Tampereen yliopisto

Nea Hakola

SISARUSTEN ITSETUHOISUUDEN VÄLINEN YHTEYS

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Lokakuu 2025

TIIVISTELMÄ

Nea Hakola: Sisarusten itsetuhoisuuden välinen yhteys
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Lokakuu 2025

Itsetuhoisuudesta voi aiheutua psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia yksilölle ja yhteisölle. Itsemurhat ovat yksi suurimmista kansanterveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista, joita voidaan ehkäistä. WHO on asettanut tavoitteeksi itsemurhien vähentämisen kolmanneksella vuoteen 2030 mennessä. Itsetuhoisuuden taustalta on löydetty suorasti ja epäsuorasti itsetuhoisuuteen vaikuttavia geeneihin ja ympäristöön liittyviä polkuja. Yksilöllisillä tekijöillä, sosiaalisella verkostolla sekä sosiaali- ja terveyspalveluilla on merkitystä itsetuhoisuuden synnyssä ja ehkäisyssä. Suomen itsemurhien ehkäisyohjelmassa itsetuhoisen henkilön sisarusten tuen tarve onkin tunnistettu. Tavoitteena on selvittää, millaista tutkimusta sisaruksiin ja itsetuhoisuuteen liittyen on tehty, selvittää sisarusten itsetuhoisuuden roolia toisen itsetuhoisuudessa sekä kartoittaa itsetuhoisuutta selittäviä tekijöitä.

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa käytettiin kolmea tietokantaa ja käsihakua. Tietokantahaku toteutettiin marraskuussa 2024 MEDLINE-, CINAHL Complete (Ebsco)- ja Web of Science Core Collection-tietokannoista ja käsihaku vuoden 2025 alussa. Katsaukseen löytyi kymmenen tutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko sisarusten itsetuhoisuus, eli itsemurha-ajatukset, tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen, itsemurhayritykset tai itsemurhat yhteydessä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen.

Tulosten perusteella sisaruksen itsetuhoisuus näyttää olevan yhteydessä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen biologisilla sisaruksilla, mutta ei adoptiosisaruksilla. Täys- ja puolisisaruksilla ja kaksosilla itsemurha oli yhteydessä toisen lisääntyneeseen itsemurhariskiin. Myös itsemurhayritys oli yhteydessä toisen lisääntyneeseen itsemurhayrityksen riskiin. Kaksosilla itsemurhan ja itsemurhayrityksen välillä havaittiin yhteys, täys- ja puolisisaruksilla ei. Kaksosilla itsemurhayrityksen, itsemurhan ja itsemurha-ajatusten havaittiin olevan yhteydessä toisen kaksosen itsemurha-ajatuksiin. Täys- ja puolisisarusten itsemurhan yhteydestä toisen tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen ja itsemurha-ajatuksiin oli jonkin verran näyttöä. Täys- ja puolisisaruksilla itsemurha-ajatusten yhteydestä ei saatu yksiselitteistä vastausta.

Tulokset vahvistavat geenien merkitystä itsetuhoisuudessa. Ympäristöllisestä ja sosiaalisesta altistumisesta ei tämän tutkimuksen avulla saatu selkeää kuvaa, mutta näitä polkuja ei voida sulkea pois. Tämän tutkimuksen tulokset antavat tärkeää tietoa riskiryhmien havaitsemisen, ennaltaehkäisevien palveluiden kohdentamisen ja itsetuhoisuuden muotojen vähentämisen kannalta. Aiheesta olisi tärkeää tehdä lisätutkimusta, jotta tarkemmat prosessit sisarusten itsetuhoisuuden taustalla tunnistetaan.

Avainsanat: Sisaruksen itsetuhoisuus, itsemurha, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritys, tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

☐ Ei
☒ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio:
Microsoft 365 Copilot ja ChatGPT 4.5.

Käyttötarkoitus:
Olen käyttänyt tekoälyä lähteiden kääntämiseen ja englanninkielisten lähteiden tulkitsemiseen.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty:
Tausta, tulokset ja pohdinta.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO **1**
2 ITSETUHOISUUS **3**
2.1 Itsetuhoisuuden muodot 3
2.2 Itsetuhoisuuden yleisyys ja haitat 4
2.3 Itsetuhoisuudelle altistavat tekijät 6
2.4 Itsetuhoisuudelta suojaavat yksilölliset ja sosiaaliset tekijät 8
2.5 Sosiaali- ja terveyspalvelut osana itsetuhoisen henkilön elämää 9
2.6. Sosiaali- ja terveyspalvelut osana itsetuhoisen henkilön sisaruksen elämää 11
3 MENETELMÄT **13**
4 TULOKSET **14**
4.1 Itsemurhat 14
4.2 Itsemurhayritykset 14
4.3 Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen ja itsemurha-ajatukset 15
5 POHDINTA **16**
5.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset 16
5.2 Tulosten merkitys 19
5.3 Tutkimuksen heikkoudet, vahvuudet, luotettavuus ja eettisyys 20
LÄHTEET **24**

1 JOHDANTO

Itsemurhat ovat yksi suurimmista ehkäistävissä olevista kansanterveydellisistä ja sosiaalisista haasteista (National Suicide Prevention Reference Group 2020). Yli 720 000 ihmistä kuolee itsemurhaan vuosittain (World Health Organization, WHO 2025). Vuonna 2021 Euroopan väestöstä itsemurhaan kuoli noin prosentti (Eurostat 2024). Vuonna 2023 Suomessa tehtiin enemmän itsemurhia kuin edellisenä neljänä vuotena on tehty, eli yhteensä 752 itsemurhaa (Tilastokeskus 2024). Maailman terveysjärjestö WHO:n vuosien 2013–2030 kokonaisvaltaisessa mielenterveyden toimintasuunnitelmassa on asetettu tavoitteeksi, että itsemurhien määrä vähenee kolmanneksen vuoteen 2030 mennessä (WHO 2021a). Yhtä itsemurhaa kohden tapahtuu noin 20 itsemurhayritystä (WHO n.d.). Yhdysvalloissa 1.5 miljoonaa henkilöä yritti itsemurhaa ja 12.8 miljoonaa henkilöä ajatteli itsemurhaa vuonna 2023 (CDC 2024). Euroopassa ja Yhdysvalloissa tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen elinikäinen esiintyvyys on noin 3–5 prosenttia (Soomro & Kakhi 2015). Suomessa 14–17-vuotiailla nuorilla noin 40 %:lla oli ollut itsetuhoisia ajatuksia vuonna 2021. Itsetuhoisuus suomalaisilla nuorilla on samaa luokkaa kuin muissa maissa. (Haravuori ym., 2022.)

Vuosille 2020–2030 suunnitellussa Suomen kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa kehotetaan, että välittömässä itsemurhavaarassa oleville henkilöille tulisi järjestää hoidontarpeen arvioinnin ja jatkotoimenpiteiden suunnittelun kattava konsultaatio. Itsemurhien ehkäisyohjelmassa kehotetaan huomioimaan itsemurhavaarassa olevien sisarukset ja heidän tuen tarpeensa. (Vorma ym., 2020.) Itsemurhakäyttäytymisen ennaltaehkäisy voikin olla tehokkaampaa, jos se yhdistetään monialaisiin toimiin, jotka käsittelevät huonon terveyden ja hyvinvoinnin sosiaalisia ja kulttuurisia taustatekijöitä**.** Näitä taustatekijöitä voivat olla esimerkiksi lapsuuden traumat, perheväkivalta, työttömyys, köyhyys, pakolaisuus, syrjinnän kokemukset ja eristäytyneisyys, yksinäisyys sekä alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. (National Suicide Prevention Reference Group 2020.)

Itsemurhakäyttäytymisen ja itsemurhien tiedetään olevan perinnöllisiä (Brent & Mann 2005), ja lähipiirissä tapahtuneiden itsemurhien on havaittu altistavan itsetuhoisuudelle (Haravuori ym., 2022; THL 2023). On tunnistettu suoria ja epäsuoria geeneihin ja ympäristöön liittyviä polkuja, jotka voivat johtaa itsemurhakäyttäytymiseen (Kendler 2010). Geenien merkitys

itsetuhoisuudessa on tunnistettu esimerkiksi kaksosilla (Soomro & Kakhi 2015), ja vastoinkäymiset (Kendler 2010), kuten epäsuotuisalle perheympäristölle altistuminen, on tunnistettu ei-geneettiseksi reitiksi itsemurhakäyttäytymisen periytymisessä (Brent & Melhem 2008).

Tutkimuksia on tehty läheisen kuoleman tai itsemurhan sekä surevan henkilön psyykkisten, sosiaalisten ja henkisten ongelmien yhteydestä (Molina ym., 2019; Logan ym., 2024). Sisaruksen tekemän itsemurhan yhteyttä surevan sisaruksen terveyteen ja mielenterveyteen on tutkittu arvioimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta (Huff 2017). Voracek ja Loibl (2007) ovat kirjallisuuskatsauksen avulla tutkineet geenien merkitystä kaksosten itsemurhakäyttäytymisessä. Tehdyissä tutkimuksissa ei tule esille yleisesti itsetuhoisuuden ja toisen sisaruksen itsetuhoisuuden välistä yhteyttä, vaan näkökulmat liittyvät enemmän psykologisiin vaikutuksiin, ainoastaan itsemurhiin tai yhteen sisarustyyppiin. Tämän vuoksi haluan selvittää, liittyykö sisarusten itsetuhoisuus toisiinsa ja onko esimerkiksi itsetuhoisuuden muodolla tai sisarussuhteella merkitystä tapahtuman esiintymiseen. Aiemmat tehdyt kirjallisuuskatsaukset eivät lukeudu mukaan tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen.

On merkittävää ymmärtää, milloin ja miten itsetuhoisuudelle altistuminen lisää kasautumisen riskiä ja sosiaalista leviämistä. Lisätutkimusta tulisi tehdä itsetuhoisten ja itsemurhariskissä olevien henkilöiden tunnistamiseksi. (Hawton ym., 2012.) Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää, onko sisaruksen itsetuhoisuus yhteydessä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen. Tavoitteena on selvittää, minkälaista tutkimusta on tehty sisaruksiin ja itsetuhoisuuteen liittyen, kartoittaa itsetuhoisuutta selittäviä tekijöitä ja selvittää sisaruksen itsetuhoisuuden roolia toisen itsetuhoisuudessa, jotta riskiryhmiä voidaan tutkia, tunnistaa ja tavoittaa entistä paremmin. Kun itsetuhoisuuteen liittyvät ilmiöt tunnistetaan ja riskiryhmät tavoitetaan, myös terveys- ja sosiaalipalveluita voidaan kohdentaa ja kehittää entistä tehokkaammin itsetuhoisuuden ennaltaehkäisyyn.

