

Specialistų, dirbančių regionuose ir dalyvaujančių savižudybių prevencijos sistemoje, darbo COVID-19 pandemijos metu ypatumai

Austėja Agnietė Čepulienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
austeja.cepulienė@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-2241-1607>

Said Dadašev

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
said.dadasev@fsf.vu.lt

Dovilė Grigienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
dovile.grigiene@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-3300-5890>

Miglė Marcinkevičiūtė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
migle.marcinkeviciute@fsf.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0003-2489-8241>

Greta Uržaitė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
gurzaite@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8460-3700>

Jurgita Rimkevičienė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
jurgita.rimkeviciene@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4091-8214>

Ignė Umbrasaitė

Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas
igne.umbrasaitė@fsf.stud.vu.lt
<https://orcid.org/0000-0002-1545-7674>

Received: 31/05/2021. **Accepted:** 17/08/2021.

Copyright © 2021 Austėja Agnietė Čepulienė, Said Dadašev, Dovilė Grigienė, Miglė Marcinkevičiūtė, Greta Uržaitė, Jurgita Rimkevičienė, Ignė Umbrasaitė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence \(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Santrauka. Tyrimai rodo COVID-19 pandemijos ir karantino poveikį žmonių psichikos sveikatos būklei ir galima savižudybės rizikos grėsmę. Lietuvoje didžiausi savižudybių rodikliai skaičiuojami regionuose ir, tikėtina, atspindi ten jau ir taip susidariusius psichosocialinius sunkumus, tad svarbu stebėti pagalbos sistemos veikimą šiuose regionuose per pandemiją. Šio tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti, kokie yra specialistų, dirbančių regionuose ir dalyvaujančių savižudybių prevencijos sistemoje, darbo COVID-19 pandemijos metu ypatumai. Šiame tyrime naudoti rezultatai iš platesnio savižudybių prevencijos sistemos vertinimo projekto, vykusio 2020 m. Pusiaus struktūruoto interviu būdu apie savižudybių prevencijos sistemos veikimą buvo apklausta 30 specialistų (10 savižudybių prevencijos sistemos koordinatorių, 20 tiesiogiai teikiančių pagalbą psichikos sveikatos specialistų). Šiame straipsnyje susitelkta į klausimus apie pandemijos poveikį pagalbos sistemai. Transkribuoti rezultatai išanalizuoti remiantis Boyatzis teminės analizės metodu. Rezultatuose išskirti šie kodai: pagalbos teikimas pandemijos metu (psichikos sveikatos specialistai ir įstaigos prisitaikė prie pandemijos sąlygų, nuotolinis darbas apunkina pagalbos teikimą, dėl pandemijos pagalba sunkiau prieinama); kreipimasis pagalbos pandemijos metu (dėl pandemijos žmonės mažiau kreipiasi pagalbos, nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos paprasčiau, pandemijos metu pagalbos kreipimosi dažnis nesikeitė); pandemijos poveikis ir valdymas (pandemija didina emocinius ir psichikos sunkumus, pandemijai pasibaigus gali blogėti žmonių psichikos būklė, pandemijos valdymas Lietuvoje galėtų būti sklandesnis). Tyrimas atskleidžia ne tik pozityvius psichikos sveikatos priežiūros įstaigų ir specialistų prisitaikymo prie krizinės situacijos aspektus, bet ir reikšmingas problemas, susijusias su nuotoliniu darbu ir pagalbos prieinamumu bei bendra gyventojų psichikos sveikata.

Pagrindiniai žodžiai: COVID-19 pandemija, savižudybių prevencija, psichikos sveikatos priežiūros specialistai.

Features of Mental Health Service Provision During the COVID-19 Pandemic in Specialists Who Work with Suicide Prevention in Rural Areas

Summary. The COVID-19 pandemic can influence the situation of suicide rates and mental health in rural regions even more than in major cities. The aim of the current study was to explore the functioning of mental health service provision during the COVID-19 pandemic through interviews with mental health professionals and other specialists who work with suicide prevention in rural areas. Thirty specialists were interviewed using a semi-structured interview format. The following codes were identified during the thematic analysis: providing help during the pandemic (mental health professionals and institutions adapted to the conditions of the pandemic, remote counselling makes providing help more difficult, the help is less reachable); help-seeking during the pandemic (people seek less help because of the pandemic, seeking remote help is easier, the frequency of help seeking didn't change); the effects and governing of the pandemic situation (the pandemic can have negative effects on mental health; after the pandemic mental health might get worse; the governing of the pandemic situation in Lithuania could be more fluent). The current study reveals positive aspects of mental health professionals' adaptivity during the pandemic, as well as severe problems which are related to the access to the mental health services during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19 pandemic, suicide prevention, mental health professionals.

COVID-19 pandemija ir su ja susiję socialinio, ekonominio ir psichologinio gyvenimo pokyčiai gali pabloginti psichikos sveikatos būklę tiek visame pasaulyje, tiek Lietuvoje. Tik prasidėjus pandemijai visame pasaulyje mokslininkai ir praktikai įspėjo, kad ši situacija kelia grėsmę psichikos sveikatai (Holmes et al., 2020; Mahase, 2020), gali didinti savižudybės riziką ir įvykusių gyventojų savižudybių skaičių (Hao et al., 2020; Gunnell et al., 2020; McIntyre & Lee, 2020). Naujais tyrimais atskleidžia, kad pirmosios bangos, Europoje, JAV ir Japonijoje kilusios 2020 m. pavasarį, metu savižudybių skaičius gal ir nepadidėjo, tačiau tai nereiškia, kad grėsmė nedidės vėliau kaip ilgalaikio socialinių santykių sumažėjimo, finansinių problemų ir kitų sunkumų pasekmė (Pirkis et al., 2021; Tanaka & Okamoto, 2021). Regionuose ir kaimo gyvenvietėse savižudybės rizikos padidėjimo pandemijos metu grėsmė gali būti dar didesnė, nes gyventojai gali patirti stiprią socialinę izoliaciją dėl susisiekimo ir kitų pokyčių, be to, gali prastėti psichikos

sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas (Monteith et al., 2020). Taigi COVID-19 pandemija, karantino apribojimai gali turėti sunkių ne tik ekonominių, bet ir socialinių bei psichologinių pasekmių. Svarbu tirti, kas ir kaip gali paveikti gyventojų psichikos sveikatą, kelti savižudybės grėsmę, tyrimų rezultatais remti praktines rekomendacijas, aiškintis, kokie sisteminiai aspektai gali padėti teikti kuo efektyvesnę pagalbą savižudybės krizę ar kitų psichologinių sunkumų patiriantiems asmenims.

