

**COVID-19 PANDEMIAN VAIKUTUS MASENNUKSEEN JA
AHDISTUNEISUUTEEN YLEISVÄESTÖSSÄ-
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS**

Katja Tölli
Syventävien opintojen tutkielma
Lääketieteen tutkinto-ohjelma
Lääketieteellinen tiedekunta
Oulun yliopisto
Maaliskuu 2022
Ohjaajat: Nina Rautio ja Erika Jääskeläinen

TIIVISTELMÄ

Tölli, Katja

COVID-19 pandemian vaikutus masennukseen ja
ahdistuneisuuteen yleisväestössä

Syventävien opintojen tutkielma:

28 sivua, 1 liite

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli perehtyä siihen, miten COVID-19 pandemia on vaikuttanut yleisväestön ja COVID-19-potilaiden ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyyteen. Tavoitteena oli muodostaa selkeä kuva kyseisen pandemian vaikutuksesta kyseisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyteen näissä edellä mainituissa populaatioissa. Lisäksi perehdyttiin COVID-19-pandemian aikaisiin riskitekijöihin, joilla on masennusta ja ahdistuneisuutta lisäävä vaikutus.

Kirjallisuushaku suoritettiin keväällä 2021 ja se kohdennettiin julkaistuihin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Kirjallisuushaussa käytettäviä tietokantoja olivat Pubmed ja Scopus. Hakua rajattiin niin, että vain aikaisintaan vuoden 2019 julkaisut näkyivät haussa. Pubmed-haku tuotti 211 systemaattista kirjallisuuskatsausta ja Scopus-haku 127. Hakutuloksien arvioimiseen käytettiin apuna Covidence-ohjelmaa. Kirjoituskielenä piti olla englanti ja aiheena masennuksen ja/tai ahdistuneisuuden esiintyvyys yleisväestössä ja/ tai COVID-19-potilailla. Aineistosta suljettiin pois esimerkiksi muut kuin systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä tutkimukset, joissa kohdepopulaationa ei ollut yleisväestö tai COVID-19-potilaat. Tarkat mukaanottokriteerit täyttäviä systemaattisia kirjallisuuskatsauksia oli 20 kappaletta.

Katsauksien ikäjakauma, sukupuolijakauma ja otoskoko vaihtelivat. Suurin osa osallistujista oli yli 18-vuotiaita ja naisia oli yli 50 prosenttia. Iso osa tutkimuksista koski Kiinan väestöä. Katsauksissa masennuksen ja ahdistuneisuuden mittaamiseen oli käytetty useita eri mittareita esim. GAD-7- ja DASS-21- asteikkoja.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan COVID-19 pandemia vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen maantieteellisestä alueesta, populaatiosta ja sukupuolesta riippumatta. Pandemia vaikuttaa negatiivisesti yleisväestön mielenterveyteen, ja COVID-19 potilaiden mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on suurta. Kirjallisuuskatsauksissa yleisväestön keskuudessa masennuksen esiintyvyys vaihteli välillä 16% - 34% ja ahdistuneisuuden esiintyvyys välillä 15% - 41%. Covid-19-potilaiden keskuudessa masennuksen esiintyvyys vaihteli välillä 29%- 65% ja ahdistuneisuuden esiintyvyys välillä 37% -47%. Erot sukupuolten välillä ja myös eri maiden välillä olivat ristiriitaisia eri tutkimusten välillä.

Riskitekijöitä COVID-19-pandemian aikaiseen masennukseen ja ahdistuneisuuteen olivat katsauksen mukaan mm. nuori ikä, naissukupuoli, median uutisoinnille altistuminen, huoli

omista läheisistä ja pelko infektion saamisesta. Koronaviruksen estämiseksi tehdyt toimenpiteet kuten sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen ja karanteeni lisäsivät tutkimusten mukaan masennusta ja ahdistuneisuutta väestössä.

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että yleisväestön ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyydet olivat pandemian aikana korkeammalla tasolla verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan. Lisäksi tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti sen, että COVID-19-potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydet olivat COVID-19-pandemian aikana korkeammalla tasolla kuin yleisväestön vastaavat esiintyvyydet. Katsauksen mukaan mm. naissukupuoli, nuori ikä ja pelko infektion saamisesta olivat riskitekijöitä pandemian aikaiselle ahdistuneisuudelle ja masennukselle.

Avainsanat: COVID-19, masennus, ahdistuneisuus, yleisväestö, COVID-19-potilaat

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1 COVID-19 ja SARS-CoV-2	6
2.1.1. Leviäminen	7
2.1.2. Taudinkuva	7
2.2. COVID-19, pandemian hillitsemiseksi tehdyt toimenpiteet ja väestön mielenterveys	8
2.3. MASENNUS.....	9
2.4. AHDISTUNEISUUS.....	10
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	13
4. TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	14
5. TULOKSET	17
5.1. Sisällytetyt artikkelit.....	17
5.2. Masennus ja ahdistuneisuus yleisväestössä	18
5.3. COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus	19
5.4. Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden erot	20
5.5. Maiden välisiä eroja	20
5.6. Sukupuolten välinen ero	21
5.7. Riskitekijät	22
6. POHDINTA	24
7. YHTEENVETO	27

1. JOHDANTO

Masennus ja ahdistuneisuus ovat keskeisimpiä mielenterveyshäiriöitä maailmanlaajuisesti. (WHO 2017) Masennushäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt voivat heikentää merkittävästi elämänlaatua. Lisäksi kyseiset häiriöt aiheuttavat toiminta- ja työkyvyttömyyttä. Depressio onkin yksi niistä sairauksista, jotka eniten heikentävät väestön toimintakykyä. (GBD 2016) Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt voivat pahimmillaan nostaa itsemurhariskiä ja johtaa näin kuolemaan. Vuonna 2015 ahdistuneisuushäiriöstä kärsi maailman väestöstä 3,6 prosenttia ja masennuksesta 4,4 prosenttia. Sekä masennus että ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Myös Suomessa masennuksen esiintyvyys väestössämme on suhteellisen yleistä ja masennushäiriöt ovatkin yksi keskeisimmistä kansanterveydenongelmistamme. (Thl 2021)

Covid-19 pandemian aikana taudin kliininen kuva ja epidemiologia ovat saaneet paljon huomiota. Pandemian vaikutus väestön mielenterveyden haasteisiin on jäänyt kuitenkin vähemmälle huomiolle. Pandemialla on sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia väestön mielenterveyteen. (Vindegaard ym. 2020) Pandemian myötä mielenterveysongelmien kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden lisääntyminen ovat herättäneet huolta useiden tutkijoiden keskuudessa.

Tämän tutkielman tarkoituksena on havainnollistaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla COVID-19-pandemian vaikutus yleisväestön ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyyteen. Yleisväestön lisäksi selvitetään myös COVID-19-infektion saaneiden henkilöiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys. Samalla käydään läpi yleisimpiä COVID-19 pandemian aikana ilmeneviä masennusta ja ahdistuneisuutta lisääviä riskitekijöitä.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 COVID-19 ja SARS-CoV-2

COVID-19-taudin aiheuttaa SARS-COV-2-virus, joka kuuluu koronaviruksiin ja tarkemmin betakoronaviruksiin. (Harapan ym. 2020) Betakoronaviruksiin kuuluu SARS-CoV-2-viruksen lisäksi SARS-CoV ja MERS-CoV. Ensimmäisen kerran SARS-CoV-2 virus havaittiin joulukuussa 2019. (Cucinotta&Vanelli, 2020) Kyseinen tapaus havaittiin Kiinassa sijaitsevassa Hubein maakunnassa ja sieltä virus levisi nopeasti ympäri maailmaa. Maaliskuussa vuonna 2020 maailman terveysjärjestö (WHO) julisti SARS-CoV-2-viruksen aiheuttaman infektiotaudin COVID-19:n maailmanlaajuiseksi pandemiaksi. Nykyhetken tutkimustiedon mukaan ei ole vielä varmuutta, mistä kyseinen pandemia on saanut alkunsa ja tämän asian selvittely jatkuu parhaillaan useiden tutkijoiden toimesta (Mourmouris ym. 2021).

Viruksille tyypilliseen tapaan SARS-COV-2-virus on muuntunut ajan saatossa. (Thl 2021) Viruksesta on tällä hetkellä viisi huolestuttavaa muunnosta: Alfa-, Beeta-, Gamma-, Delta- ja Omikron-muunnos. Ensimmäiset havainnot Alfa-muunnoksesta tehtiin Britanniassa ja Beeta- muunnoksesta Etelä-Afrikassa. Gamma-muunnosta havaittiin ensimmäisen kerran Brasiliassa, ja Delta-muunnos on peräisin Intiasta. Omikronvariantti on havaittu ensimmäisen kerran marraskuussa 2021, ja sen on todettu olevan lähtöisin Etelä-Afrikasta. Tehostetun seurannan alaisia variantteja ovat Eta, Iota, Kappa ja Lambda.

Tähän päivään mennessä (15.12.2021) vahvistettuja SARS-CoV-2-virustartuntoja on maailmanlaajuisesti yli 270 miljoonaa (WHO 2021). COVID-19-infektiosta johtuvia kuolemia on raportoitu edellä mainittuun päivään mennessä yhteensä jo yli 5,3 miljoonaa. SARS-CoV-2 virus ja pandemia ovat kohdelleet maailman eri maita eri tavoin. Euroopan maista Iso-Britanniassa on eniten vahvistettuja tartuntoja ja tartuntojen lukumäärä onkin tänä päivänä (15.12.2021) yli 11 miljoonaa ja COVID-19-infektiosta aiheutuneita kuolemantapauksia on jo noin 147 tuhatta. Italiassa on melkein saman verran kuoleman tapauksia (135 tuhatta) vaikka vahvistettuja tartuntoja on yli puolet vähemmän kuin Iso-Britanniassa (5,2 miljoonaa). Brasiliassa pandemia on kurittanut kovasti, sillä kuolemaan johtaneita tartuntoja on yli kuusisataa tuhatta mikä on valtava määrä tartuntojen määrään nähden (22 miljoonaa tartuntaa). Suomessa vahvistettuja tartuntoja on yli kaksisataa tuhatta (15.2.2021) ja Suomessa COVID-19-tautiin on kuollut kyseiseen päivään mennessä jo 1442 ihmistä.

2.1.1. Leviäminen

SARS-CoV-2-viruksen, kuten muidenkin hengitystievirusten, tärkein leviämisreitti on ilma. (Mourmouris ym. 2021) Virus leviää siis tehokkaasti pisaratartuntana hengitysteistä erittyvien pisaroiden mukana. Tutkimusten mukaan on mahdollista, että yskiminen ja aivastaminen lisäävät pisaroiden tartuttamiskykyä tuottamalla turbulenttia kaasua. (Bourouiba 2020) Turbulentti kaasu pystyy kuljettamaan suurempia pisaroita ja myös merkittävässä määrin vähentämään näiden pisaroiden haihtumista. Pisaroiden haihtumisen heikkeneminen lisää niiden elinikää jopa 1000 kertaisesti. Pisaratartunnan lisäksi kosketustartunta on toinen potentiaalinen tarttumisreitti (Mourmouris ym.2021) Kyseinen virus voi tartunnan saaneiden hengityselinten eritteiden ja pisaroiden myötä kontaminoida pintoja ja esineitä. Kontaminaation myötä muodostuu fomiitteja eli saastuneita pintoja. On siis myös mahdollista, että virus leviäisi fomiittien välityksellä. Fomiittien välityksellä tapahtuvasta tartunnasta ei ole kuitenkaan vielä täyttä varmuutta, sillä tästä tarttumistavasta ei ole vielä dokumentoituja tapauksia. Fomiittien lisäksi viruksen tarttuminen ulosteiden kautta voi myös olla mahdollista, sillä fomiittien tavoin ulosteissa on havaittu elävää SARS-CoV-2 virusta, mutta tämäkin tartuntamekanismi on vailla dokumentoituja tapauksia. Tutkijoiden Zhao ym. (2020) mukaan on todisteita siitä, että myös COVID-19 taudin oireeton kantaja voi levittää SARS-CoV-2-virusta. Tutkijoiden Mourmouris ym. (2021) mukaan COVID-19- taudin oireiset potilaat ovat epidemian kannalta tärkeimpiä tartuttajia, mutta oireettomien tartuttajien merkitys on mahdollisesti myös merkittävä.

