

## COVID-19 pandemijos pasekmės ir psichologinių paslaugų poreikis: psichologų nuomonių analizė

### 1. ĮVADAS

### 2. TYRIMO METODIKA

**2.1. Respondentai.** Internetinės apklausos būdu buvo gauta informacija iš 240 respondentų – psichologų: 229 moterų ir 11 vyrų. Pagal iš anksto suformuotas amžiaus grupes atsakiusieji į pateiktos anketos klausimus pasiskirstė netolygiai: 18–29 m. – 13,3 proc.; 30–49 m. – 63,3 proc.; 55–65 m. – 22,5 proc. ir tik 2 respondentai buvo vyresni nei 65 m. Atsakiusiųjų į klausimus teritorinis pasiskirstymas pateiktas 1 lentelėje. Iš esmės aprėpta visa Lietuvos teritorija, nors buvo keli atsakymai ne iš Lietuvos miestų (matomai išvykusieji į kitas Europos šalis, bet turintys ryšių su Lietuva ir Lietuvos psichologų sąjunga, per kurią buvo ir platinama apklausos anketa). Matome, kad daugiausiai atsiliepė Vilniaus psichologų (net 41,9 proc. visos imties). Toliau Kaunas (18,4 proc.) ir Klaipėda (7,3 proc.). Mažesnių miestų, rajonų ar miestelių respondentai sudarė 39,7 proc. atsakiusiųjų. Taigi tolesnė analizė grįžta ne kokio vieno miesto, o visos Lietuvos teritorijos respondentų atsakymais.

1 lentelė. Respondentų psichologų teritorinis pasiskirstymas

Miestas	n	Procentai
Vilnius	98	41,9
Kaunas	43	18,4
Klaipėda	17	7,3
Alytus	8	3,4
Šilutė	6	2,6
Panevėžys	5	2,1
Ukmergė	4	1,7
Kiti rajonai ir miesteliai (38)	53	20,0
Nenurodė	6	2,6

Dauguma respondentų vedę vyrai ir ištekėjusios moterys (80,8 proc.) bei gyvena santuokoje ar partnerystėje: tik dviese (27,5 proc.), branduolinėje šeimoje (45,4 proc.) ir išplėstinėje šeimoje (8,3 proc.). 18,3 respondentų psichologų gyvena vieni.

Formali psichologų specializacija atsirado jau nuo pat studijų organizavimo pradžios – 1969 m.). Ženkiausia takoskyra yra tarp trijų specializacijų: medicininės (sveikatos, klinikinės), edukacinės (pedagoginės, mokyklos) ir organizacinės (verslo, darbo). Pastaraisiais metais formuojasi dar teisės psichologijos specializacija. 2 lentelėje pateikti respondentų skirstiniai pagal nurodytą specializaciją ir užimtumo pobūdį. 16 respondentų nurodė *Kita*: tarp tų kitų dažniausiai įvairios kombinacijos (pvz., bakalauras psichologijos, o magistrantūra kitos krypties arba atvirkščiai), konsultavimo psichologija, psichologijos dėstytojas, metodininkas ir psichologijos dėstytojas, neuropsichologija ir pan. Šie, kad ir neskaitlingi variantai yra psichologijos studijų organizavimo po nepriklausomybės atkūrimo betvarkės atgarsiai.

2 lentelė. Psichologų imties pasiskirstymas pagal specializaciją ir užimtumo pobūdį

Specializacija	n	Procentai	Užimtumo pobūdis	n	Procentai
Klinikine / sveikatos / medicinine	93	38,8	Nedirbantis (pensininkas, namu seimininke, vaiko priežiūra)	5	2,1
Organizacine / socialine / verslo	19	7,9	Dirbu privačioje įstaigoje arba dirbu sau	27	11,3

Edukacine / pedagogine / mokyklos	96	40,0	Dirbu sveikatos priežiūros įstaigoje	55	22,9
Teises, kriminologija ir psichologija	10	4,2	Dirbu švietimo įstaigoje	110	45,8
Universitetinės studijos be specializacijos	6	2,5	Dirbu vidaus reikalų sistemoje	5	2,1
Kitas variantas	16	6,7	Kitas variantas	38	15,8

Tolesnei analizei svarbi informacija apie tai, ar COVID-19 pandemija palietė respondentą asmeniškai. Buvo pateikti du klausimai: *Ar nuo 2020 m. kovo pradžios iki dabar teko patirti COVID-19 pasekmes tiesiogiai ir Ar per visa COVID-19 pandemijos laikotarpį teko patirti psichologinės savijautos pokyčių.* Atsakymų skirstiniai į šiuos du klausimus pateikti 3 lentelėje. Kaip matome, iš 240 atsitiktinai atsakiusių tik trys susirgo, bet 40 respondentų teko izoliuotis. Nedidelis skaičius (16) respondentų atsakė, kad pandemijos eigoje savijauta labai stipriai pablogėjo, o 133 – nurodė tik nežymų pablogėjimą.

