



Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta

Nuorten itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö, ja se koskettaa vähintään joka kymmenettä nuorta. Vanhemmille oman nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa monenlaisia negatiivisia seurauksia, ja itsetuhoisten nuorten lailla myös vanhemmat tarvitsevat apua. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhempien näkökulmasta. Aineisto kerättiin äideiltä ja isiltä ($n = 23$) kirjoitelmina ($n = 9$), e-lomakevastauksina ($n = 16$) sekä haastatteluina ($n = 4$). Aineisto koostui osin samojen henkilöiden useista vastauksista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen, perheeseen ja ympäristöön sekä yhteiskuntaan. Vanhemmat kuvasivat monenlaisia syitä itsetuhoisuuteen, kuten nuoren kokemaa kaltoinkohtelua ja kiusaamista, vanhempien terveysongelmia sekä nuoreen kohdistuvia menestymisen paineita. Vanhempien mukaan itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena sekä nuoren huolestuttavana oireiluna. Kaiken kaikkiaan itsetuhoisuudella oli monia ilmenemismuotoja, mutta useimmiten siihen liittyi päihteiden vahingollista käyttämistä sekä itsensä viiltelemistä. Vanhempien avun saannin odotukset kohdentuivat avun tarvisijoihin, apuun sekä avun tarjoajiin. Vanhemmat odottivat apua itselleen, itsetuhoiselle nuorelleen sekä perheelle ja läheisille. Apua halutaan enemmän kuin sitä saadaan, mikä asettaa ammattilaiset yhteiskunnan joka sektorilla suuren haasteen eteen.

ASIASANAT: itsetuhoisuus, itsetuhoinen käyttäytyminen, nuoret, vanhemmat

**TIINA MARIA SALMI, MARJA-LIISA RISSANEN, MARJA KAUNONEN,
JARI KYLMÄ, ANNA LIISA AHO**

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Nuorten itsetuhoisuus ja itsemurhat ovat merkittäviä ongelmia maailmanlaajuisesti (1, 2). Itsetuhoisuus yleistyy huomattavasti nuoruusiässä ja on erityisen vaarallista siksi, että nuori usein toistaa tekonsa, mikä lisää itsemurhan riskiä (3). Itsemurha on nuorten toiseksi yleisin kuolemansyy maailmanlaajuisesti (1). Nuorten itsetuhoisuus on kaiken kaikkiaan yleinen, vaikeasti tunnistettu ja heikosti ymmärretty ilmiö. Siihen liittyy yleismaailmallisia piirteitä, mutta myös alueellisia eroavaisuuksia on havaittavissa. Siksi nuorten itsetuhoisuutta on tärkeä tutkia niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. (1–3.)

Itsetuhoisuuteen liittyy laajasti erilaisia tekoja tai tarkoituksia mutta myös ajatuksia, jotka eivät välttämättä johda tekoihin (2, 3). Tässä tutkimuksessa tutkittavasta ilmiöstä käytetään käsitteitä itsetuhoisuus (self-harm), itsetuhoinen käyttäytyminen (self-injurious behavior) ja tahallinen itsensä vahingoittaminen (deliberate self-harm). Käsite itsetuhoisuus sisältää laajan käyttäytymisen kirjon, esimerkkeinä itsensä hirttämisen yrittäminen, impulsiivinen itsensä myrkyttäminen sekä pinnallinen itsensä viilteleminen (3). Itsetuhoinen käyttäytyminen tarkoittaa sitä, että ihminen satuttaa tai vahingoittaa itseään ilman itsemurhatarkoitusta (4). Termillä tahal-

linen itsensä vahingoittaminen viitataan toistuvaan ruumiilliseen itsensä vahingoittamiseen (3, 5). Tässä tutkimuksessa itsetuhoisuuteen liittyvät myös itsemurhayritys ja itsemurha.

Itsetuhoisuutta on arvioitu olevan 16–18 prosentilla nuorista maailmanlaajuisesti (5). Hollantilaisten ja belgialaisten nuorten itsetuhoisuuden elämänaikainen esiintyvyys oli jopa 24 prosenttia (6). Vastaavasti runsas 35 prosenttia tutkimukseen osallistuneista ruotsalaisnuorista kertoi vähintään yhdestä itsetuhoisesta episodista kuluneen vuoden aikana (7). Suomalaistutkimuksessa 15-vuotiaista tytöistä 12,6 prosenttia ja pojista 4,6 prosenttia kertoi itsetuhoisista ajatuksista tai teoista. Itsetuhoisuuden esiintyvyys kasvaa merkittävästi 12:sta 15 ikävuoteen, erityisesti tytöillä. (8.) Se on kokonaisuudessaan yleisempää tytöillä kuin pojilla (2, 9). Hieman yli puolet itseään edellisen vuoden aikana vahingoittaneista nuorista kertoi enemmän kuin yhdestä itsetuhoisesta teosta elämän aikana (2). Itsemurhayrityksiä oli elämän aikana ollut 15–16-vuotiaiden nuorten itse kertomana 10,5 prosentilla ja itsemurhayrityksistä kertoneista nuorista lähes puolella oli enemmän kuin yksi yritys (10).

Itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi itsensä viilteleminen, polttaminen, myrkyttäminen, lyöminen ja ihon raaputtaminen (3, 9). Laajassa eurooppalaistutkimuksessa (2) itsetuhoisuuden yleisimmiksi tavoiksi raportoitiin viiltely (56 %), yliannostukset (22 %) ja muut yksittäiset tavat, kuten itsensä hirttäminen (12 %). Itsetuhoisuuden syyt eivät ole yksiselitteisiä, joskin tutkimuksissa on löydetty monia mahdollisia itsetuhoisuuden syitä, sen riskitekijöitä tai siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Usein itsetuhoisuuden syynä on pyrkimys saada helpotusta äärimmäisen pahaan oloon, ja nuorella voi olla myös kuoleman toiveita (2). Suomalaiset nuoret ovat kuvanneet itsetuhoisuutensa syiksi esimerkiksi masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta (11). Päihhteiden käytön on todettu korreloivan voimakkaasti nuorten itsetuhoisuuden kanssa (10), ja itsetuhoisuuteen liittyy myös ikätoverienden kiusaamaksi joutuminen (12).

Itsetuhoajatukset ovat vahvasti yhteydessä itsemurhayrityksiin, ja itsetuhoajatukset sekä -teot ovatkin itsemurhaa ennustavia tekijöitä (10). Naissukupuoli, asuminen muussa kuin kahden

biologisen vanhemman perheessä, äidin terveysongelmat sekä oppimisvaikeudet 12 vuoden iässä voivat ennustaa itsetuhoisuutta 15-vuotiaana (8). Lisäksi erilaiset perheen vuorovaikutukselliset tekijät voivat olla yhteydessä nuorten itsetuhoiseen käyttäytymiseen (13), ja vanhempien matala sosioekonominen asema on yksi itsetuhoisuuden mahdollinen riskitekijä (11, 14).

Itsetuhoisten nuorten vanhemmat voivat usein huonosti ja kokevat saavansa heikosti sosiaalista tukea (15). Heillä on vaikeuksia vanhempi-lapsi-suhteessa ja kokemuksia huonosta perheen kommunikaatiosta (16). Vanhemmilla ei ole riittävää tuntemusta nuorten itsetuhoisuudesta, ja oman nuoren itsetuhoisuus aiheuttaa voimakkaita negatiivisia tunteita (13, 17–19), kuten syyllisyyttä ja häpeää (18). Moni vanhempi kokee tyytymättömyyttä vanhemmuuteen (15, 18). Vanhemmat ovat harvoin tietoisia oman nuorensa itsetuhoisuudesta (8), vaikka usein he epäilevät ja näkevät merkkejä siitä ennen itsetuhoisuuden ilmituloa tai avun hakemista (20).