2.1.2. Taudinkuva

Erään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja meta-analyysin mukaan COVID-19-taudin yleisimmät kliiniset oireet ovat kuume, yskä ja väsymys. (Fu ym. 2020) Seuraavaksi yleisimpiä oireita ovat hengenahdistus, myalgia ja ysköksen lisääntynyt tuotanto. Ruuansulatuskanavan oireet muun muassa ripuli ja pahoinvointi ovat mahdollisia, mutta harvinaisempia oireita. Oireet eri virusmuunnosten välillä voivat vaihdella. Yleisimmät laboratoriossa havaitut poikkeavuudet COVID-19-taudissa ovat kohonnut C-reaktiivinen proteiini ja alentunut lymfosyyttimäärä sekä laktaattidehydrogenaasin nousu. Tutkijoiden mukaan henkilön muut sairaudet kuten korkea verenpaine tai diabetes lisäävät riskiä COVID-19- taudin aiheuttamaan kriittisempään taudinkuvaan ja korkeampaan kuolleisuuteen.

Koronavirus tartunnan saaneet ihmiset eivät yleensä tarvitse sairaalahoitoa, vaan he sairastavat taudin joko lievänä tai keskivaikeana hengitystieinfektiona (WHO 2021). COVID-19 taudinkuva voi olla joillakin henkilöillä vakava ja sairaala- tai tehohoitoa vaativa. Vakavan tautimuodon riskiryhmään kuuluu ikääntyneet henkilöt. Riskiryhmään kuuluu lisäksi myös henkilöt, joilla on perussairauksia esimerkiksi diabetes, sydän- ja verisuonitauti, syöpä tai krooninen hengityselinsairaus. Koronavirustaudin vakavampaa muotoa sairastava henkilö voi saada akuutin hengitysvaikeusoireyhtymän, keuhkokuumeen tai muita vakavia komplikaatioita (Thl 2021).

Elintavoilla on myös suuri merkitys taudinkuvaan (Jiménez-Ruiz ym. 2021) Tupakoivat henkilöt saavat tupakoimattomia henkilöitä useammin vakavan tautimuodon. Tupakoivilla henkilöillä tautimuoto on usein vakavampi ja siksi he joutuvat suuremmalla todennäköisyydellä tehohoitoon. Tupakoivien henkilöiden riski kuolla COVID-19 infekioon on suurempi kuin tupakoimattomien. Aiemmin tupakoineet henkilöt, jotka ovat jo luopuneet kyseisestä tavasta, ovat myös suuremmassa riskissä. Tupakoinnin lisäksi muun muassa korkea ylipaino on tekijä, joka lisää riskiä saada vakava COVID-19 infektio. (Goncalves ym. 2021)

2.2. COVID-19, pandemian hillitsemiseksi tehdyt toimenpiteet ja väestön mielenterveys

Kiinassa tehdyn tutkimuksen mukaan COVID-19 pandemia ilmenee fyysisen taudinkuvan lisäksi väestön mielenterveyden ongelmien esiintyvyyden lisääntymisenä. (Shi ym. 2020) Esimerkiksi ahdistuneisuuden, unettomuuden ja akuutin stressin esiintyvyydet olivat suuria etenkin COVID-19-potilailla ja heidän läheisillään. COVID-19-pandemian leviämisen estämiseksi tehdyt toimenpiteet kuten karanteeni ja siitä aiheutuneet viivästykset työelämään palaamisessa lisäävät mielenterveysongelmien esiintyvyyttä. Kohonneista mielenterveysongelmien esiintyvyyden luvuista raportoi myös monet muut tutkimukset kuten korkeakoulu opiskelijoille teetetty tutkimus, jossa mielenterveyden ongelmien kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys oli korkeammalla tasolla COVID-19 pandemian aikana verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan (Deng ym. 2021).

Mielenterveysongelmien kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden yleistyminen väestössä COVID-19 aikana ovat katsauksen Banerjee ym. (2020) mukaan seurausta useista eri asioista. Pandemian hillitsemiseksi tehdyt toimenpiteet kuten sosiaalinen eristäytyminen ja karanteeni koettelevat väestön mielenterveyttä. Lisäksi muun muassa sosiaalisen median uutisointi ja väärälle informaatiolle altistuminen ovat niin ikään riskitekijöitä. Infektiopelko, epävarmuus ja leimautuminen vaikuttavat myös mielenterveyden oireita lisäävästi. Mielenterveyteen negatiivisesti vaikuttavia COVID-19 pandemia tilanteesta johtuvia tekijöitä on useita ja tällä maailmanlaajuisella pandemiatilanteella voikin olla merkittävä vaikutus eri populaatioiden ja väestöjen mielenterveyteen. (Pavani ym. 2021) Pandemia järjestyttää useiden ihmisten mielenterveyttä, mutta suurimassa riskissä ovat ihmiset, joilla on jo entuudestaan psykiatrisia tai kliinisiä sairauksia. Lisäksi myös terveydenhuollon henkilökunnan ja COVID-19 infektion saaneiden potilaiden jaksaminen huolestuttaa tutkijoita.

COVID-19 infektion saaneen potilaan mielenterveyteen vaikuttaa äsken mainittujen psykologisten tekijöiden lisäksi myös psykiatristen ja neuropsykiatristen häiriöiden biologiset mekanismit. (Nallebelle ym. 2020) Neuropsykiatrisia ilmenemismuotoja kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta on raportoitu infektion sairastaneilla potilailla. Neuropsykiatrisia mekanismeja on useita. On mahdollista, että SARS-CoV-2 virus vaikuttaa suoraan keskushermostoon. Muita neuropsykiatristen ilmenemismuotojen biologisia mekanismeja ovat infektion jälkeinen autoimmuunivaste, perifeeristen immuunisolujen kulkeutuminen keskushermostoon ja sytokiiniverkoston dysregulaatio.

2.3. MASENNUS

Masennuksella voidaan tarkoittaa masentunutta tunnetilaa ja lyhytaikainen masentunut tunnetila on normaali osa ihmisen tunne-elämää. (Isometsä 2019) Masentuneesta mielialasta puhuttaessa tarkoitetaan kuitenkin pitkäaikaista masentunutta tunnevirettä. Oireyhtymästä puhuttaessa tarkoitetaan depressiota eli masennustilaa ja silloin masentuneen mielialan lisäksi esiintyy muitakin oireyhtymään liittyviä oireita kuten mielihyvän ja kiinnostuksen menetys, painonmuutokset, unihäiriöt, uupumus, itseluottamuksen menetys ja kohtuuton itse-

kritiikki. Oireyhtymästä puhuttaessa oireet ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa. Masennus voidaan oireiden vakavuuden ja niiden määrän perusteella luokitella joko lieväksi, keskivaikeaksi, vaikeaksi tai psykoottiseksi masennustilaksi.

Masennus on globaalisti yleinen sairaus ja sen yleinen esiintyvyys maailmassa on noin 5 prosenttia (Ferrari ym. 2013). Vuoden 2011 suomalaisen Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan naisista seitsemän prosenttia oli sairastanut masennushäiriöjakson tarkasteltavan vuoden aikana ja miehille kyseinen prosenttiosuus oli neljä. (Koskinen ym. 2012) Merkittäviä masennusoireita koki naisista 9% ja miehistä 6%. Vuoden 2017 FinTerveys-tutkimuksen eli laajan kansallisesti edustavan terveystarkastustutkimuksen mukaan BDI-kyselyllä mitattuna suomalaisten masentuneisuuden esiintyvyys oli nousussa verrattuna vuoden 2011 tutkimukseen. (Koponen ym. 2018) Sen mukaan naisista kahdeksalla prosentilla ja miehistä kuudella prosentilla oli lääkärin toteama masennus kyseisen vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan merkittäviä masennusoireita oli naisista 13 prosentilla ja miehistä 9 prosentilla vuonna 2017.

Masennus johtuu useiden tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Näitä tekijöitä ovat psykologiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät. (WHO 2021) Masennuksen riskiä lisäävät monet tekijät, joita ovat muun muassa naissukupuoli, alhainen sosioekonominen asema, yksinäisyys ja lapsuudessa kohdatut kielteiset kokemukset (Markkula ja Suvisaari 2017). Terveys 2011-tutkimuksen mukaan lapsuudessa koetut kielteiset kokemukset kuten vanhempien avioero tai vanhempien työttömyys lisäsivät huomattavasti riskiä sairastua masennushäiriöön. Riski kasvaa etenkin, jos näitä kielteisiä kokemuksia on useampia lapsuuden aikana. Lisäksi nuori ikä sekä korkeahko ikä ovat riskitekijöitä. Masennuksen ilmaantuvuus lähtee laskuun 20. ikävuoden jälkeen ja toisaalta masennuksen ilmaantuvuus suurenee jälleen 75. ikävuoden jälkeen. Myös muut psykiatriset sairaudet lisäävät masennuksen riskiä (Koskinen ym. 2012).

2.4. AHDISTUNEISUUS

Ahdistuneisuus on normaali ja arkipäiväinen tunne, joka ajoittain voi kuulua jokaisen elämään (Isometsä 2019). Ahdistuneisuuteen voi liittyä huolestuneisuutta, jännitystä, pelkoa tai jopa paniikin tai kauhun kokemuksia. (Huttunen 2018) Ahdistuneisuuteen liittyy tiedostamaton tai osittain tietoinen huoli tapahtumista, jotka koskevat nykyaikaa tai tulevaisuutta.

Ahdistuneisuutta on voimakkuudelta ja luonteeltaan monenlaista. Ahdistuneisuus voi olla lievää jännittyneisyyttä tai ahdistuneisuudessa voi ilmetä jopa paniikinomaisia pelkotiloja. Skaala on laaja ja ahdistuneisuus voi olla jotain näiden kahden äsken mainitun väliltä. Ahdistuneisuuden ollessa voimakasta seurauksena on elimistön sympaattisen hermoston aktivoituminen. Aktivoitumisen johdosta esiintyy somaattisia oireita esimerkiksi sydämentykytystä, hengenahdistusta, hikoilua tai huimausta.

Melkein kaikissa psykiatrisissa sairaustiloissa esimerkiksi masennuksessa eli depressiossa esiintyy ahdistuneisuutta yhtenä oireena. (Huttunen 2018) Ahdistuneisuuden ollessa hyvin voimakasta, jatkuvaa ja sosiaalista sekä psyykkistä toimintakykyä rajoittavaa voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöistä, jotka ovat mielenterveyden häiriöistä kaikkein yleisimpiä. Ahdistuneisuushäiriöistä puhuttaessa tarkoitetaan oireyhtymiä, joissa vaikean ja pitkäkestoisen ahdistuneisuuden lisäksi ilmenee muitakin oireita esimerkiksi välttämiskäyttäytyminen ja autonomisen hermoston aktivoituminen. Ahdistuneisuushäiriöt heikentävät merkittävästi elämänlaatua.

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, traumaperäinen stressihäiriö, pakko-oireinen häiriö ja muut stressiin liittyvät ahdistuksella oireilevat häiriöt. (Koponen 2021) Vuonna 2015 maailman väestöstä noin 3,6 prosentilla oli jokin ahdistuneisuushäiriö.

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on kroonista ja jatkuvaa sekä tilanteeseen nähden liiallista. (Koponen 2021) Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä henkilö on huolestunut ja ahdistunut. Kyseiseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy vahvasti myös pelokas odotus. Muita oireita ovat muun muassa vapina, säpsähtely, väsymys ja jännittyneisyyden tai levottomuuden tunne.

Paniikkihäiriöstä on kyse, kun ennustamattomat paniikkikohtaukset toistuvat. (Lönqvist 2021) Paniikkihäiriöstä kärsivän ihmisen paniikkikohtaukset eivät rajoitu tietynlaisiin tilanteisiin tai olosuhteisiin. Oireet ovat vaihtelevia, mutta äkillisesti alkava sydämentykytys, rintatuntemukset ja tukehtumisen tunne ovat yleisimpiä. Lisäksi usein esiintyy myös hulluksi tulemisen pelkoa tai kuolemanpelkoa. Paniikkihäiriön seurauksena voi ilmetä myös välttämiskäyttäytymistä.

