

Anna-Leena Lohiniva, Timothee Dub, Lotta Hagberg, Hanna Nohynek

COVID-19-stigman ja -karanteenin sekä eristyksen kokemuksia pääkaupunkiseudulta

Karanteeni ja eristäminen ovat osa pandemian hallitsemiseksi käyttöönotettuja toimenpiteitä, jotka ovat olleet monelle Suomessa asuvalle uusi ja mullistava kokemus, kun arki-rutiinit ovat muuttuneet ja kodin ulkopuoliset kontaktit ovat vähentyneet. Monet karanteenissa ja eristyksessä olevat ovat myös kokeneet leimautumista.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koronavirusinfektioon ja COVID-19-tautiin liittyviä stigman muotoja ja vaikutuksia sekä tutkia COVID-19-karanteenissa ja eristyksessä olleiden kokemuksia karanteenista. Tutkimuksen perustella on tehty suosituksia, kuinka stigmaa voi vähentää ja miten karanteenissa ja eristyksissä olevia voi paremmin tukea. Suositukseen kuuluvat selkeän, säännöllisen ja yhtenäisen tiedon saataavuus kaikille karanteenissa ja eristyksissä oleville ja stigmaa vähentävä viestintä kouluttamalla viestinnän ammattilaisia, käyttämällä kohtaamistekniikkaa ja tunnepohjaista viestintää sekä voimistamalla koronaviruksen saaneiden ja sille altistuneiden kykyä selvitä stigmaa.



Tiivistelmä

Anna-Leena Lohiniva, Timothee Dub, Lotta Hagberg, Hanna Nohynek. COVID-19-stigman ja -karanteenin sekä eristyksen kokemuksia pääkaupunkiseudulta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 30/2020. 27 sivua. Helsinki 2020.

ISBN 978-952-343-542-1 (verkko)

Uuden koronaviruksen SARS-CoV-2:n aiheuttaman COVID-19-pandemian hallitsemiseksi käyttöönotetut toimenpiteet ovat muuttaneet ihmisten arkielämää radikaalisti. Monenlaiset asiat ja ongelmat voivat vaikuttaa ihmisten karanteenikokemuksiin. Myös stigma ja itse stigmatisoituminen voivat olla merkittäviä haasteita karanteenissa oleville henkilöille. On tärkeää, että ihmiset voivat toimia viranomaisten ohjeistuksen mukaisesti. Sen edellytys on, että ihmiset hyväksyvät pandemian rajaamisen ja hallitsemisen toimenpiteet, kuten karanteenin ja eristyksen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koronavirukseen liittyvän stigman muotoja ja vaikutuksia sekä tutkia COVID-19-karanteenissa ja -eristyksessä olleiden perheiden kokemuksia karanteenista. Tutkimuksen pohjalta on tarkoitus tehdä suosituksia koronavirukseen liittyvän stigman vähentämiseksi ja karanteenissa olevien henkilöiden tukemiseksi. Tutkimus perustuu laadullisiin haastatteluihin pääkaupunkiseudun kotitalouksissa, joissa oli ainakin yksi PCR-varmistettu koronavirus (COVID-19) -tapaus ja joissa asui ainakin yksi toinen henkilö. Rekrytointi tapahtui tekstiviestinä tai THL:n verkkosivujen kautta. Tutkimuksen otanta perustui maksimaaliseen variaatioon, jonka tarkoituksena oli koota otokseen mahdollisimman erilaisia vastaajia erilaisista perhetyyeistä. Stigman tutkimuksessa käytettiin terveysstigman käsitteellistä kehystä, jonka pohjalta tehtiin kysymykset ja haastattelujen analyysi. Karanteenikokemuksia kartoitettiin avoimin kysymyksin. Analyysi perustui temaattiseen analyysiin.

Tutkimukseen osallistui 64 vastaajaa, jotka kuuluivat 24:ään pääkaupunkiseudulla asuvaan perheeseen. Vastaajat kokivat muiden ihmisten stigmatisoivan heitä tartunnan pelossa tai koska pitivät heitä syyllisenä omaan tartuntaansa. Stigma ilmeni monin eri tavoin eri sosiaalisissa verkostoissa ja johti haluttomuuteen kertoa omasta tai perheenjäsenen tartunnasta. Vastaajat myös kertoivat, että itsensä stigmatisoituminen johtui epävarmoista ja vaihtelevista tiedoista liittyen virukseen ja etenkin sen tartuttavuuteen myös karanteenin jälkeen, minkä vuoksi vastaajat kokivat kanssakäymisen muiden ihmisten kanssa kodin ulkopuolella hankalana. Karanteenikokemuksiin sisältyi epävarmuutta, huolta terveydestä ja ikävystymistä. Kommunikointi vertaisryhmän kanssa oli yleistä, sen sijaan perheenjäsenten kanssa ei mielellään haluttu keskustella koronavirukseen liittyvistä huolista tai peloista.

Tässä tutkimuksessa selvitimme, miten karanteenissa olevat kokivat koronavirukseen liittyvän stigman ja karanteenin. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uusien suositusten tekemisessä, jotta koronavirukseen liittyvää stigmaa voidaan vähentää ja karanteenissa olevia henkilöitä voidaan tukea paremmin. Suosituksiin kuuluvat selkeän, säännöllisen ja yhtenäisen tiedon saatavuus kaikille karanteenissa ja eristyksissä oleville ja stigmaa vähentävä viestintä kouluttamalla viestinnän ammattilaisia, käyttämällä kohtaamistekniikkaa ja tunnepohjaista viestintää sekä voimistamalla koronaviruksen saaneiden ja sille altistuneiden kykyä selvittää stigmaa.

Avainsanat: koronavirus, COVID-19, stigma, karanteeni

Sammanfattning

Anna-Leena Lohiniva, Timothee Dub, Lotta Hagberg, Hanna Nohynek. Erfarenheter av covid-19-stigma och -karantän samt isolering i huvudstadsregionen. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 30/2020. 27 sidor. Helsingfors, Finland 2020.

ISBN 978-952-343-542-1 (nätpublikation)

De åtgärder som infördes för att kontrollera pandemin covid-19, som orsakades av det nya coronaviruset SARS-CoV-2, har radikalt förändrat människors vardagsliv. Många olika faktorer och problem kan påverka människors karantänupplevelser. Stigma och själva stigmatiseringen kan också vara stora utmaningar för personer i karantän. Det är viktigt att människor kan följa myndigheternas anvisningar. Förutsättningen för detta är att människor accepterar åtgärderna för att begränsa och kontrollera pandemin, såsom karantän.

Syftet med denna undersökning var att utreda formerna och effekterna av stigma i samband med coronaviruset samt att undersöka erfarenheterna av karantän hos familjer som varit i covid-19-karantän och -isolering. Avsikten är att med utgångspunkt i undersökningen upprätta rekommendationer för att minska stigma relaterat till coronaviruset och stödja personer i karantän. Undersökningen grundar sig på kvalitativa intervjuer i huvudstadsregionens hushåll, där det fanns åtminstone ett PCR-bekräftat fall av coronavirus (covid-19) och där det bodde minst en annan person. Rekryteringen skedde via textmeddelande eller via THL:s webbplats. Urvalet grundade sig på maximal variation med syftet att samla så olika deltagare som möjligt från olika familjetyper. I undersökningen av stigma användes begreppsramen för hälso-stigma och utifrån den utformades frågorna och intervjuanalysen. Karantänupplevelserna kartlades med öppna frågor. Analysen baserades på en tematisk analys.

I undersökningen deltog 64 personer som hörde till 24 familjer som bodde i huvudstadsregionen. Deltagarna upplevde att andra människor stigmatiserade dem av rädsla för att smittas eller för att de ansåg att de var skyldiga till sin egen smitta. Stigma framkom på många olika sätt i olika sociala nätverk och ledde till ovilja att berätta om sin egen eller en familjemedlems smitta. Deltagarna berättade också att självstigmatiseringen berodde på osäkra och varierande uppgifter om viruset och i synnerhet dess smittsamhet även efter karantän. Därför upplevde deltagarna att umgänget med andra människor var besvärligt utanför hemmet. Karantänupplevelserna omfattade osäkerhet, oro för hälsan och tristess. Det var vanligt att man kommunicerade med en grupp av likställda. Däremot ville man inte gärna diskutera oro eller rädslor förknippade med coronaviruset med familjemedlemmarna.

I denna undersökning utredde vi hur personer i karantän upplevde stigma och karantän med anknytning till coronaviruset. Forskningsresultaten kan användas för att utforma nya rekommendationer i syfte att minska stigma i samband med coronaviruset och bättre stödja personer i karantän. Rekommendationerna inkluderar tillgång till tydlig, regelbunden och enhetlig information för alla som befinner sig i karantän och isolering. Vidare rekommenderas kommunikation som minskar stigma genom att man utbildar kommunikationsproffs, använder mötesteknik och emotionell kommunikation samt stärker förmågan att klara stigma hos personer som fått och exponerats för coronaviruset.

Nyckelord: coronavirus, covid-19, stigma, karantän, isolering

Abstract

Anna-Leena Lohiniva, Timothee Dub, Lotta Hagberg, Hanna Nohynek. Experiences of COVID-19-related stigma, quarantine and isolation in the capital area. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion paper 30/2020. 27 pages. Helsinki, Finland 2020.
ISBN 978-952-343-542-1 (online publication)

The novel coronavirus SARS – CoV-2 has dramatically changed the everyday lives of people worldwide. Public health measures such as isolation and quarantine can be a challenging experience. Moreover, stigma associated with coronavirus can influence negatively those who are quarantined or isolated. The acceptance of public health measures by the public is prerequisite for their successful implementation.

This study explores the forms and outcomes of coronavirus -related social stigma and the experiences of people who were home quarantined or isolated. The findings of this study can be used to improve support for those quarantined or isolated and to develop strategies to reduce the stigma associated with COVID-19.

The study is based on qualitative one-to-one interviews with households with at least two members and at least one PCR confirmed case. Recruitment took place via website or SMS messages sent to PCR confirmed cases in the capital area of Helsinki. Sampling was based on maximum variation to ensure different types of respondents. The framework of health stigma was used to develop question guides and analyze stigma. Quarantine experiences were explored through open-ended questions. The analysis was based on thematic analysis.