Vanhempien negatiiviset tunteet vaikuttavat siihen, miten he reagoivat oman nuorensa itsetuhoisuuteen (18). Itsetuhoisten nuorten vanhemmat kaipaavat monenlaista tukea: tietoa nuorten itsetuhoisuudesta, tukea vanhempana olemisen taitoihin sekä neuvoja nuorten itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa (15, 17). Ylipäätään vanhemmat tarvitsevat tietoa itsensä vahingoittamisesta voidakseen auttaa nuorta (19) sekä neuvoja ja tukea ulkopuolisilta palveluntarjoajilta selvitäkseen nuoren itsetuhoisuudesta ja sen vaikutuksista koko perheeseen (18, 20). Itsemurhan tehneiden nuorten vanhemmat kritisoiivat palvelujärjestelmää ja auttamistyötä tekevien tahojen toimintaa. Vanhempien kielteiset kokemukset liittyvät epäasialliseen kohtaamiseen sekä hoitokäytäntöjen ja järjestelmän toiminnan epäkohtiin. Vanhemmat ovat myös kokeneet, että oman lapsen tilanteesta ja hoidosta on sysätty vastuu vanhemmille itselleen. (21.) Suomalaisnuorten itsemurhien määrä ei ole vähenemässä, ja tämä on yksi syy, miksi Suomen Mielenterveysseura on esittänyt itsemurhien ehkäisyyn 14 kohdan tavoiteohjelman. Ohjelmassa viitataan esimerkiksi itsemurhaa yrittäneiden ja itsemurhan tehneiden läheisten tukemiseen sekä riskiryhmien kartoittamiseen ja seurantaan. (22.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Jotta on mahdollista tunnistaa itsetuhoisuutta paremmin ja auttaa siitä kärsiviä nuoria ja heidän vanhempiaan oikealla tavalla, tarvitaan tietoa tästä ilmiöstä niin nuorten kuin heidän vanhempiensa näkökulmasta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimus laajentaa suomalaista itsetuhoisuuden tutkimuksen tietoperustaa sekä osaltaan määrittelee, mitä nuorten itsetuhoisuus Suomessa on.

Tutkimustehtävinä on selvittää seuraavia asioita:

- 1) Mitä nuorten itsetuhoisuuden syitä vanhemmat kuvasivat?
- 2) Miten nuorten itsetuhoisuus ilmeni vanhempien näkökulmasta?
- 3) Millaisia odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhemmilla oli avun saannille?

Tutkimus tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten itsetuhoisuutta voidaan ymmärtää ja tunnistaa paremmin. Tietoa voidaan hyödyntää myös kehitettäessä itsetuhoisten nuorten ja heidän vanhempiensa auttamista niin sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin koulumaailmassa.

MENETELMÄT

Aineisto kerättiin vuosina 2010–2016 suomalaisen itsetuhoisten nuorten vanhemmilta avoimilla kirjoitelmailla, e-lomakkeella sekä haastatteluilla. Kirjoitelmat ja e-lomake valittiin aineistonkeruumenetelmäksi aiheen sensitiivisyyden vuoksi (23) ja haastattelut syvällisen tiedon saamiseksi (24). Osallistumispyynnön sisältävää tutkimustiedotetta sekä e-lomakelinkkiä välitettiin kolmannen sektorin yhteistyötahojen koulutustilaisuuksissa ja verkkosivuilla, internetin tuki- ja keskustelufoorumeilla sekä sosiaalisen median kautta. Yhteistyökumppaneita aineistonkeruussa olivat Tukinet, Omaiset mielen terveystyön tukena Tampere (nykyisin FinFami Pirkanmaa), FinFami Kanta-Häme, Surunauha ry, Miessakit ry, mielen terveysyhdistys Helmi ry, sekä Facebook-ryhmät KÄPY ry, kuolleiden lasten muistopäivä 23.9., lapsensa menettäneet sekä erityislasten vanhempien ryhmä. Osallistumiskriteerinä oli kokemus nuorten itsetuhoisuudesta. Tutkimukseen osallistui 19 äitiä ja neljä isää. Kaikkiaan yhdeksän van-

hempaa kirjoitti avoimen kirjoitelman, 16 vanhempaa vastasi e-lomakkeella ja neljä vanhempaa osallistui haastatteluun. Osa vanhemmista käytti useampaa osallistumismenetelmää tai kirjoitti useamman kirjoitelman.

Kirjoitelma oli mahdollista kirjoittaa anonymisti. Sähköpostitse välitetyistä vastauskirjoitelmista poistettiin yhteystiedot ja kirjoitelmat siirrettiin erilliseen tekstitiedostoon. Mikäli vanhempi halusi osallistua myös haastatteluun, vastauksesta erotettiin erilliseen tiedostoon tallennettavat yhteystiedot. E-lomakevastaukset olivat automaattisesti anonymoituja, mutta halutesaan vanhempi pystyi jättämään yhteystietonsa yhteydenottoa varten. Haastattelut toteutettiin vanhemman toiveen mukaisesti joko kasvotusten tai puhelimitse, ja ne kestivät reilusta tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Tutkimustiedotteessa, e-lomakkeella sekä haastattelua ohjaamassa oli tutkimustehtävistä johdettuja kysymyksiä, mutta vanhemman oli mahdollisuus kertoa kokemuksestaan myös täysin vapaasti. E-lomakekysymykset olivat seuraavanlaiset: 1) Millä tavoin itsetuhoisuus nuorilla ilmenee kokemuksesi mukaan? 2) Millaisia syitä nuorilla on itsetuhoiseen käyttäytymiseen kokemuksesi mukaan? 3) Millaisia odotuksia itsetuhoisten nuorten vanhemmilla on avun saannille? 4) Millaisia odotuksia Sinulla on tai on ollut avun saannille?

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (25). Kirjoitelmat ja e-lomakeaineisto anonymisoitiin ja haastattelut kirjoitettiin tekstiksi. Aineisto luettiin ensin useaan kertaan kokonaiskuvan saamiseksi. Tutkimustehtäviin vastaavat lausumat poimittiin aineistosta ja lausumat pelkistettiin. Pelkistykksiä kertyi 536. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin ja muodostuneet alaluokat nimettiin. Lopuksi sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokista muodostettiin yhdistävät luokat. Esimerkki aineiston analyysistä on esitetty taulukossa 1. Analyysi toteutettiin manuaalisesti, tutkimustehtävittäin aineistolähtöisesti. Aineiston käsittelystä ja analyysin alkuvaiheesta vastasi yksi tutkija. Tutkimusryhmä osallistui analyysin kommentointiin ja täsmennykseen koko tutkimusprosessin ajan. Alkuperäinen aineisto oli ainoastaan yhden tutkijan saatavilla tutkimuksen sensitiivisyyden ja osallistujille annetun lupauksen vuoksi.

Taulukko 1. Esimerkki yläluokan ”Auttamisen sisältöihin liittyvät toiveet” muodostamisesta. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Et meil ois toiminnallisia ryhmämuotoisia systeemeitä mitkä oikeesti paneutus siihen käyttäytymisen takana olevaan tunnetilaan”	Toiminnalliset hoitomenetelmät nuorten hoidossa	Ei perinteiset auttamisen muodot	AUTTAMISEN SISÄLTÖIHIN LIITTYVÄT TOIVEET
”ois toiminnallisia, yksilömuotoisia systeemeitä”			
”Ja meil on kuitenkin kokoaika erinäkösiä harrastuskuvioita --- Sieltähän moni nuori löytäs varmasti, kun ne valjastettas tän tyyppiseen työhön. Eikä niin että ne on vaan niitä varten jolla on kaikki hyvin.”	Harrastus- ja kulttuuritoiminnan hyödyntäminen nuorten hoidossa		
”Mut sen sijaan esimerkiks joku harrastusryhmä missä nuori kokee onnistumista ---, nii se vois olla ihan toinen juttu.”			
”--- harrastuspiirit olis osa nuorten auttamisjärjestelmää.”			
”--tämmösiä kulttuurikuvioita --- Sieltähän moni nuori löytäs varmasti, kun me valjastettas ne tän tyyppiseen työhön.”			
”Et sillon nää niinku mä sanoin nää erilaiset etsivän työn muodot ---”	Etsivän työn hyödyntäminen avun tarpeessa olevien nuorten löytämiseksi		
”--- iltasin tuolla kaduilla. --- paljon enemmän sitä työtä tarvittais et nuoret oikeesti siellä tapais luotettavia aikuisii, ---”			

TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat iältään 33–60-vuotiaita, ja itsetuhoisina nuorina oli sekä tyttöjä että poikia. Vanhemmat kuvasivat nuorten itsetuhoisuutta monimuotoisesti päiväkotiyössä alkaneesta itsetuhoisuudesta aikuisikään asti kestäneeseen tai edelleen jatkuvaan itsetuhoisuuteen. Tutkimukseen osallistui myös vanhempia (n = 10), joiden nuori oli tehnyt itsemurhan.

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN SYYT VANHEMPIEN KUVAAMANA

Vanhempien kuvaamia nuorten itsetuhoisuuden syitä olivat nuoreen liittyvät syyt, perheeseen liittyvät syyt sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät syyt (kuvio 1).

