



2022, vol. 9, issue 1, 189-207

RESEARCH ARTICLE

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6795762>

The COVID pandemic and the impact on students' mental health

Irina SUNDA, Universitatea „Andrei Șaguna” din Constanța

Abstract

The emergence of the COVID-19 pandemic has created an environment in which many mental health factors have been affected, leading to an increase in the prevalence of major depressive disorder and anxiety disorders. The aim of the research was to conduct a quantitative and qualitative study, on a sample of 450 students, on the incidence of depression among students, with variables such as biological gender, age, home, environment, type of family, ethnicity, religion, marital status, field of study, academic year, depressive symptoms, suicidal thoughts. The instruments used were an inventory of depression and suicidal thoughts, and a centered (focused) interview, which involved investigating students identified with suicidal thoughts.

Pandemia de COVID și impactul asupra sănătății mentale a studenților

Pandemia COVID-19 a avut consecințe de amploare la nivel mondial asupra societății și grave alterări ale sănătății fizice și mentale a populației. Cercetările specifice fiecărei țări relevă o reducere generală a bunăstării mentale și fizice, atât ca efect direct al maladiei, cât și ca urmare a măsurilor luate pentru a opri răspândirea bolii COVID-19, iar numeroase alte studii, aflate în derulare, continuă să examineze impactul pandemiei asupra suferinței psihologice globale și efectele acesteia asupra grupurilor vulnerabile. În această perioadă, este necesară explorarea factorilor care ar putea media relația dintre stres și sănătatea mintală, pentru a ajuta la întreprinderea unor măsuri concrete de atenuare a suferinței psihologice și de sprijinire a grupurilor vulnerabile.

Apariția pandemiei COVID-19 a creat un mediu în care mulți factori determinanți ai sănătății mintale au fost afectați. Creșterea prevalenței tulburărilor depresive majore și a tulburărilor de anxietate în perioada pandemiei a fost în directă asocieră cu creșterea ratelor de infectare cu SARS-CoV-2, dar a încorporat și efectele carantinării, ale reducerii transportului public, ale închiderii școlilor și ale dispariției unor locuri de muncă, ale reducerii interacțiunilor sociale.

Este de necontestat faptul că pandemia, încă de la primele etape ale sale, a provocat în întreaga lume și o suferință psihologică semnificativă, care a implicat un nivel ridicat al stresului, anxietate, depresie, tulburări de somn, subliniind puternicul impact al bolii asupra sănătății mentale, în întreaga lume.

Evenimentele neașteptate sau previzibile care perturbă circumstanțele de mediu, de sănătate, economice sau sociale din cadrul unei populații, cresc prevalența tulburărilor depresive și anxioase. În analiza privind rezultatele în materie de sănătate mintală după criza economică din 2009, Frasquilho și colegii au identificat mai multe studii care arată o creștere a tulburărilor mintale comune în rândul populației generale.¹

¹ Frasquilho D., Matos M.G., et al., „Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review”, *Public Health*, p.115, 2016

O pandemie nu este doar un fenomen medical, ea afectând indivizii și societatea și provocând perturbări în toate aspectele cotidiene ale vieții. Creșterile ratelor de boli mintale grave au urmat tuturor crizelor globale, cum ar fi Marea Depresiune și pandemia de gripă spaniolă din 1919.

Transmiterea rapidă a SARS-CoV-2 și măsurile restrictive au dus la izolare, distanțare social, închiderea locurilor de divertisment, separarea de cei dragi, pierderea libertății prin obligarea oamenilor să rămână în casele lor pentru a ajuta la ruperea lanțului de transmisie a epidemiei, ca și incertitudinea asupra perspectivelor au afectat, fără îndoială, sănătatea socială și mentală a indivizilor.

Dincolo de stresul inerent al bolii în sine, măsurile fără precedent privind izolarea în masă la domiciliu (în încercările autorităților și ale oamenilor de știință de a explica rațiunea unor asemenea măsuri s-a făcut deseori referire la Gripa Spaniolă sau Ciurma lui Caragea, iar acestea, neputând fi contextualizate ca experiență directă a populației, nu au avut impactul dorit de a atenua frica și de a diminua rezistența la respectarea măsurilor impuse) au produs îngrijorări cu privire la modul în care oamenii vor reacționa individual și colectiv. Aceste măsuri au produs sechele psihologice precum stres, depresie, iritabilitate, insomnie, teamă, confuzie, furie, frustrare, plictiseală și stigmatizare asociate cu carantina, unele dintre acestea persistând și după ridicarea carantinei.

Printre factorii de stres specifici se numără durata mare a izolării, lipsa de provizii adecvate, dificultatea de a obține asistență medicală și medicamente ca și pierderile financiare rezultate. În cazul pandemiei actuale, stresul resimțit a fost intensificat de infodemie, fiind documentată o explozie fără precedent a fenomenului de fake-news și dezinformare, la care au contribuit și mesajele contradictorii din partea autorităților guvernamentale și de sănătate publică.

Faptul că suferința emoțională a populației a căpătat forme care puteau pune în pericol funcționarea normală și sigură a societății, rezistența în utilizarea certificatului verde, etc., a făcut ca pentru autorități să primeze protejarea sănătății mentale a comunității, prin ridicarea mai rapidă a restricțiilor decât în alte state europene.

Pandemia de Covid a apărut pe un teren fragil al sănătății psihice a populației, având în vedere că datele OMS pre-pandemice trăgeau un semnal de alarmă cu privire la incidența crescută a depresiei, iar un astfel de eveniment catastrofal la nivel mondial nu a făcut decât să accelereze periculos curba ascendentă, dublată fiind și de accesul greu la serviciile de sănătate publică, acestea fiind aproape închise pentru pacienții non-covid sau pentru cei care nu reprezentau o urgență medicală. Studiile au arătat o creștere a căutărilor pe internet a simptomelor de sănătate mintală (2020)² și o cerere crescută de servicii de sănătate mintală.

Datele specifice fiecărei țări au dezvăluit niveluri ridicate de stres, simptome de depresie și anxietate, creșterea singurătății și a ideilor suicidare.^{3,4,5,6}

La nivel global, au fost observate niveluri constant ridicate de stres, anxietate, depresie și somn slab, indiferent de numărul de cazuri COVID-19. Peste 70% dintre respondenți au avut niveluri de stres mai mari decât moderate, 59% dintre ei îndeplinind criteriile pentru anxietate semnificativă din punct de vedere clinic și 39% raportând simptome depresive moderate.⁷

Persoanele cu un diagnostic anterior afecțiuni mintale au suferit un stres psihologic mai mare.

² Jacobson N.C., Lekkas D., Price G. Et al., „Flattening the mental health curve: COVID-19 stay-at-home orders are associated with alterations in mental health search behavior in the United States”, *JMIR Mental Health*, pp. 9347, 2020

³ Titov N., Staples L., Kayrouz R., et al., „Rapid report: early demand, profiles and concerns of mental health users during the coronavirus (COVID-19) pandemic”, *Internet Interventions*, article 100327, 2020

⁴ Kiilgore W.D.S., Clonan S.A., et al., „Loneliness: a signature mental health concern in the era of COVID-19”, *Psychiatry Research*, article 113117, 2020

⁵ Rosell S., Neill E. Phillipou A., et al., „An overview of current mental health in the general population of Australia during the COVID-19 pandemic: Results from the COLLIATE project, MedRxiv, 2020

⁶ Serafini G., Parmigiani B., Amerio A., et al., „The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population”, *An International Journal of Medicine*, pp. 531-537, 2020

⁷ Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. „Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey”, *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2021, p.109.

Somnul deficitar, nivelurile mai scăzute de reziliență, vârsta mai tânără și singurătatea au mediat în mod semnificativ legăturile dintre stres și depresie, precum și dintre stres și anxietate.

Diferențele bazate pe vârstă au arătat că grupurile de vârstă mai tinere au fost mai vulnerabile la stres, depresie și simptome de anxietate. Rezultatele arată că aceste persoane vulnerabile au nevoie de mai mult sprijin. Intervențiile specifice vârstei pentru factorii modificabili care mediază suferința psihologică, trebuie să fie desfășurate urgent pentru a aborda pandemia globală a problemelor sănătate mintală.

