

**Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen  
käytetyn ajan yhteys suomalaisten resilienssiin  
COVID-19-pandemian aikana**

Valteri Vatja  
PRO GRADU -TUTKIELMA  
Hoitotiede  
Turun yliopisto  
Hoitotieteen laitos  
Huhtikuu 2023

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Hoitotiede

**Tekijä:** Valteri Vatja

**Otsikko:** Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteys suomalaisten resilienssiin COVID-19-pandemian aikana

**Ohjaaja(t):** TtT Tella Lantta, TtT Kaisa Mishina

**Sivumäärä:** 50 sivua, 26 liitesivua

**Päivämäärä:** 16.3.2023

**Avainsanat:** resilienssi, mielenterveys, perinteinen media, sosiaalinen media, COVID-19

Perinteisen median ja sosiaalisen median käyttö Euroopassa lisääntyi COVID-19-pandemian aikana. Molemmat mediat ovat tuottaneet runsaasti pandemia-aiheista terveystietoa, mutta liiallinen informaatiotulva on osoittautunut mielenterveydelle haitalliseksi. Valtaosa pandemiauutisoinnista on ollut sävyiltään negatiivista, mikä on nostattanut lukijoissa pelon ja ahdistuksen tunteita. Mitä enemmän yksilöt ovat käyttäneet aikaa uutisten lukemiseen, sitä heikommaksi he ovat kuvanneet psyykkistä hyvinvointiaan. Toisaalta taas lyhytkestoinen uutisaltistus ja laadukkaiden uutisten lukeminen on osoittautunut mielenterveyttä edistäväksi. Resilienssillä tarkoitetaan yksilön kykyä selviytyä vastoinkäymisistä ylläpitäen samalla suhteellisen hyvää toimintakykyä. Resilienssin voidaan ajatella jossain määrin toimivan kilpenä mielenterveyttä uhkaavien tekijöiden neutralisointiin. Negatiivisille uutisille altistuminen ja niiden pitkäkestoinen lukeminen on heikentänyt mielenterveyttä, mutta näkykö se myös muutoksena resilienssissä?

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten raportoimaa resilienssiä COVID-19-pandemian aikana, ja miten uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika oli yhteydessä suomalaisten resilienssiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi kriisiviestinnän suunnittelussa ja media-altistukseen liittyvien mahdollisten riskien tunnistamisessa.

Tutkimuksen tutkimusasetelma on määrällinen poikkileikkaustutkimus. Tutkielman aineisto koostuu laajemman tutkimuksen kyselyaineistosta (N=133). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkittavien resilienssiä mitattiin Brief Resilient Coping Scale (BRCS) -mittarin avulla. Tutkimuksessa sosiodemografisina muuttujina käytettiin sukupuolta, ikää, koulutusta, aiempaa psykiatrista historiaa sekä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyä aikaa. Sosiodemografisten muuttujien yhteyttä resilienssiin tutkittiin tilastollisin menetelmin.

Tutkimustuloksissa suomalaiset raportoivat resilienssinsä olevan keskitasoista. Taustamuuttujista aiempi psykiatrinen historia oli tilastollisesti yhteydessä resilienssiin. Yksilöt, joilla oli aiempaa psykiatrista historiaa, kuvasivat resilienssinsä heikommaksi kuin ne yksilöt, joilla ei aiempaa psykiatrista historiaa ollut. Suomalaiset käyttivät keskimäärin 1,25 tuntia vuorokaudessa COVID-19-aiheisten uutisten seuraamiseen. Resilienssillä sekä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyllä ajalla ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Tutkimuksen perusteella COVID-19-informaation seuraamiseen käytetty aika ei itsessään heikennä yksilöiden resilienssiä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella pitkäkestoinen altistuminen COVID-19-informaatiolle lisää riskiä sairastua mielenterveyden häiriöille. Yksilöt, joiden resilienssi on matala, saattavat olla alttiita mielenterveyden häiriöille, jos heidän negatiivisten uutisten seuraaminen on pitkäkestoista. Aihe kaipaa kuitenkin kontrolloitua tutkimusta.

Master's thesis

**Subject:** Nursing science

**Author:** Valtteri Vajta

**Title:** The association between the time spent following news and social media and the resilience of Finnish people during the COVID-19 pandemic

**Supervisors:** PhD Tella Lantta, PhD Kaisa Mishina

**Number of pages:** 50 pages, 26 appendix pages

**Date:** 16.3.2023

**Key words:** resilience, mental health, traditional media, social media, COVID-19

Usage of traditional and social media has increased in Europe during the COVID-19 pandemic. Both media types have produced a large number of health information, but information overload can have untoward effects on public mental health. Majority of news headlines have been negative in tone which has evoked feelings of fear and anxiety. The more time people have spent following COVID-19 information the worse they have described their psychological wellbeing. On the other hand, short-term exposure and reading high-quality news has proven to promote mental health. Resilience means ability to cope with adversities and overcome them. Resilience can be somewhat considered as a shield against stressors. Long-term exposure to negative news has reduced people's mental wellbeing, but is it also reflected in change in resilience?

The aim of this study was to describe the state of resilience reported by Finnish people and the association between time spent following the news in traditional and social media and resilience during the COVID-19 pandemic. The goal of the research is to provide knowledge which can be used for example in the planning of crisis communication and lifestyle guidance for those with decreased resilience.

The thesis was a cross-sectional study. The data of the thesis consists of survey material from a larger study (N=133). The data was analyzed using statistical methods. Participants resilience was measured with "Brief Resilient Coping scale (BRCS)". In this thesis sex, age, education, previous mental health history and time spent following the news in traditional and social media were used as sociodemographic variables. Association between sociodemographic variables and resilience was analyzed using statistical methods.

In the results, participants report that their resilience is at an average level based on the BRCS. Previous mental health history was the only demographic variable associated with resilience. Those with previous mental health history reported lower resilience when compared to those without previous mental health history. The participants spent daily 1,25 hours on average following COVID-19 related news. Resilience and time spent following the news did not have statistically significant association.

Based on the research, the time spent following the COVID-19 information does not in itself weaken the resilience of individuals. More research is required on the matter. Based on the literature review long-term exposure to COVID-19 information increases the risks for mental health disorders.

## **Sisällysluettelo**

<b>1</b>	<b>JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>TAUSTA</b>	<b>8</b>
2.1	Resilienssi	8
2.2	COVID-19-pandemia ja media	11
<b>3</b>	<b>KIRJALLISUUSKATSAUS</b>	<b>13</b>
3.1	Hakustrategia	13
3.2	Mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
3.3	Kirjallisuuden hakuprosessi	14
3.4	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
3.4.1	Tutkimukset uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteydestä mielenterveyden häiriöihin COVID-19-pandemian aikana	16
3.4.2	Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika tunteina ja niiden yhteys mielenterveyden häiriöihin COVID-19-pandemian aikana	16
3.5	Tiivistelmä	18
<b>4</b>	<b>TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>22</b>
5.1	Tutkimusasetelma	22
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja otos	22
5.3	Aineiston keruu ja käytetyt mittarit	22
5.3.1	Taustatiedot	23
5.3.2	Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa	23
5.3.3	Brief Resilient Coping Scale (BRCS)	23
5.4	Tutkimusaineiston analyysi	24
<b>6</b>	<b>TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>26</b>
6.1	Taustatiedot	26
6.2	Suomalaisten resilienssi ja sosiodemografisten muuttujien yhteys resilienssiin	28
6.3	Suomalaisten sosiodemografisten muuttujien yhteys uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan	36

<b>7</b>	<b>POHDINTA</b>	<b>38</b>
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	38
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	41
7.3	Tutkimuksen eettisyys	42
7.4	Johtopäätökset	43
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	43
7.6	Suosituksien tulosten perusteella	44
	<b>Lähteet</b>	<b>45</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>51</b>
	Liite 1. Taustatietokysely (Georgieva ym. 2021)	51
	Liite 2. Seurantakysely (Georgieva ym. 2021)	54
	Liite 3. Taulukko tutkimuksista	55
	Liite 4. Tiedonhaun kuvaus	75

# 1 JOHDANTO

Perinteinen media (aikakausi- ja uutislehdet sekä television ja radion uutislähetkset) sekä sosiaalisen median alustat (esim. Facebook, Instagram, Twitter) ovat välittäneet runsaasti informaatiota COVID-19-pandemian aikana. Etenkin sosiaaliselle medialle on tyypillistä informaation liiallinen tarjonta, joka saattaa olla kaiken lisäksi virheellistä. (Melki ym. 2022.) Sosiaalisessa mediassa informaation välittäminen perustuu käyttäjien väliseen interaktioon ja informaation jakamiseen (Obar & Wildman, 2015), jolloin saatavilla olevan informaation kontrollointi on haastavaa (Kulshrestha ym. 2019). COVID-19-pandemian aikana uutiset keskittyivät raportoimaan kuolemasta ja pandemian graaveista seuraamuksista johtaen yleiseen paniikkiin sekä negatiivisten emootioiden voimistumiseen. Vähemmän painoarvoa annettiin teemoille, jotka ohjeistavat yksilöitä pitämään itsestään huolta ja hillitsemään taudin leviämistä. (Basch ym. 2020.)

Mitä kauemmin yksilöt altistuivat pandemian negatiivisille uutisille, sitä suuremmassa riskissä he ovat sairastua mielenterveydenhäiriöihin (esim. Ajduković ym. 2021, Bendau ym. 2021). Yksilöiden informaatiotulvaa ei helpota se, että etenkin kaupalliset mediat tekevät parhaansa, jotta ne saisivat lukijan klikkaamaan uutisiaan. Uutismedioiden kilpailu yleisöstä on ymmärrettävää, mutta usein se tapahtuu sensaatiomaistamalla uutisotsikoita. Tämä tarkoittaa sitä, että lukijalle pyritään korostamaan uutisen tärkeyttä ja merkitystä hänen oman elämänsä kannalta. (Molek-Kozakowska, 2013.)

Resilienssi on varsin monimutkainen ja moniulotteinen käsite, mutta yksinkertaistettuna sillä tarkoitetaan yksilöiden kykyä selvitä vastoinkäymisistä ilman, että se juurikaan horjuttaa heidän toimintakykyään (Fletcher & Sarkar, 2013). Yksilön resilienssin kehittymiseen ja ilmenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät, jotka koostuvat geneettisistä, epigeneettisistä, kasvuympäristöstä, psykososiaalisista tekijöistä, neurokemikaaleista ja toiminnallisesta hermoverkosta. Geneettiset ja epigeneettiset tekijät huolehtivat aivojen neurokemikaalien toiminnasta, joihin kuitenkin ympäristön tapahtumat vaikuttavat. (Wu ym. 2013.) ”Nature vs nurture” -ajattelun mukaisesti yksilön toimintaa ohjaavat siis tiedostamattomat neurokemikaalit, mutta samalla yksilön tietoiset valinnat ohjaavat neurokemikaalien toimintaa. ”Doomscrolling” tarkoittaa toistuvaa negatiivisten uutisten selailua älylaitteella. Doomscrolling on lisääntynyt COVID-19-pandemian aikana, ja käytännössä se ilmenee yksilöiden taipumuksena hakea tietoa esimerkiksi uusien tartuntojen ja ajankohtaisten kuolinlukujen määrästä. Tämän toistuvan negatiivisten uutisten selailun on havaittu aiheuttavan lukijoissa ahdistuneisuutta, epävarmuutta, levottomuutta ja pelkoa. (Anand ym. 2022.)

Onko mahdollista, että yksilöiden liiallinen uutisten seuranta heikentää heidän resilienssiään? Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on kuvata suomalaisten raportoimaa resilienssiä COVID-19-

pandemian aikana ja miten uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika oli yhteydessä suomalaisten resilienssiin COVID-19-pandemian aikana.

## 2 TAUSTA

### 2.1 Resilienssi

Resilienssi terminä on saanut alkunsa latinankielisestä sanasta ”resilire”, joka englanniksi käännettynä tarkoittaa ”to leap back”. Oxford Dictionary of Englishin mukaan ”to leap back” voidaan määritellä kyvyksi kestää tai toipua nopeasti vaikeista olosuhteista. (Soanes & Stevenson, 2006). Google-kääntäjän mukaan ”resilire” tarkoittaa suomeksi ”toipumaan takaisin”. Puhuttaessa resilienssin määritelmästä ja käsitteestä on hyvä muistaa, että määritelmä kuvaa termin tarkoitusta, kun taas käsite on enemmänkin abstrakti käsitys, joka perustuu henkilökohtaiseen intuitioon ja tutkittuun tietoon (Fletcher & Sarkar, 2013).

Ihmiset kohtaavat elämänsä aikana erilaisia ja eri suuruisia vastoinkäymisiä, jotka voivat olla kaikkea arkisten lievien haasteiden ja psyykkistä hyvinvointia uhkaavien kriisien välillä. Bonnanon & Mancinin (2008) mukaan tällaisia potentiaalisesti traumaattisia kriisejä osuu jokaiselle ihmiselle kohdalle vähintään yksi elämänsä aikana. Resilienssin kannalta juuri nämä potentiaalisesti traumaattiset kriisit ovat keskiössä, koska potentiaalisesti traumaattisella viitataan siihen, miten ihminen kohtaa kriisin ja johtaako kriisi mahdollisesti traumaan. Psykologisen resilienssin tutkimuksen tarkoituksena on siis ymmärtää, miksi jotkut yksilöt kestävät vakavia kriisejä paremmin kuin muut ja jopa kehittyvät niistä entisestään. (Fletcher & Sarkar, 2013.)

Resilienssin käsitteen määrittely on ollut haastavaa. Resilienssin määrittelyn ja käsitteellistämisen ristiriidat ovat olleet yksi merkittävimmistä ongelmista resilienssin tutkimisessa. Resilienssiä on kuvattu esimerkiksi persoonallisuuden piirteenä, prosessina ja lopputuloksena. Erimielisyydet lisäävät resilienssin tutkimisen haasteita, jos tutkijoilla ei ole yhtäläistä viitekehystä aiheen tutkimiseen. (Fletcher & Sarkar, 2013.) Asiaan on kuitenkin lähdetty hakemaan ratkaisua psykologisen resilienssin käsitteanalyysin muodossa (mm. Windle, 2011). Windle havaitsi, että erityisesti resilienssin käsitteellistäminen joko prosessiksi tai persoonallisuuden piirteeksi nosti esiin ristiriitoja. Jos resilienssiä on kuvattu persoonallisuuden piirteeksi, se tarkoittaa, että resilienssi koostuu yksilöllisistä ominaisuuksista, jotka mahdollistavat yksilön sopeutumisen muuttuneisiin olosuhteisiin (Connor & Davidson, 2003). Block & Block (1980) käyttivät ensimmäisenä termiä ”ego resilienssi”. Termi kuvasi eri persoonallisuuspiirteiden ominaisuuksien joukkoa, joka koostui luonteen lujudesta, yleisistä yksilön voimavaroista ja toiminnan joustavuudesta erilaisissa ympäristön vaatimuksissa. Yksilöt, jotka omasivat ego resilienssin, olivat energisiä, optimistia, uteliaita ja heillä oli kyky irtaantua (ability to detach) ja käsitteellistää ongelmia. Myöhemmin näitä ominaisuuksia alettiin kutsumaan suojaaviksi

tekijöiksi. Rutter (1985) kuvasi suojaavien tekijöiden olevan vaikutteita, jotka muokkaavat, parantavat tai muuttavat yksilön vastausta joihinkin ympäristön hasardeihin, jotka altistavat epätoivotuille lopputuloksille. Rutterin työn johdosta on tunnustettu useita muita suojaavia tekijöitä, kuten esimerkiksi sinnikkyys (Bonnano, 2004), positiiviset emootiot (Tugade & Fredrickson, 2004) ja ekstraversio (Campbell-Sills ym., 2006). Tutkijat ovat kuitenkin erottaneet suojaavat tekijät ja resilienssiä edistävät tekijät toisistaan. Tutkijoiden mukaan suojaavat resilienssitekijät viittaavat ikään kuin kilpeen, joka suojaisi mahdollisilta negatiivisilta vaikutuksilta, jolloin voitaisiin olettaa, että resilienssiä joko on tai ei ole. Fletcher & Sarkarin (2013) mukaan onkin tärkeää, että suojaavia ja edistäviä tekijöitä tulisi pohtia suhteessa niiden erityisiin ominaisuuksiin ja näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen tiedostaminen on olennaista psykologisen resilienssin ymmärtämisen ja kehittämisen kannalta.

Luthar ym. (2000) ajattelivat resilienssin olevan käsitteenä enemmänkin dynaaminen prosessi, jossa yksilö osoittaa positiivista sopeutumista ympäristöön vastoinkäymisistä huolimatta. Tämän prosessin mukaan suojaavat ja edistävät resilienssitekijät ovat sidottuina aikaan ja paikkaan. Toisin sanoen yksilö saattaa reagoida positiivisesti vastoinkäymiseen yhdessä hetkessä hänen elämässään, mutta se ei takaa sitä, että näin tapahtuisi uudelleen seuraavassa hetkessä (Davydov ym., 2010). Jos ympäristö muuttuu, muuttuu myös resilienssi (Rutter, 1981).

Yksilöiden ja heidän ympäristöjensä välisen vuorovaikutuksen huomiointi on tärkeää resilienssin käsitteellistämässä. Ajatellaan, että yksilöt kohtaavat erilaisia stressitekijöitä siinä ympäristössä, jossa he vaikuttavat. Miten yksilöt vastaavat näihin stressitekijöihin riippuu siitä, millaisen käsityksen yksilö stressitekijöistä tekee, miten yksilö niitä lähestyy ja miten yksilö niiden suhteen toimii. Näiden vaiheiden lopputuloksena syntyy erilaisia tunnetiloja ja, joko positiivisia tai negatiivisia, tapoja vastata näihin stressitekijöihin. Resilienssitekijät, kuten persoonallisuuden piirteet, vaikuttavat näiden vaiheiden tulkinnessa ja vastauksen laadinnassa. Resilienssitekijät vaikuttavat yksilöiden tapaan lähestyä stressitekijöitä. Ne vaikuttavat myös niihin tunteisiin, joita stressitekijät nostattavat sekä yksilön valintaan minkä strategian hän valitsee stressitekijöiden kanssa pärjätäkseen. (Fletcher & Sarkar, 2013.)

Resilienssi koostuu siis useista erilaisista tekijöistä, jotka edistävät yksilön voimavaroja ja suojaavat yksilöä negatiivisilta lähestymistavoilta vastoinkäymisiin. Resilienssi vaikuttaa yksilön stressin käsittelyprosessiin eli stressitekijöiden kohtaamiseen, tunteiden tuntemisen metakognitioihin ja sopivien lähestymistapojen valitsemiseen. Toipuminen ja sopeutuminen on hyvä pitää käsitteellisesti erillään resilienssistä. Tämä siksi, että yksilöt, jotka toipuvat esimerkiksi masennuksesta, kokevat masennuksen oireita ja haasteita arkityössään. Kuitenkin he onnistuvat sinnittelemään, ja lopulta heidän toimintakykynsä alkaa palautua paremmalle tasolle esimerkiksi vuoden tai kahden kuluessa. Resilientit yksilöt taas onnistuvat jatkamaan arkielämäänsä vähäisin häiriöin tai ilman näkyviä negatiivisia seurauksia. (Fletcher & Sarkar, 2013.) Tässä Pro gradu -tutkielmassa käytetään resilienssin

määrityksenä yhdistelmää niistä mentaalisisistä prosesseista ja käyttäytymisistä, jotka edistävät yksilön voimavaroja ja suojaavat yksilöä stressitekijöiden negatiivisilta vaikutuksilta.

Resilienssiä on tutkittu myös hoitotieteen paradigmassa. Polk (1997) esittää käsiteanalyysissään resilienssin koostuvan neljästä eri rakenteesta. Nämä rakenteet koostuvat eri malleista, jotka ovat dispositionaalinen malli, vuorovaikutuksellinen malli, tilannekohtainen malli ja filosofinen malli.

Dispositionaalilla mallilla viitataan yksilön fyysisiin ja egoon liittyviin psykososiaalisiin ominaisuuksiin, jotka ilmenevät yksilön resilienssinä. Psykososiaalisilla ominaisuuksilla tarkoitetaan yksilön käsitystä itsestään ja kompetenssistaan, ja fyysisillä ominaisuuksilla tarkoitetaan yksilön rakenteellisia ja geneettisiä tekijöitä, jotka käsittävät yksilön älykkyyden, terveyden ja temperamentin. (Polk, 1997.)

Vuorovaikutuksellinen malli kuvaa erilaisten roolien ja vuorovaikutussuhteiden merkitystä resilienssille. Mallin mukaan kääntyminen toisen ihmisen puoleen hädän hetkellä, taito mukautua positiivisiin roolimalleihin ja halu etsiä luotettava ystävä, ovat resilienssiä tukevia itseisarvollisia tekijöitä. Resilienssi ilmenee myös ulkoa tulevien motivaatiotekijöiden kautta. Yksilön erilaiset kiinnostuksen kohteet ja harrastukset, kuten myös panostaminen koulutukseen, työuraan ja sosiaalisiin aktiviteetteihin, ilmentävät yksilön resilienssiä. (Polk, 1997.)

Tilannekohtainen malli kuvaa yksilön luonteenmukaista lähestymistapaa erilaisten tilanteiden ja stressitekijöiden kohtaamiseen, joissa kognitiiviset prosessointitaidot, ongelmanratkaisutaidot ja yksilön toimintaa ohjaavat ominaisuudet ilmentävät resilienssiä. Tilannekohtaisessa mallissa korostuu yksilön realistinen arvio omista voimavaroistaan suhteessa vallitseviin olosuhteisiin. Arvio sisältää yksilön prosessoinnin hänen valintojensa mahdollisista odotuksista ja seuraamuksista. Tilannekohtaisessa mallissa joustavuus, kontrollin tunne, psykologinen kestävyys ja kekseliäisyys ovat resilienssiä ilmentäviä yksilöllisiä ominaisuuksia. (Polk, 1997.)

