



**TURUN
YLIOPISTO**

Itsetuhoisten nuorten kertomuksia kohdatuksi tulemisesta ja avunsaannista

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi itsetuhoisten nuorten kokemuksista

Sosiaalityön
kandidaatintutkielma

Laatija:
Maria Halme

17.5.2026
Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Kandidaatintutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Maria Halme

Otsikko: Itsetuhoisten nuorten kertomuksia kohdatuksi tulemisesta ja avunsaannista:

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi itsetuhoisten nuorten kokemuksista

Ohjaaja: Yliopistonlehtori Camilla Granholm

Sivumäärä: 29 sivua

Päivämäärä: 17.5.2026

Tässä kandidaatintutkielmassa tarkastelen alaikäisten, 12–17-vuotiaiden, itsetuhoisten nuorten kokemuksia kohdatuksi tulemisesta ja avunsaannista itsetuhoisuuteen. Aineistoni koostuu 14:sta Nuortenlinkkiin kirjoitetusta nuorten tarinasta, ja tutkimusmenetelmänä käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tarkastelen nuorten kokemuksia heidän subjektiivisista näkökulmistaan. Tutkielmani tavoitteena on tuoda nuorten kokemuksia ja ääntä esiin sekä lisätä ymmärrystä siitä, millä tavoin nuoret kokevat tulevansa kohdatuiksi ja autetuiksi hakiessaan apua itsetuhoisuuteen. Tiedostan tutkimusaiheen sensitiivisyyden, ja olen huomionnut sen tutkielmani kaikissa vaiheissa.

Sisällönanalyysin tuloksena olen muodostanut viisi yläluokkaa: 1) kohtaamisen laatu, 2) kontrolli ja pakottaminen, 3) avun riittämättömyys, 4) avun vaikutukset psyykkiseen vointiin sekä 5) itsetuhoisuudelta suojaavat tekijät. Tutkimustulosteni mukaan nuorten kokemukset kohtaamisesta ja avunsaannista vaihtelivat: osa nuorista koki tulleen kohdatuksi ja saaneensa apua, mutta valtaosalla nuorista kokemukset olivat ikäviä ja itsetuhoisuus jatkui tai jopa paheni. Aineistosta kävi myös ilmi, että moni nuori koki merkitykselliseksi jakaa oman tarinansa Nuortenlinkki-sivustolla, ja nuoret kertoivat saaneensa vertaistukea toistensa tarinoista.

Itsetuhoisten nuorten kohtaamista on tutkittu jonkin verran aiemmin, mutta tutkimustieto nimenomaan nuorten subjektiivisista kokemuksista on vähäistä. Tällä tutkielmalla pyrin täydentämään aihepiiristä tehtyä aikaisempaa tutkimusta sekä tuomaan esille tutkimusaiheen tärkeyden. Jatkossa olisi tarpeen tutkia, miten itsetuhoisia nuoria tulisi kohdata ja auttaa sosiaalityön kontekstissa.

Avainsanat: itsetuhoisuus, nuorten kokemukset, kohdatuksi tuleminen, avun saaminen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Nuorten itsetuhoisuus	6
2.1	Tutkielman teoreettinen viitekehys	6
2.2	Itsetuhoisuuden määritelmä, yleisyys ja taustatekijät	7
2.3	Itsetuhoisuuden muotoja	8
2.4	Itsetuhoisten nuorten kohtaaminen ja auttaminen	9
3	Tutkimusasetelma	11
3.1	Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
3.2	Tutkimusmenetelmä	12
3.3	Tutkimusaineisto ja analyysin kulku	12
3.4	Tutkielman eettisyys	14
4	Nuorten kokemuksia kohtaamisesta ja saadusta avusta	15
4.1	Kohtaamisen laatu	15
4.2	Kontrolli ja pakottaminen	16
4.3	Avun riittämättömyys	17
4.4	Avun vaikutukset psyykkiseen vointiin	19
4.5	Itsetuhoisuudelta suojaavat tekijät	20
5	Johtopäätökset	22
	Lähteet	25
	Tekoälyn käyttö tutkielmassa	29

1 Johdanto

Nuorten mielenterveys on ollut viime vuosina vahvasti pinnalla, ja aiheesta on käyty paljon yhteiskunnallista keskustelua. Nuorten mielenterveyttä ovat huojuuttaneet niin koronapandemia, sodat ja ilmastokriisi kuin myös yhteiskunnan nuorille asettamat paineet esimerkiksi töistä ja opinnoista (Mieli 2022). Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet yhteiskunnassamme merkittävästi, ja noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2025). Nuorten psyykkinen pahoinvointi on lisääntynyt, ja Suomessa voidaan puhua jopa lasten ja nuorten mielenterveyskriisistä.

Nuorten avuntarve on kasvanut, mutta nykyiset mielenterveyspalvelut eivät pysty vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen riittävän hyvin (Aalto-Matturi & Haarala 2025). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on pitkiä jonoja, ja palveluiden saatavuudessa on alueellisia eroja (Rytönen 2025). Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön on kohdistettu leikkauksia, hoitojonot ovat kasvaneet ja avun saamista voi joutua odottamaan kauankin. Itsetuhoisia nuoria saatetaan myös käännäyttää esimerkiksi päivystyksestä takaisin kotiin, vaikka itsetuhoisen kriisi olisi päällä ja tarvetta sairaalahoidolle olisi. (Lepistö 2025.) Vaarana on, että nuorten pahaan oloon ei kyetä puuttumaan riittävän varhain, vaan nuorten ongelmat pahenevat ja pitkittyvät.

Tässä tutkielmassa tarkastelen alaikäisten nuorten itsetuhoisuutta. Ilmiö on ollut viime vuosina yhä enemmän pinnalla, ja moni nuori kärsii itsetuhoisuudesta. Itsetuhoisuuden yleisyys näkyy esimerkiksi Mieli ry:n kriisipuhelimen ja Sekasin-chatin kasvaneissa yhteydenottomäärissä. Ilmiön vakavuudesta kertoo esimerkiksi se, että itsetuhoisuuteen liittyvät keskustelut ovat kriisipuhelimessa yleistyneet ja lähes 300 puhelimeen soittanutta nuorta on päivystäjän mukaan akuutissa itsemurhavaarassa (Mieli 2022). Huolestuttavaa onkin, että vain kolmasosaan kriisipuhelimeen tulevista soitoista kyetään resurssipulan vuoksi vastaamaan (Tuomi 2022). Toisaalta huomionarvoista on sekin, että nuorten itsetuhoisuus jää usein aikuisilta huomaamatta, koska nuoret osaavat salata itsetuhoisuutensa ja he päätyvät vain harvoin sairaalahoitoon sen vuoksi. Suurin osa itsetuhoisesti käyttäytyvistä nuorista ei hae apua ollenkaan. (Salmi ym. 2014.)

Kohtaamisella on keskeinen merkitys nuorten ja ammattilaisten välisen vuorovaikutussuhteen rakentumiselle ja nuorten kokemukselle autetuksi tulemisesta, mutta kohtaaminen ei aina ole

onnistunutta. Tässä tutkielmassa tarkastelen, millaisia kokemuksia itsetuhoisilla alaikäisillä nuorilla on kohtaamisesta ja avunsaannista itsetuhoisuuteen. Nuoret ovat iältään 12–17-vuotiaita, ja he ovat hakeneet apua itsetuhoisuuteen kouluterveydenhoitajalta, koulupsykologilta tai terveydenhuollosta.

Valitsin aiheen sen ajankohtaisuuden ja yhteiskunnallisen merkittävyyden vuoksi: nuorten mielenterveysoireilu on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi, ja moni nuori voi huonosti. Pyrin tutkielmallani täydentämään aiempaa aihepiiristä tehtyä tutkimusta sekä tuomaan nuorten omia kokemuksia vahvemmin esille. Aiemmissa tutkimuksissa nuorten subjektiiviset kokemukset ovat jääneet taka-alalle, joten koen tärkeäksi vahvistaa tällä tutkielmalla nuorten omaa ääntä. Tutkimustieto itsetuhoisten nuorten kohtaamisesta sosiaalityön kontekstissa on myös vähäistä, minkä vuoksi koen merkitykselliseksi pohtia toisaalta sitäkin, miten itsetuhoisia nuoria tulisi kohdata ja auttaa sosiaalityön kentällä.

2 Nuorten itsetuhoisuus

Tässä luvussa taustoitan tutkielmani aihetta ja määrittelen keskeisiä käsitteitä. Esittelen aluksi tutkielmani teoreettista viitekehystä, minkä jälkeen käsittelen itsetuhoisuuden määritelmää, yleisyyttä ja taustatekijöitä. Tämän jälkeen erittelen itsetuhoisuuden muotoja, ja luvun lopussa tuon esiin aiempaa tutkimusta itsetuhoisten nuorten kohtaamisesta ja auttamisesta.

