

Tesnobnost in potrto- st med pandemijo covid-19

Zala Motaln, Lea Kopač, Sara Pavlović Milijašević, Katrin Češčut in Darja Kobal Grum

*V obdobju pandemije je po celem svetu prišlo do porasta tesnobe in potrto-
sti – tudi Slovenija ni bila izuzeta. Eden od pomembnih zaščitnih dejavni-
kov pred občutki potrto-
sti in tesnobe je partnerski odnos oziroma sobivanje s
partnerjem. Ključni ukrep za zajezitev epidemije v Sloveniji je bilo socialno
distanciranje, zato je bilo več parov prisiljenih zvezo nadaljevati na daljavo.
Zato nas je zanimalo, kako se partnerski status povezuje z občutki potrto-
sti, enim najpogostejših simptomov depresije, in z občutki tesnobe. Do mere potr-
tosti smo dostopale z vprašalnikom o bolnikovem zdravju PHQ-9, tesnobo
pa smo merile z lestvico generalizirane anksioznosti GAD-7. V raziskavo je
bilo vključenih 311 oseb, od tega 81 % žensk, večina udeležencev pa je imela
status študenta. Predvidevale smo, da bodo imeli posamezniki, ki so v zvezi,
nižje ravni tesnobe in potrto-
sti v primerjavi s tistimi, ki niso v zvezi, ven-
dar se je pokazalo, da so statistično pomembne razlike prisotne le pri stanjih
potrto-
sti. Prav tako smo predpostavile, da bo obstajala negativna povezanost
med pogostostjo videvanja partnerja v živo ter nivojem tesnobe in potrto-
sti. Statistično pomembne povezanosti zbrani podatki niso pokazali. Predvideva-
le smo tudi, da obstaja pozitivna povezanost med številom kršenih ukrepov za
zajezitev epidemije koronavirusa in nivojem tesnobne simptomatike, kar se v
naših podatkih ni izkazalo za pravilno. Na podzorcju udeležencev v zvezi
smo ugotovile pomembne razlike med spoloma v nivoju tesnobe – ženske so
imale pomembno višji nivo tesnobne simptomatike. Zaključujemo, da so naše*

ugotovitve pomembne, vendar zaradi specifičnih lastnosti vzorca do določene mere omejene, zato spodbujamo nadaljnje raziskovanje na tem področju.

Ključne besede: covid-19, tesnoba, potrlost, partnerski odnos, socialno distanciranje

Potrlost med mladimi v času pandemije covida-19

Potrlost in depresivnostna naravnost

Potrlost je eden od najpogostejših simptomov depresije. Depresivnost in depresivno razpoloženje se namreč kažeta predvsem v občutkih potrlosti in brezvoljnosti, pri otrocih in mladostnikih pa lahko tudi kot razdražljivost (Konec Juričič idr., 2016). Depresija je ena od najbolj pogostih duševnih motenj – prisotna naj bi bila pri vsaj 10 % populacije (Tolentino in Schmidt, 2018), kar pomeni, da je pri toliko populacije prisotna tudi simptomatska potrlost. Simptome depresije sicer ločimo glede na naslednje štiri skupine (APA, 2013; Konec Juričič idr., 2016):

- telesni simptomi: glavobol, bolečine v sklepih in mišicah, omotica, bolečine v želodcu, nemoč, občutek dušenja,
- miselni oziroma kognitivni simptomi: misli o ne vrednosti, nesmiselnosti, misli na smrt, negativne misli, vsiljene misli,
- čustveni simptomi: žalost, pretirani občutki prizadetosti, potrlost, brezvoljnost, razdražljivost, tesnoba,
- vedenjski simptomi: spontana jokavost, odmik v samoto, poležavanje, brezciljnost, opuščanje prej pomembnih aktivnosti, opuščanje osebne higiene, motnje spanja – daljše uspavanje, nočno zbujanje, zgodnje jutranje prebujanje.

Za diagnozo depresije kot duševne motnje se upošteva le tista področja, na katerih se pojavi razlika v funkcioniranju pred in po pojavu bolezni. Pojaviti se morajo torej pomembne spremembe v vedenju. Pri depresiji se lahko pojavljajo tudi ponavljajoče se misli o smrti, načrt za samomor ali poskusi samomora (Konec Juričič idr., 2016).

V naši raziskavi smo depresijo kot psihiatrično motnjo v celoti izločile in se osredotočile le na njen pojav pri normativni populaciji, ki v kliničnem smislu ne zadostuje za diagnozo depresije. Iz tega razloga smo se odločile za rabo izraza potrlost namesto depresivnost.

Potrto v času epidemije

Čas epidemije v Sloveniji in širše svetovne pandemije je za temo duševnega zdravja zelo pomemben. V obdobju pandemije je po celem svetu prišlo do porasta tesnobe, potrtosti in občutkov strahu (Özdin in Bayrak Özdin, 2020). Prav tako se je povečalo povpraševanje po zdravljenju za zdravljenje duševnih motenj na recept – v ZDA od sredine februarja do sredine marca 2020 kar za 34,1 % (Digon, 2020). Podobno je bilo tudi v Sloveniji aprila 2020 izdanih za 21 % več antidepresivov kot v enakem obdobju leto prej, maja 2020 pa je ta številka narasla na kar 41 % (Rečnik, 2020). Novejših podatkov v času pisanja našega prispevka nismo zasledile (NIJZ, 2021).

V času epidemije, predvsem ko so prisotni ukrepi omejevanja druženja, je lahko zelo prizadeta posameznikova socialna opora, ki je ključna za soočanje s potrtostjo in stiskami. Pojem socialne opore se nanaša na psihološke in materialne vires, ki jih posamezniku prinese njegova socialna mreža, torej njegovi stiki z drugimi. O socialni opori govorimo predvsem v navezavi na stresne situacije, ko je za posameznika ključno, da ima več pomoči s strani drugih oseb. V sklop opore spada tako pomoč pri vsakdanjih obveznostih in preskrbovanju materialnih dobrin, kot tudi nudenje nasvetov, bližine, empatije in skrb za bližnjega (Saltzman idr., 2020).

Med kriznimi časi je socialna opora poudarjena kot glavni mehanizem za obvladovanje situacije, vendar je bila v času epidemije zaradi izrednih razmer ta zelo okrnjena. Psihološka stroka opozarja na paradoks, ki se je pojavil v času epidemije: socialna opora je nujna za posameznikovo blagostanje in dobro počutje, vendar pa moramo v sklopu ukrepov za zajezitev virusa upoštevati socialno distanciranje. Tako je za ljudi v tem obdobju izrednega pomena, da imajo vzpostavljeno dobro socialno mrežo, ki jo lahko vzdržujejo prek tehnologije (Saltzman idr., 2020).

Gloster in sodelavci (2020) v raziskavi, v kateri je sodelovalo več držav, ugotavljajo, da je bila med prvim valom koronavirusa najmočnejši napovednik depresivnosti, del katere je pogosto tudi potrtost, ravno socialna opora. Visok in srednji nivo socialne opore predstavljata varovalni dejavnik pred pojavom depresivnih simptomov. Po drugi strani je nižji nivo opore napovedoval pojav depresivnosti (Gloster idr., 2020). Podobno so ugotovili tudi raziskovalci na Kitajskem, kjer se je na vzorcu mladostnikov pokazalo, da je nizka socialna opora povezana z višjim pojavom depresivnosti in tudi tesnobe (Qi idr., 2020). Takšni rezultati kažejo na pomen dobre socialne mreže za posameznikovo duševno zdravje.

Depresivnost in potrnost, ki sta se v času pandemije covida-19 povečali (Luetke idr., 2020), sta povezani tudi s težavami v partnerskih razmerjih (Wilde in Dozois, 2019). Slednje so lahko tako vzrok kot posledica, saj stres v zvezi dolgoročno napoveduje poznejše depresivne simptome (vključujoč potrnost) in obratno. Podobno so v študiji Meyerja in sodelavcev (2019) posamezniki z več depresivnimi simptomi poročali o povišanju stresa v medosebnih odnosih. Depresivni simptomi bi v tem primeru lahko bili posledica znižanega zadovoljstva in opore s strani partnerja, saj so partnerji z več depresivnimi simptomi lahko manj odzivni na svojega partnerja in se vključujejo v več negativnih kot pozitivnih interakcij z njim. Prav nudenje opore ima ključno vlogo pri višanju zadovoljstva z razmerjem (Cutrona, 1996), saj zniža čustveno umikanje in izolacijo v odnosu, služi kot preventiva potrnosti in njenim učinkom na zvezo, preprečuje naraščanje konfliktov in izboljša čustveno intimnost med partnerjema.

