

# Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen

## TIINA MARIA SALMI

TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

## MARJA KAUNONEN

TtT, professori, varajohtaja  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleishallinto

## MARJA-LIISA RISSANEN

FT, opettaja  
Savon ammatti- ja aikuisopisto, Kuopio  
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala

## ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

## TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille itsetuhoisten nuorten näkökulmasta. Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin itsetuhoisesti käyttäytyviltä tai käyttäytyneiltä nuorilta (n = 26) vapaamuotoisina kirjoitelmina, syventävällä sähköpostikyselyllä sekä haastatteleamalla kasvotusten ja puhelimitse. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan nuorten itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina; oman kehon kudosten pinnallisena tuhoamisena, kuoleman kanssa leikkittelynä, päihdekäyttämisenä sekä itsetuhoisina fantasioina. Nuoret kuvasivat esimerkiksi viiltelyä ja syömishäiriöitä. Nuorten itsetuhoisuuden syiksi nousivat nuoreen itseensä liittyvät syyt, kuten psyykkiset tekijät, sekä ympäristöön liittyvät syyt, kuten yksin jääminen. Nuorten odotukset avun saannille kohdistuivat avun muotoihin, saatavuuteen ja torjumiseen, sekä odotuksiin auttajista.

Nuoret odottavat saavansa monimuotoista apua läheisiltä ihmisiltä sekä ammattilaisilta. Avaintekijöitä itsetuhoisten nuorten auttamisessa ovat avoin ja luottamuksellinen suhde nuoren ja auttajan välillä, nuoren kuulluksi tuleminen sekä tiedon antaminen nuorelle. Nuoret eivät koe saavansa apua riittävän helposti, siksi aikuisten tulisi herkemmin puuttua nuorten itse-

## ABSTRACT

### Adolescents' self-harm and help for it

*Tiina Maria Salmi, MHS, Doctoral student, RN  
Marja Kaunonen, PhD, Professor, Vice Dean  
Marja-Liisa Rissanen, PhD, Instructor  
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor, University instructor*

The purpose of the study was to describe the occurrence and reasons for self-harm, and expectations of receiving help, from the perspective of self-harming adolescents. The study takes a qualitative approach, and uses data from writings, advanced e-mail enquiries, and face-to-face and phone interviews. Twenty-six adolescents with a history of deliberate self-harm provided the study data, which were analysed using inductive content analysis.

The results show adolescents' deliberate self-harm manifested as self-injurious thoughts and behaviour, namely superficial destruction of one's body tissue, playing with the death, the use of intoxicants, and self-destructive fantasies. Adolescents described, for example, self-cutting and eating disorders. The reasons for the deliberate self-harm in adolescents were either related to the young themselves, such as psychic factors, or to the environment, such as being left alone. Expectations of assistance focused on the forms, and availability of help, its rejection, and the expectations falling on helpers.

Adolescents expect a range of help from loved ones and professionals. An open and confidential relationship between the adolescent and helper is key to helping adolescents who self-harm, as is giving the adolescents informa-

tuhoisuuteen osoittaen välittävää ja aitoa kiinnostusta sekä halua auttaa.

Avainsanat: Nuoret, nuoruus, itsetuhoisuus, tahallinen itsensä vahingoittaminen, itseään vahingoittava käyttäytyminen

tion and the feeling of genuinely being listened to. As help is not readily available, adults should be quick to intervene in an adolescents' self-harm to indicate a caring, authentic interest and a desire to help.

Keywords: Adolescent, adolescence, self-harm, deliberate self-harm, self-injurious behaviour

### **Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?**

- Nuorten itsetuhoisuus on yleinen, mutta nuorten usein salaama ja aikuisten keskuudessa huonosti tunnettu ja vaikeasti ymmärrettävä ilmiö.
- Itsetuhoisuus nuorilla on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille.
- Hoitotyöntekijät ovat keskeisessä asemassa nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

### **Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?**

- Tietoa nuorten itsetuhoisuudesta laajana itsensä vahingoittamisena, jonka ilmenemismuodoiksi nuoret kuvasivat aiemmista suomalaisista tutkimuksista poiketen myös syömishäiriöitä sekä syömiseen ja liikkumiseen liittyvää kontrollointia.
- Tietoa itsetuhoisten nuorten kokemuksista ja ajatuksista liittyen odotuksiin avun saannista.
- Tutkimustulokset lisäävät tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä molempien sukupuolten edustajien näkökulmasta.

### **Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?**

- Tieto itsetuhoisuuden ilmiöstä nuorten kokemusten kautta on edellytys sen tunnistamiselle ja itsetuhoisten nuorten asianmukaiselle kohtaamiselle ja auttamiselle.
- Tutkimuksen tuottama tieto itsetuhoisuudesta nuorten kokemana auttaa löytämään ilmiön uusia näkökulmia ja edelleen auttaa ymmärtämään itsetuhoisesti käyttäytyviä nuoria.
- Tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti.

## **Tutkimuksen tausta ja teoreettiset lähtökohdat**

Keskimäärin joka kymmenes nuori kärsii jonkin asteisesta itsetuhoisuudesta, vaikka itsetuhoisuuden esiintymisluvut vaihtelevatkin jonkin verran tutkimusasetelmien ja -aineistojen sekä käsitteen määrittelyn mukaan (Skegg 2005, Laukkanen ym. 2009, Rissanen ym. 2011). Itsetuhoisuus on monimutkainen ja heterogeeninen ilmiö niin esiintymisen, piirteiden kuin tarkoituksen

suhteen (Klonsky & Muehlenkamp 2007). Itsetuhoinen nuori vahingoittaa omaa kehoaan vapaaehtoisesti ja tietoisesti ilman tarkoitusta kuolla (Skegg 2005). Nuorten itsetuhoisuus on merkittävä indikaattori myöhemmän elämän mielenterveyden häiriöille (Portzky & Van Heering 2007). Se jää usein aikuisilta huomaamatta, sillä nuoret ovat taitavia salaamaan itsetuhoisuutensa ja päätyvät vain harvoin sairaalahoitoon sen vuoksi. Nuoria työssään tapaavat hoitotyöntekijät ovat ainutlaatuisessa asemassa nuor-

ten itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Clever 2007, Williams ym. 2007, Fortune ym. 2008a, Prymachuk & Trainor 2010.) Myös opettajien merkitys nuorten itsetuhoisuuden tunnistamisessa on suuri, sillä he ovat etulinjan työntekijöitä suhteessa nuorten erilaisiin ongelmiin (Best 2005).

