

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Augustė Nomeikaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę sąsajos COVID-19  
pandemijos eigoje**

Darbo vadovė: dr. Odeta Geleželytė  
Darbo konsultantė: dokt. Monika Kvedaraitė

Vilnius  
2021

## TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY .....	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS .....	8
1.1. COVID-19 pandemija ir jos keliami iššūkiai visuomenei .....	8
1.1.1. COVID-19 pandemija.....	8
1.1.2. Koronaviruso keliamą grėsmę sveikatai .....	8
1.1.3. Visuomenės apsaugos ir prevencinės priemonės .....	9
1.1.4. Apsaugos ir prevencinės priemonės Lietuvoje .....	10
1.1.5. Globali katastrofa.....	10
1.1.6. Pandemijos padariniai .....	11
1.2. COVID-19 pandemijos poveikis visuomenės psichologinei gerovei .....	12
1.2.1. Visuomenės psichologinė savijauta katastrofos akivaizdoje .....	12
1.2.2. Lietuvių psichologinė gerovė pandemijos metu .....	13
1.2.3. Rizikos veiksniai.....	14
1.2.4. Atsparumo veiksniai .....	15
1.2.5. Adaptacijos sunkumai.....	15
1.2.6. Suicidiškumas ir COVID-19 pandemija .....	16
1.3. Savižudybių situacija Lietuvoje.....	18
1.4. Tyrimo problematika .....	19
1.5. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės .....	20
2. METODIKA.....	22
2.1. Tyrimo eiga.....	22
2.2. Tyrimo dalyviai.....	23
2.3. COVID-19 pandemijos situacija Lietuvoje duomenų rinkimo metu.....	23
2.4. Tyrimo instrumentai.....	24
2.5. Duomenų analizė .....	26

3.	REZULTATAI.....	29
3.1.	Psichologinių sunkumų paplitimas tiriamoje imtyje pandemijos eigoje .....	29
3.2.	Pandemijos stresoriai, adaptacijos sunkumai ir suicidiškumas.....	33
3.3.	Ryšys tarp adaptacijos sunkumų ir suicidiškumo pandemijos eigoje .....	36
4.	REZULTATŲ APTARIMAS .....	38
4.1.	Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams .....	42
	IŠVADOS .....	43
	REKOMENDACIJOS .....	44
	LITERATŪRA .....	45
	PRIEDAI.....	60
	1 priedas. <i>Kintamųjų asimetrijos ir eksceso koeficientai</i> .....	60
	2 priedas. <i>Sąsajos tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sunkumų pirmo matavimo metu (2020 m. vasarą)</i> .....	61
	3 priedas. <i>Sąsajos tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sunkumų antrojo matavimo metu (2021 m. žiemą)</i> .....	61
	4 priedas. <i>Sąsajos tarp adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę skirtingais laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą</i> .....	62

## SANTRAUKA

Nomeikaitė, A. (2020). Adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę sąsajos COVID-19 pandemijos eigoje. *Vilnius: Vilniaus universitetas*, 62 psl.

COVID-19 pandemija siejama su daugeliu stresorių, o tai gali sukelti adaptacijos sunkumų, kurie gali turėti įtakos savižudybių rodikliams. Šio tyrimo tikslas yra ištirti su pandemija susijusių stresorių, adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę sąsajas COVID-19 pandemijos eigoje. Tyrime naudoti instrumentai: Pandemijos stresorių skalė, Savižudiškų minčių intensyvumo skalė, Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė. Tyrime dalyvavo 200 asmenų, jų amžius varijavo nuo 19 iki 75 metų ( $M = 37,42$ ;  $SD = 13,49$ ), 83 % dalyvių buvo moterys. Dalyviai užpildė internetinę apklausą du kartus su šešių mėnesių pertrauka tarp matavimų: 2020 m. birželį – rugpjūtį (T1) ir 2020 m. gruodį – 2021 m. vasarį (T2). Gauta, kad dalyvių adaptacijos sunkumų lygis reikšmingai padidėjo bei padaugėjo asmenų, turinčių minčių apie savižudybę. Kryžminis ankstinių modelis atskleidė, kad adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę intensyvumas vidutiniškai teigiamai koreliavo tiek T1, tiek T2 metu. Minčių apie savižudybę intensyvumas T1 metu teigiamai prognozavo adaptacijos sunkumų pokyčius laikui bėgant. Tačiau T1 adaptacijos sunkumai reikšmingai neprognozavo minčių apie savižudybę pokyčių laikui bėgant. Darbe aptariami longitudinaliniai ryšiai tarp minčių apie savižudybę ir adaptacijos sunkumų COVID-19 pandemijos eigoje.

**Raktiniai žodžiai:** COVID-19, adaptacijos sunkumai, savižudiškos mintys, stresoriai

## SUMMARY

Nomeikaitė, A. (2020). Associations between adjustment difficulties and suicidal ideation in the course of the COVID-19 pandemic. *Vilnius: Vilnius university*, 62 p.

The COVID-19 pandemic is associated with many stressors such as isolation, which can lead to adjustment difficulties, all of which can affect suicide rates. The aim of this study is to investigate the relations between stressors associated with the pandemic, adjustment difficulties and suicidal ideation in the course of the COVID-19 pandemic. Instruments used in the study: The Pandemic Stressors Scale, The Suicidal Ideation Attributes Scale, The Brief Adjustment Disorder New Module-8 scale. The analysis included 200 participants, aged 19 to 75 years ( $M = 37,42$ ,  $SD = 13,49$ ), of which 83% were women. Participants filled in an online survey at two time points with a six-month interval: June – August, 2020 (T1) and December 2020 – February 2021 (T2). A significant increase in the level of adaptation difficulties and in the number of people with suicidal thoughts was found. A cross-lagged panel model showed that adjustment difficulties and suicidal ideation correlated moderately at T1 and T2. Results indicate that suicidal ideation at T1 predicted change in adjustment difficulties at T2. Whereas adjustment difficulties at T1 did not significantly predict change in suicidal ideation at T2. Findings of longitudinal associations between suicidal ideation and adjustment difficulties during the COVID-19 pandemic are discussed.

**Keywords:** COVID-19, adjustment difficulties, suicidal ideation, stressors

## SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

**Stresorius** (angl. *stressor*) – bet koks įvykis, jėga ar būklė, sukianti fizinę ar emocinę įtampą. Stresoriai gali būti vidinės ar išorinės jėgos, reikalaujančios paveikto asmens adaptacijos ar įveikos strategijų (VandenBos, 2007).

**Adaptacijos sutrikimas** (angl. *adjustment disorder*) – sutrikusi reakcija į atpažįstamą psichosocialinį stresorių ar daugelį stresą keliančių veiksnių (pvz., skyrybos, ligos ar negalios, socialinės ir ekonominės problemos, konfliktai namuose ar darbe), kuri paprastai pasireiškia per mėnesį nuo stresoriaus. Sutrikimui būdingas susirūpinimas stresoriumi ar jo pasekmėmis, įskaitant pernelyg didelį nerimą, pasikartojančias ir nerimą keliančias mintis apie stresorių ar nuolatinį galvojimą apie jo pasekmes, taip pat nesugebėjimą prisitaikyti prie stresoriaus, dėl ko kyla sunkumai asmeninėje, šeimos, socialinėje, švietimo, profesinėje ar kitose svarbiose funkcionavimo srityse. Šio sutrikimo simptomai neturi būti geriau paaiškinami kitu psichikos sutrikimu (pvz., nuotaikos sutrikimu, kitu sutrikimu, konkrečiai susijusiu su stresu) ir paprastai išnyksta per 6 mėnesius, nebent stresorius išlieka ilgiau (TLK-11, 2020).

**Savižudiškos mintys** (angl. *suicidal ideation*) – galvojimas apie savižudybę, svarstymas apie ją arba jos planavimas (Klonsky, May, & Saffer, 2016).

## PRATARMĖ

Nors tiksliai sunkaus ūmaus kvėpavimo sindromo koronaviruso 2 (SARS-CoV-2) kilmė kol kas dar nėra žinoma, pirmą kartą šis virusas buvo pastebėtas 2019 m. gruodį Vuhane, Kinijoje (Lu, Stratton, & Tang, 2020). Šiam virusui sparčiai plintant, 2020 m. kovo 11 d. PSO paskelbė, kad koronaviruso (COVID-19) protrūkis yra pandemija. Nuo viruso plitimo pradžios, COVID-19 pandemija visame pasaulyje sukėlė milžiniškus neigiamus padarinius tiek žmonių fizinei sveikatai, tiek psichologinei, socialinei ir ekonominei gerovei. Ilgai trunkančios visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonės, tokios kaip karantinas, socialinė izoliacija ar atstumo laikymasis, kelia stresą daugeliui gyventojų (PSO, 2020a), o tai gali veikti žmonių psichologinę savijautą ar net turėti įtakos savižudiškam elgesiui (Brooks et al., 2020; Wang et al., 2020). Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad su sveikata, darbu bei finansais susiję stresoriai yra itin svarbūs adaptacijos sutrikimo prognostiniai veiksniai, todėl dėl pandemijos tikėtinas didelis adaptacijos sutrikimų, kurie priskiriami stresiniams sutrikimams, paplitimas (Kazlauskas & Quero, 2020; Zelviene & Kazlauskas, 2018; Zelviene, Kazlauskas, & Maercker, 2020). Adaptacijos sutrikimas yra siejamas su reikšmingu funkcionavimo sutrikdymu bei aukšta savižudybės rizika (Casey, Jabbar, O’Leary, & Doherty, 2015; Kryzhanovskaya & Canterbury, 2001).

Lietuva vis dar yra pirmaujanti šalis pasaulyje pagal savižudybių skaičių (Eurostat, 2018; EBPO, 2021), todėl savižudiško elgesio problema pandemijos metu Lietuvoje yra ypač aktuali. COVID-19 pandemija yra precedento neturintis laikotarpis visai žmonijai, kuris gali turėti ne tik trumpalaikį, bet ir ilgalaikį neigiamą poveikį įvairių visuomenės grupių psichikos sveikatai. Dėl šios priežasties moksliniai tyrimai, kuriuose būtų analizuojama ne tik pirminė reakcija į pandemiją ir jos metu taikomas visuomenės apsaugos priemonės, bet ir ilgalaikes jų pasekmes gyventojų psichologinei sveikatai, kurios gali būti stebimos skirtingais pandemijos etapais, yra itin aktualūs. Kol kas itin mažai žinoma apie pandemijos metu patiriamų stresorių, adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę ryšį COVID-19 pandemijos metu.

Dabartinis tyrimas yra Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro vykdomo tyrimo „Psichologinė gerovė ir įveika COVID-19 pandemijos metu“ ([manosavijauta.lt](https://manosavijauta.lt)) dalis. Prie šio projekto autorė prisijungė duomenų rinkimo pirmajam matavimui studijoje (2020 m. liepą). Tyrimo autorė norėtų padėkoti šio projekto pagrindiniams tyrėjams: prof. Evaldai Kazlauskui, dr. Odetai Geležėlytei ir dokt. Monikai Kvedaraitei.

## 1. ĮVADAS

### 1.1. COVID-19 pandemija ir jos keliami iššūkiai visuomenei

#### 1.1.1. COVID-19 pandemija

COVID-19 pandemija, taip pat žinoma kaip koronaviruso pandemija, yra globali 2019 metų koronaviruso ligos (COVID-19) pandemija, kurią sukėlė sunkus ūmus respiracinis sindromas koronavirusas 2 (SARS-CoV-2). Nuo to laiko šis virusas sparčiai plito ir 2020 m. sausio 30 d., viruso atvejų skaičiui pasaulyje pasiekus 6 tūkst. (PSO, 2021a), Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė tarptautinį susirūpinimą visuomenės sveikata dėl SARS-CoV-2 (PSO, 2021b). Atvejų skaičiui Europoje išaugus iki beveik 20 tūkst. (PSO, 2021a), 2020 m. kovo 12 d. PSO paskelbė COVID-19 pandemiją Europos regione (PSO, 2021b). Per metus nuo koronaviruso pradžios pasaulyje buvo nustatyta virš 63 mln. atvejų su beveik 1,5 mln. su šiuo virusu susijusių mirčių, Europoje – virš 18 mln. atvejų su beveik 0,5 mln. mirčių (PSO, 2021a).

Koronavirusas neaplenkė ir Lietuvos. 2020 metų vasario 28 d. šalyje patvirtintas pirmasis šio viruso atvejis (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2020b). Lietuvoje ekstremali situacija paskelbta pora dienų anksčiau – vasario 26 d. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2020a). Lietuvoje per metus nuo koronaviruso pradžios buvo nustatyta virš 130 tūkst. atvejų su maždaug 1,7 tūkst. mirčių (PSO, 2021a). 2020 m. gruodį Lietuva buvo trečioji iš Europos Sąjungos (ES) šalių pagal koronaviruso infekcijos dažnį 100 tūkst. gyventojų (EBPO, 2020). Taigi, sparčiai plintantis koronavirusas paveikė visą pasaulį, o Lietuva yra priskiriama prie vienu iš labiausiai paveiktų Europos Sąjungos šalių.

#### 1.1.2. Koronaviruso keliami grėsmė sveikatai

COVID-19 kelia grėsmę tiek žmonių sveikatai, tiek jų gyvybei. Koronavirusas yra dažniausiai perduodamas artimo sąlyčio su sergančiuoju koronavirusine infekcija metu, tačiau juo užsikrėsti galima ir nuo kontakto su paviršiais (PSO, 2021c). Pagal PSO (2021d), COVID-19 įvairius asmenis veikia skirtingai, tačiau dauguma užsikrėtusių žmonių suserga lengva ar vidutinio sunkumo ligos forma ir pasveiksta be hospitalizacijos. Dažniausiai pasitaikantys COVID-19 simptomai apima karščiavimą, sausą kosulį bei nuovargį. Kiek retesni simptomai – maudimai ir skausmai, gerklės skausmas, viduriavimas, konjunktyvitas (akių junginės uždegimas), galvos skausmas, skonio ir kvapo praradimas, odos bėrimas arba rankų ar kojų pirštų spalvos pakitimas. Sunkūs simptomai – pasunkėjęs kvėpavimas ar dusulys, krūtinės skausmas ar spaudimas, kalbos ar judesio praradimas. Vidutiniškai simptomai



pasireiškia per 5–6 dienas nuo to laiko, kai yra užsikrečiama virusu, tačiau tai gali užtrukti ir iki 14 dienų. Dėl to kyla rizika, jog žmogus net nežinodamas perneš šį virusą kitiems (PSO, 2021d).

Mirtingumas nuo COVID-19 įvairiose šalyse skiriasi (Ioannidis, 2020). Pavyzdžiui, Danijoje infekcijos mirtingumo rodiklis 17–69 metų populiacijoje tyrimo metu siekė 1,9 % (Erikstrup et al., 2021). Tuo tarpu Jungtinėje Karalystėje (JK) atlikto tyrimo duomenimis, COVID-19 VOC-202012/1 atmainos mirtingumo rodiklis siekė net 2,5–4,1 % (Challen et al., 2021). Mirtingumo rodiklių tyrimai įvardija, jog didžiausioje rizikoje yra vyresnio amžiaus asmenys (Liu, Chen, Lin, & Han, 2020). Taigi, COVID-19 infekcija kelia grėsmę tiek žmonių sveikatai, tiek gyvybei, o greitas jos plitimas bei grėsmė perduoti šį virusą kitiems pačiam žmogui to net nežinant kelia daug sunkumų siekiant suvaldyti šio viruso plitimą.

### 1.1.3. Visuomenės apsaugos ir prevencinės priemonės

Skirtingos šalys į koronaviruso plitimą reaguoja skirtingai ir imasi skirtingų prevencinių priemonių (Allen et al., 2020; Brauner et al., 2021; Hale et al., 2021; Haug et al., 2020). Pandemijos laikotarpiu skirtingose šalyse taikomos įvairios nefarmakologinės visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonės, tokios kaip mokyklų ir universitetų uždarymas, žmonių susibūrimų nuo tam tikro skaičiaus draudimas, ekonominių veiklų, kurioms yra būtinas gyvas kontaktas tarp žmonių (pvz., restoranų), draudimas, visų nebūtinųjų verslų uždarymas, įsakymas likti namuose, viešojo transporto uždarymas ir kt. (Allen et al., 2020; Brauner et al., 2021; Hale et al., 2021; Haug et al., 2020). Mokslininkai teigia, jog tokios visuomenės apsaugos priemonės kaip apsauginių kaukių dėvėjimas, atstumo laikymasis ir rankų higiena, yra būtinos – kitu atveju, dar nesusiformavus visuomenės imunitetui prieš virusą (pvz., pasitelkiant vakciną), padariniai gali būti katastrofiški (Haug et al., 2020). Tačiau tyrimai rodo, jog skirtingos apsaugos priemonės gali būti ne vienodai naudingos (Brauner et al., 2021; Haug et al., 2020) bei gali priklausyti nuo šalies politinio ir socialinio konteksto (Hale et al., 2021). Dar daugiau, priemonės, kurių buvo imtasi siekiant užkirsti kelią virusui, gali sukelti daug didesnę socialinę žalą, susijusią su psichosocialine izoliacija ir ekonominėmis pasekmėmis, bei nulemti antrąją katastrofą (Nicolaa et al., 2020; Norris et al., 2002; Vigo et al., 2020; Zhang et al., 2020). Tačiau kol kas skirtingų visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonių įvairiose šalyse pasekmės dar nėra gerai žinomos.

#### 1.1.4. Apsaugos ir prevencinės priemonės Lietuvoje

Lietuvoje iki šio darbo pristatymo kovoje su koronavirusu buvo paskelbti jau du karantinai kartu su tam tikromis visuomenės apsaugos priemonėmis. 2020 m. nuo kovo 16 d. Lietuvoje pirmą kartą buvo paskelbtas karantinas dėl koronaviruso (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020). Nuo nutarimo pradžios iki birželio 16 d. įvesti tokie apribojimai kaip ribojimai judėjimui per valstybės sieną, privaloma 14 dienų izoliacija atvykusiems į šalį, privalomas apsauginių kaukių dėvėjimas, kultūros, laisvalaikio, pramogų, sporto įstaigų lankymo ir fizinio lankytojų aptarnavimo draudimai, renginių bei susibūrimų draudimas, viešojo maitinimo ir pasilinksminimo įstaigų veiklų draudimas, mokyklų ir universitetų uždarymas ir kt.

2020 m. lapkričio 4 d. Lietuvoje įvestas antrasis karantinas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020). Antrojo karantino metu buvo įvesti tokie apribojimai kaip judėjimo šalies viduje ribojimas, daugiau nei vienos šeimos ar vieno namų ūkio artimų kontaktų draudimas, viešų renginių ar asmeninių švenčių rengimo draudimas, kontaktinio darbo įmonėse draudimai, parduotuvių, prekybos centrų ir maitinimo įstaigų darbo apribojimai, švietimo įstaigų kontaktinio darbo ribojimai ir kt. 2020 m. gruodžio 27 d. Lietuvoje pradėta vakcinacija nuo COVID-19 (Lietuvos statistikos departamentas, 2021).

Įvairios atliktos apklausos parodė žmonių nepasitenkinimą priimtais sprendimais. Pavyzdžiui, Sprinter lapkričio 18–29 dienomis atlikto tyrimo duomenimis, tik 10,1 % Lietuvos gyventojų vertino, jog ministro vadovaujama vyriausybė darė viską tinkamai tvarkantis su antrąja koronaviruso banga, 21,6 % vertino, jog vyriausybė visiškai nesusitvarkė su šia užduotimi (Sprinter, 2020a). Nepaisant to, 2020 m. gruodžio 22 d. – 2021 m. sausio 31 d. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 86–99 % tyrimo dalyvių nurodė, jog laikosi prevencinių taisyklių bei rekomendacijų (Bulotaitė, Bagdžiūnienė, Žiedelis, ir Sargautytė, 2021). Taigi, Lietuvoje taikomos įvairios visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonės apribojo įvairias žmonių gyvenimo sferas bei kėlė žmonėms nepasitikėjimo valdžia jausmą, tačiau šių faktorių psichosocialinės pasekmės kol kas nėra žinomos.