Ljubezen na daljavo in potrnost v času pandemije

Pomemben vir opore je lahko tudi intimni partner. Zato nas je v raziskavi zanimalo, kako se partnerski status, torej ali je posameznik v zvezi ali ne, povezuje z občutki potrnosti v času drugega vala epidemije covida-19 v Sloveniji. Raziskave kažejo, da je sobivanje s partnerjem varovalni dejavnik pred težavami v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020), zato smo postavile naslednji hipotezi.

H1. Posamezniki, ki so v zvezi, izražajo nižje ravni potrnosti kot posamezniki, ki niso v zvezi.

H2. Med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covida-19 in nivojem potrnosti obstaja negativna povezanost.

Metoda

Udeleženci

V raziskavo je bilo vključenih 311 oseb, od tega 80,7 % ($N = 251$) žensk. Udeleženci so bili stari od 18 do 32 let ($M = 23,2$, $SD = 2,59$) in so prihajali iz različnih slovenskih regij (Osrednjeslovenska: 32,5 %, Podravska: 10,6 %, Savinjska: 10,6 %, Goriška: 10,3 %, Gorenjska: 8,7 %, Obalno-kraška: 7,4 %, Jugovzhodna: 5,5 %, Primorsko-notranjska: 3,5 %, Pomurska: 3,2 %, Zasavska: 3,2 %, Posavska: 2,6 %, Koroška: 1,9 %). Največ oseb v

vzorcju je bilo študentov (83,0 %), 12,2 % je bilo zaposlenih, 3,2 % brezposelnih in 1,6 % dijakov.

Med udeleženci je 70,4 % ($N = 219$) oseb poročalo, da so v partnerski zvezi, od tega je bilo 85,4 % ($N = 187$) žensk. Minimalno trajanje zveze je znašalo en mesec, maksimalno pa 168 mesecev oziroma 14 let ($M = 41,1$ meseca, $SD = 32,0$ meseca). V času drugega vala epidemije covid-19 je od tistih, ki so bili v partnerski zvezi, 46,8 % vprašanih bivalo v drugi občini kot partner in 18,7 % tudi v drugi regiji. Več kot polovica (58,1 %) udeležencev s partnerjem ni živela v skupnem gospodinjstvu. V obdobju pred epidemijo so se udeleženci s svojimi partnerji videli povprečno 8,65 dni ($SD = 4,36$) na dva tedna, v obdobju med epidemijo pa 8,31 dni ($SD = 5,48$) v času dveh tednov. Na vprašanje, ali so ukrepi proti širjenju virusa covid-19 vplivali na njihovo partnersko zvezo, je 55,7 % udeleženi odgovorilo pritrdilno, 70,3 % vprašanih pa je ukrepe zaradi partnerske zveze tudi kršilo.

Merski pripomočki

Baterija je obsegala vprašalnik o bolnikovem zdravju (PHQ-9; Patient Health Questionnaire-9; Kroenke idr., 2001), demografska vprašanja o spolu, starosti, statistični regiji, prebivališču in statusu zaposlitve/šolanja ter vprašanja o partnerski zvezi v povezavi z ukrepi za zajezitev covid-19. Zanimalo nas je, ali so posamezniki v času epidemije s partnerjem živeli v skupnem gospodinjstvu, v isti občini in v isti regiji. Vprašale smo jih tudi, kako pogosto so se videli v živo v zadnjih dveh tednih in kako pogosto v časovni enoti dveh tednov so se videli v živo pred epidemijo. Med drugim smo udeležencem zastavile vprašanje, ali so ukrepi proti širjenju covid-19 vplivali na njihovo partnersko zvezo, ali so zaradi zveze kdaj kršili ukrepe in če so jih, katere so kršili ter kako neprijetno so se ob tem počutili. Pri tem so neprijetnost izrazili na 5-stopenjski lestvici (1 – prav nič neprijetno, 5 – zelo neprijetno).

Do mere potrnosti smo dostopale s skrajšano verzijo vprašalnika o bolnikovem zdravju (PHQ-9; Kroenke idr., 2001), ki je sestavljen iz devetih opisov težav, povezanih z depresivno simptomatiko. Udeleženci so na 4-stopenjski lestvici (0 – nikoli, 3 – skoraj vsak dan) označili, kako pogosto so jih v zadnjih 14 dneh pestile navedene težave (primer postavke: »Potrnost, depresivnost, obup.«). Vsota odgovorov na postavke je izražala raven potrnosti, pri čemer je višji rezultat kazal na višjo potrnost (0–4 točke: potrnost ni prisotna, 5–9 točk: blaga potrnost, 10–14 točk: zmerna potrnost, 15–19 točk: zmerno huda potrnost, 20–27: huda potrnost). Vprašalnik o bolnikovem zdravju je v slovenskem jeziku prosto dostopen v priložniku Prepoznavanje

in obravnava depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulanti družinskega zdravnika: priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni (Konec Juričič idr., 2016), vendar ne gre za uradni prevod vprašalnika. Zanesljivost v izvorni študiji je bila zelo dobra ($\alpha = 0,86-0,89$; Kroenke idr., 2001). Podatek o zanesljivosti slovenskega prevoda ni na voljo, na našem vzorcu pa je koeficient notranje zanesljivosti Cronbachov alfa znašal 0,87. Raziskave (npr. Krause idr., 2011) so pokazale, da mero depresivnosti dobro pojasnjujeta dva faktorja – prvi povzema telesne, drugi psihične simptome depresivnosti. To se je s konfirmatorno faktorsko analizo pokazalo tudi na našem vzorcu (za rezultate analize glej tabelo 1).

Tabela 1 Rezultati konfirmatorne faktorske analize za vprašalnik o bolnikovem zdravju PHQ-9

Faktor	Indikator	Ocena	SE	z	p
Psihični simptomi depresivnosti	Postavka 1	1,000			
	Postavka 2	0,978	0,058	16,766	0,000
	Postavka 6	0,884	0,068	13,017	0,000
	Postavka 9	0,429	0,067	6,427	0,000
Telesni simptomi depresivnosti	Postavka 3	1,000			
	Postavka 4	1,199	0,099	12,051	0,000
	Postavka 5	0,835	0,100	8,363	0,000
	Postavka 7	0,968	0,100	9,690	0,000
	Postavka 8	0,737	0,088	8,393	0,000

Tudi mere prileganja kažejo na dobro prileganje modela podatkom. Hi-kvadrat preizkus hipoteze popolnega prileganja je pokazal na dobro prileganje ($\chi^2(26) = 29,104, p = 0,306$). Prav tako sta indeksa CFI in TLI, ki primerjata prileganje našega in ničelnega modela, večja od dogovorjene meje 0,95 (CFI = 0,996, TLI = 0,995). Tudi indeks SRMR, ki predstavlja funkcijo razlik med dejanskimi in ocenjenimi korelacijami, je nižji od dogovorjene meje 0,08 (SRMR = 0,029). Prav tako je indeks RMSEA manjši od dogovorjene meje 0,06 (RMSEA = 0,020, RMSEA 90 % IZ: [0,000, 0,051]), kar pomeni, da je ocena stopnje napačnosti modela v populaciji ustrezna.

Postopek zbiranja podatkov

Podatke smo zbirale v drugem valu epidemije covid-19 med popolnim zaprtjem države prek platforme Google Obrazci. Zgoraj opisano testno baterijo smo objavile na družbenem omrežju Facebook, jo poslale znancem in k sodelovanju v raziskavi prek elektronskih naslovov povabile tudi nekaj študentskih društev – pri tem smo uporabile metodo snežne kepe. Pred začetkom izpolnjevanja vprašalnika so bili udeleženci seznanjeni s ključnimi informacijami glede raziskave, ki so zadevale njeno vsebino in namen, možnost prekinitve brez posledic ter varovanje zasebnosti. Zatem so podali obveščeno soglasje k sodelovanju. Na voljo jim je bil tudi elektronski naslov, na katerega so se lahko obrnili v primeru dodatnih vprašanj.

