

# **ITSEMURHA SOSIAALITYÖN TUTKIMUKSESSA**

**Katsaus kansainvälisiin tutkimusartikkeleihin 2007–2017**

Veronika Toivonen  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityön  
maisteriohjelma  
Yhteiskuntatieteiden  
ja filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
syksy 2018

# TIIVISTELMÄ

## ITSEMURHA SOSIAALITYÖN TUTKIMUKSESSA

Katsaus kansainvälisiin tutkimusartikkeleihin 2007–2017

Veronika Toivonen

Sosiaalityö

Pro gradu-tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto/ Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Ohjaaja: Tuomo Kokkonen

Syksy 2018

92s. + 2 liitettä

---

Pro gradu -tutkielmassani selvitän, millaisia itsemurhan riskitekijöitä ja itsemurhalta suojaavia tekijöitä sosiaalityön kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu. Lisäksi tutkin, millainen rooli sosiaalityölle annetaan itsemurhien ehkäisyssä. Haluan herättää keskustelua itsemurhien ehkäisystä osana suomalaista sosiaalityötä ja tarjota keskustelun tueksi kansainvälisen itsemurhatutkimuksen havaintoja. Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen muodostavat tutkittu tieto suomalaisesta huono-osaisuudesta ja eriarvoisuudesta sekä sosiaalityöstä professiona, jonka tavoitteena on ehkäistä ja poistaa pahoinvointia yhteiskunnassa.

Tutkielmani on kirjallisuuskatsaus, joka tarjoaa yleiskatsauksen sosiaalityön itsemurhatutkimuksesta. Itsemurhien tutkimus ei ole sosiaalityön tutkimuksessa valtavirtaa, joten tutkielmallani ja saamillani tuloksilla vahvistan sosiaalityön tietopohjaa itsemurhien taustalla vaikuttavista tekijöistä ja sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä. Tutkielmani aineisto koostuu 92 kansainvälisestä itsemurhaa käsittelevästä sosiaalityön tutkimusartikkelista.

Aineistossa useimmin mainittuja itsemurhan riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriö, ongelmallinen päihteidenkäyttö, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, aiemmat itsemurhayritykset, aseiden tai tappavien aineiden helppo saatavuus, läheisen itsemurha, stressi ja psyykinen kuormitus, seksuaalinen hyväksikäyttö, eristyneisyys tai sosiaalisen tuen puute, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja velat sekä lähisuhdeväkivalta. Suojaavina tekijöinä useimmin mainitaan sosiaalinen tukiverkosto, uskonnollisuus ja yhteisöllisyys. Artikkeleiden perusteella itsemurhia ehkäisevää sosiaalityötä pitäisi tehdä yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. Lisäksi tärkeää on rakenteellinen sosiaalityö ja tietoisuuden lisääminen. Sosiaalityöntekijöillä tunnistetaan olevan erityisosaamista marginaalissa elävien henkilöiden kanssa työskentelyyn ja henkilön sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. Toisaalta monissa artikkeleissa sosiaalityöntekijöiden arvioidaan tarvitsevan lisää koulutusta itsetuhoisten henkilöiden kanssa työskentelyyn vaikuttavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi.

Tutkielmani soveltavassa osiossa arvioin kansainvälisten tutkimusten antia suomalaiselle sosiaalityölle ja sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksia työskennellä itsemurhien ehkäisemiseksi Suomessa.

**Avainsanat:** sosiaalityö, kirjallisuuskatsaus, itsemurha, itsetuhoisuus, riskitekijät, ehkäisy

# SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. ITSEMURHAN SOSIOLOGIAA .....	11
2.1. Itsemurhateorioiden klassikkoja: Gabriel Tarde ja Emilé Durkheim .....	11
2.2. Durkheimilainen konsensus rakoilee 1900 -luvulla.....	13
2.3. Keskeisiä sosiologisen itsemurhatutkimuksen teemoja.....	17
2.4. Psykologinen itsemurhatutkimus .....	25
2.5. Yhteenveto taustakirjallisuudesta .....	27
3. ITSEMURHAT JA SOSIAALITYÖ SUOMESSA .....	29
3.1. Huono-osaisuus itsemurhan riskitekijänä .....	29
3.2. Sosiaalityön professio .....	33
4. TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	37
5. AINEISTO JA MENETELMÄ .....	38
5.1. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus .....	38
5.2. Aineiston esittely .....	40
6. TULOKSET .....	47
6.1. Itsemurhan riskitekijöitä .....	47
6.2. Itsemurhalta suojaavia tekijöitä .....	61
6.3. Sosiaalityön rooli itsemurhien ehkäisyssä .....	65
7. TULOSTEN ARVIOINTIA JA SOVELTAMISTA.....	74
7.1. Tutkimustulosten yhteenvetoa ja arviointia.....	74
7.2. Tutkimustulosten soveltamista .....	75
8. LOPUKSI .....	82
LÄHTEET .....	86
LIITE 1. Aineiston artikkelit aakkosjärjestyksessä havaintoineen.....	93
LIITE 2. Aineiston artikkelit luokiteltuina .....	107

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Aineiston luokittelu .....	41
Taulukko 2. Itsemurhan biologisia riskitekijöitä.....	47
Taulukko 3. Itsemurhan psykologisia riskitekijöitä .....	50
Taulukko 4. Itsemurhan sosiaalisia riskitekijöitä .....	55
Taulukko 5. Itsemurhan ympäristöön ja kulttuuriin liittyviä riskitekijöitä .....	58
Taulukko 6. Itsemurhalta suojaavia yksilöön liittyviä tekijöitä .....	62
Taulukko 7. Itsemurhalta suojaavia ympäristöön liittyviä tekijöitä .....	64
Taulukko 8. Sosiaalityön työorientaatiot ja tehtäväkentät itsemurhien ehkäisyssä.....	66
Taulukko 9. Sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen .....	68
Taulukko 10. Sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä .....	70

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2016. Itsemurhien määrän kehitys.....	7
---	---

# 1. JOHDANTO

Pro gradu -tutkielmani on kuvaileva kirjallisuuskatsaus sosiaalityön tieteenalalla tehdystä kansainvälisestä itsemurhaa käsittelevästä tutkimuksesta. Tutkimukset käsittelevät usein jotakin sosiaalityön asiakasryhmää, kuten nuoria, vanhuksia ja erilaisia vähemmistöjä tai ne voivat keskittyä analysoimaan itsemurhaa jonkin sosiaalisen ongelman, kuten päihteidenkäytön tai kodittomuuden näkökulmasta.

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan kaikkea sellaista käytöstä, joka vaarantaa terveyttä tai uhkaa henkeä. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan tekoja, jotka aiheuttavat välittömän hengenvaaran ja epäsuoralla itsetuhoisuudella viitataan käytökseen, jolla vahingoitetaan omaa terveyttä tai satutetaan itseään aiheuttamatta kuitenkaan suoraa hengenvaaraa. (THL 2018. Itsetuhoisuus.) Bermanin, Jobesin ja Silvermanin (2006, 103–111) mukaan itsemurhien taustalla vaikuttavia riskitekijöitä ovat mielenterveyden häiriöt, joista selvimmin yhteydessä itsemurhaan ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Riskiä lisäävät merkittävästi myös päihteiden väärinkäyttö ja rikollisuus. Myös sosiaalinen eristäytyminen ja syrjäytyminen johtavat kasvaneeseen itsemurhariskiin. Koulukiusaaminen liittyy monin tavoin nuorten itsemurhiin. Sekä kiusatuksi tuleminen että kiusaaminen lisäävät nuoren itsemurhariskiä. Erityisesti kiusaajilla on todettu itsemurhan todennäköisyyttä lisääviä riskitekijöitä, kuten käytöshäiriöt, mielenterveysongelmat ja päihteiden väärinkäyttö. Kaltoinkohtelu lapsena ja huonot perhesuhteet lisäävät itsemurhan riskiä, kuten myös itsemurhayritykset tai itsemurhat lähipiirissä. Karlssonin, Pelkosen ja Marttusen (2007, 8) mukaan myös median tapa uutisoida itsemurhasta vaikuttaa. Itsemurhasta pitäisi heidän mukaansa uutisoida neutraalisti, välttäen sensaatiohakuksia otsikkoja ja yksityiskohtia itsemurhan tekotavasta.

Itsemurhien taustalta on yleensä löydettävissä psyykkisiä ongelmia, mutta ne yhdistyvät eri tavoin myös lähipiirin vuorovaikutussuhteisiin sekä laajempiin sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin tekijöihin (THL 2018. Itsemurhien ehkäisy.).

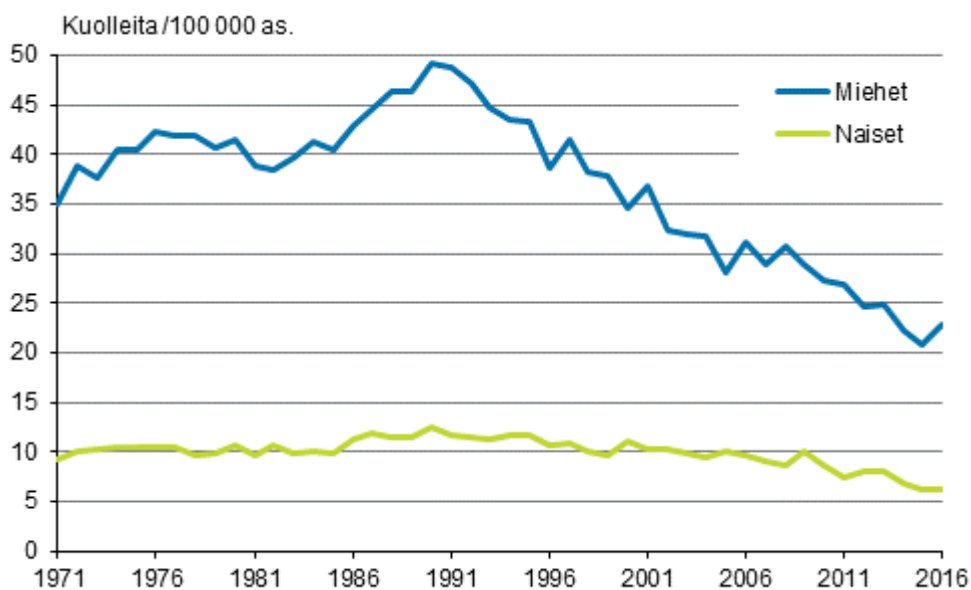
Itsetuhoisuus liittyy mielenterveyden häiriöihin ja ajankohtaisiin vaikeuksiin. Myös pelkotilat ja sopeutumishäiriöt lisäävät itsetuhoisuutta. Ihmisillä, jotka kokevat, ettei heillä ole luotettavaa läheistä, jolle uskoutua, voi olla kasvanut itsemurhariski. (Karlsson et al. 2007, 2–3.) Berman et al. (2006, 101) mukaan syitä itsemurhaan voivat olla esimerkiksi yksinäisyys, syyllisyys muille aiheutetusta huolesta ja taakasta, toivottomuus, itsetunto-

ongelmat, halu paeta menneisyyttä ja halu paeta sietämättömän suurta vastuuta. Heidän mukaansa itsemurhaa harkitsevat punnitsevat kuitenkin usein mielessään myös syitä elää, joita ovat tyypillisesti perhe ja ystävät, halu säästää läheiset itsemurhan tuskalta, toivo paremmasta tulevaisuudesta, uskonto ja itsesuojeluvaisto.

Mielenterveyden häiriöt esitetään yleensä keskeisinä syinä itsemurhaan, mutta kokemus umpikujasta, taloudellinen ahdinko ja taipumus toimia harkitsemattomasti lisäävät riskiä. Tiedetään esimerkiksi, että Suomessa alemmissa sosioekonomisissa luokissa itsemurhien määrä ei ole laskenut, vaikka itsemurhien kokonaismäärä on laskenut 1990-luvun jälkeen 46 prosenttia. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 26–27, 64.) Tilasto kertoo huolestuttavalla tavalla siitä, kuinka Suomessa itsemurhaan päätyvät muita todennäköisemmin alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvat henkilöt. Sama ilmiö on havaittu tutkittaessa tanskalaisten itsemurhia. Tanskalaisessa tutkimuksessa Berman et al. (2006) selvittivät, että sosioekonomisin mittarein alimpaan neljännekseen kuuluvat päätyivät itsemurhaan viisi kertaa todennäköisemmin kuin ylempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvat. Ei siis ole itsestään selvää, että psyykkisiä ongelmia tulisi aina pitää ensisijaisina syinä itsemurhalle.

Suomessa tehtiin 787 itsemurhaa vuonna 2016. Alla olevassa taulukossa näkyy itsemurhien määrän kasvu 1990-luvulle saakka, jolloin itsemurhien määrä kääntyi laskuun. Itsemurhat ovat vähentyneet 1990-luvun huippuvuosien jälkeen yli 40 prosenttia. Nuorilla itsemurha on siitä huolimatta yleinen kuolemansyy, koska nuorten muu kuolleisuus on vähäistä. Vuonna 2015 joka kolmas 20–29 -vuotiaina kuolleista oli tehnyt itsemurhan. Kaikista itsemurhan tehneistä alle 25-vuotiaita oli joka kymmenes. Vaikka itsemurhien määrä on laskenut merkittävästi ennaltaehkäisevän työn ansiosta, alle 65-vuotiaiden itsemurhakuolleisuus on Suomessa silti puolitoistakertainen verrattuna EU-maiden keskiarvoon. Itsemurhiin kuolee Suomessa yhtä paljon nuoria kuin nuorten tautikuolleisuuteen yhteensä ja merkittävästi enemmän kuin liikenneonnettomuuksissa. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt 2015 & 2016; Ohtonen 2014, 6).

Kuvio 1. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. 2016. Itsemurhien määrän kehitys.



Euroopan unionissa itsemurhan tekee yli 58 000 ihmistä vuodessa. Eniten itsemurhia tehdään Unkarissa, Suomessa ja Liettuassa. Maista, joissa on maailman korkeimmat itsemurhaluvut, yhdeksän kymmenestä sijaitsee Euroopassa. Etelä-Euroopassa tehdään Pohjois-Eurooppaa vähemmän itsemurhia. (Euregenas 2014. Itsemurhan ehkäisyn yleiset ohjeet, 8.)

Itsetuhoisen käyttäytyminen lisääntyy lapsuudesta nuoruuteen ja on nuorilla yleisintä 15–19 -vuoden iässä. Vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on noin 10–15 prosentilla nuorista ja itsemurhaa yrittää 3–5 prosenttia. Alle neljäsosa itsemurhaa yrittäneistä on ollut yritystä edeltäneen vuoden aikana psyykkisen hoidon piirissä. (Karlsson et al. 2006, 1–2.) Nuoria, alle 25-vuotiaita, kaikista itsemurhan tehneistä oli vuonna 2014 joka kymmenes ja yli 65-vuotiaita joka viides. Itsemurhan tehneiden mediaanikeski-ikä oli 48 vuotta. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt 2014.) Suomessa vuonna 2016 itsemurhan tehneistä useampi kuin kolme neljästä oli mies. Naisten itsemurhissa painottuvat miehiä enemmän nuorten alle 25-vuotiaiden tekemät itsemurhat. Itsemurhan tehneiden keski-ikä oli naisilla ja miehillä 49–50-vuotta. (Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt 2016.)

Sosiaalityön itsemurhatutkimuksista on aiemmin tehty kirjallisuuskatsaus vuonna 2006. Artikkelissa *Preventing suicide: a neglected social work research agenda* tutkijat Sean Joe

ja Danielle Niedermeier esittelevät 131 tutkimusartikkelin tuloksia. Katsauksessa kirjallisuushakujen aikarajauksena olivat vuodet 1980–2006. Joen ja Niedermeierin mukaan sosiaalityön tieteenalalla on tärkeää tehdä omaa itsemurhia käsittelevää tutkimusta, jotta sosiaalityön ammattilaisilla olisi käytössään sosiaalityön omia käsitteitä hyödyntävää tutkimusta. Lisäksi vain sosiaalityön tutkimuksessa voidaan tutkia sosiaalityön käytössä olevia menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta. Yksittäisen tutkimuksen näkemys on kuitenkin rajallinen ja kattavamman kuvan itsemurhaan vaikuttavista tekijöistä saa tutustumalla suureen määrään tutkimuksia, arvioimalla, yhdistelemällä ja tulkitsemalla tietoa.

Joe ja Niedermeier (2006) luokittelivat katsauksessaan tutkimusartikkeleita kuvaileviin (descriptive), selittäviin (explanatory) ja kontrolloituihin (control) artikkeleihin. Kuvailevat artikkelit tarjoavat ammattilaisille tietoa arvioinnin tueksi, selittävissä artikkeleissa selvitetään kahden tai useamman muuttujan keskinäistä suhdetta ja kontrolloiduissa artikkeleissa kuvataan kontrolloidun tutkimusasetelman kautta palvelujen tai interventioiden vaikuttavuutta. Vain 8 % katsauksen tutkimusartikkeleista olivat kontrolloituja vaikuttavuutta selvittäviä tutkimuksia. Aineisto koostui suurimmaksi osaksi (65 %) selittävästä tutkimuksista. Joen ja Niedermeierin mukaan sosiaalityön tieteellinen itsemurhatutkimus on lisääntynyt merkittävästi 2000-luvulla, mutta lisää tutkimusta tarvitaan, jotta sosiaalityössä voidaan hyödyntää näyttöön perustuvaa toimintaa (evidence based practice) itsemurhariskin arvioinnissa, interventioissa ja ehkäisyssä.

Joen ja Niedermeierin (2006, 10–11) mukaan sosiaalityössä pitäisi keskittyä ehkäisevään työskentelyyn erityisesti nuorten ja vanhusten kanssa, sillä heillä tiedetään olevan muita ryhmiä suurempi itsemurhariski. Lisäksi erityistä huomiota pitäisi kiinnittää miesten itsetuhoiseen oireiluun, sillä miesten itsemurhayritykset päätyvät naisia useammin kuolemaan. Joe ja Niedermeier kirjoittavat, että katsauksen perusteella toivottomuus, psykiatriset oireyhtymät, lapsuuden traumat ja fyysinen kaltoinkohtelu lisäävät sekä miesten että naisten itsemurhariskiä maasta ja kulttuurista riippumatta. Heidän mukaansa itsemurhariskin arviointi on tarpeellista henkilöillä, jotka kokevat suurta tai pitkittynyttä stressiä. Sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi avioero, vanhuksen muutto hoitokotiin, pitkittynyt työttömyys ja vankilatuomio. Erityisesti erilaisten syrjittyjen vähemmistöjen itsemurhariski nousee edellä mainittuja vaikeuksia



kohdatessa. Katsauksen perusteella itsemurhalta suojaavia tekijöitä ovat sosiaalinen tuki ja uskonnollinen integraatio.

Tutkielmani jatkaa ajallisesti siitä, mihin Joe ja Niedermeier katsauksessaan jäävät. Käsittelem tutkielmassani sosiaalityön tiedejulkaisuissa vuosina 2007–2017 julkaistuja tieteellisiä artikkeleita. Tutkielmani eroaa Joen ja Niedermeierin kirjallisuuskatsauksesta myös laajuudeltaan. 23 -sivun pituisessa katsauksessaan Joe ja Niedermeier pyrkivät lähinnä luokittelemaan sosiaalityön itsemurhatutkimusta ja paikantamaan lisätutkimuksen tarpeita kuvaten keskeisiä tutkimustuloksia vain lyhyesti. Tutkielmani tiedonintressi on sekä teoreettinen että käytännöllinen. Tavoitteeni on kirjallisuuskatsauksen muodossa tarjota lukijalle kattava yleiskuva sosiaalityön tieteenalalla viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistusta itsemurhatutkimuksesta. Esittelen kattavasti sosiaalityön itsemurhatutkimuksissa kuvattuja itsemurhan riskitekijöitä ja itsemurhalta suojaavia tekijöitä sekä sosiaalityön roolia itsemurhien ehkäisyssä. Pyrin myös arvioimaan itsemurhien ehkäisyn merkitystä osana sosiaalityötä. Sosiaalialan ammattilaisten tulee olla perillä sosiaalityön ajankohtaisesta tutkimuksesta, mutta työn ohella on mahdotonta tutustua kaikkiin omaa alaa koskeviin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsaukseni tarjoaa sosiaalityön ammattilaisille tiiviin katsauksen sosiaalityön itsemurhatutkimuksen keskeisistä tuloksista.

Tutkimukseni taustoittavassa luvussa Itsemurhan sosiologiaa esittelen sosiologista tutkimustietoa itsemurhaan väestötasolla vaikuttavista sosioekonomisista riskitekijöistä. Kolmannessa luvussa Huono-osaisuus ja sosiaalityö Suomessa esittelen tutkielmani teoreettista viitekehystä, joka koostuu ajantasaisesta suomalaisesta huono-osaisuuteen liittyvästä tutkimuksesta ja teoreettisesta ymmärryksestä sosiaalityöstä professiona. Teoreettisella viitekehykselläni liitän kansainvälisen sosiaalityön itsemurhatutkimuksen suomalaisen sosiaalityön kontekstiin ja selitän, miksi itsemurhat ja niiden ehkäisy ovat tärkeitä kysymyksiä myös suomalaisessa sosiaalityössä. Neljännessä luvussa esittelen lyhyesti tutkimuskysymykseni ja viidennessä luvussa kuvailen sosiaalityön itsemurhatutkimuksista koostuvaa aineistoani ja tutkielmassa käyttämiä tutkimusmenetelmiä. Kuudennessa luvussa vastaan tutkimuskysymyksiini ja esittelen sosiaalityön itsemurhatutkimuksen keskeisiä tutkimustuloksia. Tutkielman seitsemännessä luvussa sovellan tutkimustuloksia ja arvioin niiden merkitystä suomalaisen huono-

osaisuuden ja sosiaalityön kontekstissa. Yhteenveto -luvussa kertaan tutkimuksen tavoitteen, toteutustavan ja keskeiset tutkimustulokset sekä esittelen mahdollisia jatkotutkimuksen kohteita.

## 2. ITSEMURHAN SOSIOLOGIAA

### 2.1. Itsemurhateorioiden klassikkoja: Gabriel Tarde ja Emilé Durkheim

Itsemurha on ollut sosiaalitieteissä erityisesti sosiologisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena. Emilé Durkheimin vuonna 1897 julkaistu sosiologinen tutkimus itsemurhasta oli aikanaan uraauurtava ja auttoi sosiologiaa vahvistamaan asemaansa vakavasti otettavana tieteenalana, jolla on oma tutkimuskohteensa, teoriansa ja menetelmänsä. (Järventie 2010, 28–29.) Tutkijat Matt Wray, Cynthia Colen ja Bernice Pescosolido (2011, 507) kuvaavat sosiologista itsemurhatutkimusta kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessaan *The Sociology of suicide* Durkheimin tutkimusta sosiologian klassikoksi, johon viitataan uudelleen ja uudelleen ja johon uusia sosiologisia näkökulmia verrataan. Durkheim ei kuitenkaan ollut ensimmäinen itsemurhasta kiinnostunut sosiaalitieteilijä. Jo aiemmin 1800-luvulla moraalistatistikot Adolphe Quetelet ja Enrico Morselli keräsivät tilastoja itsemurhista analysoidakseen niitä. Heidän löydöksiinsä kuuluivat havainnot siitä, että itsemurhien määrä ei huomattavasti vaihtele vuodesta toiseen ja että itsemurhien määrä on tasaisesti noussut modernisaation ja teollistumisen myötä. Wray et al. mukaan 1800-luvulla yleinen näkemys oli, että itsemurhan taustalla on yksilön henkilökohtainen valinta epätoivoisessa tilanteessa. Tästä käsityksestä poiketen moraalistatistikot argumentoivat, että systemaattiset maantieteelliset ja ajalliset trendit kertovat itsemurhiin vaikuttavan paljon yksilön henkilökohtaista tilannetta yleisemmät ja suuremmat voimat.

Sosiologi, kriminologi ja sosiaalipsykologi Gabriel Tarde esitti 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa, että selvien alueellisten ja ajallisten itsemurhatrendien taustalla voi olla imitaatio eli ihmisen jäljittelevä käytös. Tarden mukaan jäljittely ja innovaatio vaikuttavat merkittävästi kaikkeen ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Hänen mukaansa ihmisille on tyypillistä jäljitellä korkeassa arvossa pitämiensä ihmisten merkitykselliseltä tuntuva käytöstä. Tarden teorian pohjalta on käyty runsaasti keskustelua siitä, selittääkö jäljittely äkilliset kasvut itsemurhien määrässä rajatulla maantieteellisellä alueella tai jossakin yhteisössä. (Wray et al. 2011)

Emilé Durkheim torjui Tarden teorian jäljittelystä, mutta hyväksyi moraalistatistikoiden näkemyksen, jonka mukaan modernisaatio lisää itsemurhien määrää yhteiskunnassa. Durkheim selitti itsemurhiin altistavia tekijöitä integraation ja regulaation käsitteiden

avulla. (Wray et al. 2011, 507–508.) Durkheimin mukaan yksilö ilman yhteiskuntaa on viettiensä varassa oleva moraaliton olento. Yhteiskunnan Durkheim sen sijaan näki moraalisenä ja hyvänä. Ihmisellä oli Durkheimin mukaan mahdollisuus kehittyä yhteiskuntakelpoiseksi yksilöksi yhteiskunnallisen integraation ja regulaation kautta. Integraatiolla Durkheim tarkoittaa yhteisöllisyyttä ja kuulumista yhteisön jäseneksi. Regulaatio puolestaan tarkoittaa yhteiskunnan tarjoamaa moraalikäsitystä, joka ohjaa ja säätelee yksilön käytöstä. (Järventie 2010, 32–33.)

Integraation puuttuminen tai liiallinen integraatio yhtä lailla kuin regulaation puuttuminen tai liiallinen regulaatio aiheuttavat Durkheimin teorian mukaan itsemurhia. Yhteisöissä, joissa integraatio on vahva, on pysyviä lujia sosiaalisia suhteita, jotka auttavat selviytymään erilaisissa elämäntilanteissa ja siten vähentävät itsemurhia. Liian tiivis integraatio sitä vastoin voi aiheuttaa itsemurhia, mikäli yksilö kokee yhteisön hyvän omaa elämäänsä tärkeämpänä. Durkheimin mukaan yksilö kaipaa yhteiskunnallisen regulaation tarjoamaa turvaa, mutta toisaalta liiallinen regulaatio ja epäonnistuminen yhteiskunnan odotuksiin vastaamisessa voivat johtaa epätoivoon ja itsemurhaan. (Wray et al. 2011, 507–508.)

Durkheimin Itsemurha -teos oli hänen kannanottonsa vielä nykypäivänäkkin jatkuvaan keskusteluun siitä, vaikuttavatko ihmisen itsemurhan taustalla pohjimmiltaan psykologiset vai biologiset tekijät. Durkheim selitti itsemurhaa sosiaalisten tekijöiden kautta esittäen, ettei itsemurhan perimmäinen syy koskaan ole psykologinen tai biologinen. Durkheim kuitenkin hyväksyi sen, että esimerkiksi alkoholismi tai mielisairaus voi altistaa reagoimaan herkemmin niihin sosiaalisiin tekijöihin, jotka itsemurhia aiheuttavat. (Järventie 2010, 35–36.)

Durkheim tarkasteli itsemurhaa sosiaalisena ilmiönä vuonna 1897 julkaistussa teoksessaan *Le Suicide. Étude de sociologie*. Suomeksi teos on julkaistu vuonna 1985 nimellä *Itsemurha*. Teoksessaan Émile Durkheim osoitti yhteiskunnallisten muutosten, kuten taloudellisten vaihteluiden, vaikuttavan itsemurhien määrään. Itsemurhat lisääntyvät sekä jyrkissä lasku- että noususuhdanteissa. (Ohtonen 2014, 10–13.) Durkheimin mukaan itsemurha onkin monimuotoinen yhteiskunnallinen ilmiö, jota voidaan tarkastella neljän

erilaisen itsemurhatyyppin kautta: egoistinen, altruistinen, anominen ja fatalistinen (Berman, Jobes & Silverman. 2006, 47).

Durkheimin mukaan *egoistisen* itsemurhan taustalla on yhteisöllisyyden puute, joka voi johtaa yksinäisyyteen ja syrjäytymiseen. *Altruistiseen* itsemurhaan johtavia tekijöitä puolestaan ovat riippuvuus yhteisöstä tai jostakin läheisestä ihmisestä ja kokemus, ettei saa olla elossa ilman häntä. Tällöin syy elää sijaitsee oman itsen ulkopuolella. Esimerkkejä altruistisesta itsemurhasta ovat esimerkiksi naisen itsemurha miehen kuoltua tai alaisten itsemurha päällikön kuoltua. *Anomisen* itsemurhan syyt juontuvat yhteiskunnan arvojen muutoksesta. Durkheim kirjoitti, että uskonnollisuuden ja kirkon vaikutusvallan väheneminen ihmisten elämässä jättää arvotyhjiön, joka johtaa epävarmuuteen ja rajattomuuteen. Ulkopuolisen sääntelyn puute voi Durkheimin mukaan tuottaa ihmiselle sellaista kärsimystä, että ihminen mieluummin valitsee kuoleman. (Durkheim [1897] 1985, 257–260, 302–308, 311–312.) Myös henkilön yhteiskunnallisen aseman yhtäkkinen muutos voi johtaa anomiseen itsemurhaan. *Fatalistisen* itsemurhan taustalla puolestaan on tunne siitä, ettei pysty vaikuttamaan omaan elämäänsä, koska ympäröivä yhteiskunta rajoittaa yksilön vapautta ylimitoitetulla sääntelyllään. (Berman & al. 2006, 48.)

Durkheim kiinnitti tutkimuksessaan huomiota myös psyykkisten sairauksien ja itsemurhien väliseen yhteyteen. Hän huomasi, etteivät itsemurhat ole selitettävissä pelkästään psyykkisillä ongelmilla. Perusteluina Durkheim esitti tutkimuksessaan esimerkiksi sen, että mielisairaaloissa on enemmän naisia, mutta itsemurhia tekevät enemmän miehet. Lisäksi hän havaitsi, että eri uskontokunnista mielisairaudet ovat yleisimpiä juutalaisten keskuudessa, mutta itsemurhia juutalaiset tekivät keskimääräistä vähemmän. Durkheim ei myöskään löytänyt tukea sille, että niissä maissa, joissa esiintyy paljon mielisairauksia, tehtäisiin muita maita enempiä itsemurhia, vaan usein tilanne vaikutti olevan päinvastoin. (Durkheim [1897] 1985, 46–59.)

## **2.2. Durkheimilainen konsensus rakoilee 1900 -luvulla**

Integraatiota ja sen puutetta pidettiin Durkheimin jälkeen 1900-luvulla sosiologisessa tutkimuksessa merkittävänä itsemurhia selittävänä tekijänä. Wray et al. (2011, 507, 510) mukaan tutkimuksissa on toisinaan integraation sijaan puhuttu esimerkiksi sosiaalisesta

yhtenäisyydestä ja eristäytymisestä sekä sosiaalisesta tuesta. Tutkimusta on kuitenkin viety myös uusiin ja erilaisiin suuntiin. Durkheimia on kritisoitu esimerkiksi liiasta luottamuksesta hänen käyttämiinsä tilastoihin. Joka tapauksessa sosiologiselle itsemurhatutkimukselle on ollut tyypillistä vertailu Durkheimiin. Tutkimuksissa on joko kehitelty uutta Durkheimin teorian pohjalta tai keskitytty osoittamaan Durkheimin teorian puutteita.

Durkheimin jälkeen sosiologista itsemurhatutkimusta teki 1920–1950 -luvuilla niin kutsuttu Chicagon koulukunta. Koulukunnan tutkimuksissa kiinnostuksen kohteina olivat erityisesti urbaanissa ympäristössä tehdyt itsemurhat. Koulukunnan tutkijat hyödynsivät tutkimuksissaan itsemurhatilastoja pyrkien tulkitsemaan, millaisia vaikutuksia elinympäristöllä oli ihmisiin ja eri väestöryhmiin. Kiinnostus yhteisöissä toteutettuja tutkimuksia kohtaan kuitenkin hiipui 1950-luvun jälkeen. (Wray et al. 2011, 508.)

Sosiologit Andrew F. Henry ja James F. Short julkaisivat 1954 tutkimuksen nimeltä *Suicide and homicide*. Siinä he esittelivät psykoanalyttiseen teoriaan nojaavan aggressio-frustraatio mallin. Heidän mukaansa itsemurha ja murha ovat saman kolikon, eli väkivaltaisen aggression, eri puolia. Frustraatio eli turhautuminen lisää aggressiota, joka puolestaan lisää kuolettavaa väkivaltaa. Henryn ja Scottin mukaan luokka ja status ovat merkittäviä tekijöitä siinä, suuntaako henkilö aggression itseensä vai muihin. He esittivät, että alempiin luokkiin kuuluvat käyttävät väkivaltaa herkemmin muita kohtaan, kun taas ylemmän luokan edustajat olisivat taipuvaisempia riistämään oman henkensä. Teorian mukaan korkeampiin yhteiskunnallisiin luokkiin kuuluvat henkilöt tekevät enemmän itsemurhia. Hypoteesi on kyseenalaistettu myöhemmissä tutkimuksissa, eikä sen tueksi ole saatu yksiselitteistä näyttöä. (Wray et al. 2011, 509.) Esimerkiksi Suomen kontekstissa teoria ei vaikuta pätevä. (kts. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 26–27, 64.)

Jack P. Gibbs ja Walter T. Martin pyrkivät 1964 julkaisemassaan tutkimuksessa selittämään itsemurhaan vaikuttavia sosiaalisia tekijöitä. Heidän mukaansa henkilön erilaisten sosiaalisten roolien välinen ristiriita kasvattaa henkilön itsemurhariskiä. He tunnistivat esimerkiksi iästä, sukupuolesta, ammatista ja siviilisäädystä aiheutuvia mahdollisia ristiriidan aiheuttajia. Gibbsillä ja Walterilla oli myös empiiristä näyttöä

teoriaansa tueksi. Teoriaa ei kuitenkaan laajasti otettu käyttöön sosiologiassa tai muilla tieteenaloilla. (Wray et al. 2011, 508.) Esimerkiksi William J. Chambliss and Marion F. Steele arvostelivat teoriaa *American Sociological Review*issa vuonna 1966. Sen lisäksi, että he kritisoivat teorian sisältämiä väittämiä filosofisesti epäloogisiksi, he eivät myöskään olleet onnistuneet pääsemään samalla aineistolla Gibbsin ja Walterin kanssa samoihin tuloksiin. (Chambliss & Steele 1966, 524–532.)

1960-luvun loppupuolella sosiologi J. D. Douglas kritisoi kaikkea sosiologian tieteenalalla tehtyä itsemurhatutkimusta Durkheimista alkaen. Hänen mielestään Durkheim ei ollut teoriassaan huomionnut riittävästi itsemurhan sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä eikä ymmärtänyt itsemurhaa yksilölle merkityksellisenä sosiaalisena valintana. Hän lisäksi toi esille Durkheimin käyttämiin tilastoihin liittyviä epävarmuuksia ja epäsäännönmukaisuuksia. Douglas esitti, että eri maissa ja eri ammattikunnilla oli vaihtelevat käytännöt sen suhteen, millaiset kuolemat tilastoitiin itsemurhina. Douglasin mukaan sosiologiassa pitäisi kehittää typologiaa itsetuhoisista teoista sosiaalisesti merkityksellisinä tekoina. (Wray et al. 2011, 509.)

Durkheimin kritiikki jatkui 1970 -luvulla, kun David P. Philips julkaisi sarjan artikkeleita, joissa hän esitti empiirisiä havaintoja Gabriel Tarden jäljittely -teorian tueksi. Philipsin mukaan erityisesti julkisuuden henkilöiden tekemät itsemurhat aiheuttavat jäljittelyä. (Wray et al. 2011, 509.) Artikkelissaan *The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect* (1974) Philips kirjoittaa erityisesti anomaliasta kärsivien ihmisten olevan erityisen alttiita itsemurhien jäljittelylle. Anomalia on Emilé Durkheimin Itsemurha -tutkimuksen tunnetuksi tekemä termi, joka merkitsee yhteiskunnallista arvotyhjiötä. Tilanne, jossa yksilön ei ole mahdollista löytää merkitystä elämälleen yhteisön arvoista ja tavoitteista, voi aiheuttaa sietämättömiä merkityksettömyyden ja tyhjyyden tunteita. Durkheimin ([1897] 1985) mukaan jäljittely ei ole merkittävä tekijä itsemurhissa, vaan itsemurhan jäljittelijä olisi todennäköisesti muutenkin ennen pitkää päätenyt itsemurhaan. Artikkelissaan Philips (1974, 340–341) haastaa tämän näkemyksen ja esittää, että itsemurhien jäljittelylle ovat alttiita myös sellaiset henkilöt, jotka eivät välttämättä muuten olisi päätenneet itsemurhaan.