3 lentelė. Respondentų psichologų atsakymų į klausimus kiek juos tiesiogiai palietė COVID-19 pandemija skirstiniai

<i>Ar nuo 2020 m. kovo pradžios iki dabar teko patirti COVID-19 pasekmes tiesiogiai?</i>	<b>n</b>	<b>Procentai</b>	<i>Ar per visa COVID-19 pandemijos laikotarpį teko patirti psichologinės savijautos pokyčių?</i>	<b>n</b>	<b>Procentai</b>
Sirgote	3	1,3	Savijauta išliko tokia pati, kokia buvo iki pandemijos pradžios	90	37,5
Nesirgote	188	78,3	Savijauta pablogėjo nežymiai	133	55,4
Nesirgote, bet teko karantinuotis, būti izoliacijoje	40	16,7	Savijauta pablogėjo labai stipriai	16	6,7
Sirgo šeimos narys, artimas draugas	8	3,3	Neatsakė	1	0,4
Neatsakė	1	0,4			

Gilesnės analizės aspektu svarbūs atsakymai dar į du klausimus, kurių dažniai pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė. Atsakymų į klausimus apie išaugusį psichologinių paslaugų poreikį ir jų teikimą pandemijos eigoje.

<i>Ar pandemijos eigoje Jums asmeniškai teko teikti psichologinę pagalbą, kurios poreikis atsirado būtent dėl pandemijos?</i>	<b>n</b>	<b>Procentai</b>	<i>Kaip Jūs manote, ar pandemijos eigoje psichologinių paslaugų poreikis visuomenėje ar Jums artimoje bendruomenėje pasikeitė ?</i>	<b>n</b>	<b>Procentai</b>
Visiškai neteko	34	14,2	Išliko toks pat koks buvo	24	10,0
Teko pora kartų tai daryti	70	29,2	Šiek tiek padidėjo	70	29,3
Tai dariau nuolat pagal savo pareigas kaip įprasta	63	26,3	Padidėjo	102	42,7
Pandemijos metu	71	29,6	Labai padidėjo	41	17,2

psichologinių paslaugų krūvis ženkliai padidėjo					
Neatsakė	2	0,8	Neatsakė	2	0,8

**2.2. Anketa.** Apklausiai buvo parengta anketa (viso 26 klausimai), kurios dalykiniai klausimai buvo orientuoti į psichologų veiklą, jų nuomones ir siūlymus. Dauguma klausimų buvo uždari, keturi klausimai visiškai atviri ir trys klausimai mišrūs (keli uždaro tipo atsakymai su paskutiniuotu „kita“, kuomet respondentas galėjo dar pridėti ir savo variantus). Taigi, buvo 7 klausimai, kada respondentas galėjo laisvai reikšti savo požiūrį. Šiuos atsakymus paanalizuosime atskirame straipsnio skirsnyje. Klausimų blokas, skirtas galimai pandemijos ir su ja susijusių grėsmių ribojimų įtakai psichinei sveikatai buvo pateikiamas septynių subskalių pavidalu: streso, nerimo, depresijos, miego sutrikimų, nuolatinio nuovargio, nuobodulio, ir pykčio (agresijos). Šių subskalių visumos Cronbach alfa (patikimumo rodiklis) labai aukštas – 0,89, o tai rodo ir atsakymų stiprų vidinį suderinamumą.

**2.3. Duomenų tvarkymas.** Duomenų statistinė analizė atlikta SPSS-26 paketu: skaičiuoti atsakymų į anketos klausimus dažniai, kai kurių kintamųjų tarpusavio ryšiai (Spearman koreliacijos koeficientai), keliais pjūviais analizuoti atsakymų vidurkiai ir atsakymų dažniai (žr. *Rezultatų skyrių*).