#### 1.1.5. Globali katastrofa

COVID-19 pandemija yra įvardijama kaip globali visuomenės sveikatos katastrofa (Alabdulmonem, Shariq, & Rasheed, 2020). Ankstesni tyrimai apibrėžė katastrofą kaip asmens saugumui pavojingą situaciją, trikdančią bendruomenę ir šeimos struktūras bei sukeliančią

asmeninį ir visuomeninį praradimą, sukeltą reikalavimus, viršijančius esamus išteklius (Ursano, Fullerton, Weisaeth, & Raphael, 2017). Mokslininkai nurodo, jog katastrofos gali turėti didžiulį poveikį bendruomenėms ir asmenims, dažnai sukeldamos neigiamas pasekmes (Norris et al., 2002).

Daug naudingos informacijos apie pandemijos situaciją gali suteikti 1918 m. Ispanijos gripo pandemija (Martini, Gazzaniga, Bragazzi, & Barberis, 2019) bei 2003 m. sunki ūmaus kvėpavimo sindromo (SARS) epidemija (Mak, Chu, Pan, Yiu, & Chan, 2009). 1918 m. Europoje gripas išplito per Ispaniją, Prancūziją, Didžiąją Britaniją ir Italiją. 1918 m. gripo pandemija visame pasaulyje pražudė daugiau nei 50 milijonų žmonių. Be to, šios pandemijos socialinės ir ekonominės pasekmės buvo milžiniškos (Martini et al., 2019). Sunkus ūminis kvėpavimo sindromas (SARS) buvo pirmasis didžiulis XXI-ojo amžiaus infekcinės ligos protrūkis. Mokslininkai SARS protrūkį vertina ir kaip psichinės sveikatos katastrofą. Po šios epidemijos, potrauminio streso sutrikimas (PTSS) buvo labiausiai paplitusi ilgalaikė psichinė būklė, po kurios sekė depresijos sutrikimai (Mak et al., 2009).

Kol kas nėra žinoma tolimesnė COVID-19 pandemijos eiga, tačiau mokslininkai mano, jog nepaisant naujausios mokslo pažangos COVID-19 diagnostikoje, vakcinose bei gydyme, tikėtina, kad COVID-19 pandemija greitu metu dar nesibaigs (Skegg et al., 2021). Ši katastrofa gali būti sušvelninta nebent tuo atveju, jei bus pasimokyta iš praeities nelaimių, o bendruomenės, jų vadovai ir psichinės sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai atsižvelgs į skirtingus įvairių visuomenės gyventojų poreikius (Gersons, Smid, Smit, Kazlauskas, & McFarlane, 2020). Taigi, vertinant anksčiau buvusias katastrofas, tikėtina, jog COVID-19 pandemija sukels ilgalaikius neigiamus psichosocialinius padarinius visame pasaulyje.

#### 1.1.6. Pandemijos padariniai

Jau dabar pasaulyje yra stebimi neigiami COVID-19 pandemijos padariniai ne tik žmonių fizinei sveikatai, bet ir visuomenės ekonominei, socialinei bei psichologinei gerovei. COVID-19 pandemija visame pasaulyje sukėlė baimę dėl ekonominės krizės ir nuosmukio (Nicolaa et al., 2020; PSO, 2020b). Nicolaa ir kolegų (2020) tyrimų apžvalgos duomenimis, dėl socialinio atstumo laikymosi, saviizoliacijos ir kelionių apribojimų visuose ekonomikos sektoriuose sumažėjo darbo jėgos ir buvo prarasta daug darbo vietų. Mokyklos buvo uždarytos, sumažėjo prekių ir pagamintų produktų poreikis (Nicolaa et al., 2020). Sprinter tyrimo, atlikto 2020 m. balandžio mėnesį, duomenimis, antrojo karantino Lietuvoje metu smarkiai sumažėjo Lietuvos gyventojų pajamos, lyginant su pirmuoju karantinu (Sprinter, 2021a). 2021 m. sausio

mėnesį atlikto tyrimo duomenimis, net 40 % Lietuvos gyventojų jautė pandemijos įtaką finansams, o 5 iš 10 bijojo prarasti darbą (Sprinter, 2021b).

PSO (2020) išskiria, jog ekonominiai ir socialiniai COVID-19 pandemijos padariniai gali būti pražūtingi: dešimtims milijonų žmonių gresia didelis skurdas, o nepakankamai maitinamų žmonių skaičius, kuris šiuo metu yra vertinamas beveik 690 milijonų, greitai gali smarkiai didėti. Beveik pusei pasaulio, 3,3 milijardo darbuotojų, kyla pavojus prarasti pragyvenimo šaltinį (PSO, 2020b). Negana to, baimė užsikrėsti koronavirusu, susirgimas koronavirusu, artimųjų netektys, reikšmingi pokyčiai gyvenime, darbo praradimo grėsmė, apribotas judėjimas ir fizinio kontakto su kitais galimybės bei kiti su pandemija susiję sunkumai kelia stresą bei nerimą daugeliui žmonių (PSO, 2021d), o tai gali veikti žmonių psichologinę savijautą, padidinti depresijos tikimybę, nerimą, sustiprinti potrauminį stresą, paskatinti vienišumo jausmą, savęs žalojimo ar savižudišką elgesį (Brooks et al., 2020; Fiorillo & Gorwood, 2020; Wang et al., 2020; D. Wasserman, Iosue, Wuestefeld, & Carli, 2020). Taigi, jau dabar yra stebimi neigiami COVID-19 pandemijos padariniai, o atsižvelgiant į jau praėjusias katastrofas, tikėtina, jog laikui bėgant neigiamų padarinių tik daugės bei jie išliks ir pandemijai pasibaigus.

## 1.2. COVID-19 pandemijos poveikis visuomenės psichologinei gerovei

### 1.2.1. Visuomenės psichologinė savijauta katastrofos akivaizdoje

Pastebima, kad susidūrę su stresinėmis situacijomis, dauguma žmonių gali susidoroti ir yra atsparūs asmeninėms ir socialinėms negandoms (Kitson, 2020). Kaip vienas iš daugelio galimų gyvenimo iššūkių rezultatų, atsparumas reiškia stabilią psichinės sveikatos trajektoriją, nepaisant rimto stresoriaus poveikio (Bonanno, 2004). Mokslininkai nurodo, jog maždaug du trečdaliai žmonių rodo atsparumą tokiose situacijose (Bonanno, 2004; Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2006). Pavyzdžiui, iš susidūrusių su Rugsėjo 11 teroristiniais išpuoliais Niujorke asmenų net 65,1 % pademonstravo atsparumą ir išvengė sudėtingesnių pasekmių psichikos sveikatai (Bonanno et al., 2006).

Tačiau COVID-19 pandemija yra unikali tuo, kad ji daro plačią ir didelę įtaką kasdieniam gyvenimui be tam tikros pabaigos datos, pateikia sudėtingą stresorių derinį ir blokuoja prieigą prie apsauginių veiksnių (Gruber et al., 2020). Todėl per dabartinę krizę besikaupiantys stresoriai gali mažinti žmonių atsparumą ir sutrikdyti jų psichinę sveikatą (Brooks et al., 2020; Killgore, Taylor, Cloonan, & Dailey, 2020; Rajkumar, 2020). Pabrėžiama, jog atsižvelgiant į psichologinę, socialinę ir ekonominę naštą, tenkančią visai populiacijai, pandemijos poveikio

psichinei sveikatai problema turėtų būti prioritetinga tyrimų sritis (Holmes et al., 2020). Remiantis ankstesnių pandemijų analizių išvadomis, vienas iš keturių asmenų gali būti paveiktas klinikinių psichikos sveikatos simptomų (Mihashi et al., 2009). Remiantis Italijoje atlikto tyrimo rezultatais, dabartinės COVID-19 pandemijos pradžioje daugelis žmonių, o ypač moterys, patyrė psichologinių sunkumų (Rossi et al., 2020). Pandemijos pradžioje atlikto tyrimo metu pastebėta, jog 37 % respondentų turėjo potrauminio streso sutrikimo simptomų, 22, % patyrė adaptacijos sunkumų, 21,8 % – aukštą streso lygį, 20,8 % – nerimą, 17,3 % – depresijos simptomų bei 7,3 % patyrė nemigą (Rossi et al., 2020). Lenkijoje tik įvedus pirmojo karantino apribojimus buvo pastebėtos panašios tendencijos (Dragan, Grajewski, & Shevlin, 2021). Čia net 75 % tyrimo dalyvių nurodė jaučiantys, kad COVID-19 pandemija jiems sukėlė aukštą streso lygį, o 49 % dalyvių pasireiškė adaptacijos sutrikimo simptomai, 44 % – generalizuoto nerimo, 22 % depresijos, 2,4 % PTSS simptomai (Dragan et al., 2021). Dėl didelio su trauma ir stresu susijusių sutrikimų paplitimo yra svarbu tyrinėti kaip COVID-19 pandemija paveikė žmonių psichologinę savijautą būtent šių sutrikimų kontekste (Javakhishvili et al., 2020).

#### 1.2.2. Lietuvių psichologinė gerovė pandemijos metu

Kol kas Lietuvoje duomenys apie COVID-19 pandemijos metu patiriamus psichologinius sunkumus bei jų ryšius su rizikos ir apsauginiais veiksniais yra negausūs. Sprinter (2020) rugpjūti atlikto reprezentatyvaus Lietuvos gyventojų tyrimo metu rasta, jog 90 % lietuvių (18–75 m.) jautė nerimą dėl savo šeimos ar savo gerovės. Daugiau nei pusė šalies gyventojų (60 %) įvardino, jog koronaviruso pandemijos metu išaugo jų nerimo lygis. Prie dažniausių pandemijos metu patiriamo nerimo šaltinių buvo įvardinama artimųjų sveikata – net 30 % nurodė, jog tai jiems kelia nerimą. Antras pagal dydį nerimo sukėlėjas – finansinis nesaugumas (nerimas dėl sumažėjusių pajamų, santaupų, galimo nedarbo). Šią priežastį nurodė daugiau nei 20 % tyrimo dalyvių. Dar maždaug 15 % nurodė, kad jiems nerimą kelia asmeninė sveikata, po mažiau nei 10 % – papildomi apribojimai (renginių, viešų vietų) ir pasikeitusi situacija dėl asmeninių planų (atostogų, kelionių). Draudimai laisvai keliauti į užsienio šalis nerimo šaltiniu tapo tik keliems procentams lietuvių, o dar daugiau nei 15 % nenurodė nei vieno nerimo sukėlėjo arba nurodė, kad jų nerimo priežastys – kitos (Sprinter, 2020b).

Sprinter (2020b) atlikto reprezentatyvaus Lietuvos gyventojų tyrimo metu vertinta, kaip kito lietuvių savijauta pirmos ir antros koronaviruso bangos metu. 2020 m. lapkritį 32,3 procentai apklaustųjų teigė, kad jų savijauta pagerėjo, į viską žiūri ramiau, yra susitaikę, pripratę prie neišvengiamų ribojimų, draudimų. Kiek daugiau nei ketvirtadalis apklaustųjų

(26,1 %) teigė, kad jų savijauta pablogėjo, nes pavargo nuo ribojimų ir karantino draudimų. Didžioji dauguma apklaustųjų – 38,4 % respondentų teigė, kad jų savijauta nepakito. Moterys dažniau įvardijo tiek pagerėjusią, tiek pablogėjusią savijautą, vyrai dažniau teigė, kad niekas nepasikeitė. Pagerėjusią savijautą dažniau įvardijo jaunesnio amžiaus respondentai. Pablogėjusią savijautą dažniau nurodė 36–45 metų didžiausias pajamas gaunantys asmenys. Taigi, Lietuvoje yra stebimas išaugęs nerimo lygis pandemijos eigoje, o didžiausius savijautos pokyčius pastebėjo moterys bei didesnes pajamas uždirbanti populiacijos dalis.

### 1.2.3. Rizikos veiksniai

Tam tikros bendrosios populiacijos socialinės grupės gali būti labiau pažeidžiamos ir dėl to turi didesnę tikimybę susidurti su psichinės sveikatos problemomis pandemijos metu. Naujausių tyrimų duomenimis, žmonės, užsikrėtę COVID-19 infekcija arba turėję asmeninį kontaktą su žmonėmis, kurie gali būti užsikrėtę, dažniau turi psichinės sveikatos problemų (McKay, Yang, Elhai, & Asmundson, 2020; Wang et al., 2020). Sveikatos priežiūros darbuotojai, tiesiogiai dirbantys su COVID-19 pacientais, gali patirti kančią, susijusią su moraline žala, jei dėl reikalingų išteklių trūkumo jie negali suteikti tinkamo gydymo (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020). Be to, jie gali patirti nerimą dėl tikimybės patiems užsikrėsti COVID-19 ar pernešti infekciją kitiems (Kang et al., 2020; Lai et al., 2020). Žmonės, esantys žemoje socioekonominėje padėtyje, gali patirti didesnę socialinę ir ekonominę naštą dėl nedarbo, mažų finansinių atsargų ir nesaugių darbo sąlygų (van Dorn, Cooney, & Sabin, 2020). Panašu, kad ir dažnas žinių apie COVID-19 sekimas socialinėje erdvėje padidina suvoktą distresą (Gao et al., 2020). Dėl retesnių socialinių kontaktų saviizoliacijos priemonės gali labiau varginti pagyvenusius nei jaunesnius žmones (Armitage & Nellums, 2020). Ankstesnė ar esama psichinės ar fizinės sveikatos būklė (Castellini et al., 2021; Hao et al., 2020; Liu et al., 2020) bei ankstesnės trauminės patirtys (Frewen, Zhu, & Lanius, 2019) gali būti papildomi veiksniai, dėl kurių žmonėms gali kilti didesnė psichikos sveikatos sutrikimų rizika. Su psichologiniais sunkumais pandemijos metu mokslininkai taip pat sieja neužtikrintumo netoleravimą (Reizer, Geffen, & Koslowsky, 2021), COVID-19 atvejų skaičių šalyje (Fu, Greco, Lennard, & Dimotakis, 2021), negalėjimą dirbti, gyvenimą vienam bei ilgą buvimą namuose (Castellini et al., 2021). Taigi, įvairūs veiksniai pandemijos metu gali būti siejami su didesne psichologinių sunkumų rizika.

#### 1.2.4. Atsparumo veiksniai

Kita vertus, tam tikri veiksniai pandemijos metu gali veikti ir kaip apsauginiai veiksniai. Remiantis ankstesniais katastrofų poveikio visuomenės psichologinei gerovei tyrimais, išskiriama, jog atsparumą prognozuoja įvykio poveikio sunkumas, individualūs skirtumai, šeimos kontekstas bei bendruomenės charakteristikos (Bonanno, 2004). Jungtinėse Amerikos Valstijose pirmosios paskelbto karantino savaitės metu atliktame tyrime buvo atrasta, jog bendrai žmonių atsparumas buvo mažesnis nei paskelbtos normos, tačiau atsparumas buvo didesnis tų asmenų, kurie buvo linkę dažniau išeiti į lauką, daugiau mankštintis, jautė daugiau šeimos, draugų bei kitos reikšmingos socialinės paramos, geriau miegojo ir dažniau meldėsi (Killgore et al., 2020). Paskutinių pirmojo karantino savaitių Austrijoje metu atlikto tyrimo analizė patvirtino, jog pandemijos metu patiriamam stresui ir nerimui buvo atsparesni tie asmenys, kurie jautė didesnę socialinę ryšį (Nitschke et al., 2020). Vokietijoje atlikto tyrimo analizė papildė šiuos duomenis, išskirdama, jog tokie veiksniai kaip sveiko gyvenimo būdo, socialinių kontaktų palaikymas, nerimo ir neigiamų emocijų priėmimas, saviefektyvumo skatinimas ir informacija apie tai, kur prireikus galima gydytis, veikia kaip apsauginiai veiksniai nuo patiriamų psichologinių sunkumų pandemijos metu (Petzold et al., 2020). Ispanijos tyrėjų atlikta apklausa išryškino svarbą ir tokių faktorių kaip pasitikėjimas politiniu lyderiu bei teigiamas priimtų politinių priemonių vertinimas (Fernández-Prados, Lozano-Díaz, & Muyor-Rodríguez, 2021). Taigi, tam tikri individualūs ir išoriniai faktoriai pandemijos metu gali veikti kaip apsauginiai veiksniai ir nulemti visuomenės narių atsparumą patiriamiems stresoriams.

#### 1.2.5. Adaptacijos sunkumai

Adaptacijos sutrikimo kaip apsunkintos reakcijos į gyvenimo stresorius rodiklių augimas yra laikomas labai tikėtiniu COVID-19 pandemijos rezultatu (Kazlauskas & Quero, 2020). Jau iki pandemijos adaptacijos sutrikimas psichikos sveikatos specialistų buvo vertinamas kaip vienas dažniausiai diagnozuojamų psichikos sveikatos sutrikimų (Reed, Correia, Esparza, Saxena, & Maj, 2012). Remiantis TLK-10 adaptacijos sutrikimo kriterijais, daugiatautėje studijoje, atliktoje Suomijoje, Airijoje, Norvegijoje ir Ispanijoje, bendroje populiacijoje adaptacijos sutrikimo paplitimas svyravo nuo 0,2 iki 1 % (Casey et al., 2006). Remiantis TLK-11 adaptacijos sutrikimo kriterijais, reprezentatyviame Vokietijos tyrime ( $N = 2512$ ) nustatytas 0,9–1,4 % šio sutrikimo paplitimas (Maercker et al., 2012). Lietuvos tyrimo duomenimis, į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę patenka 16,5 % asmenų iš bendrosios

populiacijos (Zelviene, 2020). Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad su sveikata, darbu bei finansais susiję stresoriai yra itin svarbūs adaptacijos sutrikimo prognostiniai veiksniai (Kazlauskas & Quero, 2020; Zelviene & Kazlauskas, 2018; Zelviene et al., 2020), todėl dėl pandemijos tikėtinas didelis adaptacijos sutrikimų, kurie priskiriami stresiniams sutrikimams, paplitimas.

Apie 14 % tyrimo dalyvių Lenkijoje, įvedus pirmojo karantino apribojimus, pilnai atitiko adaptacijos sutrikimo simptomatiką, o adaptacijos sunkumai buvo susiję su moteriška lytimi ir pilno etato darbo neturėjimu (Dragan et al., 2021). Italijoje pandemijos pradžioje atlikto tyrimo metu adaptacijos sunkumai buvo siejami su moteriška lytimi ir jaunesniu amžiumi (Rossi et al., 2020). Pirmuose tyrimuose jau dabar atrandamas ryšys tarp pandemijos metu patiriamų stresorių ir išaugusios adaptacijos sutrikimo rizikos (Ben-Ezra, Hou, & Goodwin, 2021). Taigi, pandemijos eigoje adaptacijos sunkumų paplitimas gali kisti, o tai kelia pavojų, jog išaugs ir savižudybių skaičius. Ankstesni tyrimai rodo reikšmingą ryšį tarp adaptacijos sutrikimo rizikos ir suicidiškumo (Casey et al., 2015; Zelviene et al., 2020). Danijoje atlikto tyrimo duomenimis, savižudybių dažnis yra net 12 kartų didesnis tarp asmenų, kuriems buvo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas (Gradus et al., 2010). Tačiau kol kas nėra žinoma kaip šį ryšį paveikė COVID-19 pandemija.