2 ITSETUHOISUUS

2.1 Itsetuhoisuuden muodot

Itsetuhoisuus on termi erilaisille oireille ja käyttäytymiselle (Haravuori ym., 2022). Itsemurhien ehkäisyyn ja itsemurhaa yrittäneen hoitoon liittyvässä Käypä hoito –suosituksessa (2022) itsetuhoisuus määritellään käyttäytymiseksi tai pyrkimykseksi, jossa vahingoitetaan itseä tai tarkoituksellisesti otetaan henkeä uhkaava riski. Se voi ilmetä itsemurhana, itsemurha-ajatuksina tai -yrityksenä, aiheesta puhumisena tai keskeytyneenä itsemurhayrityksenä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022.) Itsetuhoisuus voi myös tarkoittaa itsetuhoisia ajatuksia, itsetuhoista käyttäytymistä tai itsensä vahingoittamista ilman kuolemantarkoitusta. Itsetuhoisuuden voidaan ajatella olevan jatkumo, jonka toisessa päässä on passiiviset kuolemantoiveet, joihin ei liity itsensä vahingoittamisen aikomusta ja toisessa päässä itsemurhan konkreettinen valmistelu ja itsemurhayritys. (Mielenterveystalo n.d.)

Itsemurha on kuolemaan johtava vahingollinen teko, jonka henkilö on tietoisesti aloittanut ja toteuttanut (Soomro & Kakhi 2015; National Institute of Mental Health, NIH, n.d.). Itsemurhayritys tarkoittaa vahingollista, jonkinlaisessa kuolemantoiveessa tehtyä itseen kohdistuvaa tekoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022), joka ei välttämättä johda kuolemaan (NIH n.d). Itsemurhayrityksestä käytetään kansainvälisesti vaihtelevia käsitteitä: attempted suicide, parasuicide, deliberate self-harm (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022).

Itsensä vahingoittamiseen voi liittyä eri asteiset itsemurha-aikeet ja pyrkimykset (Soomro & Kakhi 2015; De Leo ym., 2021). Itsensä vahingoittaminen ilman itsemurhatarkoitusta tarkoittaa kehon tahallista kudosten vaurioittamista ilman kuolemantarkoitusta (Haravuori ym., 2022). Tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen voi sisältyä korkea itsemurha-aie, itsemurhan suunnittelu tai tappava itsensä vahingoittamisen menetelmä. Ei lainkaan tai vähän itsemurha-aikeita sisältävä itsensä vahingoittaminen tapahtuu usein salailematta ja suunnittelematta, eikä käytetty satuttamismenetelmä ole tappava. (Soomro & Kakhi 2015.) Kaikissa määritelmissä itsensä vahingoittamista ei lasketa osaksi itsemurhakäyttäytymistä (APA 2018a).

Itsemurha-ajatukset voivat olla itsensä tappamiseen liittyviä hetkellisiä, muuttuvia ja jäsentymättömiä mielikuvia tai esimerkiksi yksityiskohtaisen itsemurhasuunnitelman tekemistä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022). Itsemurha-ajatuksiin voi liittyä kuolemanpyrkimys, itsemurhapyrkimyksen ilmaiseminen ilman tekoon ryhtymistä tai ajatus itse aiheutetusta kuolemasta (De Leo ym., 2021). Itsemurha-ajatukset voivat olla ajatuksia itsensä tappamisesta tai kiinnostumista aiheesta, mitkä usein ilmenevät oireena vakavassa masennuksessa. Useimmat itsemurha-ajatukset eivät johda itsemurhayritykseen. (APA 2018b.)

Itsemurhasuunnitelmalla tarkoitetaan, että itsemurhan ajankohta tai tekotapa on suunniteltu, mutta tilanteen konkreettista valmistelua ei ole tehty. Itsemurhan valmistelu tarkoittaa konkreettisten itsemurhaa edistävien toimien tekemistä, kuten välineen hankkimista. (De Leo ym., 2021.) Itsemurhariskin arviointiasteikossa (C-SSRS) itsemurhakäyttäytymisen riskiä arvioidaan todellisen itsemurhayrityksen, keskeytetyn itsemurhayrityksen, itsemurhayrityksestä luopumisen ja valmistelevien toimien tai käyttäytymisen kautta (Posner ym., 2008). Tässä tutkimuksessa itsemurhakäyttäytymisellä tarkoitetaan itsetuhoisuutta, eli itsensä tarkoituksellista vahingoittamista, itsemurha-ajatuksia, itsemurhaa ja itsemurhayritystä.

2.2 Itsetuhoisuuden yleisyys ja haitat

Maailmassa yli 720 000 ihmistä kuolee itsemurhaan vuosittain ja vuonna 2021 itsemurhista yli 70 prosenttia tapahtui matala- ja keskitulotason maissa (WHO 2025). Lähes 60 prosenttia kaikista itsemurhista tapahtui ennen 50 ikävuotta vuonna 2019 (WHO 2021b). Euroopan väestössä eniten itsemurhia (37 %) tapahtui 45–64-vuotiaiden ryhmissä ja toiseksi eniten (34 %) yli 65-vuotiaiden ryhmässä vuonna 2021 (Eurostat 2024). Maailmanlaajuisesti itsemurha on toiseksi yleisin kuolinsyy nuorilla (WHO 2021a). Yhtä itsemurhaa kohden tapahtuu noin 20 itsemurhayritystä (WHO n.d). Tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen elinikäinen esiintyvyys on noin 3–5 prosenttia Euroopan ja Yhdysvaltojen väestössä (Soomro & Kakhi 2015). OECD-maihin verrattuna itsemurhista, akuutista alkoholin väärinkäytöstä ja huumeiden yliannostuksesta johtuvat kuolemat ovat Suomessa keskiarvon yläpuolella (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2023). Vuonna 2021 Suomen yleinen itsemurhaluku oli 13,48, kun Euroopan vastaava luku oli vain 10,24 (Eurostat 2025).

Suomessa lapsilla itsemurha-ajatukset, -yritykset ja -kuolemat ovat harvinaisia, mutta nuoruusiässä ne yleistyvät (Haravuori 2022). Itsetuhoisuus suomalaisten nuorten keskuudessa on samaa luokkaa kuin muissa maissa (Haravuori ym., 2022), mutta itsemurhakuolemat suomalaisilla 15–19-vuotiailla ovat yleisempiä kuin monessa muussa Euroopan maassa (Eurostat 2022). Vuoden aikana noin 10–15 prosentilla Suomen nuorista esiintyy itsemurha-ajatuksia (Haravuori 2022). Kouluterveyskyselyn 2021 mukaan 14–17-vuotiaista nuorista joka neljäs on vahingoittanut tarkoituksellisesti itseään, 40 % on joskus kokenut itsetuhoisia ajatuksia ja jopa 7 % yrittänyt itsemurhaa (Haravuori ym., 2022). Kuitenkin Suomessa joka viides itsemurhan tehneistä on 65-vuotias tai vanhempi (Haravuori 2022) ja Suomessa itsemurhakuolemien määrä 50–54-vuotiailla ja yli 85-vuotiailla on korkeampi kuin monessa muussa Euroopan maassa (Eurostat 2022). Tytöillä ja naisilla itsemurhayritykset ja -ajatukset ovat yleisempiä kuin pojilla ja miehillä, mutta silti poikien ja miesten itsemurhista johtuva kuolleisuus on yleisempää (Haravuori 2022).

Maailmanlaajuisesti itsetuhoisuuteen liittyvän datan laatu ja saatavuus on heikkoa (WHO 2025). Ainakin suomalaisten nuorten kohdalla itsetuhoisuuden eri muotojen on havaittu olevan yhteydessä toisiinsa, mutta poikkileikkaustutkimuksista tai itse täytettävistä raportointilomakkeista ei saada varmuutta yhteyksien syy-seuraussuhteista (Haravuori ym., 2022). Lisäksi datan laatua voi heikentää aliraportointi ja kuolinsyyn väärin luokittelu, jotka ovat todennäköisesti yleisempiä itsemurhien kuin muiden kuolinsyiden kohdalla (WHO 2025). Aliraportointi voi johtua esimerkiksi heikosta valvontajärjestelmästä, itsemurhan liittämisestä tapaturmakuolemiin sekä joissain maissa kriminalisoinnin vuoksi (WHO 2021a). Väestöotoksissa suomalaisten nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys on pienempää kuin kliinisissä potilasaineistoissa (Haravuori ym., 2022). Kansainväliset erot itsemurhien määrittelemisessä ja tunnistamisessa korostavat tarvetta raportoinnin ja rekisteröinnin muutokselle (WHO 2025).

Jos itsemurha-ajatuksia ei hoideta asianmukaisesti, seurauksena voi olla psykologisia, fyysisiä ja sosiaalisia komplikaatioita, jotka vaikuttavat sekä yksilöön että laajempaan sosiaaliseen yhteisöön. Kyseisiä komplikaatioita voivat olla esimerkiksi kasvanut itsemurhariski, mielenterveyden heikkeneminen, heikentynyt päivittäinen toimintakyky, päihteiden väärinkäyttö, fyysiset terveysongelmat, ihmissuhdeongelmat, leimautuminen ja syrjintä,

oikeudelliset ja taloudelliset haasteet sekä sosiaalinen vetäytyminen ja eristäytyminen, jotka voivat pahentaa yksinäisyyttä ja epätoivoa entisestään. (Harmer ym., 2024.)

Perheenjäsenen, läheisen tai ystävän tekemä itsemurha voi olla riskitekijä omalle itsemurhalle (Haravuori 2022; WHO n.d.). Ensimmäisen vuoden aikana läheisen henkilön äkillisestä menetyksestä joka kolmas jo aiemmin psykiatrisen diagnoosin saanut sureva läheinen teki itsemurhan, koki tarkoituksellista itsensä vahingoittamista tai sairastui psyykkisesti (Guldin ym., 2017). Henkilö, joka oli kokenut perheenjäsenen itsemurhan tai itsemurhayrityksen raportoi todennäköisemmin marihuanan käyttöä, alkoholin väärinkäyttöä, itsemurha-ajattelua ja itsemurhayrityksiä kuin henkilö, jonka perheenjäsen ei ollut tehnyt tai yrittänyt itsemurhaa (Cerel & Roberts 2005). Sisaruksen itsemurhaa surevat henkilöt voivat kokea myös esimerkiksi vihaa, syyllisyyttä, katumusta, häpeää ja leimautumista (Adams ym., 2019). Erään tutkimuksen mukaan erityisesti nuoremmat sisarukset kärsivät posttraumaattisista stressireaktioista, surureaktioista, masennuksesta ja ahdistuksesta sisaruksen itsemurhan jälkeen (Dyregrov & Dyregrov 2005). Myös läheisen henkilön itsemurha-ajatukset voivat aiheuttaa lähipiirille mielenterveyshaasteita ja emotionaalisen trauman (Harmer ym., 2024).

