

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Lukas Žukauskas

„Skirtingų socioekonominių Lietuvos gyventojų grupių žalingų įpročių pokyčiai, sukelti  
COVID-19 pandemijos“

"Changes in Harmful Habits of Different Socioeconomic Groups of the Lithuanian Population  
Caused by the COVID-19 Pandemic"

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti

Visuomenės sveikatos katedros vedėjas

Prof. dr. (HP) R. Stukas

Studentas            Lukas Žukauskas

Darbo vadovas    asist. dr. (HP) Jonas Kairys

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

Vilnius

2023

# TURINYS

<b>1. SANTRUMPOS</b> .....	3
<b>2. SANTRAUKA</b> .....	4
<b>3. SUMMARY</b> .....	6
<b>4. ĮVADAS</b> .....	8
<b>5. LITERATŪROS APŽVALGA</b> .....	10
<b>5.1 Žalingų įpročių paplitimas pasaulyje ir Lietuvoje</b> .....	10
<b>5.1.1 Alkoholio vartojimo paplitimas</b> .....	10
<b>5.1.2 Rūkymo paplitimas</b> .....	12
<b>5.2 Žalingų įpročių poveikis sveikatai</b> .....	14
<b>5.2.1 Alkoholio žala</b> .....	14
<b>5.2.2 Rūkymo žala</b> .....	17
<b>5.3 Žalingus įpročius lemiantys veiksniai</b> .....	19
<b>6. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA</b> .....	22
<b>6.1. Tyrimo organizavimas</b> .....	22
<b>6.2. Tyrimo metodai</b> .....	22
<b>6.2.1. Literatūros paieškos strategija</b> .....	22
<b>6.2.3. Tyrimo instrumentas</b> .....	23
<b>6.2.4. Tyrimo vykdymas</b> .....	24
<b>6.2.5. Duomenų tvarkymas</b> .....	24
<b>6.2.6. Statistiniai metodai</b> .....	26
<b>7. TYRIMO REZULTATAI</b> .....	27
<b>7.1 Respondentų demografinės charakteristikos</b> .....	27
<b>7.2 Rūkymo paplitimas bei rūkymo įpročių analizė</b> .....	30
<b>7.3 Alkoholio vartojimo paplitimas bei įpročių analizė</b> .....	41
<b>7.4 Žalingų įpročių pokyčiai įvykę karantino metu</b> .....	53
<b>7.5 Rezultatų palyginimas</b> .....	55
<b>IŠVADOS</b> .....	57
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	58
<b>ŠALTINIAI</b> .....	59
<b>PRIEDAI</b> .....	67

## 1. SANTRUMPOS

COVID-19 – koronavirusinė liga 2019

SAV – Standartinis alkoholio vienetas

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

SŪRS - Sunkus ūminis respiracinis sindromas (angl. severe acute respiratory syndrome, SARS)

ARRS - Artimųjų Rytų respiracinis sindromas (angl. Middle East Respiratory Syndrome, MERS)

ŽSRI - Žmogaus socialinės raidos indeksas (angl. Human Development Index, HDI)

NTAKD - Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

p – Statistinis reikšmingumas

## 2. SANTRAUKA

**Temos pagrindimas:** COVID-19 pandemija pasaulį užklupo staiga ir netikėtai, atnešdama daugybę permainų ir pokyčių, kurie kardinaliai pakeitė žmonių gyvenimus. Įvesti karantiniai padidino žmonių atskirti, laikinai užsitarė ar visiškai žlugo verslai, taip daugelis liko be pajamų šaltinio, buvo nuolatos jaučiama baimė, nerimas ir stresas dėl neaiškios ligos, visi šie pandemijos sukelti pokyčiai stipriai paveikė žmonių psichinę sveikatą. Sunkūs išbandymų metu žmonės dažnai išeičių ieško alkoholyje ar rūkyje. Tad svarbu išsiaiškinti, kaip pandemija paveikia žmonių žalingus įpročius, kad ateityje jiems būtų galima suteikti tinkamą pagalbą.

**Darbo tikslas:** Nustatyti, žalingų įpročių pokyčius, tarp skirtingų socioekonominių Lietuvos gyventojų grupių, kuriuos lėmė COVID-19 pandemija.

**Uždaviniai:** 1) Išsiaiškinti žalingų įpročių paplitimą tarp respondentų; 2) Įvertinti rūkymo įpročių pokyčius įvykusius per COVID-19 pandemijos karantiną; 3) Įvertinti alkoholio vartojimo įpročių pokyčius įvykusius per COVID-19 pandemijos karantiną.

**Tyrimo metodika:** tyrimui atlikti buvo panaudota anoniminė anketa, kuria buvo dalinamasi internetinėje erdvėje. Apklausoje dalyvavo 467 respondentų. Buvo įvertinti respondentų demografiniai duomenys, alkoholio vartojimo bei rūkymo paplitimas, įpročiai, pokyčiai sukelti karantino. Duomenų struktūrizavimui panaudota „Microsoft Office Excel 2021“ programa, statistiniam analizei „R Commander“. Kokybinių duomenų analizei skaičiuotas Chi-kvadratas ( $\chi^2$ ), o duomenų skirtumas statistiškai reikšmingu laikytas, kai  $p \leq 0,05$ .

**Rezultatai:** Didžiausiais rūkančiųjų dalies pokytis buvo fiksuotas tarp besimokančių/studijuojančių (išaugo 17 proc.) ir tarp pensininkų (sumažėjo 35 proc.). Cigaretės tiek prieš, tiek ir per karantiną buvo dažniausiai rūkomas produktas. Alkoholio vartojimo kartų kiekis per savaitę tarp respondentų mažėjo, didžioji dalis išgėrdavo tik 1-2 kartus per savaitę, tačiau karantino metu išaugo SAV suvartojimas vieno išgėrimo metu, didžiausias augimas fiksuotas 18-30 metų amžiaus grupėje, joje 16 proc. išaugo išgeriančių 5-7 SAV. Išlaidos rūkalams turėjo mažėjimo tendenciją, o alkoholiui beveik nepakito. Taip pat vidutiniškai 16 proc. išaugo dalis tų, kuriems žalingi įpročiai padėjo kovojant su stresu bei nerimu.

**Išvados:** COVID-19 pandemijos metu įvestas karantinas, paveikė tiek rūkymo tiek ir alkoholio vartojimo įpročius. Vieninga tendencija nebuvo nustatyta, kadangi skirtingose socioekonominėse grupėse buvo matomi skirtingi pokyčiai. Pandemijų metu svarbų ypatingą dėmesį skirti gyventojų psichologinei sveikatai, kadangi ji glaudžiai susijusi su žalingais įpročių bei priklausomybių formavimusi.

**Raktažodžiai:** rūkymas, alkoholis, žalingi įpročiai, COVID-19, karantinas.

### 3. SUMMARY

**Reasoning:** The COVID-19 pandemic hit the world suddenly and unexpectedly, bringing many changes that drastically changed people's lives. Quarantines increased the isolation of people, many businesses completely collapsed or were temporarily closed, because of that many were left without a source of income, there was a constant feeling of fear, anxiety and stress due to an unknown disease, all these changes caused by the pandemic strongly affected people's mental health. During difficult trials, people often look for solutions in alcohol or smoking. Therefore, it is important to find out how the pandemic affects people's harmful habits, so that people can be given the right help in the future.

**Work objective:** To identify changes in harmful habits among different socioeconomic groups of the Lithuanian population, which were caused by the COVID-19 pandemic.

**Tasks:** 1) Assess the prevalence of harmful habits among respondents; 2) To assess changes in smoking habits that occurred during the quarantine of the COVID-19 pandemic; 3) To assess the changes in alcohol consumption habits that occurred during the quarantine of the COVID-19 pandemic.

**Methods of the research:** An anonymous questionnaire was used to conduct the research, which was shared online. 467 respondents participated in the survey. Respondents' demographic data, prevalence of alcohol consumption and smoking, habits, changes caused by quarantine were evaluated. Microsoft Office Excel 2021 program was used for data structuring, R Commander for statistical analysis. Chi-square ( $\chi^2$ ) was calculated for the analysis of qualitative data, and the difference in data was considered statistically significant when  $p \leq 0.05$ .

**Results:** The biggest change in the proportion of smokers was recorded among students (increased by 17%) and among pensioners (decrease by 35%). Cigarettes were the most smoked product both before and during the quarantine. The number of times of alcohol consumption per week decreased among the respondents, most of them drank only 1-2 times per week, but during the quarantine, the consumption of SAU during one session increased, the largest increase was recorded in the 18-30 age group, in which 16% were drinking 5-7 SAU per session. Expenditures for smokers had a downward trend, while for alcohol there was almost no change. Also there was an 16 percent increase of those who found harmful habits helpful in combating stress and anxiety.

**Conclusions:** The quarantine introduced during the COVID-19 pandemic affected both smoking and alcohol consumption habits. A uniform trend was not identified, as different changes were seen in different socioeconomic groups. During pandemics, it is important to pay special attention

to the psychological health of the population, as it is closely related to harmful habits and addictions.

**Key words:** smoking, alcohol, harmful habits, COVID-19, quarantine.

## 4. ĮVADAS

Medicina XXI a. yra ypatingai ištobulėjusi ir rodo didelę pažangą - ligos, kurios anksčiau prilygdavo mirties nuosprendžiui, dabar yra įveikiamos vaistų, skiepų ar kitų medicininių atradimų dėka, tačiau tam prireikė ne vieno dešimtmečio. Šių dienų pasaulis nuolatos keičiasi, su juo keičiasi ir tobulėja ne tik žmonės, bet ir kito gyvybės formos kaip pavyzdžiui virusai. Nors koronavirusai atrasti buvo jau apie 1960 metus ir buvo net keletas skirtingų šio viruso sukeltų ligų protrūkių pasaulyje (SŪRS, ARRS), tačiau ši patirtis nepadėjo ir 2019 gruodį Kinijoje, Uhane prasidėjo naujo koronaviruso, pavadinto SARS-CoV-2 protrūkis. Neilgai trukus virusas paplito visame pasaulyje, o 2020 m. kovo 11 d. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) paskelbė globalinę koronaviruso pandemiją [1, 2, 3].

Nuo pandemijos pradžios praėjus trims metams jau žinome, jog dažniausiai ši liga pasireiškia į gripą panašiais simptomais, tokiais kaip karščiavimas, sausas kosulys, nuovargis, dusulys. Taip pat neretu atveju gali pasireikšti ir ligos komplikacijos – plaučių uždegimas ar įvairių organų funkcionavimo sutrikimai, kurie gali privesti net ir prie mirties, tačiau galima ir besimptomė ligos eiga. Dėl to, jog pagrindinis ligos plitimo kelias yra oro lašelinis, virusui leido labai lengvai plisti, todėl buvo ypatingai svarbu mažinti žmonių tarpusavio kontaktavimą, taip mažinant viruso pernešimą. Šiam tikslui įgyvendinti buvo įvedamas karantinas [4, 5]. Pirmasis COVID-19 atvejis Lietuvoje buvo nustatytas 2020 m. vasario 24 d., o pirmasis karantinas įvestas jau 2020 m. kovo 16 d. ir truko iki birželio 16 d. [6].

Pagrindinis karantino įvedimo tikslas buvo sumažinti viruso plitimą – ribojant ar visai uždraudžiant bet kokį žmonių tarpusavio kontaktavimą. Tai lėmė, jog daugelis žmonių, ypatingai vieniši, patyrė socialinę atskirtį, taip pat dėl pandemijos ribojimų žlugo ir užsidarė daug verslų, taip daug asmenų tapo bedarbiais ir neteko pagrindinio pajamų šaltinio. Visi šie pokyčiai žmonėms sukėlė stresą, nerimą ir nežinią, o tai stipriai paveikia žmonių psichinę sveikatą ir gerovę. Kaip žinome, asmenys patariantys psichologinę įtampa ir stresą, bei turintys kitų psichologinių problemų yra labiau linkę į alkoholio vartojimą, rūkymą bei narkotines medžiagas [7, 8].

Tad šiuo tyrimu bus bandoma išsiaiškinti kaip stipriai COVID-19 pandemija ir dėl jos įvestas karantinas prisidėjo prie Lietuvos gyventojų žalingų įpročių pokyčių, kokios socioekonominės grupės buvo paveikto labiausiai, o kurioms pasikeitusi situacija įtakos nepadare išviso.



**Darbo tikslas:** Nustatyti, žalingų įpročių pokyčius, tarp skirtingų socioekonominių Lietuvos gyventojų grupių, kuriuos lėmė COVID-19 pandemija.

**Darbo uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti žalingų įpročių paplitimą tarp respondentų;
2. Įvertinti rūkymo įpročių pokyčius įvykusius per COVID-19 pandemijos karantiną;
3. Įvertinti alkoholio vartojimo įpročių pokyčius įvykusius per COVID-19 pandemijos karantiną.

## 5. LITERATŪROS APŽVALGA

### 5.1 Žalingų įpročių paplitimas pasaulyje ir Lietuvoje

#### 5.1.1 Alkoholio vartojimo paplitimas

Alkoholis bei įvairūs jo produktai šių dienų pasaulyje nėra naujiena, archeologai yra nustatę, jog žmonės alkoholį vartojo jau 7000-6600 metų prieš mūsų erą, atrasti gėrimo likučiai laido identifikuoti, jog priešistorinis gėrimas buvo pagamintas iš fermentuotų ryžių, medaus, gudobelės vaisių bei vynuogių [9]. Nors nuo pirmojo alkoholinio gėrimo atsiradimo praėjo nemažai metų ir apie alkoholį bei jo poveikį ir žalą sveikatai dabar turime begale informacijos, tačiau tai nesustabdo žmonių nuo jo vartojimo iš šiai dienai turime vis augančius alkoholio vartojimo statistinius duomenis.

Mokslinis leidinys „Our World in Data“ yra nurodęs, jog jų turimais naujausiais 2018 metų duomenimis pasaulyje vieno asmens vidutinis suvartojamo alkoholio kiekis buvo 6,18 litro. Yra matomi ryškūs geografiniai alkoholio vartojimo skirtumai – šiaurinėje Afrikos dalyje bei vidurio Azijos šalyse vartojimas yra ypatingai mažas, kai kuriose šalyse jis net yra lygus 0. Kiek kitokia situacija yra matoma Europoje – Čekijos Respublikoje alkoholio suvartojimo skaičiai išauga net iki 15 litrų žmogui per metus, tai yra maždaug po du vyno butelius, kurie yra išgeriami per savaitę [10]. Lyginat alkoholio suvartojimą tarp Europos šalių, neturime kuo didžiulis, nes 2019 metų duomenimis mus lenkia tik Latvija, kuri užima antrą vietą ir bendras alkoholio suvartojimas šalyje vienam gyventojui tarp suaugusiųjų yra 13,2 l, bei pirmoje jau ankščiau minėtoji Čekijos Respublika. PSO Europos regiono šalys, kuriose alkoholio yra suvartojama mažiausiai yra Tadžikistanas, Azerbaidžanas, Uzbekistanas, Turkmėnistanas, Turkija ir Izraelis, tokia situacija šalyse yra susiklosčiusi todėl, jog daugelyje iš jų vyrauja Islamo tikėjimas, kuris griežtai draudžia alkoholio vartojimą. Taip pat buvo pastebėta, jog nė vienoje Europos Sąjungos šalyje vieno gyventojų suvartojamo alkoholio kiekis per metus nebuvo mažesnis nei 5 l ir tik penkiose šalyse (Italija, Malta, Kroatija, Švedija ir Nyderlandai) suvartojimas neviršija 10 l [11]. Įvertinus suaugusiųjų dalį, kurie vartojo alkoholį per paskutinius dvylika mėnesių pasauliniu mastu, galime pamatyti, jog šalių dešimtuką pagrinde sudaro tik Europos šalys tokios kaip Liuksemburgas. Jis užima pirmą vietą, nes šalyje per paskutinius dvylika mėnesių alkoholi vartojo net 91,80 proc. suaugusiųjų, toks rezultatas greičiausiai buvo gautas dėl mažo šalies gyventojų skaičiaus, taip pat Airija (81,30 proc.), Šveicarija (81,20 proc.), Vokietija ir tarp Europos šalių įsimaišiusi Australija (79,40 proc.), o po jos iškarto sekanti Lietuva (79,10 proc.). Vertinant alkoholio vartojimą pagal lytį yra matoma ta pati jau ne vieną dešimtmetį nusistovėjusi tendencija – vyrai alkoholio vartoja

žymiai daugiau nei moterys. Mažiausias skirtumas tarp lyčių matomas tose šalyse, kur bendras alkoholio paplitimas yra didelis, o didžiausi skirtumai atvirksčiai – ten kur paplitimas mažiausias ar vidutinis [10]. Jungtinių Valstijų Nacionalinis sveikatos institutas nurodo, jog 2021 metais vyresnių nei aštuonlinkos metų asmenų grupėje net 84,0 proc. gyventojų yra vartoję alkoholį kažkuriuo savo gyvenimo periodu, o toje pačioje apklausoje, kurios respondentų grupė buvo praplėsta ir sudaryta iš dvylikos metų ir vyresnio amžiaus asmenų, skaičiai vis tiek išliko ypatingai aukšti – 78,3 proc. šie skaičiai atspindi problemą susijusią su alkoholio vartojimu ypač jauname amžiuje. Taip pat apie problemą signalizuoja ir tai, jog dvylikos – septyniolikos metų amžiaus grupėje net 0,4 proc. apklaustųjų teigė, jog per paskutinį mėnesį alkoholio vartojo ypatingai daug ir tai darė ne vieną mėnesio dieną [12]. Jungtinėje Karalystėje tik 6 proc. dvylikos – penkiolikos metų vaikų alkoholį vartoja kas savaitę, 2003 metais šis skaičius siekė net 20 proc. Taip pat šioje amžiaus grupėje matomas dar vienas situacijos gerėjimas – net 60 proc. respondentų nėra iš vis ragavę alkoholio kai tuo tarpu 2000 metais tokių respondentų dalis sudarė tik 41 proc. Visi šie pokyčiai jaunų asmenų grupėje rodo apie besikeičiantį suvokimą apie alkoholį, 2021 metais net 77 proc. apklaustųjų manė, jog alkoholio vartojimas jų amžiuje yra nepriimtinas, kai tuo tarpu 2003 metais taip manė tik 54 proc. [13, 14]. Amžius taip pat prisideda prie tai kiek alkoholio yra suvartojama. Eurostat portalas duomenys teigia, kasdienis alkoholio vartojimas didėja su amžiumi. Mažiausiai alkoholio suvartojo (kai alkoholis vartojamas kasdien) asmenys esantys tarp 15–24 metų (1,0 proc.), o didžiausia dalis teko 75 metų ir vyresnių asmenų amžiaus grupei (16,0 proc.). Tačiau reiktų paminėti ir tai, kad pastarojoje amžiaus grupėje išlieka didžiausia procentinė dalis asmenų, kurie alkoholio nevartoja iš vis arba bent jau nevartojo per paskutinius dvylika mėnesių (40,3 proc.) [15]. Nyderlanduose atliktas tyrimas atskleidė, jog šalyje vyresni nei 55 metų vyrai ir moterys alkoholį vartoja dažniau nei jaunesni suaugusieji, o besaikis alkoholio vartojimas yra daug labiau paplitęs tarp šio amžiaus moterų nei tarp jaunesnių suaugusių moterų. Įvykiai tokie kaip alkoholio vartojimo pradėjimas, reguliarus išgėrinėjimas bei pirmasis apsinuodijimas alkoholiu įvyksta vis jaunesniame amžiuje, taip pat statistiškai moterys vis labiau artėja prie vyrų pagal tai kada pirmą kartą yra paragaujama alkoholio bei pirmo apsinuodijimo juo [16]. Įvertinus Europos regiono šalių alkoholio vartojimo dažnumo įpročius, matome, jog didžioji dalis (28,8 proc.) respondentų alkoholi vartoja kiekvieną savaitę, kiek mažesnė dalis (26,2 proc.) alkoholio nevartoja išvis arba nevartojo per paskutiniu dvylika mėnesių ir tik nedidelė dalis (8,4 proc.) teigė, jog alkoholį vartoja kas diena [11].

Lietuvoje alkoholio vartojimo situacija tikrai nėra patenkinama, apie tai mums signalizuoja užimama trečioji vieta Europos Sąjungoje pagal alkoholio suvartojimą. 2020 metais leidinyje

„Lietuvos gyventojų sveikata“ yra pateikiama naujausia informacija susijusi su Lietuvos gyventojų žalingais įpročiais. Kalbant konkrečiai apie alkoholį tik 29 proc. (21 proc. vyrų ir 35 proc. moterų) Lietuvos gyventojų per paskutiniuosius dvylika mėnesių teigia, jog alkoholio nevartojo išvis. Kas savaitę išgeria 13,1 proc. gyventojų (20,9 proc. vyrų ir 6,5 proc. moterų). Dažniausiai pasirinktas atsakymas, o tai sudarė 27,2 proc. visų gyventojų, alkoholio išgerdavo rečiau nei kartą per mėnesį, taip pat elgėsi ir didžioji dalis moterų 33 proc., kai tuo tarpu vyrai (21 proc.) išgerdavo 2-3 dienas per mėnesį. Labiausiai išgerti linkę yra 35 - 44 metų amžiaus grupės asmenys, mažiausiai 75 metų ir vyresni. Lyginant 2014 metū ir 2019 metų tendencijas yra matomas situacijos gerėjimas t. y. alkoholio vartojimo mažėjimas lygint pagal grupes, visose amžiaus grupėse yra matomas vartojimo mažėjimas, tik tai tarp 65 ir vyresnio amžiaus moterų yra pastebimas vartojimo išaugimas kaip ir tarp 75 metų ir vyresnių vyrų. Taip pat kaip ir 2014 metais yra matoma ta pati tendencija tarp išsilavinimo ir alkoholio vartojimo, daugiausiai alkoholio vis dar suvartoja asmenys turintys aukštąjį išsilavinimą. Taip pat ataskaitoje yra pateikiamas ir alkoholio vartojimo dėsningumas atsižvelgiant į savaitės dienas. Vertinant alkoholio vartojimą per pirmas keturias savaitės dienas didžioji dalis gyventojų (45 proc.) alkoholio nevartoja nė vieną dieną, tačiau visai kitokia situacija atsiskleidžia kai kalba pakrypsta apie likusias tris savaitės dienas. Didžiausia dalis, o tai sudarė 51 proc. alkoholį vartojo bet vieną dieną, o 36 proc. bent dvi dienas [17].

