

DEPRESIJOS IR NERIMO RIZIKOS IR APSAUGINIŲ VEIKSNIŲ PALYGINIMAS COVID-19 KARANTINO METU IR NETAIKANT JOKIŲ SOCIALINIŲ APRIBOJIMŲ

Kasparas Trukšnys¹, Robertas Strumila²

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,*

²*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika*

Raktažodžiai: Covid-19, karantinas, psichologinė būseną, nerimas, depresija.

Santrauka

Covid-19 protrūkių suvaldymui pasaulyje imtasi griežto karantino, kuris turi poveikį žmonių psichologinei būsenai. Kadangi žmogus yra socialinė būtybė, jo izoliacija ir draudimas gyvai pasimatyti ir bendrauti su kitais žmonėmis kelia jam psichologinį stresą ir nerimą. Pirmieji žmogaus psichinės sveikatos pokyčiai dėl ilgalaikio karantino yra didėjantys depresijos ir nerimo sutrikimai. Šiame tyrime, naudojant depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo skalės (angl. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) lietuviškąjį variantą, buvo tiriama žmonių depresijos ir nerimo lygis karantino Lietuvoje metu (2020 m. rugsėjo mėn.) ir nesant jokių apribojimų (2021 m. rugsėjo mėn.). Tyrimo rezultatai parodė, jog moterys nerimą karantino metu jautė dažniau, negu vyrai. Nepriklausomai nuo to, ar buvo karantinas, medicinos studentai jautė didesnę nerimą, nei kitos socialinės grupės. Pastovų lytinį partnerį turintys asmenys surinko geresnius įverčius karantino metu tiek depresijos, tiek nerimo dalyse, o ne karantino metu šis veiksnys buvo reikšmingas tik nerimo įverčiui. Paaiškėjo, jog gyvenimas kartu su kitais asmenimis buvo apsauginis depresijos ir nerimo veiksnys karantino metu. Depresijos lygį HAD skalėje pasiekusių asmenų karantino metu buvo 1/3 daugiau (atitinkamai: 6,8% ir 4,5%). Nerimo lygis po karantino netgi šoktelėjo, tikėtina dėl to, kad žmonės ilgai dirbo nuotoliniu būdu ir grįžimas į darbą sukėlė papildomą socialinį nerimą.

Įvadas

PSO duomenimis, depresija užima pirmą vietą tarp ligų, sukeliančių neįgalumą. Manoma, jog pasaulyje nuo depresijos kenčia apie 258 mln. žmonių, netgi šiek tiek daugiau turi

nerimo sutrikimų [1]. Pandemijos ir epidemijos yra neatskiriama žmonijos evoliucijos dalis. Vien per pastarąjį šimtmetį mūsų rasę užklupo ispaniškasis gripas, azijinis gripas, SARS, paukščių gripas, Ebola. Pandemijos metu psichinę žmonių būklę veikia karantinas, izoliacija, socialinis atsiribojimas bei emocinės reakcijos į pandemiją. Galimos psichologinės reakcijos į pandemiją: stresas, pyktis, nerimas, baimė, vienišumas, nuobodulys, vengimas, depresija [2]. Publikuojama vis daugiau tyrimų apie blogėjančią žmonių psichologinę sveikatą COVID-19 pandemijos metu [3,4]. Didžiajai daliai populiacijos pandemija turės negrįžtamą pokyčių, susijusių su psichine sveikata. Greitieji pokyčiai bus didėjantis depresijos ir nerimo sutrikimų skaičius populiacijoje [5], o vėliau pasirodys vis daugiau kitų sutrikimų, tokių kaip obsesiniai kompulsiniai sutrikimai, labiau išreikšti potrauminiai sutrikimai, ryškėjančios priklausomybės, medicinos personalui – perdegimo sindromai, didės savižudybių skaičius [6]. Medicinos studentai laikomi viena labiausiai depresijos pažeidžiamų socialinių grupių. Nepalė atliktame tyrime 2020 metais depresija sirgo kas trečias, o nerimo sutrikimus patyrė apie 40 proc. medicinos studentų ir rezidentų [7].