Postopek statistične obdelave

Statistične analize smo izvedle v programu R, v katerem smo uporabile pakete psych, mosaic in stats. V prvem koraku smo preverile opisne statistike in frekvenčne porazdelitve spremenljivk spol, starost, status, regija, partnerska zveza, trajanje partnerske zveze, bivanje v isti občini, bivanje v isti regiji, skupno gospodinjstvo, število dni pred/med epidemijo, ko so udeleženci partnerja videli v živo, in kršenje ukrepov. Preverile smo tudi frekvenčno porazdelitev po posameznih kategorijah vprašalnika o bolnikovem zdravju PHQ-9. V naslednjem koraku smo preverile normalnost porazdelitev, linearnost odnosov ter homogenost varianc. Pogoji za uporabo parametričnih testov niso bili doseženi, zato smo uporabile neparametrične. Preverile smo, ali obstajajo razlike med spoloma v nivoju potrnosti, in sicer najprej na celotnem vzorcu, nato pa še na udeležencih, ki so del partnerske zveze. Poleg tega smo analizirale, kako se s potrnostjo povezuje trajanje zveze in starost udeležencev. Za preverjanje prve hipoteze smo uporabile Welchov neparametrični test, za preverjanje druge hipoteze pa smo uporabile Spearmanov koeficient korelacije.

Rezultati in interpretacija

Iz tabele 2 je razvidno, da le pri dobrih 24 % udeležencev potrnost ni prisotna oziroma da več kot 75 % udeležencev izkazuje simptome potrnosti. To je precej zaskrbljujoč podatek glede na to, da naj bi bila depresivnost, del katere je tudi potrnost, prisotna pri 10 % populacije (Tolentino in Schmidt, 2018). Največji delež udeležencev sicer dosega rezultat, ki nakazuje na blago potrnost, pri osmih odstotkih udeležencev pa njihov rezultat sodi v kategorijo hude potrnosti.

Tabela 2 *Frekvenca in odstotek udeležencev po posameznih kategorijah vprašalnika o bolnikovem zdravju PHQ-9*

Kategorija izraženosti	<i>f</i>	%
Potrnost ni prisotna	75	24,10
Blaga potrtost	91	29,30
Zmerna potrtost	68	21,90
Zmerno huda potrtost	52	16,70
Huda potrtost	25	8,00

Na vzorcu udeležencev se je pokazalo, da se potrtost negativno povezuje s starostjo udeležencev ($r = -0,16$, $p = 0,018$), kar pomeni, da starejši kot so udeleženci, manj simptomov potrtosti doživljajo. Statistično značilnih razlik v nivoju potrtosti glede na spol in trajanje partnerske zveze ni bilo.

Tabela 3 *Opisne statistike vprašalnika o bolnikovem zdravju (PHQ-9)*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>SE</i>
Vsi skupaj	9,82	6,06	0,53	-0,48	0,34
Partnerska zveza – DA	9,30	5,89	0,61	-0,41	0,40
Partnerska zveza – NE	11,07	6,31	0,31	-0,61	0,66

Welchov preizkus je pokazal, da imajo posamezniki, ki so v zvezi, statistično pomembno nižje ravni potrtosti kot posamezniki, ki niso v zvezi ($t = -2,30$, $p = 0,011$). Glede na ugotovljeno lahko sprejmemo prvo hipotezo, po kateri imajo posamezniki, ki so v zvezi, nižje ravni potrtosti kot tisti, ki niso v zvezi. To se ujema z že objavljenimi študijami, ki ugotavljajo, da je socialna opora, ki jo nudijo partnerski odnosi, eden od dejavnikov dobrega duševnega zdravja in s tem zaviralec pred pojavom duševnih težav (Porter in Chambless, 2017). Partner lahko predstavlja nenadomestljiv vir socialne opore, sploh v času epidemije, ko so bili socialni stiki omejeni le na najnujnejše. Tudi Gloster s sodelavci (2020) je ugotovil, da je socialna opora najmočnejši napovednik depresivne simptomatike, kamor uvrščamo tudi potrtost. Visok nivo opore pomeni varovalni dejavnik pred pojavom potrtosti, nizek nivo socialne opore pa predstavlja dejavnik tveganja. Partnerski odnos je torej tisti, ki se povezuje z nižjo ravno simptomov potrtosti tudi v naši raziskavi, pomembno pa je izpostaviti,

da tudi sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred pojavom duševnih težav (Luetke idr., 2020). V naši raziskavi sicer kar 58,1 % udeleženih s partnerjem ne živi v skupnem gospodinjstvu, kar pomeni, da verjetno obstajajo še drugi pozitivni vidiki partnerskega odnosa. To je lahko intimnost, ki naj bi zmanjšala nivo stresa in omogočila dobro počutje v stresnih situacijah (Porter in Chambless, 2017), kot je epidemija in z njo povezane omejitve. Pozitivne vidike partnerskih odnosov izpostavljajo tudi naši udeleženci. Ena od njih piše: *»Prav nič mi ni žal, da kršim odlok glede prehajanja občin, saj bi se mi drugače že zmešalo. Pri partnerju se končno sprostim, umirim, pogovarjava se ... Če ne bi bilo njega, vem, da bi bilo veliko huje. Tudi doma nas je veliko, zato rabim malo miru. Tako da bom brez pomislekov še naprej kršila, ker potrebujem to bližino, zato mi tega ne bodo vzeli. Zdi se mi .bolno', da je že več mesecev prepovedano videti svojega partnerja, nekoga, ki ti je v teh časih res v oporo, samo zato, ker nista iz iste občine«.* To sporočilo nakazuje na pomembnost opore, ki jo lahko nudi partner, in s tem vpliv le-te na boljše počutje udeleženke.

Ob nadaljnjih analizah smo ugotovile, da rezultati ne potrjujejo predpostavljene negativne povezanosti med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije in nivojem potrnosti, čeprav se v podatkih kaže tovrsten trend ($\rho = -0,13$, $p = 0,057$). Tudi ob kontroli spremenljivk starost, bivanje v istem gospodinjstvu, bivanje v isti regiji in bivanje v isti občini so korelacije neznačilne. Sicer nizka, vendar pomembna negativna povezanost med pogostostjo videvanja in ravno potrnosti pa se kaže na podvzorcju udeleženk. Ne glede na to ne moremo z gotovostjo trditi, da pri moških v populaciji ni pomembnih povezav, saj je v našem vzorcu le 32 moških v partnerski zvezi. Druge hipoteze, ki pravi, da obstaja negativna povezanost med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covid-19 in nivojem potrnosti, torej ne moremo sprejeti.

Kot že omenjeno, se na ravni celotnega vzorca potrnost ne povezuje s pogostostjo videvanja partnerja v času epidemije. Nasprotno pa se manj pogosto videvanje s partnerjem v živo povezuje z več znaki potrnosti pri ženskah. Če se s partnerjem vidijo redkeje, poročajo o več simptomih, kot so zmanjšani interesi, zmanjšano občutenje ugodja pri vsakodnevnih dejavnostih, občutki brezvoljnosti, pomanjkanje energije, težave s spanjem in samomorilne težnje (Konec Juričič idr., 2016). To je skladno s tem, da se pri ženskah depresija, in z njo potrnost, pojavlja pogosteje (APA, 2013), vendar nekatere raziskave ugotavljajo, da se med pandemijo simptomi depresivnosti in potrnosti pogosteje kažejo pri moških (Guo idr., 2020). To ni skladno z večino izsledkov iz časa pred pandemijo, zato

v kombinaciji z dejstvom, da je bilo v našo raziskavo vključenih zelo malo moških, ne moremo trditi, da pomembne povezave obstajajo zgolj pri ženskah.

