

Eetu Laitinen & Terhi Talvitie

ITSETUHOISUUS COVID-19-PANDEMIAN AIKANA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Lokakuu 2021

TIIVISTELMÄ

Eetu Laitinen ja Terhi Talvitie: Itsetuhoisuus COVID-19-pandemian aikana
Kandidaatintutkielma, 62 sivua, 1 liite
Tampereen yliopisto,
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Ohjaajat: Anna Liisa Aho, TtT, dosentti
Lokakuu, 2021

Vuonna 2019 Kiinasta löydetyn koronaviruksen, SARS-CoV-2:n, aiheuttama COVID-19-infektio levisi pandemiaksi vuoden 2020 alkukuukausina. COVID-19-infektion leviämistä on pyritty ehkäisemään globaalisti erilaisilla toimintasuosituksilla ja rajoitustoimilla, esimerkiksi liikkumisrajoituksilla. Pandemioista ja niihin liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista itsetuhoisuuteen on vain vähän tutkimustietoa. On arvioitu, että pandemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet aiheuttavat psyykkistä oireilua, jonka myötä myös itsemurhariski kasvaa väestössä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata itsetuhoisuuden esiintyvyyttä ja sen muutosta, sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä COVID-19-pandemian aikana. Tavoitteena on pandemian vaikutusten ja itsetuhoisuuteen liittyvien tekijöiden tunnistamisen kautta tuottaa tietoa itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyä tueksi. Tutkimuskysymyksiä ovat: mikä on itsetuhoisuuden esiintyvyys COVID-19 –pandemian aikana aikuisväestössä, miten aikuisväestön itsetuhoisuus on muuttunut COVID-19 pandemian aikana sekä mitkä tekijät ovat yhteydessä aikuisväestön itsetuhoisuuteen COVID-19 pandemian aikana.

Tiedonhaku toteutettiin huhtikuun 2021 aikana systemaattisesti CINAHL-, PsycInfo- ja Medic – tietokannoista. Hakusanat määriteltiin käytettyjen tietokantojen asiasanastoja hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin itsetuhoisuuteen ja COVID-19-pandemiaan viittaavia termejä hyödyntäen hakusanojen katkaisua ja Boolean operaattoreita. Sisäänottokriteereinä oli: vuonna 2019–2021 julkaistu ja vertaisarvioitu tutkimusartikkeli, kielenä suomi tai englanti, koko teksti saatavilla. Haun kokonaistulos oli 1397 ja sisäänottokriteerien mukaisten rajausten jälkeen 372. Koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 53 tutkimusta. Valittujen tutkimusten laadunarviointi toteutettiin JBI-instituutin laadunarviointikriteerejä käyttäen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Itsetuhoisuuden esiintyvyydessä pandemian aikana oli huomattavaa vaihtelua alueellisesti, itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotojen ja ihmisryhmien välillä. Erityisen suurta itsetuhoisuuden esiintyvyys oli transsukupuolisilla, sekä psyykkistä tai fyysistä kaltoinkohtelua kokeneilla. Itsetuhoisuuden esiintyvyydessä havaittiin pandemian aikana nousua, laskua ja tilanteen muuttumattomuutta. Itsetuhoisuuteen pandemian aikana liittyviä tekijöitä olivat kuormittuneisuus, terveysongelmat, sosiaaliset suhteet, pandemian yhteiskunnalliset seuraukset, pandemian haitalliset seuraukset yksilölle, yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit sekä elämäntilanne.

Itsetuhoisuuden esiintymistä pandemian aikana on tutkittu pääosin poikkileikkausasetelmasta. Lisää tutkimusta tarvitaan pandemian ja itsetuhoisuuden välisen kausaliteetin selvittämiseksi. Haavoittuvien ihmisryhmien huomioiminen on tärkeää pandemian aikaisen itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi. Riskiryhmien tunnistamiseksi sekä rajoitustoimien vaikutusten arvioimiseksi tarvitaan lisätutkimusta. Suomessa on havaittu psyykkisen oireilun lisääntymistä pandemian aikana, mutta itsetuhoisuuden muutoksesta ja itsetuhoisuuteen liittyvistä tekijöistä tarvitaan lisätutkimusta.

Avainsanat: COVID-19, pandemia, itsetuhoisuus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 COVID-19-pandemia	6
2.2 Itsetuhoisuus	7
3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	10
4.1 Kirjallisuushaku	10
4.2 Aineiston kuvaus	14
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5. TULOKSET	18
5.1 Itsetuhoisuuden esiintyvyys.....	18
5.2 Itsetuhoisuuden muutos	22
5.3 Itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat tekijät	27
5.3.1 Kuormittuneisuus	28
5.3.2 Terveysongelmat	29
5.3.3 Sosiaaliset suhteet.....	31
5.3.4 Pandemian yhteiskunnalliset seuraukset	33
5.3.5 Pandemian haitalliset seuraukset yksilölle.....	34
5.3.6 Yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit	36
5.3.7 Elämäntilanne	37
6. POHDINTA.....	42
6.1 Luotettavuuden pohdinta.....	42
6.2 Eettisyyden pohdinta	44
6.3 Tulosten tarkastelua	45
6.4 Johtopäätökset	50
6.5 Jatkotutkimusaiheet.....	50
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET	52
LÄHTEET	59

1. JOHDANTO

Itsemurha on maailmanlaajuisesti vakava kansanterveysongelma ja se lukeutuu yleisimpien kuolinsyiden joukkoon. Itsemurhiin kuolee maailmassa yli 700 000 ihmistä vuodessa ja se oli vuonna 2019 neljänneksi yleisin kuolinsyy 15–29-vuotiailla (World Health Organization [WHO], 2021a). Jokaista aikuisen tekemää itsemurhaa kohden on arvioitu myös tapahtuvan yli 20 itsemurhayritystä (WHO, 2014). Suomessa vuoden 2019 aikana itsemurhaan kuoli 746 ihmistä ja edeltävänä vuonna 810 ihmistä. Itsemurhakuolleisuus oli Suomessa vuonna 2019 keskimäärin 14 kuolemaa 100 000 henkilöä kohden, maailmanlaajuisen keskiarvon ollessa 9 kuolemaa 100 000 ihmistä kohden. (Tilastokeskus, 2020; WHO, 2021a.) Itsetuhoiset ajatukset ovat verrattain yleisiä. Vuosittain joka kymmenes aikuinen ajattelee itsemurhan mahdollisuutta. Vuositasolla väestön itsetuhoisten ajatusten esiintyvyydeksi on arvioitu 2–3 prosentista 10 prosenttiin. Jopa 30 %:lla ihmisistä on esiintynyt elämän aikana itsetuhoisia ajatuksia. (Lönqvist ym., 2019.)

Kattava työ itsemurhien ehkäisemiseksi on ensiarvoisen tärkeää. WHO on asettanut tavoitteeksi maailmanlaajuisen itsemurhakuolleisuuden vähentämisen kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä (WHO, 2021a). Suomen sosiaali- ja terveysministeriö on myös julkaissut itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030 (Vorma ym., 2020). Itsemurhariskissä olevien henkilöiden taustatekijöiden, kuten sukupuolen, iän ja tekotavan, tunnistaminen on merkityksellistä itsemurhien ehkäisemiseksi ja ehkäisevien toimenpiteiden kehittämiseksi (WHO, 2021a).

Vuonna 2019 Kiinasta löydetyn koronaviruksen, SARS-CoV-2:en, aiheuttama COVID-19-infektio levisi pandemiaksi vuoden 2020 alussa. COVID-19 –pandemian leviämistä on pyritty ehkäisemään erilaisilla toimintasuosituksilla ja rajoitustoimilla, esimerkiksi liikkumisrajoituksilla. Pandemioista ja niihin liittyvien rajoitustoimien vaikutuksista itsetuhoisuuteen on vain vähän tutkimustietoa. On arvioitu, että COVID-19-pandemiasta aiheutuvan psyykkisen oireilun lisääntymisen myötä myös itsemurhariski väestössä kasvaa (Abi Zeid Daou ym., 2021). Pandemiasta liitettyjä itsemurhariskiä potentiaalisesti lisääviä tekijöitä ovat muun muassa sosiaalinen eristäytyneisyys, yhteisöllisen ja uskonnollisen tuen vähentyminen, mielenterveyspalvelujen saatavuuden heikentyminen ja lisääntyvät fyysisen terveyden ongelmat (Reger ym., 2020). Pandemiasta liittyvän itsemurhakuolleisuuden ehkäisyssä on tärkeää riskitekijöiden ja riskiryhmien tunnistaminen.

COVID-19 pandemiaan liittyvillä liikkumisrajoituksilla on arvioitu olevan globaalisti laajoja terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia. Liikkumisrajoitusten aiheuttamia negatiivisia psykologisia vaikutuksia ovat tutkimusten mukaan muun muassa ahdistusoireilu, masennusoireilu, stressi, unihäiriöt ja post-traumaattinen oireilu. (Onyeka ym., 2021). Karanteeniin asettamisella on havaittu olevan yksilölle useita negatiivisia psykologisia vaikutuksia. Karanteenissa olleilla on todettu esiintyneet muun muassa mielialan häiriöitä, masentuneisuutta, stressiä ja unettomuutta (Brooks ym., 2020). Liikkumisrajoitusten ja karanteenimääräysten on myös arvioitu lisäävän yksinäisyyttä, vähentävän yhteenkuuluvuuden tunnetta ja heikentävän lähisuhdeväkivallasta kärsivien asemaa (Abi Zeid Daou ym., 2021).

Pandemiaan liittyvillä rajoitustoimilla on myös ollut merkittäviä vaikutuksia maailmantalouteen (Peterson & Thankom, 2020). Taloudellisten vaikeuksien ja työttömyyden on havaittu olevan yhteydessä itsemurhayritysten lisääntymiseen (Ettman ym., 2020). Itsemurhakuolleisuuden on myös tyypillisesti havaittu nousevan taloudellisen laman vaikutuksesta (Abi Zeid Daou ym., 2021; Oyesanya, Lopez-Morinigo & Dutta, 2015). Taloudellisiin riskitekijöihin perustuvan laskentamallin perusteella on arvioitu, että COVID-19 pandemia voisi lisätä vuotuista itsemurhakuolleisuutta maailmanlaajuisesti 2135–9750 kuolemalla (Kawohl & Nordt, 2020).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuottaa tietoa itsetuhoisuuden esiintyvyydestä ja muutoksesta COVID-19-pandemian aikana, sekä tunnistaa pandemian aikana itsetuhoisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Tietoa voidaan hyödyntää itsemurhien ehkäisyssä COVID-19-pandemian, ja mahdollisten tulevien virusepidemioiden, aikana.

2. KESKEISET KÄSITTEET

2.1 COVID-19-pandemia

COVID-19:lla viitataan vuonna 2019 Kiinasta löydetyn koronaviruksen, SARS-CoV-2:en, aiheuttamaan tautiin. Koronavirukset ovat joukko hengitystieinfektiota aiheuttavia viruksia, joita todetaan sekä ihmisillä että eläimillä. (THL, 2019a.) Aiemmin tunnistettuja koronavirusten aiheuttamia tauteja ovat SARS, joka aiheutti epidemian Kiinassa vuosina 2002–2003, ja MERS, jota on ilmennyt vuodesta 2012 alkaen pääasiassa Lähi-Idän alueella (Lumio, 2019).

SARS-CoV-2-virus tarttuu pisaratartuntana, ilmvälitteisesti aerosolimuodossa, sekä kosketuksen välityksellä pinnoilta, joille on päätyntä taudinkantajan hengitystie-eritteitä. Viruksen aiheuttaman taudin itämisaika on arviolta 1–14 päivää ja yleisimmin oireet ilmaantuvat 4–5 päivän kuluttua tartunnasta. (THL, 2021b.) Taudin tyypillisiä oireita ovat mm. päänsärky, nuha, yskä, kurkkukipu, haju- tai makuaistin häiriöt, hengenahdistus, väsymys, lihaskivut, kuume, pahoinvointi ja ripuli (THL, 2021c).

COVID-19-infektion taudinkuva vaihtelee täysin oireettomasta vakavaan, tehohoitoa vaativaan ja mahdollisesti kuolemaan johtavaan, tautiin. Vakavassa tautimuodossa tartunnan saanut voi saada keuhkokuumeen, akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän tai muita komplikaatiota, kuten laskimotukoksia tai aivoverenkierron häiriöitä. Osalle taudin sairastaneista voi jäädä pitkäaikaisoireina mm. väsymystä, hengenahdistusta ja kipuja. COVID-19-taudin hoito on oireenmukaista hoitoa, eli esimerkiksi hengityksen tukemista ja nestehoitoa. (THL, 2021c.)

Epidemiolla tarkoitetaan taudin merkittävää leviämistä yhteisössä (Lääketieteen sanasto, 2016). Pandemia on laajalle levinnyt uudentyyppisen viruksen aiheuttama epidemia, joka alkaa tietyltä maantieteelliseltä alueelta ja leviää nopeasti koko maapallolle, koska väestöltä puuttuu immunitetti sitä vastaan (Linnanmäki, 2006).

WHO:n tilastojen mukaan COVID-19 pandemia on 10.9.2021 mennessä aiheuttanut 4 602 882 kuolemantapausta. WHO:n luvut infektiioon menehtyneistä perustuvat valtioiden ilmoittamiin virallisiin tilastoihin. (WHO, 2021b.) On kuitenkin arvioitu, että todellinen

kuolleiden määrä saattaa olla tilastoitua määrää huomattavasti korkeampi. Washingtonin yliopiston IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) -instituutin tutkijaryhmä arvioi todellisen pandemiaan liittyvien kuolemien määrän olevan noin 6 900 000, kun otetaan huomioon mm. koronakuolemien alitilastointi, muiden sairauksien hoidon viivästyminen pandemian vuoksi ja psyykkisten häiriöiden ja päihdeongelmien lisääntyminen pandemian aikana (IHME, 2021).

COVID-19-infektion leviämistä on pyritty ehkäisemään globaalisti useilla erilaisilla toimitus suosituksilla ja rajoitustoimilla. Liikkumisrajoitusten määrä, laatu ja kesto on vaihdellut huomattavasti eri maiden välillä. Toisissa maissa liikkuvuutta on pyritty rajoittamaan pääasiallisesti suosituksin, ja toisissa on ollut käytössä lainsäädäntöön perustuvia liikkumisrajoituksia. SARS-CoV-2-virukselle altistuneet on pyritty asettamaan karanteeniin ja tartunnan saaneet eristykseen. (Han ym., 2020.) Suomessa tartuntatautilääkäri on määrännyt altistuneet henkilöt karanteeniin. Tartunnan saaneet henkilöt on eristetty tartuntatautilain perusteella. Eristys on voinut tartunnan saaneen terveydentilasta riippuen toteutua joko kotona tai sairaalassa. (THL, 2021d.)

Tässä tutkimuksessa vuonna 2019 alkunsa saaneeseen maailmanlaajuiseen, SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamaan, epidemiaan viitataan termeillä COVID-19-epidemia tai COVID-19-pandemia. Useissa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa laajoihin liikkumista rajoittaviin suosituksiin tai määräyksiin viitataan englanninkielisellä termillä "lockdown". Lähin suomenkielinen vastine termille on "sulku" tai "liikkumisrajoitukset" (Makkonen-Craig, 2020). Tässä kirjallisuuskatsauksessa käytetään käännöksenä termiä "liikkumisrajoitukset".

2.2 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen. Suora itsetuhoisuus on tietoista ja aktiivista pyrkimystä itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa hengenvaarallisten terveyteen ja hyvinvointiin kohdistuvien toistuvien riskien ottamista ilman tietoista tavoitetta itsensä vahingoittamisesta tai kuolemasta. Suora itsetuhoisuus pitää sisällään itsetuhoiset ajatukset, itsemurhayritykset, itsemurhat ja itsemurhasta puhumisen. Suoraa ja epäsuoraa itsetuhoisuutta voi ilmetä myös samanaikaisesti. (Castaneda, ym. 2018; Lönnqvist ym., 2019.)

Itsetuhoiset ajatukset ovat itsensä vahingoittamiseen tai itsemurhaan liittyviä ajatuksia (American Psychiatric Association, 2003; Goldsmith ym., 2002). Itsetuhoiset ajatukset ovat itsemurhia ja itsemurhayrityksiä ennakoiva riskitekijä, joka viestii psyykkisestä huonovointisuudesta, neuvottomuudesta ja toivottomuudesta (Lönqvist ym., 2019). Itsetuhoisten ajatusten vakavuuden arvioitaessa merkitystä on ajatusten säännöllisyydellä, intensiteetillä ja kestolla (Goldsmith ym., 2002). Itsetuhoiset ajatukset pitävät sisällään myös itsemurhasuunnitelmat. Itsemurhasuunnitelmat voivat olla hetkellisiä ja jäsentymättömiä tai vakavimmillaan pitkäaikaisia ja yksityiskohtaisia. (American Psychiatric Association, 2003; Lönqvist ym., 2019.)

Itsetuhoiset puheet ovat suoria tai epäsuoria itsetuhoisuuteen viittaavia ilmaisuja. Ilmaisumuoto voi olla mikä tahansa kirjoitetusta verbaalisesta tai muuhun ilmaisun keinoon. Ilmaistun suunnitelman konkreettisuus, selkeys ja keinon tappavuus vaikuttavat siihen, kuinka vakavana ilmaisua voidaan pitää. (Goldsmith ym., 2002). Itsemurhasta puhuminen, erityisesti itsemurhasuunnitelmien ilmaiseminen, on merkki vakavasta kuoleman riskistä (Lönqvist ym., 2019).

Itsemurhayrityksellä tarkoitetaan itsemurhatarkoituksessa toteutettua tekoa, jonka lopputulemana ei ole kuolema (American Psychiatric Association, 2003; Goldsmith, 2002). Itsemurhayrityksessä itsetuhoiset ajatukset ovat konkretisoituneet ja muuttuneet toiminnaksi (Lönqvist ym., 2019). Keskeytynyt itsemurhayritys viittaa itsemurhaan tähtäävään käytökseen, joka on keskeytynyt ennen kuin fyysisiä vammoja on ehtinyt syntyä. Keskeytetty itsemurhayritys voi olla esimerkiksi aseiden piipun pitämistä ohimolla. Itsensä vahingoittamista voi tapahtua myös ilman varsinaista kuoleman toivetta tai itsetuhopyrkimystä. (American Psychiatric Association, 2003; Lönqvist ym., 2019.)

Itsemurha on tappava itsetuhoisen teko, jonka päämääränä on ollut oman hengen riistäminen (American Psychiatric Association, 2003; Goldsmith, 2002; Lönqvist ym., 2019). Suomessa itsemurhaksi luokitellaan teko, jonka henkilö on tietoisesti aloittanut ja toteuttanut olettaen sen johtavan kuolemaan (Lönqvist ym., 2019).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa itsetuhoisuudella tarkoitetaan suoraa itsetuhoisuutta.

3. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata itsetuhoisuuden esiintyvyyttä ja muutosta COVID-19-pandemian aikana, sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyn tueksi virusepidemioiden aikana.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on itsetuhoisuuden esiintyvyys COVID-19-pandemian aikana aikuisväestössä?
2. Miten aikuisväestön itsetuhoisuus on muuttunut COVID-19-pandemian aikana?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä aikuisväestön itsetuhoisuuteen COVID19 –pandemian aikana?

4. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattisesti ja suunnitelmallisesti luvussa 3. määritellyn tavoitteen ja tutkimuskysymysten ohjaamana. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on yhdistää useamman eri tutkimuksen tuloksia ja muodostaa niistä synteesi, johon on koottuna valitun aihepiirin tutkimusten olennainen sisältö (Bettany-Saltikov, 2012). Systemaattisen katsauksen toteuttaminen edellyttää tarkkaa prosessin kuvausta ja kirjaamista, minkä myötä tutkimus on toistettavissa. Tiedonhaun on oltava hyvin suunniteltua ja rajattua. (Johansson, 2007.)

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksen systemaattinen aineiston haku toteutettiin huhtikuun 2021 aikana. Kirjallisuushaku tehtiin CINAHL-, PsycInfo -, ja Medic- tietokannoista. Medic-tietokantahaku ei tuottanut tuloksia. Hakuprosessi aloitettiin hakusanojen määrittelyllä. Hakusanojen määrittelyssä hyödynnettiin tietokantojen asiasanahakua ja manuaalista hakua aihepiirin tutkimuksista. Lopulta hakusanat määriteltiin useiden koehakujen perusteella. Koehauissa kokeiltiin erilaisia hakusanayhdistelmiä ja sanojen katkaisuja. Molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät toteuttivat koehakuja ja hakusanojen määrittelyä itsenäisesti, ja kirjallisuuskatsauksessa hyödynnetyt hakusanayhdistelmät valittiin vertaamalla hakusanoilla saatuja tuloksia. Hakusanoista ja hakusanayhdistelmistä valittiin kattavimmat hakutulokset tuottavat hakusanat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Eri tietokannoissa hyödynnettiin lopulta samoja hakusanoja.

Hakujen rajaukset vaihtelivat hieman tietokannan mukaan ja rajaukset tehtiin koehakujen perusteella tietokannan ominaisuudet huomioiden. PsycInfo -tietokannan haussa rajauksina olivat vuodet 2019–2021, vertaisarvioitu julkaisu, sekä se, että haetut asiasanat sisältyivät tiivistelmään. CINAHL-tietokannassa haun rajauksena oli vertaisarvioitu julkaisu. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden tuli olla englannin- tai suomenkielisiä ja vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita. Niiden julkaisuvuoden tuli olla 2019–2021 ja koko tekstin tuli olla saatavilla. Taulukossa 1. on esitetty hakusanat ja hakujen rajaukset.