Aikaisempien tutkimusten mukaan nuoret vahingoittavat itseään esimerkiksi viiltelemällä, polttamalla tai raapimalla omaa ihoaan, lyömällä tai hakkaamalla itseään sekä nauttimalla vahingollista ainetta. Itseen vahingoittava nuori käyttää usein monia eri vahingoittamiskeinoja. (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Mikolajczak ym. 2009, Rissanen ym. 2011, Moran ym. 2012.) Aiempien tutkimusten mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyvät nuoreen itseensä, sosiokulttuurisiin tekijöihin, pyrkimykseen selviytyä vaikeista tilanteista, kokeuksista tai tunteista, sekä nuoren elämänkulkuun (Yip 2005, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Hicks & Hinck 2008, Nixon ym. 2008, Rissanen ym. 2008, Rissanen 2009). Mielenterveyshäiriöistä erityisesti masennus ja ahdistuneisuus ovat yleisiä itsetuhoisilla nuorilla (Mangnall & Yurkovich 2008, Moran ym. 2012). Myös korkean asteen dissosiativisuus on todettu itsenäiseksi riskiksi itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Dissosiativisuuden ja dissosiaatiohäiriöiden ydin on tietoisuuden integraation puute, ja dissosiativisia oireita ovat esimerkiksi muistinmenetys sekä itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen (Tolmunen ym. 2008, Marttunen 2011). Lisäksi monilla perheeseen liittyvillä tekijöillä, kuten sosioekonomisella asemalla ja vanhemman psyykkisellä sairaudella (Skegg 2005), voi olla vaikutusta nuorten itsetuhoisuuteen. Edelleen koulukiusaamisen on todettu olevan yhteydessä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Itsetuhoisuus esiintyy usein samanaikaisesti muiden häiriöiden kanssa (Williams ym. 2007). Esimerkiksi viiltelevillä nuorilla on usein psyykkisiä ongelmia, kuten syömishäiriöitä ja masennusta (Hintikka ym. 2009). On myös todettu, että käyttöhäiriö on itsenäinen riskitekijä

itsetuhoiselle käyttäytymiselle, ja että alkoholiriippuvuus nelinkertaistaa käyttöhäiriöiden tyttöjen riskin itsemurhan yrittämiseen ja itsensä vahingoittamiseen (Ilomäki 2012). Nuorten häiriöiden ja ongelmien komorbiditeetti on ilmeinen, mutta on vaikea arvioida mikä on syy ja mikä seuraus.

Itsetuhoisuuden esiintyvyys on yleisempää nuoruusiässä kuin muulloin, ollen korkeimmillaan 15-vuotiaana (Moran ym. 2012). Suurin osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä nuorista ei hae apua ja harva päätyy sen vuoksi sairaalahoitoon (Derouin & Bravender 2004, Cleaver 2007, Fortune ym. 2008a, Rissanen 2009). Useimmiten itsetuhoinen nuori kuitenkin toivoo saavansa apua, mutta hänellä ei välttämättä ole kykyä hakea sitä. Nuoren voi olla myös vaikea nähdä avun tarvettaan. Itsetuhoisten nuorten auttamiselle luo haasteita se, että itsetuhoisuudella saavutetaan helpotuksen tunne (Rissanen 2009) sekä se, että itsetuhoiset teot ajoittuvat usein ilta-aikaan (Warm ym. 2002). Itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten auttamista on Suomessa tutkittu itseään viiltelevien nuorten ja heidän vanhempien näkökulmasta. Tutkimukset osoittavat, että itseään viiltelevät nuoret haluavat tulla autetuksi, ja kuka tahansa, joka tietää viiltelestä, voi auttaa. Usein nuoret eivät kuitenkaan saa apua vaikka heidän itsetuhoisuudesta tiedetään. (Rissanen ym. 2008, Rissanen 2009, Rissanen ym. 2009a, Rissanen ym. 2009b.) Muuten itsetuhoisten nuorten auttamisesta puhuttaessa nälkölulma on usein itsemurhien ehkäisyssä (Pelkonen & Marttunen 2004). Itsetuhoisten nuorten auttamista kansallisella tasolla on tarkasteltu esimerkiksi Englannissa keskittyen eri terapiamuotojen arviointiin (Prymachuk & Trainor 2010).

Itsetuhoisen nuoren auttaminen edellyttää tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä, ja auttaminen koostuu tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta. Auttajan ensisijainen kiinnostuksen kohde tulisi olla itsetuhoisen ihmisen oma näkemys käyttäytymisensä syistä. (Warm ym. 2003, Klonsky & Muehlenkamp 2007, Rissanen 2009.) Itsetuhoisilla nuorilla kaverit ja perhe ovat pääasiallisia avun lähteitä, joiden jälkeen huomattavasti

harvemmin apua haetaan auttavista puhelimista, opettajilta ja terveydenhuollon ammattilaisilta (Fortune ym. 2008b). Koska itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona; itsetuhoisesti käyttäytyvä nuori usein toistaa tekonsa ja tämä lisää itsemurhan riskiä (Skegg 2005, Cleaver 2007), tulisi siihen kyetyä puuttumaan nopeasti ja tehokkaasti. Itsetuhoisuuden tunnistaminen edellyttää tietoa ilmiöstä sinänsä, sen monista mahdollisista syistä sekä koetusta avun tarpeesta. Tämän tutkimuksen avulla on mahdollista löytää itsetuhoisuuden ilmiöön uusia näkökulmia ja lisätä ymmärrystä, joka voi helpottaa itsetuhoisesti käyttäytyvien nuorten tunnistamista ja auttamista.

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden ilmenemistä ja syitä sekä odotuksia avun saannille suomalaisten itsetuhoisten nuorten näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten itsetuhoisuuden ilmiöstä, jonka avulla voidaan kehittää itsetuhoisten nuorten tunnistamista ja auttamista asiakaslähtöisesti.

Tutkimustehtävänä oli

- 1) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä nuorten näkökulmasta,
- 2) Kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä nuorten näkökulmasta ja
- 3) Kuvata itsetuhoisten nuorten odotuksia avun saannille.

## **Tutkimuksen toteuttaminen**

### *Tutkimukseen osallistujat*

Tutkimuksen aineisto kerättiin itsetuhoisesti käyttäytyviltä tai käyttäytyneiltä nuorilta (n = 26). Osallistujien valinnassa keskeistä oli oma kokemus itsetuhoisesta toiminnasta. Aineiston saturaatio määritteli riittävän otoksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Tutkimukseen osallistujat etsittiin yhteistyössä Omaiset mielen-terveystyön tukena ry:n, Tukinetin, Sopi-