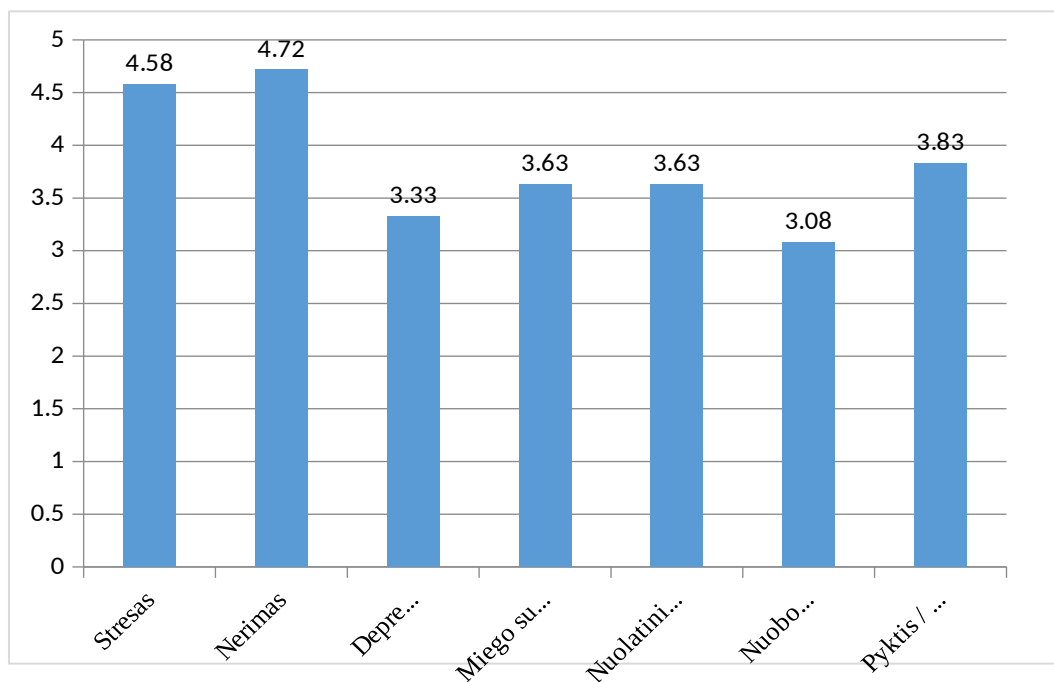
### 3. REZULTATAI

**3.1. Bendrybės.** Gauti duomenys gali būti analizuojami įvairiais aspektais. Šios psichologų imties atsakymus mes traktuojame kaip tam tikras nuostatas klausimuose įvardijamų reiškinių atžvilgiu. Galima išskirti tris svarbesnius tokių nuostatų analizės aspektus: 1) kaip šios imties profesionalai vertina savo pačių teikiamas – psichologines paslaugas (tai pristatysime atsakymų į tam skirtus klausimus dažnių skirstiniais); 2) koks šios imties požiūris į galimus žmonių psichinio funkcionavimo nuokrypius pandemijos situacijoje (vidurkių lyginimu paanalizuosime tas septynias skales, kuriomis vertinta galima COVID-19 įtaka); 3) pateiksime pagrindinių kintamųjų tarpusavio ryšių analizę; 4) gauta daug žodinių pasiūlymų, vertinimų, pageidavimų atsakant į atvirus anketos klausimus: taigi, glaustai pateiksime tų atvirų atsakymų analizę pristatant konkretaus COVID-19 pasekmių vertinimo aspektą.

**3.2. Psichologų nuostatos į žmonių psichinio funkcionavimo nuokrypius pandemijos situacijoje.** Norint išsiaiškinti tikrąjį pandemijos ar kitos krizės įtaką žmonių psichinei sveikatai, reikėtų apklausti tokios krizės paveiktus žmones arba ieškoti objektyvių kriterijų (pvz., kreipimosi į psichikos sveikatos specialistus dažnumu, psichikos sutrikimų statistika). Šiuo tyrimu į COVID-19 pandemijos galimas įtakas žmonių psichinio funkcionavimo pokyčiams pamėginome pažvelgti tarpiškai – pro specialistų, teikiančių psichologines paslaugas, nuostatas. Praktiškai visi anketos klausimai ir matuoja nuostatas bei jų raišką į įvairius psichinio funkcionavimo ir psichologinių paslaugų teikimo aspektus.

Centrinis klausimas buvo toks: *Psichologiniai COVID-19 pandemijos pasekmių tyrimai rodo, kad dažniausiai fiksuojami tokie sutrikimai, kaip nuolatinis stresas, nerimas, depresija, miego sutrikimai, nuobodulys ir pan. Kaip manote, ar baimė susirgti, netekti darbo ar pajamų, su karantinu susiję kasdienio gyvenimo ir profesinės veiklos apribojimai, tikrai sukelia toliau vardijamus psichinės sveikatos nuokrypius?* Buvo išvardinti septyni psichinio funkcionavimo aspektai (stresas, nerimas, depresija, miego sutrikimai, nuolatinis nuovargis, nuobodulys ir pyktis / agresija), kurių galimus pokyčius pandemijos situacijoje psichologai vertino 6 balų skale (nuo *Tikrai ne* iki *Tikrai taip*).

Visos 240 respondentų imties tokių vertinimų vidurkiai pateikti 1 pav., o atsakymų struktūra pateikta 5 lentelėje.



1 pav. Visos imties respondentų (n=240) COVID-19 pandemijos poveikio psichiniam funkcionavimui vertinimų vidurkiai (maksimalus balų skaičius 6).