The study included 64 participants from 24 households in the capital area of Helsinki. Perceived stigma among respondents was driven by fear and blame for infection, and it manifested in various ways leading to a reluctance to disclose their coronavirus status to others. Self-stigma developed from conflicting information and advice about coronavirus that led to difficulties interacting with others outside of the house and reluctance to meet people. Quarantine experiences included uncertainty, health concerns, and boredom. Communication with others in similar situations was perceived vital, whereas discussions with family members about worries and fears related to coronavirus was not preferred. This study provided a set of operational recommendations to minimize coronavirus -associated stigma, and to reduce challenges faced by those in quarantine or isolation. The recommendations include clear, regular and unified information provided to all in quarantine and isolation as well as the promotion of de-stigmatizing communication through capacity building of media representatives and social media influencers, using testimonials of those in quarantine and isolation as well as other emotional communication techniques, and empowering those who are facing stigma.

Key words: coronavirus, COVID-19, stigma, quarantine, isolation

Sisällys

| | |
|---|----|
| Tiivistelmä | 2 |
| Sammanfattning | 3 |
| Abstract | 4 |
| 1 Johdanto | 6 |
| 2 Tavoitteet | 7 |
| 3 Tutkimusmenetelmät | 8 |
| 3.1 Rekrytointi | 8 |
| 3.2 Otanta | 8 |
| 3.3 Käsitteellinen kehys | 8 |
| 3.4 Haastattelut | 9 |
| 3.5 Analyysi | 9 |
| 4 Tulokset | 10 |
| 4.1 Vastaajien taustatiedot | 10 |
| 4.2 Stigman kokemuksia ja stigmatisoitumisen pelkoja | 11 |
| 4.2.1 Stigman aiheuttajat | 11 |
| 4.2.2 Stigman ilmenemismuodot | 11 |
| 4.2.3 Stigman tuotokset | 12 |
| 4.2.4 Stigman vaikutukset | 13 |
| 4.3 Itsestigmatisoituminen | 13 |
| 4.3.1 Stigman aiheuttajat | 13 |
| 4.3.2 Stigman ilmenemismuodot | 14 |
| 4.3.3 Stigman tuotokset | 14 |
| 4.3.4 Stigman vaikutukset..... | 14 |
| 4.4 Stigman selviytymismekanismit | 15 |
| 4.5 Karanteenikokemuksiin liittyviä konsepteja | 16 |
| 4.5.1 Epävarmuus | 16 |
| 4.5.2 Huoli terveydestä..... | 16 |
| 4.5.3 Ikävystyminen | 17 |
| 4.6 Kommunikointi ja liikkuminen karanteenin aikana | 18 |
| 4.7 Asuminen ja perhe-elämä | 19 |
| 5 Pohdinta | 20 |
| 6 Suositukset | 22 |
| Kiitokset | 23 |
| Lähteet | 24 |

1 Johdanto

Uusi koronavirus SARS-CoV-2 ja sen aiheuttama infektio sekä hyvin monimuotoinen COVID-19-tauti on sekoittanut ihmisten arjen maailmanlaajuisesti. Pandemian rajaamiseksi ja hallitsemiseksi otettiin käyttöön infektion torjuntatoimenpiteet, joihin kuuluvat muun muassa sairaiden eristäminen ja altistuneiden karanteeni (Wilder-Smith ym. 2020).

Infektion torjuntatoimenpiteiden tehokkuudesta COVID-19-epidemian taltuttamiseksi ei tiedetä vielä tarpeeksi (Wilder-Smith ym. 2020) mutta monet tutkimukset antavat viitteitä, että karanteeni ja eristäminen ovat tehokkaita COVID-19:n torjunnassa (Sjodin ym. 2020; Lee ym. 2020, Lau ym. 2020, Fisher Wilder-Smith ym. 2020). Karanteenia on pidetty tehokkaana toimenpiteenä myös aiempien SARS-epidemioiden torjunnassa esimerkiksi Kanadassa, Singaporessa ja Hong Kongissa (Svoboda ym. 2004; Goh ym. 2006; de Vlas ym. 2009; Tsang & Lam 2003).

Suomessa COVID-19-tartunnan saaneiden eristäminen ja altistuneiden karanteeni perustuu tartuntatautilakiin (Tartuntatautilaki 1227/2016), jonka mukaan viranomaisen voi määrätä yksilön karanteeniin ja eristykseen yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen kontrolloimiseksi. Karanteenin ja eristyksen noudattaminen on pakollista, ja niitä rikkova voidaan tuomita terveydensuojelurikkomuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kolmeksi kuukaudeksi (Rikoslaki 39/1889). Käytännössä karanteeni ja lievän koronavirusinfektion tapauksessa myös eristys tapahtuvat usein kotioloissa, eikä niiden toteutumista ole Suomessa toistaiseksi valvottu järjestelmällisesti. Viranomaisen antamien sitovien karanteenipäätösten lisäksi on annettu suosituksen luonteisia ohjeita omaehtoisesta karanteenin kaltaisten olojen noudattamisesta esimerkiksi ulkomailta paluun jälkeen. Karanteenissa olevat eivät saa mennä töihin, kouluun tai kauppaan karanteenin aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Karanteenin aikana on kuitenkin lupa käydä ulkona siten, ettei synny lähikontakteja muihin ihmisiin. Karanteenissa olevia oireettomia henkilöitä ei pääsääntöisesti ole testattu koronavirusinfektion varalta.

Karanteeni on ollut monelle Suomessa asuvalle uusi kokemus. Karanteenissa olevat ovat viettäneet aikaa kodeissaan ilman normaaleja arkirutiineja tai normaalia kontaktia ulkomaille. Lisääntyneen vapaa-ajan hallitseminen on voinut olla haasteellista. Liikunnan puutteen on todettu vaikuttavan negatiivisesti ihmisiin COVID-19-pandemian aikana (Jakobsson ym. 2020). Samoin huolta on herättänyt lasten ja nuorten eriarvoisuuden ja syrjäytymisen kasvu pandemian ja siitä johtuvien toimenpiteiden vuoksi (STM 2020). Kaiken kaikkiaan pandemiasta johtuva stressi on lisännyt huolta sen mahdollisista pitkäaikaisista negatiivisista vaikutuksista ihmisiin ja etenkin niihin, jotka ovat saaneet tartunnan tai olleet altistuneita ja karanteenissa (Pearl 2020).

Myös koronaviruksen saaneiden ja karanteenissa olevien ihmisten stigma eli leimaantuminen on huolestuttavaa (Pearl 2020). Stigma on merkittävä este monien infektioautien, kuten HIV:n ja tuberkuloosin, hoitoon hakeutumiselle ja hoitoon sitoutumiselle kaikkialla maailmassa (Scott ym. 2015; Corrigan 2004; Maharan ym. 2008; Dilorio 2003). Stigma on monimutkainen ilmiö, joka heijastuu monille sosioekologisille sektoreille: politiikan tasolla lainsäädännössä ja kansalaisten ohjeistuksessa, yhteisötasolla kulttuurisissa normeissa ja käytännöissä, ihmissuhdetasolla ihmisten kanssakäymisessä sekä yksilötasolla siinä, miten he selviävät stigmasta (Link & Phelan 2001; Hatzenbuehler ym. 2013; Logie ym. 2013; Heijnders ym. 2006). Vaikka stigmat muodoissa on paljon samankaltaisuuksia ympäri maailmaa, stigma on myös kontekstisidonnainen ilmiö, joten on tärkeää selvittää, miten stigma muotoutuu kussakin tutkittavassa yhteisössä (Stangl ym. 2019). Koronavirukseen liittyvistä stigmoista tiedetään vielä vähän. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että koronavirustartuntaan liittyvää leimaa on raportoitu eri puolilla maailmaa, kuten Intiassa, Etiopiassa, Japanissa, Ugandassa ja Italiassa (Kedebe ym. 2020; Varsheny 2020; Japan Times 2020; Turner-Musa ym. 2020; Bukuluki ym. 2020. Bagcchi), mutta koronavirustigmaton luonnetta ja vaikutuksia ei ole tarkemmin tutkittu. Terveystyöntekijöihin kohdistuvaa koronavirustigmaa on havaittu myös eri puolilla maailmaa (Andersson ym. 2020). Stigman vähentäminen tai eliminoiminen vaatii kontekstiin soveltuvia strategioita, joiden rakentaminen on

mahdollista vain, jos stigman syyt ja muodot on ymmärretty (Stangl ym. 2019). Tämän vuoksi olisi tärkeää lisätä sosiokulttuurista ja käyttäytymistutkimusta, joiden avulla voidaan ymmärtää paremmin ihmisten kokemuksia ja haasteita karanteenin aikana ja kehittää tarkoituksenmukaisia tukitoimenpiteitä ja strategioita tuleviin epidemiisiin (Bavel ym. 2020).

2 Tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää koronavirusinfektioon ja COVID-19-tautiin liittyviä stigman muotoja ja vaikutuksia sekä tutkia COVID-19-karanteenissa ja eristyksessä olleiden perheiden kokemuksia karanteenista. Tutkimuksen pohjalta tehdään suosituksia COVID-19:sta liittyvän stigman vähentämiseksi ja karanteenissa olevien henkilöiden tukemiseksi tulevien pandemia-aaltojen tai muiden sellaisten epidemioiden aikana, jotka vaativat karanteeni- ja eristystoimenpiteitä.

3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus perustui laadullisiin haastatteluihin pääkaupunkiseudun kotitalouksissa. Laadulliseen tutkimukseen erikoistunut asiantuntija teki haastattelut maaliskuun ja toukokuun 2020 välisenä aikana.

Kotitaloudet kelpuutettiin tutkimukseen, jos niissä oli ainakin yksi PCR-varmistettu COVID-19-tapaus ja vähintään kaksi perheenjäsentä. Kaikki tutkimukseen kelpuutettujen kotitalouksien 10 vuotta täyttäneet lapset, nuoret ja aikuiset saivat halutessaan osallistua haastatteluihin. Tutkimuksessa lapseksi määriteltiin 10–13-vuotiaat ja nuoreksi 14–21-vuotiaat.

3.1 Rekrytointi

Tutkimus oli osa laajempaa COVID-19-kotitutkimusta, joka selvitti viruksen leviämistä kotitalouksissa. Kotitaloudet, jotka rekrytoitiin tähän laajempaan COVID-19-kotitutkimukseen, saivat halutessaan osallistua myös laadulliseen haastatteluun.

Rekrytointi tapahtui tekstiviestin kautta, joka lähetettiin PCR-positiivisille henkilöille Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/covid-19-koronavirustartunta-ja-altistus-kotitaloudessa> kerrottiin, kuinka tutkimukseen voi osallistua. Tutkimuksen koordinaattori otti puhelimitse yhteyttä halukkaisiin, joiden kanssa sovittiin sarja kotivierailuja, joiden aikana otettiin nenänielu- ja seeruminäyte viruksen ja vasta-aineiden osoittamista varten. Tutkittaville tarjottiin mahdollisuutta osallistua myös laadullisiin haastatteluihin, jotka tehtiin yleensä viimeisellä kotivierailulla, jolloin kotitalouden ensimmäisestä PCR-varmistamisesta oli kulunut yli 28 päivää.