Sosiaalisten tilanteiden pelko liittyy muiden ihmisten kohtaamiseen (Koponen 2021). Kyseistä ahdistuneisuushäiriötä sairastavalle henkilölle sosiaaliset tilanteet aiheuttavat voimakasta ahdistuneisuutta. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi johtaa paniikkihäiriön tavoin välttämiskäyttäytymiseen. Ääritapauksissa jopa lähes täydellinen sosiaalinen eristäytyminen voi olla kyseisen häiriön seuraus.

Traumaperäinen stressihäiriö on oireyhtymä, jonka taustalla on usein psyykinen trauma esimerkiksi traumaattinen tapahtuma tai uhkaava tilanne. (Henriksson ym. 2021) Traumaperäiseen stressihäiriöön johtavia tilanteita voivat olla muun muassa vakava onnettomuus tai väkivallan uhriksi joutuminen. Kyseistä häiriötä sairastava henkilö on siis kokenut kauhistuttavan tapahtuman ja tämä kyseinen tapahtuma aiheuttaa merkittävää haittaa henkilön toimintaan kuten sosiaaliin tilanteisiin. Oireina on yleensä aiemmin sattuneen traumaattisen kokemuksen uudelleen kokeminen ja kyseiseen traumaan liittyvien asioiden välttely. Lisäksi henkilö voi olla psyykkisesti ylivireä tai herkistynyt. Tämä voi ilmetä korostuneena varuillaan olona tai vihanpurkauksina.

Pakko-oireiseen häiriöön kuuluu pakkoajatukset ja/ tai pakkotoiminnot. (Koponen 2021) Häiriössä näitä ajatuksia ja/tai toimintoja esiintyy vähintään kahden viikon ajan useana päivänä viikossa. Pakkoajatukset ja -toiminnot ovat epämiellyttäviä, toistuvia ja aiheuttavat ahdistuneisuutta. Pakko-oireisesta häiriötä sairastavat potilaat ovat usein tietoisia omista oireistaan.

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tarkoituksena on koota systemaattinen kirjallisuuskatsaus COVID-19-pandemian vaikutuksesta aikuisväestön ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyyteen. Tässä kirjallisuuskatsauksessa huomioidaan yleisväestön lisäksi myös COVID-19-potilaiden ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys. Esiintyvyyden lisäksi käydään läpi masennuksen ja ahdistuneisuuden riskitekijöitä COVID-19-pandemian aikana.

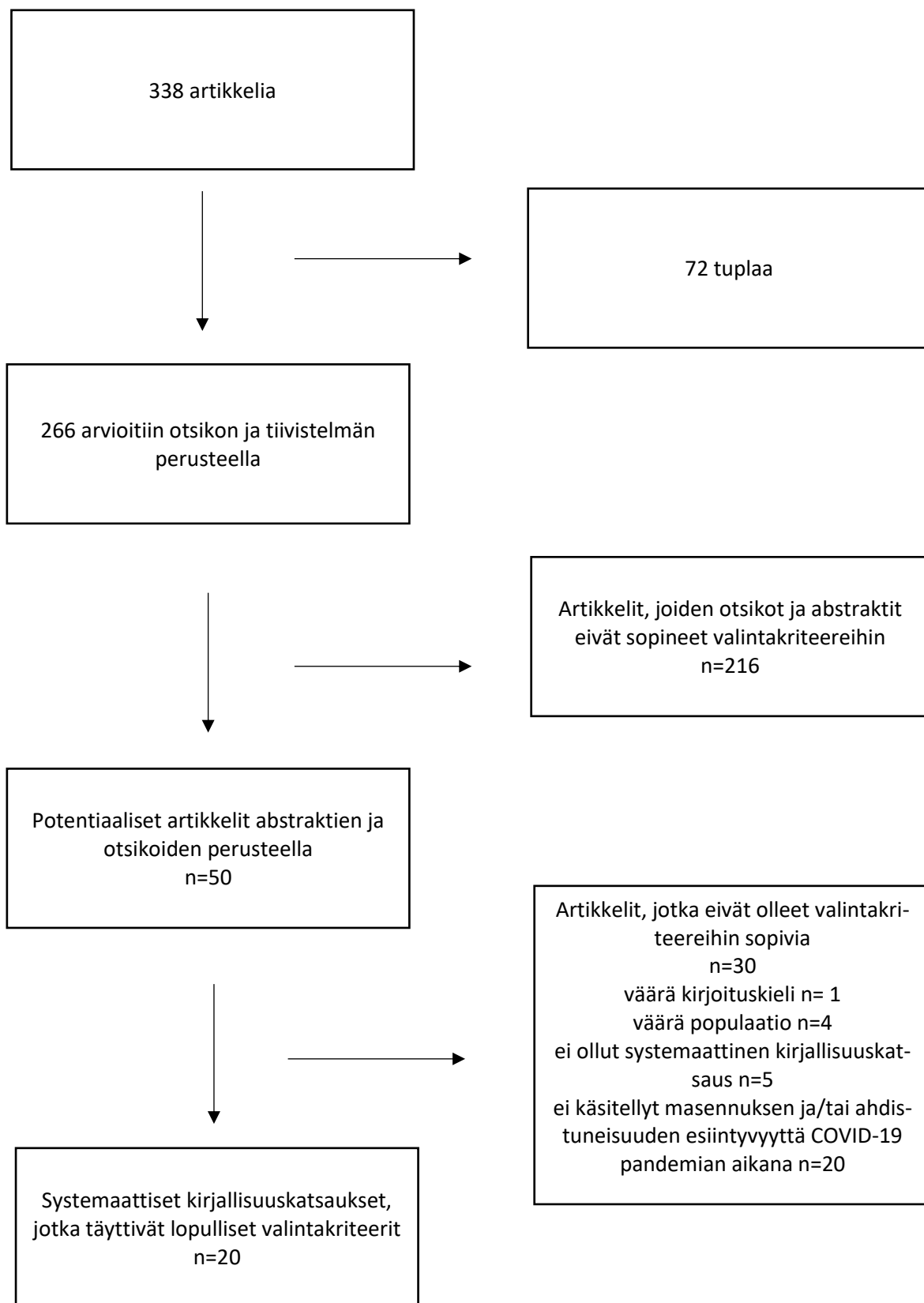
4. TUTKIMUKSEN MENETELMÄT

Kirjallisuushaku suoritettiin toukokuussa 2021 ja haussa käytettiin Pubmed- ja Scopus- tietokantoja. Aineistohaku suoritettiin Pubmed-tietokannassa 25.5.2021. Ensimmäisessä haussa käytettiin hakulausetta #1: "COVID-19"[Mesh] OR covid-19[tw] OR 2019-nCoV[tw] OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR SARS-CoV-2[tw] OR corona*[tw]. Näistä hakusana corona* antoi liikaa verisuonisairauksiin liittyviä aineistoja, joten kyseisen hakusanan tilalle vaihdettiin hakusana coronavirus. Seuraavaksi tehtiin Pubmed-tietokannassa toinen haku, jossa käytettiin hakulauseketta #2: "Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh] OR depressi*[tw] OR "Anxiety"[Mesh] OR anxiet*[tw] OR "Mood Disorders"[Mesh] OR "Mood Disorder*[tw] OR affective*[tw] OR "Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh] OR "Post-Traumatic Stress Disorder*[tw] OR PTSD OR mental*[tw] OR "Mental Health"[Mesh]. Lopulta yhdistettiin nämä kaksi aiemmin mainittua hakulauseketta yhteen hakuun ja lopullinen haku suoritettiin lausekkeella: #1 AND #2. Haku rajattiin systemaattisiin katsauksiin ja hakusanojen piti löytyä joko otsikosta tai tiivistelmästä. Hakua rajattiin myös niin, että vain aikaisintaan vuoden 2019 julkaisut näkyivät haussa. Kyseinen Pubmed-haku tuotti yhteensä 211 systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Pubmed-tietokannan lisäksi käytettiin myös Scopus-tietokantaa, jossa haku suoritettiin 27.5.2021 hakulausekkeella: covid-19 OR 2019-nCoV OR SARS-CoV-2 OR coronavirus AND depressi* OR anxiet* OR "Mood Disorder*" OR affective* OR "Post-Traumatic Stress Disorder*" OR PTSD OR mental*. Äsken mainittujen hakusanojen lisäksi käytettiin hakusanaa systematic review, koska Scopus-tietokannassa hakua ei pystynyt muulla tavalla rajaamaan pelkkiin systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Haku rajattiin koskemaan otsikkoa, avainsanoja ja tiivistelmää. Haku tuotti yhteensä 127 tulosta.

Hakutuloksien arvioimisessa käytettiin Covidence-ohjelmaa. Kyseisen ohjelman avulla poistettiin tuplat, joita oli yhteensä 72. Jäljelle jäi 266 artikkelia, joiden otsikot ja tiivistelmät käytiin läpi. Abstraktien perusteella kokonaan luettavaksi jäi lopulta 50 katsausta.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotka arvioivat yleisväestön ahdistuneisuuden ja/tai masennuksen esiintyvyyttä ja siihen liittyviä riskitekijöitä COVID-19-pandemian aikana. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotka käsittelivät ahdistuneisuutta ja /tai masennusta COVID-19-infektion saaneilla potilailla. Aineistosta suljettiin pois katsaukset, joiden kirjoituskielenä oli jokin muu kieli kuin englanti tai jos katsaus oli keskittynyt johonkin tiettyyn väestön alaryhmään esim. terveydenhuollon työntekijät, opiskelijat tai raskaana olevat naiset. Lisäksi tässä kirjallisuuskatsauksessa keskitytään aikuisväestöön, joten poissulkuun johti myös sellaiset aineistot, joissa kohderyhmänä oli vanhukset, nuoret tai lapset. Artikkelihauntulokset on kuvattu kaaviossa 1.



Kaavio 1. Kaaviossa on esitetty systemaattisen artikkelihaun eteneminen.

5. TULOKSET

5.1. Sisällytetyt artikkelit

Yhteensä mukaanottokriteerit täyttäviä katsauksia oli 20 kappaletta. Katsaukset oli julkaistu vuosien 2020 ja 2021 aikana. Näistä 19:ssä käsiteltiin yleisväestön masennusta ja/tai ahdistusta. Näistä neljässä katsauksessa käsiteltiin molempien populaatioiden eli yleisväestön lisäksi myös COVID-19-potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyyttä. Eräässä katsauksessa perehdyttiin pelkästään COVID-19-infektion saaneiden henkilöiden masennukseen ja ahdistuneisuuteen (Deng ym. 2020). Kaikissa katsauksissa oli mukana sekä miehiä että naisia. Sukupuolijakauma katsauksissa vaihteli. Suurimmassa osassa katsauksista, joissa sukupuolijakauma oli mainittu, naisten osuus oli yli 50 %. Eräässä tutkimuksessa oli 62382 osallistujaa ja näistä naisia oli jopa 69,7 prosenttia (Bareeqa ym. 2020).

Katsauksiin sisältyvien tutkimusten määrä vaihteli neljästä yli kahteensataan. Eniten tutkimuksia sisälsi Phiri ym. (2021), jossa oli mukana 206 tutkimusta ja vähiten tutkimuksia oli Batistan ym. (2020) katsauksessa, jossa niitä oli otettu mukaanottokriteerien perusteella mukaan vain neljä. Suurin osallistujamäärä oli katsauksessa, johon osallistui kaikkiaan 721244 henkilöä (Phiri ym. 2021). Pienimmästä otoskoosta raportoi 5154 osallistujaa sisältävä tutkimus (Deng ym. 2020).