Ji patvirtina tai, ką rodo ir vidurkiai. Teigiamų atsakymų skaičiai didesni galimiems streso ir depresijos pokyčiams. Silpniausiai COVID-19 pandemijos paveiktas nuobodulys, nors viešoje erdvėje nuobodulio klausimas svarstomas santykinai dažnai.

5 lentelė. Visos imties atsakymų į klausimą apie galimus įvardijamų psichinio funkcionavimo charakteristikų pokyčius dažniai procentais

Atsakymai	Tikrai ne	Ne	Daugiau ne negu taip	Daugiau taip negu ne	Taip	Tikrai taip	Neatsakė
Stresas	8,8	4,2	5,4	17,1	26,7	37,1	0,8
Nerimas	6,7	2,5	4,2	17,5	32,5	35,8	0,8
Depresija	16,3	13,8	15,0	27,5	17,9	7,5	2,1
Miego sutrikimai	16,7	7,5	14,2	23,3	24,6	12,1	1,7
Nuolatinis nuovargis	15,8	10,0	14,2	25,8	19,2	14,2	0,8
Nuobodulys	17,9	18,8	20,8	20,0	12,9	7,5	2,1
Pyktis / agresija	13,3	5,4	13,8	27,1	23,8	15,0	1,7

**3.3. Psichologinių paslaugų vertinimas.** Pradėsime nuo atsakymų į klausimą *Kaip Jūs manote, ar pandemijos eigoje psichologinių (psichologo) paslaugų poreikis visuomenėje ar Jums artimoje bendruomenėje pasikeitė?* Atsakymai pateikti 6 lentelėje. Tik 10 proc. respondentų mano, kad psichologinių paslaugų poreikis išliko toks pat, kitiems jis didesniu ar mažesniu laipsniu padidėjo.

6 lentelė. Ar pandemijos eigoje pasikeitė psichologinių paslaugų poreikis

Atsakymai	n	Procentas
Neatsakė	2	,8
Išliko toks pat koks ir buvo	24	10,0
Šiek tiek padidėjo	70	29,3
Padidėjo	102	42,7
Labai padidėjo	41	17,2

Klausimas *Kaip Jūs vertinate psichologinių paslaugų prieinamumą Lietuvoje apskritai* turėjo didoką galimų atsakymų spektrą (7 lentelė). Respondentai galėjo rinktis kelis atsakymų variantus. Natūralu, kad nė vienas tokių paslaugų teikėjas nepasirinko atsakymų *Jos nereikalingos* ar *Jos perteklinės*. 40,8 proc. tiriamųjų mano, kad jos prieinamos, bet net 67 proc. rinkosi atsakymą *Menka valstybės parama psichologinių paslaugų srityje* ir beveik 30 proc. – atsakymą *Jos atsitiktinės, blogai organizuotos*.

7 lentelė. Psichologinių paslaugų prieinamumas

Atsakymai	n	Procentas
Jos nereikalingos	0	0,0
Jos neprieinamos arba sunkiai prieinamos	69	28,8
Jos prieinamos	98	40,8
Jos perteklinės	0	0,0
Menka jų kokybė	14	5,8
Jos atsitiktinės, blogai organizuotos	62	25,8
Menka valstybės parama psichologiniu paslaugu srityje	161	67,1

Kelis atsakymus respondentai psichologai galėjo rinktis ir atsakydami į klausimą *Ar COVID-19 pandemijos eigoje įgyta Jūsų patirtis įgalina teigti, kad psichologinių paslaugų teikimas turėtų keistis*. Dažniausi pasirinkimai buvo (8 lentelė): *didinti prieinamumą, optimaliau jas organizuoti, plėtoti nuotolinio psichologinių paslaugų teikimo tinklus*, o atsakymas *Didesnės valstybės paramos padengiant jų kaštus* susilaukė net 70,8 proc. respondentų pasirinkimo. 9 iš 240 respondentų rinkosi dar ir atsakymą *Kitas variantas*. Šį variantą pasirinkę respondentai kalba apie patalpų stoką konsultavimui, visuomenės švietimą ir informavimą, diskriminuojančias nuostatas psichologijos specializacijų atžvilgiu renkantis darbo vietą (pvz., ribojimas edukacinės psichologijos specialistams dirbti sveikatos priežiūros įstaigose, kai tokio ribojimo dirbti švietimo įstaigoje klinikiniai ar sveikatos psichologai neturi). Pabrėžiamas mažas psichologų atlyginimas (ypač dirbančių švietimo įstaigose).

