

# IŠGYVENTI COVID-19 PANDEMIJĄ: PSICHOLOGINIŲ VEIKSNIŲ SVARBA KETINIMAMS LAIKYTIŠ PREVENCINIŲ PRIEMONIŲ

Laima Bulotaitė, Dalia Bagdžiūnienė, Arūnas Žiedelis, Rūta Sargautytė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Sveikatos psichologijos katedra

## Santrauka

Prevenčinį elgesį COVID-19 pandemijos sąlygomis Pasaulio sveikatos organizacija įvardija kaip ypač svarbią priemonę, padedančią riboti infekcijos plitimą. Įvertinus COVID-19 viruso plitimo būdus, kovos su ankstesnėmis pandemijomis patirtį, visuomenei siūlomos mokslu ir praktika grįstos prevencinės priemonės, galinčios padėti sumažinti viruso plitimą ir apsaugoti nuo užsikrėtimo. Kita vertus, padėtis ir pirmieji moksliniai tyrimai įvairiose šalyse rodo, kad žmonės ne visada laikosi ne tik rekomendacijų, bet ir griežtų karantino taisyklių. Todėl aktualu nagrinėti, kokie veiksniai turi reikšmės ketinimams laikytis prevencinių rekomendacijų. Piliečių nuostatas dėl prevencinių priemonių, rekomendacijų laikymosi bei ketinimus ir ateityje jų laikytis lemiančius veiksnius aktualu tyrinėti ir Lietuvoje. **Tyrimo tikslas** – atskleisti psichologinių veiksmų svarbą prevenciniam elgesiui COVID-19 kontekste ir ketinimams ateityje laikytis prevencinių priemonių.

**Tyrimo metodai.** Tyrime dalyvavo 472 respondentai, iš jų 85,4 proc. moterų. Tiriamųjų amžiaus vidurkis 35,1 metų. Tyrimui parengta apklausa internetu anketa, ją sudarė demografiniai klausimai bei skalės, kuriomis vertinta: ketinimai laikytis rekomenduojamų apsaugojimo nuo COVID-19 infekcijos priemonių, asmeninės nuostatos ir socialinės normos prevencinio elgesio atžvilgiu, pasitikėjimas informacijos šaltiniais, sveikatos kontrolės lokusas.

**Tyrimo rezultatai.** Tyrimas atskleidė, kad nuo 86 iki 99 proc. respondentų ne tik laikėsi rekomendacijų dėvėti kaukes, laikytis atstumo bendraujant, riboti nebūtinus kontaktus, rečiau lankytis prekybos vietose, laikytis saviizoliacijos taisyklių, bet ir ketina jų laikytis ateityje. Skiepytis planuoja 75,6 proc. dalyvių. Lyginant atsakymus grupėse pagal demografines charakteristikas, žymesnių skirtumų nenustatyta. Ketinimai ateityje laikytis prevencinio elgesio susiję su tyrimo metu vertintais kintamaisiais.

**Išvados.** Dauguma tyrimo dalyvių laikėsi rekomenduojamų prevencinių priemonių. Ketinimus ir toliau laikytis pateiktų rekomendacijų geriausiai prognozuoja konkrečioms prevencinio elgesio formoms specifinės asmeninės nuostatos ir socialinės normos, pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais, įsitikinimai dėl savo sveikatos kontrolės bei prastesnė sveikata.

**Reikšminiai žodžiai:** prevencinis elgesys, COVID-19, psichologiniai veiksniai.

## ĮVADAS

Plintant COVID-19 infekcijai ir nesant specifinio gydymo bei vakcinacijos, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) piliečių prevencinį elgesį įvardijo kaip vienintelę priemonę, siekiant suvaldyti infekciją. Įvertinus COVID-19 viruso plitimo būdus, kovos su ankstesnėmis pandemijomis patirtį, visuomenei siūlomos mokslu ir praktika grįstos prevencinės priemonės, kurios padėtų mažinti viruso plitimą ir apsaugoti žmones nuo užsikrėtimo [1, 2]. Ir nors nerimas dėl užsikrėtimo šiuo virusu daugelyje šalių didėja, ne

visi gyventojai laikosi nurodytų rekomendacijų, netgi joms priešinasi ar skleidžia įvairius mitus, pvz., kad kaukės kenkia kvėpavimo takams, jų dėvėjimas neveiksmingas, kad jos apsunkina bendravimą ir vaikai nemokės pažinti tikrųjų emocijų ir pan. Jau pirmosios pandemijos bangos metu, ieškant efektyvių būdų, kaip skatinti žmonių motyvaciją laikytis prevencijos priemonių, pradėti moksliniai tyrimai. Ypatingas dėmesys skirtas kaukių dėvėjimo tyrimams [3–6]. Atlikta medicininių kaukių dėvėjimo naudingumo tyrimų apžvalga, kurios vienareikšmė išvada, nors ir pripažįstant tik dalinę kaukių apsaugą nuo infekcijų, parėmė kaukių dėvėjimo naudą COVID-19 pandemijos metu [4]. Kiti tyrimai parodė, kad kaukių dėvėjimas ne tik saugo nuo infekcijos, bet ir naudingas psichikos sveikatai, kuri ženkliai pablogėjo prasidėjus pandemijai. Nustatyta, kad kaukių dėvėjimas padidino

**Adresas susirašinėti:** Laima Bulotaitė  
Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos  
instituto Sveikatos psichologijos katedra  
Universiteto g. 1, 01131 Vilnius  
El. p. laima.bulotaite@fsf.vu.lt

asmeninės kontrolės jausmą, todėl susilpnėjo nerimas bei beviltiškumo jausmas, sustiprėjo bendrumo su kitais žmonėmis suvokimas ir sutelktumas, o tai labai svarbu įveikiant sunkumus [7–9]. Įrodyta ir kitų pandemijos metu rekomenduojamų prevencinių priemonių nauda. Pavyzdžiui, įvertinta atstumo laikymosi svarba infekcijos plitimui [10]. Taigi siūlomų prevencinių priemonių nauda COVID-19 infekcijos kontrolei daugeliu atvejų yra moksliskai pagrįsta.

Įvairios apklausos atskleidė, kad ne visi žmonės laikosi prevencinių priemonių [11]. Jau ankstesnių pandemijų metu žmonių elgesį tyrinėjantys mokslininkai atskleidė, kad prevencinį elgesį lemia kai kurie demografiniai, socialiniai ir psichologiniai veiksniai [12–14]. COVID-19 kontekste atlikti tyrimai irgi patvirtino, kad tokie demografiniai veiksniai, kaip lytis, išsilavinimas, šeiminių padėtis bei amžius, turi įtakos prevencinių priemonių laikymuisi [15–19]. Bandydami nustatyti, kas motyvuoja žmones laikytis prevencinių veiksmų, nemažai tyrėjų kėlė prielaidas, kad šį elgesį gali veikti ir įvairūs psichologiniai veiksniai: asmenybės bruožai, nuostatos [2, 6, 16, 18]. Tyrimuose buvo pasitelkti elgesio keitimą aiškinantys teoriniai modeliai, analizuojantys įvairius veiksnius, galinčius paaiškinti, kas skatina žmones keisti elgesį situacijose, kuriose būtina tai padaryti dėl sveikatos problemų. Šie modeliai jau kelis dešimtmečius sėkmingai taikomi aiškinant alkoholio vartojimą, rūkymą, fizinę aktyvumą ir kitą su sveikata susijusį elgesį bei kuriant efektyvias prevencijos bei intervencijos priemones. Taikant įsitikinimų dėl sveikatos (angl. *Health Belief Model*) bei Apsaugos motyvacijos modelius (angl. *Protection Motivation Theory*) nustatyta, kad prevencinis elgesys pandemijos metu susijęs su savo pažeidžiamumo suvokimu [17, 20], rizikos vertinimu [15, 21], prevencinio elgesio naudos suvokimu [17].

