteen saavuttamiseksi. Ihminen voi nähdä kovasta työstä palkintona mielekkään elämän saavuttamisen, joka on päätöksen päässä:

*” Mitään itsetuhoajatuksia ei ole ollut tuon kertomani tapauksen jälkeen...voi ilman hoitoakin parantua, jos itse niin haluaa.”*

*”Elämä on nyt parasta mahdollista. Olen tehnyt isoja muutoksia elämänsäni.”*

Toivo, usko, positiivinen ja optimistinen ajattelu siitä, että voi saavuttaa jotain mielekästä, ilmeni suuntana, jossa tavoitteena oli parempi olotila:

*”En kuitenkaan ole täysin tyrmännyt mahdollisuutta löytää jokin paikka elämässä, tai vähintään olosuhteet, joissa pystyisin kokemaan jotain onnellisuutta tai eheyttä. Kuntoutuspsykoterapialla, joka alkoi viime vuonna, on ollut suuri vaikutus masennuksen ymmärtämisessä, vaikka mielialan ei voikaan sanoa juuri parantuneen.”*

Selviytyminen saattoi edellyttää uusien taitojen opettelemista:

*”...kykenen tunnistamaan ja myös ”ohjaamaan” mieltäni pois liian tummilta ajatusradoilta...”*

*”tämän sairautensa kanssa on oppinut elään”*

## **6.2 Oma ja muiden hyväksyntä sekä ymmärrys**

Itsearvostus, hyväksyntä ja ymmärrys olivat keskeisiä tutkimustuloksissa esille nousseita asioita. Merkityksellisyyden kokeminen ja hyödyllisyys yhteiskunnassa ja halu auttaa muita samassa tilanteessa olevia tulivat esille vastauksista. Seikat ovat myös varmasti osa itsensä hyväksyntää, jossa oma identiteetti vahvistuu ja mielenterveyshäiriö nähdään osana itseä, mutta se ei ole välttämättä negatiivinen asia.

Tutkimustuloksissa näkyi myös vastaajien kaipuu siihen, että muiden suhtautuminen olisi neutraalia ja hyväksyvää. Mielenterveyshäiriö olisi yhtä normaali asia kuin mikä tahansa muu ihmisen ominaisuus. Tärkeää oli kokemus ymmärretyksi ja hyväksymisen tuleminen tunteesta, jossa ei tuomita. Sairauden hyväksyminen ja tilanteen ymmärtäminen edisti paranemista. Psykoedukaation käyttö voidaankin nähdä hyvin aiheellisena mielenterveyshoitotyössä, kun ihminen pyrkii saamaan ymmärrystä omalle toiminnalleen ja sairautensa ymmärtämiselle. Itsetuntemuksen lisääntyminen oli myös positiivinen asia toipumisessa. Henkilö oli esimerkiksi saattanut oppia keinoja, miten negatiivista mielialaa voidaan muuttaa. Jonkin negatiivisen asian liittäminen itseensä saattaa tuntua vaikealta tai ahdistavalta, ja jos ei halua sen kuuluvan itseen millään lailla, syntyy ristiriita. Tärkeää oli asian hyväksyntä. Loppujen lopuksi jonkin asian ei tarvitse lopullisesti määrittää ihmisen identiteettiä. Esimerkiksi pimeät ajatukset eivät ole yhtä kuin henkilö itse.

*”Olen myös hyväksynyt sen, että syön lääkkeitä loppuelämäni ja minun pitää pitää rutiineja elämässäni.”*

*”Usean vuoden ajan mieheni myös piti piilossa lääkkeeni ja teräaseet.”*

*”olen osannut pyytää apua ajoissa. mm. hakeutunut (kuntoutukseen) tms.”*

*”Sain diagnoosin itsemurhayritysten jälkeen, mikä auttoi koska sen perusteella alettiin etsimään sopivia lääkkeitä. Tällä hetkellä ei ole halua tehdä itsemurhaa. Olen nautin harrastuksista ja kavereistani ja yleensäkin elämästä. Edelleenkin elämäni on rankkaa ja uuvuttavaa, mutta helpompaa kuin ennen itsemurhayrityksiä”*

*”ymmärrys on suurin askel eteenpäin.”*

*”minun on vaikea ollut ymmärtää miksi näin kävi, koska en hyväksy itsemurhaa, enkä tekis itelle niin ”... ”minulle mysteeri ja pelottaa...”*

*”tämän sairautensa kanssa on oppinut elään”*

*”Tärkein asia jonka terapiatyöskentelyssä oppii, on oppi oman mielensä toiminnasta ja ymmärrys itsestä. Masennusaltis mieli, tai psykye, ei ehkä koskaan parane kokonaan, muutu miksikään minkäänlaisella kuntoutuksella, mutta kun oman mielensä kanssa oppii elämään niin se ei pääse ”valloilleen” eikä aiheuta tuhoavia tekoja - ei itselle eikä lähimmäisiä kohtaan. Itsemurhahan on väkivaltaa niin itseä kuin muitakin ihmisiä kohtaan. Lopuksi: Masennus ei ole sairaus vaan reaktio tietynlaisissa sosiaalisissa tilanteissa.”*

*”sain paljon kiitosta rohkeudestani (kun annoin kasvot arkaluontoisen asian hyväksi)”*

Henkilön on mahdollista kontrolloida sairauttaan, joka voidaan nähdä niin, että sairauteen on mahdollista itse vaikuttaa ja toivoa selviytymisestä on. Se vaatii mahdollisesti taitoa, uuden oppimista, uskoa siihen, että kykenee. Tunne siitä, että on kontrolli omasta elämästä, on onnistumisen kokemus, mikä voi tuoda mielihyvää, parantaa itsetuntoa ja itsetuntemusta, mikä taas voi lisäksi edistää selviytymistä. Mikäli henkilö kokee, ettei ole oman elämänsä herra, voidaan se nähdä selviytymistä haittaavana tekijänä.



*”...kykenen tunnistamaan ja myös "ohjaamaan" mieltäni pois liian tummilta ajatusradoilta... osaan suhtautua tähän puoleeni siten ettei se voimistu tai tule/muutu hallitsevaksi mielentilaksi...*

*”voi ilman hoitoakin parantua, jos itse niin haluaa.”*

Ihminen nähdään yhdenvertaisena ja ”valmiina”, vaikka hän ei ole vaikeasta tilanteestaan vielä toipunut. Ei ole kiire toipua vaan ihminen hyväksytään siinä tilanteessa kaikkine ominaisuuksineen. On helpottavaa ajatella, ettei tarvitse olla jotain muuta:

*”(ystävä) ei(kä) koittanut neuvoa eikä "rohkaista" parantumaan. ... eikä asettanut minulle mitään vaatimuksia joita yleensä läheiset, lähinnä sukulaiset asettivat.”*

Myös somaattinen sairaus, joka vaikutti mielialan laskuun, hyväksyttiin lopulta alkujärkytyksen jälkeen, ja jopa siitä löydettiin jotain positiivista:

*”(sokeana) hyvä puoli, että kaikki naiset näyttävät kauniilta!”*

Itsetuntemuksella oli selviytymistä edistävä vaikutus:

*”Olen yhä masennukseen taipuvainen ihminen, mutta se on pikemminkin ominaisuuteni kuin sairaus”*

Asian siirtäminen pois mielestä, kieltäminen ilmeni tapana selviytyä, varsinkin jos asia koettiin häpeällisenä tai stigmatisoinnin pelossa. Asian käsittely olisi saattanut helpottaa, jos aiheesta olisi uskaltanut puhua.

*”Toivuin yrityksestäni lähinnä pyrkimällä unohtamaan koko yrityksen; se oli osaksi siksi, että asia on niin tabu vieläkin suomalaisessa yhteiskunnassa”*

Yhteisöön kuulumisen merkitys sairaudesta tai ominaisuudesta huolimatta oli tärkeää. Jos kokee olevansa epäonnistunut, koska ympäristön yleinen asenne saattaa viestiä sitä tai henkilö näkee tilanteen niin, että asiasta pitää vaieta, asian käsittely

voi vaikeutua. Avoimuus ja hyväksyvä ilmapiiri voisi kuitenkin olla selviytymistä edesauttava tekijä.

