



Koronapandemia ja mielenterveysoireilu yliopistoväellä, kyselytutkimus

Johdanto. Koronapandemialla on monenlaisia haitallisia vaikutuksia ihmisten mielenterveyteen. Vaikutukset riippuvat yksilökohtaisista tekijöistä

Menetelmät. Toukokuussa 2021 lähetettiin Turun yliopiston opiskelijoille ja henkilökunnalle Webropol-kysely, jossa kartoitettiin heidän masennusoireitaan ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä korona-aikana. Kysely lähetettiin 27784 yliopistolaiselle, joista 1998 eli 7.4 % palautti hyväksytysti täytetyn lomakkeen. Yliopisto-otoksen tuloksia verrattiin vuonna 2008 toteutetun vastaavan väestökyselyn tuloksiin.

Tulokset. Alle 51-vuotiaat yliopistokyselyn tutkittavat raportoivat masennusoireita enemmän kuin vastaavan ikäiset väestökyselyn tutkittavat ennen koronapandemiaa. Iän ja työtilanteen lisäksi kontaktien määrä perheenjäseniin ja ystäviin, aktiivinen kuntoilu ja nopea toipuminen vastoinkäymisistä (resilienssi) yhdistyivät vähäisiin masennusoireisiin. Sen sijaan lapsuuden traumakokemukset yhdistyivät runsaaseen masennusoireiluun.

Pohdinta. Koronapandemialla ja sen torjuntaan liittyvillä toimenpiteillä saattoi olla yhteyttä erityisesti nuorten aikuisten lisääntyneeseen depressiiviseen oireiluun myös yliopistoyhteisössä. Pandemian torjunnassa tulee tartuntojen ehkäisyjen ohella ottaa huomioon myös toimintaohjeisiin ja rajoitustoimenpiteisiin liittyvät, väestöön kohdistuvat sosiaalipsykologiset haittavaikutukset.

ASIASANAT: Koronapandemia, masennusoireet, yliopisto, opiskelijat

RAIMO K. R. SALOKANGAS, TIINA FROM, JARMO HIETALA

YDINASIAAT

- Koronapandemian torjunnassa keskityttiin tartuntojen ja kuolemien estämiseen vanhusväestöllä.
- Yliopistoyhteisön nuorilla aikuisilla oli masennusoireita enemmän kuin vastaavan ikäisellä yleisväestöllä ennen koronapandemiaa.
- Pandemioiden torjuntatoimenpiteissä tulee ottaa huomioon myös niihin mahdollisesti liittyvät sosiaalipsykologiset haittavaikutukset.
- Pandemian aikana terveyspalveluita tulisi tehostaa. Erityisesti tämä koskee nuorten mielenterveyspalveluita.

JOHDANTO

Korona (Covid-19) -pandemia on osoittautunut merkittäväksi globaaliksi haasteeksi. Pandemian pitkäaikaiset vaikutukset ihmisten terveyteen, talouteen, sosiaaliseen koheesioon ja päivittäiseen elämään ovat vielä osittain tuntemattomia. Kirjallisuuden mukaan itse koronaepidemia sekä toimenpiteet sen torjumiseksi, ovat voineet lisätä mielenterveyden häiriöitä (1–5).

Muiden hätätilanteiden tapaan koronapandemialla voi olla suoria ja epäsuoria vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Suorat vaikutukset näkyvät psyykkisen oireilun vaikeutumisena ja uusien oireiden puhkeamisena. Epäsuorat vaikutukset välittyvät eristäytymisen ja sosioekonomisten tilanteen heikkenemisen myötä. Välittömät vaikutukset, kuten ahdistus-

ja masennusoireilu, syntyvät yhteisöihin leviävän runsaan ja epäjohtomukaisen informaation ("infodemia") ja pelon, läheisten sairastumien tai kuoleman sekä jokapäiväisten toimintojen vaikeutumisen ja avuttomuuden kokemuksen seurauksena ja kohdistuvat voimakkaimmin haavoittuvimmassa asemassa oleviin (6–9). Väestötutkimuksissa nuori ikä, muun-sukupuolisuus (non-binary), kodin ulkopuolella työssäkäynti, lasten kanssa eläminen, alhainen resilienssi ja pystyvyyden tunne sekä vähäinen varallisuus ovat yhdistyneet psykologiseen kärsimykseen, kuten masennukseen, ahdistukseen ja traumaperäisiin stressioireisiin (10–17).

Keväällä 2020 levinnyt koronapandemia (covid-19) johti Suomessa laajoihin rajoitustoimenpiteisiin, joista dramaattisimpia olivat yli 70-vuotiaisiin kohdistuneet tapaamisrajoitukset ja maaliskuussa toteutettu Uudenmaan sulkua. Rajoitustoimet kohdistuivat voimakkaina myös yliopistoihin, joissa siirryttiin etätyöskentelyyn ja etäopetukseen. Käytännössä yliopistot ovat olleet kiinni koko ajan maaliskuusta 2020 lähtien. Helmi-maaliskuussa 2021 tehdyn kyselyn (18) mukaan lähes puolet korkeakouluopiskelijoista koki opintojen vaatiman työmäärän lisääntyneen koronaepidemian aikana.

