

**KORONAVIRUSTAUTIIN (COVID-19) LIITTYVÄ PELKO KOTONA ASUVILLA
60-VUOTIAILLA JA SITÄ VANHEMMILLA IKÄÄNTYNEILLÄ
Pelon voimakkuus sekä korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä**

Anna Ellonen

Gerontologian ja kansanterveyden tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

TIIVISTELMÄ

Ellonen, A. 2023. Koronavirustautiin (COVID-19) liittyvä pelko kotona asuvilla 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ikääntyneillä: pelon voimakkuus sekä korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, gerontologian ja kansanterveyden tutkielma, 28 s., 1 liite.

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää kotona asuvien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikääntyneiden koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuutta ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä hyödyntämällä *The Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) -mittaria. Koronavirustautiin liittyvällä pelolla on todettu olevan monenlaisia vaikutuksia ikääntyneiden terveydelle. Tästä huolimatta ikääntyneiden kokemaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa on tutkittu hyvin rajallisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritettiin 21.2.2023 kahteen kansainväliseen tietokantaan: MEDLINE (Ovid) ja PsycINFO (Ebsco). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tiedonhaun ja laadunarvioinnin perusteella kuusi poikkileikkaustutkimusta, jotka oli julkaistu vuosien 2020–2023 aikana. Aineistonkeruu lähes kaikissa tutkimuksissa oli suoritettu vuonna 2020. Tutkimuksien osallistajat olivat vähintään 60 vuotta täyttäneitä kotona asuvia ikääntyneitä. Lisäksi tutkimuksissa koronavirustautiin liittyvää pelkoa oli arvioitu FCV-19S -mittarin avulla. Kaikki tutkimukset sisälsivät tiedon ikääntyneiden pelon voimakkuudesta, mutta eroavaisuuksia löytyi kiinnostuksen kohteena olevista pelkoon liittyvistä tekijöistä.

Tutkimustulokset osoittivat, että koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuus oli ikääntyneillä hyvin vaihtelevaa. Koetun pelon voimakkuus vaihteli tutkimusten välillä matalasta korkeaan: FCV-19S -kokonaispisteiden keskiarvot olivat tutkimuksissa välillä 14.8–22.1. Lähes kaikissa tutkimuksissa ikääntyneillä esiintyvä pelko oli kuitenkin luokiteltavissa matalaan pelkoon (FCV-19S -kokonaispisteiden keskiarvo < 21 pistettä). Korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä havaittiin useita ja ne luokiteltiin viiteen luokkaan: *yksilön ominaisuuksiin liittyviin tekijöihin, asumiseen ja varallisuuteen liittyviin tekijöihin, tunnekokemuksiin liittyviin tekijöihin, informaatioon liittyviin tekijöihin sekä muihin tekijöihin*. Useiden tekijöiden ja korkeamman pelon yhteyden välillä havaittiin kuitenkin ristiriitaisuutta tutkimuksissa. Tutkimusten välillä vähiten ristiriitaisuutta esiintyi koronavirustautiin liittyvän huolestuneisuuden (eng. *concern*) ja häkeltyneisyyden (eng. *overwhelm*) yhteydestä korkeampaan pelkoon.

Tällä hetkellä, kolme vuotta koronaviruspandemian alkamisen jälkeen, koronavirustautiin sairastutaan edelleen ja pelon kokeminen on mahdollista. Erottamalla korkeampaan koronavirus-taudin pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä voidaan tehokkaammin tunnistaa korkeasta pelosta kärsiviä ikääntyneitä ja ohjata heidät psykologisen tuen piiriin myös mahdollisten uusien tartuntatautipandemioiden aikana. Ikääntyneet ovat yksi koronavirustaudin haavoittuvimmista riskiryhmistä, minkä vuoksi koronavirustautiin liittyvän pelon ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden tunnistaminen on erityisen tärkeää tarvittavan psykologisen tuen mahdollistamiseksi.

Asiasanat: ikääntyneet, COVID-19, koronavirus, koronavirustauti, pelko, FCV-19S

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 KORONAVIRUSTAUTI JA IKÄÄNTYNEET	2
2.1 Koronavirustauti (COVID-19)	2
2.2 Ikääntyneet koronavirustaudin erityisenä riskiryhmänä.....	3
3 KORONAVIRUSTAUTIIN LIITTYVÄ PELKO JA SEN ARVIOINTI.....	5
3.1 Pelko ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä	5
3.2 Koronavirustautiin liittyvä pelko.....	6
3.3 Koronavirustautiin liittyvän pelon arviointi: <i>The Fear of COVID-19 Scale</i>	9
4 MENETELMÄ.....	10
4.1 Tutkimuskysymykset ja tiedonhaun suorittaminen	10
4.2 Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	11
4.3 Kirjallisuushaun tulokset ja valitut tutkimukset	12
4.4 Valittujen tutkimusten laadunarviointi ja luotettavuus.....	14
5 TULOKSET.....	16
5.1 Valittujen tutkimusten perustiedot.....	16
5.2 Koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuus	17
5.3 Korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä	17
6 POHDINTA.....	22
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1: Suomennettu versio *The Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) -mittarin väittämistä.

1 JOHDANTO

Koronavirustauti (COVID-19) on Kiinasta vuonna 2019 lähtöisin oleva tartuntatauti, jonka aiheuttajana on SARS-CoV-2 -virus (ECDC 2023a; WHO 2023a). Koronavirustaudin oirekuva vaihtelee lievästä taudista aina vakavaan, kuolemaan johtavaan, tautimuotoon (WHO 2023a). Maailmanlaajuisesti koronavirustautitapauksia on todettu yli 760 miljoonaa ja vahvistettuja kuolemantapauksia on yli 6,8 miljoonaa (WHO 2023b).

Ikääntyneiden on todettu olevan koronavirustaudin kannalta erityisen haavoittuva väestöryhmä (Banerjee 2020; CDC 2022a; Vieira ym. 2020). Ikääntyessä esimerkiksi immuunivasteen heikkeneminen ja sairauksien lisääntyminen altistavat erilaisille tartuntataudeille (Banerjee 2020; Khademi ym. 2021). Korkeamman iän myötä ikääntyneet altistuvatkin koronavirustaudin vakavampaan tautimuotoon sairastumiselle ja kuolleisuusriski lisääntyy (Banerjee 2020; Cueto-Manzano ym. 2021; Goodall ym. 2020; Surendra ym. 2021; Williamson ym. 2020).

Koronavirustauti uutena tartuntatautina sekä koronavirustautiin liittyvä epävarmuus ovat aiheuttaneet pelkoa ihmisten keskuudessa (Asmundson & Taylor 2020). Koronavirustautiin liittyvä pelko vaikuttaakin ikääntyneisiin monin eri tavoin. Esimerkiksi on todettu, että korkeampi koronavirustautiin liittyvä pelko vähentää ikääntyneiden kykyä huolehtia itsestään sekä rajoittaa pääsyä terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin (Sharifi ym. 2021). Lisäksi ikääntyneillä on havaittu positiivinen yhteys koronavirustautiin liittyvän pelon sekä masennuksen ja sosiaalisen eristäytymisen välillä (Kilic ym. 2023). Tästä huolimatta on kuitenkin todettu, että koronaviruspandemiaan liittyvään pelkoon ei ole kiinnitetty juurikaan huomiota (Ahorsu ym. 2022). Fyysisen terveyden ohella ikääntyneiden henkinen terveys tarvitseekin tarkempaa tarkastelua koronaviruspandemian aikana (Sharifi ym. 2021).

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää kotona asuvien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuutta sekä korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä. Koronavirustautiin liittyvää pelkoa ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä arvioidaan *The Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) -mittarin avulla, sillä se on yleisimmin käytetty mittari koronavirukseen liittyvän pelon mittaamiseen (Mistry ym. 2021a).

2 KORONAVIRUSTAUTI JA IKÄÄNTYNEET

Koronavirustauti (COVID-19) on SARS-CoV-2 viruksen aiheuttama tartuntatauti (ECDC 2023a; WHO 2023a). Koronavirustaudin ensimmäiset tautitapaukset havaittiin Kiinassa joulukuussa 2019 (WHO 2023c), jonka jälkeen koronavirustauti levisi nopeasti ympäri maailmaa (ECDC 2023b). Maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirustaudin maailmanlaajuiseksi pandemiaksi 11. päivänä maaliskuuta 2020 (WHO 2023d). Koronaviruspandemian aiheuttama kansainvälinen hätätila julistettiin päättyneeksi kolme vuotta myöhemmin, 5. toukokuuta 2023 (WHO 2023e). Nykyään koronavirustauti mielletään vakiintuneeksi ja jatkuvaksi terveysongelmaksi maailmassa (WHO 2023e).

2.1 Koronavirustauti (COVID-19)

Koronavirustartunta leviää pääasiassa pisaratartuntana tartunnan saaneen henkilön yskiessä, aivastaessa tai puhuessa, mutta koronavirustauti voi tarttua myös hengitysteiden eritteillä kontaminoituneilta pinoilta (ECDC 2023b). Koronavirustartunta oireilee eri tavoin eri henkilöillä (WHO 2023a). Yleisimmät oireet ovat kuume, kuiva yskä, hengenahdistus sekä väsymys (Huang ym. 2020; Wang ym. 2020a; WHO 2023a). Lisäksi koronavirustartunnan saaneella voi esiintyä esimerkiksi päänsärkyä ja ripulia sekä maku- tai hajuaistin menetystä (CDC 2022b; WHO 2023a). Suurin osa koronavirustartunnan saaneista sairastaa koronavirustaudin lievänä tai kohtalaisena eikä tarvitse tartunnan vuoksi sairaalahoitoa (WHO 2023a). Koronavirustartunta voi kuitenkin johtaa erilaisiin komplikaatioihin, kuten akuuttiin hengityksen vajaatoimintaan, rytmihäiriöihin, elimistön shokkitilaan (Wang ym. 2020a) sekä keuhkokuumeeseen (Huang ym. 2020; Santessmasses ym. 2020). Pahimmillaan koronavirustartunta voi aiheuttaa vakavan, kuolemaan johtavan tautimuodon, joka ei ole riippuvainen yksilön iästä (WHO 2023a).

Ensimmäisten rokotteiden antaminen koronavirustautia vastaan aloitettiin joulukuussa 2020 ja rokotteiden on arvioitu ehkäisseen ensimmäisen vuoden aikana noin 14,4 miljoonaa koronavirustautiin liittyvää kuolemaa (Watson ym. 2022). Tällä hetkellä koronavirustartuntoja on maailmanlaajuisesti todettu yli 760 miljoonaa tapausta ja vahvistettuja koronaviruskuolemia on yli 6,8 miljoonaa (WHO 2023b). Euroopassa vastaava tautitapausluku on yli 270 miljoonaa ja vahvistettuja kuolemia on vastaavasti yli 2,2 miljoonaa (WHO 2023c).

2.2 Ikääntyneet koronavirustaudin erityisenä riskiryhmänä

Ikääntymisen määrittely perustuu usein ihmisten kronologiseen ikään (Khademi ym. 2021; Maltoni ym. 2021), jolla tarkoitetaan syntymästä tiettyyn hetkeen kulunutta aikaa (Maltoni ym. 2021). Ikääntyneiksi määritelläänkin usein henkilöt, jotka ovat yli 60–65-vuotiaita (Khademi ym. 2021). Ikääntyneiden määrä on jatkuvassa kiihtyvässä kasvussa maailmanlaajuisesti: vuonna 2019 yli 60-vuotiaita oli yksi miljardi ja vuoteen 2050 mennessä ikääntyneiden määrän ennustetaan olevan noin 2,1 miljardia (WHO 2023f).

Ikääntyneiden on todettu olevan yksi koronavirustaudin haavoittuvimmista riskiryhmistä (Banerjee 2020; CDC 2022a; Vieira ym. 2020). Ikääntyminen tuo mukanaan esimerkiksi useita erilaisia biologisia haavoittuvuuksia (García-Portilla ym. 2021). Ikääntyneet ovat muun muassa alttiimpia erilaisille tartuntataudeille heikentyneen immuunivasteensa vuoksi, minkä lisäksi ikääntyneiden useat sairaudet lisäävät tartuntatautien riskiä (Banerjee 2020; Khademi ym. 2021). Ikääntyessä myös keuhkojen toiminnassa tapahtuu muutoksia, mikä voi lisätä hengitystieinfektioiden, kuten koronavirustaudin, vakavuutta (Santesmasses ym. 2020).