2.1 Tutkielman teoreettinen viitekehys

Tutkielmani teoreettisena viitekehysenä toimii fenomenologia. Se on yksilöllistä kokemusta korostava suuntaus, jossa subjektiivisuus ja henkilökohtaiset kokemukset nähdään merkityksellisinä (Jyväskylän yliopisto, ei pvm.). Kokemus on käsitteenä monimuotoinen, mutta tässä tutkielmassa tarkoitan kokemuksella kokemuksen sisältöä eli sitä, mitä on koettu. Kokemuksen tutkimus soveltuu tutkielmani teoreettiseksi viitekehykseksi, koska aineistoni koostuu nuorten kirjoittamista henkilökohtaisista tarinoista ja sitä myötä nuorten tuottamasta subjektiivisesta kokemustiedosta. Tutkielmassani tarkastelen, millaisia kokemuksia nuorilla on kohdatuksi tulemisesta ja avunsaannista itsetuhoisuuteen.

Kokemusta tutkittaessa keskeistä on kokemuksen sisällön jäsentely ja teemoittelu (Kukkola 2018). Pyrkimyksenä on lähestyä tutkimuskohdetta avoimesti, ilman ennalta määrättyjä oletuksia, määritelmiä tai teoreettista viitekehystä. (Jyväskylän yliopisto, ei pvm.) Keskeistä on, että aineistosta nousee esiin teemoja, joita keskityn tässä tutkielmassa tarkastelemaan tutkimuskysymysteni valossa. Kokemuksen tutkimusta on tehty Suomessa jonkin verran aiemmin, esimerkiksi kehitys- ja kasvatopsykologiassa (Toikkanen & Virtanen 2018).

Fenomenologisen tutkimuksen haasteena on, että tutkimuksesta saatu tieto koskee yksittäisiä ihmisiä eli ainoastaan tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä. Tuloksia on siten vaikea yleistää koskemaan suurempaa väestöä, mutta kokoavia johtopäätöksiä on mahdollista tehdä, mikäli tarkastelun kohteena olevat yksilölliset kokemukset tai havainnot ovat riittävän samankaltaisia (Tökkäri 2018). Tutkielmassani en pyri yleistämään nuorten kokemuksia, vaan analysoin heidän kokemuksiaan yksilöllisesti.

2.2 Itsetuhoisuuden määritelmä, yleisyys ja taustatekijät

Nuorten itsetuhoisuus on yleinen mutta heikosti tunnistettu ilmiö (Salmi ym. 2018).

Itsetuhokäyttäytymisenä pidetään kaikkia nuorten terveyttä tai henkeä uhkaavia ajatuksia tai tekoja (Pelkonen & Strandholm 2013, 125). Itsetuhoisuutta voidaan tarkastella jatkumona, jossa nuorilla esiintyy lievempiä kuolemantoiveita, itsemurha-ajatuksia sekä vakavampia itsemurhasuunnitelmia ja äärimmäisillään jopa itsemurhayrityksiä tai itsemurhakuolema.

Itsetuhoisuus on harvinaista ennen murrosikää, mutta itsemurha-ajatukset ja -yritykset yleistyvät nuoruusiässä (Haravuori ym. 2022). Itsetuhoisuus yleistyy 12 ikävuoden jälkeen, ja erityisesti 13–16-vuotiaiden nuorten keskuudessa se on hyvin yleistä (Miettinen 2022). Syynä tähän on se, että useita riskitekijöitä esiintyy samanaikaisesti nuorten elämässä, ja nuorilla voi olla vaikeuksia käsitellä psyykkistä kuormitusta muilla tavoin (Vesterinen 2025). Itsetuhoisen käyttäytymisen taustalla yleensä onkin pyrkimys helpottaa sietämättömältä tuntuva oloa (Suomalainen ym. 2018). Se voi olla pyrkimystä yrittää hallita esimerkiksi voimakasta ahdistuneisuutta tai keino välttää hankalien tunteiden kohtaamista (Marttunen 2013).

Taustalla on harvoin todellinen halu kuolla.

Itsetuhoalttius on yksilöllistä ja se kehittyy yleensä vähitellen (Marttunen 2013). Nuorten itsetuhoisuus on usein merkki siitä, että nuorten vaikeudet ovat jatkuneet jo pitkään (Pelkonen & Strandholm 2013). Itsetuhoisuudelle altistavia tekijöitä ovat muun muassa mielenterveyshaasteet, yksinäisyys ja päihteiden käyttö (Haravuori ym. 2022). Myös haasteet ihmissuhteissa, kuten vaikeudet perheessä tai seurustelusuhteisiin liittyvät kriisit, ovat tyypillisiä nuorten itsetuhoisuutta laukaisevia tekijöitä (Marttunen & Kaltiala 2023).

Esimerkiksi riittaisat perhesuhteet, vanhempien ero tai vanhemman mielenterveyshäiriö voivat lisätä nuorten itsetuhoisuusriskiä (Suomalainen ym. 2018). Myös lapsuuden negatiiviset elämäntapahtumat, kuten koulukiusaaminen tai seksuaalinen tai fyysinen kaltoinkohtelu, ovat tyypillisiä itsetuhoisuuden riskitekijöitä. Nuorten perfektionismi, alhainen itsetunto sekä heikot ongelmanratkaisutaidot ovat yhtä lailla yhteydessä itsetuhokäyttäytymiseen. (Suomalainen ym. 2018.) Itsetuhoisen käytös voi liittyä myös nuorten elintapoihin, kuten runsaaseen ruutuaikaan, vähäisiin yöuniin ja liikkumattomuuteen (Riala ym. 2022).

Itsemurhayritystä edeltää usein jokin häpeää tai nöyryytystä laukaiseva tapahtuma, esimerkiksi seurustelusuhteen päättyminen (Marttunen ym. 2025). Toisinaan itsetuhoisuus voi olla äkillistä, esimerkiksi nuorten kohdatessa vaikeita kriisejä tai heidän ollessaan päihtyneessä tilassa (Suomalainen ym. 2018). Tyypillistä on sekin, että itsetuhoisuus on

yhteydessä impulsiiviseen käyttäytymiseen (Marttunen 2013, 110). Itsetuhoisen teon riski on sitä suurempi, mitä yksityiskohtaisemmaksi teon suunnittelu on edennyt (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022). Nuorten itsetuhoiset teot ovat myös usein toistuvia (Salmi ym. 2018), mikä lisää itsemurhariskiä entisestään. Suomalaisen ym. (2018) mukaan aikaisemmat itsemurhayritykset tai muu itsetuhoisen käyttäytyminen ovat yhteydessä nuorten lisääntyneeseen itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen ja itsemurhayrityksiin.

2.3 Itsetuhoisuuden muotoja

Yleisin itsetuhokäyttäytymisen muoto nuorilla on itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhatarkoitusta (*non-suicidal self injury, NSSI*), tavallisimmin viiltelemällä. Viiltelyssä on kyse tarkoituksellisesta kehon kudosten vaurioittamisesta (Riala ym. 2022), mutta teon tarkoituksena ei ole kuolla. Toisinaan viiltely voi olla vain nuoruuteen liittyvää kokeilua, mutta toistuvana käyttäytymisenä se liittyy nuorten psyykkisen kehityksen häiriintymiseen (Marttunen 2013, 115–116). Suomen väestötutkimusten mukaan jopa joka viides nuori viiltelee itseään ilman itsemurhatarkoitusta (Pelkonen & Strandholm 2013), tytöt poikia yleisemmin (Marttunen ym. 2025). Nuoret saattavat kokea hetkellistä mielihyvää tai tyydytystä satuttaessaan itseään, ja fyysisen kivun tunteminen voi viedä huomion pois ahdistuksesta tai muusta psyykkisestä pahasta olosta. Esimerkiksi viillellessä nuorten paha olo saattaa hetkellisesti helpottaa, mutta se palaa usein nopeasti ja voimakkaampana takaisin. (Salmi ym. 2014; Myllyviita 2023.)

Itsetuhoiset ajatukset ovat nuorilla melko yleisiä ja usein ohimeneviä. Haravuoren (2022) mukaan noin 10–15 prosentilla nuorista on itsemurhaan liittyviä ajatuksia. Rialan ym. (2022) mukaan itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla, mutta suurin osa nuorten itsemurhista on poikien tekemiä. Tämä selittyy sillä, että pojille on tyypillistä vahingollisempien ja väkivaltaisempien itsetuhomenetelmien käyttö (Marttunen ym. 2013).

