

**PSIHISKĀ VESELĪBA UN PSIHOLOĢISKĀ NOTURĪBA
UN AR TO SAISTĪTIE FAKTORI LATVIJAS
POPULĀCIJĀ COVID-19 PANDĒMIJAS LAIKĀ,
TURPMĀKĀS VADĪBAS VIRZIENI**

Rīga, 2021

Autori

Prof. Elmārs Rancāns, RSU Psihiatrijas un narkoloģijas katedras vadītājs

Prof. Kristīne Mārtinsone, RSU Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedras vadītāja

Darba grupa_1

Doc. Dr. med. Jeļena Vrubļevska, RSU
Psihiatrijas un narkoloģijas katedra

Dr. Ilana Aleskere, RSU Rezydentūras studiju
fakultāte

Dr. Baiba Rezgale, RSU Rezydentūras studiju
fakultāte

Dr. Anna Šibalova, RSU Rezydentūras
studiju fakultāte

Darba grupa_2

Doc. Viktorija Perepjolkina, RSU
Komunikācijas fakultāte

Doc. Jeļena Koļesņikova, RSU Veselības
psiholoģijas un pedagoģijas katedra,
Psiholoģijas laboratorijas vadītāja

Asoc. prof. Aleksejs Ruža, Daugavpils
universitāte, Psiholoģijas katedra

Sanita Šuriņa, RSU Veselības psiholoģijas un
pedagoģijas katedra

Inese Paiča, RSU Veselības psiholoģijas un
pedagoģijas katedra

Gatis Upesleja, RSU Psiholoģijas
laboratorija

Aiva Bundzena-Ervika, RSU Profesionālās
maģistra studiju programmas "Veselības
psiholoģija" maģistrante

Laura Regzdiņa, RSU Psiholoģijas
laboratorija

Ziņojums izstrādāts Valsts pētījumu programmas "Covid-19 seku mazināšanai" projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0011 "COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana" ietvaros. Projekta sasniedzamos papildu rezultātus formulējusi LR Veselības ministrija. Ziņojumā paustās atziņas un rekomendācijas, kuras autoru kolektīvs izstrādājis, balstoties uz projektā veikto pētījumu datiem, var nesakrist ar LR Veselības ministrijas viedokli.

Saturs

Ievads	5
Metodes	6
Respondentu sociāli-demogrāfiskais raksturojums	9
Respondentu veselības pašvērtējums un ziņotie somatiskās un psihiskās veselības traucējumi	11
Respondentu attiecības ar saviem ģimenes locekļiem	13
Respondentu viedoklis par COVID-19 un tā ierobežojošiem pasākumiem	15
Respondentu ticība dažādām savvērestības teorijām	16
Respondentu dzīvesveids ārkārtējā stāvokļa laikā un tā izmaiņas, salīdzinot ar laiku pirms tā	20
Smēķēšana, alkohola lietošana un citu psihoaktīvo vielu lietošana ārkārtējā stāvokļa laikā	21
Interneta izmantošana ārkārtējā stāvokļa laikā	22
Respondentu domas par nāvi ārkārtējā stāvokļa laikā	22
Dažādu faktoru saistība ar domu par nāvi un/vai pašnāvību izmaiņām (multiplās regresijas rezultāti)	26
Depresijas un distresa izplatība, un ar tiem saistītie faktori	26
Ar depresiju un distresu saistītie sociāli-demogrāfiskie faktori	26
Depresijas un distresa ārkārtējā stāvokļa laikā asociācija ar pašu ziņotu depresiju pagātnē un pašnāvības mēģinājumiem pagātnē	29
Ar distresu un depresiju saistītie faktori (multiplās regresijas aprēķini)	31
Alkohola lietošana, smēķēšana respondentiem ar depresiju vai distresu	32
Ar klīnisku trauksmi saistītie faktori	33
Pašpalīdzības stratēģijas un atbalsta avoti Covid-19 pandēmijas laikā	33
Izteiktākās grūtības ārkārtas stāvokļa laikā	38
Nekritiskā domāšana un riska uztveri mazinošās pārlicības par Covid-19	40
Covid-19 riska uztvere un tās atšķirības dažādās sociāli-demogrāfiskajās grupās	42
Izmaiņas iedzīvotāju preventīvajā uzvedībā un epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošana ..	44
Covid-19 preventīvās uzvedības skalas izstrāde un tās psihometriskie rādītāji	47
Faktori, kas ietekmē iedzīvotāju preventīvo uzvedību saistībā ar epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu	48
Psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori	53
Bērnu, pusaudžu un jauniešu psihiskā veselība Covid-19 pandēmijas laikā	57
Secinājumi	60
Rekomendācijas un ieteikumi	64

Rekomendācijas un ieteikumi depresijas atpazīšanai, vadīšanai un ārstēšanai.....	64
Rekomendācijas atkarību izraisīto vielu un procesu atkarību mazināšanai.....	65
Rekomendācijas bērnu un pusaudžu psihiskās veselības veicināšanai un aprūpei	66
Rekomendācijas Latvijas iedzīvotāju psiholoģiskās noturības veicināšanai.....	68
Rekomendācijas kā veicināt sabiedrības uzticēšanos valsts institūcijām un to sniegtajai informācijai	71
Rekomendācijas, kā veicināt iedzīvotāju iesaistīšanos Covid-19 vīrusa izplatības ierobežojošo pasākumu ievērošanā un preventīvajā uzvedībā	71
Izmantotā literatūra.....	76
Pielikumi	81

Ievads

2019. gada 31. decembrī Pasaules Veselības organizācija (PVO) tika informēta par vairākiem nezināmas izcelsmes atipiskas pneimonijas gadījumiem Uhaņas pilsētā (Ķīnas Hubei provincē) (WHO *Pneumonia of Unknown Cause – China*, 2020). Pneimonijas iemesls vēlāk tika identificēts kā koronavīrusa (SARS-CoV-2) izraisīts akūts respirators sindroms, un slimība kļuva pazīstama kā COVID-19 (Strategic Preparedness and Response Plan for the Novel Coronavirus, 2020). 2020. gada decembrī COVID-19 izraisītā pandēmija izraisījusi vairāk nekā pusotru miljonu nāves gadījumu visā pasaulē un nopietni ietekmējusi ne tikai cilvēku fizisko veselību, bet arī psihisko labklājību (Situation Report-51: Total and New Cases in Last 24 Hours, 2020.).

Līdz ar 2020. gada sākšanos COVID-19 gadījumu skaits visos kontinentos strauji auga, kā rezultātā PVO paziņoja, ka COVID-19 izplatīšanās ir sasniegusi pandēmiju (Coronavirus Disease (COVID-19) Global Epidemiological Situation, 2020). 2020. gada 12. martā, Latvijas varas iestādes valstī izsludināja ārkārtējo stāvokli, kas tika divreiz pagarināts un atcelts 10. jūnijā. Tomēr 2020. gada pavasarī pandēmijas radītie ierobežojumi Latvijā bija ievērojami maigāki nekā citās Baltijas un Eiropas valstīs (Par Ārkārtējās Situācijas Izsludināšanu - Latvijas Vēstnesis, 2020).

Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem 2020. gada 1. jūlijā Latvijā bija 1118 apstiprināti COVID-19 gadījumi. Nāves gadījumu skaits bija 32, un puse no tiem bija vecuma grupā virs 80 gadiem, un kopš pandēmijas sākuma tika veikti 198 508 testi (COVID-19 Izmeklējumi, Apstiprinātie Gadījumi Un Iznākumi, 2020).

PVO brīdinājusi, ka COVID-19 pandēmija un tās mazināšanai noteiktie sociālie un ekonomiskie ierobežojumi var būtiski ietekmēt iedzīvotāju psihisko veselību, kā rezultātā var paaugstināties depresijas izplatība, alkohola un narkotiku lietošana, paškaitējuma vai pašnāvnieciskas uzvedības epizodes (WHO/Europe: Mental Health and COVID-19, 2020).

Uzliesmojuma laikā ir publicēti vairāki starptautiski pētījumi par vīrusa ietekmi uz psihisko veselību, kas galvenokārt tika veikti, izmantojot tiešsaistes anketas, kuras tika izplatītas sociālajos tīklos (Alonzi et al., 2020; Becerra-García et al., 2020; Gualano et al., 2020; Guo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Qiu et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020; Sønderskov et al., 2020).

Lielākā daļa pētījumu tika secināts, ka trauksmes un depresijas izplatība bija ievērojami augstāka jaunākiem cilvēkiem (Becerra-García et al., 2020; Guo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Solomou & Constantinidou, 2020, Kaparounaki et al., 2020; Patsali et al., 2020). Jāatzīmē, ka vairums pētījumos nav atspoguļotas depresijas izplatības dzimumatšķirības, tomēr dažos no veiktajiem pētījumiem bija ziņots, ka ar depresijas un trauksmes simptomiem COVID-19 uzliesmojuma laikā biežāk sastopas sievietes (Alonzi et al., 2020; Gualano et al., 2020; Guo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Kaparounaki et al., 2020; Patsali et al., 2020; Qiu et al., 2020; Solomou & Constantinidou, 2020; Sønderkov et al., 2020). Trauksmes simptomu izplatība dažādos pētījumos svārstījās no 21,2% līdz 35,1%, depresijas simptomu izplatība no 9,2% līdz 26,5%, miega traucējumu izplatība no 18,3% līdz 42,2%. (Gualano et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Solomou & Constantinidou, 2020; Stanton et al., 2020).

Ziņotie sociāli-ekonomiskie un psihisko veselību ietekmējošie faktori, kuriem dažādos pētījumos ir novērota saistība ar depresijas un trauksmes simptomu smagumu, bija nodarbinātība, darba zaudēšana, sākoties COVID-19 uzliesmojumam, ekonomiskās grūtības, hroniskas slimības, pieaugot sociālo mediju izmantošanai, lai saņemtu informāciju par COVID-19, zemākas vispārējās zināšanas par COVID-19, karantīnas ilgums, mazkustīgs dzīvesveids, slikta miega kvalitāte, bezdarbs (Gualano et al., 2020; Guo et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Sønderkov et al., 2020).

2011. gadā 15–64 gadus vecu 4493 Latvijas iedzīvotāju šķērsriezuma pētījumā noskaidrotā depresijas punkta prevalence bija 6,7% (Rancans et al., 2013).

Jāatzīmē arī fakts, ka pirms COVID-19 pandēmijas sākuma Latvija bija valstu vidū ar augstāko pašnāvību līmeni Eiropā (21,1 uz 100 000 pēc Pasaules Bankas datiem (Suicide Mortality Rate per 100,000 Population, 2020)), tāpēc būtu nozīmīgi noskaidrot, kā COVID-19 epidēmija ir ietekmējusi Latvijas iedzīvotāju psihisko veselību.

Pētījuma mērķis bija novērtēt psihiskās veselības stāvokli, psiholoģisko noturību un ar tiem saistītos faktoros COVID-19 izsludinātās ārkārtējās situācijas laikā Latvijā COVID-19 epidēmijas dēļ.

Metodes

Pētījums “Psihiskā veselība un psiholoģiskā noturība, un ar to saistītie faktori Latvijas populācijā COVID-19 pandēmijas laikā, turpmākās vadības virzieni” tika īstenots Valsts pētījuma programmas COVID-19 seku mazināšanai apakšprojekta “COVID-19 Epidēmijas ietekme uz

veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana” ietvaros, projekta Nr. VPP-COVID-2020/1-0011.

Pētījuma mērķis bija novērtēt psihiskās veselības stāvokli, psiholoģisko noturību un ar tiem saistītos faktorus COVID-19 izsludinātā ārkārtējā stāvokļa laikā no 12. marta līdz 10. jūnijam 2020.g. Latvijā. Pētījuma īstenošanai tika izvirzīti vairāki uzdevumi:

- a) noteikt klīniski nozīmīgas depresijas izplatību pieaugušajiem Latvijas iedzīvotājiem ārkārtas stāvokļa periodā;
- b) noteikt distresa (depresijas simptomu), domu par pašnāvību izplatību un ar tiem saistītos personiskos un starppersoniskos/sociālos faktorus;
- c) izpētīt iekšējos un ārējos faktorus, kas saistīti ar psihisko veselību un psiholoģisko noturību COVID-19 pandēmijas laikā dažādās iedzīvotāju grupās;
- d) noskaidrot, kādi ārējie un iekšējie resursi bija noderīgāki, palīdzot pārvarēt distresu kā reakciju uz pandēmijas situāciju kopumā un jo īpaši attiecībā uz noteiktajām neaizsargātajām grupām;
- e) izpētīt psiholoģisko mainīgo (risku uztvere, kognitīvas kļūdas utt.) saistību ar aizsargājošo uzvedību un psiholoģisko krīzes reakciju;
- f) izpētīt iedzīvotāju uzvedību saistībā ar epidemioloģiskās drošības pasākumu īstenošanu un noskaidrot faktorus, kas ir saistīti ar šo uzvedību;
- g) noskaidrot, kādas stratēģijas un aktivitātes tika izmantotas dažādās iedzīvotāju grupās, lai tiktu galā ar stresu ārkārtas situācijas laikā;
- h) noteikt riska uztveres, preventīvas uzvedības, zināšanu un dezinformācijas līdzšinējo stāvokli COVID-19 uzliesmojuma laikā Latvijā;
- i) noskaidrot, kā dažādu iedzīvotāju grupu uzticēšanās institūcijām ir saistīta ar viņu attieksmi pret COVID-19 izplatības novēršanai izmantotajiem pasākumiem, viņu piekrišanu šiem pasākumiem un aizsargājošo uzvedību;
- j) izpētīt izmaiņas sociālajā uzvedībā, ikdienas režīmā, ieskaitot fizisko aktivitāšu izmaiņas, alkohola lietošanā, smēķēšanā, seksuālajās attiecībās, uzturā, izmaiņas ģimenē un sociālajās attiecībās, ieskaitot vardarbību ģimenē, un noskaidrot faktorus, kas ir saistīti ar šīm izmaiņām.

Pētījums tika veidots sadarbībā ar starptautiskiem partneriem. Pētījuma sadaļa par psihisko veselību ārkārtējā stāvokļa laikā bija daļa no starptautiskā projekta sadarbībā ar Pan-Hellenic Medicīnas asociācijas Zinātnisko pētījumu institūta Psihiskās veselības sektoru (vada Prof.

Konstantinos N. Fountoulakis; 3. psihiatrijas katedra, AHEPA Universitātes slimnīca, Saloniku Aristoteļa universitāte, Grieķija). Psiholoģiskās noturības izpētes daļa bija veikta sadarbībā ar starptautisko izpētes projektu: EUCLID-projekts Riska uztvere un uzvedība pašreizējā koronavīrusa uzliesmojuma kontekstā (EUCLID komanda, Konstancas Universitāte, Vācijā), kā arī ar Daugavpils Universitāti.

Pētījums tika veikts interneta aptaujas veidā laika periodā no 7. līdz 27. jūlijam 2020. g. un bija attiecināms uz ārkārtējā stāvokļa periodu no 12. marta līdz 10. jūnijam 2020.g. Pētījuma lauku darbus veica KANTAR TNS. Tā realizēšanas gaitā tika ievērots ESOMAR/ICC pētījumu veikšanas kodekss. Programma (*Nfield Online*) novērsa iespēju vienam un tam pašam respondentam aizpildīt anketu vairākas reizes. Anketu bija iespējams arī sākt aizpildīt vienā dienā un pabeigt aizpildīt citā dienā. Lai nodrošinātu datu pārraides drošību, tika izmantots SSL datu pārraides protokols SSL (*Secure Sockets Layer*). Datu protokols tika izmantots šifrētu sakaru nodrošināšanai internetā, kas izveidots ar nolūku atrisināt ar datu pārraidi internetā saistītās drošības problēmas. Respondentu e-pasta adreses tika iegūtas, respondentus rekrutējot citu pētījumu laikā. Tika veikta regulāra datu bāzes tīrīšana un neaktīvo dalībnieku dzēšana, datu bāzes nepārtraukta atjaunināšana, piesaistot jaunus respondentus.

Aptaujas dalībnieku atbildētības (*response rate*) paaugstināšanai uz viņu e-pastiem tika nosūtīti atgādinājumi par anketas aizpildīšanu.

Pēc uzbūves pētījums bija šķērsriezuma, stratificēts, reprezentatīvs Latvijas populācijai. Stratifikācijas parametri bija vecums, dzimums, tautība, reģions, apdzīvotās vietas tips. Aptaujā iegūtais datu masīvs tika svērts, lai novērstu faktiskās izlases novirzes salīdzinājumā ar statistikas datiem. Dati tika svērti pēc 5 parametriem - dzimuma, vecuma, apdzīvotās vietas tipa, reģiona un tautības. Pētījuma populāciju veidoja Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 līdz 74 gadiem.

Aptauja sastāvēja no šādām daļām: 1. demogrāfiskie dati, 2. vispārējais veselības stāvoklis, 3. domas par COVID-19, 4. domas par veiktajiem pasākumiem ārkārtējā stāvokļa laikā saistībā ar COVID-19 vīrusa ierobežošanas pasākumu īstenošanu, 5. attiecības ģimenē, 6. trauksme ārkārtējā stāvokļa laikā, 7. depresija ārkārtējā stāvokļa laikā, 8. fiziskā aktivitāte, 9. uzturs, 10. viedoklis par COVID-19 epidēmijas izcelsmi, 11. interneta lietošana ārkārtējā stāvokļa laikā, 12. miegs ārkārtējā stāvokļa laikā, 13. smēķēšana, 14. alkohola un psihoaktīvo vielu lietošana, 15. seksuālā uzvedība, 16. domas par nāvi, 17. reliģija / garīgums, 18. pieredze saistībā ar COVID-19, 19. vardarbība pāra attiecībās, 20. atbalsta avoti, 21. iedzīvotāju uzvedības izmaiņas COVID-19 ietekmē, 22. izteiktākās grūtības ārkārtējā stāvokļa laikā, 23. nekritiskā domāšana un riska uztveri mazinošās

pārliecības par COVID-19, 24. sociālā uzticēšanās, 25. emociju regulācija, 26. sociālo problēmu risināšanas prasmes. Aptauja par psihisko veselību (1.-17. daļa) bija tulkota no angļu valodas uz latviešu un krievu valodu, 18.-26. aptaujas daļa tika izstrādā šī pētījuma ietvaros un no latviešu valodas tika tulkota krievu valodā. Pirms aptaujas izplatīšanas aptaujas anketa tika izmēģināta (t.i., veikta kognitīvā pārbaude) 10 mērķa grupas pārstāvju kopā (5 latviski runājošie un 5 krieviski runājošie respondenti).

Respondentu sociāli-demogrāfiskais raksturojums

Pēc iegūto datu svēršanas pētījumā kopējo populāciju veidoja 2608 respondenti vecumā no 18 līdz 74 gadiem, no tiem bija 1345 (51,6%) sievietes un 1260 (48,3) vīrieši, 68% aizpildīja aptauju latviešu valodā, 32% - krievu valodā. Savu dzimumu ar “Cits” norādīja trīs cilvēki. Vidējais respondentu ir vecums bija 46,4 gadi (SD = 13,9).

Rīgā dzīvoja trešā daļa jeb 33,9% (n=858) no pētījumā iesaistītajiem, 21.6% (n=563) dzīvoja lielās pilsētās, pārējās pilsētās dzīvoja 13,1% (n=342), toties laukos dzīvoja 32,4% (n=845). Respondentu dzīvesvietas sadalījums pa reģioniem atainots 1. tabulā.

1.tabula Respondentu skaits un īpatsvars atkarībā no dzīvesvietas reģiona

Reģions	Skaitis (n)	Procenti, %
Rīga	858	32,9
Pierīga	504	19,3
Vidzeme	255	9,8
Kurzeme	323	12,4
Zemgale	309	11,9
Latgale	359	13,8

No pētījumā iesaistītajiem cilvēkiem, nedaudz vairāk kā puse (58,7%; n=1532) bija latvieši, 33,2% (n=872) bija krievu tautības, bet 7,8% (n=204) bija norādījuši citu tautību.

Lielākā daļa respondentu atbildēja, ka ir attiecībās (dzīvo laulībā vai civillaulībā, vai dzīvo kopā ar kādu, ar kuru ir attiecības (67,1%; n=1751)), 19,8% (n=516), ka ir neprecējušies un 13,1% (n=341) respondentu atbildēja, ka ir šķīrušies vai atraitņi. Vairums atbildēja, ka viņiem nav neviena bērna (64,8%; n=1689), 18,7% (n=489) ir viens bērns, 11,5% (n=301) ir divi bērni, 3,9% (n=101) ir trīs bērni, bet 1,1% (n=28) norādīja, ka viņiem ir četri vai vairāk bērni. Dati par cilvēku skaitu respondentu mājražniecībā ārkārtas situācijas laikā atspoguļoti 2. tabulā.

2. tabula. Cilvēku skaits respondenta māsaimniecībā ārkārtas situācijas laikā

Gimenes stāvoklis	Skaitis (n)	Procenti, %
1 es dzīvoju viens(-a) pats(-i))	381	14,6
2 cilvēki	973	37,3
3 cilvēki	576	22,1
4 cilvēki	418	16,0
5 cilvēki vai vairāk	260	10,0

Jautājot par respondentu izglītību, 2,6% (n=67) atbildēja, ka ir beiguši pamatskolu. Visvairāk ir vidusskolas izglītību ieguvušie (38,5%; n=1005), tad seko tie, kas ieguvuši augstāko izglītību, proti, 29,2% (n=761) ir bakalaura grāds, 28,1% (n=733) maģistra grāds un 1,6% (n=42) ieguvuši doktora grādu.

Pētījumā piedalījušies iedzīvotāji bija nodarbināti dažādās sfērās (skat. 3. tabulu).

3. tabula. Respondentu nodarbinātība

Nodarbinātības veids	Skaitis (n)	Procenti, %
Darbs publiskajā sektorā	653	25,0
Algots darbinieks privātajā sektorā	977	37,4
Pašnodarbinātais / Frīlanseris	172	6,6
Pensionārs(-e)	307	11,8
Bezdarbnieks(-ce)	211	8,1
Māsaimnieks(-ce)	74	2,8
Pensijā veselības traucējumu dēļ	67	2,6
Pabalsts veselības apsvērumu dēļ	28	1,1
Nestrādāji izvēles pēc (piemēram, iztieks no korporatīvajiem ienākumiem utt.)	4	0,2
Universitātes vai koledžas students(-e)*	74	2,8
Cits	41	1,6

*Anketas struktūras dēļ nebija iespēja izvēlēties "strādājošs students"

Aptaujāto vidū bija 4,2% respondentu atzīmēja, ka ir veselības aprūpē strādājošie (skat. 4.tabulu).

4. tabula. Nodarbinātība veselības aprūpē

Nodarbinātība veselības aprūpes nozarē	Skaitis (n)	Procenti, %
Es nestrādāju veselības aprūpes nozarē	2498	95,8
Ārsts	19	0,7
Medmāsa	21	0,8

Cita veselības aprūpes profesija, kurai ir tiešs kontakts	38	1,5
Administratīvais darbinieks slimnīcā	17	0,6
Cits slimnīcas personāls	15	0,6

Jāmin, ka ārkārtas stāvokļa laikā 159 respondenti (8,6%) vairs nebija turpinājuši strādāt savā profesijā.

Respondentu veselības pašvērtējums un ziņotie somatiskās un psihiskās veselības traucējumi

Šajā sadaļā respondentiem tika lūgts novērtēt savu veselības stāvokli un sniegt informāciju par esošām hroniskām saslimšanām un lietotiem medikamentiem.

Lielāka daļa no respondentiem (85%) novērtēja savu šī brīža veselību kā labu, ļoti labu vai lielisku, taču 12,7% (n=332) to novērtēja kā viduvēju un 2,4% (n=62) to novērtēja to ka sliktu (skat. 5. tabulu).

Tabula 5. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz savas veselības pašvērtējumu

Respondenta veselības pašvērtējums	Skaits (n)	Procenti, %
Lieliska	440	16,9
Ļoti laba	640	24,5
Laba	1134	43,5
Viduvēja	332	12,7
Slikta	62	2,4

Gandrīz trešdaļa respondentu (28,7 %; n=748) atzīmēja, ka viņiem ir kāda hroniska saslimšana, savukārt 71,3% (n=1860) respondentu norāda, ka viņiem hronisku saslimšanu pētījuma veikšanas laikā nav bijis.

Vairākums respondentu (65,4%; n=1705) bija norādījuši, ka viņiem nav kāds tuvs radnieks vai aprūpē esošais cilvēks, kam būtu palielināts risks inficēties ar COVID-19 (skat. 6. tabulu).

Tabula 6. “Vai jūs esat tuvs radnieks vai aprūpētājs kādam cilvēkam, kurš ir augsta riska grupā inficēties ar COVID-19?”

Tuvs radnieks vai aprūpētājs kādam cilvēkam, kurš ir augsta riska grupā inficēties ar COVID-19	Skaitis (n)	Procenti, %
Jā	903	34,6
Nē	1705	65,4

Kopumā 14,5% (n=378) respondentu atbildēja, ka viņiem dzīves laikā ir bijusi kāda nopietna (-as) psihiskās veselības problēma (-as), kā dēļ viņi ir vērsušies pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista vai ārstējušies ar medikamentiem. Biežākās no tām bija depresija (7,8%, n=204) un trauksme (7,4%, n=194), retāk – psihotiskie traucējumi (1,1%, n=28), bipolāri traucējumi (0,5%, n=12) (skat. 7. tabulu).

Tabula 7. “Vai Jums kādreiz ir bijusi kāda nopietna psihiskās veselības problēma, kuras dēļ Jūs vērsāties pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista vai ārstējāties ar medikamentiem?”

Psihiskās veselības problēma pagātnē	Skaitis (n)	Procenti, %
Trauksme	194	7,4
Depresija	204	7,8
Psihotiski traucējumi	28	1,1
Bipolārie traucējumi	12	0,5
Cits	43	1,7

No visiem respondentiem 6,1% (n=158) atbildēja, ka laikā, kad veikts pētījums, bija ārstējuši kādas psihiskās veselības problēmas. Populārākā no pielietotām ārstēšanas metodēm bija antidepresantu lietošana (3,1%, n=81), retākā – antipsihotiskie medikamenti (0,8%, n=21) (skat. 8. tabulu).

Tabula 8. “Pielietotā psihiskās veselības ārstēšanas metode”

Pielietotā psihiskās veselības ārstēšanas metode	Skaitis (n)	Procenti, %
Psihoterapija	40	1,5
Antipsihotiskie medikamenti	21	0,8
Antidepresanti	81	3,1
Trankvilizatori/benzodiazepīni (Lexotanil, Xanax, Fenazepam, Clonazepam u.c.)	54	2,1

Respondentu attiecības ar saviem ģimenes locekļiem

Lielākā daļa respondentu (78,4%, n=2045) ārkārtējā stāvokļa laikā bija jutuši nepieciešamību komunicēt ar saviem ģimenes locekļiem tik pat daudz kā iepriekš. Jāatzīmē, ka 13% respondentu (n=347) bija jutuši nepieciešamību ar saviem ģimenes locekļiem komunicēt vairāk nekā iepriekš. Lielākā daļa respondentu (83,4%, n=2174) bija vēlējušies saņemt tik pat lielu emocionālu atbalstu kā iepriekš, taču 11,6% (n=304) bija vēlējušies emocionālo atbalstu saņemt vairāk, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas. Jautāti par konfliktu biežumu ar pārējiem ģimenes locekļiem ārkārtējās situācijas laikā, 24,6% (n=643) no visiem respondentiem bija atbildējuši, ka konflikti bijuši retāk nekā iepriekš, savukārt 5,8% (n=152) aptaujāto tie ir bijuši biežāki. Vispārējā attiecību kvalitāte ar citiem ģimenes locekļiem salīdzinājumā ar attiecībām pirms ārkārtas situācijas sākšanās 11,2% (n=283) respondentu bija uzlabojusies un 5,4% (n=139) pasliktinājusies (skat. 9. tabulu).

Tabula 9. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz attiecību uzturēšanu ar ģimenes locekļiem ārkārtējā stāvokļa laikā COVID-19 epidēmijas dēļ

Nepieciešamība komunicēt ar citiem Jūsu ģimenes locekļiem	Skaits (n)	Procenti, %
Daudz mazāk	63	2,4
Mazāk	153	5,9
Tik pat daudz kā iepriekš	2045	78,4
Vairāk	282	10,8
Daudz vairāk	65	2,5
Vēlme saņemt emocionālu atbalstu no citiem ģimenes locekļiem	n	%
Daudz mazāk kā iepriekš	44	1,7
Mazāk kā iepriekš	86	3,3
Tik pat daudz kā iepriekš	2174	83,4
Vairāk kā iepriekš	248	9,5
Daudz vairāk kā iepriekš	56	2,1
Konflikti ar citiem ģimenes locekļiem ārkārtas situācijas laikā	n	%
Daudz mazāk kā iepriekš	301	11,5
Mazāk kā iepriekš	342	13,1
Tik pat bieži kā iepriekš	1813	69,4
Biežāk kā iepriekš	134	5,1
Daudz biežāk kā iepriekš	18	0,7
Attiecības ģimenē ārkārtas situācijas laikā	n	%
Izteikti pasliktinājās	44	1,7
Pasliktinājās	86	3,3
Neizmainījās	2174	83,4
Uzlabojās	248	9,5
Izteikti uzlabojās	56	2,1

Lielākai daļai respondentu (66,1%, n=1726) ārkārtējā stāvokļa laikā kopumā bija izdevies uzturēt ikdienas ritmu, tas ir pamošanos no rīta vienā un tajā pašā laikā, regulāras ēdienreizes un aktivitātes, gulēšanas stundas. Ikdienas ierasto kārtību nebija izdevies uzturēt 7,7% (n=202) respondentu (skat. 10. tabulu).

Tabula 10. Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar ierastā dienas ritma uzturēšanu ārkārtējā stāvokļa laikā COVID-19 epidēmijas dēļ

Ierastā dienas ritma uzturēšana	Skaitis (n)	Procenti, %
Nē	202	7,8
Dažkārt izdevās, bet ne vienmēr	442	16,9
Kopumā jā	1725	66,1
Stingri ievēroju ierasto dienas kārtību	239	9,2

Gandrīz puse respondentu (46,8%; n=431) bija atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā ar bērnu ikdienas dzīvi un uzvedību ir tikuši galā tādā pašā mērā kā iepriekš. Zīmīgi, ka 6,4% (n=58) respondentu bijis vieglāk tikt galā ar ikdienas dzīvi nekā parasti. No respondentiem, kam ir bērni, 13,9% (n=128) bija atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā ir bijis daudz sarežģītāk tikt galā ar bērnu dzīvi, nedaudz vairāk kā trešdaļai (32,9%; n=302) bijis sarežģītāk, bet ne vienmēr (skat. 11. tabulu).

Tabula 11. Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar grūtībām tikt galā ar bērnu dzīvi un uzvedību ārkārtējā stāvokļa laikā COVID-19 epidēmijas dēļ

	n=919	
Grūtības tikt galā ar bērnu ikdienas dzīvi un uzvedību	Skaitis (n)	Procenti, %
Daudz sarežģītāk nekā iepriekš	128	13,9
Sarežģītāk, bet ne vienmēr	302	32,9
Tāpat kā vienmēr	431	46,8
Vieglāk nekā parasti, bet ne vienmēr	37	4,1
Daudz vieglāk nekā iepriekš	21	2,3

Vairāk kā puse respondentu (64,1%; n=1671) bija atzīmējuši, ka ārkārtas situācijas laikā finansiālais stāvoklis nebija izmainījies, turklāt vairāk kā pieciem procentiem (5,2%; n=132) tas uzlabojās. Gandrīz trešdaļai respondentu ārkārtas situācijas laikā finansiālais stāvoklis bija nedaudz pasliktinājies (27,7%; n=723), 3% (n=80) respondentu ir atzīmējuši, ka tas ir ļoti pasliktinājies (skat. 12. tabulu).

Tabula 12. Respondentu skaits un īpatsvars saistībā ar finansiālām izmaiņām ārkārtējā stāvokļa laikā COVID-19 epidēmijas dēļ

Finansiālais stāvoklis ārkārtas situācijas laikā	Skaitis (n)	Procenti, %
Ļoti pasliktinājās	80	3,0
Nedaudz pasliktinājās	723	27,7
Neizmainījās	1671	64,1
Nedaudz uzlabojās	104	4,0
Ļoti uzlabojās	30	1,2

Respondentu viedoklis par COVID-19 un tā ierobežojošiem pasākumiem

Veiktais pētījums parāda, ka vairākums aptaujāto bija noraižējušies par COVID-19, jo 74,4% respondentu ir bijis bail saslimt ar šo infekciju (skat. 13. tabulu).

13. tabula. “Vai Jums ir bail saslimt ar COVID-19?”

Bailes saslimt ar COVID-19	Skaitis (n)	Procenti, %
Nē	666	25,6
Nedaudz	1090	41,8
Mēreni	629	24,1
Izteikti	165	6,3
Ļoti izteikti	58	2,2

Līdzīgi rezultāti skatāmi arī jautājumā par piederīgo iespējamo saslimšanu ar COVID-19 un nāvi. Tā piemēram, piektdaļa respondentu (20%, n=521) bija atzīmējuši, ka baiļu, ka kāds no ģimenes locekļiem saslims ar COVID-19 nav nemaz, savukārt trešdaļa (30,0%, n=548) respondentu bija atzīmējuši, ka ir izteiktas vai ļoti izteiktas bailes. (skat 14. tabulu).

14.tabula. “Vai iespēja, ka Jūsu ģimenes loceklis varētu saslimt ar COVID-19 un nomirt tā dēļ, Jūs biedē?”

Bailes, ka ģimenes loceklis saslims ar COVID-19 un nomirs tā dēļ	Skaitis (n)	Procenti, %
Nē	521	20,0
Nedaudz	922	35,4
Mēreni	616	23,6
Izteikti	376	14,4
Ļoti izteikti	173	6,6

Gandrīz 60% (n=1542) respondentu bija atzīmējuši, ka viņiem nav bailes, ka saslimšanas gadījumā ar COVID-19 cilvēki attālinātos un izturētos citādāk. Izteiktas bailes bija pauduši 6,5% respondentu (n=172) (skat 15. tabulu).

15. tabula. “Vai Jūs biedē, ka gadījumā, ja Jūs saslimtu ar COVID-19, daži cilvēki attālinātos no Jums un vēlāk izturētos pret Jums citādāk?”