Pandemijos situacija sukelia nežinomybės, nerimo, nekontroliuojamumo išgyvenimus, o karantino apribojimai gali didinti vienišumą, nevirtį ir mažinti priklausymo bendruomenei ir gyvenimo prasmingumo jausmus (O'Connor et al., 2021). Visi šie išgyvenimai gali prisidėti prie prastesnės psichikos sveikatos būklės ir didesnės savižudybės rizikos. Pavyzdžiui, pirmųjų Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis, pandemijos metu prastėja gyventojų psichologinė gerovė, vis dėlto reikšmingų suicidiškumo įverčio pokyčių, lyginant pandemijos pradžią ir antrąją bangą, rasta nebuvo (Psichotraumatologijos centro rekomendacijos, 2021). Bendras savižudybių rodiklis 2020 m. netgi sumažėjo, tačiau didėja moterų savižudybių rodikliai (Higienos institutas, 2021). Dawson ir Golijani-Moghaddam (2020) Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas rodo, kad pirmosios bangos metu, 2020 m. pavasarį, stipriai kilo psichologinio distreso lygis bendrojoje populiacijoje, su tuo buvo susijęs didesnis vengiantis įveikos elgesys (susijęs su dėmesio nukreipimu nuo situacijos ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu). O psichologinis lankstumas, gebėjimas prisitaikyti prie naujų sąlygų buvo reikšmingai susiję su geresne psichologine savijauta. Su patiriamu didesniu distresu ir išgyvenimu, kad situacija nekontroliuojama, yra susijęs ir nepasitenkinimas tuo, kaip valstybė valdo situaciją (Mækelæ et al., 2020). Gali būti, kad psichologinės savijautos prastėjimas ypač gali paveikti tam tikras gyventojų grupes. Pavyzdžiui, Honkonge SARS epidemijos metu padidėjo būtent vyresnio amžiaus gyventojų savižudybių rodikliai; tai gali būti susiję su patiriamu vienišumu ir socialine izoliacija (Chan et al., 2006). Nors dar per anksti daryti galutines išvadas, kaip pandemija veikia psichikos sveikatą, vis dėlto mokslinėje bendruomenėje išreiškiamas susirūpinimas, kad jau įrodytas didėjantis distresas, prastėjanti psichologinė gerovė, socialinių poreikių tenkinimo galimybių apribojimų keliamas gyvenimo beprasmybės išgyvenimas (Costanza et al., 2020). Panašu, kad ši iš esmės beveik beprecedentė pandemijos situacija labai blogina žmonių psichikos sveikatą (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020; O'Connor et al., 2021), ypač jei asmuo priklauso labiau pažeidžiamai grupei ar taiko neefektyvias įveikos strategijas (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). Poveikis gali būti susijęs ir su tuo, kaip konkrečioje valstybėje, kurioje žmogus gyvena, yra tvarkomas su pandemijos situacija ir kokios yra individo nuostatos dėl valstybinės tvarkos (Mækelæ et al., 2020).

Siekiant švelninti pandemijos ir karantino poveikį psichikos sveikatai, pandemijos metu svarbus yra pagalbos pasiekiamumas ir efektyvumas psichikos sveikatos priežiūros ar kitose įstaigose. Lietuvoje, pirmosios COVID-19 pandemijos bangos metu 2020 m. pavasarį įvedus karantino ribojimus, dauguma įstaigų, kartu ir pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūros įstaigos, turėjo prie jų prisitaikyti ir teikti paslaugas nuotoliniu būdu (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2020 (1)), o antrosios bangos metu, nuo 2020 m. lapkričio, išimties tvarka psichologinę pagalbą buvo leista teikti kontaktiniu būdu (Lietuvos

Respublikos Vyriausybė, 2020 (2)). Tai reiškia, kad besikreipiantieji pagalbos galėjo ją gauti, tačiau neretai nekontaktiniu būdu, o tai galėjo apriboti kreipimosi elgesį ir veikti pagalbos teikimo kokybę. Pavyzdžiui, jaunų suaugusiųjų tyrime Australijoje atsiskleidė, kad gausesnė generalizuoto nerimo sutrikimo ir depresijos simptomatika pirmosios bangos metu nebuvo susijusi su dažnesniu kreipimusi pagalbos į psichikos sveikatos specialistus, o tai gali reikšti, kad karantino apribojimai sukūrė naujus barjerus (fizinis, socialinius ar psichologinius), susijusius su pagalbos dėl psichikos sveikatos kreipimusi (Upton et al., 2021). Nors nuotoliniu būdu teikiama pagalba gali būti tokia pat efektyvi kaip psichologinis konsultavimas ir psichoterapija, taikoma kontaktiniu būdu (Barak et al., 2008; Zeren et al., 2020), ir tokia pagalba gali būti netgi lengviau prieinama tam tikroms žmonių grupėms (pavyzdžiui, jauniems žmonėms), palyginti su kontaktine pagalba, vis dėlto nėra iki galo aišku, ar nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos yra visada panašu, kaip kreiptis pagalbos gyvai, ypač jei tai nėra paties žmogaus pasirinkimas, o priverstinė alternatyva. Nuotolinė pagalba kartais vertinama kaip ne tokia kokybiška, palyginti su gyva, kartais trūksta tinkamų sąlygų (technologinių ar privatumo) naudotis tokia pagalba arba tiesiog trūksta motyvacijos kreiptis pagalbos internetu (Kauer, Mangan, & Sanci, 2014). Taigi pasikeitusios psichikos sveikatos priežiūros paslaugos gali įvairiai veikti pagalbos siekimo elgesį, todėl svarbu šį poveikį suprasti.

Pandemijos poveikis Lietuvos regionų gyventojų psichikos sveikatai gali būti dar stipresnis ir neigiamesnis, palyginti su poveikiu miestų gyventojams. Pirmiausia, kaimo regionai visame pasaulyje gali susidurti su prastėjančia psichikos sveikata pandemijos metu dėl potencialiai stipresnės socialinės izoliacijos, prastesnio susisiekiimo, mažesnių pagalbos galimybių, mažesnio technologijų prieinamumo (Monteith et al., 2020). Antra, Lietuvoje būtent kaimo vietovėse savižudybių rodikliai yra didesni nei miestuose (Higienos institutas, 2021) ir tai atspindi prastesnę psichosocialinę situaciją regionuose. Nors negalime daryti galutinių išvadų, vis dėlto galime spėti, kad pandemijos poveikis kaimo vietovėse ir rajonuose gyventojų psichologinei sveikatai gali pasižymėti savitais ypatumais ir būti stipresnis negu miestuose. Dėl šių priežasčių regionuose psichikos sveikatos priežiūros sistemoje dirbantys specialistai gali susidurti su savitais keblumais konsultuodami asmenis, patiriančius savižudybės riziką, turinčius psichologinių sunkumų, ar vykdydami savižudybių prevenciją.