Grupurile de vârstă tinere au fost mai vulnerabile, raportând un nivel mai ridicat de stres, anxietate și depresie, în comparație cu grupurile de vârstă mijlocie și înaintată, acest nivel fiind asociat și cu situația financiară, singurătatea și rezistența organismului, rezultatele fiind comparabile între mai multe studii naționale efectuate în perioada primului val al pandemiei.⁸⁹¹⁰

Creșterea mai mare a prevalenței tulburărilor în rândul femeilor decât în rândul bărbaților, care a dus la o diferență de prevalență între sexe chiar mai mare decât înainte de pandemie, a fost anticipată deoarece femeile au fost mai afectate de consecințele sociale și economice ale pandemiei. Responsabilitățile suplimentare de îngrijire și de gospodărie consecințe ale închiderii școlilor sau îmbolnăvirii membrilor familiei, sunt mai susceptibile de a cădea în sarcina femeilor. Femeile sunt mai susceptibile de a fi dezavantajate financiar în timpul pandemiei, din cauza salariilor mai mici și a locurilor de muncă mai puțin sigure decât omologii lor de sex masculin. De asemenea, este mai probabil ca ele să fie victime ale violenței domestice, a cărei prevalență a crescut în timpul perioadelor de izolare și a carantinării.

Apariția pandemiei SARS-CoV-2 (COVID-19), în decembrie 2019, a dus la schimbări fără precedent în viața noastră, provocând consecințe profunde asupra bunăstării fizice și psihice, în afară de boala în sine, oamenii din întreaga lume confruntându-se cu stres sporit din cauza dificultăților financiare, a distanțării sociale, a punerii în carantină și a restricțiilor.¹¹¹²¹³¹⁴

Aceste restricții au avut un impact dramatic asupra funcționării personale, sociale și profesionale¹⁵. Perturbarea rutinei în timpul pandemiei, a dus la schimbări semnificative ale somnului,¹⁶¹⁷ iar acesta are o relație bidirecțională bine cunoscută cu depresia și anxietatea.¹⁸ În consecință, cantitatea și calitatea redusă a somnului în timpul pandemiei este legată de afecțiunile psihice.

⁸ Gao J., Dai J., Zheng P., et al., „Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak”, *Plos One*, articol 0231924, 2020

⁹ Wang R., Pan R., Wan X., et al., „Immediate psychological responses associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, p. 1729, 2020

¹⁰ McGinty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L., „Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020”, *JAMA*, pp. 93-94, 2020

¹¹ Li Y., Qin Q., Sun Q., et al., „Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, pp. 1417-1418, 2020

¹² Pierce M., Hope H., Ford T., et al., „Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population”, *Lancet Psychiatry*, pp. 883-892, 2020

¹³ McGinty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L., „Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020”, *JAMA*, pp. 93-94, 2020

¹⁴ Hetkamp M., Schweda A., Bauerle A., et al., „Sleep disturbances, fear and generalized anxiety during the COVID-19 shut down phase in Germany: relation to infection rates, death, and German stock index DAX”, *Sleep Medicine*, pp. 350-353, 2020

¹⁵ Holmes E.A., O'Connor R.C., Perry V.H., et al., „Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science”, *Lancet Psychiatry*, pp. 547-560, 2020

¹⁶ Blume C., Schmidt M.H., Cajochen C., „Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms”, *Current Biology*, pp. 783-801, 2020

¹⁷ Wright K.P., Linton S.K., Withrow D., et al., „Sleep in university students prior to and during COVID-19 stay-at-home orders”, *Current Biology*, pp. 797-798, 2020

¹⁸ Barlett D., Jackson M.L., „The bidirectional nature of sleep problems and psychopathology”, *Medicine Today*, pp. 23-28, 2016

Somnul insuficient poate degrada funcționarea neurocognitivă, având un impact asupra stării de spirit și a reglării emoțiilor.^{19,20}

Factori precum un diagnostic psihiatric anterior, izolarea, suferința financiară, lipsa de speranță, singurătatea și incertitudinea datorate episoadelor de COVID-19 pot crește, de asemenea, riscul de afecțiuni psihiatrice și de suicid, pe când reziliența și percepția sprijinului social pot fi protectoare împotriva tulburărilor psihiatrice.²¹

Organizația mondială a sănătății a publicat câteva considerații cu privire la menținerea stării de sănătate mentală pentru publicul larg, o parte dintre ele vizând sfaturi privitoare la cantitatea și calitatea expunerii la social media, identificată precoce ca fiind o sursă constantă pentru stres și anxietate: reducerea la minimum a vizionării, citirii sau ascultării de știri despre COVID-19 care provoacă anxietate, căutarea informațiilor numai din surse de încredere și în principal pentru a putea lua măsuri practice, căutarea actualizării informațiilor în anumite momente specifice ale zilei, o dată sau de două ori (fluxul brusc și cvasi-constant de reportaje de știri despre un focar de epidemie poate face ca oricine să se simtă îngrijorat), adunarea informațiilor la intervale regulate de pe site-ul OMS și de pe site-ul local de sănătate, accesarea platformelor autorităților locale pentru a putea distinge faptele de zvonuri.

Reziliența psihologică - un construct care reprezintă capacitatea de a rezista la contratimpuri și de a se adapta pozitiv în fața adversității²² - este legată de rezultate mai bune în materie de sănătate mintală în timpul pandemiei²³. Se pare că atât somnul, cât și reziliența sunt factori modificabili, cel din urmă fiind asociat cu mai multe exerciții fizice zilnice și cu sprijinul social perceput.²⁴ Examinarea influenței lor poate ajuta la conceperea și punerea în aplicare a unor strategii de sănătate publică, care să abordeze direct acești factori modificabili și mediatori. Acesta este și motivul pentru care OMS include în setul de sfaturi pentru publicul larg protejarea și sprijinirea celor apropiați, asistarea celorlalți în momentele de nevoie, amplificarea povestirilor pozitive și pline de speranță și a povestirilor persoanelor care s-au recuperat.

Pe măsură ce trecem prin succesivele faze ale pandemiei, este important să cunoaștem impactul particularizat asupra diferitelor grupe de vârstă, gen, religie, etnie, regiuni ale globului, pentru a se putea concepe strategii de intervenție, care să ajute la reducerea poverii psihologice a pandemiei în viitoarea perioadă.

Cu toate că primele studii indică faptul că persoanele mai tinere au înregistrat cea mai mare creștere a ratelor de suferință psihologică în timpul pandemiei^{25,26,27,28} și adulții mai în vârstă pot fi, de asemenea, expuși riscului, ca urmare a izolării și a anxietăților legate de riscul de infectare, în special în cazul celor cu afecțiuni comorbide sau cu deficiențe cognitive.²⁹

¹⁹ Konjarski M., Murray G., Lee V.V., Jackson M.L., „Reciprocal relationships between daily sleep and mood: a systematic review on naturalistic prospective studies”, *Sleep Medicine*, pp. 47-58, 2018

²⁰ Palmer C.A., Alfano C.A., „Sleep and emotional regulation: an organizing, integrative review, *Sleep Medicine Review*, pp. 6-16, 2017

²¹ Serafini G., Parmigiani B., Amerio A., et al., „The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population”, *An International Journal of Medicine*, pp. 531-537, 2020

²² Luthar S.S., Cicchetti D., „The construct of resilience: implications for interventions and social policies”, *Development and Psychopathology*, pp. 857-885, 2000

²³ Killgore W.D.S., Taylor E.C., Cloonan S.A., Dailey N.S., „Psychological resilience during the COVID-19 lockdown”, *Psychiatry Research*, articol 113216, 2020

²⁴ ibidem

²⁵ McGinty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L., „Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020”, *JAMA*, pp. 93-94, 2020

²⁶ Pierce M., Hope H., Ford T., et al., „Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population”, *Lancet Psychiatry*, pp. 883-892, 2020

²⁷ Rosell S., Neill E., Phillipou A., et al., „An overview of current mental health in the general population of Australia during the COVID-19 pandemic: Results from the COLLIATE project, MedRxiv, 2020

²⁸ Jung S.J., Yang J.S., Jeon Y.J., et al., „The impact of COVID-19, on psychological health in Korea: a mental health survey in community prospective cohort data, *Lancet Psychiatry*, 2020

²⁹ World Health Organization, „Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak, WHO 2020

Reducerea la minimum a contactului dintre persoane pentru a preveni răspândirea virusului necesită un efort conștient. În cazul bolilor contagioase, inclusiv COVID-19, distanțarea socială ar trebui să fie luată în considerare, chiar și în grupurile care nu prezintă simptome și nu sunt în pericol. Oamenii ar trebui să evite locurile publice și să rămână acasă. În ciuda avertismentelor de distanțare socială, se recomandă păstrarea legăturii cu familia, prietenii și colegii ca metode de adaptare. Studiile au stabilit că cei care au fost singuri în timpul carantinei au făcut parte din grupul de risc pentru depresie și au prezentat simptome de depresie de nivel moderat. Aparent surprinzător, s-a constatat că cei care au comunicat cu prietenii lor doar prin apeluri vocale sau video au fost mai intens depresivi. Este posibil ca această situație să fi apărut deoarece persoanele care se confruntă cu probleme psihologice simt nevoia să intre în contact cu ceilalți mai frecvent.

