

Bilaga 3 Tabellering av inkluderade studier (sökperiod 1 januari 2020- 3 juni 2020)

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Berthelot et al, maj 2020, Canada	Tvårsnitt Jämförelser före pandemein	Gravida kvinnor	n = 1754 Medelålder: 29 år (spänn 18-46 år) 91.3% eftergymnasial utbildning	Exp: gravida kvinnor under pandemin (2/4 till 13/4) Jämf: gravida kvinnor före pandemin (April 2018 till 1 Mars 2020,)	<p>Symtom på ångest och depression (Kessler-10) Gravida kvinnor under pandemin upplevde mer ångest/depression ($p < .001$, ES 0.57) och hade mer kliniskt signifikanta symtom på ångest och depression; 10.9% jämfört med 6.0%; $p = .002$</p> <p>Symtom på Post Traumatisk Stress Syndrom (PCL) Gravida kvinnor under pandemin upplevde mer: Post-traumatisk stress ($p < .001$, ES 0.19)</p> <p>Psykiskt välbefinnande (PANAS) Gravida kvinnor under pandemin upplevde mer negativa känslor och mindre positiva känslor (psykiskt välbefinnande) *Skillnaderna mellan kohorter kvarstod efter kontroll för att ha haft en psykiatrisk diagnos redan före pandemin, yngre ålder, lägre hushållsinkomst, och lägre utbildningsnivå.</p>
Germani et al, Italien	Tvårsnitt	Unga vuxna	n=1011 Medelålder = 24 år 71 % kvinnor Studering 72.3% Arbetande 27.7%	Upplevd kunskap om, oro för, och farhågor kring Covid-19, mätt med tre dimensioner; - Allmänt/socialt, - För sig själv/personligt - Släktingar/andra.	<p>Stress symtom (Perceived Stress Scale, PSS) Kunskap, oro om och farhågor kring Covid-10 var positivt korrelerat med stress.</p> <p>Symtom på ångest (State and Trait Anxiety Inventory-Y (STAI-Y) State Scale) Kunskap, oro för, och farhågor kring, Covid-10 var positivt korrelerat med ångest.</p> <p>Psykiska besvär (Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)) Kunskap, oro om och farhågor kring Covid-10 var positivt korrelerat med emotionella och beteendemässiga svårigheter.</p>

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
González-Sanguino, May 2020 Spanien.	Tvårsnitt.	Allmänna befolkningen (vuxna)	n=3480 Medelålder: 37,9 år 75 % kvinnor	Att ha/ha haft Covid-19 symtom Att leva med familjemedlen/släkting med Covid-19 Att ha fått tillräckligt med information	Symtom på ångest (Generalized Anxiety Disorder Scale-2 (GAD-2)) -Att ha/ha haft Covid-19 symtom var positivt korrelerat med ångest. -Att ha fått tillräckligt med information "var en skyddsfaktor" mot ångest. Depressiva symtom (Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)) Positivt korrelerat med depression: -Att ha/ha haft Covid-19 symtom -Att leva med familjemedlen/släkting med Covid-19 Negativt korrelerat med depression: -Att ha fått tillräckligt med information Symtom på PTSD (Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Reduced version (PCL-C-2)) Positivt korrelerat med PTSD-symtom: -Att leva med familjemedlen/släkting med Covid-19 Negativt korrelerat med depression: -Att ha fått tillräckligt med information
Korajlija, maj 2020, Kroatien	Tvårsnitt Jämförelser vid två tidpunkter under pandemin	Allmänna befolkningen (vuxna)	Urval 1 n = 888 Medelålder: 31,3 år (spänn 18 till 72 år) 83.1% kvinnor. 27.3% gymnasiebetyg 72,7 % högskoleutbildning Urval 2 n = 966 Medelålder: 40 år (spänn 19 till 77 år). 75, 8 % kvinnor. 26,6 % gymnasiebetyg 73,4 % högskoleutbildning Urvalen är delvis överlappande, men behandlas som tvårsnitt	Exp (våg 2): Senare skede= Personer började dö och utbrottet klassas som pandemi. Jämf (våg 1): Tidigare skede= Personer började insjukna och utbrottet klassas som epidemi	Covid-19 relaterad psykisk ohälsa (The COVID-19 Anxiety Scale) Det var stora effekstorlekskillnader mellan Våg 1 och 2 (tCAS-5= 27.3; d = 1.3; tCSBC = 39.9; d = 1.9) för COVID-19 relaterad ångest (Mvåg1 = 12.8, SD = 4.17; Mvåg2 = 17.6, SD = 3.27). Kvinnor med barn hade högre nivåer av Covid-19 relaterad psykisk ohälsa än kvinnor utan barn (F = 16.18; p < .01) och män, oavsett om de var föräldrar (F = 0.74; p > .05). Korrelationen mellan ålder och Covid-19 relaterad psykisk ohälsa var liten (r = .11; p < .01). Deltagare med kroniska sjukdomar hade högre Covid-19 relaterad psykisk ohälsa än de utan kroniska sjukdomar.

