

## COVID-19 EPIDĒMIJAS IETEKME UZ GADOS VECĀKU CILVĒKU VESELĪBU LATVIJĀ



**Ieva Reine, Dr. med., Mg. psych., Mg. sc. sal.**, ir Zviedrijas Sociālās apdrošināšanas aģentūras sociālās apdrošināšanas eksperte un analitiķe. Kopš doktora grāda iegūšanas sociālajā medicīnā un dzimtes studijās Ūmeo (*Umeå*) Universitātē Zviedrijā (2009) pētījusi galvenokārt labklājības un sociālās apdrošināšanas jautājumus cilvēkiem ar smagu invaliditāti. Bijusi ilggadēja asociētā pētniece Upsālas Universitātē, kur darbojusies par projekta vadītāju, turpina lasīt lekcijas un vada maģistrantūras un doktorantūras studentu darbus. Pašlaik vadošā pētniece Rīgas Stradiņa universitātē (RSU), vada vairākus pētījumus par sabiedrības novecošanas jautājumiem Baltijas jūras reģiona valstīs, kā arī veic pētījumus Latvijas Universitātē (LU) par veselības aprūpi migrācijas kontekstā.



**Madara Miķelsone, Mg. sc. sal.**, vairāk nekā 10 gadus strādājusi LU P. Stradiņa medicīnas koledžā par lektori, kā arī veikusi kvalitātes vadības sistēmas speciālistes pienākumus un vadījusi veselības aprūpes un sociālās labklājības virzienu studentu darbus. Pašlaik RSU Statistikas laboratorijas lektore, ikdienā vada nodarbības, kā arī konsultē studējošos pētniecisko datu apstrādē. Aktīvi piedalās vairākos sabiedrības novecošanas izpētes projektos gan Baltijas valstu, gan plašākā mērogā par veselīgu novecošanu.



**Ilze Koroļeva, Dr. sc. soc.**, ir LU Filozofijas un socioloģijas institūta direktora vietniece un vadošā pētniece. Zinātniskajā darbā pievērsusies galvenokārt jauniešu, migrācijas, identitātes, kā arī sociālās nevienlīdzības, labklājības un veselības jautājumu izpētei. Bagāta pieredze sociālo pētījumu metodoloģijas izstrādē un kvantitatīvo datu analizē. Vadījusi vairākus lielus ES pētnieciskos projektus Latvijā, piem., *Path of the Generation*, *EUROSTUDENT*, *ESPAD*, *European Social Survey (ESS)*, kā pētniece piedalījies daudzos starptautiskos projektos, ieskaitot *FP7 Measuring Youth Well-Being (MYWEB)*, *H2020 Cultural Heritage and Identities of Europe's Future (CHIEF)* u. c. Zinātniskās publikācijas žurnālos *The Sociological Review*, *European Psychiatry*, *Religious-Philosophical Articles*. Saņēmusi LZA Tālivalža Vilciņa vārdbalvu socioloģijā (2016).



**Sigita Sniķere, Mg. sc. soc.**, ir pētniece LU Filozofijas un socioloģijas institūtā un Socioloģisko pētījumu institūtā, kā arī konsultante Pārresoru koordinācijas centrā. Pabeigusi LU socioloģijas maģistra studiju programmu, iegūstot sociālo zinātņu maģistra grādu socioloģijā. Guvusi nozīmīgu pieredzi (kopš 2001) kā pētījumu koordinatore un pētniece, līdzdarbojoties vairāku starptautisku salīdzinošu pētījumu īstenošanā, nodrošinot socioloģisko aptauju datu analīzi un politikas analīzi par dažādām sociālās politikas un sabiedrības veselības aktualitātēm. Specializējies atkarību sociālās politikas, psihiskās veselības pētniecības, ģimenes socioloģijas, jaunatnes socioloģijas un sabiedrības novecošanas jomā, ir vairāku zinātnisko publikāciju līdzautore.

**Raksturvārdi:** novecošana, sabiedrības veselība, veselības aprūpe, psihiskā veselība, pētījums par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā (*SHARE*).