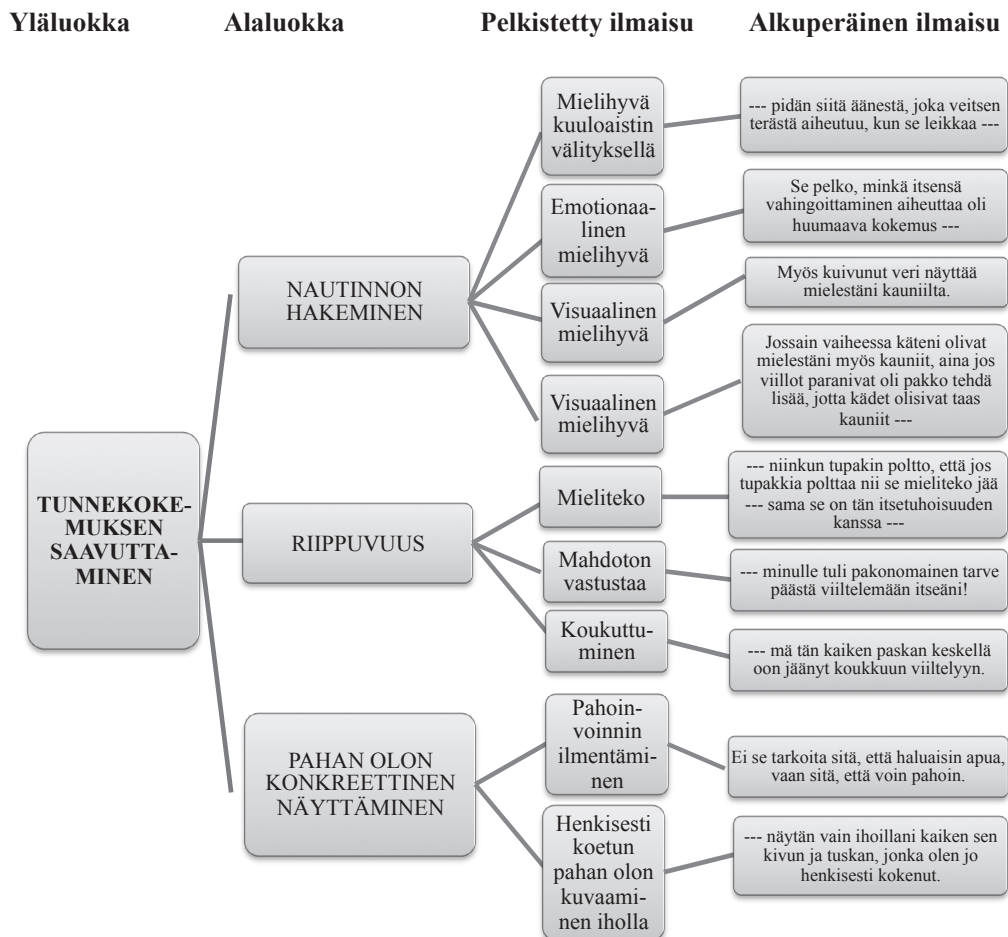
musvuoren, Mielenterveysyhdistys HELMIN sekä Surunauhan kanssa. Myös yhden sairaalan osastohoidossa olevia nuoria rekrytoitiin tutkimukseen. Osallistujista naisia oli 19, miehiä kaksi, viiden vastaajan sukupuolesta ei ole tietoa. Osallistujien itsetuhoisen toiminta oli ajoittunut ikävuosiin 12–22.

### *Aineiston keruu ja analyysi*

Aineiston keruussa sovellettiin metodologista triangulaatiota (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009), jolloin vapaamuotoisten kirjoitelmien (n = 25) ohella aineistoa täydennettiin syventävällä avoimella sähköpostikyselyllä (n = 1) ja haastatteluilla sekä kasvotusten (n = 1) että puhelimitse (n = 1). Kaksi vastaajista kirjoitti sekä vapaamuotoisen kirjoitelman että osallistui haastatteluun tai vastasi syventävään sähköpostikyselyyn. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä induktiivisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Kynäs ym. 2011). Analyysissa pyrittiin ensin hahmottamaan kokonaisuus lukemalla vastaukset useaan kertaan. Vastauksista etsittiin tutkimustehtäviin vastaavia ilmaisuja ja analyysi eteni pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta abstrahointiin. (Kylmä & Juvakka 2007.) Pelkistettyjen ilmaisujen määrä oli 357. Analyysin kulkua havainnollistaa esimerkki yläluokan muodostumisesta (Kuvio 1).

### *Eettiset näkökohdat*

Eettisiin seikkoihin kiinnitettiin erityistä huomiota koko tutkimusprosessin ajan, koska tutkimus kohdistui nuoriin ja aihe oli sensitiivinen. Tutkimuksen osallistujien rekrytoinnin lähtökohtana oli vastaajien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vahingon välttäminen ja yksityisyyden suojaaminen. Internet-foorumien ja yhdistysten kautta välitetty tutkimustiedote sisälsi perustiedot tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Yhteistyösairaalassa eettiseltä toimikunnalta haettiin ja saatiin myönteinen lausunto tutkimuksen toteuttamiseen. Sairaalasta rekrytoituille laadittiin tietoon perustuvaa suostumusta varten



Kuvio 1. Analyysiesimerkki yläluokan muodostumisesta

asianmukainen tiedote ja suostumuslomake. (Kuula 2006, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Aho & Kylmä 2012.)

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tietoja käsittelee vain tutkija. Haittojen ja epämukavuuksien riski pyrittiin minimoimaan tutkimukseen sairaalahoidossa osallistuvien kohdalla keskustelemalla heidän kanssaan ja antamalla osallistumis- päätökseen harkinta-aikaa. Tutkimukseen osallistumisen jälkeen nuorten tuen saanti varmistettiin mahdollisten (negatiivisten) tunnereaktioiden varalta mahdollisuudella keskustella joko tutkijan tai omahoitajan kanssa. Internet-foorumien ja yhdistysten

kautta rekrytoituilla osallistujilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan jälkeensä. Tutkijan yhteystiedot olivat tutkimustiedotteessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, Aho & Kylmä 2012.)

## Tulokset

### *Itsetuhoisuuden ilmeneminen nuorilla*

Nuorten itsetuhoisuus ilmeni **itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina** (Kuvio 2), joka sisälsi *oman kehon kudosten pinnallisen tuboamisen, kuoleman kanssa leikitte-*

lyn, päihdekäyttäjyksen ja itsetuhoiset fantasiat.

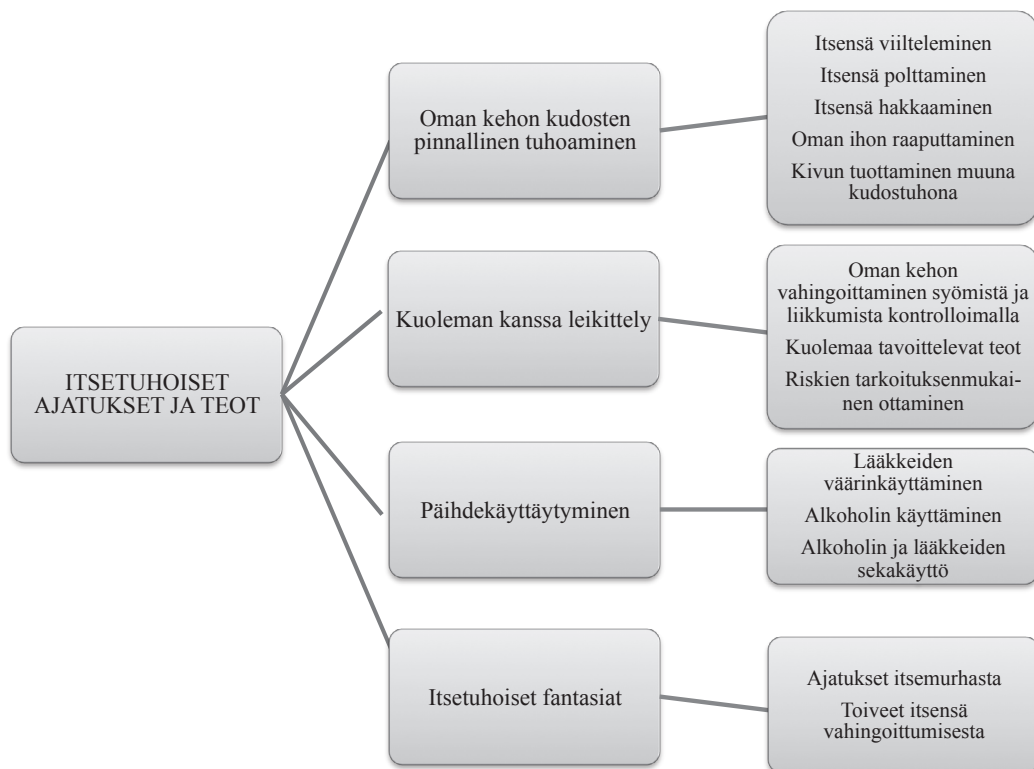
Tuhotessaan oman kehonsa kudoksia pinnallisesti nuoret viiltelivät, polttivat ja hakkasivat itseään, raaputtivat ihoaan ja tuottivat itselleen kipua muuna kudostuho-  
na. Nuoret kuvasivat viiltelyä yleisimpänä itsetuhoisuuden muotona. *Kuoleman kanssa leikittely* sisälsi oman kehon vahingoittamista syömistä ja liikkumista kontrolloimalla, kuolemaa tavoittelevia tekoja sekä riskien tarkoituksenmukaista ottamista. *Päihdekäyttäjyksiä* nuoret kuvasivat lääkkeiden väärinkäyttämisenä, alkoholin käyttämisenä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttönä. *Itsetuhoiset fantasiat* ilmenivät ajatuksina itsemurhasta sekä toiveina itsensä vahingoittumisesta.