Asmeninių nuostatų bei socialinių normų tyrimai, remiantis Pagrįstų veiksmų teorija (angl. *Theory of Reasoned Action*), pastaruoju metu tapo ypač populiarius tiriant žmonių elgesį pandemijos metu [22–24]. Tyrimuose siekta paaiškinti, kaip motyvaciją elgtis tam tikru būdu (pvz., dėvėti medicinines kaukes) lemia asmeninės nuostatos dėl elgesio ir įsivaizduojamos socialinės normos. Nustatyta, kad jei asmuo mano, jog prevencinės priemonės jį apsaugos, o jų nesilaikant galima užsikrėsti ir platinti virusą, jo nuostatos dėl prevencinio elgesio bus teigiamos. Nuostatų prognostinė vertė ypač didelė, kai tiriama nuostata tiesiogiai susijusi su situacija, t. y. konkrečios, apibrėžtos nuostatos leidžia prognozuoti poelgius. Pavyzdžiui, geriau prognozuoti elgesį padės

nuostatos dėl kaukių dėvėjimo nei nuostatos dėl prevencinio elgesio apskritai. Greta nuostatų svarbios ir socialinės normos, t. y. asmens normatyviniai įsitikinimai dėl jam reikšmingų žmonių pritarimo tokiam elgesiui [22]. Svarbu ir tai, ar asmuo motyvuotas paklusti, laikytis tų normatyvinių įsitikinimų [22–24].

Pandemijos kontekste labai plačiai tiriamas ir nerimas [15]. Skiriamas nerimas dėl sveikatos bei nerimas dėl suvaržymų ir draudimų pandemijos metu. Tyrimai parodė, kad nerimas dėl sveikatos labiau skatino laikytis tokių prevencijos priemonių, kaip rankų higiena, saugaus atstumo laikymasis, nei nerimas dėl suvaržymų [21].

Tyrimų apie prevencinių priemonių laikymąsi pandemijos metu gausa lyg ir rodytų, kad šių tyrimų jau pakanka. Tačiau jų apžvalga atskleidė, kad dažnai tiriama tik viena prevencinio elgesio forma (dažniausiai kaukių dėvėjimas), tiriamos atskiros gyventojų grupės (pvz., studentai arba medikai). Įvairiose šalyse taikoma skirtinga rekomendacijų laikymosi kontrolė (baudos ir pan.), skiriasi ir švietimas prevencinių priemonių klausimu bei strategijos, skatinančios laikytis šių priemonių. Visa tai gali turėti įtakos skirtingam piliečių prevencinių priemonių laikymuisi atskirose šalyse.

Lietuvoje atlikta nemažai tyrimų, kurie atskleidė COVID-19 pandemijos poveikį piliečių psichikos sveikatai, darbinei veiklai, mokymuisi [25–27]. Stokojama tyrimų, kurie atskleistų prevencinį elgesį prognozuojančius veiksnius. Besitęsiant pandemijai, nepasiekus visų piliečių vakcinacijos ir kylant naujų COVID-19 viruso atmainų grėsmei, prevencinis piliečių elgesys bei jo skatinimas išlieka labai svarbiu klausimu. Todėl būtina ieškoti priemonių, kaip paskatinti žmones ir ateityje, jau pasiskiepijus, laikytis tam tikrų prevencinių priemonių. PSO įvardijo švietimą kaip vieną svarbiausių prevencinių priemonių / programų komponentų [28]. Rekomenduojamų prevencinių priemonių nesilaikymą galime sieti su netinkamu, nepakankamu švietimu apie jas. Ekspertai, vertindami didelį rekomendacijų nesilaikymo mastą, vadina tai švietimo priemonių / programų nesėkmėmis. Jau yra tyrimų, kuriuose analizuojamos švietimui apie COVID-19 bei jo suvaldymą naudojamos priemonės [29–31]. Pakpour ir Griffiths teigia, kad informacijos apie pandemiją sraute daugelyje šalių vyrauja naujų susirgimų bei mirčių skaičiai. O numatant skatinimo laikytis prevencinių veiksmų priemones neatsižvelgiama į žmonių amžių, išsilavinimą ir kt. veiksnius [31]. Tai rodo, kad pateikiama informacija nepritaikoma prie poveikio grupės charakteristikų. Gautam su kolegomis [32] apklausė lėtinėmis ligomis sergančius

pacientus. Nustatyta, kad apklaustų asmenų preventinių elgesį pandemijos metu prognozavo jų sveikatos raštingumas. Rezultatai atskleidė, kad beveik pusės respondentų sveikatos raštingumas COVID-19 bei preventinių priemonių srityje buvo gana žemas. PSO, vertindama švietimo apie apsaugojimo nuo COVID plitimo priemones, irgi mini, kad jos nepakankamai atsižvelgia į mokslinių tyrimų, kurie atskleidžia, kokie veiksniai turi įtakos ketinimams laikytis preventinių priemonių, rezultatus [28]. Labai svarbu ir informacijos šaltinis. Tyrimai liudija, kad tikėjimas informacija labai priklauso nuo to, ar pasitikima informacijos šaltiniu [32]. Lietuvoje atlikta gyventojų apklausa parodė, kad asmeninis pasitikėjimas veikia individo požiūrius į įvairaus pobūdžio grėsmes (karines, socialines, ekonomines, ekologines, politines, sveikatos, moralines bei religines). Labiausiai grėsmių poveikio masto vertinimą veikia pasitikėjimas administruojančiomis viešosiomis institucijomis [33].

Literatūros apžvalga atskleidė, kad siekiant motyvuoti žmones ir toliau laikytis tam tikrų COVID-19 infekcijos plitimo prevencijos priemonių pirmiausia būtina išsiaiškinti, kokie veiksniai veikia ketinimus laikytis šių priemonių. Atskleidus šiuos veiksnius bus galima planuoti efektyvias motyvavimo laikytis preventinių priemonių strategijas.

Šio tyrimo tikslas – atskleisti psichologinių veiksnių svarbą preventiniam elgesiui COVID-19 kontekste ir ketinimams ateityje laikytis preventinių priemonių. Remdamiesi tyrimų, kurie atlikti jau COVID-19 kontekste, rezultatais, taip pat atsižvelgdami į tyrimus, kuriuose analizuojamas piliečių preventinis elgesys siekiant išvengti įvairių sveikatos problemų, be demografinių charakteristikų, nutarėme į tyrimą įtraukti šiuos potencialius ketinimo laikytis preventinio elgesio veiksnius: subjektyvų sveikatos vertinimą, susidūrimą su COVID-19 infekcija, asmenines nuostatas bei socialines normas, susijusias su COVID-19 infekcijai suvaldyti skirtomis priemonėmis, pasitikėjimą oficialiais informacijos šaltiniais. Į tiriamų veiksnių sąrašą įtraukėme ir sveikatos kontrolės lokusą. Tyrimai rodo, kad sveikatos kontrolės lokusas susijęs su asmens rūpinimusi savo sveikata, taigi ir preventiniu elgesiu, siekiant išsaugoti savo sveikatą.

## METODIKA

**Tyrimo eiga.** Tyrimui atlikti gautas Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas (Nr. 54). Kvietimas dalyvauti tyrime buvo platinamas per socialinius tinklus, prašant pasidalyti jo nuoroda su pažįstamais asmenimis. Pasitelkus internetinės

apklausos platformą „Google forms“, duomenų rinkimas pradėtas 2020 m. gruodžio 22 d. ir vyko iki 2021 m. sausio 31 d. Taigi apklausa buvo vykdoma griežto karantino, kurio metu taikyta daug suvaržymų ir rekomenduotos įvairios prevencijos priemonės, laikotarpiu. Tuo metu tik pradėta sveikatos priežiūros darbuotojų vakcinacija, todėl šios aplinkybės įtaka respondentų atsakymams apie preventinio elgesio ketinimus yra mažai aktuali.

**Tyrimo dalyviai.** Tyrime dalyvavo 472 respondentai (403 moterys ir 69 vyrai), amžius nuo 18 iki 76 metų ( $M = 35,1$ ;  $SD = 13,4$ ). 45,6 proc. tiriamųjų buvo vedę arba gyveno neregistruotą partnerystės, 44,9 proc. – nevedę, 7,2 proc. – išsiskyrę, 1,9 proc. – našliai. 53,4 proc. respondentų dirbo, 21 proc. – mokėsi arba studijavo, 17,2 proc. – derino darbą ir studijas. Dauguma tiriamųjų turėjo įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (72,2 proc.) ir gyveno didmiestyje (82,4 proc.). Kiek daugiau nei penktadalis (22,2 proc.) respondentų nurodė sergantys bent viena lėtine liga, 6,8 proc. apklausos dalyvių teigė sirgę arba tyrimo metu tebesergantys COVID-19 virusine infekcija. Tik 18,2 proc. asmenų nurodė, kad nėra tiesiogiai susidūrę su COVID-19, nesirgo patys ir kiti jų aplinkos žmonės.