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten ikäjakauma vaihteli. Tutkimuksissa, joissa ikäjakauma ilmoitettiin, tutkimuspopulaatiosta suurin osa oli täysi-ikäistä väestöä. Joissakin katsauksissa kuten Deng ym. (2020) ja Xiong ym. (2020) oli mukana myös alle 18-vuotiaita. Näissäkin katsauksissa mukana olleissa alkuperäistutkimuksissa suurin osa tutkimuspopulaatiosta oli kuitenkin 18-vuotiaita tai vanhempia. Necho ym. (2021) tutkimuksessa kaikki osallistujat olivat täysi-ikäisiä. Tutkimuksessa Santabárbara ym. (2021) keski-ikä vaihteli $23,54 \pm 5$ vuodesta $50,5 \pm 14,9$ vuoteen ja tutkimuksessa Nochaiwong ym. (2021) keski-ikä oli $33,5 \pm 9,5$ vuotta.

Suurimmassa osassa katsauksista oli mukana tutkimuksia useista eri maista, mutta mukana oli myös katsauksia, jotka keskittyivät vain yhden tietyn maan väestöön. Katsauksissa Bareeqa ym. (2020) ja Batista ym. (2020) perehdyttiin pelkästään Kiinan väestön mielenterveyteen ja katsauksen Singh ym. (2021) tutkimukset koskivat taas pelkästään Intian väestöä.

Mukaan otetuista 20:stä katsauksesta 17 katsausta arvioi masennusta ja/tai ahdistuneisuutta useammassa kuin yhdessä maassa. Eräässä tutkimuksessa arvioitiin COVID-19 pandemian vaikutusta väestön masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin esiintyvyyteen viidessä eri maassa (Lakhan ym. 2020). Useita maita koskevissa katsauksissa suurin osa tutkimuksista käsitteli kuitenkin Kiinan väestöä. Necho ym. (2021) katsauksessa oli mukana jopa 16 tutkimusta ja Arora ym. (2020) katsauksessa oli mukana jopa 28 tutkimusta, mutta näissä molemmissa katsauksissa yli puolet alkuperäistutkimuksista koski ainoastaan Kiinan väestöä.

Katsauksissa mukana olleissa alkuperäistutkimuksissa oli käytetty masennuksen ja ahdistuneisuuden mittaamiseen useita eri menetelmiä. Deng ym. (2020) katsauksen alkuperäistutkimuksissa oli käytetty kahdeksaa eri masennuksen ja ahdistuneisuuden arviointilomaketta, kuten Zung Self-Rating Depression Scale- asteikkoa (SDS) ja General Anxiety Disorder 7-item scale-asteikkoa (GAD-7). Ensiksi mainitulla voidaan arvioida 20 kysymyksen avulla potilaan masennuksen tasoa. Jälkimmäinen sisältää seitsemän kysymystä ja sitä käytetään ahdistuneisuushäiriöiden havaitsemiseen. Useissa katsauksissa mukana olleissa alkuperäistutkimuksissa masennuksen ja ahdistuneisuuden eniten käytettyjä mittareita olivat GAD-7 ja DASS-21. Esimerkiksi eräässä ahdistuneisuutta arvioivassa katsauksessa 17 alkuperäistutkimusta 43:sta käytti GAD-7-kyselyä ja 15 alkuperäistutkimusta 43:sta käytti DASS-21-kyselyä (Santabárbara ym. 2021). Katsauksen Necho ym. (2021) alkuperäistutkimuksissa eniten käytetyin masennuksen mittari oli Depression Anxiety and Stress Scale 21- asteikko (DASS-21) ja yleisin ahdistuneisuushäiriöiden mittari oli GAD-7-asteikko.

Näiden edellä mainittujen yleisimpien mittareiden lisäksi oli käytetty myös monia muita mittareita, kuten Center for Epidemiologic Studies Depression- asteikkoa (CES-D), the Beck Anxiety Inventory-asteikkoa (BAI), Beck Depression Inventory-II (BDI-2) ja The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5) (Salari. Ym 2020, Batista ym. 2020, Xiong Ym. 2020)

5.2. Masennus ja ahdistuneisuus yleisväestössä

Erään katsauksen mukaan yleisväestön arvioitu ahdistuneisuuden esiintyvyys oli ennen pandemia tilannetta 7,3%, ja COVID-19-pandemian aikana ahdistuneisuuden esiintyvyyden

yleisväestön keskuudessa raportoitiin olevan 25% (Santabárbara ym. 2021). Kyseisen katsauksen mukaan ahdistuneisuuden esiintyvyys olisi siis jopa kolminkertaistunut nykyisen maailmantilanteen aikana. Tutkijoiden Cénat ym. (2021) tutkimustulosten perusteella ahdistuneisuuden esiintyvyys oli ennen pandemiaa yleisväestöllä 3,6 prosenttia ja nyt pandemian aikana jopa 15,15. Heidän mukaansa yleisväestön ahdistuneisuuden esiintyvyys olisi jopa nelinkertaistunut pandemian seurauksena.

Erään katsauksen mukaan COVID-19 pandemian aikainen ahdistuksen keskimääräinen esiintyvyys väestössä oli 38,1% ja masennuksen keskimääräinen esiintyvyys oli 34,3%. (Necho ym. 2021) Kyseisen katsauksen mukaan ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys oli globaalilla tasolla korkeampaa COVID-19-pandemian aikana kuin ennen pandemiaa. Masennuksen esiintyvyys yleisväestössä oli ennen pandemiaa 4,4% ja pandemian aikana 16% (Cénat ym. 2021). Masennuksen esiintyvyys olisi siis kolminkertaistunut kyseisen katsauksen mukaan. Muutkin tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet katsaukset (Liite 1) raportoivat edellä mainittujen tulosten mukaisesti masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyyden yleistymisestä COVID-19-pandemian aikana.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyvien katsausten mukaan yleisväestön ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys oli COVID-19-pandemian aikana korkeammalla tasolla verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan. Kaikki tähän katsaukseen sisällytetyt yleisväestöä koskevat katsaukset raportoivat joko ahdistuneisuuden ja/ tai masennuksen esiintyvyyden kasvusta.

5.3. COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus

Viisi katsausta, jotka olivat mukana tässä tutkimuksessa, raportoivat ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintymisprosentteja COVID-19-potilaiden keskuudessa. Tutkijat Vindegaard ja Benros (2020) raportoivat tämän katsauksen alhaisimman esiintymisprosentin COVID-19 potilaiden masennukselle. Heidän mukaansa COVID-19 potilaiden masennuksen esiintyvyys oli 29,2 prosenttia 57 potilaan tutkimuspopulaatiossa. Korkeimmasta COVID-19-potilaiden masennuksen esiintyvyydestä raportoivat eräät tutkijat, joiden katsauksessa masennuksen esiintyvyys olisi jopa 65% (Luo ym. 2020).

Ahdistuneisuuden esiintyvyys COVID-19-infektion saaneiden keskuudessa vaihteli katsauksissa välillä 37% -47%. Alhaisimmasta esiintyvyydestä raportoi vuoden 2020 tutkimus (Krishnamoorthy ym.) ja korkeimmasta esiintyvyydestä vastasi katsaukset Luo ym. (2020) ja Deng ym. (2020). COVID-19-potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintymisprosentit olivat samankaltaiset molemmilla sukupuolilla ja sukupuolten välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa (Deng ym. 2020).

5.4. Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden erot

Tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen katsausten mukaan masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys oli suurempaa COVID-19-infektion saaneilla kuin yleisväestöllä COVID-19 pandemia tilanteessa. Eräässä katsauksessa masennuksen esiintyvyyden todettiin olevan COVID-19-potilailla jopa 41,7% ja ahdistuksen esiintyvyyden 42,3%. (Wu ym. 2020) Samassa tutkimuksessa raportoitii yleisväestön masennukselle ja ahdistuneisuudelle esiintymisprosentit: masennuksen esiintyvyys 31,5% ja ahdistuksen 29,8%. Erään katsauksen mukaan COVID-19 potilaiden masennuksen esiintyvyys oli COVID-19 potilaiden keskuudessa 18 prosenttiyksikköä ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys 11 prosenttiyksikköä suurempaa kuin yleisväestössä. (Krishnamoorthy ym. 2020) Kyseisen katsauksen mukaan COVID-19-potilaiden psykologinen sairastavuus oli myös jopa suurempaa kuin esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden.

5.5. Maiden välisiä eroja

Nechon ja muiden tutkijoiden (2021) mukaan Kiinan väestössä ahdistuneisuuden esiintyvyys ei ollut yhtä suurta kuin muissa maissa (Italia, Turkki ja Intia). Ahdistuneisuutta esiintyi 33,3 prosentilla Kiinan väestöstä ja jopa 47,7 prosentilla muiden maiden väestöstä. Masennuksen esiintyvyys oli Kiinassa 36,3%, kun taas muissa maissa esiintyvyys oli vain 28,3%. Samaan tulokseen masennuksen esiintyvyydestä päätyivät myös tutkijat Krishnamoorthy ym. (2020), joiden tutkimuksen mukaan Kiinassa masennuksen esiintyvyys oli melkein kol-

minkertainen muihin maihin verrattuna. Nämä tutkijat raportoivat kuitenkin ahdistuneisuuden esiintyvyydestä edellä mainitusta poikkeavaa tulosta. Heidän mukaansa Kiinan väestössä ahdistuneisuus oli yleisempää kuin muiden maiden väestössä.

Eräissä katsauksessa raportoitiin myös suurta eroa eri maiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydessä. (Lakhan ym. 2020) Intiassa masennuksen esiintyvyys oli jopa 25%. Espanjassa esiintyvyys oli suhteellisen alhainen ja vaihteli välillä 1,7 - 8,7 %. Ahdistuneisuudelle tulokset olivat samantapaisia ja Espanjassa ahdistusta esiintyi vain 1,2-4 prosentilla väestöstä ja Intiassa jopa 28% koki ahdistusta COVID-19 pandemian aikana. Kiinan väestössä ahdistuneisuuden esiintyvyys vaihteli äsken mainitussa katsauksessa välillä 2-37% ja masennuksen esiintyvyys vaihteli välillä 8,3 - 48,3%. Eräät tutkijat raportoivat COVID-19 pandemian aikaisen masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyyden olevan Aasiassa korkeampaa kuin Euroopassa. (Salari ym. 2021) Tästä on myös eriäviä tutkimustuloksia. Esimerkiksi tutkijat Cénat ym. (2021) eivät katsauksessaan havainneet eroa Kiinan ja muiden maiden välillä masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydessä.

5.6. Sukupuolten välinen ero

Sukupuolen merkityksestä masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydessä oli katsauksissa toisistaan eriäviä tuloksia. Tutkijoiden Cénat ym. (2020) mukaan sukupuolten välillä ei ollut merkittävää eroa masennuksen tai ahdistuneisuuden esiintyvyydessä. COVID-19-potilaita koskevan katsauksen mukaan naisilla masennuksen esiintyvyys oli 50% ja miesten vain 39%. (Deng ym. 2020) Samaisessa tutkimuksessa raportoitiin naisten ahdistuneisuuden esiintyvyyden olevan 49% ja miesten 35%. Kyseisessä tutkimuksessa sukupuolten välinen ero masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydessä ei kuitenkaan ollut merkitsevä tilastollisesti. Toisaalta useat tutkijat kuten Wang ym. (2020) ja Xiong ym. (2020) raportoivat naissukupuolen olevan riskitekijä sekä masennuksen että ahdistuneisuuden suuremmalle esiintyvyydelle COVID-19-pandemian aikana. Suuremmasta masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydestä naisten keskuudessa raportoivat myös Hossain ja ryhmän muut tutkijat (2020) katsauksessaan. Naisilla ahdistuksen esiintyvyys oli 46,5% ja miehillä 41,1%. Masennuksen esiintyvyys naisilla oli 37,8% ja miehillä 36,7%. Useissa katsauksissa kuten Nochaiwong ym. (2021) ei voitu raportoida sukupuoleen perustuvaa alaryhmäanalyysia puutteellisten tietojen vuoksi.

