

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Rasa Žilinskaitė

COVID-19 PANDEMIJOS ĮTAKA LIETUVOS GYVENTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATAI

The impact of the COVID-19 pandemics on population mental health in Lithuania

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti
Visuomenės sveikatos
katedros vedėjas
Prof. Dr. R. Stukas

(parašas)

Studentas Rasa Žilinskaitė

(parašas)

Darbo vadovas Doc. Dr. M. Jakubauskienė

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	6
SANTRUMPOS.....	8
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. COVID – 19 ir psichikos sveikata	12
1.1.1. COVID – 19 valdymo priemonės	12
1.1.2. Poveikis psichikos sveikatai	13
1.1.3. Pažeidžiamiausios grupės	15
1.2. COVID – 19 įtaka psichikos sveikatai: užsienio šalių patirtis.....	15
1.3. Veiksniai darę/turėję poveikį gyventojų psichikos sveikatai COVID – 19 pandemijos metu 18	
1.3.1. Rizikos veiksniai.....	18
1.3.2. Apsauginiai veiksniai.....	19
1.4. Pandemijos ir jai valdyti įvestų priemonių pasekmės	20
1.5. Lietuvos gyventojų psichikos sveikata pandemijos metu	22
1.6. Psichikos sveikatos sutrikimų bei rizikos veiksnių paplitimas tarp Lietuvos gyventojų.....	23
1.7. Psichikos sveikatos padariniai – savižudybės Lietuvoje.....	26
1.8. COVID – 19 pandemijos poveikis ir įtaka psichikos sveikatai.....	28
2. TYRIMO METODOLOGIJA	31
2.1. Literatūros paieškos strategija.....	31
2.2. Tyrimo imtis.....	31
2.3. Tyrimo instrumentas ir eiga	31
2.4. Duomenų tvarkymas	34
2.5. Statistiniai metodai.....	36
3. TYRIMO REZULTATAI	38
3.1. Tiriamųjų charakteristika	38

3.1.1.	Socialiniai demografiniai rodikliai	38
3.1.2.	Su COVID – 19 susijusios patirtys	39
3.1.3.	Poveikis psichikos sveikatai	43
3.2.	Psichikos sveikatos rizikos ir apsauginiai veiksniai skirtingose socialinėse grupėse	50
3.3.	Ryšiai tarp veiksnių ir poveikio	68
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	72
	Tyrimo apribojimai	73
	IŠVADOS	74
	PASIŪLYMAI.....	75
	LITERATŪRA	76

SANTRAUKA

Įvadas. COVID – 19 pandemija sukūrė pasaulį sukeldama visuomenės sveikatos krizę ir privertusi žmones gyventi neapibrėžtumo sąlygomis. Pandemija paaštrino psichikos sveikatos rizikos veiksnių neigiamą poveikį gyventojų psichikos sveikatai, pabrėžė atsparumo veiksnių svarbą. Po-pandeminiame laikotarpyje labai svarbu išsiaiškinti kokie rizikos veiksniai veikė mūsų šalies gyventojus, taip pat kokie veiksniai padėjo gyventojams sustiprindami jų psichinę sveikatą, apsaugodami nuo ilgalaikių pasekmių. Išsiaiškinus pandemijos padarinius ir poveikį psichikos sveikatai galėsime ieškoti būdų, kaip sumažinti jos sutrikimų naštą bei surasti priemones, kurios mums padėtų gerinti psichikos sveikatą, paslaugų prieinamumą ir atlieptų jų poreikį šalies gyventojams.

Tyrimo tikslas - įvertinti COVID-19 pandemijos ilgalaikį poveikį šalies gyventojų psichikos sveikatai ir išsiaiškinti psichikos sveikatos apsauginius veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti gyventojų psichikos sveikatos būklę po COVID-19 pandemijos Lietuvoje.
2. Nustatyti gyventojų psichikos sveikatą po COVID-19 pandemijos lėmusius rizikos ir apsauginius veiksnius.
3. Įvertinti psichikos sveikatos rizikos ir apsauginių veiksnių sąsajas su gyventojų psichikos sveikatos rodikliais.

Tyrimo metodika. Atliktas epidemiologinis paplitimo tyrimas 2022 m. gruodžio – 2023 m. vasario mėn. Tyrime dalyvavo Lietuvos Respublikos 18 m. ir vyresni šalies gyventojai. Tyrimo imčiai sudaryti taikyta patogioji atranka. Tyrimo imtis – 481 respondentas. Tyrimas atliktas taikant anoniminę anketinę apklausą internete. Tyrimo instrumentas – Lietuvoje validuotas klausimynas „Kaip sekasi išgyventi COVID-19 pandemiją“, naudotas tarptautiniame multicentriniame tyrime COPER (angl. – *Coping with mental health during COVID-19 in European Region*). Duomenų analizė atlikta naudojant programinį statistinių duomenų paketą „R“ ir „Microsoft Excel 2010“. Duomenų analizei taikyti aprašomosios statistikos metodai, skaičiuoti dažniai, vidurkiai, 95% PI, chi kvadratas, koreliacijos koeficientas, skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$. Šio tyrimo vykdymui 2022 m. buvo laimėta LMT studentų mokslinių tyrimų praktikos stipendija (P-SV-22-240).

Tyrimo rezultatai. Pusė gyventojų (53,9 proc.(n=246)) turi depresiją, 23,7 proc. (n=114) jų – sunkią ir vidutinę. Nuo sunkaus nerimo kenčia 4,9 proc. (n=24) respondentų, o nuo vidutinio - 10,8 proc. (n=52). Potrauminį streso sutrikimą turi kas ketvirtas (24,3 proc.(n=117)). Labai vieniši beveik 2 proc. tyrimo dalyvių (1,9 proc.(n=9)), mažiau vienišas yra kas ketvirtas (37,6

proc.(n=181)). 1,5 proc. (n=7) yra priklausomi nuo alkoholio, tačiau didžioji dauguma (92,1 proc. (n=443) arba visai jo nevaratoja, arba tai daro saikingai. Vyrai yra 16,9 proc. labiau linkę į rizikingą alkoholio vartojimą, nei moterys (95%PI, 6,21 iki 27,49). Žemą išsilavinimą turintys asmenys yra labiau linkę į depresiją (23,1 proc. (95%PI, 12,27 iki 33,81)), nerimą (21,7 proc. (95%PI, 10,34 iki 33,20)), PTSS (11,2 proc. (95%PI, -0,23 iki 22,64)) ir vienišumą (18,6 proc. (95%PI, 6,77 iki 30,29)), nei aukštą išsilavinimą turintys. Dideles ar vidutines pajamas turintys 10,9 proc. dažniau turi depresiją (95%PI, 0,73 iki 21,06), o mažas pajamas turintys 13,1 proc. (95%PI, 2,94 iki 23,17) labiau vienišesni. Aukštą išsilavinimą turintys asmenys 5,3 proc. (95%PI, 7,47 iki 28,43) daugiau pasitiki savimi, turi pozityvesnį mąstymą ir požiūrį (saviveiksmingumas), nei turintys žemą išsilavinimą. Asmenys, kurių artimieji COVID-19 pandemijos metu nesirgo, pasižymėjo 12,3 proc. (95%PI, 1,53 iki 23,14) didesniu psichikos sveikatos atsparumu, nei tie, kurių tarpe artimieji sirgo. Pastebėta, jog asmenys, kurių artimieji mirė nuo COVID-19, turi 7,3 proc. (95%PI, 1,53 iki 23,14) didesnę psichikos sveikatos atsparumą, nei tie, kurių artimieji pandemijos metu nemirė. Stiprus teigiamas ryšys nustatytas tarp depresijos ir nerimo (0,80) – didėjant depresijai, didėja nerimas

Išvados.

1. Lietuvos gyventojų psichikos sveikata po COVID-19 pandemijos atspindėjo reikšmingą psichikos sveikatos sutrikimų ir sunkumų paplitimo mastą – stebimi aukšti depresijos, nerimo, potrauminio streso sutrikimo bei vienišumo rodikliai. Rizikingas alkoholio vartojimas gyventojų tarpe sumažėjo.
2. Gyventojų psichikos sveikatos rizikos veiksniai yra šie: žemas išsilavinimas; didelės ir vidutinės namų ūkio pajamos (atskaičius mokesčius); mažos namų ūkio pajamos, (atskaičius mokesčius); vyriška lytis; gyvenimas didmiestyje; artimųjų sirgimas COVID-19 liga. Gyventojų psichikos sveikatos apsauginiai veiksniai yra: artimųjų nesusirgimas COVID-19; aukštas išsilavinimo lygis bei, kai kuriais atvejais, mirtis, nulemta COVID-19.
3. Psichikos sveikatos sutrikimai dažniau nustatyti vyrams, bei tiems, kurie turi žemą išsilavinimą. Psichikos sveikatos sutrikimai gali pasireikšti nepriklausomai nuo namų ūkio pajamų dydžio. Geresnę psichikos sveikatą ir atsparumą sutrikimams atsirasti turi asmenys turintys aukštą išsilavinimą, kurių artimieji nesirgo COVID-19 pandemijos metu. Stiprus ryšys nustatytas tarp depresijos ir nerimo – didėjant depresijai ar jos pasireiškimui, didėja nerimas.

Raktiniai žodžiai. COVID-19; psichikos sveikata; visuomenės psichikos sveikata, visuomenės sveikata, nerimas, depresija, vienišumas, socialinė parama, psichologinis atsparumas.

SUMMARY

Introduction. The COVID-19 pandemic has shaken the world, creating a public health crisis and forcing people to live in conditions of uncertainty. The pandemic has exacerbated the negative impact of mental health risk factors on the mental health of the population and highlighted the importance of resilience factors. In the post-pandemic period, it is very important to find out what risk factors affected the population of our country, as well as what factors helped the population by strengthening their mental health, protecting them from long-term consequences. After understanding the consequences of the pandemic and its impact on mental health, we will be able to look for ways to reduce the burden of its disorders and find measures that will help us improve mental health, the availability of services and respond to the needs of the country's population.

The aim of this research is to assess the long-term impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the country's population and to find out protective factors for mental health.

Research objectives:

1. To assess the state of mental health of the population after the COVID-19 pandemic in Lithuania.
2. To determine the risk and protective factors responsible for the mental health of the population after the COVID-19 pandemic.
3. To evaluate the correlations of mental health risk and protective factors with the population's mental health indicators.

Methods: Epidemiological prevalence study was carried out in 2022. December - 2023 February. Residents of the Republic of Lithuania participated in the study. Convenience sampling was used to form the research sample. The research sample is 481, 18 years old. and older residents of the country. The research was conducted using an anonymous online questionnaire survey. Research instrument "How to survive the COVID-19 pandemic" validated questionnaire in Lithuania, used in the international multicenter study COPER (*Coping with mental health during COVID-19 in European Region*). Data analysis was performed using the R statistical software package and Microsoft Excel 2010. Descriptive statistics methods were used for data analysis, frequencies, averages, 95% CI, chi-square, correlation coefficient were calculated, differences were considered statistically significant when $p < 0.05$. For the implementation of this study in 2022 LMT student research internship scholarship was won.

Results. Half of the population (53.9 percent (n=246)) has depression, 23.7 percent (n=114) of them - severe and moderate. 4.9 percent suffer from severe anxiety. (n=24) respondents, and

from the average - 10.8 percent. (n=52). Every fourth person has a post-traumatic stress disorder (24.3% (n=117)). Almost 2 percent are very lonely. research participants (1.9 percent (n=9)), less lonely is every fourth (37.6 percent (n=181)). 1.5 percent (n=7) are dependent on alcohol, but the vast majority (92.1% (n=443)) either do not drink it at all or use it moderately. Men are 16.9% more likely to use risky alcohol than women (95%CI, 6.21 to 27.49). Those with low education are more prone to depression (23.1% (95%CI, 12.27 to 33.81)), anxiety (21.7%) (95%CI, 10.34 to 33.20)), PTSD (11.2% (95%CI, -0.23 to 22.64)), and loneliness (18.6% (95%CI, 6.77 to 30.29)) than those with high education. Those with high or moderate incomes were 10.9 percent more likely to have depression (95%CI, 0.73 to 21.06), while those with low incomes were 13.1 percent (95%CI, 2.94 to 23.17) more lonely. People with higher education are 5.3% (95%CI, 7.47 to 28.43) more self-confident, have more positive thinking and attitude (self-efficacy) than those with low education. Individuals without a loved one during the COVID-19 pandemic had 12.3% (95%CI, 1.53 to 23.14) higher mental health resilience than those with a loved one. It was observed that persons whose relatives died from COVID-19 have 7.3 percent. (95%CI, 1.53 to 23.14) greater mental health resilience than those whose loved ones did not die during the pandemic. A strong positive correlation was found between depression and anxiety (0.80) - as depression increases, anxiety increases.

Conclusions.

1. The mental health of the Lithuanian population after the COVID-19 pandemic reflected a significant prevalence of mental health disorders and difficulties - high rates of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and loneliness are observed. Risky alcohol consumption among the population has decreased.
2. The population's mental health risk factors are the following: low education; high and average household income (after taxes); low household income (after taxes); male gender; life in a big city; illness of relatives with COVID-19 disease. The protective factors for the mental health of the population are: the absence of relatives from getting sick with COVID-19; high levels of education and, in some cases, death due to COVID-19.
3. Mental health disorders are more often found in men and those with low education. Mental health disorders can occur regardless of household income. Individuals with higher education and whose relatives did not fall ill during the COVID-19 pandemic have better mental health and resilience. A strong relationship has been found between depression and anxiety - as depression or its occurrence increases, anxiety increases.

Key words: COVID-19; mental health; public mental health.

SANTRUMPOS

Proc. – procentai;

n – absoliutus respondentų skaičius;

m. – metai;

p – p reikšmė;

Sn – standartinis nuokrypis;

Min. – minimali reikšmė;

Maks. – maksimali reikšmė;

α – reikšmingumo lygmuo;

PI – pasikliautiniai intervalai;

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos;

JK – Jungtinė Karalystė;

COVID – 19 – COVID-19 liga (koronaviruso infekcija);

Pvz – pavyzdžiui;

PTSS – potrauminio streso sutrikimas;

PGQ9 (*Patient Health Questionnaire-9*) (*PSK-9*) – paciento sveikatos klausimynas – 9;

GAD7 (*General Anxiety Disorder-7*) (*GNS7*) – generalizuoto nerimo sutrikimo skalė;

Impact of event scale – įvykio poveikio skalė;

UCLA Loneliness scale – UCLA vienatvės skalė;

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) - sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas;

The general self-efficacy scale – saviveiksmingumo skalė;

BRS (*Brief Resilience Scale*) – psichologinio atsparumo skalė;

Oslo Social Support Scale – socialinės paramos skalė.

IVADAS

2020-aisias COVID – 19 pandemija sukėlė sumaištį visame pasaulyje. Dėl šio viruso, 2023-ųjų metų duomenimis mirė daugiau nei 6 milijonai gyventojų, iš jų 9,5 tūkstančiai Lietuvos gyventojų [1]. Milijardai žmonių buvo priversti izoliuotis, likti ir dirbti iš namų, nutraukti socialinius kontaktus. Visuomenėje padidėjo nerimas ir baimė užsikrėsti nežinomu virusu ir, tai tik keletas trumpalaikių pandemijos pasekmių pavyzdžių. Liko ir kitų psichikos sveikatos pasekmių – ilgalaikių poveikių, kurie net ir praėjus stipriausiai viruso bangai vis dar jaučiami [2, 3].

COVID – 19 pandemija sukrėtė pasaulį sukeldama beprecedentę visuomenės sveikatos krizę ir privertusi žmones gyventi neapibrėžtumo sąlygomis ilgiau nei dvejus metus. Pandemija paaštrino psichikos sveikatos rizikos veiksnių, tokių kaip: nedarbas, finansinis nestabilumas, baimė prarasti artimuosius, draugus ir kolegas neigiamą poveikį gyventojų psichikos sveikatai. Informacijos kiekis, pateikiamas žiniasklaidos, ypač neigiamos naujienos, tokios kaip mirčių skaičius ir užsikrėtimų skaičius, kėlė dar didesnę baimę ir nerimą visuomenėje. Nuolatinis žiniasklaidos sekimas, ypač trauminių įvykių metu, kaip pavyzdžiui JAV po 2001 m. rugsėjo vienuoliktosios, parodė, kad nuolatinis žinių apie smurtą, tragedijas, žūtis sekimas, didina patiriamą distresą ir baimę dėl savo ir artimųjų saugumo [4]. Pandemija ir nuolatinė neigiamų naujienų sklaida visuomenę veikė kaip trauminis įvykis (stresorius).

Tuo tarpu apsauginių veiksnių buvimas, tokių kaip: socialiniai ryšiai, užimtumas, mokymasis, fizinis aktyvumas, kasdieninė rutina ar sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas – mažino rizikos veiksnių neigiamą įtaką psichikos sveikatai [5].

COVID-19 grėsmės valdymui taikytos karantino, socialinės distancijos priemonės, o vėliau – vakcinavimo politika, leido suvaldyti pandemiją, tačiau pandemijos valdymo priemonių taikymas visgi kėlė įtampą ir psichologinį stresą visuomenėje [6]. Papildomai ji sukėlė įvestos tokios priemonės, kaip – „Galimybių pasas“. Ši priemonė padalijo gyventojus į dvi stovyklas: į tuos, kurie priėmė ir sutiko laikytis reikalavimų, ir į tuos, kurie šiuos reikalavimus laikė pertekliniais, epidemiologiškai nepagrįstais ir varžančiais žmogaus teises [7].

Priversti karantinuotis arba izoliuotis, žmonės nerimavo dėl naujos ligos atsiradimo ir staigaus jos plitimo, buvo susirūpinę savo bei artimųjų sveikata, juos labai paveikė socialinių kontaktų sumažinimas, kas kėlė nerimą ir didino stresą [8]. Asmenys buvo priversti nerimauti ne vien dėl naujo viruso, tačiau ir dėl savo finansinės padėties bei darbo, ypač teikiantys viešojo maitinimo, apgyvendinimo, grožio paslaugas; nors daugelis darbo sričių persikėlė į nuotolinį darbą, tačiau liko ir tokių, kurie privalėjo dirbti, nes kitokiam darbui neturėjo sąlygų [8].

Viena iš tokių darbuotojų grupių, kurie privalėjo dirbti – tai sveikatos priežiūros darbuotojai, dirbantys priešakinėse linijose (angl. - *frontline health care workers*). Slaugytojai, gydytojai, visuomenės sveikatos specialistai, epidemiologai ir kiti darbuotojai buvo svarbiausia grandis, padėjusi atsilaikyti prieš pandemiją ir jos keliamą socialinį chaosą. Šios darbuotojų grupės dirbo neskaičiuodamos valandų ir dėjo dideles pastangas, stengdamiesi, kad kiekvienas pacientas gautų kuo geresnę priežiūrą, kad gyventojai gautų informaciją ir būtų apsaugoti, ir kad pandemija pasiglemžtų kuo mažiau žmonių gyvybių. Šios aplinkybės lėmė, kad ši darbuotojų grupė patyrė labai didelį spaudimą, stresą bei milžinišką baimę, nes būtent jie turėjo didžiausios rizikos kontaktą su naujuoju virusu. Depresijos simptomai, nerimas, baimė ir stresas, ne tik užsikrėsti pačiam, tačiau ir galimybė užkrėsti aplinkinius – tai našta, kurią visos pandemijos metu nešė sveikatos priežiūros darbuotojai [9].

COVID – 19 sirgę ir persirgę pacientai susidūrė su papildoma psichikos sveikatos įtampa. Ši asmenų grupė turėjo ne tik kovoti su infekcine liga, tačiau ir su didžiuliu nerimu, stresu dėl savo ir aplinkinių sveikatos, vienatve, depresija, potrauminiu stresu, ypač, jei dėl koronaviruso neteko artimųjų ar šeimos narių [10].

Pandemijos metu išaugo alkoholio vartojimas, tuo pačiu augo ir su tuo susijusi smurto artimoje aplinkoje rizika, daugiau nei pusė smurtautojų, nusikaltimo padarymo metu būna apsvaigę nuo alkoholio arba narkotinių medžiagų [11, 12]. Žmonės, negalintys laisvai judėti, neturintys socialinių kontaktų, paguodos arba veiklos ieškojo pasinerdami į žalingus įpročius [13]. Pastebėta, jog pandemijos metu žmonės buvo linkę išgerti daugiau alkoholinių gėrimų, nei prieš pandemiją [14]. Tokia pati tendencija pastebima ir tarp rūkančiųjų – jie pandemijos metu cigarečių surūkė daugiau, narkotinių medžiagų, kaip kanapės – vartojo dažniau ir daugiau [15].

Tikrasis pandemijos pasekmių mastas iki šiol tebevertinamas, nes karantino ir izoliacijos sąlygos trukdė tyrimams bei duomenų gavimui, asmens sveikatos priežiūros įstaigos susikoncentravo į COVID – 19 pacientų gydymą ir kitų apsaugojimą. Tad didelė dalis paslaugų persikėlė į nuotoline konsultacijas, todėl ne visi asmenys turėjo galimybę gauti reikiamą pagalbą ar galimybę sutrikimui nustatyti. Pandemijos pradžioje ir šiandien jau matome jos pasekmes visuomenės ir atskirų grupių psichikos sveikatai. Palyginus priešpandeminį laikotarpį ir pandemijos metu, daugelyje pasaulio šalių pamatysime, kad psichikos sveikatos sutrikimų arba jų simptomų paplitimas, pandemijos metu išaugo – padidėjo depresijos ir nerimo sutrikimų, žmonių baimė išaugo, taip pat stresas bei kiti simptomai [16]. Todėl pasibaigus žaibiškam ligos plitimui, karantinui ir pandemijai einant į pabaigą, galime pradėti aiškintis tikruosius jos padarinius.

Tyrimo tikslas - įvertinti COVID-19 pandemijos ilgalaikį poveikį šalies gyventojų psichikos sveikatai ir išsiaiškinti psichikos sveikatos apsauginius veiksnius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti gyventojų psichikos sveikatos būklę po COVID-19 pandemijos Lietuvoje.
2. Nustatyti gyventojų psichikos sveikatą po COVID-19 pandemijos lėmusius rizikos ir apsauginius veiksnius.
3. Įvertinti psichikos sveikatos rizikos ir apsauginių veiksnių sąsajas su gyventojų psichikos sveikatos rodikliais.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. COVID – 19 ir psichikos sveikata

Šiame skyrelyje apžvelgsime kaip susijusi COVID – 19 pandemija ir psichikos sveikata.

Pirmiausia apžvelgsime kokias valdymo priemones taikė valstybės, išsiaiškinsime kokią jos poveikį gali turėti bei kokios grupės asmenų galėjo būti labiausiai paveiktos. Tai mums padės geriau suprasti informaciją, tyrimus ir apžvelgtą literatūrą.

1.1.1. COVID – 19 valdymo priemonės

Europos sveikatos informacijos portale galime rasti kokių pandemijos valdymo priemonių ėmėsi šalys. Negalime pasiekti visų šalių, nes kai kur informacija neprieinama arba neatnaujinta, tačiau šiame puslapyje galime rasti priemonių sąrašą ir kokios priemonės galioja dabar [17].

Europos šalyse taikytos izoliacijos arba karantino rūšys:

- Nacionalinio masto karantinas (izoliacija);
- Regioninė izoliacija (karantinas);
- Komendanto valanda.

Kelionės / Mobilumas:

- Reikalavimai įvažiuojant: pandemijos metu didžioji dalis šalių atvykstant į ją prašydavo: arba vakcinacijos statusą įrodančio dokumento, arba atlikto testo rezultato. Dabar dauguma šalių nebetaiko apribojimų įvažiuojant į šalį, tačiau Vokietija asmenims, gyvenantiems ir atvykstantiems iš Kinijos Liaudies Respublikos, vis dar reikalauja svarbios priežasties atvykimui (reikia tai įrodyti);
- Vietiniai judėjimo apribojimai;
- Rekomendacija vengti nebūtinų kelionių;
- Oro uostų reikalavimai patekimui į šalį;
- Susibūrimo apribojimai.

Švietimo sistemos apribojimai:

- Ikimokyklinio ugdymo įstaigų apribojimai – Estijoje rekomenduojama dažnai plauti ir dezinfekuoti rankas. Panašūs reikalavimai vis dar galioja šiose šalyse: Švedija, Ispanija, Slovėnija, Prancūzija, Italija, Belgija;

- Pradinio ir vidurinio ugdymo įstaigų apribojimai – Portugalijoje dar galioja kaukių dėvėjimo rekomendacijos, kitos ir panašios rekomendacijos galioja šiose šalyse: Švedija, Ispanija, Slovėnija, Prancūzija, Italija, Belgija;
- Universitetų apribojimai – Suomijoje vis dar galioja dalinai nuotolinis mokymasis, Italijoje apribojimai priklauso nuo universiteto, Portugalijoje rekomenduojama dėvėti kaukes, kitokie apribojimai ir rekomendacijos galioja tokiose šalyse, kaip: Švedija, Ispanija, Slovėnija, Prancūzija, Belgija.

Testai, kontaktų atsekimas, saviizoliacija:

- Izoliacija – Austrijoje nebegalioja, tačiau asmuo turi dėvėti FFP2 respiratorių viešose vietose; kitose šalyse reikia laikytis šalies galiojančių šalies įstatymų;
- Kontaktą turėjusių karantinavimasis – daugumoje šalių nebegaliojantis, tačiau kai kur rekomenduojamas;
- Kontaktų atsekimas – dauguma šalių valstybiniu lygiu to nebeatlieka, tačiau rekomenduoja sergantiems informuoti savo aplinką ir turėtą kontaktą;
- Testavimas – priklausomai nuo šalies atliekamas arba namuose (su arba be ribojimų), arba gydymo įstaigose, paskyrus gydytojui.