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Lopez et al, maj 2020 Spanien	Tvärsnitt	Äldre	n = 957 Svarsfrekvens: 92 % (n=878) 60-70 år: 71 % 71-80 år: 29 % 62% kvinnor	Stressfaktorer som undersöktes var: -sjukdomssymtom på covid-19 -egen sjukhusvård för covid-19, -anhörigs sjukhusvård för covid-19 -förlust av nära anhörig i covid-19	Psykiskt välbefinnande Ryff's Psychological Well-Being Scales (Ryff, 1989). Två subskalor används: personlig utveckling (kunna använda sin talang och potential), och mening med livet. (upplevelsen av att livet har mening, syfte och riktning). -Sjukdomssymtom på covid-19, egen sjukhusvård för covid-19 eller anhörigs sjukhusvård för covid-19 hade något samband med varken personlig utveckling eller mening med livet. -Tillsammans med upplevd god hälsa och att ha resiliens och tacksamhet, hade förlusten av en nära anhörig i covid-19 samband med ökad personlig utveckling och upplevd mening med livet.
Mazza et al. May 2020 Italien.	Tvärsnitt	Allmänna befolkningen (vuxna)	n= 2766 Medelålder: 32,9 år 71,7% kvinnor Gått ut gymnasiet 43.2%	Tvingas arbeta utanför hemmet (i.e. vårdpersonal, butikspersonal) Ha bekant eller familjemedlem med COVID-19 . Sociodemografiska faktorer Sjukdomshistoria	Depression, Anxiety and Stress Scale–21 items (DASS-21) Symtom på stress Modell 2 (förklarade 22% av variansen för de socioekonomiska faktorerna). Associerat med mer stress: Kvinna - Behöva arbeta utanför hemmet - Ha bekant med COVID-19 - historia av stressande situationer - Tidigare medicinska problem - Negativ affekt - "Detachment" Symtom på ångest Modell 2 (förklarade 20% av variansen för de socioekonomiska faktorerna). Associerat med mer ångest: Kvinna - Familjemedlem med COVID-19 - Historia av stressfulla situationer - Tidigare medicinska problem - Negativ affekt - "Detachment" Depressiva symtom Modell 2 (förklarade 30% av variansen för de socioekonomiska faktorerna). Associerat med mer depression: Barnlöshet, bekant med COVID-19, historia av stressfulla situationer, tidigare medicinska problem, negativ affekt, "detachment".

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Odrizola-González et al, Maj 2020, Spanien	Tvärsnitt	Studenter och anställda	n = 2530 Medelålder: 27,9 år (spann 18 - 70 år) 66.1% kvinnor. 76.8% var studenter, 9.8% administrativ personal, 13.4% fakultetsanställda □	Karantän, stängda skolor och universitet	Covid-19 relaterad stress (Impact of Event Scale, IES) 50.43% av deltagarna hade poäng relaterade till den psykologiska effekten av utbrottet och karantänen som karaktäriseras som måttliga eller svåra (IES ≥ 26). 60.31% av studenterna och 45.07% av fakulteten inom humaniora hade måttliga till svår grad av poäng på IES jämfört med 40.42% av studenterna och 23.86% av fakulteten inom arkitektur och ingenjörsutbildningarna. 12.5% hade poäng som motsvarade svåra symptom. 75% av samplet hade milda till måttliga symptom, med något högre poäng på undvikandeskalan än intrusivitetsskalan. Medelvärdet var 14.71±8.70 för undvikande och 10.64±7.60 för intrusiva symptom. Multivariat regression (kontrollerat för multipla kovariat): Administrativ personal hade lägre undvikandepoäng än studenter, fakultet och akademisk personal hade lägre invasiva poäng jämfört med studenter. Högre invasiva undvikandepoäng hittades bland humaniststuderande och samhällsvetare jämfört med arkitekt och ingenjörstuderande.
Olagoke et al, maj 2020 USA	Tvärsnitt	Allmänna befolkningen (vuxna)	n=501 Medelålder: 32.4 år 55.3% Kvinnor	Exponering för nyheter om coronavirus (COVID-19) genom massmedia t.ex. stora TV-Kanaler	Depressiva symptom (Patient Health Questionnaire (PHQ-2)) Modell 1 & 2: ingen korrelation mellan exponering för nyheter om covid-19 i massmedia och depression Modell 3 (inkl socioekonomisk status): positiv korrelation mellan exponering för nyheter om covid-19 i massmedia och depressiva symptom (b = .11; 95%CI = 0.02–0.20). De fann också en positiv korrelation mellan exponering för nyheter om covid-19 i massmedia och upplevd svårighetsgrad (b = .08; 95%CI = 0.01–0.15); upplevd sårbarhet (b = .21; 95% CI = 0.13–0.28); och en negativ korrelation med "self-efficacy to practice protective behaviour" (b = .16; 95%CI = 0.27 to 0.04). Upplevd sårbarhet medierade 34.4% (bias-corrected 95% CI = 7.79–149.35) av relationen mellan nyhetsexponering och depressiva symptom, med en indirekt effekt på b = .04; 95%CI = 0.01–0.06.