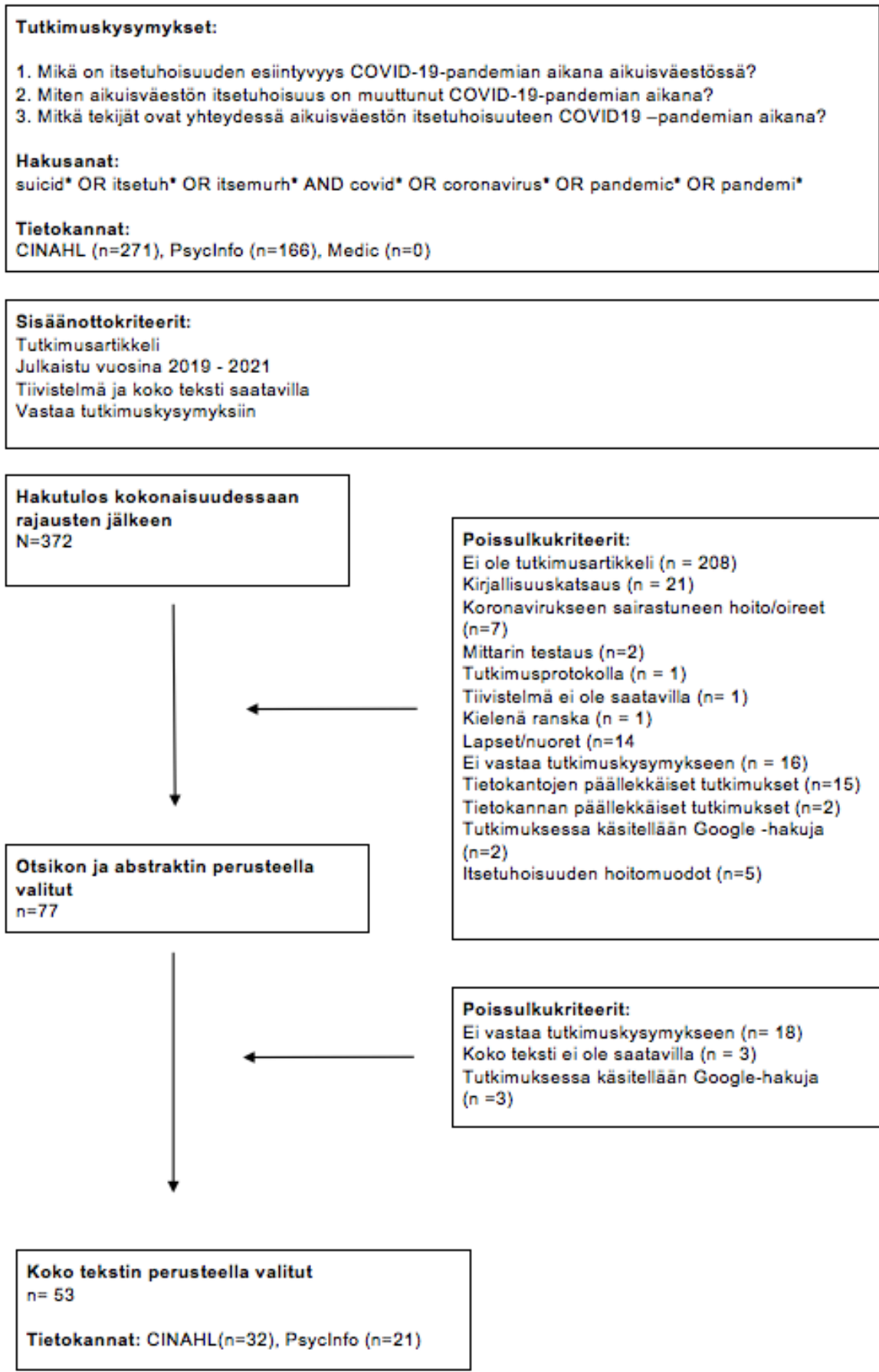
Taulukko 1. Hakusanat ja rajaukset

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos	Haun rajaus	Hakutulos
CINAHL	suicid* AND covid* OR coronavirus* OR pandemic	n=271	Peer reviewed	n=206
PsycInfo	suicid* AND covid* OR coronavirus* OR pandemic	n=1126	Peer reviewed 2019-2021 Hakusanat tiivistelmässä	n=166
Medic	Suicid* OR itsetuho* OR itsemurh* AND covid* OR coronavir* OR pandemi*	n=0		
Yhteensä		n=1397		n=372

Hakujen kokonaistulos oli 1397 ja rajausten jälkeen 372. Hakutuloksista tarkasteltiin ensin otsikkoa ja tiivistelmää, joiden perusteella valittiin 77 tutkimusta, jotka vaikuttivat vastaavan tutkimuskysymykseen. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset luettiin läpi ja kokotekstin perusteella valittiin sisäänottokriteerien mukaiset tutkimukset.

Aina, kun tutkimus poissuljettiin, kirjattiin ylös poistamisen syy. Hakutuloksesta poissuljetut systemaattiset kirjallisuuskatsaukset käsittelivät mm. sosiaalisen eristäytyneisyyden vaikutuksia mielenterveyteen vanhusväestöllä pandemian aikana, alkoholinkulutusta ja siihen liittyviä ongelmia pandemian aikana, sekä itsetuhoista käytöstä ja itsetuhoisia ajatuksia aiempien virusepidemioiden aikana ennen COVID-19 pandemiaa. Hakutuloksesta poisrajatut tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, käsittelivät muun muassa psyykkistä oireilua pandemian aikana siten, ettei itsetuhoisuuden esiintyvyyttä tai siihen vaikuttavia tekijöitä tuotu esille itsenäisinä muuttujina.

Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 53 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tekijät toteuttivat tutkimusten läpikäynnin ja valintavaiheen yhdessä. Hakuprosessi sisäänotto- ja poissulkukriteereineen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Hakuprosessin eteneminen

4.2 Aineiston kuvaus

Valituista tutkimusartikkeleista laadittiin taulukko niiden keskeisten tietojen osalta (Liite 1). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosina 2020–2021. Tutkimukset käsittelivät suoraa itsetuhoisuutta COVID-19 pandemian aikana, itsetuhoisuuteen liittyviä tekijöitä, sekä pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten vaikutusta itsetuhoisuuteen.

Pääosa tutkimusartikkeleista oli menetelmältään kvantitatiivisia (n=50), kahdessa käytettiin kvalitatiivisia menetelmiä ja yksi tutkimus oli monimenetelmätutkimus. Tutkimusasetelmaltaan kvantitatiiviset tutkimukset olivat poikittaistutkimuksia (n=46), ja tapaus-verrokkitutkimuksia (n=4). Tutkimusaineistojen keräämisessä oli käytetty internetkyselyä (n=33), rekisteritutkimusta (n=12), lehtiartikkeleita (n=3), sosiaalisen median viestejä (n=2), puolistrukturoitua haastattelua (n=1), strukturoitua haastattelua (n=1) ja puolistrukturoitua sekä strukturoitua haastattelua (n=1).

Itsetuhoisuuden mittaamiseen käytettiin tutkimuksissa sekä tutkijoiden muotoilemia strukturoituja kysymyksiä, että valmiita mittareita. Itsetuhoisuuden mittaamiseen käytettyjä mittareita olivat: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), SITBI (Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview), RASS (Risk Assessment Suicidality Scale), C-SSRS (Columbia Suicide Severity Rating Scale), CES-D-SI (Suicidal Ideation Scale of the Center for Epidemiological Studies in Depression), SBQ-R (Suicide Behavior Questionnaire), DSI-SS (Depression Symptom Index-Suicide Subscale), GSIS (Geriatric Suicide Ideation Scale), SPS (Sad Persons Scale), SSI (Suicidal and Self-harm Ideation) sekä MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview).

Tutkimusartikkelit oli julkaistu 24 eri maassa: USA (n=14), Kiina (n=8), Iso-Britannia (n=3), Kreikka (n=3), Bangladesh (n=2), Irlanti (n=2), Japani (n=2), Kolumbia (n=2), Intia (n=2), Espanja (n=2), Australia (n=2), Ghana (n=1), Iran (n=1), Belgia (n=1), Peru (n=1), Puola, (n=1), Uusi-Seelanti (n=1), Ranska (n=1), Saksa (n=1), Italia (n=1), Hong Kong (n=1), Indonesia & Taiwan & Thaimaa (n=1).

Kirjallisuuskatsauksessa tärkeä vaihe on systemaattisesti valittujen tutkimusten menetelmällisen laadun arviointi (Hoitotyön tutkimussäätiö [HOTUS], 2021a). Tämän kirjallisuuskatsauksen laadun varmistamiseksi valittuja tutkimuksia arvioitiin Joanna Briggs

Instituutin laatimien ja Hoitotyön tutkimussäätiön kääntämien laadunarvioinnin tarkistuslistojen avulla (HOTUS, 2021a). Laadunarviointi toteutettiin Hoitotyön tutkimussäätiön ohjeiden mukaisesti siten, että molemmat kirjallisuuskatsauksen tekijät arvioivat ensin tutkimusten laatua tarkistuslistojen avulla itsenäisesti. Tämän jälkeen tekijät vertasivat tuloksia keskenään, ja mikäli laadunarvioinnissa ilmeni eroavaisuuksia, poikkeavuuksista keskusteltiin yhtenevän näkemyksen muodostamiseksi. (HOTUS, 2021b).

Laadulliset tutkimukset saivat arvioinnista keskimäärin 7.5/10 pistettä. Kvantitatiiviset tapaus-verrokkitutkimukset saivat pisteitä keskimäärin 8.5/10 ja poikkileikkaustutkimukset keskimäärin 6/8. Monimenetelmätutkimus sai arvioinnissa 8/10 pistettä. Valittujen tutkimusartikkelien menetelmien raportointi oli laadultaan vaihtelevaa, ja joissain artikkeleissa menetelmien kuvaus oli niukkaa. Yksi JBI:n poikkileikkaustutkimuksen arvioinnin kriteereistä on objektiivisten ja standardoitujen kriteerien käyttäminen osallistujien valintaan (HOTUS, 2021c). Katsaukseen valitut poikkileikkaustutkimukset eivät useimmiten tämän katsauksen tutkijoiden arvion mukaan täyttäneet tätä kriteeriä, tai sitä ei voitu soveltaa tutkimukseen. Tutkimusten osallistajat valikoituivat useissa poikkileikkaustutkimuksissa vapaaehtoisista internetkyselyyn vastanneista väestön edustajista tai löyhästi määritellyistä väestöryhmistä, kuten yliopisto-opiskelijoista. Laadunarviointipisteiden perusteella ei rajattu pois yhtään tutkimusartikkeliä.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä analyysiprosessia ohjaa tutkimusaineisto ja aineistoa luokitellaan sen teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivista päättelyä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset voivat tarkentua prosessin aikana. Induktiivinen sisällönanalyysi etenee yleiskuvan hahmottamisesta, pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Abstrahoinnilla tarkoitetaan aineiston käsitteellistämistä. Siinä erotellaan tutkimusaineiston oleellinen tieto ja teoreettinen käsitteistö alkaa muodostua. Abstrahointia on mukana jo aineiston pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheessa. (Kylmä & Juvakka, 2012, s. 112–119.) Taulukossa 2. on kuvattu analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta.

Aineiston yleiskuvan hahmottaminen on tärkeää, sillä ymmärrys aineistosta kasvaa vähitellen. Kokonaisuuden hahmottaminen toimii pohjana yksityiskohtaisemmalle analyysille. (Kylmä & Juvakka, 2012, s.115–116.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi aloitettiin lukemalla valitut tutkimukset huolellisesti läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tutkimusten tulososiot suomennettiin ja koottiin Word - asiakirjaan analyysia varten. Aineiston yleiskuvan hahmottamisen yhteydessä tutkimuskysymykset tarkennettiin nykyiseen muotoonsa.

Analyysi eteni aineistosta saadun yleiskuvan hahmottamisen jälkeen aineiston pelkistämiseen. Pelkistämisvaiheessa tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset tiivistetään niiden keskeinen sisältö säilyttäen (Kylmä & Juvakka, 2012, s.117). Tutkimusten tulososioista poimittiin lausumat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, ja ne pelkistettiin. Pelkistykset numeroitiin alkuperäislähteen tunnistamiseksi. Eri tutkimuskysymyksiin vastaavat pelkistykset eroteltiin toisistaan ja siirrettiin erillisiin Word -asiakirjoihin. Aineiston analyysijä jatkettiin erikseen.

Aineiston analyysia jatkettiin ryhmittelyllä. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset pelkistykset yhdistetään samaan luokkaan, joka nimetään siten, että luokan nimi kattaa kaikki sen sisältämät pelkistykset. Yläluokat syntyvät, kun eri luokkia vertaillaan keskenään ja niitä yhdistellään sisältönsä mukaan. (Kylmä & Juvakka, 2012, s.118–119.) Ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat pelkistykset ryhmiteltiin niiden sisällön mukaan ja niistä muodostettiin teemoja. Teemojen muodostamisen jälkeen keskeiset tulokset koottiin kahteen taulukkoon itsetuhoisuuden esiintyvyyden (taulukko 3.) ja muutoksen (taulukko 4.) havainnollistamiseksi. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavien pelkistysten luokittelua jatkettiin siten, että alaluokista muodostettiin yläluokkia. Yläluokkia yhdistelemällä muodostettiin seitsemän pääluokkaa itsetuhoisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä (kuvio 2.). Sisällönanalyysin lopputuloksena syntynyt kokonaisuus vastaa tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka, 2012, s.119).

Taulukko 2. Analyysin eteneminen yhden yläluokan osalta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"...low SC (social capital) was significantly associated with...elevated suicide risk..." (6)	Matala sosiaalinen pääoma yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin.	SOSIAALISTEN SUHTEIDEN PUUTE	SOSIAALISEN VERKOSTON ONGELMAT
"...The most common causative factors reported were...social boycott..." (12b)	Yhteisöstä ulos sulkeminen itsemurhan syynä.		
"...The most important predictors in the adult sample were...loneliness..." (35b)	Yksinäisyys itsetuhoisuutta ennustavana tekijänä.		
"...a higher level of loneliness were associated with a higher level of suicidal ideation..." (28a)	Yksinäisyys oli yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyteen.		
"The most common causative factors reported were...loneliness..." (12a)	Yksinäisyys itsemurhan syynä.		
"... factors of committing suicide such as...loneliness..." (38a)			
"The likelihood of...suicide ideation was significantly increased among participants endorsing serious ongoing arguments with a spouse or partner..." (5b)	Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi enemmän vastaajilla, joilla oli ollut vakavia ristiriitoja puolison kanssa.	KONFLIKTIT LÄHEISTEN KANSSA	
"Conflicts with other family members: Value: 0.986 F: 12.072 p<0.001 Beta: 0.064 SE: 0.019" (17b)	Konfliktit perheenjäsenten kanssa oli itsetuhoisille ajatuksille altistava tekijä (17b)		
"...Suicidal thoughts were significantly associated with... perceived satisfactory support (r=-.36; P<.001)..." (40a)	Kokemus riittämättömästä tuesta oli yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin.	RIITTÄMÄTÖN TUEN SAANTI	
"...In the analysis of suicidal ideation... not enough support from family (OR = 2.05) ...were shown to be risk factors..." (21a)	Riittämätön tuki perheeltä oli riskitekijä itsetuhoisuudelle.		
"Suicidal thoughts were significantly associated with... receiving information from... family (r=-.12; P<.001)" (40e)	Vähäisempi tiedonsaanti perheeltä oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (40e)		

5. TULOKSET

5.1 Itsetuhoisuuden esiintyvyys

Taulukossa 3. on kuvattu itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotojen esiintyvyyttä pandemian aikana. Esiintyvyyttä oli tarkasteltu terveydenhuollon ammattilaisten, yliopisto-opiskelijoiden ja liikkumisrajoitusten näkökulmista sekä väestötasolla. Esiintyvyys on luokiteltu taulukkoon maanosien mukaan siten, että myös eri näkökulmista tehtyjen tutkimusten tulokset on esitetty myös maanosa –kohdassa.

Taulukko 3. Itsetuhoisuuden esiintyvyys COVID-19-pandemian aikana

	Itsetuhoiset ajatukset	Itsemurha-suunnitelmat	Itsetuhoinen käytös/itsemurhayri tyy	Itsetuhoiset ajatukset ja käytös (STB)	Kohonnut itsemurhariski
Terveystieteiden työntekijät	1,5 %–3,6% (4)	1% (4)	0% (4)	8,4 % (34)	13 % (52)
	6,5 % (21)				
	5 % (50)				
	6,5% (48)				
	3,5–4,9% (34)				
Liikkumisrajoitusten aikana	6,1 % (13)	2,1 % (13)	2,1 % (13)		7,6 % (7)
	18–50 % (22)		5–25 % (22)		
	8,2–9,8 % (36)		0,1–1,4 % (36)		
	5 % (30)				
Yliopisto-opiskelijat	12,8 % (46)	9,7 % (24)			
	11,4 % (47)				
	12,9 % (49)				
Pohjois-Amerikka	4,6 % (5)		1,2 % (5)		
	3,1–7,1 % (10)				
	5 % (50)				
Aasia	5 % (30)				13 % (52)
	12,8 % (46)				2,8 % (41)
	6,5 % (21)			8,3% (51)	
	6,5% (48)				
	12,9 % (49)				
Eurooppa	11,4 % (47)	1% (4)	0% (4)	8,4 % (34)	
	1,5–3,6 % (4)	9,7 % (24)	0,1–1,4 % (36)		
	8,2–9,8 % (36)		5–25 % (22)		
	18–50 % (22)				
	3,5–4,9% (34)				
Australia	49% (53)	2,1 % (13)	2,1 % (13)		
	6,1 % (13)				
Etelä-Amerikka					7,6 % (7)

Itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyttä oli tarkasteltu terveydenhuollon ammattilaisten (4, 21, 34, 48, 50, 52), yliopisto-opiskelijoiden (24, 46, 47, 49) ja liikkumisrajoitusten (13, 22, 30, 36), trans –sukupuolisten (53) ja vanhempien (10) näkökulmasta sekä väestötasolla (5). Itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys vaihteli välillä 1,5 % - 50 % (4, 10, 4, 30, 50, 13, 48, 21, 10, 36, 47, 46, 22, 53, 22) ja mediaani oli 6,5 %.

Terveydenhuollossa työskentelevien itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys vaihteli välillä 1,5 % - 6,5 % (4, 21, 34, 48, 50). Belgiassa terveydenhuollossa työskentelevillä itsemurha-ajatusten esiintyvyys oli 1,5 % ja kuolemantoiveiden 3,6 % (4). Espanjassa sairaalan työntekijöistä 3,5 %:lla oli ollut aktiivisia ja 4,9 %:lla passiivisia itsetuhoisia ajatuksia viimeisen 30 päivän aikana (34). Yhdysvalloissa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli terveydenhuollon ammattilaisilla 5 % (50). Kiinassa tehdyissä tutkimuksissa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli 6,5 % sekä sairaalan työntekijöillä (48), että etulinjan hoitotyöntekijöillä (21). Etulinjassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten itsetuhoisten ajatusten esiintyvyydessä ei havaittu eroa muuhun väestöön (52) tai ei-etulinjassa työskenteleviin ammattilaisiin (8).

Yliopisto-opiskelijoiden itsetuhoisuutta pandemian aikana oli tarkasteltu kotikaranteeniin liittyen (47, 49) sekä pandemian alkuvaiheessa (46). Tutkimuksissa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli kiinalaisilla opiskelijoilla 12,9 % (49) ja ranskalaisilla opiskelijoilla 11,4 % (47) kotikaranteenin yhteydessä. Pandemian alkuvaiheessa bangladeshilaisten yliopisto-opiskelijoiden keskuudessa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli 12,8 % (46).

Liikkumisrajoitusten aikana esiintyvyys itsetuhoisille ajatuksille vaihteli välillä 6,1 % - 50 % (13, 22, 30, 36). Itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys liikkumisrajoitusten aikana oli Uusi-Seelannissa 6,1% (13) ja Bangladeshissa 5% (30). Uusi-Seelantilaisesta tutkimuksesta ilmeni, että itsetuhoisia ajatuksia kokeneista 83 % kuvasi, että niitä oli ollut myös 12 kuukautta ennen rajoituksia (13). Iso-Britanniassa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli ensimmäisen liikkumisrajoituskuukauden aikana 18 % ja psykologista tai fyysistä kaltoinkohtelua kokeneilla 50 % (22). Toisessa Iso-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa liikkumisrajoitusten ensimmäisten kuuden viikon aikana itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys nousi 8,2 %:sta 9,8 %:iin. Miesten ja naisten välillä ei havaittu eroa itsetuhoisten ajatusten esiintyvyydessä. (36.)

Australialaisessa tutkimuksessa trans-vähemmistöön kuuluvista 49 %:lla oli esiintynyt ajatuksia siitä, että olisi parempi olla kuollut, tai ajatuksia itsensä vahingoittamisesta viimeisen kahden viikon aikana (53). Aikuisväestön tasolla toteutetuissa tutkimuksissa Yhdysvalloissa kuluneen kuukauden aikana itsetuhoisten ajatusten esiintyvyys oli 4,6 % (5). Yhdysvalloissa vanhempien joukossa itsetuhoisia ajatuksia oli lähes päivittäin 3,1 %:lla ja enemmän kuin puolet päivistä 4,5 %:lla. 7,1 %:lla oli ollut itsetuhoisia ajatuksia viimeisten kahden viikon aikana. (10.)

Itsemurhasuunnitelman oli tehnyt liikkumisrajoitusten aikana 2,1 % uusiseelantilaisista (13) ja kotikaranteenin yhteydessä kreikkalaisista yliopisto-opiskelijoista 9,7 % (24). Belgiassa terveydenhuollon ammattilaisten joukossa itsemurhasuunnitelman esiintyvyys 1 % (4).

Itsetuhoisen käytöksen tai **itsemurhayrityksen** esiintyvyys vaihteli eri tutkimuksissa välillä 0 % - 25 % (4, 5, 13, 22, 36). Itsetuhoisen käytöksen esiintyvyys oli belgialaisilla terveydenhuollon ammattilaisilla 0 % (4). Aikuisväestön itsemurhayritysten esiintyvyys oli Yhdysvalloissa 1,2 % (5). Iso-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa itsemurhayritysten esiintyvyys nousi liikkumisrajoitusten ensimmäisten kuuden viikon aikana 0,1 %:sta 0,7 %:iin ja taso arvioitiin matalaksi. Itsetuhoisen käytöksen esiintyvyys puolestaan nousi 0,7 %:sta 1,4 %:iin (36). Toisen Iso-Britanniassa toteutetun tutkimuksen mukaan 5 % oli vahingoittanut itseään liikkumisrajoitusten ensimmäisen kuukauden aikana (22). Uusiseelantilaisten terveyttä liikkumisrajoitusten aikana kartoittavassa tutkimuksessa havaittiin 2,1 % esiintyvyys itsemurhayrityksissä (13). Korkein itsetuhoisen käytöksen esiintyvyys havaittiin Iso-Britanniassa liikkumisrajoitusten aikana psykologista tai fyysistä kaltoinkohtelua kokeneilla, joista 25 %:lla oli esiintynyt itsetuhoista käytöstä edeltävän viikon aikana (22).

Itsetuhoisten ajatusten ja käytöksen esiintyvyys oli Kiinassa pandemian etulinjassa työskentelevien omaisilla 8,3 % (51) ja espanjalaisilla sairaalan työntekijöillä 8,4 % (34).