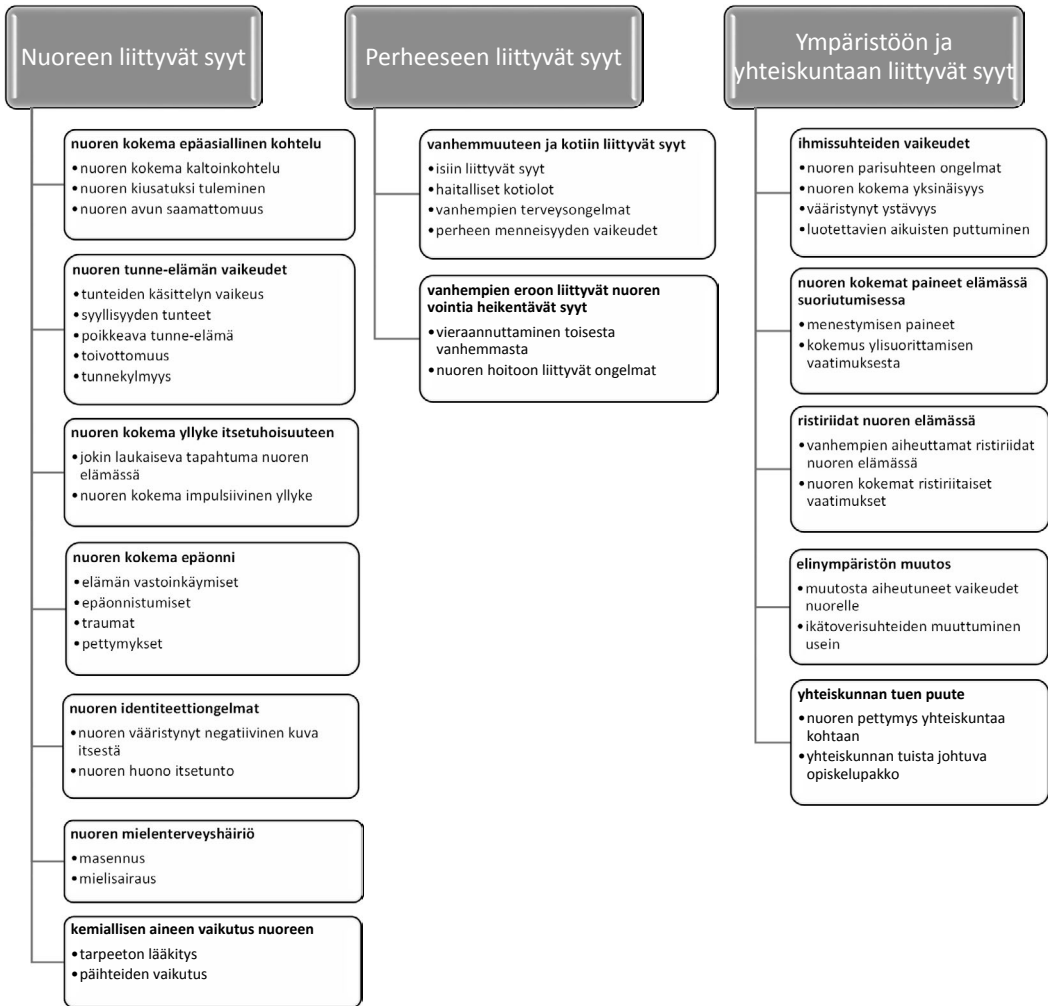
Nuoreen liittyviksi syiksi vanhemmat kuvasivat epäasiallista kohtelua, jolla tarkoitettiin nuoren kokemaa kaltoinkohtelua, tarkemmin

lapsuudenajan kaltoinkohtelua, lapsen vapauden rajoittamista, fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä varhaislapsuuden turvattomuutta. Vanhemmat nimesivät usein itsensä tai toisen vanhemman kaltoinkohtelijaksi. Nuoren kiusatuksi tuleminen itsetuhoisuuden syynä tarkoitti sekä koulukiusaamista että muualla tapahtuvaa kiusaamista.

”Hän kirjoitti jäähyväiskirjeessään, että suurin syy hänen masennukseensa oli koulukiusaaminen. Olemme samaa mieltä.”

Avun saamattomuuteen liittyi nuoren tuetta ja avutta jääminen sekä nuoren kokemus, ettei kukaan pysty auttamaan.

Vanhemmat toivat esiin nuoreen liittyvinä syinä tunne-elämän vaikeuksia, joilla tarkoitettiin nuorten tunteiden käsittelyn vaikeutta, syyllisyyden tunteita, poikkeavaa tunne-elämää, toivotonmuutta sekä tunnekylmyyttä. Tunteiden käsitte-



Kuvio 1. Nuorten itsetuhoisuuden syyt vanhempien kuvaamana. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

lyn vaikeuteen sisältyi nuoren kykenemättömyys käsitellä pahaa oloa ja vihan tunteita, halu kokea kipua tunteiden käsittelyn sijaan sekä vahvojen negatiivisten tunteiden kokeminen. Nuoret kokivat syyllisyyden tunteita päihteiden käytöstä, ihmissuhteiden huononemisesta, koulumenestyksen heikkenemisestä sekä kyvyttömyydestä täyttää aikuisten asettamia vaatimuksia. Vanhemmat luonnehtivat nuoren poikkeavaa tunne-elämää epävakaudeksi sekä herkäksi mieleksi.

Nuoreen liittyväksi syyksi vanhemmat mainitsivat myös yllykkeen itsetuhoisuuteen, joka tarkoitti jotakin laukaisevaa tapahtumaa nuoren elämässä. Se saattoi olla tilanne tai tapahtuma, josta vanhemmalla ei ollut tarkkaa tietoa. Van-

hempien mukaan nuori sai pakottavan impulsiivisen yllykkeen itsemurhaan ja piti tästä päätöksestään kiinni.

Vanhempien kuvauksen mukaan nuoren kokema epäonni itsetuhoisuuden syynä sisälsi nuoren elämässä tapahtuneita vastoinkäymisiä, epäonnistumisia, traumoja sekä pettymyksiä. Epäonnistumisia vanhemmat kertoivat nuoren kokeneen niin koulussa, työssä kuin parisuhteessa. Identiteetti-ongelmat itsetuhoisuuden syynä tarkoittivat nuoren vääristynyttä negatiivista kuvaa itsestä, johon sisältyivät itsensä kokeminen epäonnistujaksi ja heikko minäkuva. Vanhemmat kuvasivat myös nuoren huonoa itsetuntoa, kuten tulevaisuudesta selviytymiseen liittyviä pelkoja.

Nimetessään mielenterveyshäiriöitä nuoreen liittyviksi itsetuhoisuuden syiksi vanhemmat tarkoittivat masennusta tai mielisairautta. Osa vanhemmista avasi masennuksen taustoja, mutta osa jätti ne selittämättä. Vanhemmat kertoivat esimerkiksi vanhempien eron yhteydessä pahentuneesta nuoren masennuksesta. Mielisairaus itsetuhoisuuden syynä tarkoitti abstraktimmalla tasolla mielen sairastumista tai yli sukupolven siirtynyttä mielisairautta.

Yhtenä nuoreen liittyvänä itsetuhoisuuden syynä vanhemmat toivat esiin kemiallisen aineen vaikutuksen. Tällä he tarkoittivat tarpeetonta lääkitystä, kuten vahingollista psyykenlääkitystä, joka pahensi nuoren itsetuhoisuutta, sekä päihitteiden vaikutusta, kuten alkoholin aiheuttamaa impulsiivisuutta.

”Alkoholi – – silloin ei ajattele ja toimii impulsiivisemmin.”

Perheeseen liittyvien syiden yhteydessä äidit toivat esille isiin liittyviä nuorten itsetuhoisuuden syitä. Niitä olivat isäsuhteen ongelmat ja isän alkoholismi. Haitallisia kotioloja kuvasivat sekä äidit että isät, ja ne tarkoittivat turvattomia tai painostavia kotioloja, perheväkivaltaa ja ylipäättään vaikeaa kotitilannetta, johon saattoi liittyä esimerkiksi toisen vanhemman narsismia. Vanhempien terveysongelmia olivat vanhemman uupumus tai persoonallisuushäiriö. Perheen menneisyyden vaikeudet tulivat niin ikään esiin nuoren itsetuhoisuuden syynä, ja toisinaan vanhempien ero liittyi näihin vaikeuksiin. Vanhemmat kuvasivat perheen menneisyyteen liittyviä monitasoisia ongelmia, kuten toisen vanhemman somaattisen sairauden aiheuttamia vaikeuksia.

”Elämä oli tosi veitsenterällä monia vuosia, sekä henkisesti, fyysisesti että taloudellisesti.”

Isät mainitsivat vieraannuttamisen toisesta vanhemmasta nuorten itsetuhoisuuden syyksi. Siihen liittyi esimerkiksi nuoren eristäminen toisesta vanhemmasta ja toisen vanhemman tapaamisten estäminen. Nuoren hoitoon liittyviä ongelmia kuvasivat sekä isät että äidit: näitä olivat esimerkiksi pitkäkestoinen huoltajuusriita sekä oikeuden päätökset toisen vanhemman tapaamisten vähentämisestä.

”– – itsetuhojutut tuli taas samantien kuvioon aina kun näitä tapaamisen estämisä tuli, niin lapsi reagoi sitte tolla tavalla.”

Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvinä syinä vanhemmat toivat esiin ihmissuhteiden vaikeuksia, joihin sisältyi nuoren parisuhteen ongelmia, kuten tuskaa ja pettymyksiä seurustelusuhteissa. Yhtenä syynä mainittiin myös vääristynyt ystävyys, jolla vanhemmat tarkoittivat internetin tuomia sosiaalisia ongelmia sekä nuoren ajautumista muiden elämänmurheiden kuuntelijaksi.

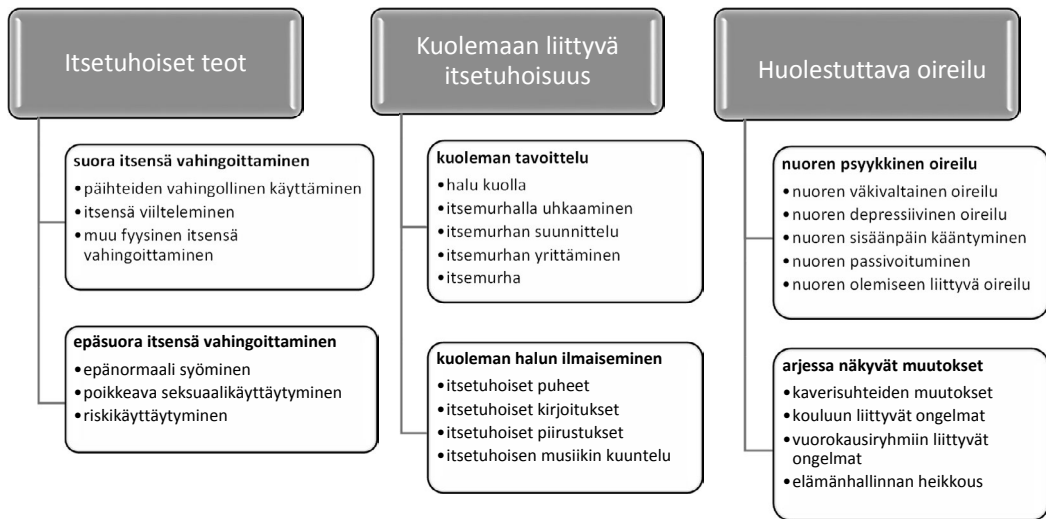
Vanhempien mukaan nuorten itsetuhoisuuden vaikuttaneita menestymisen paineita olivat opiskelupaineet, nykyiset ihmisten menestysvaatimukset sekä tämän ajan maailmassa pärjäämisen paineet. Kokemus ylisuorittamisen vaatimuksesta liittyi niin opiskeluun, vapaa-aikaan kuin työelämään. Ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyviksi itsetuhoisuuden syiksi vanhemmat luonnehtivat myös nuoren elämässä vallinneita ristiriitoja. Ne tarkoittivat vanhempien aiheuttamia ristiriitoja, jotka liittyivät usein vanhempien erotilanteisiin, sekä nuoren kokemia ristiriitaisia vaatimuksia, jotka olivat peräisin joko ympäristöstä tai nuoresta itsestään.

Elinympäristön muutos itsetuhoisuuden syynä tarkoitti muutosta nuorelle aiheutuneita vaikeuksia. Tämä yhdistettiin usein murrosikään, jolloin vanhemmat ajattelivat nuorten olevan alttiimpi kokemaan muuttoon liittyvää stressiä. Elinympäristön muutokseen liittyi myös ikätoverisuhteiden muuttuminen usein, mikä tarkoitti joko koulun tai kaveripiirin vaihtumista. Yhteiskunnan tuen puute tuli niin ikään esiin nuorten itsetuhoisuuden syynä: vanhemmat kuvasivat nuoren pettymystä yhteiskuntaa kohtaan ja yhteiskunnan tukiin liittyvää opiskelupakkoa.

”Nykypäivänä menestyy vain ylivirkeä, yliihminen, joka ei tunteile tai ajattele.”

Vanhemmat toivat kuvauksissa esille myös sen, että aina nuoren itsetuhoisuudelle ei ollut löydetävissä syitä tai oli vain epäiltyjä mahdollisia syitä. Täysin selittämättömiäkin itsemurhia kuvattiin.

”– – se oli vain semmonen juttu, mitä ikinä ei ois oottanu. – – mutta meillä se tipahti, se oli pommi.”



Kuvio 2. Nuorten itsetuhoisuuden ilmeneminen vanhempien kuvaamana. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

NUORTEN ITSETUHOISUUDEN ILMENEMINEN VANHEMPIEN KUVAAMANA

Itsetuhoisuus ilmeni itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena sekä huolestuttavana oireiluna (kuvio 2).

Vanhemmat kuvasivat nuorten suoraan itsensä vahingoittamiseen liittyvän päihteiden vahingollista käyttämistä, kuten alkoholin itsetuhoista käyttämistä, lääkkeiden väärinkäyttämistä tai tupakointia. Itsetuhoisuus ilmeni myös itsensä viiltelemisenä tai muuna fyysisenä itsensä vahingoittamisena, jota ei määritelty yksityiskohtaisemmin. Epäsuoralla itsensä vahingoittamisella vanhemmat tarkoittivat epänormaalia syömistä, jota oli syömättömyys, ylensyöminen sekä syömishäiriöt. Itsetuhoisuus ilmeni myös poikkeavana seksuaalikäyttäytymisenä, joka tarkoitti seurustelukumppaneiden vaihtumista usein sekä ylikorostunutta tai rajatonta seksuaalisuutta. Riskikäyttäytyminen sisälsi vanhempien mukaan vaarallista elämää ja isojen riskien ottamista.

Kuolemaan liittyvä itsetuhoisuus näkyi vanhempien kuvauksissa nuoren kuoleman tavoitteluna, kuten haluna kuolla. Tämä tarkoitti yksinkertaisesti nuoren haluttomuutta elää ja kuoleman haluamista. Kuoleman tavoittelua oli myös itsemurhalla uhkaaminen: joko yleisellä tasolla nuoren uhkaus tappaa itsensä tai tarkennettuna esimerkiksi uhkaus hypätä alas kalliolta. Myös itsemurhan suunnittelu kuvattiin joko ylei-

sesti tai tarkkaan, kuten tappavan lääkekoktailin tekemisenä. Kuoleman tavoitteluun sisältyivät myös itsemurhan yrittäminen ja itsemurha. Nuoret olivat yrittäneet itsemurhaa esimerkiksi viiltelemällä tai pyrkimällä jäämään autojen alle.

” – oli yrittänyt jo monta kertaa itsemurhaa viinalla ja lääkkeillä.”

Itsemurhaa vanhemmat kuvasivat joko ilman tarkkaa määrittelyä tai mainiten myös menetelmän.

” – otti viimein niin ison annoksen lääkkeitä, että kuoli.”

Vanhempien mukaan nuori ilmaisi kuoleman haluan itsetuhoisin puhein, kirjoituksin ja piirustuksin sekä kuuntelemalla itsetuhoista musiikkia. Itsetuhoiset kirjoitukset olivat erilaisia nuorten kirjoituksia, kuten runoja ja päiväkirjakirjoituksia. Itsetuhoisen eli mielialaa synkistävän musiikin kuuntelulla viitattiin suomenkieliseen synkät sanoitukset sisältävään pop-iskelmämusiikkiin.

Vanhemmat kuvasivat nuorten itsetuhoisuuden ilmenemistä huolestuttavana oireiluna, esimerkiksi väkivaltaisena oireiluna, johon liittyivät aggressiivisuus itseä ja muita kohtaan, raivokohotukset sekä uhakkuus. Depressiivinen oireilu tarkoitti synkkiä ajatuksia, paha oloa sekä

voimakasta itseinhoa. Nuoren sisäänpäin kääntyminen tarkoitti vetäytymistä, vaikenemista sekä sulkeutuneisuutta. Itsetuhoisuus ilmeni vanhempien mukaan myös nuoren passivoitumisena, kuten hygieniahoidon laiminlyöntinä sekä kiinnostuksen katoamisena mielenkiinnon kohteisiin. Nuoren olemiseen liittyvällä oireilulla vanhemmat tarkoittivat keskittymisvaikeuksia, levottomuutta sekä somatisointia, joka tarkoittaa fyysisiä vaivoja ja oireita ilman somaattista selitystä.

Vanhemmat kuvasivat itsetuhoisuuden ilmevän arjessa näkyvinä muutoksina, kuten kaverisuhteiden muutoksina, millä he tarkoittivat kaveripiirin vaihtumista tai supistumista. Kouluun liittyi vanhempien mukaan yksinkertaisesti kouluongelmia, ja myös koulusta karkailamista kuvattiin. Vuorokausirytmien ongelmiin liittyivät univaikeudet sekä vuorokausirytmien sekoittuminen. Elämänhallinnan heikkoudella viitattiin huonoihin ratkaisuihin elämässä.

”Ratkaisuja eri elämäntilanteissa, jotka eivät voi onnistua.”