*”Toivuin yrityksestäni lähinnä pyrkimällä unohtamaan koko yrityksen; se oli osaksi siksi, että asia on niin tabu vieläkin suomalaisessa yhteiskunnassa” ... ”Toisaalta toivoisinkin, että ihmiset alkaisivat puhumaan omista yrityksistään, vaikka se tuottaa häpeän tunteita” ... ”Olisikohan tämän päivän Suomessa joskus mahdollisuutta perustaa vertaisryhmä myös itsemurhaa yrittäneille? Me olemme vähän kuin tuuliajolla yhteiskunnassa.”*

Henkilö ymmärtää vallitsevien olosuhteiden olevan ohimenevä olotila ja pimeys on inhimillistä. Voidaan tulkita, että henkilö ei sietämättömässä olotilassa aina ole tarpeeksi avarakatseinen tai halukas näkemään kokonaisuutta. Vastauksissa nousi esiin helpotus siitä, ettei yritys onnistunut, sillä se ei olisi ollut sitä mitä henkilö lopulta oli halunnut. Tämä näyttäisi myös olevan se kriittisin kohta, jossa potilas saattaisi tarvita tietoa esimerkiksi siitä, että tämä ei ole se mitä lopulta haluat ja epätoivoinen tilanne menee ohi. (*”Uutiset itsemurhasta vaikuttavat syvästi, koska tiedän, etteivät ne ihmiset olisi oikeasti halunneet kuolla vaan paeta sietämätöntä ahdistusta ja ehkä ( )-hoito olisi pelastanut jonkun heistäkin.”*) Huono itsetuntemus voi vaikuttaa siihen, että henkilön voi olla vaikea selviytyä. Lisäksi luovuuden käyttö voi olla puutteellista, jos ihminen ei osaa ohjautua pois tummilta alueilta, mutta uusia taitoja olisi mahdollista oppia ja ihminen voi aina kehittyä parempaan.

Asioista tiedottaminen, valistaminen, preventio ja kokonaisuuksien ymmärtäminen voi auttaa ennaltaehkäisemään mielenterveydellisiä häiriötä ja itsemurhia. Kun ihminen osaa varautua, hänen on helpompi toimia kun hänellä on tarvittavat ”esitiedot”. Epätoivoiselta tuntuvassa tilanteessa, jossa ei tiedä mistä on kyse, voi olla todennäköisempää ajautua nopeisiin ratkaisuihin kuten itsemurhaan. ”Tyhmä”, jolla suhteellisen moni vastaaja kuvaa itsemurhaa ratkaisuna, voidaan tulkita niin, että epätoivoinen tila ei ole lopullinen ja siitä on mahdollista selvitä ja saavuttaa ”fiksi”. Se voidaan myös tulkita tilanteen ymmärtämättömyytenä. Asioiden on mahdollista muuttua paremmaksi. Voidaan tulkita, että epätoivoinen tilanne tai masentunut olotila ikään kuin vähentää siinä tilanteessa älyä ja ihminen saattaa

luulla itseään avuttomammaksi kuin onkaan. Hän voi kokea olevansa epäonnistunut siksi kun näkee itsensä kykenemättömänä onnistumaan, mikä voi laskea mielialaa entisestään. Epäonnistuminen jonkin asian aikaansaamisessa voi olla myös todennäköisempää siksi, kun mieli on fokusoitunut negatiiviseen olotilaan. Ahdistava olotila tai masennus saattaa viedä kyvyn toimia ja epäonnistumisen pelko voi tuoda ahdistusta lisää jo valmiiksi negatiiviseen tilaan. Voisi olla siis aiheellista ymmärtää, että esimerkiksi epäonnistumisen pelko voi vaikeuttaa minikä tahansa asian suorittamista ja tällöin ”vähentää älyä” siinä tilanteessa. Ihmisellä on kuitenkin valmius ”lisätä älyään” ja uskoa itseensä ja se mikä on nyt, ei määritä loppuelämää. Ihmisen on mahdollista saavuttaa haluamansa ja hän on kykeneväinen haastaviin suorituksiin, jossa voivat auttaa tietyt apukeinot. On raivattava tilaa niistä asioista, jotka yrittävät estää sitä. Kun henkilö tietää etukäteen, että vaikka elämä ajautuisi ahdinkoon, siitä on mahdollista päästä pois. Hän ymmärtää, ettei itsemurhaa kannata tehdä, vaikka se siltä tuntuisi. On lohduttavaa havaita, että toivottoman olotilan ei tarvitse olla pysyvä ja siitä on mahdollista selviytyä.

*”Tällä hetkellä muistelen itsemurhia, et olipa tyhmä. Mutta en silloin nähnyt muuta vaihtoehtoa.”*

*”vanhempana ymmärtää että se (itsemurha) oli vain nuoren aikuisen ”tyhmä” mielipide. Nykyisin kaikki asiat ovat kuten ne normaalisti aikuisilla ovat. Omassa tapauksessani ne ovat jopa keskimääräistä paremmin.”*

*”huh. järki voitti... tarpeeks fiksu, etten tehnyt sitä”*

*”En ollut oma itseni”*

*”minun on vaikea ollut ymmärtää miksi näin kävi, koska en hyväksy itsemurhaa, enkä tekis itelle niin”... ”minulle mysteeri ja pelottaa...”*

*”Olen kiitollinen siitä, etten onnistunut itsemurhayrityksessäni. Uutiset itsemurhasta vaikuttavat syvästi, koska tiedän, etteivät ne ihmiset olisioikeasti halunneet kuolla vaan paeta sietämätöntä ahdistusta ja ehkä ( )-hoito olisi pelastanut jonkun heistäkin.”*

Henkilö voi oppia taitoja ja löytää keinoja nähdä asiat paremmassa valossa:

*”...kykyneen tunnistamaan ja myös ”ohjaamaan” mieltäni pois liian tummilta ajatusradoilta... osaan suhtautua tähän puoleeni siten ettei se voimistu tai tule/muutu hallitsevaksi mielentilaksi... oppi oman mielensä toiminnasta ja ymmärrys itsestä.”*

*”Myös ajatus, että yön jälkeen seuraa päivä ja tarvitaan pimeyttä, jotta voi nähdä tähdet.”*

Epätoivoinen ja huono tilanne voi olla pysäyttävä ja ”hyvä asia”, koska se voi mahdollistaa paljon paremman olotilan myöhemmin. Tieto siitä voi auttaa sietämään paremmin olotilaa ja luoda paremmat edellytykset toipumiselle, kun tiedostetaan, että kehnot olosuhteet kuuluvat ihmisyyteen, mutta sen ei tarvitse olla pysyvä olotila.

*”Myös ajatus, että yön jälkeen seuraa päivä ja tarvitaan pimeyttä, jotta voi nähdä tähdet.”*

*”Itsemurhayrityksestä selviäminen oli herättävä kokemus, jonka jälkeen aloin saada pikkuhiljaa omaa elämäni kasaan”*

*”(itsemurhayritys) avasi silmiäni ja opetti ymmärtämään...”*

### **6.3 Ammattiapu**

Ammattiapu nähtiin jopa hengen pelastavana asiana.

*”Itsemurha yrityksen jälkeen minä pääsin psykiatristen sairaalaan, jossa olin 10 kk. Se pelasti elämäni. Sen jälkeen olen saanut apua terapiasta, josta olen todella kiitollinen.”*

*”Hakeuduin itse sairaalaan ja kävin terapiassa”*

*”Auttoi selviämään terapia”*

*”Myös terapia auttoi”*

*”Sain diagnoosin itsemurhayritysten jälkeen, mikä auttoi koska sen perusteella alettiin etsimään sopivia lääkkeitä.”*

*”Minut pelasti psykiatrisessa sairaalassa annettu sähköhoito, oli kuin valtava pimeä möykky olisi hävinnyt pääni sisältä. Hoito tehoi minuun niin hyvin, että sitä annettiin suunniteltua vähemmän. Noin vuoden ajan kävin päiväsairaalassa. Sen jälkeen kävin kaksi vuotta Kelan tukemassa psykoterapiassa työn ohessa.”...” kiitos osaksi sen, että toisen kerran pääsin sähköhoitoon nopeasti psykoottisten masennusoireiden ilmaannuttua.”*

*”sain apua tutulta psykiatrilta joka kannusti ja tuki lääkavierotuksesta johtuvista oireista (unettomuus ehkä pahimpana oireena).”*

### **6.3.1 Lääkehoito**

Lääkehoidon merkitys näkyi vastauksissa yleensä ammattiapuun ja terapiaan liitettyinä hoitomuotona. Lääkkeet eivät olleet edellytys toipumiselle:

*” Nykyään minulla on käytössä masennuksen estolääke ja tuntuu sopivan minulle hyvin, vointini on pysynyt vakaana jo pitkään.”*

*” masennuksen estolääke ..., se tuntuu hyvältä lääkkeeltä”*

*”On ällistyttävää, että nykyisin masennuspotilaiden miltei ainoaksi hoidoksi tarjotaan vuosiakin kestäväää lääkehoitoa.”*

### **6.4 Vertaistoiminta ja muiden tuki**

Vertaistuen ja esimerkiksi omaisten sekä ystävien merkitys selviämistä edesauttavana seikkana korostui vahvasti vastauksissa ja niihin liittyi yleensä myös kokemus hyväksynnän ja ymmärtämisen tunteesta.