5.7. Riskitekijät

Naissukupuoli oli usean tutkimuksen mukaan riskitekijä masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydelle COVID-19-pandemian aikana. Erään katsauksen mukaan tämä voisi johtua miesten ja naisten aivokemian ja hormonien eroista. (Santabárbara ym. 2021) Naiset yleensä kokevat voimakkaammin tunteita, mikä saattaa myös altistaa masennukselle ja ahdistuneisuudelle COVID-19-aikana. Tutkimuksen mukaan naiset kantavat yleensä suurempaa huolta perheestään ja läheisistään ja ovatkin yleensä se osapuoli kotona, joka huolehtii muiden perheenjäsenten hoidosta ja hyvinvoinnista. Tämäkin voi osaltaan vaikuttaa mielenterveysongelmien suurempaan esiintyvyyteen naisten keskuudessa.

Ikääntyminen lisää riskiä COVID-19-infektioon ja kuolleisuuteen, mutta ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys oli suurempaa kuitenkin nuoremmalla väestöllä kuten 21-40 vuotiailla (Salari ym. 2020). Katsauksissa raportoitiin myös masennuksen suuremmasta esiintyvyydestä nuorella väestöllä. (Phiri ym. 2021) Yli 30-vuotiailla masennuksen esiintyvyys oli 18,45% ja alle 30-vuotiailla jopa 31%. Työikäiset olivat huolissaan pandemian seurauksista kuten taloudellisista haasteista. Heidän ikäryhmäänsä koskettaa eniten yritysten lopettamiset ja työntekijöiden irtisanomiset (Salari ym. 2020). Yhtenä tärkeänä riskitekijänä masennukselle ja ahdistuneisuudelle oli siis nuoren iän lisäksi huoli pandemian tuomista taloudellisista vaikeuksista.

Lisäksi riskitekijöihin kuuluu sosiaalisen median uutisointi COVID-19-pandemiasta, valheelliset raportit COVID-19-tilanteesta ja ihmisten altistuminen näille uutisille. Sosiaalisessa mediassa leviää helposti virheellistä tietoa, mikä aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta. (Xiong ym. 2020) Väärän tiedon ja väärennettyjen uutisten levittäminen on helppoa johtuen siitä, että uusi virus on väestön keskuudessa vielä aika tuntematon ja pandemia tilanne arvaamaton. Kehitysmaiden väestö on länsimaista väestöä alttiimpi COVID-19-infektion psykologisille vaikutuksille, koska kehittymättömien maiden väestö joutuu kantamaan huolta pandemian lisäksi myös terveydentilastaan, hoidon saannista ja muistakin tartuntataudeista. (Salari ym.2020)

Erään katsauksen mukaan ahdistuneisuuden ja masennuksen lisääntyneeseen esiintyvyyteen vaikuttaa epävarman tulevaisuuden ja huonon taloudellisen tilanteen lisäksi myös pelko pandemiasta, kuolemasta ja tartunnan saamisesta. (Cénat ym. 2021) Eristämistoimenpiteet ja raportoidut sairastumis- ja kuolemantapaukset aiheuttavat myös ahdistusta ja masennusta. Useat ihmiset kokevat myös sopeutumisen uuteen elämäntilanteeseen stressaavaksi. (Singh ym. 2021) Psykologisia haasteita on lisäämässä myös huoli läheisten ihmisten sairastumisesta.

COVID-19-infektion saaneiden henkilöiden riski masennukselle ja ahdistuneisuudelle on suurempi kuin yleisväestön. (Vindegaard & Benros 2020) COVID-19-potilaiden suuremman masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyyden ilmenemiseen saattaa vaikuttaa pelko leimautumisesta tai syrjinnästä. (Wu ym. 2020) Kyseisen katsauksen mukaan COVID-19 infektion saaneiden henkilöiden ahdistuneisuutta lisäsi pelko infektion seurauksista.

6. POHDINTA

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulee esille, että masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydet ovat yleisväestön keskuudessa korkeammalla tasolla COVID-19-pandemian aikana kuin aiemmin yleisväestöllä. Katsauksissa masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyyksissä oli eroavaisuuksia, mutta kaikissa katsauksissa kyseisten mielenterveyden ongelmien esiintyvyys oli kuitenkin kasvussa verrattuna pandemiaa edeltävään aikaan. Kirjallisuuskatsauksissa yleisväestön keskuudessa masennuksen esiintyvyys vaihteli COVID-19-pandemian aikana välillä 16% - 34% ja ahdistuneisuuden esiintyvyys välillä 15% - 41%. Covid-19-potilaiden keskuudessa masennuksen esiintyvyys vaihteli välillä 29%- 65% ja ahdistuneisuuden esiintyvyys välillä 37% -47%. COVID-19-infektion saaneiden potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydet olivat selvästi yleisväestöä korkeammalla tasolla. Riskitekijöinä kyseisen pandemian aikaiselle masennuksen ja ahdistuneisuuden suuremmalle esiintyvyydelle pidettiin muun muassa naissukupuolta, nuorehkoa ikää ja pandemiaan liittyviä terveydellisiä sekä taloudellisia huolia.

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoittaa siis, että COVID-19-pandemia vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen sukupuolesta, populaatiosta ja maantieteellisestä sijainnista riippumatta. Tokikin edellä mainituilla asioilla ja niihin vaikuttavilla juurisyillä voi olla vaikutusta siihen missä määrin COVID-19 pandemia on kunkin populaation mielenterveyttä koetellut. Mielenterveyden ongelmien esiintyvyys on ollut kaikkien tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden katsausten mukaan nousussa COVID-19-pandemian aikana. Yhdessäkään mukana olleessa tutkimuksessa ei raportoitu masennuksen ja ahdistuneisuuden helpottuneen pandemian aikana.

COVID-19-pandemialla on sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia väestön mielenterveyteen (Phiri ym 2021). COVID-19-potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys olivat yleisväestöä korkeammalla tasolla. Katsauksessa jää kuitenkin epäselväksi eroavaisuuksien syyt. Vakavan COVID-19 infektion sairastaneille henkilöille kehittyi usein pitkäaikaisia psyykkisiä oireita. (Phiri ym. 2021) On mahdollista, että COVID-19-infektion sairastaneiden psyykkiset oireet ovat seurausta viruksen suorasta keskushermosto vaikutuksesta. (Nalabelle ym. 2020) On myös mahdollista, että psykiatriset oireet aiheutuvat, kun infektion sairastamisen jälkeen perifeeriset immuunisolut kulkeutuvat keskushermostoon. Biologisten

mekanismien lisäksi sairauskokemuksella on todennäköisesti myös suuri merkitys. On selvää, että esimerkiksi potilaan saama huono hoitokokemus ja sairastamiseen liittyvät traumat ja pelot vaikuttavat negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. COVID-19 infektiosta toipuminen voi viedä pitkään ja infektion myötä voi ilmetä myös pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Aikaa vaativa parantuminen ja epävarmuus oireiden lopullisesta katoamisesta voivat olla myös tekijöitä psyykkisen hyvinvoinnin heikkenemisen taustalla.

Tässä systemaattisessa katsauksessa ei tullut ilmi psyykkisen sairastavuuden eroa sairaalahoitossa olevien COVID-19-potilaiden ja tehohoidossa olevien COVID-19-potilaiden välillä. Aiemmat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että tehohoito on riskitekijä akuuttien psykiatristen oireiden kehittymiselle. (Hatch ym. 2018) Vakava COVID-19-infektio ja sen vaatima tehohoito ovat kombinaationa raskas kokemus sekä keholle että mielelle. On mahdollista, että kokemus itsessään on niin rankka, että sairastumiskokemus johtaa mielenterveyden ongelmiin kuten masennuksen puhkeamiseen. Näiden asioiden valossa onkin mahdollista, että tehohoitoa tarvitsevat COVID-19-potilaat ovat suuremmassa riskissä psykiatrisille häiriöille kuin sairaala- tai kotihoidossa olevat COVID-19-potilaat. Tarvitaan kuitenkin lisää tutkimustietoa COVID-19-infektion saaneiden potilaiden psyykkisestä sairastavuudesta ja mekanismeista. Tutkimustietoa tarvitaan myös tehohoidon, sairaalahoidon ja kotihoidon vaikutuksista ja eroista COVID-19-potilaiden mielenterveyteen.

Monissa useita maita koskevissa katsauksissa suurin osa tutkimuksista koski Kiinan väestöä ja siksi yleistäminen globaalilla tasolla voi olla rajoittunutta. Katsauksessa Necho ym. (2021) oli mukana jopa 16 alkuperäistutkimusta ja katsauksessa Arora ym. (2020) oli mukana jopa 28 alkuperäistutkimusta, mutta näissä molemmissa katsauksissa yli puolet alkuperäistutkimuksista käsitteli ainoastaan Kiinan väestöä. Tällaisten tutkimusten tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä muihin maihin. Tarvitaankin siis laajempia tutkimuksia COVID-19-pandemian vaikutuksesta mielenterveyteen, ja tutkimusta tulisi kohdentaa suuremmissa määrin myös muiden maiden väestöön.

Maiden välisiä eroja COVID-19-aikaisesta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta raportoitiin kuitenkin useissa katsauksissa. Erään katsauksen mukaan nämä maantieteelliset ja alueelliset erot johtuvat monesta eri tekijästä kuten kunkin maan kansantaloudellisesta tilanteesta ja hallituksen valmiudesta kohdata yllättäviä tekijöitä. (Xiong ym. 2020) On huomattu myös

että, kunkin maan tavalla huolehtia COVID-19-uutisoinnista on merkitystä väestön psyykkiselle hyvinvoinnille. Taudin vaikeusaste ja vaiheet ovat myös erilaiset eri maissa kullakin hetkellä, mikä mahdollisesti aiheuttaa myös eroavaisuuksia kunkin maan mielenterveyden haasteiden esiintyvyyteen.

COVID-19-pandemian myötä lisääntyneet mielenterveydenongelmat eivät luultavasti tulleet kuitenkaan yllätyksenä, sillä myös aiemmin on havaittu, että kriisitilanteet kuten sairaus epidemiat ja luonnonkatastrofit ovat vaikuttaneet väestön mielenterveyteen negatiivisesti (Wu ym. 2020). Eräässä katsauksessa kerrotaan SARS-CoV-1 viruksen aiheuttaman epidemian aiheuttaneen väestölle psyykkisiä oireita vielä kuukausienkin kuluttua epidemian päättymisestä. (Vindegaard ja Benros 2020) On siis hyvin mahdollista, että myös COVID-19-pandemialla olisi samanlaisia vaikutuksia väestön mielenterveyteen pidemmälläkin aikavälillä. COVID-19-pandemia on kuitenkin suhteellisen uusi ja tuntematon, joten kyseisen pandemian pitkäaikaisista mielenterveysvaikutuksista ei oletettavastikaan ole vielä saatavilla tutkimustietoa. Tulevaisuudessa tarvitaan siis tutkimustietoa myös COVID-19-pandemian pitkäaikaisista mielenterveysvaikutuksista.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan naissukupuoli sekä nuorehko ikä olivat riskitekijöitä, joilla oli masennusta ja ahdistuneisuutta lisääviä vaikutuksia COVID-19-pandemian aikana. Naissukupuolen ajateltiin olevan suurempi riskitekijä miessukupuoleen verrattuna esimerkiksi hormonaalisista syistä. (Santabárbara ym. 2021) Toisaalta naiset ovat yleensä huolehtivaisempia, joten voisiko tämä olla ainakin osa syy suurempaan riskiin masennukselle ja ahdistuneisuudelle. 21-40-vuotiailla ahdistuneisuus ja masennuksen esiintyvyys olivat korkeammalla tasolla kuin vanhemmilla henkilöillä COVID-19 pandemian aikana esimerkiksi taloudellisten huolien vuoksi. (Salari ym. 2020) Ehkäpä nuoren iän vuoksi elämän kokemusta ei ole kertynyt vielä kovinkaan runsaasti, ja tämän vuoksi elämän kriisitilanteet koskettavat nuoria rajummin kuin iäkkäämpää ja kokeneempaa väestöä. Tokikin nuoremmat ihmiset ovat vastuussa esimerkiksi lapsistaan ja heidän elättämisestään, mikä voi myös osaltaan lisätä huolta esimerkiksi pandemian talousvaikutuksien myötä ja sitä myötä lisätä ahdistuneisuutta.