### 5.1.2 Rūkymo paplitimas

Kaip ir alkoholis, taip ir tabakas nėra naujiena šių dienų pasaulyje. Apie rūkymo problemos opumą galime suprasti iš to, kad PSO vieną iš didžiausių grėsmių visuomenės sveikatai, su kuria kada nors yra susidūręs pasaulis, įvardijo tabako rūkymą, kuris šių dienų mastu yra įvardijamas kaip epidemija [18]. Nors vertinant bendrą rūkančiųjų skaičių pasaulio kontekste matome, jog skaičiai mažėja t. y. nuo 22,7 proc. 2007 metais iki 19,6 proc. 2019 metais, tačiau didelis rūkančiųjų skaičius ir toliau išlieka probleminis dėl nuolatos sparčiai augančios pasaulio populiacijos. 2019 metais tarp vyresnių nei 15 metų amžiaus asmenų esamuoju laiku rūkė bent 940 milijonų vyrų ir 193 milijonų moterų. Kaip matome rūkymo paplitimas vyrų tarpe yra daug didesnė problema, jeigu duomenis lyginsime pagal lytį. Taip pat beveik 75 proc. visų pastoviai rūkančių vyrų gyvena šalyse, kuriose yra aukštas arba vidutinis žmogaus socialinės raidos indeksas (toliau ŽSRI), tačiau net 53 proc. pastoviai rūkančių moterų gyvena šalyse kurios turi labai aukštą ŽSRI. Pagal PSO statistiką yra matomas globalus cigarečių suvartojimo mažėjimas tačiau ryškiausi mažėjimai yra fiksuojami Amerikos regione (-45,7 proc.), Europoje (-22,3 proc.) bei

Afrikoje (-21,6 proc.). Tačiau kalbant apie rūkančiųjų skaičiaus pokyčius yra matoma, kad dviejuose regionuose situacija su išaugusiu rūkančiųjų skaičiumi yra ypač prasta, šie regionai yra Rytų Viduržemio jūros bei Afrikos, atitinkamai rūkančiųjų skaičius išaugo 99 proc. ir 75,8 proc. ir tik dviejuose regionuose yra stebimas rūkančiųjų mažėjimas Amerikos (-14,5 proc.) ir Europos (-11,1 proc.) [19, 20].

Kalbant apie rūkymo situaciją Europos Sąjungoje 2019 metai čia 18,4 proc. penkiolikos ir vyresnio amžiaus gyventojų teigė, jog rūko kasdien. Mažiausi rūkančiųjų skaičiai fiksuojami Skandinavijos šalyse – Švedijoje 6,4 proc. ir Suomijoje 9,9 proc., o šalys, kuriose rūkančiųjų dalis yra didžiausia – Graikija 23,6 proc. ir Bulgarija 28,7 proc. Vertinat rodiklį pagal lytį situacija beveik nesiskiria – didžiausia rūkančių vyrų ir moterų dalis tenka Bulgarijai, atitinkamai 37,6 proc. ir 20,7 proc. Rūkančių vyrų mažiausiai turi Švedija (5,9 proc.), Danija ir Liuksemburgas (11,7 proc.) bei Suomija 12,1 proc., Švedija pirmauja ir pagal mažiausią rūkančių moterų dalį šalyje, kurių yra daugiau nei rūkančių vyrų (6,8 proc.), taip pat mažu rūkančių moterų skaičiumi gali pasigirti ir Portugalija, Rumunija, Suomija, Liuksemburgas ir Lietuva čia rūko mažiau nei 10 proc. moterų. Didžiausias skirtumas tarp lyčių buvo nustatytas Rumunijoje ir Latvijoje, čia atitinkamai rūkančių vyrų buvo 23,1 proc. ir 22,3 proc. daugiau nei moterų. Vertinant rūkymą pagal amžiaus grupes buvo nustatyta, jog beveik visose šalyse mažiausi rūkančiųjų dalis tenka 75 ir vyresnių asmenų grupei, tačiau ši situacija skiriasi Islandijoje ir Norvegijoje, kur šio amžiaus grupė lenkia kitas daug jaunesnes grupes, o daugiausiai rūkančiųjų tenka 25 – 54 amžiaus grupėms [21].

Po pasaulio apžvalgos reiktų susipažinti su situacija esančia Lietuvoje. Pagal Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas – NTAKD pateiktus duomenis daugiau nei pusė 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų t. y. net 65,2 proc. bent kartą gyvenime yra rūkę. Per paskutiniuosius dvylika mėnesių rūkusių buvo 38,5 proc., per paskutines trisdešimt dienų rūkusių asmenų buvo 34,9 proc., o kiekvieną dieną 31,1 proc. [22]. Rūkymą vertinant pagal lytį, kaip ir didžiojoje Europos dalyje, vyrai yra labiau linkę į šį įprotį lyginant su moterimis, atitinkamai 36,3 proc. ir 13,2 proc. [23]. Amžiaus grupė, kurioje buvo didžiausia dalis asmenų rūkusių per paskutinius dvylika mėnesių ir per paskutinių trisdešimt dienų sutapo, šią grupę sudarė 25-54 metų asmenys, o žemesnį išsilavinimą turintys asmenų, yra asocijuojami su dažnesniu rūkymu. Taip pat tyrimas nurodo, jog per paskutines trisdešimt dienų 34,9 proc. asmenų rūkė tabako cigaretes, 7,7 proc. nurodė, jog vartojo elektronines cigaretes, o 6,5 proc. vartojo kaitinamuosius tabako gaminius. Ši tendencija metų eigoje gali kisti dėl nuolatos augančios elektroninių bei kaitinamojo tabako įrenginių paklausos, ypač jaunesnių asmenų tarpe [22]. Kalbant apie jaunimą, 2019 metais Lietuva dalyvavo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrime, kurio rezultatai atskleidė, jog net 54 proc. 15-16 metų amžiaus mokinių gyvenime bent

kartą rūkė, tačiau per paskutinį mėnesį rūkančiųjų skaičius siekė tik 8 proc., o tai yra mažiau nei Europos vidurkis. Tiek Lietuvoje tiek ir visoje Europoje yra stebimas rūkančių mokinių mažėjimas [22, 24].

Iš žalingų įpročių paplitimo pasaulyje matome, jog problema yra ypač opi, o atsisakymas spręsti šią problemą pirmiausia gali turėti negrįžtamą poveikį žmogaus sveikatai, o tai gali atsilipti valstybės, o vėliau ir viso pasaulio gerbūviui.

## **5.2 Žalingų įpročių poveikis sveikatai**

### **5.2.1 Alkoholio žala**

Alkoholio bei rūkymo žala sveikatai yra nagrinėjama jau ne vieną dešimtmetį ir šiai dienai turimos žinios aiškiai nurodo šių žalingų įpročių neigiamą poveikį sveikatai, tačiau tai žmonių nesustabdo, jie ir toliau tęsia šiuos savęs žalojimo įpročius. Kalbant apie alkoholio žalą, PSO nurodo, jog net 200 ligų bei įvairių sveikatos būklių yra sukeltos būtent dėl žalingo alkoholio vartojimo ir kasmet net 3 milijonai žmonių miršta dėl neigiamo alkoholio poveikio jų sveikatai, o tai pasauliniu mastu sudaro 5,3 proc. dalį tarp visų mirties priežasčių [25]. Nėra tokio suvartoto alkoholio kiekio, kuris neturėtų neigiamo poveikio žmogaus sveikatai. Vartojant alkoholį jis patenka į žmogaus kraujotakos sistemą, tad su krauju yra išnešiojamas po visą organizmą. Kaip žinome alkoholis yra etanolis, o jis turi savybę, jog gali prasiskverbti per bet kurią ląstelės membraną – tai reiškia, kad jis gali patekti į bet kurią kūno vietą per trumpą laiką [26]. Tad galime teigti, jog žmogaus organizme nėra nė vieno organo, audinio ar ląstelės į kurią negalėtų patekti alkoholis ir neigiamai paveikti šių darinių funkcionavimo.

Alkoholio vartojimo sutrikimas yra viena iš labiausiai paplitusių psichikos sveikatos sutrikimų visame pasaulyje, jo daroma žala yra jaučiama tiek fizinio, tiek ir kognityvinio bei socialinio funkcionavimo lygmenyje. Nuolatinis nesaikingas alkoholio vartojimas yra susijęs tiek su tiesioginiu, tiek ir netiesioginiu neigiamu poveikiu žmogaus sveikatai. Dažniausiai žalingas jo poveikis pasireiškia per širdies ir kraujagyslių ligas, vėžio išsivystymą ir sukeltą pagreitėjusį senėjimą, tačiau tik šiais sutrikimais nėra apsiribojama [27]. Išgėrus bet kokio alkoholio nieko nevalgius, per tuščio skrandžio sienelės net 20 proc. alkoholio trumpiau nei per vieną minutę gali pasiekti smegenis [26]. Pastovus alkoholio vartojimas yra labai dažnai asocijuojamas su smegenų struktūros bei smegenų jungčių pokyčiais. Kokio dydžio žala ir kaip stipriai bus paveikiamos smegenys priklauso nuo daugybės veiksnių tokių kaip: asmens amžiaus, vartojamo alkoholio kiekio ir laiko periodo, kuriuo yra vartojamas alkoholis, bei nuo to koks smegenų regionas yra

paveikiamas. Jeigu kalbame apie asmenis, kurių smegenys jau yra subrendusios, tuomet sunkus, ilgalaikis ar besaikis alkoholio vartojimas gali stipriai prisidėti prie centrinės ir periferinės nervų sistemos bei skeleto raumenų ligų išsivystymo [28] Taip pat ilgalaikis piktnaudžiavimas alkoholiu yra siejamas su neproporcingai dideliu baltosios smegenų masės degeneravimu, o tai nulemia, jog sutrinka vykdomosios smegenų funkcijos, kurios yra atsakingos už kognityvinius procesus. Alkoholio sukelti metaboliniai pažeidimai bei ląstelių degeneraciniai procesai be baltosios smegenų masės taip pat stipriai paveikia ir smegenėles, žievės limbines grandines, griaučių raumenis bei periferinius nervus. Astroцитai, oligodendrocitai ir sinapsiniai galai yra pagrindiniai nervų sistemos ląstelių tipai, kurie yra pažeidžiami alkoholio toksinio, metabolinio bei degeneracinio poveikio ir būtent šių darinių ardymas nulemia baltosios medžiagos atrofiją bei sukelia nervų uždegimus [28] Hipokampus – tai smegenų žievės - apsausto dalis, kuri, kaip teigia 2017 metais atliktas mokslinis tyrimas, net ir saikingai vartojant alkoholį yra ypač pažeidžiama. Sutrikimai galintys atsirasti dėl hipokampo pažeidimo yra atminties suprastėjimas, sunkumai orientuojantis aplinkoje bei emociniai sutrikimai, nes būtent jis dalyvauja emocijų mechanizmo formavime [29]. Traukulių priepuoliai ir epilepsija yra dar vienas sveikatos sutrikimas, kuris yra iššaukiamas vartojant alkoholį. Reiktų suprasti, jog maži alkoholio kiekiai, vienas ar du išgerti gėrimai, epilepsijos nesukels, traukulių priepuolių atsiradimas yra labiau asocijuojamas ne su pačiu gėrimu, o su alkoholio abstinencijos būseną, kuomet smegenys yra stipriai dehidratavusios. Anot PSO net 137 000 epilepsijos mirčių yra susijusios su alkoholio vartojimu, o tai sudaro 12,7 proc. visų mirčių pasaulio mastu [28, 30, 31, 32]. Ardantis neurotoksinis ir teratogeninis alkoholio poveikis yra ypač pavojingas organizmams, kurių smegenys dar formuojasi arba dar nesusiformavusios išviso, tokius organizmus veikiant alkoholiu gali atsirasti daugybė vaisiaus alkoholio spektro sutrikimų, į kurių įeina ir vaisiaus alkoholio sindromas [28, 33]. Pastarasis sindromas ne tik paveikia vaiko išvaizdą, bet ir gali sukelti protinį atsilikimą, dėl kurio vaikas turės menkus problemų sprendimo įgūdžius, taip pat sunkumų mokytis iš klaidų ir priimti sprendimus, elgsis nebrandžiai, dezorientuosis laike ir erdvėje [34, 35]. Šie poveikiai yra sukelti todėl, kad alkoholis pablogina neuronų ir glijų funkcionavimą, todėl yra sutrikdoma smegenų ląstelių migracija, glijų ląstelių diferenciacija [28]. Žalingas alkoholio vartojimas yra įvardijamas kaip faktorius lemiantis didesnę tikimybę susirgti tuberkulioze. Alkoholio vartojimas susilpnina imuninę sistemą ir taip išauga užsikrėtimo rizika. Rizika užsikrėsti tiesiogiai priklauso nuo suvartojamo alkoholio kiekio, buvo nustatyta, jog piktnaudžiaujant alkoholiu rizika susirgti tuberkulioze vidutiniškai padidėjo 35 proc.[30, 36, 37]. Alkoholio ir jo neigiamas poveikis kepenims yra plačiai išstudijuota tema ir jau dabar žinome, jog alkoholis gali sukelti hepatoceliulinius pažeidimus per etanolio apykaitos mechanizmą. Dažnas ir didelis alkoholio vartojimas yra asocijuojamas su tokiais ligomis kaip: alkoholinis hepatitas, stratozė,

streptohepatitas, fibrozė ir cirozė. Ūmus alkoholinis hepatitas ir cirozė yra siejama dideliu mirtingumu, hepatito atveju siekia net 50 proc., o pacientams turintiems pažengusią cirozė prognozuojama gyvenimo trukmė yra tik 1-2 metai. Kardiovaskulinė sistema - tai dar viena organizmo sistema, kurios tinkamam funkcionavimui gali pakenkti alkoholio vartojimas. Yra atlikta daugybė tyrimų, kurie įrodo, jog alkoholio vartojimas didina riziką išsivystyti įvairioms širdies ir kraujagyslių ligoms, tokioms kaip: hipertenzija, koronarinė širdies liga, insultas, periferinių arterijų liga ir kardiomiopatija. Didelis alkoholio kiekio vartojimas, kaip kad daugiau nei penki standartiniai alkoholio vienetai (SAV) vieno išgėrimo metu, yra asocijuojami su laiku arterinio kraujo spaudimo padidėjimu. Taip pat yra nustatyta koreliacija tarp hipertenzijos ir alkoholio vartojimo – jei per dieną yra vartojama daugiau nei 20 g etanolio (tai yra maždaug 1-2 SAV), moterims žymiai padidėja hipertenzijos rizika, o vyrams rizika išauga jei suvartojamas alkoholio kiekis viršija 31-40 g per dieną [38]. Gausus piktnaudžiavimas alkoholiu prisideda ir prie ūminės širdies aritmijos išsivystymo, tokia rizika yra net ir tiems asmenims, kurie neturi jau egzistuojančių širdies problemų. Lėtinis ir perteklinis alkoholio vartojimas yra viena iš pagrindinių antrinės išplėstinės kardiomiopatijos atsiradimo priežasčių, tačiau laiku diagnozavus ligą bei sumažinus ar visai nutraukus alkoholio vartojimą galima iš dalies ar net visiškai atstatyti širdžiai padarytą žalą. [39] Alkoholis taip pat gali prisidėti ir prie virškinimo sistemos funkcionavimo sutrikdymų, visų pirma į skrandį patekęs alkoholis gali paveikti skrandžio rūgščių gamybą. Suprastėjusi rūgšties gamyba gali nulemti tai, jog į skrandį patekusios bakterijos turės didesnę tikimybę išgyventi, o dėl to išgyvenusios potencialiai kenksmingos bakterijos galės lengvai patekti į viršutinę plonosios žarnos dalį ir ten daugintis. Skrandžio sienelės dengiantis gleivių sluoksnis apsaugo patį skrandį nuo rūgšties ir aktyvių fermentų poveikio, didelis alkoholio kiekis išgertas vieno epizodo metu, gali pažeisti gleivinę ir todėl skrandyje gali prasidėti uždegiminiai procesai bei pačio skrandžio audinio pažeidimai, kurie ilgainiui gali sukelti įvairias patologijas - skrandžio opos, gastritas ar net skrandžio vėžys. Alkoholis gali patekti į storąją žarną per kraują, dėl to ypatingai išauga žarnyno vėžio išsivystymo riziką. Moksliniai tyrimai nurodo, jog asmenis kurie alkoholio nevartoja išvis ar vartoja tik retkarčiais, palyginus su tais, kurie alkoholio vartoja vidutiniškai ( iki 4 SAV per dieną) ar daug ( daugiau nei 4 SAV per dieną) turi didesnę gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio riziką. Saikingai vartojantiems rizika padidėjo 21 proc., o geriant didelius kiekius net 52 proc. Alkoholis bei jo skilimo produktas acetaldehidas yra priskiriami pirmos grupės kancerogeniškiems medžiagoms, o tai reiškia, jog yra moksliniais tyrimais pagrįstas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir vėžio išsivystymo. Be ankščiau minėtų piktybinių navikų, alkoholis didina ir šio vėžio riziką: burnos, gerklės, stemplės, krūties [40, 41, 42] Alkoholio vartojimas yra glaudžiai susijęs ir su žmogaus organizmo mikroflora, perteklinis piktnaudžiavimas alkoholiu prisideda prie kokybinių ir kiekybinių žarnyno floros sudėties pokyčių, taip pat inicijuoja gleivinės



uždegiminius procesus bei sukelia žarnyno barjero sutrikimus. [43, 44]. Dėl sutrikusio žarnyno barjero susidaro palankios sąlygos bakterijoms, įvairiems jų komponentams bei metabolitams plisti organizme per kraujotakos sistemą. Šias migruojančias daleles atpažįsta imuninės sistemos ląstelės ir į jas reaguoja skatindamos priešuždegiminių citokinų išskyrimą, o tai gali padidinti kepenų pažeidimų bei uždegimų atsiradimo riziką [45, 46, 47].

### 5.2.2 Rūkymo žala

Rūkymas – tai dar vienas žalingas žmonių įprotis, kurio sukeliama žala sveikatai, nenusileidžia alkoholio vartojimui. Nors tabakas žmonių civilizacijai gerai žinomas jau daugiau kaip du tūkstančius metų, tačiau jo poveikis sveikatai pradėtas tyrinėti tik beveik prieš šimtą metų. 1929 metais Fritzas Balduinas Lickintas Drezdene (Vokietija) atliko pirmąjį tyrimą, kuris pateikė statistinius duomenis apie ryšį tarp plaučių vėžio ir tabako. Lickintas taip pat buvo pirmasis kuris, pavartojo terminą pasyvus rūkymas dar 1936 metais [48].

Rūkant cigaretes yra deginamas tabakas, o į plaučius įkvepiami jo dūmai. Įkvėpti cigarečių dūmai – tai toksiškų daugiau nei 7000 cheminių medžiagų mišinys, iš kurių net 70 yra kancerogeniškos. Pagrindinės medžiagos esančios cigarečių dūmuose tai dervos, nikotinas ir anglies monoksidas. Tačiau dūmuose yra gausu ir kitų sudedamųjų dalių, kurios yra aptinkamos ir kituose gan neįprastuose gaminiuose, kaip antai acto rūgštis randama ir plaukų dažuose, arsenas – žiurkių nuodų sudedamoji dalis, heksaminas įeina į kepsninių degų skystį, na o toluenas naudojamas dažų gamyboje. Dervos – tai grynas dūmų kondensatas, kuris neturi nei nikotino nei vandens molekulių. Maždaug tik 30 proc. dervų pasišalina iškvėpinant cigarečių dūmus, likusi dalis nusėda ant dantų, gerklėje, plaučiuose taip naikindamos plaučių ląsteles, o tai galiausiai gali privesti prie plaučių vėžio ar emfizemos [49, 50].

Dauguma su rūkymu susijusių mirčių kyla dėl vėžio, kvėpavimo takų ligų bei širdies ir kraujagyslių ligų. Lietuvoje kiekvienais metais nustatoma maždaug 1200 naujų plaučių vėžio atvejų, didesnę tendenciją jam išsivystyti turi vyrai, nes kaip ir buvo kalbėta anksčiau rūkančių vyrų procentiškai yra daug daugiau [51]. Rūkymas nulemia ir didesnę širdies bei kraujagyslių ligų riziką, nes didina trigliceridų kiekį kraujyje, bei mažina didelio tankio lipoproteinų kiekį, taip pat pažeidžia kraujagyslių sienelės ir sukelia jų storėjimą ir siaurėjimą. Pagrindinės rūkymo sukeltos širdies sistemos ligos yra: miokardo infarktas, aterosklerozė, hiperlipidemija, išeminės širdies liga, ūminis reumatas ir lėtinė reumatinė širdies liga [52, 53]. Rūkančiųjų tarpe mirties rizika nuo lėtinės obstrukcinės plaučių ligos išauga net 14 proc. lyginant su nerūkančiais. Rūkymas yra vienas iš

įpročių, dėl kurio vėžys gali susiformuoti beveik visose organizmo vietose: šlapimo pūslėje, gimdoje, kepenyse, stemplėje, skrandyje, kasoje ir daugelyje kitų vietų. Kadangi burna yra pagrindinis kelias, kuriuo keliauja visos nuodingos tabako degimo metu susidarančios medžiagos, ji patiria ypatingai didelį šalutinį rūkymo poveikį. Visų pirma didėja vėžio išsivystymo rizika tiek pačioje burnos ertmėje, tiek ir ryklėje ar net lūpose. Taip pat rūkantieji dažniau susiduria su dantų kritimo, bei dantų implantų atmetimo problemomis. Dar viena sveikatos problema susijusi su burnos sveikata yra periodontitas, kuris turi siejamąjį ryšį tiek su nuolatiniu tiek ir su pasyviu rūkymu [54, 55]. Rūkoriai turi beveik dvigubai didesnę tikimybę periodontitui, nei nerūkantieji, o ligos riziką tiesiogiai priklauso nuo surūkomo cigarečių kiekio [56]. Rūkaliai, kurie nemeta rūkyti, vidutiniškai praranda maždaug dešimt savo gyvenimo metų, palyginti su niekada nerūkiusiais, o senatvinėmis ligomis jie pradeda sirgti maždaug 10 metų anksčiau nei nerūkantieji [57, 58]. Cigarečių dūmuose esančios nuodingos medžiagos gali susilpninti žmogaus imunitetą, dėl šios priežasties organizmas nebebus pajėgus kovoti su vėžinėmis ląstelėmis ir šios ląstelės išvešės suformuodamos naviką. Taip pat dūmuose esantys toksinai gali paveikti ląstelių genetinę informaciją, o tai gali sukelti nevaldomą ląstelių augimą privedantį prie vėžinio darinio formavimosi [59, 60]. Metaanalizė, kuri buvo sufokusuota į rūkymo poveikį smegenims teigia, jog rūkymas didina riziką susiformuoti smegenų aneurizmoms, taip pat išauga smegenų infarkto bei subarachnoidinių kraujavimų tikimybė. Rega taip pat gali būti paveikta rūkymo, o pasekmės gali būti labai drastiškos tiek regos susilpnėjimas tiek ir visiškas apakimas. Tabakas bei jo degimo metu išskiriami dūmai gali paspartinti su amžiumi susijusios geltonosios dėmės degeneracijos procesus, taip pat kataraktos, glaukomos ir diabetinės retinopatijos bei sausų akių sindromo išsivystymo riziką. Jei asmuo per dieną surūko daugiau nei penkiolika cigarečių, tai rizika kataraktos išsivystymui išauga net tris kartus lyginant su nerūkančiais. Su sausų akių sindromu rūkantieji susiduria dvigubai dažniau nei nerūkantys [61, 62]. Rūkymas ir antro tipo diabetas tarpusavyje yra glaudžiai susiję. Nors rūkymas nėra pagrindinis faktorius nulemiantis diabeto išsivystymą, tačiau jis vis tiek labai svarbus ligos patogenezei. Antro tipo diabeto išsivystymo rizika rūkantiesiems cigaretes išauga net 30-40 proc. lyginant su nerūkančiais, vėlgi rizika auga priklausomai nuo surūkomo cigarečių kiekio. O asmenis, kurie jau turi šią ligą, rūkymas gali apsunkinti cukraus kiekio kraujyje kontrolę, bei pabloginti kitas egzistuojančias sveikatos problemas. Cigaretėse esantis nikotinas pablogina ląstelių atsaką į insuliną, kas tiesiogiai prisideda prie galimo cukraus kiekio kraujyje išaugimo. Intensyvus rūkymas gali nulemti didesnę riebalinio audinio kiekį pilvo srityje, net ir neturint antsvorio, o tai taip pat prisideda prie atsparumo insulinui sutrikimo bei antro tipo diabeto vystymosi [63, 64, 65]. Vaikai yra ypač jautrūs rūkymui, o rūkymo sukeliama žala yra kelis kartus didesnė lyginant su suaugusiaisiais. Rūkančios nėščiosios žaloja ne tik savo, bet ir įsčiose esančio dar negimusio vaiko sveikatą. Dėl rūkymo suprastėja vaisiaus aprūpinimas

deguonimi bei maistinėmis medžiagomis, to apsekoje sulėtėjo jo augimas galimi negrįžtami smegenų ir plaučių formavimosi pokyčiai, išauga „kiškio lūpos“ bei „vilko gomurio“ defektų rizika. Taip pat rūkymas nulemia didesnę negimdinio nėštumo, negyvagimio, persileidimo bei priešlaikinio gimdymo riziką. Žalingą rūkymo poveikį gimdoje patyręs vaisius, po gimimo susidurs su begale sveikatos problemų, tokių kaip silpai išsivytę plaučiai, didesnė astmos atsiradimo tikimybė, mažesnis gimimo svoris nulems širdies ligų, aukšto kraujo spaudimo bei diabeto riziką ateityje, taip pat tokie vaikai turi didesnę tikimybę vaikystėje turėti antsvorį ar nutukimą, bei neurologinius aktyvumo ir dėmesio sutrikimus. [66, 67, 68].