2.3 Itsetuhoisuudelle altistavat tekijät

Kendler (2010) on esittänyt kymmenen geneettistä ja ympäristöllistä polkua, jotka voivat johtaa itsemurhakäyttäytymiseen. Reitit voivat olla joko suoria tai epäsuoria. Suoria reittejä ovat psykiatristen häiriöiden, persoonallisuuden, varhaisten vastoinkäymisten tai nykyisten vastoinkäymisten suorat vaikutukset. Epäsuoria reittejä voivat olla geneettisen riskin ja vastoinkäymisten välinen yhteys, varhaisten ja nykyisten vastoinkäymisten välinen yhteys, kulttuurin ja geenien välinen yhteys sekä geenien ja ympäristön väliset syy-seuraussuhteet. (Kendler 2010.) Brent ja Melhem (2008) ovat esittäneet itsemurhakäyttäytymisen geneettisen perinnöllisyyden johtuvan osittain impulsiivisen aggression tai neuroottisuuden ja neurokognitiivisten häiriöiden periytymisestä. Ei-geneettisen itsemurhakäyttäytymisen periytymiselle on monia selityksiä, mutta uskottavimmat selitykset tutkijoiden mukaan ovat hyväksikäyttö ja epäsuotuisille perheympäristöille altistuminen. (Brent & Melhem 2008.)

Voracekin ja Loiblin (2007) kirjallisuuskatsauksen mukaan kaksosten samankaltaiseen itsemurhakäyttäytymiseen vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset kokemukset ympäristöstä, mutta jaetulla ympäristöllä eli perheympäristöllä ei ole kovin merkittävää roolia itsemurhakäyttäytymisen riskissä. Yksinomaan psykososiaaliset tekijät eivät välttämättä selitä yhdenmukaista itsemurhakäyttäytymistä, vaan additiivisilla geneettisillä tekijöillä voi olla merkittävä yhteys itsemurhakäyttäytymiseen, kuten itsemurha-ajatuksiin, -yrityksiin ja -suunnitelmiin. (Voracek & Loibl 2007.)

Dahlgrenin ja Whiteheadin teorian (2007) mukaan terveys määrittyy yksilöllisten tekijöiden, elämänvalintojen, sosiaalisten verkostojen ja yhteisöjen, elinolosuhteiden sekä yleisten sosioekonomisten, kulttuuristen ja ympäristöllisten tekijöiden kautta. Onkin tärkeää tarkastella eri riskitekijöitä yhdessä, koska riskitekijöillä voi olla kumuloituvia yhteisvaikutuksia, jotka lisäävät riskiä enemmän kuin riskitekijät lisäisivät yksinään. (Dahlgren & Whitehead 2007.)

Yksilötasolla itsetuhoisuuteen, kuten itsemurhiin ja tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen, vaikuttaa geneettiset tekijät (O'Reilly ym., 2020). Geenien merkitys itsetuhoisuudessa on tunnistettu esimerkiksi kaksosilla. Monotsygoottisilla kaksosilla voi olla suurempaa yhdenmukaisuutta tarkoituksellisessa itsensä vahingoittamisessa kuin ditsygoottisilla kaksosilla. (Soomro & Kakhi 2015.) Myös mielenterveysongelmat, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö (Haravuori 2022), depressio (Haravuori 2022; THL 2023) ja persoonallisuushäiriö (Soomro & Kakhi 2015) sekä päihdeongelmat (Haravuori 2022; THL 2023) ovat yhteydessä itsetuhoisuuteen. Geenit voivat altistaa psykiatrisille häiriöille, jotka voivat aiheuttaa psyykkistä ahdistusta ja toivottomuutta, jotka puolestaan voivat aiheuttaa itsemurha-ajattelua (Hawton ym., 2012). Etenkin itsemurhalle altistavat aiempi oma itsemurhayritys (THL 2023; WHO 2025), pitkäaikaiset kipua tuottavat sairaudet (THL 2023) ja yhteiskunnasta syrjäytyminen (THL 2023; WHO 2025).

Perheeseen liittyvät tekijät (WHO 2025), erityisesti oman vanhemman itsemurhakäyttäytyminen (O'Reilly ym., 2020), lähipiirissä tapahtuneet itsemurhat ja lähipiirin mielenterveyden häiriöt voivat vaikuttaa itsetuhoisuuteen (Haravuori ym., 2022; THL 2023). Perheessä esiintyvä itsemurhakäyttäytymisen riski voi olla yhteydessä

itsemurhakäyttäytymisen varhaisempaan alkamisikään (Brent ym., 2003). Myös ristiriidat perheessä, vuorovaikutuksen haasteet (Haravuori ym. 2022), sosiaalisen tukiverkoston heikentyminen (THL 2023), konfliktit, hyväksikäyttö, väkivalta ja ulkopuolisuuden tunne (WHO 2025) voivat olla sosiaalisia, yhteisötason tekijöitä itsetuhoisuuden taustalla.

Köyhyys on elinolosuhteisiin liittyvä tekijä, joka voi altistaa tarkoitukselliselle itsensä vahingoittamiselle (Soomro & Kakhi 2015). Myös sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät (WHO 2025) sekä esimerkiksi riittämätön apu riskissä oleville (THL 2023) voivat olla itsemurhien taustalla vaikuttavia tekijöitä. Usein geenit altistavat sairaudelle, mutta ympäristö ja elämäntavat määräävät, pysyykö terveenä vai sairastuuko. Myös sattumalla on suuri rooli sairastumisessa. (Metsäniemi 2024.) Yksilön kokemat vastoinkäymiset voivat vaikuttaa itsemurhayritykseen, itsemurhaan ja tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen (Haravuori ym. 2022). Monet itsemurhat tehdäänkin impulsiivisesti elämän kriisihetkellä, jos esimerkiksi kyky käsitellä talousongelmia, suhdekiistoja tai sairauksia on heikentynyt (WHO 2025).

2.4 Itsetuhoisuudelta suojaavat yksilölliset ja sosiaaliset tekijät

Yksilön hyvä stressinsietokyky, itsetunto, optimistisuus, ongelmanratkaisutaidot ja psyykkiset puolustusmekanismit voivat suojata itsemurhalta (Solin & Partonen 2017; THL 2023). Myös yksilön hyvä fyysinen terveys (THL 2023), mielekäs työn ja vapaa-ajan tasapainottelu ja terveelliset elämäntavat, kuten riittävä määrä unta, liikuntaa ja ravintoa, voivat ehkäistä itsemurhia (Solin & Partonen 2017). Arjen rutiini, kuten työ, voi antaa sisaruksen itsemurhaa surevalle henkilölle muuta ajateltavaa, jonka myötä henkinen kärsimys vähentyy. Lisäksi työ estää surevan henkilön eristäytymistä, koska se tuo päivään rytmiä ja rakennetta. (Blaze & Roberts 2023.)

Surevan sisaruksen ja itsemurhaan kuolleen sisaruksen suhde voi vaikuttaa surevan sisaruksen suruun ja surutyöhön (Blaze & Roberts 2023). Surusta johtuvat vaikeudet ovatkin usein sosiaalisia ja kontekstista riippuvaisia (Dyregrov & Dyregrov 2005). Blazen ja Robertsin tutkimuksessa (2023) selvisi, että itsemurhan tehneen sisaruksen ja surevan sisaruksen vain vähän ristiriitoja sisältävä suhde aiheutti myönteisempää suhtautumista suruprosessiin verrattuna sisaruksiin, joiden suhde sisälsi paljon ristiriitoja ja vaikeuksia. Paljon ristiriitoja

sisältävässä suhteessa sisarus koki surunsa ja menetyksensä negatiivisemmassa valossa. (Blaze & Roberts 2023.)

Hyvät ihmissuhteet suojaavat terveyttä (Metsäniemi 2024), ja eräitä tunnetuimpia itsemurhayritykseltä suojaavia tekijöitä ovat yhteisön sosiaalinen tuki ja perhe (APA 2023a). Vahvan yhteyden tunteminen yksilöihin tai yhteisöihin, kuten perheeseen tai muihin sosiaalisiin tilanteisiin, voi suojata itsemurhalta (APA 2023b). Sosiaalinen tuki voi olla esimerkiksi emotionaalista tukea, sosiaaliseen yhteisöön kuulumista, arvostuksen saamista sekä käytännöllistä että tiedollista tukea ja ohjausta. Sosiaalinen tuki onkin tärkeää terveyden ja etenkin mielenterveyden kannalta. (Drageset ym., 2021.) Muilta saatu tuki edistää terveyttä, ehkäisee sairauksia ja parantaa sairaiden mahdollisuuksia toipua (Metsäniemi 2024). Sosiaalinen tuki suojaa ihmisiä stressaavien elämäntapahtumien haitallisilta vaikutuksilta, ja sillä on merkittävä vaikutus psyykkiseen kuormitukseen, yksinäisyyteen, masennukseen ja merkityksellisyyden kokemukseen (Drageset ym., 2021). Täten merkitykselliset ihmissuhteet, kuten perhesuhteet ja perheen ulkopuolinen tukiverkosto voivat ehkäistä itsemurhia (Solin & Partonen 2017; THL 2023).

2.5 Sosiaali- ja terveyspalvelut osana itsetuhoisen henkilön elämää

Itsemurhia voidaan ennaltaehkäistä itsemurhakäyttäytymiseen tai itsemurhaan liittyvien keinojen saatavuuden vähentämisellä ja vastuullisella tiedottamisella ja raportoinnilla (WHO 2021a). Itsemurhaprosessin jatkumisen ehkäisemiseksi täytyy tunnistaa henkilöt, jotka ovat vaarassa (Solin & Partonen 2017) ja joilla on itsemurha-ajatuksia, sekä kohdentaa interventioita riskissä oleviin (Harmer ym., 2024). Suomessa itsemurhariskin tunnistaminen ja lieventäminen on edelleen ongelmallista (Partonen ym., 2022), vaikka hoitoon hakeutuminen on yleistynyt esimerkiksi mielenterveysongelmiin liittyvien negatiivisten asenteiden lieventymisen myötä (Vorma ym., 2020). Kuitenkin globaalisti negatiiviset asenteet voivat edelleen olla syynä avun piiristä jättäytymiselle (WHO 2025).

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on merkittävä rooli itsemurhien ehkäisyssä, itsemurha-ajatusten huomaamisessa ja arvioinnissa (Partonen ym., 2022). Kansainvälisesti noin 80 prosenttia

itsemurhan tehneistä oli perusterveydenhuollon asiakkaana vuoden sisällä ennen itsemurhaa (Stene-Larsen & Reneflot 2019). Vuosina 2016–2018 Suomessa itsemurhaan kuolleista kaksi kolmasosaa (66 %) kävi terveydenhuollossa viimeisen kuukauden aikana ja lähes puolet (46 %) viimeisen viikon aikana. Yksi viidestä (21 %) itsemurhaan kuolleista kävi terveydenhuollossa itsemurhapäivänään ja yli puolelle heistä (51 %) ei kirjattu syytä viimeiselle käynnille. (Partonen ym., 2022.)