**Tyrimo instrumentai.** Duomenims rinkti buvo naudojamas klausimynas, kurį sudarė kelios dalys.

**Demografinių duomenų dalyje** pateikti klausimai apie tiriamųjų amžių, lytį, šeiminių padėtį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą. Tyrimo dalyviai pagal 10 balų ranginę Likerto skalę įvertino savo subjektyvią sveikatos būklę (1 balas – sveikata labai bloga, 10 balų – sveikata labai gera) bei nerimą dėl COVID-19 (1 balas – nerimas labai žemas, 10 balų – nerimas labai aukštas).

**Pasitikėjimas informacijos šaltiniais** vertintas remiantis autorių sudaryta skale, į kurią įtraukti įvairūs informacijos apie COVID-19 šaltiniai: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, gydytojai, oficialūs interneto portalai, žiniasklaida ir mokslininkai. Atsakymai vertinti pagal 4 balų Likerto skalę (1 balas – visai nepasitikiu, 4 balai – labai pasitikiu). Tiriamoji faktorių analizė parodė, kad penki pasitikėjimo šaltiniais teiginiai patenka į vieną faktorių, Cronbacho  $\alpha = 0,748$ . Pasitikėjimo informacijos šaltiniais rodiklis – atsakymų į teiginius vidurkis.

**Nuostatų dėl įvairių COVID-19 pandemijai suvaldyti skirtų priemonių** skalės buvo kuriamos remiantis I. Ajzen pateiktomis nuostatų dėl specifinio elgesio vertinimo skalių kūrimo rekomendacijomis [34]. Trijų teiginių nuostatų skalės parengtos pagal kiekvieną tiriamą preventinio elgesio formą: kaukių

dėvėjimas, saugaus atstumo bendraujant laikymasis, dažnesnis rankų plovimas, nebūtinų kontaktų ribojimas, saviizoliacijos taisyklių laikymasis, lankymosi prekybos vietose ribojimas bei vakcinacija nuo COVID-19. Tiriamieji remdamiesi 7 balų rangine Likerto skale vertino kiekvienos iš šių priemonių suvokiamą naudą (1 – nenaudinga, 7 – naudinga), valentingumą (1 – blogas dalykas, 7 – geras dalykas) bei veiksmingumą (1 – neveiksminga, 7 – veiksminga). Nustatytas geras visų nuostatų skalių vidinis suderintumas (pateikiama priedo lentelėje). Agreguotas trijų teiginių įvertis rodo tiriamojo nuostatos dėl kiekvienos vertintos prevencinės priemonės palankumą.

**Suvokiamų socialinių normų įvairių COVID-19 pandemijai suvaldyti skirtų priemonių atžvilgiu** skalės šiam tyrimui parengtos remiantis rekomendacijomis [34]. Kaip ir nuostatų vertinimo atveju, socialinių normų skalės sudarytos pagal kiekvieną vertintą prevencinę priemonę. Tiriamieji remdamiesi 6 balų skale (atsakymų variantai: *visiškai nesutinku; nesutinku; labiau nesutinku, nei sutinku; labiau sutinku, nei nesutinku; sutinku; visiškai sutinku*) vertino tris teiginius, aprašančius kiekvieno iš prevencinių veiksnių jų aplinkoje palaikymą („Dauguma man svarbių žmonių palaiko šį prevencinį elgesį: ...“), reikalingumą („Dauguma man svarbių žmonių pritaria, kad reikia...“) bei lūkestį, kad bus elgiamasi nurodytu būdu („Aplinkiniai tikisi, kad aš...“). Socialinių normų skalės pasižymėjo geru vidiniu suderintumu (pateikiama priedo lentelėje). Agreguotas trijų teiginių įvertis rodo tiriamojo suvokiamą normatyvinę socialinės aplinkos įtaką laikytis kiekvienos analizuojamos specifinės prevencinės priemonės.

**Prevencinis elgesys** tirtas remiantis klausimu „Kaip dažnai taikėte nurodytas apsisaugojimo priemones?“: kaukių dėvėjimas viešose vietose, bent 2 m atstumo laikymasis bendraujant, dažnesnis rankų plovimas, nebūtinų kontaktų ribojimas, saviizoliacijos taisyklių laikymasis, lankymosi prekybos vietose ribojimas. Atsakymai į kiekvieną teiginį vertinti pagal penkių balų skalę nuo 1 balo (niekada) iki 5 balų (visada).

**Ketininiai ateityje laikytis prevencinio elgesio rekomendacijų** vertinti remiantis atsakymais į klausimą, kuriuo prašyta nurodyti, kiek asmuo sutinka, kad taikys kiekvieną rekomendaciją ateityje. Elgesio ketinimus vertinančių teiginių formuluotės parengtos pagal rekomendacijas [34], atsakymai vertinti taikant penkių balų Likerto skalę nuo 1 balo – visiškai nesutinku iki 5 balų – visiškai sutinku. Teiginio pavyzdys: „Dėvėsite kaukę viešose vietose.“

**Sveikatos kontrolės lokusas** (angl. *Health Locus of Control*) vertintas remiantis daugiamate sveikatos

*kontrolės lokuso skale* [35], kuri padeda įvertinti tiriamojo įsitikinimus dėl savo vaidmens ir išorinių veiksnių reikšmės asmens sveikatos kontrolėje. Instrumentą sudaro trys poskalės po 6 teiginius: vidinės kontrolės, išorinės atsitiktinumų kontrolės ir išorinės reikšmingų kitų kontrolės. Vidinės kontrolės skalė matuoja, kiek individas įsitikinęs, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo vidinių veiksnių (pvz., „Jei aš susirgčiau, tik mano paties elgesys apspręstų, kada aš pasveiksiu“). Išorinės atsitiktinumų kontrolės skalė padeda nustatyti, kaip savo sveikatos būklę asmuo sieja su atsitiktinumais ar išoriniais veiksniais, neprisiimdamas atsakomybės už savo sveikatą (pvz., „Su likimu nepakovosi: jei tau lemta susirgti, susirgsi“). Išorinės reikšmingų kitų kontrolės skalė padeda įvertinti, kiek individas tiki, kad jo sveikatos būklė priklauso nuo kitų reikšmingų žmonių, ypač gydytojų, poveikio (pvz., „Geriausias būdas išvengti ligos – reguliariai lankytis pas gydytoją“). Kiekvienoje skaleje surinktų taškų suma svyruoja nuo 6 iki 36. Kuo didesnis gaunamas balas, tuo stipresnis asmens tikėjimas kiekvienu sveikatos kontrolės lokuso aspektu. Instrumentą į lietuvių kalbą išvertė L. Gustainienė su kolegomis [36]. Visų poskalių geras vidinis suderintumas.

**Duomenų analizė.** Tyrimo rezultatai analizuoti naudojant statistinį SPSS 27 paketą, taikant aprašomosios statistikos, koreliacinės, regresinės analizės metodus. Skalių patikimumas vertintas remiantis Cronbacho  $\alpha$  kriterijumi (koeficientai pateikiami priedo lentelės įstrižainėje), konstrukto validumas – principinių komponentų faktorių analize su *varimax* sukimu. Visų skalių konstrukto validumas patvirtintas, dėl ribotos straipsnio apimties kiekvienos skalės tiriamosios faktorių analizės duomenys nepateikiami. Rodiklių raiškos skirtumai tarp grupių analizuoti atsižvelgiant į Studento T testą, koreliaciniams ryšiams nustatyti skaičiuoti Pearsono koreliacijų koeficientai. Nepriklausomų kintamųjų reikšmė, prognozuojant ketinimus laikytis COVID-19 pandemijai suvaldyti skirtų rekomendacijų, buvo vertinama pasitelkus daugialypę regresinę analizę.