Patiriama žala gali pasireikšti ir per psichinės sveikatos suprastėjimą. Visų pirma rūkymas yra siejamas su padidėjusia demencijos bei Alzheimerio ligos išsivystymo tikimybe. Tai pat yra įrodyta, jog ilgą laiką trunkantis ir pastovus tabako rūkymas sutrikdo vyresnių žmonių kognityvinį funkcionavimą, sulėtina žmogaus priimamos informacijos apdorojimo greitį, taip pat neigiamai paveikia žodinę atmintį [69]. Nors dažnai girdime, jog rūkymas padeda nusiraminti atsipalaiduoti, tačiau yra atvirksčiai jis padidina nerimą, panikos priepuolių tikimybę bei prisideda prie depresinės būsenos, rūkams dažnai įvardijamas kaip migreną iššaukiantis veiksnys. [54, 55].

Iš pateikto informacijos matome, jog žalingi įpročiai neigiamai veikia visą žmogaus organizmą tiek ir fizinį kūną tiek ir psichologinę sveikatą.

### **5.3 Žalingus įpročius lemiantys veiksniai**

Žalingų įpročių atsiradimą gali nulemti daugybė skirtingų veiksnių. Kartais jų atsiradimo priežastys gali glūdėti vaikystėje ir aplinkoje, kurioje yra augama. Dar vienas veiksnys, o tiksliau veiksnių grupė tai asmens socioekonominė padėtis, kuris gali drastiškai paveikti žmogaus gyvenimą ir priversti elgtis vienaip ar kitaip. Psichinė sveikata taip pat yra kintamasis, kuris gali prisidėti prie žalingų įpročių formavimosi daug gilesniame, neurologiniame lygyje.

Kalbant apie socioekonominius veiksnius, tyrimas atliktas Vengrijoje nurodo, jog išsilavinimas ir pajamos, bet ne užimtumas, buvo tie veiksniai, kurie lėmė didelius rūkymo paplitimo skirtumus tarp 25-64 metų amžiaus grupės Vengrijos gyventojų. Kalbant konkrečiau, žemas išsilavinimas tarp vyrų buvo susijęs su rūkymo pradėjimu, o mažos pajamos siejosi su pastoviu rūkymo įpročiu. Kalbant apie moteris, situacija kiek skiriasi – žemas moterų išsilavinimas bei mažos jų gaunamos pajamos buvo susijusios tiek su aukštu pradėjimu, tiek ir su aukštu rūkymo tęstinumu rodikliu [70]. Kitas tyrimas atliktas 2018 metais Kinijoje pateikia kiek kitokius rezultatus. Pirmiausia pajamų įtaka rūkymo elgesiui buvo nedidelė ir beveik visai nereikšminga, kai tuo tarpu asmens

profesija bei jo įgytas išsilavinimo lygis buvo reikšmingai susiję su rūkymo įpročiais. Asmenys, kurie užėmė vadovų ar specialistų pareigas, rūkydavo statistiškai daugiau, tačiau reikšmingo ryšio nuo rūkymo priklausomybės nebuvo rasta. Taip pat tyrimo dalyviai, turintys aukštesnį išsilavinimą, buvo rečiau siejami su rūkymu [71]. JAV Masačusetse atliktas tyrimas pateikia dar kitokią socioekonominių veiksnių ir rūkymo sąsajos pusę, viena iš jų pateikia kaip tėvai bei jų socioekonominė padėtis gali paveikti vaikų įpročius. Paaugliai esantys šeimose, kuriose tėvai turėjo žemiausią išsilavinimo grupę (be vidurinės mokyklos diplomo), rūkė 28 proc. dažniau nei paaugliai, kurių tėvai turėjo vidurinio išsilavinimo diplomą. Taip pat panaši situaciją matoma ir kalbant apie pajamas. Paaugliai iš šeimų, kurių metinės namų ūkio pajamos yra žemiausioje kategorijoje (20 000 USD ar mažesnės), 30 proc. dažniau rūkydavo, lyginant su paaugliais iš šeimų, priklausančių aukštesnei namų ūkio pajamų kategorijai (20 001–30 000 USD). Taip pat šeimoje rūkanti motina nulemia tai, jog tikimybė, jog jos vaikai rūkys išauga 85 proc. Kiti veiksniai lėmę dažnesnę paauglių rūkymo tikimybę buvo depresijos simptomų pasireiškimas, taip pat jei paauglys turi artimų rūkančių draugų ar yra linkęs į maištavimą. Galiausiai paaugliai, kurie nurodė, jog iš tėvų gaudavo pajamų savaitinėms išlaidoms arba praėjusį mėnesį patys užsidirbo, rūkydavo dažniau [72].

Alkoholio vartojimo įpročiai taip pat kinta nuo socioekonominės padėties. 2019 metais buvo publikuotas Švedijos tyrimas, kuris analizavo kaip alkoholio vartojimo surikimai priklauso nuo socioekonominės padėties gyvenimo eigoje. Rezultatai nurodo, jog asmenys, kurie turėjo aukštesnį išsilavinimo lygį, buvo siejami su daug mažesne alkoholio vartojimo surikimų rizika, nepriklausomai nuo asmenų amžiaus bei lyties. Panaši situacija yra ir su pajamomis bei kaimynyste: gaunamos aukštos pajamos ir aukšta kaimynystės socioekonominė padėtis buvo susijusios su sumažinta alkoholio vartojimo surikimų rizika tiek tarp vyrų tiek ir tarp moterų. Taigi apibendrinus tyrimo rezultatus galima teigti, jog didelės pajamos, aukštas išsilavinimo lygis bei pasiturinti kaimynystė pilnametystėje yra apsauginiai veiksniai alkoholio vartojimo sutrikimams, net ir vertinant kitus vaikystės socioekonominius veiksnius bei atsižvelgta į kitus bendrus šeimos veiksnius [73]. Kitas 2016 metų tyrimas teigia, kad praėjusių metų nedarbas yra susijęs su didesniais kasdieninio alkoholio suvartojimo kiekiais, gausiu epizodinių alkoholio vartojimo dažniu bei didesne alkoholio vartojimo sutrikimų diagnozės tikimybe. Taip pat tyrime yra aptariama ir gyvenamosios vietos statusas, ištyrus 360 paauglių buvo gauta išvada, jog neseniai patirta benamystė buvo labai stiprus prognozinis ženklas, jog asmuo ateityje turės problemų su kenksmingų medžiagų vartojimu [74, 75].

Žalingų įpročių dažnumą gali nulemti ir asmens turimos psichinės ligos. Statistiniai duomenys nurodo, jog rūkymo paplitimas tarp šizofrenija sergančių asmenų lyginant su visa populiacija yra

žymiai didesnis, apjungta poros dešimčių šalių tyrimų metaanalizė, nurodo, jog paplitimas siekia net 62 proc. Taip pat 2019 metais atliktas tyrimas JAV parodė, jog didesnis surūkytų cigarečių procentas buvo tarp tų gyventojų, kurie praėjusiais metais turėjo *didžiosios depresijos epizodą, lyginant su tais, kas tokių sutrikimų neturėjo* (atitinkamai 24,2 proc. lyginant su 17,6 proc.). Dar vienas psichinės sveikatos sutrikimas, turintis ryšį su rūkymu yra dėmesio trūkumo ir hiperaktyvumo sutrikimas (ang. attention deficit hyperactivity disorder, ADHD). Asmenys turintys būtent šį sutrikimą rūko daug dažniau nei nesergantys, įpročio dažnumas išauga tiek ir sergančių suaugusiųjų tiek ir vaikų tarpe, taip pat tokiems asmenims kyta didesnė tikimybė išsivystyti priklausomybei nuo tabako. Jie šį sutrikimą turintis paauglys negauna jokio ar tinkamo gydymo, yra daug daugiau šansų, jog toks paauglys pradės rūkyti ir taip pat rūkys daug dažniau nei įprastais atvejais. Potrauminio streso sutrikimas arba PTSS (angl. post-traumatic stress disorder, PTSD) turi aiškų ryšį su rūkymu. 2007 m. sisteminėje apžvalgoje yra nurodoma, jog rūkymo dažnis buvo didelis tarp klinikinių imčių, sergančių PTSS (40–86%), taip pat neklinikinėse populiacijose, kuriose buvo PTSS (34–61%). Kalbant apie konkrečius pavyzdžius - tarp JAV Vietnamo karo veteranų, kurie turėjo PTSD, net 48 proc. buvo pripažinti kaip daug rūkantys (t. y. surūkantys daugiau nei 20 cigarečių per dieną), kai tuo tarpu PTSS neturinčių vesternų, šis skaičius siekė tik 28 proc. [76, 77, 78, 79].

Kaip matome yra gausybė skirtingų veiksnių, kurie gali nulemti žalingų įpročių atsiradimą, jų pokyčius ir net sunkumo laipsnius. Žmones skirtingi veiksniai veikia nevienodai, o tai įrodo skirtingi mokslinių tyrimų duomenys, rizikos veiksnių įtaka žalingiems įpročiams labai daug priklauso nuo tiriamo regiono.

## 6. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

### 6.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimo atlikimas buvo rengtas ir organizuotas keliais etapais :

**I etapas.** Mokslu grįstos literatūros, straipsnių ir tyrimų paieška, atsirinkimas bei analizavimas atsižvelgiant į baigiamojo darbo temą. Surinkta informacija panaudojama teoriniam temos pagrindimui bei išsiaiškinti kaip plačiai tema jau yra išnagrinėta.

**II etapas.** Tyrimo instrumento – anketos sudarymas. Sudarant anketą buvo atsižvelgiama į jau atliktus panašaus profilio tyrimus ir juose pateiktas anketas, taip pat dalis klausimų buvo rengiami savarankiškai atsižvelgiant į darbo uždavinius.

**III etapas.** Elektroninės tyrimo apklausos formos sukūrimas. Paruošta anketa buvo platinama tarp atsitiktinai atrinktų respondentų pasitelkiant socialinius tinklus, bei dalinantis anketa su įvairiomis institucijomis.

**IV etapas.** Duomenų bazės sudarymas iš tyrimo metų surinktos respondentų informacijos. Duomenų struktūrizavimui panaudota „Microsoft Office Excel 2021“ programa. Statistiniams skaičiavimams panaudota „R Commander“ programa.

**V etapas.** Struktūrizuoti tyrimo duomenys yra apipavidalinami, sukuriamas duomenų vizualas panaudojant lenteles ir diagramas. Po to seka duomenų vizualų išsamus aprašymas ir palyginimas. Gauti duomenys taip pat yra palyginami su kitais užsienio valstybių atliktais tyrimais.

**VI etapas.** Apibendrinančių išvadų pateikimas. Taip pat pagal pateiktas darbo išvadas yra suformuojamos atitinkamos rekomendacijos.

### 6.2. Tyrimo metodai

#### 6.2.1. Literatūros paieškos strategija

Atlikto tyrimo literatūros apžvalgai parašyti buvo panaudoti įvairūs šaltiniai, kurie turėjo aiškų ir realų mokslu grįstą aspektą. Pirmiausia buvo bandoma rasti tinkamų mokslinių šaltinių ir darbų, kurie buvo atlikti Lietuvoje, tam buvo pasitelktos Vilniaus universiteto bibliotekos

prenumeruojamų duomenų bazės, bei jose esantys moksliniai straipsniai, žurnalai, įvairūs leidiniai bei publikacijos. Kadangi šiuose informacijos šaltiniuose nepavok rasti visos reikiamos informacijos, buvo panaudotos ir kitos mokslinių straipsnių bei tyrimų duomenų bazės, tokios kaip: „PubMed“ bei „Google Scholar“. Be išvardintų duomenų bazių literatūros apžvalgai parengti buvo naudojama informacija ir oficialių ir mokslų grįstų internetinių svetainių: WHO, CDC, FDA, ESPAD, SAM, NTAKD. Pagrindiniai naudoti raktažodžiai : „smoking/alcohol helath“, „smoking/alcohol effects/harm“ , „smoking/alcohol consumention prevalence“, „smoking/alcohol harm on mental health“, „smoking/alcohol correlation with socioeconomic status“, „smoking/alcohol and Covid-19 pandemic“.

### 6.2.2. Tyrimo rūšis, imtis, populiacija

**Tyrimo rūšis (tipas):** Vienmomentinis skerspjūvio tyrimas;

**Tiriamoji populiacija :** Lietuvos Respublikos gyventojai;

**Tyrimo imtis :** Remiantis oficialios statistikos portalo išankstiniais duomenimis 2023 metų pradžioje Lietuvos Respublikoje gyveno 2 860 002 nuolatiniai gyventojai. Pasinaudojus „Openepi“ imties dydžio skaičiuokle buvo išsiaiškintas tyrimui reikiamas imties dydis 95 proc. pasikliautiniam intervalui apskaičiuoti – 385 [80];

### 6.2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentu buvo pasirinkta anoniminė anketa, kuri buvo sukurta elektroninėje erdvėje. Anketos sukūrimui buvo pasitelkta „Google Docs“ internetinė programa. Dėl asmenų duomenų apsaugos buvo pasirinkta anoniminės anketos forma, o joje buvo renkami tik su tyrimų susijusių atsakytų klausimų duomenys. Klausimyną sudarė dvidešimt keturi klausimai. Visi anketos klausimai buvo uždaro tipo. Anketa buvo suskirstyta į tris dalis. Pirmoji dalis buvo skirta respondentų socioekoniminės padėties išsiakinimui (nuo pirmo iki septinto klausimo). Kita dalis skirta rūkymui bei jo įpročiams, kadangi tyrime yra vertinamas kaip pasikeitė gyventojų žalingi įpročiai prieš ir per Covid-19 pandemijos karantiną, todėl yra pateikiamos dvi lentelės, kad būtų galima išsiaiškinti kokie įpročiai buvo atitinkamu periodu, atitinkami yra padaroma ir su alkoholio vartojimo įpročių klausimais, abi dalis sudaro po aštuonis klausimus. Prieš formuojant klausimyno klausimus, buvo atsižvelgiama į Lietuvos bei užsienio šalių atliktus tyrimus bei jų klausimynus,

taip teko pridėti specifikai šiam darbui reikiamų klausimų, kurie padėtų įgyvendinti tyrimo uždavinius. Kadangi naudoti jau žinomi klausimynai, kurie pritaikyti Lietuvai, pilotinė apklausa nedaryta.

#### **6.2.4. Tyrimo vykdymas**

Dėl lengvesnio tyrimo dalyvių pasiekimo ir ribotų išteklių, buvo pasirinkta, jog tyrimo anketa bus elektroninio pavidalo. Tam buvo pasirinkta plačiai naudojamą „Google Docs“ programą, kurios pagalba klausimai buvo sudėti į vientisą anketą. Programa leidžia anketa dalintis kaip internetine nuoroda, o tai žymiai palengvina ir supaprastina anketos dalinimosi procesą. Kadangi tiriamoji populiacija yra Lietuvos Respublikos gyventojai, reikėjo jo tyrime dalyvautų kuo įvairesni asmenys. Tad anketa buvo dalinama įvairiose „Facebook“ platformos grupėse (skirtingų Lietuvos miestų, studentų ir moksleivių) taip pat anketa buvo pasidalinta ir su miestų visuomenės sveikatos biurais bei senjorų dienos centras siekiant į tyrimą įtraukti didesnę įvairovę respondentų. Dėl tokio anketos pobūdžio yra sunku apskaičiuoti anketos atsakomumo dažnį, tačiau tiriant tokio dydžio populiaciją šis anketos dalinimosi būdas leidžia pasiekti didesnę dalį gyventojų.

#### **6.2.5. Duomenų tvarkymas**

Duomenis tvarkyti panaudota „Microsoft Office Excel 2016“ programa, o statistiniams skaičiavimams bei duomenų analizei panaudota „R Commander“ programa.

Pirmi septyni anketos (pirmas priedas) klausimai yra skirti išsiaiškinti tyrimo respondentų socialines, ekonomines, bei demografines charakteristikas. Analizuoti veiksniai buvo : lytis (moteris/vyras), amžius (18 - 30; 31 – 50; 51 – ir daugiau), išsilavinimas (žemesnis nei pagrindinis, pagrindinis, vidurinis ir spec. vidurinis, aukštasis), veiklos pobūdis (įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities, pramonės, statybų, mokausi/studijuoju, nedirbu, esu pensijoje), gaunamų pajamų dydis (mažesnės nei vidutinės, vidutinės, didesnės nei vidutinės), šeimyninė padėtis (vedęs/Ištekėjus, vienišas/Vieniša, ir gyvenu su partneriu/partnere) bei gyvenamoji vieta (miestas, kaimas).

Toliau sekantys klausimai (8 – 15) yra susiję su rūkymu, jo paplitimu bei įpročiais. 8 klausimas skirtas išsiaiškinti ar respondentai rūkė prieš karantino įvedimą, o sekantis 9 klausimas, toks pats



tik jau orientuotas į rūkymą per karantiną, klausimas duotas teiginys ir neiginys. 10 klausimu siekta išsiaiškinti respondentų požiūrį ar įvestas karantinas turėjo kažkokį poveikį jų rūkymo įpročiams. Nuo 11 klausimo yra pereinama į rūkymo įpročių vertinimą dvejais skirtingais laikotarpiais. Kiekvienas klausimas turi po du langelius atsakymams tam kad būtų galima nurodyti kokie įpročiai buvo prieš ir per karantiną. 11 klausimu bandoma išsiaiškinti dažniausiai pasirenkamu tabako gaminius (cigaretes, elektronines cigarettes, kaitinamąjį tabaką, suktines, pypkę, cigarus) dėl mažo kai kurių atsakymų pasirinkimo buvo panaikinta suktinių, pypkių, cigarų kategorija, atsakymus perkeliant į cigarečių kategoriją. 12 klausimas aiškinamasi kiek kartų respondentai rūkydavo per dieną (1-3; 4-6; 7 ir daugiau), 13 klausimas kiek respondentai surūkydavo tabako gaminių per vieną parą (1-2; 3-6; puse pakelio;), 14 klausimas skirtas išlaidoms skirtoms tabako gaminiams per mėnesį išsiaiškinti (iki 20€; nuo 21€ iki 50€; 51€ ir daugiau), ir paskutiniu 15 klausimu aiškinamasi kokios priežastys lemia jog respondentai rūko (rūkau tik pramogai, laisvalaikiui praleisti tai bendravimo forma; rūkydamas nusiraminu, taip kovoju su apimančiu stresu ir nerimu; turiu priklausomybę nuo nikotino, nerūkydamas jaučiu diskomfortą).

Paskutiniai klausimai (16 – 24) yra susiję su alkoholio vartojimu, jo paplitimu bei vartojimo įpročiais. 16 klausimas skirtas išsiaiškinti ar respondentai vartojo alkoholį prieš karantino įvedimą, o sekantis 17 klausimas, orientuotas į alkoholio vartojimą per karantiną, klausimas vėl duotas teiginys ir neiginys. 18 klausimu siekta išsiaiškinti respondentų požiūrį ar įvestas karantinas turėjo kažkokį poveikį jų alkoholio vartojimo įpročiams prie atsakymo variantų pateiktas ir „nežinau“ pasirinkimas. Nuo 19 klausimo yra pereinama į alkoholio vartojimo įpročių vertinimą dvejais skirtingais laikotarpiais kaip kad buvo ir su rūkymu. 20 klausimu bandoma išsiaiškinti dažniausiai pasirenkamu alkoholio gaminius (alus, vynas, fermentuoti gėrimai, spiritiniai gėrimai, alkoholiniai kokteiliai) dėl mažo fermentuotų gėrimų pasirinkimo šis respondentų pasirinktas atsakymas buvo pridėtas prie vyno kategorijos. 21 klausimas aiškinamasi kiek kartų respondentai vartodavo alkoholį per savaitę (1-2; 2-4; 5 ir daugiau), 22 klausimas aiškinamasi kiek respondentai vieno išgėrimo metu suvartodavo SAV (1-4; 5-7; 8 ir daugiau), 23 klausimas skirtas išsiaiškinti išlaidoms ,kurioms buvo skiriamos alkoholio produktams įsigyti per mėnesį (iki 20€; nuo 21€ iki 50€; 51€ ir daugiau), ir paskutiniu 24 klausimu aiškinamasi kokios priežastys lemia jog respondentai vartoja alkoholį (tik pramogai, laisvalaikiui praleisti, tai bendravimo forma; rūkydamas nusiraminu, taip kovoju su apimančiu stresu ir nerimu; turiu priklausomybę nuo nikotino, nerūkydamas jaučiu diskomfortą).