Suomessa miehillä viimeisen terveydenhuollon käynnin syy jäi kirjaamatta useammin kuin naisilla, mutta naisilla syyksi oli kirjattu miehiä useammin "muu syy" tai mielenterveyteen liittyvä syy (Partonen ym., 2022). Itsemurhaan kuolleilla alle 65-vuotiailla terveydenhuollossa käynnin syy kirjattiin useammin psykiatriseksi kuin 65-vuotta täyttäneillä. 65-vuotta täyttäneillä käynnin syyksi kirjattiin usein heikkous tai väsymys. (Partonen ym., 2024.)

Suomessa itsetuhoisuuteen on tarjolla apua. Valtionneuvosto (2025) on listannut itsemurhien ehkäisyyn erilaisia toimenpiteitä. Kunnissa sekä hyvinvointialueilla tulisi hyödyntää järjestöjen osaamista kriisitilanteissa ja itsemurhien ehkäisyssä. Esimerkkejä näistä ovat kriisiavun erilaiset kanavat, vertaistuen järjestäminen sekä itsemurhaa yrittäneille ja tämän läheisille suunnattu tuki. (Valtionneuvosto 2025.) Välittömässä itsemurhavaarassa ohjataan soittamaan yleiseen hätänumeroon tai käymään lähimmässä päivystyksessä (Mielenterveyden keskusliitto, MTKL n.d.). Itsemurhien ehkäisykeskuksessa tarjotaan tukea itsemurhayrityksen jälkeen maksutta lyhytintervention avulla (Mieli 2025a). Itsetuhoisuudesta voi keskustella ammattilaisen kanssa myös MIELI ry:n ympärivuorokautisen Kriisipuhelin palvelun kautta (Mieli 2023) sekä netissä Tukinetti-sivustolla ja Sekaisin-chatissä (Mieli 2025a).

On huomioitava, että itsemurhariskin taustalla vaikuttaa monia eri tason tekijöitä, jotka saattavat vaatia monialaista osaamista (Solin & Partonen 2017). Tämän vuoksi itsemurhien ehkäisemiseen tähtäävien toimien tulisi olla terveydenhuollon palvelujen lisäksi muilta aloilta (WHO 2021a). Matalan kynnyksen kriisipalvelut tulisi olla jokaiselle Suomessa asuvalle saatavilla, ja jokaisen Suomessa asuvan tulisi tietää, missä oman alueen kriisipalvelut sijaitsevat ja miten niihin voi olla yhteydessä (Valtionneuvosto 2025). Australian koko väestön kattavassa strategiassa itsemurhakäyttäytymisen ehkäisemiseksi on listattu esimerkiksi digitaaliset

ratkaisut, riittävä työvoima sekä tiedon jakaminen ja käyttöön soveltaminen (National Suicide Prevention Project Reference Group 2020). Suomessa tällaisia keinoja voisivat olla esimerkiksi kansallinen tietokanta, jossa olisi ajantasaista tietoa itsemurhayrityksistä, -kuolemista, ja pelastustehtävistä, valtakunnallisesti yhdenmukaisten käytänteiden edistäminen sekä kansallisten toimenpiteiden laadun arviointi ja monitieteinen tutkimus (Valtionneuvosto 2025).

2.6. Sosiaali- ja terveyspalvelut osana itsetuhoisen henkilön sisaruksen elämää

Itsemurhia ja itsetuhoisuutta voidaan ehkäistä itsetuhoiselle käytökselle altistuneiden henkilöiden aikaisella tunnistamisella, arvioimisella, ohjauksella ja seurannalla (WHO 2025). Terveyspalveluiden koettu hyödyllisyys voi riippua sekä surevien että itsemurhaan menehtyneiden sisarusten aiemmista terveyspalveluihin liittyvistä kokemuksista. Itsemurhaan menehtyneen sisaruksen täyttämättömät tarpeet voivat synnyttää kielteisiä asenteita terveydenhuollon palveluita kohtaan, mikä voi joissain tapauksissa vähentää ammatillisen avun hakemisen ja lääkityksen hyväksymisen todennäköisyyttä. (Pettersen ym., 2015.) Pettersenin ja kumppaneiden (2015) mukaan sisaruksen itsemurhaa surevilla yleisin syy ammatillisen avun hakemiselle oli halu selvitä surureaktiosta. Kolme yleisintä syytä avun hakemattomuudelle olivat terveyspalveluihin kohdistuva luottamuksen puute, ylitsepääsemättömät surureaktiot sekä kokemus siitä, ettei sureva henkilö saa terveydenhuollon palveluista tarvitsemaansa apua (Pettersen ym., 2015).

Itsemurhavaarassa olevan henkilön läheisille varhainen tuki kriiseissä voi helpottaa hoitoon pääsyä ja siten estää itsemurhia ja ongelmien syventymistä (Vorma ym., 2020). Surevana sisaruksena esimerkiksi vanhemmilta tuen hakeminen voi tuntua epäreilulta vanhempien oman surutyön vuoksi. Lisäksi itsemurhaan liittyvä stigma voi nostaa kynnystä avautua ystäville omasta surusta. Sisaruksen itsemurhaa surevat tarvitsevat tukea muilta samanlaisessa tilanteessa olevilta sisaruksilta sekä sosiaalista tukea ilman negatiivista leimautumista. Itsemurhaan kuolleen henkilön sisarukset tarvitsevat myös ammatillisia mielenterveyspalveluita sosiaalisten tukiryhmien lisäksi. (Blaze & Roberts 2023.) Mielenterveyteen erikoistuneet ammattilaiset pystyvät opettamaan sureville sisaruksille tunteiden ja mahdollisten itsemurha-ajatusten käsittelyä (Adams ym., 2019; Blaze & Roberts.

2023) sekä sitä, miten kuolleen sisaruksen mielenterveys voi vaikuttaa surevan henkilön omiin valintoihin (Blaze & Roberts 2023).

Suomessa itsemurhaan kuolleen läheiset voivat hakea apua esimerkiksi seurakuntien sururyhmistä (MTKL n.d.) tai vertaistukiryhmistä (Mieli 2025a). Surunauha ry on vuonna 1997 perustettu Suomessa toimiva valtakunnallinen vertaistukijärjestö, joka toimii surevan läheisen tukena (Surunauha ry n.d.). Usein matalan kynnyksen palveluita on vähän tarjolla terveydenhuollossa, jonka vuoksi järjestöt tarjoavat matalan kynnyksen apua keskustelumahdollisuuden ja ryhmien avulla (Mieli 2025b).

Yksilöllä riskitekijöiden suuri määrä ja korkea taso ovat yhteydessä suurempaan sairastumisriskiin. Kuitenkin väestötasolla eniten sairaustapauksia tapahtuu niiden joukossa, joilla riskitekijät ovat hieman koholla. Ehkäisevillä toimilla voi siis olla suuri kansanterveydellinen merkitys, vaikka merkitys olisi pieni yksilön kannalta. Sairauksien ehkäisyssä käytetään väestöstrategiaa ja korkean riskin strategiaa, jotka tukevat toisiaan. Väestöstrategialla pyritään pienentämään koko väestön riskitaakkaa vaikuttamalla väestön elintapoihin ja elinympäristöön. Korkean riskin strategialla pyritään löytämään ja auttamaan henkilöitä, joilla on korkea sairastumisriski. (Peltonen 2015.) Lewis ja kumppanit (1997) ovat tehneet tutkimuksen itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä keinoista Iso-Britanniassa. Väestötasolla mahdollisia lähestymistapoja löydettiin kaksi. Voidaan pyrkiä vähentämään itsemurhaa edistävien menetelmien saatavuutta tai voidaan pyrkiä tunnistamaan itsemurhan riskitekijät ja pohtia tapoja riskitekijöiden vähentämiseksi. Esimerkiksi työttömyyden vähentäminen tunnistettiin mahdollisena itsemurhia estävänä politiikkana. Korkean riskin strategioilla ei näyttänyt olevan suurta merkitystä Iso-Britannian väestön itsemurhalukuihin, vaikka käytetyt interventiot olisivat olleet tehokkaita. Kuitenkin tarkoituksellisesti itseään vahingoittaville suunnatut interventiot vaikuttivat hyödylliseltä. (Lewis ym., 1997.) Koska tutkimus on tehty lähes kolmekymmentä vuotta sitten, on syytä pohtia nykyaikaisia ratkaisuja ja nyky-yhteiskunnan haasteita itsetuhoisen käyttäytymisen vähentämisessä eri strategioiden kannalta.

3 MENETELMÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko sisaruksen itsetuhoisuudella yhteyttä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen. Tutkimuskysymyksinä ovat “Onko sisaruksen itsetuhoisuus yhteydessä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen?” ja jos on, niin “Mitkä itsetuhoisuuden muodot ovat yhteydessä toisiinsa?”. Kirjallisuuskatsaus on integroiva. Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voidaan tutkia esimerkiksi vertaisarvioituja tekstejä, käytännönläheisiä materiaaleja, empiirisiä-, teoreettisia-, määrällisiä- tai laadullisia tutkimuksia. Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan tuottaa laaja kuva olemassa olevasta kirjallisuudesta ja selvittää, mistä aiheista tarvitaan lisää tutkimusta. (Vilkka 2023.) Integratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tuotetaan tietoa jo tutkitusta aiheesta (Salminen 2023).

Aineistonkeruu toteutettiin marraskuussa 2024 MEDLINE, CINAHL Complete (Ebsco) ja Web of Science Core Collection tietokannoista hakusanoilla (suicid* OR self-harm*) AND (sibling* OR sister* OR brother*). Hakusanojen täytyi esiintyä tutkimuksen otsikossa. Näillä kriteereillä Medlinestä löytyi 40 tutkimusta, CINAHL Completesta 24 tutkimusta ja Web of Science Core Collectionista 52 tulosta, jotka pääsivät jatkotarkasteluun. Otsikoiden ja abstraktien tarkastelun, koko tekstien lukemisen sekä duplikaattien poistamisen jälkeen tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksiä jäi yhteensä seitsemän kappaletta 116 tutkimuksen joukosta. Tutkimuksien tuli olla vertaisarvioituja, suomen- tai englanninkielisiä ja koko tekstin täytyi olla saatavilla ilmaiseksi. Tietokantahaun lisäksi löysin tammi-helmikuussa 2025 tehdyllä käsihaulla kolme tutkimuskysymykseen vastaavaa vertaisarvioitua tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen löytyi yhteensä 10 tutkimusta. Tietokantahakuun maantieteellistä rajausta tai aikarajausta ei tehty, jotta kirjallisuuskatsaukseen löytyisi riittävästi tutkimuksia.

4 TULOKSET

4.1 Itsemurhat

Sisaruksen itsemurha oli yhteydessä täyssisarusten (Petersen ym., 2013; Rostila ym., 2013; Rostila ym., 2014), puolisisarusten (Tidemalm ym., 2011; Petersen ym., 2013) ja kaksosten (Tidemalm ym., 2011) kohonneeseen itsemurhariskiin. Itsemurhien yhteyttä ei havaittu adoptiosisaruksilla, sillä yksikään ei tehnyt itsemurhaa altistumisesta huolimatta (Petersen ym., 2013).