Filosofisessa mallissa korostuvat yksilön uskomukset. Itsetuntemus ja kyky reflektoida itseään suhteessa ympäristön tapahtumiin kuten myös luottamus tulevaan ja positiivisten merkitysten löytäminen tapahtumista ovat resilienssiä ruokkivia tekijöitä. Yksilön ajattelu, että elämä on merkityksellistä ja elämisen arvoisia, elämällä on tarkoitus ja jokaisen elämä on ainutlaatuinen, ilmentävät resilienssin filosofista pohjaa. (Polk, 1997.)

Polk toteaa, että yksilöllisen resilienssin rakenteiden tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitotyössä voidaan arvioida ja vahvistaa terveyspalvelujen asiakkaiden luontaista resilienssiä ja ymmärtää paremmin asiakkaiden näkemyksiä heidän terveydestään.

## 2.2 COVID-19-pandemia ja media

Medialähteet voidaan jakaa kahteen toimijaan – perinteiseen mediaan ja sosiaaliseen mediaan. Perinteinen media koostuu sanomalehdistä, televisiosta ja radion uutislähetysten ja sosiaalinen media lukuisista eri internetissä toimivista interaktiivisista alustoista, kuten esimerkiksi WhatsAppista, Facebookista ja Twitteristä. Molemmat medialähteet ovat tuottaneet runsaasti tärkeää tietoa COVID-19-pandemiasta (Melki ym., 2022), mutta liiallinen tietokuorma on osoittautunut psyykkiselle hyvinvoinnille vaaralliseksi (Gao ym., 2020).

COVID-19-pandemian aikaiset rajoitukset johtivat siihen, että matkailu loppui, työpaikat suljettiin ja ihmisiä kehoitettiin pysymään kotona (Pierce ym., 2020). Vaikkakin rajoituksilla onnistuttiin vähentämään tartuntoja, hintaa jouduttiin kompensoimaan psyykkisen hyvinvoinnin kustannuksella. Pakolliset karanteenit, sosiaalinen eristäytyminen, työn menetys ja pelko COVID-19-tartunnasta ja kuolemista heijastuivat ihmisten mielenterveyteen (Kämpfen ym., 2020, Mazza ym., 2020, Wang ym., 2021). On luonnollista, että ihmiset kaipasivat nopeasti lisätietoa heidän terveyttään uhkaavasta viruksesta. Van Aelst ym., (2021) havaitsivatkin, että uutisten seuraaminen ja sosiaalisen median käyttö kasvoi Euroopassa COVID-19-pandemian aikana. Erityisesti netissä nopeasti julkaistavien uutisten sekä televisiouutisten kulutus lisääntyi. Vastaavat tulokset saatiin myös Suomesta, jossa median käyttö lisääntyi pandemian aikana. Koronakeväänä 2020 suomalaiset viettivät erilaisten medialähteiden parissa keskimäärin 9,5 tuntia vuorokaudessa eli 1,5 tuntia enemmän kuin vuonna 2019. (Tilastokeskus, 2021.)

Tiedon nopealla saatavuudella oli kuitenkin hintansa. COVID-19-pandemia on ensimmäinen pandemia ihmisten historiassa, johon liittyy valtavasti tarkistamattoman informaation jakamista sosiaalisessa mediassa liittyen esimerkiksi rokotteiden terveyshaittoihin tai COVID-19-tartunnan seuraamuksiin (Limaye ym., 2020). Saatavilla olevan informaation erottaminen oikeasta ja väärästä osoittautui yksilöille vaikeaksi, eikä ihme, sillä informaation kasaantuminen useasta eri lähteestä aiheutti informaatiotulvan. Informaatiotulvan on havaittu aiheuttavan stressiä, väsymystä ja uupumusta sekä mielenterveyden häiriöiden oireita, kuten masennusta ja ahdistusta. (Soroya ym. 2021.) Pelkästään jo uutisotsikoiden lukeminen voi heijastua yksilöiden psyykkiseen hyvinvointiin. Aslam ym. (2020) tutkivat COVID-19-pandemiaa käsittelevien uutismedioiden, kuten BBC:n ja Reutersin, uutisotsikoita havaiten, että 52 prosenttia uutisotsikoista herätti negatiivisia tunteita ja vain 30 prosenttia positiivisia tunteita. Neutraaleja tunteita herättivät vain 18 prosenttia yhteensä 141 208 uutisotsikosta. Tutkijat esittivät, että negatiivisten tunteiden vallitsevuus ja kuolinlukujen raportointi altistavat krooniselle stressille lisäten yksilöiden mahdollisuutta sairastua mielenterveydenhäiriöihin. Baschin ym. (2020) uutissegmenttien tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia. Tutkijat havaitsivat, että 43 prosenttia COVID-19-aiheisista uutislähetysten käsitteli kuolemaa ja kuolleisuutta. COVID-19-infektion ehkäisyn kannalta oleellisesta tiedosta vain pieni osa päätyi videoihin. Esimerkiksi vain kolme prosenttia

videoista käsitteli, miten niistä tai aivastaa oikeaoppisesti. Tutkijat totesivat tämän kaltaisten videoiden lisäävään negatiivisia emootioita ja pitivät näitä hukkaan heitettyinä mahdollisuuksina edistää terveystietoisuutta.

Tässä Pro gradu -tutkielmassa keskeisiä käsitteitä ovat resilienssi ja mielenterveys, media (sisältäen sekä perinteisen että sosiaalisen median), COVID-19-pandemia ja pandemia-aiheisten uutisten seuraamiseen käytetty aika.

### 3 KIRJALLISUUSKATSAUS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota olemassa olevaa tutkittua tietoa COVID-19-pandemia-aiheisten uutisten seuraamiseen käytetyn ajan yhteydestä mielenterveyden häiriöihin. Kirjallisuuskatsaus on viitekehykseltään kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on kuvata, mitä tutkimusta aiheesta on tehty (Grant & Booth, 2009). Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaista tutkimusta COVID-19-pandemiaa käsittelevien uutisten seuraamiseen käytetystä ajasta perinteisessä ja sosiaalisessa mediassa suhteessa yksilöiden mielenterveyden häiriöihin on tehty?
2. Miten COVID-19-pandemiaa käsittelevien uutisten seuraamiseen käytetty aika tunteina perinteisessä ja sosiaalisessa mediassa on ollut yhteydessä yksilöiden mielenterveyden häiriöihin?

#### 3.1 Hakustrategia

Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tutkimusartikkeleita neljästä eri tietokannasta. Käytetyt tietokannat olivat PubMed, Cinahl (EBSCO), PsycInfo (ProQuest) ja Cochrane. Cochrane-tietokannasta ei löytynyt mukaanottokriteereitä täyttäviä artikkeleita. Hakulausekkeessa käytettävät asiasanat koostuivat mielenterveydestä, resilienssistä, uutisista, sosiaalisesta mediasta, seuraamiseen käytetystä ajasta ja COVID-19-pandemiasta sekä asiasanoja kuvaavista synonyymeistä. Hakulausekkeet on kuvattu liitteessä 4. Haun yhteydessä ei käytetty rajoituksia. Haku tietokantoihin toteutettiin tammikuussa 2023. Systemaattisen haun lisäksi tehtiin manuaalista hakua Google Scholar -tietokantaan sekä systemaattisen haun perusteella valittujen tutkimusten lähdeviitteisiin.

#### 3.2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin tutkimuksia, joissa perusjoukko koostui lähtökohtaisesti valtaväestöön kuuluvista yli 18-vuotiaista yksilöistä. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit on esitelty alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

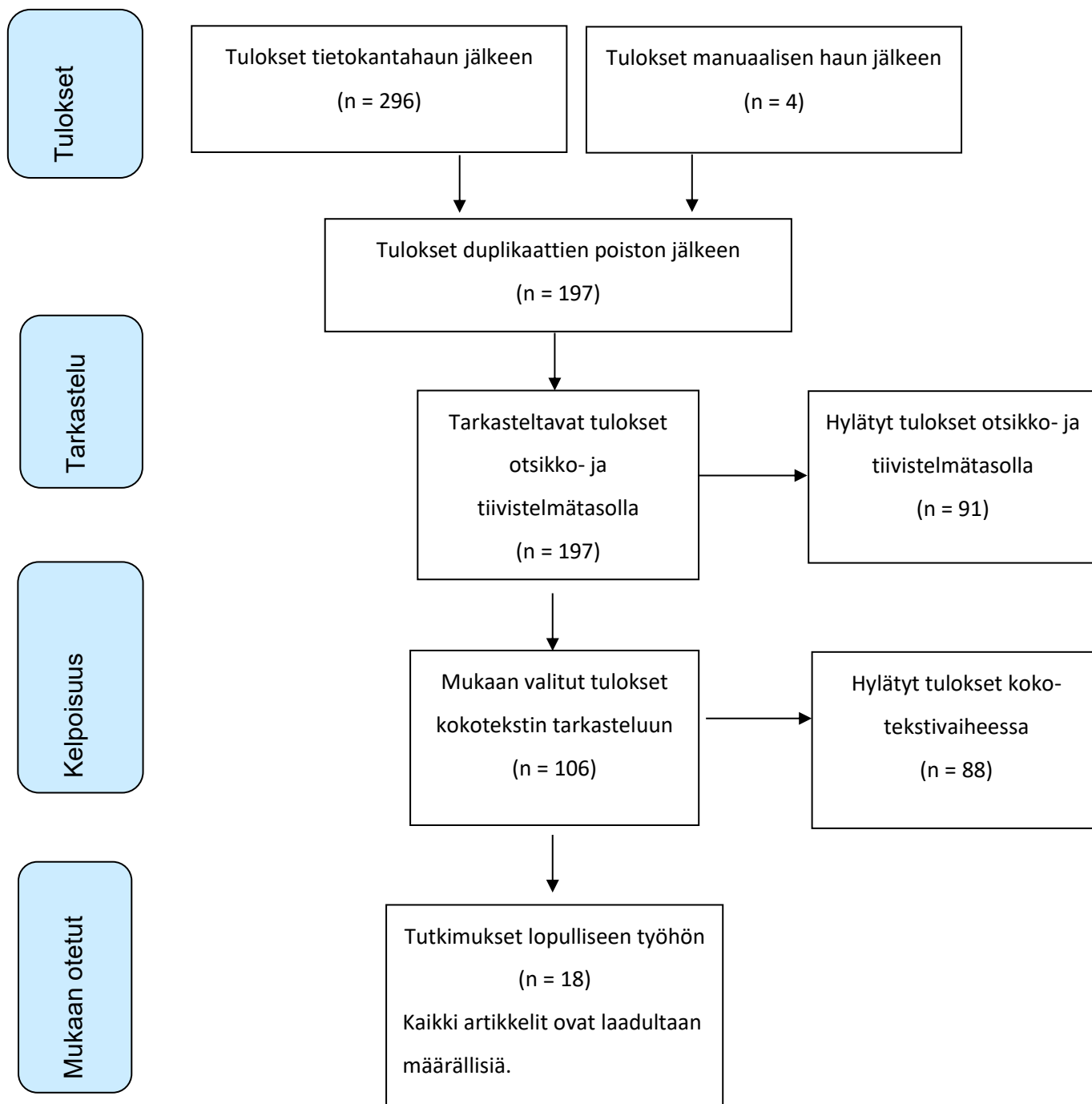
Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksessa on kuvattu resilienssin ja/tai mielenterveyden häiriöiden yhteyttä uutisten tai sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan</li> <li>• Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Tutkimuksesta on kokoteksti saatavilla</li> <li>• Tutkimus koskee pääasiassa valtaväestöön kuuluvia vähintään 18 vuotta täyttäneitä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus on muu kuin empiirinen tutkimus</li> <li>• Tutkimuksen kohteena ovat terveydenhuollon ammattilaiset</li> <li>• Tutkimus ei mittaa uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyä aikaa COVID-19-informaation parissa</li> <li>• Tutkimuksessa ei ole tehty vertailua uutisten seuraamiseen käytettyjen tuntien välillä</li> </ul>

### 3.3 Kirjallisuuden hakuprosessi

Systemaattinen haku tuotti 296 osumaa. Osumat vietiin Mendeley-viitteenhallintaohjelmaan, jonka avulla toteutettiin kaksoiskappaleiden poisto. Tämän jälkeen jäljelle jäi 197 hakutulosta. Systemaattista analysointia jatkettiin käymällä hakutulokset ensin otsikkotasolla ja sitten abstraktitasolla läpi. Kokotekstien läpikäymiseen jäi 106 artikkelia, kun mukaan otettiin manuaalisen haun kautta löytyneet osumat. Varsinaiseen kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin kriteerien mukaisesti 18 tutkimusta. Hakuprosessi on kuvattu kaaviossa 1 ja tiivistelmät tutkimuksista liitteessä 3.

Kaavio 1. Prisma Flow-kaavio (Moher ym. 2009)



### 3.4 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin systemaattisen haun perusteella 14 tutkimusta ja neljä tutkimusta manuaalisen haun perusteella. Kaikki tutkimukset perustuivat määrälliseen poikkileikkausasetelmaan ja netissä täytettäviin kyselyihin. Tutkimuksien aineiston koot vaihtelivat välillä  $N = 201-164101$ . Tutkimukset ovat kuvattu liitteessä 3.

#### 3.4.1 Tutkimukset uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteydestä mielenterveyden häiriöihin COVID-19-pandemian aikana

Tutkimuksista kaksi oli tehty Euroopassa (Kroatiassa Ajduković ym. 2021 ja Saksassa Bendau ym. 2021), 13 Aasiassa (Alnohair ym. 2021, Burhamah ym. 2020, Feng ym. 2022, Gao ym. 2020, Hossain ym. 2020, Hou ym. 2020, Huang & Zhao, 2020, Kazan Kızılkurt ym. 2020, Li ym. 2021, Liu & Tong, 2020, Mongkhon ym. 2021, Ni ym. 2020, Parlak & Başkale 2022), yksi Afrikassa (Bouattour ym. 2021) ja kaksi Pohjois-Amerikassa (Clark ym. 2022, Yu ym. 2021).

Tutkimukset olivat toteutettu vuosina 2020 (Burhamah ym. 2020, Gao ym. 2020, Hossain ym. 2020, Hou ym. 2020, Huang & Zhao, 2020, Kazan Kızılkurt ym. 2020, Liu & Tong, 2020, Ni ym. 2020, 2021 (Aduković ym. 2021, Alnohair ym. 2021, Bendau ym. 2021, Bouattour ym. 2021, Li ym. 2021, Mongkhon ym. 2021, Yu ym. 2021) ja 2022 (Clark ym. 2022, Feng ym. 2022, Parlak & Başkale 2022).

Tutkimuksissa Yu ym. (2021), Parlak & Başkale (2022) ja Li ym. (2021) tutkimuksen kohteena olivat opiskelijat, ja Clark ym. (2022) tutkimuksen kohteena olivat sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt. Muissa tutkimuksissa ei ollut erityistä kohderyhmää.

Tutkimuksiin osallistuneiden iän keskiarvo oli 31,5 vuotta ( $n=14$ ). Ikäkeskiarvot laskettiin niistä tutkimuksista, joissa se oli mahdollista. Tutkimuksissa kartoitettiin COVID-19-uutisille altistumista vuorokaudessa joko valmiina vastausvaihtoehtoina tai avoimena kysymyksenä. Tutkimuksissa mielenterveyden häiriöitä kartoitettiin erilaisin mittarein, joista käytetyimmät olivat ahdistuneisuuden osalta GAD-2/7 ( $n = 11$ ) ja masennuksen osalta PHQ-2/4/9 ( $n = 8$ ).

#### 3.4.2 Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika tunteina ja niiden yhteys mielenterveyden häiriöihin COVID-19-pandemian aikana

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tutkittavista alle tunnin uutisten lukuun käytti 37,2 % ( $n=37204$ ), 1–3 tuntia käytti 43,9 % ( $n=43914$ ) ja yli 3 tuntia käytti 18,9 % ( $n=18864$ ). Laskelma perustuu artikkeleista

(n = 14) poimittuun aineistoon niiltä osin, jossa tutkittavien uutisten lukuun käytetyt tunnit olivat eritelty.

Alle tunnin vuorokausittainen altistus COVID-19-informaatiolle joko perinteisessä mediassa tai sosiaalisessa mediassa osoittautui suhteellisen turvalliseksi psyykkisen hyvinvoinnin kannalta, mutta ei täysin aukottomaksi. Ajduković ym. (2021) havaitsivat, että yli 30 minuuttia kestävä uutisten seuraaminen vuorokaudessa altisti sopeutumishäiriölle. Feng ym. (2022) havaitsivat, että vähintään 38 minuutin vuorokausittainen altistus oli yhteydessä riskiin sairastua keskivaikeaan masennukseen.

Mielenterveyden häiriöt yleistyvät, kun altistuminen COVID-19-uutisille oli kestänyt yhdestä kahteen tuntia. Ajduković ym. (2021) havaitsivat, että yli tunnin altistuminen uutisille lisäsi riskiä sairastua posttraumaattiseen stressioireyhtymään (PTSD) ja korosti riskiä sairastua sopeutumishäiriöön entisestään. Yli 60 minuutin altistus lisäsi riskiä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen (Hou ym. 2020) ja akuuttiin stressiin (Li ym. 2021).

Mielenterveyden häiriöihin liitettävät oireet yleistyivät merkittävästi, kun päivittäinen uutisten seuranta ylitti kolmen tunnin rajan. Riski sairastua ahdistuneisuushäiriöön (Ajduković ym. 2021, Bendau ym. 2021, Bouattour ym. 2021, Burhamah ym. 2020, Clark ym. 2022, Feng ym. 2022, Gao ym. 2020, Hossain ym. 2020, Hou ym. 2020, Huang & Zhao 2020, Kazan Kızılkurt ym. 2020, Li ym. 2021, Liu & Tong, 2020, Mongkhon ym. 2021, Ni ym. 2020), masennukseen (Ajduković ym. 2021, Bendau ym. 2021, Bouattour ym. 2021, Burhamah ym. 2020, Feng ym. 2022, Li ym. 2021, Liu & Tong, 2020, Mongkhon ym. 2021, Ni ym. 2020), posttraumaattiseen stressihäiriöön (Ajduković ym. 2021, Clark ym. 2022), sopeutumishäiriöön (Ajduković ym. 2021), stressiin (Ajduković ym. 2021, Alnohair ym. 2021, Li ym. 2021, Liu & Tong 2020, Yu ym. 2021) ja unettomuuteen (Mongkhon ym. 2021) oli korostunut merkittävästi verrattuna vähäisempään altistukseen.

Taulukko 2. Yhteenveto tuloksista.

<b>COVID-19-informaation seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa</b>	<b>Riski mielenterveyden häiriölle tai sen oire</b>
Alle 60 minuuttia	Sopeutumishäiriö Keskivaikea masennus
1–2 tuntia	Posttraumaattinen stressihäiriö Sopeutumishäiriö Ahdistus Akuutti stressi
3 tuntia tai enemmän	Ahdistuneisuushäiriö/ahdistus Vakava masennus Posttraumaattinen stressihäiriö Sopeutumishäiriö Akuutti stressi Unettomuus

### 3.5 Tiivistelmä

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksista havaitaan, että suurempi altistumisaika COVID-19-informaatiolle oli yhteydessä lisääntyneisiin mielenterveyden oireisiin. Havainto on linjassa Delgado ym. (2021) tekemään aiempaa kirjallisuutta kartoittavaan tutkimukseen, jossa COVID-19-informaatiolle altistumisen aika oli yhteydessä kohonneeseen ahdistuneisuuteen, masennukseen ja stressiin. Delgado ym. mukaan naiset, nuoremmat sekä korkeasti koulutetut yksilöt vastaavat aktiivisemmin sosiaalisen median välityksellä jaettuihin kyselyihin. Delgado ym. havaitsivat, että informaatiotulva vaikuttaa negatiivisesti erityisesti naisten, nuorten ja korkeasti koulutettujen mielenterveyteen. Tutkijat esittivät, että erityisesti korkeasti koulutetut etsivät tietoa pandemiasta aktiivisesti. Liu & Tong (2020) tuovatkin esiin paradoksin pandemia-aiheisten uutisten seuraamiseen käytetyn ajan ja mielenterveyden välillä. Uutisten lyhytkestoinen seuraaminen luotettavista lähteistä osoittautui positiiviseksi tekijäksi mielenterveydelle, mutta pitkäkestoinen altistuminen uutisille lisää informaatiotulvan riskiä johtaen negatiivisiin vaikutuksiin. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan päätellä, että yli kahden tunnin päivittäinen uutisten seuranta lisää riskiä mielenterveyden häiriöille. Clark ym. (2022) mukaan jokainen COVID-19-uutisten seuraamiseen käytetty tunti lisää riskiä sairastua masennukseen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön.

