

VASAROS LAIKO TAIKYMO POVEIKIO PSICHIKOS SVEIKATAI LIETUVOJE ANALIZĖ

Sergejus Andruškevičius

Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, Mykolo Romerio universitetas, Psichologijos institutas

Raktažodžiai: vasaros laikas, psichikos sveikata, vasaros laiko taikymas Lietuvoje.

Santrauka

Psichikos ligų prevencija yra vienas svarbiausių Lietuvos valstybės prioritetų (Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, 2014). Vasaros laiko taikymo poveikis psichikos sveikatai Lietuvoje (jos platumoje) nėra tinkamai ištirtas, iki šiol neaišku, kaip tai veikia žmones, pirmiausia tuos, kurie serga psichikos ligomis. Todėl labai svarbu išanalizuoti vasaros laiko poveikį žmogaus organizmui, jo psichikai ir atsakyti į klausimą, kokio pobūdžio šis poveikis. Darbo tikslas – išanalizuoti vasaros laiko taikymo poveikį psichikos sveikatai Lietuvoje. Darbe naudoti tyrimo metodai: mokslinės literatūros, tarptautinių ir nacionalinių dokumentų sisteminė ir lyginamoji analizė, anketinis metodas, statistiniai duomenų apdorojimo metodai (*SPSS 21.0 for Windows*). Empirinio tyrimo rezultatai parodė, kad šizofrenija sergantiems pacientams neigiamas poveikis stipresnis pavasarį, sergantiems šizoafektiniu sutrikimu – vienodas ir rudenį, ir pavasarį, sergantiems dvipoliu afektiniu sutrikimu, kartotiniu depresiniu sutrikimu ir adaptacijos sutrikimu poveikis stipresnis rudenį. Vidinė desinchronozė, sukeliama laiko persukimo pavasarį ir rudenį, labiausiai kliniškai reiškiasi pirmą savaitę ir redukuojasi per 2–3 savaites. Persukus laiką psichikos ligoniai Lietuvoje paprastai skundžiasi miego sutrikimais. Neigiamu vasaros laiko taikymo poveikiu Lietuvoje dažniau skundžiasi sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu pacientai. Lyginant vyrus ir moteris statistiškai patikimai neigiamą laiko persukimo poveikį ir pavasarį, ir rudenį dažniau jaučia pacientės moterys.

Ivadas

Kaip žinoma, chronobiologiniai mechanizmai, pirmiausia cirkadinių ritmų, miego ir būdravimo ciklo tarpusavio są-

veika, yra svarbus afektinių sutrikimų patogenezės veiksnys [1,11,12]. Remiantis šiuolaikinėmis žiniomis apie afektinių sutrikimų patogenezės neurofiziologinius mechanizmus, jų atsiradimą lemia galvos smegenų pagumburio limbinės struktūros [3]. Priekinė pagumburio (pirmiausia *nucleus suprachiasmaticum*) sritis, glaudžiai susijusi su galvos smegenų kamieno serotoninerginiais branduoliais, be kita ko, yra ir biologinių ritmų reguliavimo morfologinis bei funkcinis pamatas [6]. Kaip žinoma, esant depresijai, ne tik vystosi pagrindinių cirkadinių ritmų desinchronizacija, kuri reiškiasi fazių poslinkiu ankstyvesnių valandų link, bet ir stebimas reakcijos į tokius laiko daviklius kaip fotoperiodizmas nebuvimas [11]. Prielaida, kad endogeninės depresijos patogenezei reikšmingas cirkadinių ritmų fazių poslinkis ankstyvesnių paros valandų link, paaiškina terapinis miego deprivacijos efektas, būtent – ritmų resinchronizacija [2,8].

Psichikos ligonių, ypač sergančių afektiniais sutrikimais, cirkadinė architektonika nestabili ir labai pažeidžiama [13]. Todėl bet koks išorinis veiksnys, tiesiogiai veikiantis cirkadinę organizmo sistemą, gali sukelti pagrindinių cirkadinių ritmų desinchronizaciją – išorinę ir vidinę desinchronozę. O tai gali lemti psichikos sutrikimų atsiradimą, jau turimų psichikos sutrikimų paūmėjimą.

Vienas tokių veiksnių gali būti laiko persukimas viena valanda į priekį paskutinį kovo sekmadienį ir atsukimas atgal paskutinį spalio mėnesio sekmadienį, kai pereinama prie vasaros laiko ir jis atšaukiamas. Vasaros laikas – vietinis tam tikro regiono laikas, trunkantis tam tikrą metų periodą ir paprastai besiskiriantis nuo įprastinio (dažniausiai juostinio laiko) viena valanda [9]. Pirminė šio laiko paskirtis – efektyviau išnaudoti dienos šviesą. Lietuvoje vasaros laikas įvestas nuo 2003 metų sausio 1 dienos.