Tesnoba in tesnobna simptomatika

Tesnoba oziroma anksioznost je vsem znano čustvo, ki nas opozarja oziroma usmerja našo pozornost na dejavnike okolja, ki so za nas lahko nevarni. Izvira iz nepojasnjene strahu pred prihodnostjo in tudi iz strahu pred izbiro, svobodo ter smislom življenja. Tesnoba lahko nastane zaradi domnevne ogroženosti naše lastne vrednosti oziroma našega samospoštovanja in tako ogroža naš eksistencialni del osebnosti (Kobal Grum, 2021). Osnova vseh tesnobnih motenj in njihove simptomatike je povečan občutek tesnobe, ki je lahko za osebo tako obremenjujoč, da moti vsakdanja opravila, slabša splošno kakovost življenja in normalno delovanje te osebe (Dernovšek, 2013). Če posameznik tesnobe ne more nadzorovati, gre za bolezensko tesnobo oziroma tesnobne motnje. Tesnobne oziroma anksiozne motnje predstavljajo velik delež vzrokov iskanja pomoči. Približno 5 % ljudi se v življenju sreča z generalizirano anksiozno motnjo, tj. eno od oblik tesnobnih motenj (Dernovšek idr., 2006).

Eden od glavnih simptomov, ki ga navadno doživljajo osebe s tesnobnimi motnjami, je miselno izkrivljanje, za katerega je značilno, da oseba preveč poudarja potencialne nevarnosti in premalo razmišlja o možnih rešitvah, ki se ji v tistem trenutku zdijo nerealne, saj je problem oziroma nevarnost prevelika. Poleg tega se velikokrat pojavlja tudi katastrofizacija, kar pomeni, da posamezniki doživljajo in izražajo strahove tudi ob nenevarnih in za večino ljudi običajnih vsakodnevnih situacijah. Najbolj izpostavljen telesni simptom tesnobe je telesna oziroma vegetativna vzbujenost, ki ima različne intenzivnosti in lahko različno dolgo traja, odvisno od vrste tesnobe, ki se pri osebi pojavlja (Dernovšek, 2013).

Ostale simptome tesnobnih motenj lahko razdelimo v štiri skupine simptomov (Dernovšek idr., 2006):

- miselni: miselno izkrivljanje, katastrofizacija,
- telesni: potenje, tresenje, pospešen utrip srca, slabost, glavobol, bolečine v mišicah, oteženo dihanje, vrtoglavica, otrplost, težave s požiranjem,
- čustveni: strah, tesnoba, panika,
- vedenjski: nočne more, nespečnost, izogibanje.

Osebe, ki doživljajo tesnobo in tesnobno simptomatiko, pogosto razvijejo izogibanje okoliščinam, ki povzročajo tesnobo, ali pa določenim vedenjem, ki pri njih povzročajo tesnobne občutke. Poleg izogibanja se lahko razvijejo tudi določena varovalna vedenja, ki jih posamezniki uporabijo, preden se podajo v situacijo, ki jim je neprijetna (Dernovšek, 2013).

Običajna tesnoba, s katero se občasno srečujemo v življenju, se lahko pojavlja v dveh oblikah (Spielberger, 1972):

- kot stanje,
- kot osebnostna poteza.

Tesnoba kot stanje je običajno vezana na nek dogodek, ki je prvotno sprožil strah, ta pa se je nadaljeval v tesnobo. Pri tovrstni tesnobi nas je strah vsega, kar je povezano z neljubim dogodkom in ne samo tistega, kar nam je dejansko vzbudilo strah. Vezana je na situacijo in ob umiku iz situacije običajno tudi izzveni. Tesnoba kot osebnostna poteza pa je nagnjenost k pogostemu tesnobnemu reagiranju v različnih situacijah. Danes je o obeh oblikah tesnobe znanega že mnogo, eden prvih raziskovalcev, ki je postavil jasno razmejitev med njima in osnoval teorijo tesnobe, pa je bil ameriški psiholog Charles Spielberger (1972). Izdelal je tudi merski pripomoček za merjenje tesnobe, in sicer Inventorij tesnobe kot stanja in osebnostne poteze STAI (Spielberger, 1989; Spielberger idr., 1983). Tako eno kot drugo obliko tesnobe spremljajo občutki neprijetnosti in strahu ter živčna napetost, redkeje so možne tudi vrtoglavice, raztresenost, premlevanje enega in istega problema, kar v psihologiji poznamo pod izrazom ruminacija ali prežvekovanje.

Tesnoba v času pandemije

Med pandemijo so Guo in sodelavci (2020) prišli do spoznanja, da so se simptomi tesnobe v največji meri kazali pri moških, kar je ravno nasprotno ugotovitvam iz časa pred pandemijo. Bigalke in sodelavci (2020) so po drugi strani ugotovili, da o tesnobi, ki je vezana neposredno na izolacijo, poroča večji delež žensk kot moških. Prav tako ženske opažajo višjo raven situacijske tesnobe kot moški. Raziskovalci so poleg tega ugotovili, da je na višjo raven tesnobe vplivalo tudi to, da so udeleženci v ožjem krogu družine in prijateljev imeli nekoga, ki je bil okužen s covidom-19 (Özdin in Bayrak Özdin, 2020).

Osamljenost in izolacija imata že sami po sebi velik vpliv na razvoj tesnobe. V preteklih raziskavah (Freeman idr., 2011) so odkrili konsistentno povezavo med socialno osamitvijo, slabo socialno mrežo in prisotnostjo

simptomov tesnobnih motenj. Razlike v doživljanju tesnobnosti so se pokazale tudi med starejšimi in mlajšimi študenti, in sicer so študenti, mlajši od 25 let, občutili več tesnobe kot študenti, starejši od 25 let (Debowska idr., 2020).

Kot varovalni dejavniki pred tesnobo in tesnobno simptomatiko so se izkazali čustvena stabilnost in brezskrbnost kot osebnostni potezi ter dobro splošno zdravje. Brezskrbnost je bila v raziskavi definirana kot nasprotje zaskrbljenosti, pri kateri pogosto prevladuje zaskrbljenost zaradi prihodnosti (Holaway idr., 2008), kar je bilo v obdobju epidemije covid-19 še posebej opazno.

Tesnoba je povezana tudi s kršenjem pravil, saj ob zavedanju, da lahko prekršimo kakšno pravilo, postanemo tesnobni (Watts, 2017). Tesnobnost je višja, če si cilj, zaradi katerega bi pravilo prekršili, zelo želimo doseči. Spoznanje lahko prenesemo v kontekst epidemije, saj so morali partnerji, ki ne živijo skupaj, prekršiti vsaj en ukrep oziroma pravilo, da so lahko bili skupaj. Prav tako je bilo na vzorcu otrok ugotovljeno, da težave v vodljivosti, med katere sodi tudi kršenje pravil, napovedujejo simptome tesnobnosti v srednjem otroštvu (Fanti idr., 2019).

Partnerstvo in njegov vpliv na tesnobo

Pandemija covid-19 je drastično spremenila vsakdanje življenje ljudi in vnesla nove zunanje stresorje, kot so ekonomska kriza in izgube služb, ki vplivajo na kakovost in stabilnost partnerskih odnosov (Pietromonaco in Overall, 2020). Četudi visoki nivoji stresa običajno negativno vplivajo na partnerska razmerja (Goodwin idr., 2020), se v času povišane smrtnosti v družbi pojavi potreba po predanosti v razmerju in izogibanju konfliktov, kar lahko izboljša partnersko razmerje. Iz tega lahko sklepamo, da so partnerji v času epidemije covid-19 izzive slednje lažje reševali, vendar M. Luetke s sodelavci (2020) poroča, da so sprejeti ukrepi za zavezitev širjenja bolezni ter s slednjim povezano pomanjkanje fizične aktivnosti in socialnih stikov sprožili višji nivo konfliktov med partnerji. Prav zaradi strogih ukrepov so bili partnerji prisiljeni biti skupaj zaprti v svoje domove ali živeti ločeno za nedoločen čas (Luetke idr., 2020). Slednji so tako prešli v obliko razmerja na daljavo, katerega odstotek se je večal že pred pandemijo. M. McCoy s sodelavkami (2013) poroča, da naj bi bilo kar med 25 in 40 % študentov v partnerski zvezi na daljavo, za katero je značilno manjše prepričanje v obstoj zveze. To se posredno povezuje z več ljubosumja, manj zaupanja in manj vedenji, ki ohranjajo zvezo, npr. videoklici.