Haravuoren ym. (2022) mukaan on tyypillistä, että nuorilla esiintyy samanaikaisesti useampia eri itsetuhoisuuden muotoja. Itsensä satuttamisen tavat voivat myös vaihdella. Viiltelyä ja yliannostusta pidetään tutkimusten mukaan yleisimpinä nuorten itsetuhomenetelminä (Laukkanen ym. 2009). Nuoret saattavat myös hakata tai purra itseään (Marttunen ym. 2025). Itsensä raapiminen, lyöminen, polttaminen sekä korkealta hyppääminen ja muu riskinotto ovat yhtä lailla tyypillisiä itsetuhoisuuden ilmenemismuotoja (Miettinen 2022). Epäsuorasti

itsetuhoiset nuoret saattavat ottaa henkeä uhkaavia riskejä esimerkiksi laiminlyömällä vakavien sairauksiensa hoitoa tai olemalla liikenteessä varomattomia (Marttunen 2013, 110). Epäsuorana itsetuhoisuutena voidaan pitää myös kohtuutonta päihteiden käyttöä tai sairaalloista laihduttamista. Tässä tutkielmassa tarkasteleman nuoret ovat vahingoittaneet itseään viiltelemällä, kuristamalla ja puremalla sekä laihduttamalla, käyttämällä lääkkeitä ja juomalla suuria määriä alkoholia itsetuhotarkoituksessa.

2.4 Itsetuhoisten nuorten kohtaaminen ja auttaminen

Suomessa itsetuhoisten nuorten kohtaamista ja auttamista on tutkittu lähinnä itseään viiltelevien nuorten ja heidän vanhempiansa näkökulmista. Tutkimusten mukaan nuoret haluavat tulla autetuiksi ja he toivovat, että itsetuhoisuuteen johtaviin tekijöihin puututtaisiin (Salmi ym. 2014). Itsetuhoisten nuorten auttaminen edellyttää tietoa itsetuhoisuudesta. Auttaminen koostuu välittämisestä, tietämisestä ja itsetuhoisuuteen puuttumisesta (Salmi ym. 2014). Auttamisessa keskeistä on avoin ja luottamuksellinen suhde nuorten ja auttajien välillä sekä nuorten kuulluksi tuleminen. Luottamuksellinen suhde auttajaan on edellytys autetuksi tulemiselle, ja välittämällä luodaan nuorille kokemusta avun saannista (Salmi ym. 2014).

Nuoret odottavat saavansa apua läheisiltä ihmisiltä ja ammattilaisilta, mutta he eivät useinkaan koe saavansa apua, vaikka heidän itsetuhoisuudestaan tiedetään. Auttamista hankaloittaa muun muassa se, että itsetuhoisuus tuo nuorille helpotuksen tunnetta ja itsetuhoiset teot ajoittuvat usein ilta-aikaan. (Salmi ym. 2014.) Nuoret eivät myöskään välttämättä näe itse omaa avun tarvettaan tai he voivat kokea avun hakemisen turhaksi (MacDonald ym. 2020).

Aiempien kansainvälisten tutkimusten mukaan nuoret ovat kokeneet terveydenhuollossa stigmaa, negatiivisia asenteita, ennakkoluuloja ja vähättelyä (Andersson ym. 2024). Moni nuori on kokenut tulleen hylätyksi ja sivuutetuksi (MacDonald ym. 2020), ja nuorten on ollut hankala muodostaa luottamussuhdetta ammattilaisiin. Ammattilaisten toiminta on koettu kontrolloivana, ja esimerkiksi nuorten henkilökohtaisten tavaroiden saatavuutta on rajoitettu (MacDonald ym. 2020).

Nuoret ovat myös kokeneet, että henkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa itsetuhoisuudesta ja nuoret ovat kokeneet tulleen väärinymmärretyiksi (MacDonald ym. 2020). Osa nuorista on kokenut, ettei heidän mielenterveysongelmiensa laajuutta ole ymmärretty ammattilaisten

toimesta, ja nuoret ovat kokeneet tarvetta todistaa avun tarvettaan. Nuoret eivät ole kokeneet saaneensa riittävästi apua tai he ovat kokeneet saadun avun ristiriitaiseksi. (Andersson ym. 2024.) Jatkoapua on luvattu, mutta tosiasiasa nuoret eivät ole sitä saaneet. Osa nuorista on jatkanut itsensä vahingoittamista sairaalassa, jotta he saisivat tarvitsemaansa apua. (MacDonald ym. 2020.)

MacDonaldin ym. (2020) mukaan avun pyytäminen on herättänyt nuorissa häpeän tunteita, ja osa nuorista on valehdellut ammattilaisille itsetuhojälkien alkuperästä. Valehtelulla nuoret ovat pyrkineet välttämään osastolle pääsyn tai nopeuttamaan sieltä kotiutumista. Nuoret ovat kokeneet pelkoa vieraaseen ympäristöön joutumisesta ja häpeää muiden katseiden kohteeksi pääytymisestä. (MacDonald ym. 2020.) Nuoret ovat myös katuneet itsetuhoisuudesta kertomistaan erityisesti tilanteissa, joissa he ovat kokeneet henkilökunnan suhtautuneen heihin negatiivisesti (MacDonald ym. 2020).

Tutkimusten mukaan monella nuorella on ollut negatiivisia ja positiivisia kokemuksia samanaikaisesti (MacDonald ym. 2020; Andersson ym. 2024). Nuoret ovat kokeneet myönteisenä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat rauhoittaneet heitä, kohdelleet heitä kunnioittavasti ja saaneet heidät tuntemaan olonsa turvalliseksi (MacDonald ym. 2020). Ammattilaiset ovat kuunnelleet ja ottaneet nuorten asiat vakavasti (Andersson ym. 2024) sekä keventäneet tunnelmaa kertomalla vitsejä (MacDonald ym. 2020). Kokemukset hyvästä kohtelusta, hyväksynnästä, empatiasta ja ymmärryksestä ovat jääneet nuorten mieleen. Moni nuori on kokenut tärkeäksi myös avun jatkuvuuden ja ennustettavuuden (Andersson ym. 2024) ja ennen kaikkea sen, että heitä kohdellaan kuten ketä tahansa potilasta. Hellävarainen hoito ja huolenpito ovat lievittäneet nuorten kokemaa häpeää itsetuhoisuudesta (MacDonald ym. 2020).

3 Tutkimusasetelma

Tässä luvussa käyn läpi tutkielmani tavoitteet, tutkimuskysymykset ja menetelmän. Lisäksi erittelen käyttämäni aineiston, avaan analyysini kulkua sekä pohdin tutkielmani eettisyyttä.

3.1 Tutkielman tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkielmani tarkoituksena on analysoida nuorten kertomuksia kohtaamisista, joissa he ovat hakeneet apua itsetuhoisuuteen. Tarkastelen, millaisena nuoret ovat kokeneet kohtaamisen ammattilaisten kanssa, ja mitä on seurannut sen jälkeen, kun nuoret ovat kertoneet itsetuhoisuudestaan ammattilaisille. Itsetuhoisten nuorten kohtaamista on tutkittu aiemmin erityisesti terveydenhuollossa ja ammattilaisten näkökulmasta, mutta tutkimuksissa olisi tarpeen huomioida myös nuorten omat kokemukset. Erityisesti tutkimustieto alaikäisten itsetuhoisten nuorten kokemuksista on vähäistä. Tällä tutkielmalla pyrin tuomaan nuorten ääntä ja kokemuksia esiin ja näin ollen täydentämään aiempaa tutkimustietoa itsetuhoisten nuorten kohtaamiskokemuksista ammattilaisten kanssa. Tutkielmani lopuksi pohdin, miten itsetuhoisia nuoria tulisi kohdata ja auttaa sosiaalityön kentällä tutkimustuloksiin ja aiempaan tutkimustietoon peilaten.

Tässä tutkielmassa tarkasteluni kohteena ovat 12–17-vuotiaat nuoret. Perustelen ikärajaustani sillä, että kyseinen ikävaihe edustaa varhais- ja keskinuoruutta, johon liittyy merkittäviä psyykkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia muutoksia. Nämä tekijät ovat yhteydessä nuorten mielenterveyteen ja itsetuhoisuuden ilmenemiseen. Alaikäiset nuoret muodostavat lisäksi erityisen haavoittuvan ryhmän, sillä heidän mahdollisuutensa tehdä itseään koskevia päätöksiä ja hakea apua ovat rajatumpia kuin täysi-ikäisillä. Tämän ikäiset nuoret käyttävät myös pääosin samoja palveluita, mainittakoon esimerkiksi kouluterveydenhuollon palvelut. Ikärajaus mahdollistaa näin ollen yhtenäisen lähtökohdan nuorten kokemusten tarkastelulle.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1) Millaisia kokemuksia nuorilla on kohdatuksi tulemisesta ja avun hakemisesta itsetuhoisuuteen?
- 2) Miten nuoret kuvaavat saamansa avun riittävyyttä ja sen vaikutuksia psyykkiseen vointiin?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkielmani on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus keskittyy ilmiöiden syvälliseen ymmärtämiseen, tulkintaan ja merkitysten selvittämiseen. Se rakentuu aiemmista tutkimuksista ja teorioista, empiirisistä aineistoista sekä tutkijan omasta ajattelusta ja päättelystä. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan esimerkiksi kuvailla henkilöiden kokemuksia ja pyrkiä ymmärtämään niitä. (Elo ym. 2022.)