*”Auttoi selviämään terapia ja matalan kynnyksen kohtaamispaikka jossa käyn lähes joka päivä, siellä ohjaajien tuki ja asiasta jutteleminen on auttanut ja myös vertaistuki, muiden asukaisten kanssa jutteleminen”*

*”Omalta osaltani ehkä tärkein tekijä oli vertaisen tuki.”*

*”Perheeni tuki minua todella paljon, samoin poikaystäväni (nykyinen mieheni). Myös hyvä ystäväni oli suureksi avuksi. En pystynyt olemaan pitkään aikaan yksin kotona (vaikka asuin yksin). Äitini kävi päivittäin, mieheni teki etäkursseja ja ystäväni oli usein yötä luonani. Usean vuoden ajan mieheni myös piti piilossa lääkkeeni ja teräaseet. Myös terapia auttoi. Sieltä opin myös pyytämään apua ja kertomaan tunteistani läheisilleni.” ... ”Mutta olen osannut pyytää apua ajoissa. mm. hakeutunut (kuntoutukseen) tms. Olen myös hyväksynyt sen, että syön lääkkeitä loppuelämäni ja minun pitää pitää rutiineja elämässäni. Tällä hetkellä koen voimavaroiksi mieheni ja maailmankatsomukseni.”*

Eläimet olivat myös tärkeitä selviytymisessä:

*”Käyn keskustelemassa psyk pkl:lla sairaanhoitajan kanssa 1 krt viikossa. Keskustelut ovat auttaneet, ystävät ja kissat ovat myös tärkeitä.”*

Samankaltainen kokemus yhdisti ja antoi voimaa toipumisessa:

*”(vertainen ystävä) antoi minun puhua, höpötellä tyhmiäkin, ei tuominnut, eikä koittanut neuvoa eikä ”rohkaista” parantumaan” ... ”sen vaistosi tosi selvästi, että hän oli kokenut saman, psykkisen sairauden, eikä asettanut minulle mitään vaatimuksia joita yleensä läheiset, lähinnä sukulaiset asettivat.”*

*”Olisikohan tämän päivän Suomessa joskus mahdollisuutta perustaa vertaisryhmä myös itsemurhaa yrittäneille? Me olemme vähän kuin tuuliajolla yhteiskunnassa.”*

## **6.5 Muut ihmiset ja epäitsekkyyys**

Vastaajien kokema syyllisyys itsemurhan yrityksestä itsekkäänä tekona on nähtävissä itsemurhaa ehkäisevänä asiana. Tosin omaan elämän laatuun voidaan olla tyytymättömiä. Voidaan kuitenkin tulkita, että läheiset tai muut ihmiset ovat niin ikään voimavarana, elämää ylläpitävänä voimana. Voidaan nähdä altruistinen näkökulma, jossa henkilö ei tee itsemurhaa, koska auttaa sillä läheisiään, ettei heille

tulisi paha olo oman itsemurhan seurauksena. Tietynlainen epäitsekkyyks siis on nähtävissä selviytymisessä. Samalla myös läheisten merkitys ilmenee tätä kautta. Kun antaa jotain, saa siitä itselleen tyydytyksen ja elämä tuntuu merkitykselliseltä.

*”...en halua tuoda ympärillä oleville ihmisille paha oloa, joten en tee (itsemurhaa).”*

*”enkä usko, että voin yrittää toista kertaa...Kuolemasta (itsemurhayrityksestä) tuli liian todellinen ja ehti nähdä tuskan läheisten silmissä”*

*”en ite hyväksy itsemurhaa, koska en halua tuottaa sitä tuskaa lapsille/läheisille minkä arven ja tuskan jätti äitini, joka teki itsemurhan”*

Auttamisen tuoma ilo ja merkityksellisen asian tekeminen on nähtävissä esimerkiksi tässä vastauksessa:

*”Minun pelastus yrityskierteestä oli kiinnostus mielenterveystyöstä (ensin avunsaaja ja sen jälkeen auttaja), sekin unelma toteutui kokonaan, auttaja ollaan yhä.”*

## **6.6 Purkamiskeinot ja kiinnostuksen kohteet**

Purkamiskeinot ja kiinnostuksen kohteet muodostuvat, kun ihminen orientoituu parantamaan olosuhteitaan. Kauniin maiseman näkeminen, luonto, taide, hengellisyys ja kiitollisuus asioista voivat olla mielenterveyteen positiivisesti vaikuttavia asia. Itsensä ilmaisu esimerkiksi tanssin kautta, voitiin nähdä myös selviytymistä edesauttavana tekijänä. Oma mielenterveys saatettiin myös integroida työhön tai taiteeseen, minkä avulla on mahdollista vaikuttaa siihen, että suhtautuminen on avoimempaa ja asia olisi vähemmän tabu. Sitä kautta on mahdollista auttaa myös muita. Vaikeuksien voittaminen vaatii rohkeutta ja myös taitoa olla välittämättä siitä, mitä muut saattavat ajatella.

*”Kiitospäiväkirja, jota aloin pitää, en tiedä mistä se ajatus lähti, mutta sitten kun pystyin pienen hetken jo keskittymään johonkin puuhaan aloin tuota kiitospäiväkirjaa pitämään. En tiedä, ehkä se oli jonkun näköistä puhetta myös Jumalalle, koska uskonasiatkin tulivat vahvasti mukaan tuossa*

*vaiheessa. Nyt jälkeinpäin kun olen tuota päiväkirjaa lukenut, tuntuu uskomattomalta kuinka pienestä sitä osasi olla kiitollinen; siitä, että oli kaunis merenranta, jota sai kävellä ja katsella ja hengittää sitä meri-ilmaa. Läheisistä ja heidän olemassaolostaan kiitin joka kertomuksesssa. Nyt myöhemmin luin, että tällaiseen kiitospäiväkirjan pitämiseen ihan kehoitetaan? Hoitotahojen puolelta? Tuohon aikaan en ollut kuullut sellaisesta, jostain vaan ajatus sen pitämiseen lähti.”*

*”Kun olen voimissani, olen hyvin energinen ja teen paljon asioita.”*

*”uudet harrastukset, uudet kiinnostuksen kohteet”...”Se ”päättä pahkaa” noihin harrastuksiin uppoaminen oli tärkeää, oli oltava jotain, mitä varten heräsin ja nousin uuteen päivään.”*

*”sain paljon kiitosta rohkeudestani (kun annoin kasvot arkaluontoisen asian hyväksi)”*

*”kiinnostus mielenterveystyöstä (ensin avunsaaja ja sen jälkeen auttaja)...”*

## **6.7 Selviytymistä haittaavat tekijät**

Vastaavasti ammattitaidoton hoitohenkilökunnan tarjoama apu, omaisten tai tarvittavan tuen puute ja asian kanssa yksin oleminen koettiin selviytymistä haittaavina tekijöinä. Terveystuollossa jatkohoidon järjestymisen esimerkiksi saattoi olla puutteellista tai henkilökunnan asenteet olivat huonoja. Potilas saattoi kokea, ettei hän tule kuulluksi eikä ymmärretyksi.