Pirmieji susirūpinimai psichikos sveikata ir juos atliepantys moksliniai tyrimai pandemijos laikotarpiu susikoncentravo į pandemijos psichologines pasekmes visuomenei ir medicinos personalui, dirbančiam su COVID-19 infekcija sergančiais asmenimis. Tačiau šis susirūpinimas psichologine sveikata darė milžinišką spaudimą psichikos sveikatos priežiūros specialistams (Kar & Singh, 2020). Šie specialistai dažnai matomi kaip „stiprūs“ žmonės, turintys veiksmingas asmenines įveikos strategijas ir dėl to galintys padėti kitiems, pandemijos akivaizdoje turintys atlaikyti ir padėti ne tik iš seniau turimiems pacientams, bet ir naujiems, dėl pandemijos atsiradusiems pacientams bei medicinos specialistams, susiduriantiems su ypač sunkiais išgyvenimais (Kar & Singh, 2020). Siekiant pagelbėti psichikos sveikatos specialistams, moksliniame lauke atsirado siūlymų, kokios psichologinės intervencijos tinkamiausios medicinos specialistams (Pollock et

al., 2020) arba kitiems žmonėms, kurie susiduria su nerimu dėl pandemijos ir karantino (Loeb et al., 2020). Vienoje išsamioje studijoje apie psichiatrų darbą psichikos sveikatos centruose pandemijos metu atsiskleidė, kad pandemijai prasidėjus labai padidėjo skubių psichiatro konsultacijų (tai konsultacijos, kurios vykdomos esant savižudybės rizikai, psichozės epizodo simptomams arba agresyviai elgesiui) skaičius, o įprastų konsultacijų skaičius gerokai sumažėjo, nes šios karantino laikotarpiu nebuvo vykdomos (Di Lorenzo et al., 2021). Skubių psichiatro konsultacijų poreikio didėjimas lemia didesnę darbo krūvį psichikos sveikatos specialistams. Tyrime atsiskleidė ir tai, kad pandemijos laikotarpiu buvo teikiama penkis kartus daugiau telefoninių konsultacijų nei 2019 m. (Di Lorenzo et al., 2021). Taigi sistema ir specialistai turėjo mėginti prisitaikyti prie pandemijos sąlygų, daugiau dirbti telefonu. Psichikos sveikatos specialistų savijautos tyrimas Indijoje atskleidė, kad daugiau nerimo, jog susirgs COVID-19 infekcija, patyrė moterys psichikos sveikatos specialistės, palyginti su vyrais, o stipresnis nerimas dėl COVID-19 infekcijos siejosi su stipresniais generalizuoto nerimo ir depresijos simptomais (Bhattacharya et al., 2021). Taigi psichikos sveikatos specialistai pandemijos metu susiduria su didesniu darbo krūviu ir tikriausiai didesniu nerimu dėl COVID-19 infekcijos, reikalingas ir specialistų lankstumas prisitaikant prie pakitusių darbo sąlygų ir reikalavimų. Tyrimų šioje srityje labai nedaug, tačiau jie svarbūs siekiant užtikrinti tinkamą psichikos sveikatos priežiūrą.

Pandemija ir jos metu taikomi karantino ribojimai, su tuo susijęs nerimas, prastėjanti psichologinė gerovė, apriboti socialiniai ryšiai ir vienatvė potencialiai gali suprastinti bendrą psichikos sveikatą ir didinti savižudybės grėsmę. Psichikos sveikatos priežiūros sistema, prisitaikydama prie ribojimų, turi suteikti kuo kokybiškesnę pagalbą pandemijos metu, tačiau sistemoje dirbantys specialistai gali susidurti su pakitusiu pagalbos siekimo elgesiu ir kitais specifiniais su pandemija susijusiais sunkumais. Ypatybių pokyčių ir problemų gali pasitaikyti regionuose ir kaimo vietovėse. Todėl šio tyrimo tikslas yra išsiaiškinti, kokie yra specialistų, dirbančių regionuose ir dalyvaujančių savižudybių prevencijos sistemoje, darbo COVID-19 pandemijos metu ypatumai.

Metodika

Tyrimo dalyviai

Duomenys šiam tyrimui paimti iš platesnio tyrimo, vykdomo pagal Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centro 2019–2021 m. projektą „Savižudybių prevencijos sistemos veiksmingumo tyrimas savivaldybėse“, finansuojamą Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšomis (Nr. S-172/(1.78)SU-1732). Šis platesnis tyrimas skirtas įvertinti savižudybių prevencijos sistemą dešimtyje Lietuvos rajonų, kuriuose savižudybių rodiklis, 2017 m. duomenimis, buvo didžiausias Lietuvoje. Tyrime dalyvavo 30 specialistų, dirbančių savižudybių prevencijos sistemoje. Tyrimo dalyviai buvo pasiekti skambinant į įvairias psichikos sveikatos priežiūros įstaigas, rašant elektroninį laišką su kvietimu dalyvauti rajonų savivaldybių merams ir specialistams bei sniego gniūžtės būdu. 10 specialistų (33,3 %) buvo dirbantys sistemos koordinavimo srityje, likusieji 20 specialistų (66,6 %) tiesiogiai dirbo psichologinę ($n = 11$), psichiatrines ($n = 6$), socialines

darbą ($n = 1$) arba slaugytojo darbą ($n = 1$) su pacientais psichikos sveikatos priežiūros bei švietimo įstaigose. Kai kurie psichologinių paslaugų teikėjai dirbo psichologinį darbą tik su vaikais ir paaugliais ($n = 2$), kiti ($n = 2$) dirbo ir su suaugusiais, ir su vaikais bei paaugliais, likusieji ($n = 7$) tik su suaugusiais. Tyrime dalyvavę psichiatrai visi buvo suaugusiųjų psichiatrai, o socialinio darbo ir slaugytojo darbo specialistai – dirbantys ir su vaikais, ir su suaugusiais. Tyrime dalyvavo 4 vyrai (13,33 %) ir 26 moterys (86,67 %). Vidutinis tyrimo dalyvių amžius svyravo nuo 31 iki 74 metų ($M = 50$, $SD = 11,8$).

Tyrimo priemonės

Tyrimo duomenims rinkti buvo taikomas pusiau struktūruotas interviu, vykdomas nuotoliniu būdu telefonu ar vaizdo skambučio metu per ZOOM platformą. Visas pusiau struktūruotas interviu susidėjo iš demografinių klausimų ir klausimų apie savižudybių prevencijos sistemos veikimą rajone bei teikiamą pagalbą. Šiame tyrime nagrinėjami specialistų atsakymai į klausimą, kaip pandemija paveikė paslaugų teikimą jų rajone.

Tyrimo eiga

Tyrimo interviu buvo atliekami 2020 m. gegužę–2021 m. vasarį (Lietuvoje pirmas karantinas dėl COVID-19 pandemijos buvo įvestas 2020 m. kovą, antras – 2020 m. lapkritį, taigi tyrimo duomenys buvo rinkti pirmo karantino pabaigoje, laikotarpiu tarp pirmo ir antro karantino bei antro karantino metu). Tyrimo interviu atliko Austėja Agnietė Čepulienė, dr. Said Dadašev, Dovilė Grigienė ir Miglė Marcinkevičiūtė, interviu transkripcijas atliko Greta Uržaitė ir Ignė Umbrasaitė. Prieš atliekant interviu tyrimo dalyviams buvo papasakojama apie tyrimo tikslą, eigą, sutariama dėl patogaus interviu laiko. Interviu pradžioje buvo perskaitomas informuotas sutikimas, o tyrimo dalyvis turėjo patvirtinti savo sutikimą dalyvauti, galėjo užduoti klausimų apie tyrimą. Paskui atliekamas interviu pusiau struktūruotu principu. Interviu metu buvo užduodamas šis su pandemijos tematika susijęs klausimas: „Kadangi pastaruoju metu visiems teko susidurti su itin neįprastomis aplinkybėmis dėl koronaviruso pandemijos, mus domina, ar turite pastebėjimų dėl pagalbos suicidiškam asmeniui teikimo ypatumų būtent pandemijos metu? Galbūt atsiskleidė kokie nors pagalbos sistemos pranašumai arba trūkumai?“ Atliktų interviu trukmė svyravo nuo 17 iki 86 minučių, vidurkis – 42 minutės. Visi tyrimo interviu buvo užbaigti ir įtraukti į duomenų analizę. Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. 39, leidimo išdavimo data – 2020-02-27).