Deoarece închiderea serviciilor publice și prăbușirea industriilor au afectat negativ economia, multe persoane au suferit pierderi financiare și au fost expuse riscului de șomaj, ceea ce a intensificat emoțiile negative pe care le-au trăit. Persoanele care au declarat că au fost nevoite să își închidă afacerile și că veniturile lor financiare au fost afectate în mod negativ au avut scoruri de depresie mai mari, în timp ce scorurile de depresie ale persoanelor care nu au mers la serviciu și au fost nevoite să lucreze de acasă au fost mai mici.³⁰ Munca de acasă poate fi considerată un avantaj, deoarece faptul de a sta acasă a scăzut riscul de infecție, a oferit un mediu mai sigur decât cel de la locul de muncă și a oferit posibilitatea de a petrece mai mult timp cu familiile lor.

Diferite studii care au evaluat efectele mentale ale pandemiei COVID-19 asupra societății, au constatat că oamenii au experimentat adesea anxietate, disperare, teamă de a fi infectați, îngrijorare, și lipsă de somn^{31,32,33}. De asemenea, s-a constatat că persoanele care au experimentat teama de a fi infectate și de a-i infecta pe alții, au avut o obsesie pentru curățenie, anxietate, au prezentat simptome de depresie de nivel ușor. Nivelurile de depresie moderată au fost asociate cu frica de moarte, sentimentul de inutilitate, lipsa de speranță, probleme de somn, consumul de alcool.

Incertitudinea prognosticurilor, lipsa iminentă de resurse pentru testare și tratament se numără printre factorii de stres majori care au contribuit la stresul emoțional generalizat și la creșterea riscului de afecțiuni psihice asociate cu Covid-19. Furnizorii de servicii medicale au un rol important în abordarea acestor rezultate emoționale ca parte a răspunsului la pandemie.

Aceste efecte se pot traduce printr-o serie de reacții emoționale ale persoanelor care contractează boala și ale populației generale, comportamente nesănătoase (cum ar fi consumul excesiv de substanțe) și nerespectarea directivelor de sănătate publică, precum izolarea la domiciliu și vaccinarea. Cercetările ample în domeniul sănătății mentale în caz de dezastre au stabilit că suferința emoțională este omniprezentă în rândul populațiilor afectate.

După dezastre, majoritatea oamenilor sunt rezilienți, rămânând ca preocupare primară tulburarea de stres post-traumatic (SPT), care rezultă din expunerea la traume.

Unele grupuri pot fi mai vulnerabile decât altele la efectele psihosociale ale pandemiilor. În special, persoanele care contractează boala, cele care prezintă un risc sporit de îmbolnăvire (inclusiv persoanele în vârstă, persoanele cu o funcție imunitară compromisă și cele care trăiesc sau primesc îngrijire în medii de tip congregație) și persoanele cu probleme medicale, psihiatrice sau de consum de substanțe prezintă un risc sporit de reacții psihosociale adverse.

Furnizorii de asistență medicală sunt, de asemenea, deosebit de vulnerabili la suferință emoțională în actuala pandemie, având în vedere riscul de expunere la virus, îngrijorarea cu privire la infectarea și îngrijirea celor dragi, lipsa echipamentului de protecție personală orele de lucru mai lungi și

³⁰ Ustun G., „Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic”, *International Journal of Social Psychiatry*, pp. 54-63, 2020

³¹ Dong L, Bouey J., „Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic”, *Emerging Infectious Disease*, pp. 1616-1618, 2020

³² Gao J., Dai J., Zheng P., et al., „Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak”, *Plos One*, articol 0231924, 2020

³³ Li Y., Qin Q., Sun Q., et al., „Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, pp. 1417-1418, 2020

implicarea în decizii de alocare a resurselor cu încărcătură emoțională și etică. Eforturile de prevenire, cum ar fi depistarea problemelor de sănătate mintală, psihoeducația și sprijinul psihosocial, ar trebui să se concentreze asupra acestor grupuri și a altor grupuri cu risc.

Multe dintre experiențele pacienților, ale membrilor familiei și ale publicului trebuie să prezentate în mod corespunzător, prin furnizarea de informații despre reacțiile obișnuite la acest tip de stres și prin sublinierea faptului că oamenii se pot descurca și se descurcă chiar și în mijlocul unor circumstanțe dificile. Furnizorii de servicii medicale pot oferi sugestii pentru gestionarea stresului și pentru a face față acestuia (cum ar fi structurarea activităților și menținerea rutinei), pot face legătura între pacienți și serviciile sociale și de sănătate mintală și îi pot sfătui pe pacienți să solicite asistență profesională în domeniul sănătății mintale, atunci când este necesar.

Deoarece relațiile din mass-media pot fi tulburătoare din punct de vedere emoțional, contactul cu știrile legate de pandemie ar trebui monitorizat și limitat. Deoarece părinții subestimează de obicei suferința copiilor lor, ar trebui încurajate discuțiile deschise pentru a aborda reacțiile și preocupările copiilor.

În ceea ce privește furnizorii de asistență medicală înșiși, natura nouă a SARS-CoV-2, testele inadecvate, opțiunile de tratament limitate, insuficiența materialelor medicale, volumul de muncă extins și alte preocupări emergente sunt surse de stres și au potențialul de a copleși sistemele. Autoîngrijirea furnizorilor, inclusiv a furnizorilor de servicii de sănătate mintală, presupune ca aceștia să fie informați cu privire la boală și la riscuri, să-și monitorizeze propriile reacții de stres și să solicite asistență adecvată în ceea ce privește responsabilitățile și preocupările personale și profesionale - inclusiv intervenția profesională în domeniul sănătății mintale, dacă este indicată. Sistemele de asistență medicală vor trebui să abordeze stresul asupra furnizorilor individuali și asupra operațiunilor generale prin monitorizarea reacțiilor și a performanțelor, prin modificarea sarcinilor și a programelor, prin modificarea așteptărilor și prin crearea de mecanisme pentru a oferi sprijin psihosocial, după caz.

Având în vedere că majoritatea cazurilor de Covid-19 sunt identificate și tratate în cadrul serviciilor de sănătate de către lucrători cu o pregătire redusă, sau chiar inexistentă, în domeniul sănătății mintale, este imperativ ca evaluarea și intervenția pentru problemele psihosociale să fie administrate în aceste medii. În mod ideal, integrarea considerentelor legate de sănătatea mintală în îngrijirea Covid-19 va fi abordată la nivel organizațional folosind mecanisme de identificare și tratare a consecințelor psihosociale grave și asigurarea capacității de consultare cu specialiști.

Un studiu realizat în Wuhan, China, în 2020, a identificat asocierile dintre expunerea la social media și problemele de sănătate mintală. În timpul epidemiei, prevalența depresiei, a anxietății și a combinației de depresie și anxietate a fost de 48,3% respectiv 22,6% și 19,4%. Mai mult de 80% dintre participanți au declarat că au fost frecvent expuși la social media.³⁴ Aceste constatări au implicat necesitatea ca guvernul să acorde mai multă atenție problemelor de sănătate mintală, în special depresiei și anxietății în rândul populației generale și să lupte cu „infodemia” în scopul combaterii în timpul urgenței de sănătate publică.

Unul dintre domeniile cele mai afectate de pandemie la nivel mondial a fost educația, deoarece de la cel de-al Doilea Război Mondial încoace, nu au existat atât de multe țări din întreaga lume în care școlile și instituțiile de învățământ să fie închise aproximativ în același timp și din același motiv, iar beneficiarii sistemului educațional, copii și adolescenții, au fost cei mai afectați din punct de vedere mental.