COVID-19- uutisten seuraamisesta on tehty tutkimusta suomalaisella aineistolla. Soroya ym. (2021) havaitsivat, että suomalaiset suosivat perinteistä mediaa ja viranomaislähteitä terveystiedon etsinnässä. Tutkijat uskovat, että suomalaiset kaihtavat sosiaalista mediaa tiedonlähteenä sen epäluotettavuuden vuoksi. Tutkijat tosin painottavat, että tästä ei ole toistaiseksi näyttöä ja aihe vaatii lisää tutkimusta. He myös havaitsivat, että terveystiedon etsiminen sosiaalisesta mediasta lisäsi informaatiotulvaa ja informaatioahdistusta. Informaatioahdistuksen havaittiin lisäksi olevan yhteydessä uupumukseen ja poistumiseen sosiaalisen median palveluista. (Soroya ym. 2021.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei tehty vertailua COVID-19- informaation suhteen perinteisen ja sosiaalisen median välillä. Aiemmissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että valtiojohtoisesti ja kontrolloidusti jaettu terveystieto on heikentänyt informaatiotulvan aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia (Bendau ym. 2020, Liu & Tong 2020). Sosiaalisen median osalta kontrolloitu ja valtiojohtoinen terveystiedon jako oli mahdollista esimerkiksi WhatsApp-sovelluksen avulla (Liu & Tong, 2020). Chao ym. (2020) totesivat, että sosiaalisen median käyttö (ei kontrolloitu) informaatiolähteenä heikensi yksilöiden psyykkistä hyvinvointia, mutta perinteisen median osalta vastaavaa yhteyttä ei havaittu. Delago ym (2021) painottavatkin, että uutisten seuraamiseen käytetyn ajan lisäksi niin perinteisessä kuin sosiaalisessa mediassa on tärkeää huomioida myös tiedon laatu ja konteksti.

COVID-19- uutisten seuraamiseen käytetyn ajan yhteydestä resilienssiin on toistaiseksi tehty vähän tutkimusta, mutta muutamassa kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa yhteyttä oli raportoitu. Ajduković ym. (2021) havaitsi matalan resilienssin olevan yhteydessä uutisten seuraamisesta aiheutuville haittavaikutuksille ja Feng ym. (2022) puolestaan totesi korkean resilienssin heikentävän COVID-19- informaatioaltistuksen negatiivisia vaikutuksia ja emotionaalista ahdistusta. Resilienssin havaittiin vaikuttavan myös koronaviruksen aiheuttaman uhan kokemukseen. Yu ym. (2021) totesivat resilienssin ja uutisten seuraamiseen käytetyn ajan olevan tilastollisesti yhteydessä COVID-19 aiheuttamaan stressiin. Giri & Maurya (2021) tutkimus ei täyttänyt kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteerejä, mutta he nostivat esiin mielenkiintoisen ilmiön. Tutkijat jakoivat tutkittavat kolmeen ryhmään sen perusteella, minkälaisen artikkelin he saivat luettavaksi. Artikkelit käsitelivät COVID-19- pandemiaa ja olivat luonteeltaan muotoiltu joko positiiviseksi, neutraaliksi tai negatiiviseksi uutiseksi. Tutkijat havaitsivat, että positiivisille COVID-19- uutisille altistuneiden yksilöiden positiiviset emotionit olivat merkittävästi yleisempiä kuin negatiivisille uutisille altistuneiden yksilöiden. Resilienssi oli korkeampi niillä yksilöillä, jotka altistuivat positiivisille COVID-19- uutisille verrattuna heihin, jotka altistuivat negatiivisille uutisille. Tutkijat pitivät mahdollisena, että toistuva altistuminen negatiivisille uutisille saattaisi heikentää yksilöiden resilienssiä.

Mongkhon ym. (2021) tutkimuksessa oli kuvattu tutkittavien eri Brief Resilient Coping Scale (BRCS)-mittarin mukaisia resilienssiryhmiä (matala, keskitaso ja korkea resilienssi) ja heidän uutisten seuraamiseen käyttämänsä aikaa. Matalaan resilienssiryhmään kuului 43,9 prosenttia, keskitasoon 39,2 prosenttia ja korkeaan 16,9 prosenttia vastaajista (N=4004). Tutkimuksessa ei havaittu tilastollista merkitystä resilienssiryhmien ja uutisten seuraamiseen käytetyn ajan välillä p-luvun ollessa 0,12. Tutkimuksessa tilastolliseen päättelyyn hyödynnettiin Khiin neliötä ja Fisherin tarkkaa testiä. Tutkimuksessa ei pohdittu resilienssin ja uutisten lukuun käytetyn ajan yhteyttä.

Tutkimusten luotettavuutta rajoittavat kuitenkin useat tekijät. Kaikki tutkimukset olivat luonteeltaan määrällisiä poikkileikkauksia, joista ei voida päätellä kausaalisuhteita. Kyselyt toteutettiin netissä, jolloin nettiä käyttämättömät yksilöt ovat jääneet tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksissa käytetyt mittarit olivat tutkittavien itsensä täyttämiä, jolloin on mahdollista, että heidän vastauksensa eroaisivat mielenterveyden häiriöihin perehtyneiden klinikoiden arvioista. COVID-19-informaatioaltistuksen mittaamiseen käytetyt mittarit eivät olleet validoituja. Tutkittavien rekrytointi perustui ei-satunnaistettuihin rekrytointeihin, jolloin tutkittavat eivät välttämättä edusta populaatiota, mikä lisää aineiston valintaharhan riskiä. Tutkimukset on tehty eri vuosina ja eri maantieteellisillä alueilla, jolloin koronatilanne on saattanut olla erilainen. Osa tutkittavista on vastannut kyselyihin lock downin aikana, mikä on saattanut lisätä heidän psyykkistä taakkaansa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella havaitaan, että lisääntynyt informaatioaltistus nosti riskiä mielenterveyden häiriöihin, mutta tutkimuksissa ei tutkittu tai raportoitu tarkemmin, miten yksilöiden resilienssi vaikutti tähän yhteyteen. Tässä Pro gradu -tutkielmassa pyritään samaan vastauksiin siihen, miten COVID-19-pandemian aikana uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika on ollut yhteydessä resilienssiin.

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, millainen suomalaisten resilienssi oli COVID-19-pandemian aikana ja miten uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika oli yhteydessä suomalaisten resilienssiin COVID-19-pandemian aikana. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää esimerkiksi kriisiviestinnän suunnittelussa ja media-altistukseen liittyvien mahdollisten riskien tunnistamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiseksi suomalaiset raportoivat resilienssinsä COVID-19-pandemian aikana?
2. Miten uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika sekä muut sosiodemografiset muuttujat olivat yhteydessä suomalaisten resilienssiin COVID-19-pandemian aikana?
3. Miten eri sosiodemografiset muuttujat olivat yhteydessä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan COVID-19-pandemian aikana?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän Pro gradu -tutkielman aineisto perustuu Georgieva ym. (2021) pandemian aikana tehtyyn tutkimukseen ja siinä kerättyyn suomalaiseen aineistoon. Georgieva ym. tutkivat kymmenen Euroopan maan kansalaisten raportoimien eri mielenterveyden häiriöiden yhteyttä tutkittavien resilienssiin sekä sosiodemografisiin muuttujiin. Tutkittavat rekrytoitiin lumipallo-otannalla Facebookin kautta ja tutkimushankkeelle perustettiin omat nettisivut ”www.impact-covid19.com” (sivut eivät ole enää käytössä). Tutkittavilta ei kerätty henkilötietoja, paitsi sähköpostiosoite niiden osalta, jotka halusivat osallistua myös seurantamittaukseen. Tutkimukseen osallistuminen edellytti tietoisesta suostumuksesta antamista.

### 5.1 Tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen tutkimusasetelma perustuu määrälliseen poikkileikkausasetelmaan. Määrällisen poikkileikkausasetelman tarkoituksena on kuvata kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä ja siihen liittyvien muuttujien yhteyttä tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Määrälliselle poikkileikkausasetelmalle on tyypillistä, että aineiston keruu tapahtuu yhdessä aikaikkunassa kaikkien tutkittavien välillä. (Gray ym. 2017.) Määrällistä poikkileikkausasetelmaa voidaan hyödyntää, kun halutaan kerätä aineistoa suhteellisen nopealla aikataululla kustannustehokkaasti ja tutkia jonkin ilmiön yleisyyttä sekä ilmiölle altistumisen yhteyksiä ja seurauksia (Wang & Cheng, 2020).

### 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otos

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat suomalaiset yli 18-vuotiaat aikuiset. Suomalaisuutta määriteltiin sillä, että tutkittavat olivat ilmoittaneet asuinpaikakseen Suomen. Tutkittavat vastasivat tutkimukseen suomeksi. Suomalaisista ensimmäiseen mittaukseen vastasi 543 tutkittavaa, joista seurantamittaukseen osallistui 133 tutkittavaa. Tämän tutkimuksen otos koostuu vain seurantakyselyyn vastanneista 133 suomalaisesta, koska resilienssiä mitattiin vain seurantatutkimuksessa.

### 5.3 Aineiston keruu ja käytetyt mittarit

Tutkimuksen aineisto kerättiin kahdessa osassa, kesällä ja syksyllä 2020. Kesällä toteutetussa kyselyssä kartoitettiin tutkittavien sosiodemografisia tietoja sekä heidän uutisten ja sosiaaliseen median seuraamiseen käytettyä aikaa (liite 1). Syksyllä toteutetussa seurantakyselyssä kartoitettiin tutkittavien resilienssiä BRCS-mittarin avulla (liite 2). Ensimmäiseen kyselyyn vastaaminen kesti keskimäärin 24 minuuttia ja seurantakyselyyn vastaaminen 12 minuuttia.

### 5.3.1 Taustatiedot

Tässä Pro gradu -tutkielmassa hyödynnetään tutkittavien sosiodemografisia taustatietoja sukupuolen, iän, koulutuksen, aiemman psykiatrisen historian sekä pandemia-aiheisten uutisten ja sosiaalisen median seuraamisen käytetyn ajan osalta. Tiedot kerättiin kesän 2020 mittauksessa. Taustatietokysely on kuvattu liitteessä 1.

### 5.3.2 Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa

Tutkittavien päivittäistä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käyttämää aikaa kartoitettiin kysymällä ”Kuinka monta tuntia päivässä olet keskimäärin seurannut koronavirusepidemian puhkeamiseen liittyviä uutisia televisiossa, radiossa, sanomalehdissä tai sosiaalisessa mediassa?” Päivittäistä seuraamista kartoitettiin avoimena kysymyksenä.

### 5.3.3 Brief Resilient Coping Scale (BRCS)

Seurantamittauksessa (liite 2) tutkittavien resilienssiä kartoitettiin Brief Resilient Coping Scale (BRCS) -mittarilla. Bonnanon (2004) mukaan ”Resilient coping” tarkoittaa yksilöiden kykyä ylläpitää suhteellisen vakaata ja tervettä psykologisen ja fyysisen toimintakyvyn tasoa vaikeissakin häiritsevissä tilanteissa. Itsetäytettävän BRCS-mittarin avulla pyritään arvioimaan tätä yksilön monimutkaista ja dynaamista resilienssiprosessia. Mittarin väittämät kartoittavat erilaisia yksilön resilienssiin liitettäviä teemoja, kuten luovuus, optimistisuus, sitkeys, ongelmanratkaisutaidot ja pyrkimys saavuttaa positiivista kasvua haasteiden keskellä. BRCS-mittari sisältää neljä väittämää, jotka tutkittava pisteyttää asteikolla 1–5. BRCS-mittarista saatava tulos on siis asteikolla 4–20. Yksilöiden, jotka saavat mittarista korkeat pisteet, voidaan olettaa olevan päämäärätietoisia, voimavaroihinsa uskovia haasteiden keskellä ja he onnistuvat usein haasteissaan. Mittarista saatavat pisteet voidaan jakaa kolmeen luokkaan: 4–13 pistettä (matala resilienssi), 14–16 pistettä (kohtalainen resilienssi) ja 17–20 pistettä (vahva resilienssi). BRCS-mittari täyttää reliabiliteetin osalta minimikriteerit (~0.70) tieteelliselle mittarille, ja sen validiteetin on osoitettu olevan ilmiön kuvaamiseen sopiva. (Sinclair & Wallston, 2004.) BRCS-mittari on tutkimukseen vapaasti käytettävissä eikä sen käyttöön tarvittu erillistä lupaa.

BRCS-mittarin väittämät ovat:

1. Etsin luovia tapoja muuttaakseni vaikeita tilanteita.
2. Riippumatta siitä, mitä minulle tapahtuu, uskon voivani kontrolloida reaktioni asiaa kohtaan.
3. Uskon, että voin kehittyä myönteisesti käsittelemällä vaikeita tilanteita.
4. Etsin aktiivisesti tapoja korvata elämässäni kohtaamani menetykset.

## 5.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksessa käytettävä aineisto analysoitiin käyttämällä IBM:n SPSS Statistics 27-ohjelmaa (IBM Corp, 2020). Suomalainen aineisto toimitettiin valmiiksi tallennettuna ja anonymisoituna Georgieva ym. (2021) tutkimuksesta Suomessa vastanneen dos Tella Lantan toimesta. Aineistosta poistettiin ne tutkittavat, jotka eivät olleet vastanneet seurantakyselyyn. Analysoitavan aineiston kooksi jäi 133 tutkittavaa, johon tämän Pro gradu -tutkielman aineisto perustuu.

Ennen analysointia aineistoon tehtiin muutamia muutoksia yhdistelemällä sosiodemografisten muuttujien vastausvaihtoehtoja aineiston jakautumisen tasoittamiseksi. Tutkittavien koulutustaustaa oli kartoitettu seitsemällä eri vastausvaihtoehdolla (peruskoulu, lukio, ammatillinen koulutus, ammattikorkeakoulututkinto, kandidaatin tutkinto, maisterin tutkinto ja tohtorin tutkinto). Vastausvaihtoehdot luokiteltiin uudelleen taulukon 3 mukaisesti.

Taulukko 3. Aineistoon tehdyt muutokset

<b>Vanha luokittelu</b>	<b>Uusi luokittelu</b>
Peruskoulu, lukio, ammatillinen koulutus	Matala koulutus
Ammattikorkeakoulututkinto, kandidaatin tutkinto	Alempi korkeakoulu
Maisterin tutkinto, tohtorin tutkinto	Ylempi korkeakoulu

Tutkittavien aiempaa psykiatrasta sairastavuutta kartoitettiin kysymällä heidän aikaisempia diagnoosejaan tai kokemiaan psyykkisiä oireita masennuksen, ahdistuksen, paniikkikohtauksen, posttraumaattisen stressihäiriön tai muun mielenterveyteen liittyvän sairauden osalta. Nämä vastausvaihtoehdot luokiteltiin niin, että tutkittavilla joko oli tai ei ollut aiempia psykiatrisia diagnooseja tai oireita.

Tutkittavat jaettiin heidän ikänsä perusteella kolmeen luokkaan: 20–39-vuotiaat ( $n = 28$ ), 40–59-vuotiaat ( $n = 53$ ) ja yli 60-vuotiaat ( $n = 52$ ). Jakaminen ikäryhmiin mahdollisti suhteellisen tasaisen ikäryhmäperustaisen vertailun muiden sosiodemografisten muuttujien kanssa. Muodostetut ikäryhmät kuvaavat eri aikuisuuden vaiheita: 20–39-vuotiaat kuvaavat varhaista aikuisuutta ja varhaista keski-ikää, 40–59-vuotiaat kuvaavat keski-ikää ja myöhäiskeski-ikää ja yli 60-vuotiaat ikääntyneitä (Ishii-Kuntz, 1990). BRCS-mittarin osalta neljän väittämän summasta luotiin resilienssiä kuvaava summamuuttuja.

Tässä tutkimuksessa datan analysointiin käytettiin kuvailevaa tilastoanalyysiä, ristiintaulukointia, kahden ryhmän vertailuun t-testiä, varianssianalyysiä (ANOVA), korrelaatiokertoimia, Kruskal-Wallis testin testiä ja Mann-Whitneyn testiä. Käytettävä testi perustui aineiston jakautuvuuteen

(parametrinen tai epäparametrinen) ja vertailtavien ryhmien lukumäärään. Tilastollisen merkitsevyyden raja-arvona käytetään p-arvoa  $< 0,05$ .

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Tutkimuksen aineistossa selvästi suurin osa vastaajista oli naisia ( $n = 112$ , 84,2 %). Sukupuolijakauman epätasaisuuteen ei tehty tilastollisia korjauksia. Tutkittavien keski-ikä oli 53 vuotta vaihteluvälin ollessa 20–83 vuotta. Koulutuksen osalta tutkittavista yli puolet (55,6 %) kuuluivat matalan koulutusasteen luokkaan (peruskoulu, lukio tai ammatillinen koulutus). Alemman korkeakoulun (AMK-tutkinto tai kandidaatin tutkinto) olivat suorittaneet 19,5 prosenttia ja ylemmän korkeakoulun (maisterin tutkinto tai tohtorin tutkinto) 24,8 prosenttia tutkittavista. Lähes puolella vastaajista (47,4 %) oli ennen pandemian alkua diagnosoitu mielenterveydenhäiriö tai niihin viittaavia oireita. 73,7 prosenttia suomalaisista käytti maksimissaan kaksi tuntia päivittäiseen uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen. Tutkimukseen vastanneiden sosiodemografiset muuttujat ovat esitelty taulukossa 4.

Taulukko 4. Tutkittavien sosiodemografiset muuttujat

TAUSTAMUUTTUJA		N	%
Sukupuoli	Nainen	112	84,2 %
	Mies	19	14,2 %
	Muu	2	1,5 %
Ikä	20–39 v	28	21,1 %
	40–59 v	53	39,8 %
	+60 v	52	39,1 %
Koulutustaso	Matala	74	55,6 %
	Alempi korkeakoulu	26	19,5 %
	Ylempi korkeakoulu	33	24,8 %
Psykiatrinen diagnoosi tai oireilu ennen pandemiaa	On	63	47,4 %
	Ei	70	52,6 %
Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa	< 1 t	45	33,8 %
	1–2 t	53	39,8 %
	2–3 t	17	12,8 %
	+3 t	18	13,5 %

## 6.2 Suomalaisen resilienssi ja sosiodemografisten muuttujien yhteys resilienssiin

Resilienssin arviointiin käytettiin BRCS-mittaria. Suomalaisen resilienssin keskiarvo oli 14,20 pistettä vaihteluvälin ollessa 4–20 pistettä. BRCS-mittarin keskiarvon perusteella suomalaiset omaavat ”kohtalaisen resilienssin”. Sosiodemografisten muuttujien ja resilienssin yhteyttä on kuvattu taulukossa 5.

Sukupuolten välisiä eroja resilienssissä analysoitiin t-testin avulla. Yksilöt, jotka ilmoittivat sukupuolekseen ”muu” (n=2), jätettiin testistä pois. T-testin tulokinnassa huomioitiin normaalijakauman poikkeama. Testin perusteella naisten ja miesten välinen ero resilienssin keskiarvoissa oli 0,87 pistettä (p=0,214).

Iän ja resilienssin välistä korrelaatiota tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Iällä ja BRCS-mittarin summalla havaittiin olevan heikko positiivinen korrelaatio ( $r = 0,145$ ), jonka tilastollinen merkitsevyys oli  $p = 0,097$ . Ikäluokkien välistä resilienssiä tutkittiin varianssianalyysin (ANOVA) avulla. Tutkimuksessa nuorimman ikäluokan (20–39-vuotiaat) resilienssi oli muita ikäluokkia heikompi. Nuorimman ikäluokan resilienssin keskiarvo oli 13,64, keskimmäisen ikäluokan (40–59-vuotiaat) 14,11 ja vanhimman ikäluokan (+60-vuotiaat) 14,60. Ikäluokkien välisen resilienssin keskiarvojen vertailun tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,460$ . Ikäluokkien keskinäistä eroa resilienssissä arvioitiin Tukeyn HSD menetelmällä. Tilastollinen merkitsevyys ryhmien sisäisessä vertailussa oli  $p=0,401$ .

Eri koulutustasojen yhteyttä resilienssiin tutkittiin myös varianssianalyysillä. Matalaan koulutustasoon kuuluvien resilienssi osoittautui muita ryhmiä korkeammaksi. Matalaan koulutustasoon kuuluvien resilienssi oli 14,31, alemman korkeakoulun käyneiden 13,96 ja ylemmän korkeakoulun käyneiden 14,15. Ryhmien resilienssin keskiarvojen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,895$ . Koulutusryhmien resilienssin välinen ero Tukeyn HSD menetelmän perusteella oli  $p=0,896$ .

Aiemman mielenterveyshäiriön tai niihin viittaavien oireiden yhteyttä resilienssiin arvioitiin vertailemalla yksilöitä sen perusteella, raportoivatko he mielenterveydenhäiriöitä tai niihin viittaavia oireita. Yksilöillä, jotka raportoivat mielenterveysoireita, resilienssi oli 13,44 kun taas niillä yksilöillä, jotka eivät raportoineet oireita, resilienssi oli 14,89. Ryhmien välisiä eroja vertailtiin t-testin avulla. Ryhmien resilienssissä oli 1,45 pisteen ero, jonka tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,012$ .

Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteyttä resilienssiin tutkittiin Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla. Uutisiin ja sosiaaliseen mediaan käytetyllä ajalla oli hyvin heikko negatiivinen korrelaatio BRCS-summaan ( $r = -0,066$ ). Tuloksen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,449$ .

Uutisten ja sosiaalisen median seuraamisen yhteyttä resilienssiin arvioitiin vertailemalla yksilöiden uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyä aikaa tunteina vuorokaudessa. Uutisiin ja sosiaaliseen mediaan käytetyt tunnit vuorokaudessa ja resilienssi (BRCS-mittarin summa) on esitetty alla olevassa taulukossa 4. Analysointi toteutettiin varianssianalyysillä. Yksilöt, jotka käyttivät yhteensä yli kolme tuntia uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen, raportoivat ryhmien vertailussa korkeinta resilienssiä 14,72. Resilienssi oli matalin niillä yksilöillä, jotka käyttivät yhteensä 2–3 tuntia uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen. Ryhmien resilienssin keskiarvojen välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,783$ . Ryhmien keskinäisessä vertailussa Tukey HSD menetelmällä tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,657$ .