Kohonnutta itsemurhariskiä oli tarkasteltu kolmessa tutkimuksessa hieman eri näkökulmista. Kolumbialaisessa tutkimuksessa arvioitiin korkean itsemurhariskin esiintyvyydeksi aikuisväestön tasolla 7,6 % liikkumisrajoitusten aikana (7). Kiinassa itsetuhoisuuden riski arvioitiin korkeaksi 2,8 %:lla väestöstä (41). Koronaviruspotilaita

hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kohonneen itsemurhariskin esiintyvyys oli 13 % eikä se ollut muuta väestöä korkeammalla tasolla (52).

5.2 Itsetuhoisuuden muutos

Itsetuhoisuudessa esiintyvyydessä havaittiin pandemian aikana **nousua** (25, 24, 17, 36, 43), **laskua** (32, 17, 9, 37) ja tilanteen **muuttumattomuutta** (15, 31, 39, 45, 19, 14, 44) edellisvuosiin verrattuna. Myös **itsetuhoisten potilaiden ryhmässä** (32, 39, 45) ja **itsetuhoisuuden käytöksen vakavuudessa ja hoidontarpeessa** (32, 39) havaittiin pandemian aikana muutoksia. Muutosta itsetuhoisuuden esiintyvyydessä on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Itsetuhoisuuden muutos COVID-19-pandemian aikana

	Itsetuhoisuuden nousu	Tilanne muuttumaton	Itsetuhoisuuden lasku
Psykiatrisessa arvioissa käyneet potilaat		Itsetuhoisissa ajatuksissa, -käytöksessä ja -yrityksissä ei muutosta (15)	Itsetuhoisten potilaiden määrä vähentyi 8,5 % edellisvuoteen verrattuna (32)
		Itseään vahingoittaneiden määrässä ei muutosta (31)	
		Itsetuhoisuuteen liittyvien käyntien lukumäärä pysyi samana, mutta suhteellinen osuus lisääntyi (39)	
		Itsetuhoisissa ajatuksissa ja itsemurhayrityksissä ei muutosta (45)	
Masennuksesta kärsivät vanhusikäiset		Itsetuhoisissa ajatuksissa ei muutosta (19)	
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat	Merkittävä nousu itsetuhoisissa ajatuksissa (25).		
Yliopisto-opiskelijat	Merkittävä nousu itsetuhoisissa ajatuksissa (24)		
Liikkumisrajoitusten aikana	10,4 % vastaajista itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät (17)	Itsetuhoisuuteen liittyvien käyntien lukumäärä pysyi samana, mutta suhteellinen osuus lisääntyi (39)	4,42 % vastaajista itsetuhoiset ajatukset vähenivät (17)
	Itsetuhoisten ajatusten määrä lisääntyi seuranta-aikana (36)	Itsemurhien määrä ei poikennut ennusteesta liikkumisrajoitusten aikana (14)	Itsemurhien määrä väheni naisilla ja miehillä liikkumisrajoitusten aikana (9)
		Itsemurhien määrässä ei eroa liikkumisrajoitusten aikana (44)	
Pohjois-Amerikka		Itsetuhoisissa ajatuksissa, -käytöksessä ja -yrityksissä ei muutosta (15)	Itsetuhoisiin myrkytyksiin liittyvät yhteydenotot myrkytyskeskukseen vähentyivät huomattavasti (37)
		Itsetuhoisissa ajatuksissa ei muutosta (19)	
		Itsemurhien määrä ei poikennut ennusteesta liikkumisrajoitusten aikana (14)	
Aasia	Itsemurhien määrä kohonnut miehillä loka-marraskuussa 2020 verrattuna samaan ajankohtaan aiempina vuosina (tammi-marraskuu huomioitu)(43)		
	Itsemurhien määrä kohonnut naisilla heinä-marraskuussa 2020 verrattuna samaan ajankohtaan aiempina vuosina (43)		

Eurooppa	10,4 % vastaajista itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät (17)	Itseään vahingoittaneiden määrässä ei muutosta (31)	4,42 % vastaajista itsetuhoiset ajatukset vähenivät (17)
	Merkittävä nousu itsetuhoisissa ajatuksissa (24)	Itsetuhoisuuteen liittyvien käyntien lukumäärä pysyi samana, mutta suhteellinen osuus lisääntyi (39)	Itsetuhoisten potilaiden määrä vähenyi 8,5% edellisvuoteen verrattuna (päivystyspotilaat). (32)
	Itsetuhoisten ajatusten määrä lisääntyi seuranta-aikana (36)	Itsetuhoisissa ajatuksissa ja itsemurhayrityksissä ei muutosta (45)	
		Itsemurhien määrässä ei eroa liikkumisrajoitusten aikana (44)	
Australia	Merkitsevä nousu itsetuhoisissa ajatuksissa (25).		
Etelä-Amerikka			Itsemurhien määrä väheni naisilla ja miehillä liikkumisrajoitusten aikana (9)

Itsetuhoisuudessa havaittiin pandemian aikana **nousua** kreikkalaisen aikuisväestön keskuudessa. Itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät 10,4 %:lla vastaajista liikkumisrajoitusten aikana ja vähenivät 4,42 %:lla vastaajista (17). Kreikassa yliopisto-opiskelijoiden kohdalla havaittiin itsetuhoisten ajatusten ja aikeiden huomattava lisääntyminen kotikaranteenin aikana (24). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla itsetuhoisten ajatusten lisääntyminen oli tilastollisesti merkitsevällä tasolla pandemian aikana Australiassa (25). Iso-Britanniassa toteutetussa tutkimuksessa tarkasteltiin aikuisten mielenterveyttä liikkumisrajoitusten ensimmäisen kuuden viikon aikana. Tuloksista ilmeni, että itsetuhoisten ajatusten määrä kasvoi seuranta-aikana 8,2 %:sta 9,8 %:iin. Itsemurhayritysten määrä kasvoi seuranta-aikana 0,1 %:sta 0,7 %:iin ja itsensä vahingoittamisen esiintyvyys 0,7 %:sta 1,4 %:iin. (36.) Japanissa havaittiin itsemurhakuolleisuuden nousua pandemian aikana edellisvuosiin verrattuna. Miehillä taso oli edellisvuotta korkeampi marras-joulukuussa 2020 ja naisilla heinä-marraskuussa 2020. Merkittävintä nousu itsemurhissa oli miesten ryhmässä 30-vuotiailla ja nuoremmilla ja naisten ryhmässä 30-vuotiailla ja nuoremmilla sekä 30–49 –vuotiailla (43).

Itsetuhoisuudessa havaittiin pandemian aikana tilanteen **muuttumattomuutta**. Itsetuhoisten potilaiden määrässä ei havaittu pandemian aikana eroa aiempiin vuosiin verrattuna, kun tarkasteltiin akuuttihoitossa olleita potilaita Irlannissa (31), Espanjassa (39), Saksassa (45) ja Yhdysvalloissa (15) toteutetuissa tutkimuksissa. Itsemurhaan liittyvien

käyntien suhteellinen osuus kuitenkin kaksinkertaistui, kun otettiin huomioon kaikkien ensiapukäyntien määrä (39). Itsetuhoisissa ajatuksissa ei havaittu eroa psykiatrisessa arviossa käyneillä potilailla COVID-19 pandemian huipun ja sitä edeltävän ajan välillä (15), eivätkä itsetuhoiset ajatukset lisääntyneet pandemian aikana masennuksesta kärsivillä vanhusikäisillä (19). Saksassa psykiatristen akuuttiyksikön potilaiden itsetuhoisten ajatusten esiintyvyydessä ei havaittu eroa aiempiin vuosiin verrattuna (45). Pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana itsemurhakuolemien määrässä ei havaittu muutosta Yhdysvalloissa ja Kreikassa toteutetuissa tutkimuksissa (14, 44).

Itsetuhoisuudessa havaittiin pandemian aikana **laskua**. Irlannissa itsetuhoisten potilaiden määrä akuuttisairaalassa laski pandemian aikana edellisvuoteen verrattuna 8,5 %. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että vuonna 2020 itsetuhoisuuden esiintyvyys laski 35 % maaliskuusta huhtikuuhun, mutta nousi 104 % huhtikuusta toukokuuhun (32). Kuukausittaiset itsetuhoisiin myrkytyksiin liittyvät yhteydenotot Kalifornian myrkytyskeskukseen vähenivät pandemian aikana huomattavasti aiempaan verrattuna (37). Perussa havaittiin itsemurhien määrän laskua liikkumisrajoitusten aikana sekä miehillä, että naisilla. Miesten itsemurhakuolleisuus lähti liikkumisrajoitusten päätyttyä uudelleen nousuun (9).

Itsetuhoisten potilaiden ryhmässä havaittiin muutoksia pandemian aikana. Irlantilaisessa, espanjalaisessa ja saksalaisessa tutkimuksessa oli verrattu päivystyksessä hoidettuja itsetuhoisia potilaita pandemian aikana ja edellisvuosina. Irlantilaisessa tutkimuksessa havaittiin päihteiden käyttäjien osuuden merkitsevä nousu itsetuhoisissa potilaissa (32) ja saksalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että pandemia-ajan itsetuhoiset ajatukset liittyivät vertailuvuotta useammin päihdeongelmiin (45). Espanjassa päihteiden käyttäjien osuus oli laskenut (39). Tutkimuksissa havaittiin sopeutumishäiriötä (32,39), ahdistuneisuushäiriötä (32) sekä stressihäiriötä (39) sairastavien potilaiden osuuden kasvu itsetuhoisten potilaiden joukossa päivystyksessä. Samalla masennustiloista ja persoonallisuushäiriöistä kärsivien potilaiden osuus laski ja vakavista mielenterveydenhäiriöistä kärsivien määrä nousi (32). Potilaiden, joiden perhehistoriassa esiintyi itsemurhia, suhteellinen määrä lisääntyi merkitsevästi edellisvuoteen verrattuna (39). Koronavirukseen liittyvän yhteyden esille ottaneiden potilaiden joukossa itsemurhayritykset olivat lähes kolme kertaa todennäköisempiä, kuin muiden psykiatrian konsultaatioon tulleiden joukossa. (45)

Itsetuhoisen käytöksen hoidontarpeessa ja vakavuudessa havaittiin muutoksia pandemian aikana. Pandemian aikana itsemurhayrityksissä havaittiin merkitsevästi korkeampi kuolleisuus (32). Rajoitusten aikana itsetuhoisen käytöksen seurauksena somaattista hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä (32) ja teho-osastolle päätyneiden potilaiden määrä (39) kasvoi. Itsetuhoisten potilaiden sairaalassaoloaika oli pandemian aikana korkeampi, muttei tilastollisesti merkitsevästi. Itsetuhoisuuden tavoissa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää muutosta, mutta muutosta havaittiin myrkytysten lisääntymisenä ja viiltelyn vähenemisenä. Psykiatriseen hoitoon määräämisessä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. (32.)

5.3 Itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat tekijät

Aikuisväestöllä COVID-19 pandemian aikana itsetuhoisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat kuormittuneisuus, terveysongelmat, sosiaaliset suhteet, pandemian yhteiskunnalliset seuraukset, pandemian haitalliset seuraukset yksilölle, yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit ja elämäntilanne (kuvio 2).

Kuormittuneisuus	<ul style="list-style-type: none">•Psyykinen kuormittuneisuus•Taloudellinen kuormittuneisuus
Terveysongelmat	<ul style="list-style-type: none">•Mielenterveyden ongelmat•Fyysisen terveyden ongelmat
Sosiaaliset suhteet	<ul style="list-style-type: none">•Sosiaalisen verkoston ongelmat•Sosiaalisten suhteiden olemassaolo
Pandemian yhteiskunnalliset seuraukset	<ul style="list-style-type: none">•Terveystuhoon liittyvät ongelmat•Pandemiaan liittyvät rajoitustoimet
Pandemian haitalliset seuraukset yksilölle	<ul style="list-style-type: none">•COVID-19-infektioille altistuminen•Pandemiaan liittyvä emotionaalinen rasitus
Yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit	<ul style="list-style-type: none">•Riskejä lisäävä käytös•Heikko sitoutuminen pandemiaohjeistuksiin
Elämäntilanne	<ul style="list-style-type: none">•Asuminen•Työ ja opiskelu•Demografiset tekijät•Voimavarat

Kuvio 2. Itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat tekijät

5.3.1 Kuormittuneisuus

Kuormittuneisuuteen liittyvät tekijät, jotka olivat pandemian aikana yhteydessä itsetuhoisuuteen (taulukko 5), sisälsivät **psykykkisen kuormittuneisuuden** ja **taloudellisen kuormittuneisuuden**.

Taulukko 5. Kuormittuneisuus

Yläluokka	Alaluokka
Psykykinen kuormittuneisuus	<i>Kohonnut stressitaso</i> <i>Elämäntilanteeseen liittyvä kuormittuneisuus</i> <i>Negatiiviset tunnetilat</i>
Taloudellinen kuormittuneisuus	<i>Taloudelliset vaikeudet</i> <i>Talouteen liittyvät huolet</i>

Psykykinen kuormittuneisuus muodostui *kohonneesta stressitasosta* (46,35,7,25,10), *elämäntilanteeseen liittyvästä kuormittuneisuudesta* (5,38), sekä *negatiivisista tunnetiloista* (53,27, 23).

Kohonnut stressitaso oli yhteydessä itsetuhoisuuteen (46, 35) ja koronavirukseen liittyvä korkea stressi tunnistettiin riskitekijäksi itsetuhoisuudelle (7). Kohonnut stressitaso oli kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin (25). Koettu kuormittuneisuus oli vanhemmilla yhteydessä kuolemantoiveisiin (10).

Elämäntilanteeseen liittyvä kuormittuneisuus sisälsi vakavat oikeusriidat, jotka olivat riskitekijä itsetuhoisuudelle (5) ja COVID-19-pandemiasta aiheutuneen muuton, joka oli yksi tunnistettu itsemurhan tekemisen syy (38).

Negatiiviset tunnetilat koostuivat turvattomuuden tunteesta, sekä kotona koetusta pelosta, jotka olivat transsukupuolisilla riskitekijä itsetuhoisuudelle (53). Yksinasuvilla surullisuus oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (27). Perheen ikävöiminen oli yksi tunnistettu itsemurhan syy terveydenhuollon ammattilaisilla (23).

Taloudellinen kuormittuneisuus sisälsi *taloudelliset vaikeudet* (22,53,34,38,12,5) ja *talouteen liittyvät huolet* (34,10).

Taloudelliset vaikeudet sisälsivät sosioekonomiset vaikeudet, joista kärsivillä esiintyi enemmän itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käytöstä (22). Merkittävä yksilöön tai perheeseen kohdistuva tulonmenetyks oli sairaalan työntekijöillä yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (34). Taloudellinen rasitus oli transsukupuolisilla riskitekijä itsetuhoisuudelle (53). Taloudelliset vaikeudet (38) ja taloudellinen kriisi (12) tunnistettiin itsemurhan tehneillä itsemurhan syiksi. Toisaalta yllättävien taloudellisten vaikeuksien todettiin olevan negatiivisesti yhteydessä edeltävän kuukauden itsemurhayrityksiin (5).

Talouteen liittyvät huolet koostuivat huolesta riittämättömistä resursseista, joka oli psykologisesti joustamattomilla vanhemmilla yhteydessä itsetuhoisuuteen koetun kuormittuneisuuden kautta (10), sekä taloudellinen stressistä, joka oli sairaalan työntekijöillä yhteydessä itsetuhoisuuteen (34).

5.3.2 Terveysongelmat

Pandemian aikana itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat terveysongelmat (taulukko 6) koostuivat **mielenterveyden ongelmista** ja **fyysisen terveyden ongelmista**.

Taulukko 6. Terveysongelmat

Yläluokka	Alaluokka
Fyysisen terveyden ongelmat	<i>Uneen liittyvät ongelmat</i> <i>Puutteellinen ravinnonsaanti</i> <i>Fyysinen sairastavuus</i> <i>Koetut terveydentilan ongelmat</i> <i>Sukupuolenkorjausprosessin viivästyminen</i>
Mielenterveyden ongelmat	<i>Aiempi itsetuhoisuus</i> <i>Masennusoireilu</i> <i>Psyykinen oireilu</i> <i>Psyykinen sairaus</i> <i>Aiemmat mielenterveyden ongelmat</i>

Mielenterveyden ongelmat koostuivat *aiemmasta itsetuhoisuudesta* (17, 23, 35, 17, 46), *masennusoireilusta* (7, 17, 23, 25, 28, 46), *psykkisestä oireilusta* (16, 46, 48), *psykkisestä sairaudesta* (4, 22, 33), sekä *aiemmista mielenterveydenongelmista* (4, 34, 36, 48, 50).

Aiempi itsetuhoisuus sisälsi aiemmat itsemurhayritykset, jotka lisäsivät itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyden riskiä (17, 46). Myös aiemmin suvussa esiintynyt itsetuhoisuus oli riskitekijä itsetuhoisten ajatusten esiintymiselle pandemian aikana (46). Pandemian aikana itsemurhan tehneiden taustalla ilmeni aiempaa itsetuhoista käytöstä (23).

Masennusoireilu lisäsi itsetuhoisten ajatusten riskiä (17, 25, 46). Masennusta sairastavilla vanhusikäisillä havaittiin merkitsevästi enemmän itsetuhoisia ajatuksia kuin kontrolliryhmällä (28). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla pandemiaan liittyvä masennusoireilu oli yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin (25).

Psyykinen oireilu sisälsi ahdistuneisuuden, joka havaittiin riskitekijäksi itsetuhoisille ajatuksille (40), sekä psykologisen avun tarpeen pandemian aikana, joka sairaalan työntekijöillä oli yhteydessä suurempaan itsetuhoisten ajatusten riskiin (48).

Psyykkisesti sairailta esiintyi enemmän itsetuhoista käytöstä (22), sekä itsetuhoisia ajatuksia (20, 22). Syömishäiriötä sairastavista anoreksiaa sairastavilla oli merkitsevästi enemmän itsetuhoisia ajatuksia muihin syömishäiriöryhmiin verrattuna (33).

Aiemmat mielenterveyden ongelmat sisälsivät aiemmat mielialahäiriöt, sekä ahdistuneisuushäiriöt, jotka sairaalan työntekijöillä lisäsivät itsetuhoisuuden riskiä (34). Aiemmat mielenterveyden häiriöt lisäsivät itsetuhoisten ajatusten riskiä pandemian aikana (36). Psykiatrinen hoitohistoria terveydenhuollon työntekijöillä oli riskitekijä itsetuhoisuudelle (50). Psykologisen avun tarve ennen epidemiaa oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin pandemian aikana (48).

Itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat **fyysisen terveyden ongelmat** sisälsivät *uneen liittyvät ongelmat* (30,7,46), puutteellisen ravinnonsaannin (27,16) *fyysisen sairastavuuden* (22,30) *koetut terveydentilan ongelmat* (5,16,25,17,21,48,46) ja *sukupuolenkorjausprosessin viivästymisen* (53).

Uneen liittyvät ongelmat sisälsivät unettomuuden, joka oli yhteydessä todennäköisempään itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen (30) ja korkeampaan itsetuhoriskiin (7). Liiallinen tai liian vähäinen uni oli myös riskitekijä itsetuhoisille ajatuksille (46).

Puutteellinen ravinnonsaanti sisälsi epävarmuuden ravinnonsaannissa, joka oli yhteydessä korkeampaan itsetuhoisen käytöksen riskiin (16) ja nälän näkemiseen liittyvät kokemukset, jotka olivat riskitekijä itsetuhoisuudelle (27). Ajatus itsemurhan tekemisestä nälän tunteen lopettamiseksi tuli esille pandemian aikaiseen itsetuhoisuuteen liittyvänä tekijänä (27).

Fyysinen sairastavuus oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisia ajatuksia ja käytöstä esiintyi enemmän fyysisestä sairaudesta kärsivillä (22). Fyysisten oireiden esiintyminen oli yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten ja itsetuhoisen käytöksen riskiin. (16) Vammasta kärsivillä esiintyi enemmän itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käytöstä (22). Korkeamman komorbiditeetin omaavilla esiintyi todennäköisemmin itsetuhoisia ajatuksia (30).

Koetut terveydentilan ongelmat sisälsivät koetut kognitiiviset oireet, jotka olivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin (25). Huonoksi koettu fyysinen terveydentila oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (17) ja huono subjektiivinen fyysinen terveydentila oli hoitajilla riskitekijä itsetuhoisuudelle (21), sekä sairaalan työntekijöillä yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (48). Huoli henkeä uhkaavasta vammasta tai sairaudesta oli riskitekijä itsemurhayrityksille (5) ja säännöllisen fyysisen aktiiviteetin puuttuminen oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (46).

Sukupuolenkorjausprosessin viivästyminen koostui sukupuolenkorjausleikkauksen lykkääntymisestä ja sukupuolenkorjausleikkauksen peruuntumisesta, jotka molemmat olivat riskitekijöitä itsetuhoisuudelle transsukupuolisilla (53).

5.3.3 Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät, itsetuhoisuuteen pandemian aikana yhteydessä olevat tekijät (taulukko 7), sisälsivät **sosiaalisen verkoston ongelmat** ja **sosiaalisten suhteiden olemassaolon**.

Taulukko 7. Sosiaaliset suhteet

Yläluokka	Alaluokka
Sosiaalisen verkoston ongelmat	Sosiaalisten suhteiden puute Konfliktit läheisten kanssa Riittämätön tuen saanti
Sosiaalisten suhteiden olemassaolo	Sosiaaliset siteet Naimisissa oleminen

Sosiaalisen verkoston ongelmat muodostuivat sosiaalisten suhteiden puutteesta (6,12, 35,28,12,38), konflikteista läheisten kanssa (17, 5) ja riittämättömästä tuen saannista (21,40).

Sosiaalisten suhteiden puute sisälsi matalan sosiaalisen pääoman, joka oli yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin (6). Yhteisöstä ulos sulkeminen todettiin yhdeksi itsemurhan syyksi pandemian aikana itsemurhan tehneillä (12). Yksinäisyys oli itsetuhoisuutta ennakoiva tekijä pandemian aikana (35 ja yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyteen masennusta sairastavilla vanhusikäisillä (28). Yksinäisyys todettiin myös yhdeksi itsemurhan syyksi pandemian aikana itsemurhan tehneillä (12, 38).

Konfliktit läheisten kanssa sisälsivät konfliktit perheenjäsenten kanssa (17) ja vakavat ristiriidat puolison kanssa (5), joiden molempien todettiin olevan itsetuhoisille ajatuksille altistavia tekijöitä.

Riittämätön tuen saanti sisälsi riittämättömän tuen perheeltä, joka oli riskitekijä itsetuhoisuudelle (21), ja vähäisen tiedonsaannin perheeltä, joka oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (40). Myös kokemus riittämättömästä tuesta oli yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin (40).