ITSETUHOISTEN NUORTEN VANHEMPIEN ODOTUKSET AVUN SAANNILLE

Vanhempien kuvaamia avun saannin odotuksia olivat avun tarvitsijoihin kohdentuvat odotukset, apuun kohdentuvat odotukset sekä avun tarjoajiin kohdentuvat odotukset (kuvio 3).

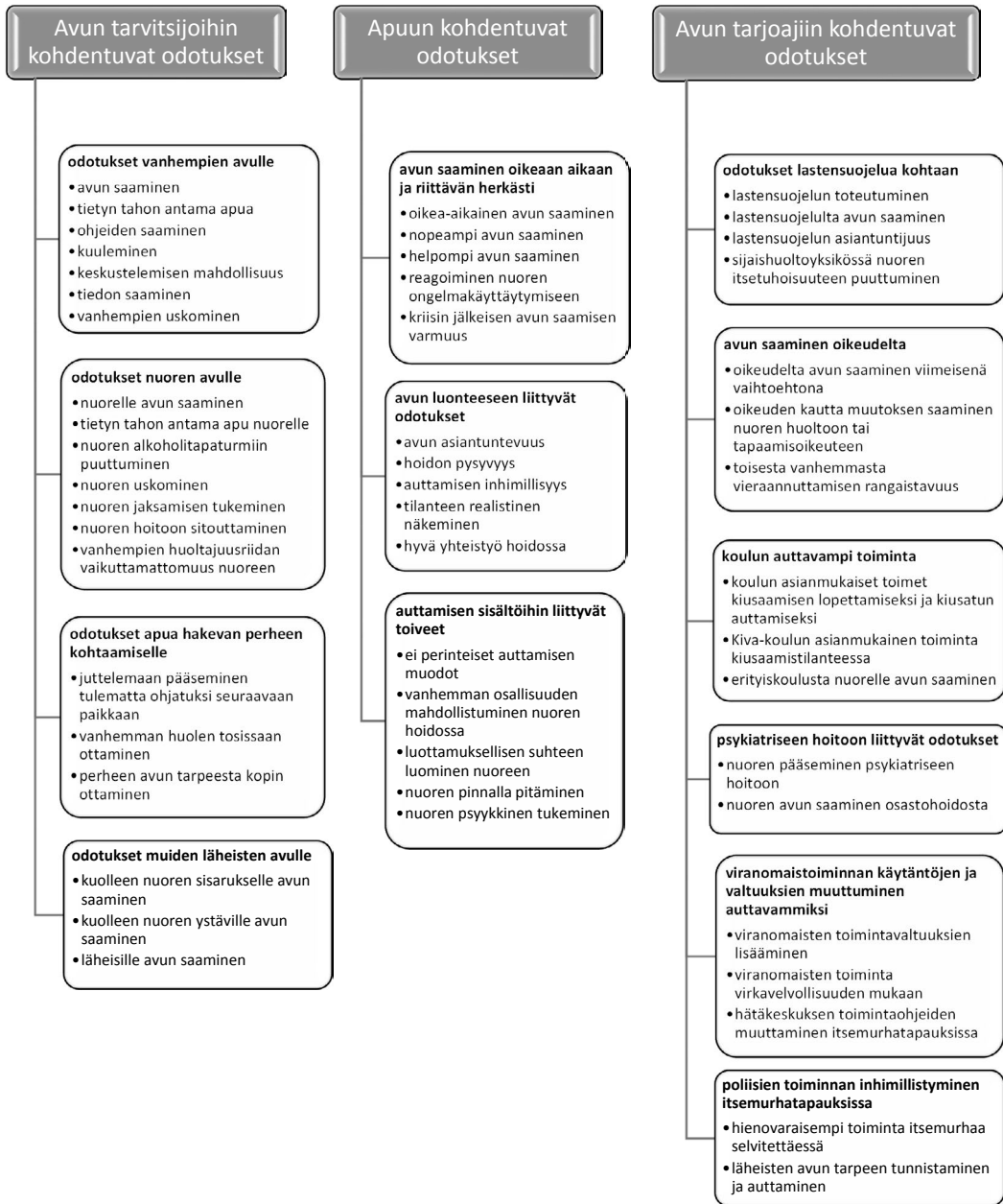
Avun tarvitsijoihin kohdentuvina odotuksina vanhemmat kuvasivat halua saada apua itselleen, mutta avun saaminen oli myös sitä, että nuoren saaman avun ansiosta vanhempikin voi paremmin. Isät kuvasivat erikseen odotuksia isien avun saamiselle. Vanhemmat odottivat itselleen apua eri tahoilta, kuten työterveyslääkäriltä, terveydenhoitajalta, sosiaalityöntekijältä, lastensuojelusta tai perheneuvolalta. He odottivat saavansa neuvoja, ohjausta ja toimintaohjeita sekä tulevana aidosti kuulluksi nuorta koskevista asioista – myös silloin kun nuori oli yli 18-vuotias. Vanhemmat toivoivat yleisesti keskusteluavun tarjoamista ja mahdollisuutta keskustella tilanteesta. Keskustelemisen mahdollisuutta toivottiin erikseen myös tapaaja- tai etävanhemmalle, jonka odotettiin myös saavan tietoa. Tietoa kättätiin yleisesti nuoren tilanteesta, ja vanhemmat toivoivat, että heidän kertomuksiaan ja kokemuksiaan uskotaan.

Avun tarvitsijoihin kohdentuvia odotuksia oli vanhempien toive siitä, että heidän itsetuhoinen nuorensa saisi apua tai hoitoa. Apua nuorelle odotettiin esimerkiksi terveyskeskuslääkäriltä, nuorisopsykiatrian poliklinikalta ja kouluterveydenhoitajalta. Vanhemmat toivoivat, että humalassa loukkaantumisen jälkeen nuori ohjataan jatkokeskusteluun ja että nuoren alkoholitapaturmien ymmärretään osoittavan avun tarvetta. Vanhemmat odottivat, että nuoren kokemuksia ja kertomuksia uskotaan ja että apu olisi nuoren jaksamista tukevaa ja nuorta hoitoon sitouttavaa. Hoitoon sitoutumista vanhempien mukaan tukisi se, että nuori kokisi hoidon mielekkääksi. Vanhemmat kaipasivat myös terapeutilta kykyä sitouttaa nuori hoitoon. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että nuoren oireillessa huoltajuusriita olisi toissijainen asia ja että nuoren osastohoidossa huoltajuusriita ei vaikuttaisi nuoren saamaan hoitoon.

”Mä oisin aatellu että siellä, etenkin kun laps joutuu osastolle, sais olla niin sanotusti neutraalissa paikassa.”

Avun tarvitsijoihin kohdentuviin odotuksiin sisältyi myös toiveita siitä, miten apua hakeva perhe kohdataan. Juttelemaan pääsemistä ilman seuraavaan paikkaan ohjaamista kuvattiin tarkemmin siten, ettei turhia käyntejä tai puhelinoitoja tarvitsisi tehdä saadakseen apua. Vanhemmilla oli myös toive, että apua hakevaa perhettä ei ohjattaisi turhaan paikasta toiseen. He odottivat, että heidän huolensa otettaisiin tosissaan, mistä tahansa he apua hakevatkaan. Erikseen toivottiin, että nuoren sijoituspaikassa vanhemman huolet otettaisiin tosissaan. Vanhemmat toivat myös esiin, että avun tarpeessa olevasta perheestä ”otettaisiin koppi” eli että joku kuuntelisi, auttaisi tai edes ohjaisi oikeaan paikkaan saamaan apua.

Vanhemmat odottivat apua myös muille läheisille. Apua toivottiin itsemurhan tehneen nuoren löytäneelle sisarukselle joko tarkemmin määrittelmättä tai kuvaamalla, että apua odotettiin esimerkiksi koulukuraattorilta. Itsemurhan tehneen nuoren ystäville toivottiin asiantuntijavetoisen ryhmän järjestämistä tai ohjattua vertaistukea. Vanhemmat mainitsivat vastauksissaan myös koko perheen avun saamisen, läheisten voimavarojen tukemisen sekä sen, että sairaalassa olisi itsemurhaa yrittäneen omaisia kuunteleva taho.



Kuvio 3. Itsetuhoisten nuorten vanhempien odotukset avun saannille. Laadullinen tutkimus, itsetuhoisten suomalaisnuorten vanhemmat (n = 23).

”– läheisten moninkertainen riski päätyä samaan ratkaisuun. Niin sitähan suorastaan tuotetaan sillä huolimattomalla työllä. Koska se joiden voimavarat ei riitä, aivan varmasti löytää senkin ratkaisun. Jos se kerran on jo lähipiirissä ollu.”