8 lentelė. Atsakymai į klausimą Ar psichologinių paslaugų teikimas turėtų keistis

Atsakymai	n	Procentas
Nieko nereikia keisti	5	2,1
Gerinti jų kokybę	75	31,3
Optimaliau jas organizuoti	105	43,8
Labiau teisiškai reglamentuoti jų teikimą	98	40,8
Didinti prieinamumą	144	60,0
Pletoti nuotolinio psichologinių paslaugų teikimo tinklus (plėtoti telepsichologiją)	110	45,8
Didesnės valstybes paramos padengiant jų kaštus	170	70,8
Kitas variantas	9	3,8

Lietuvoje nėra vieningo teisinio dokumento, reglamentuojančio psichologo praktinę veiklą. Net Lietuvos reglamentuojamų profesijų sąraše įrašytas tik mokyklos psichologas (tokios specializacijos profesionalai Lietuvoje nebuvo rengiami ir dabar nerengiami). Egzistuoja psichologinių paslaugų reglamentacija žinybų lygmeniu. Geriausiai ji sutvarkyta švietimo sistemoje, o prieš gerus metus ir sveikatos priežiūros institucijose (pvz., parengta psichologo medicinos norma). Daugelis Europos šalių turi taip vadinamuosius *Psichologijos įstatymus*. Lietuvoje apie tokį įstatymą pradėta galvoti po Nepriklausomybės atkūrimo, tačiau (iš esmės dėl pačių psichologų nuomonių skirtingumo) toks įstatymas nepatvirtintas iki šiol (nors ir svarstomi bent du skirtingi jo variantai). Todėl buvo įdomu paklausti ką apie tai mano ne tik LPS aktyvistai ar jų oponentai, o ir eiliniai LPS nariai, arba šiai organizacijai nepriklausantys asmenys. Respondentams buvo pateiktas toks klausimas: *Psichologinių paslaugų teisinė reglamentacija skirtingose žinybose nevienodo lygio, nėra bendro psichologų praktinę veiklą reguliuojančio dokumento. Parengtas Psichologo praktinės veiklos įstatymas vis niekaip nepriimamas. Ar Jūsų nuomone toks įstatymas reikalingas?* Apie 20 proc. respondentų (9 lentelė) linkę atsakyti neigiamai, tačiau apie 77 proc. silpniau ar stipriau tokiam įstatymui pritaria (25,4 proc. net atsako *Tikrai taip*).

9 lentelė. Atsakymai į klausimą ar reikalingas Psichologo praktinės veiklos įstatymas

	n	procentas
Neatsakė	4	1,7
Tikrai ne	18	7,5
Ne	13	5,4
Daugiau ne negu taip	20	8,3
Daugiau taip negu ne	61	25,4
Taip	63	26,3
Tikrai taip	61	25,4
Neatsakė	4	1,7

Kitas psichologijos įstatymą liečiantis klausimas buvo ne visai korektiškas, nes yra du įstatymo variantai: *Atsižvelgiant į pandemijos eigą įgytą patirtį ar reikėtų ką nors keisti parengtame Psichologo praktinės veiklos įstatyme?* 100 respondentų iš 240 atsakė, kad nežino, o 9 respondentai

visiškai neatsakė į šį klausimą (9 lentelė). Apie 10 proc. mano, kad nieko nereikėtų keisti, o likusieji 45 proc. mano, kad tokie keitimai reikalingi.

9 lentelė. Atsakymai į klausimą *Ką reikėtų keisti Psichologo praktinės veiklos įstatyme*

Atsakymo variantas	n	Procentas
Neatsakė	9	3,8
Nežinau	100	41,7
Nieko nereikia keisti, bet reikia rengti poįstatyminius dokumentus pagal Įstatyme suformuluotas nuostatas	23	9,6
Taip, nes jis dar turi trūkumų	57	23,8
Taip, nes reikėtų į jį įtraukti straipsnių, susijusių su psichologinių paslaugų organizavimu krizių atvejais	51	21,3

Viešojoje erdvėje neretai minimi menki psichologų atlyginimai ir menki psichologinių paslaugų įkainiai. Šiai psichologų imčiai buvo suformuluotas klausimas: *Kaip Jūs manote, ar psichologų paslaugų įkainiai viešajame sektoriuje (mokyklose, tarnybose, sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur) yra adekvatūs (pvz., palyginus su kitų profesijų paslaugų įkainiais ar atlyginimais)?* Nenuostabu, kad 90 proc. respondentų atsako, kad psichologinių paslaugų įkainiai neadekvatūs kitų profesijų paslaugų įkainiams ir tik 9 proc. sutiktų, kad tie įkainiai adekvatūs (10 lentelė).