Taulukko 4. Uutisten ja sosiaalisen median lukuun käytetyt tunnit ja resilienssi

Brief Resilient Coping Scale (BRCS)								
	n	$KA^1$	$KH^2$	$SE^3$	$LV (95\%)^4$		Minimi	Maksimi
					Ala	Ylä		
< 1 h	45	14,36	3,562	0,531	13,29	15,43	4	20
1–2 h	53	14,08	3,275	0,450	13,17	14,98	8	20
2–3 h	17	13,65	2,668	0,647	12,28	15,02	9	19
+3 h	18	14,72	3,511	0,828	12,98	16,47	9	20
Total	133	14,20	3,316	0,288	13,63	14,77	4	20

<sup>1</sup> KA = Keskiarvo

<sup>2</sup> KH = Keskihajonta

<sup>3</sup> SE = Kesquivirhe

<sup>4</sup> LV = Luottamusväli (95 %)

Taulukko 5. Sosiodemografiset muuttujat ja resilienssi

TAUSTAMUUTTUJA		N	BRCS (KESKIHAJONTA)	(P- ARVO)
Sukupuoli	Nainen	112	14,34 (3,426)	
	Mies	19	13,47 (2,611)	0,214
Ikä	20–39 v	28	13,64 (2,972)	
	40–59 v	53	14,11 (3,620)	
	+60 v	52	14,60 (3,176)	0,460
Koulutustaso	Matala	74	14,31 (3,464)	
	Alempi korkeakoulu	26	13,96 (3,328)	
		33	14,15 (3,043)	0,895
	Ylempi korkeakoulu			
Psykiatrinen diagnoosi tai oireilu ennen pandemiaa	On	63	13,44 (3,325)	
	Ei	70	14,89 (3,178)	<b>0,012</b>
Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa	< 1 t	45	14,36 (3,562)	
	1–2 t	53	14,08 (3,275)	
	2–3 t	17	13,65 (2,668)	
	+3 t	18	14,72 (3,511)	0,783

Tutkittavien sosiodemografisia muuttujia vertailtiin lisäksi heidän resilienssiluokkiensa perusteella ristiintaulukoimalla. Tilastollisen merkitsevyyden arvioinnissa käytettiin Pearsonin Khiin neliötä ( $\chi^2$ ) sekä Fisherin tarkkaa testiä. Kuvissa raportoidut prosentiosuudet (%) kuvaavat osuuksia kaikista tutkittavista (N=133).

Taulukossa 6a on esitetty tutkittavien resilienssiluokat (matala-keskitaso-korkea) heidän sukupuolensa perusteella. Kuvasta havaitaan, että naisista ja miehistä suurin osa kuuluu matalan resilienssiluokkaan. Naisista yli neljännes (28,6 %) kuuluu korkeaan resilienssiluokkaan. Miesten korkean resilienssiluokan osuus oli 10,5 prosenttia. Luokkien välisiä eroja analysoitiin Fisherin tarkkaa testiä hyödyntäen. Testin perusteella sukupuolien ja resilienssiluokkien välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,219$ .

Taulukko 6a. Resilienssiluokkien ja sukupuolen jakauma

			Sukupuoli			Yhteensä
			Nainen	Mies	Muu	
Resilienssiluokka	Matala 4–13	n	45	12	1	58
		% sukupuoli	40,2 %	63,2 %	50,0 %	43,6 %
	Keskitaso 14–16	n	35	5	1	41
		% sukupuoli	31,3 %	26,3 %	50,0 %	30,8 %
	Korkea 17–20	n	32	2	0	34
		% sukupuoli	28,6 %	10,5 %	0,0 %	25,6 %
Yhteensä		N	112	19	2	133

Taulukossa 6b on vastaavasti tehty vertailua resilienssi- ja ikäluokkien osalta. Jokaisesta ikäluokasta suurin osa vastaajista kuului matalaan resilienssiluokkaan. Erityisen suuri osuus oli 20–39-vuotiailla, joista 50 prosenttia kuului matalaan resilienssiluokkaan. 40–59-vuotiaiden sekä yli 60-vuotiaiden osuus korkeassa resilienssiluokassa oli yli 28 prosenttia. Ikäluokkien välisiä eroja analysoitiin Pearsonin Khiin neliöllä. Ikäluokkien välisen eron merkitsevyys oli  $p=0,559$ .

Taulukko 6b. Resilienssiluokkien ja ikäryhmien jakauma

			Ikäryhmä			Yhteensä
			20–39 v	40–59 v	+ 60 v	
Resilienssiluokka	Matala 4–13	n	14	24	20	58
		% ikäryhmä	50,0 %	45,3 %	38,5 %	43,6 %
	Keskitaso 14–16	n	10	14	17	41
		% ikäryhmä	35,7 %	26,4 %	32,7 %	30,8 %
	Korkea 17–20	n	4	15	15	34
		% ikäryhmä	14,3 %	28,3 %	28,8 %	25,6 %
Yhteensä		N	28	53	52	133

Koulutuksen (taulukko 6c) osalta 50 prosenttia alemman korkeakoulun suorittaneista kuului matalaan resilienssiluokkaan. Myös matalan koulutustason (40,5 %) omaavien ja ylemmän korkeakoulun (45,5 %) suorittaneiden osuus matalassa resilienssiluokassa oli huomattava. Koulutusluokat olivat suhteellisen tasaisesti jakautuneet korkeassa resilienssiluokassa. Pearsonin Khiin neliön mukaan luokkien välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,880$ .

Taulukko 6c. Resilienssiluokkien ja koulutusluokkien jakauma

			Koulutusluokka			Yhteensä
			Matala koulutus	Alempi korkeakoulu	Ylempi korkeakoulu	
Resilienssiluokka	Matala 4–13	n	30	13	15	58
		% koulutusluokka	40,5 %	50,0 %	45,5 %	43,6 %
	Keskitaso 14–16	n	25	6	10	41
		% koulutusluokka	33,8 %	23,1 %	30,3 %	30,8 %
	Korkea 17–20	n	19	7	8	34
		% koulutusluokka	25,7 %	26,9 %	24,2 %	25,6 %
Yhteensä		N	74	26	33	133

Taulukossa 6d on vertailtu yksilöitä heidän raportoimiensa psykiatristen oireiden perusteella. Yksilöiden, jotka raportoivat mielenterveyden oireita, osuus matalassa resilienssiluokassa oli 47,6 prosenttia. Vastaavasti niiden yksilöiden, jotka eivät oireita raportoineet, osuus matalassa resilienssiluokassa oli 40 prosenttia. Korkeassa resilienssiluokassa oireita raportoineiden osuus oli 19,0 %, kun taas oireettomien osuus oli 31,4 prosenttia. Vertailtavien ryhmien välinen tilastollinen merkitsevyys oli Pearsonin Khiin neliön perusteella  $p=0,263$ .

Taulukko 6d. Resilienssiluokkien ja psykiatristen oireiden jakauma

			Psykiatriset oireet		Yhteensä
			On oireita	Ei oireita	
Resilienssiluokka	Matala 4–13	n	30	28	58
		% psykiatriset oireet	47,6 %	40,0 %	43,6 %
	Keskitaso 14–16	n	21	20	41
		% psykiatriset oireet	33,3 %	28,6 %	30,8 %
	Korkea 17–20	n	12	22	34
		% psykiatriset oireet	19,0 %	31,4 %	25,6 %
Yhteensä		N	63	70	133

Yksilöistä, jotka käyttivät uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen 1–2 tuntia vuorokaudessa, 49,1 prosenttia kuului matalaan resilienssiluokkaan. Suomalaisista 39,8 prosenttia käytti keskimäärin 1–2 tuntia vuorokaudessa uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen. Suurin edustus korkeassa resilienssiluokassa oli niillä yksilöillä, jotka käyttivät uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen 1–2 tuntia vuorokaudessa (10,5 %). Luokkien välisiä eroja vertailtiin Pearsonin Khiin neliöllä. Tilastollinen merkitsevyys luokkien välillä oli  $p=0,709$ . Tulokset ovat kuvattu taulukossa 6e.

Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan osalta tarkasteltiin tarkemmin viittä tutkittavaa, jotka käyttivät yli 3 tuntia vuorokaudessa uutisten seuraamiseen ja raportoivat korkeaa resilienssiä. Tutkittavien keski-ikä oli 55 vuotta, he olivat naisia, heistä yhdellä oli aiempi psykiatrinen

diagnoosi tai mielenterveyden häiriöön viittaavia oireita, he käyttivät keskimäärin 3,8 tuntia uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen vuorokaudessa ja kolme heistä oli matalasti koulutettuja, yksi oli suorittanut alemman korkeakoulun ja yksi ylemmän korkeakoulun. BRCS-mittarin tuloksista kolme oli 20 pistettä, yksi 19 pistettä ja yksi 18 pistettä.

Taulukko 6e. Resilienssiluokkien ja uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan jakauma

			Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika				Yhteensä
			< 1 t	1–2 t	2–3 t	+3 t	
Resilienssiluokka	Matala 4–13	n	17	26	8	7	58
		% uutisten luku	37,8 %	49,1 %	47,1 %	38,9 %	43,6 %
	Keskitaso 14–16	n	15	13	7	6	41
		% uutisten luku	33,3 %	24,5 %	41,2 %	33,3 %	30,8 %
	Korkea 17–20	n	13	14	2	5	34
		% uutisten luku	28,9 %	26,4 %	11,8 %	27,8 %	25,6 %
Yhteensä		N	45	53	17	18	133

### 6.3 Suomalaisen sosiodemografisten muuttujien yhteys uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan

Tutkittavien uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käyttämää aikaa kartoitettiin kysymällä, montako tuntia vuorokaudessa tutkittavat käyttivät pandemia-aiheisten uutisten seuraamiseen. Koska uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika oli epätasaisesti jakautunut, käytettiin analysoinnissa vain epäparametrisiä testejä. Uutisten ja sosiaalisen mediaan seuraamiseen käytettyä aikaa sosiodemografisten muuttujien perusteella on esitetty taulukossa 7. Suomalaiset käyttivät keskimäärin 1,25 tuntia päivittäiseen uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen.

Sukupuolten välisiä eroja uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetystä ajasta analysoitiin Mann-Whitneyn testillä. Naiset (n=112) käyttivät keskimäärin 1,3 tuntia ja miehet (n=19) 0,95 tuntia pandemia-aiheisten uutisten katseluun vuorokaudessa. Naiset käyttivät uutisten katseluun siis 21 minuuttia miehiä enemmän vuorokaudessa. Mann-Whitneyn testin perusteella tilastollinen merkitsevyys sukupuolten välillä oli  $p=0,077$ . Muiden sukupuolten osalta testiä ei tehty.

Ikäryhmien välistä eroa uutisten seuraamisessa tutkittiin Kruskal-Wallis testin avulla. Yli 60-vuotiaat käyttivät uutisten seuraamiseen aikaa eniten eli keskimäärin 1,44 tuntia päivässä. Vähiten aikaa uutisten lukuun käyttivät 40–59-vuotiaat. Kruskal-Wallis testin perusteella ikäryhmien välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,827$ .

Yksilöt, joiden koulutustaso oli matala, käyttivät eniten aikaa uutisten seuraamiseen verrattuna muihin koulutusluokkiin. He käyttivät keskimäärin 1,33 tuntia uutisten seuraamiseen vuorokaudessa. Korkeakoulututkinnon suorittaneet yksilöt käyttivät uutisten seuraamiseen keskimäärin 1,15 tuntia vuorokaudessa. Ryhmien välistä uutisten lukuun käytettyä aikaa verrattiin Kruskal-Wallis testillä. Ryhmien välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,669$ .

Yksilöt, jotka raportoivat tutkimuksessa mielenterveyden oireita, käyttivät pitkälti yhtä paljon aikaa uutisten seuraamiseen vuorokaudessa kuin oireettomat yksilöt eli noin 1,25 tuntia. Yksilöiden välisiä eroja analysoitiin Mann-Whitneyn testillä. Yksilöiden välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,948$ .

Matalaan resilienssiluokkaan kuuluvat yksilöt käyttivät eniten aikaa uutisten seuraamiseen eli noin 1,31 tuntia. Keskitason ja korkean resilienssiluokan omaavat yksilöt käyttivät keskimäärin 1,21 tuntia uutisten seuraamiseen. Ryhmien keskinäisiä eroja analysoitiin Kruskal-Wallis testillä. Ryhmien välinen tilastollinen merkitsevyys oli  $p=0,638$ .

Taulukko 7. Sosiodemografiset muuttujat ja uutisten seuraamiseen käytetty aika

TAUSTAMUUTTUJA		N	KÄYTETTY AIKA t	P-ARVO
Sukupuoli	Nainen	112	1,30 t	0,077
	Mies	19	0,95 t	
Ikä	20–39 v	28	1,16 t	0,827
	40–59 v	53	1,12 t	
	+60 v	52	1,44 t	
Koulutustaso	Matala	74	1,33 t	0,669
	Alempi korkeakoulu	26	1,14 t	
	Ylempi korkeakoulu	33	1,16 t	
Psykiatrinen diagnoosi tai oireilu ennen pandemiaa	On	63	1,23 t	0,948
	Ei	70	1,28 t	
Resilienssiluokka	Matala (4–13)	58	1,31 t	0,638
	Keskitaso (14–16)	41	1,21 t	
	Korkea (17–20)	34	1,21 t	

## 7 POHDINTA

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää tilastollisia menetelmiä hyödyntäen, millaiseksi suomalaiset raportoivat resilienssinsä COVID-19-pandemian aikana ja millainen yhteys uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyllä ajalla on ollut suomalaisten resilienssiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen muodossa tutkimustietoa uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteyksistä yksilöiden mielenterveyden häiriöihin ja resilienssiin COVID-19-pandemian aikana.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä Pro gradu -tutkielmassa tutkittiin sosiodemografisten muuttujien yhteyttä resilienssiin ja uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan COVID-19-pandemian aikana. Aineiston analyysien keskeisenä löydöksenä oli tilastollisesti merkitsevä ero aiemman psykiatrisen historian ja resilienssin välillä. Ne yksilöt, joilla oli aiempi psykiatrisen häiriö, kokivat resilienssinsä heikommaksi verrattuna niihin yksilöihin, joilla ei psykiatrista historiaa ollut. Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyllä ajalla ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä resilienssiin. Sosiodemografisilla muuttujilla ei havaittu olevan yhteyttä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyyn aikaan.

Suomalaisten resilienssi COVID-19-pandemian aikana osoittautui BRCS-mittarin perusteella niukasti keskitasoiseksi. Suomalaisten resilienssin keskiarvo oli 14,20 pistettä BRCS-mittarin vaihteluvälin ollessa 4–20 pistettä. Murphyn ym. (2021) tutkimuksessa italialaisten resilienssi oli suomalaisiin verrattuna samaa luokkaa BRCS-pisteiden ollessa 14,23. Murphyn ym. tutkimuksen aineisto (n = 421) oli kerätty huhtikuussa 2020. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että suomalaiset ja italialaiset käyttivät suhteellisen tehokkaasti (BRCS:n mukaan keskitasoisesti) ja joustavalla tavalla kognitiivisia taitoja reagoidessaan COVID-19-pandemian aiheuttamiin ympäristön muutoksiin. Systemaattinen haku ei tuottanut tuloksia pohjoismaisista tutkimuksista, jotka olisi tehty COVID-19-pandemian aikana ja joissa olisi hyödynnetty BRCS-mittaria.

Sukupuolen osalta suomalaiset naiset kuvasivat resilienssinsä paremmaksi miehiin verrattuna (BRCS 14,34 vs 13,47). Havainto on ristiriidassa aiempaan tutkimustietoon, sillä mm. Carriedo ym. (2020), Röhr ym. (2020) ja Román-Mata ym. (2020) ovat tutkimuksissaan havainneet naissukupuolen olevan resilienssiä heikentävä tekijä. Hu ym. (2015) mukaan miehet hyödyntävät useampia selviytymiskeinoja, mikä osaltaan selittäisi eroa naisten ja miesten välisessä resilienssinssä. Sukupuolten välinen ero

aineiston jakaumassa on suuri, joten luotettavaa vertailua miesten ja naisten välillä ei ole tässä tutkielmassa mahdollista tehdä.

Ikäluokkien välisessä vertailussa yli 60-vuotiaat kokivat resilienssinsä muita ikäluokkia paremmaksi. Resilienssiluokkien ja ikäluokkien välisessä ristiintaulukoinnissa yli 60-vuotiaiden osuus verrattuna muihin ikäluokkiin oli pienin matalassa resilienssiluokassa ja suurin korkeassa resilienssiluokassa. Iällä saattoi siis olla positiivinen vaikutus resilienssiin, mutta tilastollista merkitsevyyttä ei aineistossa esiintynyt. Iän yhteys resilienssiin on muuten linjassa aiempaan tutkimukseen. Esimerkiksi López ym. (2020) tutkivat BRCS-mittaria hyödyntäen 60–70-vuotiaiden ja 71–80-vuotiaiden resilienssin eroja. Tutkivat havaitsivat 71–80-vuotiaiden resilienssin olevan 0,85 pistettä korkeampi verrattuna 60–70-vuotiaisiin ( $p=0,001$ ). Myös Lindinger-Sternart ym. (2021) ja McCracken ym. (2021) havaitsivat tutkimuksessaan korkeamman iän olevan yhteydessä parempaan resilienssiin. Yleisesti ottaen vanhempien yksilöiden resilienssi on parempi verrattuna nuoriin. Gooding ym. (2011) havaitsivat, että vanhempien yksilöiden resilienssitekijöistä tunnesäätely- ja ongelmanratkaisutaidot ovat nuorempia yksilöitä kehittyneempiä. Goodingin ym. havainto on linjassa Carstensenin ym. (2000) tutkimuksen kanssa, jossa iäkkäiden yksilöiden kyky säädellä tunnetasapainoaan oli muita ikäluokkia kehittyneempää (Carstensen ym. 2000), ja he myös raportoivat muita ikäluokkia enemmän positiivisia affekteja (Carstensen ym. 2011).

Yksilöt, jotka olivat käyneet joko peruskoulun, lukion tai ammatillisen koulutuksen, kokivat resilienssinsä korkeammaksi verrattuna korkeakoulun (alempi tai ylempi) suorittaneisiin. Koulutustason ja resilienssiluokkien vertailu ei tuottanut tilastollisesti merkitseviä eroja. Tässä tutkimuksessa koulutuksen yhteys resilienssiin on aiempaan tutkimukseen nähden ristiriitainen, sillä mm. Román-Matan ym. (2020), Coronadon ym. (2021), Lindinger-Sternartin ym. 2021 ja McCrackenin ym. (2021) mukaan korkea koulutusaste on yhteydessä korkeampaan resilienssiin. Tutkielman tutkittavista yli puolet eli 55,5 prosenttia kuului matalaan koulutusasteeseen. Aineiston epätasainen jakautuminen koulutustason suhteen on huomattava, mikä saattaa selittää tulosten ristiriitaisuutta aiempaan tutkimustietoon nähden ja rajoittaa luotettavien johtopäätösten tekoa.

Yksilöt, jotka raportoivat mielenterveyden häiriöitä tai oireita, kokivat resilienssinsä heikommaksi kuin oireettomat yksilöt (BRCS 13,44 vs 14,89). Toisin sanoen yksilöt, jotka raportoivat mielenterveyden oireita, kuuluivat matalaan resilienssiluokkaan, kun taas yksilöt, jotka eivät oireita raportoineet, kuuluivat keskitason resilienssiluokkaan. Tämä on linjassa esimerkiksi Marchinin ym. (2020) tutkimukseen, jossa aiempi psykiatrinen hoito oli yhteydessä resilienssiin negatiivisesti. Tutkittavien 1,45 pisteen ero BRCS-mittarissa osoittautui tilastollisesti merkitseväksi  $p$ -arvon ollessa 0,012. Ristiintaulukoinnissa tilastollisesti merkitseviä eroja ei syntynyt. Tarkasteltaessa taulukkoa 6d havaitaan, että lähes puolet yksilöistä, jotka raportoivat mielenterveyden oireita, kuuluivat matalaan

resilienssiluokkaan. Oireettomista yksilöistä 31,4 prosenttia kuului korkeaan resilienssiluokkaan. Aiemman psykiatrisen historian negatiivinen yhteys resilienssiin ei ole yllättävä löydös. Jos yksilön geneettiset ominaisuudet altistavat mielenterveyden häiriöille ja hänen resiliensinsä on matala, lieväkin vastoinkäyminen saattaa johtaa vakaviin mielenterveyden häiriöihin (Babić ym., 2020).

Uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan arvioitiin aiemman tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä myös suomalaisten resilienssiin. Tilastollista merkitsevyyttä näiden muuttujien välillä ei kuitenkaan havaittu. Yksilöt, jotka käyttivät uutisten seuraamiseen alle tunnin päivässä, raportoivat korkeampaa resilienssiä kuin ne, jotka käyttivät seuraamiseen 1–2 tuntia tai 2–3 tuntia (BRCS 14,36 vs 14,08 ja 13,65). Yksilöt, jotka käyttivät uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen yli kolme tuntia päivässä, raportoivat kuitenkin huomattavasti suurempaa resilienssiä mitä muut ryhmät (BRCS 14,72). Taulukossa 6e havaitaan yli kolme tuntia uutisia seuranneiden yksilöiden 27,8 % (n = 5) osuus korkeassa resilienssiluokassa. Luokkien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja. Ryhmien kokoluokissa on kuitenkin suurta vaihtelua, joka saattaa vaikuttaa tuloksiin. On toki mahdollista, että yli kolmen tunnin uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetty aika on vahvistanut resilienssiä tai tutkittavilla on yksinkertaisesti ollut keskimääräistä korkeampi resilienssi. Toisaalta taas Mongkhonin ym. (2021) tutkimuksessa yli kolme tuntia uutisia seuranneiden prosenttiosuus korkeassa resilienssiluokassa on 18,9 prosenttia, joka on huomattavasti pienempi kuin alle yhden tunnin (42,3 %) ja 1–2 tunnin (38,8 %) ryhmissä.