## Ievads

Vecāka gadagājuma cilvēki ir viena no iedzīvotāju grupām, kurai Covid-19 pandēmija ir radījusi nozīmīgus izaicinājumus gan veselības, gan dažādās sadzīves jomās. Vairāk nekā 95% ar Covid-19 saistīto nāves gadījumu pandēmijas sākumposmā skāra personas, kas vecākas par 60 gadiem<sup>1</sup>. Turklāt 8 no 10 nāves gadījumiem bija saistīti ar kādu blakus slimību, jo īpaši ar sirds un asinsvadu slimībām / hipertensiju un diabētu, kā arī ar virkni citu hronisku pamatslimību. Gados vecākiem cilvēkiem ir arī novērots palielināts smagu komplikāciju rašanās risks pēc Covid-19 izslimošanas. Tomēr Covid-19 pandēmijas ietekme uz vecāka gadagājuma cilvēkiem varētu pārsniegt šī brīža aktuālo ietekmi saistībā ar saslimstību un nāves gadījumiem. Jau 2020. gadā bija paredzama turpmāka negatīva ietekme uz jau esošajiem sabiedrības novecošanas procesiem, bet veselīgas novecošanas izpētei nav pietiekama tikai oficiālā statistika par mirstību un inficēto personu skaitu. Pēc pandēmijas beigām novecošanas procesi daudziem indivīdiem paātrināsies neatkarīgi no inficēšanās ar Covid-19<sup>2</sup>. Vecāka gadagājuma cilvēku regulāra novecošanas novērtēšana un monitorings, iekļaujot iekšējās kapacitātes faktoros, sniedz iespēju labāk izprast indivīda funkcionālās spējas un aizsargātību, īpaši pandēmijas laikā. Jāņem vērā arī to cilvēku skaits, kam būs pieaugošas veselības un sociālās aprūpes vajadzības. Tas var pat tuvākā nākotnē radīt ne vien ekonomiskus, bet ar cilvēkresursiem saistītus izaicinājumus.

Latvijā, tāpat kā daudzās citās valstīs, Covid-19 pirmā viļņa laikā iedzīvotājiem bija ierobežota piekļuve pakalpojumiem veselības aprūpes iestādēs, radot paaugstinātu saslimstības un mirstības risku. Tādēļ pētījuma mērķis bija analizēt vecāka gadagājuma cilvēku veselību un psiholoģisko labbūtību Covid-19 pirmajā vilnī, lai izprastu, kādi sabiedrības veselības pasākumi ir veicami, lai uzlabotu dzīvildzi, veselīgus dzīves gadus un mazinātu sabiedrības slogu, nodrošinot aprūpi gados vecākiem cilvēkiem. Šis pētījums ir starpdisciplinārs projekts, kura īstenošanas rezultātā tika iegūta uzticama un plaši lietojama datubāze

par dzīvesveida un veselības rādītājiem gados vecākajiem Latvijas iedzīvotājiem.

Šajā rakstā apskatīta Covid-19 epidēmijas ietekme uz gados vecāku cilvēku veselību Latvijā, kā arī aplūkota sociālo kontaktu un sociālā atbalsta loma psihiskās veselības profilaksē citu riska faktoru kontekstā krīzes situācijā.<sup>3</sup> Ir veikti arī aprēķini par veselības stāvokļa prognozēm nākotnē. Pētījumā iekļauti cilvēki 50 gadu vecumā vai vecāki, un tajā izmantoti starptautiski salīdzinošā pētījuma par veselību, novecošanu un pensionēšanos Eiropā (*SHARE*)<sup>4, 5</sup> dati.

## Dati un metodes

Rakstā ir izmantoti Latvijas dati no starptautiska salīdzinošā longitudināla pētījuma *SHARE* 7. posma, kas veikts 2017. gadā, kā arī 8. posma divām aptaujām, no kurām viena īstenota tieši pirms, bet otra pēc ārkārtējās situācijas ieviešanas 2020. gadā. Līdz ar to, izmantojot ziņas par respondentu agrāko veselības stāvokli, kā arī sociodemogrāfiskos datus, garengriezuma datu pieejamība ļauj izpētīt veselības aprūpes pieejamības kopējo ietekmi uz sabiedrības veselību gados vecākiem cilvēkiem. Atbilstoši *SHARE* metodoloģijai pētījuma dalībnieki tiek intervēti atkārtoti ik pēc diviem gadiem. Šāda pieeja ļauj sekot līdzi dzīves apstākļu izmaiņām un analizēt ne tikai esošo situāciju, bet arī tendences un dzīves gaitu izmaiņu atšķirības dažādu valstu vidējo un vecāko paaudžu vidū. Lai iegūtu plašāku informāciju par to, kā Covid-19 ietekmējis vecāka gadagājuma cilvēku stāvokli, 8. posma aptaujā, kas veikta pēc pirmā Covid-19 uzliesmojuma viļņa, bez starptautiski salīdzinošajiem