Korkeamman iän on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi koronavirustaudin vuoksi sairaalahoitoon (Petrilli ym. 2020) ja tehohoitoon joutumiseen (Wang ym. 2020a), vakavampaan tautimuotoon sairastumiseen ja lisääntyneeseen kuolleisuuteen (Banerjee 2020; Cueto-Manzano ym. 2021; Goodall ym. 2020; Santesmasses ym. 2020; Surendra ym. 2021; Williamson ym. 2020). Esimerkiksi Goodallin ym. (2020) kohorttitutkimuksessa iän todettiin lisäävän koronavirustautiin liittyvää kuolleisuusriskiä jopa 53 % jokaista 10 ikävuotta kohden. Myös Williamsoinin ym. (2020) kohorttitutkimuksessa tutkittiin eri ikäryhmien koronavirustautiin liittyvää kuolleisuusriskiä. Tutkimuksessa todettiin, että 60–69-vuotilla oli 2.4-kertainen kuolleisuusriski ja 70–79-vuotilla oli yli kuusin kertainen kuolleisuusriski verrattuna 50–59-vuotiaisiin. 80 vuotta täyttäneillä kuolleisuusriski kasvoi yli 20-kertaiseksi verrattuna 50–59-vuotiaiden ikäryhmään (Williamson ym. 2020). Cueto-Manzanon ym. (2021) kohorttitutkimuksessa havaittiin vastavasti koronavirustautiin menehtyneiden olleen keskimäärin 10 vuotta koronavirustaudista selvinneitä vanhempia.

Ikääntymiseen liittyy myös psykologisia, sosiaalisia ja ympäristöön liittyviä haavoittuvuuksia (Banerjee 2020). Ikääntyminen voi esimerkiksi tuoda mukanaan erilaisia kognitiivisia ja aisti-toimintoihin liittyviä puutteita, jotka vaikeuttavat koronaviruspandemiaan liittyvien varotoimien, kuten sosiaalisen etäisyyden ja hyvän käsihygienian, ymmärtämistä ja noudattamista (Banerjee 2020). Lisäksi ikääntyneet ovat erityisessä riskissä pandemian psykososiaalisille vaikutuksille (Banerjee 2020), kuten yksinäisyyden kokemiselle, ikään liittyvälle syrjinnälle ja kohtuuttomalle huolelle (Lebrasseur ym. 2021). Koronaviruspandemia on myös vähentänyt ikääntyneiden sosiaalista vuorovaikutusta, mikä on yhdistetty elämänlaadun heikkenemiseen ja lisääntyneeseen masennukseen (Lebrasseur ym. 2021). Voidaankin todeta, että koronaviruspandemia vaikuttaa erityisesti iäkkäisiin ihmisiin ja tästä syystä ikääntyneet ovat väestöryhmä, joka tarvitsee erityistä huomiota koronaviruspandemian aikana (Dubey ym. 2020; Vieira ym. 2020).

3 KORONAVIRUSTAUTIIN LIITTYVÄ PELKO JA SEN ARVIOINTI

Psykologisilla tekijöillä on tärkeä merkitys sille, miten ihmiset selviytyvät tartuntatauteihin liittyvien pandemioiden aiheuttamasta uhasta sekä pandemiasta mahdollisesti koituvista seurauksista (Taylor 2019). Vaikka monet ihmiset selviytyvät hyvin tartuntatauteihin liittyvissä pandemiatilanteissa, tartuntatautipandemiat voivat heikentää ihmisten psyykkistä hyvinvointia (Taylor 2019). Yleisesti tartuntatauteihin liittyvä pelko aiheutuu tartuntatautien ainutlaatuisista ominaisuuksista: tartuntataudit ovat näkymättömiä ja nopeasti tarttuvia, minkä lisäksi ne uhkaavat aiheuttaa suuren sairastuvuuden ja jopa kuolleisuuden (Pappas ym. 2009). Terveyden menetyksen lisäksi pelkoa voidaan kokea turvallisuuteen, perheeseen, työhön ja raha-asioihin liittyvissä asioissa (Taylor 2019). Myös epäluottamus terveydenhuoltojärjestelmän toimintaan voi lisätä koettua pelkoa (Asmundson & Taylor 2020).

3.1 Pelko ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä

Pelko määritellään tunteeksi, joka syntyy normaalina reaktiona kehittyvään uhkaan (APA 2023a; Gross & Canteras 2012; Pappas ym. 2009; Schimmenti ym. 2020). Pelon aiheuttajana on yksilön havaitsema tilanne, joka uhkaa yksilön omaa tai muiden henkilöiden turvallisuutta (Garcia 2017) ja on läsnä nykyhetkessä (APA 2023a). Luonteeltaan pelko on lyhytkestoista, mikä erottaa sen ahdistuksesta (APA 2023a).

Pelko valmistaa yksilöä fyysisesti ja henkisesti reagoimaan uhkaavan tilanteen aiheuttamiin mahdollisiin haittoihin (Garcia 2017; Pappas ym. 2009). Pelon päätehtävänä onkin laukaista uhkaavaan tilanteeseen sopivia reaktioita elimistössä (Steimer 2002). Pelkoon liittyvillä reaktioilla tarkoitetaan elimistön vastetta uhkaan ja yritystä suojella itseään (APA 2023b). Pelon seurauksena elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, joita ovat esimerkiksi sydämen kiihtynyt syke, elimistön verenvirtauksen suuntautuminen kohti elimistön sisäosia sekä lihaksien jännittyminen (APA 2023a).

Useiden tekijöiden on todettu olevan yhteydessä pelon kokemiseen. Esimerkiksi sukupuolen on useissa tutkimuksissa havaittu vaikuttavan koettuun pelkoon (Doshi ym. 2021; Hoang ym. 2017; Malini ym. 2015; Pohjola ym. 2011). Hoangin ym. (2017) tutkimuksessa naissukupuolen todettiin olevan yhteydessä korkeampaan kaatumiseen liittyvään pelkoon. Myös Pohjolan ym.

(2011) tutkimus havaitsi naissukupuolen olevan yhteydessä korkeampaan hammaslääkäripelkoon.

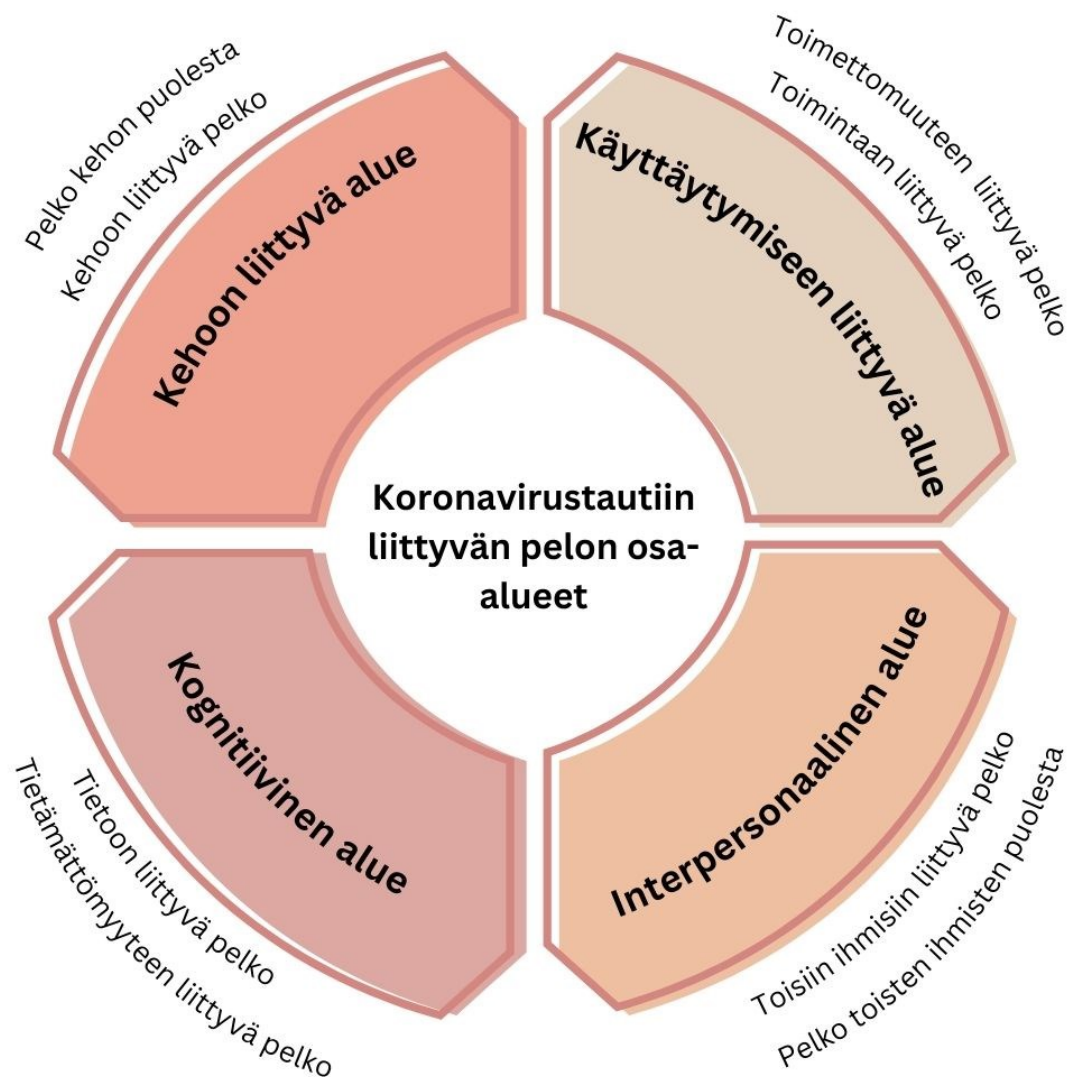
Myös iän on havaittu olevan yhteydessä koettuun pelkoon (Malini ym. 2015; Tomita ym. 2018). Malinin ym. (2015) tutkimuksessa korkeampi ikä oli yhteydessä kaatumiseen liittyvän pelon kokemiseen iäkkäillä. Vastaavan havainnon tekivät Tomita ym. (2018) tutkiessaan kaatumisen pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä. Tomitan ym. (2018) tutkimuksessa korkeampi ikä lisäsi koettua pelkoa sekä miehillä että naisilla.

On lisäksi havaittu, että mielenterveyden häiriöt ovat yhteydessä pelon kokemiseen (Hoang ym. 2017; Pohjola ym. 2011; Sanwald ym. 2022). Esimerkiksi Pohjola ym. (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että masennuksesta, yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä tai sosiaalisesta pelosta kärsivät henkilöt raportoivat useammin pelosta verrattuna henkilöihin, joilla vastaavia mielenterveyshäiriöitä ei ollut (Pohjola ym. 2011). Vastaavasti Sanwald ym. (2022) havaitsivat tutkimuksessaan ahdistuneisuushäiriön ja Hoang ym. (2017) masennuksen olevan yhteydessä korkeampaan pelon kokemiseen. Myös masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden samanaikaisen esiintymisen on todettu olevan yhteydessä korkeampaan pelon kokemiseen (Pohjola ym. 2011).

3.2 Koronavirustautiin liittyvä pelko

Koronavirustaudin aiheuttamasta tartuntatautipandemiasta on muodostunut pelon lähde maailmanlaajuisella tasolla (Muller ym. 2021). Koronavirustautiin liittyvä pelko on seurausta tartuntataudin uudentyyppisestä ja arvaamattomasta luonteesta, jonka lisäksi koronavirustautiin liittyvä epävarmuus aiheuttaa pelkoa väestössä (Asmundson & Taylor 2020). Koronavirustautiin liittyvällä pelolla voidaankin tarkoittaa jatkuvaa ja kohtuutonta pelkoa (Arpaci ym. 2020), jolla on emotionaalisia, psykologisia ja käyttäytymiseen liittyviä vaikutuksia väestöön (Pedrosa ym. 2020). Koronaviruspandemialla uskotaan olevan lisäksi negatiivisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia väestöjen mielenterveydelle (Fitzpatrick ym. 2020).

Schimmenti ym. (2020) ovat luokitelleet koronavirustautiin liittyvää pelon kokemista neljään erilaiseen osa-alueeseen, jotka sisältävät pelon *kehollisia*, *interpersonaalisia* eli ihmisten välisiä, *kognitiivisia* eli tietoon liittyviä sekä *käyttäytymiseen* liittyviä piirteitä. Edellä mainituista neljästä osa-alueesta jokainen on jaettu edelleen kahteen pienempään osa-alueeseen (kuva 1).