## REZULTATAI

Tyrimas vykdytas pasibaigus pirmajai pandemijos bangai ir įvedus antrąjį karantiną, todėl pirmiausia buvo klausama apie prevencinių priemonių taikymo patirtį – ar asmuo laikėsi įvestų pandemijos kontrolės rekomendacijų. 1 lentelėje pateikiamas respondentų, nurodžiusių, kad rekomendacijų dėl prevencinių priemonių COVID-19 pandemijai suvaldyti laikėsi



dažnai arba visada, skaičius (proc.) bendroje grupėje ir grupėse pagal demografines charakteristikas. Kadangi 77,5 proc. tyrimo dalyvių nurodė turintys aukštąjį išsilavinimą, pagal išsilavinimo grupes duomenys nenagrinėjami. Pagal amžių respondentai buvo suskirstyti į dvi grupes – jaunimo ir vyresnio amžiaus. Lietuvos oficialiosios statistikos portale nurodoma, kad jaunimas – asmenys iki 29 metų amžiaus (<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-jaunimas>). Atsižvelgiant į tai, tyrimo dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes: asmenys iki 29 metų amžiaus ir 30 metų bei vyresni. Pirmąją grupę šiame tyrime sudaro 42,3 proc. tyrimo dalyvių, antrąją – 57,4 proc. (2 asmenys amžiaus nenurodė).

Apklausa atskleidė, kad visų rekomenduojamų priemonių dažnai arba visada laikėsi nuo 90,5 iki 99,2 proc. respondentų, išskyrus šiek tiek mažesni skaičių atsakiusių, kad riboja lankymąsi prekybos vietose (86,3 proc.). Elgesio tendencijos grupėse pagal demografines charakteristikas išlieka, kaip ir bendroje grupėje: didžiausią dėmesį tyrimo dalyviai skyrė kaukių dėvėjimui viešose vietose, dažnesniam rankų plovimui ir saviizoliacijos laikymuisi, jei tai buvo reikalinga. Grupėse pagal amžių pastebėtina, kad šiek tiek mažiau jaunimo grupės narių, lyginant su vyresniais, laikėsi visų rekomendacijų, o didžiausias skirtumas (7 proc.) gautas vertinant rekomendaciją laikytis saugaus atstumo bendraujant.

2 lentelėje pateikiami duomenys apie tyrimo dalyvių ketinimus ateityje taikyti rekomenduojamas COVID-19 pandemijos valdymo priemones bendroje grupėje ir grupėse pagal demografines charakteristikas. Nuo 75,6 iki 95,8 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad ketina ir ateityje, jei bus reikalinga, dėvėti kaukes, dažniau plauti rankas, laikytis saviizoliacijos, riboti socialinius kontaktus, skiepytis. Rezultatai atskleidžia, kad grupėse pagal demografines charakteristikas ketinamo elgesio tendencijų skirtumai nėra ryškūs. Didesnis skaičius moterų, lyginant su vyrais, nurodė, jog ketina laikytis visų rekomenduojamų priemonių, skirtumai sudaro nuo 4 proc. (atstumo bendraujant laikymasis) iki 10 proc. (lankymosi prekybos vietose ribojimas). Didžiuosiuose miestuose gyvenantys apklausos dalyviai dažniau atsakė, kad ketina ir ateityje laikytis rekomendacijų, lyginant su mažesnių miestų ir kaimo gyventojais, pavyzdžiui, beveik 10 proc. daugiau didžiųjų miestų gyventojų ketina skiepytis, lyginant su gyvenančiais kitose vietovėse. Lyginant grupes pagal amžių matyti,

**1 lentelė.** Respondentų, nurodžiusių, kad rekomendacijų dėl prevencinių priemonių COVID-19 pandemijai suvaldyti laikėsi dažnai arba visada, skaičius (proc.) bendroje grupėje ir grupėse pagal lytį, gyvenamąją vietą ir amžių

Prevencinis elgsys	Lytis			Gyvenamoji vieta		Amžius	
	Bendra grupė	Moterys	Vyrai	Didieji miestai	Kiti miestai / kaimas	Iki 29 metų	30 metų ir vyresni
Kaukių dėvėjimas viešose vietose	99,2	99,3	98,6	99,3	98,8	99,5	99,3
Bent 2 m atstumo laikymasis bendraujant	90,5	92,6	78,2	91,0	88,0	86,4	93,4
Dažnesnis rankų plovimas	93,0	94,1	86,9	92,8	94,0	89,9	95,2
Nebūtinių kontaktų ribojimas	91,2	91,8	82,6	90,2	94,0	87,9	93,3
Saviizoliacijos taisyklių laikymasis (jei buvo aktualu)	94,6	94,1	97,0	93,5	100,0	90,3	97,6
Lankymosi prekybos vietose ribojimas	86,3	87,1	81,2	86,1	86,7	83,4	88,6

**2 lentelė.** Respondentų, kurie į klausimą, ar ketina ateityje laikytis COVID-19 pandemijai suvaldyti skirtų rekomendacijų, atsakė „sutinku“ ir „visiškai sutinku“, skaičius (proc.) bendroje grupėje ir grupėse pagal lytį, gyvenamąją vietą ir amžių

Elgesio ketinimai	Lytis			Gyvenamoji vieta		Amžius	
	Bendra grupė	Moterys	Vyrai	Didieji miestai	Kiti miestai / kaimas	Iki 29 metų	30 metų ir vyresni
Kaukių dėvėjimas viešose vietose	94,3	95,3	88,4	95,1	90,4	95,5	93,7
Bent 2 m atstumo laikymasis bendraujant	87,1	87,6	84,1	88,2	81,9	81,4	91,2
Dažnesnis rankų plovimas	95,5	96,5	89,8	95,4	96,4	96,5	94,9
Nebūtinių kontaktų ribojimas	88,6	89,3	84,1	89,5	84,3	85,0	91,5
Saviizoliacijos taisyklių laikymasis (jei bus aktualu)	95,8	96,6	92,8	96,4	94,0	97,5	94,8
Lankymosi prekybos vietose ribojimas	87,8	89,1	79,7	88,1	85,5	84,9	90,1
Skiepijimas vakcina	75,6	74,7	81,2	77,1	68,7	75,9	76,0

kad atsakymų pasiskirstymai panašūs, išskyrus ketinimą laikytis atstumo bendraujant, kurį nurodė apie 10 proc. daugiau vyresnio amžiaus respondentų, palyginti su jaunimu.

Sąsajos tarp ketinimų laikytis rekomendacijų ir tyrimo dalyvių sveikatos vertinimo, nerimo ir pasitikėjimo informaciniais šaltiniais pateikiamos priedo lentelėje. Rezultatai rodo, kad savo sveikatą geriau vertinantys respondentai buvo linkę mažiau laikytis visų rekomendacijų, taip pat ir skiepytis (tą rodo patikimi, bet silpni koreliacijos koeficientai). Nerimas su ketinimais koreliuoja teigiamai, t. y. didesnę nerimą dėl COVID-19 jaučiantys asmenys yra labiau linkę laikytis visų rekomendacijų. Pasitikėjimas informacijos šaltiniais susijęs su visais analizuojamais ketinimais. Visi analizuojami elgesio ketinimai atskirų rekomendacijų atžvilgiu tarpusavyje susiję, tai rodo jų tarpusavio koreliacijų duomenys.

3 lentelėje pristatomi ketinimus ateityje laikytis saugaus atstumo bendraujant, riboti nebūtinus kontaktus, lankymąsi prekybos vietose bei skiepytis prognozuojantys veiksniai. Dalies rekomendacijų atžvilgiu susidurta su ribota tiriamųjų atsakymų apie ketinimus sklaida. 94–95 proc. respondentų nurodė visiškai sutinkantys, kad ateityje dėvės kaukes viešose vietose, dažniau plaus rankas ir, atsiradus poreikiui, laikysis saviizoliacijos taisyklių. Atsižvelgiant į tokį aukštą sutikimą, netikslinga ir metodologiškai komplikuoja tapo nagrinėti šiuos ketinimus prognozuojančius veiksnius. Todėl tolesnė prognozinė veiksmų analizė apsiribojo ketinimais laikytis atstumo bendraujant, riboti nebūtinus kontaktus, rečiau lankytis parduotuvėse bei skiepytis vakcina nuo COVID-19. Kiekvieno ketinimo tipo atžvilgiu atlikta daugialypė regresinė analizė (žr. *Duomenų analizės skyrelį*).