Vasaros laiko taikymo poveikis psichikos sveikatai Lietuvoje (Lietuvos platumoje) gali neigiamai veikti pirmiausia sergančius psichikos ligomis – provokuoti ligos paūmėjimą, apsunkinti psichikos būseną jai paūmėjus, dėl to padažnėja psichikos ligonių hospitalizacija, jie ilgiau prabūna psichiatrijos stacionaruose, tampa sunkiau gydomi ir reabilituojami.

Europos Sąjungos darnaus vystymosi politikoje kiekvie-

noje srityje numatyti bendrieji tikslai, užduotys ir veiksmai, kurių turi būti imamasi tikslams pasiekti [4]. Kalbant apie visuomenės sveikatą, bendras tikslas – skatinti gerą visuomenės sveikatą ir gerinti apsaugą nuo pavojų sveikatai. Sveikatos apsaugos reikalavimai yra įvairių Bendrijos politikos sričių sudedamoji dalis. Europos Komisijos sveikatos politikoje įteisintos nuostatos – siekimas spręsti daugelį pagrindinių sveikatos problemų, labiau atsižvelgti į sveikatos aspektus kitose politikos srityse ir aktyviau dalyvauti sprendžiant globalines problemas [10]. Todėl Europos Sąjungos, šalies ir vietinės valdžios institucijoms, verslo įmonėms ir visuomenei turi tekti specifinis vaidmuo reaguojant į žmonių poreikius ir gerinant jų sveikatą. Pavyzdžiui, įgyvendinant Bendrijos antrosios veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013) antrą tikslą, numatytos dvi veiksmų grupės:

1) skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir sveikatos skirtumų mažinimą;

2) skatinti sveikesnį gyvenimo būdą ir mažinti pagrindinių ligų bei sužeidimų paplitimą.

Psichikos ligų prevencija yra vienas svarbiausių Lietuvos valstybės prioritetų [7]. Vasaros laiko taikymo poveikis psichikos sveikatai Lietuvoje (jos platumoje) nėra tinkamai ištirtas, iki šiol neaišku, kaip tai veikia žmones, ir pirmiausia tuos, kurie serga psichikos ligomis. Žinant chronobiologinių mechanizmų, pirmiausia cirkadinių ritmų ir miego ir būdravimo ciklo tarpusavio sąveikos, svarbą [5,14,15,11,12], labai įdomu išanalizuoti vasaros laiko taikymo poveikį žmogaus organizmui, jo psichikai ir atsakyti į klausimą, kokio pobūdžio yra šis poveikis. Šiuo požiūriu tikslinga ištirti pacientus, sergančius afektiniais sutrikimais (šizoafektiniu sutrikimu, dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu), taip pat sutrikimais, kurie pasireiškia kaip afektinė patologija (šizofrenija, adaptacijos sutrikimas). Toks tyrimas ir jo rezultatų analizė, be visa ko, padėtų medicinškai (iš dalies taip pat ir ekonomiškai) išsiaiškinti vasaros laiko taikymo tikslingumą.

Darbo tikslas – išanalizuoti vasaros laiko taikymo poveikį psichikos sveikatai Lietuvoje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas 2016-2017 m. Respublikinėje Vilniaus

1 lentelė. Tyrimo etapai.

Etapai	Etapo esmė	Etapo uždaviniai
I etapas	Kiekybinis tyrimas (anketinis metodas)	Apklausti RVPL psichikos ligonius.
II etapas	Rezultatų apibendrinimas ir įvertinimas	1. Apibendrinti gautus tyrimo rezultatus. 2. Įvertinti vasaros laiko taikymo / įvedimo / atšaukimo poveikį sergantiems psichikos ligomis žmonėms Lietuvoje.

psichiatrijos ligoninėje (toliau – RVPL). Rengiantis tyrimui ir jį atliekant buvo laikomasi mokslinės etikos principų. Tyrimas suderintas su RVPL administracija ir etikos komisija. Visi tiriamieji jame dalyvavo savanoriškai, nebuvo pažeistas jų saugumas ir privatumas, jiems nebuvo pateikiami orumą žeminantys, nesutarimą ir nesantaiką kurstantys klausimai.