Chiar înainte de izbucnirea pandemiei globale COVID-19, lumea se confrunța deja cu o "criză a învățării"³⁵ și nu era pe drumul cel bun pentru a îndeplini Obiectivul de dezvoltare durabilă (ODD) 4, care obligă toate țările să se asigure că toate fetele și băieții finalizează un învățământ primar și secundar gratuit, echitabil și de calitate. Odată cu răspândirea virusului, sistemul educațional s-a

³⁴ Gao Z. Zheng P., Jia Y, et al., „Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak”, *Plos One*, 2020

³⁵ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000223826>, 30.04.2022

confruntat cu o criză cu totul nouă și masivă, lipsa de educație sau școala on-line ori hibrid, apoi redeschiderea școlilor au necesitat un permanent efort de adaptare, care a îngreunat procesul de achiziție a cunoștințelor pentru elevi, efectele pandemiei asupra educației fiind evidente pe termen lung și greu anticipabile.

Potrivit UNESCO, peste 87 % din populația studențească a lumii – circa 1,5 miliarde de elevi din 165 de țări - a fost afectată de închiderea temporară a instituțiilor de învățământ.³⁶

Odată cu închiderea școlilor și cu instituirea unor restricții sociale mai severe, tinerii nu au putut să se reunească în spații fizice, ceea ce le-a afectat capacitatea de a interacționa și de a învăța. În plus, este mai probabil ca tinerii să devină șomeri în timpul sau în urma crizelor economice decât persoanele mai în vârstă³⁷.

În contextul pandemiei, procesele cognitive sunt influențate direct și indirect de către ansamblul elementelor care au transmis semnale de alarmă, de la teama internă și până la măsurile de siguranță instituite pentru a preveni răspândirea virusului.

Mintea umană facilitează interacțiunea cu alte persoane prin procese cognitive și afective care permit anticiparea a ceea ce vor face ceilalți, abilitatea de a face predicții foarte precise despre comportamentul altora asigurând un succes mai mare în interacțiunile sociale. Mai mult, oamenii analizează comportamentul celuilalt pentru a decide ce să gândească și cum să se comporte, creând o împletire complexă a proceselor de influență socială.

Componentele fundamentale care asigură cunoașterea socială și influența socială și promovează interacțiunea socială includ: empatie, comportament altruist și prosocial, cooperare, norme sociale, conformism, conformitate, ascultare, incluziune socială și recunoștință. Toate aceste aspecte ale cunoașterii și influenței sociale sunt strâns legate între ele și reflectă complexitatea sistemelor neuronale care stau la baza proceselor emoționale și cognitive în timpul interacțiunilor sociale.³⁸

Folosirea metodelor alternative de învățare pentru studenți (mediul on-line) a creat, pe de o parte, contextul reluării activităților sociale, reintegrarea în comunitatea, iar pe de altă parte a facilitat o decontextualizare spațio-temporală și o expunere mai mare la social-media. Starea de urgență a permis o mai mare libertate în ceea ce privește comportamentele de somn-veghe, fiind observate mai multe schimbări în obiceiurile de somn, cum ar fi o întârziere a orelor de debut și de decalare a somnului, ceea ce a dus la o schimbare către adormitul la ore târzii³⁹⁴⁰, o creștere a duratei somnului, însoțită de o calitate mai slabă a acestuia⁴¹⁴² și o lipsă a diferențelor dintre zilele de lucru și zilele libere⁴³. Se constată, mai ales la persoanele tinere, faptul că modificările obiceiurilor de somn sunt legate de o incidență mai mare a stresului, anxietății și a simptomelor depresive⁴⁴⁴⁵, în special la studenți.

³⁶ D'Orville H., „COVID-19 causes unprecedented educational disruption: Is there a road towards a new normal?”, *Prospects*, pp. 11-15, 2020

³⁷ Bell D.N.F., Blanchflower DG, „Young people and the Great Recession” *Oxford Review of Economic* pp. 241–267, 2011

³⁸ Tarnovschi, A., & Racu, J. (2017). Psihologia proceselor cognitive. *Univ. de Stat din Moldova, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență*.

³⁹ Rome O., Sinai L., Sevvit R., et al., „Owls and larks do not exist: COVID-19 quarantine sleep habits”, *Sleep Medicine*, pp. 177-183, 2020

⁴⁰ Wright K.P., Linton S.K., Withrow D., et al. „Sleep in university students prior to and during COVID-19 stay-at-home orders”, *Current Biology*, pp. 783-801, 2020

⁴¹ Kantermann T., „How a global social lockdown helps to unlock time for sleep”, *Current Biology*, 2020

⁴² Marelli S., Castelnovo A., et al., „Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff”, *Journal of Neurology*, pp. 1-8, 2020

⁴³ Korman M., Tkachev V., et al., COVID-19 mandated social restrictions unveil the impact of social time pressure on sleep and body clock”, *Scientific Reports*, 2020

⁴⁴ ibidem

⁴⁵ Varma P., Junge M., et al., „Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey”, *Biological Psychiatry*, 2020

Sistemul circadian individual este un mecanism biologic fundamental care afectează atât somnul, cât și sănătatea mintală și, în special, starea de spirit. Prin urmare, relația dintre ritmul circadian individual - evaluat prin intermediul preferinței de dimineață-somn și schimbările în obiceiurile de somn în timpul COVID-19 ar avea implicații pentru starea de spirit și bunăstare.⁴⁶

În timpul carantinei la domiciliu au fost observate cinci traiectorii ale simptomelor de insomnie: rezistență, recuperare, disfuncție întârziată, disfuncție cronică și recidivă/remitere, iar persoanele de gen feminin, din mediul urban, cu antecedente legate de probleme de somn, fumat, consum de alcool, au prezentat un risc mai mare de a dezvolta simptome de insomnie. Sprijinul social mai scăzut și copingul pozitiv ar putea, de asemenea, să determine cronicizarea insomniei.⁴⁷

Pentru unii studenți, un factor contribuitor la stres a fost cel legat de mediul academic, provenind în cea mai mare parte din dificultatea crescută provocată de tranziția precipitată la cursurile online, și a continuării acestei modalități, urmată, la mare distanță, de preocupările sporite legate de note și de întârzierea absolvirii.

O altă parte însă, au găsit în pandemie motive pentru care au înregistrat o scădere a stresului și a anxietății, acest lucru datorându-se timpului economisit ca urmare a faptului că nu au fost nevoiți să facă naveta la școală, a reducerii temelor și pentru că nu au fost nevoiți să se angajeze în activități extracurriculare și organizaționale, care, în mod normal, fac parte din viața din campus. Un beneficiu cheie al tranziției la învățământul la distanță a fost flexibilitatea programului, în special atunci când cursurile înregistrate pot fi vizionate în timpul liber. Timpul suplimentar disponibil a fost folosit pentru a se ocupa de hobby-uri și alte interese, precum și pentru a amplifica comportamentele proactive de sănătate, cum ar fi meditația și exercițiile fizice.

În ceea ce privește preocupările legate de mediul academic studenții au avut dificultăți de concentrare, și preocupări legate de progresul lor academic și de planurile de viitor precum și de performanța academică.⁴⁸

În timpul izbucnirii unei pandemii, accentul se pune în primul rând pe agentul patogen și pe influențele acestuia asupra sănătății fizice. Sănătatea mintală și schimbările comportamentale sunt adesea considerate preocupări secundare. Tinerii și-au adaptat comportamentele la informațiile primite pe social-media, pe măsură ce pandemia se agrava aceștia au devenit mai sedentari, au mers în mai puține locații, au aderat la politica „stai acasă”. S-a observat la studenți o creștere a comportamentului sedentar și a duratei de utilizare a telefonului, împreună cu scăderi ale numărului de locații vizitate.⁴⁹

Este de remarcat faptul că utilizatorii de smart-phone au fost supuși mesajelor din sistemul național de urgență, care trimiteau atenționări atunci când incidența îmbolnăvirilor era crescută. Toate aceste elemente au dus la o creștere a stresului și anxietății.

Obiectivul cercetării

Realizarea unui studiu cantitativ și calitativ asupra incidenței depresiei în rândul studenților

Ipotezele de lucru

H1. Există diferențe semnificative în prevalența depresiei în presesiune în rândul studenților după specializarea acestora.

H2. Simptomatologia depresivă este semnificativ mai mare în perioada de presesiune decât cea din post sesiune.