Rezultatai atskleidžia, kad ketinimus ateityje laikyti prevencinio elgesio rekomendacijas stipriausiai prognozuoja palanki asmens nuostata atitinkamai elgtis ir suvokiama socialinė norma to elgesio atžvilgiu. Visais vertintų ketinimų atvejais būtent elgesiui specifinių nuostatų ir socialinių normų santykiniai regresiniai svoriai ( $\beta$ ) buvo didžiausi. Pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais prognozavo ketinimus riboti kontaktus, rečiau lankytis prekybos vietose bei skiepytis atsiradus galimybei. Nerimas dėl COVID-19 ir vidinis sveikatos kontrolės lokusas buvo susiję su šiek tiek labiau išreikštais ketinimais skiepytis vakcina. Išorinis atsitiktinumų sveikatos kontrolės lokusas susijęs su mažiau išreikštais

**3 lentelė.** Ketinimus laikytis rekomenduojamų priemonių prognozuojantys veiksniai

Prognoziniai veiksniai	Priklausomi kintamieji – elgesio ketinimai			
	Laikytis atstumo bendraujant	Riboti kontaktus	Riboti lankymąsi prekybos vietose	Skiepytis vakcina
	$\beta$			
Lytis	-0,002	-0,023	-0,014	0,008
Amžius	0,045	0,091*	0,001	0,049
Subjektyvi sveikata	-0,067	-0,114**	-0,125**	-0,050
Lėtinės ligos	0,043	-0,031	0,048	-0,020
Nerimas dėl COVID-19	0,029	0,042	0,066	0,089**
Vidinis SKL	-0,011	-0,005	0,003	0,061*
Išorinis atsitiktinumų SKL	-0,104*	-0,098*	-0,053	-0,002
Išorinis kitų įtakos SKL	0,133**	0,071	-0,015	-0,032
Pasitikėjimas informacijos šaltiniais	0,047	0,112*	0,145***	0,090**
Nuostata laikytis atstumo	0,201***	-	-	-
Socialinė atstumo laikymosi norma	0,379***	-	-	-
Nuostata riboti kontaktus	-	0,233***	-	-
Socialinė kontaktų ribojimo norma	-	0,262***	-	-
Nuostata rečiau lankytis prekybos vietose	-	-	0,325***	-
Socialinė lankymosi prekybos vietose norma	-	-	0,282***	-
Nuostata skiepytis	-	-	-	0,644***
Socialinė vakcinacijos norma	-	-	-	0,193***
R <sup>2</sup>	0,338	0,277	0,377	0,721
F	21,266***	15,923***	25,213***	107,690***

*Pastaba:* SKL – sveikatos kontrolės lokusas; \* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$ .

ketinimais laikytis saugaus atstumo bendraujant ir riboti nebūtinus kontaktus, o tikėjimas, kad kiti yra atsakingi už asmens sveikatą (pvz., gydytojai), prognozavo ketinimus laikytis saugaus atstumo. Prastesnis subjektyvus savo sveikatos vertinimas susijęs su labiau išreikštais ketinimais laikytis visų vertintų rekomendacijų, tiesa, statistiškai reikšmingos sąsajos gautos tik su ketinimais riboti nebūtinus kontaktus bei rečiau lankytis prekybos vietose. Demografiniai lyties ir amžiaus kintamieji buvo mažai reikšmingi prognozuojant tiriamųjų prevencinio elgesio ketinimus.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dauguma (apie 90 proc.) tyrimo dalyvių karantino sąlygomis ir iki apklausos laikotarpio laikėsi visų rekomenduojamų apsaugos priemonių: dėvėjo kaukes viešose vietose, laikėsi 2 m atstumo bendraudami, ribojo nebūtinus kontaktus, rečiau lankėsi prekybos vietose. Lyginant sociodemografinės grupės nustatyta, kad vyrai buvo linkę mažiau laikytis rekomendacijų nei moterys, o jaunesni žmonės (iki 29 m. imtinai) nurodė rečiau besilaikantys rekomendacijų nei vyresnieji (30 m. ir daugiau). Panašius rezultatus gavo ir kiti autoriai, tyrinėję prevencinį žmonių elgesį [6, 17, 18]. Nustatyta bendroji saugojimosi ir rekomendacijų laikymosi tendencija rodo, kad dauguma gyventojų teigiamai sureagavo į raginimus taikyti įvairias apsisaugojimo priemones ir laikėsi šių rekomendacijų. Be abejo, apklausa pateikia savojo elgesio praecityje refleksiją, todėl čia galima subjektyvi atsakymų paklaida, tačiau kartu matome, kad Vyriausybės teikiamos rekomendacijos nebuvo ignoruojamos.

Atsižvelgiant į tikėtiną pandemijos trukmę, svarbus klausimas apie gyventojų ketinimus laikytis rekomendacijų ateityje. Neabejotina, kad net ir prasidėjus vakcinacijai daugelis prevencinių priemonių išliks aktualios. Todėl svarbu išsiaiškinti, kokie socialiniai bei psichologiniai veiksniai prognozuoja ketinimus laikytis rekomenduojamų priemonių. Palyginę procentinę dalį tiriamųjų, kurie nurodė visada arba beveik visada besilaikantys rekomendacijų (1 lentelė), su dalimi tyrimo dalyvių, kurie sutinka laikytis rekomendacijų ir ateityje (2 lentelė), atskleidėme šiek tiek mažėjančią tendenciją. Tai galima aiškinti tuo, kad žmonės pavargo nuo įvairių ribojimų, įtakos galėjo turėti ir atsiradusi viltis, jog artėjanti visuotinė vakcinacija išspręs problemą, jie įgis antikūnų ir prevencinis elgesys nebebus toks aktualus.

Turime pažymėti, kad apie 25 proc. mūsų tirtų respondentų kol kas neplanuoja skiepytis arba abejoja dėl šio sprendimo. Tai kelia susirūpinimą, ypač atsižvelgiant į aukštai išreikštą kitų rekomendacijų laikymąsi. Dėl to negalime sieti atsakymo vakcinuotis tik su marginalia piliečių grupe, kurie iš principo yra nusistatę visų pandemijai suvaldyti skirtų priemonių atžvilgiu. Kita vertus, tai atitinka ir kitų tyrimų duomenis. Pavyzdžiui, Lietuvos socialinių tyrimų centro 2020 m. gruodžio mėn. vykdyta reprezentacinė gyventojų apklausa atskleidė, kad skiepytis neketina 27 proc. Lietuvos gyventojų

(iš viso apklausta 1 029 asmenys, kuriems buvo 18–74 m.) [27], o tai iš esmės atitinka ir šio tyrimo rezultatus.

Daugelyje šalių pandemijos padarinių tyrimai atskleidė, kad karantinas stipriausiai paveikė šias gyvenimo sritis: finansinę (dėl ūkinės veiklos ribojimų ir nedarbo augimo), sveikatos, psichologinę (streso ir jo psichologiniai padariniai), socialinę (socialinių kontaktų, bendravimo apribojimai) [37, 38]. Kai kurie autoriai teigia, kad karantinas ir prevencinės priemonės, viena vertus, turi neabejotinų naudų, tačiau jas reikia vertinti, atsižvelgiant ir į psichologinius kaštus – potencialius neigiamus psichologinius socialinės izoliacijos padarinius [39]. Pavyzdžiui, įrodyta, kad socialinė izoliacija ir vienišumas – depresijos rizikos veiksnys [40]. Todėl kartais priverstinį atsiskyrimą (ir neigiamus jo padarinius) siekiama mažinti, nesilaikant rekomendacijų riboti kontaktus ar rečiau lankytis žmonių susibūrimuose. Mūsų tyrimas irgi atskleidė, kad būtent šių rekomendacijų – *riboti nebūtinus kontaktus ir laikytis bent 2 m atstumo bendraudant* – dažniausiai neketina laikytis arba abejoja, ar laikysis, nuo 15 iki 19 proc. jaunų žmonių iki 29 m. amžiaus. Skirtumai tarp demografinių grupių pagal amžių ir lytį nėra dideli, tačiau šiek tiek labiau rekomendacijų laikytis ketina moterys, didžiųjų miestų gyventojai. Tyrimas taip pat parodė, kad visi nagrinėti ketinimai laikytis konkrečių rekomendacijų tarpusavyje yra susiję, jie suformuoja prevencinio elgesio ketinimų sistemą, kurioje vieno kurio nors elgesio tipo (ketinimo elgtis) stiprinimas gali turėti teigiamos reikšmės ir su kitomis elgesio formomis susijusiems ketinimams.