KUVA 1. Koronavirustautiin liittyvän pelon osa-alueet (mukaiillen Schimmenti ym. 2020).

Schimmentin ym. (2020) mukaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon sisältyy *kehoon liittyvä alue*, joka sisältää kehoon liittyvää pelkoa, mutta myös yksilön pelkoa kehonsa puolesta. Kehoon liittyvällä pelolla tarkoitetaan pelkoa kehon ”pettämisestä” tartunnan vuoksi, jonka seurauksena yksilö kokee kehonsa potentiaalisesti vaaran lähteeksi eikä pysty luottamaan siihen. Pelolla kehon puolesta tarkoitetaan sen sijaan yksilön tarvetta suojella kehoaan: kehoa ei koeta uhkana, vaan mahdollisesti menetettävänä kalleutena (Schimmenti ym. 2020).

Schimmentin ym. (2020) mukaan pelon *interpersonaalinen alue* voidaan jakaa toisiin ihmisiin liittyvään pelkoon ja pelkoon toisten ihmisten puolesta. Toisiin ihmisiin liittyvällä pelolla tarkoitetaan yksilön pelkoa toisiin ihmisiin liittyen ja ihmiset nähdäänkin uhkana omalle terveydelle. Pelolla toisten ihmisten puolesta tarkoitetaan yksilön pelkoa siitä, että hän itse voi tietämättään olla vaarallinen muille ihmisille: yksilö kokee olevansa vastuussa, mikäli tartuttaa tietämättään esimerkiksi läheisensä koronavirustautiin (Schimmenti ym. 2020).

Koronavirustautiin liittyvän pelon *kognitiivinen alue* voidaan Schimmentin ym. (2020) mukaan jakaa tietoon liittyvään pelkoon ja tietämättömyyteen liittyvään pelkoon. Kognitiivinen alue liittyy läheisesti yksilön tunteeseen tilanteiden hallinnasta ja siihen vaikuttavat koronavirustaudista ja siihen liittyvästä koronaviruspandemiasta rajallisesti saatavilla oleva tieto. Saatavilla oleva tieto ei koskaan ole luonteeltaan ”neutraalia” vaan yksilö tasapainoilee hyödyllisen ja hänen selviytymistään edistävän tiedon sekä toimintaa lamauttavan ja pelottavan tiedon välillä (Schimmenti ym. 2020).

Viimeinen koronavirustautiin liittyvän pelon osa-alue on *käyttäytymisen alue*, joka voidaan jakaa toimintaan liittyvään pelkoon sekä toimettomuuteen liittyvään pelkoon (Schimmenti ym. 2020). Toimintaan liittyvä pelko voi ilmetä yksilön pakkomielteisenä epäilyinä tietynlaisia toimintoja kohtaan ja pelkona toteuttaa tietynlaista käyttäytymistä. Toimettomuuteen liittyvä pelko ilmenee yksilön toiminnan jatkuvana tarpeena tai haluna. Toimettomuuden pelkoa kokeva yksilö pelkää olevansa passiivinen tai pelkää tulla nähdyksi passiivisena. Koronaviruspandemian aikana toimettomuuden pelkoa kokeva yksilö voi ilmentää erittäin aktiivista sosiaalisten verkostojen käyttöä esimerkiksi julkaisemalla jatkuvasti uutisia koronavirustautiin liittyen (Schimmenti ym. 2020).

Koronaviruspandemiaan liittyvän pelon seurauksia ei vielä täysin ymmärretä (Fitzpatrick ym. 2020), sillä koronaviruspandemiaan liittyvään psykologiseen näkökulmaan, kuten pelkoon, ei ole kiinnitetty juurikaan huomiota (Ahorsu ym. 2022). Sen sijaan on keskitytty pääosin koronavirustaudin kontrollointiin sekä yleiseen koronaviruspotilaiden hoidon parantamiseen (Wang ym. 2020a). Onkin todettu, että koronaviruspandemiaan liittyvän pelon voittaminen vaatii usein eri tasoisia toimenpiteitä ja toimenpiteet on suositeltavinta toteuttaa mielenterveyteen erikoistuneiden ammattilaisten kanssa (Schimmenti ym. 2020).

3.3 Koronavirustautiin liittyvän pelon arviointi: *The Fear of COVID-19 Scale*

Koronavirustaudin psykologisten seurauksien ymmärtämistä pidetään tärkeänä (Asmundson & Taylor 2020). Yksilön kokema pelko esimerkiksi tartuntaan ja kuolemaan liittyen vaikuttaa toimijuuteen ja käyttäytymiseen (Schimmenti ym. 2020), joten koronavirustautiin liittyvän pelon asianmukaista mittaamista pidetäänkin välttämättömänä (Muller ym. 2021). Pelon mittaamisen ja sen merkittävyyden analysoinnin avulla voidaan tunnistaa väestöjä ja alueita, jotka todennäköisesti hyötyvät kansanterveyttä edistävästä kampanjoista (Muller ym. 2021). Erityisesti koronavirustautiin liittyvän pelon arvioinnin avulla terveydenhuollon palveluiden tarjoajat voivat kehittää sopivia ohjelmia ja interventioita pelon hoitamiseksi (Ahorsu ym. 2022).

The Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) on Ahorsun ym. (2022) kehittämä ja yleisesti käytetty mittari koronavirustautiin liittyvän koetun pelon arviointiin. FCV-19S -mittari sisältää seitsemän väittämää koronavirustautiin ja sen aiheuttamiin tunnekokemuksiin liittyen. Vastaaja arvioi jokaisen väittämän Likertin asteikolla 1–5, jossa vastausvaihtoehdot ovat ”vahvasti eri mieltä”, ”eri mieltä”, ”ei samaa eikä eri mieltä”, ”samaa mieltä” ja ”vahvasti samaa mieltä”. Jokaisesta väittämästä voi saada vähintään yhden ja maksimissaan viisi pistettä. FCV-19S -mittarin yhteispistemäärä vaihtelee välillä 7–35, jossa korkeampi pistemäärä ilmaisee voimakkaampaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa (Ahorsu ym. 2022). Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kirjoittajan suomentama versio Ahorsun ym. (2022) kehittämästä FCV-19S -mittarista on liitteenä 1.

FCV-19S -mittarin kehittämisessä on hyödynnetty jo olemassa olevia pelkoa arvioivia mittareita, asiantuntijoiden lausuntoja sekä henkilöhaastatteluita (Ahorsu ym. 2022). FCV-19S on todettu validiksi ja reliaabeliksi mittariksi arvioimaan koronavirustautiin liittyvää pelkoa väestössä (Ahorsu ym. 2022). FCV-19S -mittarin kokonaispistemäärä on myös todettu vertailukelpoiseksi nais- ja miessukupuolen välillä sekä kaikilla ikäryhmillä (Ahorsu ym. 2022).

FCV-19S -mittarin lisäksi koronavirustautiin liittyvää pelkoa voidaan arvioida esimerkiksi Arpacin ym. (2020) kehittämällä *COVID-19 Phobia Scale* (C19P-S) -mittarilla ja Fengin ym. (2020) kehittämällä *Scale of COVID-19 Related Psychological Distress in the healthy public* (CORPD) -mittarilla. C19P-S- ja CORPD -mittareihin ei kuitenkaan tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkemmin perehdytä.

4 MENETELMÄ

Seuraavaksi tarkastellaan systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle asetettuja tutkimuskysymyksiä, tiedonhaun suorittamista sekä tutkimusten valintaa ohjanneita sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Lisäksi käydään läpi kirjallisuushaun tuloksia sekä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadunarviointia ja luotettavuutta.

4.1 Tutkimuskysymykset ja tiedonhaun suorittaminen

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää kotona asuvien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikääntyneiden koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuutta ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisältää kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten voimakasta koronavirustautiin liittyvä koettu pelko on kotona asuvilla 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ikääntyneillä FCV-19S -mittarilla arvioituna?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä korkeampaan FCV-19S -mittarin kokonaispistemäärään kotona asuvilla 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla ikääntyneillä?

Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin kahteen kansainväliseen tietokantaan: MEDLINE (Ovid) sekä PsycINFO (Ebsco). MEDLINE (Ovid) on lääketieteen ja sen lähialojen tietokanta, joka valittiin mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen terveystieteellisen sisällön vuoksi. PsycINFO (Ebsco) on johtava käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden tietokanta, joka valittiin mukaan psykologiaan liittyvän sisällön vuoksi. Tiedonhaku suoritettiin 21.2.2023. Systemaattisen tiedonhaun hakulauseke oli: (“COVID-19” OR coronavirus OR “coronavirus disease”) AND (fear OR “perceived fear” OR “fear of COVID-19” OR “fear of coronavirus”) AND (aged OR elderly OR old* OR senior OR “old* adult*” OR “old* people” OR “old* person*”) AND (factor* OR predictor* OR cause* OR reason* OR determinant*) AND (“FCV-19S” OR “fear of COVID-19 scale”). Hakulauseketta käytettiin molemmissa tietokannoissa muuttumattomana.

Käytetty hakulauseke sisälsi yhteensä viisi hakuehtoa ja hakuehtojen termit yhdistettiin toisiinsa Boolean OR-operaattorilla. Ensimmäisenä hakuehtona yhdistettiin koronavirustautiin liittyvät termit toisiinsa. Toisena hakuehtona yhdistettiin pelkoon ja koronavirustautiin liittyvään pelkoon liittyvät termit toisiinsa. Kolmas hakuehto sisälsi termit, jotka liittyivät ikääntyneisiin. Neljäntenä hakuehtona yhdistettiin tekijöitä, aiheuttajia ja syitä kuvaavat termit toisiinsa. Lopuksi viidentenä hakuehtona tiedonhaku rajattiin koronavirustautiin liittyvään, pelkoa mittaavaan, *The Fear of COVID-19 Scale* -mittariin ja sen lyhenteeseen FCV-19S. Edellä mainitut viisi hakuehtoa yhdistettiin toisiinsa Boolean AND-operaattorilla.

MEDLINE (Ovid)-tietokannassa tiedonhaussa käytettiin Multi-Field Search -kenttää. Toinen ja viides hakuehto rajattiin erikseen koskemaan abstraktia, sillä kyseinen rajausta tarkensi selkeästi tiedonhaun tuloksia koskemaan vain niitä tutkimuksia, joissa oli käytetty FCV-19S -mittaria koronavirustautiin liittyvän pelon mittaamiseen. Lisäksi tiedonhaku rajattiin englanninkielisiin artikkeleihin. MEDLINE (Ovid)-tietokannassa rajausta ei erikseen tehty vertaisarvioituihin artikkeleihin, sillä tietokannan artikkelit ovat vertaisarvioituja. Myös PsycINFO (Ebsco) -tietokannassa toinen ja viides hakuehto rajattiin erikseen koskemaan abstraktia. Lisäksi tiedonhakuun valittiin erikseen vertaisarvioitua ja englanninkieliset artikkelit.

4.2 Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin alkuperäisartikkelit, jotka olivat vapaasti ja elektronisesti saatavilla, vertaisarvioituja sekä englanninkielisiä. Mukaan valittiin artikkelit, joiden tutkimus oli toteutettu poikkileikkausasetelmalla, sillä pitkittäistutkimuksia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta ei ole allekirjoittaneen tiedon mukaan vielä tehty. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan tutkimusartikkelit, jotka mittasivat koronavirustautiin liittyvää koettua pelkoa seitsemän väittämää sisältävällä FCV-19S -mittarilla, sillä se on yleisimmin käytetty mittari koronavirukseen liittyvän pelon mittaamiseen (Mistry ym. 2021a) ja sillä on todettu olevan hyvä validiteetti ja reliabiliteetti (Ahorsu ym. 2022).