Bailes, ka saslimšanas gadījumā ar COVID-19 cilvēki attālinātos un izturētos citādāk	Skaits (n)	Procenti, %
Nē	1542	59,1
Nedaudz	543	20,8
Mēreni	351	13,5
Izteikti	122	4,7
Ļoti izteikti	50	1,9

Absolūti lielākais vairums respondentu (78,2%, n=2039) atbildēja, ka viņi pilnībā vai pietiekami lielā mērā bija veikuši Pasaules veselības organizācijas sniegtos norādījumus par piesardzības pasākumiem, lai novērstu COVID-19 vīrusa izplatīšanos, tomēr 18% (n=471) tos bija veikuši nelielā mērā un 3,8% (n=98) atzinās, ka tos neveica.

Pārsvarā pētījumā iesaistītie cilvēki apgalvoja, ka ir pietiekami informēti par piesardzības pasākumu nepieciešamību (84,8%, n=2213), 12,7% (n=331) pat atbildēja, ka ir tikuši informēti vairāk nekā pietiekami. Tomēr 2,5% (n=65) uzskatīja, ka nebija saņēmuši pietiekamu informācijas apjomu. Valstī noteiktos piesardzības pasākumus par efektīviem uzskatīja 81,7% (n=2131), kaut gan 18,3% (n=477) domāja, ka tie nebija droši.

Respondentu ticība dažādām sazvērestības teorijām

Respondentiem tika jautāts par sešām dažādām sazvērestības teorijām saistībā ar COVID-19, lai noskaidrotu aptaujāto ticību tām. No tiem respondentiem, kas kaut nedaudz ticēja kādai no teorijām, visbiežāk izvēlējās atbilžu variantu “Tas ir iespējams” un vismazāk bija tādu, kas par kādu teoriju bija pilnīgi pārliecināti.

No visām piedāvātajām sazvērestības teorijām, vismazākā ticība respondentiem bija par to, ka COVID-19 varētu būt dievišķa spēka zīme, lai iznīcinātu mūsu planētu, kur 81,3% (n=2121) atbildēja, ka tam netic (skat. 16. tabulu).

16. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir dievišķa spēka zīme, lai iznīcinātu mūsu planētu?”

COVID-19 ir dievišķa spēka zīme, lai iznīcinātu mūsu planētu	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	2121	81,3
Nedaudz tam ticu	181	6,9
Tas ir iespējams	255	9,8
Ticu	36	1,4
Esmu pat to pārliecināts (-a)	15	0,6

Ievērojams skaits (79,8%, n=2082) respondentu nebija arī ticējuši apgalvojumam, ka COVID-19 ir 5G tehnoloģijas rezultāts, 2,3% (n=61) respondentu bija atzīmējuši, ka šim apgalvojumam tic vai ir pārliecināti (skat. 17. tabulu).

17. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir 5G tehnoloģijas rezultāts?”

COVID-19 ir 5G tehnoloģijas rezultāts	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	2082	79,8
Nedaudz tam ticu	135	5,2
Tas ir iespējams	330	12,7
Ticu	45	1,7
Esmu pat to pārliecināts (-a)	16	0,6

Ir vērojams, ka cilvēkos valdījusi nedrošība par vīrusa izcelsmi, jo tikai 3,8% (n=100) bija pilnīgi pārliecināti par vadošo vīrusa izcelsmes teoriju, proti, ka vīruss radies nejauši cilvēkam saskaroties ar dzīvniekiem un tā ir parasta parādība, kas bija sagaidāma. Vairāk kā trešdaļa (38,3%, n=998) respondentu norādīja, ka vadošā teorija ir iespējama. Trešdaļa respondentu (30,6%, n=799) šim apgalvojumam nebija ticējuši (skat. 18. tabulu).

18. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 parādījās nejauši, cilvēkam saskaroties ar dzīvniekiem un tā ir parasta parādība, kas bija sagaidāma?”

COVID-19 parādījās nejauši	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	799	30,6
Nedaudz tam ticu	409	15,7
Tas ir iespējams	998	38,3
Ticu	302	11,6
Esmu pat to pārliecināts (-a)	100	3,8

Tikai nedaudz vairāk kā puse aptaujāto (50,8%, n=1326) neuzticējās apgalvojumam, ka vakcīna pret COVID-19 bijusi gatava jau pirms vīrusa izplatīšanās un ka to no mums slēpj farmācijas kompānijas, vairāk kā trešdaļa respondentu (31,2%, n=815) atzīmējuši, ka tas ir iespējams (skat. 19. tabulu).

19. tabula. “Vai Jūs ticat, ka vakcīna pret COVID-19 bija gatava jau pirms vīrusa izplatīšanās un to no mums slēpj farmācijas kompāniju labā?”

Vakcīna bija gatava pirms vīrusa izplatīšanās	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	1326	50,8
Nedaudz tam ticu	250	9,6
Tas ir iespējams	815	31,2
Ticu	122	4,8
Esmu pat to pārliecināts (-a)	95	3,6

Daudz neviennozīmīgāki viedokļi bija par teoriju, ka COVID-19 radīts laboratorijā kā bioloģiskais ierocis. Redzams, ka vairāk bija to, kas uzskatīja, ka tas ir iespējams, nekā to aptaujāto, kas tam netic (skat. 20. tabulu).

20. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 tika izveidots laboratorijā, lai to izmantotu kā bioloģisko ieroci cilvēku populācijas iznīcināšanai?”

COVID-19 ir izveidots laboratorijā cilvēces iznīcināšanai	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	714	27,4
Nedaudz tam ticu	435	16,7
Tas ir iespējams	962	36,9
Ticu	282	10,8
Esmu pat to pārliecināts (-a)	215	8,2

Bija jaušama arī neticība iedzīvotājiem sniegtajai informācijai par mirstību no COVID-19, jo vairāk bija to, kas pieļāva iespēju, ka COVID-19 mirstības līmenis ir bijis daudz zemāks, taču cilvēkus maldināja ar paniku izraisošu propagandu (skat. 21. tabulu).

21. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 mirstības līmenis ir daudz zemāks, taču pastāv maldīga informācija un paniku izraisoša propaganda?”

COVID-19 augstā mirstība ir maldīga propaganda	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	734	28,2
Nedaudz tam ticu	450	17,2
Tas ir iespējams	775	29,7
Ticu	345	13,2
Esmu pat to pārliecināts (-a)	304	11,7

Salīdzinoši daudz cilvēku arī uzskatījuši, ka iespējams COVID-19 ir pasaules vareno līderu radīts, lai izraisītu globālu ekonomisku krīzi. Tā piemēram, nedaudz vairāk kā trešdaļa (34,3%, n=894) respondentu šim apgalvojumam nebija ticējuši, savukārt tam ticējuši vai bijuši par to pārliecināti gandrīz piektā daļa no aptaujātajiem (18,8%, n=491) (skat 22. tabulu).

22. tabula. “Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir pasaules vareno līderu radīts, lai izraisītu globālu ekonomisko krīzi?”

COVID-19 radījuši pasaules līderi	Skaitis (n)	Procenti, %
Neticu	894	34,3
Nedaudz tam ticu	378	14,5
Tas ir iespējams	845	32,4
Ticu	275	10,5
Esmu pat to pārliecināts (-a)	216	8,3

Vidējie sazvērestības teorijas punkti bija statistiski nozīmīgi augstāki sievietēm, respondentiem, kas dzīvoja ārpus Rīgas, kuras bija šķīrušies, bezdarbnieka statusā un respondentiem, kam bija pamatskolas vai vidusskolas izglītība. Respondenti ar depresiju biežāk uzskatīja, ka COVID-19 tika izveidots laboratorijā, ka COVID-19 ir 5G antenas rezultāts un ka COVID-19 ir dievišķas spēka pazīme, lai iznīcinātu mūsu planētu.

Respondentu dzīvesveids ārkārtējā stāvokļa laikā un tā izmaiņas, salīdzinot ar laiku pirms tā

Lai noskaidrotu, kā ar COVID-19 saistītā ārkārtējā situācija ietekmējusi Latvijas iedzīvotāju dzīvesveidu, tika uzdoti jautājumi par fizisko aktivitāti, ēšanas paradumiem un ķermeņa svara izmaiņām, miega kvalitāti un seksuālo dzīvi un izmaiņām ārkārtas stāvokļa laikā.

Vairums respondentu (69,5%, n=1813) apgalvoja, ka fiziskie vingrinājumi viņiem palīdzējuši mazināt spriedzi, bet vēl vairāk bija to, kas piekrita, ka tie bijuši svarīgi ārkārtas situācijas laikā (80,9%, n=2110). Tomēr 55,6% (n=1451) atzina, ka ārkārtējās situācijas laikā neizmainīja savu fizisko aktivitāti, taču 29,6% (n=774) to pat samazināja un tikai 14,7% (n=383) to palielināja.

Aptaujas rezultāti rāda, ka 16,5% (n=431) Latvijas iedzīvotāju ārkārtējā situācijā patērēja vairāk pārtikas, bet 11,8% (n=307) ēda mazāk. Interesanti, ka no tiem respondentiem, kas atzīmējuši, ka viņu ēšanas paradumi ir mainījušies, vairāk bija tādu, kas ēda veselīgāk (10,7%; n=280), nekā neveselīgāk (7,8%, n=203). Lai gan no tiem cilvēkiem, kuru svars bija mainījies, vairāk bija tādu, kuru svars pieaudzis (24,4%, n=636), nevis samazinājies (12,6%, n=327).

Miegs ārkārtējā stāvokļa laikā kļuva sliktāks 17,2% (n=449), un 14,9% (n=388) izjuta nepieciešamību lietot miegazāles, kā arī 16,1% (n=419) vismaz triju nedēļu laikā bija sapņi, kuros viņi jutās iesprostoti. Toties 4,7% (n=122) atzīmējuši, ka ārkārtas situācijas laikā ir gulējuši labāk. Nedaudz vairāk pusei respondentu (50,9%, n=1326) bija tendence kaut kādā mērā biežāk palikt vēlu nomodā un gulēt daudzas stundas pa dienu.

Novērojams, ka ārkārtējā situācija bija ietekmējusi Latvijas iedzīvotāju seksuālo dzīvi, jo 11,9% (n=311) atbildēja, ka viņu seksuālā vēlme bija samazinājusies, seksuālo baudu un gandarījumu nav guvuši 18,5% respondentu (n=483). Vairums respondentu, 88,2% (n=2302) uzskatījuši, ka sekss ārkārtas stāvokļa laikā kaut kādā mērā ir palīdzējis tikt galā ar ikdienas stresu un trauksmi.

Smēķēšana, alkohola lietošana un citu psihoaktīvo vielu lietošana ārkārtējā stāvokļa laikā

Kopumā 27,4% (n=715) respondentu bija atzinuši, ka vēl pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas bija smēķējuši regulāri vai epizodiski, 72,6% (n=1893) respondentu bija atzīmējuši, ka nav nesmēķējuši nemaz. Lielākā daļa no tiem, 79,3% (n=567), kas bija smēķējuši pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, bija atzinuši, ka pēc tās izsludināšanas smēķējuši tik pat daudz kā iepriekš, savukārt 10,6% (n=76) no smēķētājiem sākuši smēķēt vairāk un 10,2% (n=72) ir sākuši smēķēt mazāk.

Lielākā daļa aptaujāto, 86,6% (n=2258) atzīmējuši, ka alkoholu pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas nav lietojuši nemaz vai nelielos daudzumos, savukārt lielos daudzumos, t.i., katru dienu vairāk nekā vienu dzērienu - stiprie alkoholiskie dzērieni 40ml, vīns 125 ml, gatavs alkoholiskais kokteilis 300 ml, stiprais alus 217 ml, tumšais alus 312 ml, mazalkoholiskais alus 500 ml, lietojuši 13,4% (n=350). Jāatzīmē, ka 11,2% (n=293) respondentu bija norādījuši, ka pēc ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas alkoholu lietojuši mazākos apmēros nekā iepriekš, 7,9% (n=206) – lielākā daudzumā.

Absolūts vairākums respondentu (95,9%, n=2501) respondentu pirms ārkārtējās situācijas nebija lietojuši kādas citas psihoaktīvās vielas, 3,6% (n=94) no aptaujātajiem lietojuši citas psihoaktīvas vielas reizēm un diezgan reti, 0,5% no visiem respondentiem (n=13) atzinuši, ka lietojuši tās bieži. No tiem, kas psihoaktīvās vielas bija lietojuši vēl pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, 12,1% (n=13) bija sākuši tās lietot biežāk, savukārt lielāks īpatsvars jeb 23,4% (n=25) tās bija lietojuši mazāk, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas. Smēķēšanas, alkohola lietošanas un psihoaktīvo vielu lietošanas biežuma izmaiņas ārkārtējā stāvokļa laikā ir attēlotas 23. tabulā.

23. tabula. Smēķēšanas, alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošanas biežums ārkārtējā stāvokļa laikā.

	Ir lietots vairāk		Ir lietots tik pat vai nemaz		Ir lietots mazāk	
	n	%	n	%	n	%
Smēķēšana	76	10,6	567	79,3	72	10,1
Alkohola lietošana	206	7,9	2109	80,9	293	11,2
Citas psihoaktīvās vielas	13	12,1	69	64,5	25	23,4

Interneta izmantošana ārkārtējā stāvokļa laikā

45,6% respondentu (n=1189) nemaz nebija uzskatījuši, ka, viņuprāt, lielākā daļa no interneta avotiem, kas saturējuši informāciju par COVID-19, bijuši dezinformējoši vai maldinoši. Gandrīz puse respondentu (48,8%, n=1272) bija nedaudz vai mēreni daudz domājuši, ka lielākā daļa interneta avotu bijuši maldinoši, savukārt 5,5% (n=147) šādam apgalvojumam izteikti piekrituši.

Ceturtā daļa respondentu (42,0%, n=1095) bija norādījuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā internetā ir pavadījuši tik pat laika kā iepriekš. Piektā daļa respondentu (20,5%, n=534) atzīmējuši, ka internetā pavadītais laiks bijis nedaudz ilgāks nekā iepriekš, kā arī gandrīz viena piektā daļa respondentu (19,3%, n=503) bija atzīmējuši, ka internetā pavadījuši izteikti vairāk laika nekā iepriekš.

Vairākums respondentu (71,1%, n=1854) sociālos medijus bija izmantojuši tik pat bieži, cik pirms ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas; 5,4% (n=140) sociālos medijus bija izmantojuši mazāk un 23,5% (n=614) tos izmantojuši vairāk. 7,3% (n=189) ārkārtējā stāvokļa laikā bija ieguvuši jaunus ar internetu saistītus ieradumus, tā piemēram, izveidojuši sociālo tīklu profilu vai iesaistījušies azartspēlēs vai kiberseksā.

Respondentu domas par nāvi ārkārtējā stāvokļa laikā

Domu par nāvi ārkārtējā stāvokļa laikā noskaidrošanai tika izmantota Suicidalitātes riska novērtēšanas skala (*Risk Assessment Suicidality Scale*) skala, kurā ir ietverti 11 jautājumi, kā arī tika ietverts jautājums par izmaiņām tendencē domāt par nāvi un/vai pašnāvību ārkārtējā stāvokļa laikā salīdzinot ar laiku pirms tā (Fountoulakis et al. 2012).

No visiem pētījuma dalībniekiem 9% (n=233) līdz ārkārtējās situācijas izsludināšanai vismaz vienu reizi bija sevi apzināti ievainojuši, 6,1% (n=159) bija mēģinājuši veikt pašnāvību vismaz vienu reizi savā dzīvē (skat. 24. tabulu).

24. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz tīšu paškaitējuma veikšanu un veikto pašnāvību skaitu dzīves laikā līdz ārkārtējā stāvokļa izsludināšanai.

Vai līdz ārkārtas situācijas izsludināšanas laikam jebkad savas dzīves laikā esat jebkādā veidā sevi apzināti ievainojis/-usi?	Skaits (n)	Procenti, %
Nekad	2374	91,0
Vienu reizi	133	5,1
2-3 reizes	69	2,7
Vairākas reizes	32	1,2
Vai līdz ārkārtas situācijas sākšanās laikam jebkad savas dzīves laikā esat mēģinājis (-usi) veikt pašnāvību?		
Nekad	2449	93,9
Vienu reizi	117	4,5
2-3 reizes	34	1,3
Vairākas reizes	8	0,3

Gandrīz 70% respondentu ārkārtējā stāvokļa laikā nebija bail nomirt, taču ceturtdaļa respondentu (25,1%, n=654) bija atzīmējuši, ka bijis nedaudz bail nomirt, savukārt 5% (n=130) aptaujāto bijis bail vai ļoti bail (skat. 25. tabulu).

25. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz bailēm nomirt ārkārtējā stāvokļa laikā

Vai ārkārtas situācijas laikā Jums bija bail, ka Jūs nomirsiet?	Skaits (n)	Procenti, %
Nebija bail	1823	69,9
Bija nedaudz bail	654	25,1
Bija bail	97	3,7
Bija ļoti bail	34	1,3

Gandrīz trešdaļa (27,9%, n=727) respondentu bija atzīmējuši, ka dzīves laikā dažreiz ir bijušas domas, ka labāk būt mirušam, taču 5,3% (n=138) no visiem pataujātajiem šādas domas dzīves laikā bijušas bieži vai ļoti bieži (skat. 26. tabulu).

26. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz domām dzīves laikā, ka labāk būt mirušam

Vai Jūs jebkad agrāk esat domājis (-usi), ka būtu labāk, ja Jūs būtu miris/-usi?	Skaitis (n)	Procenti, %
Nekad	1743	66,8
Dažreiz	727	27,9
Bieži	92	3,5
Ļoti bieži	46	1,8

Aptuveni trešdaļa (34,3%, n=896) respondentu ārkārtējā stāvokļa laikā nekad nebija domājuši, ka ir brīnišķīgi, ka viņi ir dzīvi, trešdaļai šādas domas bijušas dažreiz (33,8%, n=881) un trešdaļai (31,9%, n=831) šādas domas bijušas bieži vai ļoti bieži (skat. 27. tabulu).

27. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz domām ārkārtējā stāvokļa laikā, ka ir brīnišķīgi būt dzīvam/-ai

Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs domājat, ka tas ir brīnišķīgi, ka esat dzīvs/-a?	Skaitis (n)	Procenti, %
Nekad	896	34,3
Dažreiz	881	33,8
Bieži	509	19,5
Ļoti bieži	322	12,4

Vairākums respondentu (65,7%; n=1712) savas dzīves laikā nekad nebija domājuši, ka nav vērts dzīvot, gandrīz trešdaļai (29,2%, n=762) šādas domas dzīves laikā ir bijušas dažreiz, 5,2% (n=133) par to ir domājuši bieži vai ļoti bieži (skat. 28. tabulu).

28. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz domu biežumu dzīves laikā, ka nav vērts dzīvot.

Vai Jūs jebkad agrāk esat kādreiz domājis (-usi), ka nav vērts dzīvot?	Skaitis (n)	Procenti, %
Nekad	1712	65,6
Dažreiz	762	29,2
Bieži	90	3,5
Ļoti bieži	44	1,7

Absolūts vairākums (94,4%, n=2461) bija atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā viņiem nekad nav bijušas domas nodarīt sev fizisku kaitējumu, taču šādas domas kopumā bijušas 5,6% (n=147) respondentu. No visiem aptaujātajiem 4,3% (n=113) bija minējuši, ka ārkārtējās situācijas laikā ir dažreiz domājuši izdarīt fizisku kaitējumu, ja būtu tāda iespēja; 1,3% (n=34) par to bija domājuši bieži vai ļoti bieži (skat. 29. tabulu).

29. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz domu biežumu ārkārtas situācijas laikā nodarīt sev fizisku kaitējumu

Vai ārkārtas situācijas laikā Jums ir bijušas domas nodarīt sev fizisku kaitējumu?	Skaits (n)	Procenti, %
Nekad	2461	94,4
Dažreiz	113	4,3
Bieži	22	0,8
Ļoti bieži	12	0,5

Ārkārtas situācijas laikā 4,0% (n=103) bija dažreiz domājuši izdarīt pašnāvību, 1,2% (n=32) par to bija domājuši bieži vai ļoti bieži. No tiem, kas bija domājuši izdarīt pašnāvību, vairāk kā puse (57,4%, n=77) dažreiz bija domājuši arī par pašnāvības veidu, 17,2% (n=23) pašnāvības veidu bija plānojuši bieži vai ļoti bieži.

No visiem 1,0% (n=27) bija plānojuši pašnāvības veidu, 4% (n=105) dalībnieku pašnāvības veidu bija plānojuši dažreiz.

Jāatzīmē, ka ārkārtējā stāvokļa laikā gandrīz piektā daļa (19,3%, n=503) respondentu nemaz neizbaudīja savu dzīvi, 40,1% (n=1045) to nedaudz izbaudīja, 40,6% (n=1060) dalībnieku bija atzinuši, ka to izbaudīja lielākoties vai ļoti.

Vairāk kā puse respondentu (53,8%, n=1403) ārkārtējā stāvokļa laikā nekad nebija jutušies noguruši no savas dzīves, vairāk kā trešdaļa no savas dzīves noguruši jutušies dažreiz (36,6%, n=955), un 9,6% (n= 250) – bieži vai ļoti bieži.

Vairumam respondentu (86,4%, n=2252) ārkārtējā stāvokļa laikā nebija izmainījusies tendence domāt par nāvi vai pašnāvību, salīdzinot ar laiku pirms tā izsludināšanas, 7,6% (n=199) respondentu tendence domāt par nāvi un pašnāvību bija nedaudz vai izteikti samazinājusies, 5,9% (n=157) respondentu tā bija nedaudz vai izteikti palielinājusies (stat. 30. tabulu).

30. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz tendenci domāt par nāvi un/vai pašnāvību ārkārtējā stāvokļa laikā, salīdzinot ar laiku pirms tā.

Vai ir mainījusies Jūsu tendence domāt par nāvi un / vai pašnāvību, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtas situācijas saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu ?	Skaits (n)	Procenti, %
Tā izteikti palielinājās	41	1,6
Tā nedaudz palielinājās	116	4,4
Tā neizmainījās	2252	86,4
Tā nedaudz samazinājās	38	1,4
Tā izteikti samazinājās	161	6,2

Dažādu faktoru saistība ar domu par nāvi un/vai pašnāvību izmaiņām (multiplās regresijas rezultāti)

Daudzfaktoru pakāpeniskās regresijas analīze ir atklājusi mainīgos, kas bija saistīti ar domām par nāvi un/vai pašnāvību. Domu par nāvi un/vai pašnāvību pieaugumu ārkārtējā stāvokļa laikā veicināja tādi faktori kā konfliktu biežuma pieaugums ģimenē ($\beta = -0,084$), pašnāvības mēģinājumi iepriekš ($\beta = -0,101$), samazinoties garīgajām/reliģiskajām pārdomām ($\beta = -0,059$).

Uzlabojoties attiecībām ģimenē ($\beta = 0,150$), ikdienas rutīnas ievērošana ($\beta = 0,069$), kā arī darbvietas saglabāšana ($\beta = 0,081$), un arī pieaugot apmierinātībai ar saņemtas informācijas apjomu par Pasaules veselības organizācijas sniegtajiem norādījumiem par piesardzības pasākumu nepieciešamību, lai novērstu COVID-19 vīrusa izplatīšanos ($\beta = 0,053$) bija pasargājošie faktori no domām par nāvi un/vai pašnāvību.

Depresijas un distresa izplatība, un ar tiem saistītie faktori

Ar depresiju un distresu saistītie sociāli-demogrāfiskie faktori

Depresijas un distresa noteikšanai tika izmantota Epidemioloģisko pētījumu depresijas skala (*Centre for Epidemiological Studies – Depression Scale jeb CES-D*). Skala ir veidota no 20 apgalvojumiem par psihisko pašsajūtu vienas nedēļas laikā ar iespējamiem četriem atbilžu variantiem. Jāatzīmē, kas CES-D ir viens no visbiežāk izmantojamiem depresijas skrīninga instrumentiem pētniecībā. Klīniskā depresija tika noteikta, ja CES-D kopējā punktu summa bija $23/24 +$ noteikts atbilžu summēšanas algoritms. Distress jeb depresijas simptomi tika noteikti, ja bija CES-D kopējā punktu summa $23/24$ vai algoritms (Fountoulakis et al. 2001).

Depresijas izplatība Latvijas iedzīvotāju populācijā bija 5,6% (95%TI 4,9 – 6,7), distresa izplatība bija 7,8 (95%TI 6,9 – 8,9). Depresijas izplatība sievietēm bija 7,2% (n=97) un 4,2% (n=53) vīriešiem. Respondenti ar depresiju bija jaunāki (mediānais vecums 39,4 gadi) par cilvēkiem bez depresijas (mediānais vecums 47,2 gadi), pie kam vīrieši bez depresijas bija ievērojami vecāki (mediānais vecums 48,7 gadi) par sievietēm bez depresijas (mediānais vecums 45,7 gadi).

Jāatzīmē, ka salīdzinājums starp etniskajām grupām attiecībā uz distresu vai depresiju neuzrādīja statistiski nozīmīgas atšķirības.

Respondentiem, kuri dzīvoja Rīgā, bija biežāk sastopams distress (9,3%; n=80), salīdzinot ar cilvēkiem, kuri dzīvoja laukos (6,3%; n=53). Depresija bija vairāk izplatīta to respondentu vidū, kas dzīvoja pilsētās, izņemot Rīgu, 7,4% (n=67).

Respondentiem, kuriem nebija attiecības, bija biežāk sastopama depresija (9,7%; n=50) un distress (11,8%; n=61), salīdzinot ar respondentiem, kuriem bija pastāvīgas attiecības ((6,9%; n=121 bija distress) un 4,5%; n=79 bija depresija)), kā arī salīdzinājumā ar tiem, kuri ir atraitņi vai dzīvo šķirti (6,2%; n=21 bija distress un 6,2%; n=21 bija depresija).

Bezdarbnieku vidū bija biežāk sastopams gan distress (13,7%; n=29), gan depresija (10,4%; n=22), salīdzinot ar tiem, kas bija nodarbināti (7,4%; n=133 bija distress un 5,3%; n=95 bija depresija) vai ekonomiski neaktīvi (7,1%; n=42 bija distress un 5,6%; n=33 bija depresija).

Izglītības līmenim nebija statistiski ticamas nozīmes attiecībā uz depresiju vai distresu. Analizējot atšķirības starp grupu, kas turpināja darbu pēc ārkārtas stāvokļa izsludināšanas, un grupu, kura atstāja darbu, statistiski nozīmīga depresijas un distresa līmeņa atšķirība netika atrasta. Lai gan respondentiem, kuri bija tuvinieki vai aprūpētāji kādam cilvēkam, kurš bijis augsta riska grupā inficēties ar COVID-19, bija biežāk sastopams distress (7,3%; n=123) un depresija (5,1%; n=86), salīdzinot ar tiem, kuri nebija riska grupai piederošas personas tuvinieki vai aprūpētāji, tam nebija statistiski ticamas nozīmes (skat. 31. tabulu).

31. tabula. Respondentu ar depresiju/distresu, kā arī bez depresijas/distresa sociāli-demogrāfiskais raksturojums, svērtie dati

	Visi respondenti (n=2608)	Nav distresa vai depresijas (n=2255)	Distress (n=204)	Depresija (n=150)
Dzimums				
Vīrieši	n=1260	89,7% (n=1130)	6,1% (n=77)	4,2% (n=53)
Sievietes	n=1344	83,4% (n=1121)	9,4% (n=126)	7,2% (n=97)
Cits/nevēlējās norādīt	n=4	100% (n=4)	0	0
Vecums				
Visi respondenti	46,4 (+/-13.9)	47,2 (+/-13.6)	41,8(+/-14.3)	39,4(+/-14.6)
Vīriešu	48,0 (+/-13.6)	48,7 (+/-13.6)	43,6 (+/-13.2)	40,4(+/-13.7)
Sieviešu	44,7 (+/-15.3)	45,7 (+/-15.1)	40,7 (+/-15.4)	38,9 (+/-15.2)
Cits/nevēlējās norādīt	48,0 (+/-18.4)	48,0 (+/-18.4)	-	-
Tautība (statistiska ticamība grupu atšķirībās nebija atrasta)				
Latviešu	n=1532	85,9% (n=1316)	8,0% (n=123)	6,1% (n=93)
Krievu	n=873	86,8% (n=758)	7,0% (n=61)	6,2% (n=64)
Cita	n=204	88,7% (n=181)	9,8% (n=20)	1,5% (n=3)
Dzīvesvieta				
Galvaspilsēta (Rīga)	n=858	85,3% (n=732)	9,3% (n=80)	5,4% (n=46)
Cita pilsēta	n=905	84,8% (n=767)	8,7% (n=71)	7,4% (n=67)
Lauki	n=845	89,4% (n=756)	6,3% (n=53)	4,4% (n=37)
Ģimenes stāvoklis				
Neprecējies	n=516	78,5% (n=405)	11,8% (n=61)	9,7% (n=50)
Precējies vai attiecībās	n=1751	88,6% (n=1551)	6,9% (n=121)	4,5% (n=79)
Šķīries/atraitnis	n=341	87,7% (n=299)	6,2% (n=21)	6,2% (n=21)
Izglītība (statistiska ticamība grupu atšķirībās nebija atrasta)				
Zemāka par vidusskolas	n=67	88,1% (n=59)	6,0% (n=4)	6,0% (n=4)
Vidusskolas	n=1005	84,5% (n=849)	8,0% (n=80)	7,6% (n=76)
Lielāka par vidusskolas	n=1536rt	87,7% (n=1347)	7,7% (n=119)	4,6% (n=70)
Nodarbinātība				
Strādā	n=1802	87,3% (n=1574)	7,4% (n=133)	5,3% (n=95)
Bezdarbnieks	n=211	75,9% (n=161)	13,7% (n=29)	10,4% (n=22)
Ekonomiski neaktīvs (pensionāri, studenti, mājsaimnieces u.c.)	n=595	87,4% (n=520)	7,1% (n=42)	5,6% (n=33)

31. tabulas turpinājums

	Visi respondenti (n=2608)	Nav distresa vai depresijas (n=2255)	Distress (n=204)	Depresija (n=150)
Darba turpināšana ārkārtas stāvokļa laikā (statistiska ticamība grupu atšķirībās nebija atrasta)				
Jā	n=1683	87,6% (n=1474)	7,3% (n=123)	5,1% (n=86)
Nē	n=160	85,6% (n=137)	7,5% (n=12)	6,9% (n=11)
Neaizsargātai grupai piederošas personas aprūpētājs vai tuvs radnieks (statistiska ticamība grupu atšķirībās nebija atrasta)				
Jā	n=903	85,6% (n=773)	8,3% (n=75)	6,1% (n=55)
Nē	n=1705	86,9% (n=1482)	7,5% (n=128)	5,6% (n=95)

*tā kā tika pielietota datu svēršana (populācijas reprezentativitātes uzlabošanai), kopējais respondentu atlases lielums nedaudz atšķiras no iegūtā.

Depresijas un distresa ārkārtējā stāvokļa laikā asociācija ar pašu ziņotu depresiju pagātnē un pašnāvības mēģinājumiem pagātnē

Kopumā 204 (7,82%) respondenti bija ziņojuši par depresiju pagātnē, kuras dēļ ir meklējuši palīdzību vai lietojuši zāles. Lielākā daļa jeb 2405 respondenti nav ziņojuši par depresiju pagātnē. Respondentiem, kas ir ziņojuši par depresiju pagātnē (7,82%; n=204), bija lielāka distresa (20,1%; n=41) un depresijas (21,6%; n=44) izplatība ārkārtējā stāvokļa laikā, salīdzinot ar tiem respondentiem, kas nav ziņojuši par depresiju pagātnē (distress ārkārtējā stāvokļa laikā 6,8%; n=163 un depresija ārkārtējā stāvokļa laikā 4,4%; n=106).

No visiem pētījuma dalībniekiem 160 (6,1%) respondenti bija ziņojuši par kaut vienu pašnāvības mēģinājumu pagātnē. Respondenti, kuri ir ziņojuši par pašnāvības mēģinājumiem pagātnē, ārkārtējā stāvokļa laikā bija biežāk sastopams distress (20,6%; n=33) un depresija (23,1%; n=37) nekā tiem, kas nav ziņojuši par pašnāvības mēģinājumiem pagātnē (distress 7,0%; n=171 un depresija 4,6%; n=113).

No tiem respondentiem, kas bija ziņojuši par depresiju pagātnē, 13,3% (n=27) atzina, ka ārkārtējā stāvokļa laikā tendence domāt par nāvi un/vai pašnāvību, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtējā stāvokļa saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu bija nedaudz vai izteikti palielinājusies. No tiem respondentiem, kas bija ziņojuši par depresiju pagātnē, 10,3% (n=21) bija atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā tendence domāt par nāvi un/vai

pašnāvību bija nedaudz vai izteikti samazinājusies. Vairums respondentu ar ziņotu depresiju pagātnē (76,4%; n=155) bija norādījuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā tendence domāt par nāvi un/vai pašnāvību nebija izmainījusies.

Gandrīz trešdaļa respondentu, kas ir ziņojuši par kaut vienu pašnāvības mēģinājumu pagātnē, ir atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā tendence domāt par nāvi un/vai pašnāvību ir nedaudz vai izteikti palielinājusies (skat. 32. tabulu).

32. tabula. Pašu ziņotas depresijas un pašnāvības mēģinājumu pagātnē saistība ar distresu un depresiju, kā arī ar domām par nāvi un/vai pašnāvību ārkārtējā stāvokļa laikā saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu (svērtie dati)

	Pašu ziņota depresija pagātnē				Pašnāvības mēģinājumi pagātnē			
	Nē n=2405		Jā n=204		Nē n=2449		Jā n=160	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresija vai distress								
Nav distressa vai depresijas)	2136	88,8	119	58,3	2165	88,4	90	56,3
Distress	163	6,8	41	20,1	171	7,0	33	20,6
Depresija	106	4,4	44	21,6	113	4,6	37	23,1
Pašu ziņota depresija pagātnē								
Jā					156	6,4	47	39,6
Nē					2293	93,6	112	70,4
Kā ir mainījušas jūsu tendence domāt par nāvi un / vai pašnāvību, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtas situācijas saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu ?								
Tā izteikti samazinājās	151	6,3	11	5,4	149	6,1	12	7,5
Tā nedaudz samazinājās	28	1,2	10	4,9	33	1,3	4	2,5
Tā neizmainījās	2097	87,2	155	76,4	2159	87,9	100	62,9
Tā nedaudz palielinājās	96	4,0	20	9,9	87	3,6	29	18,2
Tā izteikti palielinājās	33	1,4	7	3,4	26	1,1	14	8,8

*var būt atšķirības datus svēršanas dēļ

Ar distresu un depresiju saistītie faktori (multiplās regresijas aprēķini)

Lai noskaidrotu dažādu sociālpsiholoģisko faktoru saistību ar klīnisko depresiju un distresu COVID-19 ārkārtas stāvokļa laikā, tika veiktas vairākas hierarhiskās regresijas analīzes, kuru rezultātā tika izstrādāts modelis, ar svarīgākiem mainīgumiem, kas ir nozīmīgi klīniskās depresijas un distresa prognozei. Šajā modelī pirmajā posmā tika iekļauti sociāldemogrāfiskie faktori, otrajā - ar veselību saistītie faktori, trešajā - sociālo attiecību faktori, bet pēdējā - psiholoģiskie faktori. Analīze atklāja, ka no sociāldemogrāfiskiem faktoriem klīnisko depresiju un distresu prognozē: vecums no 18 līdz 39 gadiem, sieviešu dzimums, nestrādājošā statuss un finansiālas grūtības (kopā izskaidrojot 24,0% no atkarīgā mainīgā dispersijas); no veselības faktoriem, svarīgākie prognozējošie faktori ir: pašnāvības mēģinājumu vēsture, slikts sava vispārējā veselības stāvokļa novērtējums, psihiskās veselības problēmas pagātnē kopumā, un konkrēti – depresija pagātnē), kuri kopumā izskaidroja vēl 12,6% no atkarīgā mainīgā dispersijas; no sociālo attiecību faktoriem vienīgais prognozējošais mainīgais izrādījās vardarbības pieredze ģimenē (upura lomā) ($\Delta R^2 = 4,0\%$), un no psiholoģiskiem faktoriem kā svarīgākie tika konstatēti: bailes saslimt ar COVID-19, zema psiholoģiskā noturība, negatīva orientācija uz problēmu risināšanu un vientulības izjūta, kas kopumā izskaidroja vēl 16,5% no atkarīgā mainīga. Visi minētie mainīgie kopā izskaidroja 40,2% no klīniskās depresijas un distresa rādītājiem.