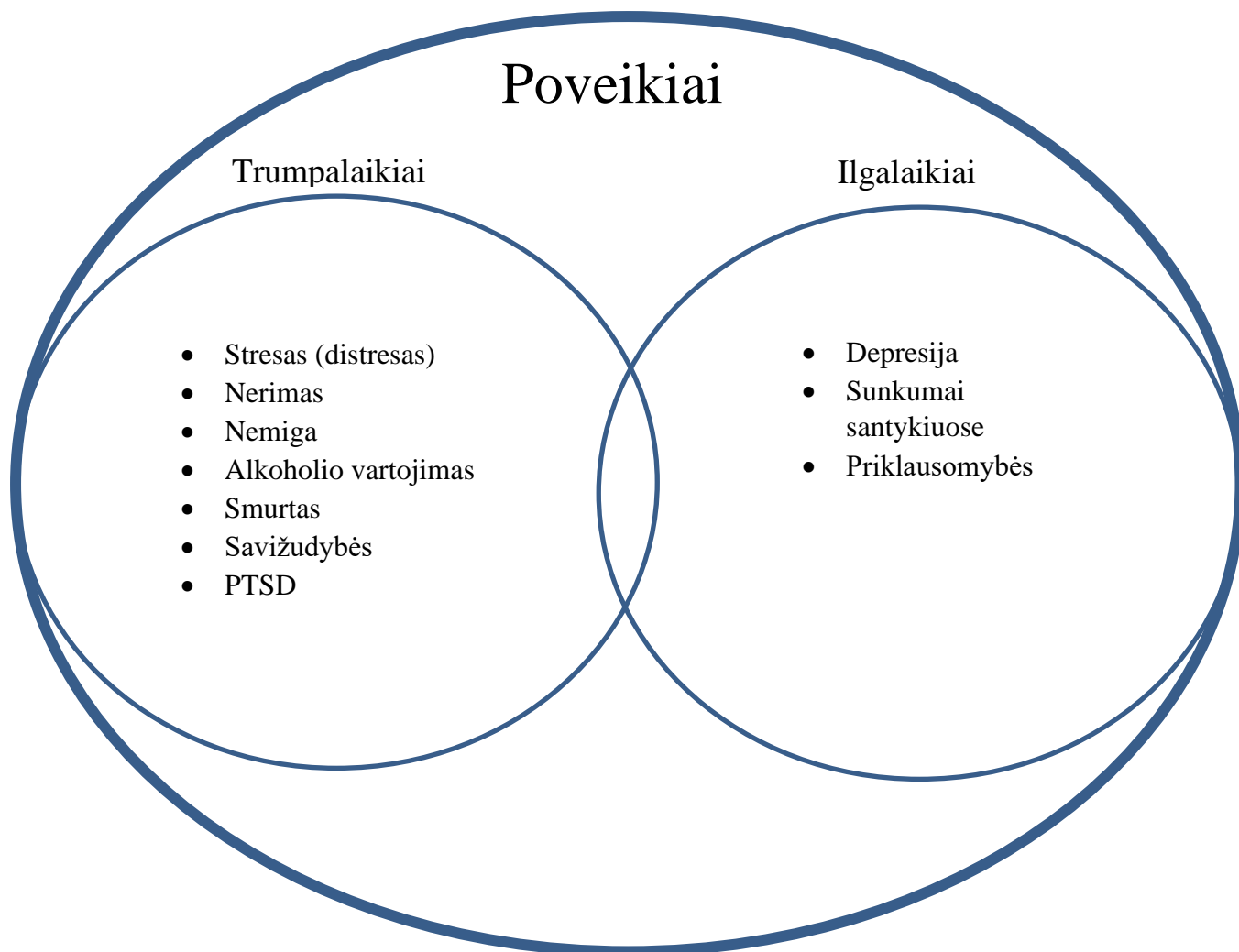
Asmeninės apsaugos priemonės:

- Kaukių dėvėjimas – daugelis šalių rekomenduoja, Austrijoje privalomas sergantiems;
- Kaukių dėvėjimas lauke – neprivalomas niekur;
- Kaukių dėvėjimas uždaroje patalpose: priklauso nuo šalies, bet dažniausiai rekomenduojamas arba privaloma dėvėti gydymo įstaigose.

Kitos priemonės:

- Aplinkos dezinfekcija – rekomendacijos vėdinti patalpas;
- Vakcinacija – pagal šalių strategijas ir planus;
- Nuotolinis darbas – Kroatijoje, Prancūzijoje rekomenduojama, tačiau neprivaloma.

1.1.2. Poveikis psichikos sveikatai



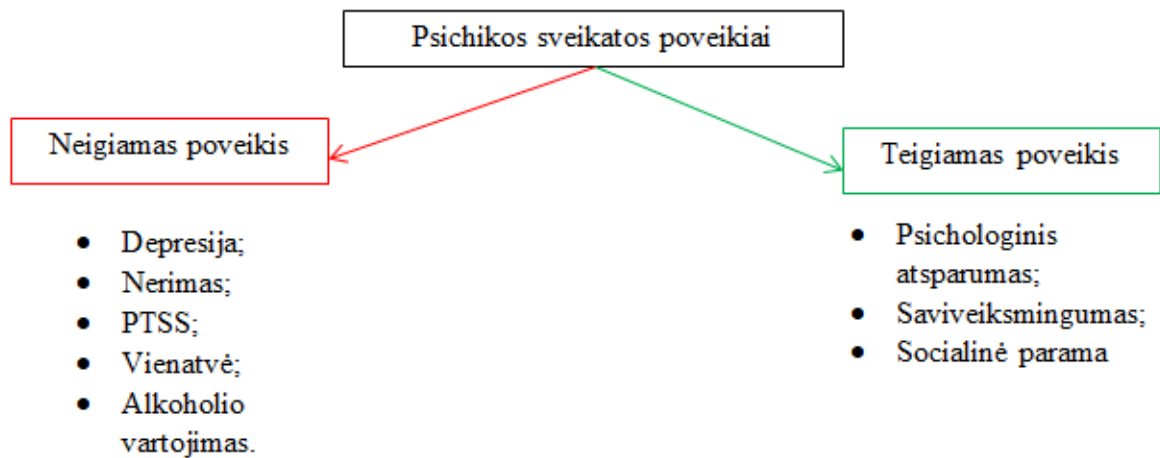
1 Paveikslas. Poveikiai psichikos sveikatai

Aplinka ir joje esantys veiksniai didele dalimi nulemia mūsų polinkį į psichikos sveikatos sutrikimus. Žmogaus aplinkoje, net ir nesant ekstremalioms sveikatos situacijoms yra gausu stresorių, o tokių iššūkių metu jų atsiranda dar daugiau.

COVID – 19 pandemija turėjo įtakos psichikos sveikatai. Poveikį jai galima suskirstyti į dvi grupes: trumpalaikį ir ilgalaikį (1 paveikslas). Trumpalaikiai poveikiai, tai tokie poveikiai, kuriems pasireikšti reikia mažai laiko, pvz.: stresas, nerimas, nemiga ar padidėjęs suvartojamo alkoholio kiekis (1 paveikslas). Ilgalaikiams poveikiams susiformuoti reikia daugiau laiko, jie yra keletas psichikos sveikatos sutrikimų dalis – tai pvz.: susiformavusios priklausomybės, dėl dažno ir ilgai trunkančio medžiagų vartojimo. Depresija – kai simptomai atsiranda palaipsniui ir yra sąlygoti ne vieno įvykio ar jausmo. Sunkumai santykiuose arba nutrūkęs socialinis kontaktas – juos sąlygoja laikas, kuo ilgiau nutrauktas socialinis kontaktas, tuo didesnė įtaka psichikos sveikatai (1 paveikslas).

Atsirandantys poveikiai psichikos sveikatai yra nulemti šių dalykų: rizikos veiksnių, apsauginių veiksnių, COVID – 19 pandemijos ir jos valdymo priemonių.

Šiame darbe kalbėsime apie psichikos sveikatos poveikius, žiūrėdami ir iš teigiamo/neigiamo poveikio (rezultato) prizmės ir nagrinėsime schemoje pavaizduotus psichikos sveikatos poveikius (2 pav.).



2 Paveikslas. Psichikos sveikatos neigiami ir teigiami poveikiai

1.1.3. Pažeidžiamiausios grupės

Pažeidžiamiausios grupės šiame darbe bus ne vien tie asmenys, kurie buvo rizikos grupėje susirgti COVID-19, tai asmenys, kurių psichikos sveikata šiuo periodu buvo paveikta labiausiai.

Pažeidžiamiausios grupės ir didžiausią poveikį psichikos sveikatai pajautusios socialinės grupės yra šios: medicinos srities darbuotojai, sirgę COVID-19, senjorai bei senjorai, pandemijos metu gyvenę ilgalaikės slaugos ir socialinės globos institucijose, vaikai ir paaugliai, jaunimas (14-25m.), moterys, lėtinėmis ligomis sergantys asmenys. Šiuos asmenis veikė pati pandemija, dėl kurios kilo nerimas, baimės ir abejonės, tačiau būtent išvardinti asmenys buvo veikiami ir prieš tai minėtų pandemijos valdymo priemonių ir jautė jų poveikį.

1.2.COVID – 19 įtaka psichikos sveikatai: užsienio šalių patirtis

2020-ųjų metų pradžioje pradėjus plisti COVID – 19 virusui, kartu pradėjo plisti ir nerimas bei baimė, užsikrėsti šiuo nežinomu virusu. Vis daugiau pasaulio šalių uždarė sienas, nebeįsileido laisvai judėti pratusių asmenų, įvedė suvaržymus, kurie privertė žmones pasilikti namuose. Jau pandemijos pradžioje buvo pastebėti pirmieji padariniai psichikos sveikatai [18, 19, 20].

Virusas kilo iš Kinijos, tad būtent šios šalies piliečiai buvo pirmieji, kurie pajautė viruso žalingą galią, kitos šalys Kinijos gyventojus ir jų veiksmus pradėjo kaltinti dėl viruso išplitimo, tad pirmiausia ir reikia apžvelgti jų psichikos sveikatos būklę. Lei ir kolegų atliktame

tyrime buvo naudojamos savęs vertinimo nerimo skalės (SAS) ir savęs vertinimo depresijos skalė (SDS), kurių pagalba buvo vertinama respondentų, kuriems 18 ir daugiau metų, būklė, pietų Kinijoje [21]. Tyrimas parodė, kad nerimo paplitimas buvo 8,3 proc., o depresijos – 14,6 proc. [21]. Taip pat pastebėta, jog tie asmenys, kurių aplinkoje buvo besiizolijuojančių ar besikarantinuojančių asmenų, jų nerimo ir depresijos paplitimas buvo didesnis [21]. Iš duomenų galime spręsti, jog karantinas ir izoliacija prie ir taip padidėjusio nerimo ir depresijos, prisidėjo neigiamai – dar labiau juos išaugindama. Vadinasi priemonės, kurių imtasi bandant suvaldyti viruso plitimą, prisidėjo prie gyventojų psichikos sveikatos. Kitame tyrime, atliktame Kinijoje, pastebėta, kad tarp moksleivių, kurių amžius buvo nuo 12 iki 18 metų, depresijos ir nerimo paplitimas siekė atitinkamai 43,7 proc. bei 37,4 proc. [22]. Vaikai yra pažeidžiamiausia grupė, kurie į aplinkos dirgiklius reaguoja itin skaudžiai, tad pandemija jų psichikos sveikatai pakenkė dar labiau, nei suaugusiems.

Karantinas, saviizoliacija ir panašios viruso plitimą stabdančios priemonės, taip pat turėjo įtakos žmonių savijautai. Kraut ir kolegų tyrimas, atliktas JAV, parodė, kad apskrities lygiu galiojanti socialinė izoliacija turėjo didesnę įtaką psichikos sveikatos pablogėjimui: žmonės krintosi dėl socialinių kontaktų sumažėjimo; nerimavo, kad gali susirgti; buvo susirūpinę savo finansine padėtimi [8]. Nustatyta, kad ligos baimė psichikos sveikatą veikė ir tiesiogiai, ir netiesiogiai [8].

Žmonėms, jau turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, COVID - 19 pandemija taip pat turėjo poveikį. Visuomenės sveikatos intervencijos, skirtos sumažinti viruso plitimą, kaip: izoliacija, karantinavimas ir kitos priemonės, padidino žmonių socialinę izoliaciją, vienišumo jausmą, sumažino žmonių galimybes susisiekti ir kontaktuoti su kitais asmenimis [23]. Taip pat sumažėjo prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų ir gydymo, asmenys, ieškodami pagalbos taip pat susidūrė su kliūtimis. Dėl to žmonės dažniau jautė ligos paūmėjimus ir pablogėjimus [23]. Ir taip padidintos rizikos grupėje buvę asmenys, buvo veikiami dar didesnės rizikos, tačiau pandemijos metu pagalbos prieinamumas buvo sumažėjęs, todėl stebime psichikos sveikatos suprastėjimą. Pacientų, gulinčių stacionare gydymas pasikeitė – pacientų lankymas buvo uždraustas, konsultacijų skaičius sumažintas, pacientai greičiau išrašomi iš ligoninių, stengiantis juos apsaugoti nuo viruso [24]. Kai kuriose šalyse vyko psichoterapinių grupių atšaukimas ir uždarymas arba perkėlimas į internetinę erdvę [25]. JK buvo sukurta speciali karštoji linija, skirta asmens sveikatos priežiūros darbuotojams, kad padėtų su psichikos sveikatos sunkumais [26]. Gyventojai buvo skatinami naudotis nuotolinėmis paslaugomis, konsultacijomis telefonu ar kitais būdais.

COVID – 19 pandemija taip pat turėjo įtakos pažeidžiamiems asmenims ir jų savižudikiškam elgesiui. Visgi Eurostat duomenimis, 2020 metais 27 šalyse savižudybių rodiklis 15-19 m. asmenų grupėje buvo 3,98, 50-54 m. amžiaus asmenų grupėje – 14,51 100 000 gyventojų [27]. Tas pats rodiklis 2019 metais siekė 4,3 (15-19 m.) 14,51 (50-54 m.) 100 000 gyventojų ir kaip matome, pandemijos laikotarpiu savižudybių skaičiaus augimas nebuvo stebimas [27]. Pastebėtina, kad didžiausias savižudybių rodiklis 15-19 m. amžiaus asmenų grupėje 2020 metais yra Estijoje (18,86), Islandijoje (13,47) ir Lietuvoje (11,62). 50-54 m. amžiaus grupėje Lichtenšteine (30,7) ir Lietuvoje (27,31). 2019 metais tendencija buvo panaši, išskyrus tai, kad Lietuva buvo antroje vietoje 15-19 m. amžiaus grupėje ir pirma 50-54 m. amžiaus grupėje [27].

Kita labai svarbi grupė asmenų, kurie patyrė psichikos sveikatos sunkumus šiuo periodu – asmenys, susirgę COVID – 19. Guo ir kitų autorių tyrimas atskleidė, jog šių pacientų depresijos, nerimo ir potrauminio streso atvejų buvau daugiau, nei lyginant su tais, kurie šia liga nesirgo [10]. Sveiki asmenys, kurie bijojo užsikrėsti, buvo labiau linkę patirti stresą ir nerimauti, tad jau susirgę nežinomu virusu, nuo kurio pandemijos pradžioje nebuvo nei vakcinų, nei žinomų vaistų, o mirties atvejų skaičius ir užsikrėtimų atvejų skaičius vis didėjo, nerimą ir stresą jautė dar stipriau nei kiti.

Pandemijos metu didžiausią ir sunkiausią darbą atliko sveikatos priežiūros specialistai – ieškojo apsaugos nuo viruso priemonių, slaugė bei gydė pacientus. Hummel ir kitų autorių atliktame tyrime, kurio imtis buvo 609 – 108 gydytojai, 165 slaugytojos, 255 ne medicinos srities darbuotojai, nustatyta, jog respondentai iš Prancūzijos ir JK pažymėjo, kad patiria sunkią arba labai sunkią depresiją ir nerimą, o stresas dažniau pasireiškė kitų šalių darbuotojams [9]. Medicinos darbuotojų tarpe nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiesioginio kontakto su COVID-19 užsikrėtusiuoju ir didesnio streso, nerimo ar depresijos [9]. „Neužtikrintumas, kada pandemija bus suvaldyta“ – buvo didžiausią stresą kelianti problema sveikatos darbuotojams [9]. Nenuilstančios pastangos virusui suvaldyti, neturint nei reikiamų priemonių nei žinių, nežinojimas ar bei kada tai baigsis buvo sveikatos sektoriaus darbuotojų kasdienybė. Kitame tyrime, atliktame JAV, 14,2 proc. apklausoje dalyvavusių sveikatos sektoriaus darbuotojų turi depresiją, 43,1 proc. turi vidutinį arba stiprų nerimą, 31,6 proc. pasireiškia miego sutrikimai, 46 proc. jaučia emocinį išsekimą [28]. Tie darbuotojai, kurie daugiau dienų arba kiekvieną dieną dirbo su COVID – 19 užsikrėtusiais asmenimis, jiems depresija, nerimas, perdegimo sindromas, pasireiškė dažniau [28]. Sveikatos sektoriaus darbuotojų psichikos sveikata suprastėjo taip staigiai ir taip stipriai, kad miego metu,

kada žmogus turi pailsėti, šie asmenys buvo kankinami tokio paties streso ir nerimo, tad jie nepailsėję ir pavargę turėjo grįžti į darbus, į nežinią ir į rizikos sąlygas, kuriose dirbdavo kasdien.

1.3. Veiksniai darę/turėję poveikį gyventojų psichikos sveikatai COVID – 19 pandemijos metu

Kaip ir fizinę sveikatą, taip ir psichinę sveikatą lemia įvairūs veiksniai: fizinė ir psichosocialinė aplinka, genetika, sveikatos priežiūra ir gyvenimo būdas. Šiame skyriuje aptarsime rizikos ir apsauginius veiksnius, kurie darė arba turėjo įtakos psichikos sveikatai COVID – 19 pandemijos metu.

1.3.1. Rizikos veiksniai

Kiekvienos ligos atsiradimui yra priskiriami tam tikri rizikos veiksniai, kurie gali paskatinti ligos atsiradimą, psichikos sveikatos sutrikimai, juos taip pat turi. Pagrindiniai veiksniai, priklausomi nuo žmogaus elgsenos yra šie:

- Alkoholis;
- Rūkymas (tabako vartojimas);
- Narkotinių medžiagų vartojimas [29].

Žinoma, yra veiksnių, kurie nuo mūsų kartais nepriklauso, pavyzdžiui: stresiniai įvykiai (artimojo mirtis), genetinis paveldimumas, finansiniai nuostoliai (gyvenamosios vietos netekimas) ir kiti socialiniai aplinkos veiksniai [29].

COVID – 19 pandemija yra vienas iš pavyzdžių, kai didelis stresą keliantis veiksnys atsirado ne dėl mūsų pasirinkimo, tačiau šis veiksnys turėjo įtakos mūsų socialinio gyvenimo pasirinkimams, tokiems kaip alkoholio vartojimas ir vartojimo pokyčiai bei kitų žalingų įpročių praktikavimo dinamikai [30].

Grossman ir bendraautoriai 2020 metų gegužę atliko tyrimą, norėdami išsiaiškinti ar pandemijos metu pasikeitė JAV gyventojų alkoholio vartojimo įpročiai [14]. Trečdalis respondentų priskirti besaikio girtuokliavimo grupei, o beveik 10 proc. respondentų labai stipriam besaikiam girtuokliavimui [14]. Tyrimo dalyviai, kurie pažymėjo, kad patiria stresą dėl COVID – 19 situacijos buvo linkę išgerti daugiau, nei tie, kurie jautė mažesnę stresą [14]. Daugiau nei pusė visų dalyvių atsakė, kad pandemijos metu suvartoja daugiau alkoholio, nei prieš pandemiją [14]. Iš tyrimo duomenų galime pastebėti, kad padidėjęs stresas skatina žmones vartoti daugiau alkoholio, taip bandant sumažinti tvyrančią baimę ir nesaugumo jausmą. Kiti tyrimai, taip pat patvirtina šio tyrimo rezultatus – žmonės karantino metu suvartojo daugiau alkoholio [15, 31].

Kitas rizikos veiksnys – rūkymas. Vanderbruggen ir kiti atliko tyrimą, kuriame aiškinosi ar pandemijos metu padidėjo alkoholio, rūkymo ir kanapių vartojimas [15]. Kiek daugiau nei 15 proc. respondentų rūkė dar iki pandemijos pradžios, o naujai rūkyti pradėjo mažiau nei 1 proc. tyrime dalyvavusių asmenų, tiek pat apklaustųjų metė rūkyti [15]. Taip pat buvo rastas nežymus statistiškai reikšmingas skirtumas tarp surūkytų cigarečių skaičiaus per dieną prieš ir per karantiną – 7 proc. dalyvių per dieną pradėjo rūkyti daugiau, karantino metu [15]. Visgi, žmonės daugiau rūkyti pradėjo ne tik paprastas cigaretes, bet ir elektronines. Karantino metu, nuolat vartojančių elektronines cigaretes skaičius išaugo beveik 20 proc. [32]. Italijoje kaitinamojo tabako pardavimai, karantino metu išaugo net 65 proc., [32], kas irgi indukuoja, kad žmonės pandemijos metu rūkė daugiau, o kiti pradėjo rūkyti, nors prieš pandemiją to nedarė.

Tame pačiame tyrime tirtas ir kanapių vartojimas, iki karantino pradžios, jas vartojo 105 respondentai, iš kurių 0,7 proc. jas karantino metu nustojo vartoti [15]. Tačiau, beveik 1 proc. iš visų respondentų kanapes pradėjo vartoti, būtent karantino metu [15]. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp kanapių suvartojimo prieš ir per karantiną rasta nebuvo, todėl kanapių vartojimo įpročiams pandemija neturėjo įtakos.

Tyrimo dalyvių taip pat buvo prašoma nurodyti priežastis, kodėl jų alkoholio, surūkytų cigarečių skaičius ir kanapių vartojimas išaugo [15]. Dažniausiai buvo minimos šios: „nuobodulys, socialinių kontaktų trūkumas, rutinos praradimas, atlygis po sunkios darbo dienos, vienišumo jausmas, medžiagų sukeltas linksmumo jausmas“ [15].

Suaugusių piktnaudžiavimas ir medžiagų vartojimo padidėjimas kelia susirūpinimą, tačiau paauglių piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, alkoholiu bei tabaku, kelia dar didesnę nerimą. Brener ir kolegų atliktas tyrimas parodė, kad 2021 m. apie trečdalį moksleivių vartojo tabako gaminius, alkoholį, marihuaną ar vartojo medicininius opioidus [33]. Be to, moksleiviai pranešė, kad pandemijos metu, kas trečias vartojantis vieną iš medžiagų, jas vartodavo dažniau, nei prieš pandemiją [33]. Būtent paauglių piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis, alkoholiu ir tabaku, gali sukelti įvairius psichikos sveikatos sutrikimus, paskatinti netinkamą elgesį, nepageidaujamą nėštumą, labiau linkę į savižudybes [34].

1.3.2. Apsauginiai veiksniai

Pasekmės po stresinių situacijų, pandemijų, ekstremalių situacijų yra neginčijamos. Tačiau psichikos sveikatą galime apsaugoti lygiai taip pat, kaip ir fizinę sveikatą, imdamiesi apsaugos priemonių.

Išmaniosios technologijos pakeitė žmonių fizinius kontaktus į nuotolinę socializaciją. Japonijoje atliktas tyrimas rodo, kad išmaniųjų telefonų naudojimas pandemijos metu, sumažino vienišumo jausmą [35]. Tai tik įrodo, jog net ir socialinės izoliacijos metu, įmanoma sumažinti vienatvę, pasitelkus išmaniąsias technologijas. Tai ypač svarbu taikyti jaunesniems asmenims, nes būtent juos stipriausiai paveikė socialinė izoliacija [36]. Socialinės platformos tam ir buvo sukurtos, kad žmonės, gyvendami bet kurioje šalyje galėtų laisvai susisiekti ir bendrauti, todėl mokėti jomis naudotis ypač svarbu jauniems ir vyresniems žmonėms, kad jie nesijaustų vieniši ir galėtų bendrauti nevaržomai, taip apsaugodami save ir aplinkinius nuo pasekmių ir neprarastų socialinių kontaktų vieni su kitais.

Tokie aplinkos veiksniai, kaip: „didesnė socialinė bei artimųjų parama, didesnis fizinis aktyvumas, teigiamos įveikos strategijos“ yra tapatinamos su mažesne psichologinio streso rizika [37]. Slovėnijoje atliktas Vinko ir bendraautorių tyrimas, parodė, kad vidurinio ar aukštesnio išsilavinimo turėjimas, psichikos sutrikimų neturėjimas prieš karantiną, geresni santykiai šeimoje bei sumažėjęs alkoholio vartojimas per pandemiją lėmė geresnę psichikos sveikatą [38]. Šie veiksniai mažina stresą ir riziką atsirasti psichikos sutrikimams po pandemijos.

