

## Zaburzenia depresyjne u osób w wieku starszym w aspekcie percepcji restrykcji związanych z pandemią COVID-19

### *Depressive disorders in elderly people in terms of the perception of restrictions related to the COVID-19 pandemic*

Sylwia Siekierczak, Izabella Węgrzyn, Monika Majoch, Elżbieta Rafa

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

#### Streszczenie

**Wstęp.** Zaburzenia depresyjne nie są jednym z naturalnych elementów pomyślnego procesu starzenia się, ich występowanie wydaje się być również ściśle związane z samotnością, brakiem kontaktów społecznych, a także izolacją, które mają bezpośredni związek z pandemią koronawirusa. **Cel.** Celem niniejszej pracy była ocena występowania zaburzeń depresyjnych u osób starszych w związku z restrykcjami związanymi z pandemią COVID-19. **Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono w grupie 71 osób powyżej 60 roku życia w Centrum Medycznym OSTEODEX Sp. z o.o. w Nowym Sączu w pierwszej połowie maja 2021. Badania przeprowadzono przy użyciu 15-punktowej Geriatrycznej Skali Oceny Depresji (GDS-15) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. Wyniki zostały opracowane za pomocą testu zależności chi-kwadrat. Obliczono również iloraz szans dla każdej zmiennej. **Wyniki.** W badanej grupie stwierdzono, że 31,0% osób wykazuje zaburzenia depresyjne. Wśród respondentów wykazano istotny związek pomiędzy występowaniem zaburzeń depresyjnych a poczuciem izolacji, ograniczeniem wychodzenia z domu i kontaktów społecznych, uciążliwością restrykcji oraz odczuwaniem negatywnej zmiany w życiu spowodowanej pandemią koronawirusa. Objawy depresji ujawniały się ponad 3-krotnie częściej wśród osób w wieku 75 lat i więcej. **Wnioski.** Niniejsze badania potwierdzają, że zaburzenia depresyjne u osób starszych są problemem występującym bardzo często. Poczucie izolacji, samotność, brak kontaktów społecznych oraz uciążliwość restrykcji to zdecydowanie jedne z ważniejszych czynników determinujących występowanie zaburzeń depresyjnych u osób starszych. Zaburzenia depresyjne wśród badanej grupy były związane z wystąpieniem negatywnej zmiany w życiu osób badanych spowodowanej uciążliwością restrykcji. *Geriatrics 2022;16:11-18. doi: 10.53139/G.20221604*

*Słowa kluczowe: zaburzenia depresyjne, osoby starsze, restrykcje, pandemia COVID-19*

#### Abstract

**Introduction.** Depressive disorders are not one of the natural components of a successful aging process, their occurrence also seems to be closely related to loneliness, lack of social contact, and isolation, which are directly related to the coronavirus pandemic. **Aim.** The aim of this study was to assess the occurrence of depressive disorders in the elderly in connection with the restrictions related to the COVID-19 pandemic. **Material and methods.** The study was conducted in a group of 71 people over 60 years of age at Medical Centre OSTEODEX Sp. z o.o. in Nowy Sącz in the first half of May 2021. The research was carried out using the 15-point Geriatric Depression Rating Scale (GDS-15) and the proprietary questionnaire. The results were processed using the chi-square test. The odds ratio for each variable was also calculated. **Results.** In the study group it was found that 31.0% of people exhibit depressive disorders. A significant relationship was found among the respondents between the occurrence of depressive disorders and the sense of isolation, limitation of leaving home and social contacts, the nuisance of restrictions, experiencing a negative change in life caused by the coronavirus pandemic. Symptoms of depression were more than 3 times common among people aged 75 and over. **Conclusions.** This research confirms that depressive disorders in the elderly are a very common problem. The feeling of isolation, loneliness, lack of social contacts and the nuisance of restrictions are definitely one of the most important factors determining the occurrence of depressive disorders in the elderly. Depressive disorders among the studied group were associated with the occurrence of a negative change in the life of the respondents caused by the inconvenience of restrictions. *Geriatrics 2022;16:11-18. doi: 10.53139/G.20221604*