10 lentelė. Atsakymai į klausimą *Ar adekvatūs psichologinių paslaugų įkainiai*

Atsakymai	n	Procentas
Neatsakė	2	,8
Tikrai ne	140	58,3
Ne	52	21,7
Daugiau ne negu taip	24	10,0
Daugiau taip negu ne	12	5,0
Taip	7	2,9
Tikrai taip	3	1,3

**3.4. Psichologinių paslaugų gavėjai.** Respondentams buvo pateikti du klausimai apie potencialius psichologinių paslaugų gavėjus: vienu klausimu buvo prašoma nurodyti kokioms gyventojų grupėms psichologinė pagalba labiausiai reikalinga pandemijos atveju, kitu klausimu – kurių profesijų specialistams labiausiai reikalinga psichologinė pagalba pandemijos atveju. Gauta didžiulė atsakymų įvairovė. Atsakymus į pirmąjį klausimą galima suskirstyti į tokias grupes:

1. Amžiaus grupės (senyvo amžiaus asmenys, paaugliai ir jaunuoliai, studentai, vidutinio amžiaus žmonės);
2. Socialinio statuso grupės (valstybės tarnautojai, smulkieji verslininkai, medicinos darbuotoja, pedagogai, netekusieji darbo, kelionių organizatoriai);
3. Šeiminių statuso grupės (vieniši, našliai, vaikus auginantys tėvai);
4. Probleminio užimtumo grupės (bedarbiai, izoliuotieji, netekusieji darbo dėl pandemijos);
5. Probleminės sveikatos grupės (psichikos ar emocinių sutrikimų turintieji, sergantieji COVID-19, neįgalieji, artimoje aplinkoje turintys priklausomų asmenų, ligoniai ir jų artimieji);
6. Kiti (smurtą artimoje aplinkoje patiriantieji).

Atsakant į antrąjį klausimą dažniausiai minimi medikai, po jų pedagogai (mokytojai, daželių auklėtojai) ir policijos darbuotojai. Rečiau įvardijami kiti specialistai (savivaldybių administracijos darbuotojai, užimtumo tarnybos specialistai, pardavėjai, muzikantai, sportininkai, psichologai, įmonių vadovai, privačių verslų darbuotojai, menininkai, padavėjai, kirpėjai, kambarinės, renginių organizatoriai).

**3.5. Nuostatų į psichinės sveikatos pokyčius veiksniai.** Čia sąvoka *veiksniai* naudojama ne visai pagal griežtus tyrimo metodologijos reikalavimus. Respondentų grupės išskyrėme pagal jų pasirinktų atsakymų į kelis klausimus variantus, kuriuos į traktuojame kaip nepriklausomus kintamuosius. Analizei buvo pasirinkti keturi tokie veiksniai: respondentų amžius, asmeniškai patirtas savijautos pokytis pandemijos eigoje, psichologinių paslaugų poreikio vertinimas ir specializacija (lyginti tik dviejų didžiausių grupių pagal specializaciją vidurkiai – klinikinės ir edukacinės psichologijos). Priklausomais kintamaisiais yra jau minėtų psichinio funkcionavimo aspektų pokyčių pandemijos situacijoje (stresas, nerimas ir pan.) vertinimų vidurkiai. Duomenys pateikti 11 ir 12 lentelėse. Lyg ir yra edukacinės psichologijos specialistų nedidelė tendencija stipriau vertinti psichinio funkcionavimo aspektų pokyčius pandemijos situacijoje, tie skirtumai statistiškai nereikšmingi (12 lentelė). Nežymias tendencijas skirtingai vertinti pandemijos pasekmes matome ir pagal kitus, mūsų išskirtus, nepriklausomus kintamuosius (11 lentelė). Tam, kad „neperkrauti“ nereikalinga informacija į 11 lentelę nedėjome skirtumų statistinio reikšmingumo reikšmių. Statistiškai reikšmingi tik keli atvejai, kuriuos čia ir paminėsime.

Pirmoji tendencija: jaunesni respondentai linkę teigti, kad pandemija psichinį žmonių funkcionavimą paveikė stipriau. Tačiau statistiškai reikšmingi skirtumai rasti tik vertinant miego sutrikimus: amžiaus grupės 18–29 ir 50–65 m. ( $p \leq 0,02$ ) bei 18–29 ir 30–49 m. ( $p \leq 0,05$ ).

Antroji tendencija: asmenys, kurie stipriau vertino savo savijautos pablogėjimą, stipresniais pokyčiais vertino ir visus septynis psichinio funkcionavimo aspektus. Ypač daug statistiškai reikšmingų vidurkių skirtumų rasta tarp teigusiu, kad *savijauta išliko ta pati* ir teigusiu, kad *savijauta labai pablogėjo*: stresas ( $p \leq 0,03$ ), nerimas ( $p \leq 0,00$ ), depresija ( $p \leq 0,01$ ), miego sutrikimai ( $p \leq 0,05$ ), nuovargis ( $p \leq 0,00$ ). Trys statistiškai reikšmingi skirtumai rasti ir tarp teigusiu, kad *savijauta pablogėjo nežymiai* ir *labai pablogėjo*: nerimas ( $p \leq 0,05$ ), depresija ( $p \leq 0,05$ ) ir nuolatinis nuovargis ( $p \leq 0,05$ ).