Erään katsauksen mukaan COVID-19:n yhteydessä lisääntyneet mielenterveydenongelmat johtuvat monitekijäisistä syistä. (Lakhan ym. 2020) COVID-19-pandemia ja sen leviämisen hillitsemiseksi tehdyt toimenpiteet ovat aiheuttaneet ihmisten päivittäisiin rutiineihin paljon

muutoksia (Singh ym. 2021). Erityisesti sopeutuminen vallitsevaan tilanteeseen ja pelko COVID-19-pandemiaan liittyen ovat lisänneet mielenterveysongelmien esiintyvyyttä väestössä. Sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki ovat hyvin tärkeä osa ihmisen elämää. Valitettavasti COVID-19-pandemian hillitsemiseksi näitä molempia on jouduttu merkittävästi rajoittamaan. (Arora ym.2020) Sosiaaliset vuorovaikutustilanteet ovatkin joiltain henkilöiltä vähentyneet olemattomiin pandemian myötä, ja tällä on oletettavasti negatiivisia vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin. Psykkisen hyvinvoinnin heikkenemisellä on taas vääjäämättömät vaikutukset ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden lisäämisellä on suotuisa vaikutus. Suojaavia tekijöitä voisivat olla mm. liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja yksilöiden rohkaiseminen (Wu ym. 2020) Myös katsauksessa Wang ym. (2020) korostettiin suojaavien tekijöiden kuten perheen ja sosiaalisen tuen merkitystä. Olisi tärkeää, että COVID-19-pandemian hillitsemisen lisäksi huomioitaisiin mielenterveyden häiriöiden kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäiseminen. (Arora ym. 2020) Jo ennen pandemiaa mielenterveyspalveluista oli pulaa ja nyt pandemian myötä mielenterveyspalveluja tarvitaan yhä enemmän. Tähän olisi nyt hyvä suunnata resursseja, jotta mielenterveyden palvelujen taakkaa saataisiin purettua. COVID-19-pandemia ei tule varmastikaan olemaan viimeinen kriisi ihmiskunnan historiassa ja siksi olisikin hyvä myös ennaltaehkäisevästi tukea väestön mielenterveyttä.

7.YHTEENVETO

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että COVID-19-pandemian aikana yleisväestön masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydet olivat korkeammalla tasolla kuin yleisväestöllä ennen kyseistä pandemiaa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus osoitti, että COVID-19-potilaiden keskuudessa masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydet olivat korkeammalla tasolla kuin yleisväestön keskuudessa. Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa

ilmeni useita riskitekijöitä COVID-19 pandemian aikaiselle masennukselle ja ahdistuneisuudelle. Näitä olivat muun muassa naissukupuoli, nuorehko ikä ja huoli sekä taloudellisesta tilanteesta että omasta ja läheisten terveydestä. Jatkossa tarvitaan kuitenkin lisää tutkimuksia COVID-19-pandemian vaikutuksesta sekä yleisväestön että COVID-19-potilaiden mielen-terveyteen. Jatkossa tarvitaan myös tutkimuksia COVID-19 pandemian pitkäaikaisista psykologisista vaikutuksista. Myös COVID-19-infektion sairastaneiden henkilöiden masennuksen ja ahdistuneisuuden syntymekanismeja olisi hyödyllistä tutkia.

5. LÄHDELUETTELO

- Arora T, Grey I, Östlundh L, Lam KBH, Omar OM & Arnone D.(2020). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol.* 27(4):805-824.
- Banerjee D, Vaishnav M, Rao TS, Raju M, Dalal PK, Javed A ym. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial health and well-being in South-Asian (World Psychiatric Association zone 16) countries: A systematic and advocacy review from the Indian Psychiatric Society. *Indian J Psychiatry.* 62(3):343-353.
- Bareeqa SB; Ahmed SI; Samar SS; Yasin W; Zehra S; Monese GM; Gouthro RV (2020) Prevalence of depression, anxiety and stress in china during COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Int J Psychiatry Med.* 91217420978005
- Batista P, Duque V, Luzio-Vaz A, Pereira A (2020). Anxiety impact during COVID-19: a systematic review. *J Infect Dev Ctries Mar.* 15(3):320-325.
- Bourouiba L (2020). Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. *JAMA.* 323(18):1837–1838.
- Cénat J.M, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou C, Noorishad G, Mukunzi J, McIntee S ym. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research .* 295():113599.
- Cucinotta D, Vanelli M (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed.* 91(1):157-160.
- Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O ym. (2020) The prevalence of depression, anxiety, and sleep disturbances in COVID-19 patients: a meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences.* 1:90-111
- Deng J, Zhou F, Hou W, Silver Z, Wong CY, Chang O ym. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 301
- Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T ym. (2013) Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med.* 43(3):471-81.
- Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y ym. (2020) Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: A systematic review and meta-analysis. *J Infect.* 80(6):656-665.
- GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators.. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2017;390:1211-1259
- Gonçalves, D. A, Ribeiro, V, Gualberto, A, Peres, F., Luconi, M, & Gameiro, J (2021). COVID-19 and Obesity: An Epidemiologic Analysis of the Brazilian Data. *International journal of endocrinology.*
- Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H ym. (2019). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. *J Infect Public Health.* 13(5):667-673.
- Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. (2018) Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care.* 23;22(1):310.
- Henriksson M, Haravuori H ja Lönnqvist J (2021) Traumaperäinen stressihäiriö. *Psykiatrian oppikirja.* Kustannus Oy Duodecim.
- Hossain MM, Rahman M, Trisha NF, Tasnim S, Nuzhath T, Hasan NT ym. (2021) Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon.*7(4):06677

- Huttunen M (2018). *Ahdistuneisuus*. Lääkärikirja Duodecim.
- Huttunen M (2016). *Yleistynyt Ahdistuneisuushäiriö*. Lääkärikirja Duodecim.
- Isometsä E (2019) *Ahdistuneisuus häiriöt*. Kustannus Oy Duodecim
- Isometsä E (2019) *Depressiiviset häiriöt*. Kustannus Oy Duodecim.
- Jiménez-Ruiz CA, López-Padilla D, Alonso-Arroyo A, Aleixandre-Benavent R, Solano-Reina S, de Granda-Orive JI (2021). COVID-19 and Smoking: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence. *Arch Bronconeumol*. 57:21-34.
- Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK & Menon V (2020). Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. 293():113382.
- Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (2018). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa*. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Koponen H (2021) *Ahdistuneisuushäiriöt*. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma (2012). *Terveys ja toimintakyky Suomessa 2011*.
- Lakhan R, Agrawal A & Sharma M (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 11(4):519-525.
- Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W & Wang H (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 291():113190
- Lönnqvist Jouko (2021) *Ahdistuneisuushäiriöt*. Psykiatrian oppikirja. Kustannus Oy Duodecim.
- Markkula N ja Suvisaari J (2017). *Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 133(3):275-82
- Mourmouris P, Tzelves L, Roidi C, Fotsali A (2021). COVID-19 transmission: a rapid systematic review of current knowledge. *Osong Public Health Res Perspect*. 12(2):54-63.
- Nallebelle K, Onteddu S, Sharma R, Dandu V, Brown A, Jasti M ym. (2020) Spectrum of neuropsychiatric manifestations in COVID-19. *Brain Behavior, and Immunity*. 88:71-4.
- Necho M, Tsehay M, Birkie M, Biset G & Tadesse E. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry*. 67(7): 892-906.
- Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C ym. (2021) Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 11(1):10173.
- Pavani FM, Silva ABD, Olschowsky A, Wetzell C, Nunes CK, Souza LB (2021). Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. *Rev Gaucha Enferm*. 26;42:e20200188.
- Phiri P, Ramakrishnan R, Rathod S, Elliot K, Thayanandan T, Sandle N ym. (2021) An evaluation of the mental health impact of SARS-CoV-2 on patients, general public and healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 34:100806.
- Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M ym. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 16(1):57.
- Santabárbara J, Lasheras I, Lipnicki, D.M, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno, M, López-Antón R ym. (2021) Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 109():
- Singh RK, Bajpai R & Kaswan P (2021). COVID-19 pandemic and psychological wellbeing among health care workers and general population: A systematic-review and meta-analysis of the current evidence from India. *Clin Epidemiol Glob Health*. 11:100737
- Shi L, Lu ZA, Que JY, Huang XL, Liu L, Ran MS ym. (2020). Prevalence of and Risk Factors Associated With Mental Health Symptoms Among the General Population in China During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *JAMA network open*, 3(7), e2014053. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.14053>

- Thl, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset> Luettu 18.6.2021
- Vindegard N & Benros ME (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. 89():531-542
- Wang Y, Kala MP & Jafar TH (2020). Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 15(12).
- WHO, World health organisation 2021. Saatavissa: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Luettu 18.6.2021.
- WHO, World health organisation 2021. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> Luettu 20.6.2021.
- WHO 2017. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates
- Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J ym. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 281():91-98
- Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L ym. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 277():55-64.
- Zhao H, Lu X, Deng Y, Tang Y, Lu J (2020). COVID-19: asymptomatic carrier transmission is an underestimated problem. *Epidemiol Infect*. 11;148:e116.
- Zhao YJ, Jin Y, Rao WW, Li W, Zhao N, Cheung T ym. (2021). The prevalence of psychiatric comorbidities during the SARS and COVID-19 epidemics: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Affect Disord*. 287():145-157.

LIITTEET

Liite 1: Yhteenveto katsausartikkeleista, joissa on selvitetty COVID-19 pandemian vaikutusta ahdistuneisuuteen ja masennukseen

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Deng ym. 2020	MEDLINE, EMBASE, PubMed, Web of Science, (CINAHL), Wanfang Data, Wanfang Med Online, (CNKI), (CQVIP). Tavoitteena oli arvioida masennuksen, ahdistuneisuuden ja unihäiriöiden esiintyvyyttä COVID-19 potilaiden keskuudessa	31 tutkimusta, 5153 tutkittavaa. Naisten mediaani 51%. Suurin osa yli 18 vuotiaita. Näistä 25:ssä tutkimuksessa arvioitiin ahdistusta ja 23:ssa masennusta	Tutkimukset, joissa raportoitiin masennuksen, ahdistuneisuuden tai unihäiriöiden esiintyvyys COVID-19 potilailla. Tutkimusten otoskoko vähintään 10 osallistujaa. Pois suljettiin tutkimukset, joissa COVID-19 potilailla oli ennestään mielenterveyshäiriöitä. Ei rajoitettu tutkimuksia potilaiden iän tai sukupuolen mukaan.	COVID-19 potilaiden masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyys on korkeampaa verrattuna COVID-19 pandemian aikaiseen yleisväestöön. COVID-19 potilaiden masennuksen poolattu esiintyvyys oli 45% 23 tutkimuksen perusteella ja ahdistuksen 47% 25 tutkimuksen perusteella. Naispotilailla masennuksen esiintyvyys 50% ja miehillä vain 39%. Ahdistuneisuuden esiintyvyys naispotilailla 49% ja miespotilailla 35%. Ei tilastollisesti merkitsevää eroa sukupuolten välillä.	Tutkimuksissa potilaiden mielenterveyttä arvioitu itsearvioinnilla potilaiden toimesta lukuun ottamatta kahta tutkimusta. Kyselylomakkeina käytetty: SDS, SAS, GAD-7, PHQ-9, HADS, SCL-90, PSQI, ISI. Katsaus toteutettu käyttäen COVID-19 pandemian alkuvaiheen tietoja