### 6.2.6. Statistiniai metodai

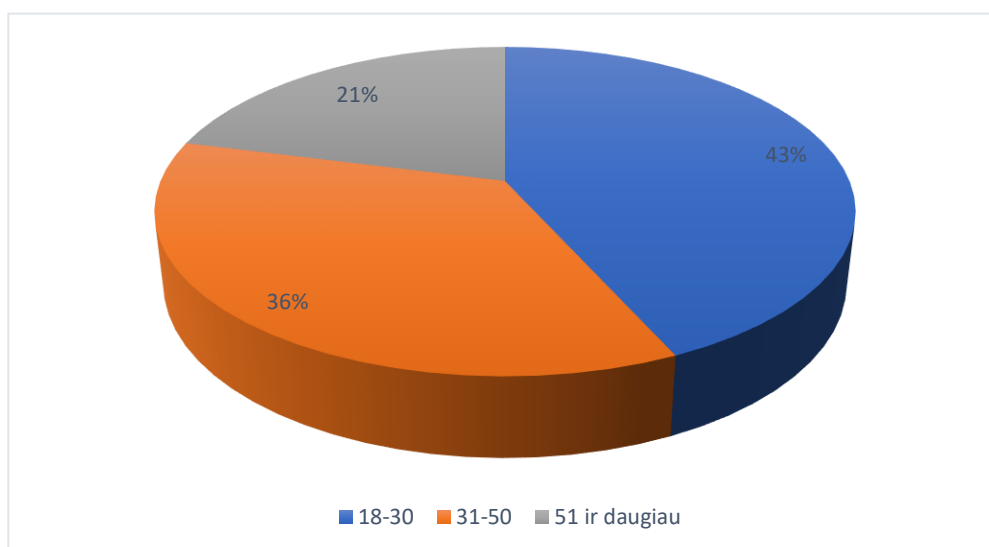
„R Commander“ paketas buvo pagrindinė programa, kuria buvo atliekama tyrimo duomenų statistinės analizė. Persikėlus susistemintus duomenis jie buvo pergrupuojami atsižvelgiant į analizuojamus klausimus bei vertinamus socioekonominius veiksnius. Kokybiniams duomenims aprašyti buvo naudojami absoliutieji bei santykiniai dažniai, taip pat kai buvo vertinamas kokybinių duomenų skirtumo statistinis reikšmingumas, buvo naudojamas Chi-kvadrato kriterijus. Skirtumas laikomas statistiškai reikšmingu jei  $p \leq 0,05$ .

## 7. TYRIMO REZULTATAI

### 7.1 Respondentų demografinės charakteristikos

Atliktame tyrime iš viso dalyvavo 467 respondentai. Pagal lytį respondentai pasiskirstė taip: moterų buvo 272 (58 proc.), o vyrų 195 (42 proc.). Mieste gyvenančių respondentų buvo 77 proc. (n= 360), o kaime 23 proc. (n= 107).

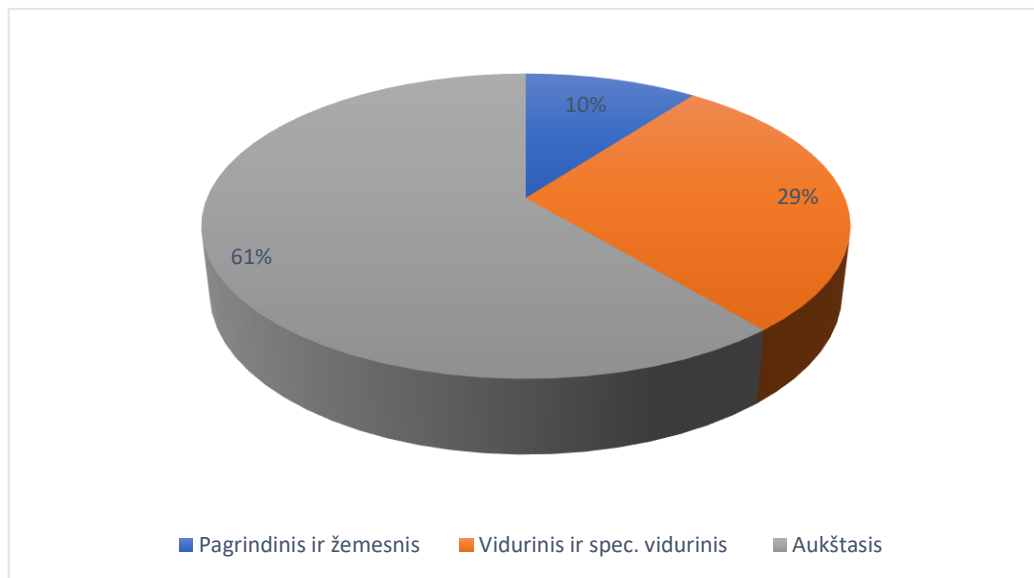
Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, matome, jog pasiskirstymo skirtumas nėra labai ryškus. Tačiau daugiausia tyrime dalyvavo 18 – 30 metų amžiaus respondentų net 43 proc. (n= 202), kiek mažiau 36 proc. (n= 167) 31-50 metų amžiaus, na o mažiausia dalis 21 proc. (n= 98) teko 51 ir vyresnių asmenų grupei (1 pav.).



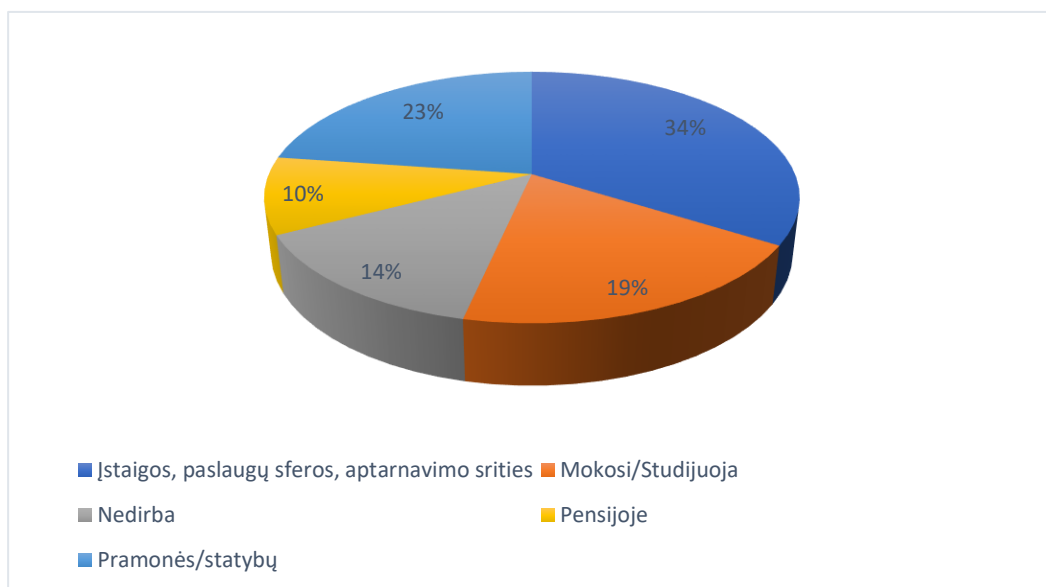
1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, proc.

Daug ryškesni grupių skirtumas yra matomas vertinant respondentų išsilavinimo lygį. Net 61 proc. (n=285) visų dalyvių turėjo aukštąjį išsilavinimo lygį, kai tuo tarpu vidurinį bei spec. vidurinį ir pagrindinį ir žemesnį išsilavinimo lygį turėjo atitinkamai 29 proc. (n=134) ir 10 proc. (n=48) respondentų (2 pav.).

Respondentų pasiskirstymas pagal darbinės veiklos sritį, rodo, jog didžiausia tyrimų dalyvių dalis dirba įvairių įstaigų, paslaugų sferos bei aptarnavimo srityje t. y. net 34 proc. (n=158), po to sekė respondentai, kurie mokėsi ar studijavo, jų buvo 19 proc. (n=91). Pramonės/statybų srities atstovų tyrime dalyvavo 23 proc. (n=106). Mažiausia tyrime dalyvavo nedirbančių respondentų 14 proc. (n=65) ir asmenų esančių pensijoje 10 proc. (n=46). (3 pav.).

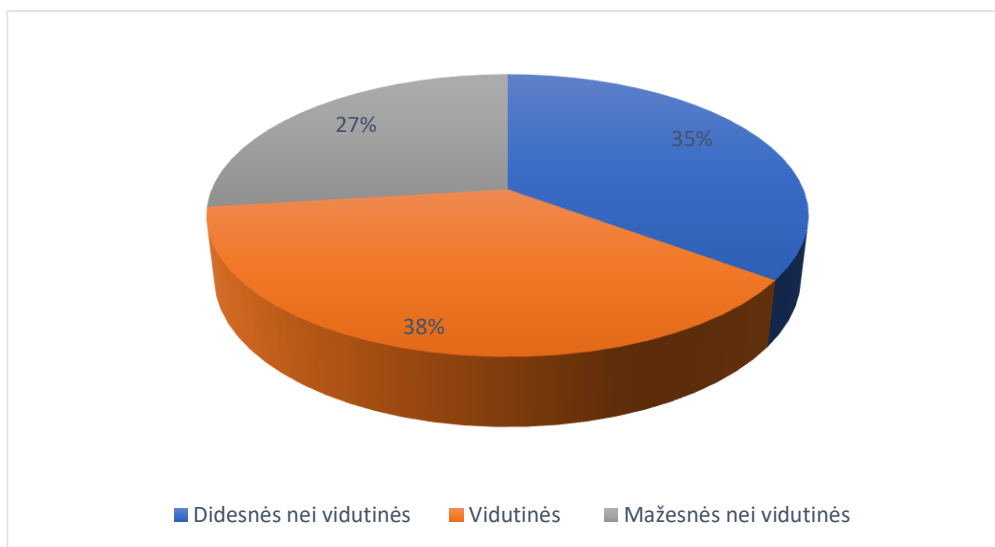


**2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, proc.**



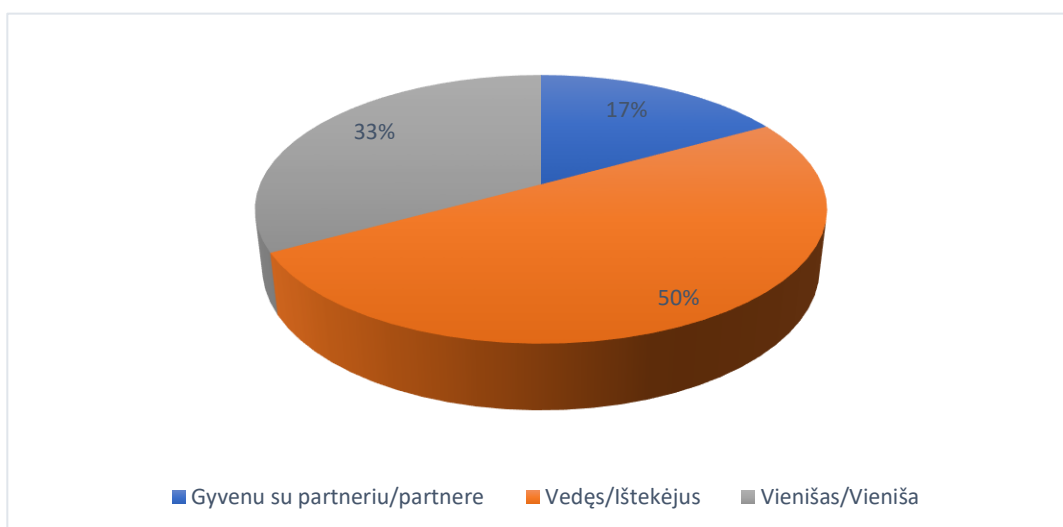
**3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbinės veiklos sritį, proc.**

Pagal gaunamų pajamų dydį tyrime daugiausia dalyvavo respondentų, kurie gauna vidutines mėnesines pajamas, 38 proc. (n=177). Kiek mažiau buvo asmenų, kurių pajamos yra didesnės nei vidutinės, jų dalis sudarė 35 proc. (n=164), na ir tik 27 proc. (n=126) tyrime dalyvavusių asmenų gaunamos pajamos yra mažesnės nei vidutinės ( 4 pav.)



**4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gaunamų pajamų dydį, proc.**

Žvelgiant į respondentų pasiskirstymą pagal šeimyninę padėtį matome, jog net pusė visų respondentų 50 proc. (n=234) nurodė, jog yra vedę ar ištekėjusios, kiek mažiau tyrime dalyvavo asmenų, kurie yra vieniši 33 proc. (n=154), o mažiausia dalis teko gyvenančių su partnerių, bet ne santuokoje tyrime dalyvavo tik 17 proc. (n=79) (5 pav.).



**5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį, proc.**

## 7.2 Rūkymo paplitimas bei rūkymo įpročių analizė

Norint vertinti asmenų rūkymo įpročius pirmiausia reikia išsiaiškinti bendrą rūkymo paplitimą tarp tyrimo respondentų.

Vertinant rūkymo paplitimą prieš karantino įvedimą, matome kad pagal lytį rūkančiųjų yra daugiau vyrų nei moterų, atitinkamai 77 proc. ir 74 proc. Tarp 18-30 ir 31-50 metų amžiaus respondentų rūkančiųjų dalis yra vienoda net 80 proc. Kai tuo tarpu 51 ir vyresnių amžiaus grupėje buvo tik 59 proc. Taip pat šios amžiaus grupės rūkančiųjų buvo 21 proc. ( $p=0.0003$ ) statistiškai reikšminga mažiau nei kad 31-50 amžiaus grupėje. Didžiausią dalį rūkančių net 82 proc. turėjo auštąjį išsilavinimą turintys respondentai kai kitose grupėse tokių asmenų buvo nuo 65 iki 69 proc. Lyginant pajamų grupes, tarp mažesnes nei vidutinės ir didesnes nei vidutinės pajamas gaunančių asmenų rūkančiųjų buvo daugiausia, po 76 proc. Rūkymo paplitimą lyginant pagal gyvenamąją vietą matome, jog miestiečiai linkę rūkyti dažniu nei kaimo gyventojai, atitinkamai 78 proc. ir 67 proc. taip pat rūkančių miestiečių buvo 11 proc. ( $p= 0.023$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei rūkančiųjų kaimuose. Nors pagal šeimyninę padėtį ryškių skirtumų tarp rūkančiųjų nėra, tačiau didžiausia dalis rūkančiųjų buvo tarp gyvenančių su partneriais – 88 proc. Pagal veiklos pobūdį mažiausia rūkančiųjų dalis tenka mokinių ir studentų grupei 68 proc. kai tuo tarpu didžiausia dalis buvo tarp įstaigų ir aptarnavimo srities asmenų 78 proc. po to su 77 proc. seka pramonės/statybų sektorius ir tai buvo 9 proc. ( $0.0001$ ) statistiškai daugiau rūkančiųjų nei studentų grupėje.

Per karantiną daugiausia rūkančiųjų vėl buvo vyrų 81 proc., moterų 73 proc., na ir rūkančiųjų vyrų buvo 8 proc. statistiškai reikšmingai daugiau nei moterų. Mažiausia rūkančiųjų dalis pagal amžiaus grupes buvo vyriausių asmenų grupėje 45 proc. ir tai buvo 43 proc. ( $p = 0,031$ ) ir 36 proc. ( $p = 0,012$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei 18-30 ir 31-50 amžiaus grupėse. Išsilavinimo grupėje mažiausia dalis rūkančiųjų buvo tarp pagrindinio išsilavinimo asmenų 46 proc., didžiausia 86 proc. aukštojo išsilavinimo grupėje. Pagal pajamas vienodai rūkančiųjų buvo tarp didžiausias ir mažiausias pajamas gaunančiųjų 80 proc. ir 81 proc., na o 69 proc. vidutinių pajamų grupėje. Tarp gyvenamosios vietos grupių didelių skirtumų nebuvo, mieste rūkė 77 proc. kaime 75 proc. Vytinant šeimyninę padėtį mažiausiai rūkančiųjų buvo tarp vedusių ar ištekėjusių respondentų 74 proc., daugiausia tarp gyvenančių su partneriais 82 proc. Pagal veiklos pobūdį vienodai rūkančiųjų buvo tarp nedirbančių ir besimokančių/studijuojančių net 85 proc. Mažiausia dalis rūkančiųjų buvo pensininkų grupėje tik 39 proc.

*1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Ar Jūs rūkėte prieš COVID-19 pandemijos karantino įvedimą ir per jį“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų.*

	Prieš			Per	
	Taip	Ne		Taip	Ne
	Proc.	Proc.		Proc.	Proc.
<b>Lytis</b>					
Moteris	74	26		73	27
Vyras	77	23		81 <sup>7</sup>	19
<b>Amžius</b>					
18-30	80	20		88	12
31-50	80	20		81	19
51 ir daugiau	59 <sup>2</sup>	41		45 <sup>8</sup>	55
<b>Išsilavinimas</b>					
Pagrindinis ir žemesnis	65 <sup>3</sup>	35		46 <sup>9</sup>	54
Vidurinis ir spec. vidurinis	69 <sup>4</sup>	31		70 <sup>10</sup>	30
Aukštasis	82	18		86	14
<b>Pajamos</b>					
Mažesnės nei vidutinės	76	24		81	19
Vidutinės	75	25		69 <sup>11</sup>	31
Didesnės nei vidutinės	76	24		80	20
<b>Gyvenamoji vieta</b>					
Miestas	78 <sup>1</sup>	22		77	23
Kaimas	67	33		75	25
<b>Šeimyninė padėtis</b>					
Gyvena su partneriu/partnere	80	20		82	18
Vedęs/Ištekėjęs	74	26		74	26
Vienišas/Vieniša	77	23		77	23
<b>Veiklos pobūdis</b>					
Įstaigos, aptarnavimo srities	78	22		79	21
Mokausi/Studijuoju	68	32		85	15
Nedirbu	76 <sup>5</sup>	24		85	15
Pensijoje	74	26		39 <sup>12</sup>	61
Pramonės/statybų	77 <sup>6</sup>	23		75 <sup>13</sup>	25

*Pastaba: (1)  $\chi^2 = 5.181$   $p = 0.023$  lyginant su kaimu; (2)  $\chi^2 = 14.901$   $p = 0.0001$  lyginant 18-30; (3)  $\chi^2 = 7.319$   $p = 0.007$  lyginant su aukštuoju; (4)  $\chi^2 = 9.545$ ,  $p = 0.002$  lyginant su aukštuoju; (5)  $\chi^2 = 10.342$ ,  $p = 0.0013$  lyginant su studijuojančiais; (6)  $\chi^2 = 15.699$ ,  $p = 0.0001$  lyginant su studentais;  $\chi^2 = 13.894$ ,  $p = 0.0001$  lyg. su nedirbančiais; (7)  $\chi^2 = 4.2473$ ,  $p = 0.03931$ ; (8)  $\chi^2 = 62.095$ ,  $p = 0,001$  lyg. su 18-30 ;  $\chi^2 = 36.392$ ,  $p = 0.001$  lyg. su 31-50; (9)  $\chi^2 = 39.489$ ,  $p = 0,001$  lyg. su aukštuoju; (10)  $\chi^2 = 15.103$ ,  $p = 0.0001$  lyg. su aukštuoju;  $\chi^2 = 9.4085$ ,  $p = 0.002$  lyg. su pagrindiniu; (11)  $\chi^2 = 5.9873$ ,  $p = 0.014$  lyg. su didesnės nei vidutinės; (12)  $\chi^2 = 29.736$ ,  $p = 0.001$  lyg. su studentais;  $\chi^2 = 26.313$ ,  $p = 0.001$  lyg. su nedirbančiais; (13)  $\chi^2 = 17.81$ ,  $p = 0.001$  lyg. su pensijoje;*

Vertinant dažniausiai pasirenkamus rūkymo produktus buvo nustatyta, jog cigaretės yra dažniausiai pasirenkamas tabako produktas tiek tarp vyrų tiek ir tarp moterų atitinkamai 79 proc. ir 76 proc. rinkosi šiuos gaminius. Pagal amžiaus grupes cigaretės yra populiariausios tarp 51 amžiaus ir vyresnių respondentų grupės net 93 proc. rinkosi šį produktą, taip pat šioje amžiaus grupėje nebuvo nė vieno respondento, kuris rinkosi elektronines cigaretes. E-cigaretės labiausiai paplitusios tarp jauniausios amžiaus grupės 18-30 metų, 26 proc. Kaitinamasis tabakas visose grupėje paplitęs panašiai vidutiniškai 8 proc. Pagal išsilavinimą dažniausiai cigaretes rinkosi žemiausio išsilavinimo grupė 87 proc., elektroninės cigaretės populiariausios buvo vidurinio išsilavinimo grupėje 31 proc., ir šioje grupėje e-cigaretes rūkančiųjų buvo 31 proc. ( $p=0,0004$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei žemo išsilavinimo grupėje. Cigaretės visose pajamų grupėse buvo dažniausiai pasirenkamas atsakymas, išskirtinai daug net 37 proc. gaunančių žemiausias pajamas rinkosi e-cigaretes, kai didžiausių pajamų grupėje buvo vos 5 proc. Tarp miesto ir kaimo grupių ypatingai didelių skirtumų nebuvo. Tačiau gyvenantys su partneriais asmenys dažniau nei kitos grupės rinkosi e-cigaretes net 24 proc., o tarp vedusių daugiausia nei kitose grupėse buvo rūkančių kaitinamąjį tabaką 10 proc. Pagal veiklos pobūdį didžiausi skirtumai yra matomi tarp besimokančių/studijuojančių, nes net 53 proc. rinkosi e-cigaretes. O tarp pensininkų grupės nebuvo nė vieno respondento, kurie rinkosi e-cigaretes ar kaitinamąjį tabaką, taip pat nė vienas pramonės/statybų srities atstovų nerūkė e-cigarečių. Per karantiną vyrų ir moterų rūkymo gaminių pasirinkimai beveik visiškai sutapo. E-cigaretes abi grupės rinkos lygiai tiek pat po 17 proc. Pagal amžiaus grupes daugiausia cigaretes rinkosi 51 ir vyresnių amžiaus grupės respondentai net 91 proc., o kaitinamąjį tabaką 31-50 ir 51 ir vyresnių amžiaus grupės rinkosi vienodu dažniu, t. y. 9 proc. Pagal išsilavinimą visose grupėse cigaretės vėlgi buvo populiariausios, ypatingai daug net 35 proc. vidurinio išsilavinimo grupės respondentų rinkosi e-cigaretes, o tai buvo 35 proc. ( $p=0,001$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei pagrindinio išsilavinimo grupės asmenys, taip pat vidurinio išsilavinimo asmenys mažiausiai iš visų grupių rinkosi kaitinamąjį tabaką tik 3 proc. Pagal pajamas labiausiai išsiskiria mažiausių pajamų grupė nes joje ra mažiausia dalis cigaretes pasirenkančių 53 proc. ir didžiausiai dalis, kurie renkasi e-cigaretes. Tarp kaimo gyventojų buvo išskirtinai daug e-cigaretes besirenkančių net 25 proc. o tai buvo 11 proc. ( $p= 0,031$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei tarp miestiečių respondentų. Pagal veiklos pobūdį visose grupėse tik ne besimokančių/studijuojančių, populiariausias pasirenkamas produktas buvo cigaretės, o tuo tarpu besimokančių/studijuojančių grupėje e-cigaretėms atiteko net 56 proc. visų pasirinkimų.