Apuun kohdentuvina odotuksina vanhemmat kuvasivat, että apua saisi oikeaan aikaan ja riittävän herkästi. Tällä tarkoitettiin avun saamista heti pyydettyä ennen kuin nuori etsisi itseään vahingoittavia selviytymiskeinoja sekä avun saatavilla olemista ympäri vuorokauden.

”Olisin toivonut, että olisi olemassa puhelinnumero, josta avun tavoittaa 24h.”

Vanhemmat toivoivat apua nopeammin ilman odotusta tai hoidon alkamista nopeammin nuoren kriisijakson jälkeen. Vanhemmat odottivat yksinkertaisesti helpompaa avun saamista, mutta esiin tuotiin myös toive nuorisopsykiatrian poliklinikan päivystysaikojen paremmasta saatavuudesta. Odotukset liittyivät myös siihen, että nuoren ongelmakäyttäytymiseen reagoitaisiin ja että kriisin jälkeen apua saisi varmasti.

Apuun kohdentuvat odotukset liittyivät osin avun luonteeseen. Avun odotettiin olevan asiantuntevaa eli nuoren avun tarpeen tunnistavaa ja tilanteeseen sopivaa. Vanhemmat odottivat, että nuoren sitouduttua hoitoon hoitoketju olisi samaton, että hoitotaho tai auttava lääkäri pysyisi samana ja että jatkohoito olisi selvä. Auttamisen inhimillisuus tarkoitti nuorten mielenterveysongelmien pitämistä hoitamisen arvoisena. Vanhemmat odottivat, että tilannetta tarkasteltaisiin realistisesti. Puhuttiin myös objektiivisuudesta. Hoidossa vanhemmat toivoivat hyvää yhteistyötä.

Apuun kohdentuviin odotuksiin liittyi myös avun sisältö. Vanhemmat esimerkiksi toivoivat nuoren hoidossa käytettävän ei-perinteisiä auttamisen muotoja, kuten toiminnallisia hoitomenetelmiä. Vanhemmat kaipasivat nuorten hoitoon harrastus- ja kulttuuritoimintaa sekä etsivää työtä avun tarpeessa olevien nuorten löytämiseksi. Vanhemmat toivoivat, että heidät otettaisiin nuoren hoitoon osallisiksi tai edes annettaisiin mahdollisuus siihen. Auttamisen sisältöihin liittyi myös toiveita luottamuksellisen suhteen luomisesta nuoreen, nuoren pinnalla pitamisestä sekä nuoren psyykkisestä tukemisesta.

Avun tarjoajiin kohdentuvat odotukset liittyvät esimerkiksi lastensuojeluun. Vanhemmat odottivat lastensuojelun toteutuvan siten, että lastensuojeluilmoitus auttaisi, että lastensuojelu puuttuisi koulun esittämään huoleen ja että lastensuojelu tuomitsisi lapsen kohdistuvan kaltoinkohdelun.

”Itse toivoisin apua lastensuojelulta, etteivät hyväksyisi lapsen kohdistuvaa kaltoinkohdetta.”

Lastensuojelulta kaivattiin yleisesti apua ja lastensuojelun toivottiin olevan asiantuntevaa si-

ten, että lastensuojelussa olisi mielenterveyden ongelmia tunnistavia ammattilaisia. Sijaishuoltoyksiköltä odotettiin, että nuori toimitettaisiin saamaan apua itsetuhoisen teon jälkeen ja että vahingolliset tavarat takavarikoitaisiin nuorelta.

Avun tarjoajiin kohdentui myös vanhempien odotus, että apua saisi oikeudelta viimeisenä vaihtoehtona, kun muualta apua ei saatu. Oikeuden kautta toivottiin muutosta nuoren hoitoon tai tapaamisoikeuteen. Apua kaivattiin esimerkiksi tapaamisoikeuksiin liittyvissä epäselvyyksissä sekä tapaamisoikeuden täytäntöön panemisessa. Isät toivoivat, että toisesta vanhemmasta vieraannuttaminen tehtäisiin lakimuutoksella rangaistavaksi, ja muutenkin isät toivat äitejä voimakkaammin esiin avun saamisen oikeudelta nuoren itsetuhoisuuden vuoksi.

Avun tarjoajana koululta odotettiin asianmukaisia toimia kiusaamisen lopettamiseksi ja kiusatun auttamiseksi. Koulun odotettiin saavan kiusaajat kuriin ja vähentävän kiusatun kärsimystä. Kiusaamisen vastaiseen toimenpiteohjelmaan sitoutuneen KiVa-koulun odotettiin toimivan asianmukaisesti kiusaamistilanteessa ja esimerkiksi suhtautuvan kiusattuun oppilaaseen sekä hänen vanhempiansa asianmukaisesti.

”KiVa-koulu, kun on kyseessä, olisi luullut, että siellä torpataan kiusaaminen yms.”

Avun tarjoajiin kohdentuviin odotuksiin lukeutui vanhempien toive, että nuori pääsisi psykiatriseen hoitoon ja saisi apua osastohoidosta.

”Olen äitinä joutunut useampaan kertaan tais-telemaan tyttärenti hoitoon ohjautumisesta, kun yritin lapselleni vakuuttaa, ettei hänen tarvitse satuttaa itseään päästäkseen hoitoon, joka kuitenkin ei käytännössä pitänyt paikkaansa.”

Avun tarjoajiin kohdistui myös vanhempien toivomus viranomaisten toimintavaltuuksien lisäämisestä, kuten tapaamisoikeussopimusten noudattamiseen liittyvien valtuuksien laajentamisesta ja sosiaaliviranomaisten valtuuksien lisäämisestä. Vanhemmat odottivat viranomaisten toimivan virkavelvollisuuden mukaisesti esimerkiksi tekeillä tarvittaessa lastensuojeluilmoituksen. Hätäkeskuksen toimintaohjeiden toivottiin muuttuvan inhimillisemmiksi tapauksissa, joissa läheinen

löytää itsemurhan tehneen nuoren ja kuolema on silmin nähtävissä.

Vanhemmat odottivat myös poliisien toiminnan inhimillistymistä itsemurhatapauksissa. Toivottiin hienovaraisempaa toimintaa itsemurhaa selvitetessä siten, että poliisi ilmoittaisi nuoren kuolemasta hienotunteisesti ja suhtautuisi kuoleen nuoren löytäneeseen sisarukseen asiallisesti. Vanhemmat odottivat, että poliisit tunnistaisivat perheenjäsenten akuutin avun tarpeen nuoren itsemurhan jälkeen ja auttaisivat itse tai järjestäisivät apua muualta.

”Niä ei niil (poliiseilla) ollu minkäänlaista käsitystä siinä kohtaa et täs ois joku joka tarttis apua.”

TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan nuorten itsetuhoisuuden syyt liittyivät nuoreen itseensä, perheeseen sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan. Vanhemmat toivat esille nuoren kiusatuksi tulemisen yhtenä itsetuhoisuuden syynä. Yhteys kiusaamisen ja kuolemaa tavoittelemattoman itsetuhoisuuden välillä on todettu aiemmissa tutkimuksissa (8, 12). Nuoren tunne-elämän vaikeudet kuvautuivat itsetuhoisuuden syytekijöinä tässä, kuten myös aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa (2), jonka mukaan usein nuorten syynä itsetuhoisuuteen oli halu saada helpotus sietämättömään tunnetilaan. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivat esille myös nuorten syyllisyyden tunteita ja tunnekyllyyttä itsetuhoisuuden syinä. Mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, mainittiin tässä tutkimuksessa nuorten itsetuhoisuuden syinä, mikä vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia (3, 9, 11).

Perheen menneisyyden vaikeudet kuvattiin niin tässä kuin aiemmassa tutkimuksessa (18) nuorten itsetuhoisuuden mahdolliseksi syytekijäksi. Perheeseen liittyvien syiden osalta äidit nimesivät erikseen isiin liittyviä syitä, kuten nuoren isäsuhteen ongelmia. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivat esille vanhempien eron aiheuttamia tekijöitä nuorten itsetuhoisuuden syinä. Isät kuvasivat itsetuhoisuuden syyksi nuoren vieraannuttamista toisesta vanhemmasta, mikä ei ole tullut esille aikaisemmissa tutkimuk-

sisissa. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet itsetuhoisuuden riskin olevan suurempi niillä nuorilla, joiden vanhemmat ovat eronneet tai joiden avioliitossa on suuria ristiriitaisuuksia. On myös todettu, että nuoren asuminen rikkinaisessä perheessä on yhteydessä itsetuhoisuuteen. (3, 8, 10.)