Multiplās regresijas analīze atklāja, ka arī personas, kura ir riska grupā inficēties ar COVID-19 aprūpēšana ($\beta = 0,045$), pieaugot bailēm saslimt ar COVID-19 un nomirt no tā ($\beta = 0,082$), bailes, ka ģimenes loceklis varētu saslimt ar COVI-19 un nomirt no tā ($\beta = 0,069$), reliģiozitātes pieaugums ($\beta = 0,107$) bija saistāmi ar klīnisko depresiju.

Multiplās regresijas analīze ir atklājusi arī vairākus no depresijas pasargājošos faktoros: uzlabojoties finansiālam stāvoklim ($\beta = -0,114$), pozitīvām izmaiņām attiecību kvalitātē ar ģimeni ($\beta = -0,093$), lielākam iedzīvotāju skaitam vienā māsainiecībā ($\beta = -0,042$), ikdienas režīma ievērošana ($\beta = -0,134$), psihiskās veselības traucējumu neesamība pagātnē ($\beta = -0,114$).

Iegūtie rezultāti liecina, ka īpaša uzmanība trauksmes, distresa un depresijas profilaksei un savlaicīgā psiholoģiskā atbalsta sniegšanai būtu jāpievērš attiecībā uz noteiktām iedzīvotāju grupām, tādām, ka cilvēki, kas jūtas vientuļi, jūtas fiziski slimi, ir ar finansiālām grūtībām, kuriem pagātnē ir bijušas ar trauksmi vai depresiju saistītas problēmas, kuri netic sev, savam spējām tik galā ar dzīves grūtībām (tie, kuriem ir raksturīga t.s. negatīva orientācija uz problēmu risināšanu), jauniešiem un arī cilvēkiem vecumā no 30 līdz 39 gadiem (neatkarībā no dzimuma), sievietēm

(neatkarībā no vecuma), un vardarbības ģimenē upuriem (neatkarībā no dzimuma, bet lielākoties vecumā no 18 līdz 39 gadiem). Izstrādājot nākotnes stratēģijas psiholoģiska atbalsta sniegšanai, informatīvos materiālus un preventīvos pasākumus trauksmes, distresa un depresijas mazināšanai būtu svarīgi primāri koncentrēties tieši uz šīm iedzīvotāju grupām.

Alkohola lietošana, smēķēšana respondentiem ar depresiju vai distresu

Respondenti bez depresijas vai distresa (83,0%; n=507) saglabāja to pašu smēķēšanas biežumu, savukārt tikai 50% (n=25) respondentu ar depresiju smēķēja tikpat. Respondenti ar depresiju smēķēja vai nu vairāk (28%; n=14) vai mazāk (22%; n=11), salīdzinot ar respondentiem bez depresijas vai distresa (7,4%, n=45 ir smēķējuši vairāk un 9,7%, n=59 ir smēķējuši mazāk). Veiktais pētījums atklāja, ka respondenti ar depresiju ārkārtējā stāvokļa laikā smēķējuši vai nu vairāk vai mazāk, salīdzinot ar respondentiem bez depresijas simptomiem. Respondenti ar distresu (30,9%, n=17) smēķēja vairāk, salīdzinot ar respondentiem bez depresijas un distresa (7,4%; n=45), un šis atšķirības bija statistiski ticamas.

Ārkārtējā stāvokļa laikā respondenti ar depresiju (14%; n=21) un distresu (17,7%; n=36) nozīmīgi biežāk lietoja vairāk alkohola nekā respondentiem bez depresijas un distresa (6,6%; n=149).

Netika novērotas statistiski ticamas atšķirības respondentiem ar depresiju vai distresu, salīdzinot ar respondentiem bez depresijas vai distresa citu psihoaktīvo vielu (piemēram, marihuānas) lietošanas paradumu izmaiņās pēc ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas (skat. 33. tabulu).

33. tabula. Respondentu ar depresiju un distresu un bez depresijas un distresa skaits un īpatsvars attiecībā uz smēķēšanu un alkohola lietošanu ārkārtējā stāvokļa laikā COVID-19 epidēmijas dēļ

	Ir lietots vairāk	Ir lietots tik pat vai nemaz	Ir lietots mazāk
Smēķēšana			
Depresija	28% (n=14)	50% (n=25)	22% (n=11)
Distress	30,9% (n=17)	63,6% (n=35)	5,5% (n=3)
Nav depresija/distress	7,4% (n=45)	83,0% (n=507)	9,7% (n=59)
Alkohola lietošana			
Depresija	14,0% (n=21)	68,0% (n=102)	18,0% (n=27)

Distress	17,7% (n=36)	69,5% (n=41)	12,8% (n=26)
Nav depresija/distress	6,6% (n=149)	82,7% (n=1866)	10,6% (n=240)

Ar klīnisku trauksmi saistītie faktori

Klīniski nozīmīga trauksme bija noteikta ar STAI-Y1 (*State-Trait Anxiety Inventory-YI*) skalu (Fountoulakis et al. 2006). Psiholoģisko faktoru noteikšanai tika izmantota Psiholoģiskās noturības skala (*Psychological Resilience Scale*), Emociju regulēšanas prasmju anketa (*Emotion Regulation Skills Questionnaire*), Sociālo problēmu risināšanas skala (*Social Problem-Solving Inventory – Revised version*), viena panta Vientulības skala (*Loneliness scale*, PS12 jautājums aptaujā), Bailes no COVID-19 skala (kas tika izveidota kā kompozīts rādītājs no atbildēm uz diviem aptaujas jautājumiem (C1 un C3)) un Vardarbība ģimenē skala (*Domestic Violence scale*). Lineārās regresijas analīzes modelī tika iekļauti sociāldemogrāfiskie faktori, ar veselību saistītie faktori, sociālo attiecību faktori, un psiholoģiskie faktori. Analīze atklāja, ka trauksmi prognozēja šādi faktori: bailes no COVID-19 ($\Delta R^2 = 24,0\%$), vientulības izjūta ($\Delta R^2 = 14,6\%$), psiholoģiskā noturība ($\Delta R^2 = 6,4\%$), sievietes dzimums ($\Delta R^2 = 2,2\%$), subjektīvs veselības stāvokļa vērtējums ($\Delta R^2 = 2,3\%$), finansiālās grūtības ($\Delta R^2 = 1,4\%$), jaunāks vecums ($\Delta R^2 = 0,8\%$), trauksmes esamība pagātnē ($\Delta R^2 = 0,3\%$), negatīva orientācija uz problēmu risināšanu ($\Delta R^2 = 0,2\%$) un vardarbība ģimenē ($\Delta R^2 = 0,2\%$).

Iegūtie rezultāti liecina, ka klīniskai trauksmei ir vairāk pakļauti cilvēki, kam ir izteiktas bailes saslimt ar COVID-19, kas jūtas vientuļi, kam ir slikts savas veselības pašvērtējums, kam ir finansiālas grūtības, kā arī sievietes dzimums.

Pašpalīdzības stratēģijas un atbalsta avoti Covid-19 pandēmijas laikā

Viens no pētījuma uzdevumiem bija noskaidrot, kādas stratēģijas un aktivitātes tika izmantotas dažādās iedzīvotāju grupās, lai tiktu galā ar stresu ārkārtas situācijas laikā. Pētījumā aptaujā, viena no sadaļām tika veltīta palīdzības avotu un pašpalīdzības stratēģiju izziņai (PA jautājumu bloks). Pētījuma dalībniekiem tika piedāvāts saraksts ar 32 potenciāliem atbalsta avotiem, un tika lūgts novērtēt, kas un cik lielā mērā no sarakstā minētā, viņiem palīdzēja pārvarēt ārkārtas stāvokli (2020.g. pavasarī) un ar to saistītus ierobežojumus. Iegūtie rezultāti ir apkopoti 34. tabulā.

Kā var redzēt 34. tabulā, 89,4% no visiem respondentiem ir norādījuši, ka nemaz nebija izmantojuši tādu atbalsta avotu kā “Profesionālā psiholoģiskā palīdzība”, kas ir pat retāk, nekā profesionālās medicīniskās palīdzības izmantošana (sk. tabulā pazīme PA11; 85,6% norādījuši, ka nebija to izmantojuši). Vēl retāk par profesionālo psiholoģisko palīdzību kā atbalsta avots, tika izmantots tikai brīvprātīgo palīgu atbalsts (tās netika izmantots PA10 = 89,6% gadījumos). Neskatoties uz to, ka 32,2% no izlases ir norādījuši, ka viņiem ir pasliktinājies emocionālais stāvoklis attiecībā uz trauksmes un nedrošības parādīšanos salīdzinājumā ar laiku pirms COVID-19 epidēmijas (F21 jautājums), un 19,8% no aptaujātajiem ir norādījuši, ka ir pasliktinājies viņu garastāvoklis un spēja priecāties par lietām, salīdzinot ar laiku pirms COVID-19 ārkārtas situācijas (G21 jautājums), profesionālo psiholoģisko palīdzību bija izmantojuši tikai aptuveni 10% no aptaujātajiem, pie tam šis rādītājs ir ļoti līdzīgs visās respondentu grupās, neatkarībā no vecuma, dzimuma, nodarbinātības statusa, izglītības līmeņa utt. Tas var liecināt par to, ka būtu jāpievērš lielākā uzmanība sabiedrības informēšanai par iespējam saņemt psiholoģisko palīdzību, par tās nozīmību psihiskās veselības profilaksē, kā arī būtu jāizvērtē iespēja iekļaut psiholoģisko palīdzību valsts apmaksāto pakalpojumu sarakstā, jo viens no potenciāliem iemesliem, kāpēc psiholoģiskā palīdzība tik reti tika izmantota, varētu būt tas, ka tā nav pieejama lielai iedzīvotāju daļai, īpaši ekonomiskās krīzes situācijā. Ņemot vērā aktuālo epidemioloģisko situāciju (2020.g. decembris-marts) un ieviestos stingrus ierobežojumus vīrusa izplatības ierobežošanai, valsts līmenī ir jāattīsta stratēģijas psiholoģiskā atbalsta sniegšanai attālinātā formā, piem., tiešsaistes režīmā.

Būtu jāatzīmē, ka iegūtie rezultāti norāda, ka ļoti reti, kā pašpalīdzības avots, tika izmantots arī baznīcas, draudzes atbalsts (pazīme PA9), garīgas prakses, meditācija (pazīme PA15), un lūgšanās, reliģiskā prakse (pazīme PA14) – no 75,7% līdz 84% no respondentiem norādīja, ka nebija izmantojuši šādas pašpalīdzības stratēģijas.

Savukārt, kā efektīvākās stratēģijas (sk. 34. tabulā), tai skaitā tādās iedzīvotāju grupās, kā veselības aprūpes jomā strādājošie, pensionāri, vecāki ar bērniem, cilvēki, kuri sakarā ar 2020. gadā pavasarī izsludināto ārkārtas situāciju bija zaudējuši darbu un jaunieši (vecumā no 18 līdz 25 gadiem), tika novērtētas tādas pašpalīdzības stratēģijas kā *pilnvērtīgs miegs* (pazīme PA22), *pastaigas* (pazīme PA21), *ģimenes locekļu atbalsts* (pazīme PA1), *dienas režīma ievērošana* (pazīme PA23), *darbam un atpūtai velītā laika sabalansēšana* (pazīme PA24), *fiziskās aktivitātes uz sports* (pazīme PA20), *nodarbošanās ar vaļasprieku* (pazīme PA16), kā arī *piesardzības pasākumu ievērošana* (pazīme PA27) un *sekošana aktuālai informācijai* (pazīme PA28).

Interesanti, ka iegūtie rezultāti lielā mērā sakrīt ar pašpieredzes stāstos (sk. 2. pielikumā) sniegto informāciju un atziņām.

Kā bieži izmantotā un subjektīvi palīdzošā pašpalīdzības stratēģija tika atzīmēta arī TV, seriālu, filmu u.tml. skatīšanās (PA18 pazīme), īpaši jauniešu, darbu zaudējošo un pensionāru grupā. Tas nozīmē, ka televīzija un iespējams arī interneta filmu/seriālu interneta vietnes var būt efektīvs sabiedrības izglītošanas un informācijas nodošanas kanāls, piemēram, informatīvo paziņojumu vai sociālas reklāmas veidā, kas parādās kā obligāti noskatāms rullītis pirms kādas filmas vai seriāla sērijas, vai kā “skrejošā informācijas rinda”, kas tiek demonstrēta filmas vai raidījuma laikā. Jauniešu grupā, kā nozīmīgs atbalsta avots tika minēts arī *draugu atbalsts* (PA2 pazīme).

34. tabula. Atbalsta avoti un to efektivitātes subjektīvais novērtējums

Atbalsta avoti	Atbilžu varianti un to izvēles relatīvais biežums kopējā izlasē (N = 2608) (%)						Pazīmes vidējais novērtējums (M, ballēs) konkrētajā respondentu grupā						
	Netika izmantots	Nemaz nepalīdzēja	Nedaudz palīdzēja	Grūti pateikt	Vidēji labi palīdzēja	Ļoti palīdzēja	Kopējā pētījuma izlase (N = 2608)	Veselības aprūpes jomā strādājošie (n = 77)	Pensionāri (n = 262)	Darbu zaudējušie ^a (n = 40)	Pirmskolas un skolas vecuma bērnu vecāki (n = 937)	Jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem (n =)	
PA1. Ģimenes locekļu atbalsts	28,5	1,8	14,5	16,8	19,3	19,1	2,5	2,1	2,3	2,7	2,6	2,6	
PA2. Draugu, paziņu atbalsts	35,8	2,8	14,9	17,4	18,7	10,4	2,1	2,0	1,8	2,2	2,0	2,4	
PA3. Kaimiņu atbalsts	64,5	5,0	7,0	14,1	6,0	3,4	1,0	0,8	1,2	1,2	1,1	0,6	
PA4. Kolēģu atbalsts	50,2	3,9	12,3	13,3	14,0	6,2	1,6	1,8	0,8	1,1	1,6	1,0	
PA5. Studiju biedru atbalsts	74,3	3,2	4,7	11,4	4,2	2,3	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	1,5	
PA6. Darba devēja atbalsts	52,4	5,3	11,4	10,9	13,3	6,8	1,5	1,7	0,4	1,1	1,5	1,1	
PA7. Darbs (darba esamība)	33,3	2,8	9,2	11,0	19,8	24,0	2,5	2,9	0,9	1,4	2,6	2,0	
PA8. Mācības / studijas	76,0	2,9	4,1	8,7	5,7	2,6	0,7	0,8	0,3	0,4	0,8	1,8	
PA9. Baznīcas, draudzes atbalsts	84,0	1,5	2,4	6,9	3,1	2,2	0,5	0,4	0,5	0,2	0,5	0,5	
PA10. Brīvprātīgo palīgu atbalsts	89,6	1,5	1,3	6,0	1,1	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	
PA11. Profesionālā medicīniskā palīdzība	85,6	1,7	2,5	6,3	2,5	1,5	0,4	0,4	0,5	0,2	0,4	0,5	
PA12. Profesionālā psiholoģiskā palīdzība	89,4	1,2	1,6	5,8	0,9	1,0	0,3	0,2	0,2	0,0	0,3	0,4	
PA13. Ticība Dievam, paļaušanās uz Dieva gribu un žēlastību	68,4	1,4	5,5	9,3	8,5	6,9	1,1	0,9	1,2	0,7	1,2	0,8	
PA14. Lūgšanās, reliģiskā prakse	75,7	1,3	3,8	8,4	5,6	5,3	0,8	0,6	0,9	0,5	0,9	0,6	
PA15. Garīgās prakses, meditācija	80,2	1,0	3,9	7,9	3,8	3,1	0,6	0,5	0,6	0,7	0,6	0,6	
PA16. Nodarbošanās ar vaļasprieku	27,8	1,2	15,0	11,0	25,7	19,3	2,6	2,5	2,6	2,1	2,5	2,3	
PA17. Grāmatu lasīšana vai klausīšanās	35,8	1,7	12,5	11,6	23,2	15,2	2,3	2,4	2,7	2,3	2,1	1,8	
PA18. TV, seriālu, filmu u.tml. skatīšanās	14,6	2,2	15,6	14,3	34,0	19,2	3,1	2,8	3,1	3,2	2,9	3,2	

34. tabulas turpinājums

Atbalsta avoti	Atbilžu varianti un to izvēles relatīvais biežums kopējā izlasē (N = 2608) (%)						Pazīmes vidējais novērtējums (M, ballēs) konkrētajā respondentu grupā						
	Netika izmantots	Nemaz nepalīdzēja	Nedaudz palīdzēja	Grūti pateikt	Vidēji labi palīdzēja	Ļoti palīdzēja	Kopējā pētījuma izlase (N = 2608)	Veselības aprūpes jomā strādājošie (n = 77)	Pensionāri (n = 262)	Darbu zaudējušie ^a (n = 40)	Pirmskolas un skolas vecuma bērnu vecāki (n = 937)	Jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem (n =)	
PA19. Videospēļu spēlēšana	69,4	1,6	5,8	9,4	9,4	4,4	1,0	0,8	1,1	0,9	0,9	1,3	
PA20. Fiziskās aktivitātes, sports	31,0	2,0	15,5	12,5	25,3	13,7	2,4	2,3	2,5	2,4	2,3	2,5	
PA21. Pastaigas	17,5	1,6	14,1	11,0	31,2	24,6	3,1	3,0	3,0	3,0	3,1	3,0	
PA22. Pilnvērtīgs miegs	11,6	2,3	11,8	18,3	31,5	24,5	3,3	3,3	3,4	3,1	3,2	3,0	
PA23. Dienas režīma ievērošana	24,0	2,4	10,6	22,4	24,8	15,7	2,7	2,8	2,9	2,3	2,6	2,2	
PA24. Darbam un atpūtai veltītā laika sabalansēšana	26,5	2,2	10,5	20,9	24,8	15,1	2,6	2,9	2,5	1,9	2,5	2,1	
PA25. Efektīva laika plānošana	31,0	2,6	10,6	21,5	21,3	13,0	2,4	2,7	2,2	1,9	2,4	2,1	
PA26. Sekss	28,5	3,6	12,7	24,8	19,8	10,6	2,4	2,4	1,5	2,0	2,6	2,2	
PA27. Piesardzības pasākumu ievērošana	11,9	3,4	13,5	20,2	32,2	18,8	3,1	3,2	3,3	2,6	3,1	2,9	
PA28. Sekošana aktuālai informācijai	17,6	8,2	16,9	21,9	25,9	9,5	2,6	2,7	3,0	1,9	2,5	2,1	
PA29. Palīdzības sniegšana citiem	46,6	1,9	10,4	22,4	14,5	4,2	1,7	2,3	1,7	1,6	1,7	1,4	
PA30. Nomierinošo preparātu lietošana	84,8	1,0	4,1	5,5	3,5	1,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,7	
PA31. Alkohola lietošana	62,2	5,2	10,3	14,3	6,1	1,9	1,0	0,9	0,6	1,1	1,1	0,9	
PA32. Narkotisko un psihotropo vielu lietošana	93,5	0,8	1,0	3,6	0,6	0,4	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,4	

Piezīme. ^aCilvēki, kas bija zaudējuši darbu 2020. gadā pavasarī izsludinātā ārkārtas stāvokļa dēļ (n = 40). M = vidējais aritmētiskais rādītājs.

Izteiktākās grūtības ārkārtas stāvokļa laikā

Ārkārtas stāvokļa laikā visiem bija nepieciešams pielāgoties jauniem apstākļiem. Dažiem tas izdevās vieglāk, citiem grūtāk. Pētījuma respondentiem tika piedāvāti astoņi apgalvojumi un lūgts izvēlēties atbilstošo atbilžu variantu, ņemot vērā viņu pieredzi ārkārtas stāvokļa laikā 2020.gada pavasarī un vasaras sākumā. Iegūtie rezultāti ir apkopoti 35. tabulā.

Kā var redzēt, tikai nelielā aptaujāto daļa (15,5%; $n = 405$) ir norādījuši, ka viņiem kopumā bija grūti pielāgoties šai situācijai (sk. GR1. “Man kopumā bija ļoti grūti pielāgoties šai situācijai”; tas ir tie, kas ir izvēlējušies atbilžu variantu “drīzāk piekrītu” vai “piekrītu”). Aptuveni tik pat lielā respondentu daļa norādīja, ka viņiem bija grūti izturēt sociālo izolēšanos (sk. GR2. “Man bija ļoti grūti izturēt sociālo izolēšanos”; kopumā 16,9%; $n = 441$). Tikai 8,9% ($n = 324$) norādīja, ka viņiem bija grūti pielāgoties informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanai un virtuālās telpas pielietošanai mācīšanās un/vai darba uzdevumu veikšanai (sk. GR3. “Man bija ļoti grūti pielāgoties informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanai un virtuālās telpas pielietošanai mācīšanās un/vai darba uzdevumu veikšanai”). Lielākā daļa no respondentiem (59,3%; $n = 1546$) norādīja, ka uz viņiem neattiecas GR4 apgalvojums (“Man bija ļoti grūti apvienot attālināta darba formu ar attālināto studiju formu”), tomēr no palikušajiem ($n = 1062$), kuri atzina, ka šī situācija uz viņiem ir attiecināma, 15% ($n = 163$) piekrita, ka viņiem bija grūti apvienot attālināta darba formu ar attālināto studiju formu. Savukārt, attiecībā uz GR5 apgalvojumu: “Man bija ļoti grūti apvienot attālināto darba vai studiju formu ar privāto dzīvi”, atbildi “neattiecas” izvēlējās 52,1% ($n = 1359$), bet, no tiem respondentiem, uz kuriem šāda situācija ir attiecināma, 15,6% ($n = 195$), ir norādījuši, ka bija izjutuši šādas grūtības. Neskatoties uz to, ka lielākā daļa no respondentiem (62,3%; $n = 1624$) ir norādījuši, ka uz viņiem neattiecas GR6 apgalvojumā aprakstītā situācija (“Man bija ļoti grūti sabalansēt attālināto darba formu ar rūpēm par bērniem, bērnu audzināšanu”), tomēr, no palikušajiem $n = 984$ respondentiem, uz kuriem tas bija attiecināms, 21,4% ($n = 211$) ir piekrituši, ka viņiem bija grūti sabalansēt attālināto darba formu ar rūpēm par bērniem, bērnu audzināšanu. Tikai 6,2% ($n = 422$) no visiem respondentiem norādīja, ka viņiem bija grūti ievērot veselīgu dienas režīmu (sk. GR7: “Man bija ļoti grūti ievērot veselīgu dienas režīmu”) un tikai 5,7% ($n = 148$) no visiem respondentiem ir

norādījuši, ka viņiem bija grūti izsekot informācijai par COVID-19 un ar to saistītajiem ierobežojumiem.

35. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz dažādām grūtībām pielāgoties ārkārtas stāvoklim

Apgalvojumi un atbilžu varianti	N = 2608	
GR1. Man kopumā bija ļoti grūti pielāgoties šai situācijai.	n	%
Neattiecās	504	19,3
Nepiekrītu	906	34,7
Drīzāk nepiekrītu	531	20,4
Grūti pateikt	262	10,0
Drīzāk piekrītu	314	12,0
Piekrītu	91	3,5
GR2. Man bija ļoti grūti izturēt sociālo izolēšanos.	n	%
Neattiecās	579	22,2
Nepiekrītu	955	36,6
Drīzāk nepiekrītu	411	15,8
Grūti pateikt	222	8,5
Drīzāk piekrītu	322	12,3
Piekrītu	119	4,6
GR3. Man bija ļoti grūti pielāgoties informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanai un virtuālās telpas pielietošanai mācīšanās un/vai darba uzdevumu veikšanai.	n	%
Neattiecās	798	30,6
Nepiekrītu	1076	41,3
Drīzāk nepiekrītu	302	11,6
Grūti pateikt	198	7,6
Drīzāk piekrītu	176	6,7
Piekrītu	58	2,2
GR4. Man bija ļoti grūti apvienot attālināta darba formu ar attālināto studiju formu.	n	%
Neattiecās	1546	59,3
Nepiekrītu	550	21,1
Drīzāk nepiekrītu	177	6,8
Grūti pateikt	172	6,6
Drīzāk piekrītu	110	4,2
Piekrītu	53	2,0

35. tabulas turpinājums

Apgalvojumi un atbilžu varianti	N = 2608	
GR5. Man bija ļoti grūti apvienot attālināto darba vai studiju formu ar privāto dzīvi.	n	%
Neattiecās	1359	52,1
Nepiekrītu	686	26,3
Drīzāk nepiekrītu	195	7,5
Grūti pateikt	173	6,6
Drīzāk piekrītu	139	5,3
Piekrītu	56	2,1
GR6. Man bija ļoti grūti sabalansēt attālināto darba formu ar rūpēm par bērniem, bērnu audzināšanu.	n	%
Neattiecās	1624	62,3
Nepiekrītu	444	17,0
Drīzāk nepiekrītu	158	6,1
Grūti pateikt	171	6,6
Drīzāk piekrītu	127	4,9
Piekrītu	84	3,2
GR7. Man bija ļoti grūti ievērot veselīgu dienas režīmu.	n	%
Neattiecās	515	19,7
Nepiekrītu	958	36,7
Drīzāk nepiekrītu	419	16,1
Grūti pateikt	294	11,3
Drīzāk piekrītu	295	11,3
Piekrītu	127	4,9
GR8. Man bija ļoti grūti izsekot informācijai par COVID-19 un ar to saistītajiem ierobežojumiem.	n	%
Neattiecās	455	17,4
Nepiekrītu	1460	56,0
Drīzāk nepiekrītu	358	13,7
Grūti pateikt	187	7,2
Drīzāk piekrītu	124	4,8
Piekrītu	24	0,9

Nekritiskā domāšana un riska uztveri mazinošās pārliecības par Covid-19

Iesaistīšanās preventīvajā uzvedībā un epidemioloģiskās drošības pasākumu Covid-19 vīrusa izplatības ierobežošanai ievērošana lielā mērā ir atkarīga no iedzīvotāju pārliecībām par Covid-19 bīstamību un riska inficēties uztveri (piem., *Lohiniva, Sane, Sibenberg, Puumalainen,*

Salminen, 2020). Pētījuma aptaujā tika iekļauti pieci apgalvojumi par nekritiskām, riska uztveri mazinošām pārlicībām par Covid-19 bīstamību. Iegūtie rezultāti ir apkopoti 36. tabulā.

Kā var redzēt, kopumā iedzīvotāji atzina Covid-19 vīrusa eksistenci, kaut arī 12% ($n = 314$) no aptaujājājiem piekrīta apgalvojumam, ka tāds vīruss nemaz neeksistē (sk. NK1). Vairāk kā trešdaļa (38,5%; $n = 988$) piekrīta, ka šī vīrusa bīstamība ir daudzkārt pārspīlēta (sk. NK2), 20,6% no respondentiem ($n = 538$) bija pārliecināti, ka viņus pašus vai viņu ģimeni Covid-19 neskars (sk. NK3), 33,6% ($n = 876$) uzskatīja, ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos (sk. NK4), un gandrīz puse no aptaujāto (41,6%, $n = 1086$) drīzāk piekrīta vai piekrīta uzskatam, ka ja būs lemts saslimt, viņi tāpat saslims, neskatoties ne uz kādu piesardzības pasākumu ievērošanu (NK5).

36. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz dažādām nekritiskām pārlicībām par Covid-19 vīrusu un tā bīstamību

Apgalvojumi un atbilžu varianti	N = 2608	
NK1. Tāds vīruss nemaz neeksistē	n	%
Nepiekrītu	1329	51,0
Drīzāk nepiekrītu	331	12,7
Grūti pateikt	634	24,3
Drīzāk piekrītu	219	8,4
Piekrītu	95	3,6
NK2. Tā bīstamība ir daudzkārt pārspīlēta	n	%
Nepiekrītu	583	22,4
Drīzāk nepiekrītu	391	15,0
Grūti pateikt	646	24,8
Drīzāk piekrītu	630	24,2
Piekrītu	358	13,7
NK3. Esmu pārliecināts, ka mani vai manu ģimeni koronavīruss (Covid-19) neskars	n	%
Nepiekrītu	437	16,8
Drīzāk nepiekrītu	336	12,9
Grūti pateikt	1297	49,7
Drīzāk piekrītu	361	13,8
Piekrītu	177	6,8

36.tabulas turpinājums

Apgalvojumi un atbilžu varianti	N = 2608	
NK4. Esmu pārliecināts, ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos	n	%
Nepiekrītu	564	21,6
Drīzāk nepiekrītu	439	16,8
Grūti pateikt	729	28,0
Drīzāk piekrītu	592	22,7
Piekrītu	284	10,9
NK5. Ja man būs lemts saslimt, es tāpat saslimšu, neskatoties ne uz kādiem piesardzības pasākumiem	n	%
Nepiekrītu	494	18,9
Drīzāk nepiekrītu	366	14,0
Grūti pateikt	662	25,4
Drīzāk piekrītu	665	25,5
Piekrītu	421	16,1

Covid-19 riska uztvere un tās atšķirības dažādās sociāli-demogrāfiskajās grupās

Balstoties uz korelāciju analīzes rezultātiem ir noskaidrots, ka no visiem anketas NK bloka pieciem jautājumiem, visciešāk savā starpā korelē atbildes uz NK2 un NK4 jautājumiem ($r = 0,77$), līdz ar to, nākamajā analīzes posmā, tika izveidota *Covid-19 riska uztveres skala*, kuras rādītājs tika aprēķināts, kā vidējais rādītājs no reversēto atbilžu uz šiem diviem jautājumiem summas (t.i. sākumā atbildes uz šiem diviem jautājumiem tika reversētas, tad tika saskaitīta šo reversēto punktu summa un tad tā tika dalīta ar divi). Šīs skalas rādītāji var variēt no 1 līdz 5 punktiem, kur augstāks punktu skaits norāda uz lielāku Covid-19 riska uztveri.

Izmantojot šo *Covid-19 riska uztveres skalas* rādītāju, tika noskaidrots, ka dzimums nav saistīts ar riska uztveri, jo vīriešu un sieviešu grupās šīs skalas vidējie aritmētiskie rādītāji ir ļoti līdzīgi ($M_{vīr.} = 3,16$, $SD_{vīr.} = 1,28$, $M_{siev.} = 3,09$, $SD_{siev.} = 1,23$, $t(2143) = 1,37$, $p = 0,171$) un nav statistiski nozīmīgi atšķirīgi. Ir noskaidrots, ka Covid-19 riska uztvere nav saistīta ar ģimenes stāvokli ($F(5, 2602) = 1,08$, $p = 0,37$) un nav saistīta ar dzīves vietu (Rīga, lielā pilsēta, pārējās pilsētas, lauki), $F(3, 2604) = 2,32$, $p = 0,07$.

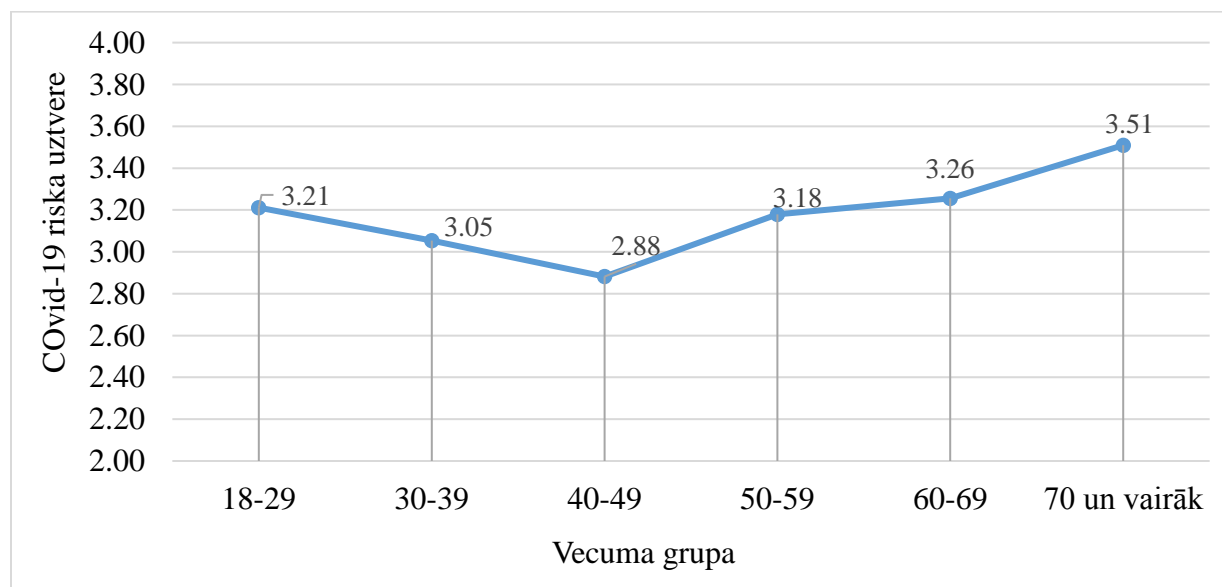
Turpinot analīzi, izmantojot vienfaktora dispersijas analīzes metodi (ANOVA) tika konstatēts, ka pastāv saistība starp vecumu un Covid-19 riska uztveri, $F(5, 2602) = 8,28$, $p < 0,001$

(sk. 30. tabulā un 1. attēlā). Balstoties uz Scheffe Post Hoc testa rezultātiem, ir secināms, ka statistiski nozīmīgi zemāki riska uztveres rādītāji, salīdzinājumā ar visām pārējām vecuma grupām, ir vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem, kas uzskatāmi ir redzams 1. attēlā, savukārt visaugstākie Covid-19 riska uztveres rādītāji ir vecuma grupā “70 un vairāk gadi”.