3.2 Otanta

Tutkimuksen otanta perustui maksimaaliseen variaatioon, jonka tarkoituksena oli koota otokseen mahdollisimman erilaisia vastaajia erilaisista perhetyypeistä: lapsiperheitä, perheitä, joissa oli nuoria, sekä perheitä, joissa ei ollut lapsia (Given 2008). Haastatteluja jatkettiin, kunnes saavutettiin saturaatio eli haastattelut eivät enää tuottaneet uutta tietoa (Mason 2010).

3.3 Käsitteellinen kehys

Tutkimus perustui stigmakehykseen (Stangl ym. 2019), joka jakaa stigman eri komponentteihin, joihin kuuluvat stigman aiheuttajat ja ilmenemismuodot sekä stigman tuotokset ja vaikutukset. Stigman aiheuttajat määräävät, leimautuuko henkilö tai ryhmä. Kun leimautuminen on tapahtunut, stigma ilmenee monin eri tavoin. Tämä tutkimus selvittää vastaajien kokemuksia tai pelkoja heihin kohdistuvasta koronavirusstigmasta sekä itsestigmatisoitumisesta. Käsitteellinen kehys valittiin tutkimukseen, koska se on sekä teoreettinen kehys stigman ymmärtämiseksi, että käytännöllinen kehys, jonka avulla voi tehdä suosituksia stigmaa vähentävistä toimenpiteistä. Haastatteluissa vastaajia pyydettiin kertomaan negatiivisista kokemuksista kotitalouden ulkopuolisten ihmisten kanssa karanteenin aikana ja sen jälkeen. Samoin vastaajia pyydettiin kertomaan negatiivisista ajatuksista itseään kohtaan karanteenin aikana ja sen jälkeen.

Haastatteluissa keskusteltiin myös karanteeniin liittyvistä kokemuksista ja haasteista sekä sosiaalisen elämän, asumisen, arkielämän ja perhe-elämän haasteista karanteenin aikana ja sen jälkeen. Haastatteluissa kysyttiin esimerkiksi seuraavaa: Millaista teidän perheenne karanteeniaika oli? Miten vietitte aikaanne karanteenin aikana? Mikä oli karanteenissa kaikkein vaikeinta?

3.4 Haastattelut

Laadulliset haastattelut tehtiin vastaajien kodeissa ja ne kestivät 20–60 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Kaikki haastattelut teki yksi tutkimusryhmän jäsen (ALL).

3.5 Analyysi

Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä (Brown & Clarke 2006). Stigman analyysi perustui Stanglin ym. 2019 stigmakehykseen (aiheuttajat, ilmenemismuodot, tuotokset ja vaikutukset), jonka jokaisen osa-alueen sisällä tehtiin oma analyysi. Karanteenikokemukset perustuivat induktiiviseen koodaukseen.

Analyysi alkoi materiaaliin tutustumisella ja alustavien koodien listaamisella, josta muodostui koodikirja. Vaikka haastattelujen koodaus perustui koodikirjaan, uusia koodeja lisättiin sitä mukaa, kun niitä muodostui litteroituja haastatteluja koodatessa. Koodaus tehtiin NIVIVO 12 -ohjelmalla, minkä jälkeen analyysiä jatkettiin etsimällä laajempia kategorioita ja teemoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alustavat tulokset esiteltiin muille tutkimusryhmän jäsenille (HN, TD, LH), joiden kanssa keskusteltiin esiin tulleista koodeista ja kategorioista sekä niiden yhteyksistä ja suhteista eri muuttujiin. Tämän jälkeen viimeisteltiin analyysi. Analyysin ja sen tulkinnan pohjalta kirjoitettiin lista operatiivisia suosituksia, joiden tarkoituksena on vähentää koronavirukseen liittyvää stigmaa sekä tukea paremmin karanteenissa olevia ihmisiä seuraavien mahdollisten epidemia-aaltojen aikana.

Eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, koska tutkimus on osa epidemianseurantatyötä. Jokaiselta tutkittavalta otettiin kirjallinen suostumus heidän osallistumisestaan tutkimukseen. Lapsien suostumuksen allekirjoittivat heidän vanhempansa.

4 Tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

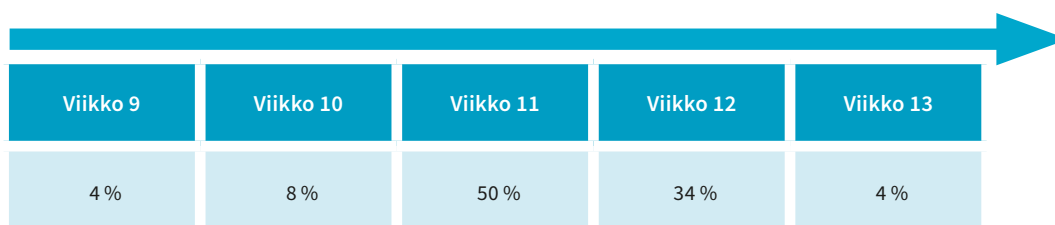
Tutkimukseen osallistui 64 vastaajaa, jotka kuuluivat 24:ään pääkaupunkiseudulla asuvaan perheeseen. Jokaisessa perheessä oli ainakin yksi PCR-varmistettu koronavirusinfektio ja vähintään kaksi perheenjäsentä. Noin puolet otoksen perheistä (42 %) olivat lapsiperheitä, joissa oli ainakin yksi 0–13-vuotias lapsi. Neljäsosalla (25 %) perheistä oli 14–21-vuotiaita lapsia ja nuoria. Mukana oli myös yksi yksinhuoltajaperhe. Loput otokseen kuuluvat perheet olivat pariskuntia, joilla ei ollut lapsia (29 %). Otokseen kuului yhteensä 14 lasta ja nuorta. Otokseen kuului myös neljä perhettä, johon kuului terveysalan ammattilainen.

Taulukko 1: Vastaajien taustatiedot

| Perhetyypit | N=24 | % |
|--|------|----|
| Lapsiperheitä | 10 | 42 |
| Perheitä, joissa on teini-ikäisiä lapsia | 6 | 25 |
| Perheitä, joissa ei ole lapsia | 7 | 29 |
| Yksinhuoltajaperheitä | 1 | 4 |
| Vastaajatyytit | N=64 | % |
| Aikuisia vastaajia | 48 | 75 |
| Teini-ikäisiä (14–21) | 9 | 14 |
| Lapsia (0–13) | 7 | 11 |

Suurin osa aikuisista vastaajista kuului ikäryhmään 30–39 vuotta (75 %). Otokseen kuului lähes saman verran miehiä ja naisia. Enemmistö otoksen perheistä sai ensimmäisen COVID-19-tartuntansa varmistuksen viikolla 11 (9.3.–15.3.2020) (50 %) ja viikolla 12 (16.3.–22.3.2020) (34 %). Näiden viikkojen aikana maailman tartuntatapaukset ylittävät 10 000 henkeä ja WHO julistaa COVID-19 pandemiaksi. Samaan aikaan Suomi menee kiinni, eli museot, liikuntatilat, teatterit ja kirjastot suljetaan. Yli 10 hengen tapahtumat kielletään ja yli 70-vuotiaita sekä riskiryhmään kuuluvat suositellaan pysyttelemään eristyksissä. Myös julkisen sektorin työntekijät siirtyvät etätöihin ja koulut suljetaan näiden viikkojen aikana.

Kaavio 1: Kotitalouden ensimmäinen varmistettu koronavirusinfektio



4.2 Stigman kokemuksia ja stigmatisoitumisen pelkoja

Suurin osa aikuisista vastaajista oli kokenut koronavirukseen (COVID-19) liittyvää stigmaa etenkin karanteenin jälkeen. Nuorten ja lasten keskuudessa stigman kokemukset olivat harvinaisempia. Kaikkiin nuorten ja lasten stigma-kokemuksiin liittyi vanhempien puuttuminen asiaan esimerkiksi siten, että he kertoivat lastensa puolesta näiden ystäville tai ystävien vanhemmille perheen koronavirustartunnasta.

Stigmakokemukset eivät poikenneet toisistaan eri aikoina koronavirustartunnan saaneiden keskuudessa. Ne eivät poikenneet myöskään niiden vastaajien välillä, joilla oli laajat sosiaaliset verkostot sekä vertaistukea, ja niiden välillä, joilla sosiaalista tukea oli vain vähän. Stigmakokemuksissa ei ollut eroja myöskään niiden vastaajien välillä, joilla oli voimakkaat oireet, tai niiden välillä, joilla oireet olivat vähäisiä.

Terveysalan ammattilaisilla oli samanlaisia stigman kokemuksia kuin muillakin vastaajilla, mutta sen lisäksi he kokivat myös erityistä stigmaa, koska ihmiset kokivat, että koronavirustartunta oli heidän ammattiinsa sopimatonta.

4.2.1 Stigman aiheuttajat

Vastaajat uskoivat, että muut ihmiset stigmatisoivat heitä tartunnan pelossa tai koska pitivät heitä tartuttajina. Osa vastaajista myös uskoi, että muut ihmiset olivat heille vihaisia koronavirustartunnasta ja riskistä tartuttaa virus etenkin lapsiin. Terveysalan ammattilaiset kokivat, että heitä syyllistettiin infektiosta.

”Ihmiset ajattelevat, että meillä ei ole mitään muuta elämää kuin hoitaa potilaita ja että meidän tulisi olla vain hoitajia tai lääkäreitä.”

(Terveysalan ammattilainen, jonka perheeseen kuuluu teini-ikäisiä lapsia)

4.2.2 Stigman ilmenemismuodot

Stigma ilmeni eri tavoin sosiaalisissa verkostoissa. Kaukaisin sosiaalinen verkosto, jonka kautta vastaajat kokivat stigmaa, koostui ihmisistä, jotka kommentoivat sosiaalisen median tai perinteisen median verkkosivuilla. Stigma ilmeni etenkin syytelyllä vastuuttomuudesta ja välinpitämättömyydestä, jonka uskottiin johtaneen tartuntaan.

”Sen jälkeen, kun olin antanut haastattelun, sain paljon negatiivisia kommentteja. Niissä syyteltiin meitä edesvastuuttomuudesta. Siitä tuli todella huono olo. Päätin, että en puhu julkisesti asiasta enää toista kertaa.”