Tämän Pro gradu -tutkielman tilastollisin keinoin saavuttamat tulokset eivät tuottaneet lisää ymmärrystä suomalaisten uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteydestä resilienssiin, mutta joitain tutkielman esittämiä havaintoja voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella riski sairastua mielenterveyden häiriöihin kasvaa, mitä pidempään altistus COVID-19-aiheisille uutisille kestää. Tämän tutkielman aineistossa kolme tutkittavaa kuvasi uutisten seuraamiseen käyttämää aikaansa seuraavasti:

Tutkittava 1: *”Alun perin liikaa, 4+ tuntia, nykyään en lainkaan”*

Tutkittava 2: *”Alussa joka päivä, mutta sitten ahdistuin ja vain silloin tällöin ja lähinnä television tekstikanavalta”*

Tutkittava 3: *”Pandemian alussa useita tunteja. Selasin uutisia 3–5 kertaa päivässä ja minun piti pitää välillä taukoa uutisista korona uutisoinnin takia. Nykyään luen koronauutisia 3–4 viikossa.*

”Kognitiiviset virheet” ovat yleisiä ja suurin osa kykenee arvioimaan toimintansa seurauksia ja muuttamaan tarvittaessa haitalliseksi kokemaansa toimintaa (Naeem & Javed, 2020). Tässä esimerkissä suomalaiset tutkittavat olivat muuttaneet aiempia toimintamallejaan säädelläkseen psyykkistä tasapainoaan. Terveysthuollossa olisi tärkeää kartoittaa, miten yksilöt toimivat kohdatessaan

psykkistä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Terveysthuollon ammattihenkilö voi asiakkaan saapuessa vastaanotolle hyödyntää kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvaa lähestymistapaa, jossa autetaan asiakasta tunnistamaan omat automaattiset ja potentiaalisesti haitalliset toiminta- ja ajattelutapansa. Opettamalla asiakkaille uusia selviytymiskeinoja esimerkiksi kannustamalla vähentämään stressilähteitä (kuten COVID-19- uutisten seuranta) ja harrastamaan enemmän fyysisiä aktiviteetteja voidaan vahvistaa asiakkaan keinoja huolehtia itsestään stressaavassa ympäristössä. (Naeem & Javed, 2020.)

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen artikkelit olivat viitekehykseltään määrällisiä poikkileikkaustutkimuksia, ja systemaattisen haun perusteella artikkeleita valittiin tutkimukseen vähän. Systemaattisen haun perusteella uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytetyn ajan yhteys mielenterveyden häiriöihin ja resilienssiin COVID-19-pandemian aikana vaikuttaa siltä, että aiheesta on toistaiseksi niukasti tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen artikkelien määrällisissä poikkileikkaustutkimuksissa hyödynnettiin paljon korrelatiivista tutkimusta. Korrelatiivisesta tutkimusmenetelmästä ei voida kuitenkaan päätellä syy–seuraus-suhteita. Tämä oli yleinen rajoite pohdittaessa tutkimustulosten luotettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset oli toteutettu pandemian aikana, jolloin yksilöt olivat enemmän tai vähemmän adaptoituneita muuttuneeseen ympäristöönsä. Tutkittavista ei siis ollut saatavilla pandemiaa edeltävää lähtötasoa esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden tai resilienssin osalta, jolloin vertailevaa tutkimusta olisi ollut mielekkäämpää tehdä. Tutkimuksissa käytettiin itsetäytettäviä kyselyitä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla korostuneita ja ne saattavat poiketa koulutetun klinikon arvioista. Tutkimukset oli toteutettu eri maanosissa, jolloin kulttuurilliset tekijät ja pandemian aikaiset rajoitukset saattavat vaikuttaa tutkittavien vastauksiin.

Vastaavasti suomalaisen aineiston tilastollinen analysointi perustui määrälliseen poikkileikkausasetelmaan. Määrälliselle poikkileikkaustutkimukselle on tyypillistä, että sen tarkoituksena on tutkia eri tekijöiden yhteyksiä tietyistä otoksesta tietynä aikana. Koska mittaus tehdään kuitenkin vain tietynä ajankohtana, se ei kerro tarkkaa tietoa siitä, milloin kiinnostuksen kohteena olevat ilmiöt ovat tapahtuneet. Tämä tekee kausaaliteetin päättelystä mahdotonta.

Tutkimusaineistoa kerättiin ensin hyödyntämällä tutkijoiden omaa sosiaalisen median verkostoa ja tämän lisäksi tutkimukselle perustettiin nettisivusto, jossa vapaaehtoiset pystyivät ottamaan osaa tutkimukseen täytettyään mukaanottokriteerit. Aineiston keräys perustui itsetäytettäviin nettikyselyihin

ja ei-satunnaistettuun otantaan, joten on mahdollista, että aineisto on altistunut valintaharhalle (selection bias). Valintaharha syntyy, kun aineisto koostuu netin käyttäjistä, jotka eivät edusta varsinaista populaatiota, ja jotka ovat hakeutuneet tutkimukseen omista lähtökohdistaan. Mahdollinen valintaharha heikentää tutkimustulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta. (Eysenbach & Wyatt, 2002.) Fox & Rainie (2000) mainitsevat esimerkkinä, että yleisesti naiset ovat miehiä kiinnostuneempia terveysaiheista ja käyttävät miehiä enemmän aikaa informaation etsimiseen. Tutkijoiden havainto on linjassa tämän Pro gradu -tutkielman aineiston sukupuolijakaumaan.

Tutkimukseen vastaamisen ajat olivat suhteellisen lyhyitä, mikä lisää vastausten luotettavuutta. Ensimmäisessä mittauksessa tutkittavien vastausaika oli keskimäärin 24 minuuttia ja seurantamittauksessa 12 minuuttia. BRCS-mittari sisältää vain neljä kysymystä, joten sen kuormitus tutkittavalle on pieni.

Tutkittavilta kysyttiin, kuinka monta tuntia päivässä he olivat keskimäärin seuranneet koronavirusepidemian puhkeamiseen liittyviä uutisia televisiossa, radiossa, sanomalehdissä tai sosiaalisessa mediassa, mutta kysymys ei kuvaa media-altistuksen laatua. Jos valtaosa uutisoinnista on ollut negatiivissävytteistä (Aslam ym. 2020), todennäköisyys altistua uutisten herättämille negatiivisille emootioille on suurempi. Toisaalta optimistisesti muotoillut uutiset, jotka sisältävät ajantasaista ja tutkittua terveystietoa, voivat tuottaa päinvastaisen reaktion (Wang ym. 2020). Uutisten luonne on myös tärkeä tekijä, miten uutiset vaikuttavat yksilöiden emootioihin.

Tutkimuksessa käytetty aineisto ei noudattanut normaalijakaumaa kaikkien taustamuuttujien osalta ja vertailtavat ryhmät olivat eri kokoisia. T-testien ja varianssianalyysien (ANOVA) osalta tasaisesti jakautuneet ryhmät tuottavat vahvimman voiman analyyseihin eli todennäköisyyden ryhmien välisten erojen havaitsemiseksi. Epätasaisesti jakautuneissa ryhmissä tarvitaan suurempi otantajoukko. Grayn ym. (2017) mukaan Khiin neliö ( $\chi^2$ ) on heikoin tilastollinen testi ja tarvitsee suuren otantajoukon riittävän voiman saavuttamiseksi. Kraemer & Thiemann (1987) mukaan Khiin neliötä ei tulisi käyttää kuin silloin, kun muita vaihtoehtoja ei ole. Tässä tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, jossa voima-analyysejä tarvittavan otantajoukon määrittämiseksi ei ollut tehty. On mahdollista, että tilastoanalyysin saadut tulokset altistuvat tyyppin II virheelle eli väärän negatiivisen tuloksen riskille aineiston riittämättömän voiman eli otoskoon pienuuden vuoksi.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tässä Pro gradu -tutkimuksessa käytettävän suomalaisen aineiston osalta ei tarvittu erillistä eettistä lausuntoa, koska tutkittavat olivat täysi-ikäisiä, he eivät kuuluneet erityisen haavoittuvaan ryhmään ja

he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto on sekundaarista, mutta sekundaarisenkin datan käyttöön liittyy huomionarvoisia tekijöitä. Yleisesti sekundaarisen aineiston avulla voidaan edistää vapaasti saatavilla olevan tiedon merkitystä ja vahvistaa hoitotieteellisen tutkimuksen asemaa (O'Connor, 2020). Sekundaarisen aineiston hyödyntämistä koskevat samat eettiset ohjeistukset kuin alkuperäistäkin aineistoa, mutta sekundaarisen aineiston käyttöön liittyy joitakin erityishuomioita. Teknologian kehittyessä aineiston jakamisesta on tullut helpompaa ja nopeampaa, ja samalla se saattaa vaarantaa aineiston luottamuksellisuuden sekä turvallisuuden. Mikäli tutkimusdata ei sisällä tutkittavien identifioimiseen hyödynnettävää tietoa tai se on adekvaatisti koodattu, ei aineiston tutkimista tarvitse hyväksyttää tutkimuseettisellä toimikunnalla. Tutkimuksessa tulee kuitenkin perustella, miten aineiston tutkittavien anonymiteetti on varmistettu. (Tripathy, 2013.)

Tähän Pro gradu -tutkielmaan saatu aineisto oli valmiiksi koodattu anonyymiin muotoon eikä siitä voitu identifioida vastaajia. Tutkimukseen käytetyn aineiston eettisyyttä vahvistaa tutkittavien täysi-ikäisyys, eivätkä tutkittavat edusta erityisen haavoittuvaa ryhmää. Kaikki aineiston tutkittavat ovat antaneet osallistuessaan tietoon perustuvan suostumuksen. Tässä Pro gradu -tutkielmassa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia hyvän tieteellisen käytännön (TENK, 2012) sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK, 2019).

## **7.4 Johtopäätökset**

Tämän Pro gradu -tutkielman perusteella voidaan todeta, että COVID-19-aiheisten uutisten seuraaminen niin perinteisessä kuin sosiaalisessa mediassa on yhteydessä yksilöiden mielenterveyteen ja pidempi altistuminen saattaa johtaa mielenterveyden häiriöihin. Pelkästään uutisten seuraamiseen käytetty aika ei itsessään ole riittävä luotettavasti selittämään heikentyneitä mielenterveyttä, sillä lyhykestoinen altistuminen faktapohjaiselle ja informatiiviselle tiedolle vahvisti mielenterveyttä. On siis tärkeää ottaa huomioon, millaisille uutisille altistuu. Tässä tutkimuksessa ei havaittu tilastollista yhteyttä uutisten lukuun käytetyn ajan ja resilienssin välillä. On kuitenkin mahdollista, että toistuva altistuminen negatiivisille uutisille heikentää yksilöiden resilienssiä. Giri & Mauryan (2021) tutkimuksessa jo yksi altistus negatiivisille uutisille oli yhteydessä alentuneeseen resilienssiin verrattuna niihin ryhmiin, jotka saivat luettavaksi neutraalisti ja positiivisesti muotoillun artikkelin.

## **7.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Tässä tutkielmassa ei havaittu yhteyttä uutisten seuraamiseen käytetyllä ajalla ja resilienssillä, mutta COVID-19-uutisten luonteella on havaittu olevan yhteys resilienssiin (Giri & Maurya, 2021). Tämän

perusteella uutisten seuraamiseen käytetyn ajan ja uutisten luonteen yhteisvaikutuksen yhteyttä resilienssiin voisi olla mielekästä tutkia. Jos esimerkiksi uutiset olisivat luonteeltaan negatiivisia ja herättäisivät lukijassa negatiivisia emootioita, voisiko pidempi uutisten seuraamiseen käytetty aika olla yhteydessä resilienssiin? Toisaalta lienee mielekästä pohtia, onko hypoteettinen negatiivisen ja positiivisen resilienssimuutoksen tavoittelu eettisesti hyväksyttävää. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, millainen merkitys perinteisen ja sosiaalisen median uutisoinnilla on yksilöiden mielenterveyteen, mikä korostaa lisätutkimuksen tarpeen merkitystä. Lisätutkimusta tarvitaan ennen kaikkea siitä, millainen uutisointi vahvistaa ja mikä heikentää psyykkistä hyvinvointia ja kuinka pitkä altistus olisi optimaalinen. Myös Suomessa voisi olla aiheellista tutkia COVID-19-pandemian aikaisten uutisotsikoiden luonnetta ja tarvittaessa pohtia niiden eettisyyttä. Pandemiankin aikana voidaan huolehtia mielenterveydestä vahvistamalla resilienssiä, mutta lisätutkimusta tarvitaan siitä, miten resilienssiä voitaisiin parhaiten tukea rajoitusten aikana. Pandemian aikana on tehty paljon määrällistä poikkileikkaustutkimusta, mutta kysyntää riittää pitkäaikaiselle tutkimukselle, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavimpia.

## **7.6 Suositukset tulosten perusteella**

Tässä Pro gradu -tutkielmassa pääpaino oli COVID-19-pandemiaan liittyvä informaatio, mutta vastaavasti tämän tutkielman viitekehystä voisi hyödyntää muihin ajankohtaisiin aiheisiin, kuten esimerkiksi Ukrainan sotaan. Sodan aikana on tehty jo jonkin verran tutkimusta sotautuisten seuraamisen yhteydestä mielenterveyteen. Esimerkiksi Riad ym. (2022) havaitsivat, että korkeampi uutisten seurantafrekvenssi ja sosiaalisen median käyttö olivat yhteydessä ahdistuneisuuteen ja masennukseen. On tärkeää, että yksilöt oppivat tunnistamaan, miten he reagoivat uutisiin ja onnistuvat muuttamaan toimintaansa tämän perusteella suojellakseen itseään psyykkistä hyvinvointia uhkaavilta tekijöiltä. Tämän tutkielman perusteella oma-aloitteinen uutisten seuraamisen vähentäminen voi olla yksi tällainen keino. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi vastaanotoilla kartoittaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien, kuten mielenterveysasiakkaiden, päivittäisiä taipumuksia uutisten seuraamisen suhteen, ja tämän perusteella arvioida psykoedukatiivisten lyhytinterventioiden tarpeellisuutta. Suomessa esimerkiksi Mielenterveystalo.fi (2023) on koonnut sivuilleen ohjeita informaatiotulvan käsittelemiseksi. Vastaavia ammattilaisten laatimia infopaketteja on tärkeää tuottaa tulevaisuudessakin, kun ympäristön arvaamattomat muutokset uhkaavat hyvinvointia.

## Lähteet

- Ajduković, D., Rezo Bagarić, I., Bakić, H., Stevanović, A., Frančičković, T., & Ajduković, M. (2021). Mental health status and risk factors during Covid-19 pandemic in the Croatia's adult population. *European journal of psychotraumatology*, 12(1), 1984050.
- Alnohair, S., Sayed, N. K., Ahmed, H. G., Sharaf, F., Alshehri, F., Haque, S., & Griffiths, M. (2021). COVID-19 pandemic related excessive electronic media exposure and mental health in Saudi Arabia. *European review for medical and pharmacological sciences*, 25(22), 6941-6958.
- Anand, N., Sharma, M. K., Thakur, P. C., Mondal, I., Sahu, M., Singh, P., J, A. S., Kande, J. S., Ms, N., & Singh, R. (2022). Doomsurfing and doomscrolling mediate psychological distress in COVID-19 lockdown: Implications for awareness of cognitive biases. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1), 170–172. <https://doi.org/10.1111/ppc.12803>.
- Aslam, F., Awan, T. M., Syed, J. H., Kashif, A., & Parveen, M. (2020). Sentiments and emotions evoked by news headlines of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Humanities and social sciences communications*, 7(1), 1-9.
- Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Čurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in health and illness. *Psychiatria danubina*, 32(suppl. 2), 226-232.
- Basch, C. H., Hillyer, G. C., Meleo-Erwin, Z., Mohlman, J., Cosgrove, A., & Quinones, N. (2020). News coverage of the COVID-19 pandemic: Missed opportunities to promote health sustaining behaviors. *Infection, disease & health*, 25(3), 205-209.
- Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., Große, J., Ströhle, A., & Plag, J. (2021). "Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany": Correction. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(7), 1409. <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01290-8>.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59, 20–28. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20.
- Bonnano, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121, 369–375. doi: 10.1542/peds.2007-1648.
- Bouattour, W., Turki, M., Ellouze, S., Messedi, N., Charfeddine, F., Halouani, N., Aribi, L., & Aloulou, J. (2021). Psychological responses of Tunisian general population during COVID-19 pandemic. *The Pan African medical journal*, 40, 74. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.74.26379>.
- Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., AlKenane, A., Almansouri, A., Behbehani, M., Karimi, N., Jafar, H., & AlSuwaidan, M. (2020). The psychological burden of the COVID-19 pandemic and associated lockdown measures: Experience from 4000 participants. *Journal of affective disorders*, 277, 977–985. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.014>.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44, 585–599. doi: 10.1016/j.brat.2005.05.001.
- Carriedo, A., Cecchini, J. A., Fernández-Río, J., & Méndez-Giménez, A. (2020). Resilience and physical activity in people under home isolation due to COVID-19: A preliminary evaluation. *Mental health and physical activity*, 19, 100361. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100361>.

- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, 79(4), 644.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., ... & Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and aging*, 26(1), 21.
- Clark, K. D., Lunn, M. R., Sherman, A. D. F., Bosley, H. G., Lubensky, M. E., Obedin-Maliver, J., Dastur, Z., & Flentje, A. (2022). COVID-19 news and its association with the mental health of sexual and gender minority adults: cross-sectional study. *JMIR public health and surveillance*, 8(5), e34710. <https://doi.org/10.2196/34710>.
- Chao, M., Xue, D., Liu, T., Yang, H., & Hall, B. J. (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102248.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18, 76–82. doi: 10.1002/da.10113.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical psychology review*, 30, 479–495. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.003.
- Delgado, C. E., Silva, E. A., Castro, E. A. B., Carbogim, F. D. C., Püschel, V. A. A., & Cavalcante, R. B. (2021). COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Revista da escola de enfermagem da U S P*, 55, e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>.
- Eysenbach, G., & Wyatt, J. (2002). Using the Internet for surveys and health research. *Journal of medical internet research*, 4(2), E13. <https://doi.org/10.2196/jmir.4.2.e13>.
- Feng, Y., & Tong, Q. (2022). Exploring the mediating role of situation awareness and crisis emotions between social media use and COVID-19 protective behaviors: cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 10, 793033. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.793033>.
- Feng, Y., Gu, W., Dong, F., Dong, D., & Qiao, Z. (2022). Overexposure to COVID-19 information amplifies emotional distress: a latent moderated mediation model. *Translational psychiatry*, 12(1), 1-9.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>.
- Fox S., & Rainie, L. (2000). *The online health care revolution: how the Web helps Americans take better care of themselves*. Washington: The pew internet & American life project.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.
- Georgieva I., Lepping P., Bozev V., Lickiewicz J., Pekara J., Wikman S., Losevica M., Raveesh BN, Mihai A. & Lantta T. (2021) Prevalence, new incidence, course, and risk factors of PTSD, depression, anxiety, and panic disorder during the Covid-19 pandemic in 11 countries. *Healthcare*. 9(6), 664.
- Giri, S. P., & Maurya, A. K. (2021). A neglected reality of mass media during COVID-19: Effect of pandemic news on individual's positive and negative emotion and psychological resilience. *Personality and individual differences*, 180, 110962.
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International journal of geriatric psychiatry*, 27(3), 262–270. <https://doi.org/10.1002/gps.2712>.

- Grant, M.J. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & libraries journal*, 26: 91-108.
- Gray, J., Grove, S. K., & Sutherland S. (2017). *Burns and grove's the practice of nursing research: appraisal synthesis and generation of evidence* (Edition 8). Elsevier.
- Hamidein, Z., Hatami, J., & Rezapour, T. (2020). How people emotionally respond to the news on COVID-19: An online survey. *Basic and clinical neuroscience*, 11(2), 171–178. <https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.809.2>.
- Hossain, M. T., Ahammed, B., Chanda, S. K., Jahan, N., Ela, M. Z., & Islam, M. N. (2020). Social and electronic media exposure and generalized anxiety disorder among people during COVID-19 outbreak in Bangladesh: A preliminary observation. *PloS one*, 15(9), e0238974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238974>.
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., & Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC public health*, 20(1), 1648. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>.
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and individual differences*, 76, 18-27.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>.
- IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ishii-Kuntz M. (1990). Social interaction and psychological well-being: comparison across stages of adulthood. *International journal of aging & human development*, 30(1), 15–36. <https://doi.org/10.2190/0WTY-XBXJ-GVV9-XWM9>.
- Kazan Kızılkurt, O., Yılmaz, A., Noyan, C. O., & Dilbaz, N. (2021). Health anxiety during the early phases of COVID-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 399–407. <https://doi.org/10.1111/ppc.12646>.
- Kraemer HC, & Thiemann S. (1987). *How many subjects? Statistical power analysis in research*. Sage: Newbury Park, CA;
- Kulshrestha, J., Eslami, M., Messias, J., Zafar, M., Ghosh, S., Gummadi, K., & Karrie Karahalios, K. (2019). Search bias quantification: investigating political bias in social media and web search. *Information retrieval journal* 22, 188–227. <https://doi.org/10.1007/s10791-018-9341-2>.
- Kämpfen, F., Kohler, I. V., Ciancio, A., Bruine de Bruin, W., Maurer, J., & Kohler, H. P. (2020). Predictors of mental health during the Covid-19 pandemic in the US: Role of economic concerns, health worries and social distancing. *PloS one*, 15(11), e0241895.
- Li, Y., Zhao, J., Ma, Z., McReynolds, L. S., Lin, D., Chen, Z., Wang, T., Wang, D., Zhang, Y., Zhang, J., Fan, F., & Liu, X. (2021). Mental health among college students during the COVID-19 pandemic in China: a 2-wave longitudinal survey. *Journal of affective disorders*, 281, 597–604. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.109>.
- Limaye, R. J., Sauer, M., Ali, J., Bernstein, J., Wahl, B., Barnhill, A., & Labrique, A. (2020). Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet digital health*, 2(6), e277-e278.