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Park et al, April 2020, USA	Tvärsnitt	Allmänna befolkningen (vuxna)	n=1015 Medelålder: 38.9 år (spann 18-88 år) 54 % Kvinnor □	23 olika Covid-19-relaterade stressorer uppdelade i 4 kategorier: 1) Infektionsrelaterade 2) Aktivitetsrelaterade 3) Reserelaterade 5) Ekonomiska/finansiella	Coping (COPE för substansbruk/aktiv coping/distraction/behavioral disengagement/humorsubstance) Frågar hur deltagarna hanterat "COVID-19 relaterade stressorer" den senaste veckan (Likertskala, 1-4). De vanligaste kopingstrategierna var distraction, aktiv coping och att söka emotionellt stöd. Kvinnor använde mer känslofokuserad coping som distraction, emotionellt stöd, religiöst stöd, och mindre humor. Vårdgivare använde mer emotionell och religiös coping, aktiva strategier, och uppsökte instrumentalt socialt stöd. Yngre deltagare, sexuella minoriteter, deltagare med mindre ekonomisk stabilitet använde i högre grad strategier som substansbruk, beteendemässig frikoppling, humor. Stressorer som väckte mest stress: Att förlora arbete eller inkomst (M = 4.09, SD = 0.96) Risken att en älskad närstående ska bli sjuk (M = 3.65, SD = 1.01) Stigma relaterat till att tillhöra riskgrupp (M = 3.53, SD = 0.96) Att ha förlorat arbete/utbildning (M = 3.52, SD = 1.18) Brist på information (M = 3.50, SD = 1.09)

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Pulvirenti et al, juni 2020, Italien	Tvärsnitt (jämför samma grupp över tid, den första vågen är 2017)	Patienter med autoimmun sjukdom	n = 158 (av 210 patienter). Medelålder: 47.3 år (spann, 18-77 år) 50 % kvinnor Alla patienter var i behandling.	(1) patienter som bytte från sjukhus till hemvård jmf med sjukhusvård (2) Patienter i Lazio jmf med patienter i Veneto (3) före-under pandemin (poäng erhållna 2017/2020)	Psykiska besvär (General Health Questionnaire 12 (GHQ-12)) Psykiska besvär skilljde sig inte mellan de som behövt byta till vård i hemmet och de som fick fortsatt vård på sjukhus (43% vs 38%; P= .610).
Sønderskov et al. April 2020. Danmark	Tvärsnitt Jämförelse med före pandemin	Allmänna befolkningen (vuxna)	n=2458 Medelålder= 49.1 år Kvinnor 51%	Exp: covid-19 pandemin The COVID-19 Consequences Denmark Panel Survey 2020 (CCDPS 2020) Jämf: före pandemin The Danish Mental Health and Well-Being Survey 2016 (DMHWBS 2016).	Psykiskt välbefinnande (WHO-5 well-being scale) Exp: m = 62.0 (64.5 för män, 59.7 for kvinnor). Jämf: m= 64.3, p < 0.001 (män 65.8, p = 0.035; kvinnor 63.0, p < 0.001). (signifikant högre i jämförelsegruppen) Andelen respondenter med WHO-5 medelvärden <50 var signifikant högre än i DMHWBS 2016 (25.4% vs. 22.5%, p < 0.001), samt för kvinnor (28.8% vs. 24.6%, p = 0.005), men inte för män (21.8% vs. 20.0%, p = 0.110). (Bedömning för depression rekommenderas vid WHO-5 medelvärden <50)