Tyrimas apima du etapus (1 lentelė). Pirmame etape atliktas empirinis tyrimas siekiant nustatyti ryšį tarp vasaros laiko taikymo / atšaukimo pradžios ir sergančių psichikos ligomis pacientų savijautos; kada poveikis psichikos sveikatai didesnis – pradedant taikyti vasaros laiką ar grįžtant prie įprastinio laiko, jį atšaukiant; dinaminis vasaros laiko taikymo poveikio pasireiškimo dėsningumas, analizuojant juos pirmą, antrą, trečią ir ketvirtą savaitę po to, kai įvedamas / atšaukiamas vasaros laikas; kuo kliniškai reiškiasi vasaros laiko taikymo / atšaukimo poveikis sergantiems skirtingomis psichikos ligomis; kokius pacientus labiausiai veikia vasaros laiko įvedimas / atšaukimas. Siekiant tai išsiaiškinti, pasirinktas anketinis metodas – buvo sudarytas originalus klausimynas, skirtas psichikos ligomis sergantiems pacientams. Klausimynus sudarė ir uždari, ir atviri klausimai.

Antrame etape apibendrinus gautus tyrimo rezultatus įvertintas vasaros laiko taikymo / įvedimo / atšaukimo poveikis sergantiems psichikos ligomis žmonėms Lietuvoje. Panaudoti statistiniai duomenų apdorojimo metodai (*SPSS 21.0 for Windows*). Dviejų kintamųjų nepriklausomumui tikrinti naudotas χ^2 (chi kvadrato) kriterijus.

Taikant anketinį tyrimo metodą tikslinės atrankos būdu buvo sudaryta tiriamųjų grupė. Į ją pateko 120 sergančių psichikos ligomis RVPL pacientų (58 vyrai ir 62 moterys), kurie tuo metu gydėsi ligoninėje: šizofrenija – 30 pacientų, šizoafektiniu sutrikimu – 30 pacientų, dvipoliu afektiniu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu – 30 pacientų, adaptacijos sutrikimu – 30 pacientų.

Afektinių sutrikimų patogenezėi labai reikšmingi chronobiologiniai sutrikimai, todėl pasirinktos nozologijos, kurių klinikoje vyrauja (daugiau ar mažiau) afektinis komponentas. Sutrikimai diagnozuoti remiantis TLK-10. Klinikinė-demografinė šios grupės charakteristika pateikta 2 lentelėje.

Vadovaujantis atlikta mokslinės literatūros ir dokumentų apžvalga, parengtas instrumentas, kuriuo siekta surinkti duo-

2 lentelė. Klinikinė-demografinė pacientų grupės charakteristika.

Klinikinės-demografinės charakteristikos	Rodikliai
Dalyvių skaičius	120
Amžiaus vidurkis (metai)	38,8 ± 10,2
Vyrų	58
Moterų	62
Susirgimo trukmė (metai)	7,2 ± 7,2

menis, atspindinčius respondentų (pacientų) nuomones, vertinimus, patirtis, sietinas su vasaros laiko taikymo poveikiu žmogaus organizmui ir jo psichikai. Pateikti dviejų rūšių – uždari ir atviri – klausimai. Pacientams skirtoje anketoje 1 ir 10 klausimai yra uždari. Asmenų prašoma paneigti arba patvirtinti neigiamą vasaros laiko poveikį žmogaus organizmui.

Atviri klausimai pacientams sudaro 3 klausimų tematikas, kurios orientuotos į vasaros laiko taikymo poveikio psichikos sveikatai Lietuvoje analizę.

2 klausimo tematika siekiama įvertinti sezoninius vasaros laiko taikymo poveikio skirtumus: kada poveikis stipresnis – pavasarį ar rudenį.

3–6 klausimai sietini su vidinės ir išorinės desinchronozės (jeigu ji vyksta) dinamika.

3 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie laiko persukimo poveikį jų savijautai (1 anketos klausimas).

* – $\chi^2 = 4,344$, $df = 1$; $p = 0,037$

† – $\chi^2 = 9,600$, $df = 1$; $p = 0,002$

Diagnozė	Veikia		Neveikia	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 30)	13*	43,3	17	56,7
Šizoafektinis sutrikimas (n = 30)	17	56,7	13	43,3
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 30)	21*†	70,0	9	30,0
Adaptacijos sutrikimas (n = 30)	9†	30,0	21	70,0
Iš viso (n = 120)	60	50,0	60	50,0

4 lentelė. Pacientų vyrų ir moterų atsakymai į klausimą apie laiko persukimo poveikį jų savijautai (1 anketos klausimas).