Philips (1974) toteutti tutkimuksensa selvittämällä Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa sanomalehdissä julkaistujen itsemurhauutisten yhteyttä maiden itsemurhatilastoihin. Philips havaitsi, että pelkästään Iso-Britanniassa julkaistuilla itsemurhauutisilla oli yhteys Iso-Britanniassa tehtyihin itsemurhiin. Samoin pelkästään Yhdysvalloissa julkaistuilla uutisilla oli yhteys itsemurhien kasvaneeseen määrään Yhdysvalloissa, mutta ei Iso-Britanniassa.

Philipsin mukaan anominen ihminen on kokemansa arvotyhjiön vuoksi vaikutteille altis. Ihmisen kaivatessa elämälleen tarkoitusta, hän on altis liittymään esimerkiksi merkityksiä tarjoaviin uskonnollisiin yhteisöihin tai AA-kerhoon. Sosiaaliset yhteisöt tarjoavat ihmiselle arvoja, mikä helpottaa elämässä koetun tyhjyyden ja merkityksettömyyden tunnetta. Philips argumentoi, että anominen henkilö on yhtä lailla altis jäljittelemään itsemurhia, mikäli niistä on kirjoitettu paljon julkisuudessa. Philipsin mukaan anominen henkilö voi nähdä itsemurhan merkityksellisenä tekona ja ratkaisuna kokemuksiensa yksinäisyyden ja turhuuden tunteisiin. (1974, 351–353.) Philips jatkoi aiheen parissa vielä 1980 -luvulla ja julkaisi 1986 artikkelin Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. Phillipsin jäljittelyä koskevaa teoriaa kohtaan on esitetty myös kritiikkiä (kts. esim. Kessler, Downey, Milavsky. & Stipp 1988). Kriitikoiden mukaan Philipsin tutkimuksissaan käyttämä data on epätarkkaa ja tutkimuksesta puuttuu syvälinen ymmärrys itsemurhien taustalla vaikuttavista psykologisista tekijöistä.

Itsemurha -tutkimuksessaan Durkheim havaitsi, että homogeenisesti katolisilla alueilla tehdään vähemmän itsemurhia kuin esimerkiksi protestanttisilla alueilla. Hänen mukaansa tämä johtuu siitä, että usko määrittää katolisille tarkasti, millainen käytös on toivottavaa ja hyväksyttävää, uskonnolliset yhteisöt ovat tiiviitä ja yhteisö valvoo tiukasti siihen kuuluvien elämänvalintoja. Artikkelissa *Religious homogeneity and metropolitan suicide rates* Ellison, Burr ja McCall (1997) tarkastelevat Durkheimin innoittamana uskonnollisen homogeenisuuden vaikutusta itsemurhiin suurkaupunkialueilla. Tutkimuksessa saatiin vahvistus sille oletukselle, että uskonnollinen samankaltaisuus vähentää alueella tehtyjä itsemurhia. Alueellinen uskonnollinen homogeenisuus, tutkimuksen mukaan erityisesti katolisilla alueilla, vaikuttaa suojaavan itsemurhilta. Syinä tähän esitettiin samankaltaisia arvoja liittyen moraaliin ja perheeseen. Lisäksi uskonnollisten yhteisöjen järjestämän



toiminnan, kuten kerhot ja yhdistykset, voidaan ajatella lisäävän alueen sosiaalista integraatiota ja vähentävän yksinäisyyttä.

### **2.3. Keskeisiä sosiologisen itsemurhatutkimuksen teemoja**

Tutkielmani taustan laatimisessa keskeisessä osassa on ollut artikkeli *The Sociology of Suicide* (2011), jossa tutkijat Matt Wray, Cynthia Colen ja Bernice Pescosolido esittelevät sosiologisen itsemurhatutkimuksen ajankohtaisia teemoja. Artikkelin on kattava kirjallisuuskatsaus sosiologian alalla tehdystä itsemurhatutkimuksesta. Viittaa tutkielmani taustoittavassa luvussa suoraan Wrayn, Colenin ja Pescolidon artikkeliin ja olen hyödyntänyt artikkelin lähdeluetteloa myös keskeisimmän tutkimuskirjallisuuden paikantamiseksi. Wray et al. (2011, 512–515) mukaan nykyaikaisessa sosiologisessa itsemurhatutkimuksessa käytetyt teoriat liittyvät syrjäytymiseen, etnisiin vähemmistöihin, sukupuoleen, uskuntoon, integraatioon ja regulaatioon sekä jäljittelyyn ja kulttuurisiin tekijöihin.

Edelleen suurin osa sosiologisesta itsemurhatutkimuksesta keskittyy, kuten Durkheim aikoinaan, kvantitatiivisesti tutkimaan itsemurhatilastoja arvioiden erilaisten sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta henkilön itsemurhariskiin. Durkheimiin viitataan lähes jokaisen teoriataustaa varten lukemani tutkimuksen alussa. Tutkimuksissa hänen itsemurhateoriaansa joko hyödynnetään tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä tai teoria pyritään todistamaan puutteelliseksi. Ankarimmillaan Durkheimin teoriaa on kritisoitu selkeyden ja johdonmukaisuuden puutteesta todeten, ettei se yksinkertaisesti täytä hyvän teorian määritelmää (Nolan, Triplett & McDonough 2010, 301). Kuten sosiaalityön itsemurhatutkimus, myös sosiologinen itsemurhatutkimus on vain pieni osa kaikkea maailmalla tehtävää itsemurhiin liittyvää tutkimusta, joista suurin osa on monitieteellistä painottuen psykologisiin ja psykiatrisiin näkökulmiin.

Sukupuolen merkitystä itsemurhissa on tutkinut esimerkiksi Fred C. Pampel artikkelissaan *National context, social change and sex differences in suicide rates* (1998). Pampel selvitti tutkimuksessaan muun muassa naisten työelämään osallistumisen vaikutusta itsemurhatilastoihin. Pampelin mukaan naisten lisääntynyt osallistuminen työmarkkinoille ensin lisää naisten itsemurhia, mutta itsemurhat palaavat ennen pitkää aiemmalle miehille

alhaisemmalle tasolle. Pampell esittää, että yhteiskunnalliset toimet sukupuolten välisen tasa-arvon lisäämiseksi sekä työn ja kodin yhteensovittamisen helpottamiseksi aiheuttavat itsemurhien määrän laskun takaisin aiemmalle tasolle.

Vähemmistöt ovat sosiologisessa itsemurhatutkimuksessa yksi keskeinen teema. Aihetta käsitellään esimerkiksi Burrin, Hartmanin ja Mattesonin artikkelissa *Black suicide in U.S. metropolitan areas: an examination of racial inequality and social integration-regulation hypothesis* (1999). Kirjoittavat toteavat, että aiemmissä tutkimuksissa on esitetty alempiin sosioekonomisiin luokkiin kuuluvien mustien olevan taipuvaisempia äärimmäisessä tilanteessa murhaan kuin itsemurhaan ja taipumus itsemurhaan kasvaa, mitä korkeampi sosioekonominen status on. Toisaalta kirjoittajat toteavat, että psyykinen oireilu on kiinteästi kytköksissä köyhyyteen, mikä selittää yleisesti itsemurhien määrän laskua varallisuuden kasvaessa. Artikkelissa todetaan, että avioliitto, tiiviit perhesuhteet ja yhteisöön, kuten kirkkoon kuuluminen, suojaavat itsemurhan riskiltä. Artikkelissa havaittiin, että kokemus syrjinnästä saattaa vaikuttaa nuorten mustien miesten itsemurhariskiä, sillä samalla alueella asuvaan valtaväestöön verrattuna matala sosioekonominen status kasvatti itsemurhariskiä. Mustat ovat Yhdysvaltojen suurin etninen vähemmistö. Mustat kärsivät valtaväestöä useammin köyhyydestä, huonosta terveydestä ja heikoista poliittisen vaikuttamisen mahdollisuuksista. (1999, 1049–1052, 1066–1068.) Aihetta ovat tutkineet myös esimerkiksi Steven Stack ja Ira Wasserman (1995, 220–221) saaden osin ristiriitaisia tuloksia. Heidän mukaansa avioliitto vähentää itsemurhariskiä, toisin kuin lapset. Lisäksi heidän mukaansa kirkossa käynti alentaa mustilla itsemurhariskiä vähemmän kuin valkoisilla.

Itsemurhariskiä lisäävät työttömyydestä, köyhyydestä ja huonoista kouluttautumismahdollisuuksista johtuvat heikot tulevaisuudennäkymät. Nämä ongelmat ovat tyypillisiä alueilla, joilla asuu paljon etnisiin vähemmistöihin kuuluvia ihmisiä. Yhdysvalloissa nuorten afroamerikkalaisten miesten itsemurhariskiä nostaa se, ettei heillä puuttuvien työ- ja koulutusmahdollisuuksien vuoksi ole ollut mahdollista omaksua iälleen sopivia sosiaalisia rooleja, mikä voi johtaa rikollisuuteen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Aiemmasta tutkimuksesta (kts. Burr, Hartman & Matteson 1999) poiketen tutkijat Kubin, Wadsworth ja DiPietro (2006, 1573–1575) esittävät, että syrjintä ei lisäisi nuorten mustien miesten itsemurhariskiä vaan itse asiassa toimisi suojaavana

tekijänä. Heidän mukaansa kokemus syrjinnästä lisää yhteisön integraatiota koetun yhteisen vihollisen edessä ja näin sosiaalisia suhteita vahvistamalla suojaa itsemurhalta. Tutkijat esittävät, että tekijät, jotka lisäävät vähemmistöryhmien itsemurhariskiä, ovat samoja kuin valtaväestön itsemurhariskiä lisäävät eli työttömyys, köyhyys, kouluttautumattomuus, yhden vanhemman perhe ja heikot sosiaaliset verkostot. Tutkimuksen mukaan afroamerikkalaisia suojaavia tekijöitä ovat kulttuuriin vahvasti kuuluvat käsitykset selviämisestä sekä itsemurhan kieltävät moraaliset arvot.

Uskonnollisten yhteisöjen itsemurhariskiä alentavaa vaikutusta on selitetty kahdella tapaa. Emilé Durkheimin ([1897] 1985) mukaan uskonnollisten yhteisöjen suojaava vaikutus liittyy niiden tarjoamaan sosiaaliseen tukiverkostoon. Durkheimin mukaan myös sillä, että uskonnollinen yhteisö kieltää itsemurhan, on yhteisöön kuuluvalle itsemurhalta suojaava vaikutus. Durkheim esitti, että mitä tiiviimmin ihminen on integroitunut johonkin uskonnolliseen yhteisöön, sitä epätodennäköisempi hänen itsemurhansa on. Tutkimuksessa *Denomination, religious context, and suicide: neo-Durkheimian multilevel explanations tested with individual and contextual data* tutkijat van Tubergen, te Grotenhui ja Ultee (2005, 811–812) havaitsivat, että uskonnon suojaavasta vaikutuksesta löytyy edelleen näyttöä. Tutkimus toteutettiin tutkimalla Alankomaiden eri kuntien itsemurhatilastoja. Tutkijoiden mukaan uskonnollisten yhteisöjen suojaava vaikutus ulottuu myös niihin kunnan asukkaisiin, jotka eivät osallistu uskonnollisen yhteisön toimintaan. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki eivät voi siis olla ainoita itsemurhariskiä alentavia tekijöitä. Tutkijat päättelivät, että itsemurhan kieltävän uskonnollisen normin täytyy olla levinnyt laajemminkin koko yhteisön hyväksymäksi ja suojaavan siten itsemurhalta.

Integraation ja regulaation teemat ovat säilyneet itsemurhatutkimuksessa suosittuina. Tutkimuksessaan Berkman, Glass, Brissette ja Leeman (2000, 844) toteavat nopean, esimerkiksi taloudellisen romahduksen aiheuttaman, yhteiskunnallisen muutoksen voivan johtaa vallitsevien arvojen ja normien murtumiseen. Tämä voi vähentää sosiaalista kontrollia, mikä puolestaan lisää epävarmuutta ja merkityksettömyyden tunnetta ja voi johtaa Durkheimin ([1897] 1985) kuvailemaan anomiseen itsemurhaan.

Nuorten itsemurhat ovat lisääntyneet merkittävästi 1900- ja 2000 -luvulla. Durkheim esitti Itsemurha -teoksessaan ([1897] 1985), että lapsuudessa itsemurhat ovat hyvin harvinaisia

ja itsemurhien määrä kasvaa tasaisesti iän mukana. Tämä piti paikkaansa vielä 1800-luvun lopulla ja yhä 1930 -luvullakin. Kuitenkin viimeisen viidenkymmenen vuoden aikana trendi näyttää muuttuneen ja nuorten itsemurhat ovat olleet kasvussa. 1960 -luvulta vuoteen 1995 lasten ja nuorten itsemurhien määrä yli kaksinkertaistui Yhdysvalloissa. Nuorten itsemurhien kasvanutta määrää on selitetty esimerkiksi suurilla ikäluokilla ja suurella määrällä avioliiton ulkopuolella syntyneitä lapsia. Näiden tekijöiden on esitetty vaikuttavan nuoren elämässä vähäiseksi jääneeseen integraatioon ja regulaatioon. Yhden vanhemman perheillä on vähemmän mahdollisuuksia tukea ja valvoa nuorisoa. Nuorten itsemurhien kasvaneeseen määrään on tarjottu selitykseksi myös sosiaalisen ja taloudellisen eriarvoisuuden lisääntymistä nuorten ja vanhempien ikäryhmien välillä. (Stockard & O'Brien 2002, 605–606, 630; Pampel & Williamson 2001, 251–252, 277.)

Pridemoren (2006, 413–416, 423–424) mukaan alkoholilla on merkittävä vaikutus itsemurhiin. Hänen tutkimuksessaan alkoholinkulutuksen vaikutuksista itsemurhiin Venäjällä havaittiin positiivinen yhteys runsaan alkoholinkulutuksen ja itsemurhien välillä. Alueilla, joilla käytetään paljon alkoholia, tehdään myös paljon itsemurhia. Runsas alkoholinkulutus lisää sekä naisten että miesten itsemurhariskiä. Alueilla, joilla alkoholinkulutus on vähäistä, myös itsemurhia tehdään vähemmän ja erot itsemurhakuolleisuudessa ovat suuria eri puolilla Venäjää. Myös juomalla todettiin olevan merkitystä, sillä oluen tai viinin nauttiminen ei näytä nostavan itsemurhariskiä yhtä paljoa kuin esimerkiksi vodkan juominen.

Durkheimin mukaan itsemurhan todennäköisyys vaihtelee rodun, etnisyyden ja kansallisuuden mukaan, eivätkä erot eri väestöryhmien välillä ole selitettävissä perinnöllisyydellä. Durkheimin jälkeen tutkimuksessa on usein oletettu, että vaihtelu eri etnisiin ryhmiin kuuluvien itsemurhien välillä johtuu sosiaalisista rakenteista, joiden vuoksi etnisiin vähemmistöihin kuuluvat kokevat enemmän itsemurhalle altistavia tekijöitä, kuten työttömyyttä ja köyhyyttä. Wadsworthin ja Kubrinin (2007, 1848–1852) latinalaisamerikkalaisiin keskittyvässä tutkimuksessa arvioitiin myös siirtolaisuuden ja kotoutumisen vaikutusta itsemurhiin, sillä yli 50 % Yhdysvaltojen latinalaisamerikkalaisista ovat siirtolaisia. Latinalaisamerikkalaiset tekevät Yhdysvalloissa valkoiseen valtaväestöön verrattuna noin puolet vähemmän itsemurhia. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi tiiviit yhteisöt, perhearvojen korostaminen ja katolisuus.

Tutkimuksessaan Wadsworth ja Kubrin (2007, 1876–1877) havaitsivat, että Yhdysvalloissa syntyneillä latinalaisamerikkalaisilla on pienempi itsemurhariski kuin maahan siirtolaisina tulleilla. Kuitenkin, mikäli siirtolainen asui alueella, jossa asui paljon muitakin latinalaisamerikkalaisia siirtolaisia, aleni itsemurhariski jopa vähäisemmäksi kuin Yhdysvalloissa syntyneellä latinalaisamerikkalaisella. Tulokset kertovat siitä, että yhteisöllisyys ja yhteisön tarjoama tuki alentavat itsemurhan riskiä, kuten myös valtaväestöön sopeutuminen, mikäli seurauksena on parempi taloudellinen tilanne kielitaidon, koulutuksen ja työllisyyden myötä. Toisaalta Wadsworthin ja Kubrinin mukaan amerikkalaiseen kulttuuriin sopeutuminen voi myös lisätä itsemurhariskiä, mikäli siitä seuraa oman kulttuurin rituaaleista luopuminen, yhteisöllisyyden väheneminen sekä individualismin ja kilpailun korostaminen.

Mielenkiintoinen havainto Wadsworthin ja Kubrinin (2007, 1878–1879) latinalaisamerikkalaisten itsemurhia selvittäneessä tutkimuksessa oli myös se, että alueella asuvien latinalaisamerikkalaisten sosioekonominen moninaisuus näytti vähentävän alempiin sosioekonomisiin ryhmiin kuuluvien itsemurhia. Tätä tulkittiin tutkimuksessa siten, että paremmin toimeentulevat toimivat hyvänä esimerkkinä ja antavat muillekin toivoa paremmasta tulevaisuudesta. Toivottomuus lisää päihteiden väärinkäyttöä, mikä on merkittävä itsemurhan riskitekijä. Toinen mahdollinen selitys on se, että paremmin toimeentulevien panos yhteisön kirkkojen, koulujen ja harrastusseurojen toiminnalle on merkittävä ja näiden yhteisöjen toiminnalla voidaan ehkäistä itsemurhia. Tutkimuksessa päädytäänkin väittämään, että sosiaalisilla ja kulttuurisilla tekijöillä on itsemurhariskiä suurempi vaikutus kuin köyhyydellä ja taloudellisella eriarvoisuudella.

Maimonin ja Kuhlin (2008, 921–924) mukaan perhe, koulu ja kirkko ovat instituutioita, jotka edesauttavat ihmisen integraatiota yhteisöön ja tarjoavat mahdollisuuksia yhteisölliseen toimintaan. Ne tarjoavat ihmiselle myös arvoja ja normeja ja pyrkivät säätelemään ihmisen toimintaa. Heidän tutkimuksensa mukaan kahden biologisen vanhemman kanssa asuminen vähentää itsemurhariskiä 43 % verrattuna yksinhuoltajaperheessä elämiseen. Nuoren itsemurhariskiä lisäävät erityisesti samanaikaisesti koetut masennus ja väkivalta tai itsemurha tuttavapiirissä. Tutkimuksessa havaittiin, että yhteisön uskonnollisuus oli merkittävä suojaava tekijä. Vaikeasta

masennuksesta kärsivä sekulaarissa naapurustossa asuva nuori yritti itsemurhaa 70 % todennäköisyydellä, kun taas uskonnollisessa naapurustossa asuva 30 % todennäköisyydellä. Maimon ja Kuhl esittävät, että perhe ja koulu ovat nuoren kannalta merkittävimmät vaikuttajat. (2008, 934–938.)

Ruotsalaistutkimuksessa havaittiin, että perheessä tai työpaikalla tapahtunut itsemurha lisää henkilön itsemurhariskiä merkittävästi. Hedströmin, Liun ja Nordvikin (2008) mukaan työpaikalla tapahtunut itsemurha lisää riskiä 3,5 kertaiseksi ja omassa perheessä tapahtunut jopa 8,3 kertaiseksi. Työpaikoilla tieto itsemurhasta kuitenkin tavoittaa enemmän ihmisiä ja siten sen vaikutus on suuri, tutkimuksen mukaan etenkin miehiin. Itsemurhan todennäköisyyteen vaikuttavat myös henkilön psyykkinen terveydentila ja luonteenpiirteet. Erityisesti impulsiivisuus on yksi itsemurhan riskitekijöistä. Hedströmin, Liun ja Nordvikin (2008) mukaan itsemurhaa pitäisi tarkastella tarkoituksellisena tekona, jonka tavoitteena on parhaalla mahdollisella tavalla ratkaista henkilön ongelmat. Kun henkilö päätyy itsemurhaan, se on hänen näkökulmastaan ollut paras ratkaisu huomioiden omat toiveet, voimavarat ja ulkoiset olosuhteet. Lähipiirissä tapahtuneen itsemurhan uskotaan lisäävän itsemurhan riskiä siksi, että se lisää henkilön uskoa siihen, että itsekin kykenisi itsemurhaan. On havaittu, että ihmisen minäpystyvyyden tunnetta johonkin asiaan liittyen lisää se, että näkee itsensä kaltaisten henkilöiden pystyvän siihen. Lisäksi muun lähipiirin reaktioiden, esimerkiksi itsemurhan tehneen saaman sympatian, näkeminen voi kannustaa itsemurhan tekemiseen. Itsemurha omassa elinpiirissä, esimerkiksi koulussa tai työpaikalla, lisää henkilön itsemurhariskiä myös siksi, että itsemurhaan liittyvä tabu vähenee.

Sosioekonomisen statuksen on useissa tutkimuksissa havaittu vaikuttavan ihmisen itsemurhariskiin. Tiedetään myös, että sosioekonomiset tekijät vaikuttavat miesten ja naisten itsemurhariskiin eri tavoin. Andrésin, Collinsin ja Qinin (2009, 265) mukaan tutkimuksissa on kuitenkin saatu ristiriitaista tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat tavoin miesten ja naisten itsemurhiin. Heidän tnskalaisella aineistolla toteutetussa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään asiaa. Aineisto koottiin Tanskan väestörekisteristä vuosilta 1981–1987 ja se sisältää tiedon 15 648 itsemurhasta sekä tarkempia tietoja itsemurhan tehneestä henkilöstä, kuten sukupuoli, asuinpaikka, lapset, ammatti, työllisyys ja kansalaisuus.

Tutkimuksessa sekä miehillä että naisilla havaittiin yhteys itsemurhan ja työelämän ulkopuolella olemisen välillä. Yksin elävillä havaittiin olevan suurempi itsemurhariski kuin naimisissa olevilla henkilöillä. Parisuhde vähensi yhtä lailla sekä miesten että naisten itsemurhariskiä. Kaupungissa asuminen verrattuna maaseudulla asumiseen nosti itsemurhariskiä molemmilla sukupuolilla. Matalapalkkainen suorittava työ oli miehille suurempi riskitekijä kuin naisille. Eniten itsemurhariskiä vähensi keskituloisuus molemmilla sukupuolilla. Alle 6-vuotiaat lapset vähensivät itsemurhariskiä molemmilla sukupuolilla, kuitenkin enemmän naisilla. Lapsi voi auttaa kokemaan itsensä tarpeelliseksi ja tarjota elämälle merkitystä. (Andrés, Collins & Qin 2009, 266–269.)

Tutkimuksessa Andrés, Collins ja Qin (2009, 266–269) havaitsivat miehillä työn ja toimeentulon epävarmuuden sekä epäsäännöllisten työsuhteiden lisäävän itsemurhan riskiä enemmän kuin pelkästään pienituloisuus. Epäsäännöllinen työ lisäsi miehillä riskiä enemmän kuin naisilla. Tämän voidaan arvioida johtuvan siitä, että miehille työpaikka on tärkeämpi sosiaalisen tuen lähde kuin naisille, joilla on yleensä miehiä paremmat sosiaaliset verkostot myös työn ulkopuolella. Myös miehiin kohdistuvat sosiaaliset odotukset liittyvät useammin rooliin työelämässä kuin naisilla. Andrés, Collins ja Qin esittävät, että itsemurhien ehkäisemiseksi erityisesti työpaikkansa menettäneille miehille pitäisi aktiivisesti tarjota tukitoimia. Miehet hakevat harvemmin apua psyykkisiin ongelmiin, mikä pitäisi huomioida palvelujärjestelmässä ja pyrkiä aktiivisesti tarjoamaan riskiryhmässä oleville miehille tukea ja matalan kynnyksen keskusteluapua.

Taloudellisten vaikeuksien, työttömyyden ja epäsäännöllisten työsuhteiden yhteys miesten itsemurhiin on todettu myös muissa tutkimuksissa (kts. (Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012, 469.) Taustalla saattaa vaikuttaa esimerkiksi monissa kulttuureissa vallitseva käsitys miehestä perheen pääasiallisena ansaitsijana tai ainakin ajatus perheen elatuksen kuulumisesta olennaisena osana miehisyys.

Tutkiessaan tanskalaisten itsemurhia vuosina 1906–2006 sosiaalisen integraation näkökulmasta, tutkijat Agerbo, Stack ja Petersen (2011, 636–637) havaitsivat avioeron lisäävän itsemurhan riskiä sekä miehillä että naisilla. Heidän mukaansa kasvanut itsemurhariski voi etenkin miehillä liittyä avioeron jälkeen kasvaneeseen alkoholinkulutukseen. Tutkimuksessa, jossa itsemurhan syytä analysoitiin

kuolemansyyraporttien perusteella, tutkijat Scourfield, Fincham, Langer ja Shiner (2012, 470) puolestaan esittävät, että avioerolle ja muille parisuhteen päättymisille annetaan kuolemansyyraporteissa liikaa painoarvoa itsemurhan syytä arvioitaessa, koska se on helppo selitys. Tutkijat muistuttivat, että itsemurha on aina usean tekijän summa.

Scourfield et al. (2012) tutkimuksessa, joka toteutettiin ikään kuin sosiologisenä ruumiinavauksena (vrt. psykologinen ruumiinavaus) tutkijat pyrkivät kvantitatiivista ja kvalitatiivista aineistoa yhdistelemällä osoittamaan kuinka monenlaisia tekijöitä on yksittäisen itsemurhan taustalla. He kritisoivat tilastoihin keskittyvää sosiologista itsemurhatutkimusta siitä, ettei se tavoita oikeita syitä itsemurhien taustalla. Tutkimuksen aineistona oli 100 kuolemansyytutkijan raporttia itsemurhiksi arvioituista kuolemantapauksista. Raportteihin sisältyi itsemurhan tehneen läheisten lausuntoja henkilön elämäntilanteesta ja itsemurhan mahdollisista syistä. Tutkimuksessa raportteja analysoitiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Tutkijat painottavat, että itsemurha on aina usean asian summa ja päätökseen vaikuttavat sekä sosioekonomiset tekijät, psykologiset vaikuttimet ja ajankohtaiset haasteet ja pettymykset liittyen moniin elämän osa-alueisiin, kuten taloudelliseen tilanteeseen, rakkauselämään tai menestykseen työelämässä.

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen analyysin yhdistelmällä Scourfield et al. (2012) tutkimuksessa päästiin tarkastelemaan itsemurhien vaikuttimia yksilöllisemmällä tasolla. Esimerkiksi itsemurhat, joiden syyksi oli kuolemansyyraportissa arvioitu parisuhteen päättyminen, olivat tutkimuksessa jaoteltu vielä eroa seuranneiden olosuhteiden perusteella alaluokkiin: mustasukkaisuus, erottaminen lapsista, murha tai murhan yritys, rangaistus ja riippuvaisuus puolisoista. Tutkimuksen aineistona olleesta 100 itsemurhasta 23 oli piirteitä lähisuhdeväkivallasta, jonka harjoittaja oli tehnyt itsemurhan (22 miestä ja 1 nainen)..) Tämän pienen aineiston perusteella lähisuhdeväkivallan kohteena ollut puoliso ei tyypillisesti tee itsemurhaa parisuhteen päätyttyä. Sen sijaan puoliso, yleensä mies, epäonnistuessaan perheen koossa pitämisessä fyysistä ja henkistä väkivaltaa käyttäen, saattaa päätyä itsemurhaan.



## 2.4. Psykologinen itsemurhatutkimus

Tutkielmani taustakirjallisuus koostuu pääosin sosiaalitieteellisestä tutkimuksesta. Valtaosa itsemurhien tutkimuksesta tehdään kuitenkin lääketieteen, psykiatrian ja psykologian tieteenaloilla. Psykologisessa ja lääketieteellisessä tutkimuksessa on keskitytty selvittämään itsemurhien taustalla vaikuttavia yksilöllisiä elämäntilanteeseen ja mielenterveyteen liittyviä tekijöitä. Wray et al. (2011, 506) mukaan vaikka sosiaalisen ympäristön ja yhteiskunnan vaikutus hyväksytään itsemurhaan vaikuttaviksi tekijöiksi, ne jäävät usein psykologisissa ja lääketieteellisissä tutkimuksissa sivurooliin. Kuitenkin psykologinen ja lääketieteellinen tutkimus on sosiologista itsemurhatutkimusta useammin monitieteellistä. Tässä alaluvussa esittelen lyhyesti psykologisen itsemurhatutkimuksen keskeisimpiä teorioita ja tuloksia.

Wray et al. (2011, 510–511) mukaan psykologiassa itsemurhien taustalla on historiallisesti nähty olevan ennen kaikkea yksilön sisäiseen tunne-elämään ja vietteihin liittyviä ristiriitoja sekä ongelmia elämän tarkoituksen löytämisessä. Itsemurhia on siis lähestytty psykoanalyysissä keskeisten aiheiden kautta. 1900 -luvulla psykologisessa itsemurhatutkimuksessa yleistyivät psykologiset ”ruumiinavaukset”, joissa itsemurhatapauksia tutkittiin tutustumalla poliisiraportteihin, haastattelemalla itsemurhan tehneen läheisiä ja hoitohistoriaa. Näissä tutkimuksissa tehtyjen havaintojen pohjalta on arvioitu, että vähintään 90 prosenttia itsemurhan tehneistä on ainakin jossain vaiheessa elämänsä kärsinyt mielenterveydellisistä ongelmista. Vastaavanlaiset case -tutkimukset eivät ole olleet sosiologian tieteenalalla yhtä suosittuja, mutta esimerkiksi sosiologi Ronald W. Maris on soveltanut menetelmää 1981 julkaistussa *Pathways to suicide: A survey of self-destructive behaviors* -teoksessaan. Marisin tutkimus sai hyvän vastaanoton ja positiivisia arvosteluja (esim. Martin 1982; Stack 1983). Marisin mukaan lapsuudessa koetut traumat lisäävät elämän keskivaiheilla negatiivista vuorovaikutusta ja negatiivisia elämäkokemuksia, jotka lisäävät itsemurhan riskiä. Lapsuuden traumat voivat Marisin mukaan myös muovata henkilön persoonallisuutta masennukseen ja toivottomuuteen taipuvaiseksi lisäten itsemurhan riskiä.

Tutkijat Conner, Duberstein, Conwell, Seidlitz ja Caine kuvaavat katsauksessaan *Psychological vulnerability to suicide: a review of empirical studies* (2001), kuinka noin 90 prosentilla itsemurhan tehneistä on diagnosoitavissa oleva psykiatrinen häiriö, mutta

kuitenkin vain murto-osa psykiatrisen diagnoosin saavista päätyy itsemurhaan. Katsauksen tavoitteena on empiirisiä tutkimuksia läpikäymällä selvittää, mitkä psykologiset tekijät lisäävät itsemurhariskiä. Conner et al. mukaan impulsiivisuus, aggressiivisuus, masennus, ahdistuneisuus, toivottomuus ja sosiaalinen eristäytyminen lisäävät itsemurhan riskiä eniten.

Cavanaugh et al. (2003) ovat kartoittaneet kirjallisuuskatsauksessaan psykologisten ruumiinavausten antia itsemurhatutkimukselle. Heidän mukaansa psykologisissa ruumiinavauksissa on havaittu, että mielenterveyden ongelmat ja riippuvuudet ovat vahvasti kytköksissä toteutuneisiin itsemurhiin ja itsemurhayrityksiin. On arvioitu, että puolet tai jopa kolme neljäsosaa itsemurhasta voitaisiin estää, mikäli mielenterveysongelmiin annettava hoito olisi täydellisen tehokasta tai ongelmat voitaisiin täysin ennaltaehkäistä. Toisaalta tiedetään, että epäselvissä tapauksissa kuolinsyytutkijat saattavat herkemmin todeta kuoleman itsemurhaksi, jos henkilöllä tiedetään olleen mielenterveydellisiä ongelmia. Tämä saattaa vääristää tilastoja korostaen mielenterveydellisten ongelmien merkitystä, kun osa itsemurhasta jää tilastoimatta riittämättömien todisteiden vuoksi. Psykologisissa ruumiinavauksissa hyödynnetään myös läheisten kuvauksia mahdollisen itsemurhan tehneestä. Läheisillä on traumaattisen tapahtuman jälkeen tarve löytää tapahtuneelle jokin syy ja henkilöllä saatetaan kuvailla olleen mielenterveydellisiä ongelmia, vaikka niin ei ennen itsemurhaa olisi koettu. Cavanaugh et al. arvelevat, että psykososiaalisten tekijöiden vaikutus itsemurhiin on myös vaikeampaa tunnistaa kuin psyykkisten tekijöiden vaikutus, minkä vuoksi niitä saatetaan aliarvioida. Heidän mukaansa sosiaalisen eristäytymisen ja vastoinikäymisten vaikutuksesta itsemurhiin tarvitaan lisää tutkimusta.

Psykologisissa tutkimuksissa itsemurhaan vaikuttavia tekijöitä on pyritty tutkimaan haastattelemalla vakavasta itsemurhayrityksestä selvinneitä henkilöitä. Heidän taustansa on havaittu melko samankaltaiseksi kuin itsemurhaan kuolleiden ja heitä haastattelemalla uskotaan saatavan arvokasta tietoa itsemurhan vaikuttimista. Katsauksessa *Serious suicide attempts: systematic review of psychological risk factors* (2018) tutkijat Yari Gvion ja Yossi Levi-Belz käyvät systemaattisesti läpi vuosina 2000–2017 julkaistuja tutkimuksia, jotka ovat toteutettu vakavasta itsemurhayrityksestä selvinnyttä haastattelemalla. Gvionin ja Levi-Belzin mukaan tärkeimpiä syitä itsemurhayritysten taustalla ovat ongelmat

ihmissuhteissa. Vaikeus puhua tunteistaan ja ajatuksistaan voi johtaa yksinäisyyteen ja heikkoon sosiaaliseen verkostoon. Myös taipumus aggressiiviseen ja impulsiiviseen käytökseen vaikuttavat itsemurhayrityksiin. Mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja posttraumaattinen stressihäiriö lisäävät itsemurhan riskiä, kuten myös ongelmat päätöksentekoprosessissa.

## **2.5. Yhteenveto taustakirjallisuudesta**

Durkheimin Itsemurha -teos on klassikko, johon viitataan lähes kaikissa uudemmissa sosiologisissa itsemurhatutkimuksissa ja johon uutta teoreettista analyysiä peilataan. Durkheimin mukaan itsemurha on ennen kaikkea sosiaalinen teko, johon vaikuttavat integraation ja regulaation puute ihmisen elämässä, mutta myös liiallinen integraatio ja regulaatio.

Ajankohtaisen sosiologisen itsemurhatutkimuksen mukaan itsemurhien keskeisiä riskitekijöitä ovat avioero tai parisuhteen päättyminen (Agerbo, Stack & Petersen 2011; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012), köyhyys ja taloudelliset vaikeudet (Burr, Hartman & Matteson 1999; Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012), työttömyys ja työsuhteen päättyminen (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Andrés, Collins & Qin 2009; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012), runsas alkoholinkäyttö (Pridemore 2006), kouluttamattomuus (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006), syrjittyyn vähemmistöön kuuluminen (Burr, Hartman & Matteson 1999), heikot tulevaisuudennäkymät ja siihen liittyvä toivottomuus (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Wadsworth & Kubrin 2007), heikot sosiaaliset verkostot (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006), yksinhuoltaja vanhempana (Pampel & Williamson 2001; Stockard & O'Brien 2002; Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Maimon & Kuhl 2008), itsemurha tuttavapiirissä (Maimon & Kuhl 2008; Hedström, Liu & Nordvik 2008) ja masennus (Maimon & Kuhl 2008). Itsemurhan riskitekijät liittyvät siis monin tavoin erilaiseen huono-osaisuuteen ja yhteiskunnan marginaalissa elämiseen.

Sosiologisten itsemurhatutkimusten perusteella itsemurhalta suojaavia tekijöitä ovat parisuhde (Stack & Wasserman 1995; Andrés, Collins & Qin 2009), lapset (Andrés,

Collins & Qin 2009), uskonnolliseen yhteisöön kuuluminen (Stack & Wasserman 1995; Maimon & Kuhl 2008), muuhun tiiviiseen yhteisöön kuulumineen (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Wadsworth & Kubrin 2007) ja itsemurhan kieltävät moraaliset arvot (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; van Tubergen, te Grotenhuis & Ultee 2005; Wadsworth & Kubrin 2007).