Tyrimo tikslas – palyginti depresijos ir nerimo lygį karantino ir pokarantininiu laikotarpiu, išsiaiškinti rizikos ir apsauginius veiksnius, skatinančius šių sutrikimų vystymąsi.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas Lietuvoje, naudojant internetinės anoniminės apklausos metodą. Anketa buvo pildoma du kartus: 2020 m. rugsėjo mėnesį (karantino Lietuvoje laikotarpiu) ir 2021 m. rugsėjo mėnesį (karantinas Lietuvoje tuo metu nebuvo paskelbtas). Tiriamieji pildė depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo skalės (angl. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) lietuviškąjį variantą, kurį sudaro 14 klausimų, iš kurių 7 skirti įvertinti paciento depresijos lygį, o kiti 7 klausimai – įvertinti paciento jaučiamą nerimą. Dar buvo klausama tiriamojo amžius, lytis, socialinis statusas:

studentas (jei medicinos – prašoma pažymėti) ar nestudijuojantis, pastovaus lytinio partnerio turėjimas ir kiek žmonių gyvena kartu su tiriamuoju. Pirmojoje apklausoje dalyvavo 133 tiriamieji, antrą kartą anketą užpildė 89 dalyviai. Pirmosios apklausos dalyvių amžiaus vidurkis buvo 34,3 m., anketą užpildžiusių abu kartus amžiaus vidurkis 32,4 metai. Iš pakartojusių apklausą ne karantino metu 65 buvo merginos ir 24 vaikinai.

Gautieji duomenys apdoroti Microsoft Excel 2010 ir R Commander 27-1 programomis. Taikyta aprašomoji statistika, kiekybiniam kintamiesiems – vidurkiai, kokybiniam – procentai. Požymių skirstiniai lyginti taikant chi kvadrato kriterijų (χ^2). Statistinių hipotezių tikrinimui reikšmingumo lygmuo pasirinktas 0,05.

Tyrimo rezultatai

Šiame tyrime karantino metu moterų nerimo rezultatai buvo statistiškai reikšmingai didesni, negu vyrų (1 lentelė). Po karantino nerimą jautė gerokai daugiau moterų negu vyrų, tačiau tai nebuvo statistiškai reikšmingas rezultatas ($p=0,44$). Depresijos įverčiai HAD skalėje tiek karantino, tiek ne karantino metu statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp lyčių.

Abiejų apklausų metu medicinos studentų nerimo įverčiai HAD skalėje buvo aukštesni už kitų specialybių studentų ar nestudijuojančių asmenų, šie rezultatai buvo statistiškai reikšmingi (2 lentelė). Didėsni medicinos studentų depresijos klausimų įverčiai karantino ir ne karantino metu nebuvo statistiškai reikšmingi.

Pastovaus lytinio partnerio turėjimas buvo statistiškai reikšmingas apsauginis psichologinės asmens būklės veiksnys abiejose apklausose (3,4 lentelės). Karantino metu apklausos dalyviai, turintys pastovų lytinį partnerį, parodė statistiškai reikšmingai geresnius HAD depresijos ir nerimo įverčius ($p=0,024, p=0,033$). Antrojoje apklausoje, pasibaigus karantinui, turėjimas pastovaus lytinio partnerio taip pat parodė geresnius rezultatus HAD skalėje. Ne karantino metu ši aplinkybė depresijos lygiui statistiškai reikšmingos įtakos neturėjo ($p=0,07$). Neri-

mas buvo gerokai dažnesnis grupėje, kurioje tiriamieji neturėjo pastovaus lytinio partnerio ir ne karantino metu ($p=0,04$).