2 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kokius tabako produktus dažniausiai rūkėte?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	Cigar etės	E-cigare tės	Kaitina masis tabakas	Cigar etės	E-cigare tės	Kaitina masis tabakas
<b>Lytis</b>						
Moteris	76	15	9	75	17	8
Vyras	79	13	8	73	17	10
<b>Amžius</b>						
18-30	66	26	8	63	27	10
31-50	84 <sup>1</sup>	7 <sup>3</sup>	9	83 <sup>13</sup>	8	9
51 ir daugiau	93 <sup>2</sup>	0 <sup>4</sup>	7	91	0	9
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	87	0	13	82	0	18
Vidurinis ir spec. vidurinis	66 <sup>5</sup>	31 <sup>7</sup>	4 <sup>8</sup>	62	35 <sup>14</sup>	3
Aukštasis	82 <sup>6</sup>	8	10	80	9	11
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	56	37	7	53	39	8
Vidutinės	83	8	9	79	9	12
Didesnės nei vidutinės	87	5	8	86	6	8
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	79	13	8	76	14	10
Kaimas	71	19	10	66	25 <sup>12</sup>	9
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	71	24	5	66	28	6
Vedęs/Ištekėjęs	81 <sup>9</sup>	9 <sup>10</sup>	10	80 <sup>15</sup>	10	10
Vienišas/Vieniša	79	13	8	75	14 <sup>16</sup>	11
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Aptarnavimo srities	86	6	8	83	7	10
Mokausi/Studijuoju	36	53	11	34	56	10
Nedirbu	76	11	13	74	12	14
Pensijoje	100	0	0	100	0	0
Pramonės/statybų	95 <sup>11</sup>	0	5	94	0	6

*Pastaba:* (1)  $\chi^2= 12.596$ ,  $p= 0.001$  lyg. su 18-30; (2)  $\chi^2= 15.928$ ,  $p= 0.001$  lyg. su 18-30; (3)  $\chi^2= 18.749$ ,  $p= 0.001$  lyg. su 18-30; (4)  $\chi^2= 4.1189$ ,  $p= 0.042$  lyg. su 31-50; (5)  $\chi^2= 5.4162$ ,  $p= 0.019$  lyg. su pagrindiniu; (6)  $\chi^2= 11.095$ ,  $p= 0.001$  lyg. su vidurinio; (7)  $\chi^2= 12.627$ ,  $p= 0.001$  lyg. su pagrindiniu; (8)  $\chi^2= 3.8806$ ,  $p= 0.048$  lyg. su pagrindiniu; (9)  $\chi^2= 3.6514$ ,  $p= 0.056$  lyg. su partneriais; (10)  $\chi^2= 12.482$ ,  $p= 0.001$  lyg. su partneriais; (11)  $\chi^2= 4.3866$ ,  $p= 0.036$  lyg. su aptarnavimu; (12)  $\chi^2= 5.2999$ ,  $p= 0.021$ ; (13)  $\chi^2= 14.657$ ,  $p= 0.001$  lyg. 18-30; (14)  $\chi^2= 10.806$ ,  $p= 0.001$  lyg. su pagrindiniu; (15)  $\chi^2= 7.252$ ,  $p= 0.007$  lyg. su partneriais; (16)  $\chi^2= 4.6007$ ,  $p= 0.031$  lyg. su partneriais.

Vertinant kiek kartų respondentai per dieną rūkydavo matome, jog vyrai ir moterys dariausiai rūkydavo po 1-3 kartus atitinkamai tai buvo 56 proc. ir 59 proc. 12 proc. ( $p=0.004$ ) statistiškai reikšmingai mažiau vyrų rūkė 4-6 karus nei kad tai darė moterys. Tačiau vyrai 15 proc. dažniau nei moterys per dieną rūkė 7 ir daugiau kartų. Pagal amžiaus grupes visose grupėse dažniausiai respondentai rūkė po 1-3 kartus per dieną, 18-30 amžiaus grupėje buvo daugiausia rūkančių 4-6 karus 26 proc. ir taip pat daugiausia 7 ir daugiau kartų net 28 proc. Pagal išsilavinimą vėlgi visose grupėse daugiausia buvo rūkoma po 1-3 kartus, žemiausio išsilavinimo grupėje buvo daugiausia rūkančių 4-6 kartus 29 proc., vidurinio išsilavinimo grupėje daugiausia 7 ir daugiau kartų rūkančių 23 proc. Pagal pajamas mažiausių pajamų grupėje buvo daugiausia asmenų rūkusių 4-6 kartus 28proc. bei 7 ir daugiau kartų 26 proc. Vidutinių pajamų grupėje 1-3 kartus rūkančiųjų buvo 17 proc. ( $p=0.011$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei kad mažiausių pajamų grupėje. Kaimuose buvo daugiau respondentų rūkusių 4-6 kartus 29 proc., tačiau mieste buvo daugiau tų respondentų, kurie rūkė 7 ir daugiau kartų per dieną – 21 proc. Tarp vedusių/ištekėjusių ir vienišų respondentų rūkusių 1-3 kartus buvo tokia pati dalis 59 proc. taip pat tarp vienišų buvo daug didesnė dalis jei kitose grupėse tų kurie rūkė 7 ir daugiau kartų 28 proc. Mažiausiai rūkančių 1-3 kartus buvo moksleivių/ studentų grupėje bei nedirbančiųjų po 43 proc. ir 48 proc. Moksleivių/studentų rūkančių 1-3 karus buvo 21 proc. ( $p=0,004$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei įstaigų ir aptarnavimo srities respondentų. Per karantiną 1-3 karus rūkančių vyrų buvo 28 proc. daugiau nei moterų, atitinkami 74 proc. ir 46 proc. Pagal amžių dažniausiai rūkė t. y. 7 ir daugiau kartų vyriausios grupės respondentai, net 23 proc. kai kitose grupėse buvo po 14 proc. mažiausiai kartų rūkė 31-50 amžiaus grupės respondentai kurių buvo net 64 proc. Pagal išsilavinimą matome, jog mažiausiai per dieną rūkydavo vidurinio bei aukštojo išsilavinimo asmenys atitinkamai po 60 proc. ir 59 proc., vienodai dažnai po 4-6 kartus rūkė vidurinio ir aukštojo išsilavinimo asmenys 27 proc., o daugiausiai kartų per dieną rūkė žemiausio išsilavinimo grupės respondentai, po 7 ir daugiau kartų per dieną rūkė net 31 proc. Vertinant rūkymo kartus per dieną atsižvelgiant į pajamas nėra ypatingų skirtumų tarp grupių, rezultatai daugmaž yra vienodi. Tačiau tarp kaimo ir miesto yra matomas ryškus skirtumas, nes 1-3 kartus per dieną rūkančių miestiečių yra daug daugiau nei kaimiečių, 62 proc. ir 48 proc., o tai yra 14 proc. ( $p=0.024$ ) statistiškai reikšmingai daugiau mieste yra rūkančių 1-3 kartus per dieną. Daugiausia rūkančių po 7 ir daugiau kartų buvo tarp pensininkų grupės respondentų net 28 proc. mažiausiai buvo tarp besimokančių/studentų tik 9 proc.

3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek kartų dažniausiai per dieną rūkėte?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	1-3	4-6	7 ir daugiau	1-3	4-6	7 ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	59	27	14	46	41	13
Vyras	56	15 <sup>1</sup>	29	74	8	18
<b>Amžius</b>						
18-30	46	26	28	56	30	14
31-50	66 <sup>2</sup>	20	14	64	22	14
51 ir daugiau	71 <sup>3</sup>	14	15	68	15	17
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	58	29	13	46	23	31
Vidurinis ir spec. vidurinis	61	16	23	60	27	13
Aukštasis	56	24	20	59	27	14
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	46	28	26	56	28	16
Vidutinės	63 <sup>4</sup>	20	17	52	34	14
Didesnės nei vidutinės	62	19	19	67	19	14
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	59	20	21	62	34	4
Kaimas	53	29	18	48 <sup>8</sup>	25	27
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	55	25	20	61	24	15
Vedęs/Ištekėjęs	59	23	18	54	29	17
Vienišas/Vieniša	59	13 <sup>5</sup>	28	66	26	8
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	64	19	17	69	20	11
Mokausi/Studijuoju	43 <sup>6</sup>	31 <sup>7</sup>	26	48 <sup>9</sup>	43	9
Nedirbu	48	35	17	55	29	16
Pensijoje	80	11	9	81	12	7
Pramonės/statybų	65	15	20	62	19	19

*Pastaba:* (1)  $\chi^2=8.1179$ ,  $p=0.004$ ; (2)  $\chi^2=11.662$ ,  $p=0.001$  lyg. su 18-30; (3)  $\chi^2=10.196$ ,  $p=0.001$  lyg. su 18-30; (4)  $\chi^2=6.5444$ ,  $p=0.011$  lyg. su mažesnėms; (5)  $\chi^2=3.563$ ,  $p=0.059$  lyg. su partneriais; (6)  $\chi^2=8.2792$ ,  $p=0.004$  lyg. su įstaigom; (7)  $\chi^2=3.5964$ ,  $p=0.057$  lyg. su įstaigom; (8)  $\chi^2=5.0723$ ,  $p=0.024$ ; (9)  $\chi^2=8.6134$ ,  $p=0.003$  lyg. su įstaigom.

Prieš karantiną tiek vyrai tiek ir moterys dažniausiai surūkydavo po 1-2 cigaretes per parą atitinkamai 56 proc. ir 60 proc. Pagal amžių po 1-2 kartus per dieną dažniausiai rūkydavo vyriausio amžiaus grupės atstovai, jų dalis sudarė 72 proc. 31-50 metų amžiaus respondentai po 1-2 kartus per dieną rūkydavo 19 proc. ( $p=0.001$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei kad 18-30 metų amžiaus respondentai. Pagal išsilavinimą po 1-2 rūkymo produktus per dieną daugiausia rūkė vidurinio išsilavinimo grupės respondentai, 61 proc. 3-6 produktus dažniausiai surūkydavo žemiausio išsilavinimo grupės atstovai 39 proc., o po puse pakelio ir daugiau aukštojo išsilavinimo respondentai 13 proc. Pagal gaunamas pajamas po 1-2 produktus per dieną dažniausiai surūkydavo didesnes nei vidurinės pajamas gaunantys tyrimo dalyviai 64 proc., 3-6 produktus dažniausiai surūkydavo mažiausių pajamų savininkai 40 proc. Lyginat kaimo ir miesto respondentus matome, jog kaime yra daug didesnė dalis, kuri surūkydavo po 3-6 produktus 40 proc., o tai yra 12 proc. ( $p=0.046$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei mieste. Pagal šeiminių padėtį matome, jog po 1-2 produktus apytiksliai surūkydavo tokia pati procentinė dalis visose grupėse, po 3-6 produktus vienodai surūkydavo vieniši ir gyvenantys su partneriais 32 proc. Vertinant veiklos pobūdį matome, jog įstaigų ir pramonės/ statybų sektoriaus respondentai dažniausiai surūkydavo po 1-2 produktus 66 proc., o daugiausiai po puse pakelio ir daugiau surūkydavo pensininkų grupės respondentai, jų buvo net 19 proc.

Per karantiną net 73 proc. vyrų surūkydavo po 1-2 produktus, o tokių moterų buvo tik 47 proc., ir net 45 proc. moterų surūkydavo po 3-6 produktus per dieną, kai tokių vyrų buvo vos 18 proc. Vienodai, po 8 proc. surūkydavo po puse pakelio ir daugiau vienos dienos periode. Vertinant amžiaus grupes matome, jog pasiskirstymas yra ganėtinai panašus, tik kiek daugiau 16 proc. 51 ir vyresnių amžiaus grupės respondentų surūkydavo po puse pakelio ir daugiau, kai kitose grupėse šis skaičius siekė 7 proc. Pagal išsilavinimą situacija taip pat yra panaši tik, vėlgi po puse pakelio ir daugiau surūkančių yra žemiausio išsilavinimo grupėje 18 proc. Skirtingose pajamų grupėse atsakymai yra pasiskirstę panašiu dažnumu. Mieste yra 13 proc. statistiškai reikšmingai daugiau asmenų, kurie surūkydavo po 1-2 gaminius per dieną, nei kad tokių asmenų yra kaime. Šeimyninė padėtis ypatingų skirtumų neatskleidžia. Besimokančių/studijuojančių, kurie surūko po 1-2 gaminius buvo 21 proc. ( $p=0.003$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei, kad įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities respondentų grupėje.

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek dažniausiai per parą surūkėte?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	1-2	3-6	Puse pakelio ir daugiau	1-2	3-6	Puse pakelio ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	60	28	12	47	45	8
Vyras	56	34	10	73	18	8
<b>Amžius</b>						
18-30	47	35	18	56	37	7
31-50	66 <sup>2</sup>	31	3	64	29	7
51 ir daugiau	72	19 <sup>3</sup>	9	52	32	16
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	55	39	6	46	36	18
Vidurinis ir spec. vidurinis	61	30	9	60	33	7
Aukštasis	58	29	13	59	32	9
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	45	40	15	56	36	8
Vidutinės	63	27	10	51	39	10
Didesnės nei vidutinės	64 <sup>4</sup>	24	12	67	26	7
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	60	28 <sup>1</sup>	12	61 <sup>6</sup>	31	8
Kaimas	50	40	10	48	41	11
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	57	32	11	60	33	7
Vedęs/Ištekęs	59	29	12	55	36	9
Vienišas/Vieniša	58	32	10	66	28	6
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Aptarnavimo ir kt. srities	66	27	7	69	26	5
Mokausi/Studijuoju	43 <sup>5</sup>	40	15	48 <sup>7</sup>	45 <sup>8</sup>	7
Nedirbu	48	48	4	55	36	9
Pensijoje	81	14	5	83	11	6
Pramonės/statybų	62	20	18	65	19	16

Pastaba: (1)  $\chi^2= 3.9936$ ,  $p = 0.045$ ; (2)  $\chi^2= 10.965$ ,  $p = 0.001$  lyg. su 18-30; (3)  $\chi^2= 4.9089$ ,  $p = 0.026$  lyg. su 18-30; (4)  $\chi^2= 8.1175$ ,  $p = 0.004$  lyg. su mažiausiam; (5)  $\chi^2= 9.6555$ ,  $p = 0.001$  lyg. su aptarnavimu; (6)  $\chi^2= 5.0723$ ,  $p = 0.024$ ; (7)  $\chi^2= 8.6134$ ,  $p= 0.003$  lyg. su aptarnavimu; (8)  $\chi^2= 10.68$ ,  $p= 0.001$  lyg. su aptarnavimu.

Žvelgiant į prieš karantiną esančias rūkalams skiriamas išlaidas matome, jog didžiausia dalis tiek vyrų tiek moterų rūkalams išleidžia nuo 21€ iki 50€, atitinkami 75 proc. ir 78 proc. vienodai dalis abiejų grupių 4 proc. išleidžia daugiau nei 51€. Pagal amžiaus grupes didžioji dalis respondentų visose grupėse išleidžia nuo 21€ iki 50€, iki 20€ didžiausia procentinė dalis yra 51 ir vyresnių asmenų grupėje 36 proc. Vertinant išsilavinimo grupes, vėlgi didžioji procentinė dalis visose grupėse išleidžia nuo 21€ iki 50€, vidurinio išsilavinimo asmenų grupėje iki 20€ išleidžia 22 proc., o tai yra 20 proc. ( $p=0.025$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei pagrindinio išsilavinimo grupės respondentai. Pagal pajamas net 80 proc. didesnes nei vidutinės pajamas gaunančių asmenų išleidžia nuo 21€ iki 50€, taip pat šiai grupei tenka mažiausiai procentinė dalis 17 proc. asmenų kurie išleidžia iki 20€, daugiau nei 51€ išleidžiančių asmenų visose grupėse yra panašus skaičius, vidutiniškai tai yra 3 proc. Pagal gyvenamąją vietą vėlgi matome, jog didžioji dalis visų grupių respondentų renkasi tą patį atsakymą 21€ iki 50€, iki 20€ ir tai sudarė vidutiniškai 80 proc. visų respondentų. Taip pat mieste iki 20€ išleidžiančių tyrimo dalyvių buvo 21 proc., o tai yra 10 proc. ( $p=0.049$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad kaime gyvenančių asmenų. Pagal šeimyninę padėtį atsakymai išsidėstę panašiu dažnumu ir ryškių skirtumų nėra. Vertinant veikos pobūdį, matome, jog pensininkų grupėje nėra nė vieno respondento, kuris išleisdavo daugiau nei 51€ rūkalams, taip pat šioje grupėje yra didžiausia dalis, kuri išleisdavo iki 20€, 38 proc.

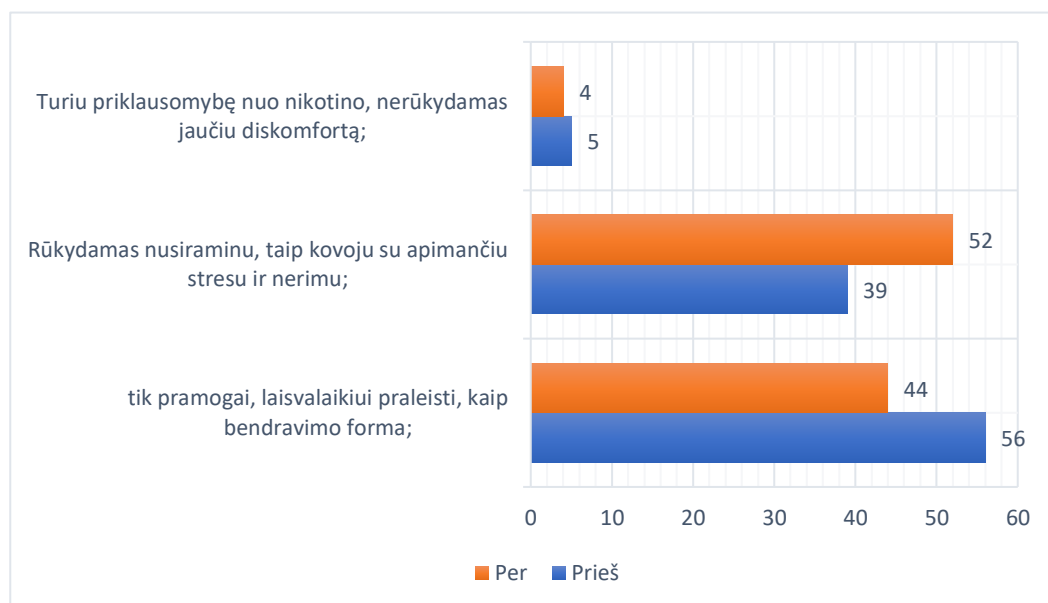
Per karantiną abiejų lyčių išleidžiama suma sutapo identišškai beveik visose dalyse. Vertinant amžiaus grupes iki 20€ daugiausia išleisdavo 31-50 metų amžiaus grupės atstovai 36 proc. ši grupė kartu su 51 ir vyresnių asmenų grupe vienoda procentine dalimi išleisdavo 51€ ir daugiau tik 2 proc. Pagal išsilavinimą iki 20€ daugiausia išleisdavo aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys 31 proc. Žemiausio išsilavinimo grupėje nebuvo nė vieno respondento, kurie karantino metu išleisdavo daugiau nei 51€ produktams. Pagal pajamas ir skiriamas lėšas rūkalams įsigyti matome panašų pasiskirstymą visose grupėse. Pagal gyvenamąją vietą matome, jog mieste išleidžiančių nuo 21€ iki 50€ buvo daug daugiau nei, kad tokių respondentų buvo kaime, atitinkamai 71 proc. ir 59 proc. Pagal šeimyninę padėtį galime matyti, jog vieniši asmenys yra dažniau linkę išleisti iki 20€ nei kitos grupės 32 proc. O veiklos pobūdis atskleidžia, jog besimokantys/studijuojantys iki 20€ išleidžia tik 22 proc., o tai yra 13 proc. ( $p=0.049$ ) statistiškai reikšmingai mažiau, nei kad įstaigų ir aptarnavimo srities grupės respondentai.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek vidutiniškai išliedavote rūkalams per mėnesį?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	Iki 20€	Nuo 21€ iki 50€	51€ ir daugiau	Iki 20€	Nuo 21€ iki 50€	51€ ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	18	78	4	28	69	3
Vyras	21	75	4	29	68	3
<b>Amžius</b>						
18-30	7	86	7	23	72	5
31-50	26	72	2	36	62	2
51 ir daugiau	36	62	2	25	73	2
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	42	58	0	23	77	0
Vidurinis ir spec. vidurinis	22 <sup>2</sup>	74	4	25	70	5
Aukštasis	15	81	4	31	67	2
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	20	79	1	28	69	3
Vidutinės	24	72	4	25	71	4
Didesnės nei vidutinės	17	80	3	32	67	1
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	21 <sup>1</sup>	75	4	39	71	3
Kaimas	11	85	4	25	59	3
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	19	78	3	28	69	3
Vedęs/Ištekėjęs	23	74	3	25	71	4
Vienišas/Vieniša	11	81	8	32	67	1
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Įstaigos, aptarnavimo srities	21	76	3	35	64	1
Mokausi/Studijuoju	10	81	9	22 <sup>4</sup>	70	8
Nedirbu	13	85	2	29	69	2
Pensijoje	38	62	0	39	57	4
Pramonės/statybų	24	74	2	26	71	3

Pastaba: (1)  $\chi^2 = 3.8651$ ,  $p = 0.049$ ; (2)  $\chi^2 = 5.0568$ ,  $p = 0.024$  lyg. su pagrindiniu; (3)  $\chi^2 = 4.2099$ ,  $p = 0.04$ ; (4)  $\chi^2 = 3.8923$ ,  $p = 0.048$  lyg. su įstaigom;

Pagal paveikslėlyje pateiktą rūkymo priežastingumą, matome jog prieš karantiną didžiausia dalis rūkančiųjų teigė, jog rūkymas jiems yra pramoga, laisvalaikio praleidimas ar bendravimo forma, tokių respondentų buvo net 56 proc. Kiek mažiau 39 proc. teigė, jog rūkymas jiems padeda nusiraminti ir tik 5 proc. nurodė, jog rūko, nes turi priklausomybę. Kiek kitokia situacija yra matoma per karantiną, didžiausia dalis 52 proc. dabar nurodė, jog rūko dėl to, kad įveiktų nerimą ir stresą ir tik 44 proc. nurodė pramogos ir bendravimo formos priežastį. Ir tik 4 proc. pasiliko prie priklausomybės priežasties (6 pav.).



**6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal klausimą „Kokia yra pagrindinė priežastis kodėl rūkėte prieš/per karantiną?“, proc.**



### 7.3 Alkoholio vartojimo paplitimas bei įpročių analizė

Alkoholio vartojimą prieš karantiną vertinant pagal lytį matome, jog nors ir tik 5 proc. bet vis tiek daugiau vyrų nei moterų vartoja alkoholį, atitinkamai 88 proc. ir 83 proc. Pagal amžiaus grupes didžiausiai alkoholį vartojančių dalis buvo 51 ir vyresnių asmenų grupėje 88 proc. , likusiose dviejose grupėse respondentų dalis vartojusi alkoholį buvo vienoda 84 proc. Išsilavinimo grupėse didžiausia vartojančių dalis buvo žemiausio išsilavinimo grupėje 96 proc. o tai buvo 10 proc. ( $p= 0.053$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei kad tokių respondentų buvo aukšto išsilavinimo grupėje ir 12 proc. ( $p=0.038$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei kad vidurinio išsilavinimo grupėje. Pagal pajamas daugiausia išgeriančių buvo tarp aukštas pajamas gaunančiųjų net 90 proc. Vidutinių pajamų grupėje buvo tik 80 proc. geriančiųjų, o tai buvo 10 proc. ( $p=0.008$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei kad lyginant tą pati atsakymą su didžiausiais pajamas gaunančiais. Mieste alkoholį vartojančių buvo 5 proc. daugiau nei kaime – 86 proc. Pagal šeimyninę padėtį matome, jog tarp vedusių yra didžiausia dalis vartojančių alkoholį 87 proc. O pagal veikos pobūdį geriančiųjų dalis pasiskirsčiusi panašiai visose grupėse daugiau nei 80 proc. visų respondentų.