Tutkielmani analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Siinä eritellään ja tiivistetään aineistoa sekä pyritään etsimään yhtäläisyyksiä ja eroja aineistosta. Tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä, pelkistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Sisällönanalyysissä pyritään systemaattiseen ja kattavaan kuvaukseen aineistoon liittyvistä sisällöistä. Tutkimuskysymykset ohjaavat analyysin kulkua. Analyysin lopputuloksena syntyy luokkia tai kategorioita, jotka kuvaavat tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä ja aihetta. (Elo ym. 2022.)

Tässä tutkielmassa teen sisällönanalyysia aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissa aineisto ohjaa analyysin kulkua. Siinä tarkastellaan ensin valittua aineistoa, ja aineiston pohjalta tehdään yleisempiä päätelmiä. Analyysin suunta on siis yksittäisestä yleiseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltuu tutkielmaani, koska tutkielmani ensisijaisena tavoitteena on ymmärtää itsetuhoisten nuorten yksilöllisiä kokemuksia kohtaamisesta ja avunsaannista. Keskityn tutkielmassani tarkastelemaan fenomenologisesta näkökulmasta kokemusten sisältöä eli sitä, mitä nuoret kertovat kokemuksistaan. Koen saavani aineistosta enemmän irti, kun lähestyn aineistoa ilman ennalta määriteltyä teoriaa tai mallia.

3.3 Tutkimusaineisto ja analyysin kulku

Tutkimusaineistonani on Nuortenlinkkiin kirjoitetut nuorten henkilökohtaiset tarinat. Nuortenlinkki on vuonna 2013 perustettu A-klinikkasäätöön verkkopalvelu. Se tarjoaa nuorille tietoa ja tukea erityisesti päihteisiin, mielenterveyteen, hyvinvointiin ja pelaamiseen liittyen. Verkkopalveluun on mahdollista kirjoittaa myös tarinoita, eli nuoret voivat kirjoittaa omista kokemuksistaan avoimesti sinne. Nuorten kirjoittamat tarinat ovat vapaasti kaikkien luettavissa Nuortenlinkin nettisivuilla, mutta kaikesta Nuortenlinkissä tehtävästä

tutkimuksesta on pyydettävä tutkimuslupa. Otin yhteyttä Nuortenlinkkiin sähköpostitse ja puhelimitse, ja kysyin heiltä mahdollisuudesta käyttää tarinoita tämän kandidattutkielman aineistona. Kerroin heille, millainen tutkielma on kyseessä ja lähetin heille tutkimussuunnitelman. Minulle myönnettiin tutkimuslupa 18.2.2026. Tutkimusluvan myötä saan käyttää Nuortenlinkkiin kirjoitettuja tarinoita tämän tutkielman aineistona.

Aloitin tutkimusaineistoni valinnan lukemalla aluksi nuorten kirjoittamia tarinoita eri aihepiireistä. Tarinoita oli paljon, joten rajasin hakutuloksia käyttämällä hakusanoja. Hakusanani olivat aluksi: ”ahdistuneisuushäiriö”, ”ahdistus”, ”avautuminen”, ”avunhakeminen”, ”huoli”, ”hyvinvointi”, ”itseinho”, ”itsemurha”, ”itsetuhoisuus”, ”kipu”, ”koulukuraattori”, ”kuolema”, ”kuolemanajatukset”, ”lastensuojelu”, ”masennus”, ”mielenterveys”, ”mieliala”, ”mistä apua”, ”nuori”, ”nuoruus”, ”ongelmat”, ”paha olo”, ”psykologi”, ”terapia”, ”toipuminen”, ”tuki”, ”viiltely” ja ”yliannostus”. Hakusanojen valinnan jälkeen aloin lukemaan nuorten kirjoittamia tarinoita, jotka käsittelevät yllä olevia teemoja. Rajasin valintaa edelleen valitsemalla aineistoksi pelkästään tarinat, joissa itsetuhoisen nuori kuvasi kohtaamista ammattilaisen kanssa sekä toi esiin, millaista apua hän koki saaneensa itsetuhoisuuteen.

Tutkielmani lopullinen aineisto koostuu 14:sta Nuortenlinkkiin kirjoitetusta nuorten tarinasta. Valitsemani tarinat ovat vuosilta 2020–2025, ja tarinoiden kirjoittajat ovat kirjoittamishetkellä iältään 12–17-vuotiaita. Rajasin alle 12-vuotiaiden ja yli 17-vuotiaiden nuorten tarinat tämän tutkielman ulkopuolelle. Aineiston laajuus on Word-tiedostoon liitettynä hieman yli 16 sivua (fonttikoko 12 ja riviväli 1,5).

Lähdin tekemään aineistolähtöistä sisällönanalyysia pelkistämisen ja luokkien muodostamisen kautta. Päämääränäni oli aineiston tiivistäminen. Koodausvaiheessa tein aineistoon merkintöjä värikoodeittain, jotta sain ensituntumaa aineistoon ja aineistokokonaisuuden hallitseminen helpottui. Ryhmittely- ja luokitteluvaiheessa vertailin muodostettuja pelkistettyjä ilmaisuja keskenään ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhdistin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut samaan alaluokkaan, ja nimesin alaluokan. Tämän jälkeen vertailin muodostettuja alaluokkia keskenään, ja yhdistin samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Nimesin yläluokat niiden sisältöjä kuvaaviksi. Jatkoin yhdistelevää luokittelua eli abstrahointia niin kauan kuin se oli tutkimuskysymysteni ja tutkielmani tarkoituksen kannalta perusteltua.

3.4 Tutkielman eettisyys

Tutkimuseettisten kysymysten huomioiminen on tärkeää kaikessa tutkimuksenteossa, mutta eettisyydestä huolehtimisen tärkeys korostuu mielestäni tässä tutkielmassa, kun tutkimuksen kohteena ovat haavoittuvassa asemassa olevat nuoret. Tutkielmassani tarkastelemat nuoret ovat haavoittuvaisia (Granholm & Svedmark 2016) kahdesta syystä: ensinnäkin alaikäisyyden mutta myös itsetuhoisuuden vuoksi. Tämän takia nuorten kirjoittamia henkilökohtaisia tarinoita tulee lähestyä sensitiivisesti, ja niitä on analysoitava nuoria kunnioittavasti. Ymmärrän nuorten haavoittuvuuden ja aiheen sensitiivisyyden kaikissa tutkielmani vaiheissa.

Tutkielmani aineisto on vapaasti kaikkien käyttäjien saatavilla verkossa. Verkkoaineisto mahdollistaa tutkimuksen teon arkaluontoisista aiheista paljastamatta tutkittavien henkilöiden henkilöllisyyttä edes tutkijalle itselleen (Granholm & Svedmark 2016). Tiedostan, että nuorten tarinat on julkaistu verkossa anonyymillä käyttäjänimellä, mutta minun on mahdotonta saada varmuutta siitä, ovatko kirjoittajat todella mitä he väittävät olevansa. Tässä tutkielmassa analysoin nuorten tarinoita sellaisina kuin ne verkkosivulla ovat, enkä näin ollen kyseenalaista kirjoittajien henkilöllisyyden todenperäisyyttä sen enempää.

Tutkijana minun vastuullani on huolehtia siitä, että nuorten yksityisyys säilyy läpi tutkielman. Nuorten tarinoita on analysoitava siten, ettei nuoria ole mahdollista tunnistaa niistä (Granholm & Svedmark 2016). Käytännössä tämä tarkoittaa tutkielmani osalta sitä, että jätän nuorten käyttäjänimet, sukupuolen ja muut nuorten henkilöllisyyteen tai tunnistettavuuteen viittaavat tiedot tarkasteluni ulkopuolelle. Huomioin tutkielmassani ainoastaan nuorten iät kirjoittamishetkellä, koska koen sen antavan tutkielmalleni lisäarvoa ja lisäävän tutkielmani luotettavuutta. Osa nuorista on jakanut tarinoissaan hyvin henkilökohtaisia ja arkaluonteisia tietoja, minkä vuoksi vastuullani on huolehtia, etten anna lukijalle liian yksityiskohtaista informaatiota aineiston sisällöstä. Jätän tutkimuskysymyksiini nähden tarpeettomat yksityiskohdat kokonaan tarkasteluni ulkopuolelle.