*”Itsemurhien jälkeen minut toimitettiin sairaalahoitoon, siitä ei ollut saannottavammin apua.”*

*”Psykiatri sanoi, että osasto on tarkoituksellisesti riisuttu, jotta potilaat eivät saisi haitallisia virikkeitä, voi luoja häntäkin.”*

*”(Itsemurhayrityksen jälkeen) Varsinaista apua en saanut, minut lähetettiin rahattomana ja sairaalan pyjamassa kotiin saatesanoina: sinun täytyy*



*oppia ottamaan vastuu elämästäsi. Se oli ja on edelleen mielestäni törkeää, mitään kuljetusta ei järjestetty, eikä ketään kiinnostanut miten pääsen kotiin.”*

Hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä, että itsemurhayrityksen takana on syy paahan oloon. Syyttely, ymmärtämättömyys ja negatiivinen asenne eivät auta henkilöä, joka kuitenkin tarvitsee apua. On selvitettävä syyt itsemurhan takana:

*” kohtasin omahoitajani syytteet itsemurhayrityksestäni! Ei mitään myötätuntoa tai ymmärrystä tai selvittely-yrityksiä, olin kamalan katkera siitä”*

*” – ammattiauttajat eivät oikein osanneet suhtautua yritykseen nin kuin ehkä olisi pitänyt. ”*

Mahdollisuus saada vertaistukea koettiin puutteellisena:

*”Olisikohan tämän päivän Suomessa joskus mahdollisuutta perustaa vertaisryhmä myös itsemurhaa yrittäneille? Me olemme vähän kuin tuuliajolla yhteiskunnassa.”*

Vääränlainen hoito tai lääkitys haittasi toipumista:

*”Psykiatrinen sairaalahoito vain pahensi asiaa, lääkähoidosta seurasi psykoottinen vaihe, jota onneksi kesti varsin lyhyen aikaa. Lääkkeet aiheuttivat runsaasti muitakin lisähaittoja. Itsemurhien jälkeen minut toimitettiin sairaalahoitoon, siitä ei ollut sanottavammin apua. Koin itseni entistäkin yksinäisemmäksi.”*

*”On ällistyttävää, että nykyisin masennuspotilaiden miltei ainoaksi hoidoksi tarjotaan vuosiakin kestäväää lääkehoitoa.”*

Avunsaannin ja tuen tarve ei ulotu pelkästään terveydenhuoltoon vaan myös työpaikoilla tulisi huomioida työntekijöiden jaksaminen:

*”Koin burnoutin ja en saanut työnantajalta tukea. Olin niin loppu”*

*”Minua kiusattiin työpaikalla...”*

*”esimiehestä johtuen painostava ilmapiiri, se aiheutti sairastumiseni pari kertaa.”*

Yksinäisyys haittasi selviytymistä:

*”Koin itseni entistäkin yksinäisemmäksi.”*

*”Syynä oli stressi, masennus, yksinäisyys.”*

Syrjintä ja kiusaaminen, yhteisön ulkopuolelle jäämisen tunne heikensi selviytymistä:

*”Minua kiusattiin työpaikalla...”*

*”Itsemurhayritykseeni vaikuttivat myös vaativat persoonallisuuspiirteet yhdistettynä huonoon itsetuntoon ja koulukiusaamiseen aiheuttamaan traumaan”*

Osaltaan sallimaton yhteisö voi aiheuttaa suorituspainetta henkilölle, jolloin henkilön toiminta ylittää oman sietokyvyn rajat. Voimien ehtyminen peitetään mieluummin omien voimien kustannuksella, toiminnalla joka on hyväksyttävämpää eikä aiheuta häpeän tunnetta. Työyhteisön ulkopuolelle jääminen voi olla suuri pelko. Häpeä, epäonnistumisen pelko, kasvojen menettämisen pelko estävät ihmistä pysähtymään ja saattavat johtaa äärimmäisiin ratkaisuihin.

Yhteiskunnan paine ja odotukset saavat ajattelemaan, että on pystyttävä vain ”täydellisyteen”. Stigman pelossa toiminta muovautuu sen mukaan ja se voi olla haitallista eikä lainkaan sellaista, mitä henkilö itse haluaisi. Itsensä tukahduttaminen voi kärjistyä myöhemmin haitallisena käyttäytymisenä. Se, että mielenterveydellisistä häiriöistä tehdään tabu ja ne mielletään epäonnistumisena, saa ihmiset turhautumaan ja olemaan armottomia itseään kohtaan. Elämästä voi tulla suorittamista ja se uuvuttaa. Yhteisön ulkopuolelle jääminen koetaan selviytymistä haittaavaksi asiaksi.

*”Yritin psykoosin jälkeen töihin paluuta liian nopeasti ja epäonnistumisen häpeä sai minut suunnittelemaan itsemurhaa.”*

*”Koin burnoutin ja en saanut työnantajalta tukea.”*

*”Toivuin yrityksestäni lähinnä pyrkimällä unohtamaan koko yrityksen; se oli osaksi siksi, että asia on niin tabu vieläkin suomalaisessa yhteiskunnassa”... ”Toisaalta toivoisinkin, että ihmiset alkaisivat puhumaan omista yrityksistään, vaikka se tuottaa häpeän tunteita”*

Häpeä haittasi usein selviytymistä. Henkilö olisi saattanut eri olosuhteissa hankkia itselleen apua, mutta häpeän tunteet saattoivat estää mielenterveyttä edistävän toiminnan.

*”Yritin psykoosin jälkeen töihin paluuta liian nopeasti ja epäonnistumisen häpeä sai minut suunnittelemaan itsemurhaa.”*

*”Toisaalta toivoisinkin, että ihmiset alkaisivat puhumaan omista yrityksistään, vaikka se tuottaa häpeän tunteita”*

Tutkimustuloksia hahmotettaessa muodostettiin taulukko (Taulukko 1.), jossa löytyy listattuna esimerkkejä henkilöä mahdollisesti hyödyttävistä asioista selviytymisessä. Taulukon ei ole tarkoitus olla mikään ratkaisu tämän opinnäytetyön tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen, vaan se toimii lähinnä havainnollistajana, mitä selviytyjän toipumisprosessi mahdollisesti voisi pitää sisällään. Taulukon esimerkeistä henkilön olisi periaatteessa mahdollista valita yksi tai useampi asia, josta hän voisi kokea hyötyvänsä. Kun päätös on tehty, ja ihminen haluaa saavuttaa positiivisen mielenterveyden, selviytymistä edistävien tekijöiden valitseminen on ensimmäinen askel mahdollistaen positiivisen mielenterveyden. Periaatteessa hoitotyössäkin on mahdollista ”tarjota” potilaalle näitä vaihtoehtoja, joista hän saattaisi päästä liikkeelle selviytymisessään.

**Taulukko 1.** Esimerkkejä selviytymispaketin mahdollisesta sisällöstä.

Vertaistuki		
Toinen ihminen		
Ymmärrys		
Hyväksyntä		
Muiden auttaminen		
Kiinnostuksen kohteet?		
Luonto		
Liikunta		
Ammattiapu		
Elämäntapojen muutos terveyttä edistäen	=	Ensimmäinen askel ja mahdollisuus selviytymiseen mielenterveyttä edistäen
Itseen haittaavan asian muuttaminen		
Yleisen terveydentilan kohentaminen		
Yhteisöön kuulumisen tunne		
Itsetuntemuksen lisääminen		
Itsetunnon kohentaminen		
Itseluottamuksen parantaminen		
Ihanneminä? Ihannetilanne?		
Perustarpeiden tyydytys, kuten lepo		

## 6.8 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista ilmeni, että itsemurhayrityksen taustalla oli usein ollut diagnosoitu mielenterveydellinen sairaus kuten skitsofrenia, psykoosi, depressio tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kuormittava elämäntilanne; läheisen menetys, stressi, työssä jaksamisen vaikeus, yksinäisyys, itseinho, ulkopuolisuuden tunne, (vrt. Everall ym. 2006; Heiskanen 2007) tilanteen ymmärtämättömyys tai tunne siitä, ettei tulevaisuudella ole mitään tarjottavaa olivat saattaneet olla yhtenä osatekijänä vaikuttamassa ratkaisuun. Mielenterveydellinen sairaus sekä negatiiviset tai kuormittavat asiat yhdessä olivat olleet myös syynä yrittää itsemurhaa.