(Lapsiperheen äiti)

Toiseen sosiaaliseen verkostoon, jonka kautta vastaajat kokivat stigmaa, kuuluivat henkilöt, jotka olivat epäsuorasti yhteydessä vastaajien sosiaaliseen verkkoon. He olivat esimerkiksi ihmisiä, jotka asuivat samassa naapurustossa tai joiden lapset olivat samassa koulussa vastaajien lasten kanssa. Stigma ilmeni syytelynä itse hankitusta viruksesta, juoruiluna ja korostettuna uteliaisuutena perheen sairausepisodia kohtaan.

”Kuulimme ystävien kautta, että meitä oltiin syytelyä naapurustossa, että emme olleet kertoneet kaikille koronasta. Itse olen todella herkkä tällaiselle juoruilulle.”

(Lapsiperheen äiti)

Kolmas sosiaalinen verkosto, jonka kautta vastaajat kokivat stigmaa, koostui ystävistä, tuttavista tai työkavereista, joiden kanssa vastaajat eivät olleet läheisissä tekemisissä tartuntaa edeltävänä aikana eikä näin tartuntavaaraa ollut syntynyt. Stigma ilmeni haluttomuudella olla tekemisissä vastaajien ja heidän perheenjäsentensä kanssa.

”Monet kaverit sano ihan suoraan, että he ei halua olla missään tekemisissä meidän kanssa, ei edes jos tavattais ulkona.”

(Lapsiperheen isä)

Neljäs sosiaalinen verkosto, jonka kautta vastaajat kokivat stigmaa, olivat läheiset ystävät, joiden kanssa vastaajat olivat olleet läheisissä tekemisissä ennen tartuntaa tai karanteenin aikana. Stigma ilmeni korostettuna uteliaisuutena tartunnasta ja tartuntaherkkydestä.

”Se oli kyllä tosi selvää, että kaverit pelkäs tartuntaa. Oli aika rasittavaa vastata uudelleen ja uudelleen samoihin kysymyksiin. Ne kyseli ohjeita, että miten heidän tulisi toimia. Eivätkä ne uskoneet millään, että ei me oltu saatu mitään sellaisia ohjeita.”
(Lapsiperheen isä)

Taulukko 2: Stigmatisoijat ja stigman ilmeneminen

| Stigmatisoijat | Stigman ilmeneminen |
|---|--|
| Vastaajille tuntemattomat, jotka kommentoivat someverkostojen ja mediakirjoitusten kommentteissa | <ul style="list-style-type: none"> Syylisyyttä COVID-19-tartunnan hankkimisesta |
| Henkilöt, jotka ovat epäsuorasti yhteydessä vastaajien sosiaaliseen verkkoon | <ul style="list-style-type: none"> Syylisyyttä COVID-19-tartunnan hankkimisesta Juoruilua Uteliaisuutta |
| Ystävät ja tuttavat, jotka eivät olleet henkilökohtaisessa kontaktissa ennen COVID-19-tartuntaa (ei tartuntariskiä) | <ul style="list-style-type: none"> Haluttomuutta olla henkilökohtaisessa kanssakäymisessä |
| Ystävät ja tuttavat, jotka olivat olleet tartuntaa ennen henkilökohtaisessa kanssakäymisessä (tartuntariski) | <ul style="list-style-type: none"> Yliuteliaisuutta tartunnasta ja tartuntaherkkydestä |

4.2.3 Stigman tuotokset

Vastaajat kokivat velvollisuudekseen kertoa koronavirustartunnasta niille, jotka he olettivat altistaneensa koronavirukselle, mutta muille he kertoivat koronavirustartunnasta mielellään vain silloin kun siihen oli jokin syy.

”Kynnys on edelleen kertomisessa muille, eli mietin aina tarkkaan ennen kuin kerron asiasta.”
(Perheen äiti, jolla on teini-ikäisiä lapsia)

Osa vastaajista koki keskustelun omasta koronavirustartunnastaan epämiellyttäväksi eikä siksi nostanut asiaa esille kuin ainoastaan, jos siitä kysyttiin.

”Me emme salaileet asiaa, mutta me ei myöskään julistettu sitä.”
(Mies, lapseton perhe)

Lapset ja nuoret toivat esiin, että stigman kokemukset aiheuttivat epävarmuutta kouluun paluun ja kavereiden toimimisen kanssa.

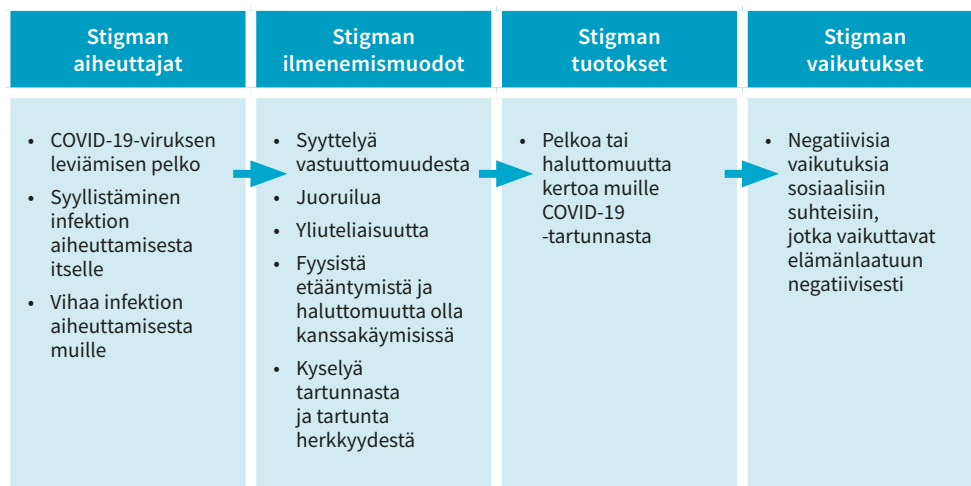
”Kyllä mä oon vähän miettiny, että mitähän kaverit sanoo, kun menee takaisin kouluun.”
(Teini-ikäinen tyttö)

4.2.4 Stigman vaikutukset

Vastaajat selittivät, että stigma vaikutti heidän elämäänsä vähentyneillä sosiaalisilla kontakteilla karanteenin jälkeen. Muutama vastaaja selitti tuntevansa olonsa yksinäiseksi.

”Olo on kyllä outo. Ihan kuin ei olisi enää ystäviä niin kuin ennen.”
(Lapsiperheen isä)

Kaavio 2: Stigmakokemusten viitekehys (Stangl ym. 2018)



4.3 Itsestigmatisoituminen

Vastaajat toivat esiin itsestigmatisoitumista eli negatiivisia tunteita itseään kohtaan, koska kokivat itsensä tartuntavaaralliseksi.

Itsestigmatisoitumisessa ei ollut eroja eri aikaan koronavirustartunnan saaneiden vastaajien välillä, niiden vastaajien välillä, joilla oli laajat sosiaaliset verkostot sekä vertaistukea, ja niiden välillä, joilla sosiaalista tukea oli vain vähän. Eroa ei ollut myöskään voimakas- tai lieväoireisten vastaajien välillä. Lapsi- ja nuorisovastaajien sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän perheenjäsentensä keskuudessa itsestigmatisoituminen oli vähäisempää.

4.3.1 Stigman aiheuttajat

Vastaajat kertoivat, että itsensä kokeminen tartuntavaarallisena jatkui karanteenin jälkeen, koska tiedot viruksen tarttumisesta vaihtelivat ja olivat usein myös ristiriitaisia. Osa vastaajista pelkäsi, että heidän karanteeninsa loppui vain, koska terveysviranomaisilla ei ollut resursseja jatkaa karanteenin seuraamista. Toiset taas olivat huolissaan, koska heidän eristyksensä loppui, vaikka heidän oireensa jatkuivat. Muutama vastaaja valitti, että karanteenin ja eristyksen pituudesta annettu ohjeistus vaihteli, mikä toi huolta siitä, että hän oli mahdollisesti edelleen tartuntavaarallinen, vaikka hänen karanteeninsa tai eristyksensä oli ohi. Monet vastaajat selittivät, että vähäinen tietous immunitetista ja sen kestosta lisäsi huolta omasta tartuttavuudesta.

”Olin toivonut, että kun karanteeni on ohi ja kun olen parantunut, niin elämä palaa normaaliin, mutta niin ei ole käynyt. Pelkään edelleen, että saatan tartuttaa koronan muihin.”
(Lapsiperheen äiti)

Itsestigmatisoitumista oli myös niiden vastaajien parissa, jotka eivät tietävästi olleet saaneet koronavirustartuntaa tai joita ei ollut testattu.

”Minua ei koskaan testattu eikä minulla ole ollut oireita, mutta kuka tietää, ehkä minä myös sairastin sen. Voin ehkä edelleen tartuttaa muita. Olen todella stressaantunut vanhempieni vuoksi, jotka kuuluvat riskiryhmään. En uskalla tavata heitä.”

(Lapsiperheen isä)

4.3.2 Stigman ilmenemismuodot

Vastaajat selittivät, että he saattoivat stressaantua liikkuessaan kodin ulkopuolella, kuten kaupoissa, toreilla ja jopa puistoissa, joissa joutuivat läheiseen kontaktiin muiden kanssa. Ystävien tapaaminen jännitti ja ihmisten tervehtiminen huolestutti. Jotkut vastaajat myös pelkäsivät, että heitä syytettäisiin edesvastuuttomuudesta liikkuessaan karanteenin tai eristyksen jälkeen kodin ulkopuolella.

”Ajattelin, että naapurit seuraavat ja ajattelevat, että miksi menen ostoksille.”

(Lapsiperheen isä)

4.3.3 Stigman tuotokset

Vastaajat selittivät, että itsestigmatisoituminen johti haluttomuuteen tavata kodin ulkopuolisia ihmisiä ja etenkin riskiryhmään kuuluvia. Monet vastaajat kertoivat olevansa surullisia, kun eivät uskaltaneet tavata riskiryhmään kuuluvia vanhempiaan karanteenin jälkeenkään.

”Tiedän, että en ole enää sairas, mutta en kuitenkaan voi tavata vanhempiani. En kerta kaikkiaan uskalla, ja tämä on todellinen tragedia meille, mutta pelkään todellakin, että voin vieläkin tartuttaa muita.”

(Lapsiperheen isä)

Melkein kaikki vastaajat olivat myös pidentäneet karanteeniaikaa omaehtoisesti viikolla tai parilla vähentääkseen mahdollisuuksiaan tartuttaa muita.

”Me vain halusimme varmistaa, että olemme varmasti terveitä emmekä enää voi tartuttaa tätä muille, joten olimme kaksi ylimääräistä viikkoa karanteenissa.”