- Lindinger-Sternart, S., Kaur, V., Widyaningsih, Y., & Patel, A. K. (2021). Covid-19 phobia across the world: Impact of resilience on covid-19 phobia in different nations. *Counselling & psychotherapy research*. <https://doi.org/10.1002/capr.12387>.
- Liu, J. C. J., & Tong, E. M. W. (2020). The relation between official WhatsApp-distributed COVID-19 news exposure and psychological symptoms: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22142. <https://doi.org/10.2196/22142>.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. (2020). Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1365–1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>.
- Looi, J. C., Allison, S., Bastiampillai, T., & Maguire, P. A. (2021). Clinical update on managing media exposure and misinformation during COVID-19: recommendations for governments and healthcare professionals. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand college of psychiatrists*, 29(1), 22–25. <https://doi.org/10.1177/1039856220963947>.
- Marchini, S., Zaurino, E., Bouziotis, J., Brondino, N., Delvenne, V., & Delhay, M. (2020). Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the covid-19 pandemic lockdown measures. *Journal of community psychology*. <https://doi.org/10.1002/jcop.22473>.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165.
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of contextual behavioral science*, 19, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>.
- Melki, J., Tamim, H., Hadid, D., Farhat, S., Makki, M., Ghandour, L., & Hitti, E. (2022). Media exposure and health behavior during pandemics: the mediating effect of perceived knowledge and fear on compliance with COVID-19 prevention measures. *Health communication*, 37(5), 586–596. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1858564>.
- Mielenterveystalo.fi. (2023). Sodan uhkaan liittyvän huolen ja epävarmuuden sietäminen. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/ahdistus/sodan-uhkaan-liittyvan-huolen-ja-epavarmuuden-sietaminen>. Viitattu 9.3.2023.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, DG., The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Molek-Kozakowska, K. (2013). Towards a pragma-linguistic framework for the study of sensationalism in news headlines. *Discourse & communication*, 7(2), 173-197.
- Mongkhon, P., Ruengorn, C., Awiphan, R., Thavorn, K., Hutton, B., Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., & Nochaiwong, S. (2021). Exposure to COVID-19-related information and its association with mental health problems in Thailand: nationwide, cross-sectional survey study. *Journal of medical internet research*, 23(2), e25363. <https://doi.org/10.2196/25363>.
- Murphy, M., Lami, A., & Moret-Tatay, C. (2021). An Italian adaptation of the Brief Resilient Coping Scale (BRCS) and attitudes during the Covid-19 outbreak. *Frontiers in psychology*, 12, 641213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641213>.
- Naeem, F., Irfan, M., & Javed, A. (2020). Coping with COVID-19: Urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber medical university journal*, 12(1), 1-3.

Ni, M. Y., Yang, L., Leung, C. M. C., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., Leung, G. M., Cowling, B. J., & Liao, Q. (2020). Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR mental health*, 7(5), e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>.

O'Connor, S. (2020). Secondary data analysis in nursing research: A contemporary discussion. *Clinical nursing research*, 29(5), 279–284. <https://doi.org/10.1177/1054773820927144>.

Parlak Sert, H., & Başkale, H. (2022). Students' increased time spent on social media, and their level of coronavirus anxiety during the pandemic predict increased social media addiction. *Health information and libraries journal*, 10.1111/hir.12448. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/hir.12448>.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet psychiatry*, 7(10), 883-892.

Polk L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *ANS. Advances in nursing science*, 19(3), 1–13. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00002>.

Riad, A., Drobov, A., Krobot, M., Antalová, N., Alkasaby, M. A., Peřina, A., & Kořčík, M. (2022). Mental health burden of the Russian-Ukrainian war 2022 (RUW-22): anxiety and depression levels among young adults in central Europe. *International journal of environmental research and public health*, 19(14), 8418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148418>.

Román-Mata, S. S., Zurita-Ortega, F., Puertas-Molero, P., Badicu, G., & González-Valero, G. (2020). A predictive study of resilience and its relationship with academic and work Dimensions during the COVID-19 Pandemic. *Journal of clinical medicine*, 9(10). <https://doi.org/10.3390/jcm9103258>.

Rutter, M. (1981). Stress, coping and development: Some issues and some questions. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 22, 323–356. doi: 10.1111/j.1469-7610.1981.tb00560.x.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British journal of psychiatry*, 147, 598–611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598.

Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatrics*, 20(1), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>.

Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101.

Soanes, C., & Stevenson, A. (2006). *Oxford dictionary of English* (2nd edn.). Oxford, UK: Oxford University Press.

Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. E. (2021). From information seeking to information avoidance: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information processing & management*, 58(2), 102440. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>.

Tilastokeskus. (2021). Median merkitys on kasvanut pandemian aikana – monet ikäihmiset ovat ottaneet melkoisen digiloikan. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2021/median-merkitys-on-kasvanut-pandemian-aikana-monet-ikaihmiset-ovat-ottaneet-melkoisen-digiloikan/>. Viitattu 9.12.2022.

Tripathy J. P. (2013). Secondary data analysis: ethical issues and challenges. *Iranian journal of public health*, 42(12), 1478–1479.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86, 320–333. doi: 10.1037/0022-3514.86.2.320.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.

Van Aelst, P., Toth, F., Castro, L., Štětka, V., Vreese, C. D., Aalberg, T., ... & Theocharis, Y. (2021). Does a crisis change news habits? A comparative study of the effects of COVID-19 on news media use in 17 European countries. *Digital journalism*, 9(9), 1208-1238.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. *Chest*, 158(1S), S65–S71. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.

Wang, Y., Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., ... & Shi, J. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular psychiatry*, 26(9), 4813-4822.

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in clinical gerontology*, 21, 152–169. doi: 10.1017/S0959259810000420.

Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 7, 10.

Yle. (2022). Ainakin kuusi sairaanhoitopiiriä jatkaa THL:n koronarokotesuosituksen noudattamista ministeriön ohjauksesta huolimatta. <https://yle.fi/a/74-20005292>. Viitattu 17.2.2023.

Yu, A., Wilkes, M., Iosif, A. M., Rea, M., Fisher, A., Fine, J., Perry, R., Rice, E., Jandrey, K., Griffin, E., & Sciolla, A. (2021). Exploring the relationships between resilience and news monitoring with COVID distress in health profession students. *Academic psychiatry: the journal of the American association of directors of psychiatric residency training and the association for academic psychiatry*, 45(5), 566–574. <https://doi.org/10.1007/s40596-021-01444-9>.

## Liitteet

### Liite 1. Taustatietokysely (Georgieva ym. 2021)

Kysymys	Vastausvaihtoehdot
Mikä on sukupuolesi?	A. Nainen B. Mies C. Muu
Missä maassa asut?	A. Belgia B. Bulgaria C. Tšekki D. Yhdistyneet kuningaskunnat E. Suomi F. Intia G. Latvia H. Alankomaat I. Puola J. Romania K. Ruotsi
Milloin olet syntynyt?	
Mikä on korkein suorittamasi koulutus tai tutkinto?	A. Peruskoulu B. Lukio C. Ammatillinen koulutus D. Alempi korkeakoulututkinto E. Maisterin tutkinto F. Tohtorin tutkinto
Kuuluitko kriittiseen henkilöstöön (terveydenhuollon ammattilaiset, elintarviketyöntekijä, ym.) vai ei kriittiseen henkilöstöön koronaviruspandemian aikana?	A. Terveystenhuollon ammattilaisiin B. Muu kriittinen henkilöstö C. Ei kriittinen henkilöstö
Oletko menettänyt työsi tai elantosi viranomaisten laatimien rajoituspäätösten vuoksi?	A. En ole B. Menetin työni C. Työtuntejani vähennettiin D. Minun piti ottaa palkatonta vapaata E. Minut lomautettiin
Oletko saanut COVID-19-pandemiaan liittyvää työttömyyskorvausta tai vastaavaa?	A. Kyllä B. En
Oletko saanut tartunnan ja onko koronavirustestisi ollut positiivinen?	A. En B. Minulla on ollut COVID-19-oireita, mutta minua ei ole testattu C. Minulla on ollut COVID-19-oireita ja testini oli positiivinen D. Testini oli positiivinen, mutta minulla ei ole ollut COVID-19-oireita

Ovatko sinun perheenjäsenesi tai läheiset sairastuneet koronavirukseen?	A. Ei B. Kyllä C. Mahdollisesti
Kuinka paljon olet huolissasi, että perheenjäsenesi tai läheisesti sairastuvat koronavirukseen?	0 = ”En yhtään huolissani” 10 = ”Erittäin huolissani”
Oletko asunut yksin tai sukulaistesi kanssa pandemian aikana?	A. Yksin B. Sukulaisten / muiden ihmisten kanssa
Oletko kokenut viime aikoina jotain hyvin stressaavaa elämässäsi, joka ei ole pandemiasta johtuvaa?	A. Kyllä B. En
Onko sinulla diagnosoitu tai oletko kokenut masennuksen, ahdistuksen, paniikkihäiriön tai posttraumaattisen stressihäiriön oireita ennen koronaviruspandemian alkua?	A. En B. Masennus C. Ahdistus D. Paniikkihäiriö E. Posttraumaattinen stressihäiriö F. Muu mielenterveyden häiriö
Onko sinulla jokin seuraavista: sydänperäinen sairaus, diabetes, B-hepatiitti, krooninen keuhkohtaumatauti, krooninen munuaissairaus, maksasairaus, syöpä, sairaaloinen lihavuus tai korkea verenpaine?	A. Kyllä B. Ei
Kuinka monta tuntia käytät keskimäärin vuorokaudessa aikaa koronavirukseen liittyvien uutisten seuraamiseen joko televisiossa, radiossa, sanomalehdissä tai sosiaalisessa mediassa?	
Kuinka luottavainen olet, että maasi sairaalat omaavat tarvittavat resurssit ja osaamisen koronaviruspotilaiden hoitamiseen?	0 = ”En luota yhtään” 10 = ”Erittäin vahva luotto”
Kuinka luottavainen olet, että valtiosi pitää kansalaisistaan huolta?	0 = ”En luota yhtään” 10 = ”Erittäin vahva luotto”
Uskotko, että valtiosi toimenpiteet koronavirusta vastaan ovat olleet sopivat, liian rajoittavat vai riittämättömät?	0 = ”Ei lainkaan riittävät” 5 = ”Sopivat” 10 = ”Liian rajoittavat”
Kuinka luotettavana pidät valtiosi koronaviruksen suhteen?	0 = ”En luota yhtään” 10 = ”Erittäin totuudenmukaisena”
Kuinka stressaavaksi olet kokenut koronaviruspandemian?	1. ”En yhtään” 2. ”Hieman” 3. ”Kohtalaisen” 4. ”Erittäin” 5. ”Äärimmäisen”
Onko tämä rajoitus ollut käytössä maassasi?	A. Kyllä, tämä on ollut käytössä ja on vaikuttanut minuun henkilökohtaisesti -> Siirry kysymykseen 17 & 18 B. Kyllä, tämä on ollut käytössä, mutta se ei ole vaikuttanut minuun henkilökohtaisesti -> Siirry kysymykseen 19

	<p>C. Ei, tätä rajoitusta ei ole ollut käytössä -&gt; Siirry seuraavaan kysymykseen</p> <p>D. En tiedä -&gt; Siirry seuraavaan kysymykseen</p>
Miten tunnollisesti olet noudattanut tätä rajoitusta?	<p>0 = "En yhtään"</p> <p>10 = "Erittäin tunnollisesti"</p>
Missä määrin tämä rajoitus on aiheuttanut sinulle haittaa tai rajoittanut sinun henkilökohtaista vapauttasi ja oikeutta työhön, opiskeluun, sosiaaliseen kanssakäymiseen, liikkumisen vapauteen tai matkustamiseen toisiin maihin?	<p>0 = "Ei ollenkaan rajoittanut"</p> <p>10 = "Äärimmäinen rajoittavuus"</p>
Miten vaikuttavaksi koet tämän rajoitteen koronaviruksen leviämisen suhteen?	<p>0 = "Ei ollenkaan vaikuttava"</p> <p>10 = "Erittäin tehokas"</p>
Haluaisitko osallistua tämän tutkimuksen seurantakyselyyn kuukauden kuluttua?	<p>A. Kyllä</p> <p>B. Ei</p>

(c) Georgieva ym. 2021

## Liite 2. Seurantakysely (Georgieva ym. 2021)

Hyvä vastaanottaja,
Osallistuit kaksi kuukautta sitten kansainväliseen tieteelliseen tutkimukseen COVID-19 viruksen vaikutuksista ( <a href="http://www.impact-covid19.com">www.impact-covid19.com</a> ) ja osoitit kiinnostusta osallistua tämän tutkimuksen seurantakyselyyn.
Ole hyvä ja osallistu seurantakyselyyn tämän henkilökohtaisen linkin kautta:
Kyselyyn osallistuminen kestää 5 minuuttia.
Voitko vahvistaa, että tämä on sähköpostiosoitteesi?
Kuinka hyvin seuraavat väittämät kuvaavat käyttäytymistäsi ja toimintaasi:
1-Ei kuvaa minua ollenkaan, 2- Ei kuvaa minua, 3 - Neutraali, 4 - Kuvaa minua, 5 - Kuvaa minua hyvin
Etsin luovia tapoja muuttaakseni vaikeita tilanteita.
Riippumatta siitä, mitä minulle tapahtuu, uskon voivani kontrolloida reaktioni asiaa kohtaan.
Uskon, että voin kehittyä myönteisesti käsittelemällä vaikeita tilanteita.
Etsin aktiivisesti tapoja korvata elämässäni kohtaamani menetykset.

(c) Sinclair & Wallston (2004)

### Liite 3. Taulukko tutkimuksista

Tekijä ja vuosi	Tarkoitus	Viitekehys	Aineisto	Mittarit	Tulokset	Päätelmät	Rajoitukset
Ajduković ym. 2021 Kroatia	Kroatialaisten aikuisten psyykkisen hyvinvoinnin sekä sitä uhkaavien avaintekijöiden arviointi COVID-19-pandemian aikana.	Itsetäytettävä nettikysely. Määrällinen poikkileikkaustutkimus +18–65-vuotiaat	N= 1201 Naisia n=602 (50,1 %) Miehiä n=599 (49,9 %) Ikä 18–24 v n=162 25–34 v n=257 35–44 v n=252 45–54 v n=279 55–64 v n=241 ≥65 v n=10 Koulutus Peruskoulu = 7 (0.6 %) Toisen asteen koulutus = 546 (45.5 %) Korkeakoulu = 620 (51.6 %) Jatko-opiskelija = 28 (2.3 %) COVID-19 media-altistus	COVID-19 media-altistus Adjustment Disorder – New Module 8. DASS-21 (ahdistus ja masennus osiot). Primary Care PTSD Screen. Resilience Evaluation Scale (0–36 p). Resilienssi ka, 24,88 p.	Uutisten seuraamiseen käytetyn ajan yhteys mielenterveyden häiriöihin. Riski PTSD:lle 1–2h 20.7 % [1.75, 14.15] +2h 21.3 % [1.47, 11.24] Riski sopeutumishäiriölle 30–60min 7.2 % [1.18, 5.98] 1–2h 13.5 % [2.61, 13.36] +2h 19.3 % [3.62, 16.94] Riski masennukselle +2h 13.7 % [1.31, 4.61] Riski ahdistuneisuushäiriölle +2h 13.0 % [1.06, 3.86] Riski stressille +2h 13.0 % [1.45, 5.28] Riski PTSD:lle Resilienssi Alle ka. 25.6 % [1.18, 7.78] p=0,05 Ka. 9.3 % [0.39, 2.59]	Yli tunnin mittainen COVID-19 uutisten seuraaminen vuorokaudessa ja keskiarvoa matalampi resilienssi sekä aiempi psykiatrinen diagnoosi altistavat PTSD:lle. Yli 30 minuutin kestävä uutisten seuraaminen vuorokaudessa, aiempi psykiatrinen diagnoosi ja keskiarvoa matalampi resilienssi altistavat sopeutumishäiriöille. Yli kahden tunnin kestävä uutisten seuraaminen vuorokaudessa, aiempi psykiatrinen diagnoosi, ja keskiarvoa matalampi resilienssi altistavat masennukselle, ahdistuneisuushäiriöille ja stressille. Ikä alle 35 vuotta oli riskitekijä masennukselle ja ikä alle 45 vuotta ahdistuneisuushäiriölle.	Yli 65-vuotiaat jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Perusjoukko ei ole yleistettävissä koulutusasteen suhteen. Perusjoukko ei välttämättä käyttänyt internetiä usein. Nettikyselyn pituus on saattanut heikentää vastausmotivaatiota. Yksilöt, jotka eivät käytä nettiä tai käyttävät sitä vähän, jäivät todennäköisesti nettikyselyn ulkopuolelle. Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita. Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.

			<p>Alle tunti = 702 (58,4 %)  1-3 tuntia = 266 (31,4 %)  Yli kolme tuntia = 122 (10,2 %)</p>		<p>Yli ka. 8.1 %</p> <p>Riski sopeutumishäiriölle  Alle ka. 16.3 % [1.49, 6.26]  p=0,01  Ka. 8.5 % [0.76, 3.17]  Yli ka. 4.2 %</p> <p>Riski masennukselle  Alle ka. 16.3 % [1.73, 7.96]  p=0,01  Ka. 4.7 % [0.46, 2.3]  Yli ka. 3.5 %</p> <p>Riski ahdistuneisuushäiriölle  Alle ka. 14.0 % [1.33, 6.41]  p=0,01  Ka. 6.2 % [0.6, 2.92]  Yli ka. 3.5 %</p> <p>Riski stressille  Alle ka. 15.1 % [1.59, 7.34]  p=0,01  Ka. 4.2 % [0.4, 2.02]  Yli ka. 3.5 %</p>	<p>Aiempi psykiatrinen diagnoosi ja keskiarvoinen resilienssi tai alle olivat riskitekijöitä hyvinvoinnille.</p> <p>Koulutusaste ei ollut yhteydessä mielenterveyden häiriöihin.</p>	
Alnohair ym. 2021  Saudi-Arabia	Liiallisen pandemiaa käsittelevien uutisten altistumisen yhteys Ha'il provinssissa elävien mielenterveyteen.	Itsetäytettävä nettikysely.  Määrällinen poikkileikkaustutkimus	N= 490  Naisia n=284 (58.0 %) Miehiä n=206 (42.0 %)	Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2)	GAD-2 ja uutisten lukuun käytetty aika  Ahdistuneisuushäiriö p<.001	Altistuminen pandemiaa koskeville uutisille oli korostunut naisilla, 18-47-vuotiailla, ylemmän	Yksilöt, jotka eivät käytä sosiaalista mediaa tai nettiä, jäivät tutkimuksen ulkopuolelle.