Kokemukset itsemurhayrityksen jälkeen saattoivat olla hämmentäviä, sekavia, harhailevia tai vailla suuntaa. Oli vaikea ymmärtää itseään ja omaa käyttäytymistään. Itsemurha tai itsemurhayritys soti täysin myös omia periaatteita vastaan, eikä omaa käyttäytymistä saattanut siksi ymmärtää. (vrt. Wiklander ym. 2003, 296) Vastauksista kävi kuitenkin ilmi toisaalta, että itsemurhayritys ja siitä selviäminen nähtiin herättävänä kokemuksena, joka sysäsi haluun elää. Kuoleman tiedostaminen havahdutti elämään ja tekemään jotain, eikä elämää haluttu enää tuhjata, vaan siitä oltiin kiitollisia. Samansuuntaisia tuloksia ilmeni myös Lakemanin & FitzGeraldin (2008, 122–24) tutkimuksessa itsetuhoisuudesta selviämisessä. Voidaan siis olettaa, että elämä on oivallettava niin, että se on arvokas ja ihana, jotta selviytyminen mahdollistuu. Suurin osa vastaajista koki elämänlaatunsa vastaushetkellä hyväksi ja elämä tuntui elämisen arvoiselta. Elämä oli myös tuntunut pitkään taspainoiselta itsemurhayrityksen jälkeen. Pieni osa vastaajista, jotka eivät vielä kokeneet olevansa paremmalla puolella selviytymisessään, olivat kuitenkin toiveikkaita mielekkään elämän suhteen tulevaisuudessa ja kokivat edistyneensä mainitsemiensa selviytymiskeinojen avulla.

Keskeisimpiä selviytymiskeinoja itsemurhayrityksen jälkeen kuvattuna olivat toisen ihmisen merkitys, vertaistuki, ymmärrys asioista ja itsestä, itsensä ja asioiden hyväksyminen, tarve tulla ymmärretyksi ja hyväksytyksi, uuteen suuntautuminen mielenterveyttä edistäen sekä asenne. Ammattiavusta koettiin erityisesti saatavan apua ja se saatettiin nähdä jopa hengenpelastajana, kuten ilmeni mm. Samuelssonin ym. (2000, 642) tutkimuksesta. Vastauksissa nousi yleisesti jonkin mielenter-

veyttä edistävän toiminnan tekeminen, mikä tuki selviytymistä. Vastaajat olivat tehneet jotain parantaakseen olotilaansa, vaikkei parempaa olotilaa heti oltaisi saavutettukaan. Tärkeänä pidettiin sitä, että suhtautuminen olisi avointa ja hyväksyvää sekä asioista voitaisiin keskustella ilman yhteisön ulkopuolelle jäämisen tunnetta. Tämä vaatii myös kulttuurin ja yhteiskunnan sallivaa suhtautumista. Tarvitaan siis neutraalia suhtautumista, jossa epähyväksyttävästä tai tuntemattomasta tulee hyväksyttävää, samalla tavalla kuin muutkin aikanaan yhteiskunnan tabut ovat saaneet paremman aseman yhteiskunnassa ja kulttuurissa. Hoitohenkilökunnalta odotettiin muun muassa henkistä tukea ja keskustelumahdollisuuksia, joissa näkyy hyväksyntä, kunnioitus ja ymmärtäminen. Tutkimustuloksia tukevat aiheeseen liittyvät aikaisemmat tehdyt tutkimukset (mm. Borg & Davidson 2008, 134; Jensen & Wadkins 2007; Bennett, Coggan & Adams 2002; Ridge & Ziebland 2006; Gorman, Buikstra, Hegney, Pearce, Rogers-Clark; Weir & McCullagh 2007; Heiskanen 2007; Kuhmonen 1997; Lakeman & FitzGerald 2008, Leiponen 2011; Puotiniemi & Kyngäs 2003 ja Sullivan 1994).

Avoimuuden ja asioiden jakaminen vaikeissa olosuhteissa on havaittu olevan merkittävä tekijä toipumisprosessissa, joka sysää henkilöä kohti parempaa elämää. Häpeän tunteiden käsittelyssä potilaita auttaa hoitohenkilökunnan kiltti, kunnioitava ja hyväksyvä suhtautuminen. Joustava ja salliva ilmapiiri esimerkiksi psykiatrisella osastolla vähentää häpeän määrää kun ei ole tunnetta korkeiden odotusten täyttämisestä (Gorman ym. 2007, 305; Heiskanen 2007; Wiklander, Samuelsson & Åsberg 2003, 298–99).

Päätöksen tekeminen, että tekee asialle jotain, on suunta kohti parempaa. Oma asenne on suunnattava kohti päämäärää, vaikka se saattaisikin tuntua merkityksetömältä. Vastuu omasta tilanteesta on itsellä ja asenne on siksi oltava oikeanlainen. Tätä tukee muun muassa Ridgen & Zieblandin (2006, 1048) tutkimus, jossa tutkittiin masennuksen toipumisprosessia. Selviytyminen voi vaatia myös rohkeutta, koska epävarmuus ja ymmärtämättömyys saattavat estää toiminnan ja ohjata henkilön suunnittelemaan haitallista selviytymiskeinoa, kuten itsemurhaa tai jäämään paikalleen.

Voimavaroina selviytymisessä nousivat esille esimerkiksi erilaiset kiinnostuksen kohteet, kuten uskontoon liittyvät asiat (mm. Puotiniemi & Kyngäs 2003). Maa-ilman katsomus ja läheiset koettiin myös tärkeinä voimavaroina selviytymisessä.

Keskeisiä selviytymistä haittaavia tekijöitä saattoivat olla puolestaan yhteisön ulkopuolelle jäämisen tunne, sallimaton ilmapiiri, leimatuksi tulemisen pelko, häpeä, muiden tuen puute, avunsaannin vaikeus, ymmärtämättömyys, hyväksymättömyys, osaamaton ammattilaisten toiminta. Vääränlainen hoito ja hoitohenkilökunnan ammattitaidottomuus koettiin tilannetta pahentavana. Vastauksia tukee mm. Heiskasen (2007) ja Lakeman & FitzGeraldin (2008) tutkimukset. Käypä hoidon julkaisussa (Käypä hoito 2007) eräästä tutkimuksesta ilmeni, että mikäli henkilö kärsii epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, johon liittyy kroonistunut itsetuhoisuus, hänen lähettämistä akuuttiin psykiatriseen sairaalahoitoon itsemurhayrityksen jälkeen voi olla potilaalle useimmiten enemmän haittaa kuin hyötyä.

Stigmatisoinnista aiheutuvasta haitasta tai sen mahdollisuudesta johtuen toivottiin avoimuutta ja sallivaa asennetta. Leimatuksi tulemisen pelko saattoi ohjata henkilöä toimimaan itselleen haitallisella tavalla. Maailman terveysjärjestön (2012, 11, 14) raportissa esimerkiksi ilmenee, että stigman pelossa henkilö ei välttämättä hae apua, vaikka itsemurhien ehkäisyssä avunsaaminen on nimenomaan tärkeää. Kunnioitus, ennakkoluulottomuus ja tuki eri muodoissa olivat toivottavia. Henkilön näkeminen niin, ettei mielenterveyshäiriö tai muu häpeää aiheuttava asia ei määrittele häntä kokonaisuudessaan tai muodosta identiteettiä sitä kautta, voidaan nähdä eräänä selviytymistä edistävänä seikkana. Kulttuurissa, yhteiskunnassa, terveydenhuollossa ja ympäristössä vallitseva suhtautuminen saattoi olla ymmärtämätöntä tai sen uskottiin olevan niin. Asioista ei ollut helppo puhua ääneen tai pelättiin muiden ihmisten reaktioita. Häpeän tunteet olivat vahvasti esillä. Samankaltaisia tutkimustuloksia saatiin esimerkiksi Jensenin ja Wadkinsin tutkimuksessa (2007, 329–337), jossa tutkittiin vakavasti mielenterveydeltään sairaiden toipumista. Myös Eaglesin ym. tutkimus (2003, 262–64) ja Vatnen & Nådenin (2012, 308–09) itsetuhoisten potilaiden kokemuksista tukevat näitä havaintoja.

Kokonaisvaltaisesti tutkimustuloksissa voidaan nähdä mielenterveyttä edistävissä selviytymisessä olevan monta tapaa. Siihen liittyvät monet tekijät ja niiden ker-

roksellisuus eikä ole mielekästä määritellä sitä tietynlaiseksi kaavaksi. Selviytymistä voidaan kuvata eräänlaisena selviytymispakettina, johon on vaikuttamassa monet eri asiat, joista henkilö itse muodostaa onnistumisen reseptinsä. Yhteistä kaikille selviytyjille on jonkin asian tekeminen. Toipumiseen vaikuttaa uuden sisällön ja tarkoituksen löytäminen.