Sisaruksen itsemurhan jälkeen itsemurhariski oli korkeampi täyssisaruksilla kuin äidin puoleisilla puolisisaruksilla (Petersen ym., 2013). Itsemurhariski oli korkeampi äidin puoleisilla puolisisaruksilla kuin isän puoleisilla puolisisaruksilla (Tidemalm ym., 2011; Petersen ym., 2013). Kaksosen itsemurhan jälkeen yhdestä munasolusta kehittyneillä kaksosilla eli monotsygoottisilla kaksosilla oli korkeampi itsemurhariski kuin kahdesta munasolusta kehittyneillä ditsygoottisilla kaksosilla (Tidemalm ym., 2011). Itsemurhariskin sukupuolieroista saatiin ristiriitaisia tuloksia. Sisaruksen itsemurhan jälkeen surevista sisaruksista naisilla havaittiin suurempi itsemurhariski kuin miehillä (Rostila ym., 2013; Rostila ym., 2014), mutta toisen tutkimuksen mukaan itsemurhariskissä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa sisaruksen biologisen sukupuolen mukaan (Petersen ym., 2013).

4.2 Itsemurhayritykset

Yhteys sisaruksen itsetuhoisuuden ja toisen sisaruksen itsemurhayrityksen välillä tunnistettiin kaksosilla (Segal 2009; Fu ym., 2002). Täys- ja puolisisaruksilla yhteydestä oli näyttöä, vaikka tulokset eivät olleet täysin yhteneviä (Petersen ym., 2014; Adams ym., 2019). Adoptiosisaruksilla yhteyttä itsetuhoisuuden ja toisen itsemurhayrityksen välillä ei havaittu, koska yksikään adoptiosisarus ei raportoinut itsemurhayritystä adoptiosisaruksen itsemurhayritykselle altistumisen jälkeen (Petersen ym., 2014).

Toisen kaksosen itsemurha (Segal 2009) ja itsemurhayritys (Fu ym., 2002) olivat yhteydessä toisen kaksosen itsemurhayrityksiin. Monotsygoottisilla kaksosilla toisen kaksosen itsemurha-ajatukset olivat yhteydessä toisen kaksosen lisääntyneisiin itsemurhayrityksiin (Fu ym., 2002). Täys- tai puolisisaruksen itsemurhayritys oli yhteydessä toisen sisaruksen lisääntyneeseen itsemurhayrityksen riskiin. Yhteys itsemurhayritysten välillä oli vahvempi isän puolen puolisisaruksilla kuin äidin puolen puolisisaruksilla. (Petersen ym., 2014.) Toisaalta yksikään täys- tai puolisisarus ei raportoinut itsemurhayritystä sisaruksen itsemurhan jälkeen. On kuitenkin huomioitava, että kyseinen havainto oli laadullisesta tutkimuksesta, jossa oli pieni aineisto. (Adams ym., 2019.) Itsemurhayrityksen riskissä ei havaittu eroa eri sukupuolta olevilla sisaruksilla, kun sisarus oli yrittänyt itsemurhaa. (Petersen ym., 2014.)

4.3 Tarkoituksellinen itsensä vahingoittaminen ja itsemurha-ajatukset

Sisaruksen itsemurha-ajatusten, itsemurhayrityksen tai itsemurhan ja toisen sisaruksen itsemurha-ajatusten välillä löydettiin yhteys kaksosilla (Fu ym., 2002; Segal 2009). Kaksosilla itsemurha-ajatukset lisääntyivät, jos toinen kaksonen oli tehnyt itsemurhan (Segal 2009), tai jos toisella kaksosella oli itsemurha-ajatuksia (Fu ym., 2002). Monotsygoottisilla kaksosilla myös toisen kaksosen itsemurhayritys oli yhteydessä toisen kaksosen lisääntyneisiin itsemurha-ajatuksiin (Fu ym., 2002).

Täys- tai puolisisaruksen tekemä itsemurha oli yhteydessä toisen sisaruksen tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen ja itsemurha-ajatuksiin (Adams ym., 2019). Sisarusten itsemurha-ajatusten yhteydestä ei saatu yksiselitteistä vastausta. Puoli- ja täyssisaruksilla havaittiin jonkin verran samankaltaisuutta itsemurha-ajatuksissa (Tucker & Wiesen-Martin 2015), mutta toisaalta sisarusten itsemurha-ajatusten ei havaittu korreloivan masennuksesta riippumatta (Farmer ym., 2001).

5 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli selvittää, onko sisarusten itsetuhoisuuden välillä yhteyttä. Täys- ja puolisisarusten ja kaksosten itsemurhat ja itsemurhayritykset olivat yhteydessä toisiinsa, mutta adoptiosisaruksilla yhteyttä ei havaittu. Kaksosilla itsemurhien ja itsemurhayritysten välillä havaittiin yhteys. Kaksosten itsemurha-ajatusten, itsemurhan ja itsemurhayrityksen havaittiin olevan yhteydessä toisen itsemurha-ajatuksiin. Täys- tai puolisisaruksen tekemän itsemurhan ja sisaruksen itsemurha-ajatusten tai tarkoituksellisen itsensä vahingoittamisen välillä havaittiin yhteys yhdessä laadullisessa tutkimuksessa. Täys- ja puolisisarusten itsemurha-ajatusten yhteydestä ei saatu selkeää näyttöä, mutta itsemurha-ajatusten yhteydestä oli jonkinlaisia viitteitä.

5.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat aiempien tutkimuksien löydöksiä itsetuhoisuuden yhteydestä perheenjäsenillä ja lähipiirillä. Läheisen tekemän itsemurhan yhteys itsemurha-ajatusten riskiin surevilla on tunnistettu aiemmassa tutkimuksessa (Molina ym., 2019). Tässä tutkimuksessa yhteys sisaruksen itsemurhan ja itsemurha-ajatusten välillä havaittiin kaksosilla (Segal 2009) sekä yhdessä laadullisessa tutkimuksessa myös puoli- ja täyssisaruksilla (Adams ym., 2019). Myös lähipiirin tekemä itsemurha voi olla riskitekijä itsemurhalle (Haravuori 2022), ja tässä tutkimuksessa itsemurhien yhteys biologisilla sisaruksilla tunnistettiin (Tidemalm ym., 2011; Petersen ym., 2013; Rostila ym., 2013; Rostila ym., 2014). Cerelin ja Robertsin (2005) mukaan perheenjäsenen itsemurha ja itsemurhayritys ovat yhteydessä itsemurha-ajatuksiin ja itsemurhayrityksiin. Yhteydet näiden itsetuhoisuuden muotojen välillä havaittiin myös tässä kirjallisuuskatsauksessa täys- ja puolisisaruksilla (Petersen ym., 2014; Adams ym., 2019) sekä kaksosilla (Fu ym., 2002; Segal 2009). Tämä kirjallisuuskatsaus tarkastelee sisarusten itsetuhoisuutta uudesta näkökulmasta sisältäen monia itsetuhoisuuden ja sisarussuhteiden muotoja, eikä aihetta täten voi suoraan peilata aikaisempiin tutkimuksiin. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset perustuvat hyvin pieneen aineistoon, jonka vuoksi tuloksia voidaan pitää lähinnä suuntaa antavina.

Kaksosten itsemurhia käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa viitataan geneettisten tekijöiden merkitykseen itsemurhakäyttäytymisen riskissä (Voracek & Loibl 2007). Tässä kirjallisuuskatsauksessa yhteys sisarusten itsetuhoisuuden välillä havaittiin biologisilla sisaruksilla (Fu ym., 2002; Segal 2009; Tidemalm ym., 2011; Petersen ym. 2013; Rostila ym., 2013; Petersen ym. 2014; Rostila ym., 2014; Adams ym., 2019), mutta ei adoptiosisaruksilla (Petersen ym., 2013; Petersen ym., 2014), mikä vahvistaa geenien merkitystä itsetuhoisuudessa. Kaksosilla monien itsetuhoisuuden muotojen havaittiin olevan yhteydessä toisiinsa ja yhteydet olivat usein vahvempia 100 %:sti geneettisesti samankaltaisilla monotsygoottisilla kaksosilla kuin 50 %:sti geneettisesti samankaltaisilla ditsygoottisilla kaksosilla (Fu ym., 2002; Segal 2009; Tidemalm ym., 2011). Esimerkiksi monotsygoottisten kaksosten itsemurha-ajatusten havaittiin ennustavan toisen kaksosen itsemurha-ajatuksia enemmän kuin ditsygoottisilla kaksosilla (Fu ym., 2002). Geenien merkitystä itsetuhoisuudessa vahvistavat myös Petersenin ja kumppaneiden vuosina 2013 ja 2014 julkaistut tutkimukset, joiden mukaan biologisilla sisaruksilla oli viisinkertainen itsemurhan tai kolminkertainen itsemurhayrityksen riski, kun muualle adoptoitu biologinen sisarus oli tehnyt tai yrittänyt itsemurhaa verrattuna sisaruksiin, joiden muualle adoptoitu biologinen sisarus ei ollut tehnyt tai yrittänyt itsemurhaa. Tidemalmin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2011) tultiin johtopäätökseen, että itsemurhien esiintyminen perheessä liittyy ensisijaisesti geeneihin, mutta myös yhteisiin ympäristötekijöihin.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sisarusten välinen suhde ja ristiriitojen määrä voi vaikuttaa surevan sisaruksen suruun ja surun käsittelyyn toisen itsemurhan jälkeen. Jos ristiriitoja oli vähän, suruprosessi nähtiin myönteisempänä kuin silloin, jos ristiriitoja oli paljon. (Blaze & Roberts 2023.) Kirjallisuuskatsauksen yhdessä tutkimuksessa käsiteltiin sisarussuhteen ominaisuuksien merkitystä itsetuhoisuudessa. Havaittiin, että itsemurha-ajatukset eivät täysin selittyneet toisen sisaruksen itsemurha-ajatuksilla, vaan esimerkiksi sisarussuhteen läheiset välit vähensivät vanhemman sisaruksen itsemurha-ajatusten todennäköisyyttä. Sisarusparin saman sukupuolisuus oli yhteydessä nuoremman sisaruksen suurempaan todennäköisyyteen raportoida itsemurha-ajatuksia. (Tucker & Wiesen-Martin 2015.) Myös kaksoset, jotka olivat läheisiä keskenään, harkitsivat itsemurhaa todennäköisemmin kuin kaksoset, jotka eivät olleet niin läheisiä (Segal 2009). Tämän havainnon perusteella ympäristöllä ja sosiaalisilla tekijöillä on merkitystä itsetuhoisuuden synnyssä myös sisarusten tilanteessa. Kendlerin (2010) mukaan syy itsemurhakäyttäytymisen takana voikin olla esimerkiksi geneettisen riskin ja vastoinkäymisten välinen yhteys tai

nykyisten ja menneiden vastoinkäymisten välinen yhteys. Geenien merkitys itsetuhoisuudessa on tunnistettu tässä tutkimuksessa sekä aiemmissa tutkimuksissa (Soomro & Kakhi 2015; O'Reilly ym., 2020), mutta sosiaaliset ja ympäristölliset tekijät jäivät osittain selvittämättä. Jatkossa voisikin olla tärkeää kiinnittää huomiota sisarussuhteen laatuun, suhteen sisäisiin ristiriitoihin ja käyttäytymisen mukailuun ja selvittää, miten nämä tekijät ovat yhteydessä samankaltaisen itsetuhoisuuden prosessiin.