37. tabula. Covid-19 riska uztveres aprakstošās statistiskās rādītāji dažādas vecuma grupās un izglītības līmeņa grupās

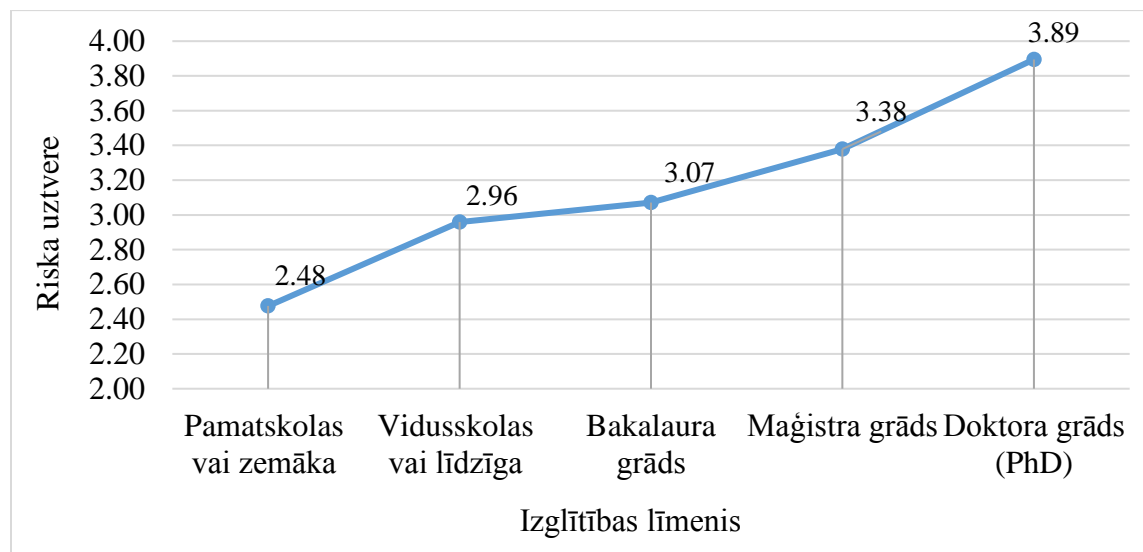
Vecuma grupa	n	M	SD	Izglītības līmenis	n	M	SD
18-29 g.v.	365	3,21	1,29	Pamatskolas vai zemāka (ne vairāk par 9 izglītības gadiem)	62	2,48	1,22
30-39 g.v.	538	3,05	1,29	Vidusskolas vai līdzīga (ne vairāk par 12 izglītības gadiem)	964	2,96	1,22
40-49 g.v.	570	2,88	1,22	Bakalaura grāds	777	3,07	1,23
50-59 g.v.	598	3,18	1,21	Maģistra grāds	767	3,38	1,24
60-69 g.v.	433	3,26	1,20	Doktora grāds (PhD)	38	3,89	1,21
70 un vairāk	104	3,51	1,18	Visā izlasē	2608	3,12	1,25
Visā izlasē	2608	3,12	1,25	--	--	--	--

Piezīme. n = cilvēku skaits. M = vidējais aritmētiskais rādītājs. SD = standartnovirzes rādītājs.



1. attēls. Covid-19 riska uztveres vidējie rādītāji dažādās vecuma grupās

Analīzes turpinājumā, izmantojot vienfaktora dispersijas analīzes metodi (ANOVA), ir noskaidrots, ka pastāv saistība starp Covid-19 riska uztveri un izglītības līmeni, $F(4, 2603) = 21,01, p < 0,001$ (sk. 37. tabulā un 2. attēlā). Kā var redzēt 2. attēlā, ir vērojama izteiktā lineārā pozitīvā saistība starp izglītības līmeni un Covid-19 riska uztveri.



2. attēls. Covid-19 riska uztveres vidējie rādītāji dažādās izglītības līmeņa grupās

Izmaiņas iedzīvotāju preventīvajā uzvedībā un epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošana

Viens no pētījuma uzdevumiem bija izpētīt iedzīvotāju uzvedību saistībā ar epidemioloģiskās drošības pasākumu īstenošanu un noskaidrot faktorus, kas ir saistīti ar šo uzvedību. Lai izpildītu šo uzdevumu, tika izstrādāti 20 apgalvojumi (sk. 38. tabulā), kuros ir ietverti dažādi ar epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu saistīti uzvedības veidi. Respondentiem tika lūgts norādīt, kā ir mainījusies viņu uzvedība kopš ārkārtas situācijas izsludināšanas. Atbildēm tika piedāvāta 5 punktu skala no 1 – “nepiekrītu”, līdz 5 – “piekrītu”. Trīsdesmit pirmajā tabulā ir apkopoti iegūtie rezultāti. Kā var redzēt (sk. 38. tabulu), atbilde “piekrītu” visbiežāk tika izvēlēta attiecībā uz šādiem apgalvojumiem: vairāk kā 50% no aptaujātajiem norādīja, ka viņi izvairās no ceļošanas (PU19; 53,2%, $n = 1387$) un cenšas retāk braukt sabiedriskajā transportā (PU11; 50,4%, $n = 1315$); nedaudz mazāk par 50% no visiem respondentiem norādīja, ka tagad biežāk un rūpīgāk mazgā rokas (PU1; 46,7%, $n = 1218$), ka ir iegādājušies dezinfekcijas līdzekļus (PU2; 46,1%, $n = 1201$), izvairās rīkot viesības mājās (PU17;

45,2%, $n = 1180$), cenšas ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā (PU15; 44,4%, $n = 1159$), cenšas retāk uzturēties publiskās vietās (PU12; 43,0%, $n = 1121$), un izvairās sasveicināties ar rokasspiedienu (PU18; 42,2%, $n = 1101$).

Visaugstākais vidējais punktu skaits ir iegūts PU15 (“Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā”) un PU1 (“Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas”) apgalvojumā, kas norāda uz to, ka 2020. gada pavasarī izsludinātās ārkārtas situācijas laikā un vasaras pirmajos mēnešos, tieši pamatprasības – biežāk mazgāt rokas un ievērot 2 metru distanci, tika ievērotas visvairāk. Tomēr jāatzīmē, ka arī attiecībā gandrīz uz visiem pārējiem sarakstā minētajiem piesardzības pasākumiem iegūtie rādītāji ir virs vidējā punktu skaita.

Viszemākais punktu skaits ir iegūts apgalvojumā PU4, un 54,8% no respondentiem ($n = 1428$) norādījuši, ka nelieto sejas aizsargmasku vai mutes un deguna aizsegu ikdienā (ejot uz ielas, darbā, esot sabiedriskajā vietā), bet svarīgi būtu atzīmēt, pavasarī tā nebija obligāta prasība un aizsargmaskas bija jālieto tikai sabiedriskajā transportā un dažos citos noteiktos apstākļos, un PU5 (“Es lietoju sejas aizsargmasku (vai mutes un deguna aizsegu) tikai sabiedriskajā transportā, vai kur tas ir noteikts”) apgalvojumā, kur ir akcentēts tieši šīs uzvedības aspekts, vidējais rādītājs izlasē ir virs vidējā punktu skaita, un neskatoties uz to, ka 33,8% ($n = 881$), ir izvēlējušies atbildi “nepiekrītu”, tomēr kopumā 50,6% ($n = 1321$) ir izvēlējušies atbildi “drīzāk piekrītu” vai “piekrītu”.

38. tabula. Respondentu skaits un īpatsvars attiecībā uz preventīvo uzvedību un iesaistīšanos noteikto epidemioloģiskās drošības pasākumu īstenošanā

Apgalvojumi	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu	<i>M</i>	<i>SD</i>
PU1. Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas	7,4	5,6	5,8	34,5	46,7	4,1	1,2
PU2. Esmu iegādājies dezinfekcijas līdzekļus	21,0	6,5	4,3	22,2	46,1	3,7	1,6
PU3. Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus	17,4	9,0	8,2	30,8	34,6	3,6	1,5
PU4. Es nēsāju sejas aizsargmasku ikdienā (ejot uz ielas, darbā, esot sabiedriskajā vietā)	54,8	17,2	9,8	12,3	6,0	2,0	1,3

38.tabulas turpinājums

Apgalvojumi	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu	<i>M</i>	<i>SD</i>
PU5. Es lietoju sejas aizsargmasku (vai mutes un deguna aizsegu) tikai sabiedriskajā transportā, vai kur tas ir noteikts	33,8	8,1	7,4	23,6	27,0	3,0	1,7
PU6. Es izvairos pieskarties savai sejai	24,8	14,1	17,6	29,0	14,5	2,9	1,4
PU7. Es ievēroju šķaudīšanas un klepus higiēnu (piem., šķaudīt/klepot elkonī)	11,0	7,6	11,9	34,1	35,4	3,8	1,3
PU8. Es cenšos retāk iet uz iepirkšanās vietām	16,6	11,5	10,4	32,6	28,9	3,5	1,4
PU9. Es iegādājos pārtiku ilgākam laika periodam, veidoju pārtikas uzkrājumus	23,0	15,2	9,7	27,3	24,8	3,2	1,5
PU10. Es cenšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās	19,6	14,7	10,3	30,7	24,8	3,3	1,5
PU11. Es cenšos retāk braukt sabiedriskajā transportā	14,1	4,9	8,4	22,2	50,4	3,9	1,4
PU12. Es cenšos retāk uzturēties publiskās vietās	12,4	6,5	8,8	29,3	43,0	3,8	1,4
PU13. Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem	12,9	9,4	12,5	33,2	32,1	3,6	1,4
PU14. Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai mājāsaimniecībai	15,4	12,3	13,4	29,6	29,3	3,5	1,4
PU15. Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā	6,4	4,6	7,9	36,6	44,4	4,1	1,1
PU16. Es neapciemoju vecāka gadagājuma cilvēkus	19,5	11,5	13,2	25,6	30,2	3,4	1,5
PU17. Es nerīkoju viesības mājās	13,2	9,5	8,4	23,7	45,2	3,8	1,4
PU18. Es izvairos sasveicināties ar rokaspiedienu	12,6	7,6	11,5	26,2	42,2	3,8	1,4
PU19. Es izvairos no ceļošanas	11,4	6,4	8,4	20,7	53,2	4,0	1,4
PU20. Norādu citiem par fiziskās distancēšanās ievērošanas nepieciešamību	29,4	14,1	18,3	20,6	17,5	2,8	1,5

Covid-19 preventīvās uzvedības skalas izstrāde un tās psihometriskie rādītāji

Lai būtu vieglāk izziņāt faktorus, kas ļauj prognozēt iedzīvotāju iesaistīšanos epidemioloģiskās drošības pasākumu īstenošanā, nākamajā analīzes posmā, balstoties uz secīgās izzinošās faktoru analīzes rezultātiem un kā sākotnējos mainīgos izmantojot PU1-PU20 apgalvojumus, tika izstrādāta *Covid-19 preventīvās uzvedības skala*. Skalas galā versijā tika iekļauti 7 apgalvojumi, kuri sadalās divās apakšskalās: *Higiēnas pasākumu ievērošana* un *Sociālā distancēšanās*. Trīsdesmit otrajā tabulā ir redzami izpētošās faktoru analīzes rezultāti, kur uzskatāmi ir redzams kādi apgalvojumi tika iekļauti aptaujā, un kā tie sadalās divos savstarpēji saistītos faktoros.

39. tabula. Covid-19 preventīvās uzvedības skalas izpētošās faktoru analīzes rezultāti

Apgalvojumi	Komponenti		Fg
	1.	2.	
PU14. Ceņšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai māsaimniecībai	0,86	0,17	0,84
PU13. Es ceņšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem	0,86	0,21	0,86
PU12. Es ceņšos retāk uzturēties publiskās vietās	0,84	0,23	0,85
PU10. Es ceņšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās	0,79	0,16	0,77
PU15. Es ceņšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā	0,70	0,34	0,78
PU1. Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas	0,20	0,86	0,58
PU3. Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus	0,23	0,83	0,59
Izskaidrotā dispersijas daļa, %	48,34	24,30	72,64

Piezīme. $N = 2608$. Faktori izgūti ar galveno komponentu metodi, piemērojot Varimax rotāciju. 1. komponente: *Sociālā distancēšanās*; 2. komponente: *Higiēnas pasākumu ievērošana*; Fg = faktoru svāri kopējā faktorā pirms rotācijas, jeb kopējais faktors; Iegūtie divi faktori izskaidro 72,64 no dispersijas. $N = 2608$. Treknrakstā ir attēloti faktoru svāri, kas ir lielāki par 0,40.

Balstoties uz apstiprinošās faktoru analīzes rezultātiem ir secināms, ka vienfaktora risinājums tomēr būtu atbilstošāks, līdz ar to, turpmākajā analīzē tika izmantots tikai šīs skalas kopējais rādītājs. Kopēja skala uzrāda ļoti labu iekšējo saskaņotību (Kronbaha alfa = 0,87) un labu psihometriskus rādītājus apgalvojumu līmenī. Izstrādātā aptauja var tik izmantota tupamākajos pētījumos kā drošs un valīds skrininga instruments, kas ļauj novērtēt iedzīvotāju iesaistīšanos preventīvajā uzvedībā un epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā.

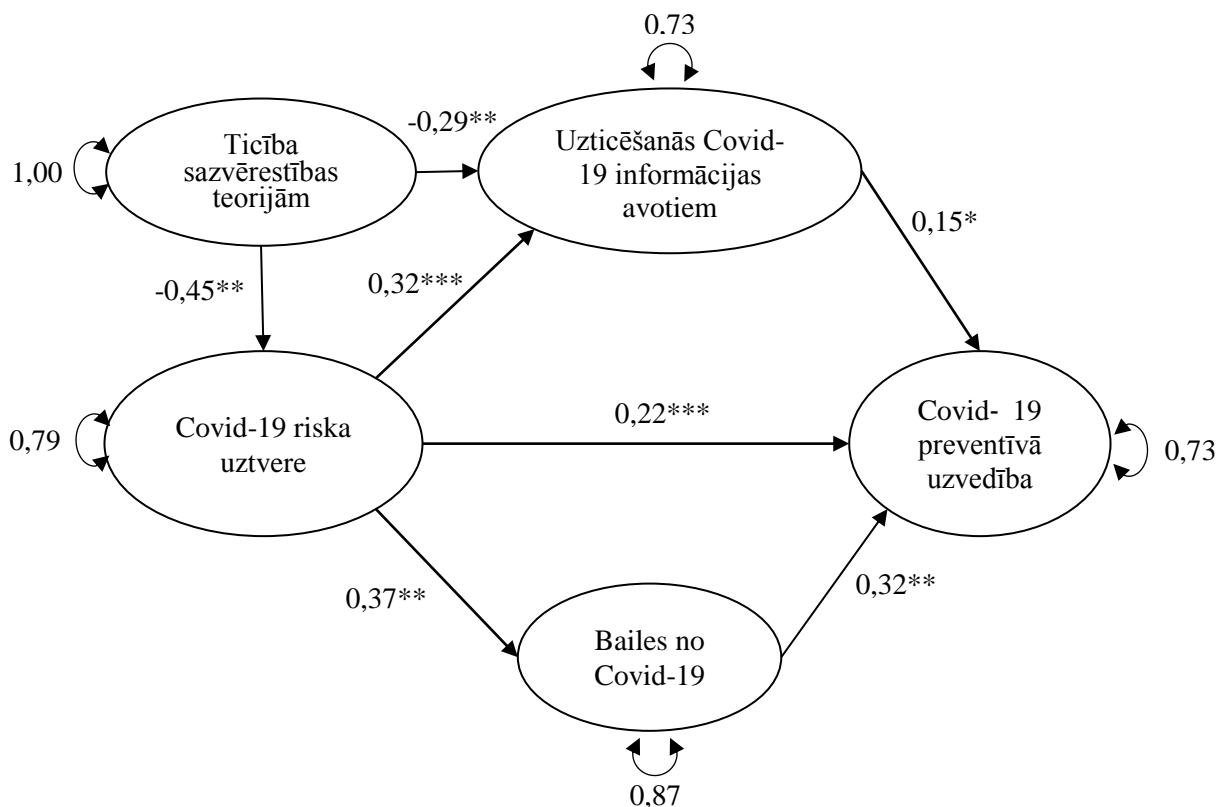
Faktori, kas ietekmē iedzīvotāju preventīvo uzvedību saistībā ar epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu

Lai noteiktu, kādi faktori ļauj prognozēt Latvijas iedzīvotāju preventīvo uzvedību un iesaistīšanos epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā, vispirms, balstoties uz literatūras analīzi, tika izstrādāts teorētiskais modelis, kurā kā potenciālie prognozējošie mainīgie tika iekļauti: *Covid-19 riska uztveres skala* (kas tika izveidota no atbildēm uz NK2 (“Tā bīstamība ir daudzārt pārspīlēta”) un NK4 (“Esmu pārliecināts, ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos”) jautājumiem), *Bailes no Covid-19 skala* (kas tika izveidota no atbildēm uz C1 (“Vai Jums ārkārtas situācijas laikā bija bail saslimt ar COVID-19?”) un C3 (“Vai iespēja, ka Jūsu ģimenes loceklis varētu saslimt ar COVID-19 un nomirt tā dēļ, Jūs biedēja?”) jautājumiem), *Uzticēšanās informācijas avotiem skala* (kas tika izveidota no atbildēm uz SU2 (uzticēšanās valdībai), SU3 (uzticēšanās ziņu medijiem) un SU4 (uzticēšanās veselības aprūpes sistēmai) jautājumiem), un *Ticības sazvērestības teorijām skala* (kas tika izveidota no atbildēm uz J2 (“Vai Jūs ticat, ka COVID-19 tika izveidots laboratorijā, lai to izmantotu kā bioloģisko ieroci cilvēku populācijas iznīcināšanai”) un J6 (“Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir pasaules vareno līderu radīts, lai izraisītu globālu ekonomisko krīzi?”) jautājumiem). Analīzes pirmajā posmā ar Strukturālo vienādojumu modelēšanas metodes (SEM, *Structural Equation modeling*¹) palīdzību, vispirms tika pārbaudīta bāzes modeļa (bez kovariātiem) atbilstība teorētiskajam modelim, un nākamajā analīzes posmā šim bāzes modelim katrā no analīzes soļiem kā kovariāti tika pievienoti sociāli demogrāfiskie rādītāji (dzimums, vecums, izglītības līmenis (vidēja vai zemāk/augstāka izglītība), nodarbinātības statuss (strādā/nestrādā) un dzīves vieta (lauki/pilsēta).

Balstoties uz iegūtajiem SEM analīzes rezultātiem, ir apstiprināta bāzes modeļa atbilstība teorētiskajam modelim (CFI = 0,983, RMSEA = 0,075, 95% CI [0,057; 0,094],

¹ Strukturālā vienādojuma modelis (SEM) ir pēdējā desmitgadē arvien biežāk pielietotā multivariatīvās statistikas metode, kas, balstoties uz iepriekš izstrādātu teorētisko modeli, pārbauda cēloņ-attiecības starp vairākiem latentiem un novērojamiem mainīgajiem. SEM statistikas metode ļauj novērtēt, vai attiecības starp mainīgajiem ir kauzālas vai pastarpinātas, tādējādi pārspējot, piemēram, korelāciju analīzi, kas neparāda, vai saistība ir tieša vai pastarpināta. Šī analīzes metode tika pielietota analizējot kādi faktori prognozē Latvijas iedzīvotāju preventīvo uzvedību Covid-19 izplatības un inficēšanas riska mazināšanai. Izveidotais teorētiski izstrādātais un empīriski pārbaudītais modelis ir aprakstīts sagatavotajā zinātniskajā rakstā: “*Factors related to COVID-19 preventive behaviors: A Structural Equation Model*”. Iegūtie rezultāti ļauj labāk saprast kauzālās un pastarpinātas saistības starp modelī iekļautajiem mainīgajiem.

SRMR = 0,032²). Trešajā attēlā ir atspoguļoti standartizēti regresijas koeficienti (β). Kā var redzēt, Covid-19 riska uztvere, Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem un Bailes no Covid-19 ir mainīgie, kas statistiski nozīmīgi ļauj prognozēt Covid-19 preventīvās uzvedības skalas rādītājus. Kopā šie trīs mainīgie izskaidro 26,7% no atkarīgā mainīgā dispersijas. Interesanti, ka ticība Covid-19 sazvērēstības teorijām statistiski nozīmīgi negatīvi ir saistītā ar Covid-19 riska uztveri ($R^2 = 20,6\%$) un ar Uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem ($R^2 = 19,0\%$), bet nav saistīta ar Covid-19 preventīvās uzvedības skalas rādītāju. Visbeidzot, Covid-19 riska uztvere (bet ne citi mainīgie) ir pozitīvi saistīta un ļauj prognozēt Bailes no Covid-19 skalas rādītājus ($R^2 = 13,4\%$), kā arī uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem rādītāju ($R^2 = 19,0$).



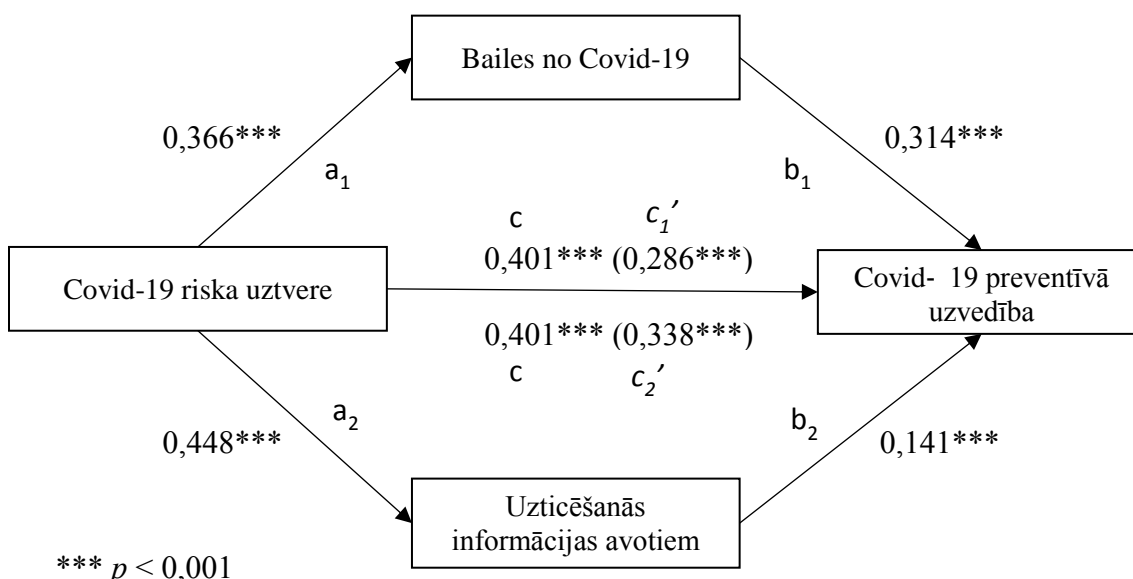
3. attēls. SEM analīzes rezultāti prognozējot Covid-19 preventīvo uzvedību.

Citiem vārdiem, SEM modelēšanas rezultāti, līdzīgi kā citos pētījumos (Dryhurst, Schneider, Kerr, Freeman, Recchia, Van Der Bles, et al., 2020; Ferrer, Klein, 2015), parāda, ka

² CFI = Comparative Fit Index (CFI \geq 0,90, norāda uz pieņemamu modeļa atbilstību, \geq 0,95 liecina par labu empīriskā modeļa atbilstību teorētiskajām); RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA \leq 0,08 liecina par labu atbilstību), SRMR = Standardized Root Mean Residual (SRMR \leq 0,08 liecina par labu atbilstību) (Kenny, 2020).

ar Covid-19 preventīvo uzvedību un iesaistīšanos epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā visciešāk ir saistīta un vislabāk to ļauj prognozēt Covid-19 riska uztvere: augstāki inficēšanās riska uztveres rādītāji ir saistīti ar izteiktāku iesaistīšanos epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā. Savukārt, zema Covid-19 bīstamības un inficēšanās riska uztvere var novest pie ieteikto vīrusa kontroles pasākumu ignorēšanas. Tādējādi parādās mehānisms, kas izceļ riska uztveres galveno lomu saistībā ar preventīvu uzvedību un epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanu.

Pie tam Covid-19 riska uztvere ar Covid-19 preventīvo uzvedību ir saistītā gan tieši, gan pastarpināti, caur riska uztveres saistību ar Uzticēšanos Covid-19 informācijas avotiem un Bailēm no Covid-19, kā to uzskatāmi parāda mediacijas analīzes rezultāti (sk. 4. attēlu). Kā parādīts 4. attēlā, standartizētais regresijas koeficients starp Covid-19 riska uztveri un abiem mediatoriem – bailes no COVID-19 (a_1 ceļš) un ar Uzticēšanos COVID-19 informācijas avotiem (a_2 ceļš), ir statistiski nozīmīgs, tāpat kā standartizētais regresijas koeficients, kas raksturo saistību starp abiem mediatoriem un atkarīgo mainīgo (Covid-19 preventīvo uzvedību – b_1 un b_2 ceļš). Standartizētā netiešā ietekme (a_1b_1) pirmajā gadījumā ir $(0,366)(0,314) = 0,115$ un otrajā gadījumā ir (a_2b_2) $(0,448)(0,141) = 0,063$. Abos gadījumos ir konstatēts daļējās mediācijas efekts, jo ir konstatēts, ka Covid-19 riska uztvere ir saistīta ar Covid-19 preventīvās uzvedības rādītāju gan netieši, caur augstāk minētajiem mediātoriem (pirmajā gadījumā netiešais efekts ir 28,6%, otrajā gadījumā – 15,8%), gan tieši – neatkarīgi no riska uztveres saistības ar bailēm no Covid-19 ($c_1' = 0,286$, $p < 0,001$ un ar uztēšanos Covid-19 informācijas avotiem ($c_2' = 0,275$, $p < 0,001$).



4. attēls. Standartizēti regresijas koeficienti saistībai starp Covid-19 riska uztveri un Covid-19 preventīvo uzvedību, ko pastarpina Bailes no Covid-19 un Uzticēšanās Covid-19 informācijas avotiem.

Kā bija minēts, papildus, tika pārbaudīts sarežģītāks modelis, kur katrā analīzes solī kā kovariāti tika pievienoti pieci sociāli demogrāfiskie rādītāji (dzimums, vecums, nodarbinātības statuss, izglītības līmenis un dzīves vieta). Šis papildinātais modelis uzrādīja nedaudz labākus modeļa atbilstības indeksus (CFI = 0,986, RMSEA = 0,072, 95% CI [0,054; 0,091], SRMR = 0,016), taču, pamatojoties uz R^2 izmaiņām, sociāli demogrāfiskie rādītāji dod salīdzinoši mazu unikālu pienesumu Covid-19 preventīvās uzvedības prognozei ($\Delta R^2 = 3,3\%$). Tika noskaidrots, ka tikai dzimums un vecums ir sociāli demogrāfiskie mainīgie, kuri uzlabo Covid-19 preventīvās uzvedības skalas rādītāja prognozi

Papildus tika veikta analīze, lai noskaidrotu kādi sociāli demogrāfiskie rādītāji, neatkarīgi no psiholoģiskiem faktoriem, ir saistīti ar Covid-19 preventīvās uzvedības skalas rādītājiem (turpmāk PU). Veiktā analīze parādīja, ka PU rezultāti ir statistiski nozīmīgi augstāki sievietēm, salīdzinājumā ar vīriešiem ($M_{siev.} = 69,31$, $SD = 16,41$, $M_{vīr.} = 61,81$, $SD = 18,42$, $t(2035) = -1062$, $p = 0,001$).

Ir konstatētas statistiski nozīmīgās atšķirības PU vidējos rādītājos starp dažādām vecuma grupām ($F(5, 2602) = 15,83$, $p < 0,001$, kur, līdzīgi kā attiecībā uz Covid-19 riska uztveres rādītājiem, viszemākie rādītāji ir konstatēti vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem, un visaugstākie – vecuma grupā no 70 gadiem un vairāk (sk. 40. tabulā), kā arī ir konstatēta saistība ar izglītības līmeni – augstāks izglītības līmenis ir saistīts ar augstākiem PU rādītājiem, bet, kā bija parādīts SEM analīzē, ja tiek kontrolēti riska uztveres rādītāji, tad šī saistība ar izglītības līmeni vairs nav statistiski nozīmīga.

Nav konstatēta saistība starp PU un dzīves vietu (Rīga, lielpilsēta, mazpilsēta, lauki), $F(3, 2604) = 0,734$, $p = 0,53$.

Apkopojot, var secināt, ka tas, cik lielā mērā iedzīvotāji ievēros Covid-19 piesardzības pasākumus un iesaistīsies preventīvajā uzvedībā ir atkarīgs, no tā, cik nopietni viņi uztver inficēšanas risku, cik ļoti baidās saslimt ar Covid-19 un cik lielā mērā uzticas informācijas avotiem, pie tam arī bailes inficēties un uzticēšanās informācijas avotiem arī ir atkarīga no riska uztveres. Tātad, lai panāktu, lai Latvijas iedzīvotāji iesaistītos Covid-19 preventīvajā uzvedībā, ir

izšķiroši svarīgi panākt, lai viņi nopietni uztvertu inficēšanas risku un ticētu, ka preventīvu pasākumu ievērošana šo risku var mazināt.

40. tabula. Covid-19 preventīvās uzvedības skalas aprakstošās statistiskās rādītāji dažādās vecuma grupās un izglītības līmeņa grupās

Vecums	n	M	SD	Izglītības līmenis	n	M	SD
18-29 g.v.	365	67,1	15,8	Pamatskolas vai zemāka (ne vairāk par 9 izglītības gadiem)	62	61,3	19,9
30-39 g.v.	538	64,1	17,9	Vidusskolas vai līdzīga (ne vairāk par 12 izglītības gadiem)	964	64,3	18,8
40-49 g.v.	570	63,2	18,8	Bakalaura grāds	777	67,0	16,5
50-59 g.v.	598	66,1	17,0	Maģistra grāds	767	68,4	16,8
60-69 g.v.	433	70,9	16,9	Doktora grāds (PhD)	38	70,0	16,1
70 un vairāk g.	104	74,1	16,1	Kopumā	2608	66,3	17,6
Kopumā	2608	66,3	17,6				

Piezīme. Balstoties uz Post Hoc Scheffe testa rezultātiem, statistiski nozīmīgās atšķirības pastāv starp tādām vecuma grupām kā 18-29 vs. 40-49, $p < 0,05$, 18-29 vs. 70 un vairāk, $p < 0,05$, 30-39 vs. 60-69, $p < 0,001$, 30-39 vs. 70 un vairāk, $p < 0,001$, 40-49 vs. 60-69, $p < 0,001$, 40-49 vs. 70 un vairāk, $p < 0,001$, 50-59 vs. 60-69, $p < 0,001$ un 50-59 vs. 70 un vairāk, $p < 0,001$. Tāpat, statistiski nozīmīgas atšķirības tika konstatētas starp tādām izglītības grupām kā Pamatskolas vai zemāka vs. Maģistra grāds, $p < 0,05$, Vidusskolas vai līdzīga vs. Bakalaura grāds, $p < 0,05$ un Vidusskolas vai līdzīga vs. Maģistra grāds, $p < 0,05$.

Psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori

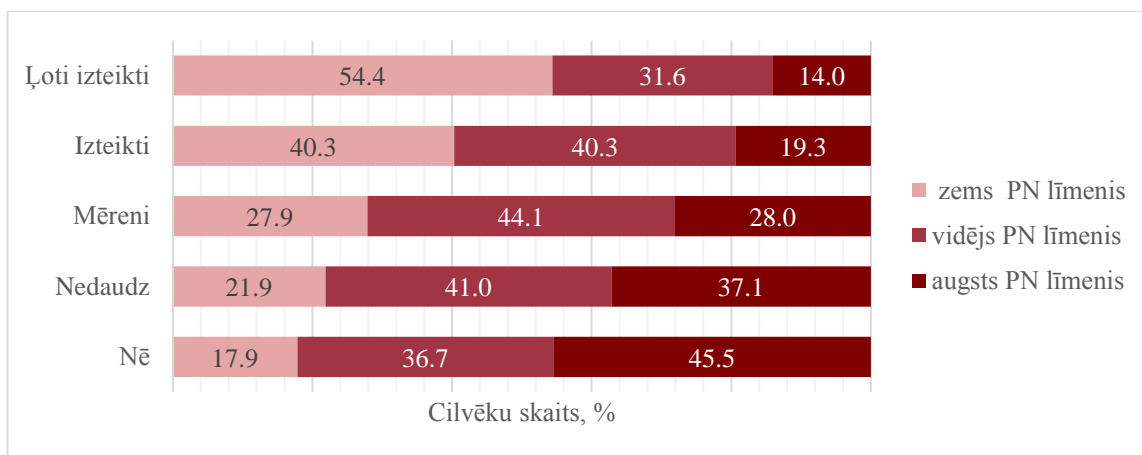
Viens no pētījuma uzdevumiem bija identificēt iekšējos un ārējos faktorus, kas ir saistīti ar psiholoģisko noturību Covid-19 pandēmijas laikā dažādās iedzīvotāju grupās. Pētījuma ietvaros tika izstrādāta *Psiholoģiskās noturības skala* (PNS, Perepjolkina, Mārtinsone, b.g.), kura sastāv no 7 apgalvojumiem, uz kuriem respondentiem bija jāatbild, izmantojot 5-punktu atbilžu skalu: 1 = “nepiekrītu”, 2 = “drīzāk nepiekrītu”, 3 = “grūti pateikt”, 4 = “drīzāk piekrītu”, un 5 = “piekrītu”. PNS ļauj novērtēt indivīda subjektīvo priekšstatu par savu psiholoģisko noturību, proti, to, cik izteikta ir viņa ticība tam, ka viņš/viņa spēs pārvarēt jebkādas dzīves izaicinājumus, ka spēs atrast risinājumu jebkurā situācijā, ka viņš/viņa spēs uzturēt un ātri atgūt iekšējo līdzsvaru, un kopumā spēs ātri atgūties pēc krīzes situācijas vai nopietniem emocionāliem pārdzīvojumiem un satricinājumiem. Skalas rezultāts variē no 7 līdz 35 punktiem, augstākie rādītāji norāda uz labāku psiholoģisko noturību, tās pozitīvāku subjektīvo novērtējumu. Skalai ir atbilstoši visi

psihometriskie rādītāji, tā uzrāda ļoti labu iekšējo saskaņotību gan latviešu (Kronbaha alfa = 0,87), gan krievu valodas versijā (Kronbaha alfa = 0,86).