⁴⁶ Mahmudul H.M., Jankowski K.S, Khan H.A., Morningness-eveningness preference and shift in chronotype during COVID-19 as predictors of mood and well-being on university students”, *Personality and Individual Differences*, 2022

⁴⁷ Dongfang W., Jingbo Z., Shuyi Z., et al., „Longitudinal trajectories of insomnia symptoms among college students during the COVID-19 lockdown in China”, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 157, 2022

⁴⁸ Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F, „Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study”, *J Med Internet Res*, 2020

⁴⁹ Huckins J, daSilva A, Wang W, et al., „Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study”, *J Med Internet Res*, 2020

H3. Nivelul prevalenței depresiei este în corelație cu vârsta și este semnificativ diferit după genul studenților și după nivelul satisfacției cu pregătirea academică.

Metodologia cercetării

Variabilele cercetării

În cadrul cercetării am lucrat cu următoarele variabile:

Genul biologic, vârsta, domiciliul, mediul de proveniență, tipul de familie, etnia, religia și confesiunea, statutul marital, domeniul de studiu, anul universitar, simptomatologia depresivă, ideea suicidară.

Instrumentele folosite

În culegerea datelor, am utilizat, în primul rând, un inventar de identificare a depresiei și a ideii suicidare, care a fost aplicat întregului eșantion, în două momente distincte (înainte și după sesiunea de examene) și interviul centrat (focalizat), care a presupus investigația studenților identificați cu ideea suicidară.

Eșantionul

Populația cuprinsă în cercetarea noastră este formată din studenți ai Facultăților de Psihologie, Drept și Științe Economice ale Universității Andrei Șaguna din Constanța.

Am optat pentru aceste domenii, foarte diferite între ele ca specific, pornind de la ideea că, în funcție de profilul de studiu ales, personalitatea studenților prezintă anumite particularități caracteristice.

Având în vedere faptul că populația Dobrogei este heterogenă din punct de vedere etno-cultural și confesional, studenții din lotul cercetat aparțin acestui mozaic.

Eșantionul cercetării este format din 450 de studenți care au răspuns la chestionarul aplicat în pre-sesiune, 409 dintre aceștia răspunzând și la chestionarul aplicat în post-sesiune. Membrii grupului aparțin genurilor biologice feminin, masculin și neutru și au vârste cuprinse între 19 și peste 45 de ani. Majoritatea respondenților sunt de etnie română, ceilalți aparținând etniilor turcă, romă și aromână.

Studenții sunt înscriși în diferiți ani de studiu, la programele de licență sau masterat și provin atât din mediul rural cât și din cel urban.

După cum se poate observa în tabelul nr. 1, care prezintă structura eșantionului pre-sesiune și post-sesiune, un număr de 41 de respondenți din primul eșantion nu au dorit să răspundă la chestionarul post sesiune. Cu toate acestea structura celor două eșantioane perechi este în mod vizibil foarte puțin diferită. Pentru toate cazurile am aplicat testul Chi Square univariat și toate diferențele s-au dovedit nesemnificative (toate pragurile > 0.05). În concluzie cele două eșantioane sunt compatibile.

Tabelul nr. 1. Structura eșantionului pre-sesiune și post-sesiune

Variabilă	Categorii	Procente Pre-sesiune	Procente Post-sesiune
Gen	Masculin	13.6%	14.9%
	Feminin	85.7%	84.6%
	Neutru	0.7%	.5%
Vârsta	19-25	31.3%	28.1%
	26-35	23.8%	23.2%
	36-45	28.4%	30.3%
	peste 45	16.4%	18.3%
Etnia	Română	98,4%	98%
	Rromă	,4%	.2%
	Turcă	,9%	1.2%
	Musulmană	,2%	.2%
Mediu de domiciliu	Urban	76,6%	76%
	Rural	23,3%	24%

Specializare	Psihologie	51,1%	44.3%
	Psihologie clinică	11,1%	15.9%
	Științe economice	18,0%	20%
	Administrație publică	7,3%	6.4%
	Drept	12,4%	13.4%
Ciclu de studii	Licență	79,3%	78%
	Masterat	20,7%	22%
An de studii	Anul I	50,2%	41.3%
	Anul II	31,6%	36.4%
	Anul III	16,0%	18.3%
	Anul IV	2,2%	3.9%

Instrumentele folosite

În culegerea datelor, am utilizat, în primul rând, un inventar de identificare a depresiei și a ideății suicidare, care a fost aplicat întregului eșantion, în două momente distincte (înainte și după sesiunea de examene) și interviul centrat (focalizat), care a presupus investigația studenților identificați cu ideăție suicidară.

Interpretarea rezultatelor

În prima parte a chestionarelor care au fost aplicate pre și post sesiune, am inclus întrebări legate de situația domiciliară, suportul sau lipsa de suport pe care îl oferă familia în ceea ce privește activitatea academică, dificultatea întâmpinată în asimilarea volumului de informații, relația cu grupul de prieteni, atitudinea studenților față de pandemie și de vaccinare precum și opinia acestora despre desfășurarea activităților didactice în mediul online.

Am considerat important „statutul familial” al studenților, deoarece gradul de depresie ar putea fi influențat de acesta și am identificat următoarele situații: studenți care locuiesc singuri sau cu un prieten/coleg, studenți care locuiesc cu părinții și studenți care și-au întemeiat propria familie. Distribuția este vizibilă în tabelul următor:

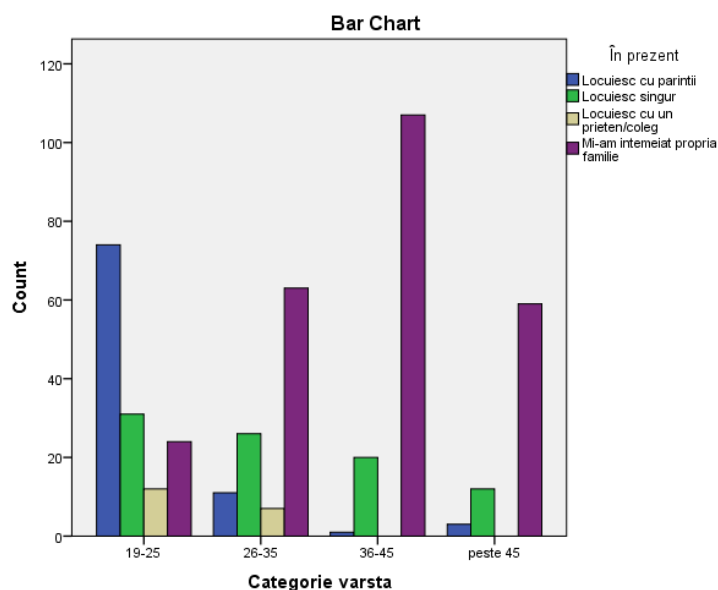
Tabelul nr. 2. Distribuția eșantionului după statutul familial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Locuiesc cu părinții	89	19,8	19,8	19,8
Locuiesc singur	89	19,8	19,8	39,6
Valid	19	4,2	4,2	43,8
Locuiesc cu un prieten/coleg				
Mi-am întemeiat propria familie	253	56,2	56,2	100,0
Total	450	100,0	100,0	

În urma aplicării chestionarelor, am constatat că 89 dintre studenți locuiesc cu părinții, alți 89 locuiesc singuri, doar 19 dintre aceștia locuiesc cu un prieten sau cu un coleg și majoritatea, în număr de 253, și-au întemeiat propria familie. Aceste rezultate sunt în acord cu structura comunității studenților Universității „Andrei Șaguna” din Constanța, care în cea mai mare parte sunt neconvenționali, fiind la a doua facultate și trecuți de vârsta adolescenței.

După cum se poate observa în figura nr. în care este reprezentată distribuția eșantionului în funcție de vârstă și statutul familial, majoritatea studenților din grupa de vârstă 19-25 de ani locuiesc cu părinții, pe măsură ce grupa de vârstă crește, crescând și procentul celor care și-au întemeiat propria familie

Figura nr. 1. Distribuția eșantionului în funcție de vârstă și statutul familial



Tabelul nr. 3. Distribuția eșantionului în funcție de vârstă și statutul familial

		În prezent				Total
		Locuiesc cu părinții	Locuiesc singur	Locuiesc cu un prieten/coleg	Mi-am întemeiat propria familie	
Categorie vârstă	19-25	74	31	12	24	141
	26-35	11	26	7	63	107
	36-45	1	20	0	107	128
	peste 45	3	12	0	59	74
Total		89	89	19	253	450

Evaluarea nivelului depresiei in pre-sesiune

Din cele spuse până acum evaluarea nivelului depresiei pre-sesiune s-a făcut după completarea răspunsurilor de la 20 de itemi din Inventarul de depresie BECK. Prin cumularea valorilor celor 20 de variabile se obține un indice statistic SCORDEPR. Descriptiv, acest indice are următoarele valori:

Tabelul nr. 3. Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Scor depresie	450	0	63	8.26	10.741
Valid N (listwise)	450				

După cum se observă indicele ia valori in intervalul (0, 63) cu o medie de 8.26! Făcând analiza de fiabilitate (reliability analysis) am obținut următoarele rezultate:

Valoarea lui Cronbach's Alpha=0.922 (peste limita minimă de 0.65). Corelațiile între variabile sunt de intensitate medie și nu avem situația de multicolaritate. Toate acestea definesc fiabilitatea indicelui statistic construit.