4 Nuorten kokemuksia kohtaamisesta ja saadusta avusta

Analyysin tuloksena muodostin viisi yläluokkaa, jotka kuvaavat nuorten kokemuksia kohtaamisesta sekä avunsaannista itsetuhoisuuteen. Yläluokat ovat: 1) kohtaamisen laatu, 2) kontrolli ja pakottaminen, 3) avun riittämättömyys, 4) avun vaikutukset psyykkiseen vointiin sekä 5) itsetuhoisuudelta suojaavat tekijät. Luokkien muodostuksessa pääpainoni oli siinä, että kussakin luokassa nuorten subjektiiviset kokemukset painottuvat. Esittelen kunkin pääluokan sisällön omassa alaluvussaan ja havainnollistan saamiani tuloksia muutamilla aineisto-otteilla.

4.1 Kohtaamisen laatu

Nuoret kuvasivat tarinoissaan avoimesti subjektiivisia kokemuksiaan siitä, miten heidät on kohdattu, kun he ovat hakeneet apua itsetuhoisuuteen. Nuorten kokemukset vaihtelivat huomattavasti: osa nuorista koki tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi, mutta valtaosa nuorista koki, ettei heidän ongelmiaan otettu vakavasti. Moni nuori toi esiin kokemusta siitä, etteivät he tulleet kuulluksi kohtaamistilanteissa. Osa nuorista koki, että heidän haasteitaan sivuutettiin ammattilaisten toimesta ja että ammattilaiset eivät uskoneet nuoria. Kuulluksi tulemattomuus korostui usean nuoren tarinassa, mutta nuoret eivät useinkaan avanneet sen enempää taustalla olleita syitä, mikä tarkalleen ottaen sai heidät kokemaan niin.

Osa nuorista toi tarinoissaan esiin kokemusta siitä, että ammattilainen kysyi itsetuhoisuudesta nuorilta liian suoraan. Nuoret kokivat suorat kysymykset epäsensitiivisiksi erityisesti silloin, kun heidät oli juuri kuljetettu ambulanssilla sairaalaan itsetuhoisen käyttäytymisen vuoksi. Osa nuorista olisi toivonut, että mahdollisesta itsemurhayrityksestä olisi kysytty heiltä jossakin toisessa hetkessä – ei heti sairaalaan saapumisen yhteydessä. Suorat kysymykset sensitiivisessä hetkessä saivat nuoret tuntemaan, etteivät he halua vastata niihin.

Nuori 1 (15 v.): *”Lääkäri kysyi, että yritinkö itsemurhaa. En mä siinä halunnut vastata. En mä yrittänyt itsaria.”*

Nuorten tarinoissa tuli toisaalta esiin myös kokemusta siitä, että ammattilainen kommentoi viiltelyarpia epäsensitiivisesti. Ammattilaisten kommentointi oli melko suoraa ja arpien pysyvyyttä korostavaa – ei myötätuntoa tai ymmärrystä osoittavaa. Kommentointi arpien pysyvyydestä on mahdollisesti saattanut aiheuttaa nuorille arpiin liittyvää häpeää tai vahvistaa

nuorten kokemuksia siitä, etteivät he tule empaattisesti kohdatuiksi jo valmiiksi herkässä tilanteessa.

Nuori 2 (17 v.): *”Lääkärissä todettiin, ettei viiltelyarpeni tule ikinä lähtemään pois.”*

Nuorten tarinoissa toistui kokemus ammattilaisten mekaanisuudesta ja väsyneestä olemuksesta. Yksi nuorista kuvasi, että työntekijät vaikuttivat uupuneilta työhönsä. Erityisesti työntekijöiden mekaanisuus tuntui nuorista pahalta sekä vahvasti nuorten kokemusta siitä, ettei kohtaaminen tuntunut heistä onnistuneelta. Työntekijöiden väsynyt ja mekaaninen olemus sai osan nuorista tuntemaan, että heidän piti pärjätä yksin.

Aineistossa esiintyi kuitenkin vastapainoksi muutamia yksittäisiä myönteisiä kokemuksia. Myönteisistä kokemuksista kirjoitettiin harvemmin, mutta niissä nuoret kokivat tulleen kohdatuksi ja kuulluksi. Yksi nuori kuvasi esimerkiksi saaneensa tukea aikuiselta viestien kautta ja kokeneensa merkitykselliseksi sen, että aikuinen on kuunnellut häntä. Yksittäiset myönteiset kokemukset ovat jääneet nuorille vahvasti mieleen, ja nuoret ovat kokeneet kiitollisuutta siitä, että aikuinen on tukenut heitä. Aikuiset eivät ole voineet estää nuoria tekemästä itsetuhoista tekoa, mutta aikuisten tuki on ollut nuorille tärkeää.

Nuori 1 (15 v.): *”Haluun tässä välissä kiittää yhtä aikuista, joka on ollut mun tukena, vaikka hän ei ole voinut estää mitä oon tehnyt itselleni. Hän on kuunnellut ja ollut tukena viestien kautta.”*

4.2 Kontrolli ja pakottaminen

Nuorten tarinoissa toistui kokemus siitä, että päätökset tehdään heidän puolestaan. Moni nuori kuvasi pakottamisen ja kontrollin kokemuksia, esimerkiksi psykiatrille tai osastolle päätymistä vastoin nuorten omaa tahtoa sekä nuorten kuljettamista käsirautoissa tai lepositeissa hoitoon. Nuoret kuvasivat, että he haluaisivat itse päättää, millaista apua he haluavat ottaa vastaan, mutta nuoret kokivat, etteivät he voineet itse vaikuttaa tilanteisiin. Kontrollin kokemukset olivat nuorten tarinoissa melko vahvojakin, minkä vuoksi nuorten itsemääräämisoikeus ei aina toteutunut eivätkä nuoret pystyneet toimimaan aktiivisina toimijoina tilanteissa.

Nuori 3 (13 v.): *”Aamulla äiti soitti sossuille ja mut pakotettiin psykiatrille.”*

Nuoret kuvasivat tarinoissaan ammattilaisten, erityisesti hoitajien, toimintaa kontrolloivaksi. Nuoret kokivat, että osastolla hoitohenkilökunta arvosteli heitä ja että hoitajat kontrolloivat, mitä nuoret saivat tai eivät saaneet tehdä. Yhden nuoren tarinassa kontrolli osastolla näkyi esimerkiksi siinä, että nuori ei saanut käydä kotona hakemassa yöpukua, vaan hän joutui jäämään osastolle itkuisena ilman puhelinta ja vanhempia. Yksi nuorista kuvasi turruttaneensa itsensä osastolla ja irrottautuneensa mielessä toisaalle – taustalla oli nuoren kokemus siitä, että osastolla piti selviytyä yksin.

Nuorten tarinoissa tuli esiin myös luottamuksen puutetta ammattilaisiin. Nuoret kokivat, etteivät he pystyneet kertomaan kaikista tunteistaan rehellisesti. Nuorten tarinoista kävi ilmi, että moni nuori haluaisi kertoa voinnistaan rehellisesti ammattilaiselle, mutta luottamuksen puute estää heitä avautumasta. Yksi nuorista pelkäsi, että itsetuhoisuudesta kertominen johtaisi siihen, että ammattilainen tekisi asiasta rikosilmoituksen tai haukkuisi nuorta sairaaksi.

Nuori 4 (15 v.): *”Haluaisin kertoa hänelle kaikesta, mutta en vaan pysty. En luota kehenkään.”*

Puhumista rajoitti sekin, että moni nuori ei halunnut vanhempien saavan tietää itsetuhoisuudesta. Nuoret pelkäsivät menettävänsä kontrollin, jos vanhemmat saavat tietää asiasta. Muutama nuori kertoi tarinoissaan, että ammattilainen oli kertonut itsetuhoisuudesta nuoren vanhemmille, vaikka nuori ei olisi halunnut. Vanhemmille kertominen vastoin nuorten omaa tahtoa on ymmärrettävästi rikkonut nuorten luottamusta ammattilaisiin. Se puolestaan on saattanut johtaa siihen, että nuorten on yhä hankalampaa kertoa jatkossa omista asioistaan ammattilaisille.