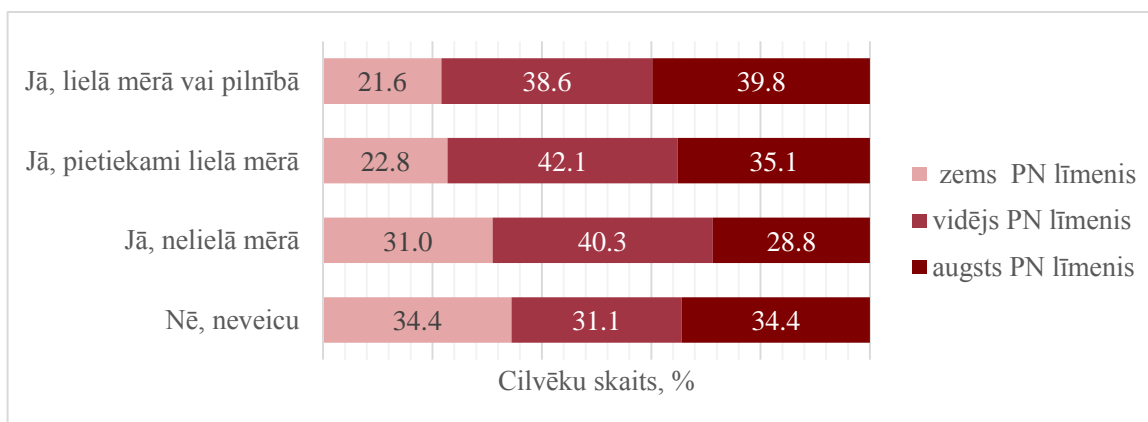
Balstoties uz skalas mērījumu, tika novērtēti psiholoģiskās noturības rādītāji dažādās iedzīvotāju grupās, tai skaitā cilvēkiem dažādos vecumposmos, cilvēkiem ar dažādu nodarbinātības statusu, ar dažādu izglītības līmeni, un dažādās jomās strādājošajiem (piem., izglītībā/zinātnē un veselības aprūpes jomā).

Iegūtie rezultāti ir apkopoti 41. tabulā, kurā var redzēt, ka salīdzinājumā ar kopīgo tendenci, zemāki psiholoģiskās noturības rādītāji ir konstatēti jauniešu vecuma grupā (18-29 g.v.), studentiem, bezdarbniekiem, cilvēkiem, kuri nav precējušies, un cilvēkiem, kuriem jebkad dzīvē ir bijušas kādas nopietnas psihiskās veselības problēmas, kuru dēļ bija nepieciešams vērsties pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista un/vai lietot medikamentus. Nav iegūti pierādījumi, ka pastāv psiholoģiskās noturības rādītāju atšķirības kādā konkrētā jomā strādājošajiem.

Veiktā korelāciju analīze parādīja, ka pastāv pozitīva saistība starp psiholoģisko noturību un labsajūtu ($r = 0,45$, $p < 0,001$), un negatīvā saistība ar klīniskās depresijas ($r = -0,21$, $p < 0,001$), trauksmes ($r = -0,46$, $p < 0,001$), distresa ($r = -0,36$, $p < 0,001$) un nomāktības ($r = -0,37$, $p < 0,001$) rādītājiem, kā arī rādītāju, kas norāda uz grūtībām pielāgoties COVID-19 pandēmijas situācijai un ar to saistītiem ierobežojumiem un dzīves izaicinājumiem ($r = -0,25$, $p < 0,001$). Tātad iegūtie rezultāti parāda, ka psiholoģiskā noturība (precīzāk, tās subjektīvais novērtējums) ir viens no būtiskiem iekšējiem faktoriem, kas ir saistīts ar psihiskās veselības uzturēšanu un saglabāšanu. Sagrupējot respondentus trijās grupās, pēc psiholoģiskās noturības līmeņa (zems, vidējs, augsts), ir konstatēta interesanta tendence: cilvēki ar zemiem psiholoģiskās noturības rādītājiem kaut arī norādīja, ka izteikti vai pat ļoti izteikti baidās saslimt ar Covid-19 (sk. 5. att.), tomēr, viņi arī mazāk ievēroja piesardzības pasākumus vīrusa izplatības mazināšanai (sk. 6. att.).



5. attēls. Psiholoģiskās noturības līmeņa saistība ar atbildēm uz jautājumu “Vai Jums ārkārtas situācijas laikā bija bail saslimt ar COVID-19?”



6. attēls. Psiholoģiskās noturības līmeņa saistība ar atbildēm uz jautājumu par piesardzības pasākumu veikšanu/ievērošanu, lai novērstu Covid-19 vīrusa izplatīšanos

Pētījuma rezultāti liecina, ka psiholoģiskā noturība ir saistīta ar tādiem iekšējiem faktoriem kā emociju regulācijas prasmes ($r = 0,47$, $p < 0,001$), sociālo problēmu risināšanas prasmes, piemēram, ar racionālu pieeju problēmu risināšanai ($r = 0,26$, $p < 0,001$) un pozitīvo orientāciju uz problēmu risināšanu (proti, optimistisku, konstruktīvu pieeju, vēlmi un gatavību risināt radušās problēmas, pārliecību, par savām spējām tikt galā ar problēmām, gatavība mācīties no negatīvās pieredzes) ($r = 0,43$, $p < 0,001$), kā arī ar atvērtību jaunai pieredzei ($r = 0,48$, $p < 0,001$) un neatlaidību ($r = 0,55$, $p < 0,001$). Savukārt negatīva saistība ar psiholoģisko noturību ir konstatēta ar tādiem mainīgiem kā izvairīšanās no problēmu risināšanas ($r = -0,29$, $p < 0,001$), un kopumā ar negatīvu orientāciju uz problēmu risināšanu (kas saturiski ietver dažādus motivācijas faktorus, kas

ka vē problēmu risināšanu, piemēram, neticību savām spējām veiksmīgi risināt problēmas, tieksmi izvairīties no problēmu risināšanas un pārāk pārdzīvot par problēmām utt.).

Pētījuma rezultāti liecina, ka pastāv saistība starp psiholoģisku noturību un tādu pašpalīdzības stratēģiju izmantošanu kā dienas režīma ievērošana ($r = 0,18$, $p < 0,01$), darbam/atpūtai veltītā laika sabalansēšana ($r = 0,21$, $p < 0,001$), efektīvā laika plānošana ($r = 0,23$, $p < 0,001$), pilnvērtīgs miegs ($r = 0,19$, $p < 0,001$), nodarbošanās ar vaļasprieku ($r = 0,13$, $p < 0,001$), pastaigas ($r = 0,12$, $p < 0,001$) un fiziskās aktivitātes/sports ($r = 0,15$, $p < 0,001$).

41. tabula. Psiholoģiskās noturības skalas vidējie rādītāji un to atšķirības dažādās iedzīvotāju grupās

Pazīme	Grupās	n	M	SD	Stat. nozīmīgas atšķirības
Vecumgrupa	18-29 g.v.	365	24,72	5,62	18-29 g.v. vs. (<) 60-69 g.v., $p = 0,037$.
	30-39 g.v.	538	25,71	4,94	
	40-49 g.v.	570	25,58	5,01	
	50-59 g.v.	598	25,57	4,80	
	60-69 g.v.	433	25,92	4,38	
	70 un vairāk	104	26,13	3,95	
Dzimums	Vīrietis	1036	25,47	5,06	n.s.
	Sieviete	1570	25,62	4,81	
Nodarbinātības statuss	Strādājošs	1873	25,75	4,77	Strādājošs vs. (>) Bezdarbnieks, $p = 0,002$
	Pensionārs	262	25,92	4,48	
	Bezdarbnieks	197	24,14	5,45	
	Mājsaimnieks	81	25,81	5,24	Pensionārs vs. (>) Bezdarbnieks, $p = 0,011$
	Pabalsts vai pensija veselības stāvokļa dēļ	83	24,75	5,87	
	Students	67	24,01	6,30	
Darba joma	Izglītība/zinātne	231	25,58	3,86	n.s.
	Veselības aprūpe	77	26,16	5,58	
	Cits	2300	25,54	4,98	
Izglītības līmenis	Pamatskolas vai zemāka	62	26,48	5,80	Pamatskolas vai zemāka vs. (>) Maģistra grāds, $p = 0,035$
	Vidusskolas vai līdzīga	964	25,14	5,28	
	Bakalaura grāds	777	25,64	4,56	
	Maģistra grāds	767	25,90	4,67	
	Doktora grāds (PhD)	38	26,26	4,77	
Ģimenes stāvoklis	Neprecējies (-usies)	469	24,42	5,69	Neprecējiesvs. (<) Precējies, $p < 0,001$
	Precējies (-usies) vai civillaulībā	1464	25,89	4,54	
	Šķīries (-usies)	258	25,69	4,94	

	Dzīvojat kopā ar cilvēku, ar kuru esat attiecībās	269	25,70	5,13	Neprecējies vs. (<) Šķīries, $p = 0,046$
	Atraitnis (-e)	113	25,83	4,78	
Hroniskā saslimšana*	Jā	736	25,25	4,76	Jā vs. (<) Nē, $p = 0,039$
	Nē	1872	25,69	4,97	
Nopietnas psihiskās veselības problēmas jebkad dzīvē**	Jā	410	23,13	5,74	Jā vs. (<) Nē, $p < 0,001$
	Nē	2198	26,02	4,60	

Piezīme: Analīzei tika izmantota vienfaktora dispersijas analīzes metode (ANOVA ar Scheffe Post-Hoc testu) un Stjudenta t-test savstarpēji neatkarīgām grupām. * Vai Jums ir kāda hroniskā saslimšana (piemēram: cukura diabēts, hipertensija, astma, u.c.)? ** Vai Jums kādreiz ir bijusi kāda nopietna psihiskās veselības problēma, kuras dēļ Jūs vērsāties pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista vai ārstējāties ar medikamentiem?

Bērnu, pusaudžu un jauniešu psihiskā veselība Covid-19 pandēmijas laikā

Psihiskās veselības speciālisti uzskata, ka bērni, pusaudži un jaunieši ir viena no sabiedrības grupām, kuru Covid-19 pandēmija un ar to saistītie epidemioloģiskie drošības pasākumi un ierobežojumi ietekmējuši visvairāk. Tas tiek skaidrots ar cilvēka smadzeņu attīstības īpatnībām šajā vecuma posmā (de Figueiredo, 2021, Konstantinovs, et al., 2021). Ārvalstu zinātnieki ir apkopojuši zinātnisko literatūru par dažādu krīzes situāciju ietekmi uz jaunu cilvēku psihi un attiecīgi arī uz citām veselības dimensijām un aplēsuši galvenos Covid-19 pandēmijas izraisītos tūlītējās un ilgtermiņa ietekmes faktorus attiecībā uz bērnu, pusaudžu un jauniešu veselību. Tie atspoguļoti 35.tabulā.

35.tabula. Covid-19 pandēmijas tūlītējā un iespējamā ilgtermiņa ietekme uz bērnu, pusaudžu un jauniešu veselību (adaptēts no de Figueiredo, 2021)

Tūlītējā ietekme	Iespējamā ilgtermiņa ietekme
Distress un bezcerība	Nepietiekami attīstīta smadzeņu sistēma (angl. <i>Underdeveloped brain circuitry</i>)
Neregulāriēšanas paradumi, neveselīgs uzturs	Aptaukošanās
Traumās un vardarbība (t.sk. vardarbība ģimenē)	Atkarību izraisošo vielu lietošana
Vīdes un starppersonu ierobežojumi	Kavēta emocionālā informācijas apstrāde
Pamešana novārtā un sensora un deprivācija	Psihiski traucējumi
	Suicidālas domas

Speciālisti uzsver, ka veselīgai augšanai un attīstībai šajā vecumā cilvēkiem nepieciešama socializēšanās, laika pavadīšana ar draugiem, fiziskās un citas aktivitātes (Konstantinovs, et al., 2021). Turklāt jāņem vērā, ka Latvijā jau pirms pandēmijas bērnu un pusaudžu psihiskās veselības rādītāji bija vieni no zemākajiem un satraucošākajiem Eiropas reģionā. Piemēram, Latvija 2017.gadā ierindojās 9.vietā mirstības no pašnāvībām jomā 15-19 gadus veco jauniešu populācijā 37 reģiona valstu vidū (Eurostat, 2021). Savukārt HBSC pētījums (*Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey*), kurš tiek sistemātiski veikts 45 valstīs, uzrāda, ka Latvijā, salīdzinot ar citām valstīm, 2018.gadā 11 gadus vecu pusaudžu vidū ir otrais zemākais apmierinātības ar dzīvi rādītājs, 13 un 15 gadus vecu pusaudžu vidū šis rādītājs Latvijā ir ceturtais zemākais. Nomāktību biežāk kā reizi nedēļā izjūt 16% 11 gadus vecu meiteņu un 11% zēnu, 13 gadu veco pusaudžu vidū šie rādītāji ir attiecīgi 26% un 10% un 15 gadus veco pusaudžu vidū – jau 38% un 15%, kas ir 14.augstākais rādītājs visu valstu vidū. Miega traucējumus atzīmē vidēji trešā daļa 11-15 gadus veco pusaudžu Latvijā, ierindojot mūsu valsti vidēji 6.vietā (mūsu valstī ir 6.augstākais rādītājs). Īpaši uzsverams, ka Latvijā ir otrais augstākais pusaudžu īpatsvars, kuri piedzīvojuši nīrgāšanos (to vismaz divreiz pēdējo pāris mēnešu laikā piedzīvojis apmēram katrs piektais pusaudzis) (Inchley, et al., 2020).

Pusaudžu psihoterapeits Nils Konstantinovs ar kolēģiem laikā no 2020. gada decembra līdz 2021.gada janvārim veica pētījumu “Latvijas pusaudžu un jauniešu mentālā veselība COVID-19

pandēmijas ietekmē” Latvijas 12-24 gadus vecu pusaudžu un jauniešu populācijā. Interneta aptauju aizpildīja 1660 respondenti. Interpretējot pētījuma rezultātus jāņem vērā, ka pētījums veikts ērtuma atlasē – pamatā latviešu respondentu un meiteņu vidū (attiecīgi 91% un 72% respondentu). Minētajā pētījumā tika noskaidrots, ka 72,1% respondentu atzīmē, ka pēdējo 2 nedēļu laikā ir saskaršies ar psihiskās veselības problēmām. Vairāk kā puse (54,5%) aptaujāto uzskata, ka pandēmija ir viņu psihisko veselību nedaudz pasliktinājusi un 19,8% uzskata, ka tā ir ļoti pasliktinājusi. Pirmajā vilnī mentālo veselību jaunieši vērtēja lielākoties kā labu (38,1%) vai viduvēju (24,3%), bet otrajā vilnī jau dominē vērtējums "viduvēji" (31,6%) un "slikta" (29,8%). Krasi samazinās to skaits, kuri pandēmijā jūtas ļoti labi (no 19,5% 1. vilnī uz 7,6% 2. vilnī), bet to jauniešu skaits, kuri jūtas kritiski un slikti, palielinās (no 4,6% 1. vilnī uz 7,8% 2. vilnī). Pētījuma rezultāti liecina, ka situācija vērtējama kā sliktāka nekā citās valstīs, kur veikti līdzīgi pētījumi (Konstantinovs, et al., 2021).

Piecas biežāk minētās psihiskās veselības grūtības bērnu, pusaudžu un jauniešu vidū ir mācīšanās grūtības (atzīmē 57% respondentu), nomāktība, depresija (50,7%), uzmācīgas domas (45,8%), aizkaitināmība (43,3%) un pārmērīga datora vai sociālo tīklu lietošana (42,3%). Citās dzīves jomās, jaunieši ir norādījuši, ka vislielākās grūtības viņiem sagādā mācības/darbs (63,6%), brīvā laika pavadīšana (47,7%) un fizisko aktivitāšu trūkums (46,4%) (Konstantinovs, et al., 2021). Uz jautājumu par to, kas, viņuprāt, šobrīd visvairāk palīdzētu uzlabot psihisko veselību, aptaujātie jaunie cilvēki atbild, ka palīdzētu laika pavadīšana ar draugiem (atzīmē 60% respondentu), fiziskās aktivitātes un sports (48,1%), psihologa konsultācijas vai psihoterapija (37,6%), palīdzība ar mācībām vai skolu (29,3%) un kopīgas aktivitātes ar ģimeni (27,5%). Tikai 10,3% aptaujāto atbild, ka viņiem šobrīd nav nepieciešams nekāds atbalsts (Konstantinovs, et al., 2021).

Pētījumā apkopotie Latvijas psihiskās veselības speciālistu un vecāku novērojumi liecina, ka pieaugusi alkohola un narkotiku lietošana jaunu cilvēku vidū, ko pierāda valstī pieaugušais administratīvo pārkāpumu protokolu skaits. Tāpat novērots, ka daudzi jaunie cilvēki nevar pilnvērtīgi pieslēgties mācībām, jo trūkst tam nepieciešamo tehnoloģiju. Vai arī, kaunoties no situācijas mājās, jaunieši nepieslēdzas attālinātajām mācībām, neieslēdz ierīces kameru un/vai mikrofonu. Tāpat speciālisti uzsver, ka attālinātās psihologu vai psihoterapijas konsultācijas der vieglāku problēmu gadījumā, taču neder smagākos gadījumos, piemēram, uzvedības traucējumu

situācijās (Konstantinovs, et al., 2021). Jāatzīmē, ka ārvalstu zinātnieku novērojumi ir līdzīgi (de Figueiredo, 2021).

Jāpiemin, ka patlaban Latvijas Universitātes Psiholoģijas nodaļa veic pētījumu "Garīgās veselības veicināšana skolās" (vadītāja Latvijā profesore Baiba Martinsone, <https://lv.promehs.org/>), kurā 2020.gada oktobrī ir mērīta un atkārtoti (pēc speciālas garīgās veselības veicināšanas programmas) 2021.gada aprīlī / maijā tiks izvērtēti garīgās veselības indikatori (emocionālās grūtības; uzvedības problēmas; hiperaktivitāte / neuzmanība; problēmas attiecībās ar vienaudžiem; prosociāla uzvedība), sociāli emocionālās prasmes un dzīvespēks plašā bērnu izlasē (no 4 līdz 15 gadiem).

Secinājumi

1. Klīniskās depresijas izplatība Latvijas vispārējā populācijā ārkārtējā stāvokļa laikā bija 5,7%, distresa izplatība bija 7,8%, tādējādi klīniski nozīmīgi depresijas simptomi bija sastopami 13,5% respondentu. Salīdzinot ar 2011. gadā veikto pētījumu, kurā tika noskaidrota depresijas (simptomu) prevalnce (6,7%), ir jāsecina, ka ārkārtējā stāvokļa laikā depresijas izplatība ir palielinājusies.
2. Respondentiem, kuriem bija depresija pagātnē, ārkārtējā stāvokļa laikā tā bija sastopama 21,6% respondentu un distress (depresijas simptomi) bija sastopami 20,1% respondentu.
3. Depresija bija biežāk sastopama sievietēm, jaunākiem cilvēkiem (vecums 39,42 gadi), tiem, kas dzīvo citās Latvijas pilsētās izņemot Rīgu (7,4%), cilvēkiem, kuri nav precējušies un nav attiecībās (6,69%), bezdarbniekiem (10,38%).
4. Distress (depresijas simptomi) bija biežāk sastopams sievietēm (9,4%), jaunākiem cilvēkiem (41,8 gadi), Rīgas iedzīvotājiem (9,3%), neprecētiem un kas nav attiecībās (11,8%) un bezdarbniekiem (13,7%).
5. Tika noskaidroti faktori, kas prognozēja klīnisko depresiju un distresu - vecums no 18 līdz 39 gadiem, sieviešu dzimums, nestrādājošā statuss un finansiālas grūtības, pašnāvības mēģinājumu vēsture, negatīvs sava vispārējā veselības stāvokļa novērtējums, psihiskās veselības problēmas pagātnē kopumā, vardarbības pieredze ģimenē (upura lomā), bailes saslimt ar COVID-19, zema psiholoģiskā noturība, negatīva orientācija uz problēmu risināšanu un vientulības izjūta.

6. Tika noskaidroti arī no klīniskās depresijas un distresa pasargājošie faktori - uzlabojoties finansiālam stāvoklim, pozitīvām izmaiņām attiecību kvalitātē ar ģimeni, lielākam iedzīvotāju skaitam vienā mājsaimniecībā, ikdienas režīma ievērošana, psihiskās veselības traucējumu neesamība pagātnē.
7. Respondentiem, kas ziņojuši par depresiju pagātnē, bija biežāk novērota domu par nāvi un/vai pašnāvību palielināšanās (13,3% vs. 5,4%).
8. To respondentu vidū, kam ir bijuši pašnāvības mēģinājumi pagātnē, ārkārtējā stāvokļa laikā domas par nāvi un pašnāvību bija pieaugušas 27% respondentu.
9. Pēc ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas 10,6 % no smēķētājiem bija sākuši smēķēt vairāk un 10,2% bija sākuši smēķēt mazāk. Respondenti ar depresiju (28%) ārkārtējā stāvokļa laikā smēķēja vairāk, salīdzinot ar respondentiem bez depresijas vai distresa. Respondenti ar distresu smēķēja vairāk salīdzinot ar veselīgiem respondentiem (30,9% vs. 7,4%).
10. Pēc ārkārtējā stāvokļa izsludināšanas 7,9% respondentu bija lietojuši alkoholu lielākos apmēros, taču 11,2% bija atzīmējuši, ka alkoholu ir lietojuši mazākā daudzumā. Ārkārtējā stāvokļa laikā respondenti ar depresiju (14%) un distresu (17,7%) nozīmīgi biežāk lietoja vairāk alkohola nekā respondenti, kam nav depresija vai distress (6,6%).
11. Vairāk kā 90% respondentu pirms ārkārtējās situācijas nebija lietojuši kādas citas psihoaktīvās vielas; 0,5% no visiem respondentiem bija atzinuši, ka lietojuši tās bieži. No tiem, kas psihoaktīvās vielas bija lietojuši vēl pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas, 12,1% bija sākuši tās lietot biežāk, savukārt 23,4% tās ir lietojuši mazāk. Netika novērotas statistiski ticamas atšķirības respondentiem ar depresiju vai distresu, salīdzinot ar respondentiem bez depresijas vai distresa psihoaktīvo vielu lietošanas paradumu izmaiņās pēc ārkārtējās situācijas izsludināšanas.
12. ~~Vidējie sazvērestības teoriju punkti~~ Sazvērestības teorijām statistiski nozīmīgi vairāk ticēja sievietes, respondenti, kas dzīvoja ārpus Rīgas, kas bija šķīrušies, bezdarbnieka statusā un kuriem bija pamatskolas vai vidusskolas izglītība. Respondenti ar depresiju biežāk uzskatīja, ka COVID-19 tika izveidots laboratorijā, ka COVID-19 ir 5G antenas rezultāts un ka COVID-19 ir dievišķas spēka pazīme, lai iznīcinātu mūsu planētu.
13. Trešdaļa respondentu (29,6%) ārkārtējā stāvokļa laikā savu fizisko aktivitāti samazināja, 14,7% to palielināja. Aptaujas rezultāti rāda, ka 16,5% Latvijas iedzīvotāju ārkārtējā situācijā patērēja vairāk pārtikas, bet 11,8% ēda mazāk. Vairāk bija respondentu, kas ēda veselīgāk (10,7%), nekā neveselīgāk (7,8%). No tiem cilvēkiem, kuru svars bija mainījies,

vairāk bija tādu respondentu, kuru svars bija pieaudzis (24,4%). Nedaudz vairāk kā pusei respondentu (50,9%) bija tendence palikt vēlū nomodā un gulēt daudzas stundas pa dienu. Ārkārtējā situācija ietekmējusi Latvijas iedzīvotāju seksuālo dzīvi, jo 11,9% atbildēja, ka viņu seksuālā vēlme bija samazinājusies. Pie tam 88,2% uzskatījuši, ka sekss palīdzējis tikt galā ar ikdienas stresu un trauksmi.

14. Aptuveni 15% iedzīvotāju bija norādījuši, ka viņiem bija ļoti grūti pielāgoties ārkārtējai situācijai, un dažādiem ar to saistītiem dzīves izaicinājumiem.
15. Kā efektīvākās pašpalīdzības stratēģijas pieaugušo izlasē tika atzītas: pilnvērtīgs miegs, pastaigas, ģimenes locekļu atbalsts, dienas režīma ievērošana, darbam un atpūtai veltītā laika sabalansēšana, fiziskās aktivitātes uz sports, nodarbošanās ar vaļasprieku, sekss, kā arī piesardzības pasākumu ievērošana un sekošana aktuālai informācijai.
16. Jaunieši (vecumā no 18 līdz 25 gadiem) kā efektīvākas pašpalīdzības stratēģijas, kuras viņiem ir palīdzējušās pielāgoties ārkārtas stāvoklim un ar to saistītiem ierobežojumiem un grūtībām, minēja sekojošās: pilnvērtīgs miegs, pastaigas, ģimenes locekļu atbalsts, fiziskās aktivitātes/sports, draugu atbalsts, nodarbošanās ar vaļaspriekiem un dienas režīma ievērošana.
17. Rezultāti apstiprina, ka psiholoģiskā noturība (tās subjektīvais novērtējums) ir viens no būtiskiem faktoriem, kas ir saistīts ar psihiskās veselības uzturēšanu un saglabāšanu. Augstāki psiholoģiskās noturības rādītāji ir saistīti ar zemākiem trauksmes, distresa un depresijas rādītājiem, un ar augstākiem labsajūtas rādītājiem.
18. Cilvēki ar zemākiem psiholoģiskās noturības rādītājiem bija norādījuši uz lielākām grūtībām pielāgoties Covid-19 pandēmijas situācijai un ar to saistītiem dzīves izaicinājumiem un ierobežojumiem. Salīdzinājumā ar vispārējo populāciju, salīdzinoši zemāki psiholoģiskās noturības rādītāji bija konstatēti cilvēkiem vecumā no 18 līdz 29 g.v., studentiem, bezdarbniekiem, cilvēkiem, kuri nav precējušies un nav attiecībās, un cilvēkiem, kuriem jebkad dzīvē ir bijušas kādas nopietnās psihiskās veselības problēmas. Tomēr galvenā mērķa grupa psiholoģiskās noturības veicināšanai ir jaunieši vecumā no 18 līdz 25 gadiem.
19. Cilvēki ar zemākiem psiholoģiskās noturības rādītājiem kaut arī norādīja, ka vairāk baidās saslimt ar Covid-19, tomēr, viņi arī mazāk ievēroja piesardzības pasākumus vīrusa izplatības mazināšanai.

20. Psiholoģisko noturību veicinošie iekšējie faktori ir emociju regulācijas prasmes, sociālo problēmu risināšanas prasmes, piem., “pozitīva” un racionāla pieeja problēmu risināšanai, ticība savām spējām, optimistisks noskaņojums, gatavība mācīties uz savām kļūdām un neveiksmēm, pašefektivitātes izjūta, atvērtība jaunai pieredzei un neatlaidība, bet to kavējošie faktori ir “negatīva” pieeja problēmu risināšanai (piem., izvairīšanās no problēmu risināšanas, pesimistiskā attieksme pret savām spējām tikt galā ar problēmām, dzīves izaicinājumiem, pārmērīgā raizēšanās par problēmām).
21. Viens no veidiem, kā var stiprināt psiholoģisko noturību ir rūpēties par sevi, par savu labsajūtu, psihisko un fizisko spēku un resursu saglabāšanu un uzturēšanu.
22. Vienkāršās pašpalīdzības stratēģijas tādas, kā dienas režīma ievērošana, darbam/atpūtai veltītā laika sabalansēšana, efektīvā laika plānošana, pilnvērtīgs miegs, nodarbošanās ar vaļasprieku, pastaigas un fiziskās aktivitātes/sports var veicināt un stiprināt iedzīvotāju psiholoģisko noturību.
23. Vairāk kā trešdaļa (38,5%) respondentu uzskatīja, ka Covid-19 vīrusa bīstamība ir daudzkārt pārspīlēta un ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos (33,6%); 20,6% no respondentiem bija pārliecināti, ka viņus pašus vai viņu ģimēni Covid-19 neskars, un 41,6% uzskatīja, ka ja būs lemts saslimt, viņi tāpat saslims, neskatoties ne uz kādu piesardzības pasākumu ievērošanu. Kopumā Covid-19 bīstamības un inficēšanas riska uztvere izlasē ir vērtējama kā vidēji zema.
24. Covid-19 riska uztvere ir viens no būtiskākiem preventīvo uzvedību veicinošiem faktoriem, kurš ir saistīts ne tikai ar bailēm inficēties, bet arī ar uzticēšanos informācijas avotiem, tai skaitā ziņu medijiem un valdībai.
25. Ir konstatēts, ka viszemākie Covid-19 riska uztveres rādītāji, kā arī zemākā iesaistīšanas epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanā un preventīvajā uzvedībā ir iedzīvotājiem vecuma grupā no 40 līdz 49 gadiem, kā arī cilvēkiem ar zemāku izglītības līmeni.
26. Tomēr kopumā, iesaistīšanās preventīvajā uzvedībā un epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošana, balstoties uz respondentu sniegtajām atbildēm, ir vērtējama, kā vīrs vidējā līmeņa.

Rekomendācijas un ieteikumi

Rekomendācijas un ieteikumi depresijas atpazīšanai, vadīšanai un ārstēšanai

Ņemot vērā PVO rekomendācijas, būtu jāturpina ģimenes ārstu izglītošana, lai uzlabotu depresijas un trauksmes atpazīstamību primārās aprūpes līmenī, sevišķu uzmanību pievēršot pacientu populācijai ar hroniskām somatiskām slimībām. Latvijas ģimenes ārstus būtu jāturpina informēt un izglītēt par izstrādātajiem Klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem ceļiem depresijas diagnostikā un ārstēšanā (Klīniskais algoritms: *Depresija primārajā aprūpē atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe*, kura pilnā versija ir atrodamā https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/22.depr_2_alg_pa_paskaidr1.pdf), būtu jāievieš izstrādātā algoritma ikdienas izmantošana ikvienā ģimenes ārsta praksē. Tāpat ikvienā ģimenes ārsta praksē būtu jābūt pieejamam depresijas skrīninga instrumentam *The Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9), kas šobrīd ir Latvijā vienīgais validētais depresijas noteikšanas instruments primārās aprūpes pacientiem gan latviešu, gan krievu valodā. Primārās aprūpes līmenī būtu jāievieš arī validēts klīniskās trauksmes skrīninga instruments, kas būtiski atvieglotu ģimenes ārsta darbu trauksmes atpazīšanā.

Atbilstoši Klīniskajiem algoritmiem un ceļiem ģimenes ārsta kompetencē tiek rekomendēta vieglas depresijas noteikšana un vadīšana. Vieglas depresijas gadījumā ģimenes ārstam tiek rekomendēts pārrunāt iespējamās dzīves/sadzīves problēmas, izglītēt pacientu par miega higiēnu, depresijas simptomiem, konsultēt pacientu atkārtoti pēc divām nedēļām. Ja pēc divām nedēļām, sūdzības par depresiju nemazinās vai nepāriet, tad ieteikt zemas intensitātes psiholoģiskās intervences (vecumam atbilstoši rakstiski, audio, digitāli pašpalīdzības materiāli vai 10 īsas izglītojošas/ atbalstošas sesijas pa telefonu vai internetā (pirmā saruna 30 min., turpmākās 15 minūtes). Pēc 4-8 nedēļām ģimenes ārstam tiek rekomendēts izvērtēt kopējo terapijas efektivitāti un lemt par tālāko ārstēšanu. Ja 4-8 nedēļu laikā pacienta depresijas simptomu smagums nav samazinājies par vairāk kā 25-50% no sākotnējā (PHQ-9), vai depresija ir vidēji smaga, jāuzsāk intensīvāka ārstēšana. Ja ģimenes ārstam ir pietiekama izglītība un pieredze pacientu ar depresiju ārstēšanā, tad viņš var turpināt depresijas vadīšanu. Ja nē, pacients ir jānosūta uz konsultāciju pie psihiatra 2 nedēļu laikā. Pēc pacienta izvērtēšanas psihiatra kompetencē būtu rekomendēt augstas intensitātes psiholoģisko intervenci, t.i., individuālo kognitīvi biheiviorālo terapiju vai biheiviorālo aktivēšanu, iekļaujot apmaksai pusi no plānotajām sesijām, ko veido astoņas Valsts apmaksātas sesijas 50 – 60 min. Īstermiņa psihodinamiskās psihoterapijas nozīmēšana tiek

rekomendēta psihiatra kompetencē, ja pacientam ir vajadzīga palīdzība pie emocionālām un attiecību grūtībām.

Būtu jāpiesaista klīniskie psihologi, mākslas terapeiti, psihiskajā veselībā izglītotas māsas, kā arī sociālie darbinieki.

Rekomendācijas atkarību izraisošo vielu un procesu atkarību mazināšanai

Pētījuma ietvaros tika noskaidrots, ka ārkārtējā stāvokļa periods kopumā nav būtiski ietekmējis smēķētāju paradumus, kā arī nav atrastas nozīmīgas izmaiņas alkohola un citu psihoaktīvo vielu lietošanā. Ir noskaidrots, ka lielākas alkohola lietotāju un citu vielu lietotāju īpatsvars bija atzīmējuši, ka ārkārtējā stāvokļa laikā šīs vielas ir lietojuši mazāk, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtas situācijas izsludināšanas. Arī internetu vairums respondentu ir izmantojuši tik pat bieži kā laikā pirms ārkārtas situācijas; 7,3% bija ieguvuši kādus jaunus ar internetu saistītus paradumus (ieskaitot iesaistīšanos azartspēlēs vai kiberseksā).

Tiek rekomendēts turpināt īstenot izstrādāto valsts politiku atkarību izraisošo vielu un procesu atkarību jomā, kā arī turpināt koordinēt narkotisko un psihotropo vielu ierobežošanas politikas izstrādi un ieviešanu.

Būtu jāievieš ikdienas darbā speciālistu izstrādāts un Veselības ministrijas apstiprināts vienotas rīcības algoritms **“Klīniskie algoritmi, pacientu ceļi un indikatori”** (<https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>) ar mērķi veicināt agrīnu alkohola un citu psihoaktīvu vielu atkarības, tai skaitā procesu atkarību diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi, uzlabot atkarības pacientu dzīves kvalitāti, tādējādi Latvijā mazinot kopējo saslimstību un mirstību. Izstrādātos algoritmus tiek rekomendēts izmantot ārstiem narkologiem, psihiatriem, primārās aprūpes speciālistiem, kā arī citu specialitāšu ārstiem un rezidentiem, kuru darbs ir tieši saistīts ar alkohola atkarības pacientu atklāšanu, ārstēšanu un veic pacientu novērošanu.