Kyselytutkimuksella selvitettiin yliopistolaitosten psyykkistä oireilua ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ajankohtana, jolloin koronan aiheuttamat poikkeusolot olivat jatkuneet runsaan vuoden ajan, ja verrattiin niitä vuonna 2008 tehdyssä väestökyselyssä (19) saatuihin vastaaviin löydöksiin. Tarkastelun kohteeksi valittiin masennusoireet, joiden katsottiin kuvastavan koronapandemian ja siihen liittyneiden rajoitustoimenpiteiden aiheuttaman, pitkäaikaisen stressitilanteen vaikutuksia.

Vuoden 2008 väestökyselyssä päätoimisten opiskelijoiden masennusoireet olivat aineistossa keskimääräisiä ja koko aineistossa korkeampi koulutus yhdistyi vähäisempiin masennusoireisiin, joten oli odotettavissa, että yliopistolaiset eivät raportoisivat runsaampia masennusoireita kuin väestökyselyyn osallistuneet. Oletuksemme kuitenkin oli, koronatilanteesta johtuen, että yliopistokyselyyn osallistuneet raportoisivat masennusoireita enemmän kuin väestökyselyn tutkittavat.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimuksella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Kaikki kyselyyn vastanneet antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa.

Toukokuussa 2021 lähetettiin Turun yliopiston henkilökunnalle ja opiskelijoille Webropol-kysely, jossa kartoitettiin tutkittavien taustaa ja elämäntilannetta, lapsuuden koulumenestystä, ystävyyssuhteita ja traumakokemuksia, ajankohdaisia ihmissuhteita, koronaan liittyviä kokemuksia, resilienssiä, alkoholin käyttöä sekä kuntoilua vapaa-aikana. Lisäksi kartoitettiin masennusoireiden esiintymistä sekä mielenterveyden ongelmiin saatua hoitoa, jota selvitettiin kysymyksellä: "Oletko koskaan saanut hoitoa mielenterveydellisten ongelmiesi vuoksi?".

Kysely, johon tutkittavat vastasivat nimettömänä, lähetettiin 21 227 opiskelijalle ja 6 557 henkilökunnan jäsenelle eli yhteensä 27 784 tutkittavalle 17.5.2021. Kyselyn lähetys toistettiin viikon kuluttua ensimmäisen lähetyksen jälkeen. Kaikkiaan 2 004 henkilöä palautti kyselyn. Heistä kuitenkin kuusi jätti kokonaan vastaamatta oiremitareihin. Heidän poistamisensa jälkeen kyselyyn hyväksytysti vastanneita oli 1 998 eli 7,4 % tutkittavien kokonaismäärästä. Opiskelijoiden vastausosuus oli 5,7 % ja henkilökunnan 12,3 %.

Masennusoireet arvioitiin DEPS-seulalla (20) ja lapsuuden traumakokemukset TADS-mittarilla (19). Perheenjäsenten ja ystävien tapaamista arvioitiin tavattujen henkilöiden lukumäärällä (0 = ei yhtään, 1 = yhtä, 2 = kahta, 3 = kolmea tai neljää, 4 = 5 tai useampaa). Menestyminen koulussa ja läheisten ystävien lukumäärä 12–18-vuotiaana arvioitiin VAS-mittarin (visual analogy scale) kysymysjanalla (0 = erittäin huonosti/ei lainkaan ... 10 = erittäin hyvin/kymmenen tai enemmän). Resilienssi arvioitiin kysymyksellä "Miten nopeasti toivut vastoinkäymisen jälkeen?" (VAS: 0 = erittäin hitaasti ... 10 = erittäin nopeasti). Tässä tutkimuksessa käytetty resilienssikysymys kuvastaa subjektiivista kykyä toipua vastoinkäymisistä tai kestokykyä koettelevissa stressitilanteissa. Lisäksi kysyttiin, miten korona oli vaikuttanut tutkittavan mielenterveyteen (VAS: 0 = erittäin haitallisesti ... 10 = erittäin positiivisesti). Vapaa-ajan kuntoiluun liittyvä kysymys "Kuinka usein harrastat vapaa-ajan liikuntaa vähintään puoli tuntia kerrallaan niin, että ainakin lievästi hengästyit ja hikoilet?" luokiteltiin Taulukon 1 kuvaamiin luokkiin.

Taulukko 1. Tutkittavien tausta ja masennusoireiden (DEPS-pisteiden) keskiarvot (KA),