Vanhemmat kuvasivat nuoren itsetuhoisuuden ilmenevän itsetuhoisina tekoina, kuolemaan liittyvänä itsetuhoisuutena ja huolestuttavana oireiluna. Ne liittyivät vanhempien selvästi näkemään itsetuhoisuuteen tai tulkintaan nuoren tietynlaisesta oireilusta itsetuhoisuutena. Vanhemmat kuvasivat oman lapsensa itsetuhoisuutta, mutta myös yleisesti nuorten itsetuhoisuutta esimerkiksi vanhemman työn kautta. Vanhempien vastauksissa tuli esiin suoraa itsensä vahingoittamista, kuten viiltelyä ja päihteiden käyttämistä. Tämä vahvistaa myös aiempaa tutkimustietoa itsetuhoisuuden ilmenemisestä nuorilla (2, 3, 9, 19). Vanhemmat kuvasivat tässä tutkimuksessa myös epänormaalia syömistä ja riskikäyttäytymistä epäsuorana itsetuhoisuutena. Riskikäyttäytyminen sekä oman kehon vahingoittaminen syömistä ja liikkumista kontrolloimalla ovat tulleet esille myös aiemmassa tutkimuksessa (11).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat kuoleman tavoittelua, nuoren halua kuolla, itsemurhan yrittämistä ja itsemurhaa tuoden esille hyvin konkreettisia esimerkkejä. Aiemmassa tutkimuksessa (11) itsetuhoiset fantasiat, ajatukset itsemurhasta sekä toiveet itsensä vahingoittamisesta nuorten kuvaamina olivat päinvastoin hyvin abstraktisia. Tämä voi heijastaa sitä, että vanhemmat pitävät nuoren itsetuhoisuutta vakavampana, suunnitelmallisempänä ja todellisempänä ongelmana, kun taas nuorten kuolemaa koskeva ajattelu ei ole vielä täysin jäsentynyttä. Itsetuhoisuus ilmeni tässä tutkimuksessa myös puheina, kirjoituksina, piirustuksina sekä itsetuhoisen musiikin kuunteluna, joita ei ole kuvattu aiemmissa tutkimuksissa. Itsetuhoista musiikkia luonnehdittiin lähinnä suomenkieliseksi popiskelmäksi, ei esimerkiksi metallimusiikiksi, johon itsetuhoisuus usein mielikuvissa liitetään. Vanhemmat eivät myöskään tuoneet esiin mitään erityistä nuorten alakulttuurista, vaan puhuttiin hyvin tavallisista ja menestyvistäkin nuorista.

Vanhemmat kuvasivat avun saannin odotuksia suhteessa itseensä, nuoreen, perheeseen tai muihin läheisiin. Esiin tuotiin esimerkiksi sellaisia vanhemmat itse odottivat saavansa apua

tai miten apua hakeva perhe toivottiin kohdattavan. Verrattuna aiempaan tutkimukseen nuorten avunsaannin odotuksista (11) tässä tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat odotuksia rikkaammin ja moniulotteisemmin. Vanhemmat esimerkiksi toivat esille nuoren alkoholitapaturmiin puuttumisen, joka on tärkeä uusi näkökulma. Vanhempien omaan apuun liittyvät odotukset olivat pitkälti samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa (16, 20): vanhemmat ilmaisivat tarvitsevana niin tiedollista kuin taidollista apua. Aiempi suomalainen tutkimus on tuonut esille, että itseään viiltelevien nuorten vanhemmat tarvitsevat tietoa voidakseen auttaa lastaan (19). Tässä tutkimuksessa nousi esille, että vanhemmat kaipasivat apua myös kuolleen nuoren sisaruksille ja ystäville, missä vaikuttaisi olevan suuria puutteita.

Kulttuurispesifejä, tässä tutkimuksessa esiin tulleita tuloksia olivat vanhempien odotukset lastensuojelua, oikeusjärjestelmää, koulua, poliisia sekä muita viranomaisia kohtaan. Yhteinen piirre näissä odotuksissa oli voimakkaamman väliintulon sekä inhimillisyyden toive. Sekä äidit että isät toivoivat apua jopa oikeudelta, jos nuorelle sitä ei muuten saanut. Vanhempien kertomuksista nousi esille toiveita, että erotilanteet ja huoltajuuskiistat eivät saisi vaikuttaa nuoreen. Isät kertoivat, että eron jälkeen he olivat jääneet tapaajavanhemmaksi ja ulkopuoliseksi nuoren asioissa. He kuvasivat vieraannuttamisen problematiikkaa ja toiveita sen rangaistavuudesta.

EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksella on Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan puoltava lausunto, ja tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (26). Erityisesti huomioitiin eettiset periaatteet osallistujien itsemääräämisoikeudesta, haittojen välttämisestä ja yksityisyydestä (27). Vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua tutkimukseen itselle sopivimmalla tavalla ja halumassaan paikassa. Tutkimustiedotteessa oli tutkijan yhteystiedot, ja vanhemmillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ennen tutkimukseen osallistumisesta tai sen jälkeen. Lisäksi heillä oli mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa.

Tutkimukseen oli mahdollista osallistua anonyymisti. Tämä mahdollisti tutkimukseen osallistumisen myös kohderyhmän ulkopuolisille

henkilöille. Tässä tutkimuksessa vanhempien vastaukset kuitenkin vaikuttivat autenttisilta ja olivat samantyyppisiä kirjoitelmissa, e-lomakkeella sekä haastatteluissa. Tulokset olivat osin samankaltaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Näiden seikkojen valossa päädyttiin arvioon vastausten aitoudesta. Tutkimusryhmässä pohdittiin myös sitä, osallistuisiko joku tämän kaltaiseen tutkimukseen, jos tutkittavasta ilmiöstä ei ole omakohtaista kokemusta. Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien taustatietoja kerättiin tutkimuksen sensitiivisyyden vuoksi rajoitusti, mikä voi vaikeuttaa tulosten siirrettävyyttä.

Tutkimuksessa pyrittiin saamaan rikas aineisto, joka kuvaisi nuorten itsetuhoisuutta vanhempien näkökulmasta. Oleellista oli saada erilaisia näkökulmia, joiden avulla voidaan muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä (28). Tutkimustehtäviin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja nousi aineistosta 536. Aineisto saturoitui kokonaisuudessaan (28). Aineiston voi kokonaisuudessaan arvioida riittäväksi, koska se mahdollisti selkeän luokituksen syntymisen.

Aineistoa ei kvantifioitu, joten sillä, että jotkut vanhemmista vastasivat tutkimukseen useamman kerran, ei ole tulosten luotettavuuden kannalta merkitystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden syitä, ilmenemistä sekä avun saannin odotuksia ylipäätään eikä vertailla, mikä on yleistä tai vähemmän yleistä.

Analyysistä keskusteltiin säännöllisesti tutkimusryhmässä ja esimerkiksi analyysin aikana palattiin useasti alkuperäiseen aineistoon. Tulokintaa vältettiin ja luokitukset kuvattiin sekä nimettiin vastaamaan tiedonantajien kuvauksia. Tulosten raportoinnissa käytetään suoria aineistolainauksia, joita ei vastaajien anonyymiteetin vuoksi ole artikkelissa koodattu.

Tutkimuksessa tuli esiin nuoren kuolema tai vakava vammautuminen itsetuhoisuuden seurauksena. On mahdollista, että tutkimukseen on valikoitunut epäasianmukaista apua saaneita vanhempia, jotka haluavat tuoda esille huonoja kokemuksiaan. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Toisaalta on muistettava, että jokainen vanhempi kokemuksineen on yksilö ja jokainen kokemus on arvokas.

Tutkimus toi esille myös isien näkökulman, vaikka vastanneiden isien määrä jäi tässä vähäisemmäksi äiteihin verrattuna samoin kuin

viiltelevien nuorten vanhempiin (17, 19) ja itsemurhan tehneiden nuorten vanhempiin kohdistuvissa (21) tutkimuksissa. Tämän tutkimuksen isät olivat hyvin huolissaan ja kiinnostuneita omasta nuorestaan. He toivat esille halua osallistua enemmän lastensa elämään, mutta kuten aiemmassa tutkimuksessa (29) on esitetty, isien osallisuus ei ole kiinni vain heidän omasta halustaan.

PÄÄTELMÄT JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Nuorten itsetuhoisuus on moniulotteinen ilmiö erilaisine syineen ja ilmenemismuotoineen. Tämä tulee ottaa huomioon tavattaessa nuoria ja perheitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäämällä ymmärrystä siitä, mitä kaikkea itsetuhoisuuden taustalla voi olla ja millä kaikilla tavoin se voi ilmetä, parannetaan valmiuksia tunnistaa nuorten itsetuhoisuutta sekä keskustella aiheesta avoimesti. Tämä voi jo sinänsä antaa itsetuhoisen nuoren vanhemmalle avun saannin kokemuksen. Vanhemmilla on tarve tuoda esille ajatuksia ja kokemuksia nuoren itsetuhoisuudesta, joten ensisijaisen tärkeää on pystyä kuuntelemaan.