Duomenų analizė

Duomenų analizei naudota Boyatzis (1998) hibridinė teminė analizė. Ją atliko visi šio straipsnio autoriai. Duomenų analizė vyko keliais etapais. Pirma, susipažinimas su tyrimo duomenimis. Interviu buvo transkribuoti raštu, pakeičiant visas tyrimo dalyvį identifikuojančias detales (vardus, itin specifinius vietovardžius, pavadinimus). Interviu buvo perskaitomi keletą kartų siekiant detalai susipažinti su tyrimo medžiaga. Antra, interviu

teksto redukavimas ir potencialių temų išskyrimas atrinktuose šešiuose interviu. Atrinkti šeši išsamiausi ir skirtingiausi, daugiausia įvairių patirties detalių apimantys interviu (2 koordinatorių, 2 psichologų, 2 gydytojų psichiatrų), atspindintys rajonus, kur yra veikiantis savižudybių prevencijos algoritmas, ir tokio algoritmo ir aiškios savižudybių prevencijos sistemos nėra. Tekste išskiriami prasminiai vienetai ir pasikartojančios preliminarios temos. Peržiūrimi išskirti prasminiai vienetai, ieškoma panašumų ar pasikartojančių dalykų. Šiame etape bent du tyrėjai atskirai sukodavo ir išskyrė preliminarias temas kiekviename iš interviu, ir jos buvo aptartos tarpusavyje ieškant bendrumų. Trečia, temų sąrašo kūrimas. Išskirtų potencialių temų sąrašas buvo peržiūrėtas visų tyrėjų kartu, siekiant sudaryti temų sąrašą, kuriame nebūtų susiklojančių ar neaiškių temų, taip pat nebūtų nutolta nuo pirminių interviu duomenų. Temos buvo grupuojamos, joms priskiriami apibendrinantys pavadinimai. Ketvirta, kodų knygos kūrimas. Išskirtų temų formuluotės buvo perrašomos taip, kad būtų kuo trumpesnės ir aiškesnės, jos grupuojamos į kodus. Grįžtant prie teksto kodai koreguojami, perkonstruojami ir nustatomos taisyklės, kada tema / kodas laikomi pasireiškusiais, o kada ne. Penkta, kodų knygos taikymas. Sukurta kodų knyga buvo taikoma likusiems dvidešimt keturiems interviu. Radus kodų knygoje nesamą temos aspektą, kodas buvo aptariamas visoje tyrimo grupėje, atnaujinamas, pildomas. Galutinis duomenų tvarkymo rezultatas yra sukurta išsamė, aiški, apibrėžta kodų knyga ir kiekybinė jų pasikartojimo skirtinguose interviu išklotinė visuose trisdešimt tyrimo interviu.

Šiame tyrime, siekiant užtikrinti duomenų analizės patikimumą, laikytasi Boyatzis (1998) hibridinės analizės gairių. Hibridinės analizės metu derinamos išankstinės tyrėjų žinios apie tyrimo temą (tyrėjai buvo nusistatę analizės metu ieškoti turinių, susijusių su specialistų darbo ypatumais pandemijos metu, jų poreikiais ir sunkumais), ir tekste išsiskiriantys prasminiai vienetai bei temos (kuriant temų sąrašą išsamiai peržiūrimi visi tekstai ir visi prasminiai vienetai, beveik nenutolstama nuo teksto ir analizuojama kiekviena prasminė jo dalis) siekiant nepraleisti naujų temų, kurios tyrėjų nebuvo numatytos iš anksto. Kuriant temų sąrašą visų pirma sutelkiami temų apimantys prasminiai vienetai, tada bandoma suteikti jiems apibrėžimą ir tik pačioje pabaigoje ieškoma temos pavadinimo. Be to, patikimumui užtikrinti naudotas Boyatzis (1998) rekomenduojamas dvigubas kodavimas (angl. *double coding*). Kuriant kodų knyga dalyvavo keturi tyrėjai, prižiūrimi su pirminiais duomenimis tiesiogiai nesusijusio, neutralaus tyrėjo. Likę tyrėjai taip pat dalyvavo diskusijose apie kodų knygos turinį. Toks procesas leido sumažinti subjektyvią kiekvieno tyrėjo įtaką galutiniam rezultatui.

Duomenų tvarkymui ir analizei naudotasi kompiuterine kokybinių duomenų apdorojimo programa „Atlas.ti“ ir „Microsoft Office“ programų paketu.

Rezultatai

Atliekant duomenų analizę buvo identifikuotos trys kategorijos – pagalbos teikimas pandemijos metu (psichikos sveikatos specialistai ir įstaigos prisitaikė prie pandemijos sąlygų ($n = 17$, čia ir toliau nurodytas interviu skaičius, kur tema paminėta)); nuotolinis darbas apsunkina pagalbos teikimą ($n = 13$), dėl pandemijos pagalba sunkiau prieinama ($n = 16$);

kreipimasis pagalbos pandemijos metu (dėl pandemijos žmonės mažiau kreipiasi pagalbos ($n = 12$), nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos paprasčiau ($n = 5$), pandemijos metu pagalbos kreipimosi dažnis nesikeitė ($n = 3e$)); pandemijos poveikis ir valdymas (pandemija didina emocinius ir psichikos sunkumus ($n = 13$), pandemijai pasibaigus gali blogėti žmonių psichikos būklė ($n = 5$), pandemijos valdymas Lietuvoje galėtų būti sklandesnis ($n = 6$)). Kategorijos ir kodai pateikiami lentelėje.

Lentelė

Teminės analizės metu išskirtos kategorijos ir joms priklausantys kodai

Kategorija	Kodas
Pagalbos teikimas pandemijos metu	Psichikos sveikatos specialistai ir įstaigos prisitaikė prie pandemijos sąlygų Nuotolinis darbas apsunkina pagalbos teikimą Dėl pandemijos pagalba sunkiau prieinama
Kreipimasis pagalbos pandemijos metu	Dėl pandemijos žmonės mažiau kreipiasi pagalbos Nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos paprasčiau Pandemijos metu pagalbos kreipimosi dažnis nesikeitė
Pandemijos poveikis ir valdymas	Pandemija didina emocinius ir psichikos sunkumus Pandemijai pasibaigus gali blogėti žmonių psichikos būklė Pandemijos valdymas Lietuvoje galėtų būti sklandesnis