Prin împărțirea intervalului cu Amplitudinea de 63 se obțin patru categorii ale variabilei:

Tabelul nr. 4. Grad de depresie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	normal	318	70,7	70,7	70,7
	depresie ușoară	51	11,3	11,3	82,0
Valid	depresie moderată	43	9,6	9,6	91,6
	depresie severă	38	8,4	8,4	100,0
	Total	450	100,0	100,0	

Dintre cei 450 de respondenți, 318 (respectiv 70,7%) nu prezintă ideea depresivă înainte de sesiune, 51 (respectiv 11,3% prezintă depresie ușoară), 43 (respectiv 9,6%) prezintă depresie moderată iar 38 (respectiv 8,4%) prezintă depresie severă. Referitor la impactul pandemiei la nivel global, studiile au constatat că incidența depresiei a crescut în 2020 cu 27,6% față de anul 2019⁵⁰.

În analiza prevalenței depresiei și a ideii suicidare la studenți am plecat de la premisa că zilele premergătoare sesiunilor de examene reprezintă o perioadă deosebit de stresantă pentru aceștia. În mod obișnuit, constatăm că participanții raportează scoruri relativ ridicate de depresie și anxietate în această perioadă, iar scorurile ar trebui să se regrepeze la nivelul de bază după sesiunea de examene. Una dintre ipotezele studiului este aceea că în timpul unui an academic, sănătatea mentală a studenților este ciclică, fiind influențată de sesiunile de examene și de cele de absolvire. Am ținut cont în analiză de următoarele variabile: gen, nivelul de studiu, anul de studii și situația familială, prezumând că acestea sunt factori care influențează gradul de depresie. Evenimentele incidentale, cum ar fi pandemia COVID-19, oferă o oportunitate unică de a examina modul în care sănătatea mintală și comportamentele se abat de la modelul de bază.

Evaluarea depresiei în post sesiune

Evaluarea nivelului depresiei post-sesiune s-a făcut după completarea răspunsurilor aceluiași 20 de itemi din Inventarul de depresie BECK. Prin cumularea valorilor celor 20 de variabile se obține un indice statistic SCORDEPR. Descriptiv, acest indice a avut următoarele valori:

Tabelul nr.5. Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Scor depresie	409	0	72	7.08	11.255
Valid N (listwise)	409				

După cum vedem indicele ia valori în intervalul (0,72) cu o medie de 7.08. Observăm de asemenea o medie în scădere față de situația pre sesiune (când media era de 8.26). Prin împărțirea intervalului cu amplitudinea de 63 se obțin patru categorii ale variabilei:

Tabelul nr. 6. Grad depresie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
normal	307	75,1	75,1	75,1	
depresie ușoară	44	10,8	10,8	85,8	
Valid	depresie moderată	29	7,1	7,1	92,9
	depresie severă	29	7,1	7,1	100,0
	Total	409	100,0	100,0	

307 studenți (respectiv 75,1%) nu prezintă niciun grad de depresie, 44 de studenți (respectiv 10,8%), prezintă depresie ușoară, 29 de studenți (respectiv 7,1%), prezintă depresie moderată, iar 29 de studenți, respectiv 7,1%, prezintă depresie severă. Dintre cei 409 de respondenți, 102 sunt afectați de depresie, în diferite grade.

⁵⁰ <https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/San%20Mintala%202022/Analiza-situatie-Sanatate%20Mintala-2022.pdf>

Evaluarea ideății suicidare

Acest item face parte integrantă din Inventarul de depresie Beck. După modul de construcție a acestui inventar ideăția suicidară este doar o dimensiune a manifestării depresive. Parcurgând literatura de specialitate am concluzionat că simpla ideăție suicidară nu duce în mod direct la suprimarea vieții ci acest demers are loc pe un fond mult mai larg al depresiei generalizate (iar Inventarul poate fi un indiciu solid). Cu toate acestea am considerat că ideăția suicidară trebuie tratată în toată gravitatea ei (ceea ce justifică includerea acesteia chiar în titlul proiectului doctoral) și aprofundată în analiza sociologică prin tehnici calitative. Tocmai de aceea a ne rezuma în cercetare doar pe itemul 25 din Inventarul Beck este insuficient. Acest item poate constitui însă o variabilă independentă pentru alte analize cantitative. Reamintim că itemul respectiv este o scală în patru trepte cu variante de la a. Nu am nici o idee de sinucidere până la d. M-aș sinucide dacă aș avea ocazia să o fac. În analiza sociologică vom diferenția întotdeauna între opinia liber exprimată și atitudinea respondentului. A cerceta în mod explicit atitudinea față de suicid (ca predispoziție determinată de o multitudine de variabile) poate fi subiectul unei cercetări viitoare. Pe moment simpla analiză a itemului în cauză a dat următoarele rezultate:

Tabelul nr. 7

25.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nu am nicio idee de sinucidere	424	94.2	94.2	94.2
Am idei de sinucidere dar nu vreau sa le pun in aplicare	23	5.1	5.1	99.3
M-as sinucide daca as avea ocazia sa o fac	3	.7	.7	100.0
Total	450	100.0	100.0	

Observăm că marea majoritate (94%) nu au avut idei suicidare. Încă celelalte date pot fi un motiv suficient de puternic pentru a continua cercetările aprofundate din perspectivă sociologică (probabil existând și cazuri cu prognostic medical). Este alarmant faptul că 5,8% dintre studenți prezintă ideăție suicidară, dintre aceștia 5,11% au idei de sinucidere, dar nu intenționează să le pună în aplicare și 0,7% s-ar sinucide dacă ar putea să o facă.

Analiza calitativă

Am aplicat interviul semis-structurat pe un eșantion extras din totalul studenților cu ideăție suicidară, având ca obiectiv dublarea analizei cantitative de una calitativă, pentru o fidelitate mai mare a rezultatelor obținute,

Studenții cu ideăție suicidară, evidențiată prin răspunsurile la chestionarele completate înainte și după sesiune, au primit, pe adresa folosită pentru a transmite răspunsurile, invitația de a participa, în mod facultativ, la un interviu fizic sau telefonic, pe subiectul legat de suicid.

Din totalul celor 26 de studenți identificați cu ideăție suicidară, au dorit să participe la interviu 7 studenți.

În urma interviurilor, a reieșit faptul că nu toți studenții care au ideăție suicidară suferă și de depresie, ceea ce arată că ideăția suicidară poate surveni, nu doar în cadrul sau ca urmare a depresiei, aspect care impune necesitatea identificării unor metode specifice, altele decât cele pentru depresie, pentru depistarea precoce a ideăției suicidare, în scopul prevenției suicidului, actuală problemă majoră de sănătate publică.

Majoritatea studenților intervievați, care suferă de depresie, folosesc strategii de coping neadaptative (ruminația și autoculpabilizarea), cu rezultate slabe, aspect care argumentează necesitatea urgentă de depistare și tratare a depresiei, precum și importanța prevenției acesteia.

Rarele excepții de la acest tip de coping, sunt cele care apar în cazurile în care depresia are

etiologie reactivă și este însoțită de o puternică motivație mobilizatoare, situații în care strategia de coping este de tip „refocalizare pe planificare”.

Cu o singură excepție, la toți studenții cu ideea suicidară care au participat la interviu, am constatat că debutul acestei tulburări a avut loc cu mult înainte de înscrierea la facultate. În toate aceste cazuri, diagnosticate cu tulburări psihice anterior începerii studiilor universitare, influența activității studentești a avut un efect benefic, ideea suicidară a diminuat ca intensitate și frecvență și stima de sine a crescut. Singurul caz în care ideea suicidară și depresia au apărut la scurt timp după înscrierea la facultate, are etiologie reactivă, legată de instituirea restricțiilor impuse de pandemie, izolarea în localitatea din Deltă, dificultățile de participare la cursurile desfășurate online, ca și cea de procurare a materialelor didactice. În acest caz, tulburările au diminuat după sesiunea de iarnă, în urma stabilirii unor eficiente comunicări și colaborări cu profesorii și colegii și ca urmare a ridicării restricțiilor.