Minėti geri santykiai šeimoje yra gero atsparumo psichikos sveikatai pavyzdys. Tačiau socialiniai santykiai, nesvarbu ar su šeimos nariais ar ne – pandemijos metu buvo atsparumo veiksnys. Padidėjusi apkrova darbe, stresas, sergantys pacientai, baimė susirgti pačiam – taip COVID – 19 metu gyveno sveikatos priežiūros darbuotojai. Todėl būtent jiems buvo labai svarbus didelis psichikos sveikatos atsparumas. Šeimos, o vėliau ir draugų parama buvo pagrindinės palaikymo ir streso mažinimo priemonės tokiu sunkiu metu [39, 40]. Tačiau, sveikatos priežiūros darbuotojai nebuvo vieninteliai patiriantys stresą. Jau anksčiau minėta, jog amžius irgi turi įtakos mažesniai psichikos sveikatos atsparumui, todėl svarbu nepamiršti tokių asmenų, kaip pavyzdžiui – studentai ar senjorai. Šių grupių socialiniai kontaktai sumažėjo, nes vienos grupės darbas persikėlė į nuotolinę erdvę, o kita grupė turėjo sumažinti socialinius kontaktus, tam, kad apsisaugotų nuo viruso, nes buvo didžiausioje rizikoje susirgti ir kentėti nuo baisiausių komplikacijų [41, 42]. Socialinė aplinka, ir medijų bei technologijų neturėjimas (arba skaitmeninio raštingumo stoka) dar labiau sumažino socialinį jų kontaktą [41, 42]. Tad viena iš išmuktų pamokų kitos pandemijos valdymui yra ta, kad visiems žmonėms labai svarbu teikti socialinę pagalbą ir išlaikyti socialinius ryšius, ypač ekstremaliomis sąlygomis.

1.4. Pandemijos ir jai valdyti įvestų priemonių pasekmės

Ilgai besitęsianti COVID – 19 pandemija padidino psichikos sveikatos rizikos veiksnių poveikį ir lėmė sveikatos pablogėjimą. Tai ir įvestos pandemijos valdymo priemonės, turėjo tokias pasekmes kaip: padidėjęs vienišumo jausmas ir vienatvė; padidėjęs jautrumas

rizikos veiksniams; socialinių ryšių sumažėjimas; sumažėjęs psichikos sveikatos paslaugų pasiekiamumas ir prieinamumas; laisvės ir laisvalaikio suvaržymas; diskomfortas ir kitos.

COVID – 19 žaibiškas plitimas, paskatino pasaulio vyriausybes imtis griežtų saugumo priemonių – daugelis pasaulio šalių įsivedė karantinus, kai kurios net labai griežtus. Žmonės negalėjo laisvai judėti, negalėjo bendrauti akis į akį, turėjo likti ir dirbti iš namų, taip praleisdami laiką arba su tais asmenimis, su kuriais gyvena, arba kitais atvejais – vieni. JK atlikta apklausa parodė, jog 5 proc. šalies gyventojų „dažnai“ arba „visada“ jautėsi vieniši [43]. Dažniau vienatvė skundėsi darbingo amžiaus suaugusieji, šie asmenys taip pat prisipažino, kad jiems sunku rasti dalykų, kurie padėtų susidoroti su šiuo jausmu ir karantinu [43]. Nors vienatvė ir vienišumo jausmas žmonių mintyse ir jausmuose atsirado dar prieš karantiną ir pandemiją, tačiau būtent šie veiksniai paskatino dar didesnę vienatvės pojūtį ir jos išplitimą tarp populiacijos [44, 43]. Pastebėta, jog dažniau vienišesni jaučiasi – gyvenantys vieni, išsiskyrę arba našliai, taip pat pastebima, kad jaunesni ir senyvo amžiaus asmenys labiau linkę jausti vienatvę [43]. Reynolds ir kolegų tyrimas parodė, kad karantinas žmonėms sukėlė tokius jausmus, kaip: susierzinimas, baimė, nusivylimas, bejėgiškumas, izoliacija ir vienatvė, liūdesys [45].

Pandemijos metu gyventojus veikė tiek išoriniai, tiek vidiniai stresoriai. Europoje atliktas Veer ir kolegų tyrimas parodė, kad COVID – 19 pandemijai būdingiausi yra šie: „informacija žiniasklaidoje, negalėjimas užsiimti mėgstama laisvalaikio veikla, socialinio kontakto praradimas, išėjimo iš namų ribojimas, negalėjimas dalyvauti artimojo laidotuvėse, negalėjimas lankyti artimųjų ligoninėje, padidėjusi artimųjų susirgimo rizika“ [46]. Šios krizės metu žiniasklaidoje ir naudojamose socialiniuose tinkluose ar platformose pradėjo skliti ir netikra ir neteisinga informacija. Žmonės pasimetė, nežinojo kuo tikėti, kuo ne, galbūt asmenų sveikatos raštingumas buvo mažesnis, jiems kėlė nerimą tikslios informacijos nežinojimas, negalėjimas paklausti ar susisiekti su asmenimis, kurie galėtų patarti. Stresoriams jautresni šie asmenys populiacijoje: moteris, jaunesnė nei 35 m., gyvenanti kaimo vietovėje, priklausanti žemesniam socialiniam ir ekonominiam sluoksniui, kuri praleidžia daugiau laiko socialiniuose tinkluose [37]. Kuo daugiau asmuo naudojami įvairiomis platformomis, tuo daugiau informacijos jis gauna, ta informacija gali būti neteisinga ir sukelti antrinės psichologinės traumos efektą.

Amžius taip pat lemia pandemijos pasekmių pasireiškimo mastą. Studentai yra viena tų grupių, patiriančių stresą, ypač dėl mokslų, o pandemijos metu šis stresas dar išaugo, ypač tokiose šalyse kaip Kinija, kur ir atsirado pirmieji COVID – 19 atvejai. Guo ir kolegų atliktame tyrime išsiaiškinta, kad priklausymas vyrų grupei bei mažas socialinis palaikymas, buvo susijęs su didesniu depresijos, nerimo ir streso pasireiškimu Shaanxi provincijos studentų tarpe [41]. Senjorai taip pat yra viena iš didesnės rizikos grupių net ir įprastomis sąlygomis yra

pažeidžiamesnė ir imlesnė ne tik fizinėms ligoms ar sutrikimams, bet ir psichiniams. Senjorai dėl savo imuninio statuso ir sveikatos būklės yra imlesni ir pačiam virusui, dėl ko jų socialiniai kontaktai dar labiau sumažėjo palyginti su nei dirbančiais [42].

1.5. Lietuvos gyventojų psichikos sveikata pandemijos metu

Lietuva, kaip ir kitos pasaulio šalys, buvo paveikta COVID-19 pandemijos. Didžiausią darbų apkrovą bei spaudimą jautė medicinos srities darbuotojai. Ievos Norkienės ir kolegų atliktas tyrimas parodė, kad net ir atslūgus pirmajai viruso bangai, stresas ir nerimas išliko medicinos darbuotojų kasdienybė [47]. Siekiant įvertinti slaugytojų patiriamą stresą pandemijos metu, Laima Ruginienė atliko kokybinį tyrimą, kuris parodė, jog slaugytojos kaip padidėjusio streso priežastį nurodo: „nesaugi darbo aplinka iškvietimo vietose“, „nerimas ir nežinomybė su kokia situacija teks susidurti“, „pasikeitusi darbo specifika, aplinka, darbo organizavimo tvarka“ [48]. Šis tyrimas taip pat parodė, kad patiriamo streso lygį taip pat didino baimė užkrėsti artimuosius ir užsikrėsti pačiam, o rečiausiai prie padidėjusio streso prisidėjo priemonių stoka [48]. Slaugytojos nurodė, kad patyrus stresą darbe, atsiranda potraukis žalingiems įpročiams (alkoholio vartojimui, rūkymui ir pan.) bei noras nukreipti mintis, užsiimant sau malonia veikla [48]. Žalingų įpročių atsiradimas, įrodo, kad asmens psichikos sveikata jau yra suprastėjusi, nes jis neranda kitų būdų, kaip sumažinti nerimą ir patiriamą stresą.

Medicinos srities darbuotojai ir jų patiriamas stresas bei nerimas, gali būti siejamas ir su jų darbovieta, nes pandemijos metu, būtent jie dirbo su sergančiais ir turėjo didžiausią riziką užsikrėsti. Likusių Lietuvos gyventojų psichikos sveikata, taip pat pablogėjo. Kasparo Trukšnio ir Roberto Strumilos atliktas tyrimas parodė, kad moterų tarpe nerimas karantino metu buvo statistiškai reikšmingai didesni, nei vyrų [49]. Taip pat pastebėti, jog depresijos įverčiai tiek karantino metu, tiek prieš jį – nebuvo statistiškai reikšmingas tarp lyčių [49]. Tiek nerimo, tiek ir depresijos padažnėjimas, pastebimas būtent po karantino [49].

Kita grupė asmenų, kurie buvo smarkiai paveikti pandemijos – vaikai ir studentai. Ši grupė turėjo palikti aplinką, specialiai pritaikytą jų saugiam ir patogiam mokymuisi, ir perkelti savo mokslus į nuotolinę ir virtualią erdvę. Justės Lukošiuotės ir kolegų pandemijos metu atliktas tyrimas parodė, kad moksleiviai perėję prie nuotolinio mokymosi, pažymėjo, kad jų mokymosi efektyvumas ir patogumas, tapo ribotas [50]. Paaugliams karantinas daugiausiai kėlė neigiamas emocijas: „liūdesys, pyktis, vienatvė ir nuobodulys“ [50]. Studentų tarpe tiek ekstravertų, tiek intravertų grupėje, Stumbrytės ir bendraautorių tyrime, psichikos sveikata pablogėjo [51]. Daugiau nei pusė studentų, dalyvavusių tyrime, karantino metu jautė didesnę nerimą, nei prieš jį, o kaip vieną iš priežasčių nurodė – pramogų ir laisvalaikio ribojimus [51]. Vilniaus Universiteto mokslininkų atliktame tyrime nustatyta, kad daugiau nei pusę universiteto studentų neigiamai

paveikė pasikeitęs studijų procesas ir ribojamos judėjimo galimybės [52]. Taip pat pastebėta, jog tie studentai, kurie savo psichikos sveikatą iki karantino pradžios vertino „labai gerai“ arba „gerai“ – nepatyrė didesnių psichikos sveikatos pokyčių [52]. Tačiau, tie, kurie prieš pandemiją ir suvaržymus buvo linkę į depresiją, stresą ar nerimą – šie požymiai tik dar labiau sustiprėjo [52].

Trukšnio ir kolegų tyrimas taip pat parodė, kad kaip apsauginis veiksnys karantino metu buvo – pastovaus lytinio partnerio turėjimas – jį turintieji rodė geresnius rezultatus depresijos ir nerimo skalėse [49]. Taip pat gyvenimas su bent vienu kitu asmeniu namų ūkyje, taip pat išskirtas, kaip vienas iš apsauginių psichikos sveikatos veiksnių, karantino metu [49].

Paauglių tarpe, kaip apsauginiai veiksniai, buvo pažymimi šie: „bendravimas su šeima, bendraamžiais, augintiniais, aktyvus laisvalaikis, mėgstama veikla“ [50].

1.6. Psichikos sveikatos sutrikimų bei rizikos veiksnių paplitimas tarp Lietuvos gyventojų

Žalingi asmenų įpročiai mums parodo ne vien rizikos veiksnių paplitimą, kurie turi įtakos įvairioms lėtinėms ligoms, kaip pavyzdžiui: širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, cukrinis diabetas ir pan. Alkoholio vartojimas, rūkymas (tabako ir elektroninių cigarečių), narkotinių medžiagų vartojimas atspindi ir problemas psichikos sveikatos srityje. Jau anksčiau minėtame Grossman ir kolegų tyrime pastebėta, jog stresinės situacijos, šiuo atveju pandemija, skatina žmones ieškoti paguodos ir nusiramavimo alkoholyje arba kitose medžiagose [14].

Lietuvos narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas 2022 m. išleido psichoaktyvių medžiagų ataskaitą [53]. Apžvelgus jos duomenis prieš (2016 m.) ir pandemijos metu (2021 m.), galime matyti, kad alkoholio vartojimas bent kartą metuose padidėjo pandemijos metu, tačiau gyventojai, 2016 metais buvo labiau linkę alkoholį vartoti bent kartą per mėnesį (1 lentelė). Nors dažnas alkoholio vartojimas turi tendenciją mažėti, tačiau svarbu pastebėti, kad per paskutinius metus, gyventojai bent kartą jį vartojo, nėra žinomos to priežastys, tačiau tai galėjo lemti ir pandemija. Taip pat ataskaitoje pastebima ir psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo – daugiau jų atvejų buvo vyrų tarpe bei 45 – 54 metų amžiaus grupėje [53].

Žvelgiant į rūkymo paplitimą tarp Lietuvos gyventojų, pastebima, kad rūkymo tendencijos kinta mažai, tačiau kasdien kas trečias gyventojas vis tiek rūko (1 lentelė). Taip pat pastebėtina, kad mokinių tarpe cigarečių vartojimas mažėja, tačiau elektroninių cigarečių vartojimas auga [53].

Narkotikų (bet kokių) vartojimas Lietuvoje turi tendenciją didėti (1 lentelė). Pastebima, kad pandemijos metu daugiau gyventojų atsakė bent kartą bandę narkotinę medžiagą (1 lentelė). Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas pastebi, kad vyrai ir jaunesni asmenys yra labiau linkę vartoti ir bandyti narkotines medžiagas, nei moterys ar vyresni gyventojai [53]. Taip pat COVID – 19 pandemijos metu, gyventojai prisipažino, kad jų vartojimo tendencijos pasikeitė – jie labiau vartojo kanapes ir mažiau tokias medžiagas, kaip MDMA/ekstazį [53]. Kanapių vartojimo priežastys parodo, kodėl būtent jų vartojimas pandemijos metu padidėjo, tai tokios priežastys, kaip: „Siekiant sumažinti stresą / atsipalaiduoti; Norėdamas pasiekti pakilimo būseną; Siekiant pagerinti miegą; Depresijai / nerimui gydyti“ [53]. Tuo tarpu vartojant ekstazį, šios priežastys nebuvo tokios aktualios, ekstazis buvo vartotas siekiant socializuotis, norint pasiekti pakilesnę būseną, tad pandemijos metu, padidėjus stresui, gyventojai pakeitė medžiagas į tas, kurios padeda tą nerimą sumažinti, padeda atsipalaiduoti. Pandemijos metu pasikeitė ir narkotikų vartojimo vieta, dabar jie dažniau vartojami namuose, tikriausiai dėl to, kad buvo uždarytos pasilinksminimo vietos [53].

1 lentelė. Alkoholio, tabako, narkotikų ir elektroninių cigarečių vartojimo pakitimas tarp 15 – 64m. Lietuvos gyventojų 2016m. ir 2021m. [53].

		2016 m.	2021 m.
Alkoholio vartojimo paplitimas tarp 15–64 m. Lietuvos gyventojų (proc.)	Bent kartą per paskutinius metus	81,6	84,4
	Bent kartą per paskutinį mėnesį	59,5	53,2
Rūkymo paplitimas tarp 15–64 m. Lietuvos gyventojų (rūkiusių cigaretės, cigarus, pypkes) (proc.)	Bent kartą gyvenime	66,6	65,2
	Bent kartą per paskutinius metus	35,5	38,5
	Bent kartą per paskutinį mėnesį	19,5	20,5
	Kasdien	Nėra duomenų	31,1
Narkotikų vartojimo paplitimas tarp 15–64 m. Lietuvos gyventojų (vartojusių bet kokius	Bent kartą gyvenime	11,5	14,1
	Bent kartą per paskutinius metus	3,1	4,5
	Bent kartą per paskutinį mėnesį	1,3	1,6

narkotikus) (proc.)	mėnesį		
Elektroninių cigarečių vartojimo pasiskirstymas tarp 15–64 m. Lietuvos gyventojų (proc.)	Bent kartą gyvenime	Nėra duomenų	22,9
	Bent kartą per paskutinius metus	Nėra duomenų	11,6
	Bent kartą per paskutinį mėnesį	Nėra duomenų	7,7
	Kasdien	Nėra duomenų	2,7

Psichikos ir elgesio sutrikimai Lietuvoje, tampa vis labiau aptariama tema. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento ataskaitoje matėme, kad alkoholį per paskutinius metus bent kartą vartojo daugiau gyventojų, nei prieš pandemiją (1 lentelė), tačiau alkoholio vartojimo sukeltų sutrikimų sumažėjo (2 lentelė). Taip galėjo nutikti ir dėl asmens sveikatos priežiūros mažesnio prieinamumo per pandemiją, tačiau yra stebimas šių psichikos ir elgesio sutrikimų mažėjimas [54].

Bet kokių narkotinių medžiagų vartojimas pandemijos metu išaugo, lygiai taip augo ir jų sukeltų sutrikimų skaičius (2 lentelė). Šių sutrikimų skaičiaus didėjimas stebimas net tarp 2020 metų ir 2021 metų, nes vis daugiau gyventojų bent kartą per gyvenimą pabando narkotinių medžiagų (1, 2 lentelės).

Nuotaikos (afektinis) sutrikimus apima tokie sutrikimai, kaip: „manijos, bipolinis afektinis sutrikimas, depresijos epizodas, pasikartojantis depresinis sutrikimas, nuolatiniai nuotaikos sutrikimai, nepatikslintas nuotaikos sutrikimas“ [55]. Jų skaičius prieš pandemiją buvo pakankamai didelis, pandemijos pradžioje sumažėjo, galimai dėl sveikatos paslaugų neprieinamumo, o pandemijos antraisiais metais jis padidėjo net labiau nei priešpandeminiu periodu (2 lentelė).

Taip pat pastebima, jog depresijos skaičius priešpandeminiu laikotarpiu ir pandemijos antraisiais metais liko beveik toks pat (2 lentelė). 2020 metais, tik prasidėjus pandemijai jis šiek tiek sumažėjo, tačiau nereikšmingai, tai vėl galėjo įtakoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų sumažėjimas, nes karantino pradžioje poliklinikos užsidarė, nebeįleido žmonių, todėl konsultacijos perėjo į nuotolinę erdvę, todėl asmenys, neturintys tinkamų priemonių, kaip kompiuteris ar internetas, negalėjo jų gauti. Todėl, jiems nebuvo nustatyti

sutrikimai, o 2021 metais kiek atlaisvėjus sąlygoms, žmonės besisaugodami ir laikydamiesi taisyklių, galėjo apsilankyti konsultacijose ir todėl sutrikimų skaičius padidėjo (2 lentelė).

2 lentelė. Psichikos ir elgesio sutrikimais sergančių Lietuvos gyventojų skaičius 1000 gyventojų [49].

	2018	2020	2021
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo	7,66	6,46	6,47
Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo	1,44	1,62	1,87
Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai	24,03	23,81	24,11
Depresijos	23,4	23,19	23,46

Kaip matome žymesnių pokyčių po pandemijos psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų tarpe nematome, tačiau dar neturi 2022 metų duomenų, kada baigėsi visi suvaržymai, kas galimai irgi gali turėti įtakos šių sutrikimų skaičių šuoliui ateityje.

1.7. Psichikos sveikatos padariniai – savižudybės Lietuvoje

Savižudybė – tai kompleksinė psichologinė ir socialinė problema, daugelio veiksnių padarinys, apimantis genetinių, psichologinių, socialinių ir kultūrinių veiksnių samplaiką. Savižudybę lemia beviltiškumo jausmas, žmogus nebemato gyvenimo prasmės, nei kaip išspręsti problemas, nori nutraukti gyvenimą, nes jaučia, kad tada problemos baigsis. Vieno žmogaus savižudybė paveikia 6 aplinkinius – tai ne šeimos nariai, bet kiti nusižudžiusį asmenį pažinoję žmonės [56].

Savižudybei nėra vienos priežasties, tai daugiau jausmų ir aplinkybių susidėjimas į vieną visumą, tačiau, žmonės, kurie yra patyrę psichologinių traumų, išgyveno sunkų periodą dėl santykių su artimuoju ar jiems svarbiu žmogumi ir jau anksčiau bandę yra žudyti, jeigu jų artimieji nusižudė, psichikos sveikatos ar priklausomybės kamuojami asmenys, patiria didesnę savižudybės grėsmę [56].

Nors pandemiją galima laikyti kaip labai daug streso ir nerimo sukėlusį laikotarpį, tačiau pažvelgus į Lietuvos savižudybių statistiką prieš ir per pandemiją, matome, kad būtent prieš pandemiją savižudybių skaičius tiek vyrų, tiek moterų tarpe buvo didesnis nei pandemijos

metu (3 lentelė). Tam turėjo įtakos ir karantinas, kuris neleido išeiti iš namų, galbūt sumažėjęs stresas, gyvenimo ritmo aprimęs.

2018 metais daugiau savižudybių buvo vyrų tarpe, gyvenančių mieste, kurie priklauso 25 – 44 metų amžiaus grupei [57]. 2020 metų tendencija išliko tokia pati [58]. Tačiau 2021 metais, daugiau nusizudė vyrai, gyvenantys mieste, tačiau priklausantys 60-74 metų amžiaus grupei [59]. Ši amžiaus grupė priskiriama prie didesnės COVID – 19 užsikrėtimo rizikos, tačiau duomenų, kad kažkas būtų nusizudęs dėl nerimo ar baimės – nėra.

Nors 2022 metų duomenų dar nėra, tačiau išankstiniai duomenys rodo, kad savižudybių skaičius galimai bus mažesnis nei pandemijos laikotarpiu [60].

3 lentelė Mirusiųjų skaičius nuo savižudybių pagal lytį

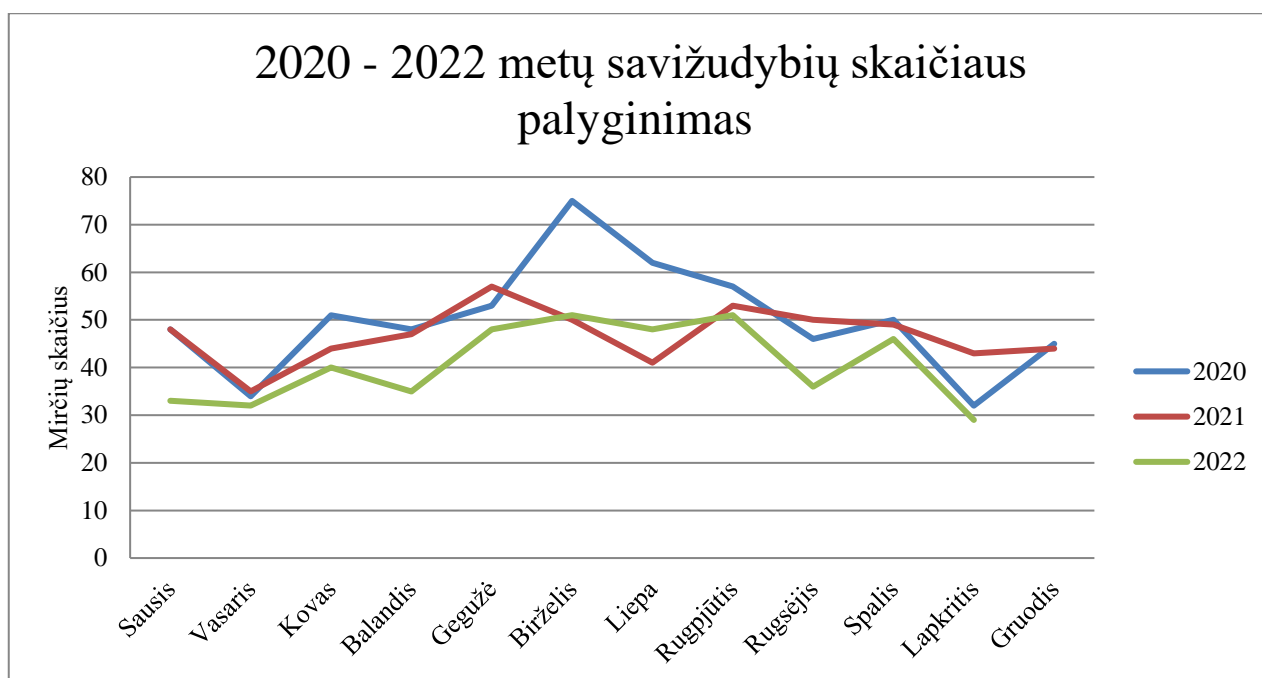
	2018 [57]	2020 [58]	2021 [59]	2022 [60]
Moterys	140	133	126	Nėra duomenų
Vyrai	543	474	439	Nėra duomenų
Viso	683	607	565	449

3 paveiksle pateikti savižudybių skaičiai 2020 – 2022 metais pagal mėnesį. Pirmasis karantinas Lietuvoje paskelbtas 2020 metų kovo 16 dieną, grafike matome, kad kovo mėnesį savižudybių yra daugiau, nei vasarį. Kitas šuolis pastebimas 2020 metų birželio mėnesį, kai šalyje atlaisvinti karantino ribojimai, o lapkričio mėnesį savižudybių skaičius mažiausiais per metus, kai lapkritį vėl grįžome į karantino apribojimus.

Tuo tarpu 2021 metus pradėjome karantine, pavasarį prasidėjo pirmųjų gyventojų vakcinacija, gegužę ribojimai pradeda laisvėti, todėl matomas šuolis ir savižudybių skaičiuje (3 paveikslas). Liepos mėnesį stebime savižudybių sumažėjimą, o nuo rugpjūčio iki metų pabaigos šis skaičius lieka panašus.

2022 metų žiemą savižudybių skaičius mažiausias per trejus metus, su 2021 metų skaičiais susilygina tik birželio mėnesį, vasarą, kai šalyje atlaisvinti karantino suvaržymai visiškai, pastebime mirčių skaičiaus didėjimą. Rudenį skaičiai panašūs kaip ir žiemą (3 paveikslas).

Kaip galime matyti, kad tik atlaisvinus karantino ribojimus ir judėjimo ribojimus – padidėja savižudybių skaičius, tad galime daryti išvadą, jog judėjimo suvaržymo ir karantino laikotarpis neturėjo neigiamos įtakos savižudybių skaičiui Lietuvoje.