Pagalbos teikimas pandemijos metu

Tyrimo metu atsiskleidė, kad, ištikus COVID-19 pandemijai ir valstybėje įvedus karantino ribojimus, psichikos sveikatos įstaigos ir jose dirbantys specialistai prisitaikė prie pandemijos sąlygų. Dažniausiai tai buvo didžiosios dalies paslaugų pakeitimas nuotolinėmis paslaugomis. Įstaigos ir specialistai, turėdami patys surasti būdų ir technologijų, tinkančių nuotoliniam darbui, prie naujų sąlygų taikėsi lanksčiai, naudodami įvairias priemones, kurios geriausiai tiktų konkrečiam pacientui, ir vietas, kuriose technologinės priemonės veiktų palankiausiai (pavyzdžiui, „Taip, ne visi gali, nes, va taip, tie žmonės, su kuriais jau kontaktas užmegztas tarsi, tai dauguma ir išlaikė, nu tą ryšį ir mes ten vis tiek atradom, nu kažkokią priemonę, kuri jiems labiau tinkama, ar telefonas, ar ar ten koksai zoom’as, ar ar skaipas, ar ar ar ten kažkoks messenger’is, ane, tai va ir visai ten neblogai gavosi ir paskui net patys sakė, ir visai čia nieko iš tikrųjų, baisiau atrodė“). Savižudybės krizę patiriantiems asmenims kai kurios įstaigos ir specialistai rinkosi pandemijos metu teikti gyvas konsultacijas tiesioginiu būdu, nes taip suteikti pagalbą galima kokybiškiau ir atidžiau (pavyzdžiui, „Gyvai konsultuojam, ar ne, o paskiau ten, po po keletos tų gyvų, jeigu jau žmogus ten pagal jo būklę ar būseną, o šiaip jeigu turint tokių tokių vaikštančių peilių asmenim, tai jie konsultuojami visada gyvai“).

Tyrimo duomenyse atskleidė, kad į nuotolinį darbą persiorientavę specialistai ir įstaigos susidūrė su tam tikrais sunkumais. Šie sunkumai apėmė bendradarbiaujančio kontakto užmezgimo su pacientu problemas, sunkumą įvertinti paciento būklę, savižudybės riziką, sunkumą priskirti diagnozę, interneto ryšio trukdžius, apsunkinančius konsultacijos vyksmą (pavyzdžiui, „Tai tai tai va, tas tikrai, nu, va tas glumintų ir, aišku, iš tikrųjų, vat, ne- nesaugiai, nes vėl kol kol tu, pavyzdžiui, nu, susiruoši, ar ne, kol tu ten atsi- atsiderinsi tą tą vat ryšį“). Kai kurie specialistai išskyrė, kad nuotoliniu būdu ypač sudėtinga dirbti su vaikais ir paaugliais, nes tokioms konsultacijoms dažnai taikomos įvairios projekcinės metodikos, tokios kaip žaidimas, piešimas, smėlio dėžė, jose labai svarbus lytos pojūtis (pavyzdžiui, „Ir tas yra labai svarbu, ypač dirbant su vaikais. Su suaugusiais dar dar gali. Su vaikais dirbant, vis tiek, taikai kitokius metodus. Taikai ir žaidimus, ir meno terapiją, kur realiai per atstumą, nu, tu negali nei matyt, nei stebėt, nei kažkaip jausti tą vaiką, ar ne, nes yra sudėtinga. Tai šito labai labai labai trūksta“). Su savižudybės krizę patiriančiais pacientais sudėtinga nuotoliniu būdu užmegzti ryšį (pavyzdžiui, „Ypatingai sakau, tie rizikingi, kurie jie turi tą aukštą riziką ir jie jau būtinai, net net kalbų nėra, nors kartais jie labai norėtų, kad telefonu, bet jie jie privalo ateiti ir, aišku, jiems medikamentų nieks nerašo daug ten išvis labai po mažai, ypatingai ten tų visų, kurie gali būt panaudoti kaip įrankis savižudybės, tai ypatingai“).

Dėl pandemijos pagalba tapo sunkiau prieinama. Sunkiau gauti pagalbą pasidarė globos įstaigose gyvenantiems pacientams dėl didelio sergamumo ir užsikrėtimo rizikos, o hospitalizacijos metu papildomai reikėjo atlikti COVID-19 testą, bet tai esant jautriai psichinei būsenai gali turėti savitą įtaką (pavyzdžiui, „Turėjom tokį, va, net ir pavyzdį, kad ten naktį atvežė į priėmimą [MIESTAS] ligoninės priėmimui žmogų, kuris persiplovė sau gerklę. <...> Ir jis ten, nu, vienu žodžiu, ten šiek tiek būtų, kaip ten gydytojas reanimatologas ir chirurgas turės ten susiuvo, sakė, šiek tiek būtų jisai ten pasukęs savo tą kaklą ir jisai jau viskas, jisai būtų tą arteriją miego pažeidęs ir ir ir viskas. Ir, oi, ir jisai naktį prabuvo ir automatiškai, vienu žodžiu, ryte skambino gydytojui psichiatrui, kad ateikit, pakonsultuokit, čia, vienu žodžiu, taip ir taip, tai jis nuėjo, nu, jis ten įvertino tą visą situaciją, bet tą žmogų ko- kol aprenė ten tais visais chalatais, visais, nu, šita visa amunicija, apsaugos, gi, nu, žodžiu, tą žmogų vežė į ligoninę, laukė eilėje kol padarys tyrimą, nes taip ne kitaip nepriėmė“). Kartais pagalba buvo neprieinama, nes trūko specialistų, šie sirgo ar turėjo izoliuotis. Kai kuriais atvejais pagalba tapo sunkiau prieinama fiziškai dėl pasikeitusių viešojo transporto tvarkaraščių ar tiesiog baimės atvykti ir užsikrėsti.

Kreipimasis pagalbos pandemijos metu

Dėl pandemijos žmonės mažiau kreipiasi pagalbos. Tai, anot tyrimo dalyvių, yra susiję su baimė užsikrėsti COVID-19 infekcija (pavyzdžiui, „Tai dar šiandien irgi tokia pirminė, kurios niekad gyvenime nemačiau, tai sakau: „Jūs atvažiuokite.“ „Daktare, aš esu rizikos grupėje“, – sako: „Kaip aš pas jus atvažiuosiu? Aš autobusu nevažiuosiu“, – sako. Tai pala. Nu ir kaip kaip tokiam žmogui teikti pagalbą, kurio aš nesu mačius“). Kiti pagalbos nesikreipia dėl nenoro konsultuotis nuotoliniu būdu (pavyzdžiui, „Aš įsivaizduoju, kad tuos

dalykus labai tokius jautrius kalbėti ir sakyti, ane, nu tai kam per tas technines priemones, nu tiesiog, turbūt per daug toli“). Kai kurie specialistai sumažėjusį kreipimusi skaičių sieja ir su „emociniu mobilizavimusi“ dėl visuotinės sudėtingos situacijos (pavyzdžiui, „Bet aš nepasakyčiau, kad patys žmonės tai emociškai iš- išgyvena gerai. Ta prasme, jie nesikreipia. Iš principo, žymiai sumažėjo, sakykim, kvietimų į į priėmimą. Lyg tai lyg tai, kažkuria prasme, kai kai kurie, nu, mobilizavosi, gal net sakyčiau“).