* – $\chi^2 = 4,805$, $df = 1$; $p = 0,028$

Lytis	Veikia		Neveikia	
	n	%	n	%
Vyrai (n = 58)	23*	39,7	35	60,3
Moterys (n = 62)	37*	59,7	25	40,3

5 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie žalingą laiko persukimo poveikį žmogaus psichikai (10 anketos klausimas).

* – $\chi^2 = 9,600$, $df = 1$; $p = 0,002$

† – $\chi^2 = 9,600$, $df = 1$; $p = 0,002$

Diagnozė	Turi		Neturi Neturiu nuomonės	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 30)	9*	30,0	21	70,0
Šizoafektinis sutrikimas (n = 30)	17	56,7	13	43,3
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 30)	21*†	70,0	9	30,0
Adaptacijos sutrikimas (n = 30)	9†	30,0	21	70,0
Iš viso (n = 120)	56	46,7	64	53,3

7–9 klausimai susiję su klinikinėmis vasaros laiko taikymo poveikio pasekmėmis, kurios siejamos su psichikos ligos paūmėjimu ir hospitalizacija.

Rezultatai

Taikant anketinį tyrimo metodą tikslinės atrankos būdu apklausta 120 sergančių psichikos ligomis RVPL pacientų (58 vyrai ir 62 moterys): šizofrenija – 30 pacientų, šizoafektiniu sutrikimu – 30 pacientų, dvipoliu afektiniu ir pasikar-

6 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą, kada – kovą / balandį ar spalį / lapkritį – laiko persukimo poveikis jų savijautai stipresnis (2 anketos klausimas).

Diagnozė	Pavasari		Rudenį		Vienodas	
	n	%	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	5	38,5	1	7,7	7	53,8
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	6	35,3	6	35,3	5	29,4
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	6	28,6	11	52,4	4	19,0
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	2	22,2	7	77,8	0	0
Iš viso (n = 60)	19	31,7	25	41,7	16	26,7

7 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie savijautą pirmą savaitę persukus laiką (3 anketos klausimas).

Diagnozė	Sunki, apysunkė, nepatenki- nama		Normali, gera	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	4	30,8	9	69,2
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	16	94,1	1	5,9
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	19	90,5	2	9,5
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	6	66,7	3	33,3
Iš viso (n = 60)	45	75,0	15	25,0

8 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie savijautą antrą savaitę persukus laiką (4 anketos klausimas).

Diagnozė	Sunki, apysunkė, nepaten- kinama		Normali, gera	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	3	23,1	10	76,9
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	5	29,4	12	70,6
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	10	47,6	11	52,4
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	2	22,2	7	77,8
Iš viso (n=60)	20	33,3	40	66,7

tojančiu depresiniu sutrikimu – 30 pacientų, adaptacijos sutrikimu – 30 pacientų.

Atsakydami į 1 anketos klausimą, neigiamą poveikį persukus laiką statistiškai patikimai dažniau pabrėžė pacientai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu, rečiau – šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu. Pusė respondentų minėjo neigiamą poveikį savijautai (3 lentelė).

Lyginant vyrus ir moteris statistiškai patikimai dažniau neigiamą laiko persukimo poveikį jautė pacientės moterys (4 lentelė). Vieniems šis poveikis būdavo nestiprus, kitiems – labai intensyvus, žmonės pasidarydavo tiesiog „nedarbingi“. Tokiais atvejais pacientai dažniausiai minėjo stiprų nuovargį, bejėgiškumą, bendrą silpnumą, sunkumą keltis rytais, mieguistumą dieną, išblaškytą dėmesį.

Kad laiko persukimas turi žalingą poveikį žmogaus psichikai, daugiausia pabrėžė pacientai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ir šizoafektiniu sutrikimu, mažiausiai – šizofrenija ir adaptaciniu sutrikimu (5 lentelė).

Šizofrenija sergantys pacientai, kurie jaučia neigiamą

9 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie savijautą trečią savaitę po laiko persukimo (5 anketos klausimas).

Diagnozė	Sunki, apysunkė, nepatenkinama		Normali, gera	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	6	46,2	7	53,8
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	12	70,6	5	29,4
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	15	71,4	6	28,6
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	4	44,4	5	55,6
Iš viso (n = 60)	37	61,7	23	38,3

10 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą apie savijautą ketvirtą savaitę persukus laiką (6 anketos klausimas).