	%	KA
Kaikki	100,0	9,56
Sukupuoli		<0,001
Nainen	72,7	9,62
Mies	23,8	8,66
Muu	2,1	14,98
En halua kertoa	1,5	13,40
Ikä		<0,001
Alle 21-vuotias	4,8	11,78
21–30-vuotias	49,4	10,88
31–40-vuotias	18,7	9,58
41–50-vuotias	13,7	7,01
51–60-vuotias	9,8	6,77
61–70-vuotias	3,2	5,53
Yli 70-vuotias	0,5	6,78
Siviilisäät		<0,001
Naimaton	43,8	11,06
Naimisissa	26,5	6,81
Avoliitossa	25,8	9,84
Asumuserossa	0,4	11,50
Eronnut	3,2	9,86
Leski	0,3	3,50
Asuminen		<0,001
Yksin	38,9	11,03
Vanhempien/vanhempani kanssa	2,4	12,02
Puolison ja/tai lasten kanssa	52,5	8,25
Jonkun muun kanssa	3,6	9,31
Muu asumismuoto	2,8	11,87
Työtilanne		<0,001
Kokoaikatyössä	35,8	7,15
Osa-aikatyössä	3,5	10,00
Hoitaa perhettä	0,6	5,33
Kokoaikaopiskelu	48,8	10,82
Osa-aikaopiskelu	7,8	9,68
Työtön	1,4	13,26
Sairauslomalla	2,3	18,20
Aiempi mielenterveyden hoitokontakti		<0,001
Kyllä	47,1	11,89
Ei	52,9	7,48
Alkoholin käyttö		0,180
En lainkaan	15,6	9,62
Harvemmin kuin kerran kuussa	33,9	9,90
Joka kuukausi	29,8	9,59
Joka viikko	19,9	8,84
Päivittäin	0,9	10,24
Liikunta vähintään ½ tuntia		<0,001
Päivittäin	6,6	7,06
4–6 kertaa viikossa	23,3	8,14
2–3 kertaa viikossa	31,9	9,09
Kerran viikossa	17,2	9,97
2–3 kertaa kuukaudessa	13,6	11,75
Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	7,5	13,26

ANALYYSIMENETELMÄT

Aluksi laskettiin DEPS-pisteiden keskiarvot ja hajonnat (SD) tutkittavien taustan mukaan ja erot testattiin t-testillä. Yliopistoaineiston DEPS-pisteitä verrattiin vuonna 2008 tehdyn väestötutkimuksen (19) DEPS-pisteisiin.

Seuraavaksi laskettiin ANOVA, jossa DEPS-pisteiden vaihtelua selitettiin aluksi kaikilla selittä-villä muuttujilla: tutkittavien lapsuudenaikaisella koulumenestyksellä ja ystävien määrällä, lapsuuden traumakokemuksilla, aiemmalla psykiatrisella hoidolla, sosiodemografisella taustalla ja elämäntilanteella, ajankohtaisilla ihmissuhteilla ja koronaan liittyvillä kokemuksilla sekä resilienssillä. Tämän jälkeen mallista poistettiin yksi kerrallaan muuttujia, joiden yhteys selitettävään muuttujaan ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Lopulliseen malliin hyväksyttiin vain selittäjiä, joiden yhteys DEPS-pisteisiin oli merkitsevä. Analyysit tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Aineiston suuruuden takia tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin $p < 0.01$.

TULOKSET

Miehet, yli 40-vuotiaat, naimisissa olevat ja lesket, puolison/lasten kanssa asuvat, kokopäivätyössä olevat ja perhettä hoitavat sekä päivittäin kuntoilevat raportoivat vähiten DEPS-pisteitä. Korkeita DEPS-pisteitä raportoivat muun-sukupuoliset ja tutkittavat, jotka eivät halunneet ilmoittaa sukupuoltaan, sairauslomalla olleet ja tutkittavat, jotka olivat saaneet hoitoa psyykkisten ongelmiansa vuoksi sekä erittäin vähän aktiivista liikuntaa harrastaneet (Taulukko 1).

Yliopistokyselyyn vastanneet raportoivat DEPS-pisteitä enemmän kuin väestökyselyyn vastanneet. Yliopistokyselyn DEPS-pisteet olivat alle 51-vuotiailla merkitsevästi korkeammat kuin väestötutkimuksessa. 51 vuotta täyttäneillä erot olivat vähäiset (Taulukko 2, Kuvio 1).

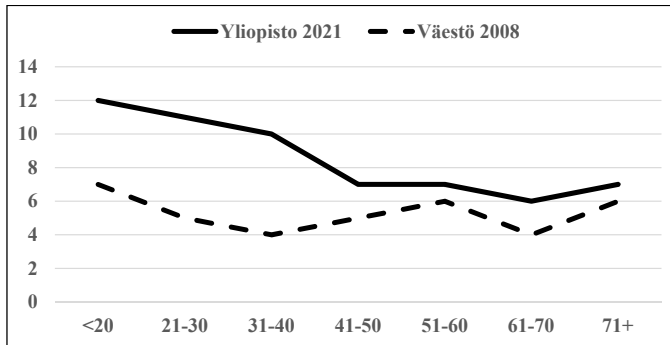
Lapsuuden traumakokemuksia kuvaavien TADS-pisteiden keskiarvo (KA 12,18; SD 10,81) oli yliopistoaineistossa hieman pienempi kuin väestötutkimuksessa (KA 13,23; SD 12,65), joten yliopistolaisten raportoimat vaikeammat/runsaamat masennusoireet eivät selittyneet lapsuuden vaikeammilla traumakokemuksilla.

Varianssianalyysissä nuori ikä, työtilanne (sairauspoissaolo), aiempi mielenterveyshoito ja lapsuuden traumakokemukset yhdistyivät suoraan DEPS-pisteiden määriin. Hyvä toipuminen

Taulukko 2. Masennusoireet (DEPS-pisteet) yliopisto- ja väestötutkittavilla iän mukaan. Sukupuolen vaikutus kontrolloitu.