4.3 Avun riittämättömyys

Moni nuori koki, etteivät he saaneet riittävästi apua itsetuhoisuuteen. Nuorten tarinoissa toistui usein kokemukset siitä, ettei heille tarjottu apua lainkaan. Nuoret kertoivat tarinoissaan ainoastaan yleisellä tasolla, että apua ei tarjottu, mutta he eivät avanneet asiaa sen enempää. Aineiston perusteella on mahdotonta sanoa, millaisista tilanteista on ollut kyse; tarinoista ei selviä, onko itsetuhoinen nuori esimerkiksi käännytetty sairaalasta pois vai millaisesta tilanteesta on tarkalleen ottaen ollut kyse. Toisaalta kontekstin tietäminen ei ole välttämätöntä – pelkästään se, etteivät nuoret kokeneet saavansa apua, on jo itsessään huolestuttavaa.

Aineistosta nousi esiin, että myös itsemurhaa yrittäneet nuoret kuvasivat jääneensä ilman apua.

Nuori 5 (16 v.): *”Koitin tappaa itseäni uudestaan ja sama kaava tapahtui uudestaan ettei kukaan tarjonnut apua.”*

Osa nuorista kertoi saaneensa ammattiapua itsetuhoisuuteen, mutta nuorten kokemuksista kävi ilmi, että he eivät usein kokeneet varsinkaan psykologikäyntejä hyödyllisiksi. Nuorten kokemukset vaihtelivat: osa nuorista koki, ettei tapaamisilla puhuttu tarpeellisista asioista, kun taas osaa nuorista ahdisti syystä tai toisesta mennä psykologille. Osa nuorista puolestaan koki, ettei käynneistä ollut hyötyä, koska he eivät kyenneet kertomaan psykologille voinnistaan avoimesti. Edellä mainitut seikat johtivat siihen, että osa nuorista jätti joko yksittäisiä käyntejä väliin tai äärimmäisillään lopetti käynnit kokonaan. Yksi nuorista kuvasi, että psykologi ei enää pystynyt auttamaan häntä riittävästi, kun nuori alkoi pohtimaan itsemurhan tekemistä. Koulupsykologin osaaminen on toki rajallista, mutta psykologin kommentti on mahdollisesti saanut nuoren kokemaan, että hänen haasteensa ovat liian vaikeita ja ettei häntä pystytä sen vuoksi auttamaan.

Nuori 6 (13 v.): *”En kuitenkaan kokenut psykologia hyödylliseksi ja minua vain ahdisti mennä sinne, joten jätin sen joskus väliin.”*

Nuorten tarinoissa toistui ammattilaisille valehtelu. Moni nuori kuvasi valehdelleensa ammattilaisille omasta voinnistaan ja esittäneensä, että kaikki oli hyvin. Valehtelu on saattanut siinä hetkessä tuntua nuorista parhaalta vaihtoehdolta, mutta pidemmän päälle ajateltuna valehtelu on todennäköisesti johtanut siihen, että nuorten kontaktit ammattiapuun on katkaistu liian varhain. Tällöin ammattilaisille on jäänyt myönteisempi kuva nuorten voinnista verrattuna siihen, mikä heidän subjektiivinen kokemuksensa on todellisuudessa ollut. Valehtelun vuoksi nuoret eivät todennäköisesti saaneet sellaista apua, mitä he olisivat tosiasiassa tarvinneet.

Nuori 7 (12 v.): *”Kun tajusin ettei perheeni ollut normaali masennuin ja aloin viillellä pieniä haavoja mutta puhuin yhteen chattiin, he tekivät lastensuojeluilmoituksen ja nyt joudun valehtelemaan kaikille ettei minulla ole mielenterveysongelmia.”*

Nuorten tarinoissa tuli esiin myös kokemuksia siitä, että apua ei saanut heti, vaan nuoret asetettiin hoitojonoihin. Myös sovittuja tapaamisia peruttiin, eikä nuorille aina kerrottu syytä. Avun odottaminen ja tapaamisten peruminen johti muutaman nuoren kohdalla siihen, että

nuoret hakivat apua yksityiseltä sektorilta. Valtaosa nuorista jäi kuitenkin odottamaan, että apua tarjottaisiin koulupsykologin, kuraattorin tai terveydenhoitajan kautta. Usealla nuorella olikin kontakti juuri koulun kautta – nuoret hakivat apua itsetuhoisuuteen terveydenhuollosta silloin, kun esimerkiksi koulupsykologin tarjoama tuki ei ollut riittävää.

4.4 Avun vaikutukset psyykkiseen vointiin

Nuorten tarinoista kävi ilmi, että itsetuhoisuuteen saatu apu vaikutti nuorten psyykkiseen vointiin hyvin tapauskohtaisesti. Toisin sanoen se apu, mikä toimi yhdelle, ei välttämättä toiminut kaikille. Näin ollen tuloksia analysoitaessa on huomioitava nuorten yksilölliset tilanteet sekä nuorten subjektiiviset kokemukset saadusta avusta. Avun vaikutukset psyykkiselle voinnille voidaan jakaa nuorten tarinoiden perusteella karkeasti ottaen kahteen tulokseen: apu joko paransi tai pahensi nuorten tilannetta. Nuorten kirjoituksia analysoituani keskeisin lopputulema oli, että saadusta avusta oli nuorille jonkin verran apua.

Siitä huolimatta moni nuori kuvasi, etteivät he saaneet apua itsetuhoisuuteen. Muutama nuori kertoi jatkaneensa viiltelyä salaa ja itsetuhoisuuden pahentuneen. Osa nuorista koki asioiden menneen vain huonompaan suuntaan. Yksi nuorista kertoi haluavansa satuttaa itseään, mutta myös muita ihmisiä. Muutama nuori alkoi tehdä itsemurhasuunnitelmaa ja jopa yritti itsemurhaa uudelleen, koska he eivät saaneet apua. Tästä on tulkittavissa, että nuorten psyykkinen vointi oli erityisen huono, ja moni nuori jäi pahan olonsa kanssa yksin.

Nuori 8 (15 v.): *”Mun itsetuhoisuus on pahentunu ja pisin aika mitä pystyn olee kuivil [viiltelystä] on ehkä kaks viikkoo.”*

Toisena merkittävänä asiana nuorten tarinoista kävi ilmi, että itsemurha-ajatuksia alkoi tulla nuorille sen jälkeen, kun he alkoivat käydä psykologilla. Muutamalla nuorella oli samankaltainen kokemus kuraattorilla käymisestä: he kuvasivat, että viiltely ja itsemurhan ajatteleva olivat alkaneet vasta kuraattorikäyntien alettua. Huomionarvoista onkin, minkä takia itsetuhoisuus oli alkanut tai pahentunut sen jälkeen, kun nuoret olivat aloittaneet psykologi- tai kuraattorikäynnit. Nuoret eivät avanneet asiaa sen enempää omissa tarinoissaan, joten taustalla vaikuttaneita tekijöitä on mahdotonta tietää. Tarinoista voidaan kuitenkin tulkita se, että nuorten psyykkinen vointi huononi syystä tai toisesta käyntien myötä, vaikka yleisesti ottaen voisi kuvitella, että keskusteluapu parantaisi vointia.

Nuori 9 (12 v.): *”Ennen kuraattorii en ollu viillelly tai satuttanu viel itteeni. Mut sen jälkee aloin viiltelee ja ajattelee enemmän itsemurhan tekemistä..”*

Kokemukset osastojakson hyödyllisyydestä jakoivat myös mielipiteitä. Osa nuorista koki saaneensa osastolta apua: he saivat oireita selittäviä mielenterveysdiagnooseja ja lääkkeitä, ja psyykkinen vointi parani. Yksi nuorista kertoi voineensa paremmin ja olleensa viiltelemättä yli vuoteen. Osa nuorista kertoi haluavansa osastolle takaisin, osa nuorista pelkäsi joutuvansa sinne. Nuoret kokivat, etteivät he pystyneet näyttämään osastolla tunteitaan. Muutama nuori kertoi voineensa osastolla huonosti ja palanneensa sieltä kotiin samana itsetuhoisena ihmisenä. Osastosta ei näin ollen ollut kaikille nuorille apua, vaan psyykkinen vointi oli osalla nuorista edelleen huono osastojaksosta huolimatta. Osastojakson pituudella saattoi myös olla vaikutusta koettuun hyötyyn: osa nuorista kertoi olleensa osastolla neljä päivää tarkkailussa, osa muutaman viikon.