Nepaisant visų pirmiau aprašytų sunkumų, susijusių su nuotoline pagalba pandemijos metu, šiame tyrime atsiskleidė ir teigiamų nuotolinės pagalbos ypatybių. Specialistai įvardijo, kad kai kuriais atvejais nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos paprasčiau. Tai susiję su patogumu dėl nereikėjimo niekur vykti ir su tuo, kad kreipiantis pirmiau nuotoliniu būdu jau užmezgamas kontaktas, o tai padrašina pacientą vėliau ateiti ir gyvai (pavyzdžiui, „Tai būna, kad ateiti pas psichiatrą ar psichologą kažkaip nesinori, bet, vat, paskambinti galiu. Tai kartais būna, kad, vat, paskambina, tu pasikalbi ir tada pasikvieti, kad ateitų. Ir jau, kai pakalba su specialistu, kažkaip nuslūgsta ta baimė, kad čia gal ir nieko tokio, nu, gerai, ateisiu“). Kai kuriems tiesiog gali būti drąsiau kalbėtis nuotoliniu būdu, nes jaučiamas didesnis privatumas, saugesnis atstumas. Tyrime buvo ir keletas pasisakymų apie tai, kad pagalbos kreipimosi dažnis pandemijos metu niekaip nepasikeitė.

Pandemijos poveikis ir valdymas

Pandemija, anot tyrimo dalyvių, didina emocinius ir psichikos sunkumus (pavyzdžiui, „Bet kadangi aišku ir Covidas tas, ir pandemine ta situacija žmonėm įtampą kelia, ir ta savižudybės grėsmė yra, nu dar jinai aktualesnė ir aštresnė, ir mes turim dabar šiais metais dvidešimtais kaip ir protrūkį tokių savižudybių“). Tyrimo dalyviai taip pat pažymėjo bendrai jaučiamą tvyrančią įtampą, pacientų nerimą (pavyzdžiui, „Netgi kaip atrodo, tokiose keistose situacijose, kaime žmogus gyvena, vienkiemy, net bijo net į kiemą išeit, kad neužsikrėsčiau. Yra tokia baimė“). Prie emocinių sunkumų gali prisidėti pasikeitusi santykių situacija – mažai bendravimo už šeimos ribų ir nuovargis bendraujant vien tik su šeimos nariais, gyvenančiais kartu („Tai kalbant apie apskritai apie pacientus, kurie lankėsi, tai buvo daug tokių smurtinių atvejų šeimoj, skyrybos, ee, vaikų santykių su tėvais tokie konfliktinės situacijos, tai, vat, buvo tokių plūstelėjęs kažkoks, va, toks lai- laikotarpis“). Problemų gali sukelti ir vienatvė, kai žmogus gyvena vienas ir izoliuojasi nuo bendravimo su kitais. Specialistai užsiminė ir apie vaikų bei paauglių savijautą pandemijos metu, vertindami nuotolinį mokymąsi kaip apsunkinimą, atribojimą nuo socialinių ryšių ir galėjimo save patirti kitokiose situacijose nei šeimyninės („Ta situacija uždaro į namus, uždaro vaikus į namus, negali- nu negalim nebegalim mes pamatyti tų dalykų, nes yra apriboti kontaktai, yra ribojamas kont- ribotai kontaktus riboti, akcentuojama, tai suprantama, dėl saugumo, kad neperduoti [neperduotų], bet tuo pačiu vat nuotolinis mokymas, kad mes supervizijoje kalbėjom, kad padaro nematomus ir tuos vaikus, kurie kenčia, kurie galbūt į mokyklą išeidavo tam, kad įkvėpti [įkvėptų] šviežaus oro ir kitokio oro, nes namie gali būti, kad aa ten situacija tokia, konfliktai tarp tėvų, o mes oo pedagogai to nežino“).

Specialistai mano, kad pandemijai pasibaigus gali blogėti žmonių psichikos būklė todėl, kad pradžioje įvykęs mobilizavimasis galiausiai gali išsekti ir atskleisti susikaupu-

šias, įsisenėjusias problemas ir padidinti savižudybės krizių dažnumą (pavyzdžiui, „Po to, kai visi atsipalaiduos ir jau sakys – nu, va, mes jau išgijome, sakykim, jau čia, jau tas koronavirusas kaip ir baigėsi ir dabar turėtų pabirti tada lyg tai turėtų tas visas tas, kas yra susikaupę, tas ir turėtų lyg tai pabirti – tas nerimas visas, kuris dabar yra, nerimavimas, pergyvenimai tie dėl koronaviruso“).

Kai kurie tyrimo dalyviai svarstė, kad pandemijos valdymas Lietuvoje galėtų būti sklandesnis, komunikacija su visuomene galėtų būti mažiau bauginanti, koncentruotąsi į faktus (pavyzdžiui, „Ir ir iš tiesų aišku, geriau negu nieko nedaryti, bet ta pandemine situacija ir tas vienpusis tikrai žmonių bauginimas ir ir, aišku, reikia saugotis, bet kažkaip tai nu veikia labai psichologiškai sunkiai kai kuriuos. Kiti sako nebijo, gal jie nesiklauso, bet yra žmonės, kurie labai įbauginti“). Taip pat būtų galima labiau atsižvelgti į atvejus, kai nuotoliniu būdu teikti pagalbos ar paslaugų neįmanoma ir kad būtų daugiau tarpinstitucinio bendradarbiavimo įvairiais lygmenimis.

Rezultatų aptarimas

Šio tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti, kokie yra specialistų, dirbančių regionuose ir dalyvaujančių savižudybių prevencijos sistemoje, darbo COVID-19 pandemijos metu ypatumai. Tyrimo rezultatuose buvo identifikuota, kad psichikos sveikatos specialistai ir įstaigos prisitaikė prie pandemijos sąlygų, tačiau nuotolinis darbas apsunkina pagalbos teikimą, dėl pandemijos pagalba sunkiau prieinama. Didžioji dalis specialistų minėjo, kad dėl pandemijos žmonės mažiau kreipiasi pagalbos, tačiau taip pat minėta, kad daliai žmonių nuotoliniu būdu kreiptis pagalbos paprasčiau ir keliais atvejais – kad pandemijos metu pagalbos kreipimosi dažnis nesikeitė. Tyrimo dalyviai taip pat kalbėjo, kad pandemija didina emocinius ir psichikos sunkumus, pandemijai pasibaigus gali blogėti žmonių psichikos būklė ir pandemijos valdymas Lietuvoje galėtų būti sklandesnis.

Psichikos sveikatos priežiūros sistema, nors susidūrė su beprecedenčiais iššūkiais, sugebėjo jau pirmosios bangos metu gana greitai persiorientuoti į nuotolinį darbą ir prisitaikyti prie sąlygų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad kartais buvo nesilaikoma visų ribojimų, pirmenybę teikiant kokybiškai pagalbai, jei pacientas susiduria su ūmia savižudybės krize. Net esant griežtam karantinui gyvų konsultacijų, kai reikia skubios psichologinės ar psichiatrinės pagalbos, užtikrinimas, taikytas ir aprašytas Di Lorenzo ir kolegų (2021) studijoje. Skubios konsultacijos reikalingos siekiant išvengti baigtinių savižudybių (Di Lorenzo et al., 2021). Pirmojo karantino metu, remiantis mūsų tyrimo rezultatais, specialistai savo nuožiūra laviravo tarp ribojimų atsižvelgdami į kiekvieną situaciją.