Ikä	Yliopistotutkimus				Väestötutkimus			
	N	KA	LV95%		N	KA	LV95%	
<21	95	12,64	11,25	14,03	18	6,98	4,59	9,36
21–30	988	11,99	11,36	12,62	210	4,94	4,22	5,66
31–40	373	10,71	9,90	11,52	159	4,43	3,63	5,24
41–50	273	8,26	7,33	9,19	90	4,52	3,45	5,59
51–60	196	8,00	6,94	9,05	86	6,43	5,35	7,54
61–70	64	6,96	5,27	8,65	71	4,30	3,08	5,51
>71	9	8,34	4,02	12,67	58	5,49	4,16	6,82

N = tutkittavien lukumäärä, KA = keskiarvo, LV95% = luottamusväli.



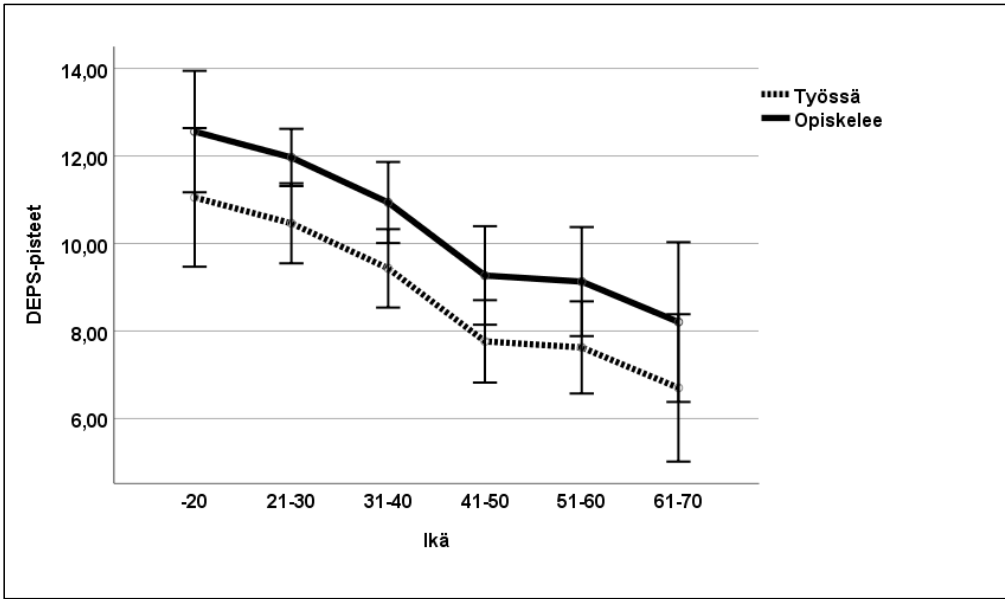
Kuvio 1. Masennusoireet (DEPS-pisteet) yliopisto- ja väestötutkittavilla iän mukaan.

Taulukko 3. Masennusoireiden (DEPS-pisteiden) vaihtelun selittyminen varianssianalyysissä.

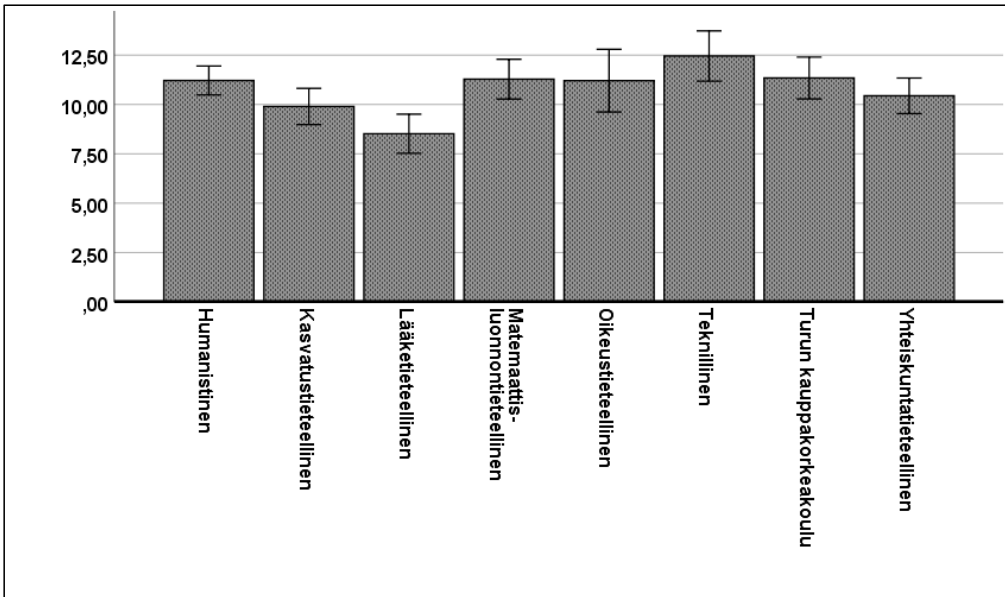
Muuttujat	B	t	p	CI95%	
Ikä	-0,314	-2,542	0,011	-0,557	-0,072
Työtilanne					
Kokoaikatyö	-5,969	-7,224	<0,001	-7,589	-4,348
Osa-aikatyö	-5,158	-5,144	<0,001	-7,125	-3,192
Perhe	-8,442	-4,973	<0,001	-11,771	-5,112
Kokoaikaopiskelu	-4,771	-5,962	<0,001	-6,340	-3,202
Osa-aikaopiskelu	-5,431	-6,140	<0,001	-7,166	-3,696
Työtön	-3,811	-3,012	0,003	-6,293	-1,330
Sairauslomalla	ref				
Yhteys perheeseen	-0,378	-2,843	0,005	-0,638	-0,117
Yhteys ystäviin	-0,325	-3,215	0,001	-0,523	-0,127
Aktiivinen liikunta (vähäistä)	0,619	6,997	<0,001	0,446	0,793
Resilienssi	-0,784	-13,311	<0,001	-0,899	-0,668
Mielenterveyden hoito					
Kyllä	1,310	5,150	<0,001	0,811	1,809
Ei	ref				
Lapsuuden traumat	0,112	9,433	<0,001	0,089	0,135
Koronaepidemian vaikutus mielenterveyteen	-0,982	-16,058	<0,001	-1,102	-0,862