Trečioji tendencija: tie respondentai, kurie įžvelgia didesnę psichologinių paslaugų poreikį, ženklesniais vertina ir galimus psichinės sveikatos pokyčius dėl pandemijos (11 lentelė). Nustatyti statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai pasirinkusių atsakymus *išliko toks pat* ir *labai padidėjo*: stresas ( $p \leq 0,01$ ), miego sutrikimai ( $p \leq 0,02$ ) ir nuovargis ( $p \leq 0,00$ ). Dar keturi statistiškai reikšmingi skirtumai vertinant stresą ir nuovargį rasti tarp kitų grupių. Kryptis ta pati: didesnis poreikis, stipresni ir galimi psichinės sveikatos pokyčiai.

**3.6. Matuotų kintamųjų sąsajos.** Kadangi kintamųjų reikšmės buvo ne dichotominės, o traktuotinos kaip balų skalės (nuo 4 iki 6 įverčių), buvo skaičiuotas Pearson koreliacijos koeficientas. 11 ir 12 lentelėse parodytas tendencijas patvirtina ir pagrindinių kintamųjų koreliacinių ryšių reikšmės (13 lentelė). Stiprūs koreliaciniai ryšiai nustatyti tarp septynių psichinės sveikatos rodiklių, kurių galimą pokytį vertino respondentai (r reikšmės svyruoja nuo 0,45 iki beveik 0,7). Turint omenyje, kad respondentų skaičius 240, tai labai stiprūs ryšiai, apie ką byloja ir didelis šių septynių skalių ir Cronbach alfa, minėtas skirsnyje 2.1. Šie ryšiai parodo paprastą respondento vertinimo tendencija: respondentas didesniu balu įvertinęs vieno psichinės sveikatos aspekto galimą pokytį, didesniu balu vertins ir kitą. Stiprokai su atsakymais į kitus klausimus koreliuoja atsakymai į klausimą Ar teko patirti psichologinės savijautos pokyčių (net 9 statistiškai



reikšmingi ryšiai iš 11). Šešis statistiškai reikšmingus ryšius iš 11 su atsakymais į kitus klausimus turi ir atsakymai į klausimą *Ar pandemijos eigoje teko teikti psichologinę pagalbą*. Nemažai statistiškai reikšmingų ryšių su kitais kintamaisiais turi ir atsakymai į klausimą apie psichologinių paslaugų poreikio pokytį.

Respondentų imtys		Stresas	Nerimas	Depresija	Miego sutrikimai	Nuolatinis nuovargis	Nuobodulys	Pyktis / agresija
Visa imtis (n=240)		4,58 1,60	4,72 1,45	3,33 1,59	3,63 1,67	3,63 1,65	3,08 1,57	3,83 1,62
Imtys pagal amžių	18-29 m. (n=32)	4,78	5,00	3,56	4,19	3,91	3,47	4,16
	30-49(n=152)	4,66	4,68	3,36	3,60	3,64	3,03	3,80
	50-65 (n=54)	4,20	4,63	3,20	3,35	3,43	2,94	3,74
Imtys pagal patirtą savijautą	Išliko ta pati (n=90)	4,32	4,46	3,13	3,37	3,11	3,00	3,53
	Pablogėjo nežymiai (n=133)	4,71	4,83	3,38	3,74	3,86	3,12	4,00
	Labai pablogėjo (n=16)	5,19	5,56	4,25	4,38	4,75	3,31	4,25
Imtys pagal psichologinių paslaugų poreikio vertinimą	Išliko toks pat (n=24)	3,79	4,63	3,17	3,25	2,83	2,96	4,17
	Šiek tiek padidėjo (n=70)	4,63	4,73	3,43	3,71	3,63	3,24	3,83
	Padidėjo (n=102)	4,64	4,71	3,22	3,49	3,59	3,01	3,71
	Labai padidėjo (n=41)	4,98	4,93	3,78	4,29	4,32	3,22	4,05

11 lentelė. Skirtingų grupių, sudarytų pagal amžių, patirtą savijautos pokytį ir psichologinių paslaugų poreikio vertinimą, respondentų atsakymų į klausimą apie psichinio funkcionavimo pandemijos situacijoje pokyčius vidurkiai (po visos imties vidurkiais pateikti ir standartiniai nuokrypiai)

12 lentelė. Klinikinės ir edukacinės psichologijos specializacijų respondentų atsakymų į klausimą apie psichinio funkcionavimo pokyčius pandemijos situacijoje vidurkiai (M), standartiniai nuokrypiai (SD) ir skirtumų statistinis reikšmingumas (p)