(Nainen, lapseton pariskunta)

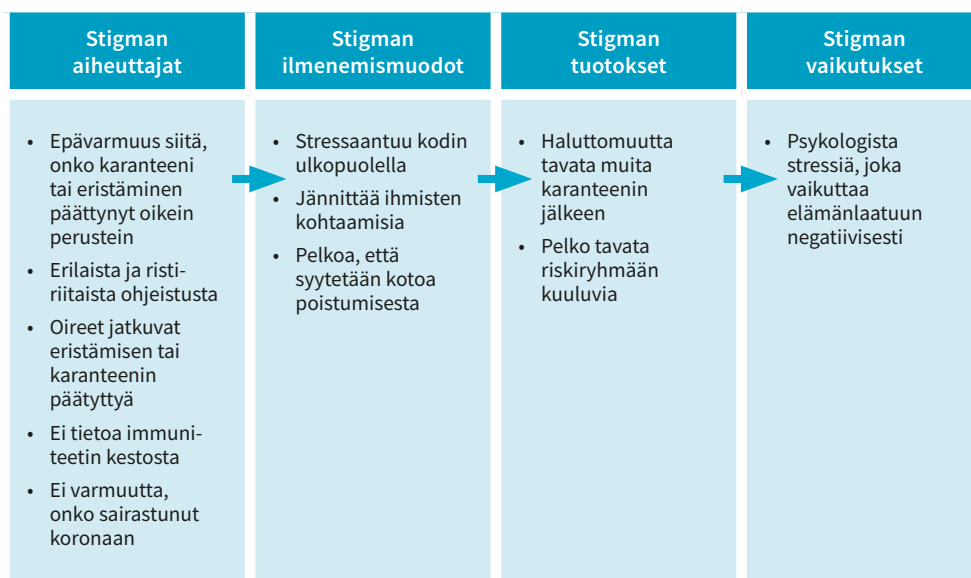
4.3.4 Stigman vaikutukset

Vastaajat selittivät, että itsestigmatisoituminen toi psykologista stressiä.

”Kyllä tämä on uuvuttavaa ja melkein epätoivoista. Tuntuu että tämä tauti ei jätä meitä ikinä. Karanteeni on ohi mutta elämä ei ole palautunut ennalleen. Se on henkisesti todella raskasta.”

(Lapsiperheen äiti).

Kaavio 3: Itsestigmatisoitumisen viitekehys (Stangl ym. 2018)



4.4 Stigman selviytymismekanismit

Vastaajat kertoivat monista eri tavoista, joiden avulla he pyrkivät välttämään ympäristöstä tulevaa stigmaa tai itsensä stigmatisoitumista.

Osa vastaajista selitti, että kertomalla tartunnasta heti kaikille he välttivät turhan syyttelyn viruksen levittämisestä ja sen mukana tulevan stigman.

”Kyllä me kerrottiin heti kaikille, että kukaan ei ala syyttelemään.”
(Nainen, lapseton pariskunta)

Toiset kertoivat selittäneensä itselleen ja muille tartunnan väistämättömyyttä, minkä he uskoivat vähentävän sekä heihin kohdistuvaa stigmaa että itsestigmatisoitumista.

”Me toimimme sen aikaisen tiedon valossa. Enempää ei olisi voinut tehdä.”
(Lapsiperheen äiti)

Osa vastaajista selitti, että stigman pystyi parhaiten välttämään seuraamalla karanteeniohjeita ja huolehtimalla, että myös muut noudattivat niitä.

”Me oltiin koko ajan kotona ja yhdessä päätettiin, mitä voimme tehdä, jos ohjeistusta ei viranomaisilta ollut.”
(Lapsiperheen isä)

4.5 Karanteenikokemuksiin liittyviä konsepteja

Karanteenin tai eristämisen kokemuksiin liittyviä keskeisiä teemoja olivat epävarmuus, huoli terveydestä ja ikävystyminen.

4.5.1 Epävarmuus

Suurin osa vastaajista oli kokenut epävarmuutta jossain vaiheessa eristämistä tai karanteenia. He kokivat epävarmuutta riippumatta siitä, milloin he olivat saaneet tartunnan tai miten suuri heidän sosiaalinen verkostonsa oli tai miten voimakkaat tai lievät oireet heillä oli. Poikkeuksena olivat lapsi- ja nuorisovastaajat sekä terveysalan ammattilaiset, jotka eivät liittäneet yhtä paljon epävarmuutta karanteenikokemuksiinsa kuin muut vastaajat.

Vastaajat selittivät epävarmuuden johtuvan jatkuvasti muuttuvasta ja usein myös ristiriitaisesta koronavirustaudista ja eristämisen ja karanteeniohjeistusta koskevasta tiedosta. Vastaajat myös painottivat, että ohjeistus ei useinkaan ollut konkreettista, joten sitä oli vaikea soveltaa omaan arkeen. Vastaajat kokivat, että erityisesti oireettomien perheenjäsenten oli usein vaikea ymmärtää, kuinka heidän tuli toimia karanteenin aikana.

”Oli todella raskasta, kun emme tienneet, kuinka meidän olisi pitänyt toimia. Meille sanottiin, että saa mennä pihalle, mutta me asumme kerrostalossa. Voimmeko me siis mennä ulos? Me ei oltu varmoja, joten me ei sitten menty ulos ollenkaan.”

(Mies, lapseton pariskunta)

Useampi vastaaja kertoi myös joutuneensa ponnistelemaan, jotta pääsisi COVID-19-testeihin. Epävarmuus omasta tilasta oli saattanut jatkua useita viikkoja samaan aikaan, kun perhe oli ollut karanteenissa, mikä oli tehnyt asiasta hyvin keskeisen. Sama epävarmuus jatkui monilla testaamattomilla perheenjäsenillä myös karanteenin jälkeen.

”En tiedä, mitä mun pitäis ajatella itsestäni. Olikohan mulla korona vai ei.”

(Isä, jolla on teini-ikäisiä lapsia)

4.5.2 Huoli terveydestä

Vastaajat, joiden omat tai perheenjäsenten koronavirusoireet olivat voimakkaat, joiden sairaus jatkui pitkään tai jotka eivät päässeet testeihin tai sairaalahoitoon, olivat yleensä huolissaan terveydentilastaan. Heidän arkensa pyöri oireiden hoitamisessa. Vastaajat myös selittivät, että huoli oman tai perheenjäsenten tilan huonontumisesta oli keskiössä, kuten myös kuolemanpelko.

”Elin jatkuvassa huoleessa ja pelossa. Kukaan ei osannut kertoa, että miten sairaus etenee.”

(Lapsiperheen äiti)

Osa vastaajista keskittyi hoitamaan sairaita perheenjäseniään, mikä vei heidän kaiken energiansa. Monet kokivat olevansa kyvyttömiä suoriutumaan tehtävästä, mikä teki hoitamisesta raskaan velvollisuuden.

”Meidän perheen elämä pyöri mun sairaan mieheni ympärillä. En oikeastaan ehtinyt ajatella ollenkaan. Piti vaan selvitä päivästä toiseen. Mä olisin halunnut, että hänet otetaan sairaalaan, koska en kerta kaikkiaan jaksanut kantaa vastuuta yksin.”

(Lapsiperheen äiti)

Muutammat vastaajat olivat myös huolissaan lapsistaan, jotka olivat perheen sairausepisodien ja vakavien oireiden takia jääneet lähes huomiotta.

Lapsi- ja nuorisovastaajat kertoivat olleensa huolissaan, kun näkivät toisen tai molemmat vanhemmistaan vakavasti sairaina. Osa heistä oli huolissaan vanhempiensa voinnista ja toisia huolestutti, kuinka he voisivat auttaa vanhempiaan. Muutammat nuorisovastaajat olivat myös huolissaan käytännön asioista, kuten miten heidän tulisi toimia, jos molemmat vanhemmat joutuvat sairaalaan. Lapsi- ja nuorisovastaajat eivät kuitenkaan olleet huolissaan omasta terveydestään.

*”Mua pelotti siinä vaiheessa, kun molemmat vanhemmat oli sairaita.
Mä oon käynyt läpi aikamoisen tunteiden vuoristoradan sinä aikana,
kun mun vanhemmat oli sairaita.” (Teini-ikäinen poika).*

Osa vastaajista oli huolissaan henkilöistä, jotka he olivat altistaneet koronavirustartunnalle. Tämä huoli oli koko ajan läsnä heidän karanteeniarjessaan ja ajatuksissaan.

*”Mä en ehtinyt ajatella omaa tilaa ollenkaan, koska mulla oli jatkuva
huoli mun vanhemmista. Mulla oli niin syyllinen olo, kun olin tartuttanut
koronan mun äitiin.”
(Lapsiperheen äiti).*

Toiset olivat huolissaan omista riskiryhmään kuuluvista vanhemmistaan ja ystävistä, joita he eivät oman tartuntansa ja karanteenin takia voineet tavata.

*”Me ei olla tavattu mun vanhempia siitä asti, kun tää kaikki alkoi.
Mä olen kyllä todella huolissani ja me kaikki ollaan niin surullisia.
Mä ajattelin karanteenin aikana tosi paljon mun vanhempia.”
(Mies, perhe, jossa on teini-ikäisiä lapsia)*

4.5.3 Ikävystyminen

Erityisesti vastaajat, joiden koronavirusoireet olivat lievät, kuvailivat karanteenia monotoniseksi ja tylsäksi. Myös vastaajat, joiden arki oli yleensä aktiivista ja sosiaalista, kokivat karanteenin erityisen ikävyyttävänä.

*”On todella rasittavaa olla kotona. Kaikki päivät ovat samanlaisia.
Mä pystyn kyllä tekemään töitä etänä ihan hyvin, mutta silti kaikki
päivät on samanlaisia.”
(Mies, lapseton pariskunta).*

Osa vastaajista oli ärsyyntyneitä ikävystymisestä. Myös lapsi- ja nuorisovastaajat kuvailivat karanteenielämää usein ikävyyttäväksi. Yksi nuorisovastaaja kertoi, kuinka karanteeni passivoi häntä ja hänen ystäviään.

Toiset olivat kuitenkin sitä mieltä, että karanteeni ei juuri muuttanut heidän elämäänsä, koska heidän arkielämänsä oli muutenkin keskittynyt kotiin ja heidän sosiaalinen elämänsä oli myös melko vähäistä. Nuorisovastaajat kertoivat, että heidän karanteeniaikaansa helpotti se, että kaikki ystävätkin elivät hyvin karanteeninomaista elämää seuraten terveysviranomaisten ja hallituksen ohjeistusta välttää kontakteja muihin.