Tutkittaviin henkilöihin kohdistui myös kriteereitä. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusten osallistujien tuli olla vähintään 60-vuotiaita henkilöitä, sillä yli 60–65-vuotiaat määritellään tutkimuksissa usein ikääntyneiksi (Khademi ym. 2021). Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin lisäksi tutkimusartikkelit, joiden tutkittavat asuivat kotona eivätkä he

olleet sairaalahoitossa olevia potilaita tai kuuluneet tiettyyn kliiniseen sairausryhmään. Edellä mainittu rajausta tehtiin siksi, koska kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää yleisellä tasolla kotona asuvien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuutta ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä. Mukaan otettavien tutkimusartikkelien valintaa ohjanneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty kokonaisuudessaan alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimusartikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

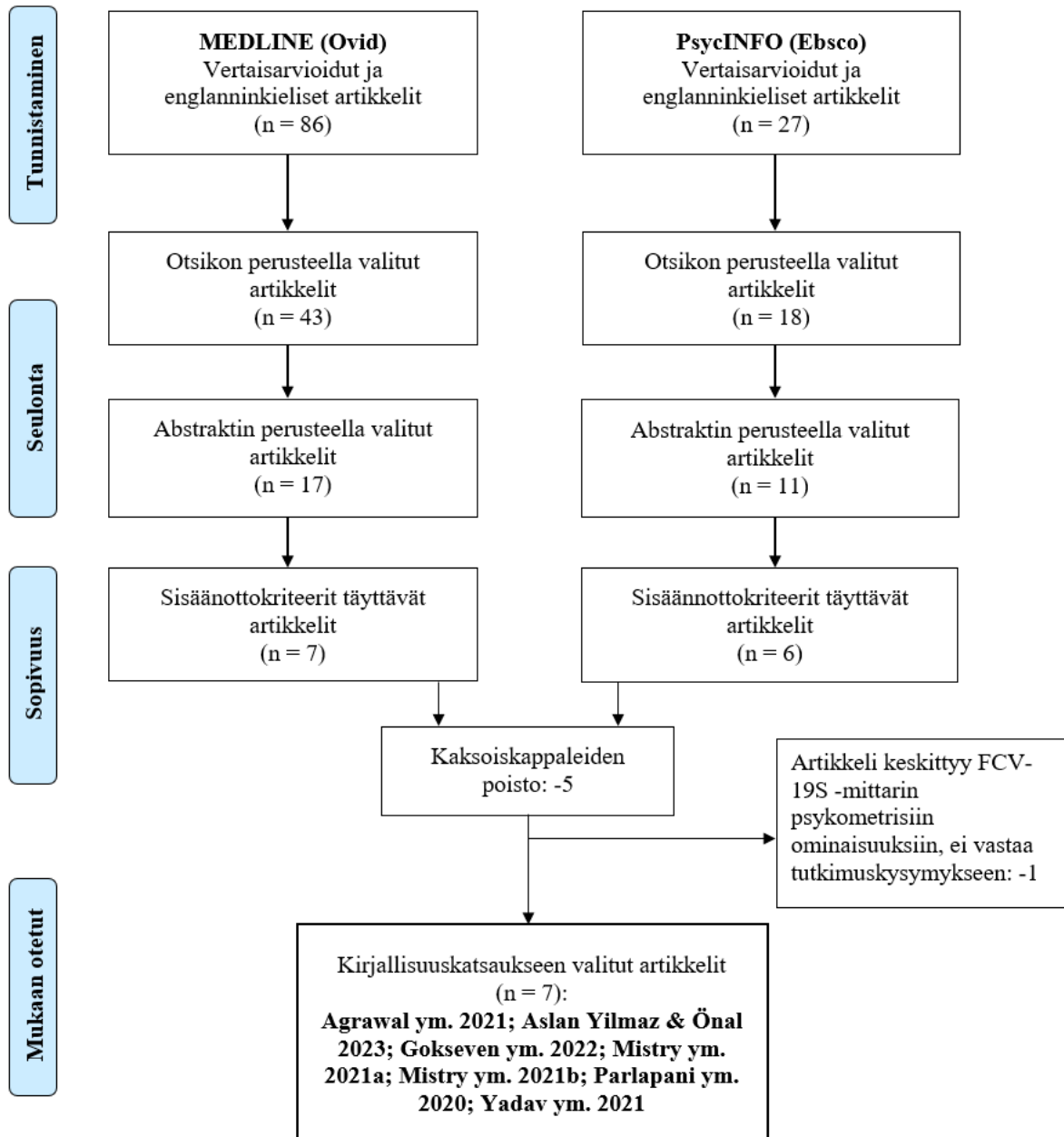
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1. Tutkimusartikkeli on saatavilla vapaasti ja elektronisesti koko tekstinä	1. Tutkimusartikkeli ei ole saatavilla vapaasti ja elektronisesti koko tekstinä
2. Tutkimusartikkeli on alkuperäinen, englanninkielinen ja vertaisarvioitu	2. Tutkimusartikkeli ei ole alkuperäinen, englanninkielinen ja vertaisarvioitu
3. Tutkimus on toteutettu poikkileikkausasetelmalla	3. Tutkimusta ei ole toteutettu poikkileikkausasetelmalla
4. Tutkimukseen osallistujat ovat 60-vuotiaita tai vanhempia henkilöitä	4. Tutkimukseen osallistujat ovat alle 60-vuotiaita henkilöitä
5. Tutkimukseen osallistujat ovat kotona asuvia henkilöitä	5. Tutkimukseen osallistujat eivät ole kotona asuvia henkilöitä
6. Tutkimusartikkeli ei käsittele sairaalahoitossa olevia potilaita tai tiettyyn kliiniseen sairausryhmään kuuluvia henkilöitä	6. Tutkimusartikkeli käsittelee sairaalahoitossa olevia potilaita tai tiettyyn kliiniseen sairausryhmään kuuluvia henkilöitä
7. Tutkimusartikkelissa koettua koronapelkoa on mitattu seitsemän väittämää sisältävällä FCV-19S -mittarilla	7. Tutkimusartikkelissa koettua koronapelkoa ei ole mitattu seitsemän väittämää sisältävällä FCV-19S -mittarilla

FCV-19S = *The Fear of COVID-19 Scale*

4.3 Kirjallisuushaun tulokset ja valitut tutkimukset

Alaluvussa 4.1 esitetyllä hakulausekkeella MEDLINE (Ovid) -tietokannasta löytyi yhteensä 86 tutkimusartikkelia ja PsycINFO (Ebsco) -tietokannasta löytyi yhteensä 27 tutkimusartikkelia.

Tiedonhaun vaiheiden jälkeen kirjallisuuskatsauksen laadunarviointiin valittiin lopulta yhteensä seitsemän tutkimusartikkelia. Tiedonhaun vaiheet on esitetty alla olevassa vuokaaviossa (kuva 2).



KUVA 2. Tiedonhaun vuokaavio (mukaiillen Moher ym. 2009).

4.4 Valittujen tutkimusten laadunarviointi ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen laadunarviointiin sisällytettiin seitsemän poikkileikkaustutkimusta (Agrawal ym. 2021; Aslan Yilmaz & Önal 2023; Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Parlapani ym. 2020; Yadav ym. 2021). Tutkimusten laadunarviointi toteutettiin käyttäen Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen (2019) suomentamaa versiota Joanna Briggs Instituutin (JBI) tarkistuslistasta poikkileikkaustutkimuksia varten. JBI:n tarkistuslista sisältää kahdeksan arviointikriteeriä (Hotus 2019), jotka on esitetty alla olevassa laadunarvioinnin taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Tutkimusten laadunarviointi Joanna Briggs Instituutin tarkistuslistan mukaan.

Arviointikriteeri	Agrawal ym. 2021	Aslan Yilmaz & Önal 2023	Gokseven ym. 2022	Mistry ym. 2021a	Mistry ym. 2021b	Parlapani ym. 2020	Yadav ym. 2021
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	E	K	K	K	K	K	K
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	?	K	K	K	K	K	K
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	K	K	K	K	K	?	K
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	E	E	K	K	K	E	K
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	E	?	E	K	E	K	K
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	K	K	K	K	K	K	K
7. Onko tulosmuuttujat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	?	K	K	K	K	K	K
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	K	K	K	K	K	K	K

K = kyllä; E = ei; ? = epäselvä

Laadunarvioinnin kaikki kriteerit täyttyivät Mistryn ym. (2021a) ja Yadavin ym. (2021) tutkimusten osalta. Sen sijaan Agrawalin ym. (2021) tutkimuksessa ilmeni useita tutkimuksen laatua heikentäviä tekijöitä. Agrawalin ym. (2021) tutkimuksessa ei esimerkiksi kerrottu osallistujien sisäänotto- ja poissulkukriteereitä eikä kerrottu tutkittavien valikoitumisesta tutkimukseen. Lisäksi Agrawalin ym. (2021) tutkimuksessa ei tunnistettu tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavia sekoittavia tekijöitä. Agrawalin ym. (2021) tutkimus sisälsi myös useita epäselvyyksiä, jotka liittyivät tutkimuksen toteutuspaikkaan ja aineiston kerääjien vastuualueisiin. Lisäksi Agrawalin ym. (2021) tutkimuksessa tutkimukseen osallistujista käytettiin termiä ”potilas”. Kyseisen termin käyttö on ristiriidassa tämän kirjallisuuskatsauksen 6. sisäänottokriteerin kanssa, jonka mukaan tutkimusartikkeli ei saa käsitellä sairaalahoidossa olevia potilaita tai tiettyyn kliiniseen sairausryhmään kuuluvia henkilöitä. Edellä mainittujen laadullisten puutteiden ja epäkohtien vuoksi Agrawalin ym. (2021) tutkimusta ei otettu osaksi kirjallisuuskatsauksen tulososiota.

Muiden tutkimusten osalta havaittiin jonkin verran laadullisia puutteita. Esimerkiksi Aslan Yilmazin ja Önalin (2023), Goksevenin ym. (2022) sekä Mistryn ym. (2021b) tutkimuksissa sekoittavien tekijöiden tunnistus oli puutteellista tai epäselvää. Toisaalta on todettu, että sekoittavien tekijöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa sellaisissa tutkimuksissa, joihin vaikuttavat asenteisiin liittyvät tekijät (Hotus 2019). Lisäksi Aslan Yilmazin ja Önalin (2023) sekä Parlatanin ym. (2020) tutkimuksissa osallistujien valintakriteereitä ei joko kerrottu (Parlatanin ym. 2020) tai osallistujat oli valittu lumipallo-otannan avulla (Aslan Yilmaz & Önal 2023), jolloin valintakriteerit eivät olleet standardoituja. Tutkimusten laadullisista puutteista ja epäkohdista huolimatta tutkimusten kokonaislaatu tulkittiin riittäväksi ja ne sisällytettiin kirjallisuuskatsauksen tulososioon.

5 TULOKSET

Seuraavaksi tarkastellaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perustietoja. Lisäksi perehdytään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen varsinaisiin tuloksiin etsimällä vastauksia alaluvussa 4.1 asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

5.1 Valittujen tutkimusten perustiedot

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä kuusi poikkileikkausasetelmalla toteutettua tutkimusta. Tutkimusten julkaisuajankohta vaihteli vuosien 2020–2023 välillä. Valitut tutkimukset sisälsivät yhteensä 4 029 tutkittavaa. Suurin yksittäinen tutkittavien määrä oli 1320 (Aslan Yilmaz & Önal 2023) ja pienin yksittäinen tutkittavien määrä oli 103 (Parlapani ym. 2020). Kahdessa tutkimuksessa (Aslan Yilmaz & Önal 2023; Gokseven ym. 2022) oli raportoitu tutkittavien ikäjakauma sekä tutkittavien iän keskiarvo. Neljän tutkimuksen (Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Parlapani ym. 2020; Yadav ym. 2021) osalta tutkittavien ikäjakamaa ei raportoitu. Mies- ja naissukupuoli oli tutkimuksissa lähes tasaisesti edustettuina miesten yhteenlasketun osuuden ollessa 53 % (n = 2153) tutkittavista ja naisten 47 % (n = 1876) tutkittavista. Mielenterveyteen liittyvät häiriöt oli sisällytetty poissulkukriteeriksi viidessä tutkimuksessa (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Parlapani ym. 2020; Yadav ym. 2021).

Kaikissa kuudessa tutkimuksessa koronavirustautiin liittyvää pelkoa oli mitattu seitsemän väitettävää sisältävällä FCV-19S -mittarilla. Tutkimuksista kahdessa (Aslan Yilmaz & Önal 2023; Parlapani ym. 2020) tieto oli kerätty itsetäytettävillä online-kyselyillä, kahdessa (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021b) puhelinhaastattelulla ja kahdessa (Mistry ym. 2021a; Yadav ym. 2021) kasvokkain tapahtuneella haastattelulla. Lähes kaikkien tutkimusten aineistonkeruu toteutettiin vuoden 2020 aikana. Ainoastaan Aslan Yilmazin & Önalin (2023) tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin myöhemmin, kevään 2021 aikana. Mistryn ym. (2021a) tutkimus oli kuudesta tutkimuksesta ainoa, joka luokitteli koronavirustautiin liittyvän pelon matalaan ja korkeaan pelkoon FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin perustuen. Mistryn (2021a) tutkimuksessa < 21 kokonaispistettä viittasi matalaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon ja vastaavasti ≥ 21 kokonaispistettä korkeaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon. Muissa tutkimuksissa korkean

pelon erottavaa pisterajaa ei ollut määritelty. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perustiedot on koottu alla olevaan taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perustiedot.