#### 1.2.6. Suicidiškumas ir COVID-19 pandemija

PSO duomenimis (2019a), kasmet pasaulyje nusižudo beveik 800 tūkst. asmenų. 2016 m. savižudybė buvo antra pagal dažnumą 15–29 metų jaunuolių mirties priežastis po eismo įvykių (PSO, 2019b). Atsižvelgiant į jau praėjusias užkrečiamųjų ligų epidemijas yra tikėtina, jog COVID-19 pandemijos eigoje savižudybių rodikliai gali dar labiau išaugti (Cheung, Chau, & Yip, 2008; Wasserman, 1992; Zorzea et al., 2020). Pirmaisiais pandemijos mėnesiais atlikti tyrimai atskleidė, kad įvairūs aspektai susiję su COVID-19 krize, pavyzdžiui, COVID-19 infekcija, karantinas, psichologinis distresas ar vienatvė, yra susiję su padidėjusia savižudybių rizika (Killgore ir kt., 2020; Ammerman ir kt., 2021; Mortier ir kt., 2021; Shi ir kt., 2021).

Vertinant išankstinius Higienos instituto duomenis (2021), yra stebima, jog 2020 m. Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų teko 21,51 savižudybė. 2019 m. duomenimis Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų teko 23,55 savižudybės. Taigi, nėra stebimo ryškaus savižudybių rodiklių pasikeitimo COVID-19 pandemijos metu. Ir nors kitose šalyse atliktos pirminės analizės neparodė padidėjusio savižudybių skaičiaus pirmaisiais pandemijos mėnesiais lyginant su laikotarpiu prieš pandemiją (John, Okolie, et al., 2020; Knudsen et al., 2021), situacija gali priklausyti nuo skirtingų pandemijos etapų.



Pavyzdžiui, pirmosios COVID-19 bangos laikotarpiu Ispanijoje buvo stebimas minčių apie savižudybę paplitimo augimas (Mortier, 2021). O'Connor ir kt. (2020) nustatė, kad per pirmąsias 6 karantino savaites Jungtinėje Karalystėje padaugėjo suaugusiųjų, turinčių minčių apie savižudybę. Tyrimo apie psichiatrines hospitalizacijas Italijoje metu gauti panašūs duomenys – čia per pirmąjį COVID-19 karantino atlaisvinimo laikotarpį kur kas padaugėjo bandymų nusižudyti lyginant su tuo, kas buvo pastebėta prieš pandemiją ir pirmuoju apribojimų laikotarpiu (Boldrini et al., 2021). Tuo tarpu Japonijoje atlikta analizė atskleidė savižudybių skaičiaus sumažėjimą 14 % per pirmuosius 5 pandemijos mėnesius bei savižudybių skaičiaus padidėjimą 16 % antrosios bangos metu (Tanaka & Okamoto, 2021). Taigi, savižudybių rodikliai gali priklausyti nuo skirtingų pandemijos etapų.

Akivaizdu, kad dinamiška pandemijos padėtis reikalauja ne tik nuolat stebėti savižudybių skaičiaus pokytį visame pasaulyje, bet ir tirti su pandemija susijusių veiksnių ir savižudybės ryšius. Tačiau mokslininkai pabrėžia, jog savižudiškas elgesys skirtingose kultūrose gali būti nulemtas skirtingų aplinkybių (Bille-Brahe et al., 1997). Taip pat svarbu atsižvelgti ir į tai, jog skirtingose šalyse buvo imtasi skirtingų visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonių, dėl ko COVID-19 pandemija skirtingose šalyse gali skirtingai paveikti gyventojų psichinę sveikatą, taip pat ir savižudybių rodiklius (John, Pirkis, Gunnell, Appleby, & Morrissey, 2020).

Su mintimis apie savižudybę gali būti siejami įvairūs faktoriai. Pavyzdžiui, Airijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog su savižudišku elgesiu reikšmingai siejamas jaunesnis amžius, nevedusio / netekėjusios santykių statusas, depresijos bei adaptacijos sutrikimų simptomai (Casey et al., 2015). Taip pat ir patiriami finansiniai sunkumai ar darbo netekimas yra gerai žinomi savižudybės rizikos veiksniai (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009). Nors kai kurie tyrimai šio ryšio tarp darbo netekties ir savižudybės rizikos pandemijos laikotarpiu nepatvirtina (Gratz et al., 2020), tačiau kituose tyrimuose atrandamas savižudybės rizikos ryšys su kitais COVID-19 pandemijos metu patiriamais stresoriais.

Killgore ir kolegų (2020) tyrimo duomenimis, kuo asmenys patyrė ilgesnį socialinės izoliacijos laiką pandemijos metu, tuo intensyvesnės buvo jų mintys apie savižudybę. Nors tikslūs šių ryšių mechanizmai nėra aiškūs, tokie veiksniai kaip konfliktai namuose ir smurtas šeimoje, kurie dėl pandemijos apribojimų gali pasitaikyti dažniau, anksčiau buvo įvardyti kaip padidėjusios savižudybės rizikos veiksniai (Holmes et al., 2020). Tyrėjai taip pat mano, jog socialinio gyvenimo apribojimai su mintimis apie savižudybę gali būti susiję ir dėl atstumo laikymosi nuo kitų bei aktyvių įveikos strategijų taikymo apribojimų (Courtet, Debien, & Vaiva, 2020). Jau anksčiau atlikti tyrimai patvirtina, kad socialinė izoliacija (gyvenimas vienam) ir vienišumo jausmas yra stiprūs savižudybės prognostiniai veiksniai (Hawkley &

Cacioppo, 2010). Neseniai atlikto skerspjūvio tyrimo Lietuvoje ir Lenkijoje rezultatai atskleidė, kad mintys apie savižudybę pradinėse pandemijos stadijose buvo susijusios su adaptacijos sunkumais, vienatvės jausmu ir ilgesniu buvimu namuose (Gelezelyte et al., 2021). Taigi, tam tikri pandemijos metu patiriami stresoriai ir su jais susiję rizikos veiksniai gali būti susiję su didesne savižudybės rizika. Tačiau kol kas dar trūksta žinių, kaip stresorių ryšys su savižudybės rizika kinta pandemijos eigoje.

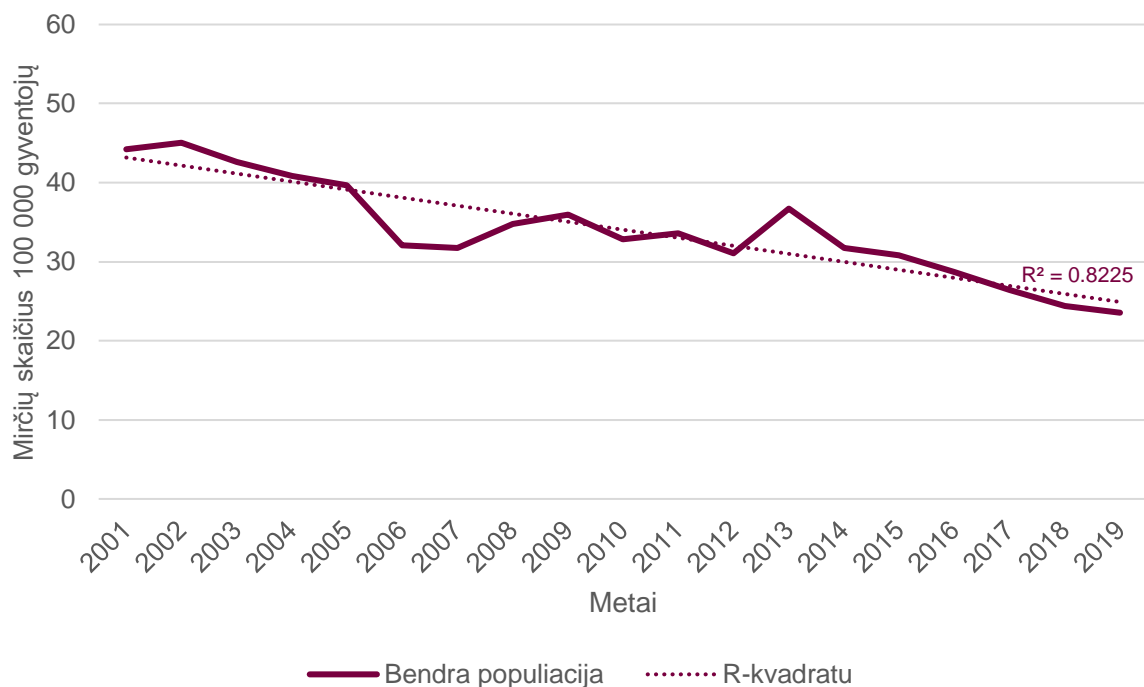
### 1.3. Savižudybių situacija Lietuvoje

Savižudybių paplitimo problema Lietuvoje susiformavo sovietinio režimo metais (Gailienė, 2005) ir išliko aktuali iki šiol, Lietuvai pirmaujant pasaulyje pagal savižudybių skaičių. Lietuvai 1990 metais atkūrus nepriklausomybę pradėjo smarkiai didėti savižudybių rodikliai (Gailienė, 2004). Nuo 1990 iki 1996 mirtingumas dėl savižudybių Lietuvoje padidėjo 82,4 % (Gailienė, 2005). Ši savižudybių rodiklių pokytį mokslininkai paaiškina tuo, jog atkūrus nepriklausomybę atėjo sunkus reformų laikas, kuris buvo didelis iššūkis ir stresas daugeliui žmonių, tuo tarpu Lietuvoje trūko valstybinės prevencijos nuo savižudybės priemonių (Gailienė, 2005). Tačiau nuo šio laiko Lietuvoje buvo pradėta ne viena savižudybių prevencijos programa. Viena pirmųjų tokių programų buvo patvirtinta 2003 m. balandžio 10 d. (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl savižudybių prevencijos 2003–2005 metų programos patvirtinimo, 2003). Kita programa paskelbta visai neseniai – 2020 m. rugsėjo 9 d. (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo, 2020).

Deja, savižudybių rodikliai Lietuvoje dar ir dabar yra labai aukšti. 2015 metais pagal savižudybių skaičių Lietuva buvo pirmoji iš 28 Europos Sąjungos šalių su 30 savižudybių 100 tūkst. gyventojų (Eurostat, 2018), o tai yra beveik tris kartus daugiau nei vidutinis savižudybių skaičius Europos Sąjungoje (11 savižudybių 100 tūkst. gyventojų). Remiantis Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) 2016–2018 m. duomenimis, Lietuva buvo antroji iš 34 ekonomiškai bendradarbiaujančių pasaulio šalių pagal savižudybių skaičių su 22,2 savižudybėmis 100 tūkst. gyventojų (EBPO, 2021). Lietuvą lenkė tik Pietų Korėja su 23 savižudybėmis 100 tūkst. gyventojų. Taigi, nepaisant prevencinių programų, Lietuva yra prie pirmaujančių šalių pagal savižudybių skaičių.

Tačiau per pastaruosius du dešimtmečius Lietuvoje yra stebimas situacijos gerėjimas. 100 tūkst. gyventojų tenkantis skaičius 2001–2019 m. sumažėjo beveik dvigubai: nuo 44,23 iki 23,55 (Higienos institutas, 2021). Šio laikotarpio mirčių skaičius nuo tyčinių susižalojimų

(savižudybių) 100 tūkst. gyventojų yra pateiktas 1 paveiksle. Remiantis Higienos instituto (2021) duomenimis, Lietuvoje daugiausiai žudosi vyrai ir vyresnio amžiaus asmenys. 2019 metų duomenimis, vyrų, kurių mirties priežastiai buvo priskirta savižudybė, buvo maždaug penkis kartus daugiau nei moterų. Tačiau situacija smarkiai gerėja: 2001–2019 m. nusižudžiusių vyrų skaičius sumažėjo nuo 77,49 iki 41,46 100 tūkst. gyventojų. 2019 m. duomenimis, daugiausiai nusižudžiusių asmenų buvo vyriausioje amžiaus grupėje (65+ m.) su 34,29 savižudybėmis 100 tūkst. gyventojų. Po jų sekė 45–64 m. asmenys su 30,57 savižudybėmis 100 tūkst. gyventojų. Tačiau nepaisant situacijos gerėjimo, Lietuvoje savižudybių skaičius vis dar yra didelis, o didžiausios rizikos grupėje yra vyrai ir vyresnio amžiaus asmenys.



**1 pav.** Mirčių skaičius nuo tyčinių susižalojimų (savižudybių) 100 000 gyventojų Lietuvoje (laisvai prieinami Higienos instituto duomenys, 2021).

#### 1.4. Tyrimo problematika

Analizuojant literatūrą, stebima, jog COVID-19 pandemija, sukelta greitai plintančios infekcijos, yra viena didesnių globalių katastrofų žmonių gyvavimo istorijoje. Jau per pirmuosius pandemijos metus visame pasaulyje milžiniško skaičiaus žmonių sveikata buvo sutrikdyta, didelio skaičiaus žmonių gyvybė užgeso. Šiuo metu globaliai yra taikomos skirtingos visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonės. Tačiau tiek pačios pandemijos nešama grėsmė, tiek taikomos apsaugos priemonės gali stipriai paveikti visuomenės

ekonominę, socialinę bei psichologinę gerovę. COVID-19 pandemija yra tebevykstanti katastrofa, kuri, tikėtina, greitu metu dar nesibaigs. Todėl tyrimai, kuriuose būtų analizuojamos pandemijos ilgalaikės pasekmės skirtingais jos etapais, yra ypač svarbūs. Su trauma ir stresu susijusių sutrikimų tyrimai dėl galimo didesnio šių sutrikimų paplitimo pandemijos metu yra ypač aktualūs.

Tikėtina ir tai, jog COVID-19 pandemija ir jos metu taikomos visuomenės apsaugos priemonės turės skirtingų pasekmių visuomenei, priklausomai nuo konkrečios šalies veiksmų, kovojant su koronaviruso plitimu. COVID-19 pandemija neaplenkė ir Lietuvos. Lyginant su kitomis ES šalimis, situacija mūsų šalyje kai kuriais pandemijos laikotarpiais buvo viena prasčiausių. Deja, kol kas yra mažai žinoma, kaip ši pandemija paveikė žmonių psichologinę savijautą Lietuvoje. Dėl patiriamų stresorių yra tikėtinas didelis adaptacijos sutrikimo paplitimas. Adaptacijos sutrikimas yra siejamas su aukšta savižudybės rizika, o savižudybių problematika Lietuvoje yra ypač opi. Apibendrinant, svarbu tirti, kaip pandemijos metu patiriami stresoriai ir adaptacijos sunkumai yra susiję su savižudybių rizika pandemijos eigoje.

#### 1.5. Tyrimo tikslas, uždaviniai ir hipotezės

**Tyrimo tikslas:** išanalizuoti sąsajas tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių, adaptacijos sunkumų ir savižudybės rizikos pokyčių pandemijos eigoje.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Įvertinti su COVID-19 pandemija susijusių stresorių, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sutrikimo rizikos paplitimą tiriamoje imtyje pandemijos eigoje;
2. Įvertinti sąsajas tarp su pandemija susijusių stresorių ir adaptacijos sutrikimo simptomų bei minčių apie savižudybę pandemijos eigoje;
3. Išanalizuoti prognostinius ryšius tarp savižudybės rizikos ir adaptacijos sunkumų pokyčių pandemijos eigoje.

**Hipotezės.** Remiantis literatūra, keliamos šios hipotezės:

1. Tyrimo metu bus stebimi šie psichologinių sunkumų paplitimo tiriamoje imtyje pokyčiai:
  - 1.1. Tyrimo metu išaugs su COVID-19 pandemija susijusių stresorių sukeltos psichologinės įtampos intensyvumas;
  - 1.2. Tyrimo eigoje padidės tiriamųjų adaptacijos sutrikimo simptomų intensyvumas;
  - 1.3. Tyrimo eigoje išaugs minčių apie savižudybę intensyvumas ir aukštoje savižudybės rizikos grupėje esančių asmenų skaičius.

2. Su pandemija susijusių stresorių keliama psichologinė įtampa bus reikšmingai susijusi tiek su adaptacijos sutrikimo simptomais bei rizika, tiek su savižudybės rizika skirtingais pandemijos laikotarpiais.
3. Tyrimo metu, analizuojant kryžminį ankstinių struktūrinių lygčių modelį (SEM), bus rasti šie reikšmingi ryšiai:
  - 3.1. Minčių apie savižudybę intensyvumas ir adaptacijos sunkumai bus reikšmingai susiję tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu;
  - 3.2. Pirmojo matavimo metu patiriami adaptacijos sunkumai prognozuos savižudybės rizikos pokyčius bėgant laikui;
  - 3.3. Pirmojo matavimo metu patiriamų minčių apie savižudybę intensyvumas prognozuos adaptacijos sunkumų pokyčius bėgant laikui.

## 2. METODIKA

### 2.1. Tyrimo eiga

Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro vykdomas tyrimas „Mano savijauta“ yra dalis didesnio projekto „Stresoriai, įveika ir adaptacijos sutrikimo simptomai COVID-19 pandemijos metu – Europos trauminio streso tyrimų asociacijos (ESTSS) Europos tyrimas“ (Lotzin et al., 2020). Tyrimą inicijavo Europos trauminio streso tyrimų asociacija (*European Society for Traumatic Stress Studies*, ESTSS). Jis yra vykdomas 11 Europos šalių: Lietuvoje, Švedijoje, Italijoje, Vokietijoje, Portugalijoje, Lenkijoje, Austrijoje, Kroatijoje, Sakartvele, Graikijoje ir Nyderlanduose. Tai yra longitudinis tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti COVID-19 pandemijos poveikį europiečių psichikos sveikatai. Tyrimo procedūra yra paskelbta tyrimo protokole (Lotzin et al., 2020). Šio darbo metu analizuojami Lietuvoje surinkti duomenys. Tyrimo vykdymą Lietuvoje koordinuoja Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centras. Pagrindiniai tyrėjai: prof. Evaldas Kazlauskas, dr. Odeta Geleželytė ir dokt. Monika Kvedaraitė. Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas.

Potencialūs dalyviai gavo kvietimą dalyvauti tyrime su nuoroda į internetinę apklausą. Tyrimą sudarė du etapai: pradinis (2020 m. birželį – rugpjūtį; T1) ir antras etapas po 6 mėnesių (2020 m. gruodį – 2021 m. vasarį; T2). Tyrime dalyvavo asmenys ne jaunesni nei 18 metų. Dalyvavimas apklausoje buvo savanoriškas. Visų dalyvių buvo prašoma pateikti informuotą sutikimą prieš dalyvaujant tyrime. Kilus klausimams tiek tyrimo metu, tiek po tyrimo, dalyviai turėjo galimybę susisiekti su tyrėjais. Anketos pildymo trukmė buvo apie 15–30 minučių. Užpildžius anketą, tyrimo dalyviams buvo pateikta informacija apie psichologinės pagalbos galimybes Lietuvoje. Praėjus 6 mėnesiams po pradinio įvertinimo, elektroniniu paštu buvo vėl susisiekti su dalyviais, kurie sutiko dalyvauti ir antrajame tyrimo etape.

Buvo užtikrintas pateiktų duomenų konfidencialumas. Visi duomenys buvo tvarkomi ir saugomi remiantis Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymu ir Vilniaus universiteto dokumentų saugojimo ir tvarkymo nuostatais. Prie dalyvių asmeninių duomenų prieigą turėjo tik tyrimo tyrėjai. Analizėje naudoti tik nuasmeninti dalyvių duomenys. Po to, kai abiejų etapų duomenys buvo surinkti, tyrimo dalyviai buvo supažindinti su apibendrintais tyrimo rezultatais.