Tässä tutkielmani taustaosiossa esiteltyt sosiologiset itsemurhatutkimukset ovat länsimaisten tutkijoiden toteuttamia ja sijoittuvat länsimaiseen kontekstiin. Näin ollen myös tutkimustulokset kuvaavat ennen kaikkea länsimaista itsemurhaa, vaikka itsemurhissa voidaan nähdä myös universaaleja piirteitä. Myös tutkielmani aineistoon kuuluvat sosiaalityön itsemurhatutkimukset ovat pääosin länsimaisten tutkijoiden toteuttamia ja kuvastavat länsimaista käsitystä itsemurhasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

## 3. ITSEMURHAT JA SOSIAALITYÖ SUOMESSA

### 3.1. Huono-osaisuus itsemurhan riskitekijänä

Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen muodostavat tutkittu tieto suomalaisesta huono-osaisuudesta ja eriarvoisuudesta sekä sosiaalityöstä professiona, jonka tavoitteena on ehkäistä ja poistaa pahoinvointia yhteiskunnassa.

Itsemurhan riskitekijät liittyvät monin tavoin huono-osaisuuteen. Sosiaalipolitiikan professori Juho Saari kuvaa teoksessaan *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla* (2015, 14–15) huono-osaisia yhteiskunnan notkelmissa eläviksi ihmisiksi, joilla ei ole mahdollisuuksia yhteiskunnassa tavallisena pidettyyn elintasoon, elämänlaatuun ja elämäntapaan. Huono-osaiset elävät usein viimesijaisiksi tarkoitetuilla etuuksilla, mikä tarkoittaa hyvin matalaa elintasoa. Huono-osaisuus on kuitenkin köyhyyttä laajempi käsite, jolla viitataan myös huono-osaisuuteen liittyvään identiteettiin. Huono-osaisuuteen liittyvät erilaiset elämänhallinnan ongelmat ja rajalliset mahdollisuudet itse muuttaa tilannettaan parempaan suuntaan.

Huono-osaisuutta voidaan lähestyä tulojen, toimintakyvyn tai sosiaalisen osallisuuden näkökulmista (Saari 2015, 38–39). Saaren mukaan huono-osaisuudessa keskeistä on äärimmäinen köyhyys ja siihen liittyvät elämänvaikeudet. Suomalainen köyhyys näyttäytyy ennen kaikkea tuloköyhyytenä. Suomessa ihmiset kokevatkin yhteiskunnan eriarvoisemmaksi kuin muissa Pohjoismaissa. (72–73, 81, 91.)

Ruotsalainen Cambridgen sosiologian professori Göran Therborn tarkastelee teoksessaan *Eriarvoisuus tappaa* (2014, 61–68) eriarvoisuutta kolmen ulottuvuuden kautta: 1) elämänehtojen eriarvoisuus, 2) eksistentiaalinen eriarvoisuus ja 3) resurssien eriarvoisuus. Elämänehtojen eriarvoisuudella tarkoitetaan konkreettisia ja välttämättömiä elinehtoja, joissa eriarvoisuus näyttäytyy esimerkiksi huono-osaisen lapsen pienempänä syntymäpainona ja lyhempana elämänä. Eksistentiaalisella eriarvoisuudella tarkoitetaan väestöryhmän, esimerkiksi jonkin vähemmistön, arvoa ja statusta suhteessa erilaisiin yhteiskunnallisiin järjestelmiin. Huono-osaisilla tämä arvo on muita matalampi. Lopuksi resurssien eriarvoisuudella tarkoitetaan sitä, että köyhällä on käytössään vähemmän rahaa ja muita resursseja.

Therbornin (2014, 17–19) mukaan Suomessa ero väestön varakkaimpaan ja köyhimpään viidennekseen kuuluvien elinajanodotteessa kasvoi vuosina 1988–2007 miehillä viidellä vuodella ja naisilla kolmella vuodella. Ero elinajanodotteessa oli vuonna 2007 miehillä 12,5 vuotta ja naisilla 6,8 vuotta. Therbornin mukaan Euroopassa eriarvoisuus näkyy kuolleisuudessa eniten itäisessä Keski-Euroopassa, mutta Länsi-Euroopan maista kuolleisuuteen liittyvä eriarvoisuus on suurinta Suomessa. Vähän koulutettuja suomalaisia kuolee sataatuhatta asukasta kohti 1255 henkeä muita suomalaisia enemmän. Esimerkiksi Ruotsissa vastaava luku on 625.

Saaren (2015, 68–70, 104–105) mukaan eriarvoisuus väheni Suomessa 1960-luvun lopulta alkaen 1990-luvun lamaan saakka. Laman jälkeen yhteiskuntapolitiikan keskeiseksi tavoitteeksi muodostui julkisten menojen kasvun hillitseminen ja työttömyyden vähentäminen. Saaren mukaan eriarvoisuus lähti tuolloin nousuun ja elämänehtojen eriarvoistuminen on jatkunut siitä alkaen. Eriarvoistumisen seurauksia Suomessa ovat esimerkiksi erojen kasvu sosioekonomisten ryhmien kuolleisuudessa. Saaren mukaan kouluttamattomuus, mielenterveysongelmat ja toimeentulon vaikeudet kasautuvat samoille ihmisille. Ylisukupolvinen huono-osaisuus on tutkittu tosiasia, joka asettaa ihmisen elämänsä alusta alkaen muita heikompaan asemaan ja heikentää mahdollisuuksien tasa-arvoa. Vanhempien mielenterveysongelmat ja köyhyys näkyvät monin tavoin lapsen elämässä ja vaikuttavat pitkälle tulevaisuuteen.

Therbornin (2014, 23–27) mukaan empiirinen näyttö sen puolesta, että eriarvoisuus lyhentää heikommassa asemassa olevien elämää, on kiistatonta. Hänen mukaansa taustalla vaikuttavia psykosomaattisia mekanismeja on tutkittu vasta vähän, mutta tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu vanhempien pienempien tulojen olevan yhteydessä lasten heikompaan terveydentilaan. Lapsena koettu eriarvoisuus näkyy myöhemmin elämässä esimerkiksi matalampana tulotasona, fyysisinä ja psyykkisinä sairauksina ja lyhyempänä elinajanodotteena. Voiko itsemurhien suuri määrä Suomessa olla oire suomalaisen yhteiskunnan eriarvoisuudesta ja sen synnyttämästä pahoinvoinnista?

Tutkija Anna Meeuwissen ja Hans Swärdin (2013, 99–100) mukaan yksilön vastuuta sosiaalisista ongelmista voidaan tarkastella vapaan tahdon ja determinismin käsitteiden avulla. Determinismillä tarkoitetaan sitä, että geenit, menneisyyden tapahtumat, ympäristötekijät ja yhteiskunnan rakenteet vaikuttavat henkilön valintoihin ennaltamäärävästi. Tällöin ihmisellä ei ole todellista valinnanvapautta tai mahdollisuutta vaikuttaa elämänsä kulkuunsa. Nykyään useimmat tutkijat ajattelevat, että ihmisten käytöksessä on sekä vapaata tahtoa että determinismiä kuvastavia piirteitä. Meeuwissen ja Swärdin mukaan on virheellistä olettaa köyhillä olevan samat valinnanmahdollisuudet kuin elämässä paremmin pärjänneillä. Köyhä on kyllä vapaa valitsemaan, mutta käytännössä valinnanmahdollisuudet voivat olla hyvin rajalliset ja ainoa mahdollisuus on valita kahdesta pahasta pienempi.

Saari (2015, 104) kuvaa syrjäytymistä erinäisten tekijöiden summaksi, joka toteutuu pitkällä aikavälillä. Henkilön syrjäytymisen taustalla voi olla esimerkiksi lapsuusperheen traumaattisia tapahtumia liittyen vanhempien päihteidenkäyttöön tai huostaanottoon, koulujen jääminen kesken, työttömyys, oma päihdeongelma, luottotietojen menettäminen tai asunnottomuus. Monet Saaren kuvaamista syrjäytymisen osatekijöistä ovat samoja kuin sosiologisissa tutkimuksissa kuvatut itsemurhan riskitekijät. Yhteiset tekijät viittaavat siihen, että eri syistä johtuva syrjäytyneisyys ja huono-osaisuus ovat merkittäviä itsemurhan riskitekijöitä. Onko niin, että marginaalissa elävälle huono-osaiselle itsemurha on joskus ainoa hänelle mahdolliselta tuntuva ratkaisu kestävämpään henkiseen kuormitukseen?

Sosiologisissa tutkimuksissa tuotiin esille nuorten itsemurhien yleistymisen (esim. Stockard & O'Brien 2002). Anderssonin (2013, 208–211) mukaan lapsen kyky toipua vaikeista asioista eli ns. resilienssi suojaa riskitekijöiden, kuten köyhyyden tai muiden sosiaalisten ongelmien, negatiivisilta vaikutuksilta. Myös lapsen elämässä mukana oleva luotettava aikuinen voi auttaa lasta selviämään vaikeissa olosuhteissa. Se, kuinka lapsen kasvuolosuhteet vaikuttavat lapseen, riippuu monesta tekijästä. Ennusteeseen vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä, sukupuoli, temperamentti, kognitiivinen kompetenssi, yhteiskunta ja kulttuuri. Riskitekijöitä, jotka ennustavat lähiölasten pahoinvointia aikuisuudessa ovat perheen köyhyys, vanhempien työttömyys, sairaus tai mielenterveydelliset ongelmat,

yksinhuoltajuus sekä sosiaalisen tuen puute. Mitä enemmän kumuloituvia riskitekijöitä on, sitä todennäköisempää, että erilaiset riskit toteutuvat lapsen tai nuoren elämässä.

Sosiologisissa itsemurhatutkimuksissa todettiin myös, että yksinhuoltajan lapsella on keskimäärin korkeampi itsemurhariski (esim. Pampel & Williamson 2001). Anderssonin (2013, 214–216) mukaan luokka, etnisyys, perhemuoto tai sukupuoli eivät ikinä suoraan ennusta ihmisen elämänkulkua, kuten eivät myöskään ihmisen elämäntyyli, arvot tai käytettävissä olevat resurssit. Sosiaalityössä on kuitenkin tärkeää ymmärtää, millaiset tekijät yhdessä kasvattavat huono-osaisuuden ja yhteiskunnasta syrjäytymisen riskiä. Etsittäessä ratkaisuja sosiaalisiin ongelmiin, on tarpeen hyödyntää eri alojen tutkimusta ja varoa tarjoamasta yksinkertaisia ratkaisuja monimutkaisiin ongelmiin. Ihmisen kehitys jatkuu läpi elämän ja siihen vaikuttavat sekä perimä että ympäristötekijät.

Saaren (2015, 108–109) mukaan huono-osaisten ei-toivottua käytöstä, kuten rikollisuutta tai päihiteidenkäyttöä, on toisinaan selitetty *anomialla* (vrt. Durkheimin itsemurhateoria). Anomialla tarkoitetaan yhteiskunnallista normittomuuden tilaa tai sitä, ettei henkilö kykene täyttämään normien mukaisia odotuksia. Saaren mukaan anomia selittää hyvin itsemurhien lisääntymisen Suomessa 1960-luvulta alkaen suuren maalta kaupunkiin kohdistuneen muuttoliikkeen ja rakennemuutoksen aikana. Toisaalta anomian tilan voi ajatella vallinneen yhä 1990-luvulta eteenpäin, kun itsemurhien määrä alkoi tasaisesti laskea. Saari selittää itsemurhien määrän laskua parantuneella mielenterveyspalvelujen saatavuudella ja onnistuneilla itsemurhien ehkäisyohjelmilla. Saaren mukaan nykyään yhteiskunnan normittomuuden sijaan poikkeavaa käytöstä selitettäessä tarkastellaan esimerkiksi koulutusmahdollisuuksia, työmarkkinoita ja erilaisten tukipalvelujen toimivuutta.

Saari (2015, 109–113) kirjoittaa, että yhteiskunnan normittomuuden sijaan katse on tieteessä ja politiikassa 2000-luvulla kohdistettu yksilöön. Käsitettä elämänhallinta (ja sen puute) on alettu käyttää kuvattaessa huono-osaisten poikkeavaa käytöstä ja heikkoa menestystä elämän eri osa-alueilla. Elämänhallinta-käsite voidaan jakaa toimintakykyyn, mahdollisuusrakenteisiin ja sosiaalisiin sitoumuksiin. Toimintakyvyllä tarkoitetaan hyvän elämän kannalta välttämättömiä resursseja, kuten asunto, työ ja koulutus ja toisaalta kykyä hyödyntää niitä muiden haluttujen asioiden saamiseksi. Hyvään toimintakykyyn liittyvät myös kognitiiviset kyvyt ja empatiakyky. Kognitiiviset kyvyt helpottavat yhteiskunnassa



toimimista ja auttavat hankkimaan esimerkiksi koulutusta ja hyvän työn. Empatiakyky puolestaan on edellytys merkityksellisille ja hyvinvointia tukeville ihmissuhteille. Sitoumus on kyky asettaa pitkän tähtäimen tavoitteita ja toimia asettamiensa tavoitteiden mukaisesti myös lyhyellä aikavälillä. Mahdollisuusrakenteilla tarkoitetaan sitä, että ihmisillä on syntyessään erilaiset mahdollisuudet saavuttaa samoja tavoitteita. Mitä huonommassa asemassa henkilö on, sitä kapeammat ovat hänen (ja koko perheen) mahdollisuusrakenteet.

### **3.2. Sosiaalityön professio**

Tärkeän osan tutkielmani viitekehystä muodostaa teoreettinen ymmärrys sosiaalityöstä professiona, sosiaalityön tehtävistä ja paikasta yhteiskunnassa. Keskityn tässä alaluvussa erityisesti siihen, millaista sosiaalityö on Suomessa. Pohdin tässä luvussa myös sitä, mille sosiaalityön osa-alueelle itsemurhien ehkäisy voisi kuulua. Myöhemmin tutkielman tuloksia soveltavassa luvussa pohdin, mikä tulosten merkitys on suomalaisen huonosuuden ja sosiaalityön näkökulmista.

Sosiaalityön tieteenalalla tutkimus ja teoriat ovat vahvasti käytäntöön sidottuja. Sosiaalityön asema itsenäisenä tieteenä vaihtelee eri maissa. Mikko Mäntysaaren (2009, 7–13) mukaan sosiaalityössä sovelletaan paljon muiden tieteenalojen teorioita, mutta sosiaalityöllä on myös paljon omaa teoreettista analyysiä. Sosiaalityön teoreettinen analyysi on kuitenkin pirstaleista eikä se välttämättä tiivisty selkeästi nimettäväksi teorioiksi. Mäntysaari jaottelee sosiaalityön tieteenalalla kehitellyt teoriat neljään osa-alueeseen: teoriat sosiaalityöstä eli mitä sosiaalityö on, teoriat sosiaalityössä eli käytännön toimintaa ja prosesseja kuvaavat teoriat, teoriat sosiaalityön kohteesta ja teoriat sosiaalityön tutkimuksesta.

Pauli Niemelä (2016, 97) kuvaa sosiaalityön tavoitteeksi ihmisten aineellisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen (kts. myös Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Hyvinvoinnin edistämistä voidaan pitää myös sosiaalityön tutkimuksen keskeisenä tavoitteena. Sosiaalityön tutkimuksen tiedonintressi kohdistuu Niemelän mukaan usein siihen, millä tavoin erilaiset riskitekijät vaikuttavat ihmisten hyvinvointiin ja kuinka pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä voidaan torjua tai poistaa. Myös tämän tutkimuksen

aineistoon kuuluvista itsemurhaa käsittelevistä sosiaalityön tutkimuksista monet käsittelevät nimenomaan itsemurhien ehkäisyä tai niissä ainakin pyritään ymmärtämään tekijöitä, jotka altistavat itsetuhoiselle käytökselle. Sosiaalityössä vuorovaikutus on keskeinen työskentelytapa ja myös työskentelyn kohde. Tämä selittää, miksi erilaiset kohtaamisissa käytetyt menetelmät ovat sosiaalityön itsemurhatutkimuksissa keskeinen mielenkiinnon kohde.

Anneli Pohjola (2016, 87–96) kirjoittaa artikkelissaan *Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista* sosiaalityöntekijöillä olevan eettinen vastuu työskennellä heikompaan asemaan joutuneiden puolustamiseksi. Pohjolan mukaan heikompiensaisten auttaminen edellyttää yksilökohtaisen työskentelyn lisäksi myös rakenteisiin ja politiikkaan vaikuttamista yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentämiseksi. Sosiaalityöntyön moraaliiin kuuluu edistää yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta ja ihmisten välistä tasa-arvoa.

Sosiaalityö jakautuu kunnissa ja järjestösektorilla erilaista asiantuntemusta vaativiin osa-alueisiin, kuten muun muassa lastensuojeluun, aikuissosiaalityöhön, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, sosiaali- ja kriisipäivystykseen, koulusosiaalityöhön, sairaalasosiaalityöhön ja vammaispalveluihin. Suuremmissa kaupungeissa sosiaalityö on eriytetty erilaista asiantuntemusta vaativiin tehtäviin, kun taas pienemmissä kunnissa tehdään yhdenmukaista sosiaalityötä, jolloin yksi työntekijä vastaa koko elämän kirjosta ja tarvitsee työssään erittäin laaja-alaista asiantuntemusta. Kaikilla edellä mainituilla sektoreilla työskentelevä sosiaalityöntekijä voi työssään kohdata itsetuhoisia ja itsemurhalla uhkaavia asiakkaita. Sosiaalityöntekijät työskentelevät myös itsemurhaa yrittäneiden asiakkaiden ja heidän läheistensä sekä läheisensä itsemurhalle menettäneiden kanssa.

Sosiaalityö on ammattina ja tieteenalana erilainen eri puolilla maailmaa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijät ovat mielenterveysammattilaisia ja suurin yksittäinen mielenterveysongelmista kärsivien kanssa työskentelevä ammattiryhmä. (Joe & Niedermeier 2008, 249.) Tämän vuoksi tutkielman aineistoon kuuluvissa artikkeleissa sosiaalityöntekijöille annettu rooli ja sosiaalityöntekijöille asetetut odotukset voivat olla erilaisia kuin Suomessa on tyypillisesti ajateltu. Suomessa sosiaalityöntekijöillä ei

esimerkiksi pääsääntöisesti ole koulutusta terapeuttisista menetelmistä, toisin kuin Yhdysvalloissa.

Suomessa itsemurhien ehkäisyä varten on perustettu valtakunnallinen Suomen mielenterveysseuran ylläpitämä kriisipuhelin. Akuutisti itsetuhoinen henkilö ohjataan Suomessa terveydenhuollon päivystykseen. Suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä ei koulutuksensa puolesta ole valmiuksia käydä itsetuhoisen henkilön kanssa terapeuttista keskustelua. Sosiaalityöntekijä voi kuitenkin olla turvallinen ammattilainen, jonka kanssa luottamuksella keskustella kestävämmäksi käyneestä henkisestä kuormasta ja sen syistä. Sosiaalityössä on myös keinoja puuttua niihin vaikeuksiin, jotka itsetuhoisuutta aiheuttavat.

Yksilökohtaisella psykososiaalisella työllä voidaan pyrkiä vaikuttamaan henkilön ajatuksiin ja toimintaan. Psykososiaalinen työ voi olla luonteeltaan kannattelevaa tai aktiivista muutostyötä. Psykososiaalisen työn tavoitteena voi olla suuren henkisen kuormituksen helpottaminen vaikeassa elämäntilanteessa tai esimerkiksi päihteidenkäytön saaminen hallintaan. Monet sosiaalityön asiakkaat kärsivät mielenterveydellisistä ongelmista ja riippuvuuksista, joiden on todettu olevan erittäin merkittäviä itsemurhan riskitekijöitä (esim. Cavanaugh et al. 2003). Myös taloudellisten vaikeuksien on todettu olevan yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin (Kubin, Wadsworth & DiPietro 2006; Scourfield, Fincham, Langer & Shiner 2012). Sosiaalityön keinoin voidaan lievittää akuutteja taloudellisia vaikeuksia turvaamalla välttämätön toimeentulo. Lisäksi sosiaalityössä voidaan myöntää ohjausta taloudellisen tilanteen saattamiseksi kestävämmälle pohjalle. Perhesosiaalityöllä voidaan vaikuttaa perheiden haitallisiin vuorovaikutusmalleihin ja ratkoa perhesuhteisiin liittyviä haasteita lisäten perheiden hyvinvointia.

Rakenteellisella sosiaalityöllä voidaan pyrkiä puuttumaan eriarvoistumisen ja syrjäytymisen taustalla oleviin rakenteellisiin tekijöihin. Anneli Pohjolan (2014, 27) mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu instituutioiden harjoittaman syrjinnän tunnistaminen ja sanoittaminen. Instituutiot voivat syrjiä ihmisiä sukupuolen, iän, rodun, kansalaisuuden, seksuaalisen suuntutumisen uskonnon tai luokan perustella. Rakenteellinen sosiaalityö ei kuitenkaan ole pelkästään epäkohtien luettelua vaan tasa-

arvon tavoittelua yksilöitä auttamalla ja pyrkimällä muuttamaan järjestelmiä. Pohjolan, Laitisen ja Seppäsen (2014, 282–285) mukaan rakenteellisen sosiaalityön ydintä on muutos yhteiskunnallisella, yhteisöllisellä, institutionaalisella ja yksilötasolla sekä tuohon muutokseen vaikuttaminen. Rakenteellisen sosiaalityön tekemisen perustan luovat ymmärrys rakenteista, toiminnalliset lähtökohdat ja toimintaperiaatteet eli toimintaan vaikuttavat arvot. Työhön vaaditaan tietoperustaa, ymmärrystä valtasuhteista ja kykyä tehdä ne näkyviksi.

Itsemurhien ehkäisy ei ole ollut suomalaisen sosiaalityön keskiössä. Itsemurhien ehkäisyyn ei saa riittäviä työkaluja sosiaalityön koulutuksesta eikä työpaikoilla yleensä perehdytetä itsetuhoisen henkilön kanssa työskentelyyn. Toivon, että tutkielmani voi paikata näitä puutteita ja tarjota sosiaalityön ammattilaisille ajantasaiseen tutkimukseen perustuvaa tietoa (länsimaisten) itsemurhien riskitekijöistä, suojaavista tekijöistä ja sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä. Itsemurhien ehkäisy ei ole vain terveydenhuollon vastuulle kuuluva tehtävä. Sosiaalityöntekijöillä olisi mahdollisuus ottaa ehkäisytyössä suurempi rooli. Sosiaalityön keinoin on mahdollista saada aikaan konkreettista muutosta itsetuhoisuutta aiheuttaviin sosiaalisiin ongelmiin.

## 4. TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimusten perusteella itsemurhien taustalla vaikuttavat erilaiset psykologiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät ongelmat, lapsuuden traumat ja negatiiviset elämäkokemukset sekä ajankohtaiset vaikeudet. Itsemurhan voi ajatella kertovan myös henkilön kohtaamattomuudesta erilaisissa palveluissa. Itsemurhaa harkitsevia henkilöitä tavataan lukuisissa yhteiskunnan palveluissa eri alojen ammattilaisten, kuten lääkärien, psykiatrien, kuraattorien, velkaneuvojen, sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden, toimesta (Saari 2015, 85–87). Yksi tämän tutkielman tavoitteista on selvittää, mihin asioihin näissä tapaamisissa tulisi kiinnittää huomiota, jotta itsemurhariskissä olevat henkilöt tunnustettaisiin ja heille voitaisiin tarjota oikeanlaista ja oikea-aikaista apua. Lisäksi tavoitteena on selvittää, millaisen roolin sosiaalityö voisi itsemurhien ehkäisyssä ottaa.

Tutkimustehtäväni on selvittää, millaisia itsemurhan riskitekijöitä ja itsemurhalta suojaavia tekijöitä sosiaalityön kansainvälisissä itsemurhatutkimuksissa on havaittu. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, millainen rooli sosiaalityölle annetaan itsemurhien ehkäisyssä. Haluan tutkielmallani myös herättää keskustelua itsemurhien ehkäisystä osana suomalaisen sosiaalityön tehtäviä ja tarjota keskustelun tueksi kansainvälisen itsemurhatutkimuksen havaintoja itsemurhasta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Mitä itsemurhan riskitekijät tutkimusten perusteella ovat?
- Mitkä ovat tutkimusten mukaan itsemurhalta suojaavia tekijöitä?
- Millaisia rooleja ja tehtäviä tutkimuksissa annetaan sosiaalityölle itsemurhien ehkäisyssä?

Kiinnostukseni kohdistuu siihen, onko kansainvälisen aineiston perusteella sosiaalityössä käytössä osaamista ja menetelmiä, joilla voidaan vaikuttaa itsemurhia ehkäisevästi.

Tutkielman soveltavassa osiossa arvioin, mitä tutkimustulokset tarjoavat suomalaiselle professionaalille sosiaalityölle. Lisäksi aion havaintojeni perusteella tuoda esille aiheita, joista tarvitaan lisää sosiaalityön tutkimusta.

## 5. AINEISTO JA MENETELMÄ

### 5.1. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäni on kirjallisuuskatsaus ja tutkielmani sisältää kaksi erilaista kirjallisuuskatsausta. Ensinnäkin olen toteuttanut suppean kirjallisuuskatsauksen sosiologisesta itsemurhatutkimuksesta teoriataustaa käsittelevää lukua varten.

Taustoittavaa lukua varten hyödynsin sosiologisesta itsemurhatutkimuksesta tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Wray et al. 2011) laajaa lähdeluetteloa tutustuen kaikkiin oleellisiin tutkimuksiin, jotka olivat saatavilla käytössäni olleista tietokannoista. Olen teoriataustassa esitellyt vertailukohtana sosiaalityölle keskeisiä sosiologisen itsemurhatutkimuksen tutkijoita, käsitteitä, teemoja ja teorioita.

Pro gradu -tutkielmani on myös itsessään kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena on tarjota yleiskatsaus sosiaalityön itsemurhatutkimuksesta. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jolla tutkitaan tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on järjestelmällisesti koottua aineistoa analysoimalla vastata valittuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään myös arvioimaan aineistoon kuuluvien tutkimusten laatua ja luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista kehittää teoriaa edelleen, kun kaikesta olemassa olevasta tutkimuksesta ja niiden keskeisistä tuloksista on saatu kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös tehdä näkyväksi teorioiden historiallista kehitystä. (Aveyard 2014, 2–3; Salminen 2011, 3–5.)

Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia ja ne voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva katsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Narratiivinen on kirjallisuuskatsauksista metodisesti kevyin eikä sen aineistonkeruussa välttämättä noudateta tiukan systemaattista otetta. Narratiivisen katsauksen tavoitteena voi esimerkiksi olla tiivistää tutkimustuloksia jostakin aiheesta tai esitellä tutkimuksen erilaisia kehityskulkuja. Narratiivinen katsaus voi olla myös kriittinen, mutta kriittisyys ei oleellisena osana kuulu metodiin. Narratiivisen katsauksen haasteena on, että ilman systemaattista metodia siitä voi herkästi tulla johdatteleva ja puolueellinen. (Salminen 2011, 6–8.)

Integroiva katsaus asettuu narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välimaastoon. Integroivan katsauksen aineisto voi olla metodisesti moninaisempi kuin systemaattisessa katsauksessa ja esitetyt tutkimuskysymykset voivat olla laajempia. Myös aineiston hankintatapa on usein vähemmän systemaattinen ja valikoiva. Narratiiviseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus on kriittisempi ja painottuu enemmän uusien johtopäätösten tekemiseen olemassa olevan tutkimuksen perusteella. (Salminen 2011, 8–9.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyn aineiston järjestelmällinen valikointi on tärkeää. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on vastata valittuun tutkimuskysymykseen, perustella selkeästi ja tehdä läpinäkyviksi aineiston valintaperusteet, arvioida tutkimusten laatua ja referoida tutkimuksia objektiivisesti. Kunnollista systemaattista kirjallisuuskatsausta on usein toteuttamassa kokonainen tutkijoiden joukko, eikä oikeaa systemaattista kirjallisuuskatsausta ole esimerkiksi Helen Aveyardin (2014) mukaan mahdollista toteuttaa opinnäytetyössä.

Kolmas kirjallisuuskatsauksen päätyyppi on meta-analyysi, joka voidaan jakaa kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen. Kvantitatiivista meta-analyysiä käytetään kvantitatiivisten tutkimusten analysointiin. Kvalitatiivista meta-analyysiä kutsutaan usein metasynteetiksi. Metasynteetissä tarkastellaan aineistoon kuuluvien tutkimusten eroja ja yhtäläisyyksiä ja pyritään ymmärtämään ja selittämään tarkasteltavaa ilmiötä. Se muistuttaa systemaattista katsausta siten, että aineistonkeruu tehdään järjestelmällisesti ja kuvataan katsauksessa. Myös metasynteettiin kuuluu tutkimusten arvioiminen. Metasynteetiä tukevin menetelminä käytetään esimerkiksi sisällönanalyysiä. Metasynteettiin kuuluu aineiston ryhmittely ja luokittelu ja löydösten tiivistäminen synteetiksi. Synteeti rakennetaan etsimällä tutkimuksista samankaltaisuuksia ja tiivistämällä niitä yhdistävien käsitteiden alle. (Salminen 2011, 12–13.) Kvalitatiivisen meta-analyysin tavoitteena on luoda uusia tulkintoja teoriasta tai kokonaan uusi teoria uudelleen järjestelemällä ja analysoimalla olemassa olevaa tietoa (Pope, Popay & Mays 2007, 75).

Pro gradu -tutkielmani on lähimpänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä työni tarjoaa yleiskatsauksen sosiaalityön aikakauslehdissä julkaistuun itsemurhatutkimukseen.

Kirjallisuuskatsauksessani on piirteitä myös systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Olen käynyt aineiston systemaattisesti läpi ja esittelen aineistonkeruumenetelmäni siten, että lukijan on mahdollista toistaa aineistohaku. Tutkimuksessani on piirteitä myös metasynteesisistä, sillä kuvailun lisäksi teen tulkintoja tutkimustuloksista ja niiden merkityksistä sosiaalityölle ja sosiaalityön tutkimukselle. Itsemurhien tutkimus ei ole sosiaalityön tutkimuksessa valtavirtaa, joten tutkielmallani ja saamillani tuloksilla vahvistan sosiaalityön tietopohjaa itsemurhien taustalla vaikuttavista tekijöistä ja sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä.

## 5.2. Aineiston esittely

Tutkielmani aineisto koostuu Finna -tietokannasta haetuista sosiaalityön itsemurhaa käsittelevistä vertaisarvioituista tutkimuksista (e-artikkeleista), joista on kokoteksti saatavilla. Sosiaalityön tieteellisiä artikkeleita itsemurhasta Finnasta löytyi 121 kappaletta etsimällä otsikkotasoilta hakusanoilla *suicid\** ja *social work*. Osa artikkeleista esiintyi hakutuloksissa useampaan kertaan tai olivat kirja-arvosteluja. Rajasin tutkimukseni ulkopuolelle kirja-arvostelujen lisäksi eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa sekä ei-itsetuhoista itsensä vahingoittamista käsittelevät artikkelit ja muut kuin englanninkieliset artikkelit. Aineistokseni jäi 92 artikkelia. Käyttämällä erilaisia hakusanoja olisin varmasti saanut kasaan laajemmankin aineiston. Sosiaalityön tieteenalalla laadittuja tutkimuksia julkaistaan myös muissa kuin yksinomaan sosiaalityön aikakauslehdissä. Pidin kuitenkin tämän tutkielman laajuuden puitteissa järkevänä rajoittaa kirjallisuuskatsauksen vain itsemurhaa käsitteleviin sosiaalityön aikakauslehdissä julkaistuihin artikkeleihin. Hakusanani rajaavat pois myös ne sosiaalityön aikakauslehdet, joiden otsikossa ei ole sanaparia *social work*. Aineisto on kuitenkin riittävän laaja tarjoamaan hyvän yleiskatsauksen sosiaalityön alalla tehdystä itsemurhatutkimuksesta. Valitun teoreettisen toteutustavan vuoksi tutkimukseen ei liity erityisiä eettisiä haasteita.

Aineistosta noin puolet (47) on kvalitatiivista tutkimusta tai tieteellisiä artikkeleita ja puolet (43) kvantitatiivista tutkimusta. Lisäksi aineistoon kuului kaksi artikkelia, joissa yhdisteltiin kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä (O’Leary & Gould 2009; Sanders, Jacobson & Ting 2008). Aloitin aineiston analyysin luokittelemalla sen karkeasti eri luokkiin otsikon ja abstraktin perusteella. Valitsin luokat aineistolähtöisesti sen mukaisesti,



mitä aiheita artikkeleissa käsiteltiin. Käyttämäni luokat ovat: vähemmistöt, itsemurhien ehkäisy, sosiaalityön koulutus, nuoret, vanhukset, seksuaalinen hyväksikäyttö, veteraanit ja työntekijän kokemus itsetuhoisen henkilön kanssa työskentelystä. Osa artikkeleista ei sopinut mihinkään edellä mainituista luokista, joten luokitteluvaiheessa syntyi myös luokka ”luokittelemattomat”. Tähän ryhmään kuuluu muun muassa artikkeleita, joissa käsitellään itsemurhia vankilassa, sosiaalityön opiskelijoiden näkemyksiä itsemurhista sekä itsemurhaa psykoanalyysin näkökulmasta.

Yksittäinen artikkeli saattoi luokittelussani kuulua jopa kolmeen eri luokkaan. Esimerkiksi nuoria käsittelevät artikkelit käsitelivät usein myös itsemurhien ehkäisyä. Artikkeleissa, joissa tutkittiin vähemmistöjen itsemurhia, oli usein näkökulmaa rajaamassa myös sukupuoli ja ikä. En luonut erillistä luokkaa artikkeleille, joissa käsitellään mielenterveyden häiriöitä, sillä niihin viitataan lähes kaikissa artikkeleissa. Olen alla olevassa taulukossa selkeyden vuoksi taulukossa sijoittanut kunkin artikkelin vain yhteen luokkaan artikkelin pääasiallisen kiinnostuksenkohteen mukaan.

*Taulukko 1. Aineiston luokittelu*

<b>Luokka</b>	<b>Esiintyminen aineistossa</b>
Luokittelematon	18
Nuoret	18
Sosiaalityön koulutus	15
Vähemmistöt	12
Itsemurhien ehkäisy	12
Veteraanit	5
Vanhukset	5
Seksuaalinen hyväksikäyttö	4
Työntekijän kokemus	3
<b>Yhteensä</b>	92

Artikkeleiden analyysiin käytän kvalitatiivista teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jonka avulla voidaan etsiä tekstistä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä ryhmitellä ja luokitella sitä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–116). Arvioin ja analysoin aineistoani aiemman tutkimuksen valossa. Perehtyessäni aineistoon, täytän luomaani taulukkoon luokittain kustakin artikkelista keskeisiä asioita liittyen itsemurhan riskitekijöihin ja itsemurhailta suojaaviin tekijöihin sekä sosiaalityön rooliin itsemurhien ehkäisyssä. Tutkielman liitteenä on tiivistetty versio taulukosta (Liite 1). Olen hyödyntänyt artikkeleita kokonaisuudessaan tutkimuskysymyksiini vastatakseni, sillä tutkimuksen

tavoitteesta riippuen riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä on saatettu käsitellä vain artikkelin taustoittavassa osiossa eikä tutkimustuloksissa. Kuitenkin kirjallisuuskatsaukseni kertoo siitä, mitkä ovat sosiaalityön tutkijoiden mielestä oleellisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä kirjoitetaan usein artikkeleiden lopussa pohdintaosiossa.

Taulukkoon sain mallin Helen Aveyardin teoksesta *Doing a literary review in health and social care: A practical guide*. (2014). Muokkasin Aveyardin omaan tutkielmaani sopivaksi lisäämällä siihen tutkimuskysymysteni kannalta oleelliset sarakkeet: tutkimuksessa esitetyt näkemykset 1) itsemurhan riskitekijöistä 2) itsemurhalta suojaavista tekijöistä ja 3) sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä. Työstin tästä taulukosta vielä rajatut taulukot Tulokset -lukua varten kuvaamaan tutkimuskysymysteni kannalta oleellisia asioita.

Seuraavaksi kuvailen aineistoani edellä esittelemieni luokkien muokaisesti. Kaikki aineistoon kuuluvat artikkelit ovat luokittain listattuna tutkielman liitteissä (Liite 2). Tutkimustulokset itsemurhan riskitekijöistä, suojaavista tekijöistä ja sosiaalityöntekijän roolista itsemurhien ehkäisyssä esitellään Tulokset -luvussa. Aineiston kymmenen vuoden kuluessa kirjoitetuissa artikkeleissa ei ole nähtävissä erityisiä ajallisia kehityskulkuja tai painopisteen muutoksia.