Tutkijat, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkittavien poissulkukriteerit	Tutkittavien lukumäärä	Tutkittavien ikä (ka)	Miesten/naisien osuudet tutkittavista (%)	FCV-19S -mittarin sisältävä tiedonkeruutapa ja ajankohta	Pelon luokittelu FCV-19S -kokonaispisteisiin perustuen
Aslan Yilmaz & Önal 2023, Turkki	Selvittää iäkkäiden masennuksen yleisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä koronaviruspandemian aikana	Alle 65 vuoden ikä, asuminen hoitolaitoksessa, ei internet-yhteyttä saatavilla	1320	65–99 (71.03)	47/53	Itsetäytettävä online-kysely, helmi–toukokuu 2021	Ei
Gokseven ym. 2022, Turkki	Määrittää koronavirustautiin liittyvän pelon taso ja pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä ikääntyneillä	Alle 65 vuoden ikä, mielenterveyden häiriöt, hoitolaitoksessa asuminen, vuodepotilaana oleminen, kommunikointivaikeudet	315	65–94 (71.50)	44/56	Puhelinhaastattelu, heinä–elokuu 2020	Ei
Mistry ym. 2021a, Bangladesh	Määrittää koronavirustautiin liittyvän pelon taso ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Rohingya-vähemmistöön kuuluvilla ikääntyneillä	Alle 60 vuoden ikä, mielenterveyden häiriöt, kognitiivinen heikentyminen, kuulovaikeudet, kommunikointivaikeudet	416	≥60 (–)	60/40	Lähihaastattelu, lokakuu 2020	Matala pelko < 21 pistettä, korkea pelko ≥ 21 pistettä
Mistry ym. 2021b, Bangladesh	Määrittää koronavirustautiin liittyvän pelon taso ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ikääntyneillä	Alle 60 vuoden ikä, mielenterveyden häiriöt, kognitiivinen heikentyminen, kuulovaikeudet, kommunikointivaikeudet	1032	≥60 (–)	66/34	Puhelinhaastattelu, lokakuu 2020	Ei
Parlapani ym. 2020, Kreikka	Kerätä tietoa koronaviruspandemian akuutin vaiheen psykologisista vaikutuksista ikääntyneillä	Alle 60 vuoden ikä, psykiatrinen sairaus, johon lääkitys	103	≥60 (69.85)	39/61	Itsetäytettävä online-kysely, huhtikuu 2020	Ei
Yadav ym. 2021, Nepal	Määrittää koronavirustautiin liittyvän pelon taso ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä ikääntyneillä	Alle 60 vuoden ikä, asuminen hoitolaitoksessa, mielenterveyden häiriöt, kuulovaikeudet, kyvyttömyys kommunikoida	843	≥60 (–)	51/49	Lähihaastattelu, heinä–syyskuu 2020	Ei

FCV-19S = *The Fear of COVID-19 Scale*; ka = keskiarvo; – = ei raportoitu

5.2 Koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuus

FCV-19S -mittarista voi saada yhteensä 7–35 pistettä (Ahorsu ym. 2022). Tutkimuksissa FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden keskiarvo vaihteli 14.8–22.1 pisteen välillä. Alhaisin kokonaispisteiden keskiarvo havaittiin Mistryn ym. (2021a) tutkimuksessa ja vastaavasti korkein Aslan Yilmazin ja Önalin (2023) tutkimuksessa. Kolmen tutkimuksen osalta kokonaispisteet olivat lähellä toisiaan ja vaihtelivat 18.1–19.4 pisteen välillä (Mistry ym. 2021b; Parlapani ym. 2020; Yadav ym. 2021). Tutkimusten FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden keskiarvot ja keskihajonnat (kh) on koottu alla olevaan taulukkoon 4.

TAULUKKO 4. Yhteenveto tutkimusten FCV-19S -mittarin kokonaispisteistä.

Tutkimus	FCV-19S -kokonaispisteiden keskiarvo (kh)
Aslan Yilmaz & Önal 2023	22.1 (5.6)
Gokseven ym. 2022	16.0 (6.4)
Mistry ym. 2021a	14.8 (–)
Mistry ym. 2021b	19.4 (6.1)
Parlapani ym. 2020	18.5 (5.3)
Yadav ym. 2021	18.1 (5.2)

FCV-19S = *The Fear of COVID-19 Scale*; kh = keskihajonta; – = ei raportoitu

5.3 Korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä

Tutkimuksissa havaittiin useita korkeampaan pelkoon eli korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin yhteydessä olevia tekijöitä, joiden kattava listaus löytyy taulukosta 5. Taulukkoon on sisällytetty tiedot niistä tekijöistä, joiden havaittiin tutkimuksissa olevan tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0.05$) yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin. Lisäksi tutkimustulosten vertailun helpottamiseksi taulukkoon on sisällytetty tietoa tekijöistä, joilla ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää ($p > 0.05$) yhteyttä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin. Näin meneteltiin vain niiden tekijöiden osalta, joiden havaittiin olevan yhteydessä FCV-19S -mittarin korkeampiin kokonaispisteisiin muissa tutkimuksissa.

Neljässä tutkimuksessa (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin yhteydessä olevia tekijöitä tarkasteltiin monimuuttuja-analyysin avulla hyödyntäen joko lineaarista tai logistista regressioanalyysia. Edellä mainittujen neljän tutkimuksen osalta käsitelläänkin vain monimuuttuja-analyysista saatuja tuloksia. Monimuuttuja-analyysi mahdollistaa useamman selittävän muuttujan vaikutuksen samanaikaisen tarkastelun selitettävään muuttujaan ja sen avulla voidaan myös paremmin hallita sekoittavien tekijöiden vaikutusta (Friedman 2004, 226). Monimuuttuja-analyysiin perustuvat tulokset on merkitty taulukkoon *-merkillä. Edellä mainittu menettelytapa mahdollistaa tutkimustulosten luotettavamman vertailun.

Tutkimustuloksien tarkastelun ja vertailun helpottamiseksi korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin yhteydessä olevia tekijöitä luokiteltiin viiteen luokkaan: *yksilön ominaisuuksiin liittyviin tekijöihin, asumiseen ja varallisuuteen liittyviin tekijöihin, tunnekokemuksiin liittyviin tekijöihin, informaatioon liittyviin tekijöihin sekä muihin tekijöihin*. Alla olevaan taulukkoon 5. on koottu yhteenveto tekijöiden yhteydestä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin.

TAULUKKO 5. Tekijöiden yhteys korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin.

		Aslan Yilmaz & Önal 2023	Gokseven ym. 2022	Mistry ym. 2021a	Mistry ym. 2021b	Parlapani ym. 2020	Yadav ym. 2021
Yksilön ominaisuuksiin liittyvät tekijät	Sukupuoli (nainen)		+*	-	-*	+	-
	Korkeampi ikä		-	-	-		+*
	Kroonisten somaattisten sairauksien puuttuminen						+*
	Masennus	+					
	Työttömyys				+*		
	Dalit-etnisyys						+*
Asumiseen ja varallisuuteen liittyvät tekijät	Yksin asuminen			-	+*	-	
	Pidempi kävelyetäisyys terveyspalveluihin				-		+*
	Rahan ansaitsemisen vaikeudet koronapandemian aikana				+*		
Tunnekokemuksiin liittyvät tekijät	Koronavirustautiin liittyvä huolestuneisuus			-*	+*		+*
	Koronavirustaudin liittyvä häkeltyneisyys			+*	+*		+*
	Yksinäisyyden tunne			-	+*		
	Tunne psykologisen tuen tarpeesta koronaviruspandemian jälkeen		+*				
Informaatioon liittyvät tekijät	Koronavirustautiin liittyvän informaation saaminen läheisiltä			+*			
	Koronavirustautiin liittyvän informaation saaminen TV:stä tai radiosta			+*			-*
	Koettu kommunikointiheys samalla tasolla kuin ennen koronapandemiaa			+*			
Muut tekijät	Läheisellä diagnosoitu koronavirustartunta		-		+*		
	Nukahtamisvaikeudet koronaviruspandemian aikana		+*				
	Koronapandemian aikaiset koetut vaikeudet lääkkeiden saannissa			-	+*		
	Koronapandemian aikaiset koetut vaikeudet ruoan saannissa			+*			

FCV-19S = *The Fear of COVID-19 Scale*; + = havaittu tilastollisesti merkitsevä yhteys korkeampiin FCV-19S -kokonaispisteisiin ($p < 0.05$); - = ei havaittua tilastollisesti merkitsevää yhteyttä korkeampiin FCV-19S -kokonaispisteisiin ($p > 0.05$); * = tulos perustuu lineaariseen tai logistiseen regressioanalyysiin, jossa huomioitu samanaikaisesti useita eri muuttujia

Yksilöön ominaisuuksiin liittyvät tekijät. Kahdessa tutkimuksessa (Gokseven ym. 2022; Parlapani ym. 2020) naissukupuoli oli yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin verrattuna miessukupuoleen. Sen sijaan Mistryn ym. (2021a), Mistryn ym. (2021b) ja Yadavin ym. (2021) tutkimuksissa sukupuolen ei havaittu olevan yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin. Korkeamman iän todettiin olevan yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin vain yhdessä tutkimuksessa (Yadav ym. 2021). Sen sijaan kolmessa tutkimuksessa (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b) ikä ei vaikuttanut kokonaispisteisiin. Lisäksi yksittäiset tutkimukset havaitsivat yhteyden kroonisten sairauksien puuttumisen (Yadav ym. 2021), masennuksen (Aslan Yilmaz & Önal 2023), työttömyyden (Mistry ym. 2021b) ja Dalit-etnisyyden (Yadav ym. 2021) sekä korkeampien FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden välillä.

Asumiseen ja varallisuuteen liittyvät tekijät. Mistryn ym. (2021b) tutkimuksessa yksin asumisen todettiin olevan yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin verrattuna perheenjäsenten kanssa asumiseen. Päinvastoin kahdessa tutkimuksessa (Mistry ym. 2021a; Parlapani ym. 2020) vastaavaa yhteyttä ei havaittu. Kävelyetäisyydellä terveystalouteihin oli yhteys korkeampiin kokonaispisteisiin Yadavin ym. (2021) tutkimuksessa. Toisaalta Mistryn ym. (2021b) tutkimuksessa kävelyetäisyyden ei havaittu olevan yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin. FCV-19S -mittarin kokonaispisteet olivat lisäksi korkeampia ikääntyneillä, joilla oli rahan ansaitsemisen vaikeuksia koronaviruspandemian aikana (Mistry ym. 2021b).

Tunnekokemuksiin liittyvät tekijät. Koronavirustautiin liittyvän huolestuneisuuden (eng. *concern*) havaittiin olevan yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin kahdessa tutkimuksessa (Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021). Esimerkiksi Yadavin ym. (2021) mukaan ikääntyneillä, jotka olivat ”hyvin” tai ”jonkin verran” huolestuneita koronavirustautiin liittyen, oli korkeammat kokonaispisteet verrattuna ikääntyneisiin, jotka eivät olleet yhtään huolissaan koronavirustaudista. Toisaalta Mistryn ym. (2021a) tutkimuksessa huolestuneisuus ei ollut yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin. Koronavirustautiin liittyvän häkeltyneisyyden (eng. *overwhelm*) havaittiin yksimielisesti olevan yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin (Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021). Esimerkiksi Mistryn ym. (2021a) tutkimuksessa ikääntyneillä, jotka olivat häkeltyneitä koronavirustaudin tappavuudesta, havaittiin korkeammat kokonaispisteet.

Informaatioon liittyvät tekijät. Koronavirustautiin liittyvän informaation saaminen läheisiltä (Mistry ym. 2021a) sekä TV:stä tai radiosta (Mistry ym. 2021a) olivat yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin. Toisaalta Yadavin ym. (2021) tutkimuksessa TV:stä tai radiosta saatu informaatio ei ollut yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin. Lisäksi kommunikointitiheyden pitämisen samalla tasolla kuin ennen koronaviruspandemiaa havaittiin olevan yhteydessä korkeampiin kokonaispisteisiin verrattuna kommunikointitiheyden vähenemiseen (Mistry ym. 2021a).