”Viiltelen, otan lääkkeitä ja juon pään täyteen, – – –”

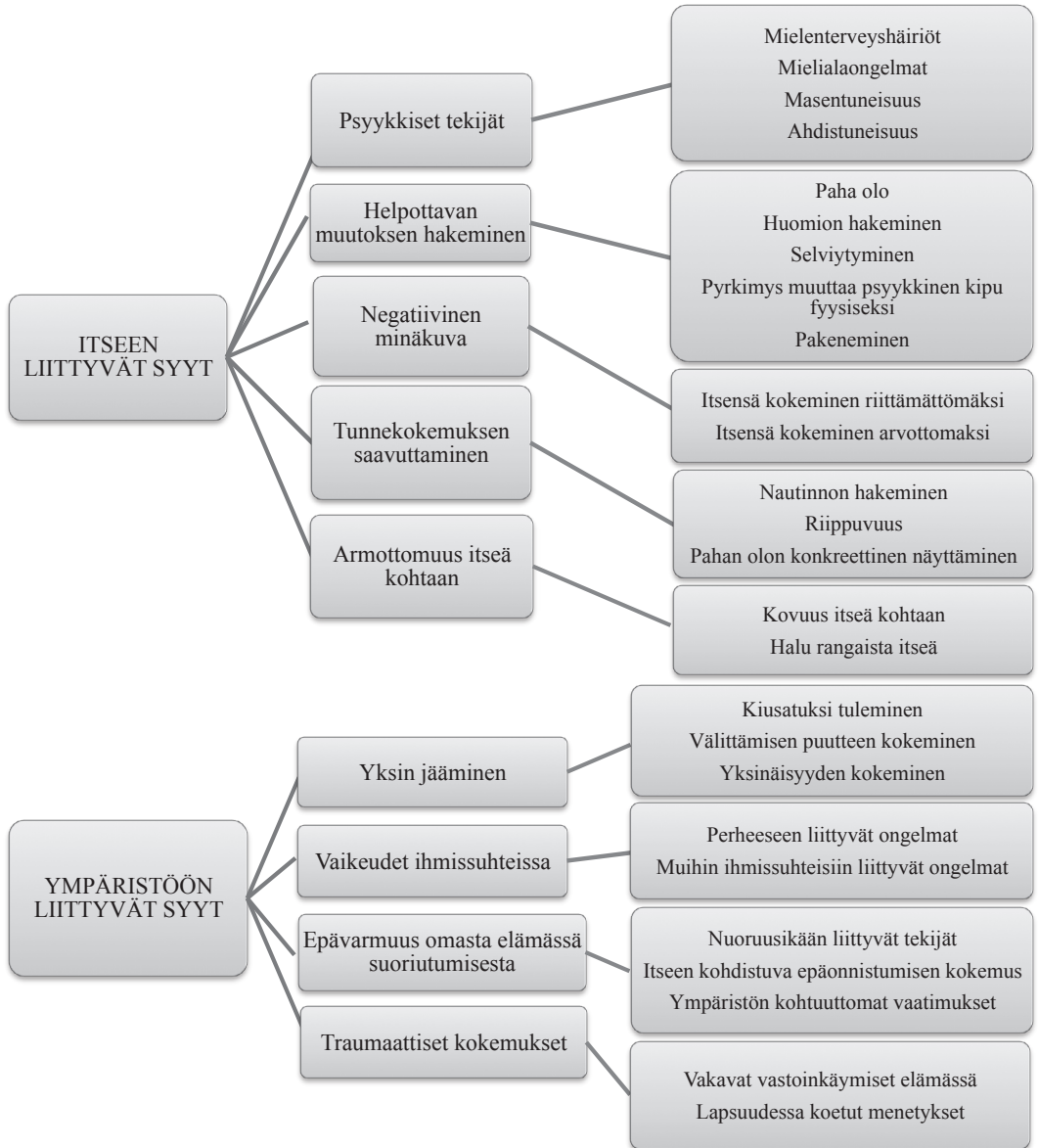
## Nuorten itsetuhoisuuden syyt

Nuoret kuvasivat itsetuhoisuudelle **itseensä sekä ympäristöön liittyviä syitä** (Kuvio 3). **Nuoreen itseensä liittyviä syitä** olivat *psykkiset tekijät, helpottavan muutoksen hakeminen, negatiivinen minäkuva, tunnekokemuksen saavuttaminen ja armostomuus itseä kohtaan*.

*Psykkisinä tekijöinä* kuvattiin mielenterveyshäiriöitä, mielialaongelmia, masentuneisuutta sekä ahdistuneisuutta. Mielenterveyshäiriöillä nuoret tarkoittivat diagnosoituja häiriöitä, joita he kuvasivat omilla käsitteillä. Mielialaongelmiin liittyi erityyppistä mielialaproblematiikkaa, kuten pahaa oloa, raivoa ja alakuloisuutta. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta nuoret kuvasivat subjektiivisesti koettuina olotiloina. Masentuneisuus oli nuorten kuvauksissa usein suurin itsetuhoisuuden syy ja sen kuvattiin



Kuvio 2. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen



Kuvio 3. Nuorten itsetuhoisuuden syyt

kestäneen pitkään. *Helpottavan muutoksen hakeminen* sisälsi pahan olon, huomion hakemisen, selviytymisen, pyrkimyksen muuttaa psyykinen kipu fyysiseksi ja pakenemisen. *Negatiivinen minäkuva* sisälsi itsensä kokemisen riittämättömäksi ja itsen-

sä kokemisen arvottomaksi. *Tunnekokemuksen saavuttaminen* sisälsi nautinnon hakemisen, riippuvuuden sekä pahan olon konkreettisen näyttäminen. *Armottomuus itseä kohtaan* tarkoitti kovuutta itseä kohtaan ja halua rangaista itseään.

Nuorten itsetuhoisuuden **ympäristöön liittyviä syitä** olivat yksin jääminen, vaikeudet ihmissuhteissa, epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta ja traumaattiset kokemukset.