### **Luokittelematon**

Aineiston luokittelemattomat artikkelit käsittelevät itsemurhaa useista eri näkökulmista. 18 luokittelemattomaan artikkeliin sisältyy muun muassa fenomenologinen tapaustutkimus, joka reflektoi nuoren miehen elämää ja kuolemaa (Cassekens & Gallagher 2016), kyselytutkimus itsemurhaan liittyvistä asenteista Israelissa (Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010), tutkimus, jossa selvitettiin lievän masennuksen vaikutusta itsemurhariskiä (Wakefield & Schmitz 2014) ja tutkimus, jossa ryhmäkeskustelujen avulla selvitettiin nuorten itsemurhaan liittyviä sukupuolittuneita asenteita (Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007).

## **Nuoret**

Nuoret olivat aineiston suurin aihealue sisältäen 18 artikkelia. Nuorten itsemurhia käsittelevissä artikkeleissa muun muassa selvitettiin, miten sosiaalityöntekijän kannattaisi viestiä itsetuhoisen nuoren vanhemmille aseiden saatavuuden rajoittamisesta (Slovak 2012), selvitettiin, millä tavalla positiiviset ja negatiiviset muutokset nuoren sosiaalisissa suhteissa ennustivat itsetuhoisuutta (Bertera 2007), tutkittiin fyysisten ja psyykkisten tekijöiden vaikutusta nuoren itsetuhoisuuteen (Kim, Moon & Kim 2011) ja selvitettiin kiusaamisen vaikutuksia itsetuhoisuuteen (Moon, Karlson & Kim 2015; Roberts, Axas Nesdole & Repetti 2016). Lisäksi tutkittiin, millaisia kokemuksia ja tarpeita itsemurhaa yrittäneillä nuorilla on (Aspaslan 2014). Nuoria käsittelevissä artikkeleissa aiheet liittyivät hyvin pitkälti erilaisiin riskitekijöihin ja suojaaviin tekijöihin sekä sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksiin ehkäistä itsemurhia.

## **Sosiaalityön koulutus**

Sosiaalityön koulutus oli yksi aineiston eniten käsitellyistä aiheista. Aineistoon kuuluneissa 15 artikkelissa selvitettiin itsemurhien ehkäisyyn liittyvän opetuksen määrää ja tarvetta sosiaalityön maisteriohjelmassa (Ruth, Gianino, Muroff, McLaughlin & Feldman 2012), arvioitiin vastavalmistuneiden sosiaalityöntekijöiden taitoja itsetuhoisten henkilöiden kanssa työskentelyssä (Osteen, Jacobson & Sharpe 2014), perusteltiin itsetuhoisen henkilön kohtaamiseen vaadittavien taitojen opetteluun tärkeyttä opiskelijoille (Almeida, O'Brien, & Norton 2017) sekä arvioitiin opiskelijoiden tai sosiaalityöntekijöiden osaamisen kehittymistä lyhyessä itsemurhien ehkäisyä käsittevässä koulutuksessa (Levitt, Lorenzo, Miller-Solarino & Yu 2011; Jacobson, Osteen, Sharpe & Pastoor 2012; Wharff, Ross & Lambert 2014; Mirick, Bridger, McCauley & Berkowitz 2016; Almeida, O'Brien, Gironda & Gross 2017). Lisäksi artikkeleissa esimerkiksi vertailtiin lyhempien ja pidempien koulutusten vaikuttavuutta (Coleman & Del Quest 2014) ja kuvattiin, millä tapaa itsemurhien ehkäisyyn koulutetut sosiaalityöntekijät hyödyntävät osaamistaan työssään (Sharpe, T. L., Jacobson, F. J., Osteen, P. J. & Bernes, S. 2013).

## **Vähemmistöt**

Erityisesti vähemmistöjen näkökulmasta itsemurhaa lähestyivät 12 artikkelia. Vähemmistöjen itsemurhia käsitelleissä tutkimuksissa selvitettiin esimerkiksi afroamerikkalaisten naisten riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä (Borum 2012), selvitettiin

parhaita käytäntöjä afroamerikkalaisten nuorten miesten itsemurhien ehkäisyyn (Joe, Scott & Banks 2017) ja arvioitiin kognitiivis-behavioraalisen terapian vaikutuksia itsetuhoisten nuorten mustien hoidossa (Bryant & Harder 2008). Lisäksi selvitettiin syitä Yhdysvaltojen kiinalaisten ja korealaisten maahanmuuttajien itsemurhayrityksiin (Chung 2012; Chung & Lesogorol 2016) ja tutkittiin sosiaalipalveluissa asioivien seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten itsemurhariskiä vaikuttavia tekijöitä (Walls, Freedenthal & Wisneski 2008).

Borum (2012) haastatteli tutkimuksessaan afroamerikkalaisia opiskelijoita näiden käsityksistä mustien itsemurhiin liittyen. Haastateltavat uskoivat, että rasismi, syrjintä, stereotyyppit, individualismi ja sulautuminen valtakulttuuriin vaikuttavat mustien lisääntyneiden itsemurhien taustalla. Hamilton ja Rolf (2010) puolestaan selvittivät tekijöitä Yhdysvalloissa asuvien intiaanien valtaväestöä suurempien itsemurhalukujen taustalla. Heidän mukaansa itsemurhien ehkäisyohjelmissa ei riittävästi huomioida intiaanien kulttuurisia erityispiirteitä. Itsetuhoisten henkilöiden kassa työskentelyn pitää olla kulttuurisensitiivistä ja resursseja pitäisi lisätä siten, että hoidon lisäksi olisi mahdollista tehdä myös ehkäisevää työtä.

### **Itsemurhien ehkäisy**

Itsemurhien ehkäisyä käsittelevissä 12 artikkelissa muun muassa kartoitettiin sosiaalialalla tehtyä tutkimusta itsemurhien ehkäisystä ja interventioista (Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017), esiteltiin näyttöön perustuvia käytäntöjä itsetuhoisen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan kanssa työskentelyyn (Paris 2008), esiteltiin itsemurhariskiä vaikuttavia tekijöitä ja sosiaalityöntekijöiden roolia itsetuhoisuuden tunnistamisessa (Doherty & Devylder 2016), selvitettiin, mitkä tekijät yhdessä skitsofrenian kanssa lisäävät itsemurhariskiä (Bornheimer & Nguyen 2014) ja arvioitiin millaista käyttäarvoa sosiaalityössä on riskien arviointiin tai toivoon keskittyvällä työotteella (Heller 2015).

Maailmassa miljoona ihmistä kuolee vuosittain itsemurhaan. 70–95 % itsemurhaan kuolleista on diagnosoitu jokin mielenterveydellinen häiriö (Bornheimer & Nguyen 2014). Dohertyn ja Devylderin (2016) mukaan 57–90 % itsemurhan tehneistä on ollut vuoden sisällä yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen. Jopa 45 % itsemurhan tehneistä on

ollut kontaktissa terveydenhuoltoon itsemurhaa edeltäneen kuukauden aikana. Itsemurhan riskitekijät tunnetaan tutkimuksessa hyvin. Sen ennustaminen, kuka riskiryhmästä tekee itsemurhan, on kuitenkin vaikeaa.

### **Veteraanit**

Veteraanien itsemurhaa käsittelevissä viidessä artikkelissa selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat veteraanien keskimääräistä korkeampaan itsemurhariskiin (Posey 2009; Pease, Billera & Gerard 2016), selvitettiin, millainen vaikutus lapsilla on itsetuhoiseen oireiluun (Weisenhorn, Frey Hans & Cerel 2017), arvioitiin veteraanien itsemurhien vähentämiseen tähtäävän ohjelman onnistumista (Schuman & Schuman 2016) ja tutkittiin traumaperäisen stressihäiriön yhteyttä veteraanien itsemurhiin (Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016).

Eri sodissa palvelleista Yhdysvaltojen veteraaneista noin 15–30 % on arvioitu kärsivän traumaperäisestä stressihäiriöstä (Weisenhorn, Frey Hans & Cerel 2017). Schumanin ja Schumanin (2016) mukaan ryhmät, joilla on korkeampi itsemurhariski, pitäisi karsia jo rekrytointivaiheessa. Heidän mukaansa mielenterveysongelmat, ongelmat lain kanssa ja kouluttamattomuus voivat olla tällaisia itsemurhan riskitekijöitä.

### **Vanhukset**

Vanhusten itsemurhia käsiteltiin viidessä artikkelissa. Artikkeleissa kartoitettiin aiemmin tehtyä tutkimusta hyvistä käytännöistä vanhusten itsemurhien ehkäisyssä (Manthorpe 2011) ja selvitettiin, millä tavalla vanhusten kanssa työskentelevät suhtautuvat itsemurhariskistä ja aseiden saatavuudesta kysymiseen (Slovak, Pope & Brewer 2015). Slovakin, Popen ja Brewerin mukaan on tarpeen kehittää itsetuhoisuudesta kärsivien vanhusten kanssa tehtäviä interventioita ja edistää käytäntöä, jossa aseiden saatavuudesta kysytään rutiininomaisesti.

Yan ja Yi (2011) selvittivät hoitokodissa asuvien vanhusten itsetuhoista oireilua kyselytutkimuksella. Yli 17 % tutkimukseen vastanneista oli miettinyt kuolemaa tai itsemurhaa kuluneen kuukauden aikana. Itsetuhoisella oireilulla on yhteys masennusoireiluun, tyytyväisyyteen elämää kohtaan ja tyytyväisyyteen hoitokodin palveluihin.

## **Seksuaalinen hyväksikäyttö**

Seksuaalisen hyväksikäytön ja itsemurhan suhdetta käsitteleviä artikkeleita aineistossani oli neljä. Artikkeleissa selvitettiin lapsena hyväksikäytettyjen miesten itsetuhoisuutta (O’Leary & Gould 2009), selvitettiin, millä tavalla hyväksikäyttö vaikuttaa maaseudulla asuvien itsetuhoisuuteen (Richards & Molina 2007), arvioitiin koetun hyväksikäytön vaikutuksia nuoren itsetuhoisuuteen (Mossige, Huan, Straiton & Roen 2016) ja esiteltiin psykoterapiaa keinona puuttua hyväksikäyttöä kokeneen itsetuhoiseen oireiluun (Greenfield 2014). O’Learyn ja Gouldin (2009) mukaan lastensuojelu on merkittävässä roolissa seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kanssa työskentelyssä ja voi siten vähentää lapsena hyväksikäytetyn itsemurhariskiä aikuisiässä. Lastensuojeluun tarvitaan parempia keinoja tunnistaa myös poikiin kohdistuva hyväksikäyttö. Lisäksi aikuisilta asiakkailta pitäisi kysyä hyväksikäytöstä. Lapsuudessa seksuaalisesti hyväksikäytetyillä miehillä on muuhun väestöön verrattuna jopa kymmenenkertainen itsemurhariski.

## **Työntekijän kokemus**

Työntekijän kokemusta käsittelevissä artikkeleissa selvitettiin, millä tavoin asiakkaan itsetuhoisen oireilu vaikuttaa työntekijän kokemaan stressiin (Ting, Jacobson & Sanders 2011), millaisia selviytymiskeinoja sosiaalityöntekijät hyödyntävät menettäessään asiakkaan itsemurhalle (Ting, Jacobson & Sanders 2008) ja kuvailtiin veteraanien kanssa työskentelevien työntekijöiden ammatillista ja henkilökohtaista suhdetta itsemurhaan (Matthieu, Gardiner, Ziegemeier, Buxton, Han & Cross 2014). Ting et al. (2008) suosittelevat mahdollisuutta käydä asiakkaan itsemurhaa läpi ryhmässä kollegoiden kanssa. Heidän mukaansa asiakastapauksen psykologinen ruumiinavaus voi auttaa työntekijää käsittelemään asiakkaan kuolemaa. Työntekijän ikä, sukupuoli ja työkokemus vaikuttavat hänen kokemukseensa asiakkaan tehdessä itsemurhan.

## 6. TULOKSET

### 6.1. Itsemurhan riskitekijöitä

Esittelen tässä Tulokset -luvun ensimmäisessä osiossa kansainvälisissä sosiaalityön tutkimusartikkeleissa kuvailtuja itsemurhan riskitekijöitä. Käydessäni artikkeleita läpi kirjoitin havainnot kussakin artikkelissa mainituista itsemurhan riskitekijöistä taulukkoon. Käytyäni kaikki artikkelit läpi jaottelin riskitekijät neljään eri osa-alueeseen: biologiset, psykologiset, sosiaaliset sekä ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät. Jaottelu perustuu mukailen tutkijoiden Rageesh, Hamza ja Sajitha (2017) sekä Posey (2009) käyttämiin riskitekijöiden jaotteluihin.

#### Biologiset riskitekijät

Aineistossa useimmin mainittuja biologisia riskitekijöitä ovat erilaiset fyysiset rajoitteet ja sairaudet (6), nuoruus (5), miessukupuoli (3), fyysiset kivut (3), seksuaalivähemmistöön kuuluminen (3) ja valkoihoisuus (3). Alla taulukossa on esitetty kaikki artikkeleista löytyneet itsemurhan biologiset riskitekijät. Pelkästään biologiset tekijät eivät kuitenkaan yksin selitä itsetuhoista oireilua, vaan itsetuhoisuuden taustalla on sekoitus biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä (Roberts, Axas, Nesdole & Repetti 2016).

*Taulukko 2. Itsemurhan biologisia riskitekijöitä*

Biologisia riskitekijöitä	Lkm	Artikkeli(t)
fyysiset rajoitteet ja sairaudet	6	Posey 2009; Clark, Matthieu & Knox 2010; Vance, Struzick & Childs 2010; Manthorpe 2011; Slovak, Pope & Brewer 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
nuoruus	5	Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Bornheimer & Nguyen 2014; Heller 2015; Law, Wong & Paul 2015; DalGLISH, Melchior, Younes & Surkan 2015
miessukupuoli	3	O' Leary & Gould 2009; Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016
fyysiset kivut	3	Yan & Yi 2011; Manthorpe 2011; Sayem 2011
seksuaalivähemmistöön kuuluminen	3	Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007; Vance, Struzick & Childs 2010; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017
valkoihoisuus	3	Hatcher 2009; Bornheimer & Nguyen 2014; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016
HIV/AIDS (ja sairauden aiheuttama stigma)	2	Vance, Struzick & Childs 2010; Borum 2014

heikot kognitiiviset taidot tai kognitiivinen jäykkyys	2	Vance, Struzick & Childs 2010; Petrakis & Joubert 2013
vanhuus	2	Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Heller 2015
vähemmistöön kuuluminen	2	Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Bornheimer & Nguyen 2014
transsukupuolisuus	1	Vance, Struzick & Childs 2010
univaikeudet ja väsymys	1	Vance, Struzick & Childs 2010
naissukupuoli	1	Bertera 2007
latinlaisamerikkalaisuus	1	Hatcher 2009
ei-toivottu raskaus	1	Pritchard, Roberts & Pritchard 2013

Erilaiset fyysiset rajoitteet ja sairaudet ovat aineiston perusteella merkittävimpiä biologisia itsemurhan riskitekijöitä. Tutkimuksessa *Violence, negligence and suicidal tendency among physically disabled street children* (Sayem 2011) tutkittiin Bangladeshissa sijaitsevan Dhakan kaupungin fyysisesti vammaisten katulasten heitteillejättöä, heidän kokemaansa väkivaltaa ja itsetuhoisuutta. Sayemin mukaan lapsilla fyysiseen kärsimykseen yhdistyivät yhteisön hyljeksintä ja toivottomuus. Itsetuhoiset ajatukset olivat katulapsilla yleisiä, jokainen tutkimukseen osallistuneista oli joskus miettinyt itsemurhaa. Vammaiset katulapset ovat hyvin haavoittuvassa asemassa ja kokevat sekä läheisten että tuntemattomien harjoittamaa henkistä, fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa.

Artikkelissa *Challenges of depression and suicidal ideation associated with aging with HIV/AIDS: implications for social work* (Vance, Struzick & Childs 2010) esitellään malli psykososiaalisista, biokemiallisista ja kognitiivisista tekijöistä, jotka vaikuttavat iäkkään HIV:ta tai AIDS:ia sairastavan henkilön itsemurhariskiä. Vance et. al mukaan stigma, muutokset ulkonäössä, bi- tai homoseksuaalisuus, transsukupuolisuus, heikkenevä terveys, päihteidenkäyttö, uniongelmat ja väsymys sekä heikkenevät kognitiiviset taidot lisäävät vanhenevan HIV:ta/AIDS:ia sairastavan henkilön itsemurhariskiä.

Monisairaat ja vanhukset kärsivät muuta väestöä yleisemmin erilaisista kiputiloista. Krooniset kivut yhdessä masennuksen, suurten elämänmuutosten ja elämään tyytymättömyyden kanssa lisäävät vanhusten itsemurhariskiä. (Manthorpe 2011; Slovak, Pope & Brewer 2015.) Vanhuudessa itsetuhoisuutta voi lisätä myös vääjäämättä edessä oleva kuolema. Robertsonin (2008) mukaan sosiaalityöntekijä voi olla yksi tärkeimmistä tuen lähteistä saattohoidossa olevalle vanhukselle, jonka omaiset eivät syystä tai toisesta vieraile saattohoidossa olevan luona.



Fyysisten rajoitteiden ja vanhuuden lisäksi myös nuoruuden on tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä kohonneeseen itsemurhariskiin. Nuorten itsemurhat ovat maailmalla kasvava ongelma. (Kim, Moon & Kim 2011.) Nuoruus ei kuitenkaan itsessään ole vahvasti itsemurhariskiä kasvattava tekijä, vaan nuorten itsemurhiin liittyy erilaisia psykologisia ja sosiaalisia sekä ympäristöön, kulttuuriin ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviä riskejä. Nuorten itsemurhariskiä kasvattavat esimerkiksi masennus, mielenterveysongelmat, päihteidenkäyttö ja kielteinen kehonkuva. (Bertera 2007; Kim, Moon & Kim 2011; Slovak 2012; Singer, O'Brien & LeCloux 2017.)

Biologisista tekijöistä myös miessukupuolen on tutkimuksissa havaittu lisäävän itsemurhan riskiä. Miehet kärsivät itsetuhoisuudesta naisia harvemmin, mutta itsemurhaa yrittäessään he usein käyttävät naisia tappavampia keinoja. (O'Leary & Gould 2009; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009). Myös valkoihoisuuden on tutkimuksissa havaittu olevan yksi itsemurhan tilastollisista riskitekijöistä (Bornheimer & Nguyen 2014; Hatcher 2009; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016). Valtaväestöön kuuluvilla valkoihoisilla henkilöillä voi olla etnisiin ja uskonnollisiin vähemmistöihin verrattuna vähemmän erilaisia suojaavia tekijöitä, kuten läheiset perhe- ja sukulaissuhteet, uskonnollisuus ja vahva kulttuurinen identiteetti. Toisaalta joillain vähemmistöillä, kuten intiaaneilla, on merkittävästi valtaväestöä suurempi itsemurhariski: keskimäärin 1,7 kertainen ja nuorilla jopa 2,5 kertainen (Hamilton & Rolf 2010).

Amerikan intiaanien itsemurhia käsittelevässä tutkimuksessa itsemurha nostettiin esille nimenomaan sosiaalisena ongelmana muiden sosiaalisten ongelmien joukossa. Hamiltonin ja Rolfin (2010) mukaan itsemurhien taustalla ovat intiaaniyhteisöjen keskimääräistä heikompi sosioekonominen asema ja huonot tulevaisuudennäkymät. Keskeisinä riskitekijöinä tutkimuksessa mainittiin alkoholinkäyttö, perheongelmat, henkisen/spirituaalisen identiteetin kadottaminen ja aiemmat itsemurhayritykset. Tutkimuksessa kritisoitiin sosiaalityöntekijöitä siitä, etteivät he riittävällä tavalla huomioi intiaanien kulttuuria työskentelyssään. Sosiaalityöntekijöiltä toivottiin kulttuurisensitiivisyyttä ja keskittymistä erityisesti yhteisöissä tehtävään ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi arvoitiin,

että intiaanien perhekeskeisessä kulttuurissa perhesosiaalityö itsetuhoisen henkilön koko perheen kanssa olisi yksilökohtaista sosiaalityötä tehokkaampaa.

### **Psykologiset riskitekijät**

Erilaiset mielenterveyden häiriöt mainittiin aineistossa itsemurhan riskitekijänä 46 artikkelissa ja ne ovat suurin aineistossa kuvattu yksittäinen itsemurhan riskitekijä. Suuressa osassa tutkimuksia itsemurhan psykologisista riskitekijöistä mainitaan yleisesti erilaiset mielenterveyden häiriöt. Joissain artikkeleissa erilaiset mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, syömishäiriö ja skitsofrenia ovat eriteltyinä, mutta päädyin taulukossa esittämään tulokset samassa sarakkeessa tulosten vääristymisen välttämiseksi. Vaikka esimerkiksi syömishäiriö on mainittu erikseen vain yhdessä artikkelissa (Heller 2015), sen voi ajatella olevan riskitekijänä edustettuna useammassakin artikkelissa osana mainittuja mielenterveyden häiriöitä. Muita merkittäviä psykologisia riskitekijöitä ovat päihteidenkäyttö (22), jonka olen sijoittanut psykologisiin riskitekijöihin sen perusteella, että päihteidenkäyttöön liittyy riippuvuus ja ongelmallisen päihteidenkäytön rinnalla esiintyy usein myös erilaisia mielenterveyden ongelmia. Lisäksi psykologisia riskitekijöinä tutkimuksissa mainittiin esimerkiksi aiemmat itsemurhayritykset (11), toivottomuus (8) sekä psyykkinen kuormitus ja stressi (8).

*Taulukko 3. Itsemurhan psykologisia riskitekijöitä*

<b>Psykologiset riskitekijät</b>	<b>Lkm</b>	<b>Artikkeli(t)</b>
mielenterveyden häiriö (kuten masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriö, psykoosi, skitsofrenia)	46	Bertera 2007; Ciffone 2007; Richards & Molina 2007; Willemsen, Declercq, Markey & Verhaeghe 2007; Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007; Paris 2008; Joe & Niedermeier 2008; Bryant & Harder 2008; Palmer, Rysiew & Koob 2008; Robertson 2008; O' Leary & Gould 2009; Renner & Markward 2009; Posey 2009; Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Yan & Yi 2011; Manthorpe 2011; Kim, Moon & Kim 2011; Borum 2012; Chung 2012; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Slovak 2012; Slovak & Singer 2012; Mohammad 2012; Gregory 2013; McManama O'Brien 2013; Borum 2014; Bornheimer & Nguyen 2014; Wakefield & Schmitz 2014; Slovak, Pope & Brewer 2015; Heller 2015; Moon, Karlson & Kim 2015; Dalglish, Melchior, Younes & Surkan 2015; Law, Wong & Paul 2015; Slater, Scourfield & Greenland 2015; Scott, Underwood & Lamis 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Doherty & Devylder 2016; Gallagher 2016; Lemon, Stanford & Sawyer 2016; Singer, O'Brien & LeCloux 2017; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Mccall, Brusoski & Rosen 2017; Joe, Scott & Banks 2017; Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017

ongelmallinen päihteidenkäyttö	22	Bertera 2007; Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007; Joe & Niedermeier 2008; Paris 2008; Posey 2009; Vance, Struzick & Childs 2010; Kim, Moon & Kim 2011; McManama O'Brien 2013; Borum 2014; Bornheimer & Nguyen 2014; Scott, Underwood & Lamis 2015; Slater, Scourfield & Greenland 2015; Moon, Karlson & Kim 2015; DalGLISH, Melchior, Younes & Surkan 2015; Pease, Billera & Gerard 2016; Roberts, Axas, Neddole & Repetti 2016; Joe, Scott & Banks 2017; Singer, O'Brien & LeCloux 2017; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Mccall, Brusoski & Rosen 2017
aiemmat itsemurhayritykset	11	Willemsen, Declercq, Markey & Verhaeghe 2007; Paris 2008; Posey 2009; Hamilton & Rolf 2010; McManama O'Brien 2013; Bornheimer & Nguyen 2014; Scott, Underwood & Lamis 2015; Moon, Karlson & Kim 2015; Doherty & Devylder 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Joe, Scott & Banks 2017
toivottomuus	8	Bryant & Harder 2008; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Robertson 2008; Renner & Markward 2009; Posey 2009; Sayem 2011; Petrakis & Joubert 2013; Bornheimer & Nguyen 2014;
stressi ja psyykinen kuormitus	8	Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Manthorpe 2011; Mohammad 2012; Petrakis & Joubert 2013; Bornheimer & Nguyen 2014; Heller 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Mccall, Brusoski & Rosen 2017
traumaperäinen stressihäiriö	5	Posey 2009; Scott, Underwood & Lamis 2015; Pease, Billera & Gerard 2016; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016; Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017
samanaikainen päihde- ja mielenterveysongelma	4	Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; McManama O'Brien 2013; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
aggressiivisuus	4	Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Bornheimer & Nguyen 2014; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
impulsiivisuus	4	Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Bornheimer & Nguyen 2014; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
matala itsetunto ja/ tai negatiivinen kehonkuva	3	Palmer, Rysiew & Koob 2008; Kim, Moon & Kim 2011; Olcon, Kim & Gulbas 2017;
traumat	3	Walls, Potter & Van Leeuwen 2009; Posey 2009; Bornheimer & Nguyen 2014
käytöshäiriö	2	Scott, Underwood & Lamis 2015; Moon, Karlson & Kim 2015
syyllisyyden tunteet	2	Bornheimer & Nguyen 2014; Chang, Kahle, Yu & Hirsch 2014
tunne kuulumattomuudesta	2	Manetta & Cox 2013; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016
tyytymättömyys elämään	1	Yan & Yi 2011
ei-itsetuhoinen itsensä vahingoittaminen	1	Singer, O'Brien & LeCloux 2017
ongelmat tunteiden säätelyssä	1	Singer, O'Brien & LeCloux 2017

ongelmanratkaisuvaikeudet	1	Petrakis & Joubert 2013
anhedonia (kyvyttömyys tuntea iloa)	1	Bornheimer & Nguyen 2014
hoitohaluttomuus	1	Bornheimer & Nguyen 2014
tunne, että on rasite muille	1	Manetta & Cox 2013
tunne, ettei voi vaikuttaa elämäänsä	1	Palmer, Rysiew & Koob 2008

Itsetuhoisuuden kanssa samanaikaisesti ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriö ja ahdistuneisuushäiriö. Petrakis ja Joubertin (2013) mukaan elämän stressitekijöihin, kognitiiviseen jäykkyyteen, ongelmanratkaisukyvyttömyyteen ja toivottomuuteen pitää antaa apua ennen kuin itsetuhoisuuden voidaan odottaa vähenevän. Heidän mukaansa masentuneet asiakkaat voidaan paremmin tunnistaa kyselylomakkeella kuin keskustelemalla. He arvioivat asiakkaiden pystyvän vastaamaan kyselylomakkeisiin rehellisemmin ja asioita kaunistelematta.

Paris (2008) arvioi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien itsetuhoisuuden hoitoa käsitelleessä tutkimuksessaan, ettei ole olemassa näyttöä sen puolesta, että minkäänlainen työskentely vähentäisi itsemurhia. Hän tekee selkeän eron akuutista ja kroonisesta itsetuhoisuudesta kärsivien välille. Parisin mukaan niitä tulee hoitaa erilaisin strategioin. Kroonikoiden kanssa tulee keskittyä itsetuhoisuutta aiheuttavien elämänongelmien ratkomiseen ja reagoida uhkauksiin maltillisesti. Parisin mukaan on näyttöä sen puolesta, että itsemurhan yrittäjät ja toteuttajat ovat eri tyyppiä. Toisaalta useissa muissa tutkimuksissa on todettu, että aiemmat itsemurhayritykset ja ääneen lausuttu itsemurha-aikomus ovat vahvoja viitteitä kohonneesta itsemurhariskistä (Willemsen, Declercq, Markey & Verhaeghe 2007; Moon, Karlson & Kim 2015; Paris 2008; Posey 2009; Hamilton & Rolf 2010; McManama O'Brien 2013; Bornheimer & Nguyen 2014; Scott, Underwood & Lamis 2015; Doherty & Devylder 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Joe, Scott & Banks 2017). Mitkään tutkimuksissa havaitut tilastolliset riskitekijät eivät kuitenkaan ennusta yksilön itsemurhaa (Paris 2008).

Bornheimerin ja Nguyenin (2014) tutkimuksessa *Suicide among individuals with schizophrenia: a risk factor model* selvitetään erityisesti skitsofreniaa sairastavien itsemurhariskiä vaikuttavista tekijöistä. Itsemurha on skitsofreniaa sairastavien yleisin

kuolinsyy. Bornheimerin ja Nguyenin mukaan itsemurhan tehneet kärsivät vähentyneestä serotoniinin tuotannosta, joka aiheuttaa impulsiivisuutta, aggressiivisuutta, pessimismiiä, toivottomuutta ja vaikeuksia päätöksentekoprosessissa. Skitsofreniaa sairastaville itsemurhan riskitekijöitä ovat tutkimuksen mukaan naimattomuus, miessukupuoli, valkoihoisuus, työttömyys, sosiaalinen eristäytyminen, impulsiivisuus, aiemmat yritykset, masennus, kokemus itsemurhasta lähipiirissä, hoitohaluttomuus, vakavat oireet, kuten hallusinaatiot, psykoosi ja hiljattain koettu menetys. Sosiaalityöntekijöiden tulee kiinnittää huomiota skitsofreniaa sairastavien itsetuhoisesti oireilevien henkilöiden tunnistamiseen ja itsemurhariskin arviointiin.

Aspaslan (2014) selvitti tutkimuksessaan nuorten itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia ja tarpeita. Nuoret kertoivat kokeneensa ennen itsemurhayritystä yksinäisyyttä, toivottomuutta, merkityksettömyyttä sekä vihan, aggression ja ärtymyksen tunteita. Aspalan kannustaa ammattilaisia kiinnittämään huomiota näihin tekijöihin, sillä ne voivat olla itsetuhoisen oireilun merkkejä. Tutkimuksessa nuoret sanoivat yrityksen aikaan tunteneensa olonsa turtuneiksi ja ja olleensa epävarmoja halustaan kuolla. Yrityksen jälkeen nuoret kuvasivat tunteneensa katumusta, syyllisyyttä, surua ja häpeää. Jotkut nuoret kertoivat kokeneensa myös uudenlaista elämänhalua. Aspalan muistuttaa, että nuoren itsemurhayrityksen jälkeen on tärkeää kuunnella nuoren omia toiveita annettavaan tukeen liittyen ja räätälöidä tuki nuorelle sopivaksi. Erilaisia tukimuotoja ovat esimerkiksi yksilötyöskentely, ryhmäterapia ja vanhempien osallistaminen työskentelyyn.

Ongelmallinen päihteidenkäyttö ja aiemmat itsemurhayritykset ovat yksiä tutkimuksissa useimmin mainittuja itsemurhan psykologisia riskitekijöitä. Artikkelissa *Repeat Substance-Using Suicidal Clients—How Can We Be Helpful?* (2009) tutkijat Bergmans et al. käsittelevät erityisesti päihdeongelmaisten toistuvia itsemurhayrityksiä ja ryhmän itsemurhariskiä. Artikkelissa itsemurhariskiä lisääviksi tekijöiksi kuvataan samanaikaista mielenterveys- ja päihdeongelmaa, miessukupuolta, henkistä kuormitusta ja pitkäaikaisia taloudellisia ja sosiaalisia haasteita. Tutkijoiden Kim et al. (2015) mukaan päihteidenkäytön itsemurhariskiä nostavaa vaikutusta voi selittää se, että pitkäaikainen runsas päihteidenkäyttö voi vaikuttaa emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen ja heikentää pysyvästi arviointikykyä.

Nuoret, jotka ovat aiemmin yrittäneet itsemurhaa, yrittävät itsemurhaa uudelleen 18 kertaa todennäköisemmin kuin muut nuoret, kerrotaan McManama O'Brienin artikkelissa *Rethinking Adolescent Inpatient Psychiatric Care: The Importance of Integrated Interventions for Suicidal Youth With Substance Use Problems* (2013). Nuori, joka on joskus yrittänyt itsemurhaa, päätyy itsemurhaan noin 11 % todennäköisyydellä. Itsemurhan riski on erityisen suuri psykiatrisesta hoidosta kotiuttamista seuraavina viikkoina. McManama O'Brienin artikkelin tavoitteena on lisätä tietoisuutta samanaikaisen päihdehoidon ja psykiatrisen hoidon merkityksestä itsemurhien ehkäisyssä. Samanaikainen itsetuhoisuus ja päihteidenkäyttö ovat myös merkittäviä itsemurhayritysten ennustajia. Ongelmallinen päihteidenkäyttö lisää itsemurhayrityksiä jopa neljänneksellä.

Päihtyneenä itsetuhoiset ajatukset yleensä lisääntyvät ja estot vähenevät. McManama O'Brienin (2013) mukaan alkoholin vaikutuksen alaisena itsemurhayrityksissä käytetään tyypillisesti varmemmin kuolemaan johtavia keinoja. Hän kirjoittaa artikkelissaan sosiaalityön olevan merkittävässä roolissa itsemurhien ehkäisyssä moniongelmaisten asiakkaiden kanssa. Artikkelissa peräänkuulutetaan integroitujen hoitomuotojen tärkeyttä itsetuhoisuuden hoidossa ja toivotaan mielenterveyspuolelle parempaa ymmärrystä päihdeongelmista ja toisaalta sosiaalityön ammattilaisille enemmän koulutusta terapeuttisista menetelmistä. Artikkelissa ehdotetaan motivoivan haastattelun käyttämistä itsemurhayrityksen vuoksi psykiatrisessa hoidossa olevien nuorten kanssa.

Stressi ja psyykinen kuormitus ovat myös useissa tutkimuksissa mainittuja itsemurhan riskitekijöitä. Ne kuvaavat henkilön elämäntilanteen ja ajankohtaisten vaikeuksien vaikutusta itsemurhapäätöksen tekemiseen. Stressiä ja psyykkistä kuormitusta voivat aiheuttaa Poseyn (2009) mukaan esimerkiksi työpaikan menettäminen tai parisuhteen päättyminen. Heller (2015) mainitsee artikkelissaan työttömyyden ja avioeron lisäksi erilaisina stressaavina tapahtumina myös sairaalasta kotiuttamisen, varhaisen eläköitymisen ja taloudelliset vaikeudet. Stressiä aiheuttavat ihmisille tietenkin erilaiset tekijät ja siihen, kuinka stressiin ja psyykkiseen kuormitukseen reagoi, vaikuttavat monet psykologiset, sosiaaliset ja ympäristöön liittyvät suojaavat tekijät.

## Sosiaaliset riskitekijät

Sosiaalityöllä voi ajatella olevan annettavaa erityisesti itsemurhan taustalla vaikuttavien sosiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen tai poistamiseen. Useimmin tutkimuksissa mainittuja itsemurhan sosiaalisia riskitekijöitä ovat ongelmat sosiaalisissa suhteissa (12), seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa tai nuoruudessa (8), eristyneisyys ja sosiaalisen tuen puute (8) sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta (6).

Taulukko 4. Itsemurhan sosiaalisia riskitekijöitä

Sosiaaliset riskitekijät	Lkm	Artikkeli(t)
ongelmat sosiaalisissa suhteissa (ystävyy-, perhe- ja parisuhteet)	12	Bertera 2007; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Hamilton & Rolf 2010; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Pease, Billera & Gerard 2016; Chung & Lesorogol 2016; Schuman & Schuman 2016; Singer, O'Brien & LeCloux 2017; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Singer, O'Brien & LeCloux 2017
seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa tai nuoruudessa	8	O' Leary & Gould 2009; Renner & Markward 2009; Aspaslan 2014; Moon, Karlson, & Kim 2015; Scott, Underwood & Lamis 2015; Roberts, Axas, Nesdole & Repetti 2016; Roberts, Axas, Nesdole & Repetti 2016; Chung & Lesorogol 2016
eristyneisyys ja sosiaalisen tuen puute	8	Paris 2008; O' Leary & Gould 2009; Posey 2009; Kim, Moon & Kim 2009; Borum 2012; Bornheimer & Nguyen 2014; Dalgligh, Melchior, Younes & Surkan 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Mccall, Brusoski & Rosen 2017
perhe- ja lähisuhdeväkivalta	6	Renner & Markward 2009; Chung 2012; Chang, Kahle, Yu & Hirsch 2014; Moon, Karlson & Kim 2015; Chung & Lesorogol 2016; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017
lapsuudessa tai nuoruudessa koettu fyysinen ja psyykinen kaltoinkohtelu	5	Richards & Molina 2007; Greenfield 2014; Bornheimer & Nguyen 2014; Morris & Crooks 2015; Moon, Karlson, & Kim 2015
koulukiusaaminen	5	Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Moon, Karlson & Kim 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Roberts, Axas, Nesdole & Repetti 2016; Olcon, Kim & Gulbas 2017
avioero tai parisuhteen päättyminen	5	Joe & Niedermeier 2008; Posey 2009; Heller 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Chung & Lesorogol 2016
naimattomuus	2	Vance, Struzick & Childs 2010; Bornheimer & Nguyen 2014
sosiaaliset ongelmat	2	Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
yksinäisyys	1	Vance, Struzick & Childs 2010
tappeleminen	1	Moon, Karlson & Kim 2015
lapsen kaltoinkohtelu	1	Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017
vanhemman paheksuma seurustelukumppani	1	Aspaslan 2014

Ongelmat sosiaalisissa suhteissa ovat aineiston artikkeleissa useimmin mainittu itsemurhan sosiaalinen riskitekijä. Berteran artikkelissa *The role of positive and negative social exchanges between adolescents, their peers and family as predictors of suicide ideation* (2007) tutkitaan, kuinka positiiviset ja negatiiviset sosiaaliset muutokset nuorten ja heidän vanhempiansa tai vertaistensa suhteissa ennustavat itsetuhoisuutta. Berteran mukaan vertaissuhteiden parantuessa nuoren itsetuhoisen oireilu vähenee. Perhesuhteiden huonotessa itsetuhoisen oireilu lisääntyy ja muodostaa tutkimuksen mukaan yhtä suuren riskitekijän kuin mielialahäiriö. Muita tutkimuksessa kuvattuja riskitekijöitä ovat perheongelmat, mielialahäiriöt, päihteidenkäyttö, vanhemman tai läheisen itsemurha, aseiden saatavuus, naissukupuoli, köyhyys, työttömyys ja syrjintä.