Tärkeimpinä löytöinä voidaan opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ehkä pitää tietoa, että mielenterveyshäiriöstä tai vaikeasta elämäntilanteesta on mahdollista selviytyä, vaikkei se toipujasta siltä tuntuisikaan. Näyttäisi myös olevan erittäin tärkeää, että henkilöllä olisi tieto siitä, mieluummin etukäteen, että sietämätön olotila ei ole lopullista ja itsemurha ei ole lopulta sitä mitä henkilö haluaa. Epätoivoisessa tilanteessa henkilö ei välttämättä kykene näkemään tilannettaan riittävän avarakatseisesti, mutta tieto siitä, että olotilan on väliaikainen, voi estää itsemurhan.



## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut hyvin mielenkiintoista ja opettavaa sekä avar-  
tanut näkökulmaa hoitotyöhön. Opinnäytetyön tekeminen on ollut myös hyvin  
haastavaa ja aiheeseen liittyvät asiat ovat olleet laajoja ymmärtää syvällisesti. Tie-  
teellisiä lähteitä ei ollut saatavilla suoraan tähän aiheeseen liittyen kovinkaan pal-  
jon, mikä osaltaan hankaloitti myös kokonaiskuvan hahmottamista.

Opinnäytetyön saaduissa vastauksissa oli uskomattomia selviytymistarinoita ja ne  
olivat tavattoman innostavia. Vastaukset olivat kirjavia, mutta niistä löytyi sa-  
mankaltaisuuksia. Sähköisessä vastauslomakkeessa vastaukset olivat tiiviitä ja  
niiden ydinajatus välittyi selkeästi. Tilaa vastauksille oli riittävästi, mutta tämän  
tapaiseen vastauslomakkeeseen tavallisesti varmasti kirjoitetaan hiukan tiiviste-  
tymmin, vähän niin kuin kirjoitettaisiin sosiaaliseen mediaan. On todettava, että  
jokaisen vastaajan vastaus oli yksilöllinen ja jokaisella vastaajalla oli selkeästi  
omat kanavansa selviytymisessään.

Selviytymiseen liittyy monta tekijää ja kerroksellisuutta ja tapoja on varmasti yhtä  
monta kuin on ihmisiäkin, ja se on monen tekijän summa. Tutkimustuloksissa  
keskeisiksi selviytymistä edistäviksi tekijöiksi nousivat toisen ihmisen merkitys,  
vertaistuki, ymmärrys ja hyväksyntä, ammattiapu, salliva ilmapiiri, asenne sekä  
uuteen suuntautuminen mielenterveyttä edistäen. Yhteistä vastaajille oli jonkin  
asian tekeminen mielenterveyttä edistäen. Vastuu omasta tilanteesta oli itsellä eikä  
muilla ja asenne oli siksi oltava suuntautuneena paranemiseen. Hoitohenkilökun-  
nan toiminta tulisi olla osaavaa, ymmärtävää ja hyväksyvää. Suhtautumisen tulisi  
esimerkiksi olla empaattista ja syyttävää sävyä tulisi välttää. Omassa toipumises-  
saan henkilö hyötyi oman sairauden tai tilanteen ymmärtämisestä, kuten mm. Sul-  
livanin tutkimuksessa (1994) ilmenee. Ymmärrys voitiin nähdä itsetuntemusta pa-  
rantavana tekijänä sekä se helpotti tilanteen hyväksymistä. Lohduttavimpana löy-  
tönä voidaan tämän opinnäytetyön perusteella ehkä pitää sitä, että henkilön on  
mahdollista selviytyä ja kokea elämä mielekkääksi, vaikkei se siltä toipujasta tun-  
tuisikaan. Keskeisiä selviytymistä haittaavia tekijöitä saattoivat olla puolestaan  
yhteisön ulkopuolelle jäämisen tunne, sallimaton ilmapiiri, leimatuksi tuleminen

pelko, häpeä, muiden tuen puute, avunsaannin vaikeus, ymmärtämättömyys, hyväksymättömyys, osaamaton ammattilaisten toiminta. Se, että voitaisiin esimerkiksi varmistua siitä, ettei selviytyminen ole itseä vahingoittavaa, vaatisi toisen tutkimuksen.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että kehittämistä ja tutkimustiedon tuottamista tarvitaan edelleen ja monialaisesti. Terveystuon lisäksi se ulottuu myös esimerkiksi työpaikoille. Mielenterveyspalveluiden turvaaminen ja kehittäminen on kannattavaa niin yksilön kuin yhteiskunnankin kannalta. Toivottava tieto on, joka tämänkin tutkimuksen perusteella selvisi, että mielenterveyshäiriöstä tai hyvin vaikeasta elämäntilanteesta on mahdollista selvitä, vaikkei se siltä tuntuisikaan ja mielenterveyspalveluiden turvaaminen on tärkeässä roolissa. Tutkimuksista voitiin havaita myös onnistuneen hoidon tai selviytymisen vaikutukset pitkällä aikavälillä, ja tulkita ne siksi osana kestäviin hoitolinjauksiin ja niitä on siksi mahdollista liittää myös tähän päivään.

Mitään yleistettävää kaavaa siihen, mikä johtaisi pysyvään terveyttä edistävään selviytymiseen, ei voitu tämän tutkimuksen perusteella esittää. Löydösten perusteella voidaan enemmänkin kuvata selviytymistä selviytymispaketina, jossa vaikuttavat monet tekijät. Hoitotyössä potilaan selviytymisen mahdollisuutta voitaisiin hahmottaa niin, että potilaalle olisi mahdollista luoda terapeutin ympäristö ja tarjota mahdollisuuksia omassa selviytymisessään terveyttä edistäen. Potilaan olisi mahdollista tehdä niitä asioita, jotka saattaisivat auttaa selviytymistä. Tutkimustuloksissa korostui usein muiden tuen merkitys eri tavoilla, mikä käsitti esimerkiksi ystäviä, lähipiiriä tai hoitajaa. Yleisesti toisen ihmisen merkitys selviytymisessä saattoi olla se ratkaisevin tekijä selviytymisessä. Lisäksi ymmärryksen ja hyväksynnän merkitystä korostettiin ja ne nähtiin tärkeinä ominaisuuksina sekä selviytyjällä, että muilla. Hoitotyössä hoitajan rooli tuen antajana voidaan nähdä hyvin merkittävänä asiana selviytymisessä, mikä ilmenee myös esimerkiksi Lakemanin & FitzGeraldin (2008, 124) tutkimuksesta.

Mielenterveysongelmiin liittyvää leimaamisen tunnetta on pyrittävä vähentämään ja suhtautumisen toivottiin olevan neutraalia ja ymmärtävää. Sallivan ilmapiirin voitaisiin ajatella olevan trendi, jota toivon mukaan koko lauma seuraisi. Ympä-

ristön suhtautuminen voi vaikuttaa siihen, miten ihminen näkee itsensä. Henkilö saattaa oikeasti ajatellakin, että haluaisi mennä esimerkiksi hakemaan ammattiapua, mutta se saatetaan kokea niin, että tulee leimatuksi tämän jälkeen ja siitä ei ole paluuta, jos sen askeleen ottaa. Tämän seurauksena, henkilö ei hae apua, koska se mielletään normaalimmaksi. Voidaan sanoa, että jos yleisesti annetaan määritelmä siitä, millainen on kunnan kansalainen, ja henkilö kokee, ettei täytä näitä kriteerejä, on vaikeampi selvittää vaikeiden olosuhteiden kanssa. Sen sijaan jos yleinen suhtautuminen on, että erilaisuus ja mielenterveydelliset häiriöt ovat hyväksyttäviä asioita ja vaikeista asioista pystytään puhumaan ääneen, on paljon helpompi selviytyä. Pelko siitä, että tulisi leimatuksi, ei varmasti aina ole todellinen, mutta se vaatii silti rohkeutta ja riskinottoa selviytyjältä. Siitä voi kuitenkin seurata paljon parempaa.

### **7.1 Tutkimuksen eettisyys**

Tämä aihe on ollut varmasti monelle vastaajalle raskas ja arka käsitellä ja koskettaa koko elämää ja lähipiiriäkin. Vastaajien vastauskykyä ja jaksamista ei voitu varmistaa tämän tutkimuksen teon yhteydessä, koska tutkimus toteutettiin etäisenä kyselynä kertaluontoisesti. Vastaaminen oli joka tapauksessa täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219). Halu auttaa samassa tilanteessa olevia ja antaa oma panostus tutkimukseen ja mahdollisten palvelujen parantamiseen nähtiin myös tärkeänä ja terapeuttisena ja sen katsottiin olevan edullista toipumisvaiheessa (mm. Kuhanen 2010, 116). Tähän antaa viitteitä myös esimerkiksi Jensenin & Wadkinsin (2007, 333–35) tutkimustulokset, jossa tutkittiin mielenterveydeltään sairaiden toipumista.