Pētījumā tika noteikts, ka depresija un distress jeb depresijas simptomu esamība ārkārtējā stāvokļa laikā bija saistāmi ar biežāku alkohola lietošanu un smēķēšanu. Tiek rekomendēts dubultdiagnožu noteikšanai un vadīšanai ikdienas darbā izmantot Klīnisko algoritmu **“Depresijas, trauksmes un psihoaktīvo vielu lietošanas (PAV) traucējumu komorbiditāte, diagnostika, diferenciāldiagnostika, vadīšana, ārstēšana, aprūpe”** (https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/8.dd_alg_3_depresija_un_trauksme1.pdf).

Pamatā algoritma prioritāte ir organizēt pacienta ar depresiju, trauksmi un psihoaktīvo vielu lietošanu mērķtiecīgu virzību veselības aprūpes sistēmā, nodrošinot psihiatra un narkologa

efektīvu sadarbību savstarpēji, kā arī ar ģimenes ārstu, lai mazinātu nelietderīgu izmeklējumu/konsultāciju veikšanu un nodrošinātu integrētu ārstēšanas pieeju. Ir būtiski izglītot ģimenes ārstus, ka gan alkohola lietošana ietekmē garastāvokli un veicina depresiju, kā arī otrādi. Turklāt pārmērīga alkohola lietošana ir saistāma ar augstu depresijas risku. Primārās aprūpes līmenī sākotnējās vizītes laikā ir rekomendēts izvērtēt pacienta klīnisko stāvokli, alkohola patēriņa pakāpi un alkohola atkarības veidošanos, pamatojoties uz pacienta sniegto informāciju un AUDIT testa rezultātiem, lūdzot sniegt informāciju par viņa/viņas alkohola patēriņa daudzumu apmēram divu nedēļu ilgā laika posmā (skrīninga testi: AUDIT ≥ 8 (riskanta lietošana); AUDIT ≥ 15 (kaitējoši pārmērīga lietošana)). Konstatējot augstu alkohola lietošanas riska līmeni bez fiziskiem abstinences simptomiem un ja nav nepieciešama tūlītēja detoksikācija, tiek rekomendēts informēt pacientu par alkohola kaitējumiem veselībai, kas motivē pacientu mainīt alkohola lietošanas paradumus (īsa iejaukšanās). Ja AUDIT kopējais punktu skaits ≥ 15 , ir nepieciešama narkologa konsultācija. Psihoaktīvo vielu lietošanas (tai skaitā alkohola pārmērīga lietošana) un depresijas vai trauksmes komorbiditāte ir pamatā narkologa kompetence, nepieciešamības gadījumā piesaistot psihiatru.

Rekomendācijas bērnu un pusaudžu psihiskās veselības veicināšanai un aprūpei

Patlaban bērnu, pusaudžu un jauniešu psihiskās veselības speciālisti, balstoties šobrīd pieejamo situācijas izpēti Latvijā, ierosina valstī steidzami veidot minētajai mērķa grupai un tās ģimenēm pieejamus klīniski un izmaksu efektīvus psihiskās veselības veicināšanas un profilakses, kā arī aprūpes pakalpojumus, ņemot vērā sekojošo:

- Aprūpē nepieciešams iesaistīt multidisciplināru speciālistu un institūciju loku (skolas, sporta klubi, mākslu skolas, ģimenes ārsti, psihologi, psihoterapeiti, ārsti-speciālisti u.c.).
- Primārā profilakse vienmēr ir lētāka un efektīvāka kā seku likvidēšana; nepieciešamas preventīvas aktivitātes skolās, ģimenēs, vienaudžu vidū u.c.
- Izmantot mūsdienu tehnoloģiskos risinājumus plašas auditorijas sasniegšanā un jaunu, inovatīvu intervencu veidošanā. Tāpat tehnoloģijas var palīdzēt risināt speciālistu trūkumu reģionos.
- Izmantot izstrādātos kritērijus, vadlīnijas un standartus, un sistemātisku un stratēģisku pieeju jauno cilvēku psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, iesaistot plānošanā gan speciālistus, gan jaunus cilvēkus, gan viņu ģimenes. Rekomendēts izmantot speciālistu

izstrādātos un apstiprinātos *Klīniskos algoritmus, pacientu ceļus un indikatorus: "Depresija bērniem un pusaudžiem, atpazīšana, vadīšana, ārstēšana un aprūpe"* (https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/23.depr_3_alg_deprs_bern_algorithm1.pdf), "*Psihotiski traucējumi bērniem un pusaudžiem – atpazīšana, vadīšana un aprūpe*"

(https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/20.sch_alg_5_psihot_trauc_berniem1.pdf), kā arī klīniskos algoritmus, pacientu ceļus un indikatorus **Bērnu garīgās (psihiskās) veselības jomā** (<https://www.spkc.gov.lv/lv/kliniskie-algoritmi-un-pacientu-celi>).

- Izstrādājot, ieviešot un novērtējot minēto stratēģisko pieeju, balstīties zinātniskos pierādījumos, jo tikai tā iespējams panākt vislabāko rezultātu pēc iespējas plašākam bērnu, pusaudžu un jauniešu lokam (Konstantinovs N. S., et al., 2021.).

Papildus multidisciplinārai pieejai un dažādu partneru iesaistīšanai problēmu risināšanā un nepieciešamībai nodrošināt profesionālus psihiskās veselības veicināšanas un profilakses, kā arī aprūpes pakalpojumus, ko uzsver arī ārvalstu zinātnieki, tiek ieteikts:

- Veidot bērnu, pusaudžu un jauniešu auditorijai paredzētus video materiālus veselīgas ikdienas rutīnas veicināšanai (piemēram, kā ievērot sabalansētu diētu, kā uzturēt veselīgu fiziskās aktivitātes līmeni mājas apstākļos, kā noregulēt savu miega režīmu u.tml.).
- Nodrošināt bērnu, pusaudžu un jauniešu auditorijai piemērotu informāciju par epidemioloģiskās drošības pasākumiem (kā pareizi ievērot higiēnas prasības, u.tml.).
- Sniegt padomus vecākiem, kā atbalstīt savus bērnus, jo ir zinātniski pierādīts, ka ne tikai ārējs sociāls atbalsts no draugiem, bet arī iekšējs – ciešas ģimenes saites – veicina jaunu cilvēku psihisko veselību un pasargā no vides un notikumu nelabvēlīgās ietekmes uz to. Vienlaikus tiek uzsvērts, ka valdībām ir pienākums nodrošināt bērnu vecākiem sociālu un arī finansiālu atbalstu, lai viņi varētu šo savu bērnu atbalstīšanas funkciju īstenot pilnvērtīgi.
- Izstrādāt īpašas atbalsta programmas bērniem, kuri cieš no vardarbības ģimenē (piemēram, izmantojot 2020.gadā izstrādātos Pasaules Veselības organizācijas ieteikumus vardarbības mazināšanai izolētības apstākļos) un kuri dzīvo nabadzībā (tostarp, kuriem nav pieejas attālinātajām mācībām un atbalstam nepieciešamajām modernajām tehnoloģijām).
- Nodrošināt pētījumus (situācijas monitoringu) ģimenēs ar bērniem, lai nostiprinātu zināšanu bāzi par Covid-19 un līdzīgu pandēmiju ietekmi uz bērnu un ģimeņu psihisko veselību un citām veselības dimensijām.

Rekomendācijas Latvijas iedzīvotāju psiholoģiskās noturības veicināšanai

Psihiatriem un psihologiem būtu jāsadarbojas ar politikas veidotājiem, izstrādājot efektīvās intervences un to ieviešanas stratēģijas, lai stiprinātu Latvijas iedzīvotāju psiholoģisko noturību.

Jāizstrādā uz pierādījumiem balstītā psiholoģiskās noturības veicināšanas programma/intervence, kas primāri būtu paredzēta jauniešiem vecumā līdz 25 gadiem un jāpārdomā, kā nodrošināt tās pieejamību mērķa grupai, piemēram, izmantojot attālinātās tehnoloģijas.

Izmantot dažādus informācijas kanālus (piem., infografikas, vides plakāti, informācija sociālajos tīklos, informācija skolu mājaslapās, utt.), lai informētu mērķa grupas par vienkāršām, reālistiskām, efektīvām un pierādījumos balstītām psihiskās veselības profilakses pašpalīdzības stratēģijām, un psiholoģiskās noturības veicināšanas un stiprināšanas paņēmieniem. Šajos materiālos būtu svarīgi ietvert arī izglītojošus materiālus par emocionālajām un uzvedības reakcijām ārkārtas situācijā, par atbalsta pasākumiem un to, kā palīdzēt cilvēkiem emocionāli un kognitīvi efektīvi pielāgoties un veiksmīgi pārdzīvot ārkārtas situāciju.

Kaut arī jaunieši varētu būt pirmā mērķa grupa, tomēr ir svarīgi izstrādāt efektīvās sabiedrības veselības intervences un palīdzības programmas grūtā situācijā nonākušiem cilvēkiem, ieskaitot visas iedzīvotāju grupas. Tas var būt intervences un palīdzības programmas vecākiem, bērniem, jauniešiem, programmas darba vietā, vai skolā balstītās programmas, programmas bezdarbniekiem un vecākā gada gājuma cilvēkiem.

Primāra uzmanība būtu jāpievērš dažādu ar stresa un emociju regulāciju saistīto prasmju apgūšanas iespēju nodrošināšanai. Piemēram, to varētu darīt organizējot tiešsaistes nodarbībās (vai klātienē nodarbībās, ja epidemioloģiskās drošības situācija to atļauj), gan mediju telpā. Šajā darbā svarīgi ir iesaistīt ne vien veselības aprūpes darbiniekus (ārstus, medicīnas māsas, funkcionālos speciālistus, piemēram, mākslas terapeitus), bet arī citu palīdzīgo profesiju pārstāvjus, primāri, psihologus, psihoterapijas speciālistus un sociālos darbiniekus, kas var palīdzēt izglītēt cilvēkus par emociju regulāciju. Svarīgi šiem speciālistiem nodrošināt regulāras supervīzijas. Konsultatīvu atbalstu izglītības iestādes var nodrošināt arī pedagogi. Viens no risinājumiem – izstrādāt izglītojošu programmu, pēc kuras apgūšanas specialisti varētu vadīt šādas nodarbības.

Lai nodrošinātu informācijas pieejamību, ir svarīgi izstrādāt vienotu interneta vietni, kurā būtu apvienota visa informācija par iespējamo psiholoģisko palīdzību pandēmijas laikā, krīzes situācijās, kas satur informāciju par

- to, kur Latvijas iedzīvotāji var vērsties pēc psiholoģiskā atbalsta,
- atbalsta tīklu, grupu,
- tiešsaistes konsultācijām.

Šajā vietnē vienai no tematiskajām sadaļām vajadzētu būt veltītai *psiholoģiskai noturībai*, tās veicināšanai. Šīs sadaļas saturu var izveidot psihologi. Tā varētu sevi ietvert:

- balstoties uz zinātniski pamatotu informāciju izveidotu infografiku un tālmācības materiālus par efektīvākajām pašpalīdzības stratēģijām (piem., sk. 1. pielikumā),
- pazīstamu cilvēku iedvesmojošus pieredzes stāstus, proti video rullīšus par psiholoģisko noturību, par to, kas cilvēkiem ir palīdzējis pielāgoties pandēmijas situācijai un ar to saistītiem ierobežojumiem (sk. 2. pielikumā),
- informāciju par aktuāliem tematiskiem notikumiem (piem., semināriem, podkāstiem, blogiem) (sk. 3. pielikumā),
- citu noderīgu informāciju par šo tēmu.

Daudz noderīgas ar veselības uzvedību saistītas informācijas, jau tagad latviešu valodā ir pieejama lietišķās psiholoģijas blogā (sk: <https://practicalhealthpsychology.com/lv/>). Piemēram, Dr. Federikas Pikariello (Federica Picariello) un prof. Ronas Mosa-Morisas (Rona Moss-Morris) raksts: “Kā palikt veseliem, paliekot mājās”³. Šajā blogā ir pieejama informācija arī par efektīvu laika plānošanu, veselīgu paradumu veidošanu un daudzām citām noderīgām un aktuālām tēmām.

Lai nodrošinātu psiholoģiskās palīdzības pieejamību plašākām iedzīvotāju lokam, tai skaitā maznodrošinātajiem, var aicināt psihologu biedrības iesaistīties labdarības akcijā «Psihologi Latvijai», sniedzot bezmaksas vai ar atlaidēm konsultācijas stresa mazināšanai pandēmijas laikā iedzīvotājiem. Tā var būt dienas, nedēļas vai ik mēneša akcija. Ne mazāk svarīgi būtu ieviest 10 zemas intensitātes psiholoģiskās intervences (viens ģimenes ārsta nosūtījums = 10 zemas intensitātes psiholoģiskās intervences), kas būtu pieejamas visiem Latvijas iedzīvotājiem.

³ Saite uz rakstu: <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/10/staying-well-while-staying-at-home/>

Nozīmīgi būtu izstrādāt un/vai piedāvāt intervences, iespējams arī mobilo aplikāciju formā, lai veicinātu Latvijas iedzīvotāju psiholoģisko noturību un spēju pielāgoties izmaiņām, saistītām ar COVID-19 pandēmijas radīto krīzi. Piemēram, aplikāciju par emociju regulācijas prasmju attīstību. Šos materiālus būtu jāveido sadarbībā ar Latvijas augstskolām, kas vienlaikus ir pētniecības centri, psiholoģijas doktora un maģistra studiju programmu studentiem un docētājiem. Šāda pieredze jau ir aprobēta RSU maģistra studiju programmā „Veselības psiholoģija” studiju kursā „Metodisko materiālu izstrāde un lekcijas psiholoģijas praksē” (skatīt piemēru 4. pielikumā). Lai nodrošinātu sadarbību, vēlams veidot sadarbības līgumu. Sadarbība ar psihologu profesionālajām organizācijām arī varētu būt noderīga šādu intervences programmu izstrādē un īstenošanā.

Īpaša uzmanība jāvērs tam, lai attiecīgās aktivitātes psiholoģiskās noturības veicināšanai Latvijas iedzīvotājos, būtu piemērotas un sasniegtu attiecīgu mērķa grupu pārstāvjus:

Mērķa grupa	Potenciālais informācijas nodošanas kanāls/ veids
Personas vecumā no 18 līdz 29 gadiem*	Izglītības iestādes, kas nodrošina izglītības procesu attiecīgā vecuma personām (profesionālās vidusskolas, vakarskolas/neklātienes/tālmācības vidusskolas, koledžas, augstskolas) – piemērota studiju kursa saturā vai brīvās izvēles studijuursos. Ārpus izglītības sistēmas esošās personas sasniegt caur jaunatnes organizācijām vai aktuāliem jaunatnes projektiem (piem., „PROTI un DARI”, Nr. 8.3.3.0/15/I/001
Bezdarbnieki	Nodarbinātības valsts aģentūra.
Personas ar hroniskām saslimšanām	Nevalstiskās organizācijas, kuru mērķis ir rūpēties par konkrētu slimnieku interesēm (piem., „Latvijas diabēta asociācija”, „Latvijas Diabēta federācija”, „Latvijas Astmas un alerģijas biedrība”, „ParSirdi.lv”), kā arī sadarbība ar ģimenes ārstiem (piem., informatīvi plakāti ar norādi uz interneta vietni).
Veselības aprūpes speciālisti	Profesionālās asociācijas, tēmas par psiholoģisko noturību un izdegšanas profilaksi iekļaušana veselības aprūpes speciālistu izglītības programmu attiecīgosursos. Īpaša uzmanība jāvērs laika plānošanas prasmju lietošanai psiholoģiskās noturības veicināšanai.

Rekomendācijas kā veicināt sabiedrības uzticēšanos valsts institūcijām un to sniegtajai informācijai

Lai veicinātu sabiedrības uzticēšanos valsts institūcijām, to sniegtajai informācijai un rīcībai krīzes apstākļos, svarīgi veikt regulāru sabiedrības informēšanas un izglītošanas darbu. Ir ieteicams sagatavot informatīvi izglītojošus materiālus (bukletus) un īsus video materiālus par Covid-19 izcelsmi, izplatību, tā bīstamību, par dažādu sazvērestības teoriju eksistenci, to maldinošo saturu un nepieciešamajiem vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumiem, ko īsteno Latvijas valdība.

Šīs informācijas izplatīšanai var izmantot sekojošus kanālus:

- sadarbojoties ar Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministriju, izplatīt informatīvos materiālus caur visu Latvijas novadu pašvaldībām. Nodrošināt materiālu pieejamību pašvaldību iestādēs, pašvaldību bibliotēkās, pasta nodaļās, medicīnas iestādēs, sociālajos dienestos un citās valsts un pašvaldību iestādēs. Ņemot vērā pandēmijas apstākļus, izplatīt šo informāciju internetā.
- Ar sociālo darbinieku palīdzību izplatīt informatīvos materiālus sociālā dienesta klientiem.
- Sadarbībā ar Ekonomikas ministriju izplatīt informatīvos materiālus Nodarbinātības Valsts aģentūras centros un filiālēs. Sadarbībā ar Valsts darba devēju konfederāciju izplatīt informatīvos materiālus konfederācijas biedriem.
- Sadarbībā ar Kultūras ministriju un Mazākumtautību nevalstiskajām organizācijām izplatīt informatīvos materiālus Latvijā mītošajiem mazākumtautību pārstāvjiem.
- Sadarbībā ar Iekšlietu ministriju un Pilsonības un Migrācijas lietu pārvaldi izplatīt informatīvos materiālus Latvijā mītošajiem mazākumtautību pārstāvjiem.

Rekomendācijas, kā veicināt iedzīvotāju iesaistīšanos Covid-19 vīrusa izplatības ierobežojošo pasākumu ievērošanā un preventīvajā uzvedībā⁴

Valdības visā pasaulē ir mobilizējušās, lai mēģinātu kontrolēt jaunā koronavīrusa izplatību, taču indivīdu uzvedībai būs izšķiroša nozīme panākumu gūšanā. Lai veicinātu iedzīvotāju

⁴ Šajā apakšnodaļā sniegtā informācija balstās uz: Šeina Timonsa (01.10.2020.) rakstu: Ieskats uz Covid-19 pandēmiju no uzvedības zinātnes perspektīvas. *Lietišķā veselības psiholoģija*. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/04/insights-from-behavioural-science-for-the-covid-19-pandemic/>

iesaistīšanos vīrusa izplatības ierobežojošo pasākumu ievērošanā, ir svarīgi sniegt skaidru, objektīvu un zinātniski pamatotu informāciju par ieviesto pasākumu nepieciešamību un to ievērošanas nozīmi. Lai paaugstinātu iedzīvotāju uzticēšanos sniegtajai informācijai, ieteicams, lai informāciju nodotu nozares specialisti, lai tā būtu pēc iespējas konkrētāka un vēlams emocionāli saistošā, lai tā būtu skaidra, uzskatāma un viegli saprotama.

Tomēr informācijas sniegšana nav vienīgais, kaut arī ļoti būtisks pasākums. Pētnieki no Ekonomikas un sociālo pētījumu institūta Uzvedības pētījumu nodaļas Dublinā, sadarbojoties ar Īrijas Veselības ministriju, lai palīdzētu ministrijai pieņemt lēmumus par nepieciešamo reakciju uz COVID-19 pandēmiju, ir pārskatījuši vairāk nekā 100 zinātnisko darbu (sk. Lunn, et al., 2020) un apkopojuši daudzu valstu pētnieku ieteikumus par to, kā vislabāk sazināties ar sabiedrību, un secinājumus, kuri var būt noderīgi veselības psiholoģijas speciālistiem. Sava pārskatā viņi bija koncentrējušies uz pētījumiem par trim aspektiem, kas vairākās valstīs veido pamatu sabiedrības veselības komunikācijai: roku higiēna, sejas aizskaršana un izolācija. Viņi ir ņēmuši vērā arī pētījumus par plašāku jautājumu loku, lai noskaidrotu, kā veicināt iedzīvotāju izpalīdzīgu uzvedību un veikt efektīvu krīzes komunikāciju.

Roku higiēna

Veselības aprūpes iestādēs ir labi izpētītas roku higiēnas uzlabošanas iespējas. Pastāv pārlicinoši pierādījumi, ka ar izglītošanos un informācijas izplatīšanu vien nepietiek (sk. Edwards, et al., 2012), taču ļoti efektīvas var būt vienkāršas vides izmaiņas.

- Izvietojot roku dezinfekcijas līdzekļus (uz alkohola bāzes) vietās, kurām visi iet garām, un izmantojot spilgtas krāsas norādes uz šiem līdzekļiem, var būtiski veicināt to lietošanu – daudz vairāk nekā ar dozator skaita palielināšanu (Huis, van Achterberg, de Bruin, et al., 2012; Chan, Homa, & Kirkland, 2013).
- Papildu veicinošs faktors ir signālu došana, ka šo līdzekļu lietošana ir sagaidāma norma. Vienkāršs veids, kā paziņot par šo normu, ir pieklājīgu, bet tiešu jautājumu uzdošana pacientiem vai apmeklētājiem. Pajautājiet: “Vai izmantojāt roku dezinfekcijas līdzekli?”
- Ir svarīgi veidot šos ieradumus tagad un saglabāt tos pēc tam, kad plašāki ierobežojumi tiks samazināti.

Sejas aizskaršana

Pretstatā roku higiēnas pētījumiem pētnieki no Dublīnas neatrada, ka būtu tikušas pārbaudītas intervences sejas aizskaršanas mazināšanai. Viņi norāda, ka maz ticams, ka informēšana vien būs efektīva: uzmanības pievēršana sejas aizskaršanas problēmai, var pat veicināt sejas aizskaršanas biežumu. Tā kā nav pārbaudītu konkrētu intervenču attiecībā uz sejas aizskaršanu, speciālisti var izmantot vispārīgākus uzvedības pārmaiņu modeļus, piemēram, “Uzvedības maiņas ritenis” (Mishie, van Stralen, & West, 2011), intervences plānošanas protokolu vai “Intervention Mapping” (Kok, 2018). Viņi tāpat, ka vairāki citi pētnieki⁵, cilvēkiem iesaka pāriet uz alternatīviem veidiem, kā nepieciešamības gadījumā aizskart seju (piemēram, caur piedurkni vai salveti), nevis vienkārši aizliegt sejas aizskaršanu ar rokām.

Izolācija

Pašizolācija, ko jāievēro indivīdiem, kuriem ir saslimšanas simptomi vai kuri bijuši ciešā kontaktā ar inficētām personām, izglābs dzīvības⁶, bet var radīt negatīvas psiholoģiskas sekas. Ir daudz pierādījumu par to, ka sociālā izolācija un vientulība var radīt būtisku negatīvu ietekmi uz cilvēka psihisko labklājību.

- Divdesmit četru pētījumu pārskats (Brooks, et al., 2020), kurā analizēts, kas notika ar cilvēkiem, kuri tika ievietoti karantīnā iepriekšējo infekcijas slimību uzliesmojumu laikā, liecina, ka tā rada riskus vēl pēc izolācijas perioda, ieskaitot biežāku depresiju līdz pat trim gadiem pēc karantīnas.
- Īpaši apdraudēti var būt veselības aprūpes darbinieki, jo izolācijas negatīvo psiholoģisko ietekmi var papildināt raizes par nespēju atbalstīt kolēģus vai pacientus slimības uzliesmojuma laikā.
- Lai palīdzētu indivīdiem pielāgoties pašizolācijas situācijai, un veiksmīgi pārvarēt tās potenciālās negatīvas sekas, var tik izmantotas Pasaules Veselības organizācijas (WHO, 18.03.2020.) un citu valstu veselības dienestu, piem., Apvienotās Karalistes Nacionālā Veselības dienesta izstrādātās stratēģijās⁷. Piemēram, tie varētu būt ieteikumi uzturēt

⁵ Sk.: <https://www.bi.team/blogs/how-to-stop-touching-our-faces-in-the-wake-of-the-coronavirus/>

⁶ Sk. <https://bfi.uchicago.edu/working-paper/2020-26/>

⁷ <https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/coronavirus-covid-19-staying-at-home-tips>

kontakta ar citiem cilvēkiem pa tālruni vai tiešsaistē, vingrot mājās, ja pašsajūta atļauj, un ievērot dienas režīmu (sk. Wang, Zhang, Zhao, Zhang, & Jieang, 2020).

Izpalīdzīgas uzvedības veicināšana

Sekas, ko rada inficēšanās ar Covid-19, ir atšķirīgas dažādiem indivīdiem. Gados vecāki cilvēki un pacienti ar hroniskām slimībām saskaras ar daudz lielāku risku nekā jaunāki un veselīgāki cilvēki. Taču riskam visvairāk pakļauto cilvēku labklājība ir atkarīga ne tikai no viņu pašu, bet arī no citu cilvēku uzvedības⁸. Ir labi izpētītas stratēģijas, kas veicina sadarbību gadījumos, kad darbības, kas dod labumu atsevišķiem indivīdam, var nebūt tikpat svarīgas plašākai grupai.

- Ļoti svarīga ir efektīvā komunikācija (Zelmer, 2003). Grupas identitātes veicināšana, izmantojot tādas frāzes kā “mēs visi kopā saskaramies ar šo problēmu”, padarīs vieglāk iespējamu uzvedību, kas vērsta uz sabiedrības kopējo labklājību (Chaudhuri, 2011), kā arī palīdzēs izpaust pieklājīgu noraidījumu nelabvēlīgai uzvedībai (tādai kā paniska iepirkšanās) (*Masclat, Noussair, Tucker, & Villeval, 2003*).
- Eksperimenti pierāda, ka citu cilvēku pašai uzvedības piemēru izcelšana kalpo kā pamudinājums iesaistīties palīdzēšanā (Timmons, Gubbins, Almeida, & Byrne, 2019).
- Eksperimenti pierāda, ka viens no motivējošiem faktoriem ievērot sociālo distancēšanos var būt izpratne par to, ka ar savu rīcību, cilvēks var inficēt lielu cilvēku skaitu, izpratne par to, ka tieši manis, manas rīcības dēļ daudzi var saslimt un pat nomirt; jo vairāk cilvēks to apzinās, jo drīzāk viņš/viņa ievēros sociālo distancēšanos (Lunn, et al., April 3, 2020).
- Analizējot komunikāciju saistībā ar Covid-19, arvien pieaug pierādījumi par to, ka informēšana par riskiem, ko indivīdu uzvedība var radīt citiem cilvēkiem, un prosociāli aicinājumi (Jordan, Yoeli, & Rand, 2020, April 3) izvairīties no vīrusa “izplatīšanas” ir daudz efektīvāki nekā sausa informēšana par vīrusu vai padomi par to, kā izvairīties no inficēšanās.

⁸Sk. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/04/abraar-karan-control-covid19-outbreak-young-healthy-patients-should-avoid-emergency-room/>

Krīzes komunikācija

Riska komunikācijas psiholoģija izceļ papildu principus (sk. Zipkin, Umscheid, Keating, et al., 2014), kas varētu būt noderīgi speciālistiem, kuri sazinās ar pacientiem un klientiem sakarā ar Covid-19 pandēmiju.

- Svarīgs ir ātrums, godīgums un uzticamība.
- Speciālisti drīkst atzīt to, ka nezina precīzas prognozes, kā arī paust empātiju saistībā ar grūtībām, ar kurām cilvēki saskaras krīzes laikā, vienlaikus uzsverot, cik lietderīgas ir individuālas darbības, tādējādi veicinot cilvēkos optimismu, ar ko līdzsvarot radušos uztraukumu (Petersen, March 9, 2020).
- Lai apkarotu Covid-19 izplatību, ir vajadzīgs vairāku zinātņu ieguldījums⁹. Savu ieguldījumu var dot uzvedības zinātnes teorija un metodes. Lai gūtu maksimālu labumu no tām, būtu svarīgi ātri pārbaudīt uzvedības zinātnes radītos ieteikumus, izmantojot augstas kvalitātes eksperimentus.

⁹ Sk. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/03/behavioural-strategies-for-reducing-covid-19-transmission-in-the-general-population/>

Izmantotā literatūra

- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The Psychological Impact of Preexisting Mental and Physical Health Conditions During the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S236. <https://doi.org/10.1037/tra0000840>
- Becerra-García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez-Gutiérrez, T., Resa, S. B., & Calvo, A. C. (2020). DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y AMBIENTALES-OCUPACIONALES. In *Rev Esp Salud Pública* (Vol. 94). www.msbs.es/resp
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Wessely, S., Greenbert, N., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*, 395(10227), 912-920. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chan, B., Homa, K., & Kirkland, K. (2013). Effect of Varying the Number and Location of Alcohol-Based Hand Rub Dispensers on Usage in a General Inpatient Medical Unit. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 34(9), 987-989. doi:10.1086/671729
- Chaudhuri, A. (2011). Sustaining cooperation in laboratory public goods experiments: a selective survey of the literature. *Exp Econ* 14, 47–83. <https://doi.org/10.1007/s10683-010-9257-1>
- Coronavirus disease (COVID-19) Global epidemiological situation. Retrieved December 22, 2020, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20201005-weekly-epi-update-8.pdf>
- COVID-19 izmeklējumi, apstiprinātie gadījumi un iznākumi - COVID-19 - Latvijas Atvērto datu portāls. (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/covid-19/resource/d499d2f0-b1ea-4ba2-9600-2c701b03bd4a>
- de Figueiredo C. S., et al. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 106: 110171
- Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, Van Der Bles AM, et al. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*. 1-13.
- Edwards, R., Charani, E., Sevdalis, N., Alexandrou, B., Sibley, E., Mullett, D. et al. (2012). Optimisation of infection prevention and control in acute health care by use of behaviour change: a systematic review. *The Lancet. Infectious Diseases*, 12(4), 318-329. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70283-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70283-3)
- Eurostat. Suicide death rate by age group. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/table?lang=en> (skatīts 13.03.2021.)
- Ferrer RA, Klein WMP. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Current opinion in psychology*. 5: 85-89.

- Fountoulakis, K. N., Pantoula, E., Siamouli, M., Moutou, K., Gonda, X., Rihmer, Z., Iacovides, A., & Akiskal, H. (2012). Development of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS): a population-based study. *Journal of affective disorders*, 138(3), 449–457. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.045>
- Fountoulakis, K. N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A., & Kaprinis, G. S. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: preliminary data. *Annals of general psychiatry*, 5, 2. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-2>
- Fountoulakis, K., Iacovides, A., Kleanthous, S., Samolis, S., Kaprinis, S. G., Sitzoglou, K., St Kaprinis, G., & Bech, P. (2001). Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale. *BMC psychiatry*, 1, 3.
- Gualano, M. R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134779>
- Guo, Y., Cheng, C., Zeng, Y., Li, Y., Zhu, M., Yang, W., Xu, H., Li, X., Leng, J., Monroe-Wise, A., & Wu, S. (2020). Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e20328. <https://doi.org/10.2196/20328>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huis, A., van Achterberg, T., de Bruin, M. et al. (2012). A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioural approach. *Implementation Sci*, 7(92). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-92>
- Inchley J, Currie D, Budisavljevic S, Torsheim T, Jåstad A, Cosma A et al., editors. (2020). Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Volume 2. Key data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Jordan, J., Yoeli, E., & Rand, D. G. (2020, April 3). Don't get it or don't spread it? Comparing self-interested versus prosocial motivations for COVID-19 prevention behaviors. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yuq7x>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>

- Kenny, D.A. (2020). Measuring Model Fit 2020 [Available from: <http://davidakenny.net/cm/fit.htm>]
- Kok, G. (2018). Planning theory- and evidence-based behavior change interventions: Intervention Mapping. *Practical Health Psychology*. <https://practicalhealthpsychology.com/2018/03/planning-theory-and-evidence-based-behavior-change-interventions-intervention-mapping/>
- Konstantinovs N. S., Gobiņa, I., Lapa, J., Kivlenieks, R. (2021). *Latvijas pusaudžu un jauniešu mentālā veselība COVID-19 pandēmijas ietekmē*. Rīga, 2021.
- Lohiniva A-L, Sane J, Sibenberg K, Puumalainen T, Salminen M. (2020). Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. *Eurosurveillance*. 25(13):2000317.
- Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration*, 3(1). <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>
- Lunn, P., Timmons, S., Belton, C., Bajaková, M., Julienne, H., Lavin, C, (April 3, 2020). Motivating social distancing during the COVID-19 pandemic: An online experiment. *ESRI Working Paper 658*. <https://www.esri.ie/publications/motivating-social-distancing-during-the-covid-19-pandemic-an-online-experiment>
- Masclat, D., Noussair, C., Tucker, S. and Villeval, M-C. (2003). Monetary and Nonmonetary Punishment in the Voluntary Contributions Mechanism. *American Economic Review*, 93(1), 366-380. DOI: 10.1257/000282803321455359
- Mishie, S., van Stralen, M, M. & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6(42). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu - Latvijas Vēstnesis. Retrieved December 22, 2020, from <https://www.vestnesis.lv/op/2020/51A.1>
- Patsali, M. E., Mousa, D. P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K., Kaparounaki, C. K., Diakogiannis, I., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. *Psychiatry Research*, 292, 113298. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113298>
- Petersen, M. B. (March 9, 2020). *The unpleasant truth is the best protection against coronavirus*. https://pure.au.dk/portal/files/181464339/The_unpleasant_truth_is_the_best_protection_against_coronavirus_Michael_Bang_Petersen.pdf
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

- Rancans, E., Vrublevska, J., Snikere, S., Koroleva, I., & Trapencieris, M. (2014). The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia. *Journal of affective disorders*, 156, 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.022>
- Situation Report-51: total and new cases in last 24 hours. (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>.
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226–228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Strategic preparedness and response plan for the novel coronavirus. (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- Suicide mortality rate (per 100,000 population) . (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?most_recent_value_desc=true
- Šeina Timonsa (01.10.2020.) Ieskats uz Covid-19 pandēmiju no uzvedības zinātnes perspektīvas. *Lietišķā veselības psiholoģija*. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/04/insights-from-behavioural-science-for-the-covid-19-pandemic/>
- Timmons, S., Gubbins, E., Almeida, T. & Byrne, R. M. J. (2019). Imagined alternatives to episodic memories of morally good acts. *The Journal of Positive Psychology*, DOI: [10.1080/17439760.2019.1689410](https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1689410)
- WHO | Pneumonia of unknown cause – China. (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- WHO/Europe | Mental health and COVID-19. (n.d.). Retrieved December 22, 2020, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>
- WHO (18.03.2020.). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

- Wang, G., Zhang, Y, Zhao, J., Zhang, J., Jieang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Correspondence*, 395(10228), 945-947, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
- Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>
- Zelmer, J. (2003). Linear Public Goods Experiments: A Meta-Analysis. *Experimental Economics* 6, 299–310. <https://doi.org/10.1023/A:1026277420119>
- Zipkin, D.A., Umscheid, C.A., Keating, N. L, et al. (2014). Evidence-Based Risk Communication: A Systematic Review. *Ann Intern Med.*,161, 270-280. doi:10.7326/M14-0295

Pielikumi

1. pielikums

Infografikas un ieteikumu konkrētajai iedzīvotāju grupai piemērs

RSU maģistra studiju programmā „Veselības psiholoģija” studiju kursā „Metodisko materiālu izstrāde un lekcijas psiholoģijas praksē” tiek izstrādāti rekomendāciju materiāli (tai skaitā infografika) dzīvesspēka un psiholoģiskās noturības veicināšanai un resursu apzināšanai nenoteiktības apstākļos, piemēram, studentes Inta Santa un Tamara Puzirevska sagatavojušas infogrāfiku par atbalsta avotiem Covid-19 krīzes pārvarēšanā strādājošām sievietēm ar pirmsskolas vecuma bērniem”.