O’Leary ja Gould (2009) tutkivat lapsena seksuaalisesti hyväksikäytettyjen miesten itsetuhoisuutta. O’Learyn ja Gouldin mukaan seksuaalisesti hyväksikäytetyillä miehillä itsemurhan riskiä lisäävät mielenterveyden häiriö, itsesyytökset, eristäytyminen muista ja hyväksikäytöstä jääneet fyysiset vammat. Myös seksuaalisen hyväksikäytön ja itsetuhoisuuden yhteyttä tutkineiden Richardsin ja Molinan (2007) mukaan lapsuudessa koettu fyysinen, psyykinen ja henkinen väkivalta ovat aikuisuudessa itsemurhan riskitekijöitä. Itsemurhariskiä voidaan kuitenkin alentaa helposti saavutettavilla ja tehokkailla mielenterveyspalveluilla. Greenfield (2014) arvioi, että seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla erityisesti asian käsittelemättä jääminen lisää itsetuhoista oireilua, minkä vuoksi keskusteluavun saaminen on tärkeää.

Eristyneisyys ja sosiaalisen tuen puute mainitaan itsemurhan riskitekijänä kahdeksassa artikkelissa, jotka käsittelevät veteraanien (Posey 2009), nuorten (Kim, Moon & Kim 2011; DalGLISH, Melchior, Younes & Surkan 2015; Scott, Underwood & Lamis 2015), kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien (Paris 2008), seksuaalisen hyväksikäytön uhrien (O’Leary & Gould 2009; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016) ja skitsofreniaa sairastavien (Bornheimer & Nguyen 2014) itsemurhariskiä. Poseyn mukaan muita tekijöitä, jotka kasvattavat veteraanien itsemurhariskiä kotiutuksen jälkeen ovat uskon menettäminen jumalaan, kodittomuus, traumaperäinen stressihäiriö ja aseiden omistaminen. Veteraaneilla eristäytyminen voi liittyä palveluksen aikana heikenneisiin



ihmissuhteisiin tai kokemuksiin, joita on vaikeaa jakaa muiden kuin toisten veteraanien kanssa.

Yhdysvalloissa asuvien kiinalaisten maahanmuuttajien itsemurhia tutkinut Chung toteaa artikkelissaan *Sociocultural study of immigrant suicide-attempters: An ecological perspective* (2012) perhe- ja lähisuhdeväkivallan olevan yksi itsemurhan riskitekijä. Aineistossa perhe- ja lähisuhdeväkivalta mainitaan itsemurhan riskitekijänä kuudessa artikkelissa. Lähisuhdeväkivallan kokeminen voi maahanmuuttajilla yhdistyä ongelmiin kulttuurisessa sopeutumisessa, köyhyyteen, kielteisiin elämäntapahtumiin, mielenterveydellisiin ongelmiin ja vaikeuteen hakea apua sen vuoksi, että kulttuuriin kuuluu vahva itse pärjäämisen ihanne. Katsauksessa *The role of social work in suicide prevention, intervention and postvention: a scoping review* (2017) tutkijat Maple et al. kertovat parisuhdeväkivallan ja lapsen kaltoinkohtelun lisäävän niin uhrin kuin tekijänkin itsemurhariskiä. Perheväkivallan moninaiset vaikutukset pitäisi huomioida sosiaalityössä ja tarjota perheelle tutkimukseen perustuvia vaikuttavia interventioita. Chang et al. (2014) lähisuhdeväkivallan ja itsetuhoisuuden suhdetta selvittäneessä artikkelissa arvioidaan, että asioiden työstäminen yhdessä ammattilaisen kanssa ja anteeksiantaminen itselle ja muille vähentää itsemurhan riskiä.

Koulukiusaaminen on viidessä aineiston artikkelissa mainittu itsemurhan riskitekijä (Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Roberts, Axas, Nesdole & Repetti 2016; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Moon, Karlson & Kim 2015). Itsemurhan ja itsetuhoisen käytöksen taustalla ei kuitenkaan koskaan ole yhtä syytä vaan itsetuhoisuuden taustalla sekoitus biologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä. Roberts et al. (2016) mukaan kiusaaminen yhdistettynä muihin tekijöihin lisää itsetuhoista oireilua. Kiusaaminen on erityisesti nuorille itsemurhan riskitekijä, vaikka myös aikuinen voi kohdata kiusaamista työpaikalla. Erityisesti nuorilla koulukiusaamiseen yhdistyy myös muita itsemurhan riskitekijöitä, kuten yksinäisyys, sosiaalisen tuen puute, matala itsetunto ja tunne kuulumattomuudesta. Tutkijat Olcon, Kim ja Goblas (2017) toteavat kiusaamisen olevan itsemurhan riskitekijä sekä kiusatulle että kiusaajalle. Heidän mukaansa turvallinen ja osallistava kouluyhteisö kuitenkin lisää kuuluvuuden tunnetta ja vähentää itsetuhoista oireilua.

## Ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät

Aineiston artikkeleissa useimmin mainittuja ympäristöön ja kulttuuriin liittyviä riskitekijöitä ovat aseiden tai tappavien aineiden helppo saatavuus (9), läheisen itsemurha (9), työttömyys (7) sekä taloudelliset vaikeudet ja velat (7). Muita mainittuja riskitekijöitä olivat esimerkiksi suuret elämänmuutokset ja menetykset (5), itsemurhat mediassa (4), syrjintä ja rasismi (3) sekä köyhyys (3).

Taulukko 5. Itsemurhan ympäristöön ja kulttuuriin liittyviä riskitekijöitä

Ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät	Lkm	Artikkeli(t)
aseiden tai tappavien aineiden helppo saatavuus	9	Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Mohammad 2012; Slovak 2012; Borum 2014; Slovak, Pope & Brewer 2015; Schuman & Schuman 2016; Bertera 2007; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
läheisen itsemurha	9	Bertera 2007; Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Castelli Dransart 2013; McKinnon & Chonody 2014; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Sanford, Cerel & Frey 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Silvén-Hagström 2017
työttömyys	7	Bertera 2007; Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010; Bornheimer & Nguyen 2014; Dalglish, Melchior, Younes & Surkan 2015; Heller 2015; Law, Wong & Paul 2015; Slater, Scourfield & Greenland 2015
taloudelliset vaikeudet ja velat	7	Posey 2009; Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Vance, Struzick & Childs 2010; Heller 2015; Law, Wong & Paul 2015; Schuman & Schuman 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
suuret elämänmuutokset ja menetykset	5	Mohammad 2012; Bornheimer & Nguyen 2014; Slovak, Pope & Brewer 2015; Heller 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
itsemurhat mediassa ja "itsemurha-aallot"	4	Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
syrjintä ja rasismi	3	Bertera 2007; Vance, Struzick & Childs 2010; Borum 2014
köyhyys	3	Bertera 2007; Chung 2012; Pritchard, Roberts & Pritchard 2013
vaikeus tai haluttomuus hakea apua, kulttuuriin liittyvä itse pärjäämisen vaatimus	3	Chung 2012; Chung & Lesorogol 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
asunnottomuus	3	Joe & Niedermeier 2008; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Posey 2009
terveydenhuollon palvelujen huono saatavuus	3	Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Slovak & Singer 2012
vanhemman mielenterveysongelma	2	Dalglish, Melchior, Younes & Surkan 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016
ongelmat kulttuurisessa sopeutumisessa	2	Chung 2012; Chung & Lesorogol 2016

huostaanotto	2	Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007; Walls, Potter & Van Leeuwen 2009
työelämän epävarmuus	2	DalGLISH, Melchior, Younes & Surkan 2015; Pease, Billera & Gerard 2016
työpaikan menetys	2	Posey 2009; Petrakis & Joubert 2013
integraation ja regulaation ongelmat	2	Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010; Sayem 2011; Bornheimer & Nguyen 2014
eristykseen joutuminen (vankilassa)	2	Hatcher 2009; Scott, Underwood & Lamis 2015
vanhemman työttömyys	1	Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016
valtaväestön kulttuurin omaksuminen	1	Borum 2014
ylisukupolvinen huono-osaisuus	1	Morris & Crooks 2015
spirituaalisen tai henkisen identiteetin kadottaminen	1	Hamilton & Rolf 2010
rikollisuus ja ongelmat lain kanssa	1	Schuman & Schuman 2016
vanhemman alkoholinkäyttö	1	Aspaslan 2014
yksinhuoltaja vanhempana	1	Aspaslan 2014
kulttuuriset tai uskonnolliset itsemurhaa tukevat uskomukset	1	Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
muutos sosio-ekonomisessa asemassa	1	Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
korkea koulutustaso (Intiassa)	1	Rageesh, Hamza & Sajitha 2017

Aseiden ja tappavien aineiden helppo saatavuus on aineiston artikkeleissa useimmin mainittu ympäristöön liittyvä itsemurhan riskitekijä ja sen arvioidaan lisäävän itsemurhan riskiä kaikissa väestöryhmissä. Hellerin (2015) mukaan Yhdysvalloissa tuliasetta käytetään noin 55 % kaikista itsemurhista. Artikkeleissa sosiaalityöntekijöitä kannustetaan kysymään asiakkailta aseista ja sopimaan asiakkaan kanssa aseiden tai tappavien aineiden hävittämisestä (kts. esim. Posey 2009; Slovak 2012; Borum 2014; Slovak, Pope & Brewer 2015). Nuorten asiakkaiden kohdalla Slovak (2012) kehottaa sopimaan vanhempien kanssa aseiden sijoittamisesta lukkojen taakse niin, ettei nuori pääse niihin käsiksi. Aikuisen asiakkaan kanssa aseiden hävittämisestä tai saatavuuden rajoittamisesta on sovittava yhdessä ja siinä voi käyttää apuna esimerkiksi turvasuunnitelmaa, johon kirjataan, kuinka vaaralliset aseet ja aineet hävitetään (Heller 2015).

Läheisen itsemurha on järkyttävä kokemus, joka horjuttaa elämän perustuksia. Läheisen itsemurha aiheuttaa erilaisia tunteita, kuten surua, epäuskoa, epätoivoa ja syyllisyyttä. Läheisensä itsemurhalle menettänyt voi myös kokea joutuvansa kantamaan itsemurhan

stigmaa (Castelli Dransart 2013). Aineiston artikkeleista yhdeksässä mainittiin läheisen itsemurha riskitekijänä (Bertera 2007; Bryant & Harder 2008; Posey 2009; Castelli Dransart 2013; McKinnon & Chonody 2014; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016 Sanford, Cerel & Frey 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Silvén-Hagström 2017). Castelli Dransartin mukaan läheisen itsemurhan aiheuttama monimutkainen suru altistaa itsetuhoiselle oirelulle ja lisää itsemurhan riskiä. Läheisensä itsemurhalle menettäneen tukeminen suruprosessissa on yksi tapa työskennellä itsemurhien ehkäisemiseksi.

Työpaikan menetys ja työelämän epävarmuus ovat selkeästi ympäristöön liittyviä itsemurhan riskitekijöitä. Olen sijoittanut myös työttömyyden ympäristöön liittyviin riskeihin, koska ei ole syytä lähtökohtaisesti olettaa työttömyyden johtuvan yksilön ominaisuuksista, vaan työttömyyteen vaikuttavat taloudelliset suhdanteet ja yhteiskunnalliset rakenteelliset tekijät. Joko työttömyys, työpaikan menetys tai työelämän epävarmuus mainitaan kymmenessä eri artikkelissa (Bertera 2007; Posey 2009; Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010; Petrakis & Joubert 2013; Bornheimer & Nguyen 2014; Dalglis, Melchior, Younes & Surkan 2015; Heller 2015; Law, Wong & Paul 2015; Slater, Scourfield & Greenland 2015; Dalglis, Melchior, Younes & Surkan 2015; Pease, Billera & Gerard 2016).

Tutkimuksessa *Work characteristics and suicidal ideation in young adults in France* (2015) Dalglis et al. tutkivat työllisyyden vaikutusta nuorten itsemurhariskiin. Heidän mukaansa epävarmuus työmarkkinoilla, kuten työttömyys ja määräaikaisten työsuhteet, lisäävät itsemurhan riskiä myös huomioitaessa muut itsemurhariskiin vaikuttavat tekijät, kuten masennus. Aiemmissä tutkimuksissa työttömyyden on arvioitu lisäävän itsemurhariskiä jopa 70 % ilman vakavaa aiempaa mielenterveysongelmaa (kts. esim. Agerbo 2005). Työttömien itsemurhariskiä kasvattavat stressi toimeentulosta, elämän merkityksen menettäminen ja taloudelliset vaikeudet.

Rikollisuus ja ongelmat lain kanssa mainittiin riskitekijöinä vain yhdessä tutkimuksessa (Schuman & Schuman 2016). Toisaalta aineistoon kuulunut Scottin, Underwoodin ja Lamisin (2015) artikkeli *Suicide and related behavior among youth involved in the juvenile justice system* esittelee nuorten oikeusjärjestelmän asiakkaiden itsemurhariskiä kasvattavia tekijöitä ja mahdollisia ehkäiseviä toimenpiteitä. Artikkelin kirjoittajien mukaan noin 70 %

nuorista, jotka ovat tuomittu rikoksista, kärsii ainakin yhdestä mielenterveydellisestä häiriöstä. Näiden nuorten elämään voi helposti kuvitella kuuluvan myös muita itsemurhariskiä kasvattavia tekijöitä, kuten ongelmat sosiaalisissa suhteissa, stressi, taloudelliset vaikeudet sekä impulsiivinen ja agressiivinen käytös.

### **Yhteenveto itsemurhan riskitekijöistä**

Itsemurhien taustalla on monenlaisia kasautuvia ja yhteenkietoutuvia elämänvaikeuksia. Aineiston artikkeleiden perusteella sosiaalityön tutkimuksessa itsemurhan suurimpina riskitekijöinä nähdään mielenterveyden häiriö (46), päihteidenkäyttö (22), ongelmat sosiaalisissa suhteissa (12), aiemmat itsemurhayritykset (11), aseiden ja tappavien aineiden helppo saatavuus (9), läheisen itsemurha (9), eristyneisyys ja sosiaalisen tuen puute (8), seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa tai nuoruudessa (8), toivottomuus (8), stressi ja psyykkiseen kuormitus (8) sekä fyysiset rajoitteet ja sairaudet (6). Nämä riskitekijät sosiaalityöntekijöiden on syytä tietää ja tunnistaa asiakkaan itsemurhariskiä arvioitaessa.

Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin tutkielmani johdannossa esitellyssä Joen ja Niedermeierin vuonna 2006 toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa, joka kattoi sosiaalityön itsemurha-aiheiset tutkimukset vuosilta 1980–2006. Tulokset noudattelevat myös sosiologisessa tutkimuksessa havaittuja itsemurhan riskitekijöitä. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla mainitaan pääpiirteittäin samat itsemurhan riskitekijät (THL 2018. Itsetuhoisuus). Mitkään riskitekijät eivät kuitenkaan tarkoita, että henkilö väistämättä elämänsä aikana päätyy itsemurhaan. Riskitekijät esiintyvät samanaikaisesti erilaisten suojaavien tekijöiden kanssa ja itsemurhapäätökseen vaikuttavat ajankohtaiset asiat ja tapahtumat. Lisäksi erilaisilla interventioilla ja työskentelyllä voidaan vaikuttaa itsemurhia ehkäisevästi.

## **6.2. Itsemurhalta suojaavia tekijöitä**

Itsemurhalta suojaavia tekijöitä ei tutkimuksissa välttämättä lueteltu erikseen, sillä niiden voi ajatella olevan myös itsemurhan riskitekijöiden vastakohtia. Mikäli tutkimuksessa mainitaan itsemurhan riskitekijäksi yhteisöllisyyden puute, ei tutkimuksessa välttämättä sen lisäksi mainita, että yhteisöllisyyttä voidaan pitää itsemurhalta suojaavana tekijänä. Olen taulukkooni kerännyt vain sellaisia itsemurhalta suojaavia tekijöitä, jotka ovat

erikseen ja erityisesti tutkimuksissa mainittu. Suojaavia tekijöitä löytyi tutkimuksista selvästi vähemmän kuin riskitekijöitä. Olen koostanut suojaavista tekijöistä kaksi taulukkoa: yksilöön liittyvät suojaavat tekijät ja ympäristöön liittyvät suojaavat tekijät.

### **Yksilöön liittyvät itsemurhalta suojaavat tekijät**

*Taulukko 6. Itsemurhalta suojaavia yksilöön liittyviä tekijöitä*

<b>Itsemurhalta suojaavia yksilöön liittyviä tekijöitä</b>	<b>Lkm</b>	<b>Artikkeli(t)</b>
uskonnollisuus ja henkisyys	6	Bertera 2007; Posey 2009; Mohammad 2012; Borum 2012; Borum 2014; Moon, Karlson & Kim 2015
ongelmanratkaisutaidot	3	Posey 2009; Petrakis & Joubert 2013; Schuman & Schuman 2016
hyvä itsetunto ja omanarvontunne	2	Palmer, Rysiew & Koob 2008; Robertson 2008
hyvä minäpystyvyys, tunne kyvykkyydestä	2	Robertson 2008; Olcon, Kim & Gulbas 2017
afroamerikkalaisella vahva identiteetti ja mustien historian tunteminen (black consciousness)	2	Borum 2012; Borum 2014
hyvä koulumenestys	2	Moon, Karlson & Kim 2015; Olcon, Kim & Gulbas 2017;
tunne, että pystyy vaikuttamaan omaan elämään	1	Palmer, Rysiew & Koob 2008
tyytyväisyys elämään	1	Posey 2009
elämänhallintataidot	1	Posey 2009
selviytymisstrategia	1	Bertera 2007
hyvä fyysinen terveys	1	Petrakis & Joubert 2013
kognitiivinen joustavuus	1	Petrakis & Joubert 2013
toiveikkaus	1	Petrakis & Joubert 2013
työllisyys	1	Law, Wong & Paul 2015
anteeksianto itselle ja muille	1	Chang, Kahle, Yu & Hirsch 2014

Yksilöön liittyvät suojaavat tekijät olivat erilaisia eri artikkeleissa ja monet suojaavista tekijöistä mainittiin aineistossa vain kerran tai kaksi. Useimmin, kuudessa eri artikkelissa, mainittiin uskonnollisuus ja henkisyys (Bertera 2007; Posey 2009; Borum 2012; Mohammad 2012; Borum 2014; Moon, Karlson & Kim 2015). Näiden ominaisuuksien on myös aiemmissa sosiologisissa tutkimuksissa arvioitu olevan itsemurhalta suojaavia tekijöitä (Ellison, Burr & McCall 1997; Maimon & Kuhl 2008). Myös ongelmanratkaisutaidot mainittiin kolmessa artikkelissa itsemurhalta suojaavana tekijänä (Posey 2009; Schuman & Schuman 2016; Petrakis & Joubert 2013).

Ongelmaratkaisutaitojen voi ajatella suojaavan itsemurhalta silloin, kun itsemurha vaikuttaa ainoalta ajateltavissa olevalta vaihtoehdolta ajankohtaisiin elämän vaikeuksiin ja henkiseen kuormitukseen.

Valerie Borum (2014) viittaa artikkelissaan aiempaan tutkimukseen (Early & Akers 1993), jonka mukaan henkisyys ja osallisuus uskonnolliseen yhteisöön ovat yhteydessä psykologiseen ja fysiologiseen hyvinvointiin. Borumin mukaan uskonnollinen yhteisö on afroamerikkalaisille myös etninen yhteisö ja kollektiivisen kulttuurisen identiteetin vahvistaja. Berteran (2007) mukaan uskonnollisuus voi olla yksi niistä tekijöistä, jotka ovat suojanneet nuoria mustia itsemurhilta köyhyydestä, syrjinnästä ja työttömyydestä huolimatta. Hän kuitenkin muistuttaa, että suojaavien tekijöiden ja riskitekijöiden vaikutukset voivat vaihdella ja uskonnollisuudesta huolimatta nuorten mustien itsemurhat ovat olleet kasvussa. Artikkeleissa Posey 2009 ja Moon, Karlson & Kim 2015 uskonnollisuus tai henkisyys mainitaan suojaavana tekijänä listassa muiden joukossa, mutta ei selitetä tarkemmin, mihin uskonnollisuuden tai henkisyyden suojaava vaikutus perustuu. Sosiologisissa tutkimuksissa uskonnollisuuden suojaavan vaikutuksen on arveltu perustuvan uskonnollisen yhteisön tarjoamaan sosiaaliseen tukeen ja itsemurhan kieltävään uskonnolliseen normiin (van Tubergen et al. 2005, 811–812).

Ongelmanratkaisutaidot mainitaan itsemurhalta suojaavana tekijänä kahdessa veteraanien itsemurhia käsittelevässä artikkelissa (Posey 2009; Schuman & Schuman 2016).

Kummassakaan artikkelissa ei kuitenkaan kuvailla, millä tavoin ongelmanratkaisutaidot suojaavat itsemurhalta. Kolmas ongelmanratkaisutaidot itsemurhalta suojaavana tekijänä mainitseva artikkeli on Petrakis ja Joubertin itsemurhien ehkäisyä psykoterapian keinoin käsittelevä artikkeli *A social work contribution to suicide prevention through assertive brief psychotherapy and community linkage: use of the Manchester short assessment of quality of life (MANSA)* (2013). Petrakis ja Joubertin mukaan itsetuhoisen henkilön hoidossa tulisi muun muassa keskittyä vahvistamaan ongelmanratkaisutaitoja ja osallisuutta yhteisöön kielteisten elämäntapahtumien haittavaikutusten vähentämiseksi.

## Ympäristöön liittyvät itsemurhalta suojaavat tekijät

Taulukko 7. Itsemurhalta suojaavia ympäristöön liittyviä tekijöitä

Itsemurhalta suojaavia ympäristöön liittyviä tekijöitä	Lkm	Artikkeli(t)
sosiaalinen tukiverkosto, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki	14	Bertera 2007; Robertson 2008; Posey 2009; Manthorpe 2011; Petrakis & Joubert 2013; Manetta & Cox 2013; Borum 2014; Law, Wong & Paul 2015; Moon, Karlson & Kim 2015; Casstevens & Gallagher 2016; Pease, Billera & Gerard 2016; Joe, Scott & Banks 2017;; Schuman & Schuman 2016; Olcon, Kim & Gulbas 2017
yhteisöllisyys	4	Chung 2012; Borum 2012; Borum 2014; Olcon, Kim & Gulbas 2017
helposti saavutettavat mielenterveyspalvelut	3	Richards & Molina 2007; Schuman & Schuman 2016; Casstevens & Gallagher 2016
vahvat perhe- ja sukulaissuhteet	3	Bertera 2007; Borum 2014; Singer, O'Brien & LeCloux 2017
alle 18-vuotiaat lapset, vastuu perheestä ja lapsista	3	Posey 2009; Petrakis & Joubert 2013; Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017
tehokkaat mielenterveyspalvelut	2	Richards & Molina 2007; Schuman & Schuman 2016
gay-straight alliance -organisaation toiminta koulussa	1	Walls, Freedenthal & Wisneski 2008
laadukkaat vanhusten hoivapalvelut	1	Yan & Yi 2011
terapeuttinen hoitosuhde	1	Posey 2009
avioliitto ja parisuhde	1	Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017; Petrakis & Joubert 2013
onnistunut kotiutuminen (rintamalta)	1	Pease, Billera & Gerard 2016
(Yhdysvaltojen) etelässä asuminen	1	Bertera 2007
valvottu ympäristö (vankilassa)	1	Scott, Underwood & Lamis 2015
pääsy koulukuraattorille	1	Moon, Karlson & Kim 2015;
perheen odotukset hyvästä koulumenestyksestä	1	Moon, Karlson & Kim 2015
suurempi perhekoko	1	Moon, Karlson & Kim 2015
hoitosuhde	1	Petrakis & Joubert 2013

Sosiaalinen tukiverkosto ja siltä saatava sosiaalinen ja emotionaalinen tuki olivat aineistossa selvästi useimmin mainitut suojaavat tekijät (14). Niiden jälkeen useimmin mainittu suojaava tekijä on yhteisöllisyys (4). Hyvän sosiaalisen tukiverkoston kuvataan Berteran (2007) tutkimuksessa olevan yhteydessä parempaan mielenterveyteen. Berteran mukaan vanhemmille, aikuisuuden kynnyksellä oleville, nuorille erityisesti samanikäisten



ystävien sosiaalinen tuki on tärkeää. Sen sijaan esiteineillä ja teini-ikäisillä erityisesti perheen sosiaalinen tuki näyttöytyi itsemurhalta suojaavana tekijänä. Sosiaalinen tukiverkosto ja sen tarjoama sosiaalinen ja emotionaalinen tuki mainittiin tärkeänä myös esimerkiksi vanhusten (Robertson 2008; Manthorpe 2011) ja veteraanien (Posey 2009; Pease, Billera & Gerard 2016; Schuman & Schuman 2016) itsemurhariskiä käsittelevissä artikkeleissa. HIV:ta/AIDS:ia sairastavien itsetuhoisuutta selvittäneessä artikkelissa *Suicidal behavior and HIV/AIDS: a partial test of Joiner's theory of why people die by suicide* Manetta ja Cox (2013) toteavat sosiaalisen tuen olevan merkittävin yksittäinen tekijä itsetuhoisuuden vähentämisessä. Artikkelissa sanotaan, että läheiset ja ammattilaiset voivat molemmat olla tärkeässä roolissa sosiaalisen tuen tarjoajina.

### **Yhteenveto itsemurhalta suojaavista tekijöistä**

Aineistossa suojaavina tekijöinä useimmin mainittiin sosiaalinen tukiverkosto ja sen antama sosiaalinen ja emotionaalinen tuki (14), henkisyys ja uskonnollisuus (6) sekä yhteisöllisyys (4). Jos suojaavia tekijöitä pitää riskitekijöiden vastapareina, tärkeinä suojaavina tekijöinä voi pitää myös aineistossa vähemmän mainintoja saaneita hyvää fyysistä terveyttä, hyvää parisuhdetta, työllisyyttä ja vakaata taloudellista tilannetta. Myös helposti saavutettavat mielenterveyspalvelut voidaan nähdä itsemurhalta suojaavana tekijänä. Lisäksi tärkeinä suojaavina tekijöinä voisi aineistossa mainittujen riskitekijöiden perusteella pitää hyvää psyykkistä terveyttä ja raittiutta, vaikka niitä ei aineistossa erikseen mainittu itsemurhalta suojaavina tekijöinä.

### **6.3. Sosiaalityön rooli itsemurhien ehkäisyssä**

Suurin osa aineiston artikkeleista on yhdysvaltalaisten sosiaalityön tutkijoiden käsialaa. Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijän työnkuva on Suomeen verrattuna hieman erilainen, sillä Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijät ovat mielenterveysammattilaisia. Sosiaalityöntekijät ovat Yhdysvalloissa suurin mielenterveysammattilaisten ryhmä ja heitä on Philip J. Osteenin (2016) mukaan enemmän kuin psykiatreja, psykologeja ja psykiatrisia sairaanhoitajia yhteensä. Tämä ero vaikuttaa siihen, millaisia työskentelymahdollisuuksia sosiaalityöntekijöillä nähdään olevan itsetuhoisten asiakkaiden kanssa.

Useissa aineiston artikkeleissa (16) todettiin sosiaalityöntekijöillä olevan tärkeä ja keskeinen rooli itsemurhien ehkäisyssä (Bertera 2007; Joe & Niedermeier 2008; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Robertson 2008; Pritchard & Williams 2009; Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Kim, Moon & Kim 2011; Ruth, Gianino, Muroff, McLaughlin & Feldman 2012; McManama O'Brien 2013; Gregory 2013; Sharpe, Jacobson, Osteen, & Bernes 2013; Slater, Scourfield & Greenland 2015; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro, 2016; Slovak 2016; Casstevens & Gallagher 2016; Almeida, O'Brien, Girona & Gross 2017). Toisaalta Paris (2008) toteaa, ettei minkäänlaisella sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyllä ole empiirisesti osoitettu olevan itsemurhia vähentävää vaikutusta.

Aineistossa käsiteltiin sosiaalityöntekijöiden roolia itsemurhien ehkäisyssä monesta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi pidin aiheellisena jaotella maininnat sosiaalityön roolista kolmeen eri kategoriaan: 1) Sosiaalityön työorientaatiot ja tehtäväkentät itsemurhien ehkäisyssä, 2) Sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen sekä 3) Sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä. Avaan kunkin kategorian keskeisiä tuloksia taulukko- ja tekstimuodossa.

### **Sosiaalityön työorientaatiot ja tehtäväkentät itsemurhien ehkäisyssä**

Yksilökohtainen työ (14) on tutkimuksissa useimmin mainittu sosiaalityön työorientaatio. Usein mainittiin myös yhteisösosiaalityö (7), rakenteellinen sosiaalityö (6), perheiden kanssa työskentely (6) ja tietoisuuden lisääminen itsemurhista (6).

*Taulukko 8. Sosiaalityön työorientaatiot ja tehtäväkentät itsemurhien ehkäisyssä*

<b>Sosiaalityön työorientaatiot (itsemurhien ehkäisyssä)</b>	<b>Lkm</b>	<b>Artikkeli (t)</b>
yksilökohtainen työ, itsetuhoisuuden hoito	14	Ciffone 2007; Vance, Struzick & Childs 2010; Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Petrakis & Joubert 2013; Wharff, Ross & Lambert 2014; Chang, Kahle, Yu & Hirsch 2014; Heller 2015; Schuman & Schuman 2016; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016; Silvé-Hagström 2017; Singer, O'Brien & LeCloux 2017; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
yhteisösosiaalityö	7	Bryant & Harder 2008; Hamilton & Rolf 2010; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Chung 2012; Morris & Crooks 2015; Schuman & Schuman 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017

rakenteellinen sosiaalityö	6	Hatcher 2009; Chung 2012; Pritchard, Roberts & Pritchard 2013; Morris & Crooks 2015; Scott, Underwood & Lamis 2015; Schuman & Schuman 2016
perheiden kanssa työskentely	6	Hamilton & Rolf 2010; Heller 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Schuman & Schuman 2016; Slovak 2016; Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017
tietoisuuden lisääminen itsemurhiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyen	6	Scourfield, Jacob, Prior & Greenland 2007; Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Kim, Moon & Kim 2011; Scott, Underwood & Lamis 2015; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Joe, Scott & Banks 2017
koulusosiaalityö	3	Bryant & Harder 2008; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Olcon, Kim & Gulbas 2017
varhainen tuki	2	Richards & Molina 2007; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016
kriisityö	1	Joe, Scott & Banks 2017

Yksilökohtaisella työllä tarkoitetaan artikkeleissa sellaista työskentelyä asiakkaan kanssa, jolla pyritään hoitamaan asiakkaan itsetuhoisuutta. Sosiaalityöntekijä huomioi yksilötyössä myös henkilön sosiaaliset verkostot ja pyrkii ottamaan heitä mukaan työskentelyyn. Erotin taulukossa rakenteellisen sosiaalityön ja tietoisuuden lisäämisen erillisille riveille, jotta vaatimus tietoisuuden lisäämisestä tulisi selkeämmin näkyville. Myös työskentelyä tietoisuuden lisäämiseksi voidaan kuitenkin pitää rakenteellisena sosiaalityönä. Näiden kahden yhdistäminen tarkoittaisi, että rakenteellinen sosiaalityö mainitaan 12 artikkelissa, lähes yhtä usein kuin yksilökohtainen työ. Rageesh et al. 2017 mukaan sosiaalityöntekijät voivat yhteisötasolla työskennellä itsemurhia ehkäisevästi lisäämällä tietoisuutta itsemurhan riskitekijöistä ja saatavilla olevista mielenterveyspalveluista.

Perheenjäsenten sisällyttäminen työskentelyyn on tärkeää itsetuhoisen henkilön hoidossa (Hamilton & Rolf 2010; Heller 2015; Mossige, Huang, Straiton & Roen 2016; Schuman & Schuman 2016; Slovak 2016; Weisenhorn, Frey, Hans & Cerel 2017). Kaikista tärkeintä on kuitenkin kunnioittaa henkilön omia toiveita työskentelyä koskien. Myös itsemurhan tehneen perheenjäsenten kanssa työskentely on tärkeää, sillä läheisen menettäneillä on kohonnut itsemurhariski. Sosiaalityöntekijän suruprosessissa antama tuki on itsemurhia ehkäisevää työskentelyä. Rageesh et al. (2017) mukaan itsemurhia ehkäisevää sosiaalityötä kannattaa yhteisötasolla kohdistaa haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, kuten lähisuhdeväkivallan uhreihin, pakolaisiin, vammaisiin, vanhuksiin, seksuaalisen hyväksikäytön uhreihin, masentuneisiin raskaana oleviin naisiin ja opiskelijoihin, joilla on paljon emotionaalista tai opintoihin liittyvää stressiä.

## Sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen

Artikkeleissa tunnistettiin useita sosiaalityöntekijöiden erityisiä osaamisalueita, kuten kokonaisvaltainen työskentely, marginaalissa elävien kanssa työskentely ja asiakkaan valtaistaminen (Pease, Billera & Gerard 2016; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012). Useat tutkijat olivat kuitenkin sitä mieltä, että sosiaalityön opinnoissa pitäisi olla enemmän itsemurhien ehkäisyyn keskittyviä opintoja (Almeida, O'Brien & Norton 2017; Osteen, Jacobson & Sharpe 2014; Jacobson, Osteen, Sharpe, & Pastoor 2012; Levitt, Lorenzo, Miller-Solarino & Yu 2011; Coleman & Del Quest 2014; Sanders, Jacobson & Ting 2008; Scott 2015; Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010). Lisäksi toivottiin enemmän koulutusta itsetuhoisuuden arviointiin ja interventioiden toteuttamiseen (Castelli Dransart 2013).

*Taulukko 9. Sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen*

<b>Sosiaalityöntekijän erityisosaaminen itsemurhien ehkäisyssä</b>	<b>Lkm</b>	<b>Artikkeli(t)</b>
sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää koulutusta itsetuhoisen henkilön kanssa työskentelyyn ja itsemurhien ehkäisyyn	8	Sanders, Jacobson & Ting 2008; Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010; Levitt, Lorenzo, Miller-Solarino & Yu 2011; Jacobson, Osteen, Sharpe & Pastoor 2012; Osteen, Jacobson & Sharpe 2014; Coleman & Del Quest 2014; Scott 2015; Almeida, O'Brien & Norton 2017
kolmannen sektorin toimijoita ja uskonnollisia yhteisöjä koskevan tiedon hyödyntäminen asiakkaan tukiverkoston vahvistamisessa	3	Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Manthorpe 2011; Manetta & Cox 2013
asiakkaan vahvuuksiin keskittyminen ja valtaistaminen	2	Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Pease, Billera & Gerard 2016
sosiaalityön opintoihin tarvitaan lisää terapiaopintoja	1	Singer, O'Brien & LeCloux 2017
sosiaalityöntekijöillä erityisosaamista marginaalissa elävien ihmisten kanssa työskentelyyn	1	Joubert, Petrakis & Cemerton 2012
kulttuurisensitiivinen työote	1	Morris & Crooks 2015
kyky kokonaisvaltaiseen työskentelyyn	1	Pease, Billera & Gerard 2016

Kansallisessa kyselyssä 93 % sosiaalityöntekijöistä ilmoitti joskus työskennelleensä itsetuhoisen asiakkaan kanssa ja 78 % sosiaalityöntekijöistä ilmoitti työskennelleensä itsetuhoisen asiakkaan kanssa vuoden sisällä. (Wharff, Ross & Lambert 2014; Almeida, O'Brien ja Norton 2017.) Lisäksi Sanders et al. (2008) mukaan 55 % sosiaalityöntekijöistä kokee uransa aikana asiakkaan itsemurhayrityksen ja 31 % asiakkaan itsemurhan. Ruth, Gianino, Muroff, McLaughlin ja Feldman (2012) kirjoittavat sosiaalityön maisteriopiskelijoiden saavan keskimäärin 4 tuntia itsemurhien ehkäisyyn liittyvää opetusta, mikä on heidän mukaansa liian vähän. Syiksi vähäiseen opetukseen he epäilevät opettajien osaamisen puutetta ja täyttä lukujärjestystä sekä muita päivänpolttavia opetettavia asioita. Almeida et al. (2017) kirjoittavat sosiaalityöntekijöiden osaamattomuuden itsemurhien ehkäisyssä olevan epäeettistä, kun asiakkaina on itsetuhoisia henkilöitä.