Nuorten tarinoissa tuli vastapainoksi esiin myös kokemuksia siitä, että nuoret olivat oikeasti saaneet apua, ja heidän psyykkinen vointinsa parani. Osa nuorista kertoi päässeensä terapiaan ja aloittaneensa lääkityksen. Nuoret olivat saaneet moniammatillista apua: he olivat saaneet kontaktin lastensuojeluun, lääkäriin ja psykologeille. Valtaosa jo ennestään psykologilla käyneistä nuorista oli jatkanut psykologikäyntejä. Yksi nuorista kertoi saaneensa apua Calm Harm –sovelluksesta, ja hän suositteli sovellusta muillekin samankaltaisessa tilanteessa oleville nuorille. Osa nuorista näki tilanteessaan lohtua: he kokivat, että ”elämä on pikkuhiljaa voittamassa”.

4.5 Itsetuhoisuudelta suojaavat tekijät

Nuoret toivat tarinoissaan esille suojaavia tekijöitä eli asioita, jotka tuovat heille helpotusta vaikeaan oloon ja auttavat heitä jaksamaan. Muutaman nuoren tarinoissa korostui merkittävänä suojaavana tekijänä se, etteivät nuoret uskaltaneet eivätkä halunneet satuttaa itseään lopullisesti. Vaikka nuorilla oli henkisesti todella paha olla ja osa heistä mietti aktiivisesti itsemurhan tekemistä, nuoret kertoivat yhä luottavansa siihen, että asiat järjestyvät ja olo helpottaa. Muutama nuori kertoi, että heillä on tulossa lähitulevaisuudessa mieluisia asioita, joita he odottavat. Usko parempaan tulevaan korostui monen nuoren tarinassa, ja nuoret toivottivat myös toisilleen jaksamista vaikeina aikoina.

Lähes jokaisen nuoren tarinassa korostui ihmissuhteiden merkitys: nuoret kertoivat saavansa tukea perheiltään, ystäviltään ja seurustelukumppaneiltaan. Sisarusten merkitys korostui usean nuoren tarinassa. Yksi nuorista kertoi, että sisaruksen lähettämä viesti oli saanut nuoren lopettamaan itsensä vahingoittamisen. Toinen nuori puolestaan kuvasi välittävänsä muista ihmisistä niin paljon, ettei hän halunnut nähdä hänelle tärkeiden ihmisten kärsivän.

Nuori 10 (13 v.): *“Siitä aloin sit saamaan itsetuhosii ajatuksia, mut en alkanu viillellä vielä, koska mulla oli kaverit jotka halus nähä, (netti)bff, netti sisko ja kaikki muutenki hyvin. “*

Nuoret kertoivat saavansa lohtua myös luonnosta ja eläimistä. Muutama nuori toi tarinoissaan esiin, että erityisesti lemmikkieläimet ja hevoset ovat heille tärkeitä elämässä kiinnipitäviä tekijöitä. Yksi nuorista kertoi rauhoittuvansa mennessään metsään, ja luonnossa ollessaan hän ei halua satuttaa itseään. Luonto toimii näin ollen tärkeänä suojapaikkana, mikä puolestaan auttaa pitämään nuoren turvassa.

Nuori 11 (16 v.): *“Toisaalta en halua kuolla. Elämässä on niin paljon kaunista, erityisesti luonto. Rauhoitun aina kun menen metsään. Silloin en viiltele tai halua viiltää.”*

Aineistosta nousi merkittävinä suojaavina tekijöinä myös läheisille puhuminen, keskusteluapu sekä vertaistuen saaminen muilta nuorilta. Moni nuori koki tärkeäksi, että he saivat kertoa itsetuhoisuudestaan jollekulle. Lähes jokainen verkkosivustolle kirjoittaneista nuorista mainitsi kirjoittamisen tuovan heille helpotusta. Oman tarinan jakaminen oli monelle nuorelle tärkeää, mutta he kertoivat saavansa lohtua ja vertaistukea myös muiden nuorten tarinoista. Yksi nuorista kertoi saaneensa helpotusta koulutehtäviin uppoutumisesta.

5 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella, millaisia kokemuksia 12–17-vuotiailla nuorilla on kohdatuksi tulemisesta ja avun hakemisesta itsetuhoisuuteen sekä millä tavoin nuoret kuvaavat saamansa avun riittävyttä ja vaikutuksia psyykkiseen vointiin.

Tutkielman tulokset osoittivat, että nuorten kokemukset kohtaamisista olivat pääosin kielteisiä. Nuoret kuvasivat, etteivät he tulleet kuulluiksi tai otetuiksi vakavasti, ja he kokivat ammattilaisten toiminnan usein mekaaniseksi ja etäiseksi. Lisäksi nuorten kokemuksissa korostui autonomian rajoittuminen ja kontrollin tunne, kun päätöksiä tehtiin heidän puolestaan. Nuoret toivat esiin myös luottamuksen puutetta ammattilaisiin: he eivät aina uskaltaneet kertoa voinnistaan rehellisesti, mikä vaikeutti avun saamista ja johti siihen, että saatu tuki jäi pinnalliseksi. Tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten (Salmi ym. 2014; MacDonald ym. 2020; Andersson ym. 2024) kanssa, joissa korostuvat kohtaamisen laatu, vallan epätasapaino ja luottamuksen merkitys.

Tutkielman tuloksista kävi myös ilmi, että nuoret kokivat saamansa avun usein riittämättömäksi tai vaikeasti saavutettavaksi: apua ei tarjottu, sitä joutui odottamaan tai se ei vastannut nuorten tarpeita. Avun vaikutukset psyykkiseen vointiin näyttäytyivät kaksijakoisina: osa nuorista koki saaneensa apua, mutta osalla nuorista itsetuhoisuus jatkui tai paheni. Myös nämä tulokset ovat yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa (Salmi ym. 2014; MacDonald ym. 2020; Andersson ym. 2024), joissa on saatu vastaavia tuloksia avun riittämättömyydestä, mielenterveyspalveluiden saavutettavuuden haasteista sekä avun yksilöllisistä vaikutuksista.

Tutkielmani tulokset ovat linjassa aiempien tutkimusten kanssa. Tämän tutkielman pohjalta keskeiseksi tulokinnaksi muodostuu, että nuorten avunsaannin ongelmat liittyvät ennen kaikkea kohtaamisen laatuun eli siihen, millaiseksi nuoret kohtaamisen kokevat. Kokemukset kuulluksi ja kohdatuksi tulemisesta sekä luottamus ammattilaisiin näyttäytyvät keskeisinä tekijöinä sille, kokevatko nuoret saavansa apua. Tämäkin on linjassa aiemman tutkimuksen kanssa: esimerkiksi Salmi ym. (2014) ovat havainneet, että luottamuksellinen suhde auttajaan on edellytys autetuksi tulemiselle, ja välittämällä nuorille pyritään luomaan kokemusta avun saannista.

Mielenkiintoinen havainto on myös nuorten kuvaama jännite autonomian ja turvallisuuden varmistamisen välillä. Tilanteissa, joissa nuorten henki tai terveys ovat vaarassa,

ammattilaisten toiminta voi vaatia rajoittavia ja nuorten näkökulmista pakottavina koettuja toimenpiteitä. Ammattilaisten vastuulla on turvata nuorten turvallisuus, mutta nuorten kokemuksissa tilanteet näyttäytyivät usein kontrolloivina ja autonomian menettämisenä. Keskeinen haaste ei liity ainoastaan rajoittaviksi koettuihin toimenpiteisiin vaan myös siihen, miten ammattilaiset perustelevat ne nuorille. Avoin kommunikointi toimenpiteiden tarpeellisuudesta nousee mielestäni keskeiseksi kehittämiskohteeksi, jotta nuoret kokevat tulleen kuulluiksi ja kohdatuiksi tilanteissa, joissa heidän toimintavapauttaan joudutaan itsetuhoisuuden vuoksi rajoittamaan.

Tässä tutkielmassa tarkastelemani nuorten tarinat ovat heidän itsensä kirjoittamia ja ne on julkaistu anonymisti Nuortenlinkki-sivustolla. Koen tärkeäksi pohtia, millaiset nuoret päätyvät kirjoittamaan kokemuksistaan foorumille ja millaiset asiat ovat mahdollisesti vaikuttaneet heidän kirjoittamispäätöstensä taustalla. On mahdollista, että nuorten kirjoittamispäätöksiin ovat vaikuttaneet joko poikkeuksellisen kielteiset kokemukset tai toisaalta erityisen myönteiset ja merkitykselliset kokemukset. Toisaalta kirjoittamispäätökseen on voinut vaikuttaa sekin, ettei nuorilla ole muita, joille kertoa kokemuksistaan.