vastoinikäymisistä (resilienssi), runsaat yhteydet perheenjäseniin ja ystäviin sekä aktiivinen liikunta yhdistyivät puolestaan mataliin DEPS-pisteisiin. Tutkittavien oman arvion mukaan koronaepidemia oli vaikuttanut negatiivisemmin ystävyyssuhteisiin ($p<0,001$) kuin perhesuhteisiin.

siin, varsinkin opiskelijoiden ryhmässä. Näiden lisäksi tutkittavan oma kokemus koronaepidemian vaikutuksesta mielenterveyteen yhdistyi voimakkaasti DEPS-pisteiden määrään (Taulukko 3). Ikää lukuun ottamatta muut taustamuuttajat eivät tulleet malliin mukaan.



Kuvio 2. Masennusoireet (DEPS-pisteet) opiskelijoilla ja työssä olevilla iän mukaan. Sukupuolen vaikutus on kontrolloitu. Ero opiskelevien vs. työssä olevien: $p < 0.001$.



Kuvio 3. Depressiiviset oireet (DEPS-pisteet) yliopiston taustaorganisaation mukaan, kun ikä, lapsuuden traumat ja resilienssi on vakioitu.

Erikseen tarkasteltiin yliopistossa työssä olevia (koko-aika- tai osa-aikatyö) ja opiskelijoita (koko-aika- tai osa-aikaopiskelu) iän suhteen. Tällöin kävi ilmi, että molemmissa ryhmissä ikä oli käänteisessä suhteessa masennusoireiden esiintymiseen, ja että opiskelijat raportoivat masennusoireita enemmän kuin työsuhteessa olevat (Kuvio 2).

Lopuksi tarkasteltiin opiskelijoiden DEPS-pisteiden keskiarvoja tiedekunnan mukaan, kun vastaajan iän, lapsuuden traumakokemusten ja resilienssin vaikutus oli vakioitu. Vähiten masennusoireita raportoivat lääketieteellisen ja kasvatustieteellisen tiedekunnan opiskelijat (Kuvio 3).

POHDINTA

Aiempien tutkimusten mukaisesti nuorten aikuisten – erityisesti opiskelijoiden – mielenterveys oli koronapandemian ja sen aiheuttamien rajoitustoimenpiteiden aikana heikompi kuin väestössä ennen koronaepidemiaa (2, 21–24). Kuolleisuus oli varsinkin pandemian alkuvaiheessa ruumiillisesti sairailta ja haurailta muuta väestöä suurempaa. Todennäköisesti koronapandemiasta aiheutuneet sosiaalisten kontaktien vähenemiseen johtaneet rajoitustoimenpiteet (25) ovat kohdistuneet voimakkaana juuri nuoriin ja heikentäneet heidän mahdollisuuksiaan jakaa pandemian aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta ystävien kesken, mikä tässä tutkimuksessa näkyi aiempaa väestötutkimusta runsaampana depressiivisyytenä sekä varsin runsaana mielenterveyspalveluiden käyttönä. Vuonna 2008 toteutetussa väestökyselyssä (19) mielenterveyspalvelukontaktista raportoi 27 % vastaajista, kun vastaava osuus yliopistolaisilla vuonna 2021 oli 47 %.

Väestökyselyjen mukaan alle 45-vuotiaat, erityisesti naiset, viettävät aikaa yksin vähemmän kuin heitä vanhempi väestö (26). Onkin loogista päätellä, että juuri nuoret ja nuoret aikuiset ovat koronarajoitusten myötä menettäneet sosiaalista puskurikapasiteettiaan suhteellisesti enemmän kuin vanhempi väestönosa. Perinteisen ja sosiaalisen median tehokas tiedotustoiminta ovat muun ohella ylläpitäneet pelon ilmapiiriä, jota vastaan nuorilta puuttuu vanhemman väestölle iän ja kokemuksen myötä kehittynyt vastustuskyky ja kouliintuminen yhteiskunnallisiin vastoinkäymisiin. Ajallisesti tarkasteltuna jo vuoden kestänyt koronapandemia muodosti nuorille, jotka parhaillaan olivat rakentamassa elämänsä perusteita, suhteellisesti suuremman osan eletystä elämästä kuin varttuneemmille, joiden elämän perusteet olivat valmiit ja koetellut.