Mirick et al. (2016) kirjoittavat artikkelissaan, ettei sosiaalityöntekijän tietopohja ole valmis hänen valmistuessaan, vaan sosiaalityöntekijöiden oppiminen on elämänmittaista. Työkokemuksen, koulutusten ja konsultoinnin avulla sosiaalityöntekijän tiedot ja osaaminen kehittyvät koko uran ajan. Vaikka yhden päivän koulutus tarjoaa muutosta tietoihin ja asenteisiin, se ei välttämättä auta hallitsemaan tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta, jotka liittyvät itsemurhariskissä olevien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Cerel, Padgett, Robbins ja Kaminer (2012) esittävät, että yhdenkin päivän lyhyt koulutus lisää itsevarmuutta työskennellä itsetuhoisen henkilön kanssa. Osteen (2016) puolestaan kirjoittaa, että tunne minäpystyvyydestä ennustaa parhaiten sitä, ryhtyykö sosiaalityöntekijä soveltamaan koulutuksessa oppimaansa käytännössä. Scottin (2015) tutkimuksessa, jossa selvitettiin opiskelijoiden kokemuksia sosiaalityön maisteriopintoihin kuuluneesta itsemurhien ehkäisyä käsittelevästä kurssista, opiskelijat ilmoittivat jääneensä kaipaamaan konkreettisia neuvoja siihen, mitä sanoa itsetuhoiselle henkilölle missäkin tilanteessa.

Pritchard ja Williams (2009) selvittivät tutkimuksessaan, vähentääkö sosiaalityön työskentely huono-osaisten nuorten rikollisuutta tai rikoksen uhriksi joutumista tai itsemurhia verrattuna sellaisiin huono-osaisiin nuoriin, joilla ei ole ollut sosiaalityön asiakkuutta. Heidän mukaansa sosiaalityön asiakkaina olleet nuoret tekivät vähemmän

väkivaltaisia rikoksia ja itsemurhia verrattuna vertailukohtana olleisiin pysyvästi koulutuksen ulkopuolella oleviin nuoriin, jotka eivät olleet sosiaalityön asiakkaita. Tutkimuksen perusteella sosiaalityössä tehdään siis vaikuttavaa itsemurhia vähentävää työtä, vaikka tarvetta lisäkoulukselle epäilemättä löytyy. Rageesh et al. (2017) mukaan sosiaalityöntekijä voi olla avainasemassa myös moniammatillisen tiimin työskentelyn koordinoinnissa, sillä sosiaalityöntekijöillä on osaamista asianajosta, tiimityöstä ja verkostoitumisesta. Sosiaalityöntekijä voi ottaa itsemurhien ehkäisyssä monia rooleja yksilö- tai perhekohtaisen asiakastyön lisäksi, kuten yhteistyöntekijä, koordinaattori, tutkija tai kouluttaja.

### Sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä

Artikkeleissa sosiaalityöntekijöille annettiin useita itsemurhien ehkäisyyn liittyviä käytännöllisiä tehtäviä, kuten itsemurhariskin arviointi (21), interventioiden toteuttaminen (12) ja yhteistyökumppanien yhteensaattaminen, yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa sekä yhteistyön koordinointi (7).

*Taulukko 10. Sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä*

Sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä	Lkm	Artikkeli(t)
itsetuhoisen henkilön tunnistaminen ja itsemurhariskin arviointi	21	Ciffone 2007; Willemsen, Declercq, Markey & Verhaeghe 2007; Richards & Molina 2007; Posey 2009; Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Kim, Moon & Kim 2011; Manetta & Cox 2013; Petrakis & Joubert 2013; Wharff, Ross & Lambert 2014; Bornheimer & Nguyen 2014; Heller 2015; Scott, Underwood & Lamis 2015; Doherty & Devylder 2016; Law, Wong & Paul 2015; Chung & Lesorogol 2016; Barr, Sullivan, Kintzle & Castro 2016; Osteen 2016; Almeida, O'Brien & Norton 2017; Singer, O'Brien & LeCloux 2017; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
interventioiden toteuttaminen	12	Kim, Moon & Kim 2011; Ruth, Gianino, Muroff, McLaughlin & Feldman 2012; McManama O'Brien 2013; Petrakis & Joubert 2013; Bornheimer & Nguyen 2014; Scott, Underwood & Lamis 2015; Osteen 2016; Doherty & Devylder 2016; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017; Heller 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Almeida, O'Brien & Norton 2017
yhteistyökumppanien yhteensaattaminen, yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa, yhteistyön koordinointi	7	Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009; Manthorpe 2011; Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Gregory 2013; Olcon, Kim & Gulbas 2017; Doherty & Devylder 2016; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017

oikeiden läheteiden tekeminen, ohjaus sopivaan palveluun	4	Posey 2009; Manetta & Cox 2013; Joe, Scott & Banks 2017; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017
tutkimus vaikuttavien käytäntöjen tunnistamiseksi ja interventioiden kehittäminen	3	Slovak, Pope & Brewer 2015; Joe, Scott & Banks 2017; Maple, Pearce, Sanford & Cerel 2017
aseiden ja tappavien aineiden saatavuudesta kysyminen ja saatavuuden rajoittaminen	3	Heller 2015; Slovak, Pope & Brewer 2015; Slovak 2016
koulutuksen tarjoaminen itsemurhien ehkäisystä (esimerkiksi koulujen ja sairaaloiden henkilökunnalle)	3	Ciffone 2007; Clark, Matthieu, Ross & Knox 2010; Doherty & Devylder 2016
terapeuttinen keskustelu	3	Petrakis & Joubert 2013; McManama O'Brien 2013
asianajo (esimerkiksi terveydenhuollossa)	2	Joubert, Petrakis & Cemerton 2012; Doherty & Devylder 2016
seuranta	2	Petrakis & Joubert 2013; Joe, Scott & Banks 2017
hyväksikäytöstä kysyminen ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kanssa työskentely	1	O'Leary & Gould 2009
positiivinen psykologia	1	Pease, Billera & Gerard 2016
armeija-ajasta keskusteleminen positiivisena kokemuksena (veteraanin kanssa)	1	Pease, Billera & Gerard 2016
narratiivisen työotteen käyttäminen	1	Silvén-Hagström 2017
läheisensä itsemurhalle menettäneen tukeminen	1	Castelli Dransart 2013
sairaalahoitosta kotiutuksen suunnittelu	1	Bergmans, Spence, Strike, Links, Ball, Rufo, Rhodes, Watson & Eynan 2009
asiakkaan sosiaalisten suhteiden vahvistaminen	1	Manetta & Cox 2013

Sosiaalityön keinoihin ehkäistä itsemurhia kuuluvat Slovak et al. (2015) mukaan interventiot ja aseiden saatavuudesta kysyminen. Vance et al. (2010) näkevät hyvänä yksilökohtaiseen työhön keskittymisen ja elämänlaatua kohottavien toimenpiteiden suunnittelun yhdessä henkilön kanssa. Manthorpe (2011) arvioi sosiaalityöntekijöillä olevan usein myös paljon tietoa kolmannen sektorin toimijoista ja uskonnollisista järjestöistä, jolloin on mahdollista ehdottaa asiakkaalle yhteisöllistä toimintaa tukiverkoston vahvistamiseksi ja yksinäisyyden vähentämiseksi.

Law, Wong ja Paul (2015) arvioivat henkilöiden, jotka eivät kärsi mielenterveydenongelmista, päätyvän harvemmin (sosiaali- ja terveys)palvelujen piiriin, vaikka heillä olisi monia muita itsemurhalle altistavia riskitekijöitä. Sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä, sillä he työskentelevät erilaisissa organisaatioissa marginaalissa olevien haavoittuvaisten ryhmien parissa (Rageesh et al. 2017) ja voivat tunnistaa myös muita kuin mielenterveyden häiriöstä kärsiviä itsetuhoisesti oireilevia henkilöitä. Tunnistaminen edellyttää riskitekijöiden tuntemista. Riskin tunnistamisen jälkeen sosiaalityöntekijän tulee arvioida itsemurhariskin vakavuutta ja tarjota asiakkaalle sopivaa apua.

Sosiaalityöntekijä auttaa kuuntelemalla tuomitsematta, tukee, herättää toivoa, tarjoaa apua, ja voi esimerkiksi laatia asiakkaan kanssa sopimuksen, ettei tämä tee itsemurhaa, vaan odottaa, että sosiaalityöntekijä löytää sopivaa apua. Sosiaalityöntekijä tekee kriisisuunnitelman ja suunnittelee sopivan intervention huomioiden asiakkaan henkilökohtaiset itsemurhalta suojaavat tekijät. Riskin ollessa matala sosiaalityöntekijä voi neuvoa ahdistusta helpottavia toimenpiteitä ja antaa kriisilinjan numeron sekä pitää asiakkaaseen säännöllisesti yhteyttä kunnes itsemurhariski on ohi. Kohtuullisen huolen kohdalla sosiaalityöntekijä ohjaa asiakkaan terveydenhuollon palvelujen piiriin, sillä asiakas saattaa tarvita osastohoitoa. (Heller 2015; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017.)

Hellerin (2015) mukaan mikäli asiakas ei ole halukas hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin tai työntekijä arvioi itsemurhariskin pieneksi, voivat työntekijä ja asiakas yhdessä tehdä turvasuunnitelman itsemurhan välttämiseksi. Turvasuunnitelma sisältää rauhoittavaa tekemistä, asioita, joiden vuoksi jatkaa elämistä, läheisiä ihmisiä, joille soittaa ja heidän yhteystietonsa, tutun ammattilaisen ja kriisipuhelimen yhteystiedot sekä tavan päästä eroon vaarallisista aineista tai esineistä (SuicideLine Victoria). Turvasuunnitelman tekemisen lisäksi on syytä sopia, voiko asiakas olla työntekijään yhteydessä, jos itsetuhoiset ajatukset alkavat jälleen vaivata. Akuutin huolen kohdalla asiakkaan kanssa tulisi sopia tapaaminen seuraavalle päivälle. Toipumiseen keskittyvässä työskentelyssä keskitytään asiakkaan vahvuuksiin, kykyihin ja tavoitteisiin. Itsehoidon korostaminen ja toiveikkuuden lisääminen ovat toipumiseen keskittyvässä työtavassa myös keskiössä.



### **Yhteenveto sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä**

Aineiston artikkeleiden perusteella sosiaalityön vastuisiin itsemurhien ehkäisyssä kuuluvat yksilökohtaisen työn lisäksi merkittäväällä tavalla myös työskentely perhe- ja yhteisötasolla sekä rakenteellisen sosiaalityön tekeminen. Sosiaalityöntekijöillä tunnustetaan olevan erityisosaamista esimerkiksi marginaalissa elävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja asiakkaan sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen. Itsemurhariskin arviointi ja interventioiden toteuttaminen kuuluvat sosiaalityöntekijän tehtäviin, kuten myös parhaiden käytäntöjen tutkiminen. Lisäksi sosiaalityöntekijöille annetaan rooli moniammatillisen työskentelyn koordinaattoreina. Toisaalta monissa artikkeleissa jaetaan huoli siitä, että sosiaalityön maisteriohjelmissa itsemurhien ehkäisyyn liittyvä opetus on vähäistä ja tehdäkseen työtä eettisesti ja vaikuttavasti, sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää koulutusta.

## **7. TULOSTEN ARVIOINTIA JA SOVELTAMISTA**

### **7.1. Tutkimustulosten yhteenvetoa ja arviointia**

Tutkimustulokseni kuvaavat länsimaisen sosiaalityön tutkimuksen näkemystä itsemurhan riskitekijöistä, suojaavista tekijöistä ja sosiaalityön roolista itsemurhien ehkäisyssä. Tutkielmassa esittelemäni tulokset itsemurhan riskitekijöistä eivät siis perustu tilastollisiin havaintoihin itsemurhariskiä kasvattavista tekijöistä, vaan kertovat siitä, mitä tekijöitä sosiaalityön itsemurhaa käsittelevissä tutkimuksissa on pidetty tärkeinä ja tuotu esille. Tästä huolimatta ajattelen, että tulokset ovat suuntaa antavia myös sen suhteen, mihin riskitekijöihin itsetuhoisen henkilön kanssa työskenneltäessä on syytä kiinnittää huomiota. Tutkielman aineisto kuitenkin koostuu vertaisarvioituista tieteellisistä artikkeleista, joiden kirjoittajat ovat perehtyneet aiempaan itsemurhatutkimukseen ja keskeisinä pidettyihin itsemurhariskiä vaikuttaviin tekijöihin. Lisäksi saamani tutkimustulokset esitettyihin riskitekijöihin liittyen ovat hyvin samansuuntaisia aiemman tutkimuksen kanssa.

Suojaavia tekijöitä sen sijaan mainittiin artikkeleissa huomattavasti harvemmin kuin riskitekijöitä ja siksi niistä esitettyihin tuloksiin on syytä suhtautua suuremmalla varauksella. Useimmin mainittu riskitekijä, mielenterveyden häiriöt, mainittiin 46 artikkelissa, kun taas useimmin mainittu suojaava tekijä, sosiaalinen tukiverkosto sekä sosiaalinen ja emotionaalinen tuki, mainittiin vain 14 artikkelissa. Sosiaalityön roolia itsemurhien ehkäisyssä pohdittiin lähes kaikissa artikkeleissa ja tutkielmani kuvaa kattavasti artikkeleissa esitettyjä näkökulmia. Artikkeleissa sosiaalityötä ja sosiaalityöntekijöiden osaamista pidetään itsemurhien ehkäisyssä tärkeänä, mutta myös koulutuksen puutteeseen liittyvät haasteet tunnistetaan.

Itsemurhan käsite määriteltiin vain hyvin harvoissa aineiston artikkeleissa, eikä itsemurhan merkitystä analysoitu. Toisaalta myöskään sosiologisessa itsemurhatutkimuksessa ei useinkaan määritellä itsemurhaa tai analysoida teon merkitystä yksilötasolla, yhteisölle tai yhteiskunnassa. Sosiologiset tutkimukset keskittyvät pääosin sosioekonomisten riskitekijöiden arviointiin ja analyysiin. Sosiologisissa tutkimuksissa kuitenkin usein lähestytään itsemurhaa jostakin teoreettisesta viitekehyksestä, toisin kuin aineistoon kuuluneissa sosiaalityön artikkeleissa. Suurimmassa osassa aineiston artikkeleita ei ollut käytetty mitään selkeitä itsemurhaan liittyviä teorioita, kuten Durkheimin integraatio ja

regulaatio -teoriaa tai Tarden jäljittelyteoriaa. Sen sijaan artikkeleissa käytettiin teoreettisena taustana aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia.

Aineistoon kuuluneissa sosiaalityön tutkimuksissa useimmin mainittuja itsemurhan riskitekijöitä olivat: mielenterveyden häiriö, ongelmallinen päihteidenkäyttö, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, aiemmat itsemurhayritykset, aseiden tai tappavien aineiden helppo saatavuus, läheisen itsemurha, stressi ja psyykinen kuormitus, seksuaalinen hyväksikäyttö, eristyneisyys tai sosiaalisen tuen puute, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja velat sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Näiden kriteerien perusteella riskiryhmään kuuluvia henkilöitä tavataan Suomessa useilla sosiaalityön kentillä, kuten lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä, maahanmuuttajapalveluissa, vammaispalveluissa, terveystieteissä ja sosiaalipäivystyksessä.

## **7.2. Tutkimustulosten soveltamista**

Tässä alaluvussa sovellan tutkimustuloksia suomalaisen huono-osaisuuden ja sosiaalityön näkökulmasta. Hyödynnän suomalaista sosiaalityön tutkimusta ja pohdin, millä perusteella itsemurhia voidaan pitää sosiaaliseen eriarvoisuuteen ja huono-osaisuuteen liittyvänä ongelmana. Lisäksi kuvailen, millä tavoin Suomessa itsemurhia voitaisiin sosiaalityön keinoin ehkäistä. Olen edellä tutkielman teoreettisessa viitekehyksessä kuvaillut huono-osaisuutta ja tässä alaluvussa pohdin, millä tavalla suomalaiseen huono-osaisuuteen liittyvät tekijät voivat kasvattaa itsemurhariskiä. Kirjoitan myös siitä, miksi sosiaalityön etiikan näkökulmasta työskentely itsemurhien ehkäisemiseksi on sosiaalityössä välttämätöntä. Lisäksi pohdin, millä tavalla sosiaalityössä voitaisiin vahvistaa itsemurhalta suojaavia tekijöitä.

Mielenterveyden häiriöt, erityisesti masennus, ovat merkittävimpiä itsemurhan riskitekijöitä. Huono sosioekonominen asema ja mielenterveyden häiriöt ovat monimutkaisilla tavoilla toisiinsa kytköksissä. Tutkimusten mukaan heikko sosioekonominen asema on yhteydessä masennukseen ja masennusperäiseen työkyvyttömyyteen (Lorant, Deliege, Eaton, Robert & Ansseau 2003; Ervasti, Vahtera, Pentti, Oksanen, Ahola, Kivimäki & Virtanen 2013). Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen puolestaan tutkitusti edistää tehokkaasti kansalaisten mielenterveyttä

(Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 64.) Marjo Romakkaniemen (2014, 147) mukaan masennuksen taustalta voi löytää vuorovaikutusongelmia ja elämäntilanteeseen liittyviä haasteita, joihin vaikuttavat yhteiskunnalliset rakenteet.

Ajattelen, että köyhyyttä, sosiaalista eriarvoisuutta ja syrjäytymistä torjumalla voidaan ehkäistä mielenterveydellisiä ongelmia ja siten vaikuttaa merkittävästi yhteen itsemurhien suurimmasta riskitekijästä. Sosiaalityöllä on tärkeä rooli kansalaisten yhdenvertaisten mahdollisuuksien ja osallisuuden tukemisessa. Yksilötasolla itsemurhia voidaan ehkäistä esimerkiksi henkilön masennusta hoitamalla ja henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen liittyviä kuormittavia tekijöitä vähentämällä. Yhteiskunnallisella tasolla toimenpiteiden pitää kohdistua eriarvoisuuden vähentämiseen ja yhteisöllisyyden sekä osallisuuden lisäämiseen.

Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet liittyvät masennuksen määrittelemiseen, vuorovaikutussuhteisiin, elämäntilanteen kokonaisuuteen ja toimintakykyisyyteen, kirjoittaa Romakkaniemi artikkelissaan *Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa* (2014, 164–166). Hänen mukaansa sosiaalityöntekijöiden vahvuus masentuneiden henkilöiden kanssa työskentelyssä on kyky käsitellä ja yhdistellä laaja-alaista tietoa asiakkaan elämäntilanteesta ja elinympäristöstä. Romakkaniemi kuvaa, kuinka masennus saa henkilön vetäytymään sosiaalisesta piiristään, kun oikeastaan sosiaalinen tuki on usein se asia, jota masentunut henkilö kaikkein eniten tarvitsee. Sosiaalityössä on mahdollista luoda asiakkaaseen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja tukea asiakkaan osallisuutta ja toiminnallisuutta. Sosiaalityön itsemurhatutkimuksissa itsemurhan riskitekijöinä mainittiin matala itsetunto, ongelmanratkaisukyvyttömyys ja tunne, ettei voi vaikuttaa elämäänsä (Palmer, Rysiew & Koob 2008; Kim, Moon & Kim 2011; Petrakis & Joubert 2013; Olcon, Kim & Gulbas 2017). Romakkaniemen mukaan sosiaalityön keinoin voidaan vahvistaa asiakkaan kyvykkyyden tunnetta ja auttaa tätä näkemään vaihtoehtoja ja toisin tekemisen mahdollisuutta. Toisin sanoen sosiaalityöllä on mahdollisuus vahvistaa asiakkaan tunnetta mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäänsä.

Mielenterveyspalvelujen heikkoa saatavuutta pidettiin aineiston artikkeleissa yhtenä itsemurhan riskitekijänä (Bryant & Harder 2008; Slovak & Singer 2012; Posey 2009).

Myös Suomessa mielenterveyspalvelujen saatavuus riippuu henkilön sosioekonomisesta asemasta. Suomessa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät henkilöt ovat hyvin eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, ovatko he statuksensa perusteella oikeutettuja esimerkiksi työterveyshuoltoon tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Suurin osa lähetteistä erikoissairaanhoidon tehdään Rikalan (2018) mukaan työterveyshuollosta tai yksityisistä lääkäripalveluista. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat suomalaiset käyttävät Rikalan mukaan erikoissairaanhoidon palveluja selvästi muuta väestöä vähemmän. Sosiaalityössä olisi mahdollisuus edistää kansalaisten yhdenvertaista oikeutta erikoissairaanhoidon palveluihin esimerkiksi asianajon ja rakenteellisen sosiaalityön kautta.

Sairaus ja työkyvyttömyys voivat olla köyhyyden taustalla, mutta myös ”köyhyys sairastuttaa”, kirjoittaa Anna-Maria Isola (2014, 280–281). Hänen mukaansa huono-osaisuuden kasaantuminen voi alkaa esimerkiksi työttömyydestä, joka aiheuttaa työpaikkaruokailun, työpaikan liikuntatoiminnan ja työterveyshuollon menettämisen. Fyysiset rajoitteet ja pitkäaikaiset sairaudet voivat aiheuttaa kipuja ja laskea elämänlaatua ja ne mainitaan aineiston artikkeleissa myös itsemurhan riskitekijöinä (Manthorpe 2011; Posey 2009; Rageesh, Hamza & Sajitha 2017; Slovak, Pope & Brewer 2015; Clark, Matthieu & Knox 2010; Vance, Struzick & Childs 2010). Kirsti Huvinen, Ritva Joutsenlahti ja Anna Metteri kirjoittavat artikkelissa *Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä – aikuissosiaalityön asiakkaat terveyspalveluissa* (2014) sosiaalityön asiakkaiden vaikeudesta saada tarvitsemiaan terveyspalveluja. Huvinen et al. kuvaavat, kuinka asiakkaan pitkäaikaisetkin somaattiset sairaudet saattavat jäädä asianmukaisesti tutkimatta, mikäli asiakkaalla on myös päihde- tai mielenterveysongelma. He ehdottavat, että lääkärit ja sosiaalityöntekijät voisivat yhdessä tavata sellaisia asiakkaita, joiden tilanne on hankala sekä terveydellisestä että sosiaalisesta näkökulmasta. Yhteistyön lisääminen sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä on toivottavaa kaikkien asiakkaiden hyvän hoidon ja palvelun turvaamiseksi. Erityisesti itsetuhoisten asiakkaiden kohdalla kokonaistilanteen huolellinen kartoittaminen ja asiakkaan juoksuttamisen välttäminen ovat kriittisen tärkeitä asioita.

Eräs riskiryhmä, jota suomalaisessa sosiaalityössä tavataan, ovat yksinäiset, työttömät ja runsaasti päihteitä käyttävät miehet. Tiedetään, että miehet käyttävät tyypillisesti naisia

kuolettavampia keinoja yrittäessään itsemurhaa (O' Leary & Gould 2009; Bergmans et al. 2009; Mossige et al. 2016). Toinen ryhmä, johon itsemurhien ehkäisyn kannalta olisi syytä sosiaalityössä kiinnittää huomiota, ovat työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat yhteiskunnasta syrjäytyneet tai syrjäytetyt nuoret. Tästä ryhmästä Suomessa on viime vuosina puhuttu paljon. Heidän kohdallaan voi täytyä useita itsemurhan riskitekijöitä, kuten työttömyys, kouluttamattomuus ja eristyneisyys. Mikäli nuori kärsii mielenterveydellisistä ongelmista tai käyttää runsaasti päihteitä, on itsemurhariski vieläkin suurempi. Mitkään tekijät eivät kuitenkaan ennusta henkilön itsemurhaa, vaan riskitekijät antavat työntekijöille viitteitä siitä, kenen itsemurhariskiinkin kiinnittää erityistä huomiota.

Sanna Rikala on selvittänyt masennuksen ja työkyvyttömyyden välisiä vaikutussuhteita artikkelissaan *Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa* (2018). Rikalan mukaan 70 % 18–34 -vuotiaiden nuorten työkyvyttömyyseläkkeistä myönnetään mielenterveyden häiriön perusteella. Masennus on perusteena 40 % mielenterveydellisen syyn perusteella myönnettyistä työkyvyttömyyseläkkeistä. Rikalan mukaan masennus lisää merkittävästi nuoren syrjäytymisriskiä ja on kytköksissä sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Sosiaalinen eriarvoisuus tarkoittaa sosiaaliryhmien välisiä eroja esimerkiksi asumisessa, terveydessä, tulotasossa ja osallisuudessa yhteiskuntaan. Isolan (2014, 285) mukaan köyhien elämänlaatua heikentävät sosiaalisen vertailun aiheuttamat itsetunto-ongelmat, häpeä, nöyryytys, avuttomuus, ulkopuolisuus, tarpeettomuus, toivottomuus ja kokemus näkymättömyydestä. Aineiston artikkeleissa samankaltaisia tunteita kuvattiin myös itsemurhan riskitekijöinä (kts. esim. Bryant & Harder 2008; Walls, Freedenthal & Wisneski 2008; Robertson 2008; Posey 2009; Renner & Markward 2009; Sayem 2011; Petrakis & Joubert 2013; Bornheimer & Nguyen 2014).

Sosiaalityötä professiona kuvaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien henkilöiden kanssa työskentely. Sosiaalityön asiakkaina on myös yhteiskunnassa paheksuttuja tai hyljeksittyjä henkilöitä, kuten esimerkiksi väkivaltarikoksista tuomitut vangit. Lintosen ja Joukamaan (2013, 62–63, 76) mukaan vangeilla on usein rikkonainen lapsuudenkoti, matala koulutustaso, huono sosioekonominen asema ja erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Vangeilla on myös paljon somaattisia sairauksia ja ongelmallinen päihteidenkäyttö on yleistä. Lisäksi ennen vankilaan tuloa vangeilla on muuhun väestöön verrattuna matalampi

työllisyys ja vähemmän parisuhteita. Vangit ovat siis usein jo ennen vankeusrangaistusta kuuluneet monella mittarilla yhteiskunnan huono-osaisiin ja osalla myös itsemurhariskin voi arvioida olevan kasvanut. Vankilassa itsemurhariskiä nostaa erityisesti eristykseen joutuminen (Scott, Underwood & Lamis 2015; Hatcher 2009). Vankien itsemurhariskin pienentäminen edellyttää psykososiaalista työtä vankilatuomion aikana ja rakenteellista sosiaalityötä vankien yhteiskuntaan palaamisen helpottamiseksi.

The International Association of Schools of Social Work on laatinut sosiaalityön eettisten periaatteiden julkilausuman *Global social work statement of ethical principles* (2018), jonka mukaan sosiaalityön keskeisiä eettisiä periaatteita ovat ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo, itsemääräämisoikeus, osallistuminen, luottamuksellisuus, ihmisten kohteleva kokonaisina yksilöinä, teknologian ja sosiaalisen median hyödyntäminen sekä ammatillinen tinkimättömyys. Myös Talentia on ottanut kantaa sosiaalityön eettisiin periaatteisiin julkaisussaan *Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset ohjeet* (2017). Talentian julkaisussa käsitellään esimerkiksi sosiaalialan työssä käytettävää eettistä harkintaa ja eettisen toiminnan esteitä. Itsetuhoisen henkilön kanssa työskennellessä eettisten näkökohtien huolellinen arviointi on erityisen tärkeää. Eettisestä näkökulmasta vaikeuksia työskentelyyn voivat aiheuttaa esimerkiksi ristiriita auttajan ja kontrolloijan roolien välillä sekä työskentelyolosuhteet ja mitoitus, joka vaikeuttaa laadukasta työskentelyä (26–27).

Työskenteleminen itsemurhien ehkäisemiseksi on sosiaalialan eettisten periaatteiden näkökulmasta välttämätöntä. Sosiaalityön tärkeimpiin arvoihin kuuluvat ihmisarvon ja ihmisoikeuksien luovuttamattomuus. Toisaalta tärkeä periaate on myös itsemääräämisoikeus. Joku saattaisi kysyä, mikä antaa työntekijälle oikeuden työskennellä vuosikausia itsetuhoisesti oireilleen, suuria menetyksiä elämässään kokeneen ja kestävästä psyykkisestä kivusta kärsivän asiakkaan elämän pitkittämisestä? Sosiaalityön perimmäisenä tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen (Niemelä 2009, 209). Itsetuhoisen henkilön kanssa työskennellessä sosiaalityöntekijän pitäisikin pohtia, millä tavoilla henkilön pahoinvointia voitaisiin vähentää tai poistaa niin, että hän jälleen kokisi elämän elämisen arvoiseksi. Sosiaalityöntekijöillä on valmiudet asiakkaan kohtelemiseen arvokkaana ihmisenä, aitoon vuorovaikutukseen ja muutostyöhön.

Aineiston artikkeleissa useimmin mainittu sosiaalityön tehtävä itsemurhien ehkäisyssä oli riskin tunnistaminen ja arviointi. Lisäksi yksilökohtainen työskentely, jota voidaan kutsua myös tapauskohtaiseksi tai psykososiaaliseksi työksi, mainittiin usein. Suomalainen ja yhdysvaltalainen sosiaalityö eroavat esimerkiksi siten, että Suomessa sosiaalityöntekijät eivät ole mielenterveysammattilaisia toisin kuin Yhdysvalloissa. Samaa on kuitenkin se, että sosiaalityöntekijöitä työskentelee Suomessakin monissa sellaisissa yhteiskunnan palveluissa, joissa tavataan heikossa asemassa olevia henkilöitä, joiden itsemurhariski on kohonnut. Suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä on hyvä mahdollisuus työskennellä itsemurhariskin tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. Myös yksilökohtaisella työllä on Suomessa pitkät perinteet (Niemelä 2009).

Useissa artikkeleissa tuotiin esille, että sosiaalityöntekijöiden koulutus itsemurhien ehkäisyyn on puutteellista (Almeida, O'Brien & Norton 2017; Osteen, Jacobson & Sharpe 2014; Jacobson, Osteen, Sharpe, & Pastoor 2012; Levitt, Lorenzo, Miller-Solarino & Yu 2011; Coleman & Del Quest 2014; Sanders, Jacobson & Ting 2008; Scott 2015; Nuttman-Shwartz, Lebel, Avrami & Volk 2010). Artikkeleissa kuvattiin, kuinka Yhdysvalloissa sosiaalityöntekijät saavat itsetuhoisen henkilön kanssa työskentelyyn vain muutaman tunnin opetusta maisteriohjelman aikana. Suomalaisissa sosiaalityön maisteriohjelmista aiheesta ei välttämättä tarjota opetusta senkään vertaa, vaikka sosiaalityöntekijät tulevat varmasti uransa aikana tapaamaan useita itsetuhoisesti oireilevia asiakkaita. Suomalainen sosiaalityön koulutus ei juuri tarjoa eväitä asiakkaiden psykologiseen arviointiin tai terapeuttien keskustelujen käymiseen. Tästä huolimatta suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä on akateemisen koulutuksensa ja työkokemuksensa pohjalta mahdollisuus työskennellä itsemurhien ehkäisemiseksi.

Itsetuhoisen henkilön tunnistamisen kannalta itsemurhariskiä kasvattavien tekijöiden tunteminen on tärkeää. Itsemurhien ehkäisyssä on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota myös suojaaviin tekijöihin ja niiden vahvistamiseen asiakkaan elämässä. Rageesh et al. (2017) painottavat intervention suunnittelemista asiakkaan suojaavien tekijöiden pohjalta. Tässä tutkielmassa listatut suojaavat tekijät toivottavasti antavat työntekijöille vinkkejä siitä, mihin hyviin asioihin asiakkaan elämässä kiinnittää huomiota, mikäli asiakas ei itse kykene näkemään elämässään mitään hyvää. Suojaavia tekijöitä, kuten sosiaalinen



tukiverkosto, voidaan myös rakentaa yhdessä asiakkaan kanssa. Yksilöön liittyviä suojaavia tekijöitä, kuten hyvä itsetunto ja ongelmanratkaisutaidot, voidaan myös kehittää asiakassuhteessa positiivisen ja kannustavan suhtautumisen kautta.

Itsetuhoisuuden taustalla vaikuttavat tyypillisesti pitkän ajan kasautuneet elämänvaikeudet ja riskitekijät. Sosiaalityöntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa työskennellä pitkäjänteisesti vaikeuksien helpottamiseksi ja poistamiseksi. Sosiaalityöntekijät käyttävät Suomessa viranomaisina merkittävää julkista valtaa ja voivat tehdä asiakkaan tilannetta tarkoituksenmukaisesti helpottavia hallintopäätöksiä esimerkiksi taloudellisesta tuesta tai kotiin annettavasta arjen tuesta. Muita keinoja, joilla sosiaalityöntekijä voi vähentää henkilön itsemurhariskiä, ovat samoja kuin sosiaalityössä muutenkin käytetään, esimerkiksi keskustelu, kokonaistilanteen kartoittaminen, yhteistyö muiden asiantuntijoiden ja asiakkaan läheisten kanssa, suunnitelma, asianajo ja rakenteellinen sosiaalityö. Terapeuttisen työorientaation vähyyttä suomalaisessa sosiaalityössä ei välttämättä ole syytä pitää heikkoutena edes itsemurhien ehkäisyssä. Romakkaniemi (2014, 167) arvioi, että terapeuttinen orientaatio sosiaalityössä voi aiheuttaa ongelmien näkemisen vain yksilökohtaisina ongelmina, jolloin ilmiöiden monikerroksisuus unohtuu. Hänen mukaansa sosiaalityön vahvuutena terapeuttisuuden sijaan ovat vuorovaikutuksellisuus, verkostomaisuus ja asiakkaan elämäntilanteen edellyttämä toiminta.

## 8. LOPUKSI

Tutkielmani tavoitteena oli selvittää, millaiset riskitekijät ja suojaavat tekijät vaikuttavat henkilön itsemurhariskiä kansainvälisten sosiaalityön tutkimusartikkeleiden mukaan. Lisäksi halusin selvittää, millainen rooli sosiaalityölle artikkeleissa annetaan itsemurhien ehkäisyssä. Tutkielman aineisto koostuu 92 kansainvälisessä sosiaalityön aikakauslehdessä julkaistusta tutkimusartikkelista. Aloitin tutkielmani perehtymällä aiempaan sosiaalityhteelliseen, lähinnä sosiologiseen, itsemurhatutkimukseen muodostaakseni kattavan kuvan itsemurhien taustalla vaikuttavista tekijöistä ja teorioista, joiden avulla itsemurhaa on tutkittu. Valitsin pro gradu -tutkielmani teoreettiseksi viitekehykseksi suomalaisen huono-osaisuuden ja sosiaalityön. Tutkielman soveltavassa osiossa arvioin tutkimustulosten merkitystä suomalaisessa kontekstissa.

Tutkielmani keskeiset tulokset kuvaavat aineiston artikkeleissa esitettyjä itsemurhan riskitekijöitä, suojaavia tekijöitä ja sosiaalityön roolia itsemurhien ehkäisyssä. Kävin aineiston läpi useaan kertaan ja luokittelin sitä eri tavoin. Ensin kasasin tutkimuskysymysten kannalta oleellisen tiedon artikkeleittain taulukkoon. Seuraavassa vaiheessa selvitin, kuinka monta mainintaa eri riskitekijät ja suojaavat tekijät olivat saaneet aineiston artikkeleissa sekä kuinka usein tietyt sosiaalityöntekijöille annetut roolit ja tehtävät artikkeleissa mainittiin. Tämän vaiheen pohjalta koostin Tulokset -luvussa esittelemäni taulukot, joissa luokittelin riskitekijät, suojaavat tekijät ja sosiaalityön roolin vielä tarkempiin luokkiin. Tutkielman liitteinä ovat aineiston artikkelit aakkosjärjestyksessä keskeisine tutkimustuloksineen (Liite 1) sekä aineiston artikkelit luokiteltuina (Liite 2). Luokittelulla ei tässä tutkielmassa ollut tutkimustulosten kannalta suurta merkitystä, mutta luokittelu auttaa hahmottamaan, millaisia aihepiirejä suurehkoissa aineistossa käsitellään.