3 Paveikslas. 2020 - 2022 metų savižudybių skaičiaus palyginimas

1.8. COVID – 19 pandemijos poveikis ir įtaka psichikos sveikatai

Nors COVID – 19 pandemija neseniai baigėsi, jos bei karantino trumpalaikis poveikis psichikos sveikatai aiškus – padidėjo nerimas, stresas, depresijos simptomų ir jų turinčių asmenų skaičius [6, 8]. Šie sveikatos sunkumai pastebėti tik prasidėjus pandemijai, tačiau dabar kai Europoje viruso plitimas aprimęs, žmonės grįžo į kiek įmanoma normalesnį gyvenimą, kuris buvo prieš pandemiją, metas apžvelgti ilgalaikius jos padarinius psichikos sveikatai.

COVID – 19 pandemija prie psichikos sveikatos suprastėjimo pirmiausia prisidėjo pakenkdamas žmogaus smegenims. Asmenys, kurie pateko į ligoninę dėl kvėpavimo takų susilpnėjimo, prisipažino, kad dar prieš prasidedant dusuliui, atsirado tokie simptomai, kaip: uoslės praradimas (anosmija), smegenų rūkas, nerimas, depresija, psichozė ir net savižudiškas elgesys [61, 62]. Tokie simptomai parodo, kad virusas sukelia ir pažeidimus smegenyse [61]. Net ir pasibaigus ligai ir pasveikus nuo infekcijos, pastebėta, jog šie simptomai pas kai kuriuos pacientus liko [61]. Žmonės, kurie prieš susergant neturėjo jokių psichikos sveikatos problemų, po ligos ir pandemijos liko su nerimo sutrikimais, depresija ar net sunkiais psichozės atvejais [61, 62]. Taip pat pastebėta, kad net ir praėjus pusmečiui nuo užsikrėtimo virusu, pacientams liko tokie simptomai kaip: nemiga ar suprastėjęs miegas, nuovargis – kurie taip pat rodo psichinės sveikatos pablogėjimą [63]. Horn ir kolegės atliko tyrimą, kuriame nustatė, jog pacientai, kurie sirgo COVID – 19, 6,5 proc. visų tyrime dalyvavusių asmenų turėjo potrauminį streso sutrikimą ar į jį panašius simptomus [64].

Medicinos personalas pandemijos metu skyrė visus resursus ir pastangas pandemijai suvaldyti. Tie asmenys, kurie dirbo su COVID – 19 pacientais karantine nebuvo tiek laiko, kiek paprasti žmonės, jie karantinavosi tik susirgę arba tada, kai turėjo didelės rizikos kontaktą su sergančiuoju ir turėjo eiti į saviizoliaciją. Dėl padidėjusio darbo krūvio ir darbo valandų, personalas susidūrė ir su sveikatos problemomis. Argentinoje Giardino ir kitų atliktas tyrimas parodė, jog sveikatos sistemos personalas pranešė apie dažnesnius depresijos simptomus, didesnę nerimą, suprastėjusią miego kokybę arba visišką nemigą ir pasikartojančius košmariškus sapnus [65]. Tie darbuotojai, kurie gyveno vieni – dažniau skundėsi depresijos simptomais ir nemiga, tie, kurie gyveno su mažais vaikais ar suaugusiais – dažniau skundėsi depresijos ir nerimo simptomais [65]. Taip pat laikas, skirtas miegui sutrumpėjo bei pastebėta, jog darbuotojai miegoti eidavo vėlesniu laiku, nei prieš pandemiją [65]. Chew ir kolegų atliktas tyrimas parodė, jog tarp tirtų sveikatos priežiūros darbuotojų, beveik 13 proc. turėjo vidutinę arba labai sunkią depresiją ar nerimą, taip pat patyrė stresą arba labai sunkų psichologinį stresą [66]. Darbuotojai be psichikos sveikatos sutrikimų skundėsi padažnėjusiu galvos skausmu [66]. Tyrime pastebėta, jog depresija, nerimas, stresas ir potrauminio streso sindromas bei fiziniai simptomai, kaip galvos skausmas ar kiti, buvo susiję [66]. Šios sveikatos krizės metu su didžiausią riziką užsikrėsti turinčiais senjorais, taip pat dirbo medicinos personalas – seselės. Husky ir kolegų Prancūzijoje atliktas tyrimas parodė, kad jos nerimo, kad gali užkrėsti kitus, o tarp dažniausių psichikos sveikatos sutrikimų, tarp apklaustųjų, dažniausiai pasitaikė – panikos priepuoliai bei depresija [67].

Karantinas, kaip priemonė apsaugoti nuo užsikrėtimo, naudota dar praėjusiame amžiuje, tokioms ligoms, kaip maras ir kitos užkrečiamos ligos. Karantinas skirtas sumažinti kontaktus tarp žmonių, taip sumažinant riziką užsikrėsti infekcine liga. COVID -19 pandemijos metu daugelis šalių taip pat įvedė karantiną arba socialinę distanciją, kaip priemonės, bandant suvaldyti ligos plitimą. Tokio masto karantinas ir izoliacija turėjo ir daug liekamųjų psichikos sveikatos pasekmių. Karantinas ar izoliacija yra nemalonus išgyvenimas, kuris priverčia atsiskirti nuo artimųjų, suvaržo žmogaus laisvę, šiuo atveju kelia nerimą dėl nežinomos ligos plitimo, kas veikia mūsų psichiką ir emocijas [68]. Rubin ir bendraautorių tyrimas parodė, kad didelio masto karantinas gali sustiprinti nerimą, paaštrinti klaustrofobijos baimę, žmonės pradeda jaustis taip, lyg prarado visą kontrolę [69]. Atlikti tyrimai parodė, kad tarp karantino ir psichikos sveikatos yra ryšys – kuo ilgesnis karantinas, tuo didesnis nerimas, stresas ir depresija [70, 71, 72]. Nors karantino metu žmonės naudojos žiniasklaidos priemonėmis – televizija, laikraščiais ir panašia medija, tačiau Xiang ir kiti nustatė, kad nors žiniasklaida ir teikė naujausią informaciją, žmonės praleido labai daug laiko socialinėse medijose ir žiniasklaidos kanaluose, todėl tai taip pat išsekino žmones, padidino jų nerimą, nes sklido ir neteisinga informacija, taip dar labiau

pablogindama ir taip suprastėjusią psichikos sveikatą [73]. Nors medijos ir žiniasklaida leido žmonėms išlaikyti bent menkus kontaktus bendraujant nuotoliniu būdu, tačiau jos žala bėgant laikui yra matoma lygiai taip pat, kaip ir nauda. Karantinas psichikos sveikatą pablogino ne tik socialinių santykių praradimu, tačiau ir santykių šeimoje ar su asmenimis esančiais kartu karantine. McCloskey nustatė, kad ilgalaikis karantinas didina šeimoje įvykstančių konfliktų dažnį, o tai yra vienas iš stresinių veiksnių [74]. Kuo ilgesnis karantinas, tuo daugiau laiko praleidžiama su tais pačiais žmonėmis, jeigu jų interesai ar pomėgiai skiriasi, tai jau kelia priešpriešą, taip pat svarbu nepamiršti, jog ne visos šeimos turi galimybę kiekvienam šeimos nariui turėti atskirą kambarį. Daug laiko praleidžiant vienoje patalpoje, o jei ji dar maža, konfliktai neišvengiami, nes vieni dirba, kiti mokosi, jei tėvai turi mažamečių vaikų, jie liko namuose su dirbančiais tėvais, jų priežiūra ir darbas kėlė papildomą įtampą.

Nors pandemijos metu pasikeitė visų žmonių gyvenimas, medicinos studentų gyvenimas pasikeitė visiškai. Pirmiausia, jie kaip ir visis kiti turėjo karantinuotis, jų mokslai iš gyvų užsiėmimų persikėlė į nuotolinį, kas sutrikdė jų mokslus, dalis studentų padėjo suvaldyti pandemiją, todėl jie turėjo didesnę riziką užsikrėsti. Visi šie veiksniai lėmė, kad jų psichikos sveikata patyrė žalą. Peng ir kolegės nustatė, jog būtent medicinos studentų tarpe, pandemijos metu depresijos paplitimas buvo 41 proc., nerimo 38 proc., streso 34 proc., miego sutrikimais ir sunkiu psichologiniu stresu skundėsi beveik pusė studentų, 15 proc. prisipažino mąstantys apie savižudybę, o 38 proc. studentų jautė perdegimo simptomus [75]. Pandemijos metu patirtas stresas ir nerimas turėjo įtakos ir medicinos studentėms menstruaciniam ciklui. Aolymat su kolegomis atliko tyrimą apklausdami Jordanijos medicinos studentes apie jų menstruacinį ciklą prieš ir per pandemiją ir jų patiriamą stresą ir nerimą [76]. Tyrimas parodė, kad yra ryšys tarp anemorėjos ir kraujavimo sunkumo ciklo metu ir depresijos, nerimo ir streso susijusio su COVID-19 liga [76]. Pandemijos metu, studentėms, turėjusių gausesnį menstruacinį kraujavimą buvo dvigubai daugiau, nei prieš ją [76]. Taip pat nemalonių pojūčių kaip: pykinimas, vėmimas, krūčių skausmas – medicinos studentėms tarpe pandemijos metu buvo daugiau [76]. Šis tyrimas įrodo, kad pandemijos metu patirti psichikos sveikatos sunkumai paveikė ir žmonių fizinę sveikatą.

Nors tyrimų, kurie rodytų ilgalaikę COVID – 19 pandemijos žalą psichikos sveikatai dar nėra daug, tačiau jau dabar galime pasakyti, kad COVID -19 liga paliko pėdsakus. Ne tik fizinius, kaip pokyčiai smegenyse ar menstruacijų ciklo pokyčiai, tačiau ir psichologinius, kaip nerimas, depresija, mintys apie savižudybę, miego kokybės suprastėjimas, potrauminis sindromas ir kiti.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Literatūros paieškos strategija

Literatūros paieška atlikta „PubMed“, „Medscape“ mokslinės literatūros duomenų bazėse. Paieškai naudoti pagrindiniai raktažodžiai: mental health, mental health outcomes, COVID – 19, pandemic, public mental health. Literatūros lietuvių kalba ieškota recenzuojamame moksliniame žurnale: „Visuomenės sveikata“, „Sveikatos mokslai“. Apžvelgti 2020 - 2023 metais publikuoti moksliniai straipsniai ir kiti literatūros šaltiniai. Statistiniai duomenys apie Lietuvos gyventojus gauti iš Higienos Instituto bei Statistikos departamento duomenų bazių.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo tikslinę grupę sudarė suaugę (18 m. ir vyresni) Lietuvos Respublikos gyventojai. 2022 metų statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje gyveno 2 362 300 gyventojų (16 ir vyresni gyventojai).

Tiriamosios imties dydis apskaičiuotas pasinaudojus elektronine imties skaičiuokle: [Sample Size Calculator by Raosoft, Inc.](#) [(77)]. Pasirinkus paklaidos dydį 0,05, generalinės visumos dydį – 2 362 300, buvo gautas imties dydis – 385 respondentai. Tyrimo imčiai sudaryti taikyta patogioji atranka. Iš viso tyrime dalyvavo 481 respondentas.

2.3. Tyrimo instrumentas ir eiga

Atliktas epidemiologinis paplitimo tyrimas 2022 m. gruodžio – 2023 m. vasario mėnesiais. Tyrimas atliktas taikant anoniminę anketinę apklausą internete. Anketos buvo patalpintos internetinėje erdvėje, Google Forms platformoje. Gyventojų apklausoje naudotas tyrimo instrumentas – klausimynas „Kaip sekasi išgyventi COVID-19 pandemiją“, kuris buvo parengtas ir validuotas tarptautiniame multicentriniame tyrime COPER (angl. - *Coping with mental health during COVID-19 in European Region*), kuriame dalyvavo ir Lietuva. Elektroninis duomenų rinkimo būdas buvo pasirinktas dėl patogesnio tyrimo vykdymo ir didesnio respondentų prieinamumo visoje Lietuvoje.

Originalų tyrimo duomenų rinkimo instrumentą sudarė 72 klausimai, tačiau šiame tyrime buvo panaudoti 39 klausimai. Bendras vidinis klausimyno suderinamumas buvo – Cronbach $\alpha = 0,53$. Anketos klausimai suskirstyti į 3 dalis:

- **Demografinė dalis** - klausimai, skirti sužinoti bendrą informaciją apie respondentą (lytis, amžius, gyvenama savivaldybė, išsilavinimas, darbas (darbo/sutarčių netekimas dėl

pandemijos), pajamos, kartu gyvenančių asmenų skaičius ir jų priklausymas rizikos grupei (vaikai, vyresni nei 65 m., žmonės su negalia).

- **Elgsena COVID-19 pandemijos metu** - klausimai susiję su COVID – 19 pandemija ir respondentų elgesiu jos metu, kuriais siekiama sužinoti, kaip respondentas elgėsi per pandemiją (respondento ir jo(s) artimųjų sirgimas COVID-19 liga, gydymo rezultatai (hospitalizacija, mirtis), vakcinacijos statusas, elgsena pandemijos metu (atsargų kaupimas, socialinė izoliacija).
- **Psichikos sveikatos vertinimas** – naudotos tarptautinės validuotos skalės, skirtos įvertinti gyventojų psichikos sveikatą (4 lentelė).

4 Lentelė. Psichikos sveikatos klausimų pavadinimai ir įvertinimai balais

Psichikos sveikatos būklė	Klausimynas	Tarptautinis klausimyno pavadinimas	Skalės vertinimas, balais
Depresija	Paciento sveikatos klausimynas – 9	Patient Health Questionnaire-9 (PGQ9).	0 – 4 – nėra depresijos; 5–9 – silpna depresija; 10–14 – vidutinė depresija; 15–19 – vidutinio sunkumo depresija; 20–27 – sunki depresija
Nerimas	Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė	General Anxiety Disorder-7 (GAD7)	0–4 – minimalus nerimas; 5–9 – silpnas nerimas; 10–14 – vidutinis nerimas; >15 – sunkus nerimas.
Potrauminis streso sutrikimas (PTSS)	Įvykio poveikio skalė	Impact of event scale	mažiau nei 24–32 – nėra PTSS; 33–37 – galimas PTSS; 37 ir daugiau – potrauminio streso sutrikimas
Vienatvė	UCLA Vienatvės skalė	UCLA Loneliness scale	Skalė vertinama balais, kuo didesnis balas, tuo labiau asmuo vienišas. Iki 20 – nevieniši; 21–40 –

			mažai vieniši; 41–60 – vidutiniškai vieniši; 60–80 – labai vieniši.
Psichikos sveikatos būklė	Klausimynas	Tarptautinis klausimyno pavadinimas	Skalės vertinimas, balais
Alkoholio vartojimo įpročiai	Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	1–7 – mažai rizikingas alkoholio vartojimo laipsnis; 8–14 – pavojingas alkoholio vartojimo laipsnis; 15 ir daugiau – priklausomybė nuo alkoholio.
Saviveiksmingumas	Saviveiksmingumo skalė	The general self-efficacy scale	3–4 – mažas saviveiksmingumas; 5–7 – vidutinis saviveiksmingumas; 8–12 – didelis saviveiksmingumas
Psichologinis atsparumas	Psichologinio atsparumo skalė	Brief Resilience Scale (BRS)	1,00–2,99 – mažas atsparumas; 3,00–4,30 – normalus atsparumas; 4,31–5,00 – didelis atsparumas
Socialinė parama	Socialinės paramos skalė	Oslo Social Support Scale	3-8 – menka socialinė parama; 9-11 – vidutinė socialinė parama; 12-14 – stipri socialinė parama.

2.4. Duomenų tvarkymas

Anketos klausimas: „Kurioje savivaldybėje Jūs šiuo metu gyvenate?“ apjungtas taip:

- Atsakymai: „Vilniaus rajonas, Panevėžio rajonas, Kauno rajonas, Biržų, Elektrėnų, Klaipėdos rajonas, Švenčionių, Radviliškio, Šakių, Pasvalio, Palangos, Kelmės, Molėtų, Pakruojo, Skuodo, Anykščių, Kaišiadorių, Šilalės, Alytaus rajono, Telšių, Zarasų, Raseinių, Plungės, Joniškio, Jurbarko, Tauragės, Šilutės, Kėdainių, Rokiškio, Ignalinos, Kretingos, Vilkaviškio, Visagino, Ukmergės, Prienų, Lazdijų, Kupiškio, Akmenės“ savivaldybės apjungtos į atsakymą – „Rajonas“;
- Atsakymai: „Vilnius, Panevėžys, Kaunas, Alytus, Klaipėda, Marijampolė, Utena, Šiauliai, Jonava“ – apjungti į atsakymą – „Didmiestis“.

Klausimas: „Koks yra Jūsų aukščiausias išsilavinimas?“ apjungtas taip:

- Atsakymai: „Pradinis, Pagrindinis, Vidurinis“ – apjungtas į „Žemas išsilavinimas“;
- Atsakymai: „Aukštesnysis (technikumas, aukštesniosios mokyklos), Aukštasis (bakaluro laipsnis), Universitetinis aukštasis (Magistro laipsnis arba jam prilygstanti profesinė kvalifikacija), Universitetinis aukštasis (daktaro laipsnis) – apjungtas į „Aukštas išsilavinimas“.

Klausimas: „Kokios yra bendros Jūsų namų ūkio pajamos per mėnesį, atskaičius mokesčius, eurais?“ apjungtas taip:

- Atsakymai: „0-500, >500-1,000“ – apjungtos į „Žemos pajamos“
- Atsakymai: „>1,000 – 1,500, >1,500 – 2,000, >2,000-2,500“ – apjungtos į „Vidutinės pajamos“
- Atsakymas: „>2,500“ – apjungtas į „Aukštos pajamos“.

Anketos klausimai: „Ar su Jumis gyvena nepilnamečiai asmenys iki 18 metų?“, „Ar su Jumis gyvena vyresni nei 65m. amžiaus asmenys?“, „Ar su Jumis kartu gyvena negalią turinti asmuo?“ – apjungti į vieną klausimą: „Ar su Jumis kartu gyvena rizikos grupės asmuo?“.

Anketos klausimas: „Ar nuo COVID-19 pandemijos pradžios Jums buvo oficialiai nustatytas koronavirusas?“ ir jo atsakymai apjungti taip:

- Atsakymai: „Taip, vieną kartą, Taip, 2-3 kartus, Taip 4 ir daugiau kartų“ – apjungti į „Taip, buvo“;
- Atsakymai: „Ne, visi atlikti testai buvo neigiami, Ne, per šį laikotarpį testas man nebuvo atliktas visai“ – apjungtas į „Ne, nebuvo“.

Klausimo: „Ar pažįstate žmonių iš savo artimiausios socialinės aplinkos, kurie yra ar buvo užsikrėtę koronavirusu?“ atsakymai apjungti taip:

- Pasirinkimai: „ Taip, patvirtintas atvejis; Taip, buvo įtariamas, bet nepatvirtintas atvejis: - apjungta į „ Taip, artimieji sirgo COVID-19““;
- Pasirinkimai: „ Ne, buvo įtariamas, bet rezultatas neigiamas; Ne; Nežinau“ – apjungti į „Ne, artimieji nesirgo COVID-19“.

Klausimai apie elgseną COVID-19 pandemijos metu (31, 32, 39 kl.) apjungti taip:

- Pasirinkimai: „Visada; Taip, kartais“ – apjungti į „ Taip“;
- Pasirinkimai: „Dažniausia ne; Visiškai ne“ – apjungti į „Ne“.

Paciento sveikatos klausimynas – 9 vertinamas balais taip:

- Atsakymas: „Visai nevargino“ – 0 balų;
- Atsakymas: „Vargino keletą dienų“ – 1 balas;
- Atsakymas: „Daugiau nei pusę iš visų dienų“ – 2 balais;
- Atsakymas: „Beveik kiekvieną dieną“ – 3 balais.

Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė 7 vertinama balais taip:

- Atsakymas: „Visiškai nekamavo“ – 0 balų;
- Atsakymas: „Keletą dienų“ – 1 balas;
- Atsakymas: „Daugiau nei pusę iš visų dienų“ – 2 balais;
- Atsakymas: „Beveik kiekvieną dieną“ – 3 balais.

Psichologinio atsparumo skalė vertinama balais:

- Atsakymas: „Visiškai nesutinku“ – 1,3,5 teiginiai – 1 balas, 2,4,6 teiginiai – 5 balai;
- Atsakymas: „ Nesutinku“ - 1,3,5 teiginiai – 2 balais, 2,4,6 – 4 balais;
- Atsakymas: „ Negaliu pasakyti“ – 3 balais;
- Atsakymas: „Sutinku“ – 1,3,5 teiginiai – 4 balais, 2,4,6 teiginiai – 2 balais;
- Atsakymas: „Visiškai sutinku“ – 1,3,5 teiginiai – 5 balais, 2,4,6 teiginiai – 1 balu.

Įvykio poveikio skalė vertinama balais:

- Atsakymas: „Visai ne“ – 0 balų;
- Atsakymas: „Šiek tiek“ – 1 balas;
- Atsakymas: „ Vidutiniškais“ – 2 balais;
- Atsakymas: „Gana daug“ – 3 balais;
- Atsakymas „Labai stipriai“ – 4 balais.

Saviveiksmingumo skalė vertinama balais:

- Atsakymas: „Visiškai netinka“ – 1 balas;
- Atsakymas: „Tinka tik truputį“ – 2 balais;
- Atsakymas: „Iš dalies tinka“ – 3 balais;
- Atsakymas: „Visiškai tinka“ – 4 balais.

Oslo socialinės paramos skalė vertinama balais:

Kiekvienas klausimas, atsakymai nuo viršaus į apačią nuo 1 iki 5 balų.

Vienatvės skalė vertinama balais:

- Atsakymas: „Niekada“ – 1 balas;
- Atsakymas: „Retai“ – 2 balai;
- Atsakymas: „Kartais“ – 3 balai;
- Atsakymas: „Dažnai“ – 4 balai.

Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testas vertinamas balais, kiekvieno klausimo teiginys nuo 0 iki 4 balų.

2.5. Statistiniai metodai

Duomenų analizė atlikta naudojant programinį statistinių duomenų paketą „R“, naudota 3.6.3 programos versija ir programa „Microsoft Excel 2010“, kurioje duomenys buvo užkoduoti ir paruošti tolimesnei analizei.

Pagrindiniai nepriklausomi kintamieji, pagal kuriuos buvo analizuojami ir lyginami respondentų atsakymai – lytis, amžius, gyvenama savivaldybė, išsilavinimas, pajamos, rizikos grupės asmuo namų ūkyje, artimųjų liga, artimųjų patekimas į ligoninę, artimųjų mirtis, respondento sirgimas COVID-19, vakcinacijos statusas.

Kokybiniai duomenys išreikšti santykiniais dažniais. Kokybinių duomenų skirtumų statistiniam reikšmingumui naudojamas χ^2 kriterijus, pasirenkant statistinio reikšmingumo lygmenį $\alpha = 0,05$. Rezultatai vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kai $p \leq \alpha$. Kai dažnių lentelėje tikėtinas skaičius buvo mažesnis negu penki, buvo naudojamas Fišerio tikslusis metodas.

Kiekybinių duomenų analizės metodai: pirmiausia nustatytas skirstinio normalumas, šie duomenys apibūdinti duomenų padėties dydžiais. Duomenų analizės pasirinkta neatlikti su kiekybiniais duomenimis dėl jų skirstinio nenormalumo ir statistinio nereikšmingumo.

Duomenų ryšio nustatymui naudota koreliacija – jai taikytas Spearmano koreliacijos koeficientas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tiriamųjų charakteristika

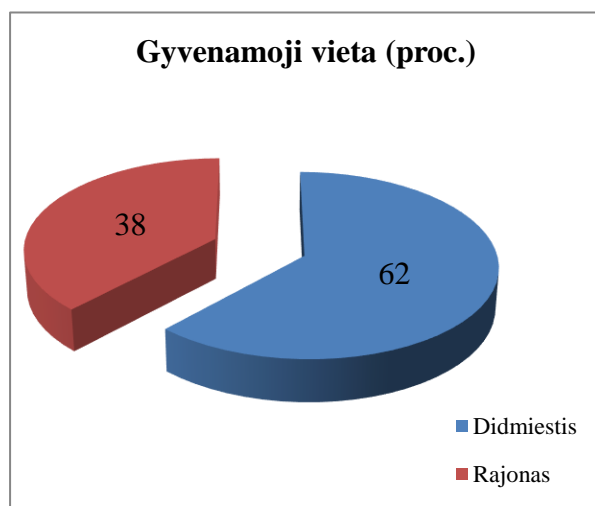
3.1.1. Socialiniai demografiniai rodikliai

Tyrimo dalyvavo 481 respondentas, iš kurių 87,1 proc. (n=419) sudarė moterys, o 12,9 proc. (n=62) vyrai. Respondentų amžiaus vidurkis – 45 m., jausias buvo 19 m., o vyriausias 82 m. (5 lentelė). Vidutiniškai vieną namų ūkį sudarė 2 žmonės, o kartais – tik pats respondentas; didžiausią namų ūkį sudarė 7 asmenys. Respondentai vidutiniškai gyveno 3 kambarių būstuose, nors mažiausias buvo 1 kambario, o didžiausias - 7 kambarių būstas.