		<p>Ikä</p> <p>18-27 v n=186 (38.0 %)</p> <p>28-37 v n=118 (24.1 %)</p> <p>38-47 v n=86 (17.6 %)</p> <p>48-57 v n=57 (11.6 %)</p> <p>+57 v n=43 (8,7 %)</p> <p>Koulutus</p> <p>Lukio n=160 32.7 %</p> <p>Alempi korkeakoulu = 173 (35.3 %)</p> <p>Ylempi korkeakoulu = 114 (23.3 %)</p> <p>Tohtorin tutkinto = 43 (8.8 %)</p> <p>Uutisten lukuun käytetty aika</p> <p>&lt; 1 tunti = 169 (34.5 %)</p> <p>1 - 2 tuntia = 81 (16.5 %)</p> <p>3 - 4 tuntia = 122 (24.9 %)</p> <p>&gt; 4 tuntia = 118 (24.1 %)</p>	<p>Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)</p> <p>Mittarien kysymysten asettelulla viitattu COVID-19 uutisiin. Esim. GAD2 ”During the COVID-19 pandemic, over the last 2 weeks after seeing a surge in new cases worldwide how often have you been bothered by the following problems?”</p>	<p>Kyllä</p> <p>Alle tunti = 35 (16.1 %)</p> <p>1-2 tuntia = 31 (14.3 %)</p> <p>3-4 tuntia = 72 (33.2 %)</p> <p>yli 4 tuntia = 79 (36.4 %)</p> <p>Ei</p> <p>Alle tunti = 134 (49.1 %)</p> <p>1-2 tuntia = 50 (18.3 %)</p> <p>3-4 tuntia = 50 (18.3 %)</p> <p>yli 4 tuntia = 39 (14.3 %)</p> <p>PHQ-2 ja uutisten lukuun käytetty aika:</p> <p>Masennus p&lt;.001</p> <p>Kyllä</p> <p>Alle tunti = 21 (14.6 %)</p> <p>1-2 tuntia = 11 (7.6 %)</p> <p>3-4 tuntia = 50 (34.7 %)</p> <p>yli 4 tuntia = 62 (43.1 %)</p> <p>Ei</p> <p>Alle tunti = 148 (42.8 %)</p> <p>1-2 tuntia = 70 (20.2 %)</p> <p>3-4 tuntia = 72 (20.8 %)</p> <p>yli 4 tuntia = 56 (16.2 %)</p>	<p>korkeakoulun suorittaneilla sekä tohtoriksi väitelleinä.</p> <p>Altistuminen pandemiaa koskeville uutisille oli yhteydessä yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön sekä masennukseen.</p> <p>Koettu stressi oli merkittävästi lisääntynyt, kun altistus oli kestänyt vähintään kolme tuntia.</p> <p>Aiempi psykiatrinen historia ja stressi altistivat liialliselle pandemiaa koskevien uutisten seuraamiselle.</p> <p>Yksilöt, jotka käyttivät vuorokaudessa enemmän aikaa median seuraamiseen, stressaantuivat todennäköisemmin kuin ne, jotka käyttivät seuraamiseen vähemmän aikaa.</p>	<p>Perusjoukko koostuu yhden provinssin asukkaista Saudi-Arabiassa, joka saattaa heikentää tulosten yleistettävyyttä.</p> <p>Lumipallo-otanta voi johtaa valintaharhaan.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
--	--	---	--	---	--	---

Bendau ym. 2021 Saksa	COVID-19-pandemiaan liittyvän median kuluttamisen yhteys ahdistuneisuuteen, mielialan laskuun ja COVID-19 pelkoon.	Itsetäytettävä nettikysely.  Määrällinen poikkileikkaustutkimus	N=6233  Naisia = 4387 (70,4 %) Miehiä = 1793 (28,8 %)  Muut = 53 (0,9 %)  Ikä ka. 36,45 v  Koulutus  Toisen asteen koulutus tai alle = 1072 (17,2 %) Alempi korkeakoulu = 2014 (32,3 %) Ylempi korkeakoulu = 3147 (50,5 %)  COVID-19 liittyvä median käyttö tunteina vuorokaudessa  Mediaani 2 tuntia Tunti tai alle = 1558 (25 %) 1- 2 tuntia = 3116 (50 %) Kolme tuntia tai yli = 1588 (25 %)	COVID-19 liittyvä median käyttö tunteina vuorokaudessa sekä median käyttökerrat vuorokaudessa  Keskiarvo 2,40 t ja 7,23 kertaa vuorokaudessa  Severity-Measure-For-Specific-Phobia-Adult-Scale, 0-4 likert. 0-40p  Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4),1-3 likert. 0-12p.	Median lukuun käytetyn ajan yhteys korona-ahdistukseen:  Alle 2 tuntia = Ei ahdistusta 2-3 tuntia = Lievää tai kohtalaista ahdistusta Yli 3 tuntia = Vakavaa ahdistusta  Korrelaatio $r = 0.25$ , $p < 0.001$  Median lukuun käytetyn ajan yhteys masennusoireisiin (PHQ-4):  Alle 2 tuntia = Ei masennusoireita 2-3 tuntia = Lievää tai kohtalaista masennusta Yli 3 tuntia = Vakavaa masennusta  Korrelaatio $r = 0.21$ , $p < 0.001$	COVID-19 informaation seuraamiseen käytetty aika oli yhteydessä ahdistukseen ja masennukseen.  Informaation hankkiminen viralliselta terveystaholta vähensi masennuksen ja ahdistuksen oireita, mutta lisäsi pandemiaan liittyvää pelkoa.  Informaation hankkiminen sosiaalisesta mediasta lisäsi masennuksen ja ahdistuneisuuden oireita.  Yksilön tarve vähentää median käyttöä kasvoi media-altistuksen kasvaessa.	Yksilöt, jotka eivät käytä nettiä tai käyttävät sitä vähän, jäivät todennäköisesti nettikyselyn ulkopuolelle.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.  Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Mahdollinen valintaharha heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä.  Kyselyssä käytettiin ei validoituja mittareita.
Bouattour ym. 2021 Tunisia	Tunisialaisten psyykkinen hyvinvointi COVID-19-pandemian aikana	Itsetäytettävä nettikysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus  +18-vuotiaat	N=1615  Miehiä = 183 (11,5 %)  Naisia = 1432 (88,7 %)	COVID-19-informaatiolle altistumiset sosiaalisessa mediassa viikossa	Muuttujien korrelaatio ahdistusoireisiin (regressioanalyysi):  - Naissukupuoli 1.784 $p=0,001$	Naissukupuoli, aiempi psykiatrinen historia, säännöllinen altistuminen COVID-19-uutisille sosiaalisessa mediassa ja $\geq 3$ tunnin uutisten seuraaminen	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset

			<p>Ikä ka. 30,5 v</p> <p>&lt; 35-vuotta = 1155 (71,5 %)</p> <p>≥ 35-vuotta = 460 (28,5 %)</p> <p>Koulutus</p> <p>Toisen asteen koulutus = 95 (5,9 %)</p> <p>Kolmannen asteen koulutus = 1520 (94,1 %)</p> <p>Psykiatrinen historia</p> <p>Kyllä = 455 (28,2 %)</p> <p>Ei = 1160 (71,8 %)</p> <p>Altistus uutisille sosiaalisessa mediassa</p> <p>Harvoin = 243 (15 %)</p> <p>Joskus = 772 (47,8 %)</p> <p>Säännöllisesti = 600 (37,2 %)</p> <p>Uutisten lukuun käytetty aika</p> <p>&lt; 1 tunti = 380 (23,5 %)</p> <p>1-2 tuntia = (785 (48,6 %)</p> <p>≥ 3 tuntia = 450 (27,9 %)</p>	<p>COVID-19-informaatiolle altistuminen tunteina vuorokaudessa</p> <p>Arabic version of the Hospital anxiety and depression scale (HADS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aiempi psykiatrinen historia 1.680 p=0,001</li> <li>- Säännöllinen altistus uutisille sosiaalisessa mediassa 1.578 p=0,001</li> <li>- ≥ 3 tunnin uutisten seuranta päivässä 1.840 p=0,001</li> </ul> <p>Muuttujien korrelaatio masennusoireisiin (regressioanalyysi):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naissukupuoli 1.637 p=0,006</li> <li>- Aiempi psykiatrinen historia 1.498 p=0,001</li> <li>- Säännöllinen altistus uutisille sosiaalisessa mediassa 1.246 p=0,036</li> <li>- ≥ 3 tunnin uutisten seuranta päivässä 1.931 p=0,001</li> </ul>	<p>vuorokaudessa olivat yhteydessä ahdistuneisuuteen ja masennusoireisiin.</p>	<p>saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
Burhamah ym. 2020	COVID-19-pandemiasta ja lockdownista johtuva psykologinen taakka	Itsetäytettävä nettikysely	<p>N=4132</p> <p>Naisia = 2864 (69,3 %)</p>	9-item Patient Health	Yksilöiden, jotka käyttivät uutisten seuraamiseen yli kaksi tuntia vuorokaudessa, riski	Naissukupuoli, ikä alle 30 vuotta, aiempi psykiatrinen historia ja lisääntynyt	Tutkimus tehty lockdownin aikana.

Kuwait		Määrällinen poikkileikkaustutkimus	<p>Miehiä = 1268 (30,7 %)</p> <p>Psykiatrinen historia Kyllä = 329 (8,0 %) Ei = 3803 (92,0 %)</p> <p>Ikä ≤20 = 276 (6.7 %) 21-30 = 985 (23.8 %) 31-40 = 874 (21.2 %) 41-50 = 756 (18.3 %) 51-60 = 839 (20.3 %) 61-70 = 363 (8.8 %) ≥71 = 39 (0.9 %)</p> <p>Koulutus Lukio = 592 (14,3 %) Alempi korkeakoulu = 2958 (71,6 %) Ylempi korkeakoulu = 582 (14,1 %)</p> <p>COVID-19 aiheisten uutisten seuranta vuorokaudessa</p> <p>Alle 30min = 909 (22,0 %) 30-60min = 641 (15,5 %) 1-2 tuntia = 700 (16,9 %) Yli 2 tuntia = 1562 (37,8 %) Yli 4 tuntia = 320 (7,7 %)</p>	Questionnaire (PHQ-9)  Generalized Anxiety Disorder scale-7 (GAD7)  COVID-19 aiheisten uutisten seuranta tunteina vuorokaudessa	sairastua masennukseen (SR = 3.80) tai ahdistuneisuushäiriöön (SR 3.28) oli korostunut.  Ristisuhteanalyysi  Riippuvuus ahdistuneisuushäiriölle - Uutisten seuraaminen vähemmän kuin tunti päivässä OR = 1,35 p=0,006  Riippuvuus masennukselle - Uutisten seuraaminen vähemmän kuin tunti päivässä OR = 1,65 p=0,001	sosiaalisen median käyttö pandemian aikana olivat yhteydessä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön.  Mitä enemmän yksilöt käyttivät aikaa uutisten seuraamiseen, sitä suuremmaksi heidän riskinsä sairastua masennukseen kasvoi.	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliitteita.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.
--------	--	------------------------------------	--	---	---	---	--

Clark ym. 2022 USA	COVID-19 uutisten yhteys seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen mielenterveyteen	Itsetäytettävä nettikysely Kohorttitutkimus, seurantatutkimus  +18-vuotiaat  Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt	N = 3079  Cis-miehiä = 782 (27,8 %) cis-naisia = 965 (34,3 %) Ei-binääri = 520 (18,5 %) transsukupuolinen mies = 322 (11,4 %) transsukupuolinen nainen = 137 = (4,9 %) Ei listattu = 90 (3,2 %)  Ikä ka 36,7 vuotta  Koulutus  Peruskoulu = 28 (0,6 %) Toisen asteen koulutus = 692 (22,4 %) Alempi korkeakoulu = 1078 (34,9 %) Ylempi korkeakoulu = 1292 (42,0 %)  Alle tunti, 1–2 tuntia, 2–3 tuntia, yli kolme tuntia.	COVID-19 uutisten seuraamiseen käytetty aika vuorokaudessa  Impact of Event Scale-Revised (IES-R)  Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD7), 0-21 pistettä.	Uutisten lukuun käytetty aika ja GAD-7 todennäköisyysuhde:  1-2 tuntia = 2 p (1,5–2,5 p) 2-3 tuntia = 3,5 p (2,9–4,3 p) yli 3 tuntia = 5,2 p (4–7,2 p)  Uutisten lukuun käytetty aika ja IES-R todennäköisyysuhde:  1-2 tuntia = 2 p (1,5–2,5 p) 2-3 tuntia = 4 p (3–5,3 p) yli 3 tuntia = 6,5 p (4,5–9,5 p)  COVID-19 tunnin uutisaltistus ja GAD-7 ristisuhde OR = 1,77 p=0,001  COVID-19 tunnin uutisaltistus ja IES-R ristisuhde OR = 1,93 p=0,001	COVID-19 uutisille altistuminen oli yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuushäiriöön ja PTSD-oireiluun.  Jokainen uutisten seuraamiseen käytetty tunti lisäsi riskiä sairastua masennukseen ja PTSD.	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.  Tutkittavat olivat korkeasti koulutettuja.  Uutislähteitä ei ollut eritelty.
Feng ym. 2022 Kiina	Liiallinen altistuminen COVID-19 informaatiolle lisää emotionaalista ahdinkoa.	Itsetäytettävä nettikysely Määrällinen poikkileikkaustutkimus	N=1313  Naisia = 960 (73,1 %)  Miehiä = 353 (26,9 %)	COVID-19-informaatiolle altistuminen tunnissa  The Connor-Davidson	Lisääntynyt altistuminen COVID-19 informaatiolle ennusti suurempaa emotionaalista ahdinkoa $\beta = 0.30$ , 95 % CI = [0.20, 0.39], $p = .000$	Korkea resilienssi heikentää COVID-19 informaatio altistumisen vaikutusta sekä emotionaalista ahdinkoa.  Suurempi koettu uhka ennusti voimakkaampaa emotionaalista	Tutkimukseen valittiin vain ne henkilöt, jotka kykenivät täyttämään kyselyn puhelimellaan. Perusjoukko ei välttämättä edusta perinteisen median käyttäjiä.

			<p>Ei valmistuneita opiskelijoita = 1242 (94,6 %)</p> <p>Valmistuneita = 71 (5,4 %)</p> <p>Ikä ka. 19,76 v (SD 2.25)</p> <p>COVID-19 uutisille altistuminen päivässä.</p> <p>Alle tunti = 912 (69,5 %)</p> <p>1-3 tuntia = 349 (26,6 %)</p> <p>Yli kolme tuntia = 52 (3,9 %)</p>	<p>Resilience Scale (CD-RISC). 25-125 p. Ka. 93,38p</p> <p>The 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)</p> <p>2-Item Perceived Risk Questionnaire</p> <p>The 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</p>	<p>7 altistusta tai vähintään 2 tuntia altistumista päivässä COVID-19 informaatiolle altisti keskivaikealle ahdistukselle.</p> <p>6 altistusta tai vähintään 38 minuuttia altistumista päivässä COVID-19 informaatiolle altisti keskivaikealle masennukselle.</p> <p>Koettu uhka vaikutti osaltaan siihen, miten COVID-19 informaatiolle altistuminen heijastui emotionaaliseen ahdinkoon.</p> <p>Resilienssi vaikutti koettuun uhkaan.</p> <p>Koetun uhan epäsuorat vaikutukset olivat heikommat niillä, joilla resilienssi oli korkea.</p>	<p>ahdinkoa niillä yksilöillä, joilla oli heikompi resilienssi. Ennusteen todennäköisyys väheni resilienssin kasvaessa.</p> <p>COVID-19 informaation seuraamiseen käytetyt hakukerrat vaikuttivat psyykkiseen hyvinvointiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin vain median seuraamiseen käytettyä aikaa, mutta ei informaation sisällön laatua.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
Gao ym. 2020 Kiina	Mielenterveydenhäiriöt ja altistuminen sosiaaliseen medialle COVID-19-pandemian aikana	Itsetäytettävä nettikysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus	<p>N = 4827</p> <p>Miehiä = 1560 (32,3 %)</p> <p>Naisia = 3267 (67,7 %)</p> <p>Ikä</p> <p>20 tai alle = 256 (5,3 %)</p> <p>21-30 = 2312 (47,9 %)</p> <p>31-40 = 1288 (26,9 %)</p>	<p>COVID-19 uutisille ja informaatiolle altistuminen sosiaalisessa mediassa kuluneen viikon aikana</p>	<p>Sosiaalisen median altistus ja masennus:</p> <p>Harvoin = OR 1 (lähtöarvo)</p> <p>Joskus = OR 1,07</p> <p>Säännöllisesti = OR 1,18</p>	<p>Säännöllinen sosiaalisen median altistus oli positiivisesti, mutta ei merkittävästi yhteydessä masennukseen.</p> <p>Säännöllinen sosiaalisen median altistus oli merkittävästi ja positiivisesti yhteydessä ahdistuneisuushäiriöön.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin vain median seuraamiseen käytettyä aikaa, mutta ei informaation sisällön laatua.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä,</p>

			<p>41-50 = 749 (15,5 %) +51 = 222 (4,6 %)</p> <p>Koulutus</p> <p>Peruskoulu = 257 (5,3 %) Lukio = 782 (16,2 %) Alempi korkeakoulu = 3002 (62,2 %) Ylempi korkeakoulu = 786 (16,3 %)</p> <p>COVID-19 uutisille ja informaatiolle altistuminen sosiaalisessa mediassa kuluneen viikon aikana</p> <p>Harvoin = 424</p> <p>Joskus = 444</p> <p>Säännöllisesti = 3959 (82,0 %)</p>	<p>WHO-Five Well-Being Index (WHO-5)</p> <p>Generalized anxiety disorder scale (GAD-7)</p>	<p>Sosiaalisen median altistus ja ahdistuneisuushäiriö:</p> <p>Harvoin = OR 1 (lähtöarvo)</p> <p>Joskus = OR 1,38</p> <p>Säännöllisesti = OR 1,72</p> <p>Sosiaalisen median altistus + masennus ja ahdistuneisuushäiriö:</p> <p>Harvoin = OR 1 (lähtöarvo)</p> <p>Joskus = OR 1,17</p> <p>Säännöllisesti = OR 1,91</p>	<p>Säännöllinen sosiaalisen median altistus vahvisti masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön yhdistelmää.</p>	<p>jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
<p>Hossain ym. 2020</p> <p>Bangladesh</p>	<p>Altistuminen sosiaaliselle ja elektroniselle medialle ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö COVID-19-pandemian aikana</p>	<p>Itsetäytettävä nettikysely</p> <p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus</p>	<p>N = 880</p> <p>Miehiä = 616 (70,0 %)</p> <p>Naisia = 264 (30,0 %)</p> <p>Ikä</p>	<p>Altistuminen COVID-19 aiheisille uutisille sosiaalisessa (SME) ja elektronisessa mediassa (EME)</p>	<p>Altistuminen COVID-19 aiheisille uutisille sosiaalisessa (SME) ja elektronisessa mediassa edeltävien kahden viikon aikana ja GAD-7:</p> <p>Ei tilastollista merkitsevyyttä.</p>	<p>Yli neljän tunnin altistuminen uutisille sosiaalisessa mediassa nosti riskiä ahdistuneisuushäiriölle 1,52 kertaiseksi verrattuna yksilöihin, jotka käyttivät alle kaksi tuntia uutisten seuraamiseen.</p>	<p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>

			<p>Alle 20 vuotta = 150 (17,0 %)  21-25 vuotta = 370 (42,0 %)  26-30 vuotta = 176 (20,0 %)  Yli 30 vuotta = 184 (20,9 %)</p> <p>Koulutus</p> <p>Lukio tai alle = 274 (31,1 %)  Alempi korkeakoulu = 300 (34,1 %)  Ylempi korkeakoulu = 306 (34,8 %)</p> <p>Altistuminen COVID-19 aiheisille uutisille sosiaalisessa ja elektronisessa mediassa edeltävien kahden viikon aikana</p> <p>Harvoin = 65 (7,4 %)  Joskus = 191 (21,7 %)  Usein = 238 (27,0 %)  Jatkuvasti = 386 (43,9 %)</p>	<p>edeltävien kahden viikon aikana</p> <p>EME = Internet, televisio, radio</p> <p>Uutisten seuraamiseen käytetty aika sosiaalisessa ja elektronisessa mediassa</p> <p>Generalized anxiety disorder scale (GAD-7)</p>	<p>Uutisten seuraamiseen käytetty aika sosiaalisessa (SME) ja elektronisessa (EME) mediassa ja GAD-7:</p> <p>SME:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle 2 tuntia (viitearvo)</li> <li>- 2-4 tuntia p=0,347</li> <li>- Yli neljä tuntia p=0,049</li> </ul> <p>EME</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle 2 tuntia (viitearvo)</li> <li>- 2-4 tuntia p=0,764</li> <li>- Yli neljä tuntia p=0,704</li> </ul>		
Hou ym. 2020  Kiina	Sukupuolten väliset erot mielenterveydenhäiriöissä sosiaalisen median käyttäjien keskuudessa	Itsetäytettävä nettikysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus	N=3063  Miehiä = 1372 (43 %)  Naisia = 1736 (57 %)	COVID-19-informaation etsimiseen käytetty aika	COVID-19-informaation etsimiseen käytetty aika ja PHQ-2 (regressioanalyysi).  <30 min = -	Yli 60 minuuttia kestänyt COVID-19-informaation haku oli yhteydessä lisääntyneeseen ahdistuneisuuteen.	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset

			<p>Ikä ka. 37,7 vuotta</p> <p>Koulutus</p> <p>Lukio tai alle = 611 Alempi korkeakoulu = 1999 Ylempi korkeakoulu = 453</p> <p>COVID-19-informaation etsimiseen käytetty aika vuorokaudessa</p> <p>Alle 30min = 984 (32 %) 30-60min = 1445 (47 %) Yli 60min = 634 (21 %)</p> <p>Pääuutislähde</p> <p>Perinteinen media = 126 Sosiaalinen media = 2937</p> <p>Resilienssi</p> <p>Keskiarvo 28,58 Miehet = 29,63 Naiset = 27,77</p>	<p>The 2-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-2)</p> <p>The 2-item Patient Health Questionnaire (PHQ-2)</p> <p>The 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10)</p>	<p>30-60 min = -0.032</p> <p>&gt;60min = -0,0089</p> <p>COVID-19-informaation etsimiseen käytetty aika ja GAD-2 (regressioanalyysi).</p> <p>&lt;30 min = -</p> <p>30-60 min = -0.072</p> <p>&gt;60min = 0,10</p>		<p>saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p> <p>Otos perustui vapaaehtosiin aikuisiin, jotka eivät edusta väestöpohjaa.</p>
Huang & Zhao, 2020 Kiina	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, masennusoireet ja unenlaatu COVID-19-pandemian aikana.	Itsetäytettävä nettikysely Määrällinen poikkileikkaustutkimus	<p>N=7236</p> <p>Naisia = 3953 (54,6 %)</p> <p>Miehiä = 3284 (45,4 %)</p>	Generalized Anxiety Disorder-7. 7-likertasteikko. Pisteytys 0-21.	<p>COVID-19-informaation hakuun käytetty aika tunteissa ja GAD-7 (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p>	Ahdistuneisuus oli korkein niillä yksilöillä, jotka käyttivät kolme tuntia tai enemmän COVID-19-informaation parissa.	<p>31,1 % vastaajista oli terveydenhuollon ammattilaisia.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p>