Yksikään adoptiosisarus ei tehnyt itsemurhaa tai yrittänyt itsemurhaa adoptiosisaruksen itsetuhoisuudelle altistumisesta huolimatta (Petersen 2013, Petersen 2014). Tämä tulos osin heikentää ympäristötekijöiden ja lähipiirin itsemurhalle altistumisen merkitystä itsetuhoisuutta lisäävänä tekijänä. Toisaalta aiemmassa kaksosia käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa on havaittu, että henkilökohtaiset kokemukset ympäristöstä vaikuttavat merkittävästi itsemurhakäyttäytymisen riskiin, mutta jaetulla ympäristöllä ei välttämättä ole merkittävää roolia itsemurhakäyttäytymisen riskissä (Voracek & Loibl 2007). Tarkempaa tutkimusta tulisikin tehdä siitä, miten perheen jaetut ympäristötekijät ja henkilökohtaiset kokemukset ympäristöstä vaikuttavat itsetuhoisuuteen sisaruksilla, jotka eivät ole geneettisesti samanlaisia. Tämän kirjallisuuskatsauksen havainnot adoptiosisarusten itsetuhoisuuden yhteydestä perustuvat vain kahteen tutkimukseen, joten adoptiosisarusten itsetuhoisuuden yhteyden havainnointi jäi vähäiseksi. Tämän vuoksi ei pystytty selvittämään, ehkäiseekö tai edistääkö elinympäristö tai sosiaalisten suhteiden merkitys itsetuhoista käytöstä.

Vaikka Farmerin ja kumppaneiden (2001) tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä sisarusparin itsemurha-ajatusten välillä, sekä mielenterveyden näkökulmasta terveillä yksilöillä että masentuneilla yksilöillä oli itsemurha-ajatuksia, jotka olivat merkitsevästi yhteydessä vakaviin uhkaaviin elämäntilanteisiin (Farmer ym., 2001). Elinympäristön merkitystä sisarusten samankaltaisessa itsetuhoisuudessa tulisi tutkia lisää, sillä uhkaavat elämäntilanteet, kuten hyväksikäyttö ja epäsuotuisa perheympäristö on tunnistettu tekijäksi itsemurhakäyttäytymisen periytymisessä (Brent & Melhem 2008). Yhteisiä ympäristötekijöitä ei siis voida sulkea pois itsemurhakäyttäytymisen synnyssä, vaikka itsemurhakäyttäytymisen geneettinen periytyvyys tunnistetaan yleisistä psykiatrisista riskitekijöistä, kuten vaikeasta masennuksesta tai paniikkihäiriöstä huolimatta (Fu ym. 2002).

5.2 Tulosten merkitys

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälaista tutkimusta sisaruksiin ja itsetuhoisuuteen liittyen on tehty, kartoittaa itsetuhoisuutta selittäviä tekijöitä sekä selvittää sisaruksen itsetuhoisuuden roolia toisen itsetuhoisuudessa. Tutkimuksen avulla saatiin tietoa sisarusten väliseen itsetuhoisuuteen liittyvästä tutkimuksesta. Monet aiheesta tehdyt tutkimukset käsittelevät biologisia sisaruksia, eikä adoptiosisaruksista löytynyt montaa tutkimusta. Tutkimusta on tehty lähinnä sisaruksen itsemurhan tai itsemurhayrityksen yhteydestä toisen sisaruksen itsetuhoisuuteen. Tutkimuksen avulla selvisi, että sisarusten välinen itsetuhoisuus tunnistetaan kaksosilla ja täys- ja puolisisaruksilla (Fu ym., 2002; Segal 2009; Tidemalm ym., 2011; Petersen ym. 2013; Rostila ym., 2013; Petersen ym. 2014; Rostila ym., 2014; Adams ym., 2019), mikä vahvistaa geenien merkitystä itsetuhoisuudessa. Ympäristöllisen altistumisen ja sosiaalisten tekijöiden merkitys sisarusten itsetuhoisuudessa jäi osittain epäselväksi, kun adoptiosisaruksilla ei löydetty yhteyksiä itsetuhoisuudessa (Petersen ym., 2013; Petersen ym., 2014). Lisäksi biologisilla sisaruksilla ympäristön ja geenien rooleja itsetuhoisuuden muodostumisessa voi olla hankala erottaa. Itsetuhoisuuden muotoja muilla kuin kaksosilla on tutkittu vähän, mutta erityisesti tarkoituksellista itsensä vahingoittamista ja itsemurha-ajatuksia on tutkittu vähän.

Perheen ja lähipiirin itsetuhoisuuden merkitys itsetuhoisuuden taustatekijöinä on tunnistettu (O'Reilly ym., 2020; Haravuori ym., 2022), mutta harva tutkimus on kuitenkaan käsitellyt sisaruksen itsetuhoisuuden merkitystä toisen sisaruksen itsetuhoisuudessa. Tämän tutkimuksen avulla havaittiin sisarussuhteen muodon ja ominaisuuksien vaikuttavan täys- ja puolisisarusten itsemurha-ajatuksiin (Tucker & Wiesen-Martin 2015) ja kaksosen itsemurhan harkinnan todennäköisyyteen (Segal 2009). Tämä tutkimus tuottaa pohjatietoa aihetta tutkiville ja korostaa lisätutkimuksen tarvetta sosiaalisesta ja ympäristöllisestä näkökulmasta sekä vaikeammin mitattavista itsetuhoisuuden muodoista kaikilla sisarustyypeillä, mutta etenkin adoptiosisaruksilla. Jatkossa olisi hyvä tutkia, liittyykö sisarusten itsetuhoisuus lähinnä syntymässä saatuihin samankaltaisiin geeneihin, vai onko nimenomaan sisarussuhteella, sen muodolla ja ominaisuuksilla sekä ympäristötekijöillä merkitystä itsetuhoisuuden samankaltaisuudessa.

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on suuri merkitys itsetuhoisuuden huomaamisessa ja arvioinnissa (Partonen ym., 2022) sekä itsetuhoisuuden ehkäisemisessä (WHO 2025). Biologisten sisarusten itsetuhoisuuden yhteyden löytäminen mahdollistaa tarkempien riskiryhmien tunnistamisen, jonka avulla riskissä olevia voidaan mahdollisesti löytää ja tavoittaa helpommin. Tämän prosessin myötä sisarusten itsetuhoisuuden kokeneille henkilöille voidaan tarjota kohdennettua apua ja vähentää täten itsetuhoisuutta yksilö-, yhteisö- ja väestötasolla. Riskiryhmien ja sisaruksen itsetuhoisuuden merkityksen tunnistamisen avulla voidaan täsmentää mittaamiseen ja raportoimiseen liittyviä keinoja niin Suomessa kuin kansainvälisestikin.

5.3 Tutkimuksen heikkoudet, vahvuudet, luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsaukseen lukeutui mukaan yksi laadullinen tutkimus (Adams ym., 2019), kaksi kohorttitutkimusta (Petersen ym., 2013; Petersen ym., 2014), kaksi seurantatutkimusta (Rostila ym., 2013; Rostila ym., 2014), yksi poikkileikkaustutkimus (Tucker & Wiesen-Martin, 2015), yksi tapausverrokkitutkimus (Tidemalm ym., 2011), yksi sisarusparitutkimus (Farmer ym., 2001), yksi kaksostutkimus (Segal 2009) ja yksi logistisella regressiolla tehty tutkimus (Fu ym., 2002). Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista viisi perustui rekisteritietoihin (Tidemalm ym., 2011: Petersen ym., 2013: Rostila ym., 2013: Petersen ym., 2014: Rostila ym., 2014) ja viisi perustui haastatteluihin tai itsetäytettäviin kyselyihin (Farmer ym., 2001: Fu ym., 2002: Segal 2009: Tucker & Wiesen-Martin 2015: Adams ym., 2019). Tutkimuksissa tutkittiin eri-ikäisiä sisaruksia monilla eri keinoilla, joten tulokset eivät ole verrattavissa toisiinsa tai täysin yleistettävissä. Tämän vuoksi myös johtopäätösten tekeminen itsetuhoisuuden yhteydestä on vaikeaa. Erilaisista tutkimustyypeistä ja tutkittavista ryhmistä huolimatta sisarusten itsetuhoisuuden välillä havaittiin jonkinlainen yhteys kaikissa paitsi yhdessä tutkimuksessa (Farmer ym., 2001). Koska ilmiö on havaittu monen eri tutkimustyypin avulla eri otoksissa, tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.

Tulosten yleistettävyyttä ja vertailtavuutta rajoittavat monet tekijät. Kysely- ja haastattelututkimuksissa ongelmana voi olla esimerkiksi muistiharha tai liioittelu (Segal 2009), jonka seurauksena tulokset voivat erota todellisuudesta. Vain yhden mittarin kysymyksien hyödyntäminen voi altistaa mittausvirheelle, joka saattaa rajoittaa vertailtavuutta laajempia mittareita käyttäviin tutkimuksiin (Tucker & Wiesen-Martin 2015). Yhdessä tutkimuksessa

käytettiin BDI (Beck Depression Inventory) -mittaria, joka voi kuvata hetkittäistä mielentilaa ennemmin kuin itsemurhiin yhteydessä olevia ominaisuuksia. Samassa tutkimuksessa perinnöllisyyden mittaaminen perustui yhteen kysymykseen, jonka vuoksi korrelaatiota sisarusten itsemurha-ajatuksissa ei välttämättä pystytty havaitsemaan. (Farmer ym., 2001.)