Sosiaalisten suhteiden olemassaolo suojaasi itsetuhoisuudelta, ja se sisälsi sosiaaliset siteet (4,16) ja naimisissa olemisen (16,34).

Sosiaalisten suhteiden olemassaolo oli itsetuhoisuudelta pandemian aikana suojaava tekijä. Itsetuhoisen käytöksen riski oli pienempi niillä, joilla oli vahvat sosiaaliset siteet (16) ja itsetuhoisuuden esiintyvyys matalampi niillä, jotka omasivat sosiaalista verkostoa (4).

Naimisissa oleminen vähensi itsemurhasuunnitelmien ja itsemurhayritysten todennäköisyyttä terveydenhuollon ammattilaisten joukossa (34). Riski itsetuhoiseen käytökseen oli suurempi naimattomilla (16).

5.3.4 Pandemian yhteiskunnalliset seuraukset

Pandemian yhteiskunnallisiin seurauksiin liittyvät, itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat tekijät (taulukko 8), koostuivat **terveydenhuoltoon liittyvistä ongelmista** ja **pandemiaan liittyvistä rajoitustoimista**.

Taulukko 8. Pandemian yhteiskunnalliset seuraukset

Yläluokka	Alaluokka
Terveydenhuoltoon liittyvät ongelmat	<i>Terveydenhuollossa työskentelyn kuormittavuus</i> <i>Terveydenhuollon koordinointiin liittyvät ongelmat</i> <i>Resurssien puute pandemian hoidossa</i>
Rajoitustoimet	<i>Karanteeni</i> <i>Liikkumisrajoitukset</i>

Terveydenhuoltoon liittyvät ongelmat koostuivat *terveydenhuollossa työskentelyn kuormittavuudesta* (34,23), *työn koordinaatioon liittyvistä ongelmista* (21,34,52,34,21) ja *resurssien puutteesta pandemian hoidossa* (34,40).

Terveydenhuollossa työskentelyn kuormittavuus oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisilla tunnistettuja itsemurhan syitä pandemian aikana olivat COVID-19 –kuolemiin liittyvä ahdistus sekä se, ettei kykene pelastamaan COVID-19 –potilaiden henkeä (23). Hoidon priorisointipäätösten tekeminen pandemiapotilaiden kohdalla oli yhteydessä aktiivisiin itsetuhoisiin ajatuksiin sekä itsemurhayrityksiin (34).

Terveydenhuollon koordinointiin liittyvät ongelmat olivat yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisten itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisuuden riskiä lisäsivät riittämätön tuki sairaalan johdolta (21) sekä koordinaation, kommunikoinnin ja ohjauksen puute (34). Korkeampi päivittäisten työtuntien määrä oli etulinjan työntekijöillä itsemurhalle altistava tekijä (52). Kotona säännöllisemmin työskentelevillä oli pienempi todennäköisyys itsetuhoisuudelle

(34). Vähäiset mahdollisuuden tuoda työhön liittyviä näkemyksiä esille mediassa oli riskitekijä itsetuhoisuudelle (21).

Resurssien puute pandemian hoidossa sisälsi säännöllisesti ilmenevän suojarusteiden puutteen, joka oli sairaalan työntekijöillä yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (34). Itsetuhoisuuteen yhteydessä oli myös henkilökunnan puute. (34.) Kokemus pandemian hoidon resurssien riittävydestä oli negatiivisesti yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin yliopisto-opiskelijoilla (40).

Pandemiaan liittyvät **rajoitustoimet** sisälsivät *karanteenin* (38,49,18,12,24) ja *liikkumisrajoitukset* (35,12,5).

Karanteeni sisälsi karanteenimääräyksen, joka oli yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyteen (49), ja kotikaranteenin, jolla havaittiin epäsuora yhteys itsetuhoisuuteen yhteenkuuluvuuden tunteen menettämisen kautta (18). Itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoiset aikeet lisääntyivät kotikaranteenin aikana huomattavasti (24). Karanteenissa ja eristyksessä oleminen (38), sekä karanteeniin painostaminen (12), tunnistettiin itsemurhan tekemisen syiksi pandemian aikana.

Liikkumisrajoitukset olivat yhteydessä itsetuhoisuuteen. Vähäisempi alueen sisäinen liikkuvuus oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin ja -käytökseen (35). Liikkumisrajoitusten estämä kotiinpaluu tunnistettiin pandemian aikana itsemurhan syyksi (12). Toisaalta edeltävän kuukauden aikana itsetuhoisista ajatuksista kärsineiden joukossa kokoontumisrajoitukset vähensivät itsemurhayrityksiä (5).

5.3.5 Pandemian haitalliset seuraukset yksilölle

Itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat pandemian haitalliset seuraukset yksilölle (taulukko 9) koostuivat **COVID-19-infektioille altistumisesta ja emotionaalisesta rasituksesta**.

Taulukko 9. Pandemian haitalliset seuraukset yksilölle

Yläluokka	Alaluokka
Pandemiaan liittyvä emotionaalinen rasitus	<i>COVID-19-infektioon liittyvä pelko</i> <i>COVID-19-infektioon liittyvä huoli perheestä</i>
COVID-19-infektiolle altistuminen	<i>Epäily COVID-19 -infektiosta</i> <i>COVID-19-positiivisuus</i>

COVID-19-infektiolle altistuminen sisälsi epäilyn *COVID-19-infektiosta* (26,34) ja *COVID-19-positiivisuuden* (22,23,4,15,38,12).

Epäily COVID-19-infektiosta oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisimpiä henkilöillä, joilla epäiltiin covid-infektiota, kuin henkilöillä, joilla infektiota ei epäilty (26). Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisimpiä henkilöillä, joilla oli lähiaikoina ollut kontakti tai epäily kontaktista COVID-positiivisen henkilön kanssa (26). Säännöllinen työskentely COVID-19-positiivisten potilaiden oli yhteydessä itsetuhoisuuteen sairaalan työntekijöillä (34)

COVID-19-positiivisuus oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi enemmän henkilöillä, joilla oli diagnosoitu COVID-19 (22) ja itsetuhoisuutta esiintyi enemmän COVID-19-infektion vuoksi sairaalahoitoon joutuneilla (4). COVID-19-positiivisuus tunnistettiin yhdeksi itsemurhan tekemisen syyksi pandemian aikana (38, 12, 23). Toisaalta akuuttipsykiatrian arviossa käyneistä potilaista COVID-19 positiivisilla oli epätodennäköisemmin itsetuhoisia ajatuksia kuin COVID-19 negatiivisilla potilailla (15).

Emotionaalinen rasitus sisälsi *COVID-19-infektioon liittyvän pelon* (30,17,1,23,38,12) ja *COVID-19-infektioon liittyvän huolen perheestä* (10,21).

COVID-19-infektioon liittyvä pelko (30) ja pelko kuolemista COVID-19-infektioon (17) olivat itsetuhoisille ajatuksille altistavia tekijöitä. Raskaana olevilla naisilla, sekä heidän puolisoillaan, COVID-19-infektion pelko oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin. Raskaana olevien naisten pelko oli myös yhteydessä heidän puolisoidensa itsetuhoisiin ajatuksiin ja puolisoiden pelko oli yhteydessä raskaana olevien naisten itsetuhoisiin ajatuksiin (1). COVID-19-infektioon liittyvä pelko tunnistettiin itsemurhan syyksi pandemian aikana (38,12) ja terveydenhuollon ammattilaisilla COVID-19-infektioon liittyvä pelko, sekä pelko viruksen levittämisestä muihin, olivat itsemurhan tekemisen syitä pandemian aikana (23).

COVID-19-infektioon liittyvä huoli perheestä sisälsi läheisen menettämisen infektiioon, joka oli vanhemmilla riskitekijä itsetuhoisuudelle (10) ja perheenjäsenten säästymisen infektiolta, jonka havaittiin suojaavan itsetuhoisuudelta (21).

5.3.6 Yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit

Itsetuhoisuuteen pandemian aikana yhteydessä olevat, yksilön käytökseen liittyvät riskit (taulukko 10), koostuivat **riskejä lisäävästä käytöksestä** ja **heikosta sitoutumisesta pandemiaohjeisiin**.

Taulukko 10. Yksilön käyttäytymiseen liittyvät riskit

Yläluokka	Alaluokka
Riskejä lisäävä käytös	<i>Alkoholin käyttö</i> <i>Tupakointi</i> <i>Aseen ostaminen</i> <i>Internetin runsas käyttö</i>
Heikko sitoutuminen pandemiaohjeisiin	<i>Välinpitämätön suhtautuminen pandemiaan</i> <i>Pandemian torjumiseen liittyvien suositusten heikko noudattaminen</i>

Riskejä lisäävä käytös sisälsi *alkoholin käytön* (30,12), *tupakoinnin* (46,30), *aseen ostamisen* (2) ja *internetin runsaan käytön* (30,40).

Alkoholin käyttö oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi todennäköisemmin alkoholia käyttävillä (30) ja pandemiasta johtuneet ongelmat alkoholin saatavuudessa tunnistettiin itsemurhan syyksi (12).

Tupakoinnin havaittiin olevan riskitekijä itsetuhoisille ajatuksille (46,30).

Pandemian aikana *aseen ostaneilla* esiintyi enemmän itsetuhoisia ajatuksia, kuin niillä, jotka eivät omistaneet lainkaan aseita, tai omistivat aseita, mutta eivät ostaneet niitä lisää pandemian aikana (2).

Internetin runsas käyttö oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi todennäköisemmin useammin sosiaalista mediaa käyttävillä (30) ja enemmän internetistä tietoa saaneilla oli enemmän itsetuhoisia ajatuksia (40).

Heikko sitoutuminen pandemiaohjeisiin sisälsi *välinpitämättömän suhtautumisen pandemiaan* (48,30) ja *pandemian torjumiseen liittyvien suositusten heikon noudattamisen* (26,30).

Välinpitämätön suhtautuminen pandemiaan sisälsi välinpitämättömän asennoituminen epidemiaa kohtaan, sekä halun osallistua juhliin suosituksista huolimatta, jotka olivat sairaalan työntekijöillä yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin (48). Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi myös todennäköisemmin henkilöillä, jotka omasivat vähemmän tietoa pandemiasta (30).

Pandemian torjumiseen liittyvien suositusten heikko noudattaminen oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisempiä henkilöillä, jotka eivät noudattaneet vapaaehtoisia sosiaalisten kontaktien välttämisen suosituksia (26) ja henkilöillä, jotka osallistuivat vähemmän pandemiaa ehkäiseviin toimintatapoihin (30).

5.3.7 Elämäntilanne

Itsetuhoisuuteen pandemian aikana yhteydessä olevat, elämäntilanteeseen liittyvät tekijät (taulukko 11), sisälsivät **asumisen, työn ja opiskelun, demografiset tekijät** sekä **voimavarat**.

Taulukko 11. Elämäntilanne

Yläluokka	Alaluokka
Asuminen	<i>Kotitaloudessa asuvien määrä</i> <i>Kotitaloudessa asuvien lasten määrä</i> <i>Asuinpaikka</i>
Työ ja opiskelu	<i>Opintoihin liittyvät tekijät</i> <i>Työskentelypaikka</i> <i>Tulotaso</i> <i>Työhön liittyvä stressi</i> <i>Työ- ja opiskelutausta</i> <i>Työttömyys</i>
Demografiset tekijät	<i>Naissukupuoli</i> <i>Sukupuolivähemmistöön kuuluminen</i> <i>Etninen ryhmä</i> <i>Nuori ikä</i>
Voimavarat	<i>Luottamus selviytymiseen</i> <i>Hengellisyys</i>

Asuminen sisälsi *kotitaloudessa asuvien määrän* (26,4), *kotitaloudessa asuvien lasten määrän* (26,34,16), *kotitalouden tulotason* (26,52,36,46) ja *asuinpaikan* (46,47,16).

Kotitaloudessa asuvien määrä vaikutti itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisuus oli matalampaa niillä, jotka asuivat yhdessä jonkun kanssa (4). Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisempiä niissä kotitalouksissa, joissa asui yksi aikuinen, kuin niissä, joissa asui kaksi. Samalla Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisempiä vastaajilla, joiden kotitaloudessa asui kolme aikuista, kuin vastaajilla, joiden kotitaloudessa asui kaksi aikuista. (26.)

Kotitaloudessa asuvien lasten määrä oli itsetuhoisuuteen yhteydessä oleva tekijä. Lapset taloudessa pienensivät todennäköisyyttä itsetuhoisuudelle sairaalan työntekijöillä (34). Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisempiä vastaajilla, joiden kotitaloudessa ei asunut alle 17-vuotiaita, kuin vastaajilla, joiden kotitaloudessa asui yksi tai kaksi alle 17 –vuotiasta. Itsetuhoiset ajatukset olivat yleisempiä vastaajilla, joiden kotitaloudessa ei asunut peruskouluikäisiä tai nuorempia lapsia, kuin vastaajilla, joiden kotitaloudessa asui yksi tai kaksi peruskouluikäistä tai nuorempaa lasta. (26.) Riski itsetuhoiseen käytökseen havaittiin myös suuremmaksi lapsiperheissä (16).

Asuinpaikka vaikutti itsetuhoisuuteen. Maaseudulla asuminen oli itsetuhoisilta ajatuksilta suojaava tekijä (46, 47). Itsetuhoisen käytöksen riski oli suurempi Yhdysvalloissa asuvilla, jotka olivat syntyneet Yhdysvaltojen ulkopuolella (16).

Työhön ja opiskeluun liittyvät tekijät koostuivat *opintoihin liittyvistä tekijöistä* (47,46), *työskentelypaikasta* (35,50), *tulotasosta* (52,46,36) *työhön liittyvästä stressistä* (38,21,23), *työ- ja opiskelukokemuksesta* (52,47) ja *työttömyydestä* (22, 18, 53, 26)

Opintojen liittyvistä tekijöistä itsetuhoisilta ajatuksilta suojaavia tekijöitä olivat vaihto-opiskelu (47) ja tyytyväisyys opintoihin (46).

Työskentelypaikka oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Terveystieteiden työntekijöillä oli muuta aikuisväestöä vähemmän itsetuhoisia ajatuksia (35) ja terveystieteiden työntekijöistä mielenterveyspuolella työskentelevillä oli vähemmän itsetuhoisia ajatuksia (50).

Tulotaso sisälsi perheen tulot, jotka olivat sairaalan työntekijöillä negatiivisesti yhteydessä itsemurhariskiin (52), ja kotitalouden matalammat vuositulot, jotka lisäsivät itsetuhoisten ajatusten riskiä (52). Alempi sosioekonominen asema havaittiin itsetuhoisten ajatusten suhteen sekä suojaavaksi tekijäksi (46) että riskitekijäksi (36).

Työhön liittyvä stressi terveystieteiden ammattilaisilla (23), sekä COVID-19-infektiosta aiheutunut työhön liittyvä stressi (38) olivat itsemurhan syitä pandemian aikana. Matala työstressi pandemian aikana oli itsetuhoisuudelta suojaava tekijä hoitajilla (21c).

Työ- ja opiskelutausta sisälsi työskentelyvuodet, jotka olivat terveystieteiden etulinjan työntekijöillä negatiivisesti yhteydessä itsemurhariskiin (52), sekä opintojen alkuvaiheessa olemisen, joka lisäsi itsetuhoisuuden riskiä yliopisto-opiskelijoilla (47).

Työttömillä esiintyi enemmän itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käytöstä (22). Äskettäisellä työpaikan menetyksellä havaittiin yhteys kohonneeseen itsemurhariskiin (18) ja transsukupuolisilla työpaikan menettäminen oli riskitekijä itsetuhoisuudelle (53). Ennen pandemiaa työttöminä olleilla itsetuhoiset ajatukset olivat yleisimpiä kuin ennen pandemiaa koko-aikatyössä olleilla tai kotiäitinä tai koti-isänä olleilla (26).

Demografiset tekijät koostuivat *naissukupuolesta* (47,30,46,22,34,16) *sukupuolivähemmistöön kuulumisesta* (47,53,26), *etnisestä ryhmästä* (3,16) ja *nuoresta iästä* (30,22,11,13,36,16).

Naissukupuoli oli sekä suojaava tekijä (16, 34), että riskitekijä (22, 30, 46, 47) itsetuhoisuudelle pandemian aikana. Naissukupuoli oli yhteydessä kohonneeseen itsetuhoisuuden riskiin (30, 47) ja naisilla itsetuhoiset ajatukset (46,22) ja itsetuhoisen käytös (22) oli miehiä yleisempää. Toisaalta naisten itsetuhoisen käytöksen riski havaittiin miehiä pienemmäksi (16). Sairaalan työntekijöiden joukossa naissukupuoli havaittiin itsemurha-ajatuksilta, itsemurhasuunnitelmalta ja -yritykseltä suojaavaksi tekijäksi (34).

Sukupuolivähemmistöön kuuluminen sisälsi ei-binäärisen sukupuoli-identiteetin (47) ja transsukupuolisuuden (53), jotka olivat yhteydessä kohonneeseen riskiin itsetuhoisille ajatuksille. Itsetuhoiset ajatukset olivat muunsukupuolisilla yleisempiä kuin miehillä ja naisilla (26).

Etninen ryhmä oli yhteydessä itsetuhoisuuteen. Yhdysvalloissa havaittiin, että riski itsetuhoisuuteen oli suurempi mustalla väestöllä (3, 16). Pandemian aikana mustien itsemurhakuolleisuus kaksinkertaistui aiempiin vuosiin verrattuna samalla, kun valkoisten itsemurhakuolleisuus lähes puolittui samassa ajassa (3). Yhdysvalloissa korkeimmat riskipisteet itsetuhoisuudessa havaittiin mustaihaisilla, latinalaisamerikkalaisilla ja Amerikan alkuperäisasukkailla (16).

Nuori ikä oli itsetuhoisuuden riskitekijä. Itsetuhoisuus oli korkeinta aikuisten nuorimmassa ikäryhmässä (11,13). Nuorempi ikä lisäsi todennäköisyyttä itsetuhoisille ajatuksille (22, 30, 36) sekä itsetuhoiselle käytökselle (22, 16). 30–59 –vuotiailla oli todennäköisemmin itsetuhoisia ajatuksia kuin yli 60 –vuotiailla (36). Opiskelijoiden joukossa nuorten aikuisten ryhmässä esiintyi muita todennäköisimmin itsetuhoisuutta (11).

Voimavarat koostuivat *luottamuksesta selviytymiseen* (40,48,16,28) ja *hengellisyydestä* (16,17).

Luottamus selviytymiseen sisälsi luottamuksen pandemian hoitoon, joka oli negatiivisesti yhteydessä itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen. (40), ja kokemuksen omasta kyvystä vaikuttaa tulevaisuuteensa, joka oli itsetuhoiselta käytökseltä suojaava tekijä (16). Epävarmuus epidemian kukistamisesta oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin sairaalan työntekijöillä (48) ja heikompi kokemus omasta kyvystä selviytyä oli yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin masennusta sairastavilla vanhusikäisillä (28).

Hengellisyys sisälsi uskonnon, jonka tärkeäksi osaksi elämäänsä kokevilla itsetuhoisen käytöksen riski oli pienempi (16), sekä muutoksen uskonnollisuudessa ja hengellisyydessä, jotka olivat itsetuhoisilta ajatuksilta suojaavia tekijöitä (17).

6. POHDINTA

6.1 Luotettavuuden pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen laadun ja luotettavuuden arvioinnissa on käytetty apuna Joanna Briggs Instituutin (JBI) laatimia järjestelmällisen katsauksen arviointikriteereitä. Kriteerit koostuvat tarkistuslistasta ja seliteosasta, joiden avulla arvioidaan yhdentoista tutkimusprosessia ja sen raportointia koskevan arviointikriteerin täyttymistä (HOTUS, 2021d).

Tutkimuskysymysten määrittely on keskeinen osa kirjallisuuskatsauksen prosessia. Selkeästi ilmaistu tutkimuskysymys mahdollistaa katsauksen laajuuden rajaamisen, sopivan hakustrategian laatimisen ja olennaisen tutkimusnäytön tunnistamisen. Katsauksen sisäännottokriteerit tulee kuvata selkeästi ja niiden tulee olla asianmukaiset tutkimuskysymykseen verrattuna. (HOTUS, 2021d.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymysten määrittelyssä pyrittiin selkeyteen ja täsmällisyyteen. Katsauksen tarkoituksena oli kuvata itsetuhoisuuden esiintyvyyttä, siinä tapahtunutta muutosta, sekä siihen liittyviä tekijöitä COVID-19-pandemian aikana. Kolmen erillisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin mahdollistamaan ilmiötä laajasti kuvaava hakustrategia ja aiheen kannalta oleellisen tutkimusnäytön tunnistaminen. Katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset on kuvattu selkeästi tutkimusraportissa.

Systemaattisen katsauksen hakustrategiassa tulee kuvata käytetyt käsitteet ja perustella käytetyt rajaukset. Kattavalla hakustrategialla ja usean tietokannan käyttämisellä pyritään tunnistamaan kaikki tutkimusaiheesta saatavilla oleva näyttö. Kattavan hakustrategian tekeminen on myös paras keino vähentää julkaisuharhan vaikutusta katsauksen tuloksiin. (HOTUS, 2021d.) Tämän katsauksen hakustrategia laadittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja se on kuvattu raportissa sanallisesti ja kaavion avulla. Koehakuja ja asiasanastoja hyödyntämällä valittiin aihetta parhaiten kuvaavat käsitteet. Eri tietokannoissa käytetyt hakusanat on kuvattu taulukossa 1. Haun eteneminen ja käytetyt rajaukset on kuvattu kuviossa 1. Tietokannoiksi valittiin kaksi luotettavaa terveysalan tietokantaa. Laajojen kansainvälisten tietokantojen (CINAHL ja PsycInfo) käytöllä haluttiin varmistaa, että haulla löydetään kaikki saatavilla oleva näyttö. Myös kotimaiseen terveysalan

tietokantaan (Medic) tehtiin haku mahdollisten Suomessa julkaistujen tutkimusten löytämiseksi, mutta haku ei tuottanut tuloksia.

Katsaukseen valittujen tutkimusten laatua on arvioitava kriittisesti ja niiden arvioinnissa käytetyt kriteerit on kuvattava tutkimuksen raportissa (HOTUS, 2021d). Tähän kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin käyttäen JBI:n laatimia ja Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia arviointikriteeristöjä. Luotettavuuden lisäämiseksi arvioinnit tehtiin ensin kahden tutkijan toimesta itsenäisesti, jonka jälkeen arvioinnin tulokset käytiin läpi ja niistä keskusteltiin konsensuksen muodostamiseksi. Laadunarvioinnin luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi se, että tutkijoilla ei ollut laadunarvioinnista aiempaa kokemusta.

Katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa toteuttamalla keskeisten tulosten poimiminen valituista tutkimuksista itsenäisesti, vähintään kahden henkilön toimesta (HOTUS, 2021d). Tässä katsauksessa molemmat tutkijat keräsivät ensin itsenäisesti tutkimuskysymysten kannalta keskeistä tietoa erilliseen tiedostoon, jonka jälkeen ne käytiin läpi yhdessä. Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten niiden tulokset käännettiin synteesiä varten suomeksi tutkijoiden toimesta. Katsauksen luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi se, ettei englanti ole kummankaan tutkijan ensimmäinen kieli. Käännöksiin mahdollisesti liittyvien epätarkkuuksien johdosta osia tutkimusartikkeleiden tulosten nyansseista on saattanut kadota käännöksessä.

Tutkimustulosten yhdistäminen, eli synteesi, on systemaattisen katsauksen keskeinen ominaisuus. Sen tulee olla tutkimuskysymysten, katsauksen tyyppin ja tutkimuksen tulosten kannalta tarkoituksenmukainen. Laadullisen katsauksen synteessissä käytettyjen menetelmien tulee olla yhdenmukaisia katsauksen metodologian kanssa ja synteessin tulokset tulee kuvata alkuperäisten tutkimustulosten pohjalta. Katsauksessa esitettyjen käytännön suositusten ja jatkotutkimusehdotusten tulee olla linjassa katsauksen tulosten kanssa. (HOTUS, 2021d.) Tämän kirjallisuuskatsauksen synteessissä hyödynnettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivista analyysia käytetään etenkin silloin, kun on tarpeen tuottaa perustietoa jonkin ilmiön olemuksesta (Eskola & Suoranta, 1998, luku 1). Sisällönanalyysin kulku on kuvattu katsauksen menetelmäosiossa yksityiskohtaisesti ja sitä on havainnollistettu pelkistysten ja luokkien muodostamista kuvaavalla taulukolla 2. Analyysin kuvauksesta käy ilmi mistä alkuperäistutkimuksista sisällönanalyysin tuloksena

syntyneet luokat koostuvat. Katsauksen tehneillä tutkijoilla oli vain vähän aiempaa kokemusta tämän analyysimenetelmän käyttämisestä, ja se on saattanut vaikuttaa analyysin luotettavuuteen. Tässä katsauksessa esitetyt käytännön suositukset ja jatkotutkimusehdotukset perustuvat analyysin tuloksiin. Tutkimustuloksissa havaittuja ristiriitaisuuksia on luotettavuuden lisäämiseksi käsitelty avoimesti tulosten tarkastelussa.

6.2 Eettisyyden pohdinta

Tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu (Kylmä & Juvakka, 2017, s.144; Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.288). Tiedontarpeen tulee olla perusteltu ja merkityksellinen. Yhteiskunnalliselta näkökulmalta katsottuna tutkimuksesta tulisi olla hyötyä kanssaihmisille. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.144.) Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheen valintaa ohjasi tiedon tarve ja aiheen ajankohtaisuus. COVID-19 pandemialla on laaja vaikutus ihmisiin ympäri maailmaa. Pandemian vaikutuksesta itsetuhoisuuteen ei ole saatavilla katsaustasoista tietoa. Aiheen valintaan vaikutti myös tutkijoiden henkilökohtainen ja ammatillinen mielenkiinto mielenterveyteen liittyviin kysymyksiin. Molemmat tutkijat työskentelevät mielenterveystyössä psykiatrisina sairaanhoitajina.

Tutkimukseen eettisyys liittyy tutkimuksen uskottavuuteen. Uskottavuuden toteutuminen perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Katsauksen tekemisessä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012) laatimaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Katsauksen tutkimusten valinnassa, arvioinnissa ja tulosten esittämisessä on pyritty huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Myös tutkimusmenetelmien valinta liittyy tutkimuksen eettisyyteen. On oleellista selvittää, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja toisaalta ovatko nämä valitut menetelmät eettisesti oikeutettuja. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.146.) Katsauksessa käytettyjen menetelmien valinta on perusteltu raportissa ja niiden käyttö on kuvattu läpinäkyvästi.

Tutkimuksen tulosten raportointi on tutkijan eettinen velvollisuus. Oikeudenmukaisuus eettisenä periaatteena toteutuu tulosten raportointivaiheessa. Avoimuus ja eettisyys prosessin kaikissa vaiheissa ovat tulosten eettistä raportointia. (Kylmä & Juvakka, 2007, s.154.) Tämän katsauksen tulokset on raportoitu avoimesti ja läpinäkyvästi.

Alkuperäistutkimusten tekijöiden työtä on kunnioitettu ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti käyttäen APA 7 -viittaustyyliä. Katsauksen raportin alkuperäisyys on tarkastettu käyttämällä Turnitin plagiaatintunnistusohjelmaa.

6.3 Tulosten tarkastelua

Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin itsetuhoisuuden esiintyvyydessä pandemian aikana merkittävää vaihtelua. Vaihtelua ilmeni itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotojen ja väestöryhmien välillä, sekä alueellisesti. Vaihtelua esiintyi myös tarkasteltaessa itsetuhoisuuden muutosta pandemian aikana.

Itsetuhoisuuden esiintyvyyden ja muutoksen vaihtelua selittävät todennäköisesti monet seikat. Itsemurhan taustalla olevat tekijät ovat moninaisia ja vuorovaikutuksessa keskenään. Taustatekijät voivat olla biologisia tai psykologisia ja ne voivat liittyä stressitekijöihin, kulttuuriin ja sosiaaliseen ympäristöön. Itsetuhoisuuden esiintyminen vaihtelee tyyppillisesti alueellisesti, sekä eri maiden välillä. (Goldsmith ym., 2002.) Suomessa itsemurhakuolemien jakautuminen on epätasaista alueellisesti ja väestöryhmien suhteen, mitä on selitetty muun muassa sosiaali- ja terveystalouteen liittyvillä eroilla, sekä riskiä lisäävillä geneettisillä eroavaisuuksilla (Lönngqvist ym., 2019). Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset oli tehty eri puolilla maailmaa, joten kulttuurisilla eroilla ja esimerkiksi rajoitustoimien eriasteisuudella on todennäköisesti vaikutusta esiintyvyyden vaihteluun. Myös itsetuhoisuuden määritelmä ja mittaustapa vaihteli tutkimusten välillä. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin eroja myös samassa maassa toteutettujen tutkimusten tulosten välillä, minkä voidaan olettaa selittyvän edellä kuvatuilla syillä.

Aiempaa tutkimustietoa pandemian vaikutuksesta itsetuhoisuuteen on vähän ja se on laadultaan heikkoa. On arvioitu, että COVID-19 pandemia aiheuttaa psyykkisen oireilun lisääntymisen myötä itsemurhariskin kasvua väestössä. Syy-seuraussuhteesta pandemioiden ja itsemurhakuolleisuuden välillä ei juurikaan ole näyttöä (Abi Zeid Daou ym., 2021.) Aiempia virusepidemioita käsittelevässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa havaittiin itsemurhakuolleisuudessa ja itsemurhayritysten määrässä nousua sekä epidemian aikana, että sen jälkeen (Leaune ym., 2020). Kirjallisuuskatsauksen tulokset poikkeavat siis osittain aiemmista pandemiaan ja itsetuhoisuuteen liittyvistä tutkimustuloksista, sekä COVID-19-pandemian vaikutuksiin

liittyvistä arvioista. Itsemurhien osalta katsauksessa havaittiin itsemurhien määrän nousua, kuten on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa. Samalla kuitenkin ilmeni myös itsemurhien määrän laskua ja tilanteen muuttumattomuutta. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin itsetuhoisen käytöksen muuttumattomuutta ja laskua, sekä itsetuhoisten ajatusten nousua ja muuttumattomuutta. Aiempien epidemioiden osalta tutkimustieto itsetuhoisten ajatusten ja itsetuhoisen käytöksen muutoksesta on vähäistä (Leaune ym., 2020).

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin itsetuhoisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä, jotka voidaan jakaa riskitekijöiksi ja suojaaviksi tekijöiksi. Osa tässä katsauksessa havaituista tekijöistä oli yleisesti tunnettuja ja esitetty aiemmin muun muassa ”Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito” - Käypä hoitosuosituksessa (2020), sekä Lönnqvistin ym. Psykiatria –kirjassa (2019). Tällaisia entuudestaan tunnettuja itsetuhoisuuden riskitekijöitä olivat psyykkinen ja taloudellinen kuormittuneisuus, fyysisen terveyden ja mielenterveyden ongelmat, sosiaalisen verkoston ongelmat, alkoholin käyttö, ampuma-aseen saatavilla olo, työttömyys sekä sukupuolivähemmistöön kuuluminen. Tunnettuja suojaavia tekijöitä puolestaan olivat sosiaalisten suhteiden olemassaolo, hengellisyys sekä luottamus selviytymiseen. Myös vanhemmuus ja kotitaloudessa asuvien lasten määrä on havaittu aiemmissa tutkimuksissa itsemurhalta suojaaviksi tekijöiksi (Goldsmith ym., 2002). Tupakoinnin ja itsetuhoisuuden positiivinen yhteys on havaittu useissa tutkimuksissa (Miller, Hemenway & Rimm 2000).

Erityisen korkea itsetuhoisuuden esiintyvyys oli kirjallisuuskatsauksen mukaan fyysistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua kokeneilla sekä transsukupuolisilla. Tulokset ovat samansuuntaisia aiemman tutkimustiedon kanssa. Aiempien tutkimusten mukaan itsetuhoisuus on transsukupuolisilla yleisesti muuta väestöä korkeammalla tasolla (Marshall ym., 2016). Transsukupuolisilla itsetuhoisuuteen oli katsauksen mukaan yhteydessä sukupuolenkorjausprosessin viivästyminen. Pandemiasta aiheutunut vaje terveyspalvelujen saatavuudessa on siis voinut lisätä ennestäänkin muuta väestöä korkeammalla tasolla olevaa itsetuhoisuuden esiintymistä tässä ryhmässä. Lähisuhdeväkivallan kokeminen lisää tutkitusti itsetuhoisuuden riskiä (Maclsaac ym., 2017; THL, 2021e) ja pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten on arvioitu heikentävän lähisuhdeväkivallasta kärsivien asemaa (Abi Zeid Daou ym., 2021).

Aiemman tutkimustiedon mukaan päihteiden käyttö on riskitekijä itsetuhoisuudelle. On arvioitu, että alkoholiongelmasta kärsivillä elinaikainen itsemurhakuolleisuus on muuhun

väestöön verrattuna 5–10 kertainen ja huumausaineriippuvaisilla vastaava luku on vielä korkeampi. Alkoholin vaikutuksen alaisena oleminen lisää itsetuhoisuuden riskiä. (Lönnqvist ym., 2019.) Kirjallisuuskatsauksessa alkoholin käyttö tunnistettiin riskitekijäksi itsetuhoisuudelle pandemian aikana. Myös pandemiaan liittyvien rajoitustoimien aikana esiintynyt alkoholin saatavuusongelma oli aikaansaanut itsetuhoisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa huumausaineiden käyttö ei noussut esiin itsetuhoisuuden riskitekijänä ja alkoholiin liittyviä viittauksia oli vähän. Päihteidenkäyttäjien osuudessa itsetuhoisista päivystyspotilaista havaittiin nousua ja laskua.

Internetin runsas käyttö oli riskitekijä itsetuhoisuudelle pandemian aikana. Aiempaa tutkimustietoa liittyen internetin käytön ja itsetuhoisuuden yhteyteen on verrattain vähän. Internetin ja sosiaalisen median käytön ja itsetuhoisuuden yhteyttä tarkastelevissa tutkimuksissa on havaittu ristiriitaisia tuloksia. Osassa tutkimuksista internetin ja sosiaalisen median runsaan käytön ja itsetuhoisuuden välillä on havaittu positiivinen yhteys (Macrynika ym., 2021; Sedgwick ym., 2019).

Aiemman tutkimustiedon mukaan maaseudulla itsemurhien määrä on korkeammalla tasolla urbaaniin ympäristöön verrattuna (Goldsmith ym., 2002). Sen sijaan kirjallisuuskatsauksen tuloksissa havaittiin, että maaseudulla asuminen on itsetuhoisilta ajatuksilta suojaava tekijä pandemian aikana. Tämä voi selittyä virusepidemian voimakkaammalla leviämisellä tiheästi asutuilla alueilla ja rajoitustoimien suuremmalla vaikutuksella urbaanien alueiden asukkaiden arkeen.

Useiden aiempien virusepidemioiden, kuten H1N1 –epidemian, EVD-epidemian ja MERS-epidemian, yhteydessä on havaittu, että psyykkiset oireet ja riskitekijät itsemurhille lisääntyvät väestössä epidemian aikana sekä sen jälkeen. Aiemman tutkimustiedon mukaan riskiryhmiin epidemioiden aikana kuuluvat muun muassa naiset, vanhusikäiset, terveydenhuollon ammattilaiset ja psyykkisen sairaushistorian omaavat. (Abi Zeid Daou ym., 2021.) Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia aiempiin epidemioiden ja itsetuhoisuuden suhdetta käsitteleviin tutkimuksiin. Yhteneväisyytenä aiempaan tutkimustietoon havaittiin psyykkisesti sairaiden alttius itsetuhoisuudelle pandemian aikana. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että naissukupuolta voitiin pitää sekä suojaavana, että riskitekijänä itsetuhoisuudelle, eikä tulos näin ollen ollut täysin linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Kirjallisuuskatsauksessa terveydenhuollon ammattilaisten itsetuhoisuudessa ei havaittu eroa muuhun väestöön

verrattuna. Terveysthuollon ammattilaisten itsetuhoisuuden aste oli itsetuhoisuuden eri ilmenemismuodoissa suhteellisen matalalla tasolla, ja paikoin havaittiin jopa matalampaa itsetuhoisuuden esiintyvyyttä kuin muulla väestöllä. Näin ollen katsauksen tulokset poikkeavat aiemmasta tutkimustiedosta myös terveydenhuollon ammattilaisten osalta. Katsauksessa nuorempi ikä oli riskitekijä itsetuhoisuudelle eikä viittauksia vanhusväestön korkeampaan itsetuhoisuuden riskiin löytynyt.

Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että terveydenhuollossa työskentelyyn liittyviä itsetuhoisuutta lisääviä riskitekijöitä olivat muun muassa työskentelyn kuormittavuus, COVID-19 positiivisten hoitaminen, sekä pelko infektiosta ja sen levittämisestä muihin. Samat terveydenhuollon ammattilaisten itsetuhoisuuteen yhteydessä olevat tekijät nousivat esiin muun muassa Suomessa toteutetussa tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kuormittuneisuutta ja sen syitä. Suomessa terveydenhuollon hoitohenkilökunnan psyykinen kuormittuneisuus havaittiin muuta väestöä yleisemmäksi ja COVID-19 potilaita hoitavien joukossa kuormittuneisuus oli vielä korkeammalla tasolla (Kestilä ym. 2021). Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten pandemianaikaisen itsetuhoisuuden ehkäisyssä huomiota tulisi kiinnittää riittävään tuen tarjoamiseen sekä koordinoimiseen, kommunikointiin ja ohjauksen laatuun. Työn koordinoimisessa huomiota tulisi kiinnittää riittäviin resursseihin henkilökunnan ja suojavaarusteiden osalta sekä työtuntien määrään. Etätöiden laajempi mahdollistaminen voisi myös vähentää itsetuhoisuuden riskiä. Katsauksen mukaan itsetuhoisuuden riskiä lisää haastavien hoitopäätösten tekeminen ja COVID-19 potilaiden hoitaminen, mikä on syytä ottaa huomioon tukea ja resursseja kohdentaessa.

Kirjallisuuskatsauksessa havaitut tekijät olivat pääosin yksiselitteisesti itsetuhoisuuteen yhteydessä olevia, mutta esille nousi myös tekijöitä, joiden yhteydestä itsetuhoisuuteen oli ristiriitaista tutkimustietoa. Yhteyden olemassaolo vaihteli eri tutkimuksissa karanteenin, liikkumisrajoitusten, sukupuolen sekä COVID-19 –positiivisuuden osalta. Toisena katsauksen tulosten sisäisenä ristiriitana havaittiin, että osa itsetuhoisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä oli yhtä aikaa sekä suojaavia tekijöitä, että riskitekijöitä. Tämänkaltaisia ristiriitoja havaittiin taloudellisten vaikeuksien, liikkumisrajoitusten, COVID-19 –positiivisuuden, kotitaloudessa asuvien lasten määrän, tulotason sekä naissukupuolen luokissa.

Suurimmassa osassa pandemian aikaista itsetuhoisuutta kartoittavista tutkimuksista oli käytössä poikkileikkausasetelma, jolla kerättiin tietoa itsetuhoisuuden esiintyvyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä tietyinä ajankohtana pandemian aikana. Poikkileikkausasetelma koostuu yhdestä ainoasta mittauskerrasta, jonka aikana tutkitaan useita muuttujia. Poikkileikkausasetelma ei mahdollista muutoksen tarkastelua ajassa, eikä sillä pystytä tarkastelemaan kausaalisuhteita (Tietoarkisto, 2021). Itsemurhakuolemien osalta pandemiavuoden tilastoja ei todennäköisesti ole ollut vielä kovin laajasti tutkijoiden käytettävissä, joten kuolleisuutta aiempiin vuosiin vertailevia tutkimuksia oli saatavilla kirjallisuushaun tekemisen aikaan vain vähän.

Suomessa pandemian aikaista itsetuhoisuutta on tutkittu niukasti. THL:n FinSote-tutkimuksen mukaan suomalaisten psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi koronaepidemian toisen aallon aikana. Vuonna 2018 12 % suomalaisista raportoi psyykkistä kuormitusta ja oireilua, kun vuonna 2020 tämä osuus oli 14 %. Itsemurha-ajatukset eivät kuitenkaan lisääntyneet psyykkisen kuormituksen lisääntymisen myötä. Yleisimpiä itsemurha-ajatuksia olivat työikäisillä (20–54 v.), joista n. 10 % kertoi itsemurha-ajatuksista. (Parikka ym., 2021.) Suomessa on myös havaittu, että pandemian aikana kriisipuhelimeen tulleiden itsetuhoisuuteen liittyvien soittojen määrä lisääntyi, ja monilla soittajista itsemurha-ajatuksia esiintyi pandemia-aikana ensimmäistä kertaa (Kestilä ym., 2021). Suomessa Tilastokeskus julkaisee vuotta 2020 koskevat kuolemansyytilastot loppuvuodesta 2021.

6.4 Johtopäätökset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Itsetuhoisuuden esiintyvyydessä pandemian aikana on huomattavaa vaihtelua alueellisesti, itsetuhoisuuden eri ilmenemismuotojen ja ihmisryhmien välillä.
2. Itsetuhoisuuden esiintyvyys on pandemian aikana suurta transsukupuolisilla sekä psyykkistä ja fyysistä kaltoinkohtelua kokeneilla.
3. Itsetuhoisuudessa ei havaittu yksiselitteistä muutosta pandemian aikana verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan.
4. Pandemian aikana esiintyvään itsetuhoisuuteen ovat yhteydessä yksilöön ja ympäristöön liittyvät tekijät, sekä pandemian yhteiskunnalliset ja yksilötason vaikutukset.
5. Haavoittuvien ihmisryhmien huomioiminen on tärkeää pandemian aikaisen itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi. Riskiryhmien tunnistaminen edellyttää lisätutkimusta.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Itsetuhoisuutta pandemian aikana on tutkittu pääosin poikkileikkausasetelmasta. Lisää tutkimusta tarvitaan pandemian ja itsetuhoisuuden välisen kausaliteetin selvittämiseksi. Itsetuhoisuuteen liittyvässä tutkimustiedossa korostuu kvantitatiivinen tutkimusasetelma. Pelkkien itsemurhakuolemiin liittyvien tilastojen tarkastelu ei anna riittävän laajaa kokonaiskuvaa itsetuhoisuudesta moniulotteisena, väestön hyvinvointiin vaikuttavana, ilmiönä. Tutkimustietoa tarvitaan tulevaisuudessa myös pandemian pitkäaikaisvaikutuksista.

Riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on tunnistettu, mutta niiden vaikutusmekanismeista tarvitaan lisää tietoa. Laadullisella tutkimuksella ja yksilötason kokemuksia tarkastelemalla olisi mahdollista lisätä ymmärrystä itsetuhoisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä.

Pandemiaan liittyvien laajojen rajoitustoimien yhteydestä itsetuhoisuuteen on vain vähän tutkittua tietoa ja tulokset ovat osin ristiriitaisia. Vertailemalla eri maiden rajoitustoimiin liittyviä käytäntöjä ja niiden vaikutuksia väestö- ja yksilötasolla voitaisiin saada lisätietoa rajoitusten ja itsetuhoisuuden välisestä suhteesta. Tietoa olisi mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa rajoituksista ja niiden laajuudesta päätettäessä.