Diagnozė	Sunki, apysunkė, nepatenkinama		Normali, gera	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	2	15,4	11	84,6
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	3	17,6	14	82,4
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	4	19,0	17	81,0
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	0	0	9	100
Iš viso (n = 60)	9	15,0	51	85,0

vasaros laiko taikymo poveikį, jį stipriau patiria pavasarį. Šizoafektiniu sutrikimu sergantiems pacientams tas poveikis būna vienodas ir rudenį, ir pavasarį. Pacientai, kuriems diagnozuotas dvipolis afektinis sutrikimas, kartotinis depresinis sutrikimas ir adaptacijos sutrikimas, neigiamą laiko persukimo poveikį stipriau jaučia rudenį (6 lentelė).

Atsakydami į 3 anketos klausimą dauguma sergančiųjų

11 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą, ar teko kreiptis į psichiatrą, vartoti vaistus, stiprinti gydymą jau vartojant vaistus po to, kai būdavo persukamas laikas (7 anketos klausimas).

Diagnozė	Teko		Neteko	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	4	30,8	9	69,2
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	3	17,6	14	82,4
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	4	19,0	17	81,0
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	0	0	9	100
Iš viso (n = 60)	11	18,3	49	81,7

12 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą, ar teko gultis į psichiatrijos ligoninę per pirmąsias 3 savaites po to, kai būdavo persukamas laikas, per pastaruosius 5 metus (8 anketos klausimas).

Diagnozė	Teko		Neteko	
	n	%	n	%
Šizofrenija (n = 13)	6	46,2	7	53,8
Šizoafektinis sutrikimas (n = 17)	4	23,5	13	76,5
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 21)	5	23,8	16	76,2
Adaptacijos sutrikimas (n = 9)	0	0	9	100
Iš viso (n = 60)	15	25,0	45	75,0

13 lentelė. Pacientų atsakymai į klausimą, kiek kartų teko gydytis psichiatrijos stacionare per pastaruosius 5 metus, kiek kartų iš jų po to, kai būdavo persukamas laikas, gulėsi per kitas 3 savaites (9 anketos klausimas).

Diagnozė	Bendras hospitalizacijų skaičius			Hospitalizacijų skaičius persukus laiką		
	1-2 kartai	3-4 kartai	5-6 kartai	1-2 kartai	3-4 kartai	5-6 kartai
Šizofrenija (n = 6)	0	2	4	3	3	0
Šizoafektinis sutrikimas (n = 4)	0	3	1	4	0	0
Dvipolis afektinis sutrikimas Kartotinis depresinis sutrikimas (n = 5)	0	4	1	5	0	0
Adaptacijos sutrikimas (n = 0)	0	0	0	0	0	0
Iš viso (n = 15)	0	9	6	12	3	0

šizoafektiniu sutrikimu ir dvipoliu afektiniu sutrikimu, kartotiniu depresiniu sutrikimu pabrėžė prastą savijautą jau pirmą savaitę persukus laiką. Tarp sergančiųjų šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu tokių pacientų buvo mažiau (7 lentelė). Ligoniai dažniausiai minėdavo miego sutrikimus (labiau akcentuodavo sunkumą užmigti ir ankstyvą nubudimą), mieguistumą dieną, bendrą silpnumą, greitą nuovargį, nervingumą, dirglumą, irzlumą, nerimą, prislėgtą nuotaiką, darbingumo praradimą.

Antrą savaitę po to, kai būdavo persukamas laikas, didesnę diskomfortą jautė pacientai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ir šizoafektiniu sutrikimu. Sergantys šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu ligoniai prasta savijauta skundėsi rečiau, diskomforto intensyvumas taip pat buvo mažesnis (8 lentelė).

Trečią savaitę po to, kai būdavo persukamas laikas, pacientų savijauta pastebimai pagerėdavo, išskyrus sergančių dvipoliu afektiniu sutrikimu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu (9 lentelė).

Ketvirtą savaitę po to, kai būdavo persukamas laikas, adaptacijos sutrikimu sergantys pacientai jau visiškai nejautė jokio diskomforto, kitiems pacientams taip pat sugrįždavo normali būseną (10 lentelė).

Dažniausiai dėl būsenos pablogėjimo po to, kai būdavo persukamas laikas, ambulatoriškai į psichiatrą kreipėsi sergantys šizofrenija pacientai. Ligoniai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu, į psichiatrą kreipėsi rečiau, bet panašiu dažnumu. Adaptacijos sutrikimu sergantys pacientai neminėjo, kad kreipėsi į psichiatrą (11 lentelė).