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Necho ym. 2021	Google Scholar, PubMed, Scopus, ja African journal online. Tavoitteena arvioida koko väestön ahdistusta, masennusta ja psykologista kärsimystä COVID-19 pandemian aikana.	16 tutkimusta, 78225 osallistujaa. 9 tutkimusta Kiinasta. Osallistujat yli 18-vuotiaita. 9 tutkimusta raportoi ahdistuksen esiintyvyydestä ja 8 tutkimusta masennuksen esiintyvyydestä.	Sisällytettiin vertaisarvioitua poikkileikkaus- ja kohorttitutkimukset, joiden tutkimuspopulaationa oli yleinen väestö. Ikä vähintään 18. Tutkimukset, joiden kirjoituskielenä oli muu kuin englanti suljettiin pois katsauksesta.	Ahdistuksen keskimääräinen esiintyvyys väestössä oli 38,12% ja masennuksen keskimääräinen esiintyvyys oli 34,31%. Katsauksen mukaan ahdistuneisuuden ja masennuksen esiintyvyys korkeampaa kuin ennen pandemiaa. Kiinassa ahdistuneisuus oli 33,33 ja muissa maissa 47,7%. Masennus oli Kiinassa 36,32% ja muissa maissa 28,3%.	Useimmat katsauksen tutkimuksista koskivat Kiinaa ja siksi yleistäminen on rajoituttu. Ahdistuneisuuden ja masennuksen mittareina mm. GAD-7, SAS, HADS, DASS-21, PHQ-9.
Salari ym. 2020	Science Direct, Embase, Scopus, PubMed, Web of Science (ISI) and Google Scholar. Katsauksen tavoitteena oli arvioida stressin ja ahdistuksen esiintyvyyttä väestössä COVID-19 pandemian aikana.	17 tutkimusta, joista kaikki raportoi ahdistuksesta (N= 63439) ja 14 masennuksesta (N=44531). 14 tutkimuksessa 17:sta yli puolet oli naisia.	Tutkimukset, joissa tutkittiin stressin, ahdistuksen, masennuksen esiintyvyyttä väestössä COVID-19-pandemian aikana. Lisäksi näiden tutkimusten kokotekstin tuli olla saatavilla ja tutkimusten tuli olla havainnoivia.	Ahdistuksen esiintyvyys oli 31,9% ja masennuksen esiintyvyys oli 33,7%	Muutamaa tutkimusta lukuun ottamatta samoja asteikkoja käytetty ahdistuksen ja masennuksen arvioimiseksi: GAD-7, DASS-21, PHG-9. Harvinaisempia mittareita: CES-D ja BAI. Kaikki katsauksen tutkimukset tietyltä määräajalta, mikä saattaa heijastaa väestön psykologista tilaa tietyssä ajassa.

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVI-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Cénat ym. 2021	Medline, Embase, APA PsycInfo, CINAHL, Scopus, and Web of Science. Arvioi COVID-19:een liittyvän masennuksen, ahdistuneisuuden, unettomuuden, PTSD:n ja psykologisen ahdistuksen yhdistetyn esiintyvyyden.	68vertaisarvioitua tutkimusta ja tutkittavien lkm=189159. Kiinasta oli 45 tutkimusta. 41 tutkimusta koski yleisväestöä. Näistä 46:ssa tutkimuksesta (N=105468) raportoitiin masennuksesta ja ahdistuksen esiintyvyydestä 54 (N=121373).	Katsaukseen sisällytettiin vertaisarvioidut artikkelit, joilla oli empiiristä tietoa mielenterveysoireiden esiintyvyydestä COVID-19 aikana. Artikkelit, joiden kieli oli muu kuin englanti tai ranska suljettiin pois. Ei rajoituksia iän tai populaation mukaan.	Ahdistuksen yhdistetty esiintyvyys 15,15% ja masennuksen yhdistetty esiintyvyys 15,97%. Masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydessä ei havaittu eroa kiinan ja muiden maiden tai eri sukupuolten välillä. Myöskään yleisväestön ja terveydenhuollon henkilökunnan masennuksen yleisyydessä ei ollut eroa.	Alaryhmien kuten eri maiden, sukupuolten tai populaatioiden eron havaitseminen voi olla puutteellista. Ahdistuneisuus neljä kertaa suurempaa COVID-19 aikana ja masennuksen esiintyvyys kolminkertaistunut.
Lakhan ym. 2020	PubMed, Medline, and Google Scholar. Katsaus arvioi COVID-19 pandemian vaikutusta väestön masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin esiintyvyyteen.	16 tutkimusta ja tutkimuspopulaation koko 113285 henkilöä viidestä eri maasta. 11 tutkimuksista Kiinasta.	Data-based artikkelit sisällytettiin. Kirjoituskielenä englanti.	Kiinalaisten masennuksen esiintyvyys vaihteli välillä 8,3 - 48,3%, Intialaisten keskuudessa esiintyvyys oli 25%, Italiassa 15,4–17 % ja Espanjassa 1,7 -8,7 %. Ahdistuksen yleisyys väestössä Kiinassa vaihteli välillä 2-37%. Italiassa välillä 7,2 - 11,5%, Espanjassa 1,2-4% ja Intiassa 28%.	Katsaus koskee COVID-19 pandemian ensimmäistä 7:ää kuukautta

Kirjoittajat	käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	tutkimusten ja tutkittavien lkm	tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVI-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Wu ym. 2020	PubMed, Embase, Web of Science, Ovid, CNKI, Wanfang Data, SSRN, bioRxiv, MedRxiv. Katsaus arvioi masennuksen, ahdistuneisuuden, ahdingon ja unettomuuden esiintyvyyttä COVID-19 pandemiassa eri populaatioiden keskuudessa.	66 tutkimusta ja osallistujamäärä 221970. 62 tutkimuksista Kiinasta. 17 tutkimusta koski yleisväestön masennusta ja 4 COVID-19-potilaiden. 18 tutkimusta koski yleisväestön ahdistusta ja 5 COVID-19-potilaiden.	Tutkimukset, joissa mielen terveyttä oli arvioitu validoidulla ja standardoiduilla mittausmenetelmällä yleisväestössä tai tietyssä populaatiossa COVID-19 aikana.	Masennuksen esiintyvyys yleisväestössä oli 31,5% ahdistuksen 29.8%. COVID-19 potilailla masennuksen esiintyvyys 41,7% ja ahdistuksen 42,3%. COVID-19 potilailla ja karanteenissa olevilla tai infektiota epäilyn saaneilla oli suurempi masennuksen ja ahdistuneisuuden riski verrattuna valtaväestöön.	Vain yksi tutkimuksista koski COVID-19 potilaita.
Santabárbara ym. 2021	PubMed, Wos, Embase. Lisäksi manuaalinen haku esim MedRxiv. Ahdistuksen esiintyvyyden määrittämiseksi yleisväestössä COVID-19-pandemian aikana.	43 tutkimusta. keski-ikä vaihteli 23,54 ± 5 vuodesta 50,5 ± 14,9 vuoteen. Naisten osuus oli yli 50% 39:ssä 44 tutkimuksesta, vaihtelivat 28,5-85,8%.	Poikkileikkaustutkimukset, jotka raportoivat ahdistuneisuuden esiintyvyydestä COVID-19 aikana ja joiden kokoteksti oli saatavilla. Tutkimuksissa oli myös kuvattu menetelmiä, joilla ahdistuneisuutta arvioitu.	COVID-19 pandemian aikana 25%. Ahdistuneisuusaste voisi olla jopa kolminkertainen.	Normaalisti väestön ahdistuneisuuden maailmanlaajuinen esiintyvyys arviolta 7.3%. Naisilla suurempi riski kokea ahdistusta. Yleisimmät arviointilomakkeet GAD-7 ja DASS-21

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Batista ym. 2020	Pubmed, Science Direct, Web of Science. Tarkoituksena analysoida ahdistuksen ja COVID-19:n välistä suhdetta.	Neljä poikkileikkaustutkimusta Kii-nasta. Yksi tutkimus koski yleisväestöä (N= 1210) ja yksi COVID-19 potilaita (N=51)	Tutkimusartikkelit, joissa arvioitiin ahdistusta COVID-19:n aikana tai ahdistuksen hillitsemistä. Ei tutkimuksia, joiden kirjoituskieli oli muu kuin englanti tai kokotekstiä ei ollut saatavilla.	Yleisväestöstä 28,8 prosenttia koki kohtalaisia tai vaikeita ahdistuneisuusoireita. Yleisväestössä naissukupuoli, opiskelijastatus ja huono terveydentila sekä fyysiset oireet olivat riskejä korkeampaan esiintyvyyteen masennuksessa ja ahdistuneisuudessa.	IES-R ja DASS-21 kyselyillä mitattiin yleisväestön ahdistusta. COVID-19-potilaiden ahdistusta arvioitiin STAI- ja SRSS-kyselyillä
Nochaiwong ym. 2021	PubMed, Medline, Embase, PsycINFO, Web of Science, Scopus, CINAHL, the Cochrane Library. Manuaalinen haku medRxiv-, bioRxiv- ja PsyArXiv-esipainosraporteista.	107 tutkimusta. 398771 osallistujaa 32 eri maasta. Keski-ikä oli 33,5 ± 9,5 vuotta. Naisia 60,9%. 75 tutkimusta (N= 280607) käsitteli masennusta ja 75 ahdistusta (N = 284606). Yleiskatsaus mielenterveyden ongelmista COVID-19 pandemian keskellä.	Tutkimukset, joissa riittävä tieto mielenterveysongelmiensa yleisyyden arvioimiseksi väestössä vähintään 12-vuotiailla. Tutkimuksissa käytetty validoituja mittausmenetelmiä. Tutkimukset suljettiin pois, joissa otoskoko 50 tai pienempi ja joilla oli vahvistettu COVID-19 infektio.	Yleinen esiintyvyyssarvo masennukselle 28,0% ja ahdistukselle 26,9%	Osallistujien ominaisuuksiin esim. sukupuoleen ja ikään perustuvaa alaryhmäanalyysiä ei voitu suorittaa, koska kaikissa mukana olleissa tutkimuksissa ei ilmoitettu näitä tietoja.

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Krish-namoorthy ym. 2020	MEDLINE, CNKI, Cochrane library, ScienceDirect, Google Scholar. Katsaus syntetisoi erilaisten psykologisten ongelmien esiintyvyyttä COVID-19 pandemian aikana yleisväestössä, terveydenhuollon työntekijöissä ja COVID-19 potilaissa.	50 poikkileikkaus-tutkimusta ja 171571 osallistujaa. Näistä 46 tutkimusta Kiinassa. 23 tutkimusta yleisväestöstä ja 4 COVID-19 potilaista. Ahdistuksesta raportoi 31 tutkimusta ja masennuksesta 28.	Ei rajoituksia iän perusteella. Mukana tutkimuksia, jotka tehty yleisväestöllä, terveydenhuollon työntekijöillä tai COVID-19 potilailla. Tutkimuksien mielenterveysongelmien arviointi asteikoksi hyväksyttiin kaikki mittaukset.	Yleisväestöstä 24 prosenttia kärsi masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriön esiintyvyyttä 26%. COVID-19 potilailla masennuksen esiintyvyyttä oli 42% ja ahdistuneisuushäiriön esiintyvyyttä 37% COVID-19-potilailla suurempi ahdistuksen ja masennuksen esiintyvyyttä kuin yleisväestöllä.	Neljästä COVID-19 potilaista koskevasta tutkimuksesta kolme käsitteli masennusta ja ahdistuneisuutta COVID-19-potilailla. Neljäs käsitteli uni ongelmia.
Singh ym. 2021	Pubmed. Tarkoituksena arvioida psykologisen hyvinvoinnin esiintyvyyttä terveydenhuollon työntekijöiden ja yleisväestön keskuudessa COVID-19 aikana Intiassa.	22 poikkileikkaus-tutkimukset, N=9947 Osallistujista 55,7% miehiä. Ikä 12-82v, suurin osa täysikäisiä. 10 tutkimusta raportoi masennuksesta ja kahdeksan ahdistuneisuudesta.	Artikkelit, joissa oli käsitelty stressin, ahdistuksen, masennuksen tai unihäiriöiden esiintyvyyttä Intiassa COVID-19 aikana ja julkaisukielenä oli englanti. Poissuljettiin tutkimukset, joiden kokotekstiä ei ollut saatavilla.	Kaikkien mukana olleiden populaatioiden ahdistuksen yhdistetty esiintyvyyttä 34,1% ja masennuksen esiintyvyyttä 32,7%. Yleisväestön poolattu esiintyvyyttä masennukselle oli 24,9% kahden tutkimuksen perusteella ja ahdistuneisuudelle 28% yhden tutkimuksen mukaan.	Kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimukset koskevat Intian väestöä. Mittausasteikkoina käytettiin tutkimuksissa mm. GAD-7, PHQ-9, CES-D, DASS-21