Per karantiną vėl buvo daugiau alkoholį vartojančių vyrų nei moterų. 90 proc. ir 84 proc. Pagal amžiaus grupes mažiausiai vartojo jauniausio amžiaus grupė atstovai 85 proc. o daugiausia vyriausios grupės – 88 proc. Išsilavinimo grupių palyginimas atskleidžia, jog daugiausiai vartojančių alkoholį buvo žemiausio išsilavinimo grupėje 96 proc., tai buvo 10 proc. ( $p=0.053$ ) statistiškai reikšmingai daugiau nei kad lyginant su aukštojo išsilavinimo grupe. Vidurinio išsilavinimo grupėje vartojančių buvo 84 proc., o tai buvo 12 proc. ( $p= 0.038$ ) statistiškai reikšmingai mažiau, nei kad žemiausio išsilavinimo grupėje. Pagal pajamų grupes daugiausia vartojančių buvo mažiausias ir didžiausias pajamas gaunančių grupėse po 90 proc. ir 91 proc. Gyvensimosios vietos palyginimas atskleidė, jog miestuose gyvenantys respondentai alkoholio vartojo daugiau nei kad kaimų gyventojai – 88 proc. ir 82 proc. Vedę ir ištekėjusios buvo labiau linkę išgerti nei kitos šeimyninės padėties grupės, net 89 proc. nors nuo kitų grupių skyrėsi vos 5 proc. Daugiausia alkoholį vartojančių pagal veiklos pobūdį buvo tarp įstaigų ir aptarnavimo srities respondentų bei pensininkų po 89 proc. ir 87 proc. mažiausiai tarp nedirbančių.

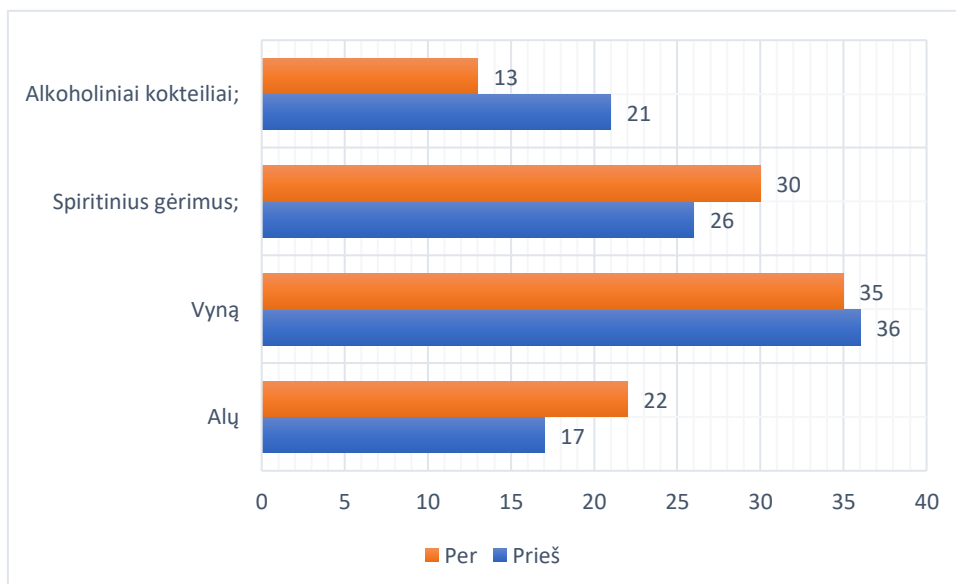
**6 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Ar Jūs vartojote alkoholį prieš COVID-19 pandemijos karantino įvedimą ir per jį“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų.

	Prieš			Per	
	Taip	Ne		Taip	Ne
	Proc.	Proc.		Proc.	Proc.
<b>Lytis</b>					
Moteris	83	17		84	16
Vyras	88	12		90 <sup>4</sup>	10
<b>Amžius</b>					
18-30	84	16		85	15
31-50	84	16		86	14
51 ir daugiau	88	12		88	12
<b>Išsilavinimas</b>					
Pagrindinis ir žemesnis	96 <sup>1</sup>	4		96 <sup>5</sup>	4
Vidurinis ir spec. vidurinis	84 <sup>2</sup>	16		84 <sup>6</sup>	16
Aukštasis	86	14		86	14
<b>Pajamos</b>					
Mažesnės nei vidutinės	87	13		91	9
Vidutinės	80 <sup>3</sup>	20		80 <sup>7</sup>	20
Didesnės nei vidutinės	90	10		90	10
<b>Gyvenamoji vieta</b>					
Miestas	86	14		88	12
Kaimas	81	19		82	18
<b>Šeimyninė padėtis</b>					
Gyvena su partneriu/partnere	85	15		85	15
Vedęs/Ištekėjęs	87	13		89	11
Vienišas/Vieniša	82	18		84	16
<b>Veiklos pobūdis</b>					
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	88	12		89	11
Mokausi/Studijuoju	86	14		86	14
Nedirbu	82	18		81	19
Pensijoje	83	17		84	16
Pramonės/statybų	82	18		82	18

*Pastaba: (1)  $\chi^2= 3,739$ ,  $p = 0,053$  lyg. su aukštuju; (2)  $\chi^2= 4,2917$ ,  $p = 0,038$  lyg. su pagrindiniu; (3)  $\chi^2= 7,0928$ ,  $p= 0,007$  lyg. su didžiausiomis; (4)  $\chi^2= 4,4414$ ,  $p= 0.035$ ; (5)  $\chi^2= 3,739$ ,  $p = 0.053$  lyg. su aukštuju; (6)  $\chi^2= 4,2917$ ,  $p= 0,038$  lyg. su pagrindiniu; (7)  $\chi^2= 7,377$ ,  $p = 0,006$  lyg. su dideliomis;  $\chi^2= 6,4576$ ,  $p = 0,011$  lyg. su mažiausiomis;*

Prieš karantino įvedimą populiariausias alkoholinio gėrimo pasirinkimas buvo vynas, kurį rinkosi net 36 proc. visų respondentų. Po jo sekančioje vietoje pagal populiarumą buvo spiritiniai gėrimai 26 proc. kiek mažiau rinkos alkoholinius kokteilius 21 proc. ir mažiausia dalis teko alų vartojantiems respondentams 17 proc.

Per karantiną dažniausiai vartotų gėrimų tendencijos buvo tokios: dažniausiai vartojamas buvo vynas 35 proc. nuo visų tyrimo respondentų, 30 proc. dažniausiai rinkos įvairius spiritinius gėrimus, toliau sekė 22 proc. alų vartojusių respondentų dalis, na o mažiausiai populiarūs per karantiną buvo alkoholiniai kokteiliai 13 proc. (pav. 7).



**7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal klausimą „Kokius alkoholinius gėrimus dažniausiai gėrėte prieš/per karantiną ?“ , proc.**

Vertinant kiek kartų dažniausiai respondentai per savaitę vartodavo alkoholį prieš karantino įvedimą, matome moterų buvo tos, kurios alkoholį savaitės eigoje vartojo rečiausiai 1-2 kartus per savaitę vartojo net 89 proc. kai tuo tarpu tokių vyrų buvo 6 proc. mažiau 83 proc. Pagal amžiaus grupes rečiausiai alkoholį vartojo 18-30 metų amžiaus asmenų grupės atstovai, tokių jų buvo net 91 proc. kai tuo tarpu 51 ir vyresnių grupėje 81 proc. ir tai buvo 10 proc. ( $p=0.035$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei, kad lyginat su jau ankščiau minėta jauniausia respondentų amžiaus grupe. Pagal išsilavinimo grupes rečiausiai alkoholį vartojantys buvo vidurinio išsilavinimo grupės atstovai, kurių buvo 89 proc., o tai buvo 15 proc. ( $p=0.026$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad lyginant su pagrindinio išsilavinimo grupe. Taip pat vidurinio išsilavinimo grupėje nebuvo nė vieno respondento, kuris alkoholį vartojo 5 ir daugiau kartų per savaitę. Pagal pajamų grupes 1-2 kartus per sav. Alkoholį vartojančių 1-2 karus per savaitę didžiausia dalis buvo didžiausių pajamų grupėje, net 91 proc., o tai buvo 10 proc. ( $p=0.016$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad tokių respondentų buvo žemiausio išsilavinimo grupėje. Pagal gyvenamąją vieta matome jog miesto gyventojai alkoholį 1-2 kartus vartoja daugiau nei kad kaimo gyventojai, atitinkami 87 proc. ir 83 proc. Vieniši respondentai alkoholį vartoti 3-4 kartu per savaitę yra linkę dažniausiai lyginant su kitomis grupėmis net 17 proc. 14 proc. pramonės/statybų sektoriaus respondentų alkoholį vartojo 3-4 kartus per sav., o tai buvo 8 proc. ( $p=0.035$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad įstaigų ir aptarnavimų srities respondentai.

Per karantiną 1-2 kartus per savaitę alkoholį vartojančių vyrų buvo mažiau nei moterų, tik 86 proc. o tai buvo 7 proc. ( $p=0.028$ ) statistikai reikšmingai mažiau, nei kad buvo tokių moterų. Mažiausia dalis respondentų alkoholį vartojusių 1-2 kartus buvo 51 ir vyresnių asmenų grupėje 83 proc. o tai buvo 13 proc. statistiškai reikšmingai mažiau, nei kad buvo tokių respondentų jauniausioje grupėje. Pagal išsilavinimą daugiausia 3-4 kartus alkoholį vartojančių respondentų buvo pagrindinio išsilavinimo grupėje 15 proc., taip pat mažiausių pajamų grupėje buvo daugiausia 3-4 kartus alkoholį vartojančių 10 proc. Tiek mieste tiek ir kaime buvo po vienoda dalį 90 proc. respondentų, kurie alkoholį vartojo 1-2 kartus. Pagal šeimyninę padėtį respondentai atsakymai pasiskirstė tolygiai ir panašiai.

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek dienų dažniausiai per savaitę išgerdavote ?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	1-2	3-4	5 ir daugiau	1-2	3-4	5 ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	89	7	4	93	3	4
Vyras	83	12	5	86 <sup>5</sup>	11	3
<b>Amžius</b>						
18-30	91	7	2	96	2	2
31-50	84	12	4	87	9	4
51 ir daugiau	81 <sup>1</sup>	9	10	83 <sup>6</sup>	11	6
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	74	13	13	76	15	9
Vidurinis ir spec. vidurinis	89 <sup>2</sup>	11	0	90	8	2
Aukštasis	88	7	5	93	3	4
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	81	13	6	86	10	4
Vidutinės	86	9	5	88	8	4
Didesnės nei vidutinės	91 <sup>3</sup>	6	3	94	3	3
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	87	9	4	90	6	4
Kaimas	83	8	9	85	10	5
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	86	10	4	90	7	3
Vedęs/Ištekėjęs	87	7	6	93	4	3
Vienišas/Vieniša	84	13	3	93	5	2
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	89	6	5	90	5	5
Mokausi/Studijuoju	90	9	1	95	4	1
Nedirbu	86	11	3	89	6	5
Pensijoje	79	8	13	84	8	8
Pramonės/statybų	84	14 <sup>4</sup>	2	86	12	2

Pastaba: (1)  $\chi^2 = 4.4126$ ,  $p = 0.035$  lyg. su 18-30; (2)  $\chi^2 = 4.9205$ ,  $p = 0.026$ ; (3)  $\chi^2 = 5.7555$ ,  $p = 0.016$  lyg. su mažiausiomis; (4)  $\chi^2 = 4.409$ ,  $p = 0.035$  lyg. su aptarnavimu; (5)  $\chi^2 = 4.8125$ ,  $p = 0.028$ ; (6)  $\chi^2 = 13.262$ ,  $p = 0.002$  lyg. su 18-30;

Vertinant suvartojamo alkoholio SAV matome, jog pagal lytį atsakymai yra pasiskirstę gan panašiai. 1-4 SAV išgerdavo 89 proc. moterų ir 83 proc. vyrų, taip pat 5 proc. daugiau vyrų išgerdavo 5-7 SAV tai sudarė 12 proc., kai tuo tarpu moterys tik 7 proc. Vertinat amžiaus grupes po 1-4 SAV išgeriančių didžiausia dalis buvo 18-30 metų amžiaus grupėje 91 proc. mažiausia 51 ir vyresnių 81 proc. Pagal išsilavinimo grupes mažiausiai 1-4 SAV išgeriančių dalis buvo žemiausio išsilavinimo grupėje 74 proc. didžiausia dalis aukštojo 88 proc. Taip pat vidurinio išsilavinimo grupėje nebuvo nė vieno respondento kuris išgerdavo po 8 ir daugiau SAV vieno išgėrimo metu, o daugiausia tokių respondentų buvo žemiausio išsilavinimo grupėje – 13 proc. Didžiausių pajų grupė turėjo didžiausią dalį tų respondentų, kurie išgerdavo po 1-4 SAV, 91 proc. didžiausia 5-7 SAV išgeriančių respondentu dalis buvo žemiausių pajamų grupėje, kaip ir 8 ir daugiau SAV išgeriančiųjų, kurių buvo 6 proc. Didžioji dalis miesto gyventojų išgerdavo po 1-4 SAV 87 proc. tokių kaimo gyventojų buvo 83 proc., tačiau 8 ir daugiau SAV išgeriančių kaimiečių buvo 5 proc. daugiau nei miestiečių 9 proc. Pagal šeimyninę padėtį 1-4 SAV dažniausiai išgerdavo vedę/ištekėjusios 87 proc. 5-7 SAV dažniausiai suvartodavo vieniši respondentai 13 proc. na o 8 ir daugiau SAV daugiausia suvartodavo vedę/ištekėjusios 6 proc.

Per karantiną tiek vyrai tiek ir moterys 1-4 SAV suvartodavo panašiu dažnumu, 70 proc. ir 71 proc. Tačiau moterų suvartojančių 8 ir daugiau SAV per vieną išgėrimą buvo 2 proc. daugiau nei kad buvo tokių vyrų 12 proc. ir 10 proc. Pagal amžiaus grupes matome, jog 51 ir vyresnio amžiaus asmenų grupė dažniausiai nei kitos grupės suvartodavo 1-4 SAV per vieną išgėrimą, 76 proc. 5-7 SAV iš visų grupių dažniausiai suvartodavo 18-30 metų amžiaus grupės atstovai 23 proc. Pagal išsilavinimo grupes matome, jog aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys mažiausiai iš visų grupių išgerdavo po 1-4 SAV 67 proc. tačiau didžiausia dalis šių respondentų vartodavo 8 ir daugiau SAV 12 proc. Vertinant skirtingas pajamų grupes matome, kad po 1-4 SAV visose grupėse suvartodavo beveik po vienoda dalį respondentų vidutiniškai po 70 proc. Pagal gyvenamąją vietą alkoholio vartojimas pasiskirstė taip: didžiausia dalis suvartojančių 1-4 SAV buvo mieste 71 proc., daugiausia 8 ir daugiau SAV išgerdavo kaimo gyvenviečių respondentai, 18 proc., taip pat tokį kiekį daugiausia suvartodavo ir vienišų respondentų 18 proc. bei įstaigų ir aptarnavimo sferos respondentai 14 proc.

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek dažniausiai vieno išgėrimo metu išgerdavote SAV ?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	1-4	5-7	8 ir daugiau	1-4	5-7	8 ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	89	7	4	71	18	12
Vyras	83	12	5	70	20	10
<b>Amžius</b>						
18-30	91	7	2	68	23	9
31-50	84	12	4	69	17	14
51 ir daugiau	81	9	10	76	14	10
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	74	13	13	78	13	9
Vidurinis ir spec. vidurinis	89	11	0	73	19	8
Aukštasis	88	7	5	67	21	12
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	81	13	6	72	19	9
Vidutinės	86	9	5	70	21	9
Didesnės nei vidutinės	91	6	3	70	17	13
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	87	9	4	71	20	9
Kaimas	83	8	9	67	17	16
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	86	10	4	71	19	10
Vedęs/Ištekėjęs	87	7	6	73	19	8
Vienišas/Vieniša	84	13	3	61	21	18
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	89	6	5	66	20	14
Mokausi/Studijuoju	90	9	1	71	18	11
Nedirbu	86	11	3	69	26	5
Pensijoje	79	8	13	82	8	10
Pramonės/statybų	84	14	2	72	19	9

Išlaidos alkoholiui prieš karantiną vertinat lytis pasiskirstė gal netolygiai. Didesnė dalis vyrų išslydavo nuo 21€ iki 50€, tokių jų buvo net 81 proc. o tai buvo 13 proc. ( $p=0,048$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad tokią pačią sumą išleidžiančių moterų. Taip pat vyrų išleidžiančių 51 ir daugiau buvo 12 proc. ir tai buvo 11 proc. ( $p=0,002$ ) statistiškai reikšmingai mažiau, nei kad buvo tiek išleidžiančių moterų. Pagal amžiaus grupes, visose grupėse didžiausia dalis respondentų alkoholiui per mėnesį skirdavo nuo 21€ iki 50€ vidutiniškai 72 proc. Taip pat tik 3 proc. 31-50 amžiaus grupės respondentų išleisdavo iki 20 €, o tai buvo 8 proc. ( $p=0,005$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei kad tiek išleisdavo 18-30 amžiaus grupės respondentai. Pagal išsilavinimo grupes matome, jog tarp visų grupių pasirinkimo atsakymai yra pasiskirstę panašiu dažnumu, tačiau vis tiek visose grupėse dažniausiai išleidžiama pinigų suma buvo nuo 21€ iki 50€. Taip pat tokia pati situacija yra matoma ir vertinant skirtingas respondentų pajamų grupes. Tačiau didžiausia dalis išleidžianti 51€ ir daugiau yra vidutinių pajamų grupėje, 20 proc. Pagal gyvenamąją vietą matome, jog tiek mieste tiek ir kaime dažniausiai yra išleidžiama nuo 21€ iki 50€, tačiau kaime yra didesnė dalis 23 proc. išleidžiančių 51€ ir daugiau. Vieniši tyrimo respondentai taip pat yra labiau linkę išleisti 51€ ir daugiau alkoholiui, tokių jų buvo 22 proc. Didžiausiai dalis išleidžiančių iki 20€ alkoholiui yra besimokančių/studijuojančių grupėje 16 proc., o daugiausia išleidžiančių 51 ir daugiau yra pensininkų veikos pobūdžio grupėje 21 proc.

Per karantiną tiek vyrai tiek ir moterys dažniausiai alkoholiui išleisdavo nuo 21€ iki 50€, 79 proc. vyrų ir 70 proc. moterų, tačiau vyrai 9 proc. ( $p=0,036$ ) statistiškai reikšmingai daugiau rinkosi šį atsakymą, nei kad tai darė moterys. Taip pat 51€ ir daugiau išleidžiančių vyrų buvo 10 proc., ir tai buvo 10 proc. ( $p=0,004$ ) statistiškai reikšmingai mažiau nei kad tokių buvo moterų. Lyginant amžiaus grupes matome, jog visose grupėse dažniausiai pasirinktas atsakymas buvo „nuo 21€ iki 50€“. 83 proc. 31-50 amžiaus grupės respondentų išleisdavo nuo 21€ iki 50€, tai buvo 12 proc. ( $p=0,013$ ) statistiškai reikšmingai daugiau, nei kad tokių respondentų buvo 18-30 amžiaus grupėje. Pagal išsilavinimo grupes atsakymai visose grupėse pasiskirstė beveik tokiu pačiu dažnumu, tokia pati situacija yra matoma ir tarp skirtingų pajamų grupių. Mieste respondentai daugiausia išleisdavo nuo 21€ iki 50€, tokių jų buvo 76 proc., o kaimo respondentų 66 proc. ir tai buvo 10 proc. ( $p=0,039$ ) statistiškai reikšmingai mažiau, nei kad šį atsakymą rinkos miestiečiai.



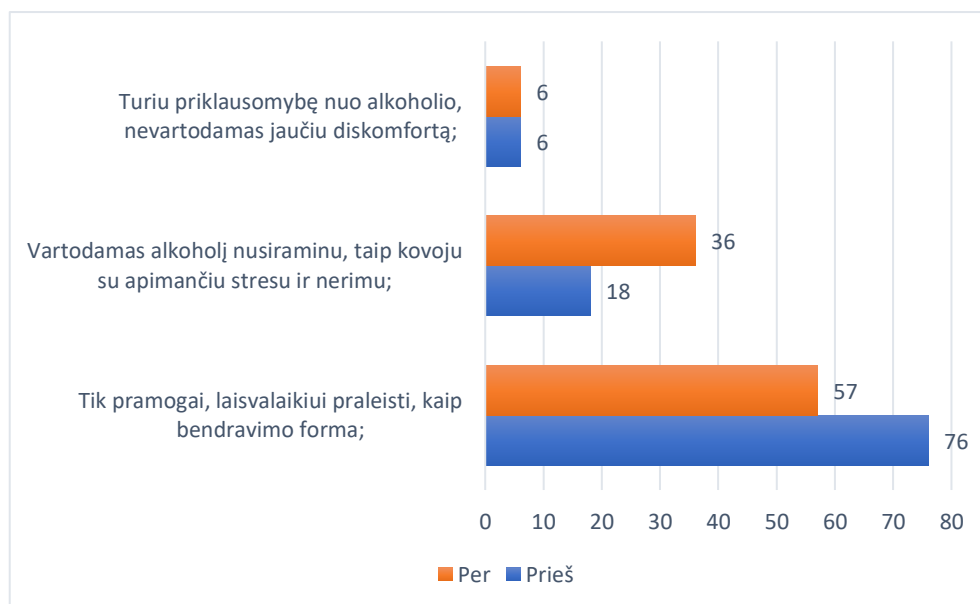
**9 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Kiek vidutiniškai išleidavote alkoholiui per mėnesį?“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų proc.

	Prieš			Per		
	Iki 20€	Nuo 21€ iki 50€	51€ ir daugiau	Iki 20€	Nuo 21€ iki 50€	51€ ir daugiau
<b>Lytis</b>						
Moteris	9	68	23	10	70	20
Vyras	7	81 <sup>1</sup>	12 <sup>2</sup>	11	79 <sup>4</sup>	10 <sup>5</sup>
<b>Amžius</b>						
18-30	11	72	17	14	71	15
31-50	3 <sup>3</sup>	79	18	3	83 <sup>7</sup>	14
51 ir daugiau	11	66	23	16	66	18
<b>Išsilavinimas</b>						
Pagrindinis ir žemesnis	7	74	19	13	72	15
Vidurinis ir spec. vidurinis	10	73	17	10	75	15
Aukštasis	7	74	19	10	74	16
<b>Pajamos</b>						
Mažesnės nei vidutinės	7	77	16	9	78	13
Vidutinės	9	71	20	9	72	19
Didesnės nei vidutinės	8	74	18	12	73	15
<b>Gyvenamoji vieta</b>						
Miestas	7	76	17	9	76	15
Kaimas	10	67	23	14	66 <sup>6</sup>	20
<b>Šeimyninė padėtis</b>						
Gyvena su partneriu/partnere	10	71	19	11	71	18
Vedęs/Ištekėjęs	8	76	16	12	75	13
Vienišas/Vieniša	5	73	22	5	76	19
<b>Veiklos pobūdis</b>						
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	5	76	19	8	76	16
Mokausi/Studijuoju	16	73	11	20	70	10
Nedirbu	11	75	14	10	76	14
Pensijoje	11	68	21	16	68	16
Pramonės/statybų	9	76	15	12	77	11

Pastaba: (1)  $\chi^2 = 3.8923$ ,  $p = 0.048$ ; (2)  $\chi^2 = 9.2415$ ,  $p = 0.002$ ; (3)  $\chi^2 = 7.827$ ,  $p = 0.005$  lyg. su 18-30; (4)  $\chi^2 = 4.4029$ ,  $p = 0.035$ ; (5)  $\chi^2 = 8.1915$ ,  $p = 0.004$ ; (6)  $\chi^2 = 4.2259$ ,  $p = 0.039$ ; (7)  $\chi^2 = 6.0804$ ,  $p = 0.013$  lyg. su 18-30;

Aptariant priežastis, kurios lėmė respondentų alkoholio vartojimą prieš karantino įvedimą, matome, jog didžiausia dalis nurodė, kad alkoholis buvo vartojamas pramogai ar kaip bendravimo forma – 76 proc. Tik 18 proc. vartojimo priežastį įvardijo stresą ir nerimą, su kuriais alkoholis padeda susitvarkyti, o likusi 6 proc. dalis, turėjo priklausomybę, kuri ir nulėmė jų alkoholio vartojimą.