*Keywords: depressive disorders, elderly people, restrictions, COVID-19 pandemic*

## Wstęp

Depresja jest coraz powszechniejszym schorzeniem współczesnego świata, dotyka ludzi w każdym wieku [1]. Pomijając demencję, pozostaje ona głównym zaburzeniem psychicznym wieku starszego. Szacuje się, że po 65 roku życia (r.ż.) na depresję cierpi 15% osób starszych [2], a objawy depresyjne może prezentować nawet 44% starszej populacji, ciężką depresję stwierdza się u 1-5% badanych [3]. Dodatkowo podkreślana jest też wieloprzyczynowość zaburzeń depresyjnych, oprócz przyczyn endogennych i somatycznych często wymienia się etiologię psychogenną [4]. Według badań, zapobieganie depresji w wieku podeszłym jest związane ze zdrowym stylem życia, dbałością o relacje rodzinne oraz kontakty społeczne [2]. Życie w samotności, brak kontaktu z rodziną i przyjaciółmi to jeden z największych problemów osób starszych, które dodatkowo pogłębia pandemia COVID-19, szczególnie niebezpieczna dla osób powyżej 65 r. ż. i pacjentów obciążonych licznymi schorzeniami [3,5,6].

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa i zminimalizowania ryzyka zgonów, wprowadzano środki zapobiegawcze, w tym kwarantannę, dystans społeczny i izolację. Amerykańskie badanie w grupie seniorów ukazuje, jak bardzo negatywnie odczuli oni skutki tych ograniczeń, wyrażając tęsknotę za fizycznym dotykiem (przytuleniem), kontaktami społecznymi „bez maski”, za uśmiechem i możliwością kontaktów z rodziną i przyjaciółmi [6].

Udowodniono, że wprowadzenie izolacji społecznej po ogłoszeniu pandemii i nagłe zerwanie relacji rodzinnych przyczyniają się do zwiększonej liczby depresji wśród pensjonariuszy Zakładów Opiekuńczo – Lecznicych (ZOL), zaś największe nasilenie objawów depresji obserwowano w pierwszym miesiącu izolacji, kiedy nie prowadzono jeszcze żadnych działań w kierunku przywrócenia i podtrzymywania rodzinnych więzi [5].

Doniesienia naukowe podają, że pandemia wpłynęła na znaczny wzrost uczucia strachu, irytacji, niepokoju, zmartwienia, nerwowości, smutku i stresu wśród badanych osób [7]. Zaburzenia depresyjne objawiają się obniżonym nastrojem, utratą zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności. Towarzyszyć im mogą znaczące zmiany łaknienia i masy ciała (przekraczające 5% w ciągu miesiąca), bezsenność lub nadmierna senność, spowolnienie lub pobudzenie ruchowe, zmęczenie, poczucie braku własnej wartości,

nieadekwatne poczucie winy, zmniejszona zdolność koncentracji, nawracające myśli o śmierci [8].

Dystans fizyczny i izolacja społeczna mogą mieć poważne skutki nie tylko dla zdrowia psychicznego, ale także fizycznego [6], przyczyniając się do rozwoju i progresji chorób przewlekłych [7]. Wiadomo że istnieje zależność pomiędzy depresją, a chorobą somatyczną, które wzajemnie modyfikują swój przebieg [4]. Zły stan ogólny, często pogłębiany utrudnionym dostępem do leczenia istniejących schorzeń somatycznych, poczucie zagrożenia infekcją wirusową mogą zwiększać ryzyko myśli suicydalnych, zachowań autodestrukcyjnych, a nawet samobójstw [8].

## Cel

Celem badań była ocena częstości występowania zaburzeń depresyjnych wśród osób starszych w aspekcie percepcji restrykcji związanych z pandemią COVID-19.

## Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w pierwszej połowie maja 2021 roku, wśród pacjentów Centrum Medycznego Osteodex Sp. Z o.o. w Nowym Sączu. W niniejszym badaniu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety i standaryzowanego narzędzia badawczego w postaci Geriatrycznej Skali Oceny Depresji (*Geriatric Depression Scale – GDS*) w wersji składającej się z 15 pytań (*Geriatric Depression Scale short form – GDS-SF*), na które można było udzielić odpowiedzi twierdzącej „tak” lub „nie”. Jest to proste, powszechnie stosowane narzędzie przesiewowe służące do oceny natężenia symptomów depresji u osób starszych, charakteryzujące się wysoką spójnością i rzetelnością potwierdzoną w licznych badaniach naukowych. Geriatryczna Skala Oceny Depresji opracowana została w wielu wersjach językowych, a także w kilku wersjach skróconych. Za najbardziej popularną i rzetelną uznaje się wersję zbudowaną się z 15 pytań (*GDS – SF*) [9].

Badaniami objęto osoby po 60 roku życia, które zostały poinformowane o anonimowości i dobrowolnie wyraziły zgodę na udział w badaniu ankietowym. Ankieta własna składała się z 15 pytań i zawierała pytania dotyczące: wieku, płci, miejsca zamieszkania, przechorowania COVID-19, konieczności ograniczenia kontaktów społecznych, poczucia odizolowania, lęku przed zachorowaniem oraz ciężkością przebiegu COVID-19, a także uciążliwością restrykcji i wpływu

pandemii na życie codzienne. W analizie danych wykorzystano test niezależności  $\chi^2$  Pearsona. Dodatkowo obliczono iloraz szans (OR-Odds ratio), z 95% przedziałem ufności (CI-confidence interval), oddzielnie dla każdej zmiennej niezależnej. Przyjęto poziom istotności  $p < 0,05$ . Obliczenia wykonano programem Statistica 13.0.

## Wyniki

W badaniu wzięło udział 71 respondentów, ponad połowę z nich (64,8%) stanowiły kobiety, natomiast mężczyźni 35,2%. Znaczną część ankietowanych stanowiły osoby w wieku 60-75 lat (69,9%), zdecydowanie mniej było osób w wieku 75-84 lat (22,5%) oraz powyżej 85 roku życia (8,5%). Mniej niż połowa osób badanych (35,2%) przechorowała COVID-19, natomiast blisko połowa (43,7%) nie chorowała, bądź nie była świadoma przechorowania (21,1%) (tabela I).

Tabela I. Charakterystyka grupy badanej

Table I. Characteristics of the study group

		N	%
Wiek	60-74 lata	49	69,0
	75-84 lata	16	22,5
	85 lat i więcej	6	8,5
Płeć	Kobieta	46	64,8
	Mężczyzna	25	35,2
Miejsce zamieszkania	Miasto	37	52,1
	Wieś	34	47,9
Zachorowanie na COVID-19	Tak	25	35,2
	Nie	31	43,7
	Nie wiem	15	21,1

## Częstość występowania zaburzeń depresyjnych

W wyniku oceny skali GDS zaburzenia depresyjne występowały u 31,0 % pacjentów: depresja umiarkowana dotyczyła 18,3% , natomiast depresja ciężka 12,7% osób. W niniejszym badaniu ankietowym nie wykazano istotnych zależności pomiędzy płcią, miejscem zamieszkania oraz przebyciem COVID-19, a pojawieniem się zaburzeń depresyjnych (tabela II).

Tabela II. Częstość występowania zaburzeń depresyjnych

Table II. The incidence of depressive disorders

Depresja	N	%
brak	49	69,0
umiarkowana	13	18,3
ciężka	9	12,7
Ogółem	71	100,0

## Izolacja a zaburzenia depresyjne

Brak objawów depresji dotyczył częściej osób, które raczej nie ograniczyły kontaktów społecznych (94,7%). Natomiast depresja umiarkowana (25,8%) i ciężka (19,4%), występowała częściej u osób zdecydowanie ograniczających kontakty społeczne ( $p = 0,0066$ ) (tabela III).

Badani, którzy nie ograniczyli wychodzenia z domu częściej nie odczuwali objawów depresji (100% zdecydowanie nie ograniczyło, 95,5% raczej nie ograniczyło).