Jaottelin itsemurhan riskitekijät neljään eri kategoriaan: biologiset, psykologiset, sosiaaliset sekä ympäristöön ja kulttuuriin liittyvät riskitekijät. Aineistossa useimmin mainitut biologiset riskitekijät ovat fyysiset rajoitteet ja sairaudet sekä nuoruus. Psykologisista riskitekijöistä useimmin mainittiin mielenterveyden häiriö, ongelmallinen päihteidenkäyttö, aiemmat itsemurhayritykset, stressi ja psyykinen kuormitus sekä toivottomuus. Sosiaalisista riskitekijöistä merkittävimpinä näyttäytyivät ongelmat

sosiaalisissa suhteissa, seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa tai nuoruudessa, eristyneisyys ja sosiaalisen tuen puute sekä perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Ympäristöön ja kulttuuriin liittyvistä riskitekijöistä eniten mainintoja saivat aseiden tai tappavien aineiden helppo saatavuus, läheisen itsemurha, työttömyys, taloudelliset vaikeudet ja velat sekä suuret elämänmuutokset ja menetykset.

Suojaavat tekijät jaottelin yksilöön ja ympäristöön liittyviin suojaaviin tekijöihin. Suojaavia tekijöitä mainittiin artikkeleissa riskitekijöitä harvemmin ja useat suojaavat tekijät mainittiin vain yhdessä artikkelissa. Useimmin mainittuja yksilöön liittyviä suojaavia tekijöitä olivat uskonnollisuus ja henkisyys sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot. Ympäristöön liittyen useimmin puolestaan kirjoitettiin sosiaalisen tukiverkoston, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen, helposti saavutettavien mielenterveyspalvelujen sekä vahvojen perhe- ja sukulaissuhteiden tärkeydestä.

Sosiaalityölle itsemurhien ehkäisyssä annetun roolin ja tehtävät jaottelin kolmeen luokkaan: sosiaalityön työorientaatiot ja tehtäväkentät itsemurhien ehkäisyssä, sosiaalityöntekijöiden erityisosaaminen, sekä sosiaalityöntekijän tehtävät ja menetelmät itsemurhien ehkäisyssä. Artikkeleissa useimmin mainitut itsemurhien ehkäisyssä käytetyt työorientaatiot olivat yksilökohtainen työ ja yhteisösosiaalityö. Myös rakenteellinen sosiaalityö ja tietoisuuden lisääminen itsemurhista mainittiin useissa artikkeleissa. Sosiaalityöntekijöiden erityisosaamiseen liittyen useimmin mainittiin sosiaalityöntekijöiden tarvitsevan lisää koulutusta työskennelläkseen vaikuttavasti itsemurhien ehkäisemiseksi. Sosiaalityöntekijöiden erityisosaamisesta tunnistettiin kuitenkin esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden tunteminen ja hyödyntäminen asiakkaan tukiverkoston vahvistamisessa sekä asiakkaan vahvuuksien tunnistaminen ja asiakkaan valtaistaminen. Sosiaalityöntekijöiden tärkeimpinä tehtävinä itsemurhien ehkäisyssä näyttäytyivät itsemurhariskin tunnistaminen ja arviointi, interventioiden toteuttaminen ja moniammatillisen työskentelyn koordinointi (sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä).

Toivon osoittaneeni tutkielmassani, kuinka kiinteästi itsemurhat ovat yhteydessä sosiaaliin ongelmiin, huono-osaisuuteen ja yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen.

Suomessa sosiaalityöntekijöillä olisi mahdollisuus ottaa aktiivisempi rooli itsemurhien ehkäisyssä. Suomalaisilla sosiaalityöntekijöillä on akateemiseen koulutukseen perustuvaa ymmärrystä ihmisten elämäntilanteista ja elinympäristöistä. Sosiaalityössä ihmisen hyvinvointiin tunnistetaan vaikuttavan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä tunnetaan rakenteellisten tekijöiden vaikutus ihmisen toimintamahdollisuuksiin. Lisäksi sosiaalityössä on paljon tietoa taloudellisten reunaehtojen vaikutuksesta ihmisen jaksamiseen ja keinoja taloudellisen tilanteen turvaamiseen. Sosiaalityössä pitäisi nykyistä useammin kysyä asiakkaalta itsetuhoisista ajatuksista ja suunnitella kuntoutusprosessia yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Lisäksi vahvempaa sosiaalityön näkökulmaa kaivattaisiin kansallisten itsemurhien ehkäisy -ohjelmien laatimisessa.

Itsemurhat liittyvät monin tavoin sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Itsemurhien ehkäisyä tulee sosiaalityössä tehdä sekä asiakastyössä että rakenteellisena sosiaalityönä. Asiakastyössä ei ole mahdollista vaikuttaa eriarvoisuutta aiheuttaviin yhteiskunnallisiin instituutioihin, mutta asiakastyöllä voidaan helpottaa yksittäisen henkilön, perheen tai yhteisön kokemaa henkistä kuormitusta ja ajankohtaisia vaikeuksia. Suuremmassa mittakaavassa nimenomaan rakenteellisen sosiaalityön keinoin on mahdollista vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta ja sitä kautta itsemurhia.

Tutkielmani tarjoaa tiivistetyssä muodossa tietoa siitä, millaisia riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä sosiaalityön itsemurhatutkimuksissa pidetään keskeisinä. Toivon, että tutkielma voi aiheesta kiinnostuneelle opiskelijalle tai työntekijälle toimia nopeana tietopakettina siitä, mihin riskitekijöihin kiinnittää huomiota ja antaa suuntaa siitä, millaisia suojaavia tekijöitä asiakkaalla voi riskitekijöiden vastapainona olla. Tärkeintä on kysyä itsetuhoisuudesta, olla tilanteessa läsnä ja kertoa, että apua on saatavilla. Tutkielmassani olen myös tutkimusartikkeleihin tukeutuen hieman kuvaillut, millä tavoin sosiaalityöntekijä voi itsetuhoisen henkilön kanssa työskennellä. Tietoa itsetuhoisuudesta ja itsemurhien ehkäisystä on saatavilla esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Suomen mielenterveysseuran verkkosivuilta. Tutkielmani tulokset liittyen sosiaalityön rooliin ja tehtäviin itsemurhien ehkäisyssä muistuttavat, ettei sosiaalityötä tehdä vain yksilötasolla vaan myös perheissä, yhteisöissä ja rakenteissa.

Pidän tärkeinä jatkotutkimuksen kohteina Suomessa itsemurhien ehkäisyyn liittyvän opetuksen määrän ja laadun selvittämistä sosiaalityön maisteriohjelmissa sekä sosiaalityöntekijöiden itsemurhien ehkäisyyn liittyvän osaamisen ja asenteiden tutkimusta. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, millaisilla sosiaalityön asiakasryhmillä Suomessa voi olla kohonnut itsemurhariski. Ryhmiä, joihin itsemurhien ehkäisyssä tulisi kiinnittää erityistä huomiota voivat olla esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät, kroonisesti sairaat tai perheväkivallan uhrin. Myös vammaisten itsetuhoisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä tarvitaan lisää tutkimusta, jotta myös tämän ryhmän erityisyys itsemurhien ehkäisyssä voidaan huomioida.

## LÄHTEET

Agerbo, E. 2005. Effect of psychiatric illness and labour market status on suicide: a healthy worker effect? *J Epidemiol Community health*. 59 (7), 598–602.

Agerbo, E., Stack, S. & Petersen, L. 2011. Social integration and suicide: Denmark 1906–2006. *The social science journal* (48), 630–640.

Andersson, G. 2013. Utvecklingsökologi och sociala problem. Teoksessa A. Meeuwisse & H. Swärd (toim.) Perspektiv på sociala problem. Tukholma: Natur & Kultur, 202–214.

Andrés, A. R., Collings, S. & Qin, P. 2009. Sex-specific impact of socio-economic factors on suicide risk: a population-based case-control study in Europe. *European journal of public health*. 20. (3), 265–270.

Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Berkshire: McGraw-Hill Education.

Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. & Leeman, T. E. 2000. From social integration to health: Durkheim in the new millenium. *Social science and medicine*. 51, 843–857.

Berman, A., Jobes, D. & Silverman, M. 2006. Adolescent suicide: Assesment and intervention. Second edition. Washington, DC: American Psychological Association.

Burr, J. A., Hartman, J. T. & Matteson, D. W. 1999. Black suicide in U.S. metropolitan areas: an examination of racial inequality and social integration-regulation hypothesis. *Social forces*. 77 (3), 1049–1080.

Cavanaugh, J. T. O, Carson, A. J., Sharpe, M. & Lawrie, S. M. 2003. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*. 33, 395–405.

Chambliss, W. J. & Steele, M. F. 1966. Status integration and suicide. An assessment. *American sociological review*. 31 (4), 524–532.

Conner, K. R., Duberstein, P. R., Conwell, Y., Seidlitz, L. & Caine, E. D. 2001. Psychological vulnerability to suicide: a review of empirical studies. *Suicide & life-threatening behavior*. 31 (4), 367–382.

- Durkheim, É. 1985. *Itsemurha: sosiologinen tutkimus* (käänt. S. Randell). Helsinki: Tammi. Alkuperäisjulkaisu 1897.
- Early, K. E. & Akers, R. L. 1993. "It's a white thing": An exploration about suicide in the African-American community. *Deviant behavior*. 14, 277–296.
- Ellison, C., Burr J. A. & McCall P. L. 1997. Religious homogeneity and metropolitan suicide rates. *Social forces*. (76), 273–299.
- Ervasti, J., Vahtera, J., Pentti, J., Oksanen, T., Ahola, K., Kivimäki, M. & Virtanen, M. 2013. Depression-related work disability: socioeconomic inequalities in onset, duration and recurrence. *PLOS ONE*. 8 (11), 1–8.
- Euregenas. Työpaketti 6. Itsemurhan ehkäisyn yleiset ohjeet. 2014. Viitattu 16.5.2018. <https://thl.fi/documents/974282/1449788/Itsemurhan+ehk%C3%A4isyn+yleiset+ohjeet.pdf/341f5970-e1da-4d2b-859b-6e14b129f253>
- Gvion, Y. & Levi-Belz, Y. Serious suicide attempts: systematic review of psychological risk factors. *Frontiers in psychiatry*. 9 (56), 1–17.
- Hedström, P., Liu, K. & Nordvik, M. K. 2008. A population-based panel study of suicides in Stockholm, 1991–1999. *Social forces*. 87 (2), 713–740.
- Huvinen, K., Joutsenlahti, R. & Metteri, A. 2014. Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä – aikuissosiaalityön asiakkaat terveystalveissa. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 32–43.
- Isola, A-M. 2014. Köyhen tulkintoja sairauden ja terveyden sosiaalisista tekijöistä. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Jyväskylä: PS-kustannus, 271–295.
- Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8/2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Kessler, R. C., Downey, G., Milavsky, J. R. & Stipp, H. 1988. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide: A reconsideration. *The American journal of psychiatry*. 145, 1379–1383.

Kubrin, C. E., Wadsworth, T. & DiPietro, S. 2006. Deindustrialization, disadvantage and suicide among young black males. *Social forces*. 84. (3), 1559–1579.

IASSW. 2018. Global Social Work Statement of Ethical Principles. The International Association of Schools of Social Work. Viitattu 26.6.2018. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2018/04/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018.pdf>

Joe, S. & Niedermeier, D. 2006. Suicide prevention: a neglected suicide research agenda. *British journal of social work*. 38. (3), 507–530.

Järventie, I. 2010. Émile Durkheimin sosiologinen patologioteoria. Teoksessa U. Ashorn, L. Henriksson, J. Lehto & P. Nieminen (toim.) Yhteiskunta ja terveys: klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 28–45.

Lintonen, T. & Joukamaa, M. 2013. Suomalaisten vankien sairastavuus ja terveyspalvelujen käyttö. Teoksessa M. Niemelä & J. Saari (toim.) Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 62–79.

Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A. & Anseau, M. 2003. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *American journal of epidemiology*. 157 (2), 98–112.

Maimon, D. & Kuhl, D. C. 2008. Social control and youth suicidality: situating Durkheim's ideas in a multilevel framework. *American sociological review*. 73 (6), 921–943.

Martin, W. T. 1982. Reviewed work(s): Pathways to suicide: A survey of self-destructive behaviors by Ronald W. Maris. *Contemporary sociology*. 11 (6), 676–677.



Meeuwisse, A & Swärd, H. 2013. Perspektiv på sociala problem – några positioner. Teoksessa A. Meeuwisse & H. Swärd (toim.). Perspektiv på sociala problem. Tukholma: Natur & Kultur, 96–108.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? THL – työpäpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Mäntysaari, M. 2009. Johdanto. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Niemelä, P. 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön eettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa M. Mäntysaari, A. Pohjola & T. Pösö (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.

Niemelä, P. 2016. Hyvinvoinnin edistäminen sosiaalityön eetosena. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Linden, P. Salovaara & M. Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus.

Nolan, P. D., Triplett, J. & McDonough, S. 2010. Sociology's suicide: a forensic autopsy? *The American sociologist* 41, 292–305.

Ohtonen, J. 2014. Émile Durkheim oppaana itsemurhien ja väkivallan analysoinnissa. Viitattu 22.1.2018. <http://www.koordinaatti.fi/fi/materiaalipankki/kohtaamisen-taidot>

Pampel, F. C. 1998. National context, social change and sex differences in suicide rates. *American sociological review*. 63 (5), 744–756.

Pampel, F. C. & Williamson, J. B. 2001. Age patterns of suicide and homicide mortality rates in high-income nations. *Social forces*. 80 (1), 251–282.

Phillips, D. P. 1974. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *American sociological review*. 39 (3), 340–354.

Phillips, D. P. 1986. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *The New England journal of medicine*. 315, 685–689.

- Pohjola, A. 2014. Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, A. Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos.
- Pohjola, A., Laitinen, M. & Seppänen, M. 2014. Rakenteellisen sosiaalityön jäsentyminen. Teoksessa Pohjola, A. Laitinen, M. & Seppänen, M. (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. 2. painos.
- Pohjola, A. 2016. Sosiaalityön vastuu heikompaan asemaan joutuneista. Teoksessa Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus.
- Pope, C., Popay, J. & Mays, N. 2007. Synthesising qualitative and quantitative health research: a guide to methods. Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Pridemore, W. A. 2006. Heavy drinking and suicide in Russia. *Social forces*. 85 (1), 413–430.
- Rikala, S. 2018. Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäнкuluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 83 (2), 159–170.
- Romakkaniemi, M. 2014. Masennuksen sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalityön asiantuntijuus masennuksen hoidossa ja kuntoutuksessa. Teoksessa A. Metteri, H. Valokivi & S. Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus, 142–173.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Scourfield, J., Fincham, B., Langer, S. & Shiner, M. 2012. Sociological autopsy: an integrated approach to the study of suicide in men. *Social science and medicine*. 74 (4), 466–473.
- Sipilä, J. 1989. Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Painokaari Oy.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Viitattu 26.3.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Stack, S. 1983. Reviewed work(s): Pathways to suicide: A survey of self-destructive behaviors by Ronald W. Maris. *Social forces*. 62 (2), 557–559.

Stack, S. & Wasserman, I. 1995. The effect of marriage, family and religious ties on African american suicide ideology. *Journal of marriage and family*. 57 (1), 215–222.

Stockard, J. & O'Brien R. M. 2002. Cohort variations and changes in age-specific suicide rates over time: explaining variations in youth suicide. *Social forces*. 81 (2), 605–642.

SuicideLine Victoria. How to make a safety plan. Viitattu 11.6.2018.  
<https://www.suicideline.org.au/resource/making-suicide-safety-plan/>

Suomen mielenterveysseura. Itsemurha. Viitattu 27.6.2018.  
<https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsemurha>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2014, 1.  
Kuolemansyyt vuonna 2014 . Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 17.5.2018.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2015. Helsinki:  
Tilastokeskus. Viitattu 3.4.2018. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt\\_2015\\_2016-12-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_tie_001_fi.html)

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt. ISSN=1799-5051. 2016, 6. Itsemurhien määrässä lievää kasvua edellisvuodesta . Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 16.5.2018.  
[http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt\\_2016\\_2017-12-29\\_kat\\_006\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_kat_006_fi.html)

Talentia. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilöstön eettiset ohjeet. Viitattu 26.6.2018. [http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia\\_Etiikkaopas\\_2017.pdf](http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/docs/Talentia_Etiikkaopas_2017.pdf)

Therborn, G. 2014. Eriarvoisuus tappaa (suom. T. Henttonen). Tampere: Vastapaino.

THL 2018. Itsemurhien ehkäisy. Viitattu 3.4.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/itsemurhien-ehkaisy>

THL 2018. Itsetuhoisuus. Viitattu 26.6.2018.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/itsetuhoisuus>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

van Tubergen, F., te Grotenhuis, M. & Ultee, W. 2005. Denomination, religious context, and suicide: neo-Durkheimian multilevel explanations tested with individual and contextual data. *American journal of sociology*, 797–823.

Wray, M., Colen, C. & Pescosolido, B. 2011. The sociology of suicide. *The annual review of sociology*, 37, 505–528.

Wadsworth, T. & Kubrin, C. E. 2007. Hispanic suicide in U.S. metropolitan areas: examining the effects of immigration, assimilation, affluence and disadvantage. *American journal of sociology*, 1848–1885.

# LIITE 1. Aineiston artikkelit aakkosjärjestyksessä

## havaintoineen

Artikkelin tekijä(t), nimi ja julkaisutiedot	Itsemurhan riskitekijät	Itsemurhalta suojaavat tekijät	Sosiaalityön rooli ja tehtävät itsemurhien ehkäisyssä
Almeida, J., O'Brien, K. H. M. & Norton, K. 2017. Social work's ethical responsibility to train MSW students to work with suicidal clients. <i>Social work</i> . 62 (2), 1–3.	-	-	arviointi, interventiot ja ehkäisy, sosiaalityöntekijöillä ei ole riittävää osaamista itsemurhien ehkäisyyn
Almeida, J., O'Brien, K. H. M., Gironda, C. M. & Gross, E. B. 2017. Development, implementation and evaluation of a comprehensive course on suicide in a master's of social work program. <i>Journal of social work education</i> . 53 (4), 727–736.	-	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Aspaslan, N. 2014. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. <i>Social work/ Maatskaplike werk</i> . 39 (3), 251–269.	perheongelmat, vanhempien alkoholin käyttö, yksinhuoltaja vanhempana, seksuaalinen hyväksikäyttö, satanismi, vanhempien paheksuma seurustelukumppani	-	-
Barr, N. U., Sullivan, K., Kintzle, S. & Castro, C. A. 2016. PTSD symptoms, suicidality and non-suicidal risk to life behavior in a mixed sample of pre- and post- 9/11 veterans. <i>Social work in mental health</i> . 14 (5), 465–473.	valkoihoisuus, ongelmallinen päihteiden käyttö, traumaperäinen stressihäiriö, tunne kuulumattomuudesta	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Bergmans, Y., Spence, J. M., Strike, C., Links, P. S., Ball, J. S., Rufo, C., Rhodes, A. E., Watson, W. J. & Eynan, R. 2009. Repeat Substance-Using Suicidal Clients—How Can We Be Helpful? <i>Social Work in Health Care</i> . 48 (4), 420–431.	miessukupuoli, henkinen kuormitus ja pitkäaikaiset taloudelliset sekä sosiaaliset haasteet, samanaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma	-	sosiaalityöntekijä moniammatillisessa tiimissä potilaan elämäntilanteen ja tarvittavan avun kartoittajana, kotiutuksen suunnittelu, yhteisölliseen toimintaan ohjaaminen ja itsemurhariskin arviointi
Bertera, E. M. 2007. The role of positive and negative social exchanges between adolescents, their peers and family as predictors of suicide ideation. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 24 (6), 523–538.	perheongelmat, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, masennus, mielialahäiriöt, päihteiden käyttö, vanhemman tai läheisen itsemurha, aseiden saatavuus, naisukupuoli, köyhyys, työttömyys, syrjintä	sosiaalinen tuki, hyvät perhesuhteet, uskonnollisuus, selviytymisstrategiat, (Yhdysvaltojen) eteläosissa asuminen	sosiaalityöntekijöillä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä

<p>Bornheimer, L. A. &amp; Nguyen, D. 2014. Suicide among individuals with schizophrenia: a risk factor model. <i>Social work in mental health</i>. 14 (2), 112–132.</p>	<p>yleiset: miessukupuoli, valkoihoisuus, intiaanius, traumat ja kaltoinkohtelu, nuoruus, masennus, toivottomuus, syyllisyys, anhedonia (kyvyttömyys tuntea iloa), päihteidenkäyttö, impulsiivisuus, aggressiivisuus, koettu psykologinen tuska, stressi, lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, integraatio ja regulaatio -ongelmat, suuret negatiiviset elämänmuutokset. Erityisesti skitsofreenikoilla: naimattomuus, miessukupuoli, valkoihoisuus, työttömyys, sosiaalinen eristäytyminen, impulsiivisuus, aiemmat yritykset, masennus, kokemus itsemurhasta lähipiirissä, hoitohaluttomuus, vakavat oireet (kuten hallusinaatiot), psykoosi ja hiljattain koettu menetys.</p>	<p>-</p>	<p>tunnistaminen, arviointi, interventioiden toteuttaminen (esim. Critical Time Intervention (CTI) ja perhepsykoedukaatio)</p>
<p>Borum, V. 2012. African American Women's Perceptions of Depression and Suicide Risk and Protection. <i>Journal of Women and Social Work</i>. 27 (3), 316–327.</p>	<p>yhteisöllisyyden puute, masennus</p>	<p>henkisyys, yhteisöllisyys, vahva afroamerikkalainen identiteetti ja mustien historian tunteminen</p>	<p>-</p>
<p>Borum, V. 2014. African Americans' Perceived Sociocultural Determinants of Suicide: Afrocentric Implications for Public Health Inequalities. <i>Social work in public health</i>. 29 (7), 656–670.</p>	<p>valtaväestön kulttuurin omaksuminen, päihteidenkäyttö, mielenterveyden häiriö, hiv, aseiden helppo saatavuus, syrjintä</p>	<p>henkisyys, osallisuus uskonnolliseen yhteisöön, vahvat perhe- ja sukulaissuhteet, sosiaaliset tukiverkostot, vahva afroamerikkalainen identiteetti ja mustien historian tunteminen (Black consciousness)</p>	<p>-</p>
<p>Bryant, C. E. &amp; Harder, J. 2008. Treating Suicidality in African American Adolescents with Cognitive-Behavioral Therapy. <i>Child and Adolescent Social Work Journal</i>. 25 (1), 1–9.</p>	<p>mielenterveysongelmat, heikko pääsy terveydenhuoltoon, aseiden saatavuus, toivottomuus, itsemurhat mediassa, läheisen itsemurha, aggressiiviset ja impulsiiviset taipumukset</p>	<p>-</p>	<p>koulusosiaalityö, yhteisösosiaalityö</p>
<p>Casstevens, W. J. &amp; Gallagher, J. G. 2016. A journey into grief: reflection on loss and suicide. <i>Social work chronicle</i>. 5 (1), 1–37.</p>	<p>mielenterveyden häiriöt</p>	<p>ihmissuhteet, tukiverkosto, saatavilla olevat mielenterveyspalvelut</p>	<p>sosiaalityöntekijät ovat itsemurhien ehkäisyn etulinjassa</p>

Castelli Dransart, D. A. 2013. From sense-making to meaning-making: understanding and supporting survivors of suicide. <i>British journal of social work</i> . 43 (2), 317–335.	läheisen itsemurha	-	läheisen itsemurhalle menettäneen henkilön tukeminen suruprosessissa
Cerel, J., Padgett, J. H., Robbins, V. & Kaminer, B. 2012. A state's approach to suicide prevention awareness: gatekeeper training in Kentucky. <i>Journal of evidence-based social work</i> . 9 (3), 283–292.	-	-	-
Chang, E. C., Kahle, E. R., Yu, E. A. & Hirsch, J. K. 2014. Understanding the relationship between domestic abuse and suicide behavior in adults receiving primary care: does forgiveness matter? <i>Social work</i> . 59 (4), 315–320.	lähisuhdeväkivalta, perheväkivalta, syyllisyyden kokeminen	anteeksiantaminen itselleen ja muille	yksilötyö
Chung, I. 2012. Sociocultural study of immigrant suicide-attempters: An ecological perspective. <i>Journal of Social work</i> . 12 (6), 614–629.	ongelmat kulttuurisessa sopeutumisessa, köyhyys, kielteiset elämäntapahtumat, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, kulttuuriin liittyvä itse pärjäämisen eetos	yhteisöllisyys	rakenteellinen sosiaalityö ja yhteisösosiaalityö
Chung, S. & Lesorogol, C. 2016. Suicidal Thoughts and Behaviors in Children of Immigrants: The Experience of Korean-American Women. <i>Journal of Ethnic &amp; Cultural Diversity in Social Work</i> , 3–21.	ongelmat sosiaalisissa suhteissa, seksuaalinen hyväksikäyttö, perhe- ja lähisuhdeväkivalta, avioero, vaikeus hakea apua, ongelmat kulttuurisessa sopeutumisessa	-	itsemurhariskin tunnistaminen ja arviointi
Ciffone, J. 2007. Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. <i>Social work</i> . 52 (1), 41–49.	mielenterveyden häiriöt	-	tunnistaminen ja itsetuhoisuuden hoito, koulutusten järjestäminen
Clark, T., Matthieu, M., Ross, A. & Knox, K. 2010. Training outcomes from the Samaritans of New York suicide awareness and prevention programme among community and school-based staff. <i>British journal of social work</i> . 40 (7), 2223–2238.	nuoruus ja vähemmistöön kuuluminen, vanhuus, sairaudet ja fyysiset rajoitteet	-	tietoisuuden lisääminen, koulutuksen tarjoaminen, sosiaalityöntekijät tärkeässä roolissa itsemurhien ehkäisyssä
Coleman, D. & Del Quest, A. 2014. Science from evaluation: testing hypotheses about differential effects of three youth-focused suicide prevention trainings. <i>Social work in public health</i> , 1–12.	-	-	sosiaalityöntekijät ovat merkittävässä roolissa, mutta koulutus on puutteellista

DalGLISH, S. L., MELCHIOR, M., YOUNES, N. & SURKAN, P. J. 2015. Work characteristics and suicidal ideation in young adults in France. <i>Social psychiatry and psychiatric epidemiology</i> . 50 (4), 613–620.	nuoruus, vanhemman masennus, päihteidenkäyttö, masennus, sosiaalisen tuen puute, työttömyys, työpaikan epävarmuus	-	-
Doherty, T. & Devylder, J. 2016. Identifying risk for suicide. <i>Health &amp; social work</i> . 41 (3), 205–207.	vakava masennus, psykoosi ja psykoottiset oireet, aiemmat itsemurhayritykset	-	tunnistaminen, arviointi, asianajo, koulutusten järjestäminen, interventioiden toteuttaminen
Greenfield, R. 2014. The Attachment Function of Acute and Chronic Suicidal Illness in the Psychotherapy of an Adult Female Incest Survivor. <i>Clinical Social Work Journal</i> . 42 (1), 49–60.	seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa	-	-
Gregory, M. J. 2013. Dying together: suicide pacts and other episodes of paired suicides in Yorkshire and the Humber. <i>British Journal of social work</i> . 43 (2), 298–316.	itsetuhoiset ajatukset, itsemurha-aikeesta kertominen, masennus	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Hamilton, S. M. & Rolf, K. A. 2010. Suicide in Adolescent American Indians: Preventative Social Work Programs. <i>Child and Adolescent Social Work Journal</i> . 27 (4), 283–290.	alkoholinkäyttö, perheongelmat, henkisen/spirituaalisen identiteetin kadottaminen, aiemmat itsemurhayritykset	-	yhteisösosiaalityö, perhesosiaalityö
Hatcher, S. S. 2009. Deliberate indifference in jail suicide legislation: a fatal judicial loophole. <i>Social work in public health</i> . 24 (5), 401–413.	tuomion ensimmäinen viikko, valkoihoisuus, latinalaisamerikkalaisuus, eristys, väliaikaisissa säilytystiloissa asuminen	-	asianajo
Heller, N. R. 2015. Risk, hope and recovery: converging paradigms for mental health approaches with suicidal clients. <i>British journal of social work</i> . 45 (6), 1788–1803.	mielenterveyden häiriöt: masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriö, persoonallisuushäiriö, skitsofrenia, miessukupuoli, nuoruus, vanhuus, stressaavat elämäntapahtumat: avioero, työttömyys, varhainen eläköityminen, perheenmännitys (homemaker), taloudelliset vaikeudet, sairaalasta kotiuttaminen	-	arviointi, interventiot, yksilökeskeinen työ, aseiden saatavuuden rajoittaminen
Horn, S. F. 2010. Memories lost and found: developing a connection with a traumatized, suicidal patient. <i>Clinical social work journal</i> . 38 (3), 253–259.	-	-	-



Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L. & Pastoor, J. B. 2012. Randomized trial of suicide gatekeeper training for social work students. <i>Research on social work practise</i> . 22 (3), 270–281.	-	-	sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää koulutusta, sosiaalityöntekijöillä ei ole koulutuksen puutteen vuoksi riittävää osaamista itsemurhien ehkäisyyn
Joe, S. & Niedermeier, D. M. 2008. Social Work Research on African Americans and Suicidal Behavior: A Systematic 25-Year Review. <i>Health &amp; Social Work</i> . 33 (4), 249–257.	kaltoinkohtelu lapsena, mielenterveyden ongelmat, asunnottomuus, avioero, päihdeidenkäyttö	-	sosiaalityöntekijöillä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Joe, S., Scott M. L. & Banks, A. 2017. What Works for Adolescent Black Males at Risk of Suicide. A Review. <i>Research on social work practice</i> . 28 (3), 340–345.	mielenterveyden häiriö, päihdeongelma, aiemmat itsemurhayritykset	sosiaalinen ja emotionaalinen tuki	tutkimus vaikuttavien käytäntöjen tunnistamiseksi ja interventioiden kehittäminen, kriisityö, oikeiden läheteiden tekeminen, seuranta, tietoisuuden lisääminen mielenterveyden häiriöistä
Joubert, L., Petrakis, M. & Cemerton, E. 2012. Suicide attempt presentations at the emergency department: outcomes from a pilot study examining precipitating factors in deliberate self-harm and issues in primary care physician management. <i>Social work in health care</i> . 51 (1), 66–76.	parisuhdeongelmat, työpaikan menetys, masennus, läheisen menettäminen, perheongelmat	-	yksilö- ja yhteisötason työskentely, moniammatillisen työskentelyn koordinointi, työskentely marginaalissa olevien ihmisten kanssa, asianajo ja valtaistaminen
Kim, Y. J., Moon, S. S. & Kim, M. J. 2011. Physical and psycho-social predictors of adolescent's suicide behaviors. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 28 (6), 421–438.	masennus, päihdeidenkäyttö, sosiaalisen tuen puute, negatiivinen kehonkuva, seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa	-	itsemurhien ehkäisy, interventiot ja tietoisuuden lisääminen
Law, Y. W., Wong, P. W. C. & Paul, S. F. 2015. Health and psychological service use among suicides without psychiatric illness. <i>Social work</i> . 60 (1), 65–74.	mielenterveyden häiriö, nuoruus, työttömyys, velat	työllisyys, sosiaalinen tuki	tunnistaminen ja myös niiden asiakkaiden tavoittaminen, jotka eivät käytä mielenterveyspalveluja
Lemon, G., Stanford, S. & Sawyer, A-M. 2016. Trust and the dilemmas of suicide risk assesment in non-governmental mental health services. <i>Australian social work</i> . 69 (2), 145–157.	vakavat mielenterveysongelmat, kuten vaikea masennus ja psykoosi	-	-
Levitt, A., Lorenzo, J., Miller-Solarino, S. & Yu, V. 2011. Suicide awareness and prevention workshop for social workers and paraprofessionals. <i>Journal of social work education</i> . 47 (3), 607–613.	-	-	sosiaalityöntekijöillä ei ole koulutuksen puutteen vuoksi riittävää osaamista itsemurhien ehkäisyyn

Manetta, A. A. & Cox, L. E. 2013. Suicidal behavior and HIV/AIDS: a partial test of Joiner's theory of why people die by suicide. <i>Social work in mental health</i> . 12 (1), 20–35.	tunne siitä, että on rasite muille, tunne kuulumattomuudesta	sosiaalinen tuki	tunnistaminen, oikeisiin palveluihin ohjaaminen, yksilökohtainen työ, asiakkaan sosiaalisen verkoston vahvistaminen
Manthorpe, J. 2011. Social Work with Older People—Reducing Suicide Risk: A Critical Review of Practice and Prevention. <i>The British Journal of Social Work</i> . 41 (1), 131–147.	vakava masennus, krooniset kivut, fyysiset rajoitteet ja psyykinen kuormitus	sosiaalinen tuki	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä, kolmannen sektorin toimijoita ja uskonnollisia yhteisöjä koskevan tiedon hyödyntäminen asiakkaan tukiverkoston vahvistamisessa
Maple, M., Pearce, T., Sanford, R. L. & Cerel, J. 2017. The role of social work in suicide prevention, intervention and postvention: a scoping review. <i>Australian social work</i> . 70 (3), 289–301.	seksuaalivähemmistöön kuuluminen, parisuhdeväkivalta, lapsen kaltoinkohtelu, päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat	-	tunnistaminen, interventiot, seuranta, parhaiden käytäntöjen tutkiminen interventioiden kehittämiseksi
Matthieu, M. M., Gardiner, G., Ziegemeier, E., Buxton, M., Han, L. & Cross, W. 2014. Veteran's mental health: Personal and professional knowledge of and experience with suicide and suicide prevention among stakeholders clinical and community practice. <i>Social work in mental health</i> . 12 (5-6), 443–456.	-	-	-
Mccall, J., Brusoski, M. & Rosen, D. 2017. Research with Older Adult Methadone Clients: The Importance of Monitoring Suicide Ideation. <i>Journal of Gerontological Social Work</i> . 60 (6-7), 458–470.	päihteidenkäyttö, sosiaalisten suhteiden puute, stressaava elämäntilanne, yhtäaikainen psykiatrinen häiriö ja psykososiaaliset vastoinkäymiset, masennus, huumeriippuvuus	-	-
McKinnon, J. M. & Chonody, J. 2014. Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: a qualitative study. <i>Social work in mental health</i> . 12 (3), 231–248.	läheisen itsemurha	-	-
McManama O'Brien, K. H. 2013. Rethinking Adolescent Inpatient Psychiatric Care: The Importance of Integrated Interventions for Suicidal Youth With Substance Use Problems. <i>Social work in mental health</i> , 349–359.	aiemmat itsemurhayritykset, runsas päihteidenkäyttö, kotiutus psykiatrisesta hoidosta, mielialahäiriö ja samanaikainen päihdeongelma	-	sosiaalityö merkittävässä roolissa itsemurhien ehkäisyssä, itsemurhia ehkäistään interventioiden ja teraputtisen työskentelyn avulla

Mirick, R. G., Bridger, J., McCauley, J. & Berkowitz, L. 2016. Continuing education on suicide assesment and crisis intervention for social workers and other mental health professionals: a follow-up study. <i>Journal of teaching social work</i> . 36 (4), 363–379.	-	-	-
Mohammad, R.I. 2012. A social work study to investigate the relationship between mental health conditions, religion and suicide attempts. <i>Management science letters</i> . 2 (1), 357–362.	psykiatrinen häiriö nuoruudessa, perheessä tapahtunut itsemurha, stressaavat elämäntapahtumat, aseiden saatavuus	usko jumalaan	-
Moon, S. S., Karlson, A. & Kim, Y. J. 2015. Peer victimization and adolescent suicide: rhe mediating effect of risk behaviors. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 32 (3), 257–268.	päihteidenkäyttö, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen aktiivisuus, väkivaltainen kiusaaminen, käytöshäiriö, väkivallan näkeminen (esim. kotona), lintsaus, matala keskiarvo, bulimia, laihduttaminen, aseiden kantaminen, tappeleminen, aiemmat itsemurhayritykset	perheen tuki, pääsy koulukuraattorille, hyvä keskiarvo, uskonnollisuus, suurempi perhekoko ja perheen myönteiset odotukset koulumenestyksen suhteen	-
Morey, C. 2014. The influence of intergenerational family dynamics on suicidal behavior: conceptualization, assesment and intervention. <i>Smith college studies in social work</i> . 84 (1), 5–22.	-	-	-
Morris, M. & Crooks, C. 2015. Structural and Cultural Factors in Suicide Prevention: The Contrast between Mainstream and Inuit Approaches to Understanding and Preventing Suicide. <i>Journal of Social Work Practice</i> . 29 (3), 321–338.	ylisukupolvinen huonosisuus, kaltoinkohtelu lapsuudessa	-	yhteisösosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö, kulttuurisensitiivinen työote
Mossige, S., Huang, L., Straiton, M. & Roen, K. 2016. Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse. <i>Child &amp; Family Social Work</i> . 21 (2), 166–175.	miessukupuoli, sosiaalisen tuen puute, ongelmat sosiaalisissa suhteissa, masennus, ahdistuneisuus, vanhempien työttömyys, vanhemman mielenterveysongelmat, vanhemman itsemurha, koulukiusaaminen, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu	-	varhainen tuki, työskentely perheen kanssa, koulusosiaalityö, yhteisösosiaalityö