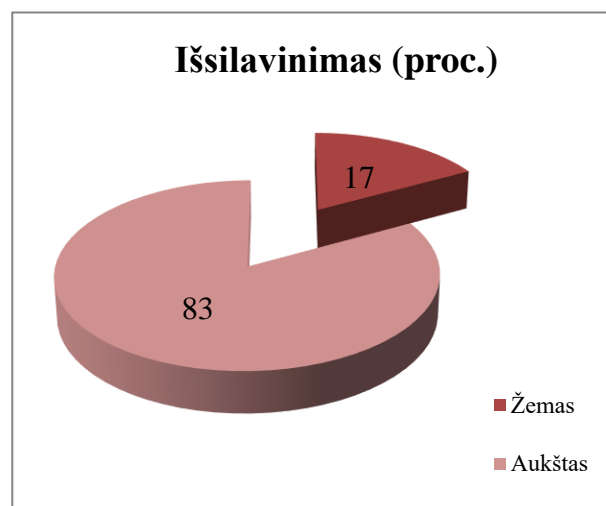
5 Lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

	Vidurkis	Sn	Mediana	Moda	Min.	Maks.
Metai	45,66	16,08	47	23	19	82

Aktyviausiai tyrime dalyvavo didžiųjų miestų gyventojai (4 pav.). Vertinant tyrimo dalyvius pagal savivaldybes, daugiau nei ketvirtadalį visų respondentų sudarė Vilniaus miesto (26,8 proc.), antroje vietoje - Panevėžio miesto (16,6 proc.) gyventojai. Mažesnių savivaldybių gyventojai aktyviausi buvo Pasvalio (4,8 proc.), Ignalinos (2,1 proc.) rajonuose bei Elektrėnuose (2,3 proc.).



4 Paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą

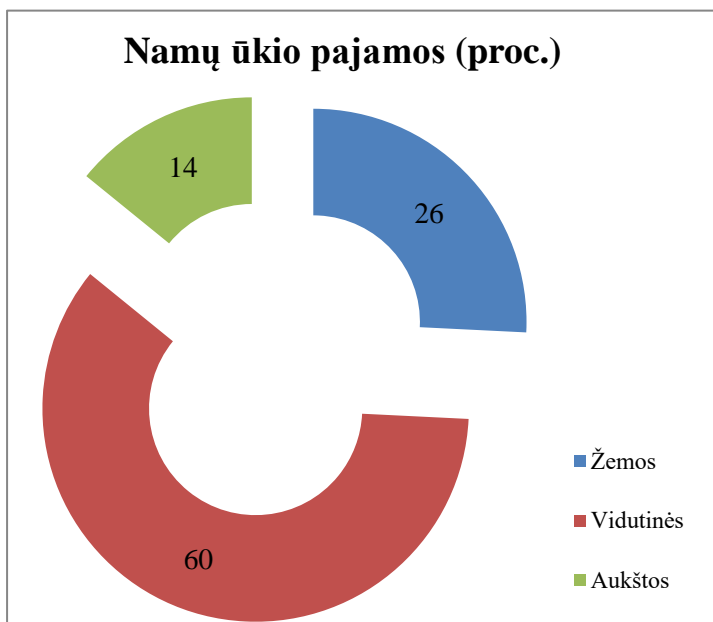


5 Paveikslas. Respondentų įgytas aukščiausias išsilavinimas

Didžiausia dalis tiriamųjų turi aukštąjį išsilavinimą (5 pav.). Iš jų daugiau nei trečdalis (35,1 proc.) turi universitetinį aukštąjį – magistro arba jam prilygstančios profesinės kvalifikacijos laipsnį. Kas trečias dalyvavęs tyrime asmuo turėjo aukštąjį bakalauro laipsnio

išsilavinimą. Net 2,7 proc. respondentų turi universitetinį aukštąjį – daktaro laipsnio išsilavinimą. Žemą išsilavinimą turinčius asmenis daugiausiai sudarė studentai, dar nebaigę studijų arba gavę tik vidurinės mokyklos pabaigimo diplomą.

Beveik pusė respondentų (43,2 proc.) yra specialistai, pagal dirbamą darbą antrieji yra tarnautojai (15,8 proc.), o kas dešimtas respondentas yra studentas arba moksleivis. Vadovaujamą darbą dirba beveik 8 proc. dalyvavusių apklausoje, taip pat yra respondentų, kurių pagrindinis darbas yra – namų šeimininkė (-as) (2,1 proc.), o bedarbių buvo mažai (0,4 proc.). Apklausoje dalyvavo: technikas ar jaunesnysis specialistas (0,8 proc.), paslaugų sektoriaus darbuotojas (3,7 proc.), kvalifikuotas žemės, miškų ir žuvininkystės ūkio darbuotojas (0,2 proc.), kvalifikuotas darbininkas ir amatininkas (1,5 proc.), įrenginių ir mašinų operatorius (0,2 proc.), nekvalifikuotas darbininkas (1,5 proc.), ginkluotųjų pajėgų darbuotojas (0,2 proc.), ir asmenys, kurie negalėjo savęs priskirti prie šių kategorijų (13,1 proc.).



6 Paveikslas. Namų ūkio bei asmeninės pajamos per mėnesį, atskaičius mokesčius

Didžiosios dalies respondentų namų ūkio pajamos per mėnesį, atskaičius mokesčius galima laikyti vidutinėmis. Jos siekia daugiau nei 1,000 eurų ir neviršija 2,500 eurų, o mažiausias namų ūkio pajamas gauna beveik ketvirtadalis tiriamųjų (6 pav.).

Daugiau nei kas ketvirtas respondentas gyvena su asmenimis, kurie yra jautresni aplinkos ir rizikos veiksniams. Asmenims, gyvenantiems su nepilnamečiais vidutiniškai namų ūkiui tenka po 1 vaiką, respondentams

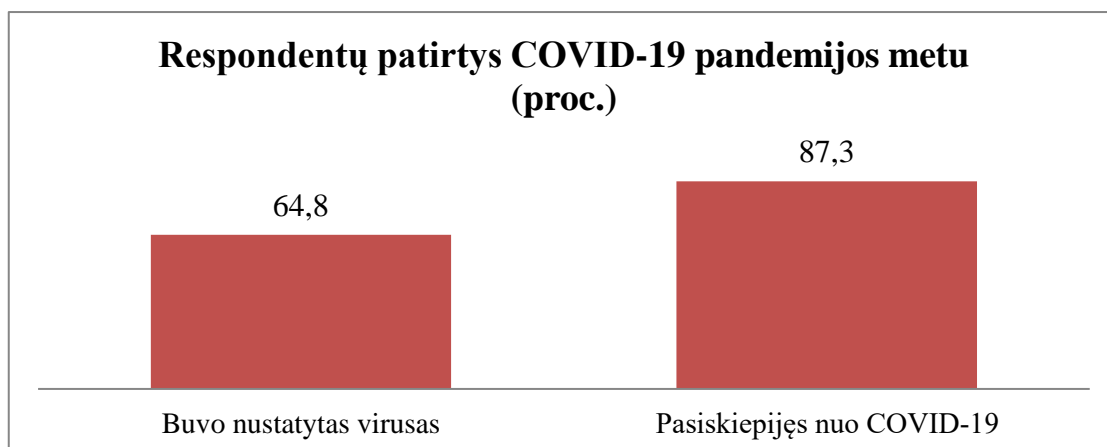
gyvenantiems su vyresniu nei 65 metų asmeniu, namų ūkiui vidutiniškai tenka taip pat 1 65 metų ar vyresnis asmuo. Mažiausiai respondentų namų ūkyje turi negalią turinčių žmonių, tokiam namų ūkiui vidutiniškai tenka po 1 negalią turintį asmenį.

3.1.2. Su COVID – 19 susijusios patirtys

Šiame skyriuje aptarsime klausimus, susijusius su COVID – 19 pandemija ir respondentų elgsena jos metu.

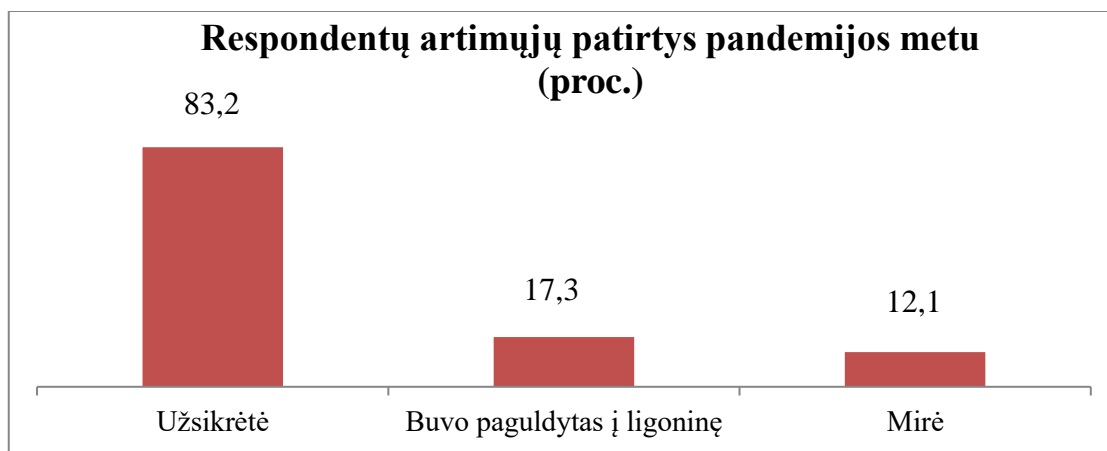
Nuo pandemijos pradžios, oficialiai, atlikus PGR tyrimą ir vėliau nustatyta tvarka greitąjį antigenų testą, bent kartą koronavirusas buvo nustatytas 64,8 proc. (7 pav.). Didžioji

dauguma (87,3 proc.) visų respondentų yra pasiskiepiję nuo COVID – 19 sukėlėjo (7 pav.). Pandeminiu laikotarpiu darbo neteko 4 proc. respondentų.



7 Paveikslas. Respondentų patirtys COVID-19 pandemijos metu procentais

Į klausimus: „Ar kas nors iš Jums artimų žmonių užsikrėtė COVID-19 infekcija?“, „Ar kas nors iš Jums artimų žmonių buvo paguldytas į ligoninę dėl COVID-19 infekcijos?“, „Ar kas nors iš Jums artimų žmonių mirė nuo COVID-19 infekcijos“, respondentų atsakymai pateikti 8 paveiksle.



8 Paveikslas. Respondentų artimųjų patirtys pandemijos metu procentais

Kas aštuntas artimasis buvo užsikrėtęs COVID-19 (83,16 proc.). Iš jų dėl šios ligos į ligoninę pateko penktadalis visų respondentų artimųjų (17,26 proc.). Pastebėtina, jog daugiau nei dešimtadalis (12,06 proc.) artimasis mirė nuo infekcijos ir jos sukeltų padarinių (8 pav.).

Tyrimo dalyvavusių asmenų elgsena COVID-19 pandemijos metu pateikta 6 ir 7 lentelėse.

6 Lentelė. Elgsena pandemijos metu

	Dažnis (proc.)	Atsakiusiųjų respondentų

		skaičius (n)
Dėvėjau burnos ir veido skydą ar apsauginę kaukę	94,4	454
Ploviau rankas dažniau nei įprastai	90,9	437
Naudojau dezinfekavimo priemones	90,2	434
Vengiau viešų vietų	87,3	420
Atšaukiau ar vengiau kelionių	83,4	401
Sumažinau ar vengiau socialinių kontaktų	83,2	400
Vengiau viešojo transporto	81,1	390
Nerimavau, nes negalėjau aplankyti šeimos	67,8	326
Dezinfekavau namų apyvokos daiktus dažniau nei įprastai	63,8	307
Nėjau į darbą ar mokyklą/studijas	53	255
Vengiau kreiptis į gydytoją dėl problemų, kurių sprendimą galima atidėti	48,2	232
Patyriau stresą, nes galvojau apie tai, kad esu toli nuo savo šeimos	33,7	162
Kilo panikos priepuoliai, kai buvau atskirtas nuo šeimos narių	19,1	92

Didžioji dauguma respondentų pandemijos metu laikėsi asmens higienos bei patarimų, kaip apsisaugoti nuo viruso: dėvėjo burnos ar veido skydą ar apsauginę kaukę (94,4 proc.), naudojo dezinfekavimo priemones (90,2 proc.), plovė rankas (90,9 proc.). Pakeitė savo socialinius įpročius: vengė viešų vietų (87,3 proc.), vengė kelionių (83,4 proc.), sumažino socialinius kontaktus (81,2 proc.), vengė naudotis viešuoju transportu (81,1 proc.). Penktadalis (19,1 proc.) atsakiusiųjų patyrė panikos priepuolius dėl to, kad buvo atskirtas nuo šeimos, trečdalis (33,7 proc.) respondentų patyrė stresą, nes galvojo apie tai, jog yra toli nuo šeimos,

daugiau nei pusė respondentų nerimavo, kad negalėjo laisvai aplankyti šeimos (67,8 proc.) (6 lentelė).

7 Lentelė. Elgsena pandemijos metu

	Dažnis (proc.)	Atsakiusiųjų respondentų skaičius (n)
Pirkau papildomas valymo, dezinfekavimo ar sanitarines priemones	79,8	384
Pirkau asmenines apsaugos priemones (kaukes, pirštines)	93,1	448
Įsigijau papildomai maisto atsargų / greitai negendančio maisto dideliais kiekiais	53,6	258
Pirkau papildomai nemedicininį prekių (pvz. Tualetinio popieriaus)	47,6	229

Dauguma gyventojų per pandemiją rūpinosi asmeninės apsaugos priemonėmis, tokiomis kaip kaukės ar pirštinės (93,1 proc.), dezinfekcinėmis bei valymo priemonėmis (79,8 proc.). Beveik pusė respondentų pasisakė papildomai apsirūpinę maisto atsargomis, ypač negendančiais produktais (53,6 proc.), kitomis prekėmis, išskyrus maisto, apsirūpino 47,6 proc. respondentų (7 lentelė).

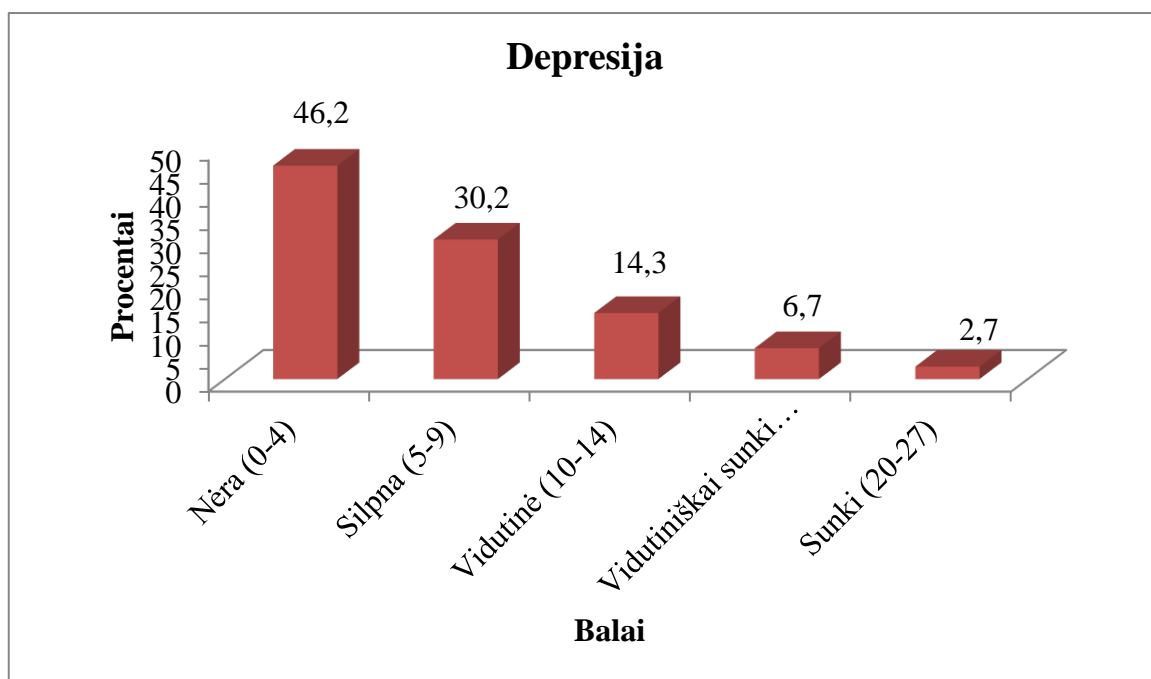
8 Lentelė. Atsakymai į klausimą: „Ar pandemijos metu jaudinotės dėl:“?

	Dažnis (proc.)	Atsakiusiųjų respondentų skaičius (n)
Apribotos judėjimo laisvės	68,2	328
Prastos atostogų galimybės	80,3	386
Kad negaliu aplankyti žmonių, kurie nuo manęs priklauso	52,8	254

Daugiausia respondentų nerimavo dėl prarastų atostogų dėl pandemijos (80,3 proc.). Kas septintas gyventojas jaudinosi dėl apribotos judėjimo laisvės (68,2 proc.), o mažiausiai gyventojai jaudinosi dėl to, kad negali aplankyti žmonių, kurie nuo jų priklausomi (52,8 proc.) (8 lentelė).

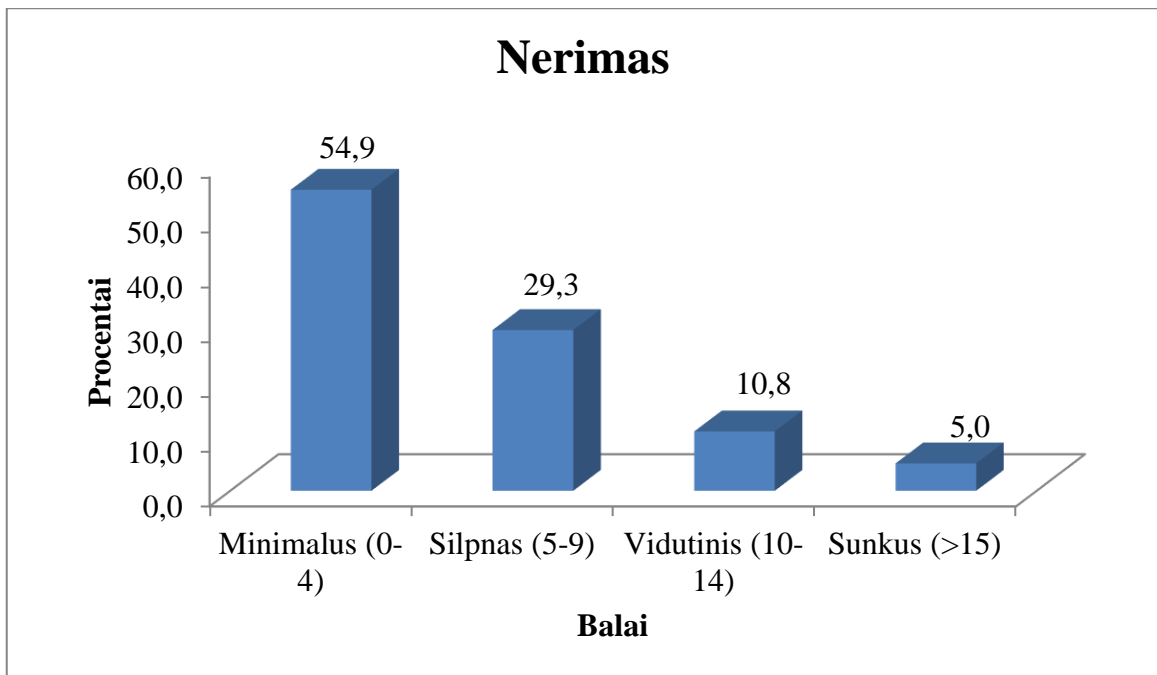
3.1.3. Poveikis psichikos sveikatai

Šiame skyrelyje apžvelgsime, kokį poveikį turėjo COVID-19 pandemija gyventojų psichikos sveikatai. Depresijai matuoti buvo naudojama PSK-9 skalė, o depresijos lygis, įvertintas balais, pateiktas 9 paveiksle.



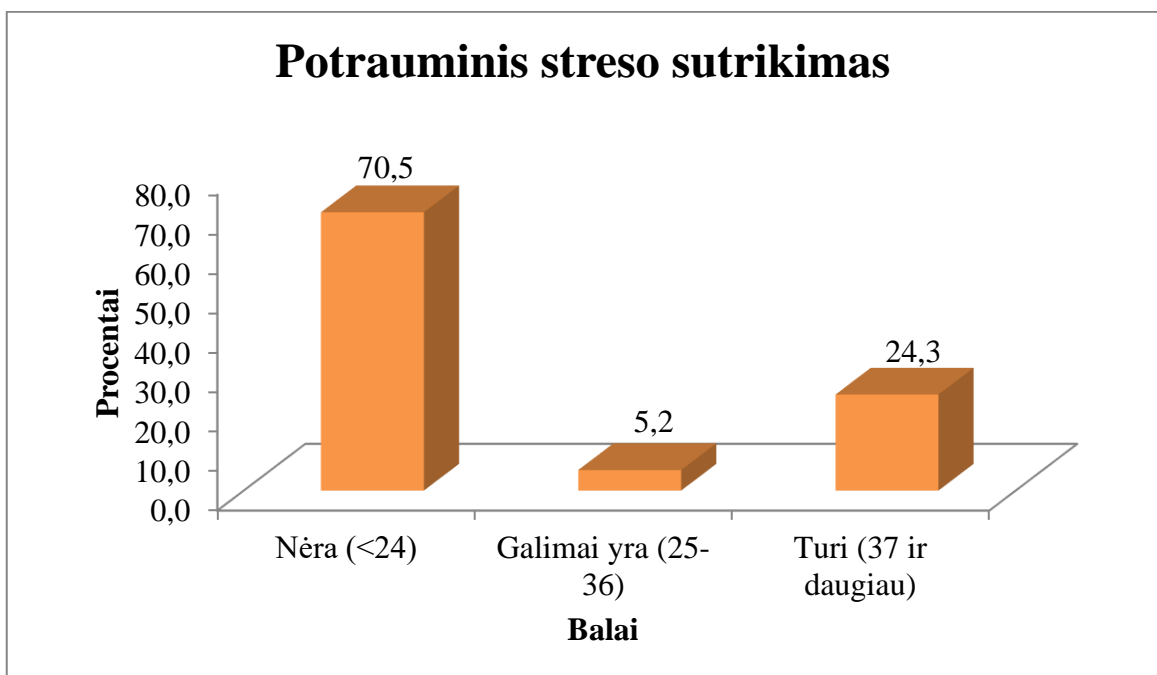
9 Paveikslas. PSK9 skalės rezultatai

Beveik pusei respondentų (46,2 proc.) depresija nebuvo nustatyta, tačiau vidutinė ir sunki depresija nustatyta 23,7 proc. gyventojų (9 pav.). Silpna depresija nustatyta kas trečiam gyventojui (30,2 proc.). Iš viso depresiją turi daugiau nei pusė (53,8 proc.) gyventojų.



10 Paveikslas. GNS7 skalės rezultatai

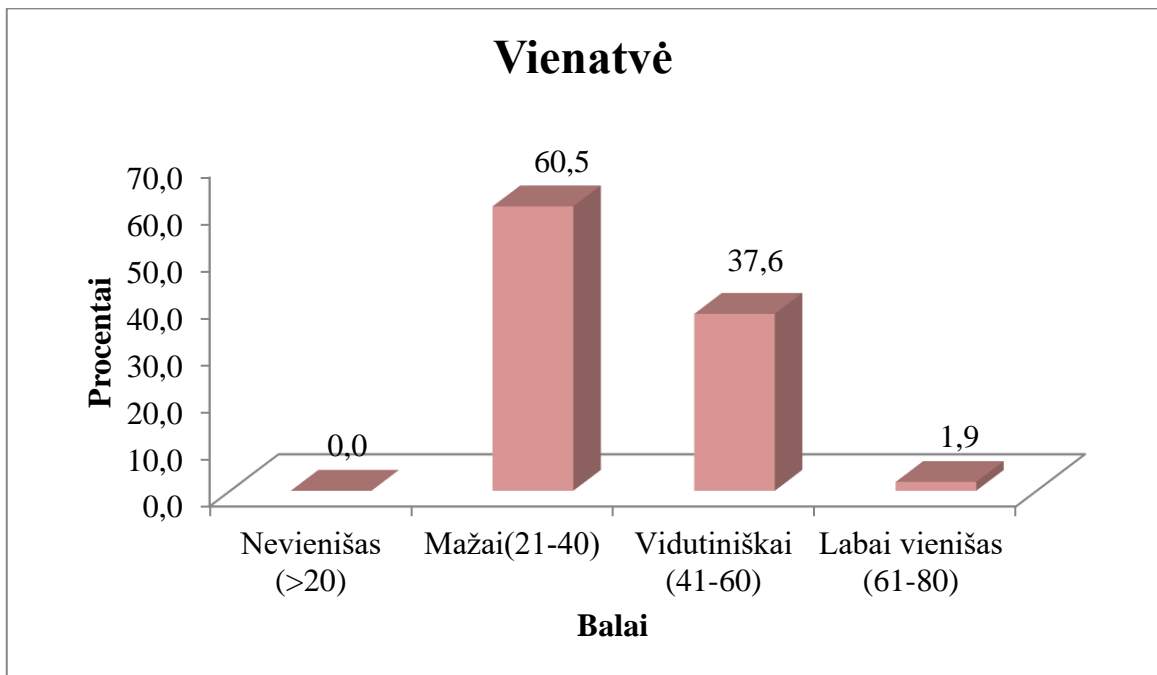
10 paveiksle pavaizduota „GNS7“ skalės rezultatai balais. Daugiau nei pusė (54,9 proc.) atsakiusių turi minimalų nerimo lygį, tačiau beveik 5 proc. (5,00 proc.) turi didelį nerimą. Gyventojai yra labiau linkę į silpną (29,3 proc.) nerimą, nei į vidutinį (10,8 proc.).