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotne różnice w występowaniu depresji umiarkowanej (33,3%) i ciężkiej (20,8%) częściej u osób zdecydowanie niewychodzących z domu ( $p = 0,0137$ ) (tabela IV).

Tabela III. Ograniczenie kontaktów społecznych, a częstość wystąpienia zaburzeń depresyjnych

Table III. Limitation of social contacts and the incidence of depressive disorders

			Ograniczenie kontaktów społecznych				Ogółem
			Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	
Depresja	brak	N	17	13	18	1	49
		%	54,8	72,2	94,7	33,3	69,0
	umiarkowana	N	8	4	1	0	13
		%	25,8	22,2	5,3	0,0	18,3
	ciężka	N	6	1	0	2	9
		%	19,4	5,6	0,0	66,7	12,7
Ogółem	N	31	18	19	3	71	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b><math>\chi^2=17,84</math>; <math>p=0,0066</math></b>							

Tabela IV. Ograniczenie wchodzenia z domu, a częstość wystąpienia zaburzeń depresyjnych  
 Table IV. Restriction of entering from home and the incidence of depressive disorders

			Ograniczenie wychodzenia z domu				Ogółem
			Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	
Depresja	brak	N	11	13	21	4	49
		%	45,8	61,9	95,5	100,0	69,0
	umiarkowana	N	8	4	1	0	13
		%	33,3	19,0	4,5	0,0	18,3
	ciężka	N	5	4	0	0	9
		%	20,8	19,0	0,0	0,0	12,7
Ogółem		N	24	21	22	4	71
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=16,009$ ;  $p=0,0137$

Tabela V. Poczucie izolacji a częstość wystąpienia zaburzeń depresyjnych  
 Table V. Feelings of isolation and the incidence of depressive disorders

			Poczucie izolacji				Ogółem
			Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	
Depresja	brak	N	2	21	18	8	49
		%	20,0	67,7	94,7	72,7	69,0
	umiarkowana	N	4	6	0	3	13
		%	40,0	19,4	0,0	27,3	18,3
	ciężka	N	4	4	1	0	9
		%	40,0	12,9	5,3	0,0	12,7
Ogółem		N	10	31	19	11	71
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=19,99$ ;  $p=0,0028$

Tabela VI. Uciążliwość restrykcji, a częstość wystąpienia zaburzeń depresyjnych  
 Table VI. The inconvenience of restrictions and the frequency of depressive disorders

			Uciążliwość restrykcji				Ogółem
			Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	
Depresja	brak	N	8	19	21	1	49
		%	44,4	70,4	91,3	33,3	69,0
	umiarkowana	N	8	4	1	0	13
		%	44,4	14,8	4,3	0,0	18,3
	ciężka	N	2	4	1	2	9
		%	11,1	14,8	4,3	66,7	12,7
Ogółem		N	18	27	23	3	71
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=21,973$ ;  $p=0,0012$

Z kolei osoby, które zdecydowanie lub raczej czuły się izolowane, częściej zapadały na depresję umiarkowaną lub ciężką ( $p = 0,0028$ ) (tabela V).

#### Uciążliwość restrykcji a zaburzenia depresyjne

Większość respondentów zdecydowanie (25,4%) lub raczej (38,0%) odczuwała uciążliwość z powodu obowiązujących restrykcji związanych z pandemią COVID-19. Osoby zdecydowanie odczuwające uciążliwość restrykcji częściej miały depresję umiarkowaną (44,5%) ( $p = 0,0012$ ) (tabela VI).