Gyvenimas su vienu ar daugiau asmenų viename namų ūkyje karantino metu pasirodė esąs apsauginis psichologinės žmogaus būsenos veiksnys (5,6 lentelės). Apklausos duomenimis žmonės, kurie gyvena vieni karantino metu, surinko gerokai blogesnius HAD skalės rezultatus. Depresijos ir nerimo įverčiai pavieniui gyvenančių asmenų buvo gerokai didesni ($p=0,05, p<0,01$). Ne karantino metu skirtumai tarp pavieniui ir ne pavieniui gyvenančių asmenų nebuvo statistiškai reikšmingi.

Palyginus depresijos lygio duomenis karantino ir ne karantino metu, aukštus balus (>11) surinkusių tiriamųjų sumažėjo trečdaliu. Karantino metu 11 ir daugiau balų surinkusių buvo 6,8 proc. tiriamųjų, ne karantino metu 4,5 procento. Nerimo įvertį pasiekusių tiriamųjų skaičius ne karantino metu netgi šiek tiek padidėjo: pirmojoje apklausoje buvo 11,3 proc., o antrojoje 15,7 procento.

Diskusija

Pasaulyje neretai pastebima tendencija, jog moterys labiau linkusios į nerimo sutrikimus, o vyrai – į depresijos [8]. Šiame tyrime pastebėta, jog moterys jautė didesnę nerimą tiek karantino metu, tiek jam pasibaigus. Depresijos balų skaičius statistiškai reikšmingai su lytimi nekoreliavo. Medicinos studentai, kaip ir buvo tikėtasi, parodė gerokai didesnius nerimo

1 lentelė. Nerimo priklausomybė nuo lyties.

HADS nerimo įvertis (karantino metu)				p=0,09	HADS nerimo įvertis (ne karantino metu)				p=0,44
Lytis	norma	ribinė	nerimas		Lytis	norma	ribinė	nerimas	
Vyras	28	10	1		Vyras	15	7	2	
Moteris	56	23	15		Moteris	40	13	12	

2 lentelė. Nerimo priklausomybė nuo studijų krypties.

HADS nerimo įvertis (karantino metu)				p=0,01	HADS nerimo įvertis (ne karantino metu)				p<0,01
Studijų kryptis	norma	ribinė	nerimas		Studijų kryptis	norma	ribinė	nerimas	
Medicina	14	12	9		Medicina	8	5	8	
Kitos studijos	20	5	2		Kitos studijos	17	6	0	
Nestudijuoja	50	16	5		Nestudijuoja	33	6	6	

3 lentelė. Pastovaus lytinio partnerio turėjimo įtaka nerimui.

HADS nerimo įvertis (karantino metu)				p=0,03	HADS nerimo įvertis (ne karantino metu)				p=0,04
Pastovus lytinis partneris	norma	ribinė	nerimas		Pastovus lytinis partneris	norma	ribinė	nerimas	
Turi	63	18	9		Turi	42	13	8	
Neturi	21	15	7		Neturi	13	7	6	

rodiklius abiem laikotarpiams. Portugalijoje atliktas tyrimas parodė, jog medicinos studentai jaučia gerokai didesnę nerimą, nei kitų specialybių studentai [9]. Anksčiau minėtas tyrimas Nepale parodė, jog net 40 proc. visų medicinos studentų jaučia nerimą [7]. Sistemine apžvalga su didele studentų imtimi irgi parodė, jog medicinos studentai serga nerimo sutrikimais gerokai dažniau, nei kitos socialinės grupės [10]. Depresijos įvertiniai taip pat buvo gerokai aukštesni medicinos studentų, tačiau neperžengė reikšmingumo lygmens. Pastovų lytinį partnerį turintys asmenys surinko geresnius HAD skalės rezultatus. Nerimo lygis reikšmingai sumažėjo tiek karantino laikotarpiu, tiek laikotarpiu be socialinių suvaržymų. Galima manyti, jog pats karantinas didelės įtakos neturėjo, tiesiog asmenys, turintys pastovų lytinį partnerį, jaučia mažesnę nerimą. Karantino metu žmonės, neturintys pastovaus lytinio partnerio, jautė statistiškai reikšmingai didesnius depresijos simptomus. Vadinasi, turėjimas lytinio partnerio buvo apsauginis depresijos vystymosi veiksnys Covid-19 karantino metu. Tokie pat rezultatai gauti ir apklausos, kurioje dalyvavo beveik 700 tiriamųjų [11]. Asmenys, gyvenantys pavieniui, buvo labiausiai pažeidžiami karantino metu. Turėjimas nors vieną papildomą gyventoją namų ūkyje buvo apsauginis psichologinės būklės prastėjimo karantino metu veiksnys. Tiek nerimo, tiek depresijos įvertiniai pavieniui gyvenančių asmenų buvo statistiškai reikšmingai mažesni karantino metu, nei jam pasibaigus. Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime Covid-19 karantino laikotarpiu buvo tiriama 70 tūkstančių pacientų psichologinė būklė. Paaiškėjo, jog