Tyrimas atskleidė, kad prognozuojant tiriamųjų ketinimus laikytis prevencinio elgesio ateityje didžiausią reikšmę turi asmeninės nuostatos ir socialinės normos, kurios vertintos konkrečios priemonės atžvilgiu. Toks nuostatų susiejimas su konkrečiais prevencinio elgesio aspektais yra svarbu ir COVID-19 kontekste, nes, kaip parodė mūsų tyrimo rezultatai (priedo lentelė), nuostatos skirtingų rekomendacijų atžvilgiu yra tik vidutiniškai susijusios. Tai reiškia, kad respondentai gali nevienodai palankiai vertinti skirtingų rekomendacijų laikymosi veiksmingumą ir efektyvumą, todėl apibendrintas pozityvių nuostatų dėl prevencijos įvertis būtų mažai informatyvus. Tokie rezultatai dera su Ajzen [34] Pagrįstų veiksmų teorija ir ankstesnių autorių empiriniais duomenimis [22–24]. Taigi, siekiant geresnio

pandemijai suvaldyti skirtų rekomendacijų laikymosi, daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama individų nuostatoms dėl rekomenduojamų priemonių (jų saugumo, veiksmingumo ir pagrįstumo) bei tam, ar numatytos priemonės yra suvokiamos kaip turinčios daugumos palaikymą.

Atskirų prevencinio elgesio priemonių laikymuisi palankių nuostatų ir socialinių normų formavimo klausimas tiesiogiai susijęs su pasitikėjimu oficialiais informacijos šaltiniais. Nemažai įvairių šalių autorių akcentuoja pasitikėjimo vyriausybės sprendimais ir oficialia informacija apie pandemiją reikšmę gyventojų elgesiui ir prisitaikymui prie naujų sąlygų [42–44]. Mūsų tyrime taip pat išryškėjo pasitikėjimo oficialiais informacijos šaltiniais reikšmė: asmenys, labiau pasitikintys informacija, kurią visuomenei pateikia Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, gydytojai, oficialūs interneto portalai, žiniasklaida, mokslininkai, yra labiau linkę laikytis rekomenduojamų apsaugojimo nuo COVID-19 priemonių. Taigi mūsų tyrimas dar kartą patvirtina tinkamo gyventojų informavimo svarbą pandemijos kontekste.

Atsakomybės už savo sveikatą (kontrolės lokuso) raiškos rodikliai (pateikiami priedo lentelėje) rodo, kad tyrimo dalyviai labiau linkę patys prisiimti atsakomybę už savo sveikatą, nei pasitikėti išorinėmis aplinkybėmis ar kitais asmenimis (gydytojais, šeimos nariais ir pan.). Tai gana pozityvu, nes vidinis kontrolės lokusas prognozuoja labiau išreikštus ketinimus vakcinuotis, o atsitiktinumų įtaką savo sveikatai akcentuojantys respondentai buvo mažiau linkę laikytis tokių rekomendacijų, kaip kontaktų ribojimas ir atstumų laikymasis. Mūsų tyrimas taip pat atskleidė, kad rekomendacijų ateityje labiau linkę laikytis tie tiriamieji, kuriems būdingas prastesnis savo sveikatos vertinimas ir labiau išreikštas nerimas dėl COVID-19. Tokie rezultatai nėra netikėti ir dera su ankstesnių autorių duomenimis [15, 21, 41], atskleidusiais panašias sąsajas.

Tikėtina, kad ši pasaulinė sveikatos krizė laikui bėgant baigsis, tačiau jos poveikis civilizacijai, kaip ir bet kurios rimtos ligos poveikis žmogui, tikriausiai paliks savo pėdsakus žmonių asmeninėje ir visuomenės patirtyje, turės įtakos jų mąstymui, gyvenimo įpročiams ir kasdieniam elgesiui. Šiame kontekste aktualūs ketinimų išsaugoti sveikatą tęstiniai tyrimai, analizuojantys ne tik šių ketinimų raišką konkrečiu periodu, bet ir jų sąsajas su vėlesniu elgesiu, galbūt naujais įpročiais, o pandemijai pasibaigus – su pozityviaja ir naudinga ateičiai įgyta patirtimi.

**Tyrimo ribotumai.** Pasirinkta tyrimo strategija turi keletą ribotumų, į kuriuos svarbu atsižvelgti interpretuojant gautus rezultatus. Mūsų tyrimo duomenys buvo renkami būdu, kuris neužtikrino duomenų reprezentatyvumo. Internetinė apklausa neleido pasiekti vyresnio amžiaus ir žemesnio išsilavinimo asmenų. Moterų mūsų imtyje irgi buvo gerokai daugiau nei vyrų. Į tai atsižvelgta aptariant gautus rezultatus.

Apklausos dalyviai patys atsakė į klausimus apie prevencinių priemonių laikymąsi, todėl lieka tikimybė, kad realus elgesys nuo šio subjektyviai įvertinto elgesio skiriasi. Jau planuodami tyrimą tai žinojome, todėl rėmėmės Gollwitzer ir bendraautorių [45] nuostata, teigiančia, kad COVID-19 pandemijos metu subjektyvaus savo elgesio vertinimo duomenys gali būti naudojami kaip faktinio (realaus) elgesio atitikmuo.

## IŠVADOS

1. Dauguma tyrimo dalyvių karantino sąlygomis ir iki apklausos laikotarpio laikėsi rekomenduojamų priemonių (dėvėjo kaukes viešose vietose, laikėsi 2 m atstumo bendraudami, ribojo nebūtinus kontaktus, rečiau lankėsi prekybos vietose). Lyginant buvusį prevencinį elgesį su ketinimais taip pat elgtis ateityje, stebima mažėjimo tendencija.
2. Ketinimą ateityje laikytis bent 2 m atstumo bendraudant prognozuoja šiai rekomendacijai palanki asmeninė nuostata bei socialinė norma, polinkis priskirti atsakomybę už savo sveikatą reikšmingiems asmenims bei mažesnis pasiklovimas likimu.
3. Ketinimą riboti nebūtinus kontaktus prognozuoja šiai rekomendacijai palanki asmeninė nuostata bei socialinė norma, pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais, polinkis nepriskirti atsakomybės už savo sveikatą likimui, vyresnis amžius ir prastesnė subjektyviai vertinama sveikata.
4. Ketinimą rečiau lankytis prekybos vietose prognozuoja šiai rekomendacijai palanki asmeninė nuostata bei socialinė norma, pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais ir prastesnė subjektyvi sveikata.
5. Ketinimą skiepytis nuo COVID-19 prognozuoja šiai rekomendacijai palanki asmeninė nuostata bei socialinė norma, pasitikėjimas oficialiais informacijos šaltiniais, polinkis prisiimti asmeninę atsakomybę už savo sveikatą ir didesnis nerimas dėl COVID-19.