Karantino metu kiek daugiau nei pusė visų respondentų – 57 proc. vartojo alkoholį kaip laisvalaikio praleidimo, socializacijos formą. 37 proc. respondentų nurodė, jog alkoholį naudojo kaip priemonę, kuri padėjo kovoti su nerimu ir stresu ir likę 6 proc. buvo priklausomi nuo alkoholio ir taip buvo pagrindinė vartojimo priežastis (pav. 8).



**8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal klausimą „Kokia yra pagrindinė priežastis kodėl vartojote alkoholį prieš/per karantiną?“ , proc.**

Vertinant respondentų nuomonę ar karantino įvedimas turėjo poveikį jų rūkymo įpročiams matome, jog didžioji dalis tiek vyrų tiek ir moterų mano, jog karantinas turėjo poveikio jų įpročiams, 88 proc. ir 83 proc. Pagal amžiaus grupes situacija taip pat panaši vidutiniškai 85 proc. teigė apie pajaustą karantino poveikį alkoholio vartojimui ir rūkymui. 96 proc. žemiausio išsilavinimo grupės atstovų nurodė, jog poveikį pajautė, didžiausia dalis nepajautusių pokyčių buvo vidurinio išsilavinimo grupės atstovų 16 proc. Vertinant pajamų grupes didžiausia dalis pajutusių karantino įtaką buvo didžiausias pajamas gaunančiųjų grupėje, tokių buvo net 90 proc., mažiausiai vidurinio išsilavinimo grupėje 80 proc. Vertinant pagal gyvenamąją vietą, matome jog miesto gyventojai pajautė daug didesnę karantino poveikį nei kad kaimo gyventojai, atitinkamai 86 proc. ir 81 proc. Pagal šeimyninę padėtį, visose grupėse buvo panaši dalis tų, kurie pajautė karantino poveikį, vidutiniškai tokių respondentų visose grupėse buvo 85 proc., mažiausiai paveikti karantino buvo vienišieji tyrimo respondentai, jų buvo net 18 proc. Na o vertinant veiklos pobūdžio grupes vėlgi matome, didžioji dalis visų respondentų buvo paveikti karantino, vidutiniškai per visas grupes tai buvo 84 proc., o vertinant veiklos pobūdžio grupes, kurios buvo mažiausiai paveiktos karantino, galime matyti dvi išsiskiriančias grupes, kuriose tokių respondentų turėjo po vienoda procentinę dalį, šios grupės yra nedirbantieji ir pramonės/statybų sektoriaus atstovai po 18 proc.

Pagal karantino poveikį alkoholio vartojimui matome, jog vyrų buvo 6 proc. daugiau, kurie manė, jog karantinas turėjo poveikį jų alkoholio vartojimo įpročiams, atitinkamai tokių vyrų buvo 90 proc. Vertinant amžius grupes, matome jog visose grupėse yra panašus kiekis respondentų manančių, kad karantinas paveikė jų įpročius. Labiausiai paveikti buvo 51 ir vyresnio amžiaus respondentų dalis, kurių buvo 88 proc. Pagal išsilavinimo grupes daugiausia tyrimo dalyvių, kurie teigė apie karantino poveikį įpročiams buvo žemiausio išsilavinimo grupėje, 96 proc. Pajamų grupė, kurį buvo mažiausiai paveikta karantino buvo vidutinių pajamų, tik 20 proc. manusių. Pagal gyvenamąją vietą matome, jog miestiečių buvo daugiau, kurie teigė apie pajaustą karantino poveikį 88 proc. O pagal šeimyninę padėtį galime teigti, jog visose grupėse buvo panaši dalis tų kurie jautė karantino poveikį. Panaši situacija yra matoma ir pagal veiklos pobūdį, tačiau čia mažiausią poveikį pajautę buvo nedirbančiųjų grupė su 19 proc. o labiausiai paveikti įstaigų ir aptarnavimo sferos atstovai – 89 proc.

10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymą į klausimus „Ar COVID-19 pandemija ir karantino įvedimas, paveikė Jūsų rūkymo ir alkoholio vartojimo įpročius“ priklausomai nuo socialinių ir demografinių duomenų

	Rūkymas			Alkoholis	
	Taip	Ne		Taip	Ne
	Proc.	Proc.		Proc.	Proc.
<b>Lytis</b>					
Moteris	83	17		84	16
Vyras	88	12		90	10
<b>Amžius</b>					
18-30	84	16		85	15
31-50	84	16		86	14
51 ir daugiau	88	12		88	12
<b>Išsilavinimas</b>					
Pagrindinis ir žemesnis	96	4		96	4
Vidurinis ir spec. vidurinis	84	16		84	16
Aukštasis	86	14		86	14
<b>Pajamos</b>					
Mažesnės nei vidutinės	87	13		91	9
Vidutinės	80	20		80	20
Didesnės nei vidutinės	90	10		90	10
<b>Gyvenamoji vieta</b>					
Miestas	86	14		88	12
Kaimas	81	19		82	18
<b>Šeimyninė padėtis</b>					
Gyvena su partneriu/partnere	85	15		85	15
Vedęs/Ištekėjęs	87	13		89	11
Vienišas/Vieniša	82	18		84	16
<b>Veiklos pobūdis</b>					
Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities	88	12		89	11
Mokausi/Studijuoju	86	14		86	14
Nedirbu	82	18		81	19
Pensijoje	83	17		87	13
Pramonės/statybų	82	18		82	18

## 7.4 Žalingų įpročių pokyčiai įvykę karantino metu

Įvertinus gyventojų žalingus įpročius prieš ir per covid-19 karantiną galime pamatyti pokyčius, kuriuos sukėlė būtent šios aplinkybės.

Pirmiausia vertinant rūkymo paplitimą, matome jog karantino metu 4 proc. išaugo rūkančių vyrų dalis, tarp moterų nežymus 1 proc. sumažėjimas. Vertinant amžiaus grupės rūkančių dalis žymiai išaugo 18-30 metų grupėje 8 proc., o 31-50 metų grupėje tik 1 proc. vyriausiųjų asmenų grupėje (51 ir vyresnių) yra matomas net 14 proc. rūkymo sumažėjimas. Žemiausio išsilavinimo grupės atstovų rūkymas sumažėjo 19 proc., vidurinio kaip ir aukštojo išaugo atitinkamai 1 proc. ir 4 proc. Pajamų grupėse matome, jog mažiausias pajamas gaunančių rūkymas išaugo 5 proc., o didžiausias 4 proc., kai tuo tarpu vidutinės pajamas gaunančių grupėje matomas 6 proc. mažėjimas. Tarp miesto gyventojų rūkymas sumažėję 1 proc., o, kaime išaugo 8 proc. Vertinant šeimyninės padėties ir rūkymo pokyčius didelių pokyčių nematome, tik gyvenančiųjų su partneriais rūkymas išaugo 2 proc. Kalbant apie pokyčius veiklos pobūdžio grupėje ryškiausiai išsiskiria besimokančių/studijuojančių grupė joje matomas 17 proc. rūkančiųjų augimas, bei pensininkų grupė joje atvirkščiai matomas 35 proc. sumažėjimas, o tarp nedirbančių 9 proc. išaugimas.

Vertinant produktus, kuriuos dažniausiai rūkė respondentai, ypatingai didelių skirtumų nebuvo nustatyta. Kaip ir prieš taip ir per karantiną dažniausiai (virš 56 proc.) visose grupėse buvo renkama rūkyti cigaretes, nors jos ir buvo populiariausios, tačiau vertinant pokyčių visose grupėse yra matomas cigarečių pasirinkimo mažėjimas. Išskirtinė situacija yra tik besimokančių/studijuojančių grupėje, kur dažniausiai buvo renkama elektroninės cigaretės.

Visai kitokia situaciją matome kalbant apie rūkymo kartų per dieną kiekio pokyčius, moterų tarpe ryškiausiai išaugo 4-6 k. per dieną rūkančių dalis, stebimas 14 proc. prieaugis, kai tuo tarpu vyrų tarpe yra matomas rūkymo kartų mažėjimas, 18 proc. išaugo 1-3 k. rūkančių kiekis. Vertinant amžius grupes matome, jog 14 proc. sumažėjo 18-30 metų amžiaus grupės rūkančių po 7 ir daugiau kartų, kitose grupėse pokytis ne toks didelis. Žemiausio išsilavinimo grupėje 18 proc. išaugo 7 ir daugiau kartų rūkančių, vidurinio išsilavinimo augimas matomas tarp 4-6 k. rūkančių (11 proc.). Kalbant apie pajamas, matome jog mažų pajamų grupėje 10 proc. augo rūkančių 1-3 kartus, o vidutinių pajamų grupėje 14 proc. augo 4-6 k. rūkančių. Kaime 9 proc. išaugo rūkančių 7 ir daugiau k. per dieną, kai tuo tarpu mieste rūkymo kartų skaičius per dieną mažėjo. Tarp vedusių/ištekėjusių matomas rūkimo kartų augimas. Vieniųjų grupėje drastiškai sumažėjo 7 ir daugiau kartų rūkančių (20 proc.). Tarp studentų 17 proc. sumažėjo daugiausia kartų rūkančių, kitose grupėse didelių pokyčių neatsirado, tačiau rūkymo kartų skaičius mažėjo.

Tarp vyrų 17 proc. išaugo per dieną surūkančių 1-2 gaminius, kai tuo tarpu tarp moterų ši grupė mažėjo, o 17 proc. išaugo surūkančių po 3-6 produktus. Tarp jauniausių respondentų matomas surūkomų produktų kiekio mažėjimas, kai tarp kitų dviejų grupių matomas augimas. Žemo išsilavinimo grupėje 12 proc. išaugo po puse pakelio ir daugiau surūkančių. Kitose dviejose grupėse augo 3-6 produktus surūkančiųjų. Mažiausių pajamų grupėje 11 proc. augo 1-2 produktus surūkančių, vidutinių 12 proc. augo 3-6 produktus surūkančių. Mieste ir kaime ryškių pokyčių nesimatė. Tarp gyvenančių su partneriais ir vienišų respondentų surūkomų produktų skaičius mažėjo, tarp vedusių/ištekėjusių augo. Pagal veikos pobūdį matome, jog visose grupėse augo po 1-2 produktą surūkančių, tik tarp nedirbančių 5 proc. augo po puse pakelio ir daugiau surūkančių.

Žvelgiant į išlaidų pokyčius, matome, jog ir tarp vyrų ir tarp moterų atitinkamai 8 proc. ir 10 proc. išaugo išleidžiančių iki 20€. Pagal amžiaus grupes matome, jog 18-30 ir 31-50 metų amžiaus grupėse 16 proc. ir 10 proc. išaugo dalis išleidžiančių iki 20€, o vyriausių asmenų grupėje matome šios dalies sumažėjimą 11 proc. Žemiausio išsilavinimo grupėje 19 proc. išaugo išleidžiančių nuo 21€ iki 50€, likusiose grupėse išaugo dalis išleidžiančių mažiau, ši dalis taip pat augo ir visose pajamų grupėse. Miesto gyventojų dalis išleidžianti iki 20€ išaugo daugiau (18 proc.) nei, kad tarp kaimo gyventojų (14 proc.), taip pat ši dalis augo ir visose šeimyninės padėties grupėse bei veiklos pobūdžio grupėse.

Kalbant apie rūkymo priežastis matome, jog karantino metu 13 proc. išaugo dalis tų, kuriems rūkymas padėdavo įveikti stresą, nerimą ir atitinkamai 12 proc. sumažėjo dalis rūkančių dėl pramogos ar laisvalaikio praleidimo.

Pereinat prie alkoholio vartojimo įpročių pakitimo, matome, jog ypatingų ryškių pokyčių karantino metu neįvyko, rezultatai arba visai nepakito arba pakito labai nedidele dalimi. Didžiausia dalimi t. y. 4 proc. išaugo alkoholi vartojančių dalis žemiausių pajamų grupėje.

Kalbant apie dažniausiai pasirenkamų alkoholio produktų pokyčius 1 proc. sumažėjo vyno, o 8 proc. sumažėjo alkoholinių kokteilių vartojimas, tačiau 5 proc. išaugo alaus ir 4 proc. spiritinių gėrimų vartojimas.

Vertinant alkoholio vartojimą dažnumą savaitės eigoje matome, jog tiek prieš karantiną tiek ir jo metu didžiausia dalis visose grupėse išgerdavo tik po 1-2 kartus per savaitę. Tačiau karantino metu ši respondentų dalis procentiškai išaugo. Ryškiausiai pasikeitimai 18-30 metų amžiaus, aukštojo išsilavinimo, mažiausių pajamų, studentų bei pensininkų grupėse, kur prieaugis siekė 5 proc., vedusių/ištekėjusių grupėje 6 proc., o vienišų 9 proc. prieaugis.

Analizuojat vieno išgėrimo metų suvartotų SAV skaičių matome, jog beveik visose grupėse suvartojamu SAV skaičius karantino metu išaugo. Ryškiausi pokyčiai matomi tarp vienišų

respondentų, jų tarpe 15 proc. išaugo 8 ir daugiau SAV suvartojančių. 5-7 SAV suvartojančių didžiausias augimas matomas 18-30 metų amžiaus grupėje (16 proc.), nedirbančiųjų grupėje (15 proc.), aukštojo išsilavinimo grupėje (14 proc.).

Kalbant apie išlaidas alkoholiui vėlgi drastiškų pokyčių per karantiną neįvyko, nors ir visose grupėse galime matyti šią tokį augimą respondentų dalies, kurie išleidžia iki 20€, tačiau vis tiek didžiausia dalis respondentų alkoholiui per mėnesį išleisdavo nuo 21€ iki 50€.

Priežastys dėl kurių respondentai vartojo alkoholį taip pat kito. 19 proc. sumažėjo tų, kurie alkoholį vartojo pramogai bei laisvalaikiui praleisti ir 18 proc. išaugo tų, kurių alkoholio vartojimas buvo susijęs su nerimu bei stresu.

## 7.5 Rezultatų palyginimas

Vertinti atlikto tyrimo rezultatus su panašaus tipo jau atliktais tyrimais buvo gan sunku, kadangi tyrimų, kurie būtų nagrinėję tiek alkoholio tiek ir rūkymo pokyčius atsižvelgiant į socioekonominius veiksnius nepavyko surasti, tačiau buvo rastą keletas tyrimų, kurie nagrinėjo atskirai rūkymą ir alkoholio vartojimo pokyčius.

Pirmasis tyrimas buvo atliktas Italijoje ir siekė išsiaiškinti covid-19 karantino poveikį rūkymo paplitimui tarp Italijos suaugusiųjų. Tyrimas nustatė, jog 5,5 proc. karantino metu nustojo arba sumažino rūkymą, o 9 proc. pradėjo rūkyti arba jų rūkymas padidėjo. Taip pat karantino metu 9 proc. padidėjo cigarečių vartojimą. Rūkymo įpročių pagerėjimas buvo siejamas su jaunesniu amžiumi [81]. Lyginant šiuos rezultatus su mūsų atliktu tyrimu, galime išvelgti ir panašumų ir skirtumų. Panašumas tai, jog rūkančių dalis išaugo procentiškai daugiau nei kad nerūkančiųjų, tačiau cigarečių vartojimas karantino metu turėjo mažėjimo tendencijas, taip pat jaunesnio amžiaus respondentų mūsų tyrimo atveju negalėtume sieti su pagerėjusiais rūkymo įpročiais, kadangi rūkančiųjų šios grupės atstovų dalis karantino metu augo. Kitas su rūkymu ir karantinu susijęs tyrimas buvo atliktas JAV, jame taip pat buvo bandoma išsiaiškinti rūkymo paplitimą pandemijos laikotarpiu. Tyrimo rezultatai nurodė, jog karantino metu rūkymas tarp respondentų tolygiai mažėjo, ko negalime pasakyti apie mūsų tyrimo rezultatus. Taip pat JAV tyrime daugiausia karantino metų rūkančių buvo 35-34 metų grupėje, mūsų atveju daugiausia buvo 18-30 metų grupėje, o būtent šios grupės (18-34) atstovų rūkymas JAV tyrime labiausiai sumažėjo. JAV tyrimas taip pat nurodo, jog žemiausių pajamų grupės respondentai karantino metu rūkė labiausiai, o aukščiausių pajamų grupės turėjo mažiausiai rūkančių respondentų. Kiek kitokia situacija atsispindi mūsų atliktame tyrime, nes jame tiek mažiausias tiek ir didžiausias pajamas gaunantys

rūkė tokiu pačiu dažnumu. Vertinant rūkymą pagal lytį, vyrai rūkė dažniau nei moterys, tačiau jų rūkymas turėjo mažėjimo tendenciją, mūsų atveju situacija panaši tik kad nėra mažėjimo, o atvirkščiai atsiranda augimas. Vertinant kaimo ir miesto vietas, tiek JAV tyrime tiek ir mūsų atliktame tyrime matome tą pačią situaciją, karantino metu išaugusį kaimo vietovių gyventojų rūkymo įprotį, o miesto vietovių gyventojų rūkymas mažėjo [82].

Vertinant alkoholio vartojimo pokyčius, 2021 metais buvo publikuotas tyrimas, kuris siekė išsiaiškinti alkoholio vartojimo pokyčius per COVID-19 pandemiją ir jos metu įvesto karantino įtaką šiems pokyčiams. Tyrimo rezultatai nurodo, jog vertinant alkoholio vartojimo dažnumą, karantino metu 15 proc. alkoholio nevartojo iš viso, 31 proc. respondentų nurodė, kad alkoholi vartojo tik 1 kartą per savaitę ir rečiau, 31 proc. alkoholi vartojo 2-4 kartus savaitėje, 14 proc. beveik kiekvieną dieną, o 8 proc. kiekvieną dieną. Mūsų tyrimo atveju nevartojusiu alkoholio karantino metu buvo beveik tiek pat – 14 proc., tačiau daugiau panašumų su šiuo tyrimu nebėra, nes net 78 proc. Lietuvos gyventojų alkoholi vartojo tik 1-2 kartus, 5 proc. 3-4 kartus, o 3 proc. 5 ir daugiau, tad lyginat šio klausimo rezultatus galime teigti, jog lietuviai karantino metu per savaitę išgerdavo daug mažiau kartų, nei lyginamojo tyrimo populiacija. Taip pat tyrime buvo analizuojama ir suvartotų SAV kiekis vieno išgėrimo metu. 78 proc. suvartodavo 1-2 SAV, 17 proc. 3-4 SAV, 4 proc. 5-6, 1 proc. 7 ir daugiau. Mūsų tyrime 1-4 SAV išgerdavo 70 proc. ir priderinus lyginamojo tyrimo atsakymą prie mūsų matome, lietuvių vartojančių po 1-4 SAV vieno išgėrimo metu buvo 22 proc. mažiau nei lyginamajame tyrime ir atitinkamai apjungus atsakymus gauname, jog 5 ir daugiau SAV suvartojančių mūsų tyrime buvo 30 proc., o tokių respondentų lyginamajame tyrime tik 5 proc. Tad galime teigti, nors lietuviai palyginus mažiau kartų per savaitę vartodavo alkoholio, tačiau vieno išgėrimo metu suvartojamų SAV rodiklis buvo ženkliai didesnis nei tyrime su kuriuo buvo lyginami rezultatai [83]. Dar vienas tyrimas susijęs su alkoholio vartojimo pasikeitimais buvo atliktas 2020 metais Lenkijoje. Esminis šio tyrimo rezultatų skirtumas buvo tas, jog sociodemografiniai veiksniai tokie kaip lytis, išsilavinimas, darbas ir gyvenamoji vieta neturėjo ryšio su alkoholio vartojimo įpročių pasikeitimais. Tokios pačios išvados negalėtume pritaikyti mūsų atliktam tyrimui, kadangi karantino metu skirtingos grupės rodė skirtingus pokyčius alkoholio vartojime [84].



## IŠVADOS

1. Iš gautų tyrimo rezultatų matome, jog rūkymas ir alkoholio vartojimas vis dar gana plačiai paplitęs visuomenėje. Kalbant apie rūkymą, jis labiausiai paplitęs tarp vyrų, miestiečių, aukštesnio išsilavinimo asmenų, taip pat tarp gyvenančių su partneriais. Per karantiną didžiausi pokyčiai įvyko 51 ir vyresnio amžiaus asmenų grupėje, joje rūkančių sumažėjo 14 proc., tarp kaimo gyventojų rūkančiųjų išaugo 8 proc., o tarp studijuojančių net 17 proc. Alkoholis labiausiai paplitęs tarp vyrų, miestiečių, žemiausio išsilavinimo asmenų, gyvenančių santuokoje. Karantino metu alkoholį vartojančių dalis pakito nežymiai, didžiausia dalimi t. y. 4 proc. išaugo alkoholį vartojančių dalis žemiausių pajamų grupėje.
2. Karantino metu cigaretės liko populiariausias tabako gaminys, nors ir yra matoma mažėjimo tendencija. Rūkymų kiekis per dieną, bei surūkomų gaminių skaičius neturėjo vieningos tendencijos, skirtingose grupėse vyko skirtingi pokyčiai. Tarp išlaidų skiriamų rūkymui matome, jog net 28 proc. išaugo iki 20€ išleidžiančių respondentų dalis. Per karantiną net 13 proc. išaugo respondentų, kurie nurodė, jog rūko nes tai padeda kovoti su stresu ir nerimu.
3. Kalbant apie alkoholio vartojimo pokyčius, karantino metu 5 proc. išaugo alaus ir 4 proc. spiritinių gėrimų vartojimas. Tiek prieš, tiek ir per karantiną respondentai dažniausiai alkoholį vartodavo 1-2 kartus per savaitę, tačiau visose socioekonominėse grupėse karantino metu buvo matomas vieno išgėrimo metų suvartojamų SAV skaičiaus augimas. Didžiausias pokytis buvo 18-30 metų amžiaus grupėje, kurioje 5-7 SAV išgeriančių respondentų dalis išaugo 16 proc. Karantino metu alkoholiui skiriamos išlaidos nekito, didžiausias dalis respondentų skirdavo nuo 21€ iki 50€. Taip pat 18 proc. išaugo tų, kurie alkoholį vartojo nusiraminiui ir kovai su apėmusiu stresu ir nerimu.