labiausiai karantino ir izoliacijos buvo paveikti pavieniui gyvenantys žmonės, prieš tai jau turėję tam tikrą psichinę ligą, moterys, bei prastesnę išsilavinimą turintys asmenys [12]. Nors dėl anoniminės apklausos specifikos negalime pritaikyti jokių statistinių testų ir objektyviai palyginti, ar statistiškai reikšmingai pasikeitė žmonių emocinė būklė karantino metu ar ne, depresijos įvertį pasiekusiųjų dalyvių skaičius buvo 1/3 didesnis karantino metu, kaip ir buvo tikėtasi. Procentaliai nerimo lygis buvo 4,4 proc. didesnis ne karantino metu. Galimai taip yra todėl, jog dauguma tiriamųjų karantino metu dirbo ar mokėsi iš namų, o namų aplinkoje visada nerimas yra šiek tiek slopinamas.

Didėjantys nerimo ir depresijos sutrikimai pandemijos metu tai tik maža dalis žmonių psichinės sveikatos sutrikdymo pandemijos metu. Viena iš labiausiai pandemijos pažeistų grupių yra vaikai ir jaunimas. Jiems psichologiniai pandemijos ir izoliacijos padariniai gali pasireikšti daug vėliau.

Išvados

1. Karantino metu moterys jautė statistiškai reikšmingai didesnę nerimą, negu vyrai.

2. Medicinos specialybės studentai, nepriklausomai nuo karantino, jautė statistiškai reikšmingai didesnę nerimą nei kitos socialinės grupės bei kitų specialybių studentai.

3. Karantino metu gyvenimas su nors vienu žmogumi namų ūkyje buvo papildomas psichologinės asmens būklės (nerimo ir depresijos) apsauginis veiksnys.

4. Pastovaus lytinio partnerio turėjimas statistiškai reikšmingai apsaugojo nuo depresijos ir nerimo karantino metu. Ne karantino metu tai buvo statistiškai reikšmingas apsauginis veiksnys nuo nerimo.

5. Depresijos lygį HAD skalėje pasiekusių asmenų karantino metu buvo 1/3 daugiau (atitinkamai: 6,8% ir 4,5%). Nerimo lygis po karantino netgi šoktelėjo, tikėtina todėl, jog žmonės ilgai dirbo nuotoliniu būdu ir grįžimas į darbą sukėlė papildomą socialinį nerimą.

6. Karantinas kiekvienoje šalyje turi būti pasvertas ne vien iš ekonominių, švietimo ir kitų perspektyvų, bet ir psichologinių. Jis neabejotinai turi neigiamą poveikį žmonių psichinei sveikatai. Galima manyti, kad šiuo metu matomi

4 lentelė. Pastovaus lytinio partnerio turėjimo įtaka depresijai.