## 2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrimo imtis buvo surinkta atliekant internetinę apklausą, naudojant duomenų saugojimui skirtą saugią internetinę apklausų platformą. Kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas naudojant įvairias viešinimo strategijas, įskaitant informacijos apie tyrimą platinimą socialinės komunikacijos platformose (pvz., *Facebook*), viešųjų organizacijų ir asociacijų platinimo elektroniniu paštu sąrašus bei nacionalinę ir regioninę žiniasklaidą. Į tyrimą įtraukti dalyviai iš bendrosios populiacijos, turintys prieigą prie interneto. Taigi, taikyta netikimybinė patogioji imties atranka. Tyrimas buvo vykdomas internetu dėl COVID-19 pandemijos apribojimų negalint įvertinimo atlikti kontaktiniu būdu (gyvai).

Tyrimo dalyviai vertinti pradiniam etape (T1) ir po 6 mėnesių (T2). 2020 m. birželio – rugpjūčio mėnesiais (T1) apklausti 824 asmenys, o 2020 m. gruodį – 2021 m. vasarį (T2) apklausti 343 asmenys. Taigi, antrajame etape dalyvavo 41,6 % visų respondentų. Į dabartinio tyrimo analizę įtraukta 200 respondentų, kurie dalyvavo ir pirmame, ir antrame tyrimo etapuose bei atitiko išsikeltus kriterijus (Lietuvos gyventojai, pilnai užpildę tyrimo anketą). Tiriamųjų amžius varijavo nuo 18 iki 75 metų ( $M = 37,42$ ,  $SD = 13,49$ ). 83,0 % į analizę įtrauktų tyrimo dalyvių – moterų. 94,0 % tyrimo dalyvių yra lietuvių, 3,0 % – lenkų, 1,5 % – rusų ir 1,5 % kitos tautybės. 79,5 % tiriamųjų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 8,5 % turi aukštąjį neuniversitetinį arba aukštesnįjį išsilavinimą, 12,0 % turi vidurinį arba pagrindinį išsilavinimą. 9,0 % dalyvių nurodė turintys ar turėję psichikos sveikatos sutrikimų. Nei vienas tyrimo dalyvis pirmame etape nebuvo užsikrėtęs koronavirusu, tačiau antrame etape užsikrėtusiųjų buvo jau 7,5 % iš visų tyrimo dalyvių. Pirmame etape tik 2,0 % dalyvių turėjo artimųjų, užsikrėtusiųjų koronavirusu, ir 22,0 % žinojo kitų užsikrėtusių žmonių savo artimoje aplinkoje. Antrame etape jau 23,0 % turėjo artimųjų, užsikrėtusiųjų koronavirusu, ir 67,0 % žinojo kitų užsikrėtusių žmonių savo aplinkoje.

Atliekant šį tyrimą autorė rinko duomenis pirmajam ir antrajam tyrimo etapui. Autoriui buvo suteikta galimybė analizuoti 200 tiriamųjų duomenis.

## 2.3. COVID-19 pandemijos situacija Lietuvoje duomenų rinkimo metu

2020 m. nuo kovo 16 d. iki birželio 16 d. Lietuvoje buvo įvestas pirmasis karantinas dėl koronaviruso (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020). Oksfordo mokslininkų sukurtos COVID-19 vyriausybės atsako sekimo priemonės (OxCGRT) duomenimis, karantino pradžioje priemonių griežtumo indekso balas siekė 81,48, o karantino paskutinę dieną jis buvo nusileidęs iki 50,93

balų (Hale, 2020). Pirmojo karantino metu šio indekso reikšmė aukščiausia buvo balandžio 10–13 dienomis ir siekė 87,04 balų. 2020 m. birželio 1 d., pirmojo etapo (T1) duomenų rinkimo pradžioje, Lietuvoje buvo identifikuoti 1 672 COVID-19 viruso atvejai (60 atvejų 100 000 gyventojų), įskaitant 55 mirtis (PSO, 2021a). Pirmąją birželio dieną, OxCGRT indeksas siekė 50,93 balus, o mažiausiai matavimo metu buvo nusileidęs birželio 30 – liepos 26 dienomis ir siekė 25,93 balus. Nuo 2020 m. lapkričio Lietuvoje buvo įvestas antrasis karantinas (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo, 2020). OxCGRT indekso duomenimis, antrojo karantino pradžioje priemonių griežtumo indeksas siekė 31,48 balus. Daugiausiai šis indeksas antrojo karantino metu buvo išaugęs gruodžio 21–30 dienomis ir siekė 76,85 balus. 2020 m. gruodžio 1 d., antrojo etapo duomenų rinkimo pradžioje, Lietuvoje buvo identifikuoti 64 087 koronaviruso atvejai (2 293 atvejų 100 000 gyventojų), įskaitant 642 mirtis (PSO, 2021a). Didžiausias patvirtintų atvejų parai skaičius buvo užfiksuotas 2020 m. gruodžio 19 d. – 3 928 atvejai. Didžiausias mirčių nuo koronaviruso atvejų skaičius parai buvo užfiksuotas 2020 m. gruodžio 26 d. – 62 mirtys. Dabartinio tyrimo pirmąją antrojo matavimo dieną (T2) OxCGRT indeksas siekė 70,37 balus, vėliau matavimo metu jis nebuvo nusileidęs žemiau šios ribos. Taigi, pirmasis tyrimo matavimas buvo atliktas laisvėjant pirmojo karantino ribojimams, o antrasis matavimas – antrojo karantino apribojimų metu, kuomet situacija dėl COVID-19 paplitimo Lietuvoje buvo sudėtingiausia.

#### 2.4. Tyrimo instrumentai

**Demografinių duomenų anketa.** Tyrime naudota tarptautinio ESTSS tyrimo projekto autorių sudaryta demografinių duomenų anketa (Lotzin et al., 2020). Aprašant tiriamųjų imtį buvo pasitelkti klausimai apie tiriamųjų amžių, lytį, tautybę, esamus ir buvusius psichikos sutrikimus bei išsilavinimą. Taip pat įtraukti ir keli klausimai apie dalyvių užsikrėtimą koronavirusu bei pažinimą asmenų užsikrėtusių koronavirusu.

**Pandemijos stresorių skalė (PSS)** (Lotzin ir kt., 2020). Suvokta kognityvinė, elgesio ir emocinė su COVID-19 susijusių psichosocialinių stresorių našta buvo matuojama naudojant PSS. Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti, kiek tam tikros su pandemija susijusios stresinės situacijos juos paveikė per pastarąjį mėnesį (0 = *Visai nepaveikė*; 1 = *Šiek tiek paveikė*; 2 = *Vidutiniškai paveikė*; 3 = *Smarkiai paveikė*; 4 = *Negaliu atsakyti*). Analizėje teiginių atsakymo variantas 4 = *Negaliu atsakyti* buvo perkoduotas į 0 = *Visai nepaveikė* / *Negaliu atsakyti*. Atliekant dabartinę analizę, naudotos šios PSS poskalės: apribotas fizinis socialinis



kontaktas (5 teiginiai; pvz., „Apriboti gyvi kontaktai su artimaisiais“), apribota veikla (4 teiginiai; pvz., „Apribotos laisvalaikio veiklos (pvz., lankymasis restoranuose)“, su darbu susiję sunkumai (5 teiginiai; pvz., „Sumažėjusios darbo valandos / mažiau užsakymų darbe“), užsikrėtimo baimė (4 teiginiai; pvz., „Baimė užkrėsti kitus koronavirusu“), užsikrėtimo našta (5 teiginiai; pvz., „Artimojo mirtis dėl koronaviruso“) ir sunki gyvenimo situacija namuose (4 teiginiai; pvz., „Konfliktai namuose“). Analizėje naudotas suminis atitinkamų poskalių teiginių balas; didesnis balas atspindi didesnę psichologinę įtampą dėl patiriamų stresorių. Taip pat, atsižvelgiant į balą, tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: 1) patyrę psichologinės įtampos dėl stresoriaus (balas > 0) ir 2) nepatyrę įtampos dėl stresoriaus (balas lygus 0).

Vokietijoje ir Austrijoje atlikta analizė parodė pakankamą PSS poskalių faktorių pagrįstumą ir geras psichometrines charakteristikas (Lotzin et al., 2021). Taip pat tyrimu patvirtintos ir naudotų poskalių lietuviškos versijos psichometrinės charakteristikos (Gelezelyte et al., 2021). Šiame tyrime taip pat buvo gauti pakankami poskalių Cronbacho alfa koeficientai tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu: apribotas fizinis socialinis kontaktas ( $\alpha_{t1} = 0,80$ ;  $\alpha_{t2} = 0,82$ ), apribotos veiklos ( $\alpha_{t1} = 0,77$ ;  $\alpha_{t2} = 0,72$ ), su darbu susiję sunkumai ( $\alpha_{t1} = 0,88$ ;  $\alpha_{t2} = 0,80$ ), užsikrėtimo baimė ( $\alpha_{t1} = 0,71$ ;  $\alpha_{t2} = 0,72$ ), užsikrėtimo našta ( $\alpha_{t1} = 0,83$ ;  $\alpha_{t2} = 0,65$ ) ir sunki gyvenimo situacija namuose ( $\alpha_{t1} = 0,70$ ;  $\alpha_{t2} = 0,69$ ).

**Savižudiškų minčių intensyvumo skalė** (*Suicidal Ideation Attributes Scale* (SIDAS), Van Spijker et al., 2014). SIDAS skalė yra laisvai prieinama naudoti tyrimo tikslais. Tyrimo dalyvių savižudybės rizikai ir minčių intensyvumui įvertinti naudota lietuviška SIDAS versija (Grigienė, 2020). Skalę sudaro 5 klausimai (pvz., „Per pastarąjį mėnesį, kaip stipriai jautėtės kankinamas (-a) minčių apie savižudybę?“) su 11 balų Likerto tipo atsakymų variantais (pvz., nuo 0 = *Nesijaučiau kankinamas* iki 10 = *Labai stipriai*). Kiekvienas iš skalės klausimų atspindi skirtingus savižudiškų minčių aspektus pastarojo mėnesio eigoje: dažnumą, kontrolę, artumą iki bandymo nusižudyti, kančios lygį, susijusį su mintimis apie savižudybę, bei poveikį kasdieniam funkcionavimui. Jei tiriamasis į pirmą skalės klausimą „Per pastarąjį mėnesį kaip dažnai turėjote minčių apie savižudybę?“ atsakė 0 = *Niekada* – praleidžiami likę keturi klausimai. Bendras SIDAS balas yra visų klausimų balų suma (atvirkščiai perkoduojant minčių kontrolės klausimą 10 = 0, 9 = 1, ... 0 = 10), kuris gali varijuoti nuo 0 iki 50. Kuo aukštesnis balas – tuo intensyvesnės mintys apie savižudybę. Nustatyta, kad bet kokios savižudiškos mintys (1 balas) gali rodyti savižudiško elgesio riziką, o balas  $\geq 21$  gali būti naudojamas didelės savižudiško elgesio rizikos įvertinimui (Van Spijker et al., 2014).

Ankstesni tyrimai rodo gerą SIDAS skalės patikimumą ir validumą (Batterham et al., 2020; Oexle, Feigelman, & Sheehan, 2020; Van Spijker et al., 2014). Lietuvoje atliktuose

tyrimuose taip pat gautos geros lietuviškos skalės versijos psichometrinės charakteristikos (Gelezelyte et al., 2021). Šiame tyrime SIDAS skalė pasižymėjo geromis psichometrinėmis savybėmis: vidinio suderintumo koeficientas Cronbacho alfa (T1) lygus 0,90,  $\alpha_{T2} = 0,93$ .

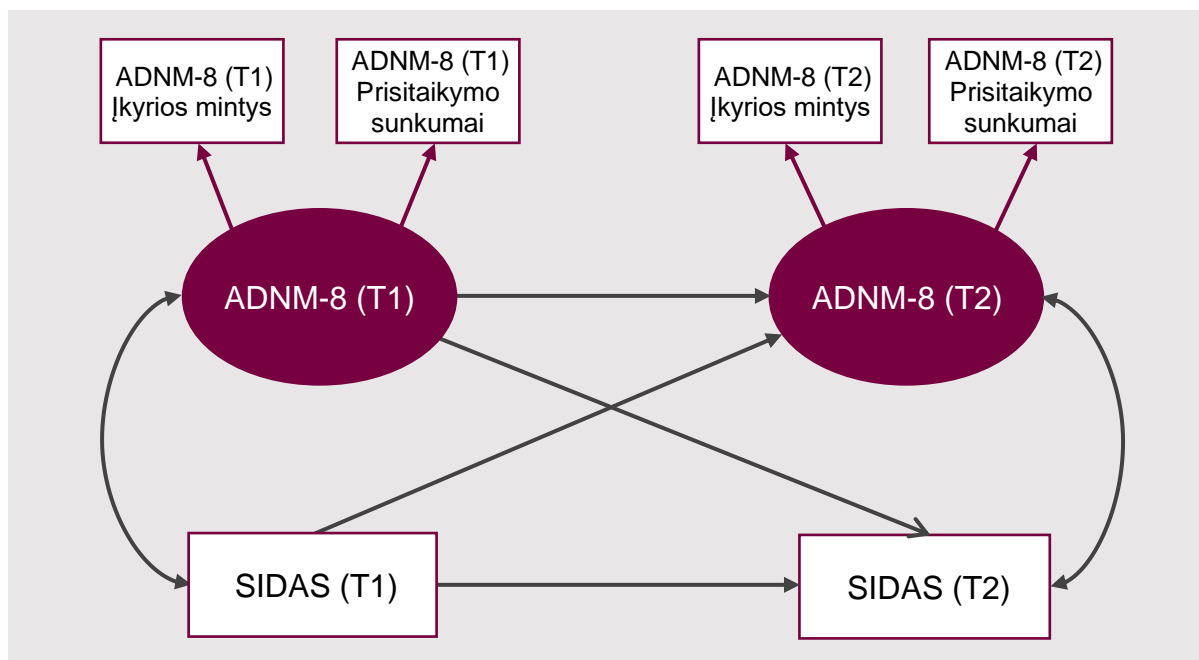
**Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė** (*Adjustment Disorder – New Module* (ADNM-8), Kazlauskas et al., 2018). Buvo gautas autorių leidimas naudoti skalę šiame projekte. Vertinant tyrimo dalyvių adaptacijos sunkumus pandemijos metu buvo pasitelkta ADNM-8 skalė, kurioje remiamasi naujos Tarptautinių ligų klasifikacijos 11-ojo leidimo (TLK-11) stresinių sutrikimų kriterijais. Tyrimo dalyviai turėjo įvertinti aštuonis ADNM-8 adaptacijos sutrikimo simptomus, susijusius su pandemijos sukeltais stresoriais ir pasireiškusius per pastarąjį mėnesį 4 balų Likerto tipo skalėje (1 = *Niekada*; 2 = *Retai*; 3 = *Kartais*; 4 = *Dažnai*). Skalės teiginiai yra suskirstyti į dvi TLK-11 išskirtas adaptacijos sutrikimo simptomų poskales – prisitaikymo sunkumų (4 teiginiai) bei įkyrių minčių (4 teiginiai). Bendros skalės ir poskalių įverčiai gaunami susumavus atitinkamus teiginius. ADNM-8 simptomų skalės įvertis gali svyruoti nuo 8 iki 32. Kuo didesnis balas, tuo labiau išreikšti adaptacijos sutrikimo simptomai. Bendras įvertis lygus ar didesnis nei 23 nurodo adaptacijos sutrikimo riziką (Zelviene, 2020). Skalės validacijos tyrime gautos geros skalės psichometrinės savybės: bendras vidinio suderinamumo koeficientas Cronbacho  $\alpha = 0,83$ , įkyrių minčių poskalės  $\alpha = 0,85$ , prisitaikymo sunkumų poskalės  $\alpha = 0,71$  (Kazlauskas et al., 2018). ADNM-8 klausimynas ir šiame tyrime pasižymėjo geromis psichometrinėmis savybėmis: bendras  $\alpha_{T1} = 0,93$ ,  $\alpha_{T2} = 0,94$ ; įkyrių minčių poskalės  $\alpha_{T1} = 0,93$ ,  $\alpha_{T2} = 0,92$ ; prisitaikymo sunkumų poskalės  $\alpha_{T1} = 0,84$ ,  $\alpha_{T2} = 0,85$ .

## 2.5. Duomenų analizė

Pirminė duomenų analizė atlikta su IBM SPSS 26 statistiniu paketu. Apskaičiuota kintamųjų aprašomoji statistika (atsakymų pasiskirstymas, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai) bei skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho alfa). Dalyvių pasiskirstymas skirtingais laikotarpiais vertintas pasitelkus McNemaro (angl. *McNemar*) testą. Atsižvelgiant į duomenų pasiskirstymo normalumą, kintamųjų įverčiai skirtingų matavimo metu buvo palyginti pasitelkus Stjudento porinį t testą (angl. *Student Peared Samples t test*) arba Vilkoksono (angl. *Wilcoxon*) kriterijų. Rezultatų efektų dydis (Eta kvadratu) interpretuotas remiantis Cohen (1988, pp. 284–287) pateiktomis gairėmis: 0,01 – mažas efekto dydis, 0,06 – vidutinis efekto dydis, 0,14 – didelis efekto dydis. Vilkoksono rangų skirtumo efekto dydis ( $r$ ) interpretuotas remiantis Cohen (1988, p. 284–287) pateiktomis gairėmis: 0,1 – mažas efekto

dydis, 0,3 – vidutinis efekto dydis, 0,5 – didelis efekto dydis. Duomenų pasiskirstymas yra laikomas normaliu, kai asimetriškumo bei eksceso koeficientai neviršija  $\pm 2$  (George & Mallery, 2010). Duomenų pasiskirstymo normalumo rodikliai pateikti 1 priede. Atsižvelgiant į duomenų pasiskirstymo normalumą, kintamųjų koreliacija paskaičiuota pasitelkiant Spirmeno (angl. *Spearman*) arba Pirsono (angl. *Pearson*) koreliaciją. Koreliacijos vertintos atsižvelgiant į Taylor (1990) pateiktas rekomendacijas:  $\leq 0,35$  – silpna koreliacija, 0,36–0,67 – vidutinė koreliacija, 0,68–1 – stipri koreliacija. Analizuojant su pandemija susijusių stresorių keliamos naštos ir savižudybės rizikos prognostinius ryšius, naudota logistinė regresinė analizė.

Siekiant nustatyti ryšius tarp adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę pandemijos eigoje pokyčių, naudotas struktūrinių lygčių modeliavimas su Mplus 8.2 programiniu paketu (Muthen & Muthen, 1998-2018). Testuotas kryžminis ankstinių (angl. *cross-lagged*) modelis (2 paveikslas) naudojant struktūrinių lygčių modeliavimą (angl. *Structural Equation Modeling*, SEM). Adaptacijos sunkumai bėgant laikui vertinti dviem latentiniais kintamaisiais – ADN-8 (T1) ir ADN-8 (T2), – sudarytais iš ADN-8 „Įkyrių minčių“ ir „Prisitaikymo sunkumų“ poskalių įverčių. Mintys apie savižudybę pandemijos eigoje vertintos dviem stebimais kintamaisiais – SIDAS (T1) ir SIDAS (T2), – Savižudiškų minčių intensyvumo skalės įverčiais pirmojo ir antrojo matavimų metu.



**2 pav.** Konceptinis adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę kryžminis ankstinių modelis.

*Pastaba.* SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; ADN-8 – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė.