Studenții care prezintă ideea suicidară au, în majoritate, antecedente heredo-colaterale care sunt în raport cu aceasta (rude care s-au sinucis, tulburări psihice în familie).

Testarea ipotezelor de lucru

H1. Există diferențe semnificative în prevalența depresiei în presesiune în rândul studenților după specializarea acestora.

Pentru această analiză era de preferat analiza ANOVA cu variabila independentă Specializare studii însă una din condițiile de bază ale analizei nu s-a verificat (distribuția normală a variabilei dependente pentru toate categoriile vi). În consecință am aplicat un test nonparametric și am obținut următoarele rezultate:

Tabelul nr. 8

Ranks

Specializarea la care sunteți student		N	Mean Rank
Scor depresie presesiune	Psihologie	230	227.03
	Psihologie clinica	50	178.87
	Științe economice	81	235.15
	Administratie publica	33	243.56
	Drept	56	236.23
	Total	450	

Test Statistics^{a,b}

	Scor depresie presesiune
Chi-Square	8.064
df	4
Asymp. Sig.	.089

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:
Specializarea la care
sunteți student

După cum se observă nu există diferențe semnificative în ce privește simptomatologia depresiei după specializarea studenților (Chi Square=8.06, p=0.089). Putem considera că studenții din eșantion au un nivel comparabil al depresiei indiferent de specializare. Ipoteza nu se confirmă.

H2. Simptomatologia depresivă este semnificativ mai mare în perioada de presesiune decât cea din post sesiune.

Datorită nerespectării asumpțiilor privind testul parametric Paired Sample T Test am preferat utilizarea aceluiași test în variantă non parametrică. Analiza datelor a generat următoarele rezultate:

Tabelul nr. 9

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Scor depresie postsesiune - Scor depresie presesiune	Negative Ranks	201 ^a	180.16	36213.00
	Positive Ranks	150 ^b	170.42	25563.00
	Ties	58 ^c		
	Total	409		

a. Scor depresie postsesiune < Scor depresie presesiune

b. Scor depresie postsesiune > Scor depresie presesiune

c. Scor depresie postsesiune = Scor depresie presesiune

Test Statistics^b

	Scor depresie postsesiune - Scor depresie presesiune
Z	-2.801 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Observăm că există o diferență statistică semnificativă între scorurile măsurate în pre și post sesiune ($Z=-2.801$, $p=0.005$). Observăm că cea mai mare valoare în coloana Sum of Ranks este de 36213. În consecință vom citi datele de pe acea linie în condiția Scor depresie postsesiune < Scor depresie pre sesiune. Cu alte cuvinte simptomatologia depresivă este semnificativ mai mare în perioada de presesiune. Ipoteza H2 se confirmă.

H3. Nivelul prevalenței depresiei este în corelație cu vârsta și este semnificativ diferit după genul studenților și după nivelul satisfacției cu pregătirea academică.

a. Prevalența depresiei și vârsta

Pentru început am efectuat analiza corelațională între nivelul prevalenței depresiei și vârsta. Sensul analizei este unul bidirecțional fără să avem nici o presupunere a legăturii dintre variabile. Rezultatul a fost următorul:

Tabelul nr. 10

Correlations

		Scor depresie presesiune	Vârsta
Scor depresie presesiune	Pearson Correlation	1	-.369**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	450	450
Vârsta	Pearson Correlation	-.369**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	450	450

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Din tabel deducem că există o corelație între cele două variabile și este semnificativă statistic ($r=-0.369$, $p=0.000$). Corelația este de sens contrar și de intensitate medie: cu creșterea vârstei scade intensitatea depresiei (autodeclarate). Ipoteza se confirmă.

b. Prevalența depresiei și genul subiecților

Pentru acest caz am efectuat un test neparametric iar rezultatele au fost următoarele:

Tabelul nr. 11

Ranks

Genul biologic		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Scor depresie presesiune	Masculin	61	193.44	11800.00
	Feminin	386	228.83	88328.00
	Total	447		

Test Statistics^a

	Scor depresie presesiune
Mann-Whitney U	9909.000
Wilcoxon W	11800.000
Z	-2.006
Asymp. Sig. (2-tailed)	.045

a. Grouping Variable: Genul biologic

Din datele obținute observăm că există o diferență semnificativă în ce privește prevalența depresiei după genul respondenților ($U=9909$, $Z=-2.006$, $p=0.045$). Intr-adevăr prevalența în cazul studentelor este semnificativ mai mare. Ipoteza se confirmă.

c. Prevalența depresiei și satisfacția cu pregătirea academică

Pentru această ipoteză am apelat tot la o analiză de corelație între doi indici: indicele prevalenței depresiei și indicele satisfacției cu pregătirea academică. Rezultatul a fost următorul:

Tabelul nr. 12

Correlations

		Scor depresie presesiune	academic1
Scor depresie presesiune	Pearson Correlation	1	-.468**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	450	450
academic	Pearson Correlation	-.468**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	450	450

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Din tabel deducem că există o corelație între cele două variabile și este semnificativă statistic ($r=-0.468$, $p=0.000$). Corelația este de sens contrar și de intensitate medie: creșterea satisfacției cu pregătirea academică este însoțită de o scădere a prevalenței depresiei. Ipoteza se confirmă.

Concluzii

Cercetarea aduce în prim plan importanța analizei sociologice în înțelegerea rolului pe care îl are mediul social asupra apariției ideii de suicidare și a comportamentului suicidar și ajută la identificarea mecanismelor sociale capabile să diminueze amploarea acestei grave tulburări cu impact psihosocial.

Depresia este tot mai frecventă la studenți, aceștia invocând problemele de sănătate mintală ca fiind cele mai mari bariere pe care le au în efortul de învățare, deoarece în perioada de timp relativ scurtă a facultății se produc schimbări profunde de viață, nu este de mirare că mulți studenți sunt predispuși la depresie.

Un alt factor care crește riscul de instalare a unor stări depresive este acela că actuala generație de studenți petrece mult timp pe rețelele de socializare care se corelează cu apariția unor stări de spirit mai proaste, reducerea stimei de sine, stres, anxietate și depresie.

Internaționalismul, multiculturalismul și cosmopolitismul sunt fenomene care produc efecte la nivel mondial, iar atașamentele individuale și identitățile sunt într-un permanent proces de schimbare. Acest lucru conduce la o mai mare interconexiune, la schimb de experiențe, valori, obiceiuri între oameni din culturi diferite, cu evidente consecințe psihologice ale globalizării.

Demersul investigativ aduce ca noutate determinarea prevalenței depresiei și a ideății suicidare în rândul studenților, în perioada de pandemie Covid, explorând două jaloane de timp relevante pentru aceștia: pre-sesiune și post-sesiune. Cercetarea aduce în prim plan importanța analizei sociologice în înțelegerea rolului pe care îl are mediul social asupra apariției ideății suicidare și a comportamentului suicidar și ajută la identificarea mecanismelor sociale capabile să diminueze amploarea acestei grave tulburări cu impact psihosocial.

Rezultatele investigației au arătat că nu există diferențe semnificative în prevalența depresiei în presesiune în rândul studenților după specializarea acestora, studenții din eșantion prezentând un nivel comparabil al depresiei indiferent de specializare. Totuși, apreciem că acest aspect poate fi în continuare explorat, având în vedere extinderea lotului de studiu și alegerea unor studenți din medii academice diferite, cultura organizațională putând juca un rol important.

O altă concluzie a studiului este că simptomatologia depresivă este semnificativ mai mare în perioada de presesiune decât cea din post sesiune, demonstrând ciclicitatea depresiei în strânsă corelație cu structura anului academic. Acest aspect trebuie să fie cunoscut în mediul academic, iar utilizarea unor sesiuni de training pentru studenți și profesori ar putea reduce considerabil amplitudinea acestor oscilații.

Nivelul prevalenței depresiei este în corelație cu vârsta, odată cu creșterea vârstei scade intensitatea depresiei și este semnificativ diferit după genul studenților, prevalența în cazul studentelor este semnificativ mai mare

Un alt rezultat semnificativ este legat de faptul că în urma analizei datelor am remarcat că studenții care se declară satisfăcuți de rezultatele academice manifestă o prevalență scăzută a depresiei.