Tabela VII. Odczuwanie negatywnych zmian w życiu a częstość wystąpienia zaburzeń depresyjnych  
 Table VII. Feeling negative changes in life and the incidence of depressive disorders

			Odczuwanie negatywnych zmian w życiu				Ogółem
			Zdecydowanie tak	Raczej tak	Raczej nie	Zdecydowanie nie	
Depresja	brak	N	6	21	22	0	49
		%	60,0	63,6	88,0	0,0	69,0
	umiarkowana	N	2	8	0	3	13
		%	20,0	24,2	0,0	100,0	18,3
	ciężka	N	2	4	3	0	9
		%	20,0	12,1	12,0	0,0	12,7
Ogółem		N	10	33	25	3	71
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**$\chi^2=20,614$ ;  $p=0,0022$**

Tabela VIII. Iloraz szans wystąpienia objawów depresji w zależności od wybranych czynników  
 Table VIII. The odds ratio of the occurrence of depression symptoms depending on selected factors

		Depresja				OR (95% CI)	p
		brak objawów depresji		występowanie objawów depresji			
		N	%	N	%		
Płeć	Kobieta	29	63,0	17	37,0	0,43 (0,14-1,34)	0,1400
	Mężczyzna	20	80,0	5	20,0		
Wiek	60-74 lata	38	77,6	11	22,4	3,45 (1,18-10,09)	0,0203
	75 lat i więcej	11	50,0	11	50,0		
Miejsce zamieszkania	Miasto	29	78,4	8	21,6	2,54 (0,90-7,17)	0,0751
	Wieś	20	58,8	14	41,2		
Zachorowanie na COVID-19	nie	28	60,9	18	39,1	0,30 (0,09-1,01)	0,0811
	tak	21	84,0	4	16,0		
Ograniczenie kontaktów społecznych	nie	19	86,4	3	13,6	4,01 (1,04-15,42)	0,0342
	tak	30	61,2	19	38,8		
Ograniczenie wychodzenia z domu	nie	25	96,2	1	3,8	21,88 (2,73-175,95)	0,0005
	tak	24	53,3	21	46,7		
Poczucie zagrożenia	nie	16	80,0	4	20,0	2,18 (0,63-7,52)	0,3329
	tak	33	64,7	18	35,3		
Opinia o słuszności stosowania restrykcji	nie	11	68,8	5	31,3	0,98 (0,30-3,27)	0,9793
	tak	38	69,1	17	30,9		
Uciążliwość restrykcji	nie	22	84,6	4	15,4	3,67 (1,08-12,43)	0,0307
	tak	27	60,0	18	40,0		
Odczuwanie negatywnych zmian w życiu	nie	22	78,6	6	21,4	2,17 (0,73-6,49)	0,1599
	tak	27	62,8	16	37,2		
Poczucie izolacji	nie	26	86,7	4	13,3	5,09 (1,50-17,23)	0,0059
	tak	23	56,1	18	43,9		
Odczuwanie lęku	nie	24	80,0	6	20,0	2,56 (0,86-7,63)	0,1464
	tak	25	61,0	16	39,0		
Obawianie się kontaktu z osobami nieszczepionymi	nie	34	73,9	12	26,1	1,89 (0,67-5,32)	0,2260
	tak	15	60,0	10	40,0		

OR (95% CI) – iloraz szans z 95% przedziałem ufności.

## Negatywne zmiany w życiu spowodowane pandemią a zaburzenia depresyjne

Odczuwanie zdecydowanie negatywnych lub raczej negatywnych zmian w życiu spowodowanych restrykcjami związanymi z pandemią COVID-19 wpływało na występowanie depresji umiarkowanej lub ciężkiej ( $p = 0,0022$ ) (tabela VII).

Wykazano, że objawy depresji ujawniały się ponad 3-krotnie częściej wśród osób w wieku 75 lat i więcej ( $OR = 3,45$ ;  $p = 0,0203$ ). Ryzykiem wystąpienia depresji obciążone były ponad 4-krotnie częściej osoby, które ograniczyły kontakty społeczne w wyniku pandemii ( $OR = 4,01$ ;  $p = 0,0342$ ), a ponad 20-krotnie częściej ( $OR = 21,88$ ;  $p = 0,0005$ ) osoby, które ograniczyły wychodzenie z domu. Stwierdzono ponadto, że występowaniem objawów depresyjnych obarczone były częściej osoby, które odczuwały uciążliwość restrykcji ( $OR = 3,67$ ;  $p = 0,0307$ ) oraz osoby, które czuły się izolowane ( $OR = 0,0059$ ). Nieznaczące różnice sugerowały również podwyższone ryzyko wystąpienia depresji wśród mieszkańców wsi ( $OR = 2,54$ ;  $p = 0,0751$ ) oraz obniżone ryzyko depresji u osób, które zachorowały na COVID-19 ( $OR = 0,30$ ;  $p = 0,0811$ ) (tabela VIII).