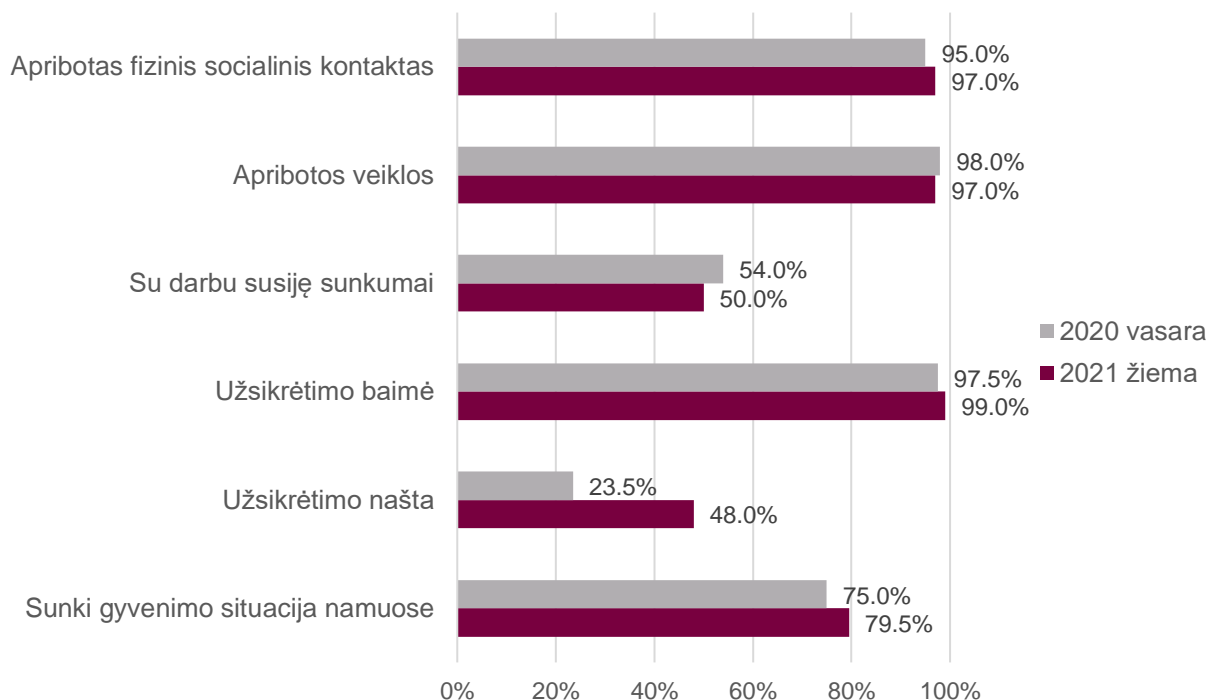
Modelio tinkamumas analizei buvo įvertintas naudojant palyginimo indeksą (CFI; Bentler, 1990), Tukoerio – Leviso indeksą (TLI; Tucker & Lewis, 1973) ir aproksimacijos liekanos kvadrato šaknies paklaidą (RMSEA; Browne & Cudeck, 1993), atsižvelgiant į Kline (2011) pateiktas tinkamumo rekomendacijas. CFI / TLI vertės, didesnės nei 0,90, rodo priimtina modelio tinkamumą, o didesnės nei 0,95 vertės – labai gerą; RMSEA vertės, mažesnės nei 0,08, rodo priimtina tinkamumą, o mažesnės nei 0,05 vertės – gerą tinkamumą. Taip pat atsižvelgta ir į Chi kvadratu kriterijų ( $\chi^2$ ) – modelis laikomas tinkamu, jei  $\chi^2$  yra statistiškai nereikšmingas (Hu & Bentler, 1999).

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Psichologinių sunkumų paplitimas tiriamoje imtyje pandemijos eigoje

**Pirmosios hipotezės** analizei pasitelkta aprašomoji statistika, McNemaro bei Stjudento porinis t / Vilkoksono testai tam, kad būtų galima palyginti su COVID-19 pandemija susijusių stresorių, patiriamų adaptacijos sunkumų ir savižudybės rizikos paplitimo skirtumą skirtingų matavimų metu. Gauti rezultatai pateikti 3 ir 4 paveiksluose bei 1–3 lentelėse.

3 paveiksle grafiškai pateiktas tyrimo dalyvių su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos paplitimas skirtingų matavimų metu: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą. Iš 200 į analizę įtrauktų tyrimo dalyvių, didžioji dalis (75 % ir daugiau) tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu patyrė psichologinės įtampos dėl sunkios gyvenimo situacijos namuose, užsikrėtimo koronavirusu baimės, apribotos veiklos bei apriboto fizinio socialinio kontakto pandemijos metu. Maždaug pusė dalyvių tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu patyrė streso dėl su darbu susijusių sunkumų. Dar maždaug pusė dalyvių antrojo matavimo metu nurodė patyrę streso dėl užsikrėtimo koronavirusu, nors pirmojo matavimo metu streso dėl užsikrėtimo patyrė tik maždaug ketvirtadalis dalyvių.



**3 pav.** Su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos paplitimas skirtingų matavimų metu (%)

1 lentelėje pateikti su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos įtampos pasiskirstymas ir pasiskirstymo skirtumas tiriamoje imtyje skirtingais matavimo laikotarpiais.

McNemaro analizė atskleidė, jog dalyvių, patiriančių streso dėl apriboto fizinio socialinio kontakto, apribotos veiklos, su darbu susijusių sunkumų, užsikrėtimo baimės bei sunkios gyvenimo situacijos namuose, skaičius statistiškai reikšmingai skirtingais matavimo laikotarpiais nesiskyrė. Tačiau antrojo matavimo metu, lyginant su pirmuoju ( $p < 0,001$ ), statistiškai reikšmingai daugiau tiriamųjų patyrė streso dėl užsikrėtimo koronavirusu.

**1 lentelė.** Su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos įtampos pasiskirstymas ir pasiskirstymo skirtumas skirtingais matavimo laikotarpiais

Kintamasis	Patirta našta ( $N = 200$ )		$p$
	Ne (T2)	Taip (T2)	
	$n$	$n$	
Apribotas fizinis socialinis kontaktas			
Ne (T1)	5	5	0,219
Taip (T1)	1	189	
Apribotos veiklos			
Ne (T1)	0	4	0,754
Taip (T1)	6	190	
Su darbu susiję sunkumai			
Ne (T1)	62	30	0,396
Taip (T1)	38	70	
Užsikrėtimo baimė			
Ne (T1)	1	4	0,375
Taip (T1)	1	194	
Užsikrėtimo našta			
Ne (T1)	86	67	<b>&lt; 0,001</b>
Taip (T1)	18	29	
Sunki gyvenimo situacija namuose			
Ne (T1)	22	28	0,243
Taip (T1)	19	131	

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti.  $p$  – reikšmingumo lygmuo. Vertinta, kad dalyvis patyrė su stresoriais susijusią psichologinę įtampą, jei atitinkamos Pandemijos stresorių skalės poskalės įvertis buvo  $> 0$ .

2 lentelėje pateiktas su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos palyginimas skirtingais matavimo laikotarpiais. Studento porinis  $t$  testas atskleidė, jog streso dėl apriboto fizinio socialinio kontakto, apribotos veiklos, užsikrėtimo koronavirusu

baimės bei sunkios gyvenimo situacijos namuose vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni antrojo matavimo metu, lyginant su vidurkiais pirmojo matavimo metu. Vertinant patirtą stresą dėl apriboto fizinio socialinio kontakto bei apribotos veiklos gautas vidutinis efekto dydis. Vertinant stresą dėl užsikrėtimo koronavirusu baimės bei sunkios gyvenimo situacijos namuose gautas mažas efekto dydis.

Vilkoksono testas parodė, jog gautas skirtumas tarp skirtingų pandemijos laikotarpių yra statistiškai reikšmingas vertinant stresą dėl su darbu susijusių sunkumų (2 lentelė). Tačiau apskaičiuotas efekto dydis buvo mažas. Vilkoksono testas taip pat parodė, jog gautas skirtumas tarp skirtingų pandemijos laikotarpių yra statistiškai reikšmingas vertinant stresą dėl užsikrėtimo koronavirusu. Ir šiuo atveju gautas efekto dydis buvo mažas. Taigi, visi tirti sunkumai, susiję su pandemija, išskyrus sunkumus, susijusius su darbu, kėlė reikšmingai daugiau psichologinės įtampos antrojo matavimo metu. Stipriausias skirtumas tarp T1 ir T2 matavimų buvo stebimas vertinant stresą dėl apriboto kontakto bei apribotos veiklos.

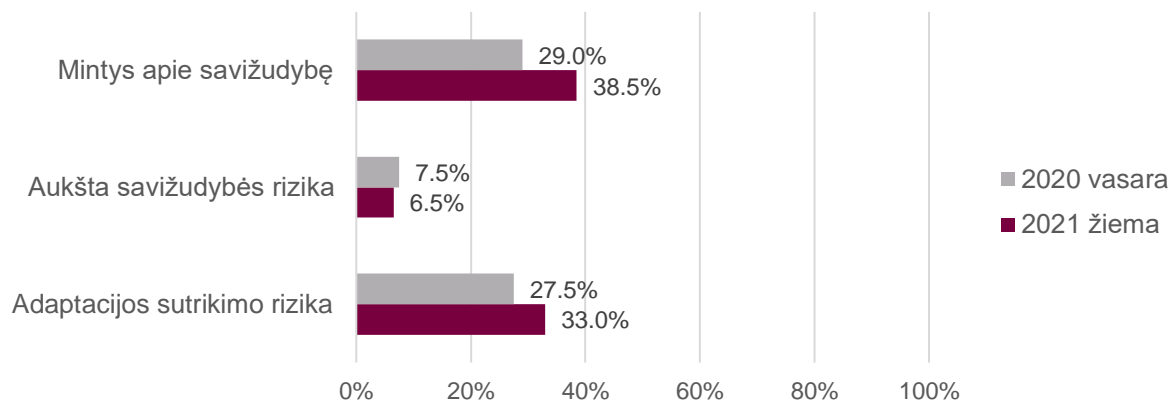
**2 lentelė.** Su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos vidurkiai bei vidurkių skirtumai skirtingais matavimo laikotarpiais

Kintamasis	Laikotarpis (N = 200)		Reikšmingumo statistika	Efekto dydis
	T1	T2		
Apribotas fizinis socialinis kontaktas	6,53 (3,70)	7,83 (3,92)	$t(199) = -5,31, p < 0,001$	$\eta^2 = 0,12$
Apribotos veiklos	6,07 (3,28)	7,01 (3,06)	$t(199) = -4,10, p < 0,001$	$\eta^2 = 0,08$
Su darbu susiję sunkumai	2,98 (4,14)	2,24 (3,56)	$Z = -2,57, p = 0,010$	$r = 0,13$
Užsikrėtimo baimė	6,15 (2,90)	6,78 (2,88)	$t(199) = -3,26, p = 0,001$	$\eta^2 = 0,05$
Užsikrėtimo našta	0,81 (2,25)	1,40 (2,29)	$Z = -4,13, p < 0,001$	$r = 0,21$
Sunki gyvenimo situacija namuose	2,81 (2,70)	3,30 (2,81)	$t(199) = -2,89, p = 0,004$	$\eta^2 = 0,04$

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – t testo koeficientas, *df* – laisvės laipsniai, *p* – reikšmingumo lygmuo, *r* – efekto dydžio koreliacija,  $\eta^2$  – Eta kvadratu.

4 paveiksle grafiškai pateiktas tyrimo dalyvių psichologinių sunkumų paplitimas skirtingais matavimo laikotarpiais. Iš 200 į analizę įtrauktų tyrimo dalyvių, minčių apie savižudybę 2020 m. vasarą turėjo trečdalis dalyvių, o 7,5 % buvo aukštoje savižudybės rizikoje. Po 6 mėnesių minčių apie savižudybę turėjo jau 9,5 % daugiau dalyvių. Nors skaičius

asmenų, esančių aukštoje savižudybės rizikoje, išliko panašus (6,5 %). Adaptacijos sutrikimo rizikoje pirmojo matavimo metu buvo kas ketvirtas dalyvis, antrojo – jau beveik kas trečias.



**4 pav.** Tyrimo dalyvių psichologinių sunkumų paplitimas skirtingų matavimų metu (%)

Pasitelkus McNemaro kriterijų, buvo analizuotas tyrimo dalyvių psichologinių sunkumų paplitimo skirtumas skirtingais matavimo laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą. Šios analizės rezultatai pateikti 3 lentelėje. Buvo rasta, jog antrojo matavimo metu statistiškai reikšmingai padaugėjo asmenų, turinčių minčių apie savižudybę, lyginant su pirmojo etapo duomenimis ( $p = 0,007$ ). Tačiau lyginant aukštos savižudybės rizikos grupes ( $p = 0,774$ ) bei adaptacijos sutrikimo rizikos grupes ( $p = 0,161$ ) reikšmingo skirtumo rasta nebuvo.

**3 lentelė.** Psichologinių sunkumų pandemijos metu pasiskirstymas ir pasiskirstymo skirtumas skirtingais matavimo laikotarpiais

Kintamasis	Patirti psichologiniai sunkumai ( $N = 200$ )		$p$
	Ne (T2)	Taip (T2)	
	$n$	$n$	
Mintys apie savižudybę			
Ne (T1)	110	32	<b>0,007</b>
Taip (T1)	13	45	
Aukšta savižudybės rizika			
Ne (T1)	180	5	0,774
Taip (T1)	7	8	
Adaptacijos sutrikimo rizika			
Ne (T1)	114	31	0,161
Taip (T1)	20	35	

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti.  $p$  – reikšmingumo lygmuo.



4 lentelėje yra pateikti SIDAS ir ADN-8 skalių bei ADN-8 poskalių vidurkiai, jų skirtumo tarp pirmojo ir antrojo matavimo reikšmingumo statistika bei efekto dydžiai. Vilkoksono testas parodė, kad gautas skirtumas tarp skirtingų pandemijos laikotarpių buvo statistiškai nereikšmingas vertinant SIDAS skalės įverčius. Taigi, tiriamųjų minčių apie savižudybę intensyvumo vertinimas tyrimo eigoje reikšmingai nepakito. Pasitelkus Stjudento porinį t testą gauta, jog ADN-8 bendros skalės įverčiai buvo statistiškai reikšmingai didesni antrojo matavimo metu, nors efekto dydis buvo mažas. Taip pat buvo rasti ir reikšmingi įverčių skirtumai, vertinant ADN-8 poskalių įverčius. Tiek įkyrių minčių, tiek prisitaikymo sunkumų poskalės įverčių vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni antrojo matavimo metu nei pirmojo, bet pasižymėjo mažu efekto dydžiu. Taigi, tyrimo eigoje tiriamieji patiriamus adaptacijos sunkumus vertino kaip didesnius 2021 m. žiemą.

**4 lentelė.** *Adaptacijos sunkumų vidurkiai bei vidurkių skirtumai skirtingais matavimo laikotarpiais*

	Laikotarpis ( $N = 200$ )		<i>Reikšmingumo statistika</i>	<i>Efekto dydis</i>
	T1	T2		
Kintamasis	$M (SD)$	$M (SD)$		
Mintys apie savižudybę	3,54 (8,03)	4,04 (8,12)	$Z = -1,88, p = 0,061$	$r = 0,09$
Adaptacijos sunkumai (bendras balas)	17,78 (6,91)	19,05 (6,76)	$t (199) = -2,70, p = \mathbf{0,007}$	$\eta^2 = 0,04$
Įkyrios mintys	9,39 (3,83)	9,99 (3,55)	$t (199) = -2,27, p = \mathbf{0,024}$	$\eta^2 = 0,03$
Prisitaikymo sunkumai	8,39 (3,41)	9,06 (3,50)	$t (199) = -2,78, p = \mathbf{0,006}$	$\eta^2 = 0,04$

*Pastaba.* Statistiškai reikšmingi rezultatai paryškinti.  $M$  – vidurkis,  $SD$  – standartinis nuokrypis,  $t$  – t testo koeficientas,  $df$  – laisvės laipsniai,  $p$  – reikšmingumo lygmuo,  $r$  – efekto dydžio koreliacija,  $\eta^2$  – Eta kvadratu.

### 3.2. Pandemijos stresoriai, adaptacijos sunkumai ir suicidiškumas

**Antrosios hipotezės** analizei pasitelkta Spirmano / Pirsono koreliacija tam, kad būtų galima įvertinti ryšius tarp su pandemija susijusių stresorių ir adaptacijos sunkumų bei minčių apie savižudybę pandemijos metu. Taip pat pasitelkta logistinė regresinė analizė tam, kad būtų išanalizuoti prognostiniai ryšiai tarp su pandemija susijusių stresorių ir savižudybės rizikos bei aukštos savižudybės rizikos skirtingais laikotarpiais: 2020 vasarą ir 2021 m. žiemą. Gauti rezultatai pateikti 5–6 lentelėse bei 2–3 prieduose.

Buvo analizuojami ryšiai tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių ir adaptacijos sunkumų skirtingais laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą. Rezultatai pateikti 2 ir 3 prieduose. 2020 m. vasarą su ADN-8 skalės įverčiu statistiškai reikšmingai koreliavo stresas dėl apriboto fizinio socialinio kontakto ( $r = 0,29, p < 0,001$ ), apribotos veiklos ( $r = 0,22, p = 0,002$ ), su darbu susijusių sunkumų ( $r = 0,22, p = 0,002$ ), užsikrėtimo koronavirusu baimės ( $r = 0,34, p < 0,001$ ) bei sunkios gyvenimo namuose situacijos ( $r = 0,34, p < 0,001$ ). Tačiau visos gautos koreliacijos buvo silpnos ( $r \leq 0,35$ ). 2021 m. žiemą stresas dėl apribotos veiklos ( $r = 0,32, p < 0,001$ ) ir su darbu susijusių sunkumų ( $r_s = 0,24, p = 0,001$ ) bei užsikrėtimo baimės ( $r = 0,30, p < 0,001$ ), nors ir silpnai, tačiau koreliavo su ADN-8 skalės įverčiu. Šiek tiek stipriau (vidutiniškai) žiemą patirti adaptacijos sunkumai koreliavo su stresu dėl apriboto fizinio socialinio kontakto ( $r = 0,36, p < 0,001$ ) bei sunkios gyvenimo situacijos namuose ( $r = 0,37, p < 0,001$ ). Tačiau nei 2020 m. vasarą, nei 2021 m. žiemą adaptacijos sutrikimo simptomai su stresu dėl užsikrėtimo COVID-19 nebuvo reikšmingai susiję. Taigi, tiek pirmo, tiek antro matavimo metu, didžioji dalis tirtų su COVID-19 pandemija susijusių stresorių buvo susiję su labiau išreikštais adaptacijos sutrikimo simptomais.