NENOŅĒMĪBAS APSTĀKĻOS

JA ESI STRĀDĀJOŠĀ SIEVIETE AR
PIRMSSKOLAS VECUMA BĒRNU

PARŪPĒJIES PAR SEVI

Pietiekami izgulies.
Plāno dienu, iepilnējot laiku sev.
Pieturies pie plāna.
Novērtē ikdienišķos sasniegumus.
Ļauj sev kļūdīties.
Pieņem atbalstu.



RUNĀ AR BĒRNU

Lieto bērna vecumam piemērotu valodu.
Iztaujā par bažām.
Atbildi uz jautājumiem.
Dalies ar savām sajūtām un emocijām.
Palīdzī bērnam saprast viņa emocijas un sajūtas.

LŪDZ ATBALSTU

Ģimenei.
Darba devējam.
Kolēģiem.
Draugiem.
Kopienām.



MEKLĒ PROFESIONĀLU PALĪDZĪBU

Ja Tu/bērns esat saslimuši.
Ja Tu/bērns nespējat kontrolēt
trauksmi.
Ja Tu/bērns esat kādreiz slimojuši ar
psihiskām saslimšanām.
Ja Tavi/bērna miega traucējumi kļūst
hroniski.

NENOŅĒMĪBAS APSTĀKĻOS PARŪPĒJIES
VISPIRMS PAR SEVI!

Izstrādāja:
Ināra Senta
Tamāra Puzrevska

Sk. arī RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu sagatavotas un 2020. gadā 22. oktobrī zinātniskajā konferencē “Psiholoģiskie resursi un riska faktori iedzīvotāju veselībai COVID-19 apstākļos: VPP pētījumi praksei” prezentētas rekomendācijas konkrētajām iedzīvotāju grupām:

1. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Mārtiņa Stabiņa un Ilonas Golubovičas prezentācija par atbalsta avotiem Covid-19 krīzes pārvarēšanā cilvēkiem ar palielinājušos darba apjomu
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacijas/Atbalsts_palielinajies_darba_apjoms_Stabingis_Golubovica.pdf
2. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Intas Santas un Tamāras Puzirevskas prezentācija par atbalsta avotiem Covid-19 krīzes pārvarēšanā strādājošām sievietēm ar pirmsskolas vecuma bērniem Latvijā
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacijas/Atbalsts_sievietem_pirmsskolas_vecuma_berniem_Santa_Puzirevska.pdf
3. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Līgas Bokišas un Lauras Bērenfeldes prezentācija par atbalsta avotiem Covid-19 krīzes pārvarēšanai Latvijā dzīvojošajiem bezdarbniekiem
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacijas/Atbalsts_bezdarbniekiem_Bokisa_Berenfelde.pdf
4. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Renāra Alksnītisa un Elīnas Ievas Smules prezentācija par atbalsta avotiem Covid-19 krīzes pārvarēšanā Latvijas pensionāriem
https://www.rsu.lv/sites/default/files/imce/Dokumenti/prezentacijas/Atbalsts_pensionari_Alksnitis_Smule.pdf

RSU psiholoģijas maģistrantu izstrādāti iedvesmojoši video dzīvesspēka veicināšanai un resursu apzināšanai nenoteiktības apstākļos

1. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentes Ilonas Golubovičas video ar Wellbeing vadītāju Solvitu Dūku
https://www.youtube.com/watch?v=60rJgAkFVzg&feature=emb_logo
2. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentes Ievas Zariņas video ar kredītrisku vadības speciālistu Kārli Zariņu
https://www.youtube.com/watch?v=wazSThJRrTM&feature=emb_logo
3. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Lauras Jaunskungas-Šlosbergas un Kristīnes Baranovskas video ar Intelakta attīstības centra vadītāju Oskaru Grīslī
https://www.youtube.com/watch?v=MR880CFOVYc&feature=emb_logo
4. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentes Lienas Krūmiņas video ar kosmētiķi Diānu Brakšu
https://www.youtube.com/watch?v=hE7lvsQqEly&feature=emb_logo
5. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentes Jevgeņijas Obodņikovas video ar Latvijas futbola leģendu Māri Verpakovski un virslīgas futbola kluba RFS ģenerāldirektoru Igoru Ivanovu
https://www.youtube.com/watch?v=vnRz5Pq7miE&feature=emb_logo
6. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Diānas Gemas un Evitas Samantas Vanagas video ar kultūras centra Vietvalži pasākumu organizatori Sabīni Upenieci-Piku
https://www.youtube.com/watch?v=OgVb3VBUIIQ&feature=emb_logo
7. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Gaļinas Šugajevas un Vēsmas Bērziņas video ar dizaineri Nataļju Jansoni
https://www.youtube.com/watch?v=NGL7qI9G0SU&feature=emb_logo
8. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Daigas Katrīnas Bitēnas video ar rakstnieci Noru Ikstenu
https://www.youtube.com/watch?v=TxZ6omiRHAW&feature=emb_logo
9. RSU psiholoģijas maģistrantūras studenta Mārtiņa Stabiņa video ar TVNET galveno redaktoru Tomu Ostrovski
https://www.youtube.com/watch?v=j-7WRyZAarc&feature=emb_logo
10. RSU psiholoģijas maģistrantūras studentu Annas Lizonas un Agneses Spuriņas video ar RSU vides veselības programmas absolventi Allu Lizoni un RSU studentu, neatliekamās palīdzības darbinieku Pāvelu Lizonu
https://www.youtube.com/watch?v=Y6GfnmavzKs&feature=emb_logo

3. pielikums

Informācija par Lietišķās veselības psiholoģijas blogu

Viens no būtiskiem un efektīviem veidiem, kā mūsdienu sabiedrībā ieviest pētniecības rezultātus/atklājumus praksē ir komunikācija ar mērķauditoriju, lietojot piemēram, emuāru jeb blogu. Būtiski ir atzīmēt, ka bloga uzturēšanas priekšrocības ietver efektīvu, ātru un biežu komunikāciju ar mērķauditoriju, publicējot aktuālu informāciju ar noteikto mērķi, piemēram, Lietišķās veselības psiholoģijas blogs (skat. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/about-this-blog/>).

RSU docētāji sadarbībā ar Latvijas veselības psiholoģijas asociāciju nodrošina šo blogu, kas balstās uz aktuāliem pētījumiem veselības psiholoģijā un veidots ar mērķi ieviest veselības psiholoģijas pētījumu rezultātus praksē. Piemēram, publikācija „Kā palikt veseliem, paliekot mājās” (skat. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/10/staying-well-while-staying-at-home/#more-1758>) sniedz informāciju par ļoti aktuālu tēmu par Covid-19 pandēmijas ietekmi uz psihisko un fizisko labklājību, ka ietver saprotamas praktiskas rekomendācijas īstermiņa un ilgtermiņa negatīvo stresa izraisīto seku mazināšanai.

Lietišķās veselības psiholoģijas memuāru tēmas 2020. gadā:

1. Vai jūsu klienti mēdz ieņemt paš aizsardzības pozīciju? Ja tā, te var palīdzēt pašafirmācija. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/02/are-your-clients-being-defensive-if-so-self-affirmation-may-help/>
2. Klientu pārvarēšanas stratēģiju novērtēšanas nozīme. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/03/the-importance-of-assessing-clients-coping-strategies/>
3. Ieskats uz COVID-19 pandēmiju no uzvedības zinātnes perspektīvas. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/04/insights-from-behavioural-science-for-the-covid-19-pandemic/>
4. Pārtrauksim strausa politiku! Ieguvumi no palīdzības mērķu sasniegšanas pārraudzībā. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/05/stop-being-an-ostrich-the-benefits-of-helping-people-to-monitor-their-progress/>
5. Kā ilgtermiņā saglabāt veselības uzvedību? <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/08/how-to-maintain-health-behaviours-long-term/>
6. Kā palikt veseliem, paliekot mājās. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/10/staying-well-while-staying-at-home/>
7. Kā primārajā aprūpē uzlabot īsas konsultācijas par alkohola lietošanu: abu pušu viedokļi. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/11/improving-the-delivery-of-brief-alcohol-advice-in-primary-care-views-from-both-sides-of-the-consultation-table/>
8. Kā palīdzēt grūtniecēm pārtraukt smēķēšanu: labas prakses piemēri Apvienotajā Karalistē. <https://practicalhealthpsychology.com/lv/2020/12/helping-pregnant-women-quit-smoking-sharing-best-practice-from-the-uk/>

4. pielikums

RSU Profesionālās maģistra studiju programmas „Veselības psiholoģija” studējošo izstrādātās un aprobētas psihoizglītojošās programmas dzīvesspēka veicināšanai

COVID-19 pandēmijas laikā dzīvesspēka veicināšanai RSU Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedrā ir pieejamas psihoizglītojošās programmas. Sadarbībā ar RSU docētājiem 2020. gadā rudens semestrī maģistranti ir izstrādājuši un prakses ietvaros aprobējuši psihoizglītojošās programmas, kuru galvenais mērķis ir veicināt dzīvesspēku un resursu apzināšanos nenoteiktības apstākļos dažādās mērķauditorijās.

Izstrādāto un aprobēto programmu saraksts:

- 1. Programmas nosaukums:** “Atbalsta pasākumi strādājošām sievietēm ar pirmsskolas vecuma bērniem”.

Programmas autores: Inta Santa un Tamāra Puzirevska, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: iepazīstināt ar informāciju par strādājošu sievietēm ar pirmsskolas vecuma bērniem izaicinājumiem nenoteiktības apstākļos un to ietekmi uz psiholoģisko labklājību, sniegt praktiski izmantojamu informāciju par veidiem kā parūpēties par savu un par pirmsskolas vecuma bērna psiholoģisko labklājību nenoteiktības apstākļos.

- 2. Programmas nosaukums:** “Ieteikumi biroja darbinieku atbalstam Covid-19 pandēmijas laikā un pēc tās”.

Programmas autores: Jevgeņija Obodņikova, Inta Ozerska, RSU, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Palīdzēt biroja darbiniekiem apzināties un palīdzēt atpazīt ar kādām psihoemocionālām problēmām viņi varētu saskarties Covid-19 pandēmijas laikā un, sniegt praktisku informāciju par veselīga dzīves veida veicināšanu pandēmijas apstākļos un, kur griezties krīzes situācijās.

- 3. Programmas nosaukums:** “Dzīvesspēka saglabāšana, pieaugot darba slodzei Covid-19 laikā”.

Programmas autori: Ilona Goluboviča, Mārtiņš Stabiņģis, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionāla maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt ar galvenajiem stresoriem darba vidē, ar stresa simptomiem, kā arī ar metodēm stresa mazināšanai.

- 4. Programmas nosaukums:** “Krīzes pārvarēšana nenoteiktības apstākļos bezdarbniekiem un priekšlikumi sabiedrības noturībai nākotnē”.

Programmas autori: Laura Bērenfelde un Līga Bokiša, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt ar bezdarba radītajām biopsihosociālajām sekām un to profilaksi, sniegt praktisku informāciju par bezdarba radīto seku mazināšanu un dzīves stila faktoru nozīmi seku mazināšanā.

5. **Programmas nosaukums:** ”Atbalsta pasākumi strādājošiem vecākiem ar maziem bērniem nenoteiktības apstākļos”.

Programmas autori: Laura Jaunskunga-Šlosberga, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt ar veidiem kā radīt emocionāli stabilu vidi saskaroties ar grūtībām. Apzināties savu stresa pārvarēšanas instrumentu klāstu, un pilnveidot prasmes šos resursus izmantot. Veicināt ģimenes emocionālo labklājību.

6. **Programmas nosaukums:** ”Psiholoģiskās veselības saglabāšanas pasākumi vecākiem Covid-19 pandēmijas laikā”.

Programmas autores: Olga Jeļisejeva, Jekaterina Vintere, RSU SVSLF Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: efektīvu, praksē pielietojamu paņēmienu apguve, kas veicinātu dalībnieku spēju atpazīt un regulēt sevi, savu ģimenes locekļu un bērnu emocijas, veidojot labas savstarpējās attiecības ģimenē.

7. **Programmas nosaukums:** ”Senioru psiholoģiskās veselības veicināšana un atbalsts emocionālās spriedzes apstākļos”.

Programmas autores: Ieva Zariņa un Sigita Cīrule-Pāne, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Sniegt senioriem uz faktiem balstītu, viegli uztveramu informāciju par Covid-19 izraisīto slimību, ar tās saistītajiem ierobežojošiem pasākumiem veselības uzturēšanai, sniegt rekomendācijas emocionālam atbalstam un psiholoģiskās veselības veicināšanai, uzturēšanai Covid-19 pandēmijas laikā, lai mazinātu nenoteiktības apstākļu radīto trauksmi. Programmas saturs ir palīdzošs arī citos emocionālas spriedzes apstākļos, ne tikai saistītos ar Covid-19 pandēmiju.

8. **Programmas nosaukums:** ”Ar Covid-19 saistīto nenoteiktības apstākļu pārvarēšana studentiem un vidusskolniekiem”.

Programmas autore: Dina Maķevica, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma “Veselības psiholoģija”, 1.studiju gads.

Programmas mērķis: resursu apzināšanās un dzīvesspēka veicināšana studentiem un vidusskolniekiem ar Covid-19 pandēmiju saistītajos nenoteiktības apstākļos.

- 9. Programmas nosaukums:** ”Koronavīrusa (Covid-19) izraisītās krīzes pārvarēšanas veicināšana un seku mazināšana – sabiedrības noturības stiprināšana”.

Programmas autores: Diāna Gema un Evita Samanta Vanaga, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1.studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt ar COVID -19 izraisītajām krīžu pārvarēšanas sekām un to profilaksi, sniegt praktisku informāciju par krīžu pārvarēšanas seku mazināšanu un dzīves veida, kā arī resursu nozīmi seku mazināšanā.

- 10. Programmas nosaukums:** ”Pasākumu rīkošana pandēmijas apstākļos – sadzīvot ar COVID-19”.

Programmas autores: Daiga Katrīna Bitēna, Liene Krūmiņa. RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt esošos kultūras notikumu, sarīkojumu un citu publisko pasākumu rīkotājus ar publisko pasākumu rīkošanas fiziskajiem un psiholoģiskajiem riskiem COVID-19 pandēmijas laikā, to prognozēšanas un iepriekšējas novēršanas stratēģijām, kā arī iepazīstināt dalībniekus ar psihiskās veselības saglabāšanas un psiholoģiskās noturības metodēm, kas var būt palīdzošas, darbojoties publisko pasākumu rīkošanas sektorā.

- 11. Programmas nosaukums:** ”Covid-19 krīzes pārvarēšana: neformālā izglītības programma Latvijas pensionāriem”.

Programmas autori: Renārs Alksnītis un Elīna I. Smule, RSU SVSLF, Veselības psiholoģijas un pedagoģijas katedra, profesionālā maģistra studiju programma „Veselības psiholoģija”, 1. studiju gads.

Programmas mērķis: Iepazīstināt ar novecošanās radītajām biopsihosociālajām sekām un to profilaksi, sniegt praktisku informāciju par Covid-19 radīto seku mazināšanu un dzīves stila faktoru nozīmi šo seku mazināšanā.

5. Pielikums

Pētījuma anketa

A. VISPĀRĪGIE DATI

A1 Jūsu dzimums:

1	Vīrietis
2	Sieviete
3	Cits/Nevēlos norādīt

A2 Jūsu dzimšanas gads, pierakstīts ar četriem cipariem (piem., 1982) *

Lūdzu ievadiet savu dzimšanas gadu 4 ciparu formātā (piem., 1981, 1968, 1993 u.c.)

A3 Jūsu dzīvesvieta ārkārtas situācijas laikā:

1	Rīga
2	Kāda no Latvijas lielajām pilsētām (Daugavpils, Liepāja, Jelgava, Ventspils, Jūrmala, Rēzekne, Valmiera, Jēkabpils)
3	Cita pilsēta
4	Neliels ciemats, ciems, lauki

A4 Kāda ir Jūsu tautība?

1	Latvietis (-te)
2	Krievs (-te)
3	Cita (lūdzu norādīt)

A5 Kāds ir Jūsu ģimenes stāvoklis?

1	Neprecējies (-usies)
2	Precējies (-usies) vai civillaulībā
3	Šķīries (-usies)
4	Dzīvojat kopā ar cilvēku, ar kuru esat attiecībās
5	Atraitnis (-e)
6	Cits

A6 Cik cilvēku ārkārtas situācijas laikā dzīvoja māsaimniecībā, kurā dzīvojāt Jūs (ieskaitot Jūs)?

1	1 (es dzīvoju viens(-a) pats(-i))
2	2 cilvēki
3	3 cilvēki
4	4 cilvēki
5	5 cilvēki vai vairāk

A7 Cik Jums ir bērnu (neskatoties uz to, vai jūs dzīvojat kopā ar tiem vai nē)?

1	0 (man nav bērnu)
2	1 bērns
3	2 bērni
4	3 bērni
5	4 bērni vai vairāk

A8 Kāda ir Jūsu izglītība?

1	Pamatskolas vai zemāka (ne vairāk par 9 izglītības gadiem)
2	Vidusskolas vai līdzīga (ne vairāk par 12 izglītības gadiem)
3	Bakalaura grāds
4	Maģistra grāds
5	Doktora grāds (PhD)

A9 Kāda ir Jūsu nodarbinātība?

1	Darbs publiskajā sektorā
2	Algots darbinieks privātajā sektorā
3	Pašnodarbinātais / Frīlanseris
4	Pensionārs(-e)
5	Bezdarbnieks(-ce)
6	Mājsaimnieks(-ce)
7	Pensijā veselības traucējumu dēļ
8	Pabalsts veselības apsvērumu dēļ
9	Nestrādāji izvēles pēc (piemēram, iztiekat no korporatīvajiem ienākumiem utt.)
10	Universitātes vai koledžas students(-e)
11	Cits

A10 Vai Jūs esat nodarbināts (-a) veselības aprūpes nozarē?

1	Es nestrādāju veselības aprūpes nozarē
2	Ārsts
3	Medmāsa
4	Cita veselības aprūpes profesija, kurai ir tiešs kontakts ar klīniskā darba jomām
5	Administratīvais darbinieks slimnīcā
6	Cits slimnīcas personāls

A11 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs turpinājat strādāt savā profesijā?

1	Jā
2	Nē

PD4. Cik lielā mērā pēc ārkārtas situācijas izsludināšanas un sakarā ar COVID-19 izplatību ierobežojošo pasākumu ieviešanu, ir mainījies Jūsu nodarbinātība?

PD4_1. Nodarbinātība (kopumā)	PD4_2. Ja darbs netika zaudēts (ja atbilde uz PD4_1 = 1 vai 2) – Vai ir mainījies veicamā darba apjoms?
1 = Nē, nav mainījies 2 = Mainījies daļēji (piem., darbs tika apturēts) 3 = Jā, zaudēju darbu.	1= Ievērojami samazinājās 2 = Nedaudz samazinājās 3 = Palika bez izmaiņām 4 = Nedaudz palielinājās 5 = Ievērojami palielinājās

PD5. Kurš no variantiem vislabāk raksturo darba jomu, kurā strādājāt pirms ārkārtas situācijas un jomu, kurā strādājāt pašlaik ? (jautāt tikai tiem, kuri bija nodarbināti pirms ārkārtas situācijas sākšanas)

PD5_1. Pirms ārkārtas situācijas ieviešanas	PD5_2. Pašlaik (jautāt, ka pašlaik ir nodarbināts)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Administratīvais darbs / biroja darbinieks 2. Būvniecība / celtniecība 3. Drošība / aizsardzība (t.sk. policija, robežsardze, glābšanas dienests u.tml.) 4. Finances / grāmatvedība / ekonomika 5. Informācijas tehnoloģijas / elektronika 6. Izglītība / zinātne 7. Jurisprudence / tieslietas 8. Kultūra / māksla / amatniecība / dizains / izklaide 9. Lauksaimniecība / mežsaimniecība / dārzniecība / zvejniecība 10. Mediji / sabiedriskās attiecības / telekomunikācijas 11. Mārketingis / reklāma 12. Pakalpojumi / klientu apkalpošana 13. Ražošana / rūpniecība 14. Tirdzniecība / pārdošana 15. Transports / loģistika 16. Tūrisms / viesnīcas / ēdināšana 17. Vadība 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administratīvais darbs / biroja darbinieks 2. Būvniecība / celtniecība 3. Drošība / aizsardzība (t.sk. policija, robežsardze, glābšanas dienests u.tml.) 4. Finances / grāmatvedība / ekonomika 5. Informācijas tehnoloģijas / elektronika 6. Izglītība / zinātne 7. Jurisprudence / tieslietas 8. Kultūra / māksla / amatniecība / dizains / izklaide 9. Lauksaimniecība / mežsaimniecība / dārzniecība / zvejniecība 10. Mediji / sabiedriskās attiecības / telekomunikācijas 11. Mārketingis / reklāma 12. Pakalpojumi / klientu apkalpošana 13. Ražošana / rūpniecība 14. Tirdzniecība / pārdošana 15. Transports / loģistika 16. Tūrisms / viesnīcas / ēdināšana 17. Vadība

18. Valsts pārvalde 19. Veselības aprūpe / sociālā aprūpe 20. Psiholoģiskā atbalsta sniegšana 21. Cits _____	18. Valsts pārvalde 19. Veselības aprūpe / sociālā aprūpe 20. Psiholoģiskā atbalsta sniegšana 21. Cits _____
---	---

**B. VISPĀRĒJS VESELĪBAS STĀVOKLIS ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS LAIKĀ
SAISTĪBĀ AR COVID-19 VĪRUSA IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAS PASĀKUMU
ĪSTENOŠANU.**

B1 Kopumā Jūsu veselību ārkārtas situācijas laikā var raksturot šādi:

1	Lieliska
2	Ļoti laba
3	Laba
4	Viduvēja
5	Slikta

B2 Vai Jums ir kāda hroniskā saslimšana (piemēram: cukura diabēts, hipertensija, astma, u.c.)?

1	Jā
2	Nē

B3 Ja jā, lūdzu, uzrakstiet minēto hronisko saslimšanu:

B4 Vai Jūs esat tuvs radnieks vai aprūpētājs kādam cilvēkam, kurš ir augsta riska grupā inficēties ar COVID-19?

1	Jā
2	Nē

B5 Vai Jums kādreiz ir bijusi kāda nopietna psihiskās veselības problēma, kuras dēļ Jūs vērsāties pie psihoterapeita vai cita psihiskās veselības speciālista vai ārstējāties ar medikamentiem?

1	Nē
2	Trauksme
3	Depresija
4	Psihotiski traucējumi
5	Bipolārie traucējumi
6	Cits

B6 Vai Jūs pašlaik jebkādā veidā ārstējat savu psihisko veselību? (lūdz, atzīmējiet visus atbilstošos variantus)

1	Nē
2	Psihoterapija
3	Antipsihotiskie medikamenti
4	Antidepresanti
5	Trankvilizatori/benzodiazepīni (Lexotanil, Xanax, Fenazepam, Clonazepam u.c.)

C. DOMAS PAR COVID-19

C1 Vai Jums ārkārtas situācijas laikā bija bail saslimt ar COVID-19?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

C2 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs ticējāt, ka piesardzības pasākumi valstī bija efektīvi?

1	Piesardzības pasākumi bija efektīvi
2	Piesardzības pasākumi nebija droši

C3 Vai iespēja, ka Jūsu ģimenes loceklis varētu saslimt ar COVID-19 un nomirt tā dēļ, Jūs biedēja?

1	Nē
---	----

2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

C4 Vai Jūs biedēja, ka gadījumā, ja Jūs saslimtu ar COVID-19, daži cilvēki attālinātos no Jums un vēlāk izturētos pret Jums savādāk?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

D. DOMAS PAR VEIKTAJIEM PASĀKUMIEM (PIESARDZĪBAS PASĀKUMI, IZOLĀCIJA) ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS LAIKĀ SAISTĪBĀ AR COVID-19 VĪRUSA IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAS PASĀKUMU ĪSTENOŠANU

D1 Ārkārtas situācijas laikā, laika periods, ko Jūs pavadījāt ārpus mājas iemeslu dēļ, kas nebija saistīti ar Jūsu darbu, bija:

1	Mīnimāls
2	Mazāks nekā man nepieciešams
3	Mērens / saprātīgs
4	Pietiekams
5	Liels
6	Pārmērīgs

D2 Vai Jūs bijāt ārkārtas situācijas laikā izolēts(-a) mājās?

1	Biju pilnīgi izolēts (-a)
---	---------------------------

2	Biju gandrīz pilnīgi izolēts (-a)
3	Biju daļēji izolēts (-a)
4	Neesmu bijis izolēts (-a)

D3 Saskaņā ar Pasaules veselības organizācijas sniegtajiem norādījumiem ārkārtas situācijas laikā bija jāveic daži piesardzības pasākumi, lai novērstu COVID-19 vīrusa izplatīšanos. Vai Jūs uzskatāt, ka veicāt atbilstošus piesardzības pasākumus?

1	Nē
2	Nelielā mērā
3	Pietiekamā mērā
4	Lielākā mērā jā
5	Noteikti jā

D4 Vai Jūs uzskatāt, ka bijāt saņēmis pietiekamu informācijas apjomu par veikto pasākumu nepieciešamību?

1	Nē
2	Nelielā mērā
3	Vairāk vai mazāk
4	Pietiekami
5	Vairāk nekā pietiekami

E. ĢIMENE

E1 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs jutāt nepieciešamību komunicēt ar citiem Jūsu ģimenes locekļiem?

1	Daudz mazāk
2	Mazāk
3	Tik pat daudz kā iepriekš
4	Vairāk
5	Daudz vairāk

E2 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs vēlējāties saņemt emocionālu atbalstu no citiem Jūsu ģimenes locekļiem?

1	Daudz mazāk kā iepriekš
2	Mazāk kā iepriekš

3	Tik pat daudz kā iepriekš
4	Vairāk kā iepriekš
5	Daudz vairāk kā iepriekš

E3 Vai ārkārtas situācijas laikā Jums ir bijuši konflikti ar pārējiem Jūsu ģimenes locekļiem?

1	Daudz mazāk kā iepriekš
2	Mazāk kā iepriekš
3	Tik pat bieži kā iepriekš
4	Biežāk kā iepriekš
5	Daudz biežāk kā iepriekš

E4 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūsu vispārējā attiecību kvalitāte ar citiem Jūsu ģimenes locekļiem bija mainījusies salīdzinājumā ar attiecībām pirms ārkārtas situācijas sākšanās?

1	Izteikti pasliktinājās
2	Pasliktinājās
3	Neizmainījās
4	Uzlabojās
5	Izteikti uzlabojās

E5 Vai ārkārtas situācijas laikā Jums izdevās uzturēt ikdienas ierasto kārtību (pamošanās no rīta, regulāras ēdienreizes un gulēšanas stundas, aktivitātes) gan pašam (ja dzīvojat viens pats), gan kā ģimenei?

1	Nē
2	Kaut kā izdevās, bet ne vienmēr
3	Parasti jā
4	Skaidri ievēroju ierasto dienas kārtību

E6 Ja Jums ir bērni, cik sarežģīti bija tikt galā ar viņu ikdienas dzīvi un uzvedību ārkārtējas situācijas laikā? Šo jautājumu vajag rādīt tikai tiem, kam ir bērni

1	Daudz sarežģītāk nekā iepriekš
2	Sarežģītāk, bet ne vienmēr

3	Tā pat kā vienmēr
4	Vieglāk nekā parasti, bet ne vienmēr
5	Daudz vieglāk nekā iepriekš

E7 Vai ārkārtas situācija Jums radīja finansiālas grūtības?

1	Bija daudz grūtāk nekā iepriekš
2	Bija grūtāk nekā iepriekš
3	Bija tāpat kā vienmēr
4	Bija vieglāk nekā iepriekš
5	Bija daudz vieglāk nekā iepriekš

F. TRAUKSME

Ārkārtas situācijas laikā:				
	Nē	Nedaudz	Mēreni	Ļoti
F1 Es jutos mierīgs(-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2 Es jutos droši.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3 Es jutos uzvilks (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4 Es jutos saspringts (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5 Es jutos brīvi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6 Es jutos apbēdināts(-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7 Es uztraucos par iespējamām neveiksmēm/nelaimēm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8 Es jutos gandarīts(-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9 Es biju nobijies(-usies).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F10 Es jutos komfortabli.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F11 Es jutos pašpārliecināts (-a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F12 Es jutos nervozs (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F13 Es biju nemierīgs (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F14 Es biju neizlēmīgs (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F15 Es biju atslābināts (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F16 Es jutos apmierināts (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F17 Es biju uztraucies (-usies).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F18 Es jutos apmulsis (-usi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19 Es jutos nosvērts (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F20 Es jutos patīkami/mierīgi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F21 Kā ir mainījies Jūsu emocionālais stāvoklis attiecībā uz trauksmi un nedrošības sajūtu, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtas situācijas, saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu ?

1	Ļoti pasliktinājās
2	Nedaudz pasliktinājās
3	Neizmainījās
4	Nedaudz uzlabojās
5	Ļoti uzlabojās

G. SKUMJAS UN DEPRESIJA/MELANHOLIJA

Ārkārtas situācijas laikā vismaz vienas nedēļas laikā:

	Reti/nekad (vienu dienu vai mazāk)	Dažreiz (1-2 dienas)	Laiku pa laikam/mērenu laiku daudzumu (3-4 dienas)	Lielāko daļu laika/visu laiku (5-7 dienas)
G1 Mani uztrauca lietas, kas parasti neuztrauc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2 Es nevēlējos ēst; mana ēstgriba bija slikta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3 Es nevarēju izvairīties no grūtsirdības pat ar ģimenes vai draugu palīdzību.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4 Es jutu, ka man iet tik pat labi, kā pārējiem cilvēkiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G5 Man bija grūtības koncentrēties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G6 Es jutos nomākts (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G7 Es jutu, ka viss, ko es daru, pieprasa pūles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G8 Es biju cerību pilns (-a) par nākotni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G9 Man bija domas, ka mana dzīve nav izdevusies.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G10 Es biju bailpilns (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G11 Man bija miega traucējumi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G12 Es biju priecīgs (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G13 Es runāju mazāk nekā parasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G14 Es jutos vientuļš (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G15 Cilvēki pret mani bija nelaiņi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G16 Es baudīju dzīvi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G17 Es raudāju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G18 Es jutos bēdīgs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G19 Es jutu, ka nepatīku cilvēkiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G20 Es jutu, ka man nesokas tā, kā klājas parasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G21 Kā ir mainījies Jūsu garastāvoklis un spēja priecāties par lietām, salīdzinot ar laiku pirms COVID-19 ārkārtas situācijas?

1	Ļoti pasliktinājās
2	Nedaudz pasliktinājās
3	Neizmainījās
4	Nedaudz uzlabojās
5	Ļoti uzlabojās

H. FIZISKĀ AKTIVITĀTE

H1 Vai ārkārtas situācijas laikā fiziski vingrojumi palīdzēja Jums novērst vai nepieļaut spriedzi?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Drīzāk jā
5	Noteikti jā

H2 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs uzskatījāt, ka fiziskie vingrinājumi ir svarīgi?

1	Nav svarīgi
2	Nedaudz svarīgi
3	Mēreni svarīgi (vidēji)
4	Svarīgi
5	Ļoti svarīgi

H3 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs esat palielinājis (-usi) treniņu biežumu un/vai intensitāti?

1	Nepalielināju
2	Nedaudz palielināju
3	Mēreni palielināju (vidēji)
4	Izteikti palielināju
5	Ļoti izteikti palielināju

H4 Kā Jūsu fizisko aktivitāti ir ietekmējis ārkārtas stāvoklis saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu?

1	Tā izteikti samazinājās
2	Tā nedaudz samazinājās
3	Tā neizmainījās
4	Tā nedaudz palielinājās
5	Tā izteikti palielinājās

I. UZTURS

I1 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs ievērojāt nepieciešamību ēst lielākās ēdiena porcijas vai ēst biežāk?

1	Es ēdu daudz mazāk nekā iepriekš
2	Es ēdu nedaudz mazāk nekā iepriekš
3	Es ēdu tik pat daudz
4	Es ēdu nedaudz vairāk nekā iepriekš
5	Es ēdu daudz vairāk nekā iepriekš

I2 Lūdzu, atzīmējiet atbildi, kas vislabāk atspoguļo Jūsu ēšanas paradumus ārkārtas situācijas laikā:

1	Es ēdu veselīgāk
2	Mani ēšanas paradumi un izvēles nav mainījušies
3	Es ēdu neveselīgāk

I3 Lūdzu, atzīmējiet atbildi, kas vislabāk atspoguļo Jūsu ķermeņa svaru ārkārtas situācijas laikā:

1	Mana ķermeņa masa ir ievērojami samazinājusies (vairāk par 2-3 kilogramiem)
2	Mana ķermeņa masa ir nedaudz samazinājusies (mazāk par 2 kilogramiem)
3	Mana ķermeņa masa ir stabila
4	Mana ķermeņa masa ir nedaudz palielinājusies (mazāk par 2 kilogramiem)
5	Mana ķermeņa masa ir ievērojami palielinājusies (vairāk par 2-3 kilogramiem)

J. VIEDOKLIS PAR COVID-19 EPIDĒMIJAS IZCELSMI

J1 Vai Jūs ticat, ka vakcīna pret COVID-19 bija gatava jau pirms vīrusa izplatīšanās, un to slēpj no mums farmācijas kompāniju labā?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu

5	Ļoti tam ticu
---	---------------

J2 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 tika izveidots laboratorijā, lai to izmantotu kā bioloģisko ieroci cilvēku populācijas iznīcināšanai?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

J3 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir 5G tehnoloģijas rezultāts?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

J4 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 parādījās nejauši, cilvēkam saskaroties ar dzīvniekiem, un tā ir parasta parādība, kas bija sagaidāma?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

J5 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 mirstības līmenis ir daudz zemāks, taču pastāv maldīga informācija un šausmas izraisoša propaganda?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

J6 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir pasaules vareno līderu radīts, lai izraisītu globālu ekonomisko krīzi?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

J7 Vai Jūs ticat, ka COVID-19 ir dievišķa spēka zīme, lai iznīcinātu mūsu planētu?