	Klinikinė psichologija (n=93)		Edukacinė psichologija (n=96)		p
	M	SD	M	Sd	
Stresas	4,38	1,71	4,79	1,40	0,068
Nerimas	4,48	1,63	4,89	1,27	0,060
Depresija	3,22	1,63	3,41	1,54	0,411
Miego sutrikimai	3,42	1,65	3,41	1,54	0,309
Nuolatinis nuovargis	3,63	1,66	2,98	1,60	0,682
Nuobodulys	2,98	1,60	3,05	1,60	0,747
Pyktis / agresija	3,75	1,69	3,81	1,59	0,802

**3.7. Pasiūlymai ir komentarai.** Paskutiniuolu atviru klausimu prašyta pateikti pasiūlymų ir pamąstymų psichinės sveikatos organizavimo ir paslaugų teikimo klausimais krizių atvejais. Čia pateikiame juos sugrupuotus.

- 1) Nesubalansuotas darbo krūvis ir specialistų atlyginimas (didinti etatų skaičių mokyklose; didintų etatų skaičių medicinos įstaigose; atlyginimo kėlimai/ koeficientų perskaičiavimai);
- 2) Mokymai psichologams (kaip teikti pagalbą krizių atvejais, mokymai kaip organizuoti nuotolines konsultacijas, kompetencijų kėlimo mokymų organizavimas nuotoliniu būdu);
- 3) Informavimas apie teikiamas paslaugas gyventojams (platinti informaciją gyventojams, kur galima gauti psichologo konsultacijas, privačių konsultacijų kompensavimas valstybės lėšomis; užtikrinti visų amžiaus grupių informavimą apie teikiamas paslaugas, ne tik per mobiliąsias programėles ir internetinius puslapius, tačiau informaciją turėtų suteikti ir gydytojai, slaugytojai, nurodant kur asmenys gali kreiptis ir ieškoti pagalbos, Sukurti vieną telefono numerį, informacijai gauti apie teikiamas paslaugas);
- 4) Organizaciniai trūkumai (užtikrinti tinkamas darbo sąlygas, sudarant sąlygas dirbti ne tik nuotoliniu būdu krizių atvejais, sąlygos psichologams dirbti: kabinetai, įranga, apsaugos priemonės ir vieta poilsiui, stiprinti bendradarbiavimą tarp medicinos įstaigų, mokyklų ir kitų medicinos įstaigų, krizių atvejais sukurti mobiliąsias komandas (krizių valdymo komandas), kurios krizių atvejais galėtų užtikrinti bendradarbiavimą su kitais specialistais ir teikti kompleksines konsultacijas, Trūksta vieningos strategijos, konkrečių gairių kaip teikti paslaugas, Psichologai turėtų įgyti lygiavertį statusą su medikais psichinės sveikatos sistemoje
- 5) **REZULTATŲ APTARIMAS**

13 lentelė. Pearson koreliacijos koeficientų reikšmės (n=240)

	Ar Covid-19 pandemija tikrai sukelia tokius psichinės sveikatos nuokrypius?							Ar pandemijos eigoje teko teikti psichologinę pagalbą?	Ar pandemijos eigoje pasikeitė psichologinių paslaugų poreikis	Ar reikalingas <i>Psicholog praktinės veiklos įstatymas</i> ?	Ar psichologų paslaugų įkainiai adekvatūs kitų profesijų paslaugų įkainiams?
	Stresą	Nerimą	Depresiją	Miego sutrikimus	Nuo latinių nuovargių	Nuobodulį	Pykti / agresija				
Ar per pandemijos laikotarpį teko patirti psichologinės savijautos pokyčių?	,181**	,222**	,172**	,178**	,302**	,074	,175**	,163*	,239**	,111	,006
Ar COVID-19 pandemija tikrai sukelia šiuos psichinės sveikatos nuokrypius?		,608**	,553**	,525**	,462**	,299**	,334**	,156*	,186**	,126	-,088
Stresą			,548**	,614**	,487**	,420**	,443**	,135*	,080	,060	,003
Nerimą				,727**	,634**	,594**	,591**	,075	,118	,112	-,043
Depresiją					,681**	,594**	,606**	,135*	,172**	,125	,001
Miego sutrikimus						,449**	,492**	,203**	,216**	,068	-,076
Nuolatinių nuovargių							,493**	,014	,056	,100	-,045
Nuobodulį								,109	,042	,122	-,020
Pykti / agresija									,509**	,043	-,062
Ar pandemijos eigoje teko teikti psichologinę pagalbą?										,226**	,095
Ar pandemijos eigoje pasikeitė psichologinių paslaugų poreikis											,007
Ar reikalingas <i>Psichologo praktinės veiklos įstatymas</i> ?											

\*\* 0,01 reikšmingumo lygmuo

\* 0,05 reikšmingumo lygmuo