4.6 Kommunikointi ja liikkuminen karanteenin aikana

Yli puolella vastaajista oli ainakin yksi henkilö, joka antoi vertaistukea. Yleisimmin vertaistuki oli WhatsApp-ryhmä, joka oli perustettu sellaisten ihmisten kesken, jotka olivat saaneet tartunnan tietyssä tilaisuudessa tai tapahtumassa.

Vastaajat, jotka eivät kuuluneet vertaistukiryhmiin, olivat yleensä henkilöitä, jotka eivät tieneet koronavirustartuntansa alkuperää, tai vanhempia henkilöitä.

Säännöllisen kommunikoinnin muiden samassa tilanteessa olevien kanssa koettiin vähentävän huolta omasta ja perheenjäsenten tilasta, koska vertaistukiryhmissä jaettiin paljon oirekokemuksia, mikä taas mahdollisti omien ja muiden oireiden vertailun. Vastaajat myös kertoivat, että vertaistuki mahdollisti kokemusten jakamisen sellaisten henkilöiden kanssa, jotka ymmärsivät heidän tilanteensa. Muutamia vastaajia mainitsivat, että vertaistuki voimaannutti: Säännöllinen kommunikointi muiden samassa tilanteessa olevien kanssa ”Yhdessä tästä selvitään!”. Sen lisäksi vastaajat mainitsivat, että vertaistukiryhmät olivat merkittäviä tietolähteitä, jonka opastamana moni pääsi haluamiinsa testeihin tai sairaalahoitoon. Sen lisäksi vertaisryhmän tuki auttoi sopeutumaan ajatukseen, että oli mahdollisesti saanut koronavirustartunnan.

Muutama vastaaja koki vertaistukiryhmän negatiivisena asiana, sillä jatkuva WhatsApp-ryhmässä kommunikointi teki koronaviruksesta asian, jonka ympärillä elämä pyöri. Yksi vastaaja kertoi, että hän koki jääneensä ulkopuoliseksi vaimonsa jatkuvan vertaisryhmän WhatsApp-viestittelyn vuoksi. Toiset olivat kuitenkin sitä mieltä, että koko perhe hyötyi, kun yksikin perheenjäsen oli yhteydessä vertaistukiryhmiin.

Vertaistukiryhmät olivat tärkeitä myös terveysalan ammattilaisille. Sitä vastoin lapsi- ja nuorisovastaajat eivät keroneet kuuluneensa erityisiin WhatsApp-vertaistukiryhmiin, vaikkakin he kommunikoiivat omasta sairausepisodistaan silloin tällöin kavereiden kanssa. Nuorten vastaajien keskustelut keskittyivät enemmän karanteenin tuomiin epämukavuuksiin ja haittoihin, kuten menetettyihin valmistujaisjuhliin, siirtyneisiin ulkomaanmatkoihin tai urheilukilpailuihin, kuin karanteeni- tai sairausepisodiin.

Osa vastaajista keskusteli koronavirustartunnastaan myös muissa ystävien WhatsApp-ryhmissä, joissa monet vastaajat olivat saaneet ikään kuin korona-asiantuntijan roolin, jota konsultoitiin, kun itsellä oli koronavirukseen (COVID-19) viittaavia oireita.

”Kaverit, jotka ovat huolissaan omasta terveydestään, tarkistelee aina vähän väliä multa, jos niiden oireet vois liittyä koronaan”

(Lapsiperheen isä)

Monet vastaajat painottivat, että he eivät mielellään keskustelleet perheen kesken koronavirukseen liittyvistä huolista tai peloista, koska he pelkäsivät sen vaikuttavan negatiivisesti muihin perheenjäseniin (lisäämällä pelkoa ja tekemällä heidän tilanteestaan entistä vakavamman).

”En halunnut avata keskusteluja koronaan liittyvistä peloistani kotona. Ajattelin, että se tuo lisää vettä myllyyn.”

(Äiti, jolla on teini-ikäisiä lapsia)

Suurin osa vastaajista kertoi seuraavansa median uutisointia aktiivisesti, vaikka monet kokivat sen väsyttäväksi. Osa vastaajista oli kuitenkin lopettanut uutisten seuraamisen, koska koki jatkuvan uutisvirran stressaavan heitä liikaa. Myös useat nuorisovastaajat kertoivat vähentäneensä koronavirukseen liittyvän uutisoinnin seuraamista.

”Mä lopetin uutisten seuraamisen kauan sitten. Se masensi niin paljon.”

(Nuorisovastaaja)

4.7 Asuminen ja perhe-elämä

Vain harva vastaajista teki muutoksia asumiseensa suojellakseen muita perheenjäseniä tai itseään mahdolliselta tartunnalta. Vastaajat selittivät päätöstään jatkaa elämäänsä normaalisti sillä, että tartunta oli selvinnyt heille usein vasta viikon tai viikkojen jälkeen, jolloin he kokivat muiden suojaamisen liian myöhäisenä toimenpiteenä. Osa vastaajista oli taas sitä mieltä, että heidän kotinsa oli liian pieni, joten tartuttamista ei voisi välttää, vaikka asumiseen yrittäisi kehittää perheenjäsenten välisiä kontakteja vähentäviä muutoksia. Muutama vastaaja kertoi, että he eivät olleet ajatelleet tehdä muutoksia, koska terveysturvalliset eivät olleet antaneet sellaista ohjeistusta. Muutama muu vastaaja kertoi, ettei ollut ajatellut koko asiaa.

Vastaajat, jotka tekivät muutoksia asumisessaan karanteenin aikana, kertoivat, että koronavirustartunnan saanut ja hänen perheenjäsenensä nukkuivat eri huoneissa, oleilivat kodin eri huoneissa tai käyttivät eri kylpyhuoneita tai keittiövälineitä.

Ulkoileminen kodin ulkopuolella karanteeniaikaan vaihteli paljon. Osa vastaajista ei poistunut kotoaan lainkaan koko karanteenin aikana, osa kävi ulkoilemassa silloin tällöin ja osa teki säännöllisiä ulkoilulenkkejä esimerkiksi lasten tai koirien kanssa.

Osa vastaajista selitti, että karanteeniaika toi jännitteitä perhesuhteisiin. Perheenjäsenet saattoivat olla hyvinkin ärtyneitä. Eräs vastaaja kertoi tyttärensä jatkuvista raivokohtauksista, joilla hän reagoi elämänmuutokseensa aktiivisesta ja urheilullisesta arjesta pitkästyttävään kotona oleiluun. Toiset taas kertoivat, että karanteeniaika oli lähentänyt perheenjäseniä, koska heillä oli ollut enemmän aikaa olla yhdessä ja puuhastella keskenään.

”Me ollaan lähennetty toisiamme tämän yhteisen kokemuksen myötä.”

(Mies, lapseton pariskunta)

5 Pohdinta

Tämä tutkimus on tiettävästi ensimmäinen, jossa tarkastellaan COVID-19-koronavirustautiin liittyvää stigmaa sekä eristyksessä ja karanteenissa olevien kokemuksia Suomessa. Tutkimus osoitti, että stigma luo haasteita sekä viruksen saaneille että heidän perheenjäsenilleen, koska stigma vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä ja lisää stressiä, mikä taas vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. Karanteenikokemuksiin liittyy epävarmuutta, huolta terveydestä ja ikävystymistä. Vertaistukeen nojautuminen oli tutkittavilla yleistä, mutta koronavirukseen liittyviä pelkoja ja huolia he eivät mielellään käsitelleet perheenjäsenten kanssa. Karanteenissa olevat perheenjäsenet eivät tutkimuksen mukaan tehneet juurikaan muutoksia asumiseen välttääkseen viruksen leviämistä perheen sisällä, mutta kodin ulkopuolella liikkumisessa oli perheiden välillä vaihtelevia käytäntöjä.

Tutkimus osoitti, että stigma sekä itsestigmatisoituminen jatkuivat karanteenin jälkeen, minkä takia karanteenin päättyessä ei koettu, että sairausjakso oli ohi. Lapset ja nuoret kokivat vähäisempää stigmaa kuin aikuiset, mutta aikuisten tapa kommunikoida lasten sosiaalisessa verkostossa kodin koronavirusepisodista näytti lisäävän heihin kohdistuvaa stigmaa. Viestintä tartunta-altistumisesta kuuluu pääsääntöisesti kunnan tartuntatautiviranomaisille, jotka arvioivat altistuneiden tartuntariskin ja ilmoittavat niille, jotka ovat todellisessa riskissä. Koska vastaajilla oli kuitenkin tarve kertoa asiasta mahdollisille altistuneille ja kertoa asiasta omilla sosiaalisissa verkostoissa, olisi hyvä ohjeistaa, miten asiasta voi puhua leimaamatta viruksen saaneita ja heidän kotitalouksiensa jäseniä (WHO 2020; Budhawani & Sun 2020).

Pelko viruksen leviämisestä ja syyttely tartuntaan johtaneesta varomattomasta käytöksestä olivat leimaamisen tärkeimmät syyt. Pelko ja syyllistäminen ovat yleisiä infektioitauteihin liittyvän stigman syitä (Parker & Aggleton 2003; Stangl ym. 2012; Try 2006). Nykypäivän ihmiset käsittelevät suuria määriä eri tietolähteistä tulevia tietoja, joihin usein liittyy myös väärinkäsityksiä ja huhuja. Niiden pohjalta muodostetaan käsitystä taudista, joka voi myös johtaa stigmaan (Naeem ym. 2020;). Koronaan liittyvä tieto leviää nopeasti sosiaalisen median kautta (Malecki ym.2020). Suunnitelmallinen ja säännöllinen viestintä infektiioon liittyvistä faktoista on hyväksi koettu stigmaa vähentävä strategia, sillä sen avulla voidaan tehokkaasti vähentää pelkoja ja väärinkäsityksiä (WHO 2020; National Academics of Sciences, Engineering, and Medicine 2016; Sotgiu & Dobler 2020). Tärkeää olisi myös se, että viestintä sisältäisi ohjeistusta, kuinka toimia karanteenin aikana. Ohjeistuksen avulla karanteenissa ja eristyksessä olevat ihmiset kokevat pystyvänsä suojelemaan itseään ja muita. Tämä taas motivoi toimimaan annetun ohjeistuksen mukaisesti (Sotgiu & Dobler 2020). Kaiken kaikkiaan tarvitaan uusia ja innovatiivisia tapoja, kuinka tuottaa tietoa koronaviruksesta ja COVID-19-taudista (UNICEF 2020). Ongelmana on, että koronaviruspandemiaan liittyvä tieto muuttuu jatkuvasti, joten faktojen jatkuva ja ajankohtainen viestintä voi olla haastavaa. Sen sijaan voitaisiin mahdollisesti keskittyä varmistamaan, että kansalaiset tietävät, mistä jatkuvasti muuttuvaa koronavirukseen liittyvää tietoa on saatavilla. Stigmaa vähentävässä viestinnässä tulisi panostaa siihen, että se tapahtuu luotettavien viestijöiden kautta, kuten Italiassa, missä tunnetut terveysasiantuntijat vastasivat suoraan kansalaisten koronavirukseen liittyviin kysymyksiin verkkosivuilla (Sotgiu & Dobler 2020). Koronavirukseen liittyvää syyllistämistä voitaisiin mahdollisesti välttää viestintäkampanjoilla, joissa muistutetaan, että kaikki voivat saada koronavirustartunnan. Tällaista metodia on käytetty kansalaisviestinnässä COVID-19-pandemian aikana Seattlessa USA:ssa (Washington State Department Health 2020).