*Straipsnis gautas 2021-03-01, priimtas 2021-03-23*



**Priedas.** Tyrimo kintamųjų tarpusavio koreliacijos

	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Lytis	–	–									
2. Amžius	35,1	13,3	0,090								
3. Sveikata	8,2	1,3	–0,023	–0,163***							
4. Nerimas	5,9	2,2	–0,153**	–0,063	–0,179***						
5. Lėtinės ligos	–	–	0,024	0,302***	–0,272***	0,058					
6. KLA	4,3	0,8	–0,067	0,142**	–0,107*	0,135**	0,124**				
7. KRK	4,4	0,8	–0,079	0,113*	–0,139**	0,154***	0,060	0,675***			
8. KRP	4,4	0,8	–0,097*	0,042	–0,144**	0,203***	0,118*	0,608***	0,699***		
9. KV	4,2	1,1	0,035	0,082	–0,121**	0,221***	0,106*	0,348***	0,373***	0,438***	
10. NLA	6,5	0,9	–0,123**	0,137**	–0,016	0,152***	0,065	0,396***	0,359***	0,336***	0,335***
11. NRK	6,5	0,9	–0,111*	0,076	–0,053	0,186***	0,080	0,302***	0,398***	0,372***	0,385***
12. NRP	6,6	0,8	–0,148**	0,025	–0,034	0,239***	0,065	0,272***	0,338***	0,513***	0,354***
13. NV	6,1	1,4	0,038	0,052	–0,092*	0,170***	0,139**	0,259***	0,284***	0,324***	0,822***
14. SLA	4,9	0,9	–0,108*	0,142**	0,009	0,097*	0,050	0,493***	0,338***	0,326***	0,243***
15. SRK	4,9	0,9	–0,119**	0,088	0,023	0,125**	0,013	0,342***	0,391***	0,348***	0,226***
16. SRP	4,8	1,0	–0,080	0,126**	0,029	0,094*	0,055	0,358***	0,369***	0,452***	0,280***
17. SV	4,6	1,2	0,063	0,099*	–0,033	0,102*	0,072	0,223***	0,267***	0,301***	0,652***
18. VSKL	4,5	0,7	0,013	–0,037	0,065	–0,052	–0,026	0,043	0,040	0,064	0,056
19. ASKL	2,7	1,0	–0,024	0,296**	–0,094*	0,018	0,071	–0,065	–0,086	–0,111*	–0,125**
20. KĮSKL	3,7	0,8	0,001	0,215***	–0,192***	0,195***	0,170**	0,242***	0,184***	0,143**	0,192***
21. Pasitikėjimas	3,1	0,5	–0,051	–0,085	–0,001	0,040	0,021	0,209***	0,278***	0,323***	0,460***

*Pastaba.* M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, KLA – ketinimas laikytis atstumo, KRK – ketinimas riboti nebūtinus kontaktus, KRP – ketinimas rečiau lankytis prekybos vietose, KV – ketinimas vakcinuotis, NLA – nuostata laikytis atstumų, NRK – nuostata riboti nebūtinus kontaktus, NRP – nuostata rečiau lankytis prekybos vietose, NV – nuostata dėl vakcinų, SLA – socialinė norma laikytis atstumų, SRK – socialinė norma riboti kontaktus, SRP – socialinė norma rečiau lankytis prekybos vietose, SV – socialinė norma vakcinuotis, VSKL – vidinis sveikatos kontrolės lokusas, ASKL – atsitiktinis sveikatos kontrolės lokusas, KĮSKL – kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas, \*p < 0,05, \*\*p < 0,01, \*\*\*p < 0,001.

**Priedas (tęsinys)**

	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
10. NLA	(0,894)											
11. NRK	0,408***	(0,772)										
12. NRP	0,420***	0,468***	(0,860)									
13. NV	0,416***	0,409***	0,306***	(0,954)								
14. SLA	0,349***	0,212***	0,276***	0,204***	(0,830)							
15. SRK	0,262***	0,308***	0,304***	0,209***	0,725***	(0,803)						
16. SRP	0,230***	0,192***	0,378***	0,236***	0,657***	0,802***	(0,830)					
17. SV	0,264***	0,272***	0,268***	0,643***	0,472***	0,529***	0,554***	(0,886)				
18. VSKL	0,015	0,027	0,058	–0,010	0,098*	0,120**	0,173***	0,071	(0,711)			
19. ASKL	–0,063	–0,104*	–0,075	–0,150**	–0,024	–0,037	–0,085	–0,126**	0,030	(0,818)		
20. KĮSKL	0,200***	0,179***	0,175***	0,202***	0,167***	0,153***	0,160***	0,134**	0,170***	0,342***	(0,711)	
21. Pasitikėjimas	0,279***	0,329***	0,284***	0,454***	0,188***	0,257***	0,256***	0,393***	0,084	–0,144**	0,166***	(0,748)

*Pastaba.* NLA – nuostata laikytis atstumų, NRK – nuostata riboti nebūtinus kontaktus, NRP – nuostata rečiau lankytis prekybos vietose, NV – nuostata dėl vakcinų, SLA – socialinė norma laikytis atstumų, SRK – socialinė norma riboti kontaktus, SRP – socialinė norma rečiau lankytis prekybos vietose, SV – socialinė norma vakcinuotis, VSKL – vidinis sveikatos kontrolės lokusas, ASKL – atsitiktinis sveikatos kontrolės lokusas, KĮSKL – kitų įtakos sveikatos kontrolės lokusas, \*p < 0,05, \*\*p < 0,01, \*\*\*p < 0,001. Kur aktualu, skalių vidinio suderinamumo indeksai (Cronbacho  $\alpha$ ) pateikiami lentelės įstrižainėje skliaustuose.