Muut tekijät. Läheisellä diagnosoitu koronavirustartunta oli yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin yhdessä tutkimuksessa (Mistry ym. 2021b). Kuitenkaan vastaavaa yhteyttä ei havaittu Goksevenin ym. (2022) tutkimuksessa. Koronaviruspandemian aikaiset koetut vaikeudet esimerkiksi ruoan saantiin (Mistry ym. 2021a) sekä lääkkeiden saantiin liittyen (Mistry ym. 2021b) olivat yhteydessä korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin. Toisaalta Mistryn ym. (2021a) tutkimuksessa lääkkeiden saannin vaikeuksia ei yhdistetty korkeampiin kokonaispisteisiin. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa havaittiin positiivinen yhteys koronaviruspandemian aikaisten nukahtamisvaikeuksien ja korkeampien kokonaispisteiden välillä (Gokseven ym. 2022).

6 POHDINTA

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää kotona asuvien 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikääntyneiden koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuutta ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä. Pelon voimakkuutta ja korkeampaan pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä arvioitiin *The Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) -mittarin kokonaispisteiden avulla.

Koronavirustautiin liittyvä pelko FCV-19S -mittarilla arvioituna vaihteli tutkimuksissa 14.8–22.1 pisteen välillä. Näin ollen koronavirustautiin liittyvän pelon voidaan todeta olleen voimakkuudeltaan hyvinkin vaihtelevaa. Mistryn ym. (2021a) tutkimus oli kuudesta tutkimuksesta ainoa, joka luokitteli koronavirustautiin liittyvän pelon matalaan ja korkeaan pelkoon FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin perustuen. Mistryn (2021a) tutkimuksessa < 21 kokonaispistettä viittasi matalaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon ja vastaavasti ≥ 21 kokonaispistettä korkeaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon. Samaa koronavirustautiin liittyvän pelon luokittelua on käytetty muissakin tutkimuksissa (Midorikawa ym. 2023). Edellä mainittuun luokitukseen perustuen havaitaan, että Aslan Yilmazin ja Önalın (2023) tutkimusta lukuun ottamatta tutkimuksissa ikääntyneillä havaittiin matalaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa.

Mistryn ym. (2021a) tutkimuksessa lähes 89 % ikääntyneistä koki matalaa pelkoa. Kuitenkin on huomioitava, että tutkimuksen osallistujat olivat ikääntyneitä pakolaisia. On mahdollista, että esimerkiksi ikääntyneiden aiemmat uhkaavat kokemukset ennen pakolaisuutta ovat vähentäneet koettua pelkoa koronavirustautiin liittyen. Toisaalta myös aiemmissä tutkimuksissa on havaittu matalaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa aikuisväestössä. Esimerkiksi Doshi ym. (2021) tutkivat yli 18-vuotiaiden intialaisten koronavirustautiin liittyvää pelkoa FCV-19S -mittarin avulla. Doshin ym. (2021) tutkimuksessa raportoitiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden keskiarvoksi 18.0. Osallistujista ($n= 1499$) 55 % raportoikin matalaa pelkoa. Vastaavasti Midorikawan ym. (2023) tutkimuksessa havaittiin, että japanilaisista 65–76-vuotiaista ikääntyneistä ($n= 7171$) vain 34 % koki voimakasta pelkoa. Kyseisen ikäryhmän naisilla FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden keskiarvo oli 19.1 ja miehillä vastaavasti 18.4.

Onkin mielenkiintoista, että lähes kaikissa tutkimuksissa ikääntyneiden kokema pelko oli luokiteltavissa matalaan pelkoon huomioiden ikääntyneiden asema koronavirustaudin riskiryh-

mänä. Ikääntyneiden matalaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa on kuitenkin tutkimuksissa selitetty esimerkiksi korkealla hengellisellä hyvinvoinnilla (Durmuş & Durar 2022). On havaittu, että iäkkäiden hengellisen hyvinvoinnin lisääntyessä kehoon liittyvät negatiiviset ajatukset vähenyvät (Durmuş & Durar 2022). Lisäksi hengellisyyteen liittyvät uskomukset ja rituaalit voivat auttaa ihmisiä erilaisissa katastrofi- ja kriisitilanteissa (Gashi 2020, Durmuşen & Durarin 2022, 11 mukaan). Ikääntyneillä on havaittu olevan myös korkeampi henkinen hyvinvointi verrattuna nuorempiin henkilöihin ja sen on todettu säilyvän korkeana jopa koronaviruspandemian aiheuttamassa pitkään jatkuneessa stressitilanteessa (Carstensen ym. 2020). Voikin olla, että tutkimuksiin osallistuneiden ikääntyneiden hyvässä tasapainossa oleva hengellinen ja henkinen hyvinvointi on auttanut käsittelemään koronaviruspandemian luomaa uhkaa paremmin sekä auttanut selviytymään siitä. Toisaalta ikääntyneillä on havaittu suurempaa positiivisten tunteiden kokemista koronaviruspandemian aikana verrattuna nuorempiin henkilöihin (Carstensen ym. 2020), mikä voi myös osaltaan selittää matalamman pelon kokemista tutkimuksissa.

WHO julisti koronavirustaudin maailmanlaajuiseksi pandemiaksi maaliskuussa 2020 (WHO 2023d), ja ensimmäiset rokotukset koronavirustautia vastaan aloitettiin joulukuussa 2020 (Watson ym. 2022). Näihin tietoihin perustuen allekirjoittanut uskoo, että koronaviruspandemian uhkaavimmat ajanjaksot olisivat ajoittuneet pandemian julistuksen ja rokotusten aloittamisen väliselle ajalle, jolloin myös koronavirustautiin liittyvän pelon voimakkuuden voitaisiin olettaa olleen korkeampaa. Tätä pohdintaa tukee aiempien tutkimusten havainnot siitä, että sairastettu koronavirustauti, lisääntynyt tieto koronavirustaudista sekä rokotustutkimusten käynnistyminen voivat olla yhteydessä maltilliseen pelon kokemiseen (Savci ym. 2021). Onkin mielenkiintoista, että kirjallisuuskatsauksen tulokset eivät tue edellä mainittua pohdintaa. Aslan Yilmazin ja Önalin (2023) tutkimusta lukuun ottamatta tutkimusten aineistonkeruu oli toteutettu vuonna 2020 eli aikana, jolloin tietoa koronavirustaudista oli rajallisesti saatavilla ja koronarokotuksia ei ollut vielä aloitettu. Aslan Yilmazin ja Önalin (2023) tutkimuksen aineistonkeruu oli toteutettu kevään 2021 aikana ja tutkimuksessa havaittiin korkeimmat FCV-19S -mittarin kokonaispisteet verrattaessa muihin tutkimuksiin. Korkeat FCV-19S -mittarin kokonaispisteet kuitenkin selittyvät todennäköisesti masennusta sairastavien mukaan ottamisella tutkimukseen: masennusta sairastavien FCV-19S -kokonaispisteiden keskiarvo oli 23.5 ja ikääntyneiden, joilla ei ollut masennusta vastaavasti 18.0 (Aslan Yilmaz & Önal 2023).

Korkeampaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon yhteydessä olevia tekijöitä tunnistettiin kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa useita. Korkeampiin FCV-19S -mittarin kokonaispisteisiin yhteydessä olevia tekijöitä luokiteltiin tutkimustulosten tarkastelun ja vertailun helpottamiseksi viiteen eri luokkaan: *yksilön ominaisuuksiin liittyviin tekijöihin, asumiseen ja varallisuuteen liittyviin tekijöihin, tunnekokemuksiin liittyviin tekijöihin, informaatioon liittyviin tekijöihin sekä muihin tekijöihin*. Korkeampaan pelkoon yhteydessä olevien tekijöiden selkeä erottaminen oli vaikeaa, sillä tutkimukset olivat suurelta osin kiinnostuneita erilaisista tekijöistä. Tutkimusten tulokset olivat lisäksi usein ristiriitaisia keskenään. Eniten yksimielisyyttä korkeampaan pelkoon yhteydessä olevista tekijöistä havaittiin koronavirustautiin liittyvän huolestuneisuuden (eng. *concern*) (Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) sekä häkeltyneisyyden (eng. *overwhelm*) (Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) osalta.

Aikaisemmissa tutkimuksissa huolestuneisuus on vastaavasti yhdistetty korkeampaan pelon kokemiseen (Mertens ym. 2020). Ikääntyneiden on todettu olevan huolissaan omasta hyvinvoinnista koronaviruspandemiasta johtuvan arvaamattoman tulevaisuuden keskellä (Galea ym. 2022). Lisäksi huolta koetaan perheenjäsenten (Galea ym. 2022; Mertens ym. 2020; Sloan ym. 2021; Wang ym. 2020b) sekä ystävien terveydestä (Galea ym. 2022; Mertens ym. 2020). Esimerkiksi Wangin ym. (2020b) poikkileikkaustutkimuksen mukaan tutkittavista (n=1210) 75 % oli huolissaan perheenjäsentensä mahdollisesta sairastumisesta koronavirustautiin. Lisäksi huolestuneisuutta koetaan terveydenhuollon kantokyvyn sekä koronaviruspandemian aiheuttamien mahdollisten taloudellisten seurauksien vuoksi (Mertens ym. 2020). Onkin hyvin todennäköistä, että edellä mainitut tekijät ovat lisänneet kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin osallistuneiden ikääntyneiden huolestuneisuutta, joka on johtanut korkeamman pelon kokemiseen. Esimerkiksi Yadavin ym. (2021) tutkimuksessa 76 % ikääntyneistä oli naimisissa ja 87 % asui ydinperheen sijasta useamman sukupolven muodostamassa perheessä, mikä on todennäköisesti aiheuttanut ikääntyneillä huolestuneisuutta perheenjäsenten terveydestä ja turvallisuudesta johtuen lisääntyneeseen pelkoon.

Häkeltyneisyys yhdistettiin korkeampaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon ikääntyneillä (Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021). Esimerkiksi Yadavin ym. (2021) tutkimuksessa ikääntyneillä, jotka arvioivat itsensä häkeltyneiksi koronavirustautiin liittyen, FCV-19S -mittarin kokonaispisteiden keskiarvo oli 20.7. Sen sijaan ikääntyneillä, jotka eivät arvioineet itseään häkeltyneiksi, vastaava kokonaispisteiden keskiarvo oli 17.8. Häkeltyneisyys on myös aikaisemmissa tutkimuksissa yhdistetty lisääntyneeseen pelkoon (Duong ym. 2022).