Myös Suomessa on havaittu psyykkisen oireilun lisääntymistä pandemian aikana. Itsetuhoisuuden esiintymisestä, muutoksesta ja itsetuhoisuuteen liittyvistä tekijöistä tarvitaan lisätutkimusta.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TUTKIMUKSET

1. Ahorsu D., Imani V., Lin C-Y., Timpka T., Brostrom, A., Updegraff, J., Arestedt. K., Griffiths, M. & Pakpour, A. (2020). Associations between fear of covid-19, mental health, and preventive behaviours across pregnant women and husbands: An actor-partner interdependence modelling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00340-x>
2. Anestis, M., Bond, A., Daruwala, S., Bandel, S., Bryan, C. (2021). Suicidal Ideation Among Individuals Who Have Purchased Firearms During COVID-19. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.10.013>
3. Bray M., Daneshvari N., Radhakrishnan, I., Cabbage, J., Eagle, M., Southall, P. & Nestadt, P. (2020). Racial Differences in Statewide Suicide Mortality Trends in Maryland During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 444–447. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3938>
4. Bruffaerts, R., Voorspoels, W., Jansen, L., Kessler, R., Mortier, P., Vilagut, G., De Vocht, J. & Alonso, J. (2021). Suicidality among healthcare professionals during the first COVID19 wave. *Journal of affective disorders*, 283, 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.013>
5. Bryan C., Bryan A. & Baker, J. (2020). Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among U.S. adults during the early COVID-19 pandemic. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(6), 1223–1229. <https://doi.org/10.1111/sltb.12653>
6. Caballero-Dominguez, C., De Luque-Salcedo, J. & Campo-Arias, A. (2020). Social capital and psychological distress during Colombian coronavirus disease lockdown. *Journal of community psychology*, 49(2), 691–702. <https://doi.org/10.1002/jcop.22487>
7. Caballero-Dominguez, C., De Luque-Salcedo, J. & Campo-Arias, A. (2020). Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (covid-19) in Colombia. *Death studies*, 1–6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784312>
8. Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., Xie, Y., Wang, X., Liu, Z., Hou, B., Ouyang, K., Pan, J., Li, Q., Fu, B., Deng, Y. & Liu, Y. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of affective disorders*, 275, 210–215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
9. Calderon-Anyosa, R. & Kaufman, J. (2021). Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru. *Preventive medicine*, 143, 106331. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106331>

10. Crasta, D., Daks, J. & Rogge, R. (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 223–226. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
11. Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. & Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the covid-19 pandemic in Poland. *Psychological medicine*, 1–4. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>
12. Dsouza, D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. & Mamun, M. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences on India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry research*, 290, 113145. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
13. Every-Palmer, S., Jenkins, M., Gendall, P., Hoek, J., Beaglehole, B., Bell, C., Williman, J., Rapsey, C. & Stanley, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PloS one*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241658>
14. Faust, J., Shah, S., Chengan, D., Shu-Xia, L., Zhenqiu, L., Krumholz, H. (2021). Suicide Deaths During the COVID-19 Stay-at-Home Advisory in Massachusetts, March to May 2020. *JAMA network open*, 4(1). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.34273>
15. Ferrando, S., Klepacz, L., Lynch, S., Shahar, S., Dornbush, R., Smiley, A., Miller, I., Tavakkoli, M., Regan, J. & Bartell, A. (2020). Psychiatric emergencies during the height of the covid-19 pandemic in the suburban New York city area. *Journal of psychiatric research*, 136, 552–559. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.029>
16. Fitzpatrick, K., Harris, C., & Drawve, G. (2020). How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(6), 1241–1249. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>
17. Fountoulakis, K., Apostolidou, M., Atsiova, M., Filippidou, A., Florou, A., Gousiou, D., Katsara, A., Mantzari, S., Padouva-Markoulaki, M., Papatriantafyllou, E., Sacharidi, P., Tonia, A., Tsagalidou, E., Zymara, V., Prezerakos, P., Koupidis, S., Fountoulakis, N., & Chrousos, G. (2021). Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. *Journal of affective disorders*, 279, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.061>
18. Gratz, K., Tull, M., Richmond, J., Edmonds, K., Scamaldo, K., & Rose, J. (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(6), 1140–1148. <https://doi.org/10.1111/sltb.12654>

19. Hamm, M., Brown, P., Karp, J., Lenard, E., Cameron, F., Dawdani, A., Lavretsky, H., Miller, J., Mulsant, B., Pham, V., Reynolds, C., Roose, S., & Lenze, E. (2020). Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(9), 924–932. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.013>
20. Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
21. Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., Zhang, Q., Wang, L., & Kuang, L. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing outlook*, 69(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.07.007>
22. Iob, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 217(4), 543–546. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>
23. Jahan, I., Ullah, I., Griffiths, M., & Mamun, M. (2021). COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: Case study evidence from press reports. *Perspectives in psychiatric care, Advance online publication*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12739>
24. Kaparounaki, C., Patsali, M., Mousa, D., Papadopoulou, E., Papadopoulou, K., & Fountoulakis, K. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
25. Karantonis J., Rossell, S., Berk, M. & Van Rheenen, T. (2021). The mental health and lifestyle impacts of COVID-19 on bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 282, 442-447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.186>
26. Kiuchi, K., Kishi, K., & Araki, K. (2020). A Foundational Assessment of the Effects of the Spread of COVID-19 Virus Infection and Related Activity Restrictions on Mental and Physical Health, Psychological Distress, and Suicidal Ideation in Japan. *Asia-Pacific journal of public health*, 32(8), 463–466. <https://doi.org/10.1177/1010539520965449>
27. Tsiboe, A. (2020). Describing the experiences of older persons with visual impairments during COVID-19 in rural Ghana. *Journals The Journal of Adult Protection*, 22 (6), 371–383. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JAP-07-2020-0026/>

28. Louie, L., Chan, W., & Cheng, C. (2021). Suicidal Risk in Older Patients with Depression During COVID-19 Pandemic: A Case-Control Study. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists* 31(1), 3–8. <https://doi.org/10.12809/eaap2055>
29. Low, D., Rumker, L., Talkar, T., Torous, J., Cecchi, G., & Ghosh, S. (2020). Natural Language Processing Reveals Vulnerable Mental Health Support Groups and Heightened Health Anxiety on Reddit During COVID-19: Observational Study. *Journal of medical Internet research*, 22(10). <https://doi.org/10.2196/22635>
30. Mamun, M., Sakib, N., Gozal, D., Bhuiyan, A., Hossain, S., Bodrud-Doza, M., Al Mamun, F., Hosen, I., Safiq, M., Abdullah, A., Sarker, M., Rayhan, I., Sikder, M., Muhit, M., Lin, C., Griffiths, M., & Pakpour, A. (2021). The COVID-19 pandemic and serious psychological consequences in Bangladesh: A population-based nationwide study. *Journal of affective disorders*, 279, 462–472. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.036>
31. McAndrew, J., O'Leary, J., Cotter, D., Cannon, M., MacHale, S., Murphy, K., & Barry, H. (2021). Impact of initial COVID-19 restrictions on psychiatry presentations to the emergency department of a large academic teaching hospital. *Irish journal of psychological medicine*, 38(2), 108–115. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.115>
32. McIntyre, A., Tong, K., McMahon, E., & Doherty, A. (2021). COVID-19 and its effect on emergency presentations to a tertiary hospital with self-harm in Ireland. *Irish journal of psychological medicine*, 38(2), 116–122. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.116>
33. Monteleone, A., Marciello, F., Cascino, G., Abbate-Daga, G., Anselmetti, S., Baiano, M., Balestrieri, M., Barone, E., Bertelli, S., Carpiello, B., Castellini, G., Corrivetti, G., DE Giorgi, S., Favaro, A., Gramaglia, C., Marzola, E., Meneguzzo, P., Monaco, F., Oriani, M., Pinna, F., ... Monteleone, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown and of the following "re-opening" period on specific and general psychopathology in people with eating disorders: the emergent role of internalizing symptoms. *Journal of affective disorders*, 285, 77–83. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.037>
34. Mortier, P., Vilagut, G., Ferrer, M., Serra, C., Molina, J., López-Fresneña, N., Puig, T., Pelayo-Terán, J., Pijoan, J., Emparanza, J., Espuga, M., Plana, N., González-Pinto, A., Ortí-Lucas, R., de Salazar, A., Rius, C., Aragonès, E., Del Cura-González, I., Aragón-Peña, A., Campos, M., ... MINDCOVID Working Group (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depression and anxiety*, 38(5), 528–544. <https://doi.org/10.1002/da.23129>
35. Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., Hayes, B., Goodfriend, E., Deal, M., Zhong, Y., Brummit, B., Coury, T., Riston, S., Brent, D., & Melhem, N. (2021). The psychiatric sequelae of the COVID-19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and anxiety*, 38(2), 233–246. <https://doi.org/10.1002/da.23120>

36. O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C., O'Carroll, R., O'Connor, D., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E. & Robb, K. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
37. Ontiveros, S., Levine, M., Cantrell, F., Thomas, C. & Minns, A. (2021). Despair in the time of COVID: A look at suicidal ingestions reported to the California Poison Control System during the pandemic. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 28(3), 300–305. <https://doi.org/10.1111/acem.14209>
38. Patel, A. & Kumar, S. (2020). A sociological study of suicide during COVID-19 in India. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(1). <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHSI-09-2020-0061/>
39. Prados-Ojeda, J., Gordillo-Urbano, R., Carrillo-Pérez, T., Vázquez-Calvo, A., Herrera-Cortés, M., Carreño-Ruiz, M., & Font-Ugalde, P. (2021). Suicide Presentations to an Emergency Department Pre and During the COVID Lockdown, March-May 2020, in Spain. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 1–13, Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1887023>
40. Pramukti, I., Strong, C., Sitthimongkol, Y., Setiawan, A., Pandin, M., Yen, C., Lin, C., Griffiths, M., & Ko, N. (2020). Anxiety and Suicidal Thoughts During the COVID-19 Pandemic: Cross-Country Comparative Study Among Indonesian, Taiwanese, and Thai University Students. *Journal of medical Internet research*, 22(12). <https://doi.org/10.2196/24487>
41. Ren, Y., Qian, W., Li, Z., Liu, Z., Zhou, Y., Wang, R., Qi, L., Yang, J., Song, X., Zeng, L. & Zhang, X. (2020). Public mental health under the long-term influence of COVID-19 in China: Geographical and temporal distribution. *Journal of affective disorders*, 277, 893–900. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.045>
42. Saha, K., Torous, J., Caine, E., & De Choudhury, M. (2020). Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic: Large-scale Quasi-Experimental Study on Social Media. *Journal of medical Internet research*, 22(11). <https://doi.org/10.2196/22600>
43. Sakamoto, H., Ishikane, M., Ghaznavi, C., & Ueda, P. (2021). Assessment of Suicide in Japan During the COVID-19 Pandemic vs Previous Years. *JAMA network open*, 4(2). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37378>
44. Sakelliadis, E., Katsos, K., Zouzia, E., Spiliopoulou, C. & Tsiodras S. (2020). Impact of Covid-19 lockdown on characteristics of autopsy cases in Greece. Comparison between 2019 and 2020. *Forensic Science International*. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110365>

45. Seifert, J., Meissner, C., Birkenstock, A., Bleich, S., Toto, S., Ihlefeld, C. & Zindler, T. (2021). Peripandemic psychiatric emergencies: impact of the COVID-19 pandemic on patients according to diagnostic subgroup. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(2), 259–270. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01228-6>
46. Tasnim, R., Islam, M., Sujana, M., Sikder, M. & Potenza, M. (2020). Suicidal ideation among Bangladeshi university students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates. *Children and youth services review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105703>
47. Wathélet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, C., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, C. & D'Hondt, F. (2020). Factors Associated with Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA network open*, 3(10). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
48. Xiaoming, X., Ming, A., Su, H., Wo, W., Jianmei, C., Qi, Z., Hua, H., Xuemei, L., Lixia, W., Jun, C., Lei, S., Zhen, L., Lian, D., Jing, L., Handan, Y., Haitang, Q., Xiaoting, H., Xiaorong, C., Ran, C., Qinghua, L., ... Li, K. (2020). The psychological status of 8817 hospital workers during COVID-19 Epidemic: A cross-sectional study in Chongqing. *Journal of affective disorders*, 276, 555–561. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.092>
49. Xin, M., Luo, S., She, R., Yu, Y., Li, L., Wang, S., Ma, L., Tao, F., Zhang, J., Zhao, J., Li, L., Hu, D., Zhang, G., Gu, J., Lin, D., Wang, H., Cai, Y., Wang, Z., You, H., Hu, G., ... Lau, J. T. (2020). Negative cognitive and psychological correlates of mandatory quarantine during the initial COVID-19 outbreak in China. *The American psychologist*, 75(5), 607–617. <https://doi.org/10.1037/amp0000692>
50. Young, K., Kolcz, D., O'Sullivan, D., Ferrand, J., Fried, J. & Robinson, K. (2021). Health Care Workers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19: Results from a Mid-Pandemic, National Survey. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(2), 122–128. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>
51. Feng, Z., Xu, L., Cheng, P., Zhang, L., Li, L. J., & Li, W. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the families of first-line rescuers. *Indian journal of psychiatry*, 62(3), 438–444. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1057_20
52. Zhou, Y., Wang, W., Sun, Y., Qian, W., Liu, Z., Wang, R., Qi, L., Yang, J., Song, X., Zhou, X., Zeng, L., Liu, T., Li, Z. & Zhang, X. (2020). The prevalence and risk factors of psychological disturbances of frontline medical staff in China under the COVID-19 epidemic: Workload should be concerned. *Journal of affective disorders*, 277, 510–514. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.059>

53. Zwickl, S., Angus, L., Qi, A., Ginger, A., Eshin, K., Cook, T., Leemaqz, S., Dowers E., Zajac, J. & Cheung, A. (2021). The impact of the first three months of the covid-19 pandemic on the Australian trans community. *International Journal of Transgender Health*. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1890659>

LÄHTEET

Abi Zeid Daou, M., Rached, G. & Geller, J. (2021). COVID-19 and Suicide. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(5), 311–319.

<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001338>

American Psychiatric Association. (2003). Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 1-60.

https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf

Bettany-Saltikov, J. (2012). *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: A Step-by-step Guide*. Berkshire: Open University Press.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Castaneda, A. Mäki-Opas, J. Jokela, S. Kivi, N. Lähteenmäki, M. Miettinen, T. Nieminen, S. Santalahti, P. (2018). *Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Goldsmith, S., Pellmar, T., Kleinman, A., & Bunney, W. (2002). *Reducing suicide: A national imperative*. Washington, DC: National Academy Press.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK220939>

Han, E., Tan, M., Turk, E., Sridhar, D., Leung, G., Shibuya, K. (2020). Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *Lancet*, 396, 1525–34. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9)

HOTUS, Hoitotyön tutkimussäätiö. (2021a). Tutkimusten arviointikriteeristö (JBI). Haettu 12.5.2021 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

HOTUS, Hoitotyön tutkimussäätiö. (2021b). Tutkimustiedon laadun arvioiminen. Haettu 12.5.2021 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

HOTUS, Hoitotyön tutkimussäätiö. (2021c). JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. Haettu 12.5.2021 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>

HOTUS, Hoitotyön tutkimussäätiö. (2021d). JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. Haettu 27.9.2021 osoitteesta: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>

IHME, Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). Estimation of excess mortality due to COVID-19. Haettu 12.9.2021 osoitteesta: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura. Haettu 28.9.2021 osoitteesta: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122>

Ettman, C., Gradus, J. & Galea, S. (2020). Invited Commentary: Reckoning with the Relationship Between Stressors and Suicide Attempts in a Time of COVID-19. *American Journal of Epidemiology*, 189(11), 1275–1277. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa147>

Johansson, K. (2007). Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kawohl, W. & Nordt, C. (2020) COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry*, 7, 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)

Leaune, E., Samuel, M., Oh, H., Poulet, E. & Brunelin, J. (2020). Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review. *Preventive medicine*, 141. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106264>

Linnanmäki, E. (2006). Historian influenssapandemiat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 122 (16), 2023–31. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95933>

Lumio, J. (2019). SARS ja MERS. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00603>

Lääketieteen sanasto. (2016). Epidemia. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00728>

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Isometsä, E & Marttunen, M. (2019) Itsetuhoinen käyttäytyminen. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Duodecim. E-kirja. <https://www.oppoportti.fi/op/opk04497>

Maclsaac, M., Bugeja, L., & Jelinek, G. (2017). The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 41(1), 61–69. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12594>

Macrynika, N., Auad, E., Menjivar, J. & Miranda, R. (2021). Does social media use confer suicide risk? A systematic review of the evidence. *Computers in Human Behavior Reports*, 3. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100094>

Makkonen-Craig, H. (2020). Lockdown, sulkua ja liikkumisrajoitukset. Kotimaisten kielten keskus. *Välimerkkien välistä - blogi*, 16.11.2020. Haettu 1.9.2021 osoitteesta https://www.kotus.fi/nyt/kotus-blogi/valimerkkien_valista/lockdown_sulkua_ja_liikkumisrajoitukset.35087.blog

Marshall, E., Claes, L., Bouman, W., Witcomb, G., & Arcelus, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 58–69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>

Miller, M., Hemenway, D., & Rimm, E. (2000). Cigarettes and Suicide: A prospective Study of 50 000 men. *American Journal of Public Health*, 90(5), 768-773.

- Onyeka, H., Anumudu, C., Al-Sharify, Z., Egele-Godswill, E. & Mbaegbu, P. (2021). COVID-19 pandemic: A review of the global lockdown and its far-reaching effects. *Science Progress*, 104(2). <https://doi.org/10.1177/00368504211019854>
- Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., & Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World journal of psychiatry*, 5(2), 243–254. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i2.243>
- Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J. & Hedman, L. (2021). Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020: Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. *THL Tilastoraportti*, 16/2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021052731871>
- Peterson, O. & Thankom, A. (2020). Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy. *Transnational Marketing Journal (TMJ)*, 8(2), 177–196. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3562570>
- Reger M., Stanley I. & Joiner, T. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019— A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*. 77(11), 1093–1094. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto [pdf-verkkójulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. . (Viitattu 13.10.2021.)
- Sedgwick, R. Epstein, S. Dutta, R & Ougrin, D. 2019. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. (2019). *Current Opinion in Psychiatry*, 32(6), 534-541 <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000547>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021a). Koronavirus COVID-19. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021b). Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/koronaviruksen-tarttuminen-ja-itamisaika>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021c). Oireet ja hoito – koronavirus. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/oireet-ja-hoito-koronavirus>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021d). Karanteeni ja eristys. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021e). Lähisuhdeväkivalta. Haettu 28.9.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta>
- THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2021f). Psykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt koronaepidemian toisen aallon aikana. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/-/psykkinen-kuormittuneisuus-on-lisaantynyt-koronaepidemian-toisen-aallon-aikana>

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P. (2021). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: PunaMusta Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tietoarkisto. (2021). Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja: Tutkimusasetelma. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 23.9.2021 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/asetelma/>

Tilastokeskus. (2020). Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2019, 7. Itsemurhia edellisvuotta vähemmän. Helsinki: Tilastokeskus. Haettu 2.9.2021 osoitteesta: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_kat_007_fi.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2020 (6)*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

WHO, World Health Organization. (2021a). Suicide worldwide 2019. *Global Health Estimates, 16.6.2021*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

WHO, World Health Organization. (2021b) Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Haettu 19.8.2021 osoitteesta: <https://covid19.who.int/>

WHO, World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>

LIITTEET

Liite 1. Katsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>1. Ahorsu, Imani, Lin, Timpka, Brostrom, Updegraff, Arestedt, Griffiths & Pakpour. 2020. Iran.</p>	<p>Tarkastella toimija–kumppani suhdetta COVID-19 pandemiaan liittyvän pelon osalta raskaana olevien naisten ja heidän puolisoitensa välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin vuorovaikutussuhteiden tutkimukseen kehitetyllä tilastollisella mallilla (APIM).</p> <p>Satunnaisotanta terveydenhuollon rekisteristä</p> <p>Erilaiset mittarit: coronavirukseen liittyvä pelko, masennus, ahdistuneisuus, elämänlaatu sekä koronavirusta ehkäisevät toimet.</p> <p>Itsetuhoisia ajatuksia arvioitiin PHQ-9 mittarilla</p> <p>n= 290 + 290</p>	<p>Covidin pelko oli yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyteen sekä naisilla, että heidän puolisoillaan. Naisten covid-pelko oli myös yhteydessä puolison itsetuhoisiin ajatuksiin ja puolisoitensa covid-pelko yhteydessä naisten itsetuhoisiin ajatuksiin.</p>	<p>8/8</p>
<p>2. Anestis, Bond, Daruwala, Bandel & Bryan. 2021. USA</p>	<p>Selvittää kuinka COVID-19 pandemian aikana tuliaseita ostaneet eroavat itsetuhoisten ajatusten esiintymisen suhteen niistä, jotka eivät ostaneet tuliaseita pandemian aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Internetkysely. 6-7.2020 täysi-ikäisille USA:ssa asuville.</p> <p>Itsetuhoisuutta mitattiin the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview-Revised –mittarilla.</p> <p>n=3500</p>	<p>Vastaajilla, jotka ostivat aseita pandemian aikana, esiintyi itsetuhoisia ajatuksia useammin, kuin vastaajilla, jotka eivät omistaneet aseita lainkaan tai vastaajilla, jotka omistivat aseita, mutta eivät ostaneet niitä lisää pandemian aikana.</p>	<p>6/8</p>

<p>3. Bray, Daneshvari & Radhakrishnan. 2020. USA</p>	<p>Testata hypoteesia, että COVID-19 pandemia vaikuttaa suhteettoman paljon mustaan väestöön ja että Marylandin mustien asukkaiden itsemurhakuolleisuus on noussut pandemian aikana</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Marylandin oikeuslääketieteelliset kuolinsyytilastot. Itsemurhakuolemat 1.2017-7.2020. n=1079</p>	<p>Mustien keskimääräinen itsemurhakuolleisuus kaksinkertaistui pandemian aikana verrattuna vuosiin 2017 - 2019. Valkoihoisten keskimääräinen itsemurhakuolleisuus lähes puolittui samassa ajassa.</p>	<p>7/8</p>
<p>4. Bruffaerts, Voorspoels, Wouter, Leontien, Kessler, Mortier, Vilagut, De Vocht & Alonso. 2021. Belgia</p>	<p>Tutkia itsetuhoisten ajatusten ja käytöksen esiintymistä belgialaisilla terveydenhuollon ammattilaisilla COVID-19 pandemian aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>RECOVID-kyselyn aineisto. Kysely tehty neljän belgialaisen sairaalan työntekijöille.</p> <p>n= 6409</p> <p>Itsetuhoisuutta mitattiin modifioidulla C-SSRS-mittarilla</p>	<p>Kuolemantoiveita esiintyi 3.6%:lla, itsetuhoisia ajatuksia 1.5%:lla ja itsemurhasuunnitelmia 1%:lla.</p> <p>Edeltävän kuukauden itsetuhoisuus olivat koholla vastaajilla, joilla esiintyi mielenterveyden häiriöitä vastaushetkellä tai elämän aikana sekä niillä, jotka olivat joutuneet sairaalahoitoon COVID-19 infektion vuoksi.</p> <p>Itsetuhoisuuspisteet olivat matalampia vastaajilla, jotka asuivat yhdessä jonkun kanssa tai ilmoittivat omaavansa sosiaalista verkostoa. Työhön liittyvillä kuormitustekijöillä ei havaittu yhteyttä itsetuhoisuuteen.</p>	<p>7/8</p>
<p>5. Bryan, Bryan & Baker. 2020. USA</p>	<p>Tunnistaa stressiä aiheuttavia tekijöitä, sekä kuvata mielenterveyteen liittyviä seurauksia ja tutkia niiden yhteyksiä amerikkalaisella aikuisväestöllä COVID-19 pandemian ensimmäisten kuukausien aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.</p> <p>Internetkysely täysi-ikäiselle väestölle. Kiintiöotanta.</p> <p>Itsetuhoisuutta mitattiin the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI) -mittarin avulla.</p> <p>n= 10,625</p>	<p>Liikkumisrajoitukset tai kokoontumiskiellot eivät olleet yhteydessä edeltävän kuukauden itsemurha-ajatuksiin tai itsemurhayrityksiin.</p> <p>Itsemurha-ajatuksia esiintyi merkittävästi useammin henkilöillä, joilla oli ristiriitoja parisuhteessa tai vakavia oikeusriitoja. Edeltävän kuukauden itsemurhayritykset olivat merkittävästi yleisempiä vastaajilla, joilla oli huolia henkeä uhkaavasta sairaudesta tai vammasta ja merkittävästi vähäisempiä vastaajilla, jotka olivat kohdanneet yllättäviä taloudellisia vaikeuksia (sic)</p>	<p>7/8</p>