## REKOMENDACIJOS

1. Atsižvelgiant į tai, jog karantino metu, išaugo respondentų dalis, kurie teigė, jog žalingi įpročiai jiems padėjo kovoti su nerimu ir stresu, reikėtų daugiau dėmesio skirti gyventojų švietimui psichinės sveikatos klausimais, pateikiant metodų ir strategijų kaip būtų galima kovoti su stresu ir apimančiu nerimu sveikatai palankesniais būdais.
2. Taip pat karantinų metu labai svarbu, jog laikantis visų saugumo priemonių, nebūtų nutraukiamos priklausomybių centrų teikiamos paslaugos, nes problemų su priklausomybėmis turintiems asmenims reikalinga pastovi ir nuosekli pagalba, o izoliacija, papildomas stresas ir nerimas gali paūminti kenksmingų medžiagų vartojimą.
3. Karantino metu, pacientams bendraujant su šeimos gydytojais, būtų galima pasiteirauti apie žalingus įpročius ir jų pokyčius ir esat reikalui pacientas galėtų gauti papildomą pagalbą iš sveikatos įstaigoje šiems klausimas priskirto specialisto, nes kalbant apie priklausomybes labai svarbu kuo ankščiau užčiuopti problemos pradžia ir neleisti ligai progresuoti.

## ŠALTINIAI

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19); Prieiga per internetą: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1) [Žiūrėta 2023- 01-20].
2. Koronavirusai. Prieiga per internetą: <https://lt.wikipedia.org/wiki/Koronavirusai> [Žiūrėta 2023- 01-20].
3. World Health Organization. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020; Prieiga per internetą: <https://www.who.int/directorgeneral/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-oncovid-19---11-march-2020>
4. Ahn D, Shin J, Kim M, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019(COVID-19). Journal of Microbiology and Biotechnology. 2020;30(3):313-324.
5. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos. COVID-19. 2022; Prieiga per internetą: <https://nvsc.lrv.lt/lt/d-u-k/dazniausiai-uzduodami-klausimai-apie-uzkreciamasias-ligas/covid-19-1> [Žiūrėta 2023- 01-20].
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Visoje Lietuvos Respublikos teritorijoje skelbiamas karantinas; Prieiga per internetą: <http://sam.lrv.lt/lt/naujienos/visojelietuvos-respublikos-teritorijoje-skelbiamas-karantinas> [Žiūrėta 2023- 01-20].
7. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the covid-19 pandemic. N Engl J Med. 2020; Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283003/> [Žiūrėta 2023- 01-20].
8. Holahan CJ, Moos RH, Holahan CK, Cronkite RC, Randall PK. Drinking to cope, emotional distress and alcohol use and abuse: a ten-year model. J Stud Alcohol. 2001;62(2):190-198. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11327185/> [Žiūrėta 2023- 01-20].
9. The earliest alcoholic beverage in the world. Prieiga per internetą: <https://www.penn.museum/research/project.php?pid=12> [Žiūrėta 2023- 01-23].
10. Our World in Data. Alcohol Consumption. 2022; Prieiga per internetą: <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption> [Žiūrėta 2023- 01-23].
11. Euronews. So long, Dry January: Which country drinks the most alcohol in Europe? 2023; Prieiga per internetą: <https://www.euronews.com/next/2023/01/31/so-long-dry-january-which-country-drinks-the-most-alcohol-in-europe> [Žiūrėta 2023- 01-23].

12. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol Use in the United States: Age Groups and Demographic Characteristics. 2023; Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/opRS4> [Žiūrėta 2023- 01-23].
13. Alcohol Education Trust. Facts and figures – overview. Prieiga per internetą: <https://alcoholeducationtrust.org/teacher-area/facts-figures> [Žiūrėta 2023- 01-23].
14. Statistics on Alcohol, England 2020. Prieiga per internetą: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/statistics-on-alcohol/2020> [Žiūrėta 2023- 01-23].
15. Eurostat. One in twelve adults in the EU consumes alcohol every day. 2021; Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210806-1> [Žiūrėta 2023- 01-23].
16. Geels, L M, Vink, J M, van Beek, J H. et al. Increases in alcohol consumption in women and elderly groups: evidence from an epidemiological study. BMC Public Health **13**, 207 2013;. Prieiga per internetą: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-207> [Žiūrėta 2023- 01-23].
17. Oficialios statistikos portalas. Lietuvos gyventojų sveikata. Alkoholio vartojimas. 2020; Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/alkoholio-vartojimas> [Žiūrėta 2023- 01-23].
18. World Health Organization. Tobacco. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [Žiūrėta 2023- 01-23].
19. The Tobacco Atlas. Prevalence. 2022; Prieiga per internetą: <https://tobaccoatlas.org/challenges/prevalence/> [Žiūrėta 2023- 01-23].
20. The Lancet. The global burden of tobacco. 2021; Prieiga per internetą: <https://www.thelancet.com/infographics-do/tobacco> [Žiūrėta 2023- 01-23].
21. Eurostat. Tobacco consumption statistics. 2022; Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/morJ4> [Žiūrėta 2023- 01-23].
22. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Rūkymo paplitimas Lietuvoje. 2022; Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/cgvPZ> [Žiūrėta 2023- 01-23].
23. Oficialios statistikos portalas. Lietuvos gyventojų sveikata. Rūkymas. 2020; Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/rukymas> [Žiūrėta 2023- 01-23].
24. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Report 2019; Prieiga per internetą: <http://www.espad.org/espad-report-2019> [Žiūrėta 2023- 01-23].

25. World Health Organization, Alcohol, 2022; Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> [Žiūrėta 2023- 01-25].
26. Northern California's Top Drug & Alcohol Addiction Treatment Center. How Does Alcohol Affect My Body? Prieiga per internetą: <https://www.duffysrehab.com/rehab/alcohol/articles/how-does-alcohol-affect-my-body/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
27. Daviet R, Aydogan G, Jagannathan K. et al. Associations between alcohol consumption and gray and white matter volumes in the UK Biobank. *Nat Commun* 13, 1175 2022; Prieiga per internetą: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-28735-5> [Žiūrėta 2023- 01-25].
28. De la Monte S M, Kril J J. Human alcohol-related neuropathology. *Acta Neuropathol* 127, 71–90 2014; Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00401-013-1233-3> [Žiūrėta 2023- 01-25].
29. Topiwala A, Allan C L, Valkanova V, Zsoldos E, Filippini N, Sexton C et al. Moderate alcohol consumption as risk factor for adverse brain outcomes and cognitive decline: longitudinal cohort study *BMJ* 2017; Prieiga per internetą: <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2353.full> [Žiūrėta 2023- 01-25].
30. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018; Prieiga per internetą: [https://books.google.vg/books?hl=lt&lr=&id=qnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=alcohol+and+health&ots=a1slMCrcpp&sig=80WjT5R89G6V1CObBCOmm0sPXqw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.vg/books?hl=lt&lr=&id=qnOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR7&dq=alcohol+and+health&ots=a1slMCrcpp&sig=80WjT5R89G6V1CObBCOmm0sPXqw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false) [Žiūrėta 2023- 01-25].
31. Hamerle M, Ghaeni L, Kowski A, Weissinger F, Holtkamp M. Alcohol Use and Alcohol-Related Seizures in Patients With Epilepsy. *Front Neurol*. 2018; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5996121/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
32. Epilepsy Foundation. Alcohol as a Seizure Trigger. Prieiga per internetą: <https://www.epilepsy.com/what-is-epilepsy/seizure-triggers/alcohol> [Žiūrėta 2023- 01-25].
33. Chavarria L, Alonso J, Garcia-Martinez R et al (2013) Brain magnetic resonance spectroscopy in episodic hepatic encephalopathy. *J Cereb Blood Flow Metab: Off J Int Soc Cereb Blood Flow Metab* 33(2):272–277; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3564202/> [Žiūrėta 2023- 01-25].

34. Vorgias D, Bernstein B. Fetal Alcohol Syndrome. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448178/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
35. Klaipėdos visuomenės sveikatos biuras. Vaisiaus alkoholinis sindromas. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.sveikatosbiuras.lt/straipsniai-psichikos-sveikata/vaisiaus-alkoholinis-sindromas/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
36. Imtiaz S, Shield KD, Roerecke M, Samokhvalov AV, Lönnroth K, Rehm J. Alcohol consumption as a risk factor for tuberculosis: meta-analyses and burden of disease. *Eur Respir J*. 2017; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5540679/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
37. American Addiction Centers. Effects of Alcohol on Your Body. 2023; Prieiga per internetą: <https://alcohol.org/effects/tuberculosis/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
38. Piano MR. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. *Alcohol Res*. 2017; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513687/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
39. Day E, Rudd JHF. Alcohol use disorders and the heart. *Addiction*. 2019; Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.14703> [Žiūrėta 2023- 01-25].
40. Hoek AG, van Oort S, Mukamal KJ, Beulens JWJ. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease Risk: Placing New Data in Context. *Curr Atheroscler Rep*. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8924109/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
41. Prieiga per internetą: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-021-00671-y> [Žiūrėta 2023- 01-25].
42. Zhang X, Liu Y, Li S. et al. Alcohol consumption and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality: a prospective cohort study. *Nutr J* 20, 13 2021; Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/pgxUV> [Žiūrėta 2023- 01-25].
43. Hoek AG, van Oort S, Mukamal KJ, Beulens JWJ. Alcohol Consumption and Cardiovascular Disease Risk: Placing New Data in Context. *Curr Atheroscler Rep*. 2022; Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31540133/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
44. Stärkel P, Leclercq S, de Timary P, Schnabl B. Intestinal dysbiosis and permeability: the yin and yang in alcohol dependence and alcoholic liver disease. *Clin Sci (Lond)*. 2018; Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352076/> [Žiūrėta 2023- 01-25].

45. Martino, C., Zaramela, L.S., Gao, B. et al. Acetate reprograms gut microbiota during alcohol consumption. *Nat Commun* 13, 4630 2022; Prieiga per internetą: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-31973-2> [Žiūrėta 2023- 01-25].
46. Bajaj J S. Alcohol, liver disease and the gut microbiota. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 16, 235–246 2019; Prieiga per internetą: <https://www.nature.com/articles/s41575-018-0099-1> [Žiūrėta 2023- 01-25].
47. Engen PA, Green SJ, Voigt RM, Forsyth CB, Keshavarzian A. The Gastrointestinal Microbiome: Alcohol Effects on the Composition of Intestinal Microbiota. *Alcohol Res.* 2015; Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590619/> [Žiūrėta 2023- 01-25].
48. Warner KE. 50 years since the first Surgeon General's report on smoking and health: a happy anniversary? *Am J Public Health.* 2014; Prieiga per internetą: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21210> [Žiūrėta 2023- 01-29].
49. U.S. Food and Drug Administration. Cigarettes. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients-components/cigarettes> [Žiūrėta 2023- 01-29].
50. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Tabako sudedamųjų dalių poveikis organizmui. 2022; Prieiga per internetą: [https://ntakd.lrv.lt/lt/tabako-sudedamuju-daliu-poveikis-organizmui#\\_ftn2](https://ntakd.lrv.lt/lt/tabako-sudedamuju-daliu-poveikis-organizmui#_ftn2) [Žiūrėta 2023- 01-29].
51. Nacionalinis vėžio institutas. Plaučių vėžys. 2021; Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/plauciu/> [Žiūrėta 2023-13-29].
52. Centers for Disease Control and Prevention. Heart Disease and Stroke. 2020; Prieiga per internetą: [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/heart\\_disease/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/heart_disease/index.htm) [Žiūrėta 2023- 01-29].
53. Centers for Disease Control and Prevention. Health Effects of Secondhand Smoke. 2020; Prieiga per internetą: <https://bit.ly/3uqgZyn> Prieiga per internetą: [Žiūrėta 2023- 01-29].
54. Liutkutė-Gumarov V. Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimas Lietuvoje. 2019; Prieiga per internetą: <https://bit.ly/3h1KP8J> [Žiūrėta 2023- 01-29].
55. McEvoy C T, Spindel E R. Pulmonary effects of maternal smoking on the fetus and child: effects on lung development, respiratory morbidities, and life long lung health. *Paediatric respiratory reviews* 21 2017; Prieiga per internetą:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054216300793> [Žiūrėta 2023- 01-29].
56. Centers for Disease Control and Prevention. Health Effects of Secondhand Smoke. 2020; Prieiga per internetą: <https://bit.ly/3uqgZyn> [Žiūrėta 2023- 01-29].
57. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions, *Psychology & Health*. 2017; Prieiga per internetą: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08870446.2017.1325890> [Žiūrėta 2023- 01-29]
58. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med*. 2014 Jan 2;370(1):60-8. doi: 10.1056/NEJMra1308383. PMID: 24382066. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24382066/> [Žiūrėta 2023- 01-29].
59. Centers for Disease Control and Prevention. Cancer. Prieiga per internetą: [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/cancer/index.htm#five](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/cancer/index.htm#five) [Žiūrėta 2023- 01-29].
60. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (U.S.). Office on Smoking and Health. Your guide to the 50th anniversary Surgeon General’s Report on Smoking and Health. 2014; Prieiga per internetą: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21587> [Žiūrėta 2023- 01-29].
61. U.S. Food and Drug Administration. How Smoking Can Contribute to Vision Loss and Blindness. 2022; Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/NOPO2> [Žiūrėta 2023- 01-29].
62. Centers for Disease Control and Prevention. Vision Loss, Blindness, and Smoking. 2022;Prieiga per internetą: <https://shorturl.at/kqtI4> [Žiūrėta 2023- 01-29].
63. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and Diabetes. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/diabetes.html> [Žiūrėta 2023- 01-29].
64. WebMD. Smoking and Diabetes. 2022; Prieiga per internetą: <https://www.webmd.com/diabetes/smoking-and-diabetes> [Žiūrėta 2023- 01-29].
65. Campagna D, Alamo A, Di Pino A. et al. Smoking and diabetes: dangerous liaisons and confusing relationships. *Diabetol Metab Syndr* 11, 85 2019; Prieiga per internetą: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-019-0482-2> [Žiūrėta 2023- 01-29].
66. Better Health. Pregnancy and smoking. Prieiga per internetą: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/pregnancy-and-smoking> [Žiūrėta 2023- 01-29].



67. Avşar T S, McLeod H, Jackson L. Health outcomes of smoking during pregnancy and the postpartum period: an umbrella review. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 254 2021; Prieiga per interneta: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03729-1> [Žiūrėta 2023- 01-29].
68. Kataoka MC, Carvalheira APP, Ferrari AP, Malta MB, de Barros Leite Carvalhaes MA, de Lima Parada CMG. Smoking during pregnancy and harm reduction in birth weight: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; Prieiga per interneta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5848535/> [Žiūrėta 2023- 01-29].
69. Boksa P. Smoking, psychiatric illness and the brain. *J Psychiatry Neurosci* 2017;42(3):147-149. Prieiga per interneta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5403659/> [Žiūrėta 2023- 01-29].
70. Leinsalu M, Kaposvári C, Kunst A E. Is income or employment a stronger predictor of smoking than education in economically less developed countries? A cross-sectional study in Hungary. *BMC Public Health* 11, 97 2011; Prieiga per interneta: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-97> [Žiūrėta 2023- 02-05].
71. Wang Q, Shen JJ, Sotero M, Li CA, Hou Z. Income, occupation and education: Are they related to smoking behaviors in China? 2018; Prieiga per interneta: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192571> [Žiūrėta 2023- 02-05].
72. Elpidoforos S. Soteriades and Joseph R. DiFranza. Parent's Socioeconomic Status, Adolescents' Disposable Income, and Adolescents' Smoking Status in Massachusetts *American Journal of Public Health*. 2011; Prieiga per interneta: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.93.7.1155> [Žiūrėta 2023- 02-05].
73. Calling S., Ohlsson H., Sundquist J., Sundquist K., Kendler KS. Socioeconomic status and alcohol use disorders across the lifespan: A co-relative control study. 2019; Prieiga per interneta: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0224127> [Žiūrėta 2023- 02-05].
74. Collins SE. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. *Alcohol Res*. 2016; Prieiga per interneta: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872618/> [Žiūrėta 2023- 02-05].

75. Murakami K, Hashimoto H. Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in Japan. *BMC Public Health* 19, 420 2019; Prieiga per internetą: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6790-5#citeas> [Žiūrėta 2023- 02-05].
76. Action on Smoking and Health. Smoking and Mental Health. 2019; Prieiga per internetą: <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-and-mental-health#ref45> [Žiūrėta 2023- 02-05].
77. Collingwood J. Can Smoking Cause Depression? *Psych Central*. 8 October 2018; Prieiga per internetą: <https://psychcentral.com/depression/can-smoking-cause-depression> [Žiūrėta 2023- 02-05].
78. Evins A, Cather C. Effective Cessation Strategies for Smokers with Schizophrenia. *Int Rev Neurobiol.* 2015; Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26472528/> [Žiūrėta 2023- 02-05].
79. NICE. Guidance: Smoking: acute, maternity and mental health services: Public health guideline [PH48]. November 2013. Accessed 17 December 2018; Prieiga per internetą: <https://www.nice.org.uk/guidance/PH48> [Žiūrėta 2023- 02-05].
80. Openepi. Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. Prieiga per internetą: <https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm> [Žiūrėta 2023- 02-05].
81. Carreras G, Lugo A, Stival C, et al Impact of COVID-19 lockdown on smoking consumption in a large representative sample of Italian adults *Tobacco Control* 2022; Prieiga per internetą: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/31/5/615.citation-tools>
82. Gaffney A, Himmelstein DU, Woolhandler S. Smoking Prevalence during the COVID-19 Pandemic in the United States. *Ann Am Thorac Soc.* 2022 Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9169127/>
83. Schmits E, Glowacz F. Changes in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Impact of the Lockdown Conditions and Mental Health Factors. *Int J Ment Health Addiction*(2022). Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00432-8#citeas>
84. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020; Prieiga per internetą: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4677>

## PRIEDAI

„Skirtingų socioekonominių Lietuvos gyventojų grupių žalingų įpročių pokyčiai, sukelti COVID-19 pandemijos“

Gerbiamas tyrimo dalyvi, šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti lietuvių žalingų įpročių pokyčius, sukeltus COVID-19 pandemijos ir kaip tie pokyčiai priklausė nuo asmens socioekonominio statuso. Kviečiu Jus dalyvauti anketinėje apklausoje ir atsakyti į klausimus. Anketa anoniminė, todėl Jūsų asmeniniai duomenys nebus niekur viešai skelbiami ir visi atsakymai naudojami tik moksliniam tikslui. Garantuojame Jūsų konfidencialumą ir iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus. Atidžiai perskaitykite teiginius ir pasirinkite labiausiai Jūsų nuomonę atitinkanti atsakymą.

### SCIOEKONOMINIAI DUOMENYS

1. Jūsų lytis?
  - a) Moteris
  - b) Vyras
  
2. Jūsų amžius?
  - a) 18 – 30 metai
  - b) 31 – 50 metai
  - c) 51 ir daugiau
  
3. Jūsų išsilavinimas:
  - a) Pagrindinis ir žemesnis
  - b) Vidurinis ir spec. vidurinis
  - c) Aukštasis
  
4. Jūsų veiklos pobūdis:
  - a) Įstaigos, paslaugų sferos, aptarnavimo srities
  - b) Pramonės, statybų
  - c) Žemės ūkio ar miško darbų
  - d) Mokausi/Studijuoju
  - e) Nedirbu

- f) Esu pensijoje
5. Jūsų gaunamų pajamų dydis?
- a) Mažesnės nei vidutinės
  - b) Vidutinės
  - c) Didesnės nei vidutinės
6. Jūs gyvenate:
- a) Mieste
  - b) Kaime
7. Jūsų šeimyninė padėtis:
- a) Vedęs/Ištekėjęs
  - b) Vienišas/Vieniša
  - c) Išsiskyręs/Išsiskyrusi
  - d) Gyvenu su partneriu/partnere

### **RŪKYMO ĮPROČIAI**

8. Ar Jūs rūkėte prieš COVID-19 karantino įvedimą ?
- a) Taip
  - b) Ne
9. Ar Jūs rūkėte COVID-19 karantino metu ?
- a) Taip
  - b) Ne
10. Ar COVID-19 pandemija ir karantino įvedimas, paveikė/turėjo įtakos Jūsų rūkymo įpročiams?
- a) Taip
  - b) Ne
  - c) Nežinau

Klausimo Nr.	Klausimas	Atsakymo variantai	Iki COVID-19 pandemijos karantino pradžios	Per COVID-19 pandemijos karantiną
11.	Kokius tabako produktus dažniausiai rūkote ?	Cigaretes;		
		Elektronines cigaretes;		
		Kaitinamąjį tabaką;		
12.	Kiek kartų dažniausiai per dieną rūkote ?	1 - 3;		
		3 - 6;		
		7 ir daugiau;		
13.	Kiek dažniausiai per parą surūkote ?	1 - 2;		
		3 - 6;		
		Puse pakelio ir daugiau;		
14.	Kiek vidutiniškai išliedavote rūkalams per mėnesį ?	iki 20€;		
		nuo 21€ iki 50€;		
		51€ ir daugiau;		
15.	Kokia yra pagrindinė priežastis kodėl rūkote ?	tik pramogai, laisvalaikiui praleisti, kaip bendravimo forma;		
		Rūkydamas nusiraminu, taip kovoju su apimančiu stresu ir nerimu;		
		Turiu priklausomybę nuo nikotino, nerūkydamas jaučiu diskomfortą;		

## ALKOHOLIO VARTOJIMO ĮPROČIAI

11. Ar Jūs vartojote alkoholį prieš COVID-19 karantino įvedimą ?
- Taip
  - Ne
12. Ar Jūs vartojote alkoholį COVID-19 karantino metu ?
- Taip
  - Ne
13. Ar COVID-19 pandemija ir karantino įvedimas, paveikė/turėjo įtakos Jūsų alkoholio suvartojimui?
- Taip
  - Ne

Paveikslėlyje pateikta kaip atrodo skirtingų alkoholinių gėrimų standartinis alkoholio vienetas (SAV), šiuo paveikslėliu vadovaukitės atsakinėdami į trečią apklausos klausimą.

1 SAV				~ 8 SAV
				
200 ml alaus (5 proc.)	100 ml vyno (11–13 proc.)	60 ml spirituoto vyno (18 proc.)	25 ml stipraus gėrimo (40 proc.)	750 ml vyno butelyje (11–13 proc.)

Klausimo Nr.	Klausimas	Atsakymo variantai	Iki COVID-19 pandemijos karantino pradžios	Per COVID-19 pandemijos karantiną
19.	Kokius alkoholinius gėrimus dažniausiai gėrėte ?	Alų;		
		Vyną;		
		Spiritinius gėrimus;		
		Alkoholiniai kokteiliai;		
20.	Kiek dienų dažniausiai per savaitę išgerdavote ?	1 - 2;		
		3 - 4;		
		5 ir daugiau;		
21.	Kiek dažniausiai vieno išgėrimo metu išgerdavote SAV ?	1-4;		
		5-7;		
		8 ir daugiau;		
22.	Kiek vidutiniškai išliedavote alkoholiui per mėnesį ?	iki 20€;		
		nuo 21€ iki 50€;		
		51€ ir daugiau;		
23.	Kokia yra pagrindinė priežastis kodėl vartojate alkoholį ?	Tik pramogai, laisvalaikiui praleisti, kaip bendravimo forma;		
		Vartodamas alkoholį nusiraminu, taip kovoju su apimančiu stresu ir nerimu;		
		Turiu priklausomybę nuo alkoholio, nevartodamas jaučiu diskomfortą;		