Duong ym. (2022) havaitsivat tutkimuksessaan, että häkeltyneisyys koronavirukseen liittyvää informaatiota koskien oli yhteydessä korkeampaan stressin sekä pelon kokemiseen. Esimerkiksi koronaviruspandemian aiheuttama epätietoisuus ja koronaviruspandemiaan liittyvä epäselvyys voivat lisätä pelon kokemista (Duong ym. 2022).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että yksilöiden koronaviruspandemiaan liittyvään suhtautumiseen vaikuttaa vahvasti erilaisista medioista saatu tieto (Barua ym. 2020). Internetin on todettu olevan yksi ensisijaisista informaatiokanavista (Wang ym. 2020b), ja internet tunnetusti sisältää massiivisen määrän tietoa, josta osa on virheellistä. Virheellisen informaation saamisen onkin todettu heikentävän yksilöiden suhtautumista koronavirustautiin (Barua ym. 2020). On siis mahdollista, että koronavirustautiin liittyvän informaation valtava määrä, mutta myös epätarkan ja virheellisen tiedon saaminen ovat voineet lisätä tutkimuksiin osallistuneiden ikääntyneiden henkilöiden hämmennystä johtaen koetun pelon lisääntymiseen. Lisäksi esimerkiksi Mistryn ym. (2021b) tutkimuksessa 64 % ikääntyneistä arvioi itsensä häkeltyneiksi koronavirustautiin liittyen. On tärkeää huomioida, että Mistryn (2021b) tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä 58 % oli luku- ja kirjoitustaidottomia. Onkin hyvin todennäköistä, että lukutaidottomuus on vaikuttanut ikääntyneiden mahdollisuuksiin saada tarpeeksi luotettavaa tietoa koronaviruspandemiasta ja lisännyt koettua pelkoa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa havaittiin ristiriitaisuutta sukupuolen vaikutuksista koetun pelon määrään. Useat tutkimukset ovat kuitenkin todenneet naissukupuolen olevan yhteydessä korkeampaan pelon kokemiseen aikuisväestössä FCV-19S -mittarilla arvioituna (Bakioğlu ym. 2021; Broche-Pérez ym. 2022; Doshi ym. 2021; Giordani ym. 2022; Islam ym. 2021; Midorikawa ym. 2023). Esimerkiksi Doshin ym. (2021) tutkimuksessa naisilla havaittiin 1.29 kertainen todennäköisyys koronavirustautiin liittyvälle pelolle verrattuna miehiin. Naisten korkeampaa koronavirustautiin liittyvää pelkoa on selitetty esimerkiksi naissukupuolen toistuvammalla sairastelulla (Bakioğlu ym. 2021), naisten korkeammalla psykologisella haavoittuvuudella (Broche-Pérez ym. 2022), korkeammalla stressin, ahdistuksen ja masennuksen kokemisella (Wang ym. 2020b) sekä naisten huolehtivaisella roolilla perheeseen liittyen (Girodani ym. 2022). Lisäksi on todettu, että naissukupuolen saattaa kulttuurisesti olla hyväksyttävämpää ilmaista pelkoa verrattuna miehiin (Bakioğlu ym. 2021). Kirjallisuuskatsauksen tuloksia tarkastellessa onkin mielenkiintoista, että tutkimuksista suurin osa ei havainnut yhteyttä sukupuolen ja korkeamman pelon välillä. Epäselväksi jääkin, miksi ikääntyneillä naissukupuolen ja korkeamman pelon välinen yhteys ei ole yhtä selvä kuin aikuisväestössä yleensä.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava erilaisia tekijöitä. Ensinnäkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tuloksia vertailtaessa ja tulkitessa on otettava huomioon, että vain neljässä tutkimuksessa (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) oli hyödynnetty monimuuttuja-analyysia korkeampaan pelkoon yhteydessä olevien tekijöiden tunnistamiseksi. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin edellä mainituista tutkimuksista vain ne tulokset, jotka perustuivat monimuuttuja-analyysiin, vaikka monimuuttuja-analyysia ei tutkimuksissa ollut suoritettu erikseen jokaisen kiinnostuksen kohteena olleen tekijän osalta. Aslan Yilmazin & Önalın (2023) sekä Parlatanin ym. (2020) tutkimuksissa kiinnostuksen kohteena olevia tekijöitä ei ollut analysoitu monimuuttuja-analyysin avulla. Voikin siis olla, että sekoittavat tekijät vaikuttavat kyseisissä tutkimuksissa havaittuihin tuloksiin. Sekoittavien tekijöiden vuoksi tutkimuksissa voidaan havaita virheellinen yhteys kahden tekijän välillä (Friedman 2004, 199–202) – tässä tapauksessa tietyn tekijän ja korkeamman pelon välillä. Kuten esimerkiksi aluvussa 3.1 todettiin, mielenterveyden häiriöiden on havaittu olevan yhteydessä korkeampaan pelon kokemiseen (Hoang ym. 2017; Pohjola ym. 2011; Sanwald ym. 2022). Mielenterveyden häiriöiden mahdollinen vaikutus korkeamman pelon kokemiseen oli huomioitu lähes kaikissa tutkimuksissa tutkittavien poissulkukriteerinä. Ainoastaan Aslan Yilmazin & Önalın (2023) tutkimuksessa osallistujilla sai olla mielenterveyden häiriöitä tai psyykkisiä sairauksia.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksia tulkitessa on lisäksi huomioitava, että tuloksia ei voi varauksetta yleistää koskemaan kaikkia kotona asuvia 60 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia ikääntyneitä. On hyvin mahdollista, että esimerkiksi erittäin iäkkäät ja hyvin toimintarajoitteiset henkilöt eivät ole osallistuneet tutkimuksiin. Useassa tutkimuksessa myös kuulovaikeuksia (Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) sekä kommunikointivaikeuksia (Gokseven ym. 2022; Mistry ym. 2021a; Mistry ym. 2021b; Yadav ym. 2021) omanneet ikääntyneet rajattiin tutkimusten ulkopuolelle. Lisäksi Parlatanin ym. (2020) ja Aslan Yilmazin ja Önalın (2023) tutkimukset toteutettiin internet-kyselyinä. Tämän vuoksi ikääntyneet, jotka eivät käyttäneet internetiä, tai joilla ei ollut mahdollisuutta käyttää internetiä, rajautuivat kyseisten tutkimusten ulkopuolelle. Mistryn ym. (2021a) ja Yadavin ym. (2021) tutkimusten aineistonkeruu toteutettiin puolestaan kasvotusten tapahtuvilla lähihaastatteluilta. Onkin mahdollista, että kaikista pelokkaimmat ikääntyneet kieltäytyivät kasvokkain tapahtuvasta haastattelusta koronavirustautiin liittyvän pelon vuoksi. Lisäksi on myös tärkeää huomata, että kirjallisuuskatsaukseen valituista kuudesta tutkimuksesta kaksi oli toteutettu Turkissa (Aslan Yilmaz & Önal 2023; Gokseven ym. 2022) ja kaksi Bangladeshissa (Mistry ym. 2021a; Mistry ym.

2021b), minkä vuoksi tietyt kansallisuudet korostuvat tutkimuksissa toisia enemmän. Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset onkin toteutettu pääosin Aasiassa, jolloin esimerkiksi kulttuurierojen vuoksi tutkimustulosten yleistäminen Eurooppaan ja esimerkiksi Pohjoismaihin on haastavaa.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on kuitenkin useita vahvuuksia, mitkä lisäävät sen luotettavuutta. Ensinnäkin koronaviruspandemian lyhyen historian vuoksi kaikki kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimukset ovat tuoreita, jonka lisäksi ne ovat vertaisarvioituja. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet on toteutettu sekä kuvattu lukijalle tarkasti, jolloin esimerkiksi tiedonhaku on toistettavissa. Tiedonhaussa käytetty hakulauseke oli kattava ja se laadittiin huolellisesti. Hakulauseketta käytettiin muuttumattomana kahdessa kansainvälisessä tietokannassa, joiden valinta perusteltiin alaluvussa 4.1. Tutkimusartikkelien valintaa ohjaavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin huolellisesti: esimerkiksi kaikissa tutkimuksissa koronavirustautiin liittyvää pelkoa on mitattu FCV-19S -mittarilla, mikä helpottaa tutkimustulosten vertailtavuutta. Tutkimusten laadunarviointia varten perehdyttiin myös yksityiskohtaisesti JBI:n laadunarvioinnin tarkistuslistan arviointikriteereihin ja laadunarviointi tehtiin tunnollisesti.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) periaatteita hyvää tieteellistä käytäntöä koskien. Periaatteiden mukaisesti kirjallisuuskatsausta työstettäessä on noudatettu mahdollisimman hyvää tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä. Kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu muiden tutkijoiden tekemä arvokas työ viittaamalla asiaankuuluvasti alkuperäisiin tutkimusjulkaisuihin. Lisäksi eettisen lautakunnan hyväksyntä oli annettu kaikille kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten toteutettu tiedonhaku osoitti, että ikääntyneiden koronavirustautiin liittyvää pelkoa ei ole kovinkaan kattavasti tutkittu ja varsinkin Euroopassa tutkimusta on erittäin rajallisesti. Onkin epäselvää, millaisella tasolla esimerkiksi Euroopassa elävien ikääntyneiden pelon voimakkuus on ja mitä tekijät ovat yhteydessä korkeammalle pelon kokemiselle. Toisaalta on kuitenkin hyvä huomioida, että koronavirustaudin esiintyvyys on tällä hetkellä yleisesti ottaen rauhallisessa vaiheessa, mikä varmasti vaikuttaisi tutkimustuloksiin. Mikäli tulevaisuudessa koronavirustaudin kehityksen suunta muuttuisi jälleen vakavammaksi ja uhkaavammaksi, olisi hyvä tehdä vastaavaa tutkimusta myös Euroopassa. Lisäksi li-

sätutkimusta tarvitaan esimerkiksi sukupuolen ja koetun koronavirukseen liittyvän pelon yhteyden selvittämiseksi ikääntyneillä, sillä kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat hyvin ristiriitaisia keskenään.

WHO (2023e) julisti koronaviruksesta johtuvan maailmanlaajuisen hätätilan päättyneeksi 5. toukokuuta 2023. Tästä huolimatta esimerkiksi Suomessa koronavirustaudin tartuntamäärät sekä sairaalahoidossa olevien potilaiden määrät ovat jälleen kasvussa. Onkin hyvä muistaa, että koronavirustautiin sairastuminen on edelleen mahdollista. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että ikääntyneiden keskuudessa koronavirustautiin liittyvä pelko vaihtelee. Silti osa ikääntyneistä voi edelleenkin kokea normaalia arjen toimintaa rajoittavaa korkeaa pelkoa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten avulla voidaan tunnistaa tekijöitä, joiden on tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä korkeampaan koronavirustautiin liittyvään pelkoon. Tunnistamalla kyseisiä tekijöitä, terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehokkaammin tunnistaa korkeammasta pelosta kärsiviä ikääntyneitä ja ohjata heidät psykologisen tuen piiriin myös mahdollisten uusien tartuntatautipandemioiden aikana.

LÄHTEET

- Agrawal, S., Drózdź, M., Makuch, S., Pietraszek, A., Sobieszczkańska, M. & Mazur, G. (2021). The Assessment of Fear of COVID-19 among the Elderly Population: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine* 10(23):5537. doi:10.3390/jcm10235537.
- Ahorsu, D. K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M. Griffiths, M. D. & Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 20, 1537–1545. doi:10.1007/s11469-020-00270-8.
- APA. (2023a). APA Dictionary of Psychology: fear. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2023. <https://dictionary.apa.org/fear>.
- APA. (2023b). APA Dictionary of Psychology: fear response. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2023 <https://dictionary.apa.org/fear-response>.
- Arpaci, I., Karataş, K. & Baloğlu, M. (2020). The development and initial tests for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S). *Personality and Individual Differences*, 164, 110108. doi:10.1016/j.paid.2020.110108.
- Aslan Yılmaz, B. & Önal, Ö. (2023). Effect of loneliness and sociodemographic, health, COVID-19 pandemic-related factors on depression among older adults. *Educational Gerontology* 49(1), 12–26. doi:10.1080/03601277.2022.2065440.
- Asmundson, G. J. G. & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders* 70, 102196. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102196.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O. & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction* 19(6), 2369–2382. doi:10.1007/s11469-020-00331-y.
- Banerjee, D. (2020). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 35(12), 1466–1467. doi:10.1002/gps.5320.
- Barua, Z., Barua, S., Aktar, S., Kabir, N. & Li, M. (2020). Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science* 8, 100119. doi:10.1016/j.pdisas.2020.100119.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E. & Rodríguez-Martin, B. C. (2022). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction* 20(1), 83–91. doi:10.1007/s11469-020-00343-8.

- Carstensen, L. L., Shavit, Y. Z. & Barnes, J. T. (2020). Age Advantages in Emotional Experience Persist Even Under Threat From the COVID-19 Pandemic. *Psychological Science* 31(11), 1374–1385. doi:10.1177/0956797620967261.
- CDC. (2022a). Guidance and Tips for Tribal Community Living During COVID-19. Verkkosivu. Viitattu 4.4.2023. <https://www.cdc.gov>.
- CDC. (2022b). Symptoms of COVID-19. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>.
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S. & Mahajan, S. V. (2021). Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction* 19(6), 2383–2391. doi:10.1007/s11469-020-00332-x.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D. & Lavie C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 14, 779-788. doi:10.1016/j.dsx.2020.05.035.
- Duong, T. V., Nguyen, M. H., Lai, C.-F., Chen, S.-C., Dadaczynski, K., Okan, O. & Lin, C.-Y. (2022). COVID-19-related fear, stress and depression in school principals: Impacts of symptoms like COVID-19, information confusion, health-related activity limitations, working hours, sense of coherence and health literacy. *Annals of Medicine* 54(1), 2064–2077. doi:10.1080/07853890.2022.2101688.
- Durmuş, M. & Durar, E. (2022). The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 34(1), 3–16. doi:10.1080/15528030.2021.1894627.
- ECDC. (2023a). COVID-19. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.
- ECDC. (2023b). Questions and answers on COVID-19: Basic facts. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en>.
- Feng, L-S., Dong, Z-J., Yan, R-Y., Wu, X-Q., Zhang, L., Ma, J. & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: Preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 291, 113202. doi:10.1016/j.psychres.2020.113202.
- Fitzpatrick, K. M., Harris, C. & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the Mental Health Consequences in America. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 17–21. doi:10.1037/tra0000924.