Yksin jäämiseen sisältyi kiusatuksi tuleminen, välittämisen puutteen kokeminen ja yksinäisyyden kokeminen. *Vaikeuksilla ihmissuhteissa* nuoret tarkoittivat perheeseen liittyviä ongelmia sekä muihin ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia. *Epävarmuus omasta elämässä suoriutumisesta* sisälsi nuoruusiikään liittyvät tekijät, itseen kohdistuvan epäonnistumisen kokemuksen sekä ympäristön kohtuuttomat vaatimukset. *Traumaattiset kokemukset* tarkoittivat vakavia vastoinkäymisiä elämässä sekä lapsuudessa koettuja menetyksiä.

” – – pettymykset ja kiusaavat muistot ovat ruokkineet arvotonta oloa, ja arvottomalle on aivan yhdentekevää satuttaa-ko hän itseään.”

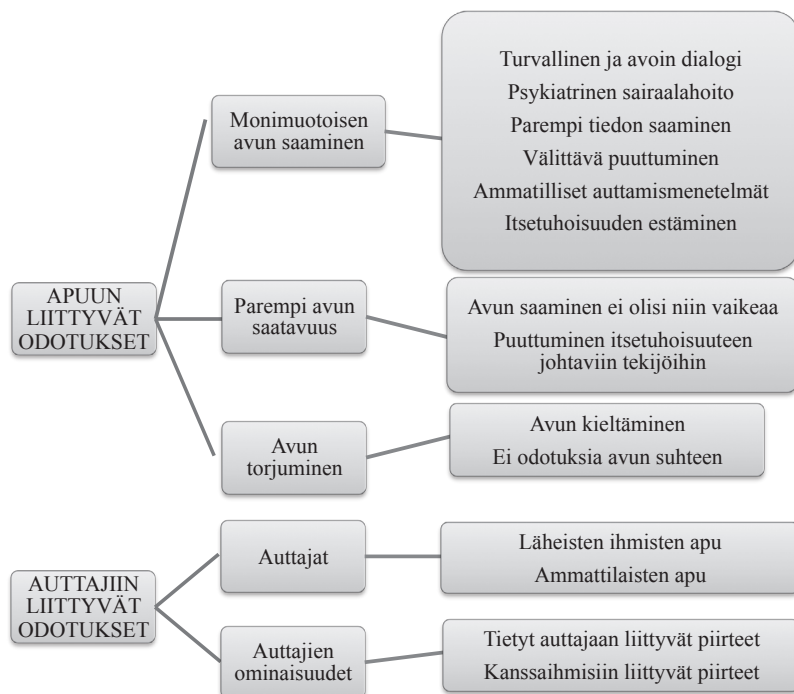
### Nuorten odotukset avun saannille

Nuorilla oli **apuun ja auttajiin liittyviä odotuksia** (Kuvio 4). **Apuun liittyvät odotukset** kohdistuivat monimuotoisen avun saamiseen, parempaan avun saatavuuteen sekä avun torjumiseen.

Monimuotoisen avun saaminen sisälsi turvallisen ja avoimen dialogin, psykiatrisen sairaalahoidon, paremman tiedon saamisen, välittävän puuttumisen, ammatilliset auttamismenetelmät sekä itsetuhoisuuden estämisen. *Parempi avun saatavuus* sisälsi nuorten toivomuksen siitä, että avun saaminen ei olisi niin vaikeaa ja että itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puututtaisiin. *Avun torjuminen* tarkoitti avun kieltämistä ja että ei ole odotuksia avun suhteen.

**Auttajiin liittyvät odotukset** kohdistuivat siihen keneltä apua odotettiin ja millaisia ominaisuuksia auttajilta odotettiin.

Auttajiin liittyen nuoret odottivat läheisten ihmisten apua sekä ammattilaisten



Kuvio 4. Nuorten odotukset avun saannille



apua. Läheisten ihmisten apuna nuoret kokivat ystävien olemassaolon, perheen tuen, hyvän puolison sekä sen, että on joku joka välittää. *Auttajien ominaisuuksiin* liittyen nuoret odottivat tiettyjä auttajaan liittyviä piirteitä sekä kanssaihmiesten piirteitä.

*”Terapeuttini on ainoa henkilö joka ei tuomitse viiltelyäni joten uskallan puhua siitä hänelle.”*

## Pohdinta

### *Tulosten tarkastelu*

Tutkimukseen osallistuneet nuoret kuvasivat itsetuhoisuutenaan useimmiten viiltelyä, joka on aiempien tutkimusten mukaan yleisin nuorten itsetuhoisuuden ilmenemismuoto (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Nixon ym. 2008, Laukkanen ym. 2009). Myös muu kehon pinnallinen tuhoaminen nousi keskeiseen asemaan tämän tutkimuksen nuorten kuvauksissa. Syömishäiriöitä tai syömiseen ja liikkumiseen liittyvää kontrollin tarvetta on kuvattu niukasti itsetuhoisuuden muotona aiemmin (Skegg 2005). Tässä tutkimuksessa nuoret toivat hyvin vahvasti esille tämän ilmenemistavan kuvaten erityisesti anoreksiaa, johon liittyi ajatuksia itsensä näännyttämisestä, kuihtumisesta ja kuolemasta. Tässä tutkimuksessa melko vahvasti esiin tullutta päihteiden käyttöä itsensä vahingoittamistarkoituksessa on kuvattu myös aiemmissa tutkimuksissa (Nixon ym. 2008, Mikolajczak ym. 2009).

Itsetuhoisuuden syiksi tai tausta-/riskitekijöiksi niin tässä kuin aiemmissa tutkimuksissa nousivat keskeisesti mielenterveyshäiriöt (Klonsky & Muehlenkamp 2007, Portzky & Van Heering 2007, Williams ym. 2007, Mangnall & Yurkovich 2008, Hintikka ym. 2009). Psykkiset tekijät kokonaisuudessaan oli keskeisin nuoriin itseensä liittyvistä syistä. Masennus oli nuorten kokemuksen mukaan erityisen merkittävä itsetuhoisuuden syy, ja sitä on kuvattu paljon myös aiemmissa tutkimuksissa (Derouin & Bravender 2004, Hintikka ym. 2009, Moran ym. 2012). Masennuksen kohdalla ongelmallista

on, että siitä yleisesti puhuttaessa ei voida tietää, onko kyse subjektiivisesti koetusta tilasta, kuten tässä tutkimuksessa, vai diagnosoidusta masennuksesta.

Tässä tutkimuksessa nuoret eivät maininneet dissosiativisuuden kokemuksia itsetuhoisen toiminnan syinä, vaikka aiemmin dissosiativisuus on todettu itsenäiseksi riskiksi itseään vahingoittavalle toiminnalle (Tolmunen ym. 2008). Voi olla, etteivät nuoret itse osaa tunnistaa ja kuvata dissosiativisuutta ja dissosiaatio-oireita, tai niin vakavasta häiriöstä kärsivät nuoret eivät kykene osallistumaan tämän tyyppiseen tutkimukseen. Toisaalta dissosiativisuus on voinut sisältyä osittain tässä tutkimuksessa helpottavan muutoksen hakemiseen, jossa nuoret kuvasivat epämääräisesti pakenemista tai selviytymistä jostakin, jota ei osattu selittää tarkemmin. Tuloksissa kuvattiin myös pahaa oloa merkittävänä itsetuhoisuuden syynä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että fyysisen kivun kautta voidaan saavuttaa todellinen helpotuksen tunne (Hicks & Hinck 2008).