Vanhempien ero ja sen mahdolliset vaikutukset nuoren itsetuhoisuuteen ovat tärkeä huomioon otettava asia nuorten ja perheiden palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tiedostettava eron mahdolliset vaikutukset ja tuettava vanhempia rakentavaan kommunikaatioon sekä sujuvaan yhteistyöhön nuoren asioissa. Hoidettaessa nuorta, jonka vanhemmat ovat eronneet, on ehdottoman tärkeää ottaa hoitoon mukaan myös etävanhempi niin antamaan tietoa kuin saamaan tukea. Auttamisen ammattilaisten pitäisi myös puuttua toisesta vanhemmasta vieraannuttamiseen välittömästi havaitessaan sitä.

Lisäksi on muistettava nuorten päihteiden käytön mahdollinen itsetuhoisen ulottuvuus. Jos nuori päätyy hoitoon vahingoittuttuaan päihteiden vaikutuksen alaisena, itsetuhoisuuden huomioiva väliintulo on ehdoton. Myös syömiseen liittyvää problematiikkaa arvioitaessa on nuorelta kysyttävä aina myös itsetuhoisuudesta, koska

esimerkiksi syömättömyyden taustalla voi olla halua kuolla. On myös muistettava, että nuorten itsetuhoisuus voi ilmetä luovasti, esimerkiksi kirjoituksin, piirustuksin sekä musiikkia kuuntelemalla. Tiettyä musiikkityyliä tai nuorten alakulttuuria ei saisi kuitenkaan yhdistää itsetuhoisuuteen automaattisesti. Useimmiten kyse on aivan tavallisista nuorista.

Koska vanhemmilla on odotuksia avun saannista itselle, nuorelle sekä muille läheisille, apua on oltava saatavilla kaikille, joita nuoren itsetuhoisuus koskettaa. Vanhemmat kuvasivat avun saannin odotuksia monimuotoisesti, joten ei voida olettaa, että tietty apu sopii kaikille. Jokaisella auttamisen ammattilaisella tulisi olla valmius kohdata avun tarvitsija ja vähintäänkin tieto, mihin ohjata vanhempi saamaan apua. Tietoa ilmiöstä tulisi saattaa laajasti sosiaali- ja terveysalan yksiköihin sekä kouluihin, koska vanhemmat odottavat apua eri tahoilta.

Nuorten itsetuhoisuuden ilmiötä on aiheellista tutkia edelleen. Tärkeää olisi selvittää itsetuhoisuuden syiden ja ilmenemisen yleisyyttä, jota tässä tutkimuksessa ei kartoitettu. Tärkeää olisi myös selvittää lisää itsetuhoisten nuorten isien kokemuksia eri konteksteissa, niin erotilanteissa kuin ydinperheessä. Kaikkein tärkeintä on kuitenkin varmistaa, että itsetuhoiset nuoret, heidän perheensä, ystävänsä ja muut läheiset eivät jäisi ilman apua. Tämä tutkimus toi esille vakavia puutteita nuoren itsemurhan jälkeisessä vanhempien, sisarusten sekä muiden läheisten ja ystävien avun saamisessa, erityisesti jos he eivät osaa tai jaksa itse hakea sitä. Tuki-interventioiden ja systemaattisen vanhempien ja läheisten tuen kehittäminen on ensisijaisen tärkeää niin käytännön kuin tutkimuksen alueella.

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Salmi, Aho sekä Kaunonen osallistuivat tutkimuksen suunnitteluun. Salmi vastasi tutkimuksen toteutuksesta ja analyysistä. Salmi, Rissanen, Kaunonen, Kylmä sekä Aho ovat olleet mukaan artikkelin kirjoittamisessa ja kommentoimisessa.

Adolescents' self-harm is a multidimensional phenomenon and it affects at least every tenth of adolescents. Adolescents' self-harm causes many negative consequences to the parents, and by the same token as adolescents, the parents need help. The purpose of this study was to describe reasons, manifestation and expectations of getting help from the perspective of self-harming adolescents' parents. The data were collected by using essays (n=9), E-form answers (n=16) and interviews (n=4) from the mothers and fathers (n=23). The data consisted of several replies of the same persons. The method of the analysis was inductive content analysis. According to parents', reasons for self-harm were associated with the adolescent, her or his family, or environment and society. Parents described many different reasons for self-harm, e.g. experienced abuse and bullying of

adolescent, health problems of parents and experienced pressures to succeed. Adolescents' self-harm manifested as self-harming acts, as death related self-harm, and as adolescents' worrying symptoms. In all self-harm manifested diversely, most often as harmful use of intoxicants and self-cutting. Parents' expectations of getting help were targeted to those who needed help, to help itself and to help providers. Parents expect help for themselves, for the adolescent and loved ones. There is more need for help than it is obtained, which sets the professionals in all fields of society to face a major challenge. **Keywords:** Self-harm, self-injurious behavior, adolescents, parents

Saapunut 15.5.2017
Hyväksytty 7.12.2017

LÄHTEET

1. Hawton K, Saunders K. EA, O'Connor R.C. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012;379:2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
2. Madge N, Hewitt A, Hawton K ym. Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:667–677. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x>
3. Skegg K. Self-harm. *Lancet* 2015;366:1471–1483. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67600-3)
4. NIH. U.S. National Library of Medicine. Medical Subject Headings 2017. Luettu 25.8.2017. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/>
5. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L ym. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2012;6:10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10 <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
6. Kiekens G, Bruffaerts R, Nock MK ym. Non-suicidal self-injury among Dutch and Belgian adolescents: Personality, stress and coping. *Eur Psychiatry* 2015;39:743–749. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.06.007>
7. Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O ym. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *J Abnorm Child Psychol* 2013;41:759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>
8. Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L ym. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord* 2006;39:87–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.02.015>
9. Moran P, Coffey C, Romaniuk H ym. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet* 2012;379:236–243. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61141-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61141-0)
10. Kokkevi A, Rotsika V, Arapaki A ym. Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *J Child Psychol Psychiatry* 2012;53:381–389. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02457.x>
11. Salmi TM, Kaunonen M, Rissanen M-L ym. Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede* 2014;26:11–24.
12. vanGeel M, Goemans A, Vedder P. A meta-analysis on the relation between peer victimization and adolescent non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res* 2015;230:364–368. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.017>
13. Fortune S, Cottrell D, Fife S. Family factors associated with adolescent self-harm: a narrative review. *J Fam Ther* 2016;38:226–256. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12119>

14. Page A, Lewis G, Kidger J ym. Parental socio-economic position during childhood as a determinant of self-harm in adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014;49:193–203. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0722-y>
15. Morgan S, Rickard E, Noone M ym. Parents of young people with self-harm or suicidal behavior who seek help – a psychosocial profile. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2013;7:13. doi: 10.1186/1753-2000-7-13 <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-13>
16. Byrne S, Morgan S, Fitzpatrick C ym. Deliberate Self-harm in Children and Adolescents: A Qualitative Study Exploring the Needs of Parents and Carers. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2008;13:493–504. <https://doi.org/10.1177/1359104508096765>
17. Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E. Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008;15:212–218. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01214.x>
18. McDonald G, O'Brien L, Jackson D. Guilt and shame: experiences of parents of self-harming adolescents. *J Child Health Care* 2007;11:298–310. <https://doi.org/10.1177/1367493507082759>
19. Rissanen ML, Kylmä J, Laukkanen E. Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *J Clin Nurs* 2009;18:1711–1721. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02672.x>
20. Oldershaw A, Richards C, Simic M ym. Parents' perspectives on adolescent self-harm: qualitative study. *Br J Psychiatry* 2008;193:140–144. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.045930>
21. Kiuru H. Tragedian tarina – Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print; 2015.
22. Suomen Mielenterveysseura. Itsemurhien ehkäisyn tavoiteohjelma 2016. Luettu 24.4.2017 http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/materiaalit/mielenterveysseura_itsemurhien_ehkaisyn_tavoiteohjelma-web.pdf
23. Aho AL, Kylmä J. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 2012;24:271–280.
24. Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy; 2009.
25. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
26. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: 2012.
27. Tampereen yliopisto, tutkimusetiikka, eettisen periaatteet 2015. Luettu 6.10.2016 <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>
28. Aira M. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 2005;121:1073–1077.
29. Perry AR & Langley C. Even with the Best of Intentions: Paternal Involvement and the Theory of Planned Behavior. *Fam Process* 2013;52:179–192. <https://doi.org/10.1111/famp.12013>

TIINA MARIA SALMI

Sb, TtM, TtT-opiskelija, Apulaisosastonhoitaja Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede

Tampereen yliopisto

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

MARJA-LIISA RISSANEN

Esh, FT, Lehtori

Savonia ammattikorkeakoulu

MARJA KAUNONEN

TtT, professori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede

Tampereen yliopisto

yleisballinto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

JARI KYLMÄ

FT, dosentti, yliopistonlehtori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede

Tampereen yliopisto

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteet, hoitotiede

Tampereen yliopisto