- Friedman, G. D. (2004). *Primer of Epidemiology*. 5. painos. New York: McGraw-Hill Publishing Co.
- Galea, M., Sammut, A., Grech, P., Scerri, J., Calleja Bitar, D. & Dimech Sant, S. (2022). Psychosocial Impact of COVID-19 on Malta's Elderly. *Athens Journal of Health and Medical Sciences* 9(1), 11–22. doi:10.30958/ajhms.9-1-1.
- Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory* 24(9), 462–471. doi:10.1101/lm.044115.116.
- García-Portilla, P., de la Fuente Tomás, L., Bobes-Bascarán, T., Jiménez Treviño, L., Zurrón Madera, P., Suárez Álvarez, M., Menéndez Miranda, I., García Álvarez, L., Sáiz Martínez, P. A. & Bobes, J. (2021). Are older adults also at higher psychological risk from COVID-19? *Aging & Mental Health* 25(7), 1297–1304. doi:10.1080/13607863.2020.1805723.
- Giordani, R. C. F., Zanoni da Silva, M., Muhl, C. & Giolo, S. R. (2022). Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil. *Journal of Health Psychology* 27(4), 901–912. doi:10.1177/1359105320982035.
- Gokseven, Y., Ozturk, G. Z., Karadeniz, E., Sari, E., Tas, B. G. & Ozdemir, H. M. (2022). The Fear of COVID-19 Infection in Older People. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology* 35(3), 460–466. doi:10.1177/08919887211002651.
- Goodall, J. W., Reed, T. A. N., Ardissino, M., Bassett, P., Whittington, A. M., Cohen, D. L. & Vaid, N. (2020). Risk factors for severe disease in patients admitted with COVID-19 to a hospital in London, England: a retrospective cohort study. *Epidemiology and Infection* 148. doi:10.1017/S0950268820002472.
- Gross, C. T. & Canteras, N. S. (2012). The many paths to fear. *Nature Reviews Neuroscience* 13(9), 651–658. doi:10.1038/nrn3301.
- Hoang, O. T. T., Jullamate, P., Piphatvanitcha, N. & Rosenberg, E. (2017). Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), 68–76. doi:10.1111/jocn.13337.
- Hotus. (2019). Kriittisen arvioinnin tarkistuslista poikkileikkaustutkimuksille. Suomennettu kohteesta Joanna Briggs Institute. Verkkosivu. Viitattu 3.3.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, L., Xie, J., Wang, G., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang, J. & Cao, B.

- (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 395(10223), 497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Islam, Md. R., Sultana, Mst. S., Khan, A. H., Hossain, S., Sikder, Md. T., Hasan, M. T. & Li, Z. (2021). Fear and depressive symptoms amid COVID-19: A cross-sectional pilot study among adult population in Bangladesh. *Heliyon* 7(7), e07395. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07395.
- Khademi, F., Moayedi, S., Golitaleb, M. & Karbalaie, N. (2021). The COVID-19 pandemic and death anxiety in the elderly. *International Journal of Mental Health Nursing* 30(1), 346–349. doi:10.1111/inm.12824.
- Kilic, D., Aslan, G., Ata, G. & Bakan, A. B. S. (2023). Relationship between the fear of COVID-19 and social isolation and depression in elderly individuals. *Psychogeriatrics* 23(2), 222–229. doi:10.1111/psyg.12924.
- Lebrasseur, A., Fortin-Bédard, N., Lettre, J., Raymond, E., Bussièrès, E.-L., Lapierre, N., Faieta, J., Vincent, C., Duchesne, L., Ouellet, M.-C., Gagnon, E., Tourigny, A., Lamontagne, M.-È. & Routhier, F. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Older Adults: Rapid Review. *JMIR Aging* 4(2), e26474. doi:10.2196/26474.
- Maltoni, R., Ravaoli, S., Bronte, G., Mazza, M., Cerchione, C., Massa, I., Balzi, W., Cortesi, M., Zanoni, M. & Bravaccini, S. (2021). Chronological age or biological age: What drives the choice of adjuvant treatment in elderly breast cancer patients? *Translational Oncology* 15(1), 101300. doi:10.1016/j.tranon.2021.101300.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E. & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders* 74, 102258. doi:10.1016/j.janxdis.2020.102258.
- Midorikawa, H., Tachikawa, H., Aiba, M., Shiratori, Y., Sugawara, D., Kawakami, N., Okubo, R. & Tabuchi, T. (2023). Proposed Cut-Off Score for the Japanese Version of the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale (FCV-19S): Evidence from a Large-Scale National Survey in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(1), Article 1. doi:10.3390/ijerph20010429.
- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Akther, F., Peparah, P., Reza, S., Prova, S. & Yadav, U. N. (2021a). Are older adults of Rohingya community (Forcibly Displaced Myanmar Nationals or FDMNs) in Bangladesh fearful of COVID-19? Findings from a cross-sectional study. *PLOS ONE* 16(6), e0253648. doi:10.1371/journal.pone.0253648.

- Mistry, S. K., Ali, A. R. M. M., Akther, F., Yadav, U. N. & Harris, M. F. (2021b). Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. *Globalization and Health* 17(1), 47. doi:10.1186/s12992-021-00698-0.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine* 151 (4), 264–269. doi:10.1371/journal.pmed1000097.
- Muller, A. E., Himmels, J. P. W. & Van de Velde, S. (2021). Instruments to measure fear of COVID-19: A diagnostic systematic review. *BMC Medical Research Methodology*, 21(1), 82. doi:10.1186/s12874-021-01262-5.
- Pappas, G., Kiriakou, I. J., Giannakis, P. & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection* 15(8), 743-747. doi:10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x.
- Parlapani, E., Holeva, V., Nikopoulou, V. A., Sereslis, K., Athanasiadou, M., Godosidis, A., Stephanou, T. & Diakogiannis, I. (2020). Intolerance of Uncertainty and Loneliness in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* 11, 842. doi:10.3389/fpsyt.2020.00842.
- Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S. & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology* 11, 566212. doi:10.3389/fpsyg.2020.566212.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., Tobin, K. A., Cerfolio, R. J., Francois, F. & Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: Prospective cohort study. *BMJ* 369, m1966. doi:10.1136/bmj.m1966.
- Pohjola, V., Mattila, A. K., Joukamaa, M. & Lahti, S. (2011). Anxiety and depressive disorders and dental fear among adults in Finland. *European Journal of Oral Sciences* 119(1), 55–60. doi:10.1111/j.1600-0722.2010.00795.x.
- Santesmasses, D., Castro, J. P., Zenin, A. A., Shindyapina, A. V., Gerashchenko, M. V., Zhang, B., Kerepesi, C., Yim, S. H., Fedichev, P. O. & Gladyshev, V. N. (2020). COVID-19 is an emergent disease of aging. *Aging Cell* 19(10), e13230. doi:10.1111/accel.13230.
- Sanwald, S., Widenhorn-Müller, K., Gahr, M., Kammer, T., Schönfeldt-Lecuona, C., Montag, C., Kiefer, M. & GenEmo Research Group. (2022). Primary emotions as predictors for fear of COVID-19 in former inpatients with Major Depressive Disorder and healthy control participants. *BMC Psychiatry* 22(1), 94. doi:10.1186/s12888-021-03677-2.

- Savci, C., Cil Akinci, A., Yildirim Usenmez, S. & Keles, F. (2021). The effects of fear of COVID-19, loneliness, and resilience on the quality of life in older adults living in a nursing home. *Geriatric Nursing* 42(6), 1422–1428. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.09.012.
- Schimmenti, A., Billieux, J. & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry* 17(2), 41-45. doi:10.36131/ CN20200202.
- Sharifi, N., Rezaei, N., Fathnezhad-Kazemi, A. & Ghiasi, F. (2021). Association between Fear of COVID-19 with Self-care Behaviors in Elderly: A Cross- Sectional Study. *Social Work in Public Health* 36(5), 606–614. doi:10.1080/19371918.2021.1937435.
- Sloan, M. M., Haner, M., Graham, A., Cullen, F. T., Pickett, J. T. & Jonson, C. L. (2021). Pandemic emotions: The extent, correlates, and mental health consequences of fear of COVID-19. *Sociological Spectrum* 41(5), 369–386. doi:10.1080/02732173.2021.1926380.
- Steimer, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 4(3), 231–249. doi:10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer.
- Surendra, H., Elyazar, I. R., Djaafara, B. A., Ekawati, L. L., Saraswati, K., Adrian, V., Widyastuti, Oktavia, D., Salama, N., Lina, R. N., Andrianto, A., Lestari, K. D., Burhan, E., Shankar, A. H., Thwaites, G., Baird, J. K. & Hamers, R. L. (2021). Clinical characteristics and mortality associated with COVID-19 in Jakarta, Indonesia: A hospital-based retrospective cohort study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific* 9, 100108. doi:10.1016/j.lanwpc.2021.100108.
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. 1. painos. E-kirja. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing. Viitattu 2.4.2023.
- Tomita, Y., Arima, K., Tsujimoto, R., Kawashiri, S., Nishimura, T., Mizukami, S., Okabe, T., Tanaka, N., Honda, Y., Izutsu, K., Yamamoto, N., Ohmachi, I., Kanagae, M., Abe, Y. & Aoyagi, K. (2018). Prevalence of fear of falling and associated factors among Japanese community-dwelling older adults. *Medicine* 97(4), e9721. doi:10.1097/MD.00000000000009721.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.4.2023. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

- Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G. & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas* 136, 38-41. doi:10.1016/j.maturitas.2020.04.004.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. & Peng, Z. (2020a). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. & Ho, R. C. (2020b). 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), Article 5. doi:10.3390/ijerph17051729.
- Watson, O. J., Barnsley, G., Toor, J., Hogan, A. B., Winskill, P. & Ghani, A. C. (2022). Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: A mathematical modelling study. *The Lancet Infectious Diseases* 22(9), 1293–1302. doi:10.1016/S1473-3099(22)00320-6.
- WHO. (2023a). Coronavirus disease (COVID-19). Verkkosivu. Viitattu 23.2.2023. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.
- WHO. (2023b). Coronavirus disease (COVID-19). Verkkosivu. Viitattu 28.2.2023. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- WHO. (2023c). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2023. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
- WHO. (2023d). Timeline: WHO’s COVID-19 response. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2023. <https://www.who.int>.
- WHO. (2023e). Statement on the fifteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Verkkosivu. Viitattu 7.5.2023. <https://www.who.int>.
- WHO. (2023f). Aging. Verkkosivu. Viitattu 13.4.2023. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1.
- Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E., Curtis, H. J., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J., McDonald, H. I., MacKenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I. J., Rentsch, C. T., Mathur, R., Wong, A. Y. S., Grieve, R., Harrison, D., Forbes, H., Schultze, A., Croker, R., Parry, J., Hester, F., Harper, S., Perera, R., Evans, S. J. W., Smeeth, L. & Goldacre, B. (2020). Factors associated with

COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* 584(7821), 430-436.
doi:10.1038/s41586-020-2521-4.

Yadav, U. N., Yadav, O. P., Singh, D. R., Ghimire, S., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Rawal, L. B., Ali, A. M., Tamang, M. K. & Mehta, S. (2021). Perceived fear of COVID-19 and its associated factors among Nepalese older adults in eastern Nepal: A cross-sectional study. *PLOS ONE* 16(7), e0254825. doi:10.1371/journal.pone.0254825.

LIITE 1. Suomennettu versio *The Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) -mittarin väittämistä.

1. Pelkään paljon koronavirusta
2. Koronaviruksen miettiminen saa oloni epämukavaksi
3. Käteni hikoavat, kun mietin koronavirusta
4. Pelkään kuolevani koronavirustartunnan takia
5. Tunnen itseni ahdistuneeksi tai hermostuneeksi, kun katson uutisia tai sosiaalisen median sisältöjä liittyen koronavirukseen
6. En pysty nukkumaan, sillä olen huolissani, että saan koronavirustartunnan
7. Sydämeni hakkaa tai tykyttää, kun ajattelen koronavirustartunnan saamista