Yksin jääminen ja vaikeudet ihmissuh-teissa nousivat keskeisiksi nuorten itsetuhoisuuden ympäristöön liittyviksi syiksi. Tutkimukseen osallistuneet nuoret kuvasivat koulukiusaamista ja sen seurauksia hyvin katkerina ja toivottomina. Kiusaamista on kuvattu myös aiemmissa itsetuhoisuutta koskevissa tutkimuksissa ja koulukiusaamisella on todettu olevan yhteyttä nuorten itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhariskiin (Kim ym. 2005, Rivers & Noret 2010). Rissanen (2009) kuvaa tutkimuksessaan kiusatuksi tulemista koulussa viiltelyä edesauttavaksi tekijäksi, joskaan yhteys ei ole yksiselitteinen. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet perheeseen liittyvät ongelmat ovat hyvin yhteneväisiä aiempien tutkimusten tulosten kanssa; esimerkiksi perheen alkoholiongelmat, ongelmat vanhempien kanssa tai ongelmat perheessä yleisesti sekä väkivalta perheessä ovat merkittäviä syitä nuorten itsetuhoisuudelle (Derouin & Bravender 2004, Williams ym. 2007, Rissanen 2009). Tässä tutkimuksessa nuoret eivät tuoneet esille perheen sosioekonomista asemaa tai sen vaikutusta itsetuhoisuuteen

(vrt. Skegg 2005). Aiemman tutkimuksen kanssa yhteneväistä oli ympäristön luomien kohtuuttomien vaatimusten kuvaus, kuten suorituspaineeet opiskelussa (Yip 2005). Rissanen (2009) on kuvannut aiemmin yhteiskunnan luomia vaatimuksia nuorten varhaisemmasta itsenäistymisestä ja aikuistumisesta.

Apuun liittyvistä odotuksista keskeiseksi tässä tutkimuksessa nousi monimuotoisen avun saaminen sisältäen mm. turvallisen ja avoimen dialogin; keskustelun, mahdollisuuden puhua ja tulla kuulluksi. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että jokainen itsetuhoisen ihminen ansaitsee tulla kuulluksi ja auttajan ominaisuudessa olevan ihmisen ensisijainen kiinnostuksenkohde tulisi olla yksilön oma näkemys itsetuhoisuutensa syistä (Warm ym. 2003, Klonsky & Muehlenkamp 2007). Rissanen (2009) mukaan ei ole esimerkiksi olemassa stereotyyppistä itsensä viiltelijöiden ryhmää, vaan jokainen viiltelvä nuori on kohdattava yksilöllisesti. Itseään viiltävän nuoren auttaminen koostuu aikuisten tietämisestä, välittämisestä ja puuttumisesta.

Monimuotoisen avun saamisessa myös psykiatrinen sairaalahoito ja parempi tiedon saaminen nousivat merkittävään asemaan. Tutkimukseen osallistuneet nuoret toivoivat tietoa niin itsetuhoisuudesta kuin auttavista tahoista. Aiemman tutkimuksen mukaan tosiasiallinen tieto on itseään viiltelvän nuoren auttamisen keskeisimpiä edellytyksiä (Rissanen 2009) ja itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä nuorten näkökulmasta tutkittaessa nousi esille tiedon tarve siitä, kuinka apua voi saada (Fortune ym. 2008a). Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret toivoivat, että avun saaminen ei olisi niin vaikeaa, ja tunnistivat kuoleman riskin. Nuorten vastauksista tuli myös esiin, että itsetuhoiset nuoret eivät tule nähdyiksi tai kuulluiksi. Rissanen (2009) mukaan terveydenhuoltohenkilöstön asennoituminen ja suhtautuminen itseään viiltäneisiin nuoriin on epäamatillista ja jopa välinpitämätöntä. Itseään viiltäneet nuoret voivat kertoa itsemurharatkouksesta empaattisemman kohtelun toivossa (Hirvonen ym. 2004). Ristiriita odotusten/toiveiden ja todellisuuden välillä on

huolestuttava pahoinvoivien nuorten kannalta.

Nuoret odottivat apua erityisesti läheisiltä ihmisiltä mutta myös ammattilaisilta. Aiemman tutkimuksen mukaan itseään viiltelvän nuoren auttaja voi olla kuka tahansa ihminen, joka tietää nuoren viiltelystä (Rissanen 2009) ja useimmiten apua haetaan ystäviltä ja perheeltä (Fortune ym. 2008b). Tässä tutkimuksessa nuoret eivät nostaneet hoitajia erityisen merkittävään asemaan auttajina, kuten ei myöskään Rissanen ym. (2009a) tutkimuksessa. Prymachuk ja Trainor (2010) taas kuvaavat hoitajien olevan ainutlaatuisessa asemassa itsetuhoisten nuorten auttamisessa ja korostavat hoitajien roolia tämän ryhmän auttamisen tutkimuksessa ja kehittämisessä, tarkastellen asiaa auttamismenetelmien näkökulmasta. Tilanne todellisuudessa lienee ristiriitainen; hoitajien mahdollisuuksia toimia auttajina ei hyödynnetä tarpeeksi, ja ehkä siksi nuoret eivät koe hoitajia merkittävinä auttajina. Opettajien roolia itsetuhoisten nuorten auttajina ei voi unohtaa, sillä he ovat etulinjan työntekijöitä nuorten monenlaisten ongelmien kohtaamisessa (Best 2005).

Nuoret odottivat auttajilta tiettyjä ominaisuuksia, ja yksi keskeinen auttajan piirteisiin liittyvä odotus oli, että auttajaan tulee voida luottaa. Terveydenhuollon työntekijöiden ja itsetuhoisten potilaiden välinen luottamuksellinen suhde on nostettu esiin myös aiemmissä tutkimuksissa (Skegg 2005). Luottamuksellisuuden ja leimautumisen kysymykset vaikuttavat nuorten avun hakemiseen (Fortune ym. 2008a). Tähän tutkimukseen osallistuneet nuoret osin kritisoivat vanhempia auttajina ja pelko siitä, että vanhemmat saavat tietää itsetuhoisuudesta, vaikutti todelliselta esteeltä avun hakemiselle.

### *Tutkimuksen luotettavuuden arviointi*

Luotettavuuden arviointi kohdistui koko tutkimusprosessiin; luotettavuuskysymykset liittyivät tutkimuksen tarkoitukseen, otokseen, tutkimusaineistoon ja sen laatuun, analyysiin sekä raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli itsetuhoisuuden ilmiön kuvaaminen nuorten näkökulmasta, jotta saataisiin lisää tietoa itsetuhoisten nuorten tunnistamiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen; tutkimuksessa itsetuhoisuuden ilmiön ymmärtämiseksi kerättiin tietoa nuorten omista kokemuksista. Laadullinen tutkimus oli sopivin vaihtoehto tutkimusmetodiikkaa pohdittaessa, koska sen mahdollisuus on lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Osallistujien valinta tarkoituksenmukaisella otannalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009) edesauttoi tämän tutkimuksen kannalta relevantin aineiston saamista; aineisto kerättiin ihmisiltä, joilla on kokemusta itsetuhoisuudesta. Osallistujajoukko oli hyvin heterogeeninen ja tätä kautta esimerkiksi miesnäkökulma toi ilmiöstä erilaisista tietoa kuin itsetuhoisuuden tutkimuksissa useimmiten vallan saava naisnäkökulma. Tulosten hyödynnettävyyttä lisää se, että osallistujien joukossa oli sekä sairaalahoitossa (avo- tai osastohoidossa) olevia tai olleita nuoria että ei koskaan hoitoa saaneita nuoria. Kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät raportoineet avun hakemista tai saamista. Tutkimuksen osallistujiksi on saattanut valikoitua nimenomaan internetin tuki- ja keskustelupalstoilta tukea hakevat ihmiset, jotka syystä tai toisesta eivät ole saaneet apua muuten. Osallistujajoukossa oli hyvin erilaisissa elämäntilanteissa ja avun saantiprosessin vaiheissa olevia ihmisiä ympäri Suomea, joka toisaalta myös vaikeuttaa tulosten siirrettävyyttä.