Tutkittavien anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Vastauksista poistettiin nimet tai paikkakuntaan viittaavat nimet. Tutkimuksen päätteeksi kaikki vastaukset, nimet ja yhteystiedot poistettiin. Tietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja aineiston säilytys oli asianmukaista koko tutkimuksen ajan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen otos oli varsin pieni, 20 henkilöä. Koska tutkimukseen vastanneet henkilöt saivat tiedon tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudesta Mielenterveyden keskusliiton viestin välityksellä sekä heidän jäsenlehdessään *Revanssissa*, voidaan olettaa, että kohderyhmä on ollut tarkoituksenmukainen, ja heillä on ollut aiheesta tarvittavaa tietoa. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista. Tutkimustuloksissa ilmenneet samankaltaisuudet antavat viitteitä siitä, että tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavana, vaikka vastaajamäärä on suhteellisen pieni.

Osa tutkimukseen osallistujista olivat innokkaita vastaamaan kyselyyn ja halusivat tuoda oman kortensa kekoon tämän asian hyväksi, mikä kertoi opinnäytetyön tekijän mielestä motivaatiosta ja aidosta halusta osallistua tutkimukseen sekä kertoa myös aidosti kokemuksistaan. Kyselylomakkeessa haluttiin olla rajaamatta vastaamista liiaksi. Kuitenkin olisi ollut ehkä aiheellista saada vielä tietoa siitä *miten* selviytyminen on ollut ja *kuinka* elämän suunta on muuttunut. Kysymysten asettelu saattoi olla siinä mielessä huono, että vastaajille ei tullut mieleen välttämättä kuvata juuri tätä. Koska tämä oli kertaluontoinen kysely, ei vastauksiin voinut jälkikäteen vaikuttaa. Jotkut vastaajista antoivat kuitenkin yhteystietonsa, mikäli lisäselvennyksiä olisi haluttu tehdä. Toisaalta anonymiteetti näin intiimissä tutkimuksessa on vastausten autenttisuutta lisäävä tekijä. Kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun osallistumisen kynnys olisi ollut varmasti paljon suurempi ja myös aloittelevalle tutkijalle se olisi saattanut olla vaikea. Siksi kyselytapa oli valittu. On hyvin mahdollista, että vaikka mahdollisuus tähän tutkimukseen osallistumisesta oli tiedossa, siihen ei välttämättä haluttu osallistua; aihe saattoi olla liian vaikea tai henkilöllä ei ollut motivaatiota tai jaksamista osallistua. Tällöin otoksessa ei ole niiden henkilöiden kokemuksia tai heidän, jotka eivät ole vielä kokeneet saaneensa helpotusta selviytymisessään.

Vastaukset olivat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä, mutta niistä löytyi samankaltaisuuksia, jolloin voidaan päätellä, että tutkimuskysymysten asettelu on ollut varsin selkeä ja ne on ymmärretty oikein. Aikaa oli osalla vastaajista kulunut itsemurhayrityksestä monta vuotta. Tällöin aikasidonnaisuus koettuun puutteellisen avun-

saantiin esimerkiksi terveydenhuollossa ei välttämättä vastaa täysin samalla tavalla tämän päivän hoitoa kun asioista tiedetään enemmän. Voidaan kuitenkin nähdä esimerkiksi onnistuneen hoidon vaikutukset pitkällä aikavälillä, ja tulkita ne siksi kestäviksi hoitolinjauksiksi ja niitä voidaan siksi soveltaa edelleen tähän päivään.

### **7.3 Jatkotutkimusmahdollisuudet**

Tästä aiheesta tehty lisätutkimukset tulevat tarpeeseen, jotta voidaan paremmin ymmärtää ja kehittää palveluita vastaamaan apua tarvitsevien tarpeita esimerkiksi mielenterveyshoitotyössä. Tämä tutkimus olisi mahdollista toteuttaa myös niin, että haastateltavina olisivat hoitajien kokemukset siitä, mitkä tekijät auttavat potilasta selviytymisessä. Olisi ehkä mielenkiintoista tutkia myös, mitä keinoja olisi käytettävissä potilaan motivoitumisessa omaan hoitoonsa potilaiden tai hoitajien näkökulmasta. Kokemuksia esimerkiksi hoitajien näkökulmasta, saako potilas kattavaa tietoa oman toipumisensa mahdollisuuksista, voisi olla aiheellinen tutkimusalue. Jatkotutkimuksissa voisi olla aiheellista selvittää myös enemmän, mikä tekee toipumisesta vaikeaa tai millaista se on ja saada enemmän selvyttä siihen, miksi toiset selviytyvät ja toiset eivät. Tämä tutkimus ei tuonut suoranaista tutkimustietoa haitallisesta selviytymisestä, joka esimerkiksi itsemurha on, tai selviytymisestä, johon liittyy runsas päihteidenkäyttö. Tästä syystä jatkotutkimuksissa voitaisiin tarkastella, miten henkilö valitsisi niin sanotusti ”paremmat” selviytymiskeinot, jota voitaisiin mahdollisesti tutkia tarkastelemalla potilaiden asenteita ja ymmärrystä omasta tilastaan. Tämä ulottuu myös somaattisen hoitotyön puolelle, esimerkiksi merkittävien kansanterveydellisten sairauksien ehkäisyssä.

## LÄHTEET

- Axelrod, J. 2006. The 5 Stages of Loss and Grief. Psych Central. Viitattu 6.11.2014. <http://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief/000617>
- Ayalon, O. 1995. Selviydyn! Yhteisön tuki ja selviytyminen. Jyväskylä. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Bennett, S., Coggan, C. & Adams, P. 2002. Young People's Pathways to Well-being Following a Suicide Attempt. *International Journal of Mental Health Promotion*, 4, 3, 25–32.
- Borg, M. & Davidson, L. 2008. The Nature of Recovery as Lived in Everyday experience. *Journal of Medical Health*. 17, 2, 129–140.
- Bostik, K. E. & Everall, R. D. 2007. Healing from Suicide: Adolescent Perceptions of Attachment Relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*. 35, 1, 79–96.
- Cutcliffe, J. R., Stevenson, C., Jackson, S. & Smith, P. 2006. A Modified Grounded Theory Study of How Psychiatric Nurses Work with Suicidal People. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 791–802.
- Eagles, J. M., Carson, D. P., Begg, A. & Naji, S. A. 2003. Suicide Prevention: A Study of Patients' Views. *British Journal of Psychiatry*. 182, 261–265.
- E-mielenterveys 2014. Itsemurha-ajatukset. Viitattu 9.1.2014. <http://www.emielenterveys.fi/itsemurha/itsemurha-ajatukset/>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. *Hoitotiede*. Helsinki. Sanoma Pro.
- Everall, R. D., Bostik, K. E. & Paulson, B. L. 2006. Being in the Safety Zone: Emotional Experiences of Suicidal Adolescents and Emerging Adults. *Journal of Adolescents Research*. 21, 4, 370–92.
- Gorman, D., Buikstra, E., Hegney, D., Pearce, S., Rogers-Clark, C., Weir, J. & McCullagh, B. 2007. Rural Men and Mental Health: Their Experiences and How They Managed. *International Journal of Mental Health Nursing*. 16, 298–306.
- Heiskanen, T. 1995. *Suomalaiset selviytyjät. Tarinoita elämästä, kriiseistä ja selviytymisestä*. Helsinki. Tammi.
- Heiskanen, T. 2007. *Viimeinen ratkaisu? Kokemuksia ja näkemyksiä itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista*. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.
- Hermann, H. 2001. The Need for Mental Health Promotion. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 35, 709–15.