	Kiina		<p>Ikä ka. 35,3 v</p> <p>&lt; 35 v = 3155 (43,6 %)</p> <p>≥ 35 v = 4081 (56,4 %)</p> <p>COVID-19-informaatioon käytetty haku aika</p> <p>&lt;1 tunti = 1454 (20.1 %)</p> <p>1-2 tuntia = 2627 (36.3 %)</p> <p>≥3 tuntia = 3155 (43.6 %)</p>	<p>The Center for Epidemiology Scale for Depression (CES-D). 20 kysymystä. 4-likert-asteikko. Pisteytys 0–60.</p> <p>COVID-19-informaation hakuun käytetty aika tunneissa</p>	<p>1-2 tuntia = 1.01 (0.61–1.64)</p> <p>≥3 tuntia = 1.83 (1.53–2.19)</p> <p>p= &lt;0,001</p> <p>COVID-19-informaation hakuun käytetty aika tunneissa ja CES-D (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p> <p>1-2 tuntia = 0.74 (0.41–1.32)</p> <p>≥3 tuntia = 1.11 (0.63–1.93)</p> <p>Ikä ja GAD-7</p> <p>&lt; 35 v = 1.65 (1.49-2.02) p=0,001</p> <p>≥ 35 v = 1.00</p> <p>Ikä ja CES-D</p> <p>&lt; 35 v =1.77 (1.58-2.07) p=0,001</p> <p>≥ 35 v = 1.00</p>	<p>Alle 35-vuotiaiden ahdistuneisuus ja masennusoireet olivat voimakkaampia kuin +35-vuotiaiden.</p> <p>Otos perustui vapaaehtoiisiin aikuisiin, jotka eivät edusta väestöpohjaa.</p> <p>Vastaajien psyykkisestä hyvinvoinnista ennen pandemiaa ei ole tietoa.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
<p>Kazan Kızılkurt ym. 2020</p> <p>Turkki</p>	<p>Terveysteen liittyvä ahdistuneisuus COVID-19-pandemian varhaisina vaiheina ja sen yhteys pandemian jälkeisiin asenteisiin, ja toivottomuuteen ja</p>	<p>Itsetäytettävä nettikysely.</p> <p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus.</p> <p>18–65-vuotiaat.</p>	<p>N=1046</p> <p>Ikä ka. 37,1 v</p> <p>Naiset = 356 (34 %)</p> <p>Miehet = 690 (66 %)</p>	<p>Health Anxiety Scale (HAS), 0- 54 p. Mean = 17,1 p.</p> <p>Beck Hopelessness Scale (BHS)</p>	<p>Sosiaalisen median käyttö edeltävän kahden viikon aikana ja ka. HAS-pisteet.</p> <p>&lt; 1 tunti (n = 67) = 13,8 p.</p> <p>1-3 tuntia (n= 282) = 15,6 p.</p> <p>4-6 tuntia (n=575) = 16,8 p.</p>	<p>Sosiaalisen median seuraamisen käytetyn ajan yhteys HAS-pisteisiin:</p> <p>- Tilastollisesti merkittävä ero yli 7 tunnin ja alle 1 tunnin, 1–3 tunnin ja 4–6 tunnin välillä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin pandemian alussa. Tutkittavien mielenterveydestä ennen pandemiaa ei ole tietoa.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p>

	psykologiseen resilienssiin.		Psykiatrinen hoitohistoria  Kyllä = 261 Ei = 785  < 1 tunti = 67 (6 %) 1-3 tuntia = 282 (27 %) Yli 3 tuntia = 700 (67 %)	Resilience Scale for Adults (RSA)  Sosiaaliseen mediaan käytetty aika ka. 4.3 tuntia vuorokaudessa	yli 7 tuntia (n=125) = 18,8 p.  Koronauutisiin käytetty aika viimeisten kahden viikon aikana ja HAS-pisteet.  En yhtään tai hyvin vähän (n = 209) = 15,3 p  Kohtalaisesti (n = 564) = 16,8 p.  Merkittävästi (n= 167) = 18,7 p.  Liiallisesti (n = 104) = 19,9 p.  Korrelaatiot (HAS) - BHS 0,35** - Resilienssi yht. -0,31** - Aika sosiaalinen media 0,19** - Aika koronauutiset 0,20** ** $p < 0.01$	- Muiden ryhmien välillä ei merkittävää eroa  Koronauutisten seuraamisen ajan yhteys HAS-pisteisiin: - Tilastollisesti merkittävä ero ”Liiallisesti” ja ”En yhtään tai hyvin vähän” ja ”Kohtalaisesti” välillä. - Muiden ryhmien välillä ei merkittävää eroa.  Naisten HAS pisteet miehiä korkeammat ( $p < 0,001$ ).  Aiempi psykiatrinen hoito oli yhteydessä korkeampiin HAS pisteisiin ( $p < 0,001$ ).  BHS-pisteet, käsitys itsestä (resilienssitekijä), sosiaaliseen mediaan käytetty aika sekä uutisten seuraamiseen käytetty aika ennustivat terveysahdistusta.  Koronauutisiin ja sosiaaliseen mediaan käytetty aika korreloi terveysahdistuksen kanssa positiivisesti ja resilienssi negatiivisesti.	Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselyinä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.
--	---------------------------------	--	---	--	--	--	--

						Vahvistamalla resilienssiä ja vähentämällä uutisten ja sosiaalisen median seuraamiseen käytettyä aikaa voisi vähentää koettua terveysahdistusta	
Li ym. 2021  Kiina	Yliopisto-opiskelijoiden mielenterveys COVID-19-pandemian aikana	Itsetäytettävä nettikysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus  Ensimmäinen mittaus 3-10.2.2020  Seurantamittaus 24.3-4.3.2020	1. mittaus N = 164 101 2. mittaus N = 148 343 1. ja 2. mittaus n = 68 685  1. mittaus Miehiä = 60,456 (36.8 %) Naisia = 103,645 (63.2 %)  Altistuminen sosiaalisessa mediassa COVID-19 uutisille ja informaatiolle  Alle tunti = 26,176 (38.1 %) 1-3 tuntia = 31,714 (46.2 %) Yli kolme tuntia = 10,795 (15.7 %)	Altistuminen sosiaalisessa mediassa COVID-19 uutisille ja informaatiolle tunteina vuorokaudessa  Patient Health Questionnaire (PHQ-9)  Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)	Altistuminen sosiaalisessa mediassa COVID-19 uutisille ja informaatiolle tunteina vuorokaudessa ja PHQ-9:  < 1 tunti = OR 1 (lähtöarvo) 1- 3 tuntia = OR	Vähintään tunnin altistuminen oli yhteydessä stressiin.  Vähintään 3 tunnin altistuminen oli yhteydessä ahdistuneisuuteen, ja masennukseen	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.
Liu & Tong, 2020  Singapore	Viranomaisten WhatsAppissa jakamien COVID-19 uutisten yhteys yksilöiden psyykkisiin oireisiin	Itsetäytettävä nettikysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus	N=1145  Naisia = 715 (62,4 %)  Miehiä = 382 (33,4 %)  Ei vastannut = 48 (4,2 %)	Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)  Koronauutisten hakuun käytetty aika tunneissa	COVID-19 uutisten hakuun käytetty aika tunneissa ja:  DASS-21 selitysaste (regressio)  Masennus 0,448 (p=0,01)  Ahdistuneisuus 0,278 (p=0,01)	Lisääntynyt COVID-19 uutisten seuraaminen oli yhteydessä lisääntyneisiin stressi-, masennus- ja ahdistusoireisiin.  Valtiojohtoisten WhatsApp uutisten seuraaminen vähensi	Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Uutiset jaettiin vain WhatsAppissa.  Otos ei edusta populaatiota.

			<p>Ikä ka. 39</p> <p>21-34 v = 467 (40,8 %)</p> <p>35-49 v = 394 (34,4 %)</p> <p>50-64 v = 220 (19,2 %)</p> <p>+65 v = 64 (5,6 %)</p> <p>Korkeakoulutettuja (yliopisto) = 770 (67,2 %)</p> <p>WhatsApp jaetut uutiset</p> <p>Kyllä = 428</p> <p>Ei = 548</p>	<p>Koronauutisista keskusteluun tai informaation jakamiseen käytetty aika sosiaalisessa mediassa tunteissa</p>	<p>Stressi 0,405 (p=0,01)</p> <p>Valtiojohtoisten WhatsApp uutisten seuraaminen: Ei verrattuna KYLLÄ</p> <p>Masennus -0,070 (p=0,05)</p> <p>Luottamus valtiojohtoisin uutisiin:</p> <p>Ahdistuneisuus -0,051 (p=0,05)</p> <p>Ikä:</p> <p>Masennus -0,004 (p=0,01)</p> <p>Ahdistuneisuus -0,004 (p=0,01)</p> <p>Stressi -0,005 (p=0,01)</p> <p>Sukupuoli (nainen)</p> <p>Stressi -0,084 (p=0,05)</p>	<p>masennusoireita verrattuna toiseen ryhmään.</p> <p>Luottamus valtiojohtoisesti jaettuihin WhatsApp uutisiin vähensi koettua ahdistusta.</p> <p>Ikä (korkeampi) oli suojaava tekijä ahdistuneisuuden, stressin ja masennusoireiden kannalta.</p> <p>Naissukupuoli oli yhteydessä matalampaan stressiin.</p> <p>Sosiaalisen median käytöllä informaation hakemisessa tai jakamisessa ei havaittu olevan tilastollista yhteyttä masennukseen, ahdistuneisuuteen tai stressiin.</p>	
<p>Mongkhon ym. 2021</p> <p>Thaimaa</p>	<p>COVID-19 informaatiolle altistumisen yhteys mielen terveyden häiriöihin</p>	<p>Itsetäytettävä kysely.</p> <p>Määrällinen poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>N = 4004</p> <p>Miehiä = 1231 (30,7 %)</p> <p>Naisia = 2619 (65,4 %)</p> <p>Muu = 154 (3,9 %)</p> <p>Ikä ka. 29,1 vuotta</p>	<p>COVID-19-informaatiolle altistuminen tunteina vuorokaudessa</p>	<p>COVID-19-informaatioaltistus ja ristisuhte:</p> <p>PHQ-9</p> <p>Alle 1 tunti = OR 1.00</p>	<p>Yksilöt, jotka altistuivat COVID-19-informaatiolle vähintään kolme tuntia päivässä, olivat suurimassa riskissä sairastua masennukseen, ahdistukseen ja unettomuuteen.</p>	<p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset</p>

		<p>≤ 30 vuotta = 2659 (66.4 %)  31-50 vuotta = 1088 (27.2 %)  ≥ 51 vuotta = 257 (6.4 %)</p> <p>Koulutus  Peruskoulu = 127 (3,2 %)  Toisen asteen koulutus = 1893 (47,3 %)  Alempi korkeakoulu = 1559 (38,9 %)  Ylempi korkeakoulu = 425 (10,6 %)</p> <p>BRCS  Matala = 1756 (43.9 %)  Keskitaso = 1570 (39.2 %)  Korkea = 678 (16.9 %)</p> <p>COVID-19-informaatio vuorokaudessa</p> <p>Alle 1 tunti = 1481 (37.0 %)  1-2 tuntia = 1644 (41.1 %)  3 tuntia tai enemmän = 879 (22,0 %)</p> <p>BRCS ja COVID-19-informaatio tunnissa. p = 0,12</p> <p>Alle 1 tunti  Matala = 683 (46.1 %)</p>	<p>The Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)</p> <p>The Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)</p> <p>The Perceived Stress Scale-10 (PSS-10)</p> <p>The Insomnia Severity Index (ISI)</p> <p>Brief Resilient Coping Scale</p>	<p>1-2 tuntia = OR 1.08 (0.86–1.35)  p=0,52  +3 tuntia = OR 1.35 (1.03-1.76)  p=0,03</p> <p>GAD-7</p> <p>Alle 1 tunti = OR 1.00  1-2 tuntia = OR 1.35 (1.08–1.69)  p=0,008  +3 tuntia = OR 1.88 (1.43-2.46)  p=0,001</p> <p>Stressi</p> <p>Alle 1 tunti = OR 1.00  1-2 tuntia = OR 0.96 (0.74–1.23)  p=0,72  +3 tuntia = OR 1.01 (0.75–1.36)  p=0,93</p> <p>Unettomuus</p> <p>Alle 1 tunti = OR 1.00  1-2 tuntia = OR 1.04 (0.84-1.29)  p=0,71  +3 tuntia = OR 1.52 (1.17-1.97)  p=0,001</p>	<p>1–2 tunnin informaatioaltistus oli yhteydessä ahdistukseen.</p> <p>COVID-19-informaation lukuun käytetyllä ajalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa eri resilienssiryhmien välillä.</p>	<p>saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p>
--	--	---	--	--	--	---

			<p>Keskitaso = 559 (37.7 %) Korkea = 239 (16.1 %)</p> <p>1–2 tuntia Matala = 701 (42.6 %) Keskitaso = 670 (40.8 %) Korkea = 273 (16.6 %)</p> <p>3 tuntia tai enemmän</p> <p>Matala = 372 (42.3 %) Keskitaso = 341 (38.8 %) Korkea = 166 (18.9 %)</p>				
Ni ym. 2020 Kiina	Mielenterveys, riskitekijät ja sosiaalisen median käyttö COVID- 19-pandemian aikana.	Itsetäytettävä kysely.  Määrällinen poikkileikkaustutkimus.  +18-vuotiaat	<p>N=1791 n=1577 muut (n=214 terveydenhuollon ammattilaista, jätetty raportoinnista pois)</p> <p>Muut</p> <p>Naisia = 959 (60,8 %) Miehiä = 618 (39,2 %)</p> <p>Ikä</p> <p>18–34 v = 38.6 % 35–44 v = 28.4 % +45 v = 33.0 %</p>	<p>Generalized Anxiety Disorder (GAD-2), 0-6 pistettä.</p> <p>Patient Health Questionnaire (PHQ-2), 0–6 pistettä</p> <p>COVID-19 uutisten parissa vietetty aika tunneissa sosiaalisessa</p>	<p>COVID-19-uutiset sosiaalisessa mediassa aika tunneissa ja GAD-2 (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p> <p>1-2 tuntia = 1.31 (0.91–1.89)</p> <p>≥2 tuntia = 2.78 (2.01–3.84)</p> <p>COVID-19-uutiset televisiossa aika tunneissa ja GAD-2 (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p> <p>1-2 tuntia = 1.09 (0.77–1.54)</p>	<p>COVID-19-uutisten seuraaminen sosiaalisessa mediassa lisäsi ahdistuksen ja masennuksen riskiä, mikäli seuraamiseen käytetty aika oli kaksi tuntia tai enemmän.</p> <p>COVID-19-uutisten seuraaminen televisiosta ei ollut yhteydessä lisääntyneisiin masennus- tai ahdistuneisuuspisteisiin.</p> <p>Koulutuksella ei ollut tilastollista merkitystä.</p>	<p>Tutkimus tehtiin pandemian alussa. Tutkittavien mielenterveydestä ennen pandemiaa ei ole tietoa.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p> <p>Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.</p> <p>Otos perustui vapaaehtoiisiin aikuisiin, jotka eivät edusta väestöpohjaa.</p>

			<p>Koulutus</p> <p>Toisen asteen tai alle = 29.1 % Kolmannen asteen = 71.8 %</p> <p>COVID-19-uutiset</p> <p>Alle 2 tuntia = 697 (44,2 %) 2 tuntia tai yli = 880 (55,8 %)</p>	<p>mediassa ja televisiossa.</p>	<p><math>\geq 2</math> tuntia = 1.08 (0.76–1.53)</p> <p>COVID-19-uutiset sosiaalisessa mediassa aika tunneissa ja PHQ-2 (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p> <p>1-2 tuntia = 1.21 (0.80–1.85)</p> <p><math>\geq 2</math> tuntia = 3.08 (2.16–4.40)</p> <p>COVID-19-uutiset televisiossa aika tunneissa ja PHQ-2 (regressioanalyysi, 95 % CI)</p> <p>&lt;1 tunti = 1.00</p> <p>1-2 tuntia = 0.88 (0.60–1.31)</p> <p><math>\geq 2</math> tuntia = 1.15 (0.79–1.67)</p>	<p>+45-vuotiaiden riski sairastua masennukseen oli selvästi muita ikäryhmiä pienempi.</p>	
Parlak & Başkale 2022 Turkki	Opiskelijoiden lisääntynyt sosiaalisen median käyttöaika ja heidän koronavirukseen liittyvä ahdistus	Itsetäytettävä kysely Määrällinen poikkileikkaustutkimus	<p>N = 346</p> <p>Miehiä = 75 (21,7 %) Naisia = 271 (78,3 %)</p> <p>Ikä ka. 20,25 vuotta</p> <p>Sosiaalisen median käyttö</p>	Coronavirus Anxiety Scale Short Form (COAS), 0-20 pistettä. Yli 9p = voimakas ahdistus	<p>COAS keskiarvo = 1,57 pistettä.</p> <p>COAS miehet = 1,78 p COAS naiset = 0,82 p p=0,001</p> <p>COAS ja sosiaalisen median käyttö</p> <p>Ei yhtään tai alle tunti = 1.69 p</p>	<p>Miesten ja naisten COVID-19 ahdistuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero.</p> <p>Yli kolmen tunnin kestävä sosiaalisen median seuranta lisäsi korona-ahdistusta verrattuna alle kolmen tunnin</p>	<p>Opiskelijat olivat vain yhdestä koulusta.</p> <p>Tutkimuksessa ei tutkittu masennusta tai pärjäämistä.</p> <p>Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.</p>

			Ei yhtään tai alle tunti = 26 (7.5 %) 1-3 tuntia = 157 (45,4 %) Yli 3 tuntia = 163 (47,1 %)	Social Network Addiction Scale (SNAS)	1-3 tuntia = 1.31 p 3-5 tuntia = 1.76 p > 5 tuntia = 1.94 p p=0,336	seurantaan, mutta tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.	Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.
Yu ym. 2021 USA	Resilienssin ja uutisten seuraamisen yhteys COVID-19-stressiin ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoiden keskuudessa.	Itsetäytettävä kysely  Määrällinen poikkileikkaustutkimus  1. kysely 2019 2. kysely toukokuu 2020	N=201  Ikä ka. 25,2 v  Miehiä =50 25 % Naisia =151 75 %  SOM, School of Medicine n=93 Ikä ka. 25,2 v.  SON, School of Nursing n=41 Ikä ka. 29,7 v.  SVM, School of Veterinary Medicine n=67 Ikä ka. 22,4 v.  .	COVID-19- Related Stress, 14- items, 0–3 p.  Frequency of COVID News Monitoring  Brief Resilience Scale (BRS), 6- item, 1–5 p. n=191	COVID-19-Related Stress, 14- items, 0–3 p.  SOM = 1,45 p. SON = 1,46 p. SVM = 1,34 p. p = 0,49  Naiset = 1,47 p. Miehet = 1,25 p. p=0,045  COVID-19-uutisten seurantakerrat vuorokaudessa  - Useita kertoja päivässä (n=23) 1,62 p. - Päivittäin (n=90) 1,50 p. - Joka toinen päivä tai harvemmin (n=87) 1,29 p.  COVID-19-uutisten haku joka toinen päivä tai harvemmin -0,18 p. p=0,03.  Brief Resilience Scale (BRS), 6- item, 1–5 p. Resilienssi ka. 3,59 p.	COVID-19-stressin suhteen ei merkittävää eroa koulujen välillä.  Naisten ja miesten COVID-19- stressin välillä tilastollisesti merkittävä ero.  Korkea ikä ennusti korkeampaa COVID-19-stressiä.  Resilienssi ja uutisten seuraamiseen käytetty aika olivat tilastollisesti yhteydessä COVID-19-stressiin.  Resilienssi ennusti vähäisempää COVID-19-stressiä seuraavassa mittausjaksossa (10 kk).	Tutkittavat vain yhdestä yliopistosta.  COVID-19-stressitekijät- mittari sekä uutisten seuraamisen tiheysmittari eivät olleet validoituja.  Vastaukset kerätty toukokuussa 2020.  Poikkileikkausastelemasta ei voi päätellä kausaliteetteja.  Tutkimus toteutettiin itsetäytettävänä kyselynä, jolloin tutkittavien vastaukset saattavat olla yli- tai alikorostuneita.

					Resilienssi vähensi koettua COVID-19-stressiä -0,23 p. p=<0,001		
--	--	--	--	--	---	--	--

### Liite 4. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Rajaukset	Hakulauseke	Tulokset	Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut	Mukaan valitut
PubMed	Englanti	("COVID-19"[Mesh] OR "coronavirus*" OR "2019-nCoV" OR "2019nCoV" OR "COVID-19") AND ("Mental Disorders"[Mesh] OR depression OR anxiety OR PTSD OR "posttraumatic stress disorder" OR "panic disorder") AND ("News exposure" OR "Social media exposure" OR "social media use" OR "news monitor*" OR "social media monitor*" OR doomscore* OR doomsurf*)	162	37	6
Cinahl	Englanti	(MH "COVID-19" OR coronavirus OR 2019-nCoV OR 2019nCov OR COVID-19) AND (MH "Mental Disorders+" OR depression OR anxiety OR PTSD OR "posttraumatic stress disorder" OR "panic disorder") AND ("News exposure" OR "Social media exposure" OR "social media use" OR "news monitor*" OR "social media monitor*" OR doomscore* OR doomsurf*)	54	29	2
PsycInfo	Englanti	(MH "COVID-19" OR coronavirus OR 2019-nCoV OR 2019nCov OR COVID-19) AND (MH "Mental Disorders+" OR depression OR anxiety OR PTSD OR "posttraumatic stress disorder" OR "panic disorder") AND ("News exposure" OR "Social media exposure" OR "social media use" OR "news monitor*" OR "social media	80	44	6

		monitor*" OR doomscroll* OR doomsurf*)			
--	--	---	--	--	--