11 Paveikslas. Įvykio poveikio skalės rezultatai

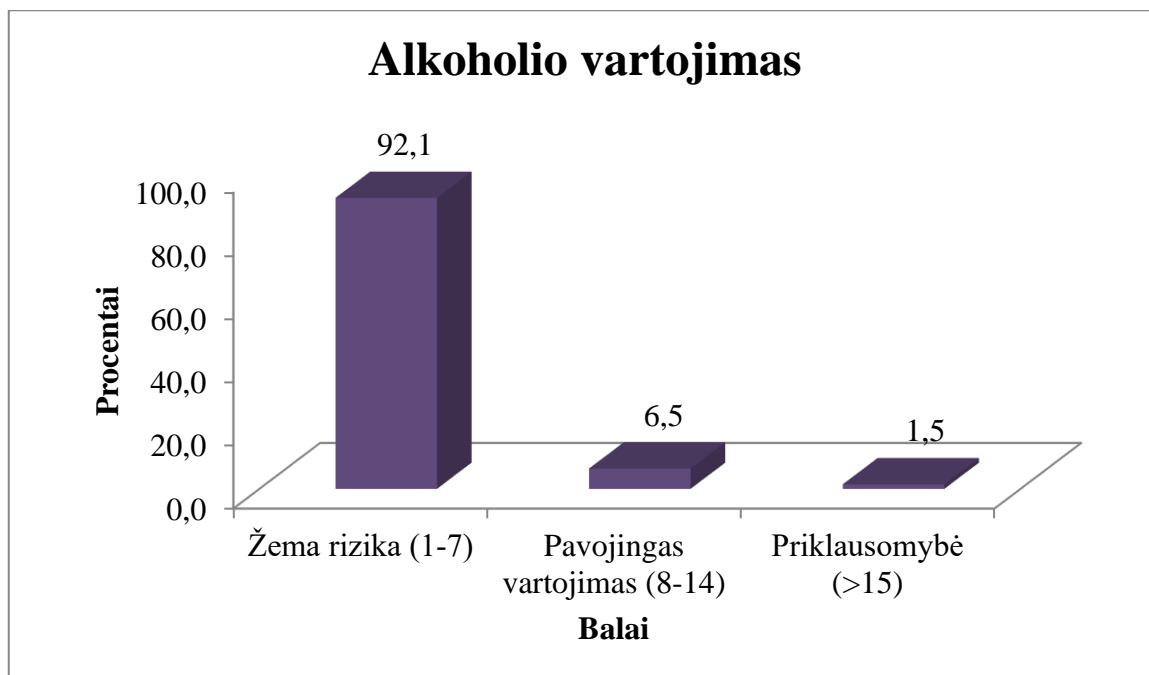
11 paveiksle pavaizduoti „Įvykio poveikio skalės“ skalės rezultatai balais. Po pandemijos potrauminio streso sutrikimą turi beveik kas trečias gyventojas (29,5 proc.). PTSS

turi beveik ketvirtadalis (24,3 proc.) ir galimai jį turi 5,2 proc. gyventojų. Daugiau nei du trečdaliai (70,5 proc.) respondentų neturėjo potrauminio streso sutrikimo ar polinkio į jį.



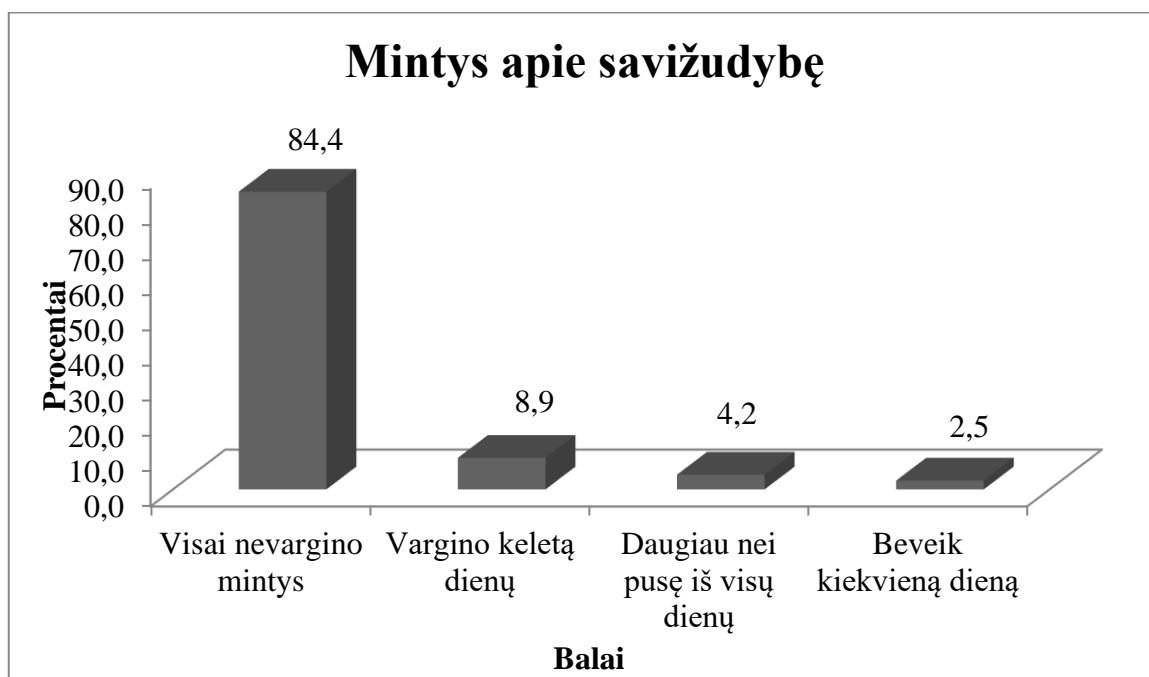
12 Paveikslas. UCLA vienatvės skalės rezultatai

12 paveiksle pavaizduoti „UCLA vienatvės“ skalės rezultatai balais. Šalyje nėra gyventojų, kurie nejaustų vienokios ar kitokios vienatvės. Labai vienišais jaučiasi beveik 2 proc. asmenų (1,9 proc.). Truputį vienišais po pandemijos jautėsi daugiau nei pusė respondentų (60,5 proc.), tačiau žmonių, kurie jaučiasi vidutiniškai vieniši yra kas trečias (37,6 proc.) šalyje. Kas trečias gyventojas gali greitai jaustis visiškai vienas.



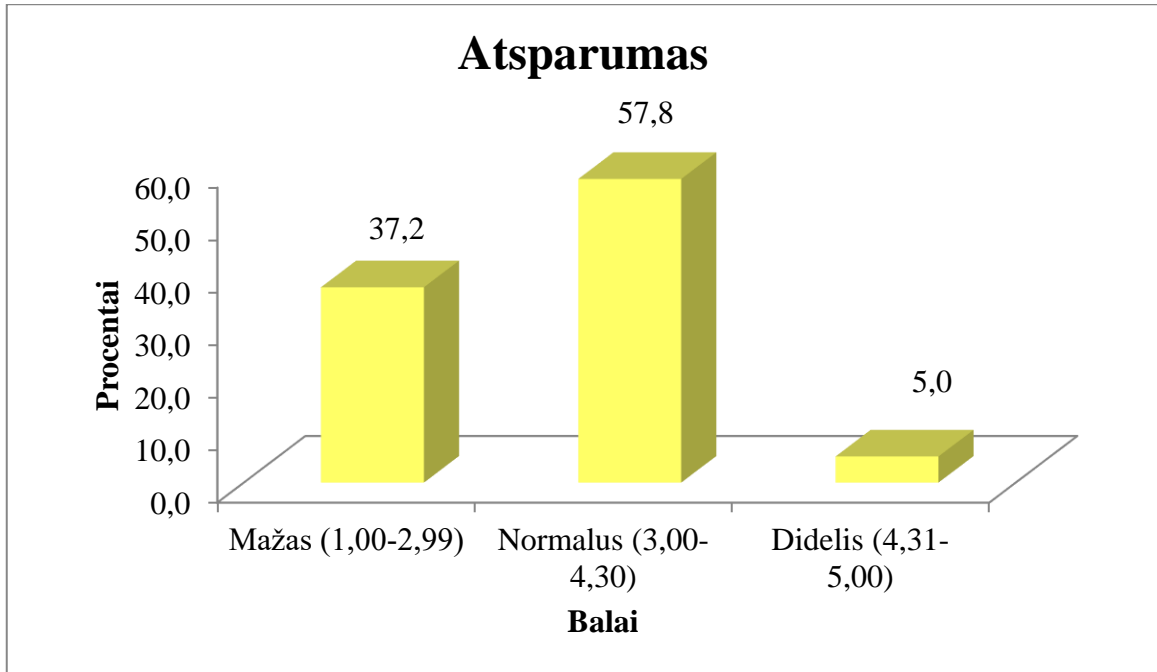
13 Paveikslas. Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testo rezultatai

13 paveiksle pavaizduota alkoholio ir jo vartojimo rizikos paplitimas pagal „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo, nustatymo testo“ rezultatus balais. Didžioji dauguma gyventojų (92,1 proc.) arba nevaruoja alkoholio visai, arba tai daro labai atsakingai, nes jie yra priskiriami mažos rizikos grupei priklausomybei išsivystyti. Kas šeštas iš dešimties (6,5 proc.) yra priskiriamas pavojingo alkoholio vartojimo grupei, o 1,5 proc. respondentų turi priklausomybę nuo alkoholio ir jo vartojimo.



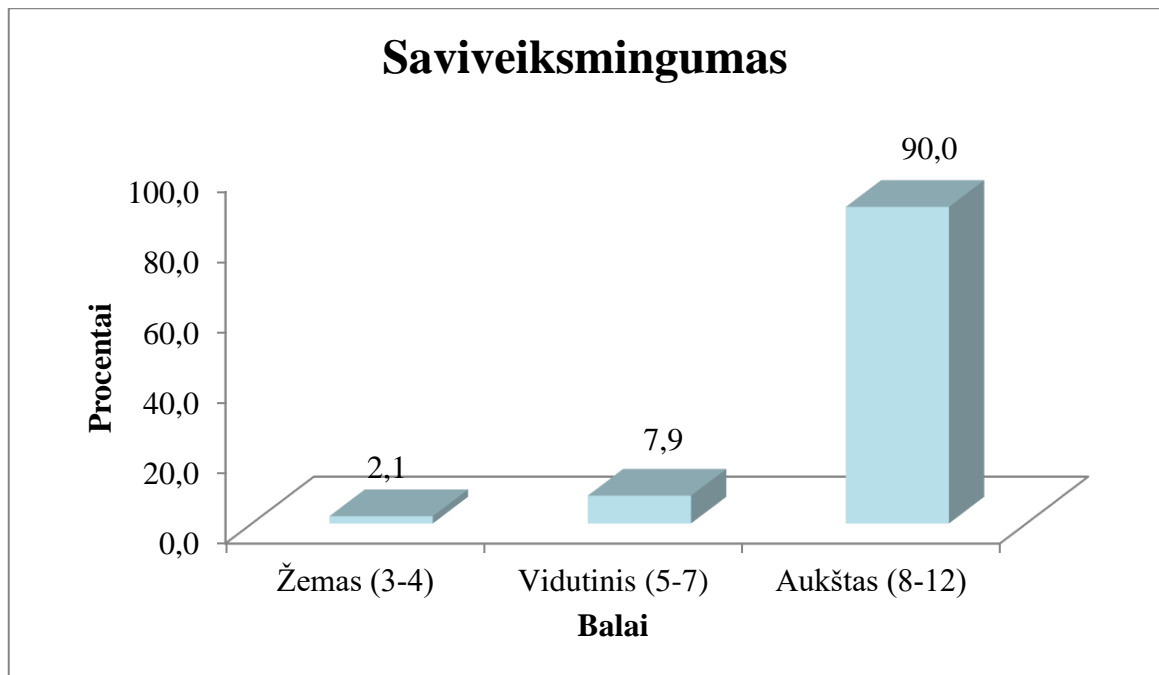
14 Paveikslas. Respondentų atsakymai į klausimą: „Kaip dažnai jus vargina mintys, kad jums būtų geriau būti mirusiam arba apie savęs žalojimą koku nors būdu?“

14 paveiksle pavaizduoti respondentų atsakymai į klausimą: „Kaip dažnai jus vargino mintys, kad jums būtų geriau būti mirusiam arba apie savęs žalojimą koku nors būdu?“. Tokios mintys visiškai nevargino 84,4 proc. gyventojų. Tačiau, 2,5 proc. asmenų tokios mintys vargina kiekvieną dieną. Ši dalis žmonių turi riziką savęs žalojimui ar savižudybei atlikti. Tokiai rizikos grupei galima priskirti ir tą grupę, kurią tokios mintys vargina daugiau nei pusė visų dienų (4,2 proc.).



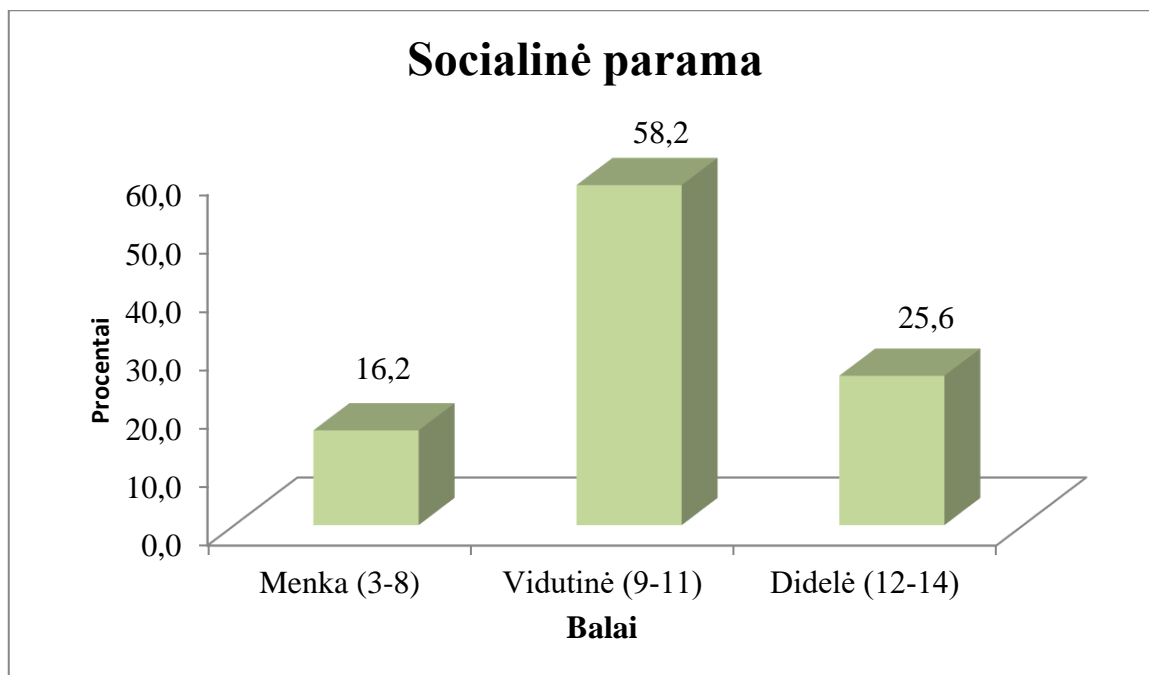
15 Paveikslas. PAS skalės rezultatai

15 paveiksle pavaizduota respondentų pasiskirstymas pagal psichologinį atsparumą. Gyventojų tarpe vyrauja normalus psichologinis atsparumas (57,8 proc.). Didelį psichologinį atsparumą turi tik 5,0 proc. respondentų, tuo tarpu mažą atsparumą turi kiek daugiau nei trečdalis (37,2 proc.) gyventojų. Tai reiškia, jog kas trečias šalies gyventojas atsitikus nelaimei ar sunkesniai įvykiui gali psichologiškai palūžti arba jam gali atsirasti psichikos sveikatos sutrikimas.



16 Paveikslas. Saviveiksmingumo skalės rezultatai

16 paveiksle pavaizduota respondentų pasiskirstymas balais pagal „General self efficacy“ skalę. Didžioji dalis gyventojų turi didelį saviveiksmingumo lygį (90,0 proc.). Vidutinį saviveiksmingumą turi beveik dešimtadalis (7,9 proc.) gyventojų. Tik labai maža dalis asmenų turi mažą (2,1 proc.) saviveiksmingumo lygį. Saviveiksmingumas parodo žmogaus norą siekti sėkmingai įgyvendinti užduotis, skatina pozityvias emocijas, skatina siekti išsikeltų tikslų. Gyventojų didelis aukštas saviveiksmingumo lygis rodo, kad jie gerai valdo savo emocijas, nepasiduoda liūdnomis mintims ir ieško pozityvių būdų kaip kovoti su negandomis.



17 Paveikslas. Oslo socialinės paramos skalės rezultatai

17 paveiksle pavaizduota respondentų pasiskirstymas pagal socialinės paramos lygį. Daugiau nei pusė gyventojų (58,2 proc.) turi vidutinę socialinę paramą. Stiprią socialinę paramą turi ketvirtadalis (25,6 proc.) asmenų, o žemą 16,2 proc. gyventojų. Didelę socialinę paramą turintys asmenys ne vien turi santykius ir žmones aplink save, tačiau jų santykiai su tais žmonėmis turi ir funkciją – pagalbos, paramos ir pan. Tie, kurių socialinė parama vidutinė – gali turėti santykius, tačiau santykiai neatlieka funkcijos. O menka socialinė parama parodo santykių nebuvimą ir funkcijų neegzistavimą.

Psichikos sveikatos sutrikimai pagal skalių rezultatus pateikiami 9 lentelėje.

9 Lentelė. Psichikos sutrikimų pasiskirstymas pagal balus

	Vidurkis	Sn	Mediana	Moda	Min	Max
Depresija	6,34	5,61	5,00	0	0	27
Nerimas	4,92	4,81	4,00	0	0	21
PTSS	23,69	16,98	21,00	22	0	84
Vienišumas	37,82	9,86	36	31	21	70
Žalingas alkoholio vartojimas	2,66	3,19	2	1	0	20

Gyventojų depresijos vidutinis rodiklis – 6,34, vadinasi tipinis lietuvis turi silpną depresiją. Nerimo vidurkis – 4,92, todėl tipinis lietuvis turi silpną nerimą. Potrauminio streso sutrikimo vidurkis - 23,69 – tipinis lietuvis neturi potrauminio streso sutrikimo. Vidutinis vienišumas lygus 37,82 – todėl tipinis lietuvis vidutiniškai vienišas. Žalingas alkoholio vartojimas vidurkis lygus 2,66 – tipinis lietuvis turi mažą rizikingo alkoholio vartojimo riziką.

3.2. Psichikos sveikatos rizikos ir apsauginiai veiksniai skirtingose socialinėse grupėse

Šiame skyriuje pristatysime, kurie socialiniai veiksniai pandemijos metu buvo susiję su tiriamųjų psichikos sveikatos būkle.

Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir jų paplitimo skirtumas didmiesčiuose ir rajonuose pateiktas 10 lentelėje.

10 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai pagal gyvenamą vietą

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Didmiestis	56,0 (167)	0,264	-3,95	14,39
	Rajonas	50,8 (93)			
Nerimas	Didmiestis	47,7 (142)	0,542	-6,32	12,01
	Rajonas	44,8 (82)			
PTSS	Didmiestis	30,5 (91)	0,621	-6,24	10,49
	Rajonas	28,4 (52)			
Vienišumas	Didmiestis	40,3 (120)	0,660	-6,95	10,99
	Rajonas	38,3 (70)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Didmiestis	8,7 (26)	0,392	-2,64	6,97
	Rajonas	6,6 (12)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Didmiestis	18,5 (55)	0,027	1,21	13,83
	Rajonas	10,9 (20)			

Gyvenamoji vieta, kaip rizikos veiksnys, statistiškai reikšminga buvo tik tarp tų žmonių, kurie turi minčių apie savižudybę ar savęs žalojimą. Didmiesčių gyventojai 7,6 proc. labiau linkę į mintis apie savižudybę ir savižalą ($p = 0,027$) nei rajonuose gyvenantys asmenys PI

nuo 1,21 iki 13,83 proc. Pagal psichikos sveikatos paplitimą matome, jog jie labiau paplitę tarp tų gyventojų, kurie gyvena didmiesčiuose, nei rajonuose gyvenančių, tačiau daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų pastebėta nebuvo.

11 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumo veiksniai pagal gyvenamą vietą

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Didmiestis	63,4 (189)	0,625	-6,70	11,15
	Rajonas	61,2 (112)			
Saviveiksmingumas	Didmiestis	97,0 (289)	0,855	-2,77	3,32
	Rajonas	97,3 (178)			
Socialinė parama	Didmiestis	82,6 (246)	0,349	-3,40	9,88
	Rajonas	85,8 (157)			

Gyvenamoji vieta nebuvo statistiškai reikšminga tarp psichikos sveikatos atsparumo veiksnių. Tačiau didesnę socialinę paramą ir didesnę saviveiksmingumą turėjo rajonų gyventojai, o didesnis atsparumas stebimas didmiesčiuose (11 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir jų skirtumas vyrų ir moterų tarpe pateiktas 12 lentelėje.

12 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai pagal lytį

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Moteris	53,5 (224)	0,497	-8,57	17,78
	Vyras	58,1 (36)			
Nerimas	Moteris	46,3 (194)	0,758	-11,23	15,41
	Vyras	48,4 (30)			
PTSS	Moteris	29,8 (125)	0,897	-11,31	12,91
	Vyras	29,0 (18)			
Vienišumas	Moteris	38,2 (160)	0,125	-3,07	23,41
	Vyras	48,4 (30)			

Žalingas alkoholio vartojimas	Moteris	5,7 (24)	<0,001	6,21	27,49
	Vyras	22,6 (14)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Moteris	14,8 (62)	0,211	-16,85	4,51
	Vyras	21,0 (13)			

Lytis, kaip rizikos veiksnys statistiškai reikšmingą skirtumą turi tik žalingo alkoholio vartojimo tarpe. Vyrai 16,9 proc. labiau linkę į žalingą alkoholio vartojimą nei moterys ($p < 0,001$), PI nuo 6,21 iki 27,49 proc. Kitiems psichikos sveikatos sutrikimams lytis nebuvo rizikos veiksnys ir statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta. Tačiau pagal jų paplitimą matome, kad su sunkumais dažniau susiduria vyrai nei moterys (12 lentelė).

13 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumo veiksnių pasiskirstymas pagal lytį

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Moteris	60,9 (255)	0,428	1,48	25,18
	Vyras	74,2 (46)			
Saviveiksmingumas	Moteris	97,4 (408)	0,333	-3,34	7,76
	Vyras	95,2 (59)			
Socialinė parama	Moteris	84,0 (352)	0,726	-8,38	11,88
	Vyras	82,3 (51)			

Lytis nebuvo statistiškai reikšmingas veiksnys psichikos sveikatai. Tačiau pastebima, jog moterys turi didesnę saviveiksmingumą bei didesnę socialinę paramą, tuo tarpu vyrai turi didesnę psichologinį atsparumą (13 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų paplitimas ir jų skirtumas pagal įgytą išsilavinimą pateiktas 14 lentelėje.

14 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas išsilavinimo atžvilgiu

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Aukštas	50,1 (200)	<0,001	12,27	33,81

	išsilavinimas				
	Žemas išsilavinimas	73,2 (60)			
Nerimas	Aukštas išsilavinimas	42,9 (171)	<0,001	10,34	33,20
	Žemas išsilavinimas	64,6 (53)			
PTSS	Aukštas išsilavinimas	27,8 (111)	0,043	-0,23	22,64
	Žemas išsilavinimas	39,0 (32)			
Vienišumas	Aukštas išsilavinimas	36,3 (145)	<0,001	6,77	30,29
	Žemas išsilavinimas	54,9 (45)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Aukštas išsilavinimas	7,0 (28)	0,113	-2,33	12,69
	Žemas išsilavinimas	12,2 (10)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Aukštas išsilavinimas	30,5 (25)	<0,001	7,47	28,43
	Žemas išsilavinimas	12,5 (50)			

Žemą išsilavinimą turintys asmenys statistiškai labiau linkę į depresiją, nerimą, potrauminį streso sutrikimą ir vienišumą. Žemą išsilavinimą turintieji 23,1 proc. dažniau nei aukštą išsilavinimą turintys, turi depresiją ($p < 0,001$), PI nuo 12,27 iki 33,81 proc. Taip pat 21,7 proc. labiau linkę į nerimą ($p < 0,001$), PI nuo 10,34 iki 33,20 proc. Taip pat rasta, jog žemą išsilavinimą turintys, lyginant su aukštą išsilavinimą turinčiais, 11,2 proc. daugiau turi PTSS ($p = 0,043$), PI nuo -0,23 iki 22,64 proc. Jie taip pat yra 18,6 proc. vienišesni, nei aukštą išsilavinimą turintys ($p < 0,001$), PI nuo 6,77 iki 30,29 proc. Tačiau, aukštą išsilavinimą turintys asmenys 18 proc. dažniau pagalvoja apie savižudybę arba savęs žalojimą ($p < 0,001$), PI nuo 7,47 iki 28,43 proc. Taigi, išsilavinimas nėra rizikos veiksnys tik žalingam alkoholio vartojimui.