- Hinkkurinen, J., Isola, A. & Kylmä, J. 2011. Itsemurhaa yrittäneiden miesten kokemuksia itsetuhoisuudesta ja siihen liittyvästä toivottomuudesta. *Hoitotiede*. 23, 3, 230–239.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen. Terveyttä edistäen. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Jensen, L. W & Wadkins, T. A. 2007. Mental Health Success Stories: Finding Paths to Recovery. *Issues in Mental Health Nursing*. 28, 325–40.
- Järventie, I. 1994. Selviytyä hengiltä. Sosiaalipsykologinen ja sosiaalipsykiatrinen näkökulma itsemurhiin. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki. Stakes.
- Koskisuus, J. 2004. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki. Edita.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. 2005. Väki-valta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 13.5.2014.  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/full\\_fi.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf)
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Kuhmonen, M. 1997. Heitteilläkö avohoidossa? Selvitys avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden selviytymisestä Mikkelin läänissä. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12783/241.pdf?sequence=1>
- Kärkkäinen, J. & Liimatainen, S. (ohj.) 2014. Dokumenttiprojekti: Näin unta elämästä. 8.9.2014. Yle Areena. Viitattu 9.9.2014. <http://areena.yle.fi/tv/2247810>
- Käypä hoito 2007. Psykiatrinen sairaalahoito krooniseen itsetuhoisuuteen liittyvän parasuisidin jälkeen epävakaassa persoonallisuushäiriössä. Näytönastekatsaukset. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.9.2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=nak06306>
- Lakeman, R. & FitzGerald, M. 2008. How People Live with or Get over Being Suicidal: a Review of Qualitative Studies. *Journal of Advanced Nursing*. 64, 2, 114–126.

Leiponen, H. 2011. Kiinni elämässä. Narratiivinen tutkimus itsemurhaa yrittäneiden selviytymistarinoista. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.2.2014.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82825/gradu05302.pdf?sequence=>.

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Isometsä, E., Marttunen, M. & Heikkinen, M. 2001. Itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat. Teoksessa Psykiatria, 589–603. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Duodecim.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2001. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Psykiatria, 13–20. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki. Duodecim.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2014. Mielessä itsemurha. Nuorten netti. Viitattu 29.1.2014.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/mieli\\_maassa/mielessa\\_itsemurha/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/mieli_maassa/mielessa_itsemurha/)

Marttunen, M. 2014. Oman käden kautta. Inhimillinen tekijä. Yle Areena. Viitattu 17.3.2014. <http://areena.yle.fi/tv/2050444>.

Mielenterveyden keskusliitto 2014. Viitattu 29.9.2014. <http://mtkl.fi/liitto/>

Nikkilä, H. 2014. Aamutohtori 19.2.2014. Yle Areena. Viitattu 9.9.2014.  
<http://areena.yle.fi/tv/2181101>

Oravainen, T. 2014. Itsemurhia tehdään ennätysvähän. Keski-suomalainen. 144, 247, 3.

Partonen, T. 2014. Miksi niin moni harkitsee itsemurhaa - kokijat kertovat. Aamutv. Yle Areena. Viitattu 18.3.2014. <http://areena.yle.fi/tv/2205394>.

Puotiniemi, T. & Kyngäs, H. 2003. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. 15, 4, 180–189.

Ridge, D. & Ziebland, S. 2006. ”The Old Me Could Never Have Done That”: How People Give Meaning to Recovery Following Depression. *Qualitative Health Research*. 16, 8, 1038–1053.

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25–64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.5.2014. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-12411/urn\\_isbn\\_978-952-61-1241-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-12411/urn_isbn_978-952-61-1241-1.pdf)



Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M. & Saveman, B-I. 2000. Psychiatric Care as Seen by the Attempted Suicide Patient. *Journal of Advanced Nursing*. 32, 3, 635–43.

Scalavitz, M. 2011. Why the Happiest States Have the Highest Suicide Rates. *Time*. Viitattu 3.10.2014. <http://healthland.time.com/2011/04/25/why-the-happiest-states-have-the-highest-suicide-rates/>

Sullivan, W, P. 1994. A Long and Winding Road: The Process of Recovery from Severe Mental Illness. *Innovations and Research*, 3, 3, 19–27. Viitattu 7.7.2014. <http://www.mhrecovery.org/var/library/file/13-sullivan1994.pdf>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2014. Itsetuhoisuus. Viitattu 23.1.2014. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/itsetuhoisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/itsetuhoisuus)

Tilastokeskus 2014 a. 6. Itsemurhien määrä yhä laskussa. Kuolemansyyt 2012. Viitattu 20.9.2014. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt\\_2012\\_2013-12-30\\_kat\\_006\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_kat_006_fi.html)

Tilastokeskus 2014 b. Kolme neljästä tapaturmaisiin kaatumisiin kuolleista yli 70-vuotias. Kuolemansyyt 2012. Viitattu 20.9.2014; 6.11.2014. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt\\_2012\\_2013-12-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2012/ksyyt_2012_2013-12-30_tie_001_fi.html)

Vatne, M. & Nåden D. 2012. Finally, It Became Too Much - Experiences and Reflections in the Aftermath of Attempted Suicide. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 26, 2, 304–312. Viitattu 5.2.2014. <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=eafc79dc-adc5-4350-9d7d-0aa908f3539e%40sessionmgr112&hid=125>

Vuori, K. 2014. Miksi niin moni harkitsee itsemurhaa - kokijat kertovat. Aamu-tv. Yle Arena. Viitattu 18.3.2014. <http://arena.yle.fi/tv/2205394>

Wiklander, M., Samuelsson, M. & Åsberg, M. 2003. Shame Reactions after Suicide Attempt. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*. 17, 293–300.

WHO 2014 a. Mental health: strengthening our response. Viitattu 20.11.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

WHO 2014 b. Suicide. Viitattu 20.11.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

WHO 2014 c. Suicide data. Viitattu 15.9.2014. [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

WHO 2012. Public Health Action for the Prevention of Suicide. A Framework. Geneve. Sveitsi. WHO Document Production Services. Viitattu 19.8.2014. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf?ua=1)

## SAATEKIRJE

VAASA 4.2.2014

## HYVÄ KYSELYN VASTAANOTTAJA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Vaasan ammattikorkeakoulussa ja olen tekemässä opinnäytetyötä itsemurhaa yrittäneiden kokemuksista selviytymisvaiheessa. Kyselyyn voi vastata, jos olet yrittänyt itsemurhaa ja haluat jakaa kokemuksesi. Voit kirjoittaa vapaamuotoisesti kokemuksistasi. Minua kiinnostaa erityisesti, miten olet itsemurhayrityksen jälkeen selviytynyt ja mitkä asiat ovat edesauttaneet ja toisaalta taas haitanneet selviytymistäsi. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisessa hoitotyössä esimerkiksi mielenterveyskuntoutuksessa tai itsemurhavaarassa olevien henkilöiden hoidossa.

Tutkimukseen voi osallistua sähköisellä kyselylomakkeella, johon pyydän Sinua vastaamaan. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kaikkien vastaukset tulevat tietooni Mielenterveyden keskusliiton kautta nimettöminä ja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Päivi Autio Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh. +358 xxx xxx xxx, sähköposti: paivi.autio@vamk.fi. Opinnäytetyö julkaistaan internet-osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Kiitän,

Krista Hänninen, Vaasa

e1100020@edu.vamk.fi

## Kyselylomake

ITSEURHAA YRITTÄVIEN KOKEMUKSIA REMISSIOSSA

### Taustatiedot

Sukupuoli

mies ▾

Ika

Kuinka kauan aikaa on kulunut itsemurhan yrityksestäsi?\*

Tyyväisyys elämään tällä hetkellä

1 2 3 4 5

5 onnellinen, 1 ei lainkaan tyyväinen

Miten kuvallist elämäsi yleisesti tällä hetkellä? Miten koet elämäsi? (1-3 sanalla)

**Tähän tekstialueeseen voit vapaasti kirjoittaa omista kokemuksistasi ja mientä haluessasi seuraavia kysymyksiä, jotka löytyvät kun osoitat nuolella alla näkyvää kysymysmerkkiä. Tekstikenttää saa vedettyä laajemmaksi.**

Omia kokemuksiani ja ajatuksiani itsemurhayrityksen jälkeen ?

..:

Mikä syylöivät sinua yrittämään itsemurhaa? Kuvaat kokemuksiasi itsemurhayrityksen jälkeen tai nyt? Milla selvyytyksienoloja sinulla oli?on itsemurhayrityksen jälkeisessä toipumisaikavälissä? Mista asioista koitit saada apua ja mita asioita pidät voimavaroina? Milla asiat haittasivat/haittaavat toipumisasi? Voit kertoa vapaasti kaikista mieleesi tulevista ajatuksista tähän aihepiiriin liittyen.

Tallenna

Kiitos vastauksestasi!