Haastattelu- ja kyselytutkimuksissa psykiatristen häiriöiden määrittelyyn liittyy ongelmia, jotka voivat lisätä harhan riskiä. Yksityiskohtaisten haastattelujen avulla olisi voitu saada tietoja psykiatrisista häiriöistä (Segal 2009). Fun ja kumppaneiden (2002) tutkimuksessa käytetyt mittarit oli suunniteltu päihteiden väärinkäytön ja psykiatristen häiriöiden tutkimiseen, mutta tutkimuksessa arvioitiin elinaikaista itsetuhoisuutta ja psykiatrisia diagnooseja. Psykiatrisia häiriöitä tutkiessa ei voida tehdä kausaalisia päätelmiä häiriöiden ja itsetuhoisuuden syiden esiintymisestä. (Fu ym., 2002.). Vaikka rekisteritietojen käyttö mahdollistaa kattavan tiedon tutkittavasta ryhmästä (Petersen ym., 2014), myös rekisterit voivat olla harhaanjohtavia ja puutteellisia, kun tarkastellaan psykiatrisia häiriöitä sekoittavana tekijänä. Useissa tutkimuksissa tiedot psykiatrisista häiriöistä rajoittuvat sairaalatietoihin, ja häiriöt määriteltiin sairaalakäyntien tai vastaanottojen perusteella (Tidemalm ym., 2011: Petersen ym., 2013: Petersen ym., 2014). Psykiatristen häiriöiden määritteleminen sairaalakäyntien perusteella on karkea psykiatristen häiriöiden mittari (Petersen ym., 2013). Tuloksissa saattaa esiintyä tämän myötä harhaa, sillä usein väestössä mielenterveyden häiriöt ovat lieviä, eivätkä välttämättä vaadi sairaalahoitoa (Tidemalm ym., 2011). Itsetuhoisuuden muotojen yleisyys saattaa perustua vakavien mielenterveysongelmien kanssa kamppailevien henkilöiden populaatioon, eikä lievemmistä mielenterveysongelmista kärsivien itsetuhoisuudesta välttämättä ole relevanttia dataa.

Rekisteritutkimuksien hyvät puolet ovat koko väestön kattavat tiedot, pitkittäisseuranta ja suuri otoskoko. Myös itsemurhia käsittelevissä tutkimuksissa tiedot perustuvat rekistereihin, jolloin tietoja voidaan pitää luotettavina. (Rostila ym., 2014.) Rekisterejä ei kuitenkaan ole kerätty vain tietynlaista tutkimusta varten, joten tilastoihin voivat vaikuttaa esimerkiksi kuolemansyyn rekisteröintiin liittyvät erilaiset käytännöt (Rostila ym., 2013). Rekistereistä saattaa myös puuttua dataa ajalta ennen rekisteriä (Tidemalm ym., 2011).

Itsetuhoisuuden määritelmiin ja havainnointiin liittyy ongelmia, jotka saattavat vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen löydöksiin. Tutkimuksen kohteena ei ollut yksi itsetuhoisuuden muoto, vaan monia eri muotoja. Tarkoituksellista itsensä vahingoittamista ei aina lasketa itsemurhakäyttäytymiseksi (APA 2018a), mikä voi olla syynä sille, ettei aihetta olla tutkittu itsetuhoisuuden kanssa samassa tutkimuksessa. Tämä voi olla syynä sille, ettei tarkoituksellisesta itsensä vahingoittamisesta löytynyt tutkimuksia. Itsemurhan tehneen tai sitä yrittäneen henkilön ja tämän sisarusten löytäminen voi olla helpompaa kuin itsemurha-ajatuksia omaavan tai tarkoituksellisesti itseään vahingoittavan henkilön ja tämän sisarusten löytäminen. Syynä voi olla itsetuhoisen sisaruksen sairaalakäynnit ja lääketieteellisen seuranta. Sisarusten itsemurhien välinen yhteys voikin vaikuttaa vahvemmalta kuin esimerkiksi itsemurha-ajatusten välinen yhteys. Rekisteröinnin ongelmat saattavat olla yksi syy itsemurha-ajatuksiin ja tarkoitukselliseen itsensä vahingoittamiseen liittyvien tutkimuksien määrän vähäisyyden taustalla. Segalin (2009) tutkimuksessa itsemurhayritys oli laajasti muotoiltu. Vain fyysiset teot laskettiin yritykseksi, eikä itsemurha-aikeita laskettu mukaan, mikä on voinut vähentää havaittujen tapausten määrää. (Segal 2009.) Tiedot itsemurhayrityksistä voivat olla vähemmän luotettavia kuin itsemurhaa koskevat tiedot (Petersen ym., 2014) esimerkiksi rekisteröinnin haastavuuden ja määritelmien vaihtelevuuden vuoksi. Mitattaessa itsemurhakuolemia, muut itsetuhoisuuden muodot voivat myös jäädä huomiotta (Rostila ym., 2013).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset perustuivat länsimaisten maiden populaatioihin. Ainoastaan Segalin tutkimuksesta (2009) ei selvinnyt tutkimuspopulaation maantieteellistä alkuperää. Muiden katsaukseen hyväksyttyjen tutkimuksien tutkittavat ryhmät olivat Australiasta (Adams ym., 2019), Englantista (Farmer ym., 2001), Yhdysvalloista (Fu ym., 2002; Tucker & Wiesen-Martin 2015), Tanskasta (Petersen ym., 2013; Petersen ym., 2014) ja Ruotsista (Tidemalm ym., 2011; Rostila ym., 2013; Rostila ym., 2014). Kirjallisuuskatsauksella saadaan näkökulmaa ja vertailukohdetta kehittyneisiin länsimaihin, kuten Suomeen, mutta monet erilaisiin kulttuureihin, itsetuhoisuuden häpeään ja stigmaan sidonnaiset tekijät jäävät huomiotta tässä tutkimuksessa. Tuloksia tarkastellessa on tärkeää ymmärtää, että tutkimuksien aineistot on kerätty suurelta osin ennen 2000-lukua, ja siksi tämän tutkimuksen tulokset eivät välttämättä anna paikkaansa pitävää tietoa nykypäivän tilanteesta. Seitsemässä tutkimuksessa aineistojen keruu jatkui 2000-luvun alkupuolelle (Segal 2009; Tidemalm ym., 2011; Petersen ym., 2013; Rostila ym., 2013; Petersen ym., 2014; Rostila ym., 2014; Adams ym. 2019), mutta kaikissa muissa paitsi Adamsin ja kumppaneiden (2019) sekä Farmerin ja kumppaneiden

(2001) tutkimuksissa aineistoa on ollut saatavilla jo 1980-luvulta, alkaen jopa 1920-luvulta (Petersen ym., 2013; Petersen ym., 2014).

Rajasin hakusanat tutkimuksien otsikkotasolle, minkä vuoksi relevantteja tutkimuksia on voinut jäädä hakujen ulkopuolelle. Kun hakusanat löytyivät abstraktista, tulokseksi tuli paljon epärelevantteja tutkimuksia, minkä vuoksi päädyin rajaamaan hakusanat vain otsikkotasolle. Hakusana "sibling*" on voinut poissulkea lähipiirin tai perheen itsetuhoisuuteen liittyviä tutkimuksia, joissa sisarukset on eroteltu omaksi tutkittavaksi ryhmäksi. Tutkimukset otettiin mukaan, jos niissä oli selvästi tutkittu tietyn ryhmän lisäksi myös erikseen sisaruksia. Hakusanan "twin" puuttuminen on todennäköisesti vähentänyt kirjallisuushaussa tutkimuksien määrää ja on siten voinut vaikuttaa tuloksiin. En tehnyt kirjallisuushakua uudestaan "twin" sanaa hyödyntäen, vaan olen lukenut tietokantahaulla löydetyt tutkimukset. Tutkimuksien lähdeluetteloista olen yrittänyt parhaani mukaan käydä läpi tutkimukset, jotka voisivat käsitellä aihettani.

Tutkimuksessa olen parhaani mukaan pyrkinyt toimimaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK 2023). Olen raportoinut tutkimuksien tulokset vastaten omaan tutkimuskysymykseeni. Valikointia ei ole tapahtunut, vaan löytämistäni tutkimuksista olen ottanut kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat tarkasteluun. Rehellinen tutkija tuo ratkaisunsa (Kallinen & Kinnunen 2021) ja virheensä esille ja pohtii niiden vaikutuksia tuloksiin (Vilkka 2005). Olen tuonut esille hakulausekkeen mahdollisen vaillinaisuuden ja kertonut, etten tehnyt uutta tietokantahakua, mikä on saattanut vaikuttaa tutkimuksien määrään ja siten tuloksiin. Olen pyrkinyt tarkkuuteen, huolellisuuteen ja rehellisyyteen kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Kallinen & Kinnunen 2021.)

LÄHTEET

Adams, E., Hawgood, J., Bundock, A. & Kõlves, K. 2019. A phenomenological study of siblings bereaved by suicide: A shared experience. *Death Studies*, *43*(5), 324–332. https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/07481187.2018.1469055

American Psychological Assosiation, APA. 2023a. Attempted suicide. Viitattu 27.2.2025. https://dictionary.apa.org/attempted-suicide

American Psychological Assosiation, APA. 2018a. Deliberate self-harm. Viitattu 27.2.2025. https://dictionary.apa.org/deliberate-self-harm

American Psychological Assosiation, APA. 2018b. Suicidal ideation. Viitattu 27.2.2025. https://dictionary.apa.org/suicidal-ideation

American Psychiatric Assosiation, APA. 2023b. Suicide Prevention. Viitattu 18.7.2025. https://www.psychiatry.org/patients-families/suicide-prevention

Bren, D. A. & Mann, J. J. 2005. Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in Medical Genetics*, *133C*(1), 13–24. https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30042

Brent, D. A. & Melhem, N. 2008. Familial Transmission of Suicidal Behavior. *The Psychiatric Clinics of North America*, *31*(2), 157–177. https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.02.001

Brent, DA., Oquendo, M., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., Zelazny, J., Brodsky, B., Firinciogullari, S., Ellis, SP. & Mann, JJ. 2003. Peripubertal suicide attempts in offspring of suicide attempters with siblings concordant for suicidal behavior. Am J Psychiatry. 2003 Aug;160(8) 1486-1493. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1486

Blaze, P. & Roberts, R. M. 2023. Support After Suicide: A Thematic Analysis of Siblings' Experience. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *0*(0). https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/00302228231195922

CDC. 2024. Suicide Data and Statistics. Viitattu 31.3.2025. https://www.cdc.gov/suicide/facts/data.html#cdc_data_surveillance_section_3-suicide-deaths-plans-and-attempts-in-the-united-states

Cerel, J. & Roberts, TA. 2005. Suicidal behavior in the family and adolescent risk behavior. J Adolesc Health. Apr;36(4):352.e9-16. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.08.010. PMID: 15780792.

Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. 2021a. World Health Organization, WHO. 2–12.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. 2007. Policies and strategies to promote social equity in health. Backround document to WHO – Strategy paper for Europe. https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf

De Leo, D., Goodfellow, B., Silverman, M., Berman, A., Mann, J., Arensman, E., Hawton, K., Phillips, M. R., Vijayakumar, L., Andriessen, K., Chavez-Hernandez, A.-M., Heisel, M. & Kolves, K. 2021. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: a survey exploring preferred terminology. *BMJ Open*, *11*(2), e043409. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043409

Drageset, J., Haugan, G. & Eriksson, M., (editors). 2021. Social Support. Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research [Internet]. Cham (CH): Springer; 2021. Chapter 11. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11

Dyregrov, K. & Dyregrov, A. 2005. Siblings after suicide-"the forgotten bereaved". Suicide & Life - Threatening Behavior, 35(6), 714-24. https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.6.714

Eurostat. 2025. Causes of death – standardised death rate by NUTS 2 region of residence. Viitattu 8.4.2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_CD_ASDR2

Eurostat. 2024. Deaths by suicide in the EU down by 13% in a decade. Viitattu 31.3.2025. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20240909-1

Eurostat. 2022. Suicide rate by age group. Viitattu 21.8.2025. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/bar?lang=en.