Tyrimo metu atsiskleidė, kad sistemos prisitaikymas yra glaudžiai susijęs su kiekvieno specialisto indėliu į geriausią pagalbą pandemijos metu. Specialistų lankstumas ieškant geriausio būdo atliepti paciento poreikius stiprina bendradarbiavimą ir yra viena iš svarbių sudedamųjų sėkmingos pagalbos dalių, ypač dirbant su savižudybės krizę patiriančiais pacientais (e. g. Jobs, 2017). Tačiau toks papildomas krūvis, kai specialistams patiems reikia ieškoti būdų, kaip prisitaikyti prie ribojimų ir atliepti pacientų poreikius, gali sudaryti nemažą papildomą krūvį ir didinti perdegimo tikimybę (Kar & Singh, 2020; Joshi &

Sharma, 2020). Šį krūvio padidėjimą ir galimą specialistų perdegimą svarbu stebėti, o kai reikia, laiku suteikti papildomą paramą ir specialistams. Galiausiai, karantino ribojimai psichikos sveikatos priežiūros sektoriui turėtų būti kuriami atsižvelgiant į šio sektoriaus paslaugų teikimo ir klientūros specifiką.

Dauguma tyrimo dalyvių, nors ir buvo prisitaikę, paminėjo nuotolinio darbo sunkumus, tokius kaip techniniai trukdžiai, sunkesnis kontakto su pacientu užmezgimas, paveikta paciento įvertinimo kokybė, sudėtingas darbas su vaikais taikant projekcines metodikas nuotoliniu būdu. Nors konsultavimo internetu efektyvumas iš esmės gali nesiskirti nuo darbo kontaktiniu būdu (Barak et al., 2008; Zeren et al., 2020), vis dėlto šiame tyrime atsiskleidžia tokio darbo ribotumai, kuriuos patiria patys specialistai. Nuotolinio darbo kokybei svarbu užtikrinti geras technines priemones ir, anot tyrimo dalyvių, nuotoliniu būdu dirbti kokybiškai lengviau, kai jau anksčiau buvo užmegztas kontaktas su pacientu kontaktiniu būdu, taigi svarbu derinti kontaktinį ir nuotolinį darbą atsižvelgiant į pacientų ir specialistų poreikius.

Dar viena susijusi problema, su kuria susidūrė tyrimo dalyviai, yra pagalbos siekimo elgesio mažėjimas ir pagalbos prieinamumo blogėjimas. Dėl nuotolinio darbo specifikos kai kuriems pacientams pagalbos kreiptis buvo lengviau, o kitiems buvo kaip tik sunkiau kreiptis pagalbos ir ją gauti. Tai priklausė nuo pacientų nuostatų dėl pagalbos kreipimosi per nuotolį. Šis radinys atitinka sisteminės apžvalgos rezultatus, kad internetinė pagalba gali būti nepatraukli netgi kai ji lengvai prieinama, nes patrauklumas susijęs su tuo, ar pacientas motyvuotas jai ir turi nuostatą, kad nuotolinė pagalba gali padėti (Kauer et al., 2014). Tad, be pagalbos prieinamumo užtikrinimo, svarbu ir tinkamas visuomenės informavimas apie nuotolinės pagalbos efektyvumą, jos pranašumus, nes vien užtikrinti prieinamumą neužteks, kad pacientai naudotųsi pagalba.

Tyrimo atsiskleidė, kad kuriais atvejais pagalba tapo mažiau ir sunkiau prieinama. Pavyzdžiui, specialistai ilgai sirgo COVID-19 infekcija ir nebuvo kam jų pavaduoti, suprastėjo fizinis susisiekimasis su psichikos sveikatos centru dėl pasikeitusių viešojo transporto grafikų arba pacientas neturėjo galimybės konsultuotis nuotoliniu būdu, nes neturėjo priemonių ar negalėjo užsitikrinti privačios erdvės konsultacijoms. Visos šios kliūtys apsunkina pagalbos gavimą, todėl gali būti nesikreipiama netgi esant labai rimtoms psichikos problemoms arba savižudybės krizei (Monteith et al., 2020; Upton et al., 2021). Todėl labai svarbu šviesti visuomenės grupes apie pagalbos galimybes, išlaikyti tiesioginės pagalbos galimybes, ypač esant krizinėms situacijoms, gerinti ir bendrą prieinamumą – didinti specialistų skaičių ir fizinį pagalbos pasiekiamumą, įtraukti nevyriausybinės organizacijas į, pavyzdžiui, pavežėjimo paslaugas.

Tyrimo dalyviai dalijosi savo baimėmis dėl blogėjančios psichikos sveikatos ir galimo savižudybių rodiklio didėjimo pandemijai pasibaigus, be to, nuogaštavo dėl pandemijos valdymo Lietuvoje sklandumo, galinčio sukelti papildomo nerimo įvairioms gyventojų grupėms. Tai sutampa su mokslinės bendruomenės mintimis poziciniuose straipsniuose pandemijos pradžioje, įspėjančiuose apie potencialią „savižudybių epidemiją“, kiliančią po pandemijos (Holmes et al., 2020; Mahase, 2020). Įdomu, kad specialistai taip

pat atkreipė dėmesį, jog galbūt pirmosios bangos ir pirmojo karantino metu žmonės mobilizavosi, susikoncentravo į pandemijos situaciją ir siekį, kad ji neišplistų, todėl ėmė mažiau norėti ir kreiptis pagalbos. Šie rezultatai sutampa su Pirkis ir kolegų (2021) tyrimo rezultatais, kuriuos analizuojant atsiskleidė, kad savižudybių rodikliai pirmosios bangos metu nedidėjo. Mūsų tyrime specialistai nerimavo, kad toks mobilizavimasis tėra nerimo, baimės ir pykčio sulaikymas, kuris vėliau prasiverš įvairiomis destruktiviomis formomis. Apie tokį potencialų reiškinių įspėja ir kiti autoriai (Gunnel et al., 2020; Hao et al., 2020). Atkreiptinas dėmesys, kad būtent toks savižudybių rodiklių dėsningumas buvo 2020 m. – nors bendras savižudybių rodiklis per 2020 m. sumažėjo, būtent vasarą, kai karantinas buvo švelniausias, šis rodiklis, palyginti su ankstesniais metais, buvo labai padidėjęs, ypač tarp moterų (Rimkevičienė, 2021). Vadinas, psichikos sveikatos priežiūros sistema turi būti pasirengusi galimam pagalbos poreikio padidėjimui, ypač panaikinus karantino ribojimus.