Aiempien tutkimusten mukaan lapsuuden traumakokemukset (14,27) ja hidas vastoinkäymisestä toipuminen eli resilienssi (28–30) yhdistyivät voimakkaasti tutkittavien masennusoireiluun. Perheenjäsenten ja ystävien tuki sekä aktiivinen liikuntaharrastus puolestaan liittyivät vähäisempään oireiluun. On kuitenkin mahdollista, että ajankohtaisesti masentuneet kirjjasivat resilienssiä koskeviin kysymyksiin negatiivisempia arvoja kuin jos heidän mielialansa olisi ollut hyvä. Samoin on todennäköistä, että masentunei-

suus vaikutti siihen, miten aktiivisesti tutkittavat liikkuivat. Joka tapauksessa tutkimuksemme tulosten valossa näyttää siltä, että henkilöt, jotka toipuvat hitaasti vastoinkäymisestä, joilla on lapsuuden traumakokemuksia ja joiden saama tuki perheen ja ystävien taholta on niukkaa, ovat erityisessä vaarassa saada masennusoireita. Heidän tunnistamisensa sekä resilienssiä ja pystyvyyden tunnetta vahvistavan psykoterapeuttisen tuen järjestäminen heille on ensiarvoisen tärkeää.

Webropol-kyselyiden vastausprosentit jäävät usein valitettavan pieniksi. Asiakaskyselyissä, joihin ei liity vastaamispalkkiota, vastausprosentti jää usein 10 %:n tasolle tai sen alle (PeoplePulse, <https://peoplepulse.com/resources/useful-articles/survey-response-rates/22.10.2021>). Tämänkin kyselyn suurin rajoitus liittyy alhaiseen vastausprosenttiin (7,4 %). Niinpä tulosten yleistämisessä on oltava varovainen. Kyseessä on poikkileikkaustutkimus, josta tehtäviä johtopäätöksiä rajoittavat kaikki poikkileikkaustutkimuksen rajoitukset. Vaikka tutkimuksemme tulokset eivät mahdollista kausaalipäätelmiä, niiden perusteella voidaan muodostaa hypoteeseja jatkotutkimuksia varten.

Tulosten tarkastelussa on myös syytä muistaa, että kyseessä on erityisaineisto – yliopisto-opiskelijat ja -henkilökunta – eikä se siten voi edustaa normaaliväestöä. Lisäksi näiden kahden kyselyn vertailtavuutta rajoittaa niiden eriaikaisuus (väestökysely 2008 ja yliopistokysely 2020). Korkeakouluopiskelijoiden kyselytutkimuksen mukaan masennusoireet olivat jo ennen koronapandemiaa lisääntyneet, varsinkin miehillä (31), joten masennusoireiden ero väestö- ja yliopistotutkimuksen ei tarvitse ainakaan kokonaan johtua pandemiasta. Kahden eri aineiston vertailusta ei voidakaan tehdä suoria kausaalipäätelmiä. Molemmissa kyselyissä käytettiin samaa masennusoireiden mittaria, minkä puolestaan lisää vertailun luotettavuutta. Monen muuttujan kohdalla (koulumenestys, läheisten ystävien määrä, resilienssi, koronan vaikutus mielenterveyteen) käytettiin VAS-mittaria (visual analogy scale), joka on nopeasti täytettävissä ja tällaisessa kyselyssä käyttökelpoinen. Useita kysymyksiä käsittäviä mittareita voidaan pitää luotettavampina kuin yhteen VAS-kysymykseen perustuvia arvioita. Tämä koskee mm. tässä tutkimuksessa käytettyä resilienssin arvioita.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tulokset ovat sopusoinnussa sen oletuksen kanssa, että koronapandemiaan ja siitä johtuneisiin rajoitustoimenpiteisiin (etätyöskentely ja -opiskelu ja kokoontumisrajoitukset) liittyi lisääntyneitä mielenterveyden ongelmia, joita tässä tutkimuksessa lähestyttiin masennusoireiden kautta. Tartuntojen vähentämiseen tähdänneet, väestölle suunnatut varsin voimalliset ja lähes päivittäin toistetut, mutta vaihtelevat toimintaohjeet sekä konkreettiset rajoitustoimenpiteet, jotka väestön keskuudessa miellettiin tapaamiskielloiksi, vaikka ne myöhemmin todettiin suosituksiksi, johtivat sosiaalisten kontaktien dramaattiseen väheneeseen koko väestössä (25). Mielenterveyden kannalta näiden toimenpiteiden haitallinen vaikutus saattoi voimakkaimmin kohdistua juuri nuoriin ja nuoriin aikuisiin, joiden mielenterveys pitkälti lepää sosiaalisista suhteista saatavan tuen varassa. Varsinkin opiskelijat kokivat koronaepidemian vaikuttaneen haitallisesti heidän ystävyys-suhteisiinsa. Tiukoilla rajoitustoimenpiteillä pyrittiin tartuntojen ja kuolemien ehkäisyyn, missä meillä myös kansainvälisten vertailujen mukaan (32) mitä ilmeisimmin onnistuttiin. Toisaalta rajoitustoimien tiukkuus näytti yleisemminkin yhdistyneen heikompaan mielenterveyteen ja elämänlaatuun, vaikkakin ajan myötä yhteys heikkeni (32).