Dėl psichikos būsenos pablogėjimo per pirmąsias 3 savaites po to, kai būdavo persukamas laikas, dažniausiai tekdavo gultis į psichiatrijos stacionarą sergantiems šizofrenija pacientams. Sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ir šizoafektiniu sutrikimu dėl šitos priežasties gulėsi į stacionarą du kartus rečiau. Sergantys adaptacijos sutrikimu dėl psichikos būsenos pablogėjimo per pirmąsias 3 savaites po to, kai būdavo persukamas laikas, visai į psichiatrijos stacionarą nesigulė (12 lentelė).

Dėl šitos priežasties sergantys šizofrenija ligoniai dažniau gydydavosi psichiatrijos stacionare nei kiti pacientai (13 lentelė).

Diskusija

Taikant anketinį tyrimo metodą tikslinės atrankos būdu apklausta 120 sergančių psichikos ligomis RVPL pacientų. Pusė respondentų pabrėžė neigiamą poveikį savijautai. Statistiškai patikimai dažniau jį minėjo pacientai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ($\chi^2 = 4,344$, $df = 1$; $p = 0,037$, lyginant su šizofre-

nija sergančiais pacientais, ir $\chi^2 = 9,600$, $df = 1$; $p = 0,002$, lyginant su adaptacijos sutrikimu sergančiais pacientais), rečiau – šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu. Tai netiesiogiai patvirtino teiginį, kad afektinių sutrikimų patogenezei labai reikšmingi chronobiologiniai sutrikimai ir chronobiologiniai veiksniai. Kaip tik šitie pacientai neigiamai reaguavo į vasaros laiko įvedimą / atšaukimą. Visiškai logiška, kad tie patys pacientai (taip pat sergantys šizoafektiniu sutrikimu) pabrėžė žalingą laiko persukimo poveikį žmogaus psichikai. Sergantys šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu ligoniai tai tvirtino rečiau. Šį faktą galima paaiškinti tuo, kad jų sutrikimų klinikoje endogeninis afektinis veiksnys nėra toks ryškus. Lyginant vyrus ir moteris statistiškai patikimai dažniau ($\chi^2 = 4,805$, $df = 1$; $p = 0,028$) neigiamą laiko persukimo poveikį jautė pacientės moterys. Tai galima sieti su esamais tam tikrų lyčių ciklišku procesu skirtumais, jų buvimu arba nebuvimu (mėnesinių ciklas, lytinių hormonų koncentracijos skirtumai ir ritmiškumas). Neigiamas poveikis pasireiškėdavo ir lengviau, ir intensyviau, kai žmonės pasidarydavo tiesiog “nedarbingi”. Tokiais atvejais pacientai dažniausiai akcentuodavo stiprų nuovargį, bejėgiškumą, bendrą silpnumą, sunkumą keltis rytais, mieguistumą dieną, išblaškytą dėmesį.

Šizofrenija sergantys pacientai, kurie jaučia neigiamą vasaros laiko taikymo poveikį, jį stipriau patiria pavasarį. Šizoafektiniu sutrikimu sergantiems pacientams tas poveikis būna vienodas ir rudenį, ir pavasarį. Pacientai, kuriems diagnozuotas dvipolis afektinis sutrikimas, kartotinis depresinis sutrikimas ir adaptacijos sutrikimas, neigiamą laiko persukimo poveikį stipriau jaučia rudenį. Neigiamas poveikis pavasarį labiau siejamas su tuo, kad reikia keltis valanda anksčiau, o rudenį – su endogeniniais giluminiais mechanizmais. Rudenį yra daugiau neigiamų chronobiologinių veiksnių, vienas jų – natūralaus apšvietimo mažėjimas.

Labiau reaguojantys į laiko persukimą pacientai – daugumą jų serga šizoafektiniu sutrikimu ir dvipoliu afektiniu sutrikimu, kartotiniu depresiniu sutrikimu – pabrėžė prastą savijautą jau pirmą savaitę po to, kai laikas persukamas. Tarp sergančiųjų šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu tokių pacientų buvo mažiau. Ligoniai dažniausiai minėdavo miego sutrikimus (jiems sunkiau sekėsi užmigti, jie anksti nubudavo), mieguistumą dieną, bendrą silpnumą, greitą nuovargį, nervingumą, dirglumą, irzlumą, nerimą, prislėgtą nuotaiką, darbingumo praradimą. Antrą savaitę po to, kai būdavo persukamas laikas, didesnę diskomfortą jautė tie patys pacientai. Sergantys šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu ligoniai savo savijauta skundėsi rečiau, diskomforto intensyvumas taip pat buvo mažesnis. Trečią savaitę pacientų, išskyrus sergančių dvipoliu afektiniu sutrikimu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu, savijauta pastebimai pagerėdavo. Ketvirtą savaitę adaptacijos sutrikimu sergantys pacientai jau

nejausdavo visiškai jokio diskomforto, kitiems pacientams taip pat sugrįždavo normali būseną. Taigi, galima konstatuoti, kad vidinė desinchronozė, sukeliama laiko persukimo pavasarį ir rudenį, labiausiai kliniškai reiškiasi pirmą savaitę ir redukuojasi per 2–3 savaites.