1	Neticu
2	Nedaudz tam ticu
3	Tas ir iespējams
4	Ticu
5	Ļoti tam ticu

K. INTERNETS

K1 Cik lielā mērā Jūs uztrauc interneta izmantošana un informācija par problēmām, kas ir saistītas ar COVID-19:

1	Nemaz
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

K2 Parasti lielākā daļa interneta avotu, kas ir saistīti ar informāciju par COVID-19, ir dezinformējoša/maldinoša. Vai Jūs tam piekrītat?

1	Nē
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Izteikti
5	Ļoti izteikti

K3 Ārkārtas situācijas laikā Jūs internetā pavadījāt vairāk laika nekā parasti:

1	Nemaz
2	Nedaudz vairāk
3	Mēreni vairāk
4	Izteikti vairāk
5	Ļoti izteikti vairāk

K4 Cik daudz Jūs izmantojāt sociālos medijus ārkārtas situācijas laikā?

1	Vairāk nekā iepriekš
2	Tik pat daudz
3	Mazāk nekā iepriekš

K5 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs esat ieguvis(-usi) ar internetu saistītus ieradumus, kuru Jums iepriekš nebija (piemēram: izveidojāt Facebook lapu, iesaistījāties kiberseksā vai azartspēlēs)?

1	Jā
2	Nē

L. MIEGS ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS LAIKĀ SAISTĪBĀ AR COVID-19 VĪRUSA IZPLATĪBAS IEROBEŽOŠANAS PASĀKUMU ĪSTENOŠANU

L1 Mana miega kvalitāte ārkārtas situācijas laikā bija:

1	Daudz sliktāka
2	Nedaudz sliktāka
3	Tāda pati (ne sliktāka ne labāka)
4	Nedaudz labāka
5	Daudz labāka

L2 Ārkārtas situācijas laikā man bija tendence palikt vēlu nomodā un gulēt daudzas stundas pa dienu.

1	Nekad
2	Reti
3	Dažreiz
4	Bieži
5	Ļoti bieži

L3 Ārkārtas situācijas laikā es lietoju miegazāles, kas palīdzēja man gulēt naktī.

1	Nekad
2	Reti
3	Dažreiz
4	Bieži
5	Ļoti bieži

L4 Ārkārtas situācijas laikā vismaz 3 nedēļu laikā man bija sapņi, kuros es jutos iesprostots.

1	Gandrīz nekad
2	Reti
3	Dažreiz

4	Bieži
5	Ļoti bieži

M. SMĒĶĒŠANA, ALKOHOLS UN PSIHOAKTĪVO VIELU LIETOŠANA

M1 Vai Jūs smēķējāt pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas:

1	Es nesmēķēju
2	Es smēķēju (tai skaitā epizodiski smēķēju)

M2 Vai Jūs lietojāt alkoholu pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas:

1	Es nelietoju daudz vai nelietoju nemaz
2	Es lietoju daudz (katru dienu vairāk nekā vienu dzērienu - stiprie alkoholiskie dzērieni 40ml, vīns 125 ml, gatavs alkoholiskais kokteilis 300 ml, stiprais alus 217 ml, tumšais alus 312 ml, mazalkoholiskais alus 500 ml)

M3 Vai Jūs lietojāt kādas nelegālas vielas pirms ārkārtējās situācijas izsludināšanas (piemēram, marihuānu):

1	Nelietoju
2	Reizēm un diezgan reti
3	Bieži

M4 Cik daudz Jūs smēķējāt Jūs smēķējāt ārkārtējās situācijas laikā, salīdzinot ar laiku pirms tās izsludināšanas:

1	Vairāk
2	Tik par daudz
3	Mazāk

M5 Cik daudz Jūs lietojāt alkoholu ārkārtējās situācijas laikā, salīdzinot ar laiku pirms tās izsludināšanas:

1	Vairāk
2	Tik pat daudz vai nemaz
3	Mazāk

M6 Cik daudz Jūs lietojāt citas psihoaktīvas vielas (piem., marihuāna) ārkārtējās situācijas laikā, salīdzinot ar laiku pirms tās izsludināšanas:

1	Vairāk
2	Tik par daudz

3	Mazāk
---	-------

N. SEKSUALITĀTE

N1 Kā Jūs kopumā raksturotu Jūsu dzimumdzīves biežumu?

1	Nepietiekams
2	Drīzāk nepietiekams
3	Normāls
4	Drīzāk apmierinošs
5	Apmierinošs

N2 Vai ārkārtas situācijas laikā ir mainījusies Jūsu seksuālā vēlme?

1	Izteikti samazinājās
2	Nedaudz samazinājās
3	Palika tāda pati
4	Nedaudz palielinājās
5	Izteikti palielinājās

N3 Cik daudz baudas un gandarījuma Jūs guvāt dzimumdzīves laikā ārkārtējās situācijas laikā?

1	Nemaz
2	Nedaudz
3	Mēreni
4	Pietiekami daudz
5	Ļoti daudz

N4 Vai Jūs uzskatāt, ka sekss palīdz tikt galā ar ikdienas stresu un trauksmi?

1	Nepalīdz
2	Nedaudz palīdz
3	Mēreni palīdz
4	Izteikti palīdz
5	Ļoti izteikti palīdz

O. DOMAS PAR NĀVI

O1 Vai ārkārtas situācijas laikā Jums bija bail, ka Jūs nomirsiet?

1	Nebija bail
2	Bija nedaudz bail
3	Bija bail
4	Bija ļoti bail

O2 Vai Jūs jebkad agrāk esat domājis (-usi), ka būtu labāk, ja Jūs būtu miris/-usi?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O3 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs domājat, ka tas ir brīnišķīgi, ka esat dzīvs/-a?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O4 Vai Jūs jebkad agrāk esat kādreiz domājis (-usi), ka ir vērts dzīvot?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O5 Vai ārkārtas situācijas laikā Jums ir bijušas domas nodarīt sev fizisku kaitējumu?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O6 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs bieži domājat izdarīt pašnāvību, ja Jums būs tāda iespēja?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O7 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs plānojat veidu, kādu izmantotu, lai beigtu savu dzīvi?

1	Nekad
2	Dažreiz
3	Bieži
4	Ļoti bieži

O8 Ārkārtas situācijas laikā man ir bijušas domas par pašnāvību, taču es to nekad nedarītu.

1	Nekad
2	Dažreiz

3	Bieži
4	Ļoti bieži

O9 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs baudījāt savu dzīvi?

1	Neizbaudīju
2	Nedaudz izbaudīju
3	Lielākoties izbaudīju
4	Ļoti izbaudīju

O10 Vai ārkārtas situācijas laikā Jūs jutāties noguris(-usi) no savas dzīves?

1	Noteikti nejutos
2	Nedaudz jutos
3	Jutos
4	Izteikti jutos

O11 Vai ir mainījusies jūsu tendence domāt par nāvi un / vai pašnāvību, salīdzinot ar laiku pirms ārkārtas situācijas saistībā ar COVID-19 vīrusa izplatības ierobežošanas pasākumu īstenošanu ?

1	Tā izteikti samazinājās
2	Tā nedaudz samazinājās
3	Tā neizmainījās
4	Tā nedaudz palielinājās
5	Tā izteikti palielinājās

O12 Vai līdz ārkārtas situācijas izsludināšanas laikam jebkad savas dzīves laikā esat jebkādā veidā sevi apzināti ievainojis/-usi?

1	Nekad
2	Vienu reizi
3	2-3 reizes
4	Vairākas reizes

O13 Vai līdz ārkārtas situācijas sākšanās laikam jebkad savas dzīves laikā esat mēģinājis (-usi) veikt pašnāvību?

1	Nekad
2	Vienu reizi
3	2-3 reizes
4	Vairākas reizes

P. GARĪGUMS UN PSIHOLOĢISKĀS PĀRDOMAS

P1 Ārkārtas situācijas laikā manas reliģiskās/garīgās pārdomas kļuva biežākas.

1	Nē
2	Nedaudz
3	Izteikti
4	Ļoti izteikti

JAUTĀJUMI PAR COVID-19 PANDĒMIJAS SOCIĀLI PSIHOLOĢISKO IETEKMI UN IEDZĪVOTĀJU ATTIEKSMI PRET VALDĪBAS IEVIESTAJIEM PASĀKUMIEM KORONAVĪRUSA COVID-19 IZPLATĪBAS MAZINĀŠANAI

PIEREDZE SAISTĪBĀ AR COVID-19 (virsrakstu nerādīt)

PC. Kāda ir Jūsu pieredze saistībā ar COVID-19 slimību?

PC1. Saslimu pats (apstiprinātā diagnoze)	Jā=1	Nē=2
PC2. Tika novēroti COVID-19 līdzīgi simptomi, bet analīzes neveicu un neesmu pārlicināts, vai tiešām slimoju tieši ar šo vīrusu	Jā=1	Nē=2
PC3. Saslima kāds no ģimenes locekļiem (apstiprinātā diagnoze)	Jā=1	Nē=2
PC4. Saslima kāds no ģimenes locekļiem (bija COVID-19 līdzīgi simptomi, bet analīze nav veikta)	Jā=1	Nē=2
PC5. Saslima kāds no draugu, paziņu loka (apstiprināta diagnoze)	Jā=1	Nē=2
PC6. Saslima kāds no kolēģiem (apstiprināta diagnoze)	Jā=1	Nē=2
PC7. No COVID-19 nomira kāds no tuviniekiem	Jā=1	Nē=2
PC8. No COVID-19 nomira kāds no personīgi pazīstamiem cilvēkiem	Jā=1	Nē=2
PC9. Droši zinu, ka man bija kontakts ar COVID-19 inficētu personu	Jā=1	Nē=2

PS. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā, ārkārtas situācijas laikā, salīdzinot ar laiku pirms tam, ir mainījusies Jūsu pieredze saskarsmē ar tuviniekiem vai citiem cilvēkiem!

		Nē, nemaz	Nedaudz	Diezgan izteikti	Ievērojami
PS0.	Ārkārtas situācijas laikā, salīdzinot ar laiku pirms tam, ...				
PS1	...mani bija vieglāk aizkaitināt.	1	2	3	4
PS2	...es biežāk lamājos, kļiedzu, vai pacēlu balsi uz tuviniekiem vai citiem cilvēkiem.	1	2	3	4
PS3	...es kļuvu daudz neiecietīgāks pret tuviniekiem vai citiem cilvēkiem.	1	2	3	4
PS4	...es biežāk kļuvu dusmīgs.	1	2	3	4
PS5	...man bija grūtāk kontrolēt savas dusmas.	1	2	3	4

PS6	...es biežāk biju tik dusmīgs, ka nevarēju savaldīties, un kādam iesitu vai iepļaukāju.	1	2	3	4
PS7	...es biežāk biju tik dusmīgs, ka salauzu vai saplēsu kādas lietas.	1	2	3	4
PS8	...es biežāk biju tik dusmīgs, ka pagrūdu vai sapurināju kādu.	1	2	3	4
PS9	...es biežāk biju tik dusmīgs, kas vairs negribēju sarunāties ilgāku laiku ar cilvēku, kurš mani izveda no pacietības.	1	2	3	4
PS10	...es biežāk biju pakļauts emocionālai vardarbībai no tuvinieku puses.	1	2	3	4
PS11	...es biežāk biju pakļauts fiziskai agresijai no tuvinieku puses.	1	2	3	4
PS12	...es biežāk jutos vientuļš.	1	2	3	4
PS13	...es biežāk jutos pamests un nevienam nevajadzīgs.	1	2	3	4

VARDARBĪBA PĀRA ATTIECĪBĀS (*jautāt tikai tiem, kuri dzīvo attiecībās ar kādu*)
(virsrakstu nerādīt)

PV. Tagad es jautāšu Jums par dažām situācijām, kas ir raksturīgas daudziem vīriešiem un sievietēm. Domājot par savu (pašreizējo vai pēdējo) vīru / sievu / partneri, lūdzu atbildiet, cik bieži attiecībās ar viņu norādītajā laika periodā jums ir nācies piedzīvot, ka viņš / viņa...

		Mainīgā ID	Mēnesī pirms tika ieviesti ierobežojumi saistībā ar COVID-19	Mainīgā ID	Ārkārtas situācijas laikā
1.	... mēģināja ierobežot Jūsu kontaktus ar vecākiem vai citiem tuviniekiem?	PV1a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV1b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes
2.	... ignorēja Jūs un izturējās pret Jums vienaldzīgi?	PV2a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV2b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes
3.	... izteica Jums aizdomas, ka esat neuzticīgs/-a?	PV3a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi	PV3b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi

			3= Jā, vairākās reizes		3= Jā, vairākās reizes
4.	... apvainoja Jūs, vai lika justies slikti (piem., justies vainīgam/-ai, nekam nederīgam/-ai, nevajadzīgam/-ai, nepilnvērtīgam/-ai, nemākulīgam/-ai, u.tml.)?	PV4a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV4b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes
5.	... jebkādā veidā centās Jūs mērķtiecīgi iebiedēt (piemēram, veltot Jums īpašu skatienu, kliezot, plēšot vai laužot mantas, u.tml.)?	PV5a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV5b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes
6.	... ieplaukāja, iesita vai meta Jums ar kaut ko, kas varētu Jūs savainot?	PV6a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV6b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes
7.	... fiziski piespieda Jūs veikt dzimumaktu, kad Jūs nevēlējāties?	PV7a	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes	PV7b	1 = Nē, nekad 2 = Jā, vienu reizi 3= Jā, vairākās reizes

ATBALSTA AVOTI (virsrakstu nerādīt)

PA. Lūdzu, novērtējiet, kas un cik lielā mērā Jums palīdzēja pārvarēt ārkārtas situāciju un ar to saistītus ierobežojumus?

		Netika izmantots	Nemaz nepalīdzēja	Nedaudz palīdzēja	Grūti pateikt	Vidēji labi palīdzēja	Ļoti palīdzēja
PA1	Ģimenes locekļu atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA2	Draugu, paziņu atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA3	Kaimiņu atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA4	Kolēģu atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA5	Studiju biedru atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA6	Darba devēja atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA7	Darbs (darba esamība)	0	1	2	3	4	5
PA8	Mācības / studijas	0	1	2	3	4	5
PA9	Baznīcas, draudzes atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA10	Brīvprātīgo palīgu atbalsts	0	1	2	3	4	5
PA11	Profesionālā medicīniskā palīdzība	0	1	2	3	4	5
PA12	Profesionālā psiholoģiskā palīdzība	0	1	2	3	4	5
PA13	Ticība Dievam, paļaušanās uz Dieva gribu un žēlastību	0	1	2	3	4	5
PA14	Lūgšanās, reliģiskā prakse	0	1	2	3	4	5
PA15	Garīgās prakses, meditācija	0	1	2	3	4	5
PA16	Nodarbošanās ar vaļasprieku	0	1	2	3	4	5
PA17	Grāmatu lasīšana vai klausīšanās	0	1	2	3	4	5
PA18	TV, seriālu, filmu u.tml. skatīšanās	0	1	2	3	4	5
PA19	Videospēļu spēlēšana	0	1	2	3	4	5
PA20	Fiziskās aktivitātes, sports	0	1	2	3	4	5
PA21	Pastaigas	0	1	2	3	4	5
PA22	Pilnvērtīgs miegs	0	1	2	3	4	5
PA23	Dienas režīma ievērošana	0	1	2	3	4	5
PA24	Darbam un atpūtai veltītā laika sabalansēšana	0	1	2	3	4	5
PA25	Efektīva laika plānošana	0	1	2	3	4	5
PA26	Sekss	0	1	2	3	4	5
PA27	Piesardzības pasākumu ievērošana	0	1	2	3	4	5
PA28	Sekošana aktuālai informācijai, informācijas meklēšana un tās analizēšana	0	1	2	3	4	5
PA29	Palīdzības sniegšana citiem	0	1	2	3	4	5
PA30	Nomierinošo preparātu lietošana	0	1	2	3	4	5
PA31	Alkohola lietošana	0	1	2	3	4	5

PA32	Narkotisko un psihotropo vielu lietošana	0	1	2	3	4	5
PA33	Cits...	0	1	2	3	4	5

PA33_P. Cits (paskaidrojums): _____

IEDZĪVOTĀJU UZVEDĪBAS IZMAIŅAS COVID-19 IETEKMĒ (virsrakstu nerādīt)

PU. Ārkārtas situācijas laikā valdība bija ieviesusi vairākus ierobežojumus, kuru mērķis bija mazināt koronavīrusa COVID-19 izplatību. Mūs interesē, kā ir mainījusies Jūsu uzvedība kopš ārkārtas situācijas izsludināšanas?

Salīdzinājumā ar laiku pirms ārkārtas situācijas izsludināšanas, ...		Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
		1	2	3	4	5
PU1	Es biežāk un rūpīgāk mazgāju rokas	1	2	3	4	5
PU2	Esmu iegādājies dezinfekcijas vai higiēnas līdzekļus	1	2	3	4	5
PU3	Es ikdienā sāku regulāri lietot dezinfekcijas līdzekļus	1	2	3	4	5
PU4	Es nēsāju sejas aizsargmasku ikdienā (ejot uz ielas, darbā, esot sabiedriskajā vietā)	1	2	3	4	5
PU5	Es lietoju sejas aizsargmasku (vai mutes un deguna aizsegu) tikai sabiedriskajā transportā, vai kur tas ir noteikts	1	2	3	4	5
PU6	Es izvairos pieskarties savai sejai	1	2	3	4	5
PU7	Es ievēroju šķaudīšanas un klepus higiēnu (piem., šķaudīt/klepot elkonī)	1	2	3	4	5
PU8	Es cenšos retāk iet uz iepirkšanās vietām	1	2	3	4	5
PU9	Es iegādājos pārtiku ilgākam laika periodam, veidoju pārtikas uzkrājumus	1	2	3	4	5
PU10	Es cenšos palikt mājās, izvairoties no liekas pārvietošanās	1	2	3	4	5
PU11	Es cenšos retāk braukt sabiedriskajā transportā	1	2	3	4	5
PU12	Es cenšos retāk uzturēties publiskās vietās	1	2	3	4	5
PU13	Es cenšos izvairīties no tiešas saskarsmes ar citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
PU14	Cenšos pēc iespējas retāk tikties ar cilvēkiem, kas nepieder manai mājsaimniecībai	1	2	3	4	5
PU15	Es cenšos ievērot 2 metru distanci publiskajā telpā	1	2	3	4	5
PU16	Es neapciemoju vecāka gadagājuma cilvēkus	1	2	3	4	5
PU17	Es nerīkoju viesības mājās	1	2	3	4	5
PU18	Es izvairos sasveicināties ar rokaspiedienu	1	2	3	4	5
PU19	Es izvairos no ceļošanas	1	2	3	4	5
PU20	Norādu citiem par fiziskās distancēšanās ievērošanas nepieciešamību	1	2	3	4	5

PU21	Es aizbraucu dzīvot uz laukiem vai mazapdzīvotu vietu	1	2	3	4	5
PU22	Es cenšos ēst veselīgāk	1	2	3	4	5
PU23	Es kļuvu mazāk fiziski aktīvs	1	2	3	4	5
PU24	Es biežāk skatos TV, šovus, filmas vai seriālus	1	2	3	4	5
PU25	Es biežāk spēlēju videospēles	1	2	3	4	5
PU26	Es biežāk lasu vai klausos audiogrāmatas	1	2	3	4	5
PU27	Es vairāk laika pavadu sociālajos tīklos	1	2	3	4	5
PU28	Es vairāk laika pavadu komunicējot ar saviem draugiem	1	2	3	4	5
PU29	Esmu atjaunojis kontaktus ar cilvēkiem, ar kuriem ilgāku laiku nebiju komunicējis	1	2	3	4	5
PU30	Esmu izveidojis jaunus kontaktus	1	2	3	4	5
PU31	Strādāju (vai gribētu strādāt) attālināti	1	2	3	4	5
PU32	Kā brīvprātīgais sniedzu palīdzību citiem	1	2	3	4	5

IZTEIKTĀKĀS GRŪTĪBAS ĀRKĀRTAS SITUĀCIJAS LAIKĀ (virsrakstu nerādīt)

GR. Ārkārtas situācijas laikā visiem bija nepieciešams pielāgoties jauniem apstākļiem, dažiem tas izdevās vieglāk, citiem grūtāk. Zemāk ir apkopotas biežāk sastopamās grūtības, par kurām visbiežāk sūdzējās cilvēki. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat dotajiem apgalvojumiem, domājot par savu pieredzi ārkārtas situācijas laikā pavasarī un vasaras sākumā!

		Neattiecās	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
GR1	Man kopumā bija ļoti grūti pielāgoties šai situācijai	0	1	2	3	4	5
GR2	Man bija ļoti grūti izturēt sociālo izolēšanos	0	1	2	3	4	5
GR3	Man bija ļoti grūti pielāgoties informācijas un komunikāciju tehnoloģiju izmantošanai un virtuālās telpas pielietošanai mācīšanās un/vai darba uzdevumu veikšanai	0	1	2	3	4	5
GR4	Man bija ļoti grūti apvienot attālināta darba formu ar attālināto studiju formu	0	1	2	3	4	5
GR5	Man bija ļoti grūti apvienot attālināto darba vai studiju formu ar privāto dzīvi	0	1	2	3	4	5

GR6	Man bija ļoti grūti sabalansēt attālināto darba formu ar rūpēm par bērniem, bērnu audzināšanu	0	1	2	3	4	5
GR7	Man bija ļoti grūti ievērot veselīgu dienas režīmu	0	1	2	3	4	5
GR8	Man bija ļoti grūti izsekot informācijai par COVID-19 un ar to saistītajiem ierobežojumiem	0	1	2	3	4	5

NEKRITISKĀ DOMĀŠANA UN RISKA UZTVERI MAZINOŠĀS PĀRLIECĪBAS PAR COVID-19 (virsrakstu nerādīt)

NK. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat zemāk minētajiem apgalvojumiem par COVID-19!

		Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
NK1	Tāds vīruss nemaz neeksistē	1	2	3	4	5
NK2	Tā bīstamība ir daudzkārt pārspīlēta	1	2	3	4	5
NK3	Esmu pārliecināts, ka mani vai manu ģimeni koronavīruss (COVID-19) neskars	1	2	3	4	5
NK4	Esmu pārliecināts, ka situācija nav tik nopietna, kā par to runā masu medijos	1	2	3	4	5
NK5	Ja man būs lemts saslimt, es tāpat saslimšu, neskatoties ne uz kādiem piesardzības pasākumiem	1	2	3	4	5

SOCIĀLĀ UZTICĒŠANAS (virsrakstu nerādīt)

SU. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Jūs personīgi uzticiaties katrai no zemāk minētajām iestādēm, attiecībā uz sniegto informāciju un rīcību ārkārtas situācijas laikā. Izmantojot skalu no 1 līdz 10, kur 1 nozīmē, ka neuzticaties, bet 10, ka uzticiaties pilnībā.

Viena atbilde katrā rindiņā.

		Neuzticos vispār								Uzticos pilnībā	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SU1	Latvijas Saeimai										

SU2	Valdībai (Ministru kabinetam)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SU3	Ziņu medijiem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SU4	Veselības aprūpes sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SU5	Valsts sociālās drošības sistēmai	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

RS. Lūdzu, norādiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat katram no dotajiem apgalvojumiem!

		Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Grūti pateikt	Drīzāk piekrītu	Piekrītu
RS1	Es skaidri zinu, ko dzīvē vēlos sasniegt	1	2	3	4	5
RS2	Es ticu, ka spēšu tikt galā ar jebkuru dzīves izaicinājumu	1	2	3	4	5
RS3	Krīzes situācijā ir naivi cerēt uz citu cilvēku palīdzību	1	2	3	4	5
RS4	Es ticu saviem spēkiem, spējai pašam/pašai parūpēties par savu /savas ģimenes drošību un veselību	1	2	3	4	5
RS5	Es uzskatu, ka nekad nenāk par ļaunu būt piesardzīgam attiecībā ar citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
RS6	Esmu pārliecināts, ka spēšu atrast izeju no jebkuras situācijas	1	2	3	4	5
RS7	Es spēju pieņemt dzīvi tādu, kāda tā ir	1	2	3	4	5
RS8	Man ir raksturīga spēja uzturēt iekšēju līdzsvaru	1	2	3	4	5
RS9	Esmu gatavs sniegt palīdzību citiem cilvēkiem, nesaņemot par to maksu vai pateicību	1	2	3	4	5
RS10	Es jūtos drošs par savu nākotni	1	2	3	4	5
RS11	Es ar grūtībām pielāgojos pārmaiņām	1	2	3	4	5
RS12	Cilvēkiem kopumā var uzticēties	1	2	3	4	5
RS13	Ārkārtas situācijās es citiem esmu cilvēks, uz kuru var paļauties	1	2	3	4	5
RS14	Cilvēki lielākoties ir izpalīdzīgi, gatavi sniegt atbalstu citiem	1	2	3	4	5
RS15	Parasti es ātri atgūstos pēc krīzes situācijas	1	2	3	4	5
RS16	Es domāju, ka nākotnē mani negaida nekas labs	1	2	3	4	5
RS17	Uzskatu, ka vispirms jāparūpējas par sevi un savu ģimeni un tikai tad jāpalīdz citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
RS18	Es jūtos drošs par savu bērnu un/vai mazbērnu nākotni	1	2	3	4	5
RS19	Jūtos tuvs/piederīgs cilvēkiem savā dzīves vietā	1	2	3	4	5
RS20	Sabiedrībā es jūtos pieņemts	1	2	3	4	5

RS21	Ņemot vērā pašreizējo situāciju, man ir grūti skatīties uz nākotni ar cerību	1	2	3	4	5
RS22	Ja gadās kāda ķibe, es ātri spēju atgūt iekšējo līdzsvaru	1	2	3	4	5
RS23	Es esmu neatlaidīgs savu mērķu sasniegšanā	1	2	3	4	5
RS24	Es esmu atvērts jaunai pieredzei	1	2	3	4	5
RS25	Parasti es esmu diezgan naidīgi noskaņots pret citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
RS26	Esmu izteikti sabiedrisks cilvēks, kuram ir grūti izturēt bez saskarsmes ar citiem cilvēkiem	1	2	3	4	5
RS27	Es vienmēr ņemu vērā pierādījumus, pat ja tie ir pretrunā vai nesaskan ar maniem uzskatiem	1	2	3	4	5
RS28	Es ik pa laikam it kā no malas paskatos un izvērtēju savas domas, kas man palīdz labāk saprast sevi un/vai notiekošo	1	2	3	4	5
RS29	Man pietiek, ja zinu atbildi, bet nezinu tās izskaidrojumu vai pamatojumu	1	2	3	4	5
RS30	Mani raksturo labi attīstīta spēja izvērtēt jaunas informācijas vērtību vai pamatotību	1	2	3	4	5
RS31	Citi saka, ka kritikā domāšana ir mana stiprā puse	1	2	3	4	5
RS32	Kad man kaut kas izdodas, tas nozīmē, ka man vienkārši paveicās	1	2	3	4	5
RS33	Man šķiet, ka citiem vienmēr veicas labāk, nekā man	1	2	3	4	5
RS34	Es spēju sasniegt savus mērķus jebkuros apstākļos	1	2	3	4	5

EMOCIJU REGULĀCIJA (virsrakstu nerādīt)

ER. Lūdzu, novērtējiet, cik bieži ārkārtas situācijas laikā Jūs piedzīvojāt dotajos apgalvojumos minēto!

ER0	Ārkārtas situācijas laikā es...	Nekad	Reti	Dažreiz	Bieži	Gandrīz vienmēr
ER1	... pievērsu uzmanību savām emocijām	0	1	2	3	4
ER2	... spēju mērķtiecīgi izraisīt pozitīvas emocijas	0	1	2	3	4
ER3	... izpratu savas emocionālās reakcijas	0	1	2	3	4
ER4	... varēju izturēt arī intensīvas negatīvas jūtas	0	1	2	3	4
ER5	... spēju pieņemt arī negatīvās izjūtas	0	1	2	3	4

ER6	... varēju skaidri nosaukt vārdā, kā es konkrētajā brīdī jutos	0	1	2	3	4
ER7	... labi izjutu emocijas savā ķermenī	0	1	2	3	4
ER8	... darīju to, ko biju apņēmis, arī tad, ja jutos nelāgi vai nedroši par to	0	1	2	3	4
ER9	... grūtās situācijās centos sevi iedrošināt	0	1	2	3	4
ER10	... spēju ietekmēt savas negatīvās emocijas	0	1	2	3	4
ER11	... zināju, ko nozīmē manas izjūtas	0	1	2	3	4
ER12	... vērsu uzmanību uz savām jūtām	0	1	2	3	4
ER13	... man bija skaidrs, ko es konkrētajā brīdī jutu	0	1	2	3	4
ER14	... skaidri pamanīju brīžus, kad mans ķermenis emocionāli nozīmīgās situācijās reaģē īpašā veidā	0	1	2	3	4
ER15	... mēģināju sevi uzmundrināt grūtās situācijās	0	1	2	3	4
ER16	... spēju, par spīti negatīvajām izjūtām, izdarīt to, kas bija jādara	0	1	2	3	4
ER17	... spēju izturēt savas izjūtas	0	1	2	3	4
ER18	... biju pārliecināts, ka varēšu paciest pat intensīvas negatīvas emocijas	0	1	2	3	4
ER19	... biju apzinātā kontaktā ar savām izjūtām	0	1	2	3	4
ER20	... sapratu, kāpēc jutos tā, kā jutos	0	1	2	3	4
ER21	... zināju, ka man ir iespēja (es varu) savas izjūtas ietekmēt	0	1	2	3	4
ER22	... spēju virzīties uz svarīgu mērķi arī tad, ja, to darot, dažreiz jutos neērti vai nedroši	0	1	2	3	4
ER23	... akceptēju savas jūtas	0	1	2	3	4
ER24	... manas ķermeniskās reakcijas bija laba norāde uz to, kā es jutos	0	1	2	3	4
ER25	... labi zināju, kādas emocijas katrreiz jutu	0	1	2	3	4
ER26	... jutos pietiekami stiprs, lai spētu izturēt nepatīkamas izjūtas	0	1	2	3	4
ER27	... grūtās situācijās sevi atbalstīju	0	1	2	3	4

SOCIĀLO PROBLĒMU RISINĀŠANAS PRASMES (virsrakstu nerādīt)

SP. Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā katrs no dotajiem apgalvojumiem raksturo Jūsu rīcību, jūtas un domas, kad Jūs savā ikdienā saskaraties ar problēmām, proti, nozīmīgām situācijām vai notikumiem, kuriem nav tūlītēja risinājuma un kas liek krietni nopūlēties, lai to rastu!

		Pavisam neraksturo mani	Nelielā mērā raksturo mani	Diezgan lielā mērā raksturo	Lielā mērā raksturo mani	Ļoti lielā mērā raksturo mani
SP1	Es jūtos apdraudēts un nobijies, kad man ir jārisina kāda nopietna problēma.	0	1	2	3	4
SP2	Pieņemot lēmumus, es nepietiekami rūpīgi izvērtēju visas iespējas.	0	1	2	3	4
SP3	Es jūtos satraukts un nepārlicināts par sevi, kad man jāpieņem nopietns lēmums.	0	1	2	3	4
SP4	Ja tomēr man neizdodas atrisināt problēmu uzreiz, esmu pārliecināts – ja nepadošos un neatkāpšos, es galu galā spēšu rast labu risinājumu.	0	1	2	3	4
SP5	Ja man ir kāda problēma, es cenšos uz to raudzīties kā uz izaicinājumu vai iespēju gūt ko pozitīvu no šīs problēmas.	0	1	2	3	4
SP6	Pirms es cenšos pats risināt problēmu, es nogaidu, vai problēma neatrisināsies pati no sevis.	0	1	2	3	4
SP7	Kad mans pirmais mēģinājums atrisināt problēmu cieš neveiksmi, es esmu ļoti neapmierināts un vīlies.	0	1	2	3	4
SP8	Kad saskaros ar sarežģītu problēmu, mani māj šaubas, vai es spēšu tikt ar to galā, lai kā arī censtos.	0	1	2	3	4
SP9	Saskaroties ar problēmu, es ticu, ka to var atrisināt.	0	1	2	3	4
SP10	Es visiem spēkiem cenšos izvairīties no problēmu risināšanas savā dzīvē.	0	1	2	3	4
SP11	Sarežģītas problēmas mani ļoti apbēdina.	0	1	2	3	4

SP12	Kad man ir jāpieņem lēmums, es cenšos paredzēt katra risinājuma iespējamās pozitīvās un negatīvās sekas.	0	1	2	3	4
SP13	Kad manā dzīvē gadās problēmas, es cenšos ar tām tikt galā, cik ātri vien iespējams.	0	1	2	3	4
SP14	Kad es mēģinu atrisināt problēmu, es rīkojos saskaņā ar pirmo labo ideju, kas man ienākusi prātā.	0	1	2	3	4
SP15	Sastopoties ar sarežģītu problēmu, es ticu, ka varēšu pats to atrisināt, ja vien pietiekami papulēšos.	0	1	2	3	4
SP16	Kad man ir jārisina problēma, es vispirms ievācu tik daudz informācijas par šo problēmu, cik vien iespējams.	0	1	2	3	4
SP17	Kad manā dzīvē rodas kāda problēma, es atlieku tās risināšanu, cik ilgi vien iespējams.	0	1	2	3	4
SP18	Es vairāk laika pavadu, izvairoties no problēmām, nekā tās risinot.	0	1	2	3	4
SP19	Pirms es cenšos atrisināt problēmu, es izvirzu konkrētu mērķi, lai skaidri zinātu, ko gribu sasniegt.	0	1	2	3	4
SP20	Kad man jāpieņem kāds lēmums, es netērēju laiku, lai pārdomātu katra iespējamā risinājuma plusus un mīnus.	0	1	2	3	4
SP21	Pēc problēmas atrisināšanas es cenšos pēc iespējas rūpīgāk izvērtēt, cik lielā mērā situācija ir uzlabojusies.	0	1	2	3	4
SP22	Es atlieku problēmu risināšanu tik ilgi, kamēr jau ir par vēlu kaut ko darīt lietas labā.	0	1	2	3	4
SP23	Risinot problēmu, es cenšos izdomāt visus iespējamus potenciālos problēmu risinājumus.	0	1	2	3	4
SP24	Pieņemot lēmumus, es paļaujos uz savu intuīciju, nedomājot pārāk daudz par katra iespējamā risinājuma sekām.	0	1	2	3	4
SP25	Es esmu ļoti impulsīvs lēmumu pieņemšanā.	0	1	2	3	4