Ena od pomembnejših funkcij partnerskih zvez je nudenje socialne opore (Porter in Chambless, 2017), ki pripomore k boljšemu duševnemu zdravju. V študijah pred pandemijo so ugotovili, da biti poročen ali sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred pojavom težav v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020). Tudi intimna in spolna povezanost s partnerjem naj bi zmanjševala nivo stresa in omogočila sprostitev v visoko tesnobnih situacijah (Porter in Chambless, 2017), kot je pandemija. Ne glede na to M. Luetke in sodelavci (2020) poročajo o zmanjšani pogostosti objemanja, poljubljanja, crkljanja in držanja za roke v tistih partnerskih zvezah, ki so se pogosteje znašle v konfliktu, povezanem s pandemijo. Na možnost spolnih aktivnosti vplivajo tudi sprejeti ukrepi za omejevanje pandemije, ki posameznike zapirajo v svoje domove, kjer poleg partnerjev pogosto bivajo še starši enega od partnerjev ali drugi sorodniki (Sims in Meana, 2010). Prav tako partnerji – zlasti, če imajo otroke – težje najdejo čas za spolno aktivnost, med njo pa so bolj nagnjeni k premišljevanju o skrbi za zdravje in posledicah covid-19, kar zniža nivo seksualnega zadovoljstva med partnerjema. S težavami v medosebnih odnosih v že ustaljenih partnerskih zvezah je povezana tudi socialna tesnoba, saj so zlasti visoko socialno tesnobne ženske manj zadovoljne s partnersko zvezo in se svojim partnerjem manj samorazkrivajo. Ne glede na spol pa visoko socialno tesnobni posamezniki zaznavajo intimnost kot rizično in partnersko zvezo kot manj čustveno intimno (Porter in Chambless, 2014).

Glede na že znane izsledke raziskav smo si zastavile vprašanje, kako se partnerski status, ali so posamezniki v zvezi ali ne, povezuje z občutki tesnobe v času drugega vala epidemije covid-19 v Sloveniji. Ker so raziskovalci že v času pred epidemijo poročali, da sobivanje s partnerjem deluje kot zaščitni dejavnik pred razvojem težav v duševnem zdravju (Luetke idr., 2020), smo postavile naslednjo hipotezo:

H3. Posamezniki, ki so v zvezi, izražajo nižje ravni tesnobe kot posamezniki, ki niso v zvezi.

Med epidemijo covid-19 je bilo zaradi ukrepov socialnega distanciranja več parov prisiljenih zvezo nadaljevati na daljavo, zato si niso mogli nuditi toliko opore, ki sicer pripomore k boljšemu duševnemu zdravju. Prav tako se niso mogli udeleževati v spolnih aktivnostih, ki znižajo raven tesnobe v visoko stresnih situacijah (Porter in Chambless, 2017). Zato pričakujemo:

H4. Med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije covid-19 in nivojem tesnobne simptomatike obstaja negativna povezanost.

Ob epidemiji so bili sprejeti mnogi ukrepi, ki so preprečevali, da bi se partnerji, ki ne živijo skupaj, lahko videli. Ker so mnogi pari pravila kršili, zato da bi se lahko videli, in ker je tesnoba povezana s kršenjem pravil (Watts, 2017), smo postavile naslednjo hipotezo:

H5. Med številom kršenih ukrepov za zajezitev epidemije covid-19 in nivojem tesnobe obstaja pozitivna povezanost.

Metoda

Vzorec, na katerem je bila izvedena raziskava, je bil enak kot v prejšnjem poglavju. Prav tako smo uporabile enak postopek zbiranja podatkov in statistične analize, kot je opisano v že imenovanem poglavju.

Tabela 4 Rezultati konfirmatorne faktorске analize za lestvico generalizirane anksioznosti GAD-7

Faktor	Indikator	Ocena	SE	z	p
Kognitivno- čustveni vidik tesnobe	Postavka 1	1,000			
	Postavka 2	1,134	0,052	21,938	0,000
	Postavka 3	1,169	0,049	23,925	0,000
	Postavka 7	0,689	0,070	9,916	0,000
Telesni vidik tesnobe	Postavka 4	1,000			
	Postavka 5	0,712	0,053	13,432	0,000
	Postavka 6	0,812	0,045	17,947	0,000

Tesnobnost smo merile s presejalno lestvico generalizirane anksioznosti (GAD-7; General Anxiety Disorder-7; Spitzer idr., 2006), ki vsebuje sedem opisov tesnobnih vedenj. Naloga udeležencev je bila, da na 4-stopenjski lestvici (0 – nikoli, 3 – skoraj vsak dan) označijo, kako pogosto so jih v zadnjih 14 dneh pestile navedene težave (primer postavke: »Počutim se nervozno in/ali zaskrbljeno.«). Vsota odgovorov vseh postavk je predstavljala mero tesnobnosti, pri čemer je višji rezultat pomenil višjo tesnobo (0–5: tesnoba ni prisotna, 6–10: blaga tesnoba, 11–15: zmerna tesnoba, 16–21: huda tesnoba). Lestvica generalizirane anksioznosti je v slovenskem jeziku prosto dostopna v priročniku Generalizirana anksiozna motnja (Jelenko

Roth in Dernovšek, b.p.), vendar zanjo ni bilo narejenih validacijskih študij (Dernovšek, osebna komunikacija, avgust 2021). Vprašalnik se je sicer izkazal za visoko zanesljivega. Koefficient notranje zanesljivosti Cronbachov alfa je v izvorni raziskavi znašal 0,92 in prav tako velik je bil tudi na našem vzorcu. Raziskava na splošni populaciji podpira eno-faktorsko strukturo vprašalnika (Löwe idr., 2008), vendar so nekatere novejšje študije (npr. Moreno idr., 2019; Moriana idr., 2021) ugotovile, da postavke bolje povzemata dva faktorja – eden predstavlja kognitivno-čustveni, drugi pa telesni vidik tesnobe. S konfirmatorno faktorsko analizo smo ugotovile, da se naši podatki bolj prilegajo slednjemu modelu (za rezultate analize glej tabelo 4). Mere prileganja kažejo na še zadovoljivo prileganje modela podatkom. Indeksa CFI in TLI, ki primerjata prileganje našega in ničelnega modela, sta večja ali skoraj enaka od dogovorjene meje 0,95 (CFI = 0,966, TLI = 0,944). Tudi funkcija razlik med dejanskimi in ocenjenimi korelacijami, ki jo povzema indeks SRMR, je nižja od dogovorjene meje 0,08 (SRMR = 0,031). Pri hi-kvadrat preizkusu testna statistika ni zelo izrazito večja od prostostnih stopenj ($\chi^2(13) = 44,678, p = 0,000$), kar nakazuje, da odstopanje od zadovoljivega prileganja ni zelo veliko. Prav tako indeks RMSEA ni bistveno večji od dogovorjene pogojne meje 0,08 (RMSEA = 0,089, RMSEA 90 % IZ: [0,061, 0,118]) in kaže na to, da je ocena stopnje napačnosti modela blizu ustrezne.

Rezultati in interpretacija

Tabela 5 *Frekvenca in odstotek posameznikov po posameznih kategorijah lestvice generalizirane anksioznosti GAD-7*

Kategorija izraženosti	<i>f</i>	%
Tesnoba ni prisotna	119	38,30
Blaga tesnoba	96	30,90
Zmerna tesnoba	55	17,70
Huda tesnoba	41	13,20

V tabeli 5 lahko vidimo, da pri 38,3 % udeležencev tesnoba ni prisotna, medtem ko 30,9 % posameznikov doživlja blago tesnobo. Rezultat, ki spada v kategorijo huda tesnoba, dosega 13,2 % udeležencev.

Preverile smo, ali obstajajo razlike med spoloma v nivoju tesnobe. Ugotovile smo, da na celotnem vzorcu med spoloma ni razlik ($t = -1,92, p = 0,056$),

izkazalo pa se je, da obstajajo razlike med spoloma pri posameznikih, ki so v partnerski zvezi. Ženske udeleženke so dosegle pomembno višji nivo tesnobe kot moški ($t = 2,60, p = 0,012$), kar je skladno s predhodno literaturo (Bigalke idr., 2020).