## Dyskusja

Zaburzenia depresyjne nie są naturalnym komponentem starzenia się, [3] często jednak trudno ustalić ich jednoznaczną przyczynę. Jednym z podstawowych elementów pomyślnego procesu starzenia się jest utrzymywanie kontaktów z otoczeniem, wiążących się z poczuciem wsparcia społecznego, bardzo ważnego w sytuacji lockdownu i przymusowej kwarantanny [10]. Osoby starsze są grupą wiekową najbardziej narażoną na groźne skutki zakażenia wirusem SARS-CoV-2, jednak oprócz samej infekcji, izolacja społeczna oraz kwarantanna stawiają je w grupie wysokiego ryzyka wystąpienia różnych problemów związanych ze zdrowiem psychicznym [11]. Ograniczenia te przyczyniają się do drażliwości, niepokoju, obniżonego nastroju, zaburzeń lękowych, anhedonii, frustracji, samotności, poczucia beznadziejności sytuacji, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, zaostrenia lub nawrotów lęków i fobii [11,12]. Niestety w literaturze znaleźć można również informacje dotyczące prób samobójczych i samobójstw wśród osób starszych, których przyczyny były bezpośrednio związane z pandemią koronawirusa [13,14].

W niniejszej pracy wykazano, że zaburzenia depresyjne dotyczą 31% badanej grupy. Inne badania

przebiegające w czasie lockdownu potwierdzają zjawisko dużego rozpowszechnienia tego problemu wśród osób starszych, szacując go na poziomie od 37,5% [15] do nawet 54,5% wśród badanych [3]. Badanie brytyjskie prowadzone wśród 7127 osób starszych bez występujących zaburzeń poznawczych wykazało, że ogólne pogorszenie samopoczucia występowało 12,8% respondentów, u 12,3% osób było ono związane z lękiem [14].

Prezentowane badania nie potwierdziły istotnego związku pomiędzy występowaniem zaburzeń depresyjnych wśród osób starszych a płcią ( $p = 0,06$ ), jednak częściej dotyczyły grupy kobiet (37,0%) niż mężczyzn (20,0%). Doniesienia naukowe sugerują istotny związek pomiędzy płcią a występowaniem zaburzeń depresyjnych, które częściej dotyczą kobiet [3,14-16], u mężczyzn stwierdzono częstsze występowanie lęku [14]. W badaniach dotyczących tego tematu zwrócono również uwagę na powstawanie swoistego synergizmu przewlekłego procesu zapalnego, charakterystycznego dla samego starzenia się, potęgowanego dodatkowo infekcją SARS-CoV-2 oraz towarzyszącą mu burzą cytokinową, które w efekcie uszkadzały barierę krew-mózg i powodowały zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN), predysponujące do występowania zaburzeń depresyjnych [17].

Niniejsze badania wykazały istotny związek pomiędzy występowaniem zaburzeń depresyjnych a poczuciem izolacji ( $p = 0,0028$ ), ograniczeniem wychodzenia z domu ( $p = 0,0137$ ) oraz ograniczeniem kontaktów społecznych ( $p = 0,0066$ ). Badanie prowadzone w woj. śląskim wśród 58 pacjentów ZOL-u potwierdziło zwiększenie występowania zaburzeń depresyjnych u osób badanych poddanych izolacji (z 12,1% przypadków dotyczącego okresu przed wprowadzeniem lockdownu do 27,6% w czasie jego trwania), natomiast po wprowadzeniu kontrolowanych metod odwiedzin pacjentów liczba osób chorujących na depresję zmniejszyła się [5]. W innych badaniach wykazano jednak, że umożliwienie innych, pośrednich kontaktów z bliskimi, np. rozmów wideo ma niewielki lub żaden wpływ na poczucie samotności i spadek objawów depresyjnych wśród badanych [18]. Wykazano również związek pomiędzy izolacją a nasileniem objawów neurokognitywnych, autoimmunologicznych, sercowo-naczyniowych oraz psychicznych [13], a także zaburzeń depresyjnych i samobójstw wśród osób starszych istotnych w kontekście ogólnego zdrowia publicznego [17]. Badanie prowadzone w Indiach podczas trwającego lockdownu przytacza dane wskazujące