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVI-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Xiong ym. 2020	PubMed, Embase, Medline, Web of Science, Scopus. Google Scholarissa manuaalinen haku.	19 tutkimusta. Osallistujia yhteensä 93569, naisia 64,1%. Suurin osa yli 18- vuotiaita. 12 tutkimusta mittasi masennusoireita ja 11 ahdistusta.	Tutkimukset, jotka arvioivat väestön mielenterveystilaa ja siihen liittyviä riskitekijöitä COVID-19 aikana. Tutkimuksissa käytetty standardoituja ja validoituja asteikkoja mittaukseen. Kirjoituskielenä kiina tai englanti. Pois suljettiin alaryhmiin keskittyvät tutkimukset.	Ahdistuneisuuden oireiden esiintyvyys 6,33% -50,9% ja masennuksen 14,6%-48,3%	Riskitekijöitä naissukupuoli, alle 40 v. ikä, työttömyys, sairaudet ja altistuminen COVID-19 uutisille. Masennusoireiden mittaamiseen käytettiin asteikkoja mm. BDI-2, PHQ-9/2, SDS, WHO-5, CES-D. Ahdistuksen oireiden mittaamiseen käytettiin mm. BAI, GAD-7/2, SAS, DASS-21.
Arora ym. 2020	PubMed, Medline, Embase, PsycInfo, Scopus, CINAHL, Web of Science. Psykologisten terveysvaikutusten esiintyvyyden arvioiminen COVID-19 aikana yleisväestössä, COVID-19 potilaissa ja terveydenhuollon henkilöstössä.	28 tutkimusta ja osallistujia 97173. 13 tutkimusta raportoi ahdistuksesta ja 11 masennuksesta. 12 tutkimusta raportoi yleisväestön mielenterveysongelmista ja kaksi COVID-19 potilaiden.	Alkuperäiset tutkimukset, jotka ilmoittivat ainakin yhden psykologisen oireen esiintyvyyden yleisväestössä, COVID-19 potilaissa/ altistuneissa tai HCW:ssä. COVID-19 taudin puhkeamisen jälkeen.	Yhdistetty populaatioiden ahdistuneisuuden esiintyvyys oli 28% ja masennuksen 22%	Tässä katsauksessa ei eritelty populaatioiden ahdistuneisuuden ja masennuksen yleisyyttä. Yleisväestön ja HCW: n välisten psykologisten ongelmien kokonaisvaikutus poikkesi vain prosentilla (34% vs. 33%). GAD-7, PHQ-9,

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVI-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Vindegaard & Benros 2020	Pubmed. Katsaus arvioi COVID-19 tartunnan saaneiden henkilöiden, yleisväestön, terveydenhuollon työntekijöiden ja psykiatrisia häiriöitä valmiiksi omaavien henkilöiden COVID-19:sta johtuvia psykiatrisia oireita.	43 tutkimusta. Naisia yli 50%. 2 tutkimusta raportoi ahdistuneisuuden ja masennuksen yleisyydestä potilailla, joilla vahvistettu COVID-19 infektiota ja 19 yleisväestöstä.	Tutkimukset, jotka mittasivat psykiatrisia oireita COVID-19 potilailla, psykiatrisilla potilailla, altistumattomalla yleisväestöllä ja terveydenhuollon työntekijöillä.	Masennuksen esiintyvyys (N=57) COVID-19 potilailla 29,2 %. Masennuksen riski suurempi COVID-19 potilailla kuin yleisväestöllä.	Muut paitsi neljä tutkimusta Aasiasta.
Phiri ym. 2021	PubMed, Proquest, EBSCOhost, ScienceDirect. Arvio SARS-CoV-2: viiruksen mielenterveysvaikutuksista potilaisiin, yleisväestöön ja terveydenhuollon ammattilaisiin.	206 tutkimusta (N=721244), joista 145 tutkimusta käsittelee yleisväestöä. 102 tutkimusta yleisväestön ahdistuneisuudesta ja 105 masennuksesta yleisväestöllä. Kolme tutkimusta raportoi ahdistuneisuudesta ja masennuksesta COVID-19 potilailla	Tutkimukset, jotka sisälsivät empiiristä, kvantitatiivista tai kvalitatiivista tietoa COVID-19:n vaikutuksesta COVID-19 potilaiden, yleisväestön tai terveydenhuollon ammattilaisten mielenterveyteen.	Yleisväestössä ahdistuneisuuden esiintyvyys 22,4% ja masennuksen 22,6%. Alle 30-vuotiailla suurempi riski masennukselle.	Katsauksessa ei ollut mahdollista vertailla mielenterveyden ongelmien esiintyvyyttä yleisväestön ja COVID-19 potilaiden välillä. Mittareina mm. GAD-7. DASS-21, PHQ-9.

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Zhao ym. 2021	PubMed, EMBASE, Web of Science, PsycINFO, CNKI, WanFang. Katsauksessa arvioidaan SARS-virusten ja psykiatristen komplikaatioiden välistä suhdetta.	74 tutkimusta, 31 tutkimusta koskien COVID-19-pandemiaa. 21 tutkimusta raportoi COVID-19 aikaisesta masennuksen ja 24 ahdistuksen esiintyvyydestä.	Tapausverrokki-, poikkileikkaus- ja kohorttitutkimukset, joissa arvioitiin psykiatrisia komorbiditeetteja SARSS- tai COVID-19 aikana missä tahansa alaryhmässä. Tutkimuksissa oli tietoa esiintyvyydestä.	Masennuksen poolattu esiintyvyys kaikissa tutkituissa alaryhmissä COVID-19 aikana oli 23.9% ja ahdistuksen 23,4%.	Alaryhmien kuten yleisväestön ja terveydenhuollon henkilökunnan masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyydestä vain yhteinen yhdistetty esiintyvyys. Katsauksen mukaan nämä eivät kuitenkaan juuri poikenneet toisistaan.
Wang ym. 2020	PubMed, EMBASE, Scopus, Cochrane Library, PsycINFO. Katsaus arvioi tekijöitä, jotka vaikuttavat COVID-19 aikana pääasiassa yleisväestön mielen-terveyteen.	68 poikkileikkaus-tutkimusta (N=288830). Suurin osa osallistujista vähintään 18 v. 59,3% naisia. 42 tutkimusta raportoi pääasiassa yleisväestön masennuksen yleisyydestä ja 41 ahdistuksen yleisyydestä.	Alkuperäiset vertaisarvioidut poikkileikkaustutkimukset, joissa oli arvioitu psykologisten oireiden riskejä ja ne oli kirjoitettu kiinaksi tai englanniksi. Tutkimukset suljettiin pois, jos ne oli suoritettu pelkästään terveydenhuollon ammattilaisilla.	Pääasiassa yleisväestön ahdistuneisuuden esiintyvyys oli 33% ja masennuksen 30%. Naissukupuli, COVID-19-infektion riski, media altistus ja nuorempi ikä ovat katsauksen mukaan riskitekijöitä masennukselle ja ahdistuneisuudelle.	Yleisimpiä käytettyjä mittareita oli GAD-7 ja PHQ-9.

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVID-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Hossain ym. 2021	Medline, Embase, APA, PsycInfo, Academic Search Ultimate, CINAHL ym. Arvioi masennuksen ja ahdistuksen esiintyvyyttä Etelä-Aasiassa nykyisen koronavirus pandemian aikana.	35 tutkimusta ja 41402 osallistujaa. 15 tutkimusta koski yleisväestöä ja 2 COVID-potilaita. Naisosallistujien mediaani 45,4% ja osallistujien keskimääräinen ikä 25,75-42,5 vuotta. 31 tutkimusta raportoi ahdistuksesta ja 28 masennuksesta.	Englanniksi kirjoitettuja vertaisarvioituja poikkileikkaustutkimuksia, joissa ilmoitettiin ahdistuksen ja masennuksen esiintyvyys jossakin Etelä-Aasian kahdeksasta maasta. Tutkimuksissa masennuksen ja ahdistuksen mittaamiseen oli käytetty validoitua asteikkoa.	Masennuksen yhdistetty esiintyvyys 37437:n osallistujan joukossa oli 34,1% ja ahdistuksen esiintyvyys 41,3% 28877 osallistujan joukossa. Naisilla ahdistuksen esiintyvyys 46,49% ja miehillä 41,13%. Masennuksen esiintyvyys naisilla 37,8% ja miehillä 36,7%	Ahdistuksen ja masennuksen esiintyvyys naisilla korkeampi kuin miehillä. Käytetyimmät mittarit ahdistuneisuuteen ja masennukseen olivat GAD-7 ja DASS-21
Bareeqa ym. 2020	PubMed, Ovid Medline, Google Scholar, Scopus. Masennuksen, ahdistuneisuuden ja stressin esiintyvyys Kiinan väestössä COVID-19 pandemian aikana.	19 tutkimusta ja 62382 osallistujaa. Naisia 69,7%. Keski-ikä 36,44 (± 6,27) vuotta. 15 tutkimusta arvioi masennuksen esiintyvyyttä ja 17 ahdistuksen.	Poikkileikkaustutkimuksia, joissa raportoitiin masennuksen, ahdistuksen tai stressin esiintyvyys COVID-19 pandemian aikana Kiinan väestössä. Kirjoituskielenä englanti. Suljettiin pois, jos kokotekstiä ei ollut saatavilla.	Masennuksen yhdistetty esiintyvyys 49656 osallistujan keskuudessa oli 26,9%. Ahdistuksen yhdistetty esiintyvyys 57311 osallistujan keskuudessa oli 21,8%.	Masennuksen ja ahdistuneisuuden esiintyvyydestä ei tietoa pelkän yleisväestön ja COVID-19 potilaiden keskuudessa. Näissä esiintyvyyksiluvuissa mukana myös terveydenhuollon henkilökuntaa. Usein käytettyjä mittareita: PHQ-9, SDS, GAD-7, SAS, IES-R

Kirjoittajat	Käytetyt tietokannat ja katsauksen tavoite	Tutkimusten ja tutkittavien lkm	Tutkimusten mukaan-otto- ja poisjättökriteerit	Päätulokset- Yleisväestön ja COVI-19 potilaiden ahdistuneisuus ja masennus covid-19 aikana	Kommentit
Luo ym. 2020	Embase, PubMed, Google scholar, WHO COVID-19. Katsaus yleisen väestön, potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan mielenterveyteen COVID-19 aikana.	41 tutkimusta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta ja näistä 24 koski yleisväestöä ja 2 COVID-19 potilaita.	Mukana oli alkuperäiset englanninkieliset kvantitatiiviset tutkimukset, joissa tutkittiin psykologista kärsimystä COVID-19 aikana. Pois suljettiin tutkimukset, joissa ei käytetty psykologisten vaikutusten mittaamiseen validoitua mittaamenetelmää.	Yleisväestössä masennuksen esiintyvyys 27% ja COVID-19 potilaiden keskuudessa suurempi, 65%. Ahdistuneisuuden esiintyvyys oli yleisväestössä 32% ja COVID-19 potilailla 47%.	Naissukupuoli ja sosiaalinen eristys olivat riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä psykologista kärsimystä kuten masennusta ja ahdistuneisuutta vastaan olivat mm. perheen tuki, hyvät lääketieteelliset resurssit saatavilla ja maskien käyttö.

Käytetyt lyhenteet: CINAHL= Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature
CNKI= China National Knowledge Infrastructure , CQVIP= Chongqing VIP Information
APA= American Psychological Association, SDS= Zung Self-Rating Depression, SAS= Zung Self-Rating Anxiety Scale,
GAD-7= General Anxiety Disorder 7-item scale, PHQ-9= Patient Health Questionnaire depression module-9,
HADS= the Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL-90 = Symptom Checklist-90, PSQI=,Pittsburgh Sleep Quality Index,
ISI= Insomnia Severity Index, DASS-21= The Depression, Anxiety and Stress Scale, CES-D Center for Epidemiologic Studies Depression
Scale, BAI the Beck Anxiety Inventory, IES-R= The Impact of Event Scale -Revised, STAI= Spielberger State-Trait Anxiety Scale,
SRSS= Sleep State Self-Rating Scale, BDI-2= Beck Depression Inventory-II, WHO-5= The World Health Organization-Five Well-Being