## Literatūra

- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public 2020. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/>>.
- Zickfeld JH, Schubert TW, Herting AK, Grahe J, Faasse K. Predictors of health-protective behavior and changes over time during the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Front Psychol.* 2020;11:564083. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.564083.
- Betsch C, Korn L, Sprengel L, Felgendreiff L, Eitze S, Schmid P, Böhm R. Social and behavioral consequences of mask policies during the COVID-19 pandemic. *PNAS.* 2020;117(36). DOI: 10.1073/pnas.2011674117.
- Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. Face masks for the public during the COVID-19 crisis. *BMJ.* 2020;369. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1435>.
- Szczesniak D, Ciulkowicz M, Maciaszek J, Misiak B, Luc D, Wiczorek T, et al. Psychopathological responses and face mask restrictions during the COVID-19 outbreak: results from a nationwide survey. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020;87:161-162. DOI: [org/10.1016/j.bbi.2020.05.027](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.027).
- Scheid JL, Lupien SP, Ford GS, West SL. Physiological and psychological impact of face mask usage during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:6655. DOI: 10.3390/ijerph17186655.
- Wang C, Chudzicka-Czupała A, Grabowski D, Pan R, Adamus K, Wan X, et al. The association between physical and mental health and face mask use during the COVID-19 pandemic: a comparison of two countries with different views and practices. *Front Psychiatry.* 2020;11:569981. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.569981.
- Cheng KK, Lam TH, Leung CC. Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity. *Lancet.* 2020. Prieiga per internetą: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30918-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30918-1)>.
- Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of facemasks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med.* 2020. Prieiga per internetą: <[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)>.
- Jones NR, Qureshi ZU, Temple RJ, Larwood JPI, Greenhalgh T, Bourouiba L. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in COVID-19? *BMJ.* 2020;370:3223.
- Van den Broucke S. Editorial. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promotion International.* 2020;35:181-186. DOI: 10.1093/heapro/daaa042.
- Tang CSK, Wong CY. An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *Am J Public Health.* 2003;93:1887-1888.
- Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review. *Br J Health Psychol.* 2020;15:797-824. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1348/135910710X485826>>.
- Bults M, Beaujean DJ, de Zwart O, Kok G, van Empelen P, van Steenbergen JE, et al. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health.* 2011;11:2.
- Kwok KO, Li KK, Chan HH, Yi YY, Tang A, Wei WI, Wong SY. Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic 1 in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. 2020. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028217>>.
- Lüdecke D, von dem Knesebeck O. Protective behavior in course of the COVID-19 outbreak – survey results from Germany. *Front Public Health.* 2020;8:572561. DOI: 10.3389/fpubh.2020.572561.
- Barakat AM, Kasemy ZA. Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Current Psychiatry.* 2020;27:43. DOI: [org/10.1186/s43045-020-00051-y](https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y).
- Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious Disease of Poverty.* 2020;9:157. DOI: [org/10.1186/s40249-020-00776-2](https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2).
- Uddin S, Imam T, Khushi M, Khan A, Ali M. How did socio-demographic status and personal attributes influence compliance to COVID-19 preventive behaviours during the early outbreak in Japan? Lessons for pandemic management. *Personality and Individual Differences.* 2021;175. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110692>>.
- Kim JK, Crimmins EM. Age differences in the relationship between threatening and coping mechanisms and preventive behaviors in the time of COVID-19 in the United States: protection motivation theory. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome.* 2020;23(3):239-246. DOI: 10.4081/ripppo.2020.485.
- Sobkow A, Zaleskiewicz T, Petrova D, Garcia-Retamero R, Traczyk J. Worry, Risk perception, and controllability predict intentions toward COVID-19 preventive behaviors. *Frontiers in Psychology.* 2020;11:582720. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.582720.
- Yanti B, Mulyadil E, Wahiduddin W, Novika RGH, Arina YM, Martani NS, Nawan N. Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as a means of preventing transmission of COVID-19 in Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.* 2020;8(1). DOI: 10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14.
- Ma L, Liu H, Tao Z, Jiang N, Wang S, Jiang X. Knowledge, beliefs / attitudes, and practices of rural residents in the prevention and control of COVID-19: an online questionnaire survey. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2020;103(6):2357-2367. DOI: [org/10.4269/ajtmh.20-0314](https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0314).
- Zhang M, Li Q, Du X, Zuo D, Ding Y, Tan X, Liu Q. Health behavior toward COVID-19: the role of demographic factors, knowledge, and attitude among Chinese college students during the quarantine period. *Asia Pacific Journal of Public Health.* 2020;32(8):533-535. DOI: 10.1177/1010539520951408.
- Psichikos sveikata COVID-19 pandemijos metu. Tyrimais grįstos rekomendacijos visuomenei. VU Psichotraumatologijos centro seminaras 2020. Prieiga per internetą: <[https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Dokumentainuorodos/Rekomendacijos\\_visuomenei.pdf](https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Dokumentainuorodos/Rekomendacijos_visuomenei.pdf)>.
- Nuotolinis vaikų ugdymas pandemijos dėl COVID-19 metu: grėsmės bei galimybės ekosisteminiu požiūriu. Sudarytojai Jusienė R, Būdienė V, Gintilienė G, Girdzijauskienė S, Stonkuvienė I. 2021. VU leidykla.
- Lietuvos socialinių tyrimų centro vykdomo projekto „COVID-19 pasekmės visuomenės saugumui: grėsmės ir naujos galimybės“ tyrimų rezultatų pristatymas, 2021. Lietuvos socialinių tyrimų centras. Prieiga per internetą: <[https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-PASEKMES-VISUOMENES-SAUGUMUI\\_rezultatu\\_pristatymas.pdf](https://www.lstc.lt/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-PASEKMES-VISUOMENES-SAUGUMUI_rezultatu_pristatymas.pdf)>.
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Surveillance and case definitions. 2020. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>>.
- Liu L, Xie J, Li K, Suhe Ji S. Exploring how media influence preventive behavior and excessive preventive intention during the COVID-19 pandemic in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:7990. DOI: 10.3390/ijerph17217990.
- De Coninck D, d'Haenens L, Matthijs K. Perceived vulnerability to disease and attitudes towards public health measures: COVID-19 in Flanders, Belgium. *Personality and Individual Differences.* 2020;166. DOI: [org/10.1016/j.paid.2020.110220](https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110220).
- Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders.* 2020;2(1):58-63. DOI: [org/10.1177/2333721420966081](https://doi.org/10.1177/2333721420966081).
- Gautam V, Dileepan S, Rustagi N, Mittal A, Patel M, Shafi S, et al. Health literacy, preventive COVID-19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews.* 2021;15:205-211.
- Matonytė I, Morkevičius V, Lašas A, Jankauskaitė V. Grėsmių visuomenės gerovei suvokimas: socialinio optimizmo, socialinio ir institucinio pasitikėjimo bei pasitikėjimo savimi įtaka. *Politologija.* 2017;1(85). DOI: [org/10.15388/Polit.2017.1.10669](https://doi.org/10.15388/Polit.2017.1.10669).

34. Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaire. 2006. Prieiga per internetą: <[www.researchgate.net/publication/235913732\\_Constructing\\_a\\_Theory\\_of\\_Planned\\_Behavior\\_Questionnaire](http://www.researchgate.net/publication/235913732_Constructing_a_Theory_of_Planned_Behavior_Questionnaire)>.
35. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*. 1978;6(2):160-170.
36. Gustainienė L, Lazutkienė J, Pileckaitė-Markovienė M. Studentų sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai bei tarpusavio sąsajos. *Visuomenės sveikata*. 2010;1(48):90-100.
37. Saladino V, Algeri D, Auriemma V. The psychological and social impact of COVID-19: new perspectives of well-being. *Frontiers in Psychology*. 2020;2(11):2550.
38. Bonaccorsi G, Pierri F, Cinelli M, Flori A, Galeazzi A, Porcelli F, et al. Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2020;7, 117(27):15530-5.
39. Naumann E, Möhring K, Reifenscheid M, Wenz A, Rettig T, Lehrer R, et al. COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*. 2020;6(2):191-202.
40. Matthews T, Danese A, Wertz J, Odgers CL, Ambler A, Moffitt TE, Arseneault L. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016;51:339-348.
41. Korajlija AL, Jokic-Begic N. COVID-19: concerns and behaviours in Croatia. *British Journal of Health Psychology*. 2020. DOI: 10.1111/bjhp.12425.
42. Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, Labrique A. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet Digital Health*. 2020;1, 2(6):e277-8.
43. Sibley CG, Greaves LM, Satherley N, Wilson MS, Overall NC, Lee CH, et al. Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*. 2020;4:618-630.
44. Khemani S. An opportunity to build legitimacy and trust in public institutions in the time of COVID-19. *World Bank Research and Policy Briefs*. 2020;4(148256).
45. Gollwitzer A, Martel C, Marshall J, Höhs JM, Bargh JA. Connecting self-reported social distancing to real-world behavior at the individual and us state level. *PsyArXiv*. 2020. Prieiga per internetą: <<https://psyarxiv.com/kvnpw/>>.

## To survive COVID-19 pandemic: the importance of psychological factors for the intentions to follow preventive measures

Laima Bulotaitė, Dalia Bagdžiūnienė, Arūnas Žiedelis, Rūta Sargautytė

Vilnius university, Faculty of Philosophy, Institute of Psychology, Department of Health Psychology

### Summary

World Health Organization identifies preventive behavior as a particularly important tool to limit the spread of the infection in the context of COVID-19 pandemic. After figuring out the pathways of COVID-19 virus and taking experience of combating previous pandemics into consideration, several public science-based preventive measures that can reduce the spread of the virus and protect from infection were offered. However, primary research data from various countries show that people do not always follow not only the recommendations but also the strict quarantine rules. Therefore, it is relevant to examine what factors are related to the intention to follow the preventive recommendations. It is also important to study the attitudes of citizens towards preventive measures, compliance with recommendations and intentions, and the factors that will determine them in the future. The aim of the study is to reveal the importance of psychological factors for preventive behavior in the context of COVID-19 and intentions to follow preventive measures in the future.

**Methods.** 472 respondents participated in the study. 85.4 percent were women, and a mean age was 35.1 years. An online survey questionnaire was prepared for the study, which consisted of demographic questions and scales to assess intentions to follow the recommended COVID-19 infection control measures, personal attitudes, perceived social norms, the trust in information sources, and health locus of control.

**Results.** The study revealed that from 86.0 to 99.0 percent of respondents not only followed the recommendations in the past to wear masks, keep a distance when communicating, limit unnecessary contacts, visit retail outlets less often, follow the rules of self-isolation, but also intend to follow them in the future. 75.6 percent are going to get vaccinated. No significant differences were found when comparing responses across groups by demographic characteristics. Intentions for future preventive behavior are related to the variables assessed in the study.

**Conclusions.** Most study participants followed the recommended preventive measures. Intentions to continue to follow the recommendations are best predicted by behavior-specific personal attitudes and social norms, trust in official sources of information, beliefs about one's own health control, and poorer health.

**Keywords:** preventive behavior, COVID-19, psychological factors.

**Correspondence** to Laima Bulotaitė  
Vilnius University, Faculty of Philosophy  
Universiteto str. 1, LT-01131 Vilnius, Lithuania  
E-mail: laima.bulotaite@fsf.vu.lt

Received 1 March 2021,  
accepted 23 March 2021