Dėl būsenos pablogėjimo, persukus laiką, ambulatoriškai į psichiatrą dažniausiai kreipdavosi sergantieji šizofrenija. Ligoniai, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu, į psichiatrą kreipėsi rečiau, bet panašiu dažnumu. Adaptacijos sutrikimų turintys ligoniai nenurodė, kad būtų kreipęsi į psichiatrus. Dėl psichikos būsenos pablogėjimo per pirmąsias 3 savaites po to, kai laikas būdavo persukamas, į psichiatrijos stacionarą dažniausiai tekdavo gultis sergantiems šizofrenija pacientams. Sergantieji dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ir šizoafektiniu sutrikimu dėl šitos priežasties į stacionarą gulėsi du kartus rečiau. Sergantys adaptacijos sutrikimu dėl psichikos būsenos pablogėjimo per pirmąsias 3 savaites į psichiatrijos stacionarą apskritai nesigulė. Nors labiausiai į laiko persukimą reaguavo sergantieji dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu ir šizoafektiniu sutrikimu (labiau moterys nei vyrai), persukus laiką, stacionare dažniau gydėsi sergantys šizofrenija pacientai. Laiką persukus, psichika dažniau pablogėja ir hospitalizacija būna dažnesnė sergantiems šizofrenija pacientams. Tai galima būtų sieti su tuo, kad tokie ligoniai, išleisti iš psichiatrijos ligo-ninės, gan greitai liaujasi vartoti vaistus. Todėl diagnozuoti sutrikimai šiems pacientams dažnai paūmėja ir kartais jiems tenka gultis į stacionarą net po 3–4 kartus per metus, ir tai gali sutapti su vasaros laiko įvedimu / atšaukimu. Faktiškai būseną blogėja nutraukus vartoti vaistus.

Išvados

1. Lietuvoje šizofrenija sergantys pacientai vasaros laiko taikymo poveikį jaučia stipriau pavasarį (kai įvedamas vasaros laikas), sergantiems šizoafektiniu sutrikimu poveikis būna vienodas ir rudenį, ir pavasarį, sergantys dvipoliu afektiniu sutrikimu, kartotiniu depresiniu sutrikimu ir adaptacijos sutrikimu stipresnį poveikį jaučia rudenį (kai atšaukiamas vasaros laikas).

2. Dauguma sergančiųjų šizoafektiniu sutrikimu ir dvipoliu afektiniu sutrikimu, kartotiniu depresiniu sutrikimu pabrėžia prastą savijautą jau pirmą savaitę po to, kai laikas persukamas. Antrą savaitę didesnį diskomfortą jaučia tie patys pacientai. Trečią savaitę po to, kai laikas persukamas, pacientų savijauta pastebimai pagerėja, išskyrus sergančiųjų dvipoliu afektiniu sutrikimu ir pasikartojančiu depresiniu sutrikimu. Ketvirtą savaitę adaptacijos sutrikimu sergantys pacientai jau visiškai nejaučia jokio diskomforto, kitiems pacientams taip pat grįžta normali būseną.

3. Persukus laiką psichikos ligoniai Lietuvoje dažniausiai skundžiasi miego sutrikimais (labiau akcentuoja sunkumą užmigti ir ankstyvą nubudimą), mieguistumu dieną, bendru silpnumu, jėgų neturėjimu, greitu nuovargiu, nervingumu, dirglumu, irzlumu, nerimu, prislėgta nuotaika, darbingumo praradimu. Šio neigiamo vasaros laiko taikymo poveikio intensyvumas svyruoja nuo lengvo iki labai intensyvaus, kai žmonės pasidaro tiesiog nedarbingi.

4. Neigiamu vasaros laiko taikymo poveikiu Lietuvoje dažniau skundžiasi sergantieji dvipoliu afektiniu sutrikimu, pasikartojančiu depresiniu sutrikimu, rečiau – sergantieji šizofrenija ir adaptacijos sutrikimu. Lyginant vyrus ir moteris statistiškai patikimai neigiamą laiko persukimo poveikį (ir pavasarį, ir rudenį) dažniau jaučia pacientės moterys.