<p>6. Caballero-Dominguez, De Luque-Salcedo & Campo-Arias. 2020. Kolumbia.</p>	<p>Selvittää matalan sosiaalisen pääoman ja psykologisen kuormituksen yhteyttä Kolumbiassa COVID-19 pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen epäkokeellinen poikittaistutkimus.</p> <p>Internetkysely. Lumipallo-otanta 30.3-8.4.202</p> <p>n=700</p> <p>Itsemurhariskiä mitattiin CES-D-SI-mittarilla (Suicidal Ideation Scale of the Center for Epidemiological Studies in Depression)</p>	<p>Matala sosiaalinen pääoma oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin pandemian aikana.</p>	<p>6/8</p>
<p>7. Caballero-Dominguez CC, Jimenez-Villamizar M P, Campo-Arias A. 2020. Kolumbia.</p>	<p>Arvioida korkean itsemurhariskin esiintyvyyttä kolumbialaisessa väestössä COVID-19 rajoitustoimien aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen epäkokeellinen poikittaistutkimus.</p> <p>Internetkysely. Lumipallo-otanta 30.3-8.4.202</p> <p>n=700</p> <p>Itsemurhariskiä mitattiin CES-D-SI-mittarilla (Suicidal Ideation Scale of the Center for Epidemiological Studies in Depression)</p>	<p>Itsemurhariski arvioitiin korkeaksi 7,6%:lla vastaajista. Otos ei ollut edustava, joten tulokset eivät yleistettävissä väestöön. Aiemmassa tutkimuksessa on raportoitu itsemurha-ajatusten esiintyvyydeksi 6,3% ja itsemurhasuunnitelmien 2,7% Kolumbialaisessa väestössä.</p> <p>Korkeampaan itsemurhariskiä oli yhteydessä korkea COVID-19 pandemiaan liittyvä stressi, masennustilajakson epäily ja unettomuus.</p>	<p>6/8</p>
<p>8. Cai, Feng, Huang, Wang, Wang, Lu, Xie, Wang, Liu, Hou, Ouyang, Pan, Li, Fu, Deng & Liu. 2020. Kiina</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin COVID19 -pandemian aiheuttamia psyykkisiä vaikutuksia etulinjassa työskentelevien ja ei-etulinjassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tapaus-verrokkitutkimus</p> <p>Internet kysely. Ei-todennäköisyysotanta</p> <p>n=1173 etulinjassa työskentelevää ja 1173 ei-etulinjassa työskentelevää terveysalan ammattilaista.</p> <p>Itsetuhoisuutta mitattiin edeltävän kahden viikon ajalta yhdellä strukturoidulla kysymyksellä</p>	<p>Etulinjassa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla oli korkeammat lukemat kaikissa psyykkisissä ongelmassa.</p> <p>Itsetuhoisten ajatusten suhteen ei havaittu merkitsevää eroa.</p>	<p>9/10</p>
<p>9. Calderon-Anyosa &</p>	<p>Tutkia COVID-19 pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten vaikutuksia väkivaltaisiin ja</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Itsemurhien määrässä havaittiin lievää laskua liikkumisrajoitusten aikana verrattuna niitä edeltävään aikaan.</p>	<p>7/8</p>

Kaufman. 2021. Peru	onnettomuuksiin liittyviin kuolemiin Perussa	Kansalliset kuolinsyytilastot 2017 - 2020. Aikuisten ulkoisista syistä aiheutuneet kuolemat n= 15 591		
10. Crasta, Daks & Rogge. 2020. USA.	Kuvata COVID-19 pandemiaan liittyvien stressitekijöiden vaikutusta itsemurhariskiini vanhemmilla sekä psykologisen joustavuuden vaikutuksia siihen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely. 27.3-30.4.2020 n= 1003 aikuista, joilla kotona vähintään yksi 5-18 v lapsi Itsetuhoisia ajatuksia mitattu PHQ-9 – kyselyn itsetuhoisuutta mittaavalla kysymyksellä. Psykologista joustavuutta mitattiin MPFI-kyselyllä (Multidimensional Psychological Flexibility Index)	7,1%:lla vanhemmista oli esiintynyt kuoleman- tai itsensä vahingoittamisen halua useana päivänä edeltävän kahden viikon aikana. Koettu kuormittuneisuus oli yhteydessä suurempaan kuolemanhaluun. Vaikutuspolut Covidin aiheuttamista taloudellisista vaikeuksista, sekä läheisen menettämisestä, olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kuolemanhaluun koetun kuormittuneisuuden kautta Tämä vaikutuspolku oli yhteydessä psykologiseen joustamattomuuteen.	6/8
11. Debowska, Horeczy, Boduszek & Dolinski. 2020. Puola.	Tarkoituksena oli arvioida eri yliopisto-opiskelijaryhmien stressiä, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Toistettu poikittaistutkimus, jossa tietoa kerättiin viidessä aallossa maaliskuussa 2020. Internetkysely n= 7228 Itsetuhoisuutta mitattiin DSI-SS-mittarilla (Depressive Symptom Inventory-Suicidality Subscale)	. Opiskelijoista nuorilla aikuisilla (18-24 -vuotiaat) oli enemmän masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta kuin aikuisilla (25- vuotta).	4/8
12. Dsouza, Quadros, Hyderabadwala & Mamun. 2020. Intia.	Tarkastella COVID19 -pandemiaan liittyviä itsemurhatapauksia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Itsemurhatapaukset valittiin harkintanäytteen avulla online -lehdistä. Lehdissä esille tulleita itsemurhan syitä	Itsemurhien taustalla yleisimmin olevia syitä olivat koronavirukseen liittyvä pelko, taloudellinen kriisi ja koronavirukseen sairastuminen.	4/8

		arvioitiin tilastollisesti. n= 72		
13. Every-Palmer, Jenkins, Gendall, Hoek, Beaglehole, Bell, Rapsey & Stanley. 2020. Uusi-Seelanti.	Tarkastella uusiseelantilaisten psyykkistä hyvinvointia COVID19 –pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana	Kvantitatiivinen poikittaisleikkaustutkimus. Internet–kysely huhtikuussa 2020. Itsetuhoisuutta mitattiin strukturoiduin kysymyksiin liikkumisrajoitusten ajalta ja edeltävän 12 kk:n ajalta n= 2010	Itsetuhoisia ajatuksia raportoiti 6,1% vastaajista, 2,1% raportoiti itsemurhasuunnitelmasta ja 2,1% itsemurhayrityksestä. Itsetuhoisuus oli yleisintä 18-34 –vuotiaiden joukossa. 83% itsetuhoisia ajatuksia raportoineista kertoi, että samanlaisia ajatuksia oli ollut myös ennen liikkumisrajoituksia (12kk aikana).	7/8
14. Faust, Shah, Chengan, Shu-Xia, Zhenqiu & Krumholz. 2021. USA	Selvittää onko liikkumisrajoitusmääräyksillä yhteyttä itsemurhien määrään.	Itsemurhakuolemat Massachusetts osavaltion kuolemansyytilastoista 1.2015 - 5.2020.	Pandemiaan liittyvillä liikkumisrajoituksilla ei havaittu olevan yhteyttä itsemurhakuolemien määrään.	5/8
15. Ferrando, Klepacz, Lynch, Shahar, Dornbush, Smiley, Miller, Tavakkoli, Regan & Bartell. 2020. USA.	Tarkastella akuuttipsykiatrian arvioissa käyneitä potilaita COVID19 –pandemian aikana ja kuvata pandemiaan liittyviä stressitekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus Verrattiin COVID19 –pandemian huipun aikana (1 .3. - 30.4. 2020) ja sitä edeltävänä aikana (1.1. - 28.2.2020) olleita psykiatrisia ensiapukäyntejä. Tutkimuksessa tarkasteltiin sähköisiä asiakirjoja potilaskäynteihin liittyen (sosiodemograafiset ominaisuudet, psykiatriset diagnoosit, oireet).	Molempina verrattuina ajanjaksoina yleisin psykiatrisen käynnin syy oli masentuneisuus ja itsetuhoiset ajatukset. Pandemian aikaisilla potilailla oli enemmän uusia sairauden puhkeamisia ja he päätyivät suuremmalla todennäköisyydellä sairaalahoitoon. COVID –positiiviset olivat COVID –negatiivisiin verrattuna epätodennäköisemmin itsetuhoisia.	6/8
16. Fitzpatrick, Harris & Drawve. 2020. USA	Tutkia sosiaalisen haavoittuvuuden, henkilökohtaisen riskin sekä sosiaalisten ja psykologisten resurssien yhteyttä aikuisten itsetuhoisuuteen COVID-19 pandemian aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely. Aikuinen väestö USA:ssa. Kiintiötöytä. Suicide Behavior Questionnaire (SBQR)	Tummaihoisilla, Amerikan alkuperäisasukkailla, latalinalaisamerikkalaisilla, USA:n ulkopuolella syntyneillä, lapsiperheillä, naimattomilla ja nuorilla vastaajilla havaittiin korkeampia riskipisteitä itsetuhoisuuden suhteen. Epävarmuus ravinnonsaannissa, fyysiset	7/8

		n= 10 368	oireet ja psyykkiset oireet olivat yhteydessä kohonneeseen itsetuhooriskiin.	
17. Fountoulakis, Apostolidou, Atsiova, Filippidou, Florou, Gousiou, Katsara, Mantzari, Padouva-Markoulaki, Papantriantafyllou, Sacharidi, Tonia, Tsagalidou, Zymara, Prezerakos, Koupidis, Fountoulakis & Chrousos. 2021. Kreikka	Tutkia kliinisen masennuksen esiintyvyyttä kreikkalaisessa aikuisväestössä COVID-19 pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana ja tarkastella muutoksia ahdistusoireilussa ja itsemurha-ajatuksissa, sekä tutkia näihin muutoksiin yhteydessä olevia muuttujia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely 11.4-1.5.2020 n= 3399 Itsetuhoisuutta mitattiin CES-D-mittarilla, (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	Itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät liikkumisrajoitusten aikana 10.40%:lla ja vähentyivät 4.42%:lla. Riskitekijöitä psyykkisen oireilun lisääntymiseen olivat terveydentila, aiempi masennus, aiempi itsetuhoisuus, velvollisuudet perheeseen liittyen, muutos taloudellisessa tilanteessa ja ikä. Suojaavia tekijöitä olivat päivittäisten rutiinien ylläpito, uskonnollinen/hengellinen toiminta ja uskominen salaliittoteorioihin.	6/8
18. Gratz, Tull, Richmond, Edmonds, Scamaldo & Rose. 2020. USA	Tarkastella COVID-19 pandemiasta seuranneen kotikaranteenin tai työpaikan menetyksen yhteyttä itsemurhariskiin yhteenkuuluvuuden tunteen menetyksen, kuormittuneisuuden tunteen ja yksinäisyyden kautta.	Kvantitatiivinen tutkimus Internetkysely, joka toteutettiin 45:ssä osavaltiossa maaliskuussa 2020. n=500 Itsemurhariskia mitattiin Depression Symptom Index-Suicide Subscale (DSI-SS) -mittarilla.	Äskettäisellä työpaikan menetyksellä havaittiin yhteys kohonneeseen itsemurhariskiin. Kotikaranteenimääräyksen kohteeksi joutumisella ei havaittu suoraa yhteyttä itsemurhariskiin Kotikaranteenimääräyksellä havaittiin merkitsevä epäsuora yhteys itsemurhariskiin yhteenkuuluvuuden tunteen menettämisen kautta.	6/8
19. Hamm, Brown, Karp, Lenard, Cameron, Dawdani, Lavretsky, Miller, Mulsant, Pham, Reynolds, Roose & Lenze. 2020. USA	Selvittää COVID-19 pandemian vaikutuksia masennusta sairastaviin yli 60-vuotiaisiin aikuisiin	Monimenetelmällinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu, mieliala- ja ahdistusmittarit. n= 73 Itsetuhoisuuden mittaamisessa käytettiin PHQ-9-mittaria	Itsetuhoisuus ei lisääntynyt pandemian aikana verrattuna aikaan ennen pandemiaa.	8/10

<p>20. Hao, Tan, Jiang, Zhang, Zhao, Zou, Hu, Luo, Jiang, Mcintyre, Tran, Sun, Zhang, Ho, Ho & Tam. 2020. Kiina.</p>	<p>Verrata koettua välitöntä stressiä ja psyykkisiä vaikutuksia psyykkisesti sairaiden ja ei-psykkisesti sairaiden välillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tapaus-verrokkitutkimus.</p> <p>Internet- kysely.</p> <p>Psykiatriset potilaat (n=76) ja verrokkiryhmä (n=107)</p> <p>Itsetuhoisuutta mittaavat strukturoidut kysymykset.</p>	<p>Psykiatrian potilaista 11,8% ja verrokkiryhmästä 0,9% raportoi vakava-asteisia itsetuhoisia ajatuksia.</p> <p>Psyykkisesti sairailta potilailla oli merkittävästi suuremmalla todennäköisyydellä itsetuhoisia ajatuksia.</p>	<p>7/10</p>
<p>21. Hong, Ai, Xu, Wang, Chen, Zhang, Wang & Kuang. 2021. Kiina</p>	<p>Kuvata COVID-19 pandemian aiheuttaman psykologisen kuormituksen vaikutusta etulinjan hoitotyöntekijöihin Kiinassa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.</p> <p>Internetkysely pandemianhoidon etulinjassa työskenteleville sairaanhoitajille. Mukavuusotanta.</p> <p>n= 4738</p> <p>Itsetuhoisuuden mittaamisessa käytettiin PHQ-9-mittaria</p>	<p>6.5%:lla vastaajista esiintyi itsetuhoisia ajatuksia. Riskitekijöiksi itsetuhoisuudelle tunnistettiin huono subjektiivinen terveydentila, riittämätön tuki perheeltä, riittämätön tuki sairaalan johdolta, vähäiset mahdollisuudet tuoda näkemyksiä esille mediassa. Itsetuhoisuudelta suojaavia tekijöitä olivat perheenjäsenten säästyminen infektiolta sekä matala työstressi.</p>	<p>5/8</p>
<p>22. Iob, Steptoe & Fancourt. 2020. Iso-Britannia</p>	<p>Kuvata pahoinpitelyjen, itsensä vahingoittamisen ja itsetuhoisten ajatusten esiintymistä ja niihin liittyviä tekijöitä Iso-Britanniassa pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>COVID-19 Social Study -kyselyn aineisto.</p> <p>n= 44 775</p> <p>Itsetuhoisuuden mittaus PHQ-9-mittarilla</p>	<p>Ensimmäisen liikkumisrajoituskuukauden aikana 18%:lla vastaajilla oli esiintynyt itsemurha-ajatuksia tai ajatuksia itsensä vahingoittamisesta. 5% vastaajista oli vahingoittanut itseään. Vastaajien nuori ikä, naissukupuoli, heikko sosioekonominen asema, työttömyys, vammaisuus, krooninen fyysinen sairaus ja psyykkiset sairaudet olivat yhteydessä korkeampaan itsetuhoisuuteen.</p>	<p>6/8</p>
<p>23. Jahan, Ullah, Griffiths & Mamun. 2021. Iso-Britannia.</p>	<p>Tarkastella COVID19 – pandemian aikaisia itsemurhia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen retrospektiivinen tutkimus, jossa tarkastellaan tiedotusvälineiden raportoimia itsemurhia terveydenhuollon ammattilaisilla.</p>	<p>Itsemurhan syy oli raportoitu 21:ssä tapauksessa. Yleisin itsemurhan syy (n=8) oli COVID-virukseen sairastuminen, toiseksi yleisin syy (n=7) oli työhön liittyvä stressi. Muita syitä olivat pandemiaan liittyvä pelko (n=4), pelko viruksen tartuttamisesta muilla,</p>	<p>3/8</p>

		Itsemurhien syiden raportointi ja tilastollinen arviointi. n=26	ahdistus kuolemien näkemisestä, epävakaa mielenterveys sekä se, ettei voi pelastaa virukseen sairastuneita.	
24. Kaparounaki, Patsali, Mousa, Papadopoulou, Papadopoulou & Fountoulakis. 2020. Kreikka.	Tarkastella kreikkalaisten yliopisto-opiskelijoiden mielenterveyttä COVID19 – pandemiaan liittyvän kotikaranteenin aikana	Kvantitatiivinen tutkimus. Internet –kysely Itsetuhoisuuden mittaus RASS-mittarilla	Opiskelijoiden itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät kotikaranteenin aikana	3/8
25. Karantonis, Rossel, Berk & Van Rheenen. 2021. Australia.	Selvittää kuinka COVID-19 pandemia on vaikuttanut kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaviin.	Kvantitatiivinen tutkimus Verrattiin henkilöitä, joilla kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi (n=43) ja verrokkiryhmää (n=24). Itsetuhoisuuden mittaus yhdellä strukturoidulla kysymyksellä.	Kaksisuuntaista sairastavien itsetuhoiset ajatukset olivat lisääntyneet merkittävästi pandemian alkamisen jälkeen. Kohonnut stressitaso, pandemiaan liittyvä masennusoireilu ja subjektiiviset kognitiiviset oireet olivat yhteydessä lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla.	8/10
26. Kiuchi, Kishi & Araki. 2020. Japani	Tutkia COVID-19 pandemian ja siihen liittyvien rajoitusten vaikutuksia japanilaisten fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely Japanissa asuville täysi-ikäisille n= 1500 Itsetuhoisuuden mittaus SBQ-kyselyllä (Suicide Behaviors Questionnaire– Revised)	Itsetuhoisten ajatusten esiintyvyyteen oli yhteyttä sukupuolella, työttömyydellä, perheen tulotasolla, kotitaloudessa asuvien määrällä, kotitaloudessa asuvien lasten määrällä, epäillyllä covid-infektiosta, kontaktilla tai epäillyllä kontaktilla covid-infektoituneeseen, sosiaalisen etäisyyden suositusten noudattamisella	5/8
27. Kwegyir Tsiboe. 2020. Ghana.	Kuvata näkörajoitteisten vanhusten kokemuksia COVID-19 pandemian aikana Ghanassa	Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu näkörajoitteisille vanhuksille. Temaattinen analyysi. n= 20	Liikkumisrajoituksista johtuen vanhusten hoidossa ilmeni puutteita, jotka johtivat nälän näkemiseen ja yksinäisyyteen aiheuttaen vanhuksille itsetuhoisia ajatuksia.	10/10

<p>28. Louie, Chan & Cheng. 2021. Hong Kong.</p>	<p>Verrata itsetuhoisten ajatusten esiintymistä COVID-19 pandemian aikana masennusta sairastavilla vanhusikäisillä ja terveellä kontrolliryhmällä. Tunnistaa itsetuhoisia ajatuksia ennustavia tekijöitä.</p>	<p>Kvantitatiivinen vertaileva tutkimus. 61-89 vuotiaat. Masennusdiagnoosin omaavat n=33 Kontrolliryhmä n=31 Itsetuhoisuutta arvioitiin Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS) -mittarilla.</p>	<p>Masennuksesta kärsivillä vanhuksilla havaittiin kohonnut itsemurhariski kontrolliryhmään verrattuna. Elämänhallinta ja yksinäisyys olivat yhteydessä itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen masentuneilla vanhusikäisillä.</p>	<p>10/10</p>
<p>29. Low, Rumker, Talkar, Torous, Cecchi, Ghosh, Talker, 2020. USA</p>	<p>Tutkia muutoksia internetin suurimpien mielenterveyden tukiryhmien viesteissä COVID-19 pandemian alkuvaiheessa käyttäen luonnollisen kielen prosessointia (NLP)</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus koneoppimista hyödyntäen. Reddit-keskustelualueen mielenterveysryhmien viestit 2018-2020. n= 826 961 käyttäjää, joiden viestejä analysoitiin.</p>	<p>Itsetuhoisuuteen liittyviin viestiryhmiin kuuluvien viestien määrä yli kaksinkertaistui pandemian aikana. Itsetuhoisten viestien lisääntyminen näkyi erityisesti epävakaa persoonallisuushäiriön ja post-traumaattisen stressihäiriön tukiryhmissä.</p>	<p>5/8</p>
<p>30. Mamun, Sakib, Gozal, Bhuiyan, Hossain, Bodruz-Doza, Al Mamun, Hosen, Safiq, Abdullah, Sarker, Rayhan, Sikder, Muhit, Lin, Griffiths & Pakpour. 2021. Bangladesh.</p>	<p>Tutkia COVID-19 pandemian psykologisia vaikutuksia Bangladeshissa liikkumisrajoitusten aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Kyselytutkimus sosiaalisen median alustoilla. n= 10,067 Kyselyssä strukturoidut kysymykset itsetuhoisista ajatuksista, jotka liittyvät pandemiaan.</p>	<p>Pandemiaan liittyviä Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi 5%:lla vastaajista. Riskitekijöiksi tunnistettiin nuori-ikä, naissukupuoli, tupakointi, komorbideetti, runsas sosiaalisen median käyttö, vähäiset tiedot covid-pandemiasta, covidin pelko, vähäisempi osallistuminen pandemiaa ehkäiseviin toimiin ja unettomuus.</p>	<p>6/8</p>
<p>31. McAndrew, O'Leary, Cotter, Cannon, Machale, Murphy & Barry. 2020. Irlanti.</p>	<p>Tarkastella marraskuussa 2020 Irlannissa voimaan tulleiden COVID-19 pandemiaan liittyvien rajoitusten vaikutusta psykiatriisiin tapauksiin ensiavussa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineistona elektroninen potilasdata 16.3. - 10.5.2020 väliseltä ajalta sekä saman lähes saman aikavälin data vuosilta 2018 ja 2019.</p>	<p>Itsensä vahingoittamisen määrässä ei havaittu merkitsevää eroa aiempiin vuosiin verrattuna.</p>	<p>5/8</p>
<p>32. McIntyre A, Tong K, McMahon</p>	<p>Arvioida COVID-19 vaikutuksia itsetuhoisuuden esiintyvyyteen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Vuonna 2020 itsensä vahingoittamisen esiintyvyys tippui 35%:lla aikavälillä maalisi-</p>	<p>7/8</p>