Moni nuori kertoi kirjoittaneensa Nuortenlinkkiin, koska he kaipasivat neuvoja ja vertaistukea muilta nuorilta, mutta kirjoittaminen toimi myös keinona jäsentää omia kokemuksiaan tai saada helpotusta vaikeaan oloon. Nuoret kuvasivat, että oman tarinan kirjoittaminen ja jakaminen oli heille merkityksellistä. Nuoret toivottivat myös toisilleen jaksamista ja rohkaisivat muitakin hakemaan apua. Huomionarvoista kuitenkin on, että foorumille päätyy kirjoittamaan vain hyvin pieni osa kaikista itsetuhoisista nuorista, minkä vuoksi tutkielmani aineisto ei kuvaa kaikkien itsetuhoisten nuorten kokemuksia, vaan ainoastaan niiden nuorten näkökulmia, jotka ovat päätyneet kirjoittamaan kokemuksistaan sivustolle. Tiedostan siten aineistooni ja tutkielmaani liittyvät rajoitteet.

Tutkielmaa tehdessäni pohdin, että sosiaalityön näkökulmasta nuorten itsetuhoisuuteen liittyvistä kohtaamiskokemuksista on vain rajallisesti tutkimustietoa, minkä vuoksi tarvetta lisätutkimukselle olisi. Aihetta olisi tarpeen tutkia erityisesti nuorten kokemusten näkökulmasta: tarkastelun kohteena voisi olla esimerkiksi, millaisia kokemuksia itsetuhoisilla nuorilla on kohtaamisista sosiaalityöntekijän kanssa, ja millainen merkitys kohtaamisella on avun vastaanottamiselle ja luottamuksen rakentumiselle. Sosiaalityöntekijöiden ja nuorten kohtaamiset ovat myös usein melko rajallisia, mikä herättää pohdintaa siitä, miten

itsetuhoisuutta havainnoidaan sosiaalityön tapaamisilla. Tämä tutkielma lisäsi ymmärrystä siitä, millaisia kokemuksia alaikäisillä nuorilla on kohdatuksi tulemisesta kouluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä millä tavoin nuoret kokivat saavansa apua itsetuhoisuuteen. Tarpeellinen jatkotutkimusaihe olisi, onko nuorilla samankaltaisia kokemuksia sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Lähteet

- Aalto-Matturi, S. & Haarala, P. (2025). *Nuorten mielenterveyskriisi koskee koko yhteiskuntaa*. Lähitapiola. Haettu 18.1.2026 osoitteesta <https://www.lahitapiola.fi/tietoa-lahitapiolasta/uutishuone/nakokulmia/nuorten-mielenterveyskriisi-koskee-koko-yhteiskuntaa/>.
- Andersson, H., Svensson, E., Magnusson, A., Holmqvist, R. & Zetterqvist, M. (2024). Young adults looking back at their experiences of treatment and care for nonsuicidal self-injury during adolescence: a qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18, 16. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00706-2>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34(4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Granhölm, C. & Svedmark, E. (2016). Research that hurts. Ethical Considerations when Studying Vulnerable Populations Online. Teoksessa R. Iphofen, & M. Tolich (toim.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research Ethics*. <https://doi.org/10.4135/9781526435446.n34>
- Haravuori, H. (2022). Itsemurhavaara. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01310>
- Haravuori, H., Kiviruusu, O., Lindgren, M., Therman, S., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. (2022). Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys: Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia. *Tutkimuksesta tiiviisti 49/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-966-5>
- Jyväskylän yliopisto. (ei pvm.). *Fenomenologia*. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/metelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/fenomenologia>
- Kukkola, J. (2018). Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 41-63). Lapland University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>.
- Laukkanen, E., Rissanen, M.-L., Honkalampi, K., Kylmä, J., Tolmunen, T. & Hintikka, J. (2009). The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old

- Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(1), 23-28.
<https://doi.org/10.1007/s00127-008-0398-x>
- Lepistö, J. (27.11.2025). *Itsemurhayrityksiin liittyvät hoitomäärät kaksinkertaistuneet – “Monet käännytetty pois päivystyksestä”*. MTV uutiset. Haettu 3.5.2026 osoitteesta
<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/syrjajytynyt-julia-toivoi-nuorena-kuolevansa-yksi-hetki-muutti-kaiken/9261960>.
- MacDonald, S., Sampson, C., Turley, R., Biddle, L., Ring, N., Begley, R. & Evans, R., (2020). Patients’ experiences of emergency hospital care following self-harm: systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 30(3), s. 471-485. <https://doi.org/10.1177/1049732319886566>
- Marttunen, M. (2013). Nuoren itsetuhoisuus. Teoksessa P. Nurmi (toim.), *Lapsen ja nuoren viha* (s. 109–119). PS-kustannus.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (2013). *Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. (Opas / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; nro 25). THL.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/110484>
- Marttunen, M. & Kaltiala, R. (2023). Itsetuhoisuus nuoruudessa. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Hanriksson, E. Jääskeläinen, M. Marttunen, T. Partonen (toim.), *Psykiatria*.
<https://www.oppiporssi.fi/opk04497>
- Marttunen, M., Laukkanen, E., Kumpulainen, K. & Puura, K. (2025). Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura & A. Sourander (toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. 4. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Mieli. (9.9.2022). *Nuorten itsetuhoisuus hälyttävän yleistä*. Haettu 12.5.2026 osoitteesta
<https://mieli.fi/uutiset/nuorten-itsetuhoisuus-halyttavan-yleista/>.
- Miettinen, T. (2022). *Nuorten itsetuhoisuus ja siihen liittyvä apu*. (Tampere University Dissertations - Tampereen yliopiston väitöskirjat; Vuosikerta 638). Tampere University. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2493-3>
- Myllyviita, K. (2023). Viiltely. *Lääkärikirja Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01262>
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). Itsetuhoisuus. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.), *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

- Riala, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2022). Itsetuhoisuuden ja itsensä vahingoittamisen eri muodot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2022, 138(21): s. 1943-1949.
- Rytkönen, A.-P. (12.1.2025). *Lasten ja Nuorten terapiatakuu lupaa mielenterveyden hoitoa jo kuukaudessa*. Yle. Haettu 3.5.2026 osoitteesta <https://yle.fi/a/74-20135542>.
- Salmi, T. M., Kaunonen, M., Rissanen, M.-L. & Aho, A. L. (2014) Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede* 2014, 26(1), s. 11-24.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128290>
- Salmi, T. M., Rissanen, M.-L., Kaunonen, M., Kylmä, J. & Aho, A. L. (2018). Nuorten itsetuhoisuuden syyt, ilmeneminen ja avun saannin odotukset vanhempien näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2018, 55: s. 156-170.
<https://journal.fi/sla/article/view/70266>
- Suomalainen, L., Seilo, N., Haravuori, H. & Marttunen, M. (2018). Nuoren viiltely ja muu itsetuhoisin käyttäytyminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2018, 134(8): s. 857-864. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2022). *Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Haettu 8.11.2025 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2025). Nuorten mielenterveyshäiriöt. THL. Haettu 18.1.2026 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.
- Toikkanen, J. & Virtanen, I. A. (2018) Kokemuksen käsitteen käytön jäljillä. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen (toim.), *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö* (s. 7-24). Lapland University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>
- Tuomi, E. (2022). *Vain joka kolmanteen kriisipuhelimeen tulevaan soittoon pystytään tällä hetkellä vastaamaan – vastaajia tarvittaisiin lisää*. Karkkilainen. Haettu 18.1.2026 osoitteesta <https://www.karkkilainen.fi/paikalliset/5377551>.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa J. Toikkanen, & I. A. Virtanen

(toim.), Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö (s. 64-84). Lapland University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-940-7>

Vesterinen, J. (2025). *Nuoren hätä ei aina näy – tunnista ja ota itsetuhoisuus puheeksi*. Mieli ry [blogi]. Haettu 18.1.2026 osoitteesta <https://mieli.fi/blogit/nuoren-itsetuhoisuus/>.

Tekoälyn käyttö tutkielmassa

Hyödynsin tutkielmanteossa ChatGPT:tä tutkimuskysymysteni lopullisen muotoiluvasun sekä tutkimustulosten yläluokkien otsikoinnin ideoinnissa. Kysyin ChatGPT:ltä ehdotuksia, miten voisin nimetä yläluokat siten, että ne kuvastavat mahdollisimman tarkasti aineistoni sisältöä ja että muodostamani yläluokat sopivat tutkimuskysymyksiini. Varmistin tekoälyn avulla muutamien lähdeluettelomerkintöjeni oikeellisuuden.

Hyödynsin tutkielmassani tekoälyä harkiten, lähinnä oman ajatteluni tukena ja varmistuksen hakemisena ajattelulleni. En hyödyntänyt kaikkia tekoälyn antamia ehdotuksia, vaan tein kaikki tutkielmaani liittyvät valinnat lopulta itsenäisesti.