HADS depresijos įvertis (karantino metu)				p=0,01	HADS depresijos įvertis (ne karantino metu)				p=0,07
Pastovus lytinis partneris	norma	ribinė	depresija		Pastovus lytinis partneris	norma	ribinė	depresija	
Turi	75	8	8		Turi	56	5	2	
Neturi	33	8	7		Neturi	18	6	2	

5 lentelė. Kartu gyvenančių asmenų skaičiaus įtaka nerimui.

HADS nerimo įvertis (karantino metu)				p=0,05	HADS nerimo įvertis (ne karantino metu)				p=0,13
Namuose gyvena	norma	ribinė	nerimas		Namuose gyvena	norma	ribinė	nerimas	
Vienas	5	5	4		Vienas	5	4	4	
Keliese	79	28	12		Keliese	50	16	10	

6 lentelė. Kartu gyvenančių asmenų skaičiaus įtaka depresijai.

HADS depresijos įvertis (karantino metu)				p<0,01	HADS depresijos įvertis (ne karantino metu)				p=0,71
Namuose gyvena	norma	ribinė	depresija		Namuose gyvena	norma	ribinė	depresija	
Vienas	8	1	5		Vienas	10	2	1	
Keliese	100	15	4		Keliese	65	8	3	

tik paviršutiniai Covid-19 pandemijos ir karantino sukelti psichologiniai sutrikimai.

Literatūra

1. Liu Q, He H, Yang J, Feng X, Zhao F, Lyu J. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *J Psychiatr Res* 2020;126:134-40.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.08.002>
2. Duan T, Jiang H, Deng X, Zhang Q, Wang F. Government Intervention, Risk Perception, and the Adoption of Protective Action Recommendations: Evidence from the COVID-19 Prevention and Control Experience of China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):E3387.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103387>
3. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, ir kt. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9:636.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
4. The Lancet Psychiatry null. COVID-19 and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):87.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00005-5)
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, ir kt. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):E1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
6. Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V, Luciano M, Albert U, Carmassi C, ir kt. The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial. *Front Psychiatry* 2020;11:533.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00533>
7. Pokhrel NB, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2020;20(1):298.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02645-6>
8. Gao W, Ping S, Liu X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders* 2020;263:292-300.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
9. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students. *Acta Med Port* 2018;31(9):454-62.
<https://doi.org/10.20344/amp.9996>
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med* 2006;81(4):354-73.
<https://doi.org/10.1097/00001888-200604000-00009>
11. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Ment Health J* 2021;57(1):101-10.
<https://doi.org/10.1007/s10597-020-00728-y>
12. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry* 2021;8(2):141-9.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)

RISK AND PROTECTIVE FACTORS FOR DEPRESSION AND ANXIETY COMPARISON DURING COVID-19 LOCK DOWN VERSUS TIME PERIOD WITHOUT ANY SOCIAL RESTRICTIONS

K. Trukšnys, R. Strumila

Keywords: Covid-19, lockdown, mental state, depression, anxiety.

Summary

To ensure safety during Covid-19 society had to take drastic quarantines in most of the world countries, which without any doubt had a huge effect on peoples mental state. Due to the fact that people are social beings isolation and prohibition to meet and communicate with other people rises psychological stress and anxiety. First mental health consequences because of the quarantine will be elevated depression and anxiety disorders. In this study using Hospital Anxiety Depression (HAD) scale Lithuanian version we studied people depression and anxiety levels at quarantine in Lithuania (2020 September), and time period without any restrictions (2021 September).

Results showed that women anxiety level was higher than man during quarantine. Medical students had higher anxiety than other social groups at both time periods. Subjects that had constant sexual partner had better scores at both depression and anxiety during quarantine, although this only had effect on people anxiety level during time with no social restrictions. It turned out that living with another human being was protective factor for both depression and anxiety during Covid-19 lockdown. Subjects that had depression according to HAD score were 1/3 higher during quarantine. In other hand anxiety level was higher after social distancing was over. We believe it is because of a safe home environment.

Correspondence to: ktruksnys@gmail.com