na 300 dokonanych samobójstw z powodu udręki psychicznej, jaki stanowiła m.in. izolacja, opisując dodatkowo pozostawianie listów pożegnalnych, w których był podawany konkretny powód tego czynu, powiązany także ze strachem przed samotnością i samą chorobą COVID-19 [13]. Osoby starsze są szczególnie podatne na wystąpienie negatywnych skutków zdrowotnych, w tym zaburzeń depresyjnych oraz tak radykalnych jej skutków, jakim jest samobójstwo ze względu na spadek funkcji poznawczych, obciążenie chorobami współistniejącymi oraz spadek prawdopodobieństwa angażowania się we wzmacnianie kontaktów międzyludzkich z wykorzystaniem możliwości technologicznych [14,19]. Dodatkowo wykazano, że izolacja była silnie związana z depresją, lękiem, spadkiem funkcji poznawczych, spadkiem poczucia własnej wartości, efektywności oraz spadkiem odporności [20].

Niniejsze wyniki badań wykazały istotną zależność pomiędzy odczuwaną uciążliwością restrykcji wśród osób starszych a występowaniem zaburzeń depresyjnych ( $p = 0,0012$ ). Jest to również grupa wiekowa bardziej podatna na odczuwanie melancholii i niepokoju, co dodatkowo wiąże się z narażeniem na ryzyko wystąpienia chorób psychicznych, ich zaostrzeń lub nawrotów, a częściej odczuwany brak wsparcia spowodowany narzuconymi restrykcjami wiążącymi się z izolacją i ograniczeniem kontaktów społecznych potęguje to zjawisko [13].

Odczucie negatywnej zmiany w życiu spowodowanej pandemią koronawirusa było istotnie związane z występowaniem zaburzeń depresyjnych ( $p = 0,0022$ ). Odczuwanie wsparcia, promowanie poczucia bezpieczeństwa fizycznego i społecznego, a także budowanie nadziei, poczucia własnej skuteczności oraz uspokojenia były skuteczne w łagodzeniu odczucia negatywnych zmian związanych z lockdownem i wiązały się ze spadkiem ryzyka wystąpienia depresji wśród osób starszych [11,15].

Prezentowane wyniki badań nie potwierdziły istotnego związku pomiędzy subiektywnym odczuciem lęku wśród badanych osób starszych a występowaniem zaburzeń depresyjnych ( $p = 0,06$ ), jednak inne badania dotyczące tego aspektu potwierdzają taką

zależność [11,13,19], gdzie wykazano że lęk był istotnie związany z izolacją [11] i odłączeniem społecznym [13]. Lęk przed zachorowaniem jak i możliwością zarażenia koronawirusem swoich bliskich był przyczyną prób samobójczych i samobójstw [13]. Wykazano związek pomiędzy wyższym poziomem lęku wśród osób starszych, a nadmierną dostępnością informacji dotyczących pandemii koronawirusa, wzniesieniem niepokoju poprzez relacje medialne, podające informacje sugerujące, że życie osoby starszej nie jest tak ważne jak młodszej oraz że osoby starsze nie otrzymują respiratorów i mają wyższe prawdopodobieństwo śmierci w związku z pandemią. Nasilenie objawów lęku było również istotnie związane z samotnością [19].