15 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumo veiksnių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

	Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
			Apatinė	Viršutinė

				reikšmė	reikšmė
Psichologinis atsparumas	Aukštas išsilavinimas	62,4 (249)	0,863	-10,44	12,46
	Žemas išsilavinimas	63,4 (52)			
Saviveiksmingumas	Aukštas išsilavinimas	98,0 (391)	0,009	-0,48	11,11
	Žemas išsilavinimas	92,7 (76)			
Socialinė parama	Aukštas išsilavinimas	78 (339)	0,121	-16,53	27,07
	Žemas išsilavinimas	85 (64)			

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp aukšto ir žemo išsilavinimo pastebėtas saviveiksmingumo tarpe. Aukštą išsilavinimą turintys gyventojai turi 5,3 proc. didesnę saviveiksmingumą nei žemą išsilavinimą turintieji, ($p=0,009$), PI nuo -0,48 iki 11,11 proc. Socialinei paramai bei psichologiniam atsparumui išsilavinimas įtakos neturėjo (15 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp asmenų, kurie gyvena su rizikos grupės bent vienu asmeniu (vaiku, neįgaliuoju, vyresniu nei 65m. asmeniu) pateiktas 16 lentelėje.

16 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai pagal kartu gyvenančius asmenis

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	55,4 (93)	0,674	-7,32	11,33
	Negyvena rizikos grupės asmuo	53,4 (167)			
Nerimas	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	48,2 (81)	0,596	-6,82	11,88
	Negyvena rizikos grupės asmuo	45,7 (143)			

PTSS	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	27,4 (46)	0,409	-4,85	12,07
	Negyvena rizikos grupės asmuo	31,0 (97)			
Vienišumas	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	38,7 (65)	0,789	-7,90	10,39
	Negyvena rizikos grupės asmuo	39,9 (125)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	6,0 (10)	0,249	-1,78	7,76
	Negyvena rizikos grupės asmuo	8,9 (28)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	13,4 (20)	0,379	-9,92	3,63
	Negyvena rizikos grupės asmuo	16,4 (55)			

Rizikos grupės - vaiko, neįgaliojo ar vyresnio nei 65m. amžiaus žmogaus gyvenimas kartu nebuvo rizikos faktorius jokiam psichikos sveikatos sutrikimui atsirasti. Statistiškai reikšmingas skirtumas nerastas. Tačiau pastebėta, jog depresijos ir nerimo paplitimas didesnis tose grupėse, kuriose tokie asmenys kartu gyvena.

17 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumo veiksniai pagal kartu gyvenančius asmenis

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	67,3 (113)	0,119	-1,73	16,13
	Negyvena rizikos grupės asmuo	60,1 (188)			
Saviveiksmingumas	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	95,2 (160)	0,090	-0,71	6,40

	Negyvena rizikos grupės asmuo	98,1 (307)			
Socialinė parama	Kartu gyvena rizikos grupės asmuo	84,0 (140)	0,844	-6,25	7,63
	Negyvena rizikos grupės asmuo	83,3 (263)			

Rizikos grupės asmenų gyvenimas kartu neturėjo įtakos gyventojų psichikos sveikatos atsparumo veiksniams. Didesnė socialinė parama bei psichologinis atsparumas didesnis toje grupėje, kuriose rizikos grupės asmenys gyvena kartu su respondentu. O saviveiksmingumas didesnis tų, kurie negyvena su tokiomis grupėmis. Tačiau šie skirtumai nėra statistiškai reikšmingi.

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp asmenų, kurių artimieji sirgo ar nesirgo COVID-19, pateiktas 18 lentelėje.

18 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai pagal COVID-19 artimųjų rate

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Artimieji sirgo COVID-19	56,0 (224)	0,057	-0,030	23,41
	Artimieji nesirgo COVID-19	44,4 (36)			
Nerimas	Artimieji sirgo COVID-19	47,0 (188)	0,674	-9,31	14,43
	Artimieji nesirgo COVID-19	44,4 (36)			
PTSS	Artimieji sirgo COVID-19	29,8 (119)	0,982	-10,78	11,02
	Artimieji nesirgo COVID-19	29,6 (24)			
Vienišumas	Artimieji sirgo COVID-19	39,8 (159)	0,804	-10,14	13,09
	Artimieji nesirgo COVID-19	38,3 (31)			

Žalingas alkoholio vartojimas	Artimieji sirgo COVID-19	7,8 (31)	0,786	-5,76	7,54
	Artimieji nesirgo COVID-19	8,6 (7)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Artimieji sirgo COVID-19	23,5 (19)	0,032	-0,37	19,29
	Artimieji nesirgo COVID-19	14,0 (56)			

Artimųjų susirgimas COVID-19, kaip rizikos veiksnys, nustatytas tarp tų, kurie turi minčių apie savižudybę ar savižalą. Tie, kurių artimieji sirgo 9,5 proc. labiau nei tie, kurių artimieji nesirgo, buvo linkę į mintis apie savižudybę ir savęs žalojimą ($p=0,032$), PI nuo -0,37 iki 19,29 proc. Kitiems psichikos sveikatos sutrikimams artimųjų liga įtakos statistiškai reikšmingos neturėjo. Tačiau depresijos, nerimo, PTSS, vienišumas labiau paplitęs tarp tų, kurių artimieji sirgo, o žalingas alkoholio vartojimas labiau paplitęs tarp tų, kurių artimieji nesirgo (18 lentelė).

19 Lentelė. Psichikos sveikatos apsauginiai veiksniai pagal COVID-19 artimųjų rate

	Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI		
			Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė	
Psichologinis atsparumas	Artimieji sirgo COVID-19	60,5 (242)	0,036	1,53	23,14
	Artimieji nesirgo COVID-19	72,8 (59)			
Saviveiksmingumas	Artimieji sirgo COVID-19	97,2 (389)	0,641	-3,46	5,36
	Artimieji nesirgo COVID-19	96,3 (78)			
Socialinė parama	Artimieji sirgo COVID-19	84,0 (336)	0,775	-7,69	10,26
	Artimieji nesirgo COVID-19	82,7 (67)			

Artimųjų nesirgimas COVID-19 buvo apsauginis veiksnys psichologiniam atsparumui. Nesirgusių artimųjų respondentai turėjo 12,3 proc. didesnę psichologinę atsparumą,

nei tų, kurių artimieji sirgo ($p=0,036$), PI nuo 1,53 iki 23,14 proc. Kitiems rodikliams statistiškai reikšmingumas nenustatytas. Socialinė parama ir saviveiksmingumas buvo didesni pas tuos, kurių artimieji sirgo COVID-19, palyginus su tais, kurių artimieji nesirgo šia liga (19 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp asmenų, kurių artimieji pandemijos metu pateko ar nepateko į ligoninę dėl COVID-19, pateiktas 20 lentelėje.

20 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai pagal artimųjų paguldymą į ligoninę

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	50,6 (42)	0,057	-23,41	0,30
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	54,8 (218)			
Nerimas	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	38,6 (32)	0,674	-14,42	9,31
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	48,2 (192)			
PTSS	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	30,1 (25)	0,931	-11,02	10,76
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	29,6 (118)			
Vienišumas	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	44,6 (37)	0,298	-13,09	10,14
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	38,4 (153)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	9,6 (8)	0,518	-5,76	7,54
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	7,5 (30)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	15,1 (60)	0,493	-11,99	5,99

	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	18,1 (15)			
--	---------------------------------------	-----------	--	--	--

Artimųjų patekimas ar nepatekimas į ligoninę dėl COVID-19 nebuvo rizikos veiksnys psichikos sutrikimams atsirasti. Statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Depresijos, nerimo ir minčių apie savižudybę daugiau turėjo tie, kurių artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę. O likusių sutrikimų paplitimas didesnis tarpe tų, kurių artimieji buvo atsidūrę ligoninėje dėl COVID-19 – jie dažniau turėjo PTSS, buvo vienišesni, daugiau neatsakingai ir rizikingai vartojo alkoholį.

21 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumo veiksniai pagal artimųjų paguldymas į ligoninę

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	63,9 (53)	0,791	1,53	23,14
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	62,3 (248)			
Saviveiksming umas	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	100,0 (83)	0,082	-5,36	3,46
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	96,5 (384)			
Socialinė parama	Artimieji pateko į ligoninę dėl COVID-19	83,1 (69)	0,775	-10,26	7,69
	Artimieji nebuvo paguldyti į ligoninę	83,9 (334)			

Artimųjų patekimas / nepatekimas į ligoninę nebuvo statistiškai reikšmingas apsauginis veiksnys. Pastebėta, jog psichologinis atsparumas ir saviveiksmingumas buvo didesnis tų, kurių artimieji buvo patekę į ligoninę, o socialinė parama didesnė pas tuos, kurių artimieji į ligoninę paguldyti nebuvo (21 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp asmenų, kurių artimieji pandemijos metu mirė ar liko gyvi dėl COVID-19, pateiktas 22 lentelėje.

22 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai ir artimųjų mirtis nuo COVID-19

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Artimasis mirė nuo COVID-19	50,0 (29)	0,057	-23,41	0,30
	Artimieji nemirė	54,6 (231)			
Nerimas	Artimasis mirė nuo COVID-19	39,7 (29)	0,674	-14,43	9,31
	Artimieji nemirė	47,5 (201)			
PTSS	Artimasis mirė nuo COVID-19	30,7 (130)	0,982	-11,02	10,78
	Artimieji nemirė	22,4 (13)			
Vienišumas	Artimasis mirė nuo COVID-19	46,6 (27)	0,804	-13,09	10,14
	Artimieji nemirė	38,5 (163)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Artimasis mirė nuo COVID-19	10,7 (6)	0,438	-5,76	7,54
	Artimieji nemirė	7,6 (32)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Artimasis mirė nuo COVID-19	15,8 (67)	0,687	-7,48	11,57
	Artimieji nemirė	13,8 (8)			

Artimųjų mirtis nebuvo rizikos veiksnys nei vienam psichikos sveikatos sutrikimui atsirasti. Tačiau, pastebėta, jog turinčių mirusių nuo COVID-19 artimųjų tarpe buvo daugiau asmenų mėstančių apie savižudybę ar savęs žalojimą, turinčių polinkį į rizikingą alkoholio vartojimą, linkusių į vienišumą, turinčių PTSS, nei tų asmenų, kurių artimieji nemirė. Tačiau asmenys nepaveikti artimųjų mirties labiau linkę į depresiją ir nerimą.

23 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumas ir artimųjų mirtis

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Artimasis mirė nuo COVID-19	69,0 (40)	0,036	1,53	23,14

	Artimieji nemirė	61,7 (261)			
Saviveiksmingumas	Artimasis mirė nuo COVID-19	98,3 (57)	>0,999	-5,33	3,46
	Artimieji nemirė	96,9 (410)			
Socialinė parama	Artimasis mirė nuo COVID-19	82,8 (48)	0,775	-10,26	7,69
	Artimieji nemirė	83,9 (355)			

Nustatyta, jog artimųjų mirtis nuo COVID-19 didino gyventojų psichikos atsparumą. Gyventojai, kurių artimasis mirė turėjo 7,3 proc. didesnę psichologinį atsparumą ($p=0,036$), PI nuo 1,53 iki 23,14 proc., nei tie, kurių artimasis nemirė nuo šios ligos. Asmenų, kurių artimieji mirė saviveiksmingumas buvo kiek didesnis, o tų, kurių artimieji liko gyvi socialinė parama buvo didesnė, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (23 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp asmenų, kurie sirgo/nesirgo COVID-19, pateiktas 24 lentelėje.

1 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai ir COVID-19 liga

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Sirgo COVID-19	56,4 (176)	0,158	-2,62	16,03
	Nesirgo COVID-19	49,7 (84)			
Nerimas	Sirgo COVID-19	49,7 (155)	0,063	-0,40	18,10
	Nesirgo COVID-19	40,8 (69)			
PTSS	Sirgo COVID-19	31,4 (98)	0,273	-3,63	13,20
	Nesirgo COVID-19	26,6 (45)			
Vienišumas	Sirgo COVID-19	37,5 (73)	0,222	-3,50	14,89
	Nesirgo COVID-19	43,2 (117)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Sirgo COVID-19	9,0 (28)	0,235	-1,70	7,82
	Nesirgo COVID-19	5,9 (10)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Sirgo COVID-19	15,1 (47)	0,664	-8,37	5,36
	Nesirgo COVID-19	16,8 (28)			

Sirgimas ir nesirgimas COVID-19 neturėjo įtakos psichikos sveikatos sutrikimui atsirasti. Tačiau ta grupė žmonių, kurie sirgo šia liga, buvo labiau linkę į depresiją, nerimą, PTSS, rizikingą alkoholio vartojimą. O asmenys, kurie pandemijos metu nesirgo buvo vienišesnis ir dažniau galvojo apie savižudybę arba savęs žalojimą. Statistiškai reikšmingi skirtumai nerasti.

25 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumas ir COVID-19 liga

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Sirgo COVID-19	60,6 (189)	0,217	-3,26	14,65
	Nesirgo COVID-19	66,3 (112)			
Saviveiksming umas	Sirgo COVID-19	97,1 (303)	>0,999	-3,08	3,23
	Nesirgo COVID-19	97,0 (164)			
Socialinė parama	Sirgo COVID-19	84,9 (265)	0,351	-3,77	10,33
	Nesirgo COVID-19	81,7 (138)			

COVID-19 ligos turėjimas ar ne neturėjo įtakos psichikos sveikatos atsparumui. Pastebėta, jog sirgę asmenys turėjo didesnę saviveiksmingumą bei socialinę paramą, o nesirgę buvo daugiau psichiškai atsparūs. Tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (25 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp mažas, dideles ir vidutines pajamas gaunančių namų ūkių, pateiktas 26 lentelėje.

26 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai ir šeimos ūkio pajamos atskaičius mokesčius

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Didelės ir vidutinės pajamos	56,9 (57)	0,035	0,73	21,06
	Mažos pajamos	46,0 (203)			
Nerimas	Didelės ir vidutinės pajamos	48,2 (52)	0,229	-3,87	16,35
	Mažos pajamos	41,9 (172)			
PTSS	Didelės ir vidutinės	28,9 (40)	0,474	-6,06	12,88

	pajamos				
	Mažos pajamos	32,3 (103)			
Vienišumas	Didelės ir vidutinės pajamos	36,1 (61)	0,010	2,94	23,17
	Mažos pajamos	49,2 (129)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Didelės ir vidutinės pajamos	8,7 (7)	0,279	-1,96	8,04
	Mažos pajamos	5,6 (31)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Didelės ir vidutinės pajamos	16,9 (21)	0,632	-5,76	9,38
	Mažos pajamos	15,1 (54)			

Rasta, kad mažos pajamos buvo rizikos veiksnys atsirasti vienišumui. Gaunantieji mažas pajamas 13,1 proc. labiau linkę į vienišumą ($p=0,010$), PI nuo 2,94 iki 23,17 proc., nei gaunantys vidutines ar dideles pajamas. Taip pat gaunantys dideles ar vidutines pajamas asmenys 10,9 proc. dažniau turi depresiją ($p=0,035$), PI nuo 0,73 iki 21,06 proc., nei gaunantys mažas pajamas. Todėl didelės ar vidutinės namų ūkio pajamos yra rizikos veiksnys depresijai atsirasti. Pastebėta, jog dideles ar vidutines pajamas turintys namų ūkiai labiau linkę į rizikingą alkoholio vartojimą, mintis apie savižudybę, didesnę nerimą, o mažas pajamas turintieji linkę į PTSS, tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

27 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumas ir namų ūkio pajamos atskaičius mokesčius

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Didelės ir vidutinės pajamos	64,5 (80)	0,604	-7,20	12,42
	Mažos pajamos	61,9 (221)			
Saviveiksmingumas	Didelės ir vidutinės pajamos	96,0 (119)	0,388	-2,31	5,33
	Mažos pajamos	97,5 (348)			
Socialinė parama	Didelės ir vidutinės pajamos	82,3 (102)	0,592	-5,65	9,76
	Mažos pajamos	84,3 (301)			

Namų ūkio pajamos atskaičius mokesčius neturėjo statistiškai reikšmingo pokyčio psichikos sveikatos atsparumui. Tačiau, mažas pajamas turintys namų ūkiai turėjo didesnę socialinę paramą bei saviveiksmingumą, o dideles ir vidutines pajamas – didesnę psichologinį atsparumą (27 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp pasiskiepijusių ir nepasiskiepijusių nuo COVID-19 infekcijos, pateiktas 28 lentelėje.

28 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai ir skiepijamasis nuo COVID-19

		Dažnis (proc.(n))	P	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	53,6 (225)	0,577	-9,48	17,10
	Nepasiskiepijęs	57,4 (35)			
Nerimas	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	45,7 (192)	0,323	-6,66	20,15
	Nepasiskiepijęs	52,7 (32)			
PTSS	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	29,3 (123)	0,576	-9,05	16,05
	Nepasiskiepijęs	32,8 (20)			
Vienišumas	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	39,3 (165)	0,799	-11,49	14,89
	Nepasiskiepijęs	41,0 (25)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	7,4 (31)	0,305	-4,28	12,47
	Nepasiskiepijęs	11,5 (7)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	14,8 (9)	0,846	-10,51	8,59
	Nepasiskiepijęs	15,7 (66)			

Pasiskiepijimas ar nepasiskiepijimas nuo COVID-19 viruso nebuvo rizikos veiksnys jokiai psichikos sveikatos sutrikimui. Tačiau pastebėta, jog nepasiskiepijusieji dažniau turėjo psichikos sveikatos sutrikimų, rizikingiau vartodavo alkoholį ir dažniau turėjo minčių apie savižudybę ar savęs žalojimą, nei tie, kurie pasiskiepijo. Tačiau šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

29 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumas ir skiepijamasis nuo COVID-19

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	62,6 (263)	0,961	-12,68	13,33
	Nepasiskiepijęs	62,3 (38)			
Saviveiksming umas	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	97,4 (409)	0,961	3,33	7,93
	Nepasiskiepijęs	95,1 (58)			
Socialinė parama	Pasiskiepijęs nuo COVID-19	84,8 (356)	0,126	-3,38	18,81
	Nepasiskiepijęs	77,0 (47)			

Pasiskiepijimas nuo COVID-19 sukėlėjo nebuvo statistiškai reikšmingas veiksnys. Pastebėta, jog pasiskiepijusieji turėjo didesnę psichologinį atsparumą, saviveiksmingumą ir socialinę paramą (29 lentelė).

Psichikos sveikatos sutrikimų pasiskirstymas tarp netekusių darbo ar sutarčių ir tų, kuriems darbui COVID-19 pandemija įtakos neturėjo, pateiktas 30 lentelėje.

30 Lentelė. Psichikos sveikatos sutrikimai ir pokyčiai darbe

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Depresija	Neteko darbo arba sutarties	63,2 (12)	0,416	-12,68	31,63
	Niekas nepakito/pensininkas	53,7 (248)			
Nerimas	Neteko darbo arba sutarties	42,1 (8)	0,690	-18,01	27,30
	Niekas nepakito/pensininkas	46,8 (216)			
PTSS	Neteko darbo arba sutarties	31,6 (6)	0,857	-19,38	23,23
	Niekas	29,7 (137)			

	nepakito/pensininkas				
Vienišumas	Neteko darbo arba sutarties	47,4 (9)	0,474	-14,69	31,07
	Niekas nepakito/pensininkas	39,2 (181)			
Žalingas alkoholio vartojimas	Neteko darbo arba sutarties	10,5 (2)	0,655	-11,27	16,74
	Niekas nepakito/pensininkas	7,8 (36)			
Mintys apie savižudybę, savęs žalojimą	Neteko darbo arba sutarties	15,8 (3)	>0,999	-16,52	16,93
	Niekas nepakito/pensininkas	15,6 (72)			

Darbo praradimas ar sutarčių praradimas nebuvo statistiškai reikšmingas rizikos veiksnys. Tačiau tie, kurie prarado darbą arba sutartį susijusias su darbu dažniau mąstė apie savižudybę, rizikingai vartojo alkoholį, jautėsi vienišesni, turėjo PTSS, turėjo depresiją, o tie, kuriems darbo sąlygos nepakito dažniau kentėjo nuo nerimo.

31 Lentelė. Psichikos sveikatos atsparumas ir pokyčiai darbe

		Dažnis (proc.(n))	p	95 proc. PI	
				Apatinė reikšmė	Viršutinė reikšmė
Psichologinis atsparumas	Neteko darbo arba sutarties	63,2 (12)	0,957	-21,53	22,73
	Niekas nepakito/ pensininkas	62,6 (286)			
Saviveiksmingumas	Neteko darbo arba sutarties	94,7 (18)	0,435	-7,70	12,60
	Niekas nepakito/ pensininkas	97,2 (449)			
Socialinė parama	Neteko darbo arba sutarties	73,7 (14)	0,211	-9,56	30,59
	Niekas nepakito/ pensininkas	84,2 (389)			

Darbo ir jo sąlygų išlikimas nebuvo apsauginis psichikos sveikatos veiksnys, nes nėra rasta statistiškai reikšmingų skirtumų. Tačiau šių asmenų, kuriems darbo sąlygos nepakito arba jie yra pensininkai, saviveiksmingumas bei socialinė parama buvo didesni, nei darbą praradusių ar sutarčių netekusių gyventojų. Tačiau netekę darbo gyventojai pasižymėjo didesniu psichologiniu atsparumu (31 lentelė).

Rizikos veiksniai psichikos sveikatai yra tokie:

- Depresijai – išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas), pajamos (Didelės ir vidutinės namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius);
- Nerimui – išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas);
- Vienatvei – išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas), pajamos (mažos namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius);
- PTSS – išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas);
- Rizikingam alkoholio vartojimui – lytis (vyras);
- Mintims apie savižudybę – gyvenamoji vieta (didmiestis), išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas), artimųjų susirgimas COVID-19 liga.

Apsauginiai psichikos sveikatos veiksniai yra tokie:

- Psichologiniam atsparumui – Artimųjų nesirgimas COVID-19, artimųjų mirtis nuo COVID-19;
- Saviveiksmingumui - išsilavinimo lygis (aukštas išsilavinimas).

3.3. Ryšiai tarp veiksmų ir poveikio

Šiame skyriuje apžvelgsime ryšius tarp psichikos sveikatos veiksmų (amžius, psichikos sveikatos sutrikimai) ir poveikio psichikos sveikatai (psichikos sveikatos sutrikimai).

32 Lentelė. Amžiaus bei psichikos sveikatos sutrikimų ryšiai

Koeficiento interpretavimas	Koreliacijos koeficientas	Poveikis	Veiksny
Labai silpnas 0,01-0,19	-0,01	Rizikingas alkoholio vartojimas	Socialinė parama
	-0,02	Potrauminio streso sutrikimas	Amžius
	-0,03	Rizikingas alkoholio vartojimas	Psichologinis atsparumas
	-0,10	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą	Saviveiksmingumas
	-0,15	Rizikingas alkoholio vartojimas	Saviveiksmingumas
	-0,15	Žalingas alkoholio vartojimas	Amžius
	-0,15	Vienatvė	Amžius
	-0,16	Socialinė parama	Potrauminis streso sutrikimas
	-0,17	Potrauminis streso sutrikimas	Saviveiksmingumas
	-0,18	Psichologinis atsparumas	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą
	0,11	Rizikingas alkoholio vartojimas	Vienatvė
	0,12	Rizikingas alkoholio vartojimas	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą
	0,13	Psichologinis atsparumas	Amžius
	0,13	Socialinė parama	Amžius

	0,13	Psichologinis atsparumas	Amžius
	0,14	Saviveiksmingumas	Amžius
	0,17	Rizikingas alkoholio vartojimas	Depresija
	0,18	Rizikingas alkoholio vartojimas	Potrauminis streso sutrikimas
	0,19	Rizikingas alkoholio vartojimas	Nerimas
Silpnas 0,20-0,39	-0,24	Socialinė parama	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą
	-0,24	Nerimas	Saviveiksmingumas
	-0,24	Depresija	Saviveiksmingumas
	-0,25	Nerimas	Socialinė parama
	-0,30	Depresija	Socialinė parama
	-0,33	Saviveiksmingumas	Vienatvė
	-0,34	Nerimas	Amžius
	-0,36	Psichologinis atsparumas	Potrauminis streso sutrikimas
	-0,37	Psichologinis atsparumas	Vienatvė
	-0,38	Depresija	Amžius
	0,24	Psichologinis atsparumas	Socialinė parama
	0,24	Socialinė parama	Saviveiksmingumas
	0,25	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą	Vienatvė
	0,29	Potrauminis streso sutrikimas	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą

	0,33	Potrauminis streso sutrikimas	Vienatvė
	0,34	Psichologinis atsparumas	Saviveiksmingumas
Vidutinis 0,4 – 0,69	-0,53	Socialinė parama	Vienatvė
	-0,48	Psichologinis atsparumas	Nerimas
	-0,43	Psichologinis atsparumas	Depresija
	0,40	Nerimas	Vienatvė
	0,41	Nerimas	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą
	0,42	Depresija	Vienatvė
	0,49	Depresija	Potrauminis streso sutrikimas
	0,50	Depresija	Mintys apie savižudybę ir savęs žalojimą
	0,54	Nerimas	Potrauminis streso sutrikimas
Stiprus 0,70 – 0,89	0,80	Depresija	Nerimas

Nustatytas labai silpnas neigiamas ryšys tarp alkoholio (-0,15), vienatvės (-0,15) ir amžiaus – su amžiumi vienišumo jausmas ir alkoholio suvartojimas mažėja. Silpnas neigiamas ryšys nustatytas tarp amžiaus ir depresijos (-0,38), bei nerimo (-0,34) – su amžiumi mažėja depresijos ir nerimo simptomų pasireiškimas. Labai silpnas teigiamas ryšys nustatytas tarp amžiaus ir psichikos sveikatos atsparumo (0,13), socialinės paramos (0,13) bei saviveiksmingumo (0,14) – su amžiumi didėja psichikos sveikatos atsparumas, socialinė parama bei saviveiksmingumas (32 lentelė).