Aineistoa kerättiin kunnes ilmiöstä ei noussut enää uutta merkittävää tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimus ei aineistonkeruun osalta edennyt suoraviivaisesti ja siinä jouduttiin kokeilemaan eri vaihtoehtojen toimivuutta. Voidaan jopa puhua menetelmäyhypoteesien testauksesta aineistonkeruun osalta (Kakkuri-Knuutila & Heinilähti 2006). Luovan ja monimuotoisen osallistujien etsinnän ja aineistonkeruun myötä saatiin hyvä aineisto. Aineiston täydentäminen syventävällä sähköpostikyselyllä sekä kahdella haastattelulla mahdollisti ilmiön syvällisem-

män ymmärryksen erityisesti avun saannin kuvauksen osalta. Analyysin luotettavuutta vahvistamaan esitetään tulosten ja aineiston välisen yhteyden osoittamiseksi suoria aineistolainauksia sekä esimerkki yläluokan muodostamisesta (Kuvio 1). Tutkimuksen tuloksena raportoidaan sisällönanalyysin tuloksena muodostuneet luokat, joiden sisällöt on kuvattu kuvioiden avulla sekä sanallisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, Kynäs ym. 2011.)

## **Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Nuorten itsetuhoisuus ilmenee hyvin monella tavalla, sekä itsetuhoisina ajatuksina että tekoina. Viiltelyn ollessa yleisin itsetuhoisuuden muoto, usein myös suhteellisen helposti havaittava (fyysisesti näkyvä), tulisi erityisesti viiltelevien nuorten käyttäytymiseen puuttua hyvin nopeasti. Myös syömishäiriöt tulee huomioida nuorten mahdollisena itsetuhoisuutena ja tulisi muistaa, että itsetuhoisuus ilmenee myös ajatusten tasolla. Hoitotyön ammattilaisten, kuten muidenkin nuoria kohtaavien aikuisten, on puututtava nuorten itsetuhoisuuteen välittömästi. Käytännön hoitotyössä tulisi huomioida tämän tutkimuksen esiin tuomat monet itsetuhoisuuden ilmenemismuodot; esimerkiksi päihdeongelmaiselta nuorelta tulisi kysyä, onko päihteiden käytön taustalla tarkoitus vahingoittaa itseään.

Nuorten itsetuhoisuuden nuoreen itseensä tai nuoren ympäristöön liittyvät yksilölliset syyt luovat haasteen itsetuhoisten nuorten auttamiselle. Itsetuhoisen teon logiikka voi vaikuttaa irrationaliselta ja vain itsetuhoinen nuori itse osaa selittää sen. Itsetuhoinen nuori usein pyrkii auttamaan itseään. Graavit teot ilmentävät valtavaa keinottomuutta ja hätää, ja nuoret viestivät yhteiskuntamme raukuudesta, liian kovista vaatimuksista ja avun saannin vaikeudesta. Hoitotyön ammattilaisten ja muiden, joilta nuori hakee apua, tulee kuunnella nuorta, kysyä ja yrittää ymmärtää nuoren yksilöllisiä syitä itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Jos aikuinen kokee nuoren itsetuhoisuuden

vaikeaksi käsitellä itse, on tärkeää ohjata nuori oikean avun lähteille.

Monet mielenterveyden ongelmat liittyvät nuorten itsetuhoisuuteen ja siksi niihin tulisi puuttua nopeasti ja tehokkaasti. Itsetuhoisuus voi johtaa haitalliseen kierteeseen; omaa oloa pyritään helpottamaan itsetuhoisella teolla. Helpotuksen tunne, joka usein on todellinen, on kuitenkin vain hetkellinen. Paha olo tulee takaisin entistä sietämättömämpänä. Myös muihin kuin nuoren mielenterveyden tai tunne-elämän ongelmiin tulisi puuttua herkästi, sillä esimerkiksi koulukiusaaminen on merkittävä nuorten itsetuhoisuutta edesauttava tekijä. Myös perheiden avun tarve on huomioitava, koska nuoret nimesivät monia perheeseen liittyviä ongelmia itsetuhoisuuden syiksi. Käytännön hoitotyössä tulee olla osaamista niin nuoren intrapersonaalisten kuin sosiaalisten ongelmien käsittelyyn. Apu tulisi osata kohdentaa tarpeen mukaan vain nuoreen itseensä tai laajempaan kontekstiin. Moniammatillinen yhteistyö on monesti tarpeen, kun nuoren itsetuhoisuus liittyy koti- tai kouluympäristön ongelmiin.

Itsetuhoisilla nuorilla on halu tulla autetuksi, mutta usein he eivät kuitenkaan koe saavansa apua. Nuorten selviytymistarinoissa yhtenäistä oli se, että apua on itse haettava aktiivisesti, joka on huolestuttava asia ajatellen niitä erityisen huonosti voivia nuoria, joilla ei ole enää voimia eikä kykyjä hakea apua. Puuttumis- ja auttamisvalmiuksia tulisi lisätä laajemmin nuorten arjen elinympäristöön, erityisesti opettajille, jotka ovat nuoren kanssa tekemisissä lähes päivittäin. Opettajien tulisi saada tietoa ja osata antaa tietoa eteenpäin kouluissa, niin nuorille kuin vanhemmille. Myös kouluterveydenhuollossa olisi oltava tietoa ja osaamista puuttua nuorten itsetuhoisuuteen. Huomionarvoista on perheen rooli auttajana sekä perheen tiedon ja tuen saanti nuoren auttamisen edellytyksenä. On myös välttämätöntä pohtia miten nuorten avun saantiin voitaisiin vaikuttaa sen tiedon valossa, että nuoret hakevat apua ensisijaisesti kavereilta.

Luottamuksellinen suhde auttajaan on autetuksi tulemisen edellytys. Nuori odottaa

auttajalta paljon. Nuori tulisi kohdata aidosti ja kuunnella hänen oma tarinansa, itsetuhoisuus tulisi nähdä todellisena ongelmana ja hätähuutona. Auttajan tulee olla nuorelle luotettava aikuinen ja ilmaista halunsa auttaa, sillä jo pelkkä välittämisen ilmaisu luo nuorelle kokemuksen avun saannista. Käytännön hoitotyössä tulisi olla mahdollista kohdata itsetuhoinen nuori kiireettömästi ja arvostavasti. Palvelujärjestelmän tulisi muuttua nuorelle helpommin lähestyttäväksi ja ei tuomitsevaksi. Avun tulisi olla saatavilla ympäri vuorokauden ja paikoissa, joihin hakeutumisen kynnyks on matala. Nuori tulisi ottaa vastaan omansa itsenänsä, antaa hänelle tarvittava tila ja aika puhua, sekä korostaa hänen omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Itsetuhoisia nuoria ei saa luokitella yhtenäiseksi joukoksi, joita hoidetaan saman kaavan mukaan.