Poleg tega so bile ugotovljene nizke, vendar pomembne negativne povezave med trajanjem zveze in ravno tesnobnih simptomov ($\rho = -0,18, p = 0,009$). V daljših partnerskih zvezah kot so udeleženci, manj tesnobe doživljajo. Podobno smo ugotovile tudi, da se starost udeležencev negativno povezuje s tesnobo ($\rho = -0,18, p = 0,007$). Starejši kot so udeleženci, manj tesnobnih simptomov doživljajo. Podobno na vzorcu študentov ugotavlja tudi A. Debowska s sodelavci (2020).

Tabela 6 *Opisne statistike lestvice generalizirane anksioznosti GAD-7*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>As</i>	<i>Spl</i>	<i>SE</i>
Vsi skupaj	8,33	5,61	0,47	-0,72	0,32
Partnerska zveza – DA	8,11	5,41	0,50	-0,57	0,37
Partnerska zveza – NE	8,85	6,05	0,36	-1,08	0,63

Welchov preizkus je pokazal, da med posamezniki, ki so v zvezi, in posamezniki, ki niso v zvezi, ni statistično značilnih razlik v ravni tesnobe ($t = -1,01, p = 0,156$). Ne glede na to je povprečni rezultat tesnobe nekoliko nižji pri posameznikih v zvezi (tabela 6). Skladno s tem zavrnamo našo tretjo hipotezo.

V nasprotju s pričakovanji se je izkazalo, da posamezniki, ki so v partnerski zvezi, ne dosegajo pomembno nižje ravni tesnobe kot posamezniki, ki niso v zvezi, čeprav posamezniki v zvezi vseeno dosegajo nekoliko nižji povprečni rezultat tesnobe (tabela 6). Razlogov za odsotnost pomembnih razlik je lahko več. Eden od glavnih je verjetno časovno obdobje, v katerem smo zbirale podatke. Kar 83 % vseh udeležencev je namreč študentov, ki so imeli v času raziskave izpitno obdobje. Slednje lahko pripomore k doživljanju stresa in povečanim občutkom tesnobe. To izpostavlja tudi naši udeleženci, ki so imeli ob koncu vprašalnika možnost zapisati dodatne opombe. Ena od udeleženk piše: »Menim, da za študente veliko dodatne tesnobe, zaskrbljenosti, mogoče celo depresije povzroča izpitno obdobje. Zato bi bilo po mojem mnenju bolj smiselno anketo poslati malo pozneje. Pri meni osebno je izpitno obdobje vplivalo na vprašanje o spanju, ampak poznam marsikoga, ki je veliko bolj zaskrbljen zaradi vsega v

tem času.« Podobno piše druga udeleženka: »Nekateri slabi občutki niso posledica le epidemije, vendar bolj dejstva, da je trenutno izpitno obdobje in so slabi občutki zato še bolj pogosti.« Čas izpitov je torej pri dobrih štirih petinah udeležencev lahko eden od razlogov, da so posamezniki doživljali tesnobo. Hkrati so zaradi učenja lahko imeli manj časa za druženje s partnerjem. Možno je, da se posledično niso pokazale razlike v povprečnem nivoju tesnobe med tistimi, ki so v zvezi, in tistimi, ki niso. Drugi razlog za odsotnost pomembnih razlik je lahko ta, da je imelo v času raziskave precej udeležencev zvezo na daljavo – nekateri zaradi ukrepov in nekateri zato, ker so tudi drugače v partnerski zvezi na daljavo. Dobra petina oziroma 21 % udeležencev se je v času 14 dni, po katerih smo spraševale, s svojim partnerjem videlo le dan ali dva, nekateri pa se sploh niso videli. Od slednjih so trije udeleženci v opombe ob zaključku vprašalnika navedli, da so s svojimi partnerji v zvezi na daljavo in da se posledično vidijo res redko (nekajkrat na leto). Za posameznike, ki so del zvez na daljavo, je značilno manjše prepričanje v obstoj zveze (McCoy idr., 2013), kar pa pomeni tudi manjši vpliv pozitivnih vidikov partnerske zveze, ki lahko pripomorejo k zmanjšanju tesnobnih simptomov (Porter in Chambless, 2017). V nasprotju z našimi predvidevanji rezultati ne potrjujejo obstoja negativne povezanosti med pogostostjo videvanja partnerja v živo med drugim valom epidemije in nivojem tesnobne simptomatike. Četudi se v podatkih kaže trend, ki je v skladu z našimi predpostavkami, le-ta ni statistično značilen ($\rho = -0,10, p = 0,127$). Rezultati sicer kažejo pomembno povezanost med pogostostjo videvanja s partnerjem v živo in nivojem tesnobe pri osebah, ki so glede na rezultat na GAD-7 umeščeni med udeležence s hudo tesnobo ($\rho = -0,41, p = 0,050$), vendar moramo biti pri razumevanju srednje visoke negativne korelacije previdni, saj je v vzorcu le 23 udeležencev s tako visokim rezultatom na meri tesnobe. Drugih statistično značilnih korelacij pri udeležencih znotraj posameznih kategorij izraženosti tesnobe ni. Med drugim smo izračunale še korelacijo med pogostostjo videvanja in ravno tesnobe, ločeno za oba spola, vendar tudi ti rezultati niso bili statistično značilni. Z izjemo opisane statistično značilne povezave so bile korelacije prek celotnega vzorca neznačilne tudi ob kontroli spremenljivk starost, bivanje v istem gospodinjstvu, bivanje v isti regiji in bivanje v isti občini. Četrte hipoteze torej ne moremo sprejeti, saj nam podani rezultati le nakazujejo trende in ne omogočajo trdnih zaključkov.

Čeprav je v času pandemije covid-19 prišlo do porasta občutkov tesnobe (Özdin in Bayrak Özdin, 2020), se z omenjeno spremenljivko pogostost

videvanja s partnerjem na ravni celotnega vzorca udeležencev ne povezuje. Pari, ki se v času popolnega zaprtja države manj pogosto vidijo, ne poročajo o višji prisotnosti tesnobnih občutkov, kot so nemir, razdražljivost, napetost, pretirana zaskrbljenost in strah, da se bo zgodilo nekaj groznega (Dernovšek, 2013).

V zadnji, peti hipotezi smo predvidevale, da se število kršenih ukrepov za zaježitev epidemije covid-19 pozitivno povezuje z nivojem tesnobe. To se ni izkazalo, saj se večje število kršenih ukrepov ne povezuje pomembno z višjo ravno tesnobnih simptomov ($\rho = -0,062$, $p = 0,362$). Še več, tudi koeficienti korelacije med mero tesnobe in kršenjem posameznih ukrepov so skoraj ničelni (τ : [-0,3; 0,08]). Peto hipotezo torej zavračamo.