Taip pat buvo analizuojami ryšiai tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių ir minčių apie savižudybę skirtingais laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą. Rezultatai pateikti 2 ir 3 prieduose. Rezultatai parodė, jog 2020 m. vasarą su SIDAS skalės įverčiu statistiškai reikšmingai koreliavo stresas dėl apriboto fizinio socialinio kontakto ( $r_s = 0,14, p = 0,047$ ), apribotos veiklos ( $r_s = 0,14, p = 0,048$ ), užsikrėtimo baimės ( $r_s = 0,15, p = 0,037$ ) bei sunkios gyvenimo situacijos namuose ( $r_s = 0,35; p < 0,001$ ). Tačiau ryšys tarp minčių apie savižudybę ir patiriamos psichologinės įtampos dėl šių sunkumų buvo silpnas ( $r \leq 0,35$ ). Stresas dėl su darbu susijusių sunkumų bei užsikrėtimo koronavirusu statistiškai reikšmingai šiuo pandemijos etapu su SIDAS skalės įverčiu nebuvo susijęs. 2021 m. žiemą, SIDAS skalės įvertis statistiškai reikšmingai koreliavo su stresu dėl apriboto fizinio socialinio kontakto ( $r_s = 0,16, p = 0,027$ ), apribotos veiklos ( $r_s = 0,22, p = 0,001$ ), su darbu susijusių sunkumų ( $r_s = 0,16, p = 0,026$ ) bei sunkios gyvenimo situacijos namuose ( $r_s = 0,18; p = 0,013$ ). Ryšys tarp šių rodiklių buvo silpnas. Stresas dėl užsikrėtimo baimės bei užsikrėtimo naštos statistiškai reikšmingai su SIDAS skalės įverčiu nesisiejo. Taigi, su mintimis apie savižudybę tiek pirmo, tiek antro matavimo metu siejosi stresas dėl apriboto fizinio socialinio kontakto, apribotos veiklos bei sunkios gyvenimo situacijos namuose.

Pasitelkiant logistinę regresinę analizę, buvo vertinami prognostiniai ryšiai tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos bei minčių apie savižudybę ( $SIDAS > 0$ ) skirtingais matavimo laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą.

Analizės rezultatai pateikti 5 lentelėje. Pirmojo tyrimo etapo metu gautas logistinės regresijos modelis ( $\chi^2(12) = 53,05$ ,  $p < 0,001$ ) paaiškino nuo 23,3 % (Kokso ir Snello  $R^2$ ) iki 33,3 % (Nagelkerkės  $R^2$ ) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozavo 76,5 procentus atvejų. Reikšmingą prognostinę reikšmę modeliui turėjo tik vieno su COVID-19 pandemija susijusio stresoriaus keliami psichologinė įtampa – sunki gyvenimo situacija namuose ( $OR = 1,33$ ,  $p = 0,001$ ). Asmenys, patiriantys daugiau streso dėl sunkios gyvenimo situacijos namuose pandemijos metu, buvo didesnėje rizikoje turėti suicidinių minčių. Antrojo tyrimo etapo gautas logistinės regresijos modelis ( $\chi^2(12) = 56,44$ ,  $p < 0,001$ ) paaiškino nuo 24,6 % (Kokso ir Snello  $R^2$ ) iki 33,4 % (Nagelkerkės  $R^2$ ) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozavo 71,5 procentus atvejų. Reikšmingos prognostinės reikšmės šio etapo modeliui neturėjo nei vieno su COVID-19 pandemija susijusio stresoriaus keliami psichologinė įtampa.

**5 lentelė.** *Suicidiškumo rizikos prognostiniai veiksniai skirtingais laikotarpiais*

Kintamasis	Laikotarpis ( $N = 200$ )					
	T1			T2		
	$\beta$	$p$	$OR$ [95 % C.I.]	$\beta$	$p$	$OR$ [95 % C.I.]
Apribotas fizinis socialinis kontaktas	-0,05	0,534	0,96 [0,83; 1,10]	0,02	0,776	1,02 [0,91; 1,14]
Apribotos veiklos	-0,01	0,941	0,99 [0,86; 1,15]	0,14	0,055	1,15 [1,00; 1,32]
Su darbu susiję sunkumai	0,04	0,449	1,04 [0,94; 1,14]	0,03	0,516	1,03 [0,93; 1,15]
Užsikrėtimo baimė	0,09	0,233	1,09 [0,95; 1,26]	-0,01	0,893	0,99 [0,86; 1,14]
Užsikrėtimo našta	-0,10	0,308	0,91 [0,75; 1,10]	-0,05	0,560	0,96 [0,82; 1,11]
Sunki gyvenimo situacija namuose	0,29	<b>0,001</b>	1,33 [1,12; 1,58]	0,08	0,275	1,08 [0,94; 1,25]

*Pastaba.* Logistinė regresinė analizė atlikta kontroliuojant tiriamųjų lytį, amžių, išsilavinimą bei turimus psichikos sveikatos sutrikimus.  $\beta$  – standartizuotas Beta koeficientas;  $p$  – reikšmingumo lygmuo;  $OR$  – galimybių santykis; 95 % C.I. – pasikliautiniai intervalai.

Pasitelkiant logistinę regresinę analizę, buvo vertinami prognostiniai ryšiai tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių bei aukštos savižudybės rizikos ( $SIDAS \geq 21$ ) skirtingais matavimo laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą. Analizės rezultatai pateikti 6 lentelėje. Pirmojo tyrimo etapo metu gautas logistinės regresijos modelis ( $\chi^2(12) = 21,75$ ,  $p = 0,040$ ) paaiškino nuo 10,3 % (Kokso ir Snello  $R^2$ ) iki 24,9 % (Nagelkerkės  $R^2$ ) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozavo 93,0 procentus atvejų.

Reikšmingos prognostinės reikšmės modeliui neturėjo nei vieno su COVID-19 pandemija susijusio stresoriaus keliama psichologinė įtampa. Antrojo tyrimo etapo metu gautas logistinės regresijos modelis ( $\chi^2(12) = 47,23, p < 0,001$ ) paaikškino nuo 21,0 % (Kokso ir Snelo  $R^2$ ) iki 55,1 % (Nagelkerkės  $R^2$ ) duomenų pasiskirstymo ir teisingai prognozavo 95,5 procentus atvejų. Reikšmingą prognostinę reikšmę šio etapo modeliui turėjo psichologinė įtampa dėl apribotos veiklos ( $OR = 1,73, p = 0,012$ ). Analizė nurodo, jog asmenys, patiriantys daugiau streso dėl apribotų veiklų pandemijos metu, turėjo šiek tiek didesnę tikimybę atsidurti aukštos savižudybės rizikos grupėje.

**6 lentelė.** Aukštos savižudybės rizikos prognostiniai veiksniai skirtingais laikotarpiais

Kintamasis	Laikotarpis ( $N = 200$ )					
	T1			T2		
	$\beta$	$p$	$OR [95\% C.I.]$	$\beta$	$p$	$OR [95\% C.I.]$
Apribotas fizinis socialinis kontaktas	-0,09	0,434	0,91 [0,72; 1,15]	0,13	0,420	1,13 [0,84; 1,53]
Apribotos veiklos	0,08	0,501	1,09 [0,85; 1,39]	0,55	<b>0,012</b>	1,73 [1,13; 2,64]
Su darbu susiję sunkumai	0,10	0,165	1,11 [0,96; 1,27]	0,08	0,460	1,08 [0,88; 1,34]
Užsikrėtimo baimė	0,08	0,496	1,08 [0,86; 1,37]	0,25	0,192	1,28 [0,88; 1,86]
Užsikrėtimo našta	-0,23	0,376	0,80 [0,48; 1,32]	0,07	0,734	1,07 [0,73; 1,57]
Sunki gyvenimo situacija namuose	0,18	0,197	1,19 [0,91; 1,56]	0,19	0,325	1,21 [0,83; 1,76]

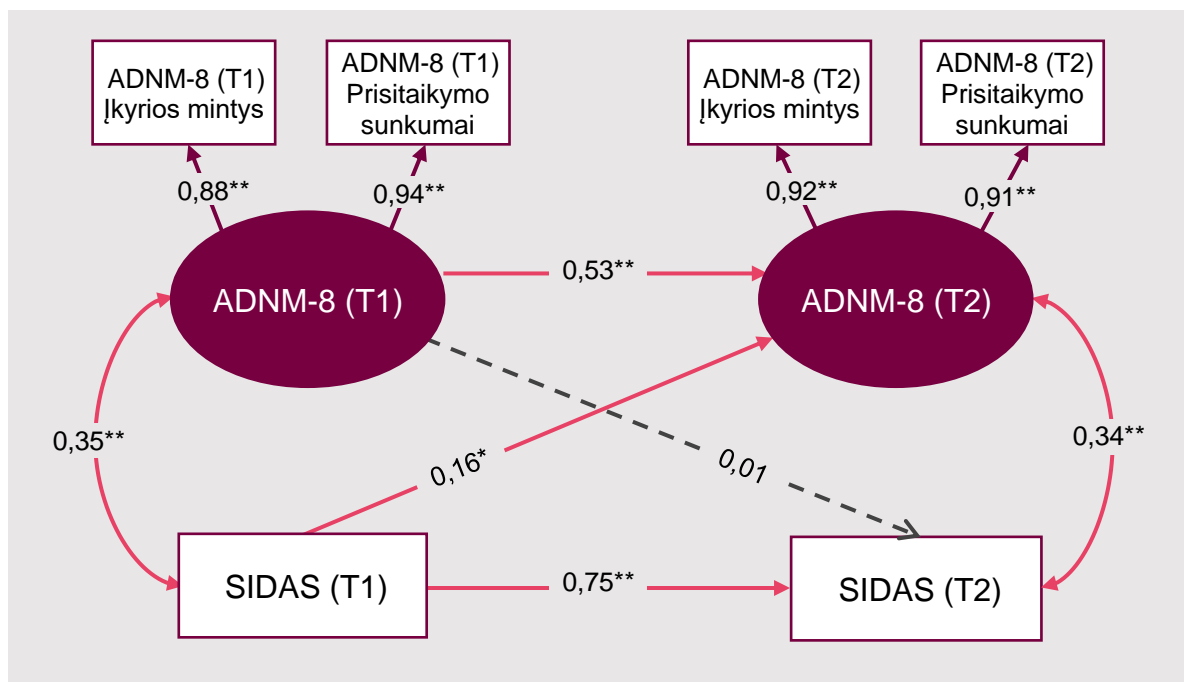
*Pastaba.* Logistinė regresinė analizė atlikta kontroliuojant tiriamųjų lytį, amžių, išsilavinimą bei turimus psichikos sveikatos sutrikimus.  $\beta$  – standartizuotas Beta koeficientas;  $p$  – reikšmingumo lygmuo; OR – galimybių santykis; 95 % C.I. – pasikliautiniai intervalai.

### 3.3. Ryšys tarp adaptacijos sunkumų ir suicidiškumo pandemijos eigoje

Atliekant **trečiosios hipotezės** analizę, siekiant įvertinti, ar yra ryšys tarp adaptacijos sunkumų ir savižudybės rizikos, buvo pasitelkta Spirmano koreliacija. 4 priede pateiktos ADN-8 bendros skalės ir poskalių bei SIDAS skalės įverčių koreliacijos (Pirsono / Spirmano) skirtingais matavimų laikotarpiais. Koreliacijos koeficientai svyravo nuo 0,17 iki 0,96. Visi kintamieji buvo statistiškai reikšmingai tarpusavyje susiję. Buvo rasta silpna koreliacija tarp SIDAS T1 skalės įverčio ir bendro ADN T1 skalės įverčio ( $r_s = 0,34, p < 0,001$ ). Rasta vidutinio stiprumo koreliacija tarp SIDAS T2 įverčio ir bendro ADN T2 įverčio ( $r_s = 0,40, p < 0,001$ ). Atsižvelgiant į gautas koreliacijas, buvo pasitelktas kryžminis

ankstinių modelis (konceptinis modelis pateiktas 2 paveiksle) – siekiant įvertinti longitudinalinius ryšius tarp kintamųjų pandemijos eigoje. Modelio parametrai parodė pakankamai gerą tinkamumą duomenims ( $\chi^2(5) = 9,17, p = 0,102, CFI = 0,99, TLI = 0,98, RMSEA = 0,07, (90\% CI = [0; 0,13])$ ). Gauti modelio rezultatai pateikti 7 paveiksle.

Kryžminio ankstinių modelio rezultatai parodė, jog adaptacijos sunkumai statistiškai reikšmingai koreliavo su mintimis apie savižudybę tiek pirmojo ( $\beta = 0,35, SE = 0,08, p < 0,001$ ), tiek antrojo matavimų metu ( $\beta = 0,34, SE = 0,07, p < 0,001$ ). Adaptacijos sunkumai pirmojo matavimo metu prognozavo adaptacijos sunkumus antrojo matavimo metu ( $\beta = 0,53, SE = 0,07, p < 0,001$ ). Mintys apie savižudybę pirmojo matavimo metu prognozavo mintis apie savižudybę antrojo matavimo metu ( $\beta = 0,75, SE = 0,06, p < 0,001$ ). Rastas statistiškai reikšmingas teigiamas prognostinis ryšys tarp suicidinių minčių pirmojo matavimo metu ir adaptacijos sunkumų pokyčio tarp matavimų ( $\beta = 0,16, SE = 0,07, p = 0,02$ ). Tuo tarpu adaptacijos sunkumai pirmojo matavimo metu statistiškai reikšmingai neprognozavo minčių apie savižudybę pokyčio tarp matavimų ( $\beta = 0,01, SE = 0,07, p = 0,881$ ).



**7 pav.** Adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę kryžminio ankstinių modelio rezultatai  
*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,001$ . SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; ADNM-8 – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas yra vienas pirmųjų tyrimų, kuriame analizuojamos sąsajos tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių, adaptacijos sunkumų ir savižudybės rizikos pokyčių COVID-19 pandemijos eigoje. Tyrimas unikalus tuo, jog tų pačių tyrimo dalyvių savijauta buvo įvertinta 2020 m. vasarą (T1) ir po 6 mėnesių (T2). Tyrimo tikslui pasiekti buvo išsikelti trys uždaviniai.

Pirmasis išsikeltas uždavinys buvo įvertinti su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sutrikimo rizikos paplitimą imtyje tęsiantis pandemijai. Rezultatai parodė, jog didžioji dalis tyrimo dalyvių patyrė streso dėl sunkios gyvenimo situacijos namuose, užsikrėtimo koronavirusu baimės, apribotos veiklos bei apriboto fizinio socialinio kontakto tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu. Maždaug pusė dalyvių susidūrė su stresu dėl su darbu susijusių sunkumų. Dalyvių, dėl šių sunkumų patyrusių streso, skaičius pandemijos eigoje reikšmingai nekito. 2020 m. vasarą, atlaisvėjusių karantino ribojimų metu, su stresu dėl užsikrėtimo koronavirusu susidūrė tik maždaug ketvirtadalis dalyvių. 2021 m. žiemą, antrojo karantino apribojimų metu, su šia našta susidūrė jau maždaug pusė dalyvių, o tai yra statistiškai reikšmingai didesnis skaičius. Lietuvoje antrojo karantino metu COVID-19 paplitimo situacija buvo prastesnė, lyginant su 2020 m. vasara. Todėl atsižvelgiant į esamą literatūrą keliamą prielaidą, jog streso dėl užsikrėtimo koronavirusu paplitimas galėjo būti nulemtas didėjančio COVID-19 atvejų skaičiaus šalyje (Fu et al., 2021). Mūsų tyrime taip pat pastebėta, kad antrojo matavimo metu padaugėjo užsikrėtusių koronavirusu ar turinčių užsikrėtusių artimųjų tyrimo dalyvių.

Tyrimo metu taip pat buvo pastebėta, jog streso dėl užsikrėtimo koronavirusu baimės, užsikrėtimo koronavirusu bei sunkios gyvenimo situacijos namuose intensyvumas pandemijos eigoje reikšmingai išaugo, nors pokytis ir nebuvo labai stiprus. Stipriausiai pandemijos eigoje išaugo streso lygis dėl apriboto fizinio socialinio kontakto bei apribotos veiklos. Tik stresas, patiriamas dėl su darbu susijusių sunkumų, tiriamųjų buvo vertinamas kaip reikšmingai intensyvesnis 2020 m. vasarą, lyginant su 2021 m. žiema, nors šis ryšys buvo gana silpnas. Taigi, duomenys patvirtina kitų tyrėjų prielaidas, jog COVID-19 pandemija dėl įvairių patiriamų stresorių žmonėms kelia psichologinę naštą (Gruber et al., 2020; Holmes et al., 2020). Gauti tyrimo rezultatai taip pat iš dalies patvirtina išsikeltą hipotezę, jog tyrimo eigoje išaugs patiriamos su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos įtampos intensyvumas. Antrojo karantino metu, lyginant su laisvėjančių apribojimų laikotarpiu po pirmojo karantino, nepadidėjo tik stresas dėl su darbu susijusių sunkumų.

Tyrimo metu tirtas stresas dėl su pandemija susijusių sunkumų buvo susijęs su adaptacijos sunkumais ir 2020 m. vasarą, ir 2021 m. žiemą. Stresas dėl apriboto fizinio socialinio kontakto, apribotos veiklos, su darbu susijusių sunkumų, užsikrėtimo koronavirusu baimės bei sunkios gyvenimo situacijos namuose buvo susijęs su labiau išreikštais adaptacijos sutrikimo simptomais. Tik stresas dėl užsikrėtimo koronavirusu nebuvo susijęs su patiriamais adaptacijos sunkumais nei pirmojo, nei antrojo matavimo metu. Mūsų tyrimo metu gauti rezultatai sutampa su Ben-Ezram Hou ir Goodwin (2021) Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo rezultatais, kuriame gauta, jog COVID-19 stresoriai siejosi su didesne TLK-11 adaptacijos sutrikimo rizika.

Tyrimo eigoje padidėjo patiriamų adaptacijos sunkumų intensyvumas. Padidėjo ir skaičius žmonių, esančių adaptacijos sutrikimo rizikoje, tačiau šis pokytis statistinio reikšmingumo nesiekė. Gauti rezultatai patvirtina išsikeltą hipotezę, jog tyrimo eigoje padidės asmenų adaptacijos sutrikimo simptomų intensyvumas. Tyrimo metu, adaptacijos sutrikimo rizikoje esančių asmenų procentas varijavo nuo 27,5 % (T1) iki 33,0 % (T2) Tai yra net dvigubai daugiau, nei Želvienės (2020) 2017 m. atlikto tyrimo duomenimis, kuriame 16,5 % lietuvių iš bendrosios populiacijos turėjo didesnę adaptacijos sutrikimo riziką. Šiame tyrime, analizuodami tyrimo dalyvių savijautos pokyčius, pastebėjome, kad žmonės po 6 pandemijos mėnesių adaptacijos sunkumus patyrė stipriau. Remiantis tiek gautais rezultatais, tiek išnagrinėta literatūra, keliami prielaida, jog adaptacijos sutrikimo paplitimas pandemijos metu gali būti gerokai padidėjęs (Kazlauskas & Quero, 2020; Zelviene & Kazlauskas, 2018; Zelviene et al., 2020). Jungtinėje Karalystėje atliktame longitudiniame tyrime taip pat buvo pastebėta suprastėjusi žmonių psichologinė savijauta pandemijos eigoje, kuri nebuvo nulemta sezoniškumo ar įprastų kasmetinių svyravimų (Daly, Sutin, & Robinson, 2020).