Nuttman-Shwartz, O., Lebel, U., Avrami, S. & Volk, N. 2010. Perceptions of suicide and their impact on policy, discourse and welfare. <i>European journal of social work</i> . 13 (3), 375–392.	matala sosiaalinen integraatio, työttömyys	-	sosiaalityöntekijöillä ei ole riittävästi asiantuntemusta itsemurhan riskitekijöiden tunnistamiseen tai itsemurhien ehkäisyyn, lisää koulutusta tarvitaan
O' Leary, P. & Gould, N. 2009. Men who were sexually abused in childhood and subsequent suicidal ideation: community comparison, explanations and practice implications. <i>British Journal of Social Work</i> . 39 (5), 950–968.	miessukupuoli, mielenterveyden häiriö, seksuaalinen hyväksikäyttö	-	hyväksikäytöstä kysyminen ja seksuaalisen hyväksikäytön uhrien kanssa työskentely
Olcon, K., Kim, Y. & Gulbas L. E. 2017. Sense of belonging and youth suicidal behaviors: what do communities and schools have to do with it? <i>Social work in public health</i> . 32 (7), 432–442.	masennus, päihteidenkäyttö, ongelmat vanhempien kanssa, matala itsetunto, kiusaaminen sekä kiusatulle että kiusaajalle	hyvä minäpystyvyys (käsitys omista kyvyistä), koulumenestys, sosiaalinen tuki, yhteisöön kuuluminen	yhteistyötahojen yhteensaattaminen (esim. vanhemmat ja opettajat), koulusosiaalityö (koulun yhteishengen parantaminen ja suhteiden luominen erityisesti kiusattuihin oppilaisiin), tietoisuuden lisääminen
Osteen, P. J. 2016. Suicide intervention gatekeeper training: modeling mediated effects on development and use of gatekeeper behaviors. <i>Research on social work practice</i> , 1–9.	-	-	itsemurhan tunnistaminen, arviointi ja hoito
Osteen, P. J., Jacobson, J. M. & Sharpe, T. L. 2014. Suicide prevention in social work education: how prepared are social work students? <i>Journal of social work education</i> . 50 (2), 349–364.	-	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä, lisää koulutusta tarvitaan
Palmer, C., Rysiew, M. J. & Koob, J. J. 2008. Self-Esteem, Locus of Control, and Suicide Risk: A Comparison Between Clinically Depressed White and African American Females on an Inpatient Psychiatric Unit. <i>Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work</i> . 12 (4), 49–63.	masennus, huono itsetunto, tunne, ettei voi vaikuttaa elämäänsä	hyvä itsetunto ja kokemus, että pystyy vaikuttamaan omaan elämään	-
Paris, J. 2008. An evidence-based approach to managing suicidal behavior in patients with BPD. <i>Social work in mental health</i> . 6 (1-2), 99–108.	aiemmat yritykset, psykiatrinen diagnoosi, sosiaalisen tuen puute, päihteidenkäyttö		todisteita siitä, että työskentely ehkäisisi itsemurhia ei ole

Pease, J. L., Billera, M. & Gerard, G. 2016. Military culture and the transition to civilian life: suicide risk and other considerations. <i>Social work</i> . 61 (1), 83–86.	ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja työelämässä, traumaperäinen stressihäiriö, ongelmallinen päihteidenkäyttö	sosiaalinen tuki ja onnistunut kotiutuminen	itsetuhoisen henkilön tunnistaminen, kyky keskustella armeija-ajasta merkityksellisenä ajanjaksona, positiivinen psykologia, vahvuuksiin keskittyminen, kokonaisvaltaisuus
Petrakis, M. & Joubert, L. 2013. A social work contribution to suicide prevention through assertive brief psychotherapy and community linkage: use of the Manchester short assesment of quality of life (MANSA). <i>Social work in health care</i> . 52 (2-3), 239–257.	elämän stressitekijät, kognitiivinen jäykkyys, ongelmanratkaisukyvyttömyys, toivottomuus	hoitosuhde, hyvä fyysinen terveys, avioliitto ja lapset, ongelmanratkaisukyky ja kognitiivinen joustavuus, sosiaalinen tuki, toiveikkaus	yksilökohtainen työ, interventiot, seuranta, terapeutin keskustelu
Posey, S. 2009. Veterans and suicide: a review of potential increased risk. <i>Smith college studies in social work</i> . 79 (3-4), 368–374.	mielenterveysongelma, päihdeongelma, toivottomuus, trauma, fyysiset rajoitteet, aiemmat itsemurhayritykset, itsemurha lähipiirissä, impulsiivisuus, aggressiivisuus, taloudelliset menetykset, työpaikan menetys, parisuhteen päättymisen, aseiden saatavuus, "itsemurha-aalto, sosiaalisen tuen puute, vaikeus päästä mielenterveyspalveluihin, kulttuuriset ja uskoon liittyvät uskomukset, uskon menettäminen jumalaan, kodittomuus, traumaperäinen stressihäiriö, aseiden omistaminen	sosiaalinen tuki, henkisyys, vastuu perheestä ja lapsista, tyytyväisyys elämään, ongelmanratkaisutaidot, terapeutin suhde, positiiviset elämänhallintataidot	itsetuhoisen henkilön tunnistaminen, henkilön ohjaaminen oikeisiin palveluihin
Pritchard, C. & Williams, R. 2009. Does social work make a difference?: A controlled study of former 'looked-after-children' and 'excluded-from-school' adolescents now men aged 16-24 subsequent offences, being victims of crime and suicide. <i>Journal of social work</i> . 9 (3), 285–307.	-	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Pritchard, C., Roberts, S. & Pritchard, C. E. 2013. 'Giving a voice to the unheard'? Is female youth (15–24 years) suicide linked to restricted access to family planning? Comparing two Catholic continents. <i>International social work</i> . 56 (6), 798–815.	köyhyys, ei-toivotut raskaudet, erilaiset kulttuuriset tekijät	-	asianajo

Rageesh, G., Hamza, A. & Sajitha, K. 2017. Suicide prevention in India: Role of social workers. <i>Social work chronicle</i> . 6 (1), 1-10.	aiemmat itsemurhayritykset, mielenterveydelliset ongelmat, yhtäaikainen mielenterveys- ja päihdeongelma, itsemurha perheessä, aggressiivisuus, impulsiivisuus, haluttomuus hakea apua, sosiaaliin suhteisiin tai työhön liittyvät ongelmat, taloudelliset menetykset, stressi, fyysiset sairaudet, tappavien aineiden tai aseiden saatavuus, itsemurhat lähipiirissä tai mediassa, kulttuuriset tai uskonnolliset itsemurhaa tukevat uskomukset, suuret negatiiviset elämäntapahtumat, korkea koulutustaso, muutos sosioekonomisessa asemassa, miehillä runsas alkoholin käyttö, naisilla avioero ja leskeys	-	tunnistaminen, yksilökohtainen työ, läheteiden tekeminen, perheiden kanssa työskentely, yhteisösozialityö, tietoisuuden lisääminen, moniammatillisen työskentelyn koordinointi
Renner, L. & Markward, M. 2009. Factors associated with suicidal ideation among women abused in intimate partner relationships. <i>Smith college studies in social work</i> . 79 (2), 139–154.	seksuaalinen hyväksikäyttö lapsuudessa, lähisuhdeväkivalta, masennus, toivottomuus	-	-
Richards, K. E. & Molina, I. A. 2007. The Relationship Between Childhood Abuse and Adult Suicidal Behavior Among Rural Former Mental Health Patients. <i>Journal of Evidence-Based Social Work</i> . 4 (1-2), 61–78.	lapsuudessa tai nuoruudessa koettu fyysinen ja psyykinen kaltoinkohtelu, mielenterveyden häiriö	helposti saavutettavat ja tehokkaat mielenterveyspalvelut	varhainen tuki, itsemurhariskin arviointi
Roberts, N., Axas, N., Nesdaole, R. & Repetti, L. 2016. Pediatric emergency department visits for mental health crisis: prevalence of cyber-bullying in suicidal youth. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 33 (5), 469–472.	päihteiden käyttö, fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, kiusaamisen eri muodot	-	-
Robertson, M. 2008. Suicidal Ideation in the Palliative Care Patient: Considerations for Health Care Practice. <i>Australian social work</i> . 61 (2), 150–167.	mielenterveydelliset ongelmat, toivottomuus, kivut	omanarvon tunne, tunne kyvykkyydestä, sosiaalinen tuki	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä

Ruth, B. J., Gianino, M., Muroff, J., McLaughlin, D. & Feldman, B. N. 2012. You can't recover from suicide: perspectives on suicide education in MSW programs. <i>Journal of social work education</i> . 48 (3), 501–516.	-	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli interventioiden toteuttajina ja itsemurhien ehkäisyssä, laadukkaammalle koulutukselle on tarvetta
Sanders, S., Jacobson, J. & Ting, L. 2008. Preparing for the inevitable: training social workers to cope with client suicide. <i>Journal of teaching in social work</i> . 28 (1-2), 1–18.	-	-	sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää koulutusta, sosiaalityöntekijöillä ei ole koulutuksen puutteen vuoksi riittävää osaamista itsemurhien ehkäisyyn
Sanford, R., Cerel, J. & Frey, L. M. 2017. Survivor of suicide loss support group facilitators: do peers and professionals differ? <i>Social work with groups</i> , 1–17.	läheisen itsemurha	-	-
Sayem, A. M. 2011. Violence, negligence and suicidal tendency among physically disabled street children. <i>Asian social work and policy review</i> . 5 (1), 44–49.	fyysinen kärsimys, toivottomuus, yhteisön hyljeksintä	-	-
Schuman, D. & Schuman, D. L. 2016. A value-critical choice analysis of a policy to prevent suicide in veterans and service members. <i>Social work in public health</i> . 31 (6), 537–548.	ongelmat ihmissuhteissa, ongelmat lain kanssa, taloudelliset ongelmat, aseiden saatavuus	sosiaalinen tuki, ongelmanratkaisutaidot, tehokkaiden mielenterveyspalvelujen saatavuus	työskentely yksilö-, perhe-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla
Scott, M. 2015. Teaching note-understanding of suicide prevention, intervention, and postvention: curriculum for MSW students. <i>Journal of social work education</i> . 51 (1), 177–185.	-	-	sosiaalityöntekijät tärkeässä roolissa itsemurhien ehkäisyssä, mutta tarvitsevat lisää koulutusta
Scott, M., Underwood, M. & Lamis, D. A. 2015. Suicide and related behavior among youth involved in the juvenile justice system. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 32 (6), 517–527.	masennus, päihteidenkäyttö, käytöshäiriö, ahdistushäiriö, traumaperäinen stressihäiriö, aiemmat itsemurhayritykset, seksuaalinen hyväksikäyttö, eristykseen joutuminen (vankilassa)	valvottu ympäristö (vankilassa)	tunnistaminen, interventiot, asianajo ja tietoisuuden lisääminen
Scourfield, J., Jacob, N., Prior, L. & Greenland, K. 2007. Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. <i>Child and family social work</i> . 12 (3), 248–257.	seksuaalivähemmistöön kuuluminen, huostaanotto, ongelmallinen päihteidenkäyttö, mielenterveydelliset ongelmat	-	tietoisuuden lisääminen itsemurhiin ja mielenterveyden häiriöihin liittyen

Sharpe, T. L., Jacobson, F. J., Osteen, P. J. & Bernes, S. 2013. Perspectives and appropriateness of suicide prevention gatekeeper training for MSW students. <i>Social work in mental health</i> . 12 (2), 117–131.	-	-	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Silvén-Hagström, A. 2013. 'The stranger inside': suicide-related grief and 'othering' among teenage daughters following the loss of a father to suicide. <i>Nordic social work research</i> . 3 (2), 185–193.	-	-	-
Silvén-Hagström, A. 2017. 'Suicide stigma' renegotiated: storytelling, social support and resistance in an internet-based community for the young suicide-bereaved. <i>Qualitative social work</i> . 16 (6), 775–792.	vanhemman itsemurha	-	yksilökohtainen työ, narratiivisen työtteen käyttäminen
Singer, J., O'Brien, K. & LeCloux, M. 2017. Three psychoterapies for suicidal adolescents: overview of conceptual frameworks and intervention techniques. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 34 (2), 95–106.	masennus, ongelmat lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa, päihteidenkäyttö, ei-itsetuhoisuus itsensä vahingoittaminen ja ongelmat tunteiden säätelyssä	vahvat perhesuhteet (turvallinen suhde vanhempiin)	tunnistaminen ja hoito, sosiaalityön opintoihin tarvitaan lisää sosiaalityön opintoja
Slater, T., Scourfield, J. & Greenland, K. 2015. Suicide attempts and social worker contact: secondary analysis of a general population study. <i>British journal of social work</i> . 45 (1), 378–394.	mielenterveyden ongelmat, päihdeongelma, työttömyys	-	sosiaalityöntekijät ovat tärkeässä roolissa erityisesti päihteidenkäyttäjien itsemurhien ehkäisyssä
Slovak, K. & Singer, J. B. 2012. Engaging parents of suicidal youth in a rural environment. <i>Child and family social work</i> . 17 (2), 212–221.	mielenterveydellinen häiriö, mielenterveyspalvelujen heikko saatavuus	-	-
Slovak, K. 2012. Clinical concepts in messaging strategies to parents of depressed and suicidal adolescents. <i>Social work in mental health</i> . 10 (1), 72–88.	aseiden saatavuus, masennus	-	perheiden kanssa työskentely
Slovak, K., Pope, N. & Brewer, T. W. 2015. Geriatric Case Managers' Perspectives on suicide among community-dwelling older adults. <i>Journal of gerontological social work</i> . 59 (1), 3–15.	masennus, yhtäaikaiset krooniset sairaudet, tappavien aineiden tai aseiden saatavuus, suuret elämänmuutokset	-	aseiden saatavuudesta kysyminen, interventioiden kehittäminen
Ting, L., Jacobson, J. M. & Sanders, S. 2008. Available supports and coping behaviors of mental health social workers following fatal and nonfatal client suicidal behavior.	-	-	-



<i>Social work</i> . 53 (3), 211–221.			
Ting, L., Jacobson, J. M. & Sanders, S. 2011. Current levels of perceived stress among mental health social workers who work with suicidal clients. <i>Social work</i> . 56 (4), 327–336.	-	-	-
Wakefield, J. C. & Schmitz, M. F. 2014. Uncomplicated depression, suicide attempt, and the DSM-5 bereavement exclusion debate: an empirical evaluation. <i>Research on social work practice</i> . 24 (1), 37–49.	keskivaikea ja vaikea masennus	-	-
Walls, E. N., Freedenthal, S. & Wisneski, H. 2008. Suicidal Ideation and Attempts among Sexual Minority Youths Receiving Social Services. <i>Social work</i> . 53 (1), 21–29.	toivottomuus, metamfetamiinin käyttö, koulukiusaaminen, itsemurhat mediassa, huonot suhteet vanhempiin ja kodittomuus	koulussa toimiva oppilaiden vetämä gay-straight alliance -organisaatio.	sosiaalityöllä tärkeä rooli itsemurhien ehkäisyssä
Walls, N. E., Potter, C. & Van Leeuwen, J. 2009. Where Risks and Protective Factors Operate Differently: Homeless Sexual Minority Youth and Suicide Attempts. <i>Child and adolescent social work journal</i> . 26 (3), 235–257.	huostaanotto, kaltoinkohtelu lapsuudessa, traumat	-	-
Vance, D. E., Struzick, T. & Childs, G. 2010. Challenges of depression and suicidal ideation associated with aging with HIV/AIDS: implications for social work. <i>Journal of gerontological social work</i> . 53 (2), 159–175.	ikärasismi, HIV:n/AIDS:n aiheuttama stigma, muutokset ulkonäössä, yksinäisyys, parisuhteen puute, bi- tai homoseksuaalisuus, transsukupuolisuus, taloudelliset vaikeudet, heikkenevä terveys, päihteidenkäyttö, uniongelmat ja väsymys, heikkenevät kognitiiviset taidot	-	yksilökohtainen työ, jolla tavoitellaan asiakkaan elämänlaadun parantumista
Weisenhorn, D. A., Frey, L. M., Hans, J. D. & Cerel, J. 2017. Suicide ideation, anxiety, and depression: are children a protective factor for male veterans? <i>Journal of family social work</i> . 20 (1), 41–51.	hoitamaton ahdistus tai masennus, traumaperäinen stressihäiriö	avioliitto, alle 18-vuotiaat lapset	perhesosiaalityö, jolla vahvistetaan sekä parisuhdetta että vanhempi-lapsi -suhdetta
Wharff, E. A., Ginnis, K. M. & Ross, A. M. 2012. Family-based crisis intervention with suicidal adolescents in the emergency room: a pilot study. <i>Social work</i> . 57 (2), 133–143.	-	-	-

Wharff, E. A., Ross, A. M. & Lambert, S. 2014. Field note-developing suicide risk assesment training for hospital social workers: an academic-community partnership. <i>Journal of social work education</i> . 50 (1), 184–190.	-	-	
Willemsen, J., Declercq, F., Markey, S. & Verhaeghe, P. 2007. The role of affect regulation in a case of attempted maternal-filicide suicide. <i>Clinical social work journal</i> . (35 (4), 215–221.	aiemmat itsemurhayritykset, psykiatrinen hoito (viitteenä mielenterveysongelmiin), masennus	-	tunnistaminen
Yan, S. & Yi, S. 2011. Death and suicidal ideation among nursing home residents in a Chinese city – a pilot study. <i>China journal of social work</i> . 4 (2), 127–135.	itsemurhan ajattelu, masennus, tyytymättömyys elämään	hoitokodin hyvälaatuiset palvelut	-

## LIITE 2. Aineiston artikkelit luokiteltuina

<b>Ehkäisy</b>
Bornheimer, L. A. & Nguyen, D. 2014. Suicide among individuals with schizophrenia: a risk factor model. <i>Social work in mental health</i> . 14 (2), 112–132.
Castelli Dransart, D. A. 2013. From sense-making to meaning-making: understanding and supporting survivors of suicide. <i>British journal of social work</i> . 43 (2), 317–335.
Doherty, T. & Devylder, J. 2016. Identifying risk for suicide. <i>Health &amp; social work</i> . 41 (3), 205–207.
Heller, N. R. 2015. Risk, hope and recovery: converging paradigms for mental health approaches with suicidal clients. <i>British journal of social work</i> . 45 (6), 1788–1803.
Horn, S. F. 2010. Memories lost and found: developing a connection with a traumatized, suicidal patient. <i>Clinical social work journal</i> . 38 (3), 253–259.
Lemon, G., Stanford, S. & Sawyer, A-M. 2016. Trust and the dilemmas of suicide risk assesment in non-governmental mental health services. <i>Australian social work</i> . 69 (2), 145–157.
Maple, M., Pearce, T., Sanford, R. L. & Cerel, J. 2017. The role of social work in suicide prevention, intervention and postvention: a scoping review. <i>Australian social work</i> . 70 (3), 289–301.
McManama O'Brien, K. H. 2013. Rethinking Adolescent Inpatient Psychiatric Care: The Importance of Integrated Interventions for Suicidal Youth With Substance Use Problems. <i>Social work in mental health</i> , 349–359.
Morey, C. 2014. The influence of intergenerational family dynamics on suicidal behavior: conceptualization, assesment and intervention. <i>Smith college studies in social work</i> . 84 (1), 5–22.
Paris, J. 2008. An evidence-based approach to managing suicidal behavior in patients with BPD. <i>Social work in mental health</i> . 6 (1-2), 99–108.
Petrakis, M. & Joubert, L. 2013. A social work contribution to suicide prevention trough assertive brief psychotherapy and community linkage: use of the Machester short assesment of quality of life (MANSA). <i>Social work in health care</i> . 52 (2-3), 239–257.
Rageesh, G., Hamza, A. & Sajitha, K. 2017. Suicide prevention in India: Role of social workers. <i>Social work chronicle</i> . 6 (1), 1–10.
<b>Koulutus</b>
Almeida, J., O'Brien, K. H. M. & Norton, K. 2017. Social work's ethical responsibility to train MSW students to work with suicidal clients. <i>Social work</i> . 62 (2), 1–3.
Almeida, J., O'Brien, K. H. M., Gironda, C. M. & Gross, E. B. 2017. Development, implementation and evaluation of a comprehensive course on suicide in a master's of social work program. <i>Journal of social work education</i> . 53 (4), 727–736.
Cerel, J., Padgett, J. H., Robbins, V. & Kaminer, B. 2012. A state's approach to suicide prevention awareness: gatekeeper training in Kentucky. <i>Journal of evidence-based social work</i> . 9 (3), 283–292.
Clark, T., Matthieu, M., Ross, A. & Knox, K. 2010. Training outcomes from the Samaritans of New York suicide awareness and prevention programme among community and school-based staff. <i>British journal of social work</i> . 40 (7), 2223–2238.
Coleman, D. & Del Quest, A. 2014. Science from evaluation: testing hypotheses about differential effects of three youth-focused suicide prevention trainings. <i>Social work in public health</i> , 1-12.
Jacobson, J. M., Osteen, P. J., Sharpe, T. L. & Pastoor, J. B. 2012. Randomized trial of suicide gatekeeper training for

social work students. *Research on social work practice*. 22 (3), 270–281.

Levitt, A., Lorenzo, J., Miller-Solarino, S. & Yu, V. 2011. Suicide awareness and prevention workshop for social workers and paraprofessionals. *Journal of social work education*. 47 (3), 607–613.

Mirick, R. G., Bridger, J., McCauley, J. & Berkowitz, L. 2016. Continuing education on suicide assessment and crisis intervention for social workers and other mental health professionals: a follow-up study. *Journal of teaching social work*. 36 (4), 363–379.

Osteen, P. J. 2016. Suicide intervention gatekeeper training: modeling mediated effects on development and use of gatekeeper behaviors. *Research on social work practice*, 1–9.

Osteen, P. J., Jacobson, J. M. & Sharpe, T. L. 2014. Suicide prevention in social work education: how prepared are social work students? *Journal of social work education*. 50 (2), 349–364.

Ruth, B. J., Gianino, M., Muroff, J., McLaughlin, D. & Feldman, B. N. 2012. You can't recover from suicide: perspectives on suicide education in MSW programs. *Journal of social work education*. 48 (3), 501–516.

Sanders, S., Jacobson, J. & Ting, L. 2008. Preparing for the inevitable: training social workers to cope with client suicide. *Journal of teaching in social work*. 28 (1-2), 1-18.

Scott, M. 2015. Teaching note—understanding of suicide prevention, intervention, and postvention: curriculum for MSW students. *Journal of social work education*. 51 (1), 177–185.

Sharpe, T. L., Jacobson, F. J., Osteen, P. J. & Bernes, S. 2013. Perspectives and appropriateness of suicide prevention gatekeeper training for MSW students. *Social work in mental health*. 12 (2), 117–131.

Wharff, E. A., Ross, A. M. & Lambert, S. 2014. Field note—developing suicide risk assessment training for hospital social workers: an academic-community partnership. *Journal of social work education*. 50 (1), 184–190.

#### **Luokittlematon**

Bergmans, Y., Spence, J. M., Strike, C., Links, P. S., Ball, J. S., Rufo, C., Rhodes, A. E., Watson, W. J. & Eynan, R. 2009. Repeat Substance-Using Suicidal Clients—How Can We Be Helpful? *Social Work in Health Care*. 48 (4), 420–431.

Casstevens, W. J. & Gallagher, J. G. 2016. A journey into grief: reflection on loss and suicide. *Social work chronicle*. 5 (1), 1–37.

Chang, E. C., Kahle, E. R., Yu, E. A. & Hirsch, J. K. 2014. Understanding the relationship between domestic abuse and suicide behavior in adults receiving primary care: does forgiveness matter? *Social work*. 59 (4), 315–320.

Hatcher, S. S. 2009. Deliberate indifference in jail suicide legislation: a fatal judicial loophole. *Social work in public health*. 24 (5), 401–413.

Joubert, L., Petrakis, M. & Cemerton, E. 2012. Suicide attempt presentations at the emergency department: outcomes from a pilot study examining precipitating factors in deliberate self-harm and issues in primary care physician management. *Social work in health care*. 51 (1), 66–76.

Law, Y. W., Wong, P. W. C. & Paul, S. F. 2015. Health and psychological service use among suicides without psychiatric illness. *Social work*. 60 (1), 65–74.

Manetta, A. A. & Cox, L. E. 2013. Suicidal behavior and HIV/AIDS: a partial test of Joiner's theory of why people die by suicide. *Social work in mental health*. 12 (1), 20–35.

Mccall, J., Brusoski, M. & Rosen, D. 2017. Research with Older Adult Methadone Clients: The Importance of Monitoring Suicide Ideation. *Journal of Gerontological Social Work*. 60 (6-7), 458–470.

McKinnon, J. M. & Chonody, J. 2014. Exploring the formal supports used by people bereaved through suicide: a qualitative study. *Social work in mental health*. 12 (3), 231–248.

Mohammad, R.I. 2012. A social work study to investigate the relationship between mental health conditions, religion and suicide attempts. *Management science letters*. 2 (1), 357–362.

Nuttman-Shwartz, O., Lebel, U., Avrami, S. & Volk, N. 2010. Perceptions of suicide and their impact on policy, discourse and welfare. *European journal of social work*. 13 (3), 375–392.

Pritchard, C., Roberts, S. & Pritchard, C. E. 2013. 'Giving a voice to the unheard'? Is female youth (15–24 years) suicide linked to restricted access to family planning? Comparing two Catholic continents. *International social work*. 56 (6), 798–815.

Renner, L. & Markward, M. 2009. Factors associated with suicidal ideation among women abused in intimate partner relationships. *Smith college studies in social work*. 79 (2), 139–154.

Sanford, R., Cerel, J. & Frey, L. M. 2017. Survivor of suicide loss support group facilitators: do peers and professionals differ? *Social work with groups*, 1–17.

Scourfield, J., Jacob, N., Prior, L. & Greenland, K. 2007. Young people's gendered interpretations of suicide and attempted suicide. *Child and family social work*. 12 (3), 248–257.

Slater, T., Scourfield, J. & Greenland, K. 2015. Suicide attempts and social worker contact: secondary analysis of a general population study. *British journal of social work*. 45 (1), 378–394.

Wakefield, J. C. & Schmitz, M. F. 2014. Uncomplicated depression, suicide attempt, and the DSM-5 bereavement exclusion debate: an empirical evaluation. *Research on social work practice*. 24 (1), 37–49.

Willemsen, J., Declercq, F., Markey, S. & Verhaeghe, P. 2007. The role of affect regulation in a case of attempted maternal-filicide suicide. *Clinical social work journal*. (35 (4), 215–221.

#### **Nuoret**

Aspaslan, N. 2014. Reflections on the experiences and needs of adolescents who have attempted suicide: a qualitative study. *Social work/ Maatskaplike werk*. 39 (3), 251–269.

Bertera, E. M. 2007. The role of positive and negative social exchanges between adolescents, their peers and family as predictors of suicide ideation. *Child and adolescent social work journal*. 24 (6), 523–538.

Ciffone, J. 2007. Suicide prevention: an analysis and replication of a curriculum-based high school program. *Social work*. 52 (1), 41–49.

DalGLISH, S. L., Melchior, M., Younes, N. & Surkan, P. J. 2015. Work characteristics and suicidal ideation in young adults in France. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 50 (4), 613–620.

Gregory, M. J. 2013. Dying together: suicide pacts and other episodes of paired suicides in Yorkshire and the Humber. *British Journal of social work*. 43 (2), 298–316.

Kim, Y. J., Moon, S. S. & Kim, M. J. 2011. Physical and psycho-social predictors of adolescent's suicide behaviors. *Child and adolescent social work journal*. 28 (6), 421–438.

Moon, S. S., Karlson, A. & Kim, Y. J. 2015. Peer victimization and adolescent suicide: the mediating effect of risk behaviors. *Child and adolescent social work journal*. 32 (3), 257–268.

Olcon, K., Kim, Y. & Gulbas L. E. 2017. Sense of belonging and youth suicidal behaviors: what do communities and schools have to do with it? *Social work in public health*. 32 (7), 432–442.

Pritchard, C. & Williams, R. 2009. Does social work make a difference?: A controlled study of former 'looked-after-children' and 'excluded-from-school' adolescents now men aged 16–24 subsequent offences, being victims of crime and suicide. *Journal of social work*. 9 (3), 285–307.

Roberts, N., Axas, N., Nesdole, R. & Repetti, L. 2016. Pediatric emergency department visits for mental health crisis: prevalence of cyber-bullying in suicidal youth. *Child and adolescent social work journal*. 33 (5), 469–472.

<p>Sayem, A. M. 2011. Violence, negligence and suicidal tendency among physically disabled street children. <i>Asian social work and policy review</i>. 5 (1), 44–49.</p> <p>Scott, M., Underwood, M. &amp; Lamis, D. A. 2015. Suicide and related behavior among youth involved in the juvenile justice system. <i>Child and adolescent social work journal</i>. 32 (6), 517–527.</p> <p>Silvén-Hagström, A. 2013. 'The stranger inside': suicide-related grief and 'othering' among teenage daughters following the loss of a father to suicide. <i>Nordic social work research</i>. 3 (2), 185–193.</p> <p>Silvén-Hagström, A. 2017. 'Suicide stigma' renegotiated: storytelling, social support and resistance in an internet-based community for the young suicide-bereaved. <i>Qualitative social work</i>. 16 (6), 775–792.</p> <p>Singer, J., O'Brien, K. &amp; LeCloux, M. 2017. Three psychoterapies for suicidal adolescents: overview of conceptual frameworks and intervention techniques. <i>Child and adolescent social work journal</i>. 34 (2), 95–106.</p> <p>Slovak, K. &amp; Singer, J. B. 2012. Engaging parents of suicidal youth in a rural environment. <i>Child and family social work</i>. 17 (2), 212–221.</p> <p>Slovak, K. 2012. Clinical concepts in messaging strategies to parents of depressed and suicidal adolescents. <i>Social work in mental health</i>. 10 (1), 72–88.</p> <p>Wharff, E. A., Ginnis, K. M. &amp; Ross, A. M. 2012. Family-based crisis intervention with suicidal adolescents in the emergency room: a pilot study. <i>Social work</i>. 57 (2), 133–143.</p>
<p><b>Seksuaalinen hyväksikäyttö</b></p>
<p>Greenfield, R. 2014. The Attachment Function of Acute and Chronic Suicidal Illness in the Psychotherapy of an Adult Female Incest Survivor. <i>Clinical Social Work Journal</i>. 42 (1), 49–60.</p> <p>Mossige, S., Huang, L., Straiton, M. &amp; Roen, K. 2016. Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: associations with verbal, physical and sexual abuse. <i>Child &amp; Family Social Work</i>. 21 (2), 166–175.</p> <p>O' Leary, P. &amp; Gould, N. 2009. Men who were sexually abused in childhood and subsequent suicidal ideation: community comparison, explanations and practice implications. <i>British Journal of Social Work</i>. 39 (5), 950–968.</p> <p>Richards, K. E. &amp; Molina, I. A. 2007. The Relationship Between Childhood Abuse and Adult Suicidal Behavior Among Rural Former Mental Health Patients. <i>Journal of Evidence-Based Social Work</i>. 4 (1-2), 61–78.</p>
<p><b>Työntekijän kokemus</b></p>
<p>Matthieu, M. M., Gardiner, G., Ziegemeier, E., Buxton, M., Han, L. &amp; Cross, W. 2014. Veteran's mental health: Personal and professional knowledge of and experience with suicide and suicide prevention among stakeholders clinical and community practice. <i>Social work in mental health</i>. 12 (5-6), 443–456.</p> <p>Ting, L., Jacobson, J. M. &amp; Sanders, S. 2008. Available supports and coping behaviors of mental health social workers following fatal and nonfatal client suicidal behavior. <i>Social work</i>. 53 (3), 211–221.</p> <p>Ting, L., Jacobson, J. M. &amp; Sanders, S. 2011. Current levels of perceived stress among mental health social workers who work with suicidal clients. <i>Social work</i>. 56 (4), 327–336.</p>
<p><b>Vanhukset</b></p>
<p>Manthorpe, J. 2011. Social Work with Older People—Reducing Suicide Risk: A Critical Review of Practice and Prevention. <i>The British Journal of Social Work</i>. 41 (1), 131–147.</p> <p>Robertson, M. 2008. Suicidal Ideation in the Palliative Care Patient: Considerations for Health Care Practice. <i>Australian social work</i>. 61 (2), 150–167.</p> <p>Slovak, K., Pope, N. &amp; Brewer, T. W. 2015. Geriatric Case Managers' Perspectives on suicide among community-dwelling older adults. <i>Journal of gerontological social work</i>. 59 (1), 3–15.</p>

Vance, D. E., Struzick, T. & Childs, G. 2010. Challenges of depression and suicidal ideation associated with aging with HIV/AIDS: implications for social work. *Journal of gerontological social work*. 53 (2), 159–175.

Yan, S. & Yi, S. 2011. Death and suicidal ideation among nursing home residents in a Chinese city – a pilot study. *China journal of social work*. 4 (2), 127–135.

#### **Veteraanit**

Barr, N. U., Sullivan, K., Kintzle, S. & Castro, C. A. 2016. PTSD symptoms, suicidality and non-suicidal risk to life behavior in a mixed sample of pre- and post- 9/11 veterans. *Social work in mental health*. 14 (5), 465–473.

Pease, J. L., Billera, M. & Gerard, G. 2016. Military culture and the transition to civilian life: suicide risk and other considerations. *Social work*. 61 (1), 83–86.

Posey, S. 2009. Veterans and suicide: a review of potential increased risk. *Smith college studies in social work*. 79 (3-4), 368–374.

Schuman, D. & Schuman, D. L. 2016. A value-critical choice analysis of a policy to prevent suicide in veterans and service members. *Social work in public health*. 31 (6), 537–548.

Weisenhorn, D. A., Frey, L. M., Hans, J. D. & Cerel, J. 2017. Suicide ideation, anxiety, and depression: are children a protective factor for male veterans? *Journal of family social work*. 20 (1), 41–51.

#### **Vähemmistöt**

Borum, V. 2012. African American Women's Perceptions of Depression and Suicide Risk and Protection. *Journal of Women and Social Work*. 27 (3), 316–327.

Borum, V. 2014. African Americans' Perceived Sociocultural Determinants of Suicide: Afrocentric Implications for Public Health Inequalities. *Social work in public health*. 29 (7), 656–670.

Bryant, C. E. & Harder, J. 2008. Treating Suicidality in African American Adolescents with Cognitive-Behavioral Therapy. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 25 (1), 1-9.

Chung, I. 2012. Sociocultural study of immigrant suicide-attempters: An ecological perspective. *Journal of Social work*. 12 (6), 614–629.

Chung, S. & Lesorogol, C. 2016. Suicidal Thoughts and Behaviors in Children of Immigrants: The Experience of Korean-American Women. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 3–21.

Hamilton, S. M. & Rolf, K. A. 2010. Suicide in Adolescent American Indians: Preventative Social Work Programs. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 27 (4), 283–290.

Joe, S. & Niedermeier, D. M. 2008. Social Work Research on African Americans and Suicidal Behavior: A Systematic 25-Year Review. *Health & Social Work*. 33 (4), 249–257.

Joe, S., Scott M. L. & Banks, A. 2017. What Works for Adolescent Black Males at Risk of Suicide. A Review. *Research on social work practice*. 28 (3), 340–345.

Morris, M. & Crooks, C. 2015. Structural and Cultural Factors in Suicide Prevention: The Contrast between Mainstream and Inuit Approaches to Understanding and Preventing Suicide. *Journal of Social Work Practice*. 29 (3), 321–338.

Palmer, C., Rysiew, M. J. & Koob, J. J. 2008. Self-Esteem, Locus of Control, and Suicide Risk: A Comparison Between Clinically Depressed White and African American Females on an Inpatient Psychiatric Unit. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*. 12 (4), 49–63.

Walls, E. N., Freedenthal, S. & Wisneski, H. 2008. Suicidal Ideation and Attempts among Sexual Minority Youths Receiving Social Services. *Social work*. 53 (1), 21–29.

Walls, N. E., Potter, C. & Van Leeuwen, J. 2009. Where Risks and Protective Factors Operate Differently: Homeless

Sexual Minority Youth and Suicide Attempts. *Child and adolescent social work journal*. 26 (3), 235–257.