Pandemian tuoman työtaakan ylikuormittamiin terveysalan ammattilaisiin kohdistuvaa stigmaa tulisi erityisesti pyrkiä vähentämään. Ylipäätään olisi tärkeää huomioida terveysalan ammattilaisten hyvinvointi pandemian aikana ja sen jälkeen. Englannissa on kehitetty digitaalinen tietopaketti terveysalan ammattilaisten hyvinvoinnin parantamiseksi, ja sitä voisi mahdollisesti soveltaa myös muissa maissa (Blake ym. 2020).

Vastaajat kokivat, että sekä perinteinen että sosiaalinen media stigmatisoivat koronaviruksen (COVID-19) saaneita tai altistuneita henkilöitä. Siksi olisi tärkeää tehdä yhteistyötä median ja sosiaalisen median vaikuttajien kanssa pohdimalla, miten stigmaa voisi tietoisesti vähentää viestinnän keinoin. Stigmaa vähentävässä koulutuksessa tavoitteena on tehdä osallistujat tietoisiksi leimatuista ryhmistä tai henkilöistä ja pohtia, miten heihin kohdistuviin negatiivisiin

asenteisiin voisi parhaiten reagoida erilaisissa konteksteissa (Maiorano ym. 2017). Stigmatisoijat eivät aina välttämättä ymmärrä, miten heidän leimaavat mielipiteensä ja tekonsa vaikuttavat stigmatisoituihin. Empatiaa hyödyntävä viestintä auttaisi luomaan COVID-19-tartunnan saaneiden ja altistuneiden ympärille hyväksyvemmän ilmapiirin. Tunteisiin vetoava lähestymistapa viestinnässä voisi toimia hyvin (Milani 2010).

Karanteenissa olleet tarvitsevat neuvoja, kuinka keskustella COVID-19-tartunnasta sosiaalisissa verkostoissaan. Lapset ja nuoret tarvitsisivat erityisesti neuvoja, kuinka suhtautua kouluyhteisön reaktioihin heidän karanteeniinsa tai COVID-19-tartuntaansa ja kuinka kertoa tapahtuneesta siten, ettei se herätä pelkoa tai kasvata stigmaa.

Karanteenin aikainen epävarmuus syntyi jatkuvasti muuttuvasta tiedosta, joka oli joskus myös ristiriitaista. Kiinassa todettiin lisäksi, että karanteenissa olevilla ei aina ollut riittävästi tietoa siitä, miten karanteenin aikana tulisi toimia. (Chen ym. 2020.) Kansallisen viestintästrategian ja viestintäryhmän avulla voidaan paremmin koordinoita, mitä ja miten viestitään, jotta vältetään ristiriitaiselta viestinnältä (CDC 2018).

Terveysalan ammattilaiset olivat usein päivittäisessä kontaktissa vain perheen koronaviruspositiivisiin, eivätkä he näin olleet tekemisissä esimerkiksi perheenjäseniin, jotka hoitivat virustartunnan saaneita. Täten potilasta hoitavat eivät useinkaan olleet tietoisia, millaista ohjeistusta potilaille oli annettu. Monet heistä olivat ylikuormitettuja ja epävarmoja, kuinka hoitaa potilasta. Myöskään oireettomilla ja testaamattomilla perheenjäsenillä ei ollut mahdollisuutta keskustella terveysalan ammattilaisten kanssa, vaikka heillä oli hyvin samanlaisia huolenaiheita kuin positiivisilla perheenjäsenillä. Lapset ja nuoret olisivat myös kaivanneet mahdollisuuksia keskustella ja purkaa huoliaan. Olisi tärkeää pohtia, kuinka informaatiota ja mahdollisuutta keskustella voitaisiin laajentaa kattamaan kaikki karanteenissa olevat perheenjäsenet. Mallia voitaisiin mahdollisesti ottaa muista maista, kuten Englannista, jossa terveydenhoito perustuu perhelääkärijärjestelmään, jonka lääkärit ovat tottuneet keskustelemaan perheen terveys- ja sairaanhoitoasioista perheen kesken (Folashade ym. 2010). Digitaalinen foorumi voisi myös olla toimiva tapa saada tietoa kaikille. Tietoa voisi liittää jo olemassa oleviin verkkopohjaisiin foorumeihin, kuten Helsingin yliopistosairaaloitten Terveyskylään, jonka kautta potilaat voivat saada tietoa erilaisista sairauksista ja terveyteen liittyvistä asioista.

Vaikka arjen yksitoikkoisuus karanteenin aikana oli keskiössä monille aktiivista ja sosiaalista elämää viettäville vastaajille, osalla vastaajista karanteeni ei poikennut suuresti heidän arkielämästään, jossa he oleilivat paljon kotona. Karanteeniolojen voidaankin ajatella olevan suomalaisen elämäntapaan helposti sovellettava epidemian kontrollointimuoto, kuten Kanadassa, jossa aiemmat tutkimukset osoittavat, että karanteenitoimenpiteet olivat laajasti hyväksytyt epidemian kontrollimuotona (Shawn ym. 2009). Tämä on merkittävää, sillä yksilöiden toiminta on pandemian aikana usein jopa merkityksellisempää kuin viranomaisten toimet (Anderson ym. 2020). Viestinnän tulisi huomioida paikalliskulttuurin käsitykset stigmasta (Bruns ym. 2020).

Vertaistukeen nojaututtiin runsaasti. Vertaistukikommunikointi tapahtui pääsääntöisesti WhatsAppin kautta, josta on tullut yleinen keskusteluväline Suomessa ja muualla maailmassa (Taipale & Farinosi 2018). WhatsAppin on myös todettu olevan yksi suurimmista väärän tiedon levittäjistä muissa maissa, kuten USA:ssa ja Intiassa (Business Insider 2020).

Vertaistuki nähtiin äärettömän tärkeänä, koska sen kautta sai sekä tietoa, että tukea ihmisiltä, jotka ymmärsivät tilanteen. Vertaistuki vähensi huolta, mutta ei vähentänyt epävarmuuden tunteita tai stigmaa.

Vastaajat eivät halunneet keskustella huolistaan tai peloistaan perheenjäsenten kesken, koska pelkäsivät sen kasvattavan perheenjäsenten pelkoja entisestään. Perheenjäsenille tulisi tarjota apua, kuinka he voivat keskustella ja tukea toisiaan karanteenin aikana.

Tutkimuksessa oli myös puutteita. Vaikka otoksessa oli hyvin edustettuina erilaisia perhetyyppisiä, siinä oli vain vähän ikäjakaumaa tai eroja perheen COVID-19-episodin alkamisajankohdan välillä. On mahdollista, että nettipohjainen rekrytointi ei kannustanut vanhempia henkilöitä tai sellaisia, jotka eivät käytä digitaalisia foorumeita ilmoittautumiseksi. Lisäksi kysymysten henkilökohtaisuus on voinut vaikuttaa vastauksiin.

6 Suositukset

Karanteenissa olevia voidaan tukea seuraavilla tavoilla:

- Varmistamalla, että saatavilla on selkeää, säännöllistä ja yhtenäistä tietoa kaikille karanteenissa ja eristyksissä oleville sekä kaikille heidän perheenjäsenilleen mukaan lukien perheenjäsenille, jotka hoitavat sairaita perheenjäseniä, sekä nuorille ja lapsille. Myös oireettomat perheenjäsenet tulisi huomioida ohjeistuksessa.
- Ohjeistamalla, kuinka karanteenissa toimitaan siten, että suojataan muita perheenjäseniä tartunnoilta. Ohjeistuksen tulisi olla konkreettista, jotta sitä voidaan soveltaa omaan arkeen.
- Ohjeistamalla, kuinka perheenjäsenet voivat keskustella COVID-19-tartunnasta ja tukea toinen toisiaan.
- Rakentamalla kansallinen riskikommunikaatiosuunnitelma, jonka avulla viestintä on yhtenäisempää.

Stigmaa voitaisiin vähentää seuraavilla tavoilla:

- Varmistamalla, että kansalaiset ovat tietoisia, mistä COVID-19-koronavirustautiin liittyvää luotettavaa tietoa on saatavilla.
- Edistämällä viestintää, joka on ennakkoluulotonta eikä sisällä leimaavaa terminologiaa
- Vähentämällä infektiosta syylistämistä kampanjoimalla, että ”kuka tahansa voi saada koronaviruksen”. Hyödyksi voisi käyttää myös kohtaamistekniikkaa, jossa koronaviruksen saaneet tai sille altistuneet kertovat kokemuksistaan.
- Tekemällä julkisia vastalauseita, joissa otetaan kantaa koronaviruksen saaneisiin tai sille altistuneisiin kohdistuvista epäkohdista.
- Keskustelemalla stigmasta perinteisen median ja sosiaalisen median vaikuttajien kanssa
- Käyttämällä tunteita viestinnän apuna, jolloin voidaan herättää joko positiivisia tai negatiivisia miellelyhtymiä. Esimerkiksi metaforien käyttö vaikuttaa tunteisiin.
- Kehittämällä koronaviruksen saaneiden ja altistuneiden kykyä selviytyä stigmoista.

Kiitokset

Haluaisimme kiittää Helsingin kaupungin toimijoita ja erityisesti Timo Lukkarista ja hänen tiimiään, joiden avulla saimme PCR- ja yhteystiedot rekrytointia varten.

Haluaisimme myös kiittää kaikkia niitä perheitä ja perheenjäseniä, jotka osallistuivat haastatteluihimme ja kertoivat meille kokemuksistaan stigmasta, karanteenista ja eristyksestä.