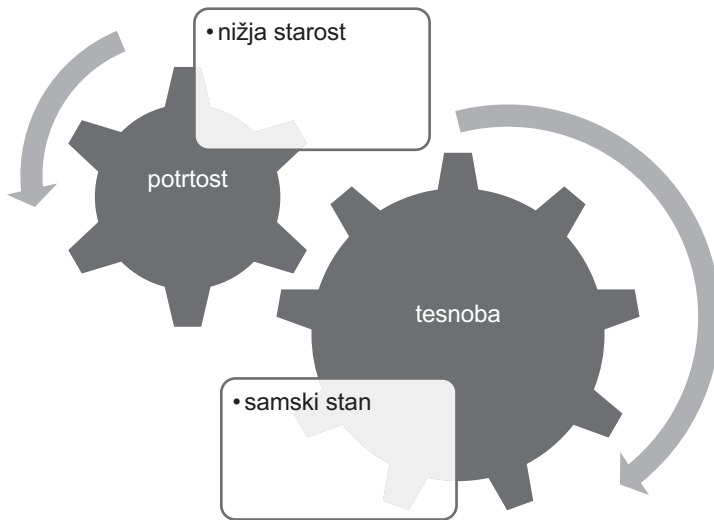
Ugotovile smo, da se kršenje večjega števila ukrepov pri udeležencih ne povezuje z več zaskrbljenosti, strahu, vznemirjenja, višjo napetostjo in nervoznimi občutki. Tudi ta ugotovitev nas je presenetila, saj se tesnoba sicer pozitivno povezuje s kršenjem pravil (Watts, 2017), udeleženci raziskave pa so morali, če so želeli biti skupaj s partnerjem, s katerim ne živijo v skupnem gospodinjstvu, prekršiti vsaj en ukrep. Obstaja možnost, da so jim zadostovali virtualni stiki, saj raziskave kažejo, da mladi vedno več komunicirajo prek spleta in elektronskih naprav. Možno je tudi, da se osebam kršenje ukrepov ni zdelo tako huda kršitev in posledično to ni prineslo pomembnih korelacij z mero tesnobe. Ukrepi so se pogosto spreminjali in so bili po ocenah nekaterih nesorazmerno postavljeni. Ljudje so začeli izgubljati zaupanje v delovanje vlade in se morda posledično niso obremenjevali, če so kršili vladne odloke. Ena od udeleženk je slednje izrazila s tem, da se ji ne zdi prav, da je že več mesecev prepovedano videti partnerja samo zato, ker ne prihaja iz iste občine kot ona. Nadaljevala je, da ji prav stik s partnerjem pomaga pri uravnavanju tesnobe in da ji prav nič ni žal, da je v prekršku. Še ena možna razlaga, zakaj ni prišlo do pomembnih povezav, lahko izhaja iz dejstva, da so bili ukrepi v drugem valu epidemije podobni tistim iz prvega. Tako poroča tudi udeleženka, ki piše, da ji je ob kršenju ukrepov zaradi videvanja s partnerjem na začetku bilo težko in neprijetno, zdaj pa se je tega navadila in ji je manj nelagodno.

Večina naših pridobljenih rezultatov ni v skladu z našimi predvidevanji. Marsikateri mladi pari še ne živijo v skupnem gospodinjstvu, kar jim je glede na vladne odloke onemogočalo stike v živo. Sočasno izsledki raziskav kažejo, da je socialna opora v kriznih časih ključna (Saltzman idr., 2020). Tudi v nedavni študiji so ugotovili, da nižji nivo opore med

epidemijo koronavirusne bolezni napoveduje pojav depresivne simptomatike in potrnosti (Gloster idr., 2020) ter se povezuje s tesnobo (Gloster idr., 2020; Qi idr. 2020). Poleg tega imata osamljenost in izolacija, ki sta bili prisotni v času popolnega zaprtja, že sami po sebi velik vpliv na razvoj tesnobne simptomatike (Freeman idr., 2011). Možna razlaga nepričakovanih rezultatov je, da so udeleženci v našem vzorcu stike v živo do neke mere nadomestili z virtualnim komuniciranjem, kot so sporočila SMS ter telefonski in video klici. Možno je tudi, da imajo osebe v zvezi še druge vire socialne opore (npr. ožje družinske člane), česar nismo preverjale. Izhajajoč iz tega, da v vzorcu prevladujejo študenti, med katerimi se v zadnjih letih viša odstotek partnerskih zvez na daljavo (McCoy idr., 2013), je možno tudi, da so nekateri udeleženci že prej bili v zvezi na daljavo in zato epidemiološka situacija na njih ni vplivala v tako veliki meri. Obstaja tudi možnost, da so posamezniki že razvili določene prilagoditvene strategije, ki se običajno pojavijo kot odziv na stresne dogodke, kamor lahko štejemo tudi izbruh koronavirusa. V času zbiranja podatkov je epidemija trajala že skoraj eno leto, zato je možno, da so nekatere osebe že prilagodile svoje vedenje v smeri manjšega doživljanja stresa. Nekaj oseb namreč poroča, da v prvem valu epidemije s partnerjem niso živeli skupaj, zdaj pa temu ni več tako. Ena od udeleženk npr. pravi: *»V prvem valu s partnerjem nisva živela skupaj, kar je bilo zelo težko, takrat sem bila bistveno bolj tesnoba. V trenutni situaciji, ko živiva skupaj, se nama obema zdi, da nama to zelo pomaga pri premagovanju tesnobe.«*

Na osnovi vsega zapisanega bi lahko postavili hipotetični model korelatov tesnobe in potrnosti, ki veje iz naših raziskovalnih rezultatov. Kot pomembna korelata sta se tako za tesnobo kot za potrnost izkazala nižja starost in zakonski stan.

Na osnovi oblikovanega hipotetičnega modela bi lahko iskali še druge korelate potrnosti in tesnobe v času pandemije ter skušali ugotoviti njihove izvore. Če smo do neke mere omenjena dva korelata predvideli, pa sta toliko bolj zaskrbljujoča rezultata, od katerih prvi kaže na 8-odstotno prisotnost hude potrnosti, drugi pa kar na 13-odstotno prisotnost hude tesnobe. V nadaljevanju bi bilo smiselno raziskovati vzroke teh visokih deležev.



Slika 1 *Hipotetični korelati potrnosti in tesnobe pri mladih v času pandemije na osnovi naših rezultatov*

Sklepi

V raziskavi nas je zanimalo, kako se partnerski odnosi povezujejo s tesnobo in potrtnostjo pri mladih v času drugega vala epidemije covida-19 v Sloveniji. Skladno z literaturo smo pričakovale, da partnerski odnosi pripomorejo k boljšemu duševnemu zdravju. Ugotovile smo, da posamezniki v partnerski zvezi doživljajo nižje ravni potrnosti kot tisti, ki niso v zvezi. Statistično značilne negativne povezave so se pokazale med pogostostjo videvanja s partnerjem v živo in ravno tesnobe pri posameznikih, ki smo jih glede na njihov rezultat na GAD-7 uvrstile med udeležence s hudo tesnobo, ter med pogostostjo videvanja in ravno potrnosti pri ženskah. Pri tem je pomembno opozoriti, da so rezultati zaradi nizkega števila posameznikov v kategoriji huda tesnoba lahko omejeni.

Večino hipotez smo ovrgle, za kar obstaja več možnih vzrokov. Kot že omenjeno, so lahko rezultati nekoliko izkrivljeni zaradi izpitnega obdobja, ki je potekalo v času zbiranja podatkov, nekaj posameznikov je bilo vključenih v zvezo na daljavo, hkrati pa je možno, da so se na razmere in z njimi povezane ukrepe udeleženci že navadili ter razvili različne strategije sprijemanja. Vse to so pomanjkljivosti naše raziskave. Poleg tega moramo izpostaviti tudi to, da so podatki lahko nekoliko nereprezentativni, saj je

kar nekaj udeležencev v polju za opombe izpostavilo, da so bili ravno v času reševanja ankete del specifičnih okoliščin. Udeleženci so npr. navajali, da so se ravno v preteklih dveh tednih s partnerjem slučajno videli vsak dan, čeprav se drugače ne ali ravno obratno, da se niso imeli možnost videti v živo, četudi se običajno vidijo bolj pogosto. Med drugim so nekateri izpostavili, da so bili bolni, zaradi česar so doživljali več simptomov tesnobe in potrtosti, kot bi jih sicer, spet drugi so ravno doživeli smrt v družini. Vse našeto lahko vpliva na rezultate, po drugi strani pa menimo, da so tovrstne izpovedi udeležencev dragocena dodana vrednost naše raziskave, saj pričajo o tem, koliko spremenljivk lahko vpliva na rezultate merjenja depresivne in tesnobe simptomatike. Vse je praktično nemogoče nadzorovati.

Poleg zanimivih komentarjev udeležencev, ki smo jih prejele, je dodana vrednost naše raziskave tudi ugotovitev, da so partnerski odnosi pomembni za duševno zdravje, in sicer zlasti pri posameznikih z depresivno simptomatiko, znotraj katere je zelo pogosta potrtost. Hkrati smo ugotovile negativne povezave med trajanjem partnerskega odnosa in intenzivnostjo tesnobe oziroma stanj potrtosti.