## Wnioski

1. Zaburzenia depresyjne u osób starszych są problemem występującym stosunkowo często.
2. Poczucie izolacji, samotność, brak kontaktów społecznych oraz uciążliwość restrykcji to zdecydowanie jedne z ważniejszych czynników determinujących występowanie zaburzeń depresyjnych u osób starszych.
3. Zaburzenia depresyjne są związane z wystąpieniem negatywnej zmiany w życiu osób badanych spowodowanej uciążliwością restrykcji.
4. Większe prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń depresyjnych dotyczy osób w wieku 75 lat i więcej, a także osób ograniczających kontakty społeczne oraz wychodzenie z domu, odczuwających uciążliwość restrykcji i z poczuciem izolacji.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Sylwia Siekierczak

Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu  
ul. Kościuszki 2G, 33-300 Nowy Sącz

☎ (+48)504 803 157

✉ ssiekierczak@pwsz-ns.edu.pl

**Piśmiennictwo/References**

1. Pełka-Wysiecka J, Samochowicz J: Depresja — czy faktycznie zróżnicowana Farmakoterapia? *Psychiatria* 2014;11(3):141-7.
2. Kałucka S: Cechy depresji w wieku podeszłym – etiologia, rozpoznawanie i leczenie. *Geriatria* 2014;8:240-7.
3. Babiarczyk B, Schlegel-Zawadzka M, Turbiarz A: Ocena częstości występowania objawów depresji w populacji osób powyżej 65 roku życia. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2013;19(4):453-7.
4. Filipińska K, Pietrzykowski Ł, Ciesielka N i wsp.: Zaburzenia depresyjne u osób w podeszłym wieku – przegląd literatury. *Gerontologia Polska* 2015;4:165-9.
5. Górski M, Garbicz J, Buczkowska M i wsp.: Zaburzenia depresyjne wśród pensjonariuszy ośrodka opieki długoterminowej w obliczu izolacji spowodowanej pandemią COVID-19. *Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST* 2020;202:1-14.
6. Daly J R, Depp C, Graham S A, et al.: Health Impacts of the Stay-at-Home Order on Community-Dwelling Older Adults and How Technologies May Help: Focus Group Study. *JMIR Aging* 2021;4(1):e25779.
7. Patel D I, Gamez Y, Shah L et al.: Decline of Psychological Health Following the Designation of COVID-19 as a Pandemic: Descriptive Study. *JMIR* 2021; 23 (4): e24964.
8. Heitzman J. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne *Psychiatr. Pol.* 2020;54(2):187-98.
9. Albiński R, Kleszczewska-Albińska A, Bedyńska S, Geriatryczna Skala Depresji (GDS). Trafność i rzetelność różnych wersji tego narzędzia – przegląd badań. *Psychiatr. Pol.* 2011;XLV(4):555-62.
10. Szczupał B, Wiśniewska J: Samotność i poczucie osamotnienia w narracji osób w wieku późnej starości – przejawy oraz możliwości przeciwdziałania. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny* 2019;38(4):25-40.
11. Girdhar R, Srivastava V, Sethi S: Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research* 2020;7(1).
12. Sokół-Szawłowska M: Wpływ kwarantanny na zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19. *Psychiatria* 2021;18(1):57-62.
13. Rana U: Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr* 2020;32(10):1251-2.
14. Robb C E, Jager C A, Ahmadi-Abhari S et al.: Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Front Psychiatry* 2020;11:591120.
15. Levkovich I, Shinan-Altman S, Schwartz N E et al.: Depression and Health-Related Quality of Life Among Elderly Patients during the COVID-19 Pandemic in Israel: A Cross-sectional Study. *J Prim Care Community Health* 2021;12:2150132721995448.
16. Fidecki W, Wysokiński M, Wrońska I i wsp.: Ocena ryzyka depresji wśród osób starszych ze środowiska wiejskiego. *Geriatria* 2019;13:147-51.
17. Grolli R E, Mingoti M E D, Bertollo A G et al.: Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates, *Molecular Neurobiology* 2021;58:1905-16.
18. Noone Ch, Mc Sharry J, Smalle M et al.: Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review, *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;21(5):CD013632.
19. Mehra A, Rani S, Sahoo S, et al.: A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102114.
20. Webb L: COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2021;28(2):300.