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Tull et al, maj 2020, USA	Tvärsnitt	Allmänna befolkningen (vuxna)	n=500 Medelålder = 40 år 47% kvinnor 11.8% gymnasiet 35.6% college, 43% college-examen, 9.6% högskoleutbildning	Karantän ("Stay-at-home-orders") Mäts med frågan: - Att vara "i karantän" (Ja/Nej) Upplevelsen av hur covid-19 påverkat det dagliga livet mäts med Likertskala 1-5	Symtom på ångest (The Short Health Anxiety Inventory (SHA1)) Modellen var signifikant och förklarade 8% av variansen i hälsoångest, $F(8, 490) = 5.24, p < .001, f = .26$. När stanna-i-hemmet-order och påverkan av Covid-19 lades till förklarade de signifikant variansen $\Delta R^2 = .05, F(2, 491) = 12.02, p < .001, f = .21$, och korrelerade positivt med hälsoångest. Depressiva symptom (Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)) Modellen var signifikant och förklarade 7% av svårighetsgraden i depressiva symptom, $F(8, 490) = 4.53, p < .001, f = .24$. Vare sig karantän eller upplevd påverkan av Covid-19 stod för en signifikant mängd unik varians i depressionssymtom utöver kovariaterna även om ålder och inkomstnivå korrelerade negativt med depression. □
Umucu & Lee, 14 maj, 2020, USA	Tvärsnitt	Personer med en funktionsnedsättning	n=269 Medelålder: 39.4 år 44 % kvinnor	Covid-19 pandemin, ej specificerat	Coping Brief COPE (Carver,1997) - modifierat med tillägg i inläggning ("These items deal with ways you've been coping with the Covid-19 in your life." Covid-19 relaterad stress. PSQ-8 modifierad med tillägget "due to COVID-19" Covid-19-relaterad stress var positivt korrelerat med följande copingstrategier: Självdistraction ($r = .16, p = .01$), Förnekelse ($r = .24, p < .001$), Substansbruk ($r = .21, p < .001$), Att frikoppla sig beteendemässigt ($r = .35, p < .001$), Ventilering ($r = .34, p < .001$), Planering ($r = .26, p < .001$), Religion ($r = .12, p < .05$), Självkländer ($r = .39, p < .001$)

Referens (författare, mån/år, land)	Studiedesign	Population, inklusion	Population	Exponering (analytisk)/Jämförelse	Huvudresultat
Zanardo et al, 31 maj 2020 Italien	Tvärsnitt Jämförelse med före pandemin	Kvinnor postpartum	n= 192 (K: 101)	Exp: sjukhusets ändrade vårdrutiner* under covid-19 pandemin Jämf: vård som erbjöds året före *Ersatte fysiska läkarbesök med fjärrkontroller, förberedande besök på graviditetsavdelningarna stoppades, och andra personer som fäder och besökare fick inte vara med under förlossningen eller efteråt.	Symtom förlossningsdepression (Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)). >12 = gräns för depression. Finns även tre subskalor, depression, anhedoni, ångest. COVID-19 kohorten (n=91) hade signifikant högre \bar{x} än kontrollgruppen (n=101); (8.5 ± 4.6 vs 6.34 ± 4.1 ; $P < 0.001$). Andelen kvinnor med en totalpoäng på EPDS över 12 (hög risk depression) var signifikant högre i Covid-19 gruppen jämfört med kontrollgruppen (28.6% vs 11.9%; $P = 0.006$). Analys av subskalorna i EPDS visade att COVID-19 kohorten hade högre poäng än kontrollgruppen på subskalorna för Anhedoni (0.60 ± 0.61 vs 0.19 ± 0.36 ; $P < 0.001$) och depression (0.58 ± 0.54 vs 0.35 ± 0.45 ; $P = 0.001$). De signifikanta skillnaden på subskalorna var att Covid-19 gruppen hade högre på anhedoni (0.60 ± 0.61 vs 0.19 ± 0.36 ; $P < 0.001$) och depression (0.58 ± 0.54 vs 0.35 ± 0.45 ; $P = 0.001$). De hade även högre på ångest, men denna "skillnad" var inte signifikant.