Vidutinis neigiamas ryšys nustatytas tarp psichologinio atsparumo ir nerimo (-0,48) bei depresijos (-0,43) – mažėjant psichologiniam atsparumui, didėja nerimas ir depresija. Vidutinis teigiamas ryšys nustatytas tarp nerimo ir vienatvės (0,40), minčių apie savižudybę

(0,41) bei PTSS (0,54) – didėjant nerimui, didėja vienatvė, PTSS bei mintys apie savižudybę. Vidutinis teigiamas ryšys nustatytas tarp depresijos ir vienatvės (0,42), PTSS (0,49) bei minčių apie savižudybę (0,50) – didėjant depresijai, didėja vienatvė, PTSS bei minčių apie savižudybę (32 lentelė).

Stiprus teigiamas ryšys nustatytas tarp depresijos ir nerimo (0,80) – didėjant depresijai, didėja nerimas (32 lentelė).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Iki šiol nėra atliktas toks platus tyrimas apie Lietuvos gyventojų psichikos sveikatą pandeminiu ir po pandeminiu metu. Šis tyrimas, tikime, jog padės geriau suprasti gyventojų savijautą pandemijos metu, leis nustatyti rizikos ir apsauginius veiksnius. Anksčiau atlikti tyrimai Lietuvoje neapima visų tirtų psichikos sveikatos sutrikimų, tačiau juos galime palyginti su užsienio autorių darbais.

Vilniaus universiteto mokslininkai K. Trukšnys ir R. Strumila, atliko tyrimą, kurio metu buvo lyginamas depresijos ir nerimo lygis karantino ir po karantiniu metu ir ieškojo jų atsiradimo rizikos ir atsparumo veiksnių [49]. Tyrimo metu naudotos kitokios skalės, tačiau jos parodė, jog karantino metu depresijos paplitimas buvo didesnis, nei po karantino, o nerimas, atvirkščiai, buvo didesnis būtent po karantino [49]. Tyrimo metu nustatyti rizikos veiksniai buvo šie: nerimui: lytis (moteriška lytis), specialybė (medicinos studentai) [49]. Mūsų atliktame tyrime nustatyta, jog depresiją turi 53,8 proc. gyventojų, nerimą – 45,1 proc. asmenų. Kaip rizikos veiksnius mes nustatėme: depresijai: išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas), pajamos (didelės ir vidutinės namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius), o nerimui: išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas). Mūsų tyrime lyties aspektu rezultatai nebuvo statistiškai reikšmingi, o kolegų darbas parodė, kad ne vien išsilavinimo lygis, tačiau ir specializacija turi įtakos psichikos sveikatai. Trukšnio ir Strumilos tyrime, kaip apsauginiai, veikė šie veiksniai: nerimui ir depresijai: gyvenimas su dar bent vienu žmogumi namų ūkyje, pastovaus lytinio partnerio turėjimas [49]. Mūsų tyrime, kaip apsauginiai veiksniai išryškėjo: išsilavinimo lygis (aukštas išsilavinimas) – tokių žmonių saviveiksmingumas didesnis, taip pat artimųjų nesirgimas COVID-19 bei artimųjų mirtis nuo COVID-19 – šių asmenų psichologinis atsparumas buvo didesnis. Palyginus tyrimų rezultatus, galime daryti išvadą, jog nerimui atsirasti turi įtakos išsilavinimas ir studijų specialybė, o depresijos ir nerimo atsiradimo tikimybę mažina artimojo gyvenimas kartu.

Kitame Vilniaus universiteto mokslininkių D. Šlapikaitės ir L. Bulotaitės, tyrime buvo tirti jauni asmenys dirbę ar studijavę nuotoliniu būdu [78]. Šiame tyrime naudota ir mūsų tyrime „UCLA vienišumo skalė“. Kolegų tyrimas parodė, jog vyrai, dirbantys ir (ar) studijuojantys nuotoliniu būdu, vienišumo jausmą patyrė dažniau nei moterys [78]. Tyrime nustatyta, jog vyrai ir moterys priskiriami rizikingo alkoholio vartojimo grupei [78]. Rezultatai parodė, kad tarp vienatvė ir alkoholis yra silpnai susiję – didėjant alkoholio suvartojimui, didėja vienišumo jausmas [78]. Mūsų tyrime nustatyta, jog Lietuvoje nėra gyventojų, kurie nesijaustų vieniši. Lytis mūsų tyrime nebuvo veiksnys atsirasti vienatvei, tokie veiksniai kaip: išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas), pajamos (mažos namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius) – buvo veiksniai, skatinantys vienatvei atsirasti. Tyrimas taip pat parodė, jog didžioji dauguma

gyventojų arba alkoholio nevartoja visai, arba tai daro atsakingai, nes rizikingo vartojimo grupei priskirta tik 6,5 proc. gyventojų. Nustatytas labai silpnas ryšys tarp vienatvės ir alkoholio, tačiau didėjant alkoholio suvartojimui, didėja vienišumo jausmas. Palyginus tyrimų rezultatus galime teigti, kad lietuviai alkoholį vartoja arba labai saikingai, arba rizikingai ir jis skatina gyventojus jaustis vienišais.

Užsienio autorių N. Yunitri, H. Chu et Al. Atlikta metaanazilė parodė, kad potrauminio streso sutrikimo paplitimas bendroje populiacijoje (nesirgusių asmenų, vaikų, nėščiųjų ir pan.) Europos regione svyravo nuo 7 proc. iki daugiau nei 50 proc. [79]. Išsiaiškinta, kad amžius veikė kaip apsauginis veiksnys, tačiau tik tuos asmenis, kurie priklausė 65 m. ir vyresniems. Kaip rizikos veiksnys veikė gyvenamoji vieta, tiksliau žemynas – europiečiai turi didesnę riziką PTSS [79]. Mūsų tyrime nustatyta, kad ketvirtadalis (24,3 proc.) turi ir 5,2 proc. galimai turi PTSS, todėl mūsų šalis neiškrenta iš Europos šalių duomenų. Amžius ar gyvenamoji vieta PTSS atsiradimui įtakos neturėjo, tačiau kaip rizikos veiksnys mūsų tyrime atrastas – išsilavinimo lygis (žemas išsilavinimas). Pagal tyrimų rezultatus, galime spręsti, jog bent ketvirtadalis populiacijos gali turėti potrauminį streso sutrikimą, mūsų šalyje žemą išsilavinimą turintys, labiau nei aukštą išsilavinimą turintys, o Europoje jaunoji ir darbingo amžiaus žmonių dalis.

2020 m. prieš pandemiją 0,6 proc. Lietuvos gyventojų kentėjo nuo sunkios depresijos, 1,3 proc. nuo vidutinio sunkumo depresijos, 3,2 proc. nuo vidutinės ir 13,1 proc. nuo silpnos depresijos. Depresijos simptomų neįtė 81,9 proc. gyventojų [80]. Mūsų tyrime nustatyta, jog sunkia depresija skundžiasi 6,7 proc. gyventojų, tad 6,1 proc. daugiau gyventojų, nei prieš pandemiją. Mūsų tyrimu nustatyta, kad depresijos simptomų neparodė 46,2 proc. gyventojų, tai 35,7 proc. mažiau gyventojų nei prieš pandemiją.

Tyrimo apribojimai

Tyrimo gautiems rezultatams įtakos galėjo turėti:

- Lyginamų grupių požymių netolygus pasiskirstymas;
- Moterų tyrime dalyvavo daugiau nei vyrų;
- Jaunesnių asmenų dalyvavo daugiau nei vyresnių asmenų;
- Respondentų nuotaika anketos pildymo metu;
- Geopolitinė padėtis – karo Ukrainoje metinės;
- Aplinkos sąlygos – anketų rinkimo metu padidėjusi infliacija (galėjo turėti įtakos daliai su psichikos sveikatos vertinimu susijusių klausimų).

IŠVADOS

1. Lietuvos gyventojų psichikos sveikata po COVID-19 pandemijos atspindėjo reikšmingą psichikos sveikatos sutrikimų ir sunkumų paplitimo mastą – stebimi aukšti depresijos, nerimo, potrauminio streso sutrikimo bei vienatvės rodikliai. Rizikingas alkoholio vartojimas gyventojų tarpe sumažėjo.
2. Gyventojų psichikos sveikatos rizikos veiksniai depresijai yra žemas išsilavinimas; didelės ir vidutinės namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius. Nerimo rizikos veiksnys yra žemas išsilavinimas. Vienatvės rizikos veiksniai yra žemas išsilavinimas; mažos namų ūkio pajamos, atskaičius mokesčius. Potraumiam streso sutrikimui rizikos veiksnys yra žemas išsilavinimas, o rizikingam alkoholio vartojimui – vyriška lytis. Mintims apie savižudybę riziką kelią gyvenimas didmiestyje; žemas išsilavinimas; bei artimųjų susirgimas COVID-19. Gyventojų psichikos sveikatos apsauginiai veiksniai psichologiniam atsparumui yra artimųjų nesirgimas COVID-19. Asmenys, kurių artimieji mirė nuo COVID-19, taip pat pasižymi didesniu psichologiniu atsparu. Aukštas išsilavinimas buvo susijęs su didesniu saviveiksmingumu.
3. Psichikos sveikatos sutrikimai dažniau pasireiškė vyrams, nei moterims, bei tiems, kurie turi žemą išsilavinimą. Psichikos sveikatos sutrikimai gali pasireikšti tiems, kurių namų ūkio pajamos didelės ar vidutinės, ir tiems, kurių namų ūkio pajamos didelės. Geresnę psichikos sveikatą ir atsparumą nuo psichikos sveikatos sutrikimų turi asmenys su aukštu išsilavinimo lygiu, kurių artimieji nesirgo COVID-19 pandemijos metu. Stiprus ryšys nustatytas tarp depresijos ir nerimo – didėjant depresijai ar jos pasireiškimui, didėja nerimas ir jo pasireiškimas.

PASIŪLYMAI

1. Norint pagerinti Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos būklę labai svarbu susitelkti į tas socialinės rizikos grupes: žemą išsilavinimą turintys asmenis; namų ūkius su mažomis pajamomis, vyrus, taip pat tuos gyventojus, kurie neteko artimųjų dėl COVID-19 pandemijos.
2. Skatinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą rizikos grupėms asmenims, didinti jų psichikos sveikatos raštingumą, psichologinį atsparumą, saviveiksmingumą. Didinti psichikos sveikatos raštingumą, suteikiant informaciją apie psichikos sveikatos sutrikimus ir jų požymius, apsauginius bei rizikos veiksnius šioms grupėms prieinamais viešinimo kanalais– tai galėtų būti socialiniai tinklai, žiniasklaida.
3. Didinti psichikos sveikatos paslaugų prieinamumą tiek didmiesčiuose, tiek rajonuose, užtikrinant psichikos sveikatos netolygumų mažinimą. Užtikrinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą esant ekstremalioms situacijoms – didinti paslaugų prieinamumą nuotoliniu būdu.
4. Psichikos sveikatos paslaugas teikti lėtinėmis ligomis sergantiems, COVID-19 persirgusiems pacientams, ypač sergantiems psichikos sveikatos sutrikimais. Didinti šių žmonių psichikos sveikatos raštingumą, psichologinį atsparumą, išaiškinti socialinių kontaktų svarbą psichikos sveikatai, burti asmenis į savitarpio pagalbos grupes, išaiškinti jog psichikos sveikatos sutrikimai tarpusavyje turi nepaneigiamą ryšį, todėl atsiradus naujų simptomus kreiptis pagalbos.
5. Atsižvelgiant į tikslinių grupių sociodemografines charakteristikas, tikslingai skleisti informaciją socialiniuose tinkluose, žiniasklaidoje, lankytinose vietose, mokyklose, darbovietėse, apie psichikos sveikatos paslaugas ir jų prieinamumą.
6. Mažinti psichikos sveikatos sutrikimų stigmą. Didinti psichikos sveikatos raštingumą visuomenėje.

LITERATŪRA

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Prieiga per internetą]. WHO. [žiūrėta 2023 m. sausio 14 d.]. Adresas: <https://covid19.who.int>
2. Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 m. sausio;17(6):2032.
3. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020 m. balandžio 3 d.;42(3):232–5.
4. Schuster MA, Stein BD, Jaycox L, Collins RL, Marshall GN, Elliott MN, ir kt. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *N Engl J Med*. 2001 m. lapkričio 15 d.;345(20):1507–12.
5. Akinin LB, De Neve JE, Dunn EW, Fancourt DE, Goldberg E, Helliwell JF, ir kt. Mental Health During the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Review and Recommendations for Moving Forward. *Perspect Psychol Sci*. 2022 m. liepos 1 d.;17(4):915–36.
6. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The COVID-19 disaster and mental health—assessing, responding and recovering. *European Journal of Public Health*. 2021 m. lapkričio 1 d.;31(Supplement_4):iv31–5.
7. Panorama. Protestas prie Seimo peraugo į susirėmimą: ašarinės dujos, skraidantys akmenys ir buteliai [Prieiga per internetą]. *lrt.lt*. 2021 [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://www.lrt.lt/mediateka/irasas/2000161386/panorama-protestas-prie-seimo-peraugo-i-susiremima-asarines-dujos-skraidantys-akmenys-ir-buteliai>
8. Kraut RE, Li H, Zhu H. Mental health during the COVID-19 pandemic: Impacts of disease, social isolation, and financial stressors. *PLoS One*. 2022 m. lapkričio 23 d.;17(11):e0277562.
9. Hummel S, Oetjen N, Du J, Posenato E, Resende de Almeida RM, Losada R, ir kt. Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2021 m. sausio 18 d.;23(1):e24983.
10. Guo Q, Zheng Y, Shi J, Wang J, Li G, Li C, ir kt. Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain Behav Immun*. 2020 m. rugpjūčio;88:17–27.

11. Smurtas artimoje aplinkoje - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/infografikas-smurtas-artimoje-aplinkoje>
12. 2021 m. vienam 15 metų ir vyresniam Lietuvos gyventojui teko 12,1 l suvartoto absoliutaus alkoholio [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/2021-m-vienam-15-metu-ir-vyresniam-lietuvos-gyventojui-teko-12-1-l-suvartoto-absoliutaus-alkoholio>
13. Andreasson S, Chikritzhs T, Dangardt F, Holder H. Alcohol and the coronavirus pandemic: individual, societal and policy perspectives [Prieiga per internetą]. Sweden: SFAM; 2021 p. 48. Adresas: https://movendi.ngo/wp-content/uploads/2021/01/Alcohol-and-the-coronavirus-pandemic_Alcohol-and-society-2021_report_en.pdf
14. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 m. gruodžio;17(24):9189.
15. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Aemele S, ir kt. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res*. 2020 m. rugsėjo 22 d.;1–7.
16. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. vasario 1 d.]. Adresas: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
17. Search COVID-19 measures | European Health Information Portal [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 12 d.]. Adresas: <https://www.healthinformationportal.eu/search-countries/search-covid-19-measures>
18. S. Zhou, L. Zhang, L. Wang, Z. Guo, J. Wang, J. Chen. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *PubMed Central Full Text PDF* [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 14 d.]. Adresas: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196181/pdf/787_2020_Article_1541.pdf
19. L. Lei, X. Huang, S. Zhang, J. Yang, L. Yang. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical science*. 2020.

PubMed Central Full Text PDF [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 14 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199435/pdf/medscimonit-26-e924609.pdf>

20. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*. 2020 m. birželio;51:102083.

21. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*. 2020 m. balandžio 26 d.;26:e924609-1-e924609-12.

22. Zhou SJ, Zhang LG, Wang LL, Guo ZC, Wang JQ, Chen JC, ir kt. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020 m.;29(6):749–58.

23. Murphy L, Markey K, O' Donnell C, Moloney M, Doody O. The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021 m. rugpjūčio;35(4):375–94.

24. Li L. Challenges and Priorities in Responding to COVID-19 in Inpatient Psychiatry. *PS*. 2020 m. birželio;71(6):624–6.

25. BMJ. What can pandemics teach us about mental health act admissions? [Prieiga per internetą]. *The BMJ*. 2020 [žiūrėta 2023 m. kovo 11 d.]. Adresas: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/what-can-pandemics-teach-us-about-mental-health-act-admissions/>

26. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020 m. kovo 26 d.;368:m1211.

27. Eurostat. Suicide death rate by age group [Prieiga per internetą]. 2020. Adresas: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en>

28. Van Wert MJ, Gandhi S, Gupta I, Singh A, Eid SM, Haroon Burhanullah M, ir kt. Healthcare Worker Mental Health After the Initial Peak of the COVID-19 Pandemic: a US Medical Center Cross-Sectional Survey. *J Gen Intern Med*. 2022 m. balandžio;37(5):1169–76.

29. Arango C, Dragioti E, Solmi M, Cortese S, Domschke K, Murray RM, ir kt. Risk and protective factors for mental disorders beyond genetics: an evidence-based atlas. *World Psychiatry*. 2021 m. spalio;20(3):417–36.
30. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020 m. rugpjūčio 6 d.;383(6):510–2.
31. Sohi I, Chrystoja BR, Rehm J, Wells S, Monteiro M, Ali S, ir kt. Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic and previous pandemics: A systematic review. *Alcohol Clin Exp Res*. 2022 m. balandžio;46(4):498–513.
32. Gallus S, Stival C, Carreras G, Gorini G, Amerio A, McKee M, ir kt. Use of electronic cigarettes and heated tobacco products during the Covid-19 pandemic. *Sci Rep*. 2022 m. sausio 13 d.;12:702.
33. Brener ND, Bohm MK, Jones CM, Puvanesarajah S, Robin L, Suarez N, ir kt. Use of Tobacco Products, Alcohol, and Other Substances Among High School Students During the COVID-19 Pandemic — Adolescent Behaviors and Experiences Survey, United States, January–June 2021. *MMWR Suppl*. 2022 m. balandžio 1 d.;71(3):8–15.
34. Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*. 2007 m. sausio;119(1):76–85.
35. Nguyen TXT, Lal S, Abdul-Salam S, Yuktadatta P, McKinnon L, Khan MSR, ir kt. Has Smartphone Use Influenced Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Japan? *Int J Environ Res Public Health*. 2022 m. rugpjūčio 24 d.;19(17):10540.
36. Baarck J, d’Hombres B, Tintori G. Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*. 2022 m. lapkričio;126(11):1124–9.
37. Wang Y, Kala MP, Jafar TH. Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2020 m. gruodžio 28 d.;15(12):e0244630.
38. Vinko M, Mikolič P, Roškar S, Jeriček Klanšček H. Positive mental health in Slovenia before and during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2022 m. spalio 14 d.;10:963545.
39. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers - PMC [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 17 d.]. Adresas: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7954309/>

40. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, ir kt. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLoS One*. 2020 m. gegužės 29 d.;15(5):e0233831.
41. Guo K, Zhang X, Bai S, Minhat HS, Nazan AINM, Feng J, ir kt. Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China. *PLoS One*. 2021 m. liepos 23 d.;16(7):e0253891.
42. Cugmas M, Ferligoj A, Kogovšek T, Batagelj Z. The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. *PLoS One*. 2021 m. kovo 3 d.;16(3):e0247993.
43. Coronavirus and loneliness, Great Britain - Office for National Statistics [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 17 d.]. Adresas: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/coronavirusandlonelinessgreatbritain/3aprilto3may2020>
44. Murthy V. Work and the Loneliness Epidemic. *Harvard Business Review* [Prieiga per internetą]. 2017 m. rugsėjo 26 d. [žiūrėta 2023 m. sausio 17 d.]; Adresas: <https://hbr.org/2017/09/work-and-the-loneliness-epidemic>
45. Reynolds D, Garay JR, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect*. 2008 m. liepos;136(7):997–1007.
46. Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann LMC, Engen H, ir kt. Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. *Transl Psychiatry*. 2021 m. sausio 21 d.;11:67.
47. Ieva Norkienė, Monika Kvedaraitė, Odeta Geleželytė, Austėja Dumarkaitė, Inga Truskauskaitė-Kunevičienė. Medicinos personalo psichikos sveikata pandemijos metu. *Slauga Mokslas ir praktika*. 2020 m.;(Nr. 12 (288)).
48. Ruginienė L. Slaugytojų emocinė būklė ir psichinė būseną COVID-19 pandemijos metu *Health Sciences*. 2022 m. liepos 1 d.;32(3):98–102.
49. Trukšnys K, Strumila R. Depresijos ir nerimo rizikos ir apsauginių veiksnių palyginimas COVID-19 karantino metu ir netaikant jokių socialinių apribojimų. *Health Sciences*. 2022 m. liepos 1 d.;32(3):5–8.

50. Lukoševičiūtė J, Šmigelskas K. Mental Health during COVID-19 Pandemic: Qualitative Perceptions among Lithuanian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 m. birželio 9 d.;19(12):7086.
51. Strumbylaitė, G. Brazdžiūtė, A. Norė. Studentų emocinės būklės pokyčiai, susiję su asmenybės tipu ir socialinio gyvenimo apribojimu karantino metu. *Visuomenės sveikata* _2022_4(99). [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4\(99\)/VS_2022_4\(99\)_visas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2022.4(99)/VS_2022_4(99)_visas.pdf)
52. VU mokslininkai nustatė, kaip COVID-19 pandemijos pradžia paveikė lietuvių psichologinę savijautą | VU naujienos [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 24 d.]. Adresas: <https://naujienos.vu.lt/vu-mokslininkai-nustate-kaip-covid-19-pandemijos-pradzia-paveike-lietuviu-psichologine-savijauta/>
53. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyvios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2022. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 28 d.]. Adresas: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20\(galutinis\).pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2022%20metinis%20(galutinis).pdf)
54. Sergančių asmenų skaičius pagal metus. Higienos institutas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 28 d.]. Adresas: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=153
55. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 28 d.]. Adresas: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
56. Savižudybė [Prieiga per internetą]. Pagalba sau. [žiūrėta 2023 m. sausio 28 d.]. Adresas: <https://pagalbasau.lt/savizudybe/>
57. Mirties priežastys (Causes of death) 2018. Higienos institutas.
58. Mirties priežastys (Causes of death) 2019. Higienos institutas.
59. Mirties priežastys (Causes of death) 2021. Higienos institutas.
60. Išankstiniai mėnesiniai mirties priežasčių duomenys 2022. Higienos institutas. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. sausio 28 d.]. Adresas: <https://www.hi.lt/lt/mpr-statistine-informacija.html>
61. Woo MS, Malsy J, Pöttgen J, Seddiq Zai S, Ufer F, Hadjilaou A, ir kt. Frequent neurocognitive deficits after recovery from mild COVID-19. *Brain Communications*. 2020 m. liepos 1 d.;2(2):fcaa205.

62. Meinhardt J, Radke J, Dittmayer C, Franz J, Thomas C, Mothes R, ir kt. Olfactory transmucosal SARS-CoV-2 invasion as a port of central nervous system entry in individuals with COVID-19. *Nat Neurosci.* 2021 m. vasario;24(2):168–75.
63. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, ir kt. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *The Lancet.* 2021 m. sausio 16 d.;397(10270):220–32.
64. Horn M, Wathelet M, Fovet T, Amad A, Vuotto F, Faure K, ir kt. Is COVID-19 Associated With Posttraumatic Stress Disorder? *J Clin Psychiatry.* 2020 m. gruodžio 8 d.;82(1):9886.
65. Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M, Garay A. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Med.* 2020 m. gruodžio;76:16–25.
66. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, ir kt. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020 m. rugpjūčio;88:559–65.
67. Husky MM, Villeneuve R, Teguo MT, Alonso J, Bruffaerts R, Swendsen J, ir kt. Nursing Home Workers' Mental Health During the COVID-19 Pandemic in France. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2022 m. liepos 1 d.;23(7):1095–100.
68. Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster medicine and public health preparedness.* 2015 m. spalio 1 d.;9(5):547–53.
69. Rubin GJ, Wessely S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ.* 2020 m. sausio 28 d.;368:m313.
70. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, ir kt. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020 m.;395(10227):912–20.
71. Gan Y, Ma J, Wu J, Chen Y, Zhu H, Hall BJ. Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychol Med.* :1–12.
72. Ozamiz-Etxebarria N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M, Picaza Gorrotxategi M. Psychological Symptoms During the Two Stages of Lockdown in Response to the COVID-19

- Outbreak: An Investigation in a Sample of Citizens in Northern Spain. *Front Psychol.* 2020 m. birželio 18 d.;11:1491.
73. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, ir kt. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020 m. kovo;7(3):228–9.
74. McCloskey LA, Figueredo AJ, Koss MP. The Effects of Systemic Family Violence on Children’s Mental Health. *Child Development.* 1995 m.;66(5):1239–61.
75. Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, ir kt. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2023 m. sausio 15 d.;321:167–81.
76. Aolyamat I, Al-Tamimi M, Almomani H, Abu-Hassan DW, Alzayadneh EM, Al-Husban N, ir kt. COVID-19-associated mental health impact on menstruation physiology: A survey study among medical students in Jordan. *Womens Health (Lond Engl).* 2023 m. sausio 1 d.;19:17455057221150100.
77. Sample Size Calculator by Raosoft, Inc. [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. vasario 2 d.]. Adresas: <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
78. Šlapikaitė D, Bulotaitė L. Nuotoliniu būdu dirbančių ir (ar) studijuojančių jaunų suaugusiųjų psichologinės savijautos ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo sąsajos. *Visuomenės sveikata.* 2020/4 (99).
79. Yunitri N, Chu H, Kang XL, Jen HJ, Pien LC, Tsai HT, ir kt. Global prevalence and associated risk factors of posttraumatic stress disorder during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies.* 2022 m. vasario 1 d.;126:104136.
80. Savo sveikatos vertinimas - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2023 m. gegužės 12 d.]. Adresas: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/savo-sveikatos-vertinimas>