Farmer, A., Redman, K., Harris, T., Webb, R., Mahmood, A., Sadler, S. & McGuffin, P. 2001. The Cardiff Sib-Pair Study: Suicidal Ideation in Depressed and Healthy Subjects and Their Siblings. *Crisis*, *22*(2), 71–73. https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.2.71

Fu, Q., Heath, A. C., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Glowinski, A. L., Goldberg, J., Lyons, M. J., Tsuang, M. T., Jacob, T., True, M. R. & Eisen, S. A. 2002. A twin study of genetic and environmental influences on suicidality in men. *Psychological Medicine*, *32*(1), 11–24. https://doi.org/10.1017/S0033291701004846

Guldin, M., Ina Siegismund Kjaersgaard, M., Fenger-Grøn, M., Thorlund Parner, E., Li, J., Prior, A. & Vestergaard, M. 2017. Risk of suicide, deliberate self-harm and psychiatric illness after the loss of a close relative: A nationwide cohort study. *World Psychiatry*, *16*(2), 193–199. https://doi.org/10.1002/wps.20422

Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A. & Saadabadi A. 2024. Suicidal Ideation. Viitattu 27.2.2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/

Haravuori, H. 2022. Itsemurhavaara. Duodecim. Viitattu 25.2.2025. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01310

Haravuori, H., Kiviruusu, O., Lindgren, M., Therman, S., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2022. Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys - Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 49/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. 1–7.

Hawton, K., Saunders, K. E. & O'Connor, R. C. 2012. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet (British Edition)*, *379*(9834), 2373–2382. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5

Huff, M. B. 2017. Youth suicide: Effects on siblings. *International Journal of Child Health and Human Development, vol. 10, no. 4, 327–334.* https://andor.tuni.fi/permalink/358FIN_TAMPO/176jdvt/cdi_proquest_journals_2137841605

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.9.2025. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/

Kendler KS. 2010. Genetic and environmental pathways to suicidal behavior : reflections of a genetic epidemiologist. European Psychiatry 25, 300–303. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.01.005

Lewis, G., Hawton, K. & Jones, P. 1997. Strategies for preventing suicide. *British Journal of Psychiatry*, *171*(4), 351–354. https://doi.org/10.1192/bjp.171.4.351

Logan, N., Krysinska, K. & Andriessen, K. 2024. Impacts of suicide bereavement on men: a systematic review. *Front. Public Health*. 10.3389/fpubh.2024.1372974

Metsäniemi, P. 2024. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.4.2025. https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928

Mielenterveyden keskusliitto, MTKL. n.d. Itsetuhoisuus ja itsemurha. Viitattu 8.4.2025. https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/haastavia-elamantilanteita/itsetuhoisuus-ja-itsemurha/

Mielenterveystalo. n.d. Perustietoa itsetuhoisuudesta. Viitattu 25.2.2025. https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/perustietoa-itsetuhoisuudesta

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. 2025a. Apua itsemurhayrityksen jälkeen. Viitattu 8.4.2025. https://mieli.fi/tukea-ja-apua/itsemurhien-ehkaisykeskus/

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. 2025b. Tilastotietoa mielenterveydestä. Päivitetty 28.5.2025. Viitattu 20.8.2025. https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/

Mieli. Suomen Mielenterveys ry. 2023. Tee näin, jos sinulla on itsetuhoisia ajatuksia. Päivitetty 3.3.2023. Viitattu 8.4.2025. https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/apua-itsetuhoisiin-ajatuksiin/

Molina, N., Viola, M., Rogers, M., Ouyang, D., Gang, J., Derry, H. & Prigerson, H. G. 2019. Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, *9*(5), 53. https://doi.org/10.3390/bs9050053

National Institute of Mental Health, NIH. n.d. Suicide. Viitattu 27.2.2025. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide

National suicide prevention strategy for Australia's health system: 2020–2023. 2020. A nationally agreed strategy to strengthen the response of health systems as one part of a whole-of-government approach to suicide prevention. National Suicide Prevention Project Reference Group. 1–9.

O'Reilly, L. M., Kuja-Halkola, R., Rickert, M. E., Class, Q. A., Larsson, H., Lichtenstein, P. & D'Onofrio, B. M. 2020. The intergenerational transmission of suicidal behavior: an offspring of siblings study. *Translational Psychiatry*, *10*(1), 173. https://doi.org/10.1038/s41398-020-0850-6

Partonen, T., Eklin, A., Granger, M., Kauppila, R., Suvisaari, J. & Virtanen, A. 2020. Itsemurhat Suomessa 2016-2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 3/2020. 51. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139029/RAP2020_3_Itsemurhakuolemat%20Suomessa%202016-2018_sa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Partonen, T., Grainger, M., Kiviruusu, O. & Suvisaari, J. 2022. Viimeinen terveydenhuollon käynti ennen itsemurhaa vuosina 2016–2018. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2022;138(4):345–352. Viitattu 3.3.2025. https://www.duodecimlehti.fi/duo16711

Partonen, T., Grainger, M., Vauhkonen, T., Kiviruusu, O., Talaslahti, T. & Suvisaari, J. 2024. Ikääntyneiden itsemurhakuolemia edeltäneet hoitokäynnit Suomessa vuosina 2016–2021. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2024;140(15):1255–1263. Viitattu 3.3.2025. https://www.duodecimlehti.fi/duo18356

Peltonen, M. 2025. Medikalisaatio ja sairauksien ehkäisyn paradoksi. THL-Blogi. Viitattu 20.8.2025. https://blogi.thl.fi/medikalisaatio-ja-sairauksien-ehkaisyn-paradoksi/

Petersen, L., Sørensen, T. I. A., Andersen, P. K., Mortensen, P. B. & Hawton, K. 2013. Genetic and Familial Environmental Effects on Suicide – An Adoption Study of Siblings. *PLoS ONE*, *8*(10), e77973. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077973

Petersen, L., Sørensen, T. I. A., Kragh Andersen, P., Bo Mortensen, P. & Hawton, K. 2014. Genetic and familial environmental effects on suicide attempts: A study of Danish adoptees and their biological and adoptive siblings. *Journal of Affective Disorders*, *155*, 273–277. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.012

Pettersen, R., Omerov, P., Steineck, G., Dyregrov, A., Titelman, D., Dyregrov, K. & Nyberg, U. 2015. Suicide-Bereaved Siblings' Perception of Health Services. *Death Studies*, *39*(6), 323–331. https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1080/07481187.2014.946624

Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., Zelazny, J., Burke, A., Oquendo, M. & Mann, J. 2009. Itsemurhariskin arviointiasteikko (C-SSRS). Lähtökohta-ajanjakso. Ensimmäinen arvio, Baseline/Screening. 2009. Versio 14/01/09. https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076f.pdf

Rostila, M., Saarela, J. & Kawachi, I. 2013. Suicide following the death of a sibling: A nationwide follow-up study from Sweden. *BMJ Open*, *3*(4), e002618. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-002618

Rostila, M., Saarela, J. & Kawachi, I. 2014. "The psychological skeleton in the closet": mortality after a sibling's suicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(6), 919–927. https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s00127-013-0780-1

Salminen, A. 2023 Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin 2. tarkistettu painos. Vaasan yliopiston raportteja 40. 10. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8

Segal, N. L. 2009. "Suicidal Behaviors in Surviving Monozygotic and Dizygotic Co-Twins: Is the Nature of the Co-Twin's Cause of Death a Factor?" *Suicide & Life-Threatening Behavior*, vol. 39, no. 6, pp. 569–575. https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.569.

Soomro, G. M. & Kakhi, S. 2015. Deliberate self-harm (and attempted suicide). *BMJ clinical evidence, 2015,* 1012. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4451502/

Solin, P. & Partonen, T. 2017. Tunnista itsemurhan vaara! Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(15):1405-1410. Viitattu 31.3.2025. https://www.duodecimlehti.fi/duo13830

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. 2023. Luvun 1 käännös suomeksi julkaisusta OECD (2023), Well-being in Finland: Bringing Together People, Economy and Planet © OECD 2023. 28. https://doi.org/10.1787/ecf06a58-en

Stene-Larsen, K. & Reneflot, A. 2019. Contact with primary and mental health care prior to suicide: A systematic review of the literature from 2000 to 2017. *Scandinavian Journal of Public Health*, *47*(1), 9–17. https://doi.org/10.1177/1403494817746274

Suicide Worldwide In 2019 : Global Health Estimates. 2021b. World Health Organization, WHO. 7.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2022. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito. Viitattu 25.2.20225. https://www.kaypahoito.fi/hoi50122#K1

Surunauha ry. n.d. Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille. Viitattu 9.4.2025. https://surunauha.net/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2023. Itsemurhien ehkäisy. Viitattu 2.4.2025. https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/itsemurhien-ehkaisy

Tidemalm, D., Runeson, B., Waern, M., Frisell, T., Carlström, E., Lichtenstein, P. & Långström, N. 2011. Familial clustering of suicide risk: A total population study of 11.4 million individuals. *Psychological Medicine*, *41*(12), 2527–2534. https://doi.org/10.1017/S0033291711000833

Tilastokeskus. 2024. Kuolemansyyt. 11be -- Kuolleet tilaston peruskuolemansyyn (ICD-10, 3-merkkitaso), iän ja sukupuolen mukaan, 1998–2023. Viitattu 31.3.2025. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11be.px/table/tableViewLayout1/

Tucker, C. J. & Wiesen-Martin, D. 2015. Adolescent Siblings' Suicide Ideation. *Journal of Family Issues*, *36*(5), 609–625. https://doi.org/10.1177/0192513x14527095

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viiitattu 4.9.2025. https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk.

Valtionneuvoston periaatepäätös mielenterveyden edistämisestä. 2025. Valtionneuvoston julkaisuja 2025:11. 28–31. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-952-6

Vilkka, H. 2005. *Tutki ja kehitä*. Tammi. 54–56.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. 25–26.

Voracek, M. & Loibl, L. M. 2007. Genetics of suicide: a systematic review of twin studies. Wien Klin Wochenschr 119: 463–475. doi:10.1007/ s00508-007-0823-2.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. (toim.) 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. 10–57.

World Health Organization, WHO. 2025. Suicide. Viitattu 31.3.2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

World Health Organization, WHO. n.d. Suicide prevention. Viitattu 25.2.2025. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1