Literatūra

- Andruskevicius S. Parameters of the spectral analysis of the heart rate variability in treating depression. *Medicina* 2009;45(3):214-220.
<https://doi.org/10.3390/medicina45030028>
- Benedetti F. Antidepressant chronotherapeutics for bipolar depression. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2012;14(4):401-411.
- Diener C, Kuehner C, Brusniak W, Ubi B, Wessa M, Flor H. A metaanalysis of neurofunctional imaging studies of emotion and cognition in major depression. *NeuroImage* 2012;61:677-685.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2012.04.005>
- Europos Sąjungos tvaraus vystymosi strategijos (ES TVS) peržiūra. Atnaujinta strategija. Europos sąjungos Taryba, 0917/06. Briuselis, 2006.
- Germain A, Kupfer DJ. Circadian rhythm disturbances in depression. *Human Psychopharmacology* 2008;23:571-585.
<https://doi.org/10.1002/hup.964>
- Hastings MH, Maywood ES, Reddy AB. Two decades of circadian time. *Journal of Neuroendocrinology* 2008;20:812-819.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01715.x>
- Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964.
- Post RM. Treatment of bipolar depression. *Pharmacotherapy of depression*, Second edition. Eds. Ciraulo DA., Shader RI. Humana Press, 2011:185-196.
- Prenau DS. Saving the daylight: why we put the clocks forward. *Granta*, 2014;256.
- White paper. Together for Health: A strategic Approach for the EU 2008-2013. Brussels, 23.10.2007.
- Wirtz-Justice A, Benedetti F, Terman M. Chronotherapeutics for affective disorders. A clinician's manual for light and wake therapy. Basel. Karger, 2009;116.
<https://doi.org/10.1159/isbn.978-3-8055-9121-8>
- Wirtz-Justice A, Bromundt V. Lichtterapie (Review). *Schlaf*. 2013;2:20-29.

<https://doi.org/10.1055/s-0038-1626044>

13. Wittmann M, Dinich J, Mellow M, Roenneberg T. Social jetlag: misalignment of biological and social time. *Chronobiology International* 2006;23(1-2):497-509.
<https://doi.org/10.1080/07420520500545979>
14. Mosolov SN. Sovremennyje biologicheskiye gipotezy rekur-rentnoy depressii (obzor), *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S.Korsakova*, 2012;112(11-2):29-40.
15. Mosolov SN. *Khronobiologicheskaya model' razvitiya affektivnykh rasstroystv. Khronobiologicheskaya teoriya affektivnykh rasstroystv*, pod. red. Mosolova SN. Moskva. AVANPORT; 2014:352.

THE ANALYSIS OF THE IMPACT OF THE APPLYING OF DAYLIGHT SAVING TIME ON MENTAL HEALTH IN LITHUANIA
S. Andruškevičius

Key words: daylight saving time, mental health, the policy of the applying of daylight saving time in Lithuania.

Summary

The prevention of mental disorders is one of the most important priorities of Lithuania (the Lithuanian Health Programme of the years 2014–2025, 2014). The impact of the applying of daylight saving time in Lithuania (Lithuanian Latitude) has not been sufficiently researched; up till now it is not clear how it affects people ill with mental disorders, first of all. Thus, it is crucial to analyse the impact of daylight saving time on human organism, his/

her psyche and answer the question of what nature this impact is. The aim raised in Paper – to analyse daylight saving time on mental health in Lithuania. In Paper the following research methods are used: the systemic and comparative analysis of scientific literature, international and national documents, the method of questionnaire, statistical data processing methods (SPSS 21.0 for Windows).

The results of the empirical research revealed that negative impact on the patients ill with schizophrenia is stronger in spring, on the patients ill with schizoaffective disorder it is equal both in autumn and spring, on the patients ill with bipolar affective disorder, recurrent depressive disorder and adjustment disorder it is stronger in autumn. Inner desynchronosis, caused by the changing of time in spring and autumn, is mostly clinically expressed during the first week and reduce in 2–3 weeks. After the change of time patients mostly complain about sleep disorders. The patients ill with bipolar affective disorder, recurrent depressive disorder more often complain about the negative impact of the applying of daylight saving time in Lithuania. Comparing men and women, female patients more often statistically reliably feel the negative impact of the change of time (both in spring and autumn).

Correspondence to: s.andruskevicius@rvpl.lt

Gauta 2018-09-07