Välttöminä toimenpiteinä tulisi varmistaa oireilevien nuorten ja nuorten aikuisten pääsy hoidon piiriin. Keväällä 2020 sairaanhoitojärjestelmä, mielenterveyden hoitojärjestelmä mukaan lukien, varautui koronan mahdollisesti vaati- maan hoitotarpeen kasvuun, mikä johti hoito- palveluiden vajaakäyttöön ja hoitojonojen dramaattiseen kasvuun. Mielenterveyspuolella per- ruutettiin hoitokäyntejä hoitopaikkojen ja potilaiden itsensä toimesta. Ylioppilaiden terveydenhoitoon keskittyvän YTHS:n piiriin tulivat uusina asiakkaina ammattikorkeakoulujen opiskelijat, mikä omalta osaltaan lisäsi järjestelmän kuormi-

tusta ja vaikeutti hoitoon pääsyä. Tulevaisuutta silmällä pitäen hoitojärjestelmän toimintaa tulisi pandemian yhteydessä pikemminkin tehostaa kuin ajaa alas. Erityisesti tämä koskee mielenterveyssektoria, joka hoitaa kaikkein haavoittuvim- massa asemassa olevia.

Meneillään olevan ja mahdollisten (todennä- köisesti tulevien) uusien pandemioiden kohdalla olisi ohjeistusten ja rajoitustoimenpiteiden koh- dalla otettava huomioon myös niihin liittyvät so- siaalipsykologiset haittavaikutukset, kuten pelko, epävarmuus, eristäytyminen, ja pyrkiä niiden mi- nimoimiseen. Kaikkia koronapandemian ja rajoi- tustoimenpiteiden psyykkisiä ja sosiaalisia pitkä- aikaisvaikutuksia emme vielä tiedä. Ylipistoyhteis- össä noudatettiin valtiovallan tiukkoja rajoitus- toimenpiteitä mm. siirtymällä kokonaan etäope- tukseen. Esimerkiksi lääketieteellisessä tiedekun- nassa etäopetukseen ei voitu kokonaan siirtyä opetuksen käytännöllisen luonteen vuoksi, mikä saattoi olla yhteydessä lääketieteen opiskelijo- den lievempään masennusoireiluun. Erot eri tie- dekuntien opiskelijoiden masennusoireiden mää- rissä antavat viitteitä vastaisuuden varalle siitä, miten opetus tulisi järjestää, jotta siitä aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa niin opettajille kuin opiskelijoillekin.

KIITOKSET:

Kiitämme Turun yliopiston Viestintäyksikköä se- kä kyselyyn vastanneita opiskelijoita ja henkilö- kunnan jäseniä.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään taho.

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIT:

Salokangas, From ja Hietala ovat yhdessä osallis- tuneet tutkimuksen ideointiin, aineiston keräämi- seen, tietojen analysointiin ja raportin kirjoitta- miseen.

Salokangas, R.K.R., From, T., Hietala, J. Covid-19 pandemic and mental health in university people, questionnaire survey. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2023: 60: 128–136.

Introduction. Covid-19 pandemic has manifold harmful effects on human mental health. These effects depend on many individual factors.

Methods. In May 2021, a Webropol inquiry comprising questions on depression symptoms

and factors related to them during the covid-19 period, was sent to the students and personnel of the University of Turku. The inquiry was sent to 27784 study persons, of whom 1998 (7.4%) returned the completely fulfilled questionnaires.

The results of this inquiry were compared with those of a population survey carried out in 2008 (n=692).

Results. Participants younger than 51 years of the university survey reported depression symptoms more than the population inquiry participants of same age before covid-19 pandemic. In addition to age, a good work situation, contacts with family members and friends, active physical exercise and quick recovery after adversities

(resilience) associated with few depression symptoms, while former psychiatric treatment and childhood traumatic experiences associated.