Tyrimo rezultatai parodė, jog pandemijos eigoje reikšmingai padaugėjo asmenų, turinčių minčių apie savižudybę. 2020 m. vasarą tokių minčių turėjo 29 %, o 2021 m. žiemą net 9,5 % daugiau. Tačiau asmenų, esančių aukštoje savižudybės rizikoje, skaičius tyrimo eigoje statistiškai reikšmingai nepakito (nuo 7,5 iki 6,5 %). Tyrimo metu gauti duomenys sutampa su kitų tyrėjų rezultatais, jog pandemijos eigoje yra stebimas minčių apie savižudybę paplitimo augimas (Mortier, 2021; O'Connor et al., 2020). Lyginant su O'Connor ir kolegų (2020) tyrimo, atlikto Jungtinėje Karalystėje, duomenimis, asmenų, turinčių minčių apie savižudybę, skaičius dabartinio tyrimo metu buvo gerokai didesnis. O'Connor ir kolegų (2020) tyrime buvo rasta, jog minčių apie savižudybę turėjo apie 8,2–9,8 % dalyvių, o tai yra 3–4 kartus mažiau, nei dabartinio tyrimo duomenimis. Šie rezultatai sutampa su tuo, kad Lietuva yra pirmaujanti šalis pagal savižudybių skaičių, lyginant su kitomis šalimis (Eurostat, 2018; EBPO, 2021). Kita

vertus, O'Connor ir kolegų (2020) tyrimo imtis buvo reprezentuojanti JK populiaciją, kas taip pat gali turėti įtakos ne tokiam dideliame minčių apie savižudybę paplitimui. Mūsų atlikto tyrimo metu bendras minčių apie savižudybę intensyvumo vidurkis pandemijos eigoje reikšmingai nepakito. Taigi, nebuvo patvirtina tyrimo pradžioje išsikelta hipotezė, jog tyrimo eigoje išaugs minčių apie savižudybę intensyvumas ir aukštoje savižudybės rizikos grupėje esančių asmenų skaičius. Taigi galime kelti prielaidą, kad ryškaus suicidiškumo intensyvėjimo pastebėta nebuvo, tačiau reikšmingai daugiau žmonių pandemijos eigoje atsidūrė savižudybės rizikoje, kas rodo savižudybių prevencijos veiksnių svarbą pandemijos metu.

Antrasis tyrimo uždavinys buvo įvertinti sąsajas tarp su pandemija susijusių stresorių ir minčių apie savižudybę pandemijos eigoje. Tyrimo rezultatai parodė, jog stresas dėl apriboto fizinio socialinio kontakto, apribotos veiklos bei sunkios gyvenimo situacijos namuose reikšmingai koreliavo su minčių apie savižudybę intensyvumu tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu. Tuo tarpu užsikrėtimo koronavirusu baimė su minčių apie savižudybę intensyvumu koreliavo tik 2020 m. vasarą, o psichologinė našta dėl su darbu susijusių sunkumų – tik 2021 m. žiemą. Taigi, rastas ryšys tarp daugelio tirtų su pandemija susijusių stresorių bei minčių apie savižudybę. Su mintimis apie savižudybę nekoreliavo tik našta dėl užsikrėtimo koronavirusu.

Tyrimo metu buvo vertinami ir patiriamas streso dėl su pandemija susijusių sunkumų prognostiniai ryšiai su mintimis apie savižudybę. Buvo rasta, jog stresas dėl sunkios gyvenimo situacijos namuose prognozavo mintis apie savižudybę tik 2020 m. vasarą, bet ne po 6 mėnesių. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, jog stresas dėl apribotų veiklų prognozavo aukštą savižudybės riziką 2021 m. žiemą. Tačiau gauti prognostiniai ryšiai buvo gana silpni. Taigi, tyrimo metu buvo dalinai patvirtinta hipotezė, jog su pandemija susijusių stresorių keliami psichologinė našta bus reikšmingai susijusi su savižudybės rizika tiek pirmojo, tiek antrojo matavimo metu. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų duomenis, kurie rodo, kad tokie faktoriai kaip apsunkinta gyvenimo situacija namuose yra susiję su mintimis apie savižudybę (Holmes et al., 2020) bei parodo šio rizikos veiksnio aktualumą ir pandemijos laikotarpiu. Dabartinio tyrimo rezultatai taip pat sutampa su Courtet, Debien ir Vaiva (2020) tyrimo duomenimis, kurie parodė, kad apribotos veiklos pandemijos metu yra susijusios su mintimis apie savižudybę. Interpretuojant duomenis, yra svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog kai kurie veiksniai su mintimis apie savižudybę buvo susiję tik tam tikrais tyrimo etapais. Tokie rezultatai gali būti paaiškinami skirtingų pandemijos etapų metu taikytų skirtingų visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonių. Antrojo tyrimo etapo metu buvo taikomi griežtesni karantino apribojimai, lyginant su pirmuoju matavimu. Tokie skirtingais pandemijos



laikotarpiais gauti skirtingi rezultatai tik dar kartą patvirtina, kad COVID-19 pandemija yra dinamiška, nuolat kintanti ir jos poveikis žmonių savijautai skirtingais etapais gali skirtis.

Trečiasis tyrimo uždavinys buvo išanalizuoti ryšius tarp savižudybės rizikos ir adaptacijos sunkumų pokyčių pandemijos eigoje, pasitelkiant kryžminį ankstinių struktūrinių lygčių modelį (SEM). Analizė patvirtino hipotezę, jog minčių apie savižudybę intensyvumas ir adaptacijos sunkumai bus reikšmingai susiję tarpusavyje ir 2020 m. vasarą, ir 2021 m. žiemą. Taigi, tikėtina, jog kuo žmonės intensyviau patiria adaptacijos sutrikimo simptomus, tuo intensyviau patirs ir mintis apie savižudybę. Rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų duomenis, jog adaptacijos sutrikimo rizika yra susijusi su aukštesne savižudybės rizika (Casey et al., 2015; Gradus et al., 2010; Zelviene et al., 2020) bei išryškina šio ryšio aktualumą pandemijos metu.

2020 m. vasarą patiriamų minčių apie savižudybę intensyvumas prognozavo adaptacijos sunkumų pokytį bėgant laikui, tačiau 2020 m. vasarą patirti adaptacijos sunkumai minčių apie savižudybę pokyčio bėgant laikui reikšmingai neprognozavo. Interpretuojant rezultatus, svarbu atsižvelgti į tai, jog adaptacijos sunkumai nėra ilgalaikė reakcija į stresorių ir, remiantis TLK-11, jie turėtų praeiti per 6 mėnesių laikotarpį. Taigi, gali būti, kad adaptacijos sunkumų ryšys su suicidiškumu labiausiai atsiskleidžia tuomet, kai adaptacijos sunkumai yra išgyvenami stipriausiai, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje šis ryšys gali nebūti toks stiprus. Portzky, Audenaert ir van Heeringen (2005) tyrimo metu pastebėjo, jog asmenų, kuriems buvo diagnozuotas adaptacijos sutrikimas, savižudybės procesas, yra trumpas ir greitai besivystantis, be išankstinių emocijų ar elgesio problemų požymio. Adaptacijos sunkumai pirmojo matavimo metu galbūt mažiau emociškai apsunkina žmogų bei yra greičiau įveikiami, todėl tokio ilgalaikio poveikio minčių apie savižudybę rizikai neturi.

Kita vertus, gauta, jog suicidiškumas pirmojo matavimo metu prognozavo adaptacijos sunkumų pokyčius laike. Gali būti, jog mintys apie savižudybę pirmojo matavimo metu rodo itin prastą asmens savijautą, kuri gali būti susijusi ir su padidėjusiu pažeidžiamumu patirti adaptacijos ar kitų psichikos sveikatos sunkumų po 6 mėnesių (De Beurs et al., 2019; Hamama-Raz, Ben-Ezra, & Lavenda, 2021; Lorenz, Hyland, Maercker, & Ben-Ezra, 2018; Reinherz, Tanner, Berger, Beardslee, & Fitzmaurice, 2006). Šie rezultatai rodo, kad yra itin svarbu nedelsiant įvertinti žmonių, patiriančių adaptacijos sunkumų, savižudybės riziką. Taip pat savižudybės rizika gali būti susijusi su intensyviau patiriamais kitais psichologiniais sunkumais einant laikui. Taigi savalaikės savižudybės rizikos valdymo intervencijos gali turėti prevencinį poveikį ir kitiems patiriamiems psichologiniams sunkumams.

Apibendrinant, buvo pastebėta, jog dauguma tyrimo dalyvių susiduria su stresoriais, susijusiais su COVID-19 pandemija, o patiriamo streso lygis gali priklausyti nuo skirtingų

pandemijos etapų. Pastebėta, jog didelė dalis žmonių pandemijos metu susiduria su psichologiniais sunkumais ir patenka į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Ir nors tyrimo metu nebuvo stebima reikšmingų minčių apie savižudybę intensyvumo ar asmenų, esančių aukštoje savižudybės rizikoje, skaičiaus pokyčių, asmenų, turinčių minčių apie savižudybę, padaugėjo. Tyrimo metu dalyvių patirti adaptacijos sutrikimai buvo susiję su mintimis apie savižudybę skirtingais pandemijos etapais. Taigi, tikėtina, jog asmenys, patiriantys tokių sunkumų pandemijos metu, yra didesnėje savižudybės rizikoje. Tačiau svarbu atsižvelgti ir į tai, jog adaptacijos sutrikimai su mintimis apie savižudybę yra labiausiai susiję vertinant juos trumpalaikėje perspektyvoje. Todėl jei žmogus patiria adaptacijos sunkumų, labai svarbu į jo mintis apie savižudybę reaguoti nedelsiant. Dabartinio tyrimo rezultatai suteikia svarbių prevencinių įžvalgų apie adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę ryšį COVID-19 pandemijos metu.

#### 4.1. Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos tolimesniems tyrimams

Šio tyrimo rezultatai turi būti interpretuojami atsargiai, nepamirštant tyrimo ribotumų. Visų pirma, duomenys buvo rinkti tiriamųjų savistabos būdu. Ankstesni tyrimai rodo, jog asmenys gali vengti atskleisti savo mintis apie savižudybę dėl stigmos, susijusios su savižudybe Lietuvoje (Skruibis, Geleželytė, & Dadašev, 2015). Antra, tyrime pasitelkta netikimybinė patogioji atranka. Dėl šios priežasties imtis nebuvo reprezentatyvi Lietuvos populiacijai – didžioji dalis dalyvių buvo moterys bei asmenys, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Taigi, šio tyrimo metu gautų rezultatų negalima apibendrinus naudoti apibūdinant bendrąją populiaciją (Acharya, Prakash, Saxena, & Nigam, 2013). Trečia, tikėtina, jog rezultatai būtų tikslesni pasitelkus didesnę imtį (Bujang, Sa'at, Ikhwan, Sidik, & Joo, 2018; Fan, Thompson, & Wang, 1999; Thompson & Snyder, 1997). Ketvirta, tyrime analizuoti tik dalyvių, užpildžiusių abiejų etapų klausimus, atsakymai. Tyrimai rodo, jog tyrimo eigoje atkritusių dalyvių neįtraukimas į analizę gali nulemti šališkus rezultatus (de Leeuw & Lugtig, 2015). Penkta, tyrimo metu nebuvo galima palyginti patiriamų psichologinių sunkumų lygio su laikotarpiu prieš pandemiją. Mokslininkai įvardija, jog imties jau po trauminio įvykio vertinimas gali būti šališkas ir, neturint palyginamojo vertinimo prieš patiriant traumines patirtis, atskleisti didesnę psichopatologiją po trauminių įvykių (Galatzer-Levy, Huang, & Bonanno, 2018). Taigi, reikalingi tolimesni tyrimai, kuriuose būtų analizuojamas adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę ryšys pandemijos eigoje, pasitelkiant didesnę ir reprezentatyvią imtį.

## IŠVADOS

1. Tyrimo metu stebėti šie psichologinių sunkumų pokyčiai COVID-19 pandemijos eigoje:
  - 1.1. Tyrimo eigoje šiek tiek išaugo patiriamo streso intensyvumas dėl apribotų fizinių socialinių kontaktų, apribotų veiklų, užsikrėtimo koronavirusu baimės, užsikrėtimo koronavirusu naštos bei sunkios gyvenimo situacijos namuose. Stresas dėl su darbu susijusių sunkumų 2020 m. vasarą buvo didesnis, lyginant su 2021 m. žiemos duomenimis.
  - 1.2. Tyrimo eigoje išaugo patiriamų adaptacijos sunkumų intensyvumas, tačiau procentas asmenų, esančių adaptacijos sutrikimo rizikos grupėje, reikšmingai nepakito.
  - 1.3. Tyrimo eigoje padaugėjo asmenų, turinčių minčių apie savižudybę, tačiau procentas asmenų, turinčių aukštą savižudybės riziką, tyrimo eigoje reikšmingai nepakito. Taip pat reikšmingai nepakito ir bendras minčių apie savižudybę intensyvumo vidurkis.
2. Stresas dėl sunkios gyvenimo situacijos namuose prognozavo mintis apie savižudybę 2020 m. vasarą, o stresas dėl apribotų veiklų prognozavo aukštą savižudybės riziką 2021 m. žiemą.
3. Tyrimo metu, analizuojant kryžminį ankstinių struktūrinių lygčių modelį (SEM), buvo rasti šie ryšiai:
  - 1.1. Minčių apie savižudybę intensyvumas ir adaptacijos sunkumai buvo reikšmingai teigiamai tarpusavyje susiję ir 2020 m. vasarą, ir 2021 m. žiemą;
  - 1.2. 2020 m. vasarą patiriamų minčių apie savižudybę intensyvumas teigiamai prognozavo adaptacijos sunkumų pokytį bėgant laikui;
  - 1.3. 2020 m. vasarą patiriami adaptacijos sunkumai minčių apie savižudybę pokyčio bėgant laikui reikšmingai neprognozavo.

## REKOMENDACIJOS

Savižudybių galima išvengti, todėl COVID-19 pandemijos metu yra reikalingi papildomi veiksmai, apsaugantys žmonių psichinę sveikatą. Remiantis tyrimo metu gautais rezultatais, bendruomenėms ir jų vadovams bei sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams yra pateikiamos šios rekomendacijos:

- Svarbu nedelsiant įvertinti asmenų, COVID-19 pandemijos metu patiriančių adaptacijos sunkumų ar susiduriančių su didele įtampa dėl patiriamų su pandemija susijusių stresorių, savižudybės riziką;
- COVID-19 pandemijos metu svarbu užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą, kokybę ir nuoseklumą asmenims, patiriantiems psichologinių sunkumų bei savižudybės grėsmę;
- Kuriant savižudybių prevencijos programas derėtų atsižvelgti į COVID-19 pandemijos dinamiškumą ir galimą savižudybės rizikoje esančių asmenų pagausėjimą pandemijos eigoje;
- Taikant visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemones, svarbu atsižvelgti į galimas jų neigiamas pasekmes žmonių psichologinei gerovei bei savižudybių rodikliams. Ypač atsakingai turėtų būti taikomos visuomenės apsaugos nuo koronaviruso priemonės, kurios apriboja žmonių veiklas bei apsunkina gyvenimo situaciją namuose.

## LITERATŪRA

- Acharya, A. S., Prakash, A., Saxena, P., & Nigam, A. (2013). Sampling: why and how of it? *Indian Journal of Medical Specialities*, 4(2), 3–7.  
<https://doi.org/10.7713/ijms.2013.0032>
- Alabdulmonem, W., Shariq, A., & Rasheed, Z. (2020). COVID-19: A global public health disaster Waleed. *International Journal of Health Sciences*, 14(3).  
<https://doi.org/10.3201/eid2607.200915>
- Allen, K., Buklijas, T., Chen, A., Simon-kumar, N., Cowen, L., Wilsdon, J., & Gluckman, P. (2020). *Tracking global pathways in the coronavirus crisis : A preliminary report*. (September), 1–44. Retrieved from <https://www.ingsa.org/covid/policymaking-tracker/>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly As. *Elsevier Ltd.*, 5, 256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-Xe](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-Xe)
- Batterham, P. J., Han, J., Mackinnon, A. J., Werner-Seidler, A., Calear, A. L., Wong, Q., ... Christensen, H. (2020). Factors associated with engagement in online self-help programs among people with suicidal thoughts. *Journal of Affective Disorders*, 265(November 2019), 402–409. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.044>
- Ben-Ezra, M., Hou, W. K., & Goodwin, R. (2021). Investigating the relationship between COVID-19-related and distress and ICD-11 adjustment disorder: two cross-sectional studies. *BJPsych Open*, 7(1), 1–7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.158>
- Bentler P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models // *Psychological Bulletin*, vol. 107, p. 238–246. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.107.2.238>
- Bentler P. M., Bonnett D. G. (1980). Significance tests and goodness-of-fit in the analysis of covariance structures // *Psychological Bulletin*, vol. 88, p. 588–606.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.88.3.588>
- Bille-Brahe, U., Kerkhof, A., De Leo, D., Schmidtke, A., Crepet, P., Lönnqvist, J., ... Jensen, B. (1997). A repetition-prediction study of european parasuicide populations: A summary of the first report from part II of the WHO/ EURO multicentre study on parasuicide in co-operation with the EC concerted action on attempted suicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95(2), 81–86. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb00378.x>

- Boldrini, T., Girardi, P., Clerici, M., Conca, A., Creati, C., Di Cicilia, G., ... Lomoriello, A. S. (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on admissions to general hospital psychiatric wards in Italy: Reduced psychiatric hospitalizations and increased suicidality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110(March), 110304. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110304>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive after Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster. *Psychological Science*, 17(3), 181–186. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x>
- Brauner, J. M., Mindermann, S., Sharma, M., Johnston, D., Salvatier, J., Gavenčiak, T., ... Kulveit, J. (2021). Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. *Science*, 371(6531). <https://doi.org/10.1126/science.abd9338>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Browne M. W., Cudeck R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit // Testing Structural Equation Models* / ed. by K. A. Bollen, J. S. Long. London: Sage, 136–162.
- Bujang, M. A., Sa'at, N., Ikhwan, T. M., Sidik, tg A. B., & Joo, L. C. (2018). Sample Size Guidelines for Logistic Regression from Observational Studies with Large Population. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(4), 122–130. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.4.12>
- Bulotaitė, L., Bagdžiūnienė, D., Žiedelis, A., & Sargautytė, R. (2021). Išgyventi covid-19 pandemiją: psichologinių veiksnių svarba ketinimams laikytis prevencinių. *Visuomenės Sveikata*, 1(92), 80–90. Paimta iš <https://www.hi.lt/>
- Casey, P., Jabbar, F., O'Leary, E., & Doherty, A. M. (2015). Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode. *Journal of Affective Disorders*, 174, 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.003>
- Casey, P., Maracy, M., Kelly, B. D., Lehtinen, V., Ayuso-Mateos, J. L., Dalgard, O. S., &

- Dowrick, C. (2006). Can adjustment disorder and depressive episode be distinguished? Results from ODIN. *Journal of Affective Disorders*, 92(2–3), 291–297.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.01.021>
- Castellini, G., Rossi, E., Cassioli, E., Sanfilippo, G., Innocenti, M., Gironi, V., ... Ricca, V. (2021). A longitudinal observation of general psychopathology before the COVID-19 outbreak and during lockdown in Italy. *Journal of Psychosomatic Research*, 141(May 2020), 110328. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110328>
- Challen, R., Brooks-Pollock, E., Read, J. M., Dyson, L., Tsaneva-Atanasova, K., & Danon, L. (2021). Risk of mortality in patients infected with SARS-CoV-2 variant of concern 202012/1: Matched cohort study. *The BMJ*, 372, 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmj.n579>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Yip, P. S. F. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1231–1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edn). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Retrieved from  
<http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Courtet, P., Debien, C., & Vaiva, G. (2020). Keep Socially (but Not Physically) Connected and Carry On: Preventing-Suicide-in-the-Age-of-Covid. *J Clin Psychiatry*, 81(3), e1–e3. Retrieved from <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/preventing-suicide-in-the-age-of-covid.aspx>
- Curran, P. J. (2000). *A latent curve framework for the study of developmental trajectories in adolescent substance use*. In J. S. Rose, L. Chassin, C. C. Presson, & S. J. Sherman (Eds.), *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions* (p. 1–42). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- De Beurs, D., Fried, E. I., Wetherall, K., Cleare, S., O' Connor, D. B., Ferguson, E., ... O' Connor, R. C. (2019). Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 120(May 2018), 103419. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103419>
- de Leeuw, E. D., & Lugtig, P. (2015). Dropouts in Longitudinal Surveys. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*, 1–6. <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat06661.pub2>

- Daly, M., Sutin, A., & Robinson, E. (2020). Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004432>
- Dragan, M., Grajewski, P., & Shevlin, M. (2021). Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356>
- Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, EBPO (2020). *Savižudybių rodikliai*. Paimta iš <https://data.oecd.org/healthstat/suicide-rates.htm>
- Erikstrup, C., Hother, C. E., Pedersen, O. B. V., Mølbak, K., Skov, R. L., Holm, D. K., ... Ullum, H. (2021). Estimation of SARS-CoV-2 Infection Fatality Rate by Real-time Antibody Screening of Blood Donors. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 72(2), 249–253. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa849>
- European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *Maps in support of the Council Recommendation on a coordinated approach to travel measures in the EU*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>
- Eurostat (2018). *Just over 56 000 persons in the EU committed suicide*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>
- Fan, X., Thompson, B., & Wang, L. (1999). Effects of sample size, estimation methods, and model specification on structural equation modeling fit indexes. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 56–83. <https://doi.org/10.1080/10705519909540119>
- Fernández-Prados, J. S., Lozano-Díaz, A., & Muyor-Rodríguez, J. (2021). Factors explaining social resilience against COVID-19: the case of Spain. *European Societies*, 23(S1), S111–S121. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1818113>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Frewen, P., Zhu, J., & Lanius, R. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative



- subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1606625>
- Fu, S. Q., Greco, L. M., Lennard, A. C., & Dimotakis, N. (2021). Supplemental Material for Anxiety Responses to the Unfolding COVID-19 Crisis: Patterns of Change in the Experience of Prolonged Exposure to Stressors. *Journal of Applied Psychology*, 106(1), 48–61. <https://doi.org/10.1037/apl0000855.supp>
- Gailienė D. (2004). Suicide in Lithuania during the years of 1990 to 2002 // *Archives of Suicide Research*, 8, 389–395. <https://doi.org/10.1080/13811110490476806>
- Gailienė D. (2005). Užburtame rate: savižudybių paplitimas Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo. *Psichologija*, 31, 7-15. Paimta iš  
<https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/issue/view/520>
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H., & Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63(May), 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gelezelyte, O., Dragan, M., Truskauskaite-Kuneviciene, I., Grajewski, P., Lotzin, A., Skrodzka, M., Nomeikaite, A., & Kazlauskas, E. (2021). *Changes in suicidal ideation in Lithuania and Poland in the course of the COVID-19 pandemic*. Unpublished manuscript.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (10 ed.)*. Boston: Pearson.
- Gerbing D.W.; Anderson J.C. (1993) Monte Carlo evaluations of goodness-of-fit indexes for structural equation models. London: Sage.
- Gersons, B. P. R., Smid, G. E., Smit, A. S., Kazlauskas, E., & McFarlane, A. (2020). Can a ‘second disaster’ during and after the COVID-19 pandemic be mitigated? *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1815283>
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., & Lash, T. L. (2010). The

association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology*, 2(1), 23–28.