Lähteet

- Anderson, Roy, Heesterbeek, Hans, Klinkenberg, Don, Hollingsworth, Deidre 2020: How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*, 395(10228):931-4. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5) PMID: [32164834](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32164834/)
- Bagchi, Sanjeet 2020: Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*, 20(7):782
- Bavel, Jay, Baicker, Katherine, Boggio Paolo, Capraro, Valerio, Cichocka, Alexandra, Cikara Mina, ym. 2020: Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. vol30;1–12.
- Blake, Holly, Bermingham, Fiona, Johnson, Graham, Tabner, Andrew 2020: Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *Int J Environ Res Public Health*, vol17, iss9: 2997. [doi: 10.3390/ijerph17092997](https://doi.org/10.3390/ijerph17092997)
- Brown, Virginia, Clarke, Viktoria 2006: Thematic Analysis in Psychology, *Qualitative Research in Psychology*, vol3, iss2:77-010 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruns Debra, Kraguljak, Nina, Bruns, Thomas 2020: COVID-19: Cultural Considerations and Risk of Stigmatization, *Journal of Transcultural Nursing*, Vol31(4) 326–332
- Budhawani, Henna, Sun, Royan 2020: Creating COVID-19 stigma by referencing the novel coronavirus as the “Chinese Virus” on Twitter: Quantitative Analysis of Social media data. *J Med Internet Res*; 22(5):e19301 [doi: 10.2196/19301](https://doi.org/10.2196/19301)
- Bukuluki, Paul, Mwenyango, Hadijah, Katongole, Simon, Sidhva, Dina, Palattiyil, George 2020: The Socio-economic and Psychosocial Impact of Covid-19 Pandemic on Urban Refugees in Uganda, *Social Sciences and Humanities*, <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2020.100045>.
- Business insider 2020: <https://www.businessinsider.com/whatsapp-coronavirus-misinformation-viral-message-forwarding-limits-india-mob-lynchings-2020-5?r=US&IR=T>
- CDC 2018: CERC Crisis + Emergency Communication, US Department of Health and Human Services https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/CERC_Introduction.pdf
- Chen Dandan, Song Feng, Tang Leiven, Zhang Hui, Shao Jing, Qiu Ruolin ym. 2020: Quarantine experience of close contacts of COVID-19 patients in China: A qualitative descriptive study. *General Hospital Psychiatry*; 66:Volume 66: 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.07.006>
- Corrigan, Patric 2004: How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*, vol59, iss7:614–25.
- de Vlas, Sake, Feng, Dan, Cooper, Ben, Fang, Li-Qun, Cao Wu-Chun, Richardus Jan 2006: The impact of public health control measures during the SARS epidemic in mainland China. *Tropical Medicine and International Health*, 14: 101–04.
- DiIorio, Colleen, Shafer, Patricia, Letz, Richard, Schomer, Donald, Yeager, Katrine, Project EASE Study Group 2003: The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy Behav* vol4, iss3:259–67.
- Fisher, Dale, Wilder-Smith, Annelies 2020: The global community needs to swiftly ramp up the response to contain COVID-19. *Lancet*.S0140-6736(20)30679-6. [PMID: 32199470](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199470/)
- Folashade, Omole, Sow, Charles, Fresh, Edith, Babalola, Dolabo, Strothers, Harry 2010: Interacting with patients’ family members durinh office visit. *Am Fam Physician*, vol84, iss7:780-784.
- Given, Lisa 2008: Convenience Sample in the SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods, (edit) Give, Lisa, SAGE Publications, Inc. City: Thousand Oaks Print, DOI: <https://dx.doi.org/10.4135/9781412963909>

- Goh, Cutter, Jeffery, Heng, Bee-Hoon, Ma, Stefan, Koh, Benjamin, Kwok, Cynthia, Toh, Cheong- Mui, Chew, Suok-Kai 2006: Epidemiology and control of SARS in Singapore. *Ann Acad Med Singapore*, 35: 301–16.
- Hatzenbuehler, Mark, Phelan, Jo, Link, Bruce 2013: Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *Am J Public Health*, vol103, iss5:813–21.
- Heijnders, Miriam, Van Der Meij, Suzanne 2006: The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychol Health Med*, vol11, iss3:353–63.
- Jakobsson, Johan, Malm, Christer, Furberg, Maria, Ekelund, Ulf, Svensson, Michal 2020: Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions, *Frontiers in Sports and Active Living*, <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00057>
- Kebede, Yohannes, Yifayih, Yitayih, Birhanu, Zewidie, Mekonen, Seblework, Ambelu, Argaw 2020: Knowledge, perceptions and preventive practices towards COVID-19 early in the outbreak among Jimma university medical center visitors, Southwest Ethiopia, *Plos One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233744>
- Lau, Hien, Khosrawipour, Veria, Kocbach, Piotr, Mikolajczyk, Agata, Schubert, Justyna, Bania, Jacek ym. 2020: The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. *Journal of Travel Medicine*, vol27, iss3, *taaa037* <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa037> PMID: 32181488
- Lee, Vernon, Chiew, Calvin, Khong Wei Xing 2020: Interrupting transmission of COVID-19: lessons from containment efforts in Singapore. *Journal of Travel Medicine*, vol27, iss3 ;taaa039. PMID: 32167146
- Link, Bruce Phelan, Jo 2001: Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol* vol27, iss1: 363–85
- Logie, Carmen, Llana, James, Tharao, Wangari, Loutfy, Mona 2011: HIV, Gender, Race, SexualOrientation, and Sex Work: A Qualitative Study of Intersectional Stigma Experienced by HIV-Positive Women in Ontario, Canada, *PLoS Med*, vol8:e1001124
- Mahajan, Anish, Sayles, Jennifer, Patel, Vishal, Remien, Robert, Ortiz, Daniel, Szekers, Greg, Coates, Thomas 2008: Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*, vol22(Suppl 2):S67–79.
- Maiorano, Alessandra, Lasalvia, Antonio, Sampogna, Gala 2017: Reducing stigma in media professionals: Is there room for improvement. Results from a systematic review. *The Canadian journal of Psychiatry*, <https://doi.org/10.1177/0706743717711172>
- Mason, Mark 2010: Sample Size and Saturation in PhD Studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Social Research*, Volume 11, No. 3, Art. 8
- Milani, Myrna 2010: Communication and Empathy, *Can Vet J*. 2010 Feb; 51(2): 204–207.
- Naeem, Salma, Bhatt,i Rubina 2020: International Perspectives and Initiatives, DOI: 10.1111/hir.12311 <https://doi.org/10.1111/hir.12311>
- National Academics of Sciences, Engineering, and Medicine 2016: Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: the Evidence for Stigma Change: Washington, DC: National Academics Press. <https://doi.org/10.17226/23442>
- Parker, Richard, Aggleton, Peter 2003: HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*, vol57, iss1:13–24.
- Pearl, Rebecca 2020: Weight Stigma and the “Quarantine-15”, *Obesity (Silver Spring)*, (7):1180–1181. doi: 10.1002/oby.22850. Epub 2020 Jun 9
- Scott, Nicola, Crane, Melanie, Lafontaine, Mayanne, Seale, Holly, Currow, David 2015: Stigma as a barrier to diagnosis of lung cancer: patient and general practitioner perspectives. *Prim Health Care*, vol16, iss6:618–22.
- Shawn, Tracy, Rea, Elisabeth, Upshur, Rea 2009: Public perceptions of quarantine: community-based telephone survey following an infectious disease outbreak. *BMC Public Health*, vol9, (470) <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-470>
- Sjödin, Henrik, Wilder-Smith Annelies, Osman Sarah, Farooq Zia, Rocklöv Joacim 2020: Only strict quarantine measures can curb the coronavirus diseases (COVID-19) outbreak in Italy, 2020. *Euro Surveillance*, 25(3) <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000280>
- Stangl, Anne, Brady, Laura, Fritz, Katherine 2012: Measuring HIV stigma and discrimination. Washington, D.C.: International Center for Research on Women

- Stangl, Anne, Earnshaw, Valerie, Carmen, van Brakel, Wim, Simbay, Leickness, Barre, Iman ym. 2019: The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas, *BMC Medicine* (2019) 17:31 <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Sotgiu, Giovanni, Dobler, Claudia 2020: Social stigma in the time of Coronavirus. *Eur Respir J*: 2002461. [doi: 10.1183/13993003.02461-2020](https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020)
- Svoboda Tomislav, Henry, Bonnie, Shulman, Leslie, Kennedy, Erin, Rea, Elisabeth, Ng Wil, Wallington, Tamara, Yaffe, Barbara, Gournis, Effie, Vicencio, Elisa, Basrur, Sheela, Glazier Richard 2004: Public health measures to control the spread of the severe acute respiratory syndrome during the outbreak in Toronto. *New England Journal of Medicine*, 350: 2352–61.20
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Karanteeni ja eristys. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>
- Taipale, Sakari, Farinosi, Manuela 2018: The Big Meaning of Small Messages: The Use of WhatsApp in Intergenerational Family Communication. In J. Zhou, & G. Salvendy (Eds.), *Human Aspects of IT for the Aged Population. Acceptance, Communication and Participation* (pp. 532-546). Lecture Notes in Computer Science, 10926. Cham: Springer. [doi:10.1007/978-3-319-92034-4_40](https://doi.org/10.1007/978-3-319-92034-4_40)
- The Japan Times Coronavirus Stigma Weighs Heavily in Sub-Saharan Africa 2020: <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/20/world/social-issues-world/virus-stigma-sub-saharan-africa/#.XtK18TpKiU>.
- Try, Leonie 2006: Gendered experiences: marriage and the stigma of leprosy, *Asia Pacific Disabil Rehabil J*, vol17, iss2:55–72.
- Tsang, Thomas, Lam, Th 2003: SARS: public health measures in Hong Kong. *Respirology*, 8: s.46–48.
- Turner-Musa, Jocelyn, Ajayi, Oluwatoyin, Kemp, Layschel 2020: Examining Social Determinants of Health, Stigma and COVID-19 Disparities, *Healthcare (Basel)*, vol8, iss2: 168. [doi: 10.3390/healthcare8020168](https://doi.org/10.3390/healthcare8020168)
- Varshney, Mohit, Parel, Jithin, Raizada, Neeraj, Sarin, Shiv 2020: Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey, *Plos One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874>
- Washington State Department Health 2020: COVID-19 Stigma Reduction <https://www.doh.wa.gov/Emergencies/NovelCoronavirusOutbreak2020COVID19/StigmaReduction>
- WHO 2020: Social stigma towards people with COVID-19 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=226180f4_2
- Wilders-Smith, Annelies, Chiew, Calvin, Lee Vemon 2020: Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *Lancet Infectious Diseases*, vol 20, iss3: e102–e107.