Vertinant gautus rezultatus vertėtų atsižvelgti į tyrimo ribotumus. Pirmiausia, kokybinė tyrimo strategija neleidžia apibendrinti rezultatų visai sveikatos ar savižudybių prevencijos sistemai. Tyrimo rezultatai rodo dėsningumus, tačiau neleidžia daryti galutinių išvadų apie, pavyzdžiui, pagalbos prieinamumo didėjimą ar mažėjimą. Be to, tyrimo dalyviai buvo specialistai, ne sveikatos priežiūros sistemos naudotojai, tad tyrimas labiausiai atskleidžia būtent specialistų požiūrį į sistemą, kuris gali skirtis nuo realaus pacientų patyrimo. Ribotumų sukelia tyrimo dalyvių charakteristikos, nulemtos atrankos, – tai asmenys, kurie dalyvavo platesniame savižudybių prevencijos sistemos tyrime regionuose, kuriuose savižudybių tema itin aktuali, jie savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime, tad šių dalyvių nuomonė, tikėtina, atspindi labiau motyvuotas, aktyvesnės specialistų dalies, jautrios savižudybių problematikai, nuomonę. Galima kelti hipotezę, kad jie galėtų būti labiau motyvuoti aktyviau prisitaikyti prie pacientų poreikių siekdami teikti kokybišką pagalbą, o tai galėjo paveikti tyrimo rezultatus – sudaryti įspūdį, kad visa sistema pozityviai prisitaikė prie pandemijos sąlygų. Tolesni tyrimai turėtų detaliau nagrinėti būtent su pandemija susijusius psichikos sveikatos ypatumus ir pagalbos kreipimosi elgesį pandemijos metu, svarbu tirti ir bendrą pandemijos bei karantino, socialinės distancijos poveikį skirtingoms gyventojų grupėms.

Nepaisant aprašytų ribotumų, šio tyrimo rezultatai praplečia mokslinį su COVID-19 pandemija susijusių psichikos sveikatos priežiūros specialistų darbo ypatumų tyrimų lauką. Sistema, įstaigos ir specialistai gebėjo gana lanksčiai prisitaikyti prie naujų darbo sąlygų ir atrado pozityvių aspektų dirbdami nuotoliniu būdu, tačiau taip pat kyla sunkumų dėl nuotolinio darbo, mažesnio pagalbos pasiekiamumo ir retesnio pagalbos kreipimosi, kai, tikėtina, gyventojų psichologinė būklė prastėja. Todėl labai svarbu užtikrinti kokybiškas nuotolinio darbo priemones, daryti išlygas esant sudėtingai psichologinei būklei, savižudybės krizei ir tuo metu teikti pagalbą kontaktiniu būdu, gerinti visuomenės informavimą apie pagalbos galimybes ir pandemijos keliamą riziką psichikos sveikatai.

Literatūra

- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services, 26*(2–4), 109–160. doi: 10.1080/15228830802094429
- Bhattacharya, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Koushal, V., Mahajan, S. S., & Mahajan, P. (2021). Psychological impact of COVID-19 on mental health professionals working in different tertiary level healthcare setups of India. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research, 9*(4), 1–8. doi: 10.21276/jamdsr
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Chan, S. M. S., Chiu, F. K. H., Lam, C. W. L., Leung, P. Y. V., & Conwell, Y. (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences, 21*(2), 113–118. doi: 10.1002/gps.1432
- Costanza, A., Di Marco, S., Burrioni, M., Corasaniti, F., Santinon, P., Prelati, M., ..., Ambrosetti, J. (2020). Meaning in life and demoralization: A mental-health reading perspective of suicidality in the time of COVID-19. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 91*(4). doi: 10.23750/abm.v91i4.10515
- Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science, 17*, 126–134. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
- Di Lorenzo, R., Fiore, G., Bruno, A., Pinelli, M., Bertani, D., Falcone, P., ..., Ferri, P. (2021). Urgent psychiatric consultations at mental health center during COVID-19 pandemic: Retrospective observational study. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s1126-021-09907-w>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ..., Yip, P. S. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ..., Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ..., Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Higienos institutas (2021). Mirties priežastys 2020 (išankstiniai duomenys). Paimta iš <https://hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>
- Jobes, D. A. (2017). *CAMS sistema. Savižudybių rizikos valdymas bendradarbiaujant*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- Joshi, G., & Sharma, G. (2020). Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry, 54*, Article 102300. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102300>
- Kar, S. K., & Singh, A. (2020). Mental health of mental health professionals during COVID-19 pandemic: Who cares for it? *Asian Journal of Psychiatry, 53*, Article 102385. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102385
- Kauer, S. D., Mangan, C., & Sanci, L. (2014). Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 16*(3), Article e66. doi:10.2196/jmir.3103
- Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2020 (1)). Nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, TAR, 2020-03-14, Nr. 5466. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011ea02cacf2a861120c/asr>
- Lietuvos Respublikos Vyriausybė (2020 (2)). Nutarimas „Dėl karantino Lietuvos Respublikos teritorijoje paskelbimo“, TAR, 2020-11-05, Nr. 23062. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da-801f4a11eb9604df942ee8e443>
- Loeb, T. B., Ebor, M. T., Smith, A. M., Chin, D., Novacek, D. M., Hampton-Anderson, J. N., ..., Wyatt, G. E. (2021). How mental health professionals can address disparities in the context of the COVID-19 pandemic. *Traumatology, 27*(1), 60–69. <https://doi.org/10.1037/trm0000292>

Mahase, E. (2020). COVID-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. *BMJ*, 369, Article m1515. doi: 10.1136/bmj.m1515

Mækelæ, M. J., Reggev, N., Dutra, N., Tamayo, R. M., Silva-Sobrinho, R. A., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2020). Perceived efficacy of COVID-19 restrictions, reactions and their impact on mental health during the early phase of the outbreak in six countries. *Royal Society Open Science*, 7(8), Article 200644. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.c.5082885>

McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(2), Article 250. doi: 10.1002/wps.20767

Monteith, L. L., Holliday, R., Brown, T. L., Brenner, L. A., & Mohatt, N. V. (2020). Preventing suicide in rural communities during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Rural Health*. doi: 10.1111/jrh.12448

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, ..., Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326–333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>

Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ..., Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

Pollock, A., Campbell, P., Cheyne, J., Cowie, J., Davis, B., McCallum, J., ..., Maxwell, M. (2020). Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: A mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11). doi: 10.1002/14651858.CD013779

Psichotraumatologijos centro rekomendacijos. (2021). Psichikos sveikata COVID-19 pandemijos eigoje. Paimta iš <https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/vu-traumu-psichologijos-grupe#covid-19>

Rimkevičienė, J. (2021). *Savižudybių rodikliai 2020*. Pranešimas Savižudybių prevencijos komisijos Seime posėdyje 2021-05-05. Paimta iš https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38423

Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>

Upton, E., Clare, P. J., Aiken, A., Boland, V. C., De Torres, C., Bruno, R., ..., Peacock, A. (2021). Changes in mental health and help-seeking among young Australian adults during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study. *Psychological Medicine*, 1–32. doi: 10.1017/S0033291721001963

Zeren, S. G., Erus, S. M., Amanvermez, Y., Genc, A. B., Yilmaz, M. B., & Duy, B. (2020). The effectiveness of online counseling for university students in Turkey: A non-randomized controlled trial. *European Journal of Educational Research*, 9(2), 825–834. doi: 10.12973/eu-jer.9.2.825