<https://doi.org/10.2147/clep.s9373>

Gratz, K. L., Tull, M. T., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., & Rose, J. P. (2020). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), 1140–1148. <https://doi.org/10.1111/sltb.12654>

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*, 368(m1211), 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Grigiene D. (2020). *Lithuanian version of the SIDAS scale*. Unpublished manuscript. Vilnius, Lithuania: Suicide Research Centre, Institute of Psychology, Vilnius University.

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... Mckay, D. (2020). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19: Challenges, Opportunities, and a Call. *American Psychologist*. [https://doi.org/Advance online publication](https://doi.org/Advance+online+publication). <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000707>

Hale, T., Anania, J., Angrist, N., Bobby, T., Cameron-Blake, E., Ellen, L., ... Yuxi Zhang, A. (2021). *Variation in Government Responses to COVID-19*. Retrieved from <https://covidtracker.bsg.ox.ac.uk/stringency-scatter>

Hamama-Raz, Y., Ben-Ezra, M., & Lavenda, O. (2021). Factors Associated with Adjustment Disorder – the Different Contribution of Daily Stressors and Traumatic Events and the Mediating Role of Psychological Well-Being. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 217–227. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09779-6>

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., ... Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87(April), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A., Dervic, E., Desvars-Larrive, A., Loreto, V., ... Klimek, P. (2020). Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nature Human Behaviour*, 4(12), 1303–1312.

<https://doi.org/10.1038/s41562-020-01009-0>

- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Higienos institutas (2020). *Išankstiniai mirties priežasčių duomenys*. Paimta iš <https://www.hi.lt/lt/mpr-statistine-informacija.html>
- Higienos institutas (2021). *Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes*. Paimta iš [https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=244](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=244)
- Ioannidis, J. P. A. (2020). The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data. *MedRxiv*, (March). <https://doi.org/10.1101/2020.05.13.20101253>
- Javakhishvili, J. D., Ardino, V., Bragesjö, M., Kazlauskas, E., Olf, M., & Schäfer, I. (2020). Trauma-informed responses in addressing public mental health consequences of the COVID-19 pandemic: position paper of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1780782>
- John, A., Okolie, C., Eyles, E., Webb, R. T., Schmidt, L., McGuinness, L. A., ... Gunnell, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: A living systematic review. *F1000Research*, 9. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25522.1>
- John, A., Pirkis, J., Gunnell, D., Appleby, L., & Morrissey, J. (2020). Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *The BMJ*, 371(November), 1–2. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4352>
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., & Yao, L. (2020). Impact on mental

health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity* 87, 87(January), 11–17.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>

Kazlauskas, E., & Quero, S. (2020). Adjustment and Coronavirus: How to Prepare for COVID-19 Pandemic-Related Adjustment Disorder Worldwide? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 24–26.

<https://doi.org/10.1037/tra0000706>

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291(May), 113216.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>

Kitson, A. (2020). Rising from the ashes: Affirming the spirit of courage, community resilience, compassion and caring. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2765–2766.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15182>

Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330.

<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>

Knudsen, A. K. S., Stene-Larsen, K., Gustavson, K., Hotopf, M., Kessler, R. C., Krokstad, S., ... Reneflot, A. (2021). Prevalence of mental disorders, suicidal ideation and suicides in the general population before and during the COVID-19 pandemic in Norway: A population-based repeated cross-sectional analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*, 4, 100071.

<https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100071>

Kryzhanovskaya, L., & Canterbury, R. (2001). Suicidal behavior in patients with adjustment disorders. *Crisis*, 22(3), 125–131.

<https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.3.125>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl savižudybių prevencijos 2003–2005 metų programos patvirtinimo* (2003). 2003 m. balandžio 10 d., Nr. 451. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2004 m. rugpjūčio 31 d. Paimta iš <https://e->

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.209003?jfwid=-1c4zlrgrp8](https://seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.209003?jfwid=-1c4zlrgrp8)

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo* (2020). 2020 m. kovo 14 d., Nr. 2020-05466. Paimta iš <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/73c0b060663111eabee4a336e7e6fdab/NjOhXynotM>

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo* (2020). 2020 m. rugsėjo 9 d., Nr. V-2008. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/25d91842f28811eab72ddb4a109da1b5>

*Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas dėl karantino Lietuvos respublikos teritorijoje paskelbimo* (2020). 2020 m. lapkričio 5 d., Nr. 2020-23062. Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2021 m. gegužės 3 d. Paimta iš <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a2b5da801f4a11eb9604df942ee8e443/iBKMETKUFJ>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020a). *Paskelbta valstybės lygio ekstremalioji padėtis dėl koronaviruso grėsmės*. Paimta iš <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/paskelbta-valstybes-lygio-ekstremalioji-padetis-del-koronaviruso-gresmes>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020b). *Lietuvoje patvirtintas pirmasis užsikrėtimo koronavirusu atvejis*. Paimta iš <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/lietuvoje-patvirtintas-pirmasis-uzsikretimo-koronavirusu-atvejis>

Lietuvos statistikos departamentas (2021). *Su COVID-19 susijusi gyventojų ir verslo statistika*. Paimta iš <https://osp.maps.arcgis.com/apps/MapSeries/index.html?appid=79255eaa219140dfa65c01ae95ed143b>

Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14–e18. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>

Lorenz, L., Hyland, P., Maercker, A., & Ben-Ezra, M. (2018). An empirical assessment of adjustment disorder as proposed for ICD-11 in a general population sample of Israel. *Journal of Anxiety Disorders*, 54 (August 2017), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.007>

- Lotzin, A., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Bondjers, K., Bragesjö, M., ... Sales, L. (2020). Stressors , coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic – study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies ( ESTSS ) pan-European study Stressors , coping and symptoms of adjustment disorder in the . *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).  
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1780832>
- Lotzin, A., Ketelsen, R., Zrnica, I., Lueger-Schuster, B., Böttche, M., & Schäfer, I. (2021). *The Pandemic Stressor Scale – Factorial validity and reliability of a measure of stressors during a pandemic*. Unpublished manuscript.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Original paper adjustment disorders: Prevalence in a representative nationwide survey in Germany original paper. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(11), 1745–1752. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>
- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Martini, M., Gazzaniga, V., Bragazzi, N. L., & Barberis, I. (2019). The Spanish Influenza Pandemic: A lesson from history 100 years after 1918. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(1), E64–E67. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.1.1205>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73(May), 102233. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., & Ishitake, T. (2009). Predictive Factors of Psychological Disorder Development During Recovery Following SARS Outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91–100. <https://doi.org/10.1037/a0013674>
- Mortier, P. (2021). Thirty-day suicidal thoughts and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *Epidemiology and*

*Psychiatric Sciences*, 30(e19), 1–11.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S2045796021000093>

Nicolaa, M., Alsafib, Z., Sohrabic, C., Kerwand, A., Al-Jabird, A., Iosifidisc, C., ... Aghaf, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1108/IJSE-12-2018-0651>

Nitschke, J. P., Forbes, P. A. G., Ali, N., Cutler, J., Apps, M. A. J., Lockwood, P. L., & Lamm, C. (2020). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 553–569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... Robb, K. A. (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 1–8. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>

Oexle, N., Feigelman, W., & Sheehan, L. (2020). Perceived suicide stigma, secrecy about suicide loss and mental health outcomes. *Death Studies*, 44(4), 248–255. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1539052>

Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., ... Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior*, 10(9), 1–10. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52(April), 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Reed, G. M., Correia, J. M., Esparza, P., Saxena, S., & Maj, M. (2012). The WPA-WHO global survey of psychiatrists' attitudes towards mental disorders classification. *Postepy Psychiatrii i Neurologii*, 21(1), 7–22. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fj.2051-5545.2011.tb00034.x>



- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1226–1232. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1226>
- Reizer, A., Geffen, L., & Koslowsky, M. (2021). Life under the COVID-19 lockdown: On the relationship between intolerance of uncertainty and psychological distress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001012>
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Skegg, D., Gluckman, P., Boulton, G., Hackmann, H., Karim, S. S. A., Piot, P., & Wopen, C. (2021). Future scenarios for the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10276), 777–778. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00424-4)
- Skrubis, P., Geleželytė, O., & Dadašev, S. (2015). The stigma of Suicidal Behaviour. *Lithuanian Faces After Transition: Psychological Consequences of Cultural Trauma*, (January 2015), 197–249.
- Sprinter tyrimai (2020a). *Tyla prieš audrą: apklausoje užfiksuota gyventojų nuomonė apie pandemijos valdymą*. Paimta iš [https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ0Mjs5Ozsw](https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ0Mjs5Ozsw)
- Sprinter tyrimai (2020b). *Apklausa išryškino tikruosius pirmojo ir antrojo karantino skirtumus: lietuvių reakcija pasikeitė kardinaliai*. Paimta iš [https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTQxNzs5Ozsw](https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTQxNzs5Ozsw)
- Sprinter tyrimai (2021a). *Pandemija griaua gerovės valstybės iliuzijas: kol vieni kaupia pinigus, kiti – skursta*. Paimta iš [https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ4MDs5Ozsw](https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ4MDs5Ozsw)
- Sprinter tyrimai (2021b). *Pandemija kerta žmonių finansams: bijo netekti darbo, draudimų laikytis nebenori*. Paimta iš [https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ1NTs5Ozsw](https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menutop/9/home/publish/MTQ1NTs5Ozsw)



- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315–323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- Tanaka, T., & Okamoto, S. (2021). Increase in suicide following an initial decline during the COVID-19 pandemic in Japan. *Nature Human Behaviour*, 5(2), 229–238. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01042-z>
- Thompson, B., & Snyder, P. A. (1997). Statistical significance testing practices in the journal of experimental education. *Journal of Experimental Education*, 66(1), 75–83. <https://doi.org/10.1080/00220979709601396>
- Tucker L. R., Lewis C. The reliability coefficients for maximum likelihood factor analysis // *Psychometrika*. 1973, vol. 3, p. 1–10. Retrieved from [http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika\\_highly\\_cited\\_articles/tucker\\_lewis\\_1973.pdf](http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/tucker_lewis_1973.pdf)
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Weisaeth, L., & Raphael, B. (2017). Individual and community responses to disaster. In *Textbook of Disaster Psychiatry* (pp. 1–26). <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/9781316481424.002>
- Van Dorn, A., Cooney, R. E., & Sabin, M. L. (2020). COVID-19 exacerbating inequalities in the US COVID-19. *The Lancet*, 395(January). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30893-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30893-X)
- Van Spijker, B. A. J., Batterham, P. J., Cascar, A. L., Farrer, L., Christensen, H., Reynolds, J., & Kerkhof, A. J. F. M. (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 408–419. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>
- VandenBos, G. R. (Ed.). (2007). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/stressor>
- Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... Yatham, L. N. (2020). Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 681–687. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & McIntyre, R. S. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China.

*Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48.

<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.bbi.2020.04.028>

Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(3), 294–306. <https://doi.org/10.1002/wps.20801>

<https://doi.org/10.1002/wps.20801>

Wasserman, I. M. (1992). The Impact of Epidemic, War, Prohibition and Media on Suicide: United States, 1910–1920. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 22(2), 240–254.

<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1992.tb00231.x>

World Health Organization. (2019a). *Suicide*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization. (2019b). *Suicide: one person dies every 40 seconds*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

<https://www.who.int/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

World Health Organization (2020a). *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people%27s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>

<https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people%27s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>

World Health Organization. (2020b). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization (2021a). *Health Emergency Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/region/euro/country/lt>

<https://covid19.who.int/region/euro/country/lt>

World Health Organization (2021b). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>

World Health Organization (2021c). *Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?* Retrieved from <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

World Health Organization (2021d). *Mental health & COVID-19*. Retrieved from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>

Zelviene, P. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).

<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708617>

- Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2018). Adjustment disorder: Current perspectives. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *14*, 375–381.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S121072>
- Zelviene, P., Kazlauskas, E., & Maercker, A. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708617>
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(4), 242–250.  
<https://doi.org/10.1159/000507639>
- Zortea, T. C., Brenna, C. T. A., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., ... Platt, S. (2020). The impact of infectious disease-related public health emergencies on suicide, suicidal behavior, and suicidal thoughts: A systematic review. *Crisis*.  
<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>

## PRIEDAI

### 1 priedas. Kintamųjų asimetrijos ir eksceso koeficientai

Kintamasis	Laikotarpis			
	2020 vasara		2021 žiema	
	Asimetrija	Ekscesas	Asimetrija	Ekscesas
SIDAS	2,63	6,69	2,52	6,32
Apribotas fizinis socialinis kontaktas	0,27	-0,61	-0,09	-0,83
Apribotos veiklos	0,24	-0,90	-0,39	-0,43
Su darbu susiję sunkumai	1,44	1,01	1,76	2,46
Užsikrėtimo baimė	0,14	-0,4	-0,01	-0,85
Užsikrėtimo našta	4,12	19,02	2,45	6,62
Sunki gyvenimo situacija namuose	0,75	-0,68	0,47	-0,95
ADNM-8 bendras įvertis	0,31	1,07	0,23	-1,03
ADNM-8 įkyrių minčių poskalė	0,27	-1,16	0,20	-1,02
ADNM-8 prisitaikymo sunkumų poskalė	0,40	-0,85	0,30	-0,98

*Pastaba.* SIDAS – Savizudiškų minčių intensyvumo skalė; ADNM-8 – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė.

**2 priedas.** Sąsajos tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sunkumų pirmo matavimo metu (2020 m. vasarą)

	1	2	3	4	5	6	SIDAS	ADNM
1	1	–	–	–	–	–	–	–
2	0,62***	1	–	–	–	–	–	–
3	0,28***	0,24**	1	–	–	–	–	–
4	0,42***	0,36***	0,09	1	–	–	–	–
5	0,12	0,09	0,13	–0,04	1	–	–	–
6	0,52***	0,50***	0,26***	0,36***	0,03	1	–	–
SIDAS	0,14*	0,14*	0,11	0,15*	–0,04	0,35***	1	–
ADNM	0,29***	0,22**	0,22**	0,34***	–0,01	0,34***	0,33***	1

*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ . 1 – Atribotas fizinis socialinis kontaktas; 2 – Atribotos veiklos; 3 – Su darbu susiję sunkumai; 4 – Užsikrėtimo baimė; 5 – Užsikrėtimo našta; 6 – Sunki gyvenimo namuose situacija; SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; ADNM – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė.

**3 priedas.** Sąsajos tarp su COVID-19 pandemija susijusių stresorių keliamos psichologinės įtampos, minčių apie savižudybę ir adaptacijos sunkumų antrojo matavimo metu (2021 m. žiemą)

	1	2	3	4	5	6	SIDAS	ADNM
1	1	–	–	–	–	–	–	–
2	0,53***	1	–	–	–	–	–	–
3	0,16*	0,13	1	–	–	–	–	–
4	0,45***	0,27***	0,12	1	–	–	–	–
5	0,19**	0,05	0,09	0,20**	1	–	–	–
6	0,42***	0,42***	0,22**	0,31***	0,14	1	–	–
SIDAS	0,16*	0,22**	0,16*	0,10	0,02	0,30***	1	–
ADNM	0,36***	0,32***	0,24**	0,30***	0,12	0,37***	0,40***	1

*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ . 1 – Atribotas fizinis socialinis kontaktas; 2 – Atribotos veiklos; 3 – Su darbu susiję sunkumai; 4 – Užsikrėtimo baimė; 5 – Užsikrėtimo našta; 6 – Sunki gyvenimo situacija namuose; SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; ADNM – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė.

**4 priedas.** Sąsajos tarp adaptacijos sunkumų ir minčių apie savižudybę skirtingais laikotarpiais: 2020 m. vasarą ir 2021 m. žiemą

	ADNM (T1)	ADNM1 (T1)	ADNM2 (T1)	ADNM (T2)	ADNM1 (T2)	ADNM2 (T2)	SIDAS (T1)	SIDAS (T2)
ADNM (T1)	1	–	–	–	–	–	–	–
ADNM1 (T1)	0,96***	1	–	–	–	–	–	–
ADNM2 (T1)	0,95***	0,82***	1	–	–	–	–	–
ADNM (T2)	0,53***	0,49***	0,52***	1	–	–	–	–
ADNM1 (T2)	0,51***	0,49***	0,49***	0,96***	1	–	–	–
ADNM (T2)	0,50***	0,44***	0,51***	0,96***	0,84***	1	–	–
SIDAS (T1)	0,34***	0,31***	0,35***	0,30***	0,30***	0,28***	1	–
SIDAS (T2)	0,20**	0,17*	0,21**	0,40***	0,40***	0,37***	0,60***	1

*Pastaba.* \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ . SIDAS – Savižudiškų minčių intensyvumo skalė; ADNM – Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė; ADNMI – ADNMI-8 įkyrių minčių poskalė; ADNMI2 – ADNMI-8 prisitaikymo sunkumų poskalė.