Na tem področju želimo spodbuditi nadaljnje raziskovanje na še večjem vzorcu, z boljšo kontrolo spremenljivk ter z nadzorovanjem velikosti skupin posameznih udeležencev glede na spol, status, starost, kategorije tesnobe/potrtosti ipd.

ZAHVALA

Kolegicam Nini Čuruvija, Martini Kreča in Neži Kučer se zahvaljujemo za njihov prispevek pri pripravi teoretičnega dela tega poglavja.

Literatura

- APA American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5. izd.)*. American Psychiatric Association.
- Barton, J. in Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology*, 44(10), 3947–3955.
- Bigalke, J., Greenlund, M. in Carter, J. (2020). Sex differences in self-report anxiety and sleep quality during COVID-19 stay-at-home orders. *Biology of Sex Differences*, 11(56), 1–11.

- Cutrona, C. E. (1996). Social support as a determinant of marital quality: the interplay of negative and supportive behaviors. V G. R. Pierce, B. R. Sarason in I. G. Sarason (ur.), *Handbook of social support and the family* (str. 173–194). Plenum Press.
- Debowska, A., Horeczy, B., Boduszek, D. in Dolinski, D. (2020). A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland. *Psychological Medicine*, 1–4. <https://doi.org/10.1017/S003329172000392X>
- Dernovšek, M. Z. (2013). Anksiozne motnje. V P. Pregelj (ur.), *Psihijatrija* (str. 228–234). Ljubljana, Psihiatrična klinika.
- Dernovšek, M. Z., Gorenc, M. in Jeriček, H. (2006). *Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje*. Inštitut za varovanje zdravja.
- Digon, S. (2020). Anti-anxiety prescription meds increase amid COVID-19 pandemic, report says. *International Business Times*. <https://www.ibtimes.com/anti-anxiety-prescriptionmeds-increase-amid-covid-19-pandemic-report-says-2962093>
- Fanti, K. A., Hellfeldt, K., Colins, O. F., Meehan, A., Andershed, A.-K. in Andershed, H. (2019). Worried, sad and breaking rules? Understanding the developmental interrelations among symptoms of anxiety, depression and conduct problems during early childhood. *Journal of Criminal Justice*, 62, 23–28. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.jcrimjus.2018.09.006>
- Freeman, D., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R., in Bebbington, P. (2011). Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*, 41, 923–936. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001546>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydin, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S. ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic lockdown measures on mental health: An international study. *PLOS ONE*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- Goodwin, R., Hou, W. K., Sun, S. in Ben-Ezra, M. (2020). Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19. *General Psychiatry*, 33(6), e100385.
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S.,

- Zhou, H., Wang, X., Chen, H. ... Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17–27.
- Holaway, R. M., Rodebaugh, T. L. in Heimberg, R. G. (2008). The epidemiology of worry and generalized anxiety disorder. V G. C. L. Davey in A. Wells (ur.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (str. 1–20). Wiley.
- Jelenko Roth, P. in Dernovšek M. Z. (b.p.), Generalizirana anksiozna motnja. https://www.karakter.si/media/1240/gam-_mylan.pdf
- Kobal Grum, D. (2021). *Vem, hočem, čutim: kognitivno-motivacijski vidiki čustev*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Konec Juričič, N., Roškar, S. in Jelenko Roth, P. (2016). *Prepoznavanje in obravnavanje depresije in samomorilnosti pri pacientih v ambulantni družinskega zdravnika: Priročnik za strokovnjake na primarni zdravstveni ravni*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Krause, J. S., Saunders, L. L., Bombardier, C. in Kalpakjian, C. (2011). Confirmatory factor analysis of the Patient Health Questionnaire-9: a study of the participants from the spinal cord injury model systems. *Physical Medicine and Rehabilitation*, 3(6), 533–540.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. in Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–13.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W. in Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46(3), 266–74.
- Luetke, M., Hensel, D., Herbenick, D. in Rosenberg, M. (2020) Romantic relationship conflict due to the covid-19 pandemic and changes in intimate and sexual behaviors in a nationally representative sample of American adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(8), 747–762. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1810185>
- McCoy, M., Hjelmstad, L. R., in Stinson, M. (2013). The role of tele-mental health in therapy for couples in long-distance relationships. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 12(4), 339–358. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.836053>
- Meyer, D., Kemper-Damm, B., Parola, F. in Salas, J. (2019). Depressive symptoms as a predictor of men's relationship satisfaction. *The Family Journal*, 27(1), 37–43.

- Moreno, E., Muñoz-Navarro, R., Medrano, L. A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Limonero, J. T., Moretti, L. S., Cano-Vindel, A. in Moriana, J. A. (2019). Factorial invariance of a computerized version of the GAD-7 across various demographic groups and over time in primary care patients. *Journal of Affective Disorders*, 252, 114–121.
- Moriana, J. A., Jurado-González, F. J., García-Torres, F., Contreras, A., Muñoz-Navarro, R., González-Blanch, C., Medrano, L. A., Ruiz-Rodríguez, P. in Cano-Vindel, A. (2021). Exploring the structure of the GAD-7 scale in primary care patients with emotional disorders: A network analysis approach. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23217>
- NIJZ. (16. 12. 2021). <https://www.nijz.si/sl/zaznan-porast-stevila-predpisanih-receptov-za-antidepresive>. (objavljeno 23. 11. 2020).
- Özdin, S. in Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Pietromonaco, P. R. in Overall, N. C. (2020). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000714>
- Porter, E. in Chambless, D. L. (2017). Social anxiety and social support in romantic relationships. *Behavior Therapy*, 48(3), 335–348.
- Qi, M., Zhou, S.-J., Guo, Z.-C., Zhang, L.-G., Min, H.-J., Li, X.-M. in Chen, J.-X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(4), 514–518. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Rečnik, G. (17. 11. 2020). Med epidemijo strmo narasla poraba antidepresivov. *MMC RTV SLO, Radio Slovenija*. <https://www.rtvlo.si/zdravje/med-epidemijo-strmo-narasla-poraba-antidepresivov/542544>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. in Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 55–57. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1037/tra0000703>
- Sims, K. E. in Meana, M. (2010). Why did passion wane? A qualitative study of married women's attributions for declines in sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(4), 360–380. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2010.498727>

- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1989). *State-trait anxiety inventory: Bibliography* (2. izdaja). Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R. in Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. in Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
- Tolentino, J. C. in Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: implications for clinical practice. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 450. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00450>
- Watts, D. (2017). Rule-following and rule-breaking: Kierkegaard and Wittgenstein. *European Journal of Philosophy*, 25(4), 1159–1185. <https://doi-org.nukweb.nuk.uni-lj.si/10.1111/ejop.12234>
- Wilde, J. L. in Dozois, D. J. A. (2019). A dyadic partner-schema model of relationship distress and depression: Conceptual integration of interpersonal theory and cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology Review*, 70, 13–25.

Abstract

During the pandemic, feelings of anxiety and depression increased all over the world. The same happened in Slovenia. One of the important protective factors against depressive and anxious moods is being in a romantic relationship or living with a romantic partner. The key measure to stop the epidemic in Slovenia was social distancing, which forced several couples to continue their relationship on long-distance. This is why we were interested into how the relationship status is associated with anxiousness and depressiveness. Depressive mood was measured with the PHQ-9 Patient Health Questionnaire and anxious mood was measured with the GAD-7 Generalized Anxiety Scale. Our study included 311 participants, of whom 81 % were women, and most of them were college students. We hypothesized that individuals in a relationship would have lower levels of anxiousness and depressiveness than individuals not in a relationship. Nevertheless, statistically significant differences were found only in states of depressive mood. We also hypothesized that there would be a negative correlation between the frequency of seeing a partner in person and the level of anxiousness and depressiveness, but our data did not show statistically significant correlations. We also assumed that there would be a positive correlation between the number of violated measures to stop the coronavirus epidemic and the level of anxiousness, which did not prove to be correct. Regardless of that, we found significant differences between genders for the level of anxiety in a subsample of participants that are in a relationship: women had a significantly higher level of anxiousness. We conclude that our findings are important but limited to some extent due to the specific features of the sample and we encourage further research in this area.

Keywords: COVID-19, anxiousness, depressiveness, romantic relationship, social distancing