Pelkkä toimiva terveydenhuolto ei riitä, jos nuori ei osaa hakeutua tai häntä ei osata ohjata sinne. Nuoren lähiympäristö, kuten koti ja koulu, ovat paikkoja, joissa nuoren käyttäytymisen ongelmat todennäköisimmin näkyvät. Näin ollen palvelujärjestelmään liittyvän tiedon tulisi tavoittaa myös vanhemmat, opettajat ja kouluterveydenhoitajat. Tiedon merkitystä ei voi korostaa liikaa nuoren arjen ympäristössä ja nuorten arjessa läsnä oleville. Itsetuhoisuuden ilmiöstä tarvitaan lisää tietoa niin sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla kuin kouluissa. Jatkossa olisi tärkeä tutkia hoitotyöntekijöiden ja muiden nuorten itsetuhoisuutta kohtaavien asenteita ja kykyjä kohdata ja auttaa itsetuhoisia nuoria Suomessa. Interventioiden kehittäminen ja arvioiminen tutkimuksen keinoin on ehdottoman tärkeää, jotta nuoret voisivat saada parasta mahdollista apua itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

## VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: TMS, MK, ALA, aineiston keruu ja analyysi: TMS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: TMS, ALA, käsikirjoituksen kommentointi MK, M-LR, ALA

## LÄHTEET

- Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24 (4), 271–284.
- Best R. 2005. An educational response to deliberate self-harm: training, support and school-agency links. *Journal of Social Work* 19 (3), 275–287.
- Cleaver K. 2007. Characteristics and trends of self-harming behaviour in young people. *British Journal of Nursing* 16 (3), 148–152.
- Derouin A & Bravender T. 2004. Living on the edge: the current phenomenon of self-mutilation in adolescents. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 29 (1), 12–20.
- Fortune S, Sinclair J & Hawton K. 2008a. Adolescents' views on preventing self-harm. A large community study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 43 (2), 96–104.
- Fortune S, Sinclair J & Hawton K. 2008b. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health* 8, 369–381.
- Hicks KM & Hinck SM. 2008. Concept analysis of self-mutilation. *Journal on Advanced Nursing* 64 (4), 408–413.
- Hintikka J, Tolmunen T, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J & Laukkanen E. 2009. Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of Adolescent Health* 44 (5), 464–467.
- Hirvonen R, Kontunen K, Amnell G & Laukkanen E. 2004. Itseään viiltelevä nuori. *Duodecim* 120 (8), 944–950.
- Ilomäki E. 2012. *Conduct disorder among girls: violent behaviour, suicidality and comorbidity – a study of adolescent inpatients in northern Finland*. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1171. Juvenes Print, Tampere.
- Kakkuri-Knuutila M-L & Heinilahti K. 2006. *Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia*. Gaudeamus, Helsinki.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki.
- Kim YS, Koh YJ & Leventhal B. 2005. School Bullying and Suicide Risk in Korean Middle School Student. *Pediatrics* 115 (2), 357–363.
- Klonsky ED & Muehlenkamp JJ. 2007. Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology* 63 (11), 1045–1056.
- Kuula A. 2006. *Tutkimusetiikka. Aineistojen bankinta, käyttö ja säilytys*. Vastapaino, Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Laukkanen E, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Haukijärvi T & Hintikka J. 2009. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13-17 year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 44 (1), 23–28.
- Mangnall J & Yurkovich E. 2008. A Literature Review of Deliberate Self-Harm. *Perspectives in Psychiatric Care* 44 (3), 175–184.
- Marttunen M. 2011. Dissosiaatiohäiriö. *Duodecim terveyskirjasto*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dllk00360/4.2.2013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00360/4.2.2013).
- Mikolajczak M, Petrides KV & Hurry J. 2009. Adolescents choosing self-harm as an emotion regulation strategy: The protective role of trait emotional intelligence. *British Journal of Clinical Psychology* 48 (2), 181–193.
- Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB & Patton GC. 2012. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet* 379 (9812), 236–243.
- Nixon MK, Cloutier P & Jansson SM. 2008. Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal* 178 (3), 306–312.
- Pelkonen M & Marttunen M. 2004. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. *Suomen Lääkärilehti* 59 (9), 893–898.
- Portzky G & Van Heering K. 2007. Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry* 20 (4), 327–342.
- Prymachuk S & Trainor G. 2010. Helping Young People Who Self-Harm: Perspectives From England. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 23 (2), 52–60.
- Rissanen M-L. 2009. *Helping Adolescents Who Self-Mutilate. A Practice Theory*. Kuopio University Publications O. Social Sciences 176. Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd, Kuopio.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2011. A systematic literature review: self-mutilation among adolescents as a phenomenon and help for it – what kind of knowledge is lacking? *Issues in Mental Health Nursing* 32 (9), 575–583.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2008. Descriptions of self-mutilation among Finnish adolescents: A qualitative inquiry. *Issues in Mental Health Nursing* 29 (2), 145–163.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2009a. Descriptions of help by Finnish adolescents who self-mutilate. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 22 (1), 7–15.
- Rissanen M-L, Kylmä J & Laukkanen E. 2009b. Helping adolescents who self-mutilate: Parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing* 18 (12), 1711–1721.
- Rivers I & Noret N. 2010. Participant Roles in Bullying Behavior and Their Association with Thoughts of Ending One's Life. *Crisis* 31 (3), 143–148.
- Skegg K. 2005. Self-Harm. *The Lancet* 366 (9495), 1471–1483.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2009. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. *Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille*. <http://www.tukija>.

- fi/c/document\_library/get\_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf/ 4.1.2013.
- Tolmunen T, Rissanen M-L, Hintikka J, Maaranen P, Honkalampi K, Kylmä J & Laukkanen E. 2008. Dissociation, Self-Cutting, and Other Self-Harm Behavior in a General Population of Finnish Adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196 (10), 768–771.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2002. Who helps? Supporting people who self-harm. *Journal of Mental Health* 11 (2), 121–130.
- Warm A, Murray C & Fox J. 2003. Why do people self-harm? *Psychology, Health & Medicine* 8 (1), 71–79.
- Williams K, Bydalek K & McGuinness T. 2007. Adolescent Self-Mutilation: Diagnosis & Treatment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 45 (12), 19–23.
- Yip KS. 2005. A Multi-Dimensional Perspective of Adolescents' Self-Cutting. *Child and Adolescent Mental Health* 10 (2), 80–86.

*Tiina Maria Salmi, TtM, TtT-opiskelija, sairaanhoitaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, tiina.maria.salmi@aina.net*

*Marja Kaunonen, TtT, professori, varajohtaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, marja.kaunonen@uta.fi*

*Marja-Liisa Rissanen, FT, opettaja, Savon ammatti- ja aikuisopisto, Presidentinkatu 1, 70100 Kuopio, marja-liisa.rissanen@sakky.fi*

*Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Terveystieteiden yksikkö, 33014 Tampereen yliopisto, anna.l.aho@uta.fi*