În urma interviurilor, a reieșit faptul că nu toți studenții care au ideăție suicidară suferă și de depresie ceea ce impune necesitatea identificării unor metode specifice, altele decât cele pentru depresie, pentru depistarea precoce a ideății suicidare.

Majoritatea studenților intervievați, care suferă de depresie, folosesc strategii de coping neadaptative (ruminarea și autoculpabilizarea), cu rezultate slabe, aspect care argumentează necesitatea urgentă de depistare și tratare a depresiei, precum și importanța prevenției acesteia.

Majoritatea studenților cu ideăție suicidară au avut debutul acestei tulburări cu mult înainte de înscrierea la facultate.

Studenții care prezintă ideăție suicidară au, în majoritate, antecedente heredo-colaterale care sunt în raport cu aceasta (rude care s-au sinucis, tulburări psihice în familie).

Ideăția depresivă și cea suicidară nu se află în raport direct cu performanța academică, majoritatea studenților intervievați obținând rezultate foarte bune. Mai mult decât atât, am constatat că gradul de depresie s-a modificat și scorurile obținute la chestionarul de depresie s-au diminuat după sesiune, în raport cu rezultatele bune obținute și diminuarea presiunii.

Epidemia a afectat cu precădere studenții care suferă de depresie, atât în plan motivațional, cât și în cel al interesului și al comunicării, majoritatea studenților raportând slăbirea relațiilor interumane în această perioadă. De asemenea, cursurile online nu au fost foarte apreciate de către studenții cu depresie, aceștia simțindu-se mai singuri și nemotivați să participe.

Concluziile generale ale lucrării evidențiază faptul că

- perioada de pandemie, în lipsa unor perturbări majore vizibile, apare ca factor principal, dar nu exclusiv al tulburărilor depresive

- depresiile majore și ideea suicidară apar pe un miez depresivo-anxios preexistent perioadei de studenție
- mediul academic este unul depresivogen ciclic, influențat de calendarul academic
- prevalența depresiei pe ani de studiu arată că fiecare etapă are particularități specifice, nivelul depresiei fiind cel mai ridicat în anii terminali
- depresia este influențată de rezultatele academice iar mediul familial oferă o creștere a rezilienței la factorii stresori minori
- valori mari ale depresiei sunt însoțite de valori mari ale autoculpabilizării sau catastrofării.
- 5,8% dintre studenți prezintă ideea suicidară, ceea ce reprezintă un real semnal de alarmă

References

- Barlett D., Jackson M.L., „The bidirectional nature of sleep problems and psychopathology”, *Medicine Today*, pp. 23-28, 2016
- Bell D.N.F., Blanchflower DG, „Young people and the Great Recession” *Oxford Review of Economic* pp. 241-267, 2011
- Blume C., Schmidt M.H., Cajochen C., „Effects of the COVID-19 lockdown on human sleep and rest-activity
- D’Orville H., „COVID-19 causes unprecedented educational disruption: Is there a road towards a new normal?”, *Prospects*, pp. 11-15, 2020
- Dong L, Bouey J., „Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic”, *Emerging Infectious Disease*, pp. 1616-1618, 2020
- Dongfang W., Jingbo Z., Shuyi Z., et al., „Longitudinal trajectories of insomnia symptoms among college students during the COVID-19 lockdown in China”, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 157, 2022
- Frasquilho D., Matos M.G., et al., „Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review”, *Public Health*, p.115, 2016
- Gao J., Dai J., Zheng P., et al., „Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak”, *Plos One*, articol 0231924, 2020
- Hetkamp M., Schweda A., Bauerle A., et al., „Sleep disturbacens, fear and generalized anxiety during the COVID-19 shut down phase in Germany: relation to infection rates, death, and German stock index DAX”, *Sleep Medicine*, pp. 350-353, 2020
- Hidaka, Brandon, “Depression as a disease of modernity: explanations for increasing prevalence”, *Journal of Affective Disorders*, 2012, pp. 205-214
- Holmes E.A., O’Connor R.C., Perry V.H., et al., „Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science”, *Lancet Psychiatry*, pp. 547-560, 2020
- Huckins J, daSilva A, Wang W, et al., „Mental Health and Behavior of College Students During the Early Phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study”, *J Med Internet Res*, 2020
- Jacobson N.C., Lekkas D., Price G. Et al., „Flattening the mental health curve: COVID-19 stay-at-home orders are associated with alterations in mental health search behavior in the United States”, *JMIR Mental Health*, pp. 9347, 2020
- Jung S.J., Yang J.S., Jeon Y.J., et al., „The impact of COVID-19, on psychological health in Korea: a mental health survey in community prospective cohort data, *Lancet Psychiatry*, 2020
- Kantermann T., „How a global social lockdown helps to unlock time for sleep”, *Current Biology*, 2020
- Kiilgore W.D.S., Clonan S.A., et al., „Loneliness: a signature mental health concern in the era of COVID-19”, *Psychiatry Research*, article 113117, 2020
- Killgore W.D.S., Taylor E.C., Cloonan S.A., Dailey N.S., „Psychological resilience during the COVID-19 lockdown”, *Psychiatry Research*, articol 113216, 2020
- Konjarski M., Murray G., Lee V.V., Jackson M.L., „Reciprocal relationships between daily sleep and mood: a systematic review on naturalistic prospective studies”, *Sleep Medicine*, pp. 47-58, 2018
- Korman M., Tkachev V., et al., COVID-19 mandated social restrictions unveil the impact of social time pressure on sleep and body clock”, *Scientific Reports*, 2020
- Li Y., Qin Q., Sun Q., et al., „Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China”, *Journal of Clinical Sleep Medicine*, pp. 1417-1418, 2020
- Luthar S.S., Cicchetti D., „The construct of resilience: implications for interventions and social policies”, *Development and Psychopstology*, pp. 857-885, 2000

Mahmudul H.M., Jankowski K.S, Khan H.A., Morningness-eveningness preference and shift in chronotype during COVID-19 as predictors of mood and well-being on university students", *Personality and Individual Differences*, 2022

Marelli S., Castelnuovo A., et al., „Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff", *Journal of Neurology*, pp. 1-8, 2020

McGinty E.E., Presskreischer R., Han H., Barry C.L., „Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020", *JAMA*, pp. 93-94, 2020

Palmer C.A., Alfano C.A., „Sleep and emotional regulation: an organizing, integrative review, *Sleep Medicine Review*, pp. 6-16, 2017

Pierce M., Hope H., Ford T., et al., „Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population", *Lancet Psychiatry*, pp. 883-892, 2020

Rome O., Sinai L., Sevvit R., et al., „Owls and larks do not exist: COVID-19 quarantine sleep habits", *Sleep Medicine*, pp. 177-183, 2020

Rosell S., Neill E. Phillipou A., et al., „An overview of current mental health in the general population of Australia during the COVID-19 pandemic: Results from the COLLIATE project, *MedRxiv*, 2020

Serafini G., Parmigiani B., Amerio A., et al., „The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population", *An International Journal of Medicine*, pp. 531-537, 2020

Tarnovschi, A., & Racu, J. (2017). *Psihologia proceselor cognitive*. Univ. de Stat din Moldova, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Sociologie și Asistență.

Titov N., Staples L., Kayrouz R., et al., „Rapid report: early demand, profiles and concerns of mental health users during the coronavirus (COVID-19) pandemic", *Internet Interventions*, article 100327, 2020

Ustun G., „Determining depression and related factors in a society affected by COVID-19 pandemic, *International Journal of Social Psychiatry*, pp. 54-63, 2020

Varma P, Junge M, Meaklim H, Jackson ML. „Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey", *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 2021, p.109.

Varma P., Junge M., et al., „Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey", *Biological Psychiatry*, 2020

Wang R., Pan R., Wan X., et al., „Immediate psychological responses associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, p. 1729, 2020

Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F, „Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study", *J Med Internet Res*, 2020

World Health Organization, „Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak, WHO 2020

Wright K.P., Linton S.K., Withrow D., et al. „Sleep in university students prior to and during COVID-19 stay-at-home orders", *Current Biology*, pp. 797-798, 2020

<https://education.stateuniversity.com/pages/2457/Stress-Depression.html>, 03.03.2021

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000223826>, 30.04.2022

<https://www.affordablecollegesonline.org/college-resource-center/college-student-depression/>, 08.03.2021

<https://www.dpsv.ro/uploads/PromovareaSanatatii/San%20Mintala%202022/Analiza-situatie-Sanatare%20Mintala-2022.pdf>