Keywords: Covid-19 Pandemic, Depression symptoms, University, Students

Saapunut (21.12.2021)

Hyväksytty (10.11.2022)

LÄHTEET

- (1) Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, ym. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res* 2020;9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1
- (2) Wathelet MD, Duhem S, Vaiva G, ym. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 2020;3:e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591
- (3) Archison CJ, Bowman L, Vrinten, C ym. Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK adults. *BMJ Open* 2021;11:e043577. doi: 10.1136/bmjopen-2020-043577
- (4) Gavin B, Lyne J, McNicholas F. Mental health and the COVID-19 pandemic. *Ir J Psychol Med* 2020;37:156–158. doi: 10.1017/ipm.2020.72
- (5) Fitzpatrick KM, Harris C, Drawve G. Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychol Trauma* 2020;12:17–21. doi: 10.1037/tra0000924
- (6) Vrublevska J, Sibalova A, Aleskere I, ym. Factors related to depression, distress, and self-reported changes in anxiety, depression, and suicidal thoughts during the COVID-19 state of emergency in Latvia. *Nord J Psychiatry* 2021;75:614–623. doi: 10.1080/08039488.2021.1919200
- (7) Clarke L, Chess C. Elites and panic: more to fear than fear itself. *Soc Forces* 2008;87:993–1014. doi: 10.1353/sof.0.0155
- (8) Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, ym. Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr* 2021;67:fmaa122. doi: 10.1093/tropej/fmaa122
- (9) Dubey S, Biswas P, Ghosh R, ym. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14:779–788. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
- (10) Prout TA, Zilcha-Mano S, Aafjes-van Doorn K, ym. Identifying Predictors of Psychological Distress During COVID-19: A Machine Learning Approach. *Front Psychol* 2020;11:586202. doi: 10.3389/fpsyg.2020.586202
- (11) Gómez-Salgado J, Andrés-Villas M, Domínguez-Salas S, ym. Related Health Factors of Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic in Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:3947. doi: 10.3390/ijerph17113947
- (12) Talevi D, Socci V, Carai M, ym. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatri* 2020;55:137-144. doi: 10.1708/3382.33569
- (13) Guldager JD, Jervelund S, Berg-Beckhoff G. Academic stress in Danish medical and health science students during the COVID-19 lockdown. *Dan Med* 2021;J68:A11200805
- (14) Hou WK, Tong H, Liang L, ym. Probable anxiety and components of psychological resilience amid COVID-19: A population-based study. *J Affect Disord* 2021a;282:594–601. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.127
- (15) Hou WK, Lee TM, Liang L, ym. Civil unrest, COVID-19 stressors, anxiety, and depression in the acute phase of the pandemic: a population-based study in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021b;56:1499-1508. doi: 10.1007/s00127-021-02037-5
- (16) Schmits E, Dekeyser S, Klein O, ym. Psychological Distress among Students in Higher Education: One Year after the Beginning of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:7445. doi: 10.3390/ijerph18147445
- (17) Lee K, Jeong GC, Yim J. Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:8098. doi: 10.3390/ijerph17218098
- (18) Parikka S, Ikonen J, Koskela T ym. Koronaepidemia ja sen rajaamistoimien vaikutukset korkeakouluopiskelijoiden arkielämään ja opintoihin. KOTT-tutkimuksen ennakkotuloksia kesällä 2021. Luettu: 19.8.2021. <http://www.thl.fi/kott>
- (19) Salokangas RKR, Schultze-Lutter F, Patterson P, ym. Psychometric properties of the Trauma and

- Distress Scale, TADS, in an adult community sample in Finland. *Eur J Psychotraumatol* 2016;7:30062.
https://doi: 10.3402/ejpt.v7.30062
- (20) Salokangas RKR, Poutanen O, Stengård E. Screening for depression in primary care. Development and validation of the Depression Scale, a screening instrument for depression. *Acta Psychiatr Scand* 1995;92:10–16
- (21) Pieh C, Budimir S, Probst T. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *J Psychosom Res* 2020;136:110186.
doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186
- (22) Pierce M, Hope H, Ford T ym. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiat* 2020;7:883–892.
doi: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- (23) Son C, Hegde S, Smith A, ym. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22:e21279.
doi: 10.2196/21279
- (24) Wang X, Hegde S, Son C, ym. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res* 2020;22:e22817.
doi: 10.2196/22817
- (25) Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, ym. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59:1218–1239.
doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009
- (26) Suomen virallinen tilasto (SVT): Ajankäyttö [verkkojulkaisu]. ISSN=1799-5639. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu: 25.6.2021.
http://www.stat.fi/til/akay/index.html
- (27) Hailes HP, Yu R, Danese A, ym. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiat* 2019;6:830–839.
doi: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X
- (28) Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med* 2014;89:573–577.
doi: 10.1097/ACM.0000000000000166
- (29) Wermelinger Ávila MP, Lucchetti AL, Lucchetti G. Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2017;32:237–46. doi: 10.1002/gps.4619
- (30) Karaşar B, Canli D. Psychological Resilience and Depression during the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Psychiatr Danub* 2020;32:273–279.
doi: 10.24869/psyd.2020.273
- (31) Kunttu K, Pesonen T ja Saari J. Korkeakoulu-opiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoidosäätiön tutkimuksia 4:32–33
- (32) Akinin LB, Andretti B, Goldszmidt R, ym. Policy stringency and mental health during the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of data from 15 countries. *Lancet Public Health*. 2022;7:417–426.
doi: 10.1016/S2468-2667(22)00060-3

RAIMO KALEVI RIKHARD SALOKANGAS
LKT, VTM, PsT, Professori
Turun yliopisto

TIINA FROM
FM, erikoistutkija
Turun yliopisto

JARMO HIETALA
LKT, Professori, Psykiatria, Turun yliopisto ja
TYKS Sairaalapalvelut, Psykiatrian Tulosryhmä,
VarHA.