E & Doherty A M. 2020. Irlanti.	akuuttisairaalassa.	<p>Otoksena kaikki yliopistollisen sairaalan itsetuhoisuuteen liittyvät käynnit aikavälillä 1.3.-31.5.2020.</p> <p>Tilastoja verrattiin samaan ajanjaksoon vuosina 2017-2019. Tiedot kerättiin tietokannasta.</p>	<p>huhtikuu ja nousi 104% huhti-toukokuussa huipun ollessa toukokuun puolivälissä.</p> <p>Kun tarkasteltiin viimeisten 4:n vuoden trendejä, havaittiin huomattavasti korkeampi yritysten kuolettavuus ja merkittävät erot diagnooseissa vuonna 2020 verrattuna kolmeen aiempaan vuoteen.</p>	
<p>33. Monteleone, Marciello, Carcino, Abbate-Daga, Anselmetti, Baiano, Balestrieri, Barone, Bertelli, Carpiniello, Castellini, Corrivetti, De Giorgi, Favaro, Gramaglia, Marzola, Meneguzzo, Monaco, Oriani, Pinna, Rania, Renna, Ricca, Salvo, Segura-Garcia, Scarabel, Todisco, Volpe, Zeppegno & Monteleone.2021. Italia.</p>	<p>Tarkastella COVID19 – pandemian vaikutuksia syömishäiriötä sairastavien syömishäiriöoireiluun ja muuhun psykopatologiaan liikkumisrajoitusten aikana ja niiden jälkeen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Internet –kysely</p> <p>3 mittauskertaa: ennen liikkumisrajoituksia, niiden aikana ja niiden jälkeen</p> <p>Potilaat joilla kliinisesti määritelty diagnoosi syömishäiriöstä</p> <p>n= 312</p> <p>Itsetuhoisuuden mittaus PHQ-9 mittarilla</p>	<p>Sekä syömishäiriöön liittyvä, että yleinen psyykinen oireilu lisääntyivät liikkumisrajoitusten aikana. Yleisoireiden lisääntyminen jatkui liikkumisrajoitusten jälkeen kaikkien paitsi itsetuhoisten ajatusten osalta.</p> <p>Anoreksiaa sairastavilla oli merkitsevästi korkeammat pisteet itsetuhoisista ajatuksista muihin syömishäiriöryhmiin verrattuna.</p>	6/8
<p>34. Mortier, Vilagut, Ferrer, Serra, Dios Molina, Lopez-Fresnena, Puig, Pelayo-Teran, Pijoan, Emparanza, Espuqa, Plana, Gonzalez-Pinto, Orti-Lucas, Salazar, Rius, Aragones, Cura-</p>	<p>Tarkastella itsetuhoisten ajatusten ja itsetuhoisen käytöksen esiintyvyyttä ja korrelaatioita sairaalan työntekijöillä ensimmäisen COVID19 –aallon aikana</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus (monikeskustutkimus,prospektiivinen tutkimus, havainnoiva kohorttitutkimus).</p> <p>Internet –kysely toteutettiin 5.5. - 23.7.2020 aikana.</p> <p>Itsetuhoisuuden mittauksessa the Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), jossa arvioitiin oireita viimeisen 30 päivän aikana.</p>	<p>8,4% raportoi itsetuhoisia ajatuksia tai käytöstä viimeisen 30 päivän aikana. 4,9%:lla oli vain passiivisia itsetuhoisia ajatuksia. 3,5 % raportoi aktiivisia itsetuhoisia ajatuksia ilman suunnitelmaa. 2,7 % raportoi suunnitelman tai yrityksen.</p> <p>Itsetuhoiset ajatukset tai käytös olivat koholla työntekijöillä, joilla oli jo olemassa mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö sekä</p>	6/8

<p>Gonzalez, Campos, Parellada, Perez-Zapata, Forjaz, Sainz, Haro, Vieta, Perez-Sola, Kessler, Bruffaerts & Alonso. 2021. Espanja.</p>		<p>Kymmenen eri sairaalan työntekijöitä</p> <p>n= 5169</p>	<p>henkilöillä, jotka olivat joutuneet sairaalaan COVID:iin sairastumisen vuoksi.</p> <p>Itsetuhoisuus oli koholla myös 18–29 –vuotiailla, naimattomilla, lapsettomilla, säännöllisesti COVID-potilaiden kanssa työskentelvilla, COVID-yksikköön töihin siirtyneillä ja henkilöillä jotka eivät koskaan työskennelleet kotoa</p> <p>Itsetuhoisuus kohosi hieman 30–49 ikävuoden välillä ja laski 50 ikävuodesta. Naissukupuoli, naimisissa olo ja lapset laskivat todennäköisyyttä.</p>	
<p>35. Murata, Rezeppa, Thoma, Marengo, Krancevich, Chiyka, Hayes, Goodfriend, Deal, Zhong, Brummit, Coury, Riston, Brent & Melhem. 2021. USA.</p>	<p>Kuvata COVID19 –pandemian vaikutuksia mielenterveyteen murrosikäisillä, aikuisilla ja terveydenhuollon työntekijöillä Yhdysvalloissa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Internet –kysely 27.4. - 13.7.2020.</p> <p>Itsetuhoisuutta tutkittiin the Self-Injurious Thoughts and Behavior Interview -mittarilla</p> <p>n= 4909</p>	<p>Terveydenhuollon työntekijöillä oli merkittävästi vähemmän todennäköisesti masennusta, ahdistuneisuutta, itsetuhoisia ajatuksia sekä matalampi koettu stressitaso. Uniongelmat ja voimakkaat surureaktiot olivat samalla tasolla.</p> <p>Aikuisilla alempi keskimääräinen alueen sisäinen liikkuvuus oli merkitsevästi yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin ja käytökseen.</p> <p>Aikuisilla tärkeimpiä itsetuhoisuutta ennakoivia tekijöitä olivat aiemmin elämänsä historiassa ilmenneet itsetuhoiset ajatukset sekä yksinäisyys ja koettu stressi.</p> <p>Mikään hoitohenkilökuntaan liittyvä altistumismuuttuja ei ollut yhteydessä itsetuhoisuuteen.</p>	<p>5/8</p>
<p>36. O'Connor, Wetherall, Cleare, McClelland, Melson, Niedzwiedz,</p>	<p>Tarkastella liikkumisrajoitusten ensimmäisten kuuden viikon vaikutuksia aikuisten mielenterveyteen Iso-</p>	<p>Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus. Kiintiöpoiminta.</p> <p>Internet-kysely.</p>	<p>Itsetuhoisuus lisääntyi liikkumisrajoitusten aikana (1. aalto 8,2 %, 2. aalto 9,2 % ja 3. aalto 9,8%.)</p>	<p>6/8</p>

O'Carroll, O'Connor, Platt, Scowcroft, Watson, Zorte, Ferguson & Robb.2020. Iso-Britannia.	Britanniassa	Tutkimuksessa tarkasteltiin kolmea ajanjaksoa vuonna 2020: 1.aalto 31.3. - 9.4., 2. aalto 10.4.–27.4. ja 3. aalto 28.4.–11.5. Itsetuhoisuuden mittaus Patient Health Questionnaire (PHQ-9) -mittarilla n= 3077	Miesten ja naisten itsetuhoisten ajatusten taso oli sama. Nuorempiin aikuisiin (18- 29 v) verrattuna 30–59 –vuotiailla ja yli 60-vuotiailla oli vähemmän itsetuhoisia ajatuksia. 30–59 –vuotiailla oli todennäköisemmin itsetuhoisia ajatuksia kuin yli 60-vuotiailla. Selkeää ero itsetuhoisissa ajatuksissa ei huomattu, kun verrattiin etnisiä vähemmistöjä valkoiseen etniseen ryhmään. Alempaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvat kokivat todennäköisemmin itsetuhoisia ajatuksia kuin korkeampaan luokkaan kuuluvat. Aiemmat mielenterveyden häiriöt lisäsivät itsetuhoisten ajatusten todennäköisyyttä.	
37. Ontiveros, Levine, Cantrell, Thomas & Minns. 2021. USA	Selvittää COVID-19 pandemian vaikutuksia Kalifornian myrkytyskeskukselle (CPCS) raportoituihin itsetuhoisiin intoksikaatioihin.	Kvantitatiivinen vertaileva poikittaistutkimus. Itsemurhayrityksiin liittyvät puhelut myrkytyskeskukseen 2018–2020 n= 19,607	Itsetuhoisiin intoksikaatioihin liittyvät puhelut myrkytyskeskukselle vähenivät COVID-19 pandemian aikana aiempiin vuosiin verrattuna.	5/8
38. Patel & Kumar. 2020. Intia.	Ymmärtää COVID-19 pandemiaan liittyvien itsemurhien luonnetta ja niihin vaikuttavia tekijöitä intialaisessa yhteiskunnassa	Kvalitatiivinen tutkimus. Maaliskuusta heinäkuuhun 2020 julkaistut itsemurhia käsittelevät lehtiartikkelit. Sisällönanalyysi. n= 122	COVID-19 pandemiaan liittyneiden itsemurhien taustatekijöinä tunnistettiin infektion tarttumisen pelko, finanssikriisistä aiheutuneet taloudelliset vaikeudet, koronapositiivisuus, eristyneisyys, yksinäisyys ja karanteeni, pandemiasta johtuva muutto, työhön liittyvä stressi.	5/10

39. Prados-Ojeda, Gordillo-Urbano,	Vertailla pandemian aikana itsemurhayrityksen tai	Kvantitatiivinen tutkimus.	Itsetuhoisuuteen liittyvien konsultaatioiden lukumäärä pysyi samana, mutta	7/8
---	---	----------------------------	--	-----

<p>Carrillo-Perez, Vazquez-Calvo, Herrera-Cortes, Carreno-Ruiz & Font-Ugalde. 2021. Espanja.</p>	<p>itsetuhoisten ajatusten vuoksi päivystyksessä hoidettuja potilaita vastaaviin edeltävän vuoden potilaisiin.</p>	<p>n= 91 (2020) n = 108 (2019)</p> <p>Sairauskertomuksista haettu itsetuhoisuuteen liittyviä konsultaation syitä</p> <p>SAD PERSONS (SPS) itsemurhariskimittari</p>	<p>suhteellinen osuus kaikista päivystyspotilaista kaksinkertaistui.</p> <p>Itsetuhoisuuteen liittyvien konsultaatioiden osuudessa psykiatrisista konsultaatioista ei ollut merkittävä eroa.</p> <p>Konsultaatiopotilaiden, joiden perhehistoriassa oli itsemurhia, suhteellinen määrä lisääntyi merkittävästi aiempaan vuoteen verrattuna.</p> <p>Itsetuhoisten ajatusten tai itsemurhayritysten esiintyvyydessä ei havaittu eroa edellisvuoteen.</p> <p>SAD PERSONS -mittarin pisteissä ei havaittu eroa.</p>	
<p>40. Pramukti, Strong, Sitthimongkol, Setiawan, Pandin, Yen, Lin, Griffiths & Ko. 2020. Indonesia, Taiwan & Thaimaa.</p>	<p>Kuvata indonesialaisten, Taiwanilaisten ja Thaimaalaisten yliopisto-opiskelijoiden psykologisia vasteita COVID-19 pandemiaan liittyen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Internetkysely viiden yliopiston opiskelijoille.</p> <p>n= 1985</p> <p>Itsetuhoisuutta kysytty strukturoidulla kysymyksellä (Likertin asteikko)</p>	<p>Luottamus pandemian hoitamiseen, tyytyväisyys saatuun tukeen, riittävät resurssit sekä tiedonsaanti internetistä ja perheeltä olivat tilastollisesti merkittävä tavalla yhteydessä itsetuhoisiin ajatuksiin.</p>	<p>5/8</p>
<p>41. Ren, Qian, Li, Liu, Zhou, Wang, Qi, Yang, Song, Zeng, Ziangyang & Zhang.2020. Kiina</p>	<p>Tutkia kiinalaisen väestön mielenterveyttä COVID-19 pandemian aikana</p>	<p>Kvantitatiivinen poikittaistutkimus.</p> <p>Internetkysely matkapuhelimen välityksellä 2 - 3. 2020.</p> <p>Lumipallo-otanta. n= 1172</p> <p>Itsetuhoisuutta mitattu MINI-haastattelun itsetuhoisuuskysymyksillä.</p>	<p>Itsetuhoisuuden riski arvioitiin korkeaksi 2.8%:lla vastaajista.</p>	<p>4/8</p>
<p>42. Saha, Torous, Caine & Choudhury. 2020. USA</p>	<p>Antaa tietoa ihmisten psykososiaalisista huolista COVID-19 pandemian aikana</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Itsemurha-ajatuksiin liittyvät oireilmaukset viesteissä lisääntyivät pandemian aikana 19.73%.</p>	<p>6/8</p>

	tutkimalla sosiaalisen median dataa.	1% USA:n alueelta lähetetyistä Twitter viesteistä 24.3-24.5.2020 (n= 59 096 694) Vertailudata samalta ajankohdalta 2019 (n=40 875 185)		
43. Sakamoto, Ishikane & Ghaznavi. 2021. Japani	Selvittää onko itsemurhien määrä lisääntynyt Japanissa COVID-19 pandemian aikana.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Terveysministeriön itsemurhia koskevat tilastotiedot 2016-2020. n= 90 048	Itsemurhien määrä oli korkeammalla tasolla miehillä marras- ja joulukuun välisenä aikana 2020, ja naisilla heinä- ja marraskuun välisenä aikana 2020 verrattuna vastaaviin kuukausiin 2016-2019. Merkittävin nousu itsemurhissa havaittiin 30-vuotiaalla tai nuoremmilla miehillä ja 30-vuotiailla tai nuoremmilla sekä 30-49 -vuotiailla naisilla.	6/8
44. Sakelliadis, Katsos, Zouzia, Spiliopoulou & Tsiodras. 2020. Kreikka	Tunnistaa ja vertailla ruumiinavaukseen lähetettyjen kuolemantapausten ominaispiirteitä ennen COVID-19 pandemiaa ja pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana .	Kvantitatiivinen tutkimus. Oikeuslääketieteelliset ruumiinavaukset 17.3.-15.4.2019 (n=125) ja 17.3-15.4.2020. (n=106)	Itsemurhien määrässä ei havaittu eroa ennen pandemiaa ja pandemiaan liittyvien liikkumisrajoitusten aikana.	5/8
45. Seifert, Meissner, Birkenstock, Bleich, Toto, Ihlefeld & Zindler. 2021. Saksa.	Kuvata COVID-19 pandemian välittömiä vaikutuksia psykiatrisen akuuttiyksikön potilailla.	Kvantitatiivinen tutkimus Akuuttipsykiatrian konsultaatiossa käyneet potilaat 16.3.-24.5.2020 ja verrokkiryhmä vuodelta 2019. n= 374 (2020) n= 476 (2019) 65-kohtainen psykologinen arviointimalli (PPA)	Itsetuhoisten ajatusten ja suunnitelmien esiintyvyydessä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa vuoteen 2019 verrattuna. Pandemia-ajan itsetuhoiset ajatukset liittyivät vertailuvuotta useammin päihdeongelmiin. Koronavirukseen liittyvän yhteyden esille ottaneiden potilaiden joukossa itsemurhayritykset olivat lähes kolme kertaa todennäköisempiä, kuin muiden konsultaatioon tulleiden joukossa.	6/8
46. Tasnim, Islam, Susan, Sikder & Potenza. 2020. Bangladesh	Arvioida itsetuhoisten ajatusten esiintymistä ja siihen liittyviä tekijöitä Bangladeshilaisilla yliopisto-	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Internetkysely 4-5.2020 Bangladeshissa asuvat yliopisto-opiskelijat, n= 3331	Itsetuhoisia ajatuksia esiintyi 12.8%:lla vastaajista. Riskitekijöiksi itsetuhoisille ajatuksille tunnistettiin liian vähäinen uni, liiallinen uni, tupakointi, aiemmat itsemurhayritykset, itsetuhoisuus	6/8

	opiskelijoilla COVID-19 pandemian alkuvaiheessa	Itsetuhoisuutta mitattiin strukturoiduin kysymyksin.	perheessä, masennus, ahdistus ja stressi. Itsetuhoisilta ajatuksilta suojaavia tekijöitä olivat miessukupuoli, alempi sosioekonominen asema, asuminen maaseudulla, säännöllinen fyysinen aktiviteetti ja tyytyväisyys opintoihin.	
47. Wathelet, Duhem & Vaiva. 2020. Ranska.	Mitata psyykkisten oireiden esiintyvyyttä, tutkia niihin liittyviä muuttujia ja arvioida avun hakemista COVID-19 karanteenin kokeneilla yliopisto-opiskelijoilla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely Ranskassa karanteenin aikana asuneille yliopisto-opiskelijoille. n= 69 054 Itsetuhoisuutta mitattiin edeltävän kuukauden ajalta strukturoiduin kysymyksin	Itsetuhoisia ajatuksia oli esiintynyt kyselyä edeltävän kuukauden aikana 11.4%:lla vastaajista. Kohonnut riski itsetuhoisiin ajatuksiin havaittiin naisilla ja ei-binäärisillä sekä yliopisto-opintojensa alussa olevilla. Alentuneeseen itsetuhoisten ajatusten riskiin oli yhteydessä vaihto-opiskelijuus sekä maaseudulla asuminen.	6/8
48. Xiaoming, Ming, Su, Wo, Jianmei, Qi, Hua, Xuemei, Lixia, Wang, Lei, Zhen, Lian, Jing, Handan, Haitang, Xiaoting, Xiaorong, Ran & Qinghua. 2020. Kiina	Tarkastella sairaalan työntekijöiden psyykkistä vointia ja antaa tietoa kriisi-interventioiden suunnittelun tueksi	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely Itsemurhariskiä kartoitettiin SSI (suicidal and self-harm ideation) -mittarilla. n=8817	Itsetuhoisia ajatuksia 6,5 prosentilla vastanneista. Riskitekijöitä vakavalle masennukselle, somaattiselle oireilulle ja itsetuhoisille ajatuksille olivat naissukupuoli, parisuhteen puuttuminen, Tuija-vähemmistöön kuuluminen, matalampi koulutustausta, erikoistuneessa- tai maakuntasairaalassa työskentely, psykologinen tuentarve ennen tai jälkeen pandemian, epävarmuus pandemian päihittämisestä, välinpitämättömyys pandemiaa kohtaan, halukkuus osallistua juhliin ja huono subjektiivinen terveydentila.	5/8
49. Xin, Luo, She, Yu, Li, Wang, Ma, Tao, Zhang, Zhao, Li, Hu, Zhang, Gu, Lin, Wang, Cai, Wang, You, Hu & Lau. 2020. Kiina.	Kuvata karanteeniin määräämisen ja negatiivisten kognitioiden välistä suhdetta ja vaikutuksia mielenterveyteen.	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Internetkysely yliopisto-opiskelijoille n= 24 378 Itsetuhoisuutta kysyttiin PHQ-9-mittarilla	12,9%:lla oli esiintynyt itsetuhoisia ajatuksia edeltävän kahden viikon aikana. Karanteenimääräys oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen.	5/8
50. Young, Kolcz, O'Sullivan, Ferrand, Fried &	Selvittää psyykkisen kuormituksen esiintyvyyttä terveydenhuollon työntekijöillä COVID-19 pandemian aikana,	Kvantitatiivinen tutkimus. Internetkysely.	5% vastaajista raportoi itsetuhoisista ajatuksista. Aiempi psyykkinen oireilu oli yhteydessä kohonneeseen itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen.	5/8

Robinson. 2020. USA	sekä tunnistaa työhön liittyviä ja henkilökohtaisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä.	18-89 vuotiaat USA:ssa työskentelevät terveydenhuollon työntekijät n= 1685 Itsetuhoisuutta mitattiin PHQ-9-mittarilla	Mielenterveystyöntekijöillä itsetuhoisia ajatuksia esiintyi harvemmin kuin muiden erikoisalojen työntekijöillä.	
51. Zhiling Feng; Lizhi Xu; Peng Cheng; Li Zhang; Ling-Jiang Li; Wei-Hui Li. 2020. Kiina.	Tarkastella etulinjassa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten omaisten psyykkistä painetta epidemian aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internet -kysely. n=671 Itsetuhoisia ajatuksia kartoitettiin PHQ-9 mittarilla.	8,3%:lla omaisista esiintyi itsetuhoisia ajatuksia tai itsetuhoista käytöstä edeltävän kuukauden aikana. Huoli etulinjassa työskentelevistä läheisistä ei ollut merkittävästi yhteydessä itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen.	5/8
52. Zhou, Wang, Sun, Qian, Liu, Wang, Qi, Yang, Song, Zhou, Zeng, Liu, Li & Zhang. 2020. Kiina	Tarkastella koronavirusta sairastavia hoitavan henkilökunnan psyykkisiä häiriöitä Kiinassa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Internet -kysely, jossa erilaisia psyykkisen oireilun mittareita. n=606 etulinjan työntekijää, n=1099 muita Itsetuhoisuutta kysyttiin MINI-haastattelun itsetuho-osuutta käyttäen.	Psyykinen oireilu oli etulinjassa työskentelevillä terveydenhuollon työntekijöillä yleisempää kuin muulla väestöllä, mutta tämä ei koskenut itsetuhoisia ajatuksia, joita ei esiintynyt terveydenhuollon työntekijöillä enempää kuin muulla väestöllä. Itsemurhariskiltä suojaavia tekijöitä ammattilaisilla olivat tutkimuksen mukaan pitkä työhistoria ja perheen tulotaso. Riskille altistavaksi tekijäksi tunnistettiin päivittäisten työtuntien määrä.	5/8
53. Zwickl, Angus, Qi, Ginger, Eshin, Cook, Leemaqz, Dowers, Zajac & Cheung. 2021. Australia.	Kuvata COVID-19 pandemian vaikutuksia Australian trans - vähemmistöön	Kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Internetkysely 1.5-30.6.2020. Eitodennäköisyysotanta. Lumipallo-otanta. n= 1019 Itsetuhoisuutta mitattu PHQ-9 mittarilla	49%:lla vastaajista oli esiintynyt kuolemantouheita tai ajatuksia itsensä vahingoittamisesta edeltävän kahden viikon aikana. Luku oli lähes kaksinkertainen aiempiin trans-yhteisössä tehtyihin tutkimuksiin verrattuna ja yli kolminkertainen verrattuna muuhun Australian väestöön pandemian aikana. Turvattomuuden tunne kotona, taloudelliset vaikeudet ja sukupuolenkorjaus leikkauksen viivästyminen pandemian vuoksi olivat yhteydessä korkeampaan itsetuhoisten ajatusten esiintymiseen.	6/8