<sup>3</sup> Pētījuma datu ieguve un rezultātu analīze veikta Latvijas valsts finansētā projekta *COVID-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana* (VPP-COVID-2020/1-0011) apakšprojektā *COVID-19 ietekme uz Latvijas iedzīvotāju grupām vecumā virs 50 gadiem: ieteikumi veselības un sociālo seku mazināšanai un sagatavotībai iespējamām krīzēm nākotnē*.

<sup>4</sup> Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe 2021.

<sup>5</sup> Börsch-Supan 2020.

<sup>1</sup> WHO 2020.

<sup>2</sup> CDC COVID-19 Response Team 2020.

mērījumiem iekļauts vēl papildus oriģināli izstrādāts aptaujas instrumentārija Latvijas modulis.

SHARE aptaujas ģenerālo kopu veido Eiropas valstu pastāvīgie iedzīvotāji vecumā no 50 gadiem. Tas nozīmē, ka aptaujā jautājumi tiek uzdoti gan izlasē iekļautajiem respondentiem, gan arī viņu dzīvesbiedriem neatkarīgi no dzīvesbiedra vecuma.

Tradicionāli SHARE pētījumā par aptaujas metodi tiek izmantota datorizēta tieša (angl. *face-to-face*) strukturēta intervija respondentu dzīvesvietā (*computer assisted personal interview – CAPI*). Taču SHARE 8. posma aptaujā, kas organizēta pēc Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa, izmantota datorizētas telefonintervijas metode (*computer assisted telephone interview – CATI*), lai tādējādi nodrošinātu epidemioloģiski drošu pētījuma lauka darba norisi, kā arī labāku respondentu sasniegšanu.

Realizējamās izlases apjoms katrā SHARE pētījuma posmā Latvijai ir noteikts  $n = 2000$ , kas ir ar pietiekamu reprezentativitāti, lai izvērtētu tādas raksturojošās pazīmes, kuru izplatība gados vecāku cilvēku vidū svārstās 5–10% robežās.

SHARE 8. posma pirmajā aptaujā, kas īstenota pirms Covid-19 pandēmijas, realizētas divas izlases – garengriezuma paneļa izlase (*panel sample*) un atjauninājuma izlase (*refreshment sample*). Garengriezuma paneļa izlasē iekļauti SHARE pētījuma respondenti, kuri iepriekš piedalījušies pētījuma 7. posmā 2017. gadā. Kopējais šīs izlases apjoms bija  $n = 1519$ , paredzot, ka sasniegšanā izlase būs  $n = 1099$ . Savukārt atjauninājuma izlasei bruto izlases apjoms noteikts  $n = 1424$  mājsaimniecības, paredzot, ka atbildētības līmenis būs 43%.

SHARE 8. posma otrās aptaujas, kas īstenota pēc Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa 2020. gada vasarā, izlasi veidoja SHARE longitūdinālā paneļa dalībnieki – SHARE 7. posma respondenti neatkarīgi no tā, vai intervētāji paspēja vai nepaspēja viņus intervēt SHARE 8. posma pirmajā aptaujā pirms Covid-19 pandēmijas,<sup>6</sup> – kā arī tie 8. posma atjauninājuma izlases respondenti, kurus intervētāji

<sup>6</sup> No izlases tika izslēgtas personas, kuras bija mirušas, kā arī tie, kuri 8. posma pirmās

bija paspējuši nointervēt pirms Covid-19 pandēmijas sākuma. Tādējādi bruto izlasi šajā aptaujā veidoja 1293 personas no 895 mājsaimniecībām. Attiecīgi no izlasē iekļautajām mājsaimniecībām kopumā tika sasniegtas 753 mājsaimniecības, tajās iegūstot 1071 interviju. Šajā rakstā analīzei izmantoti dati par 1071 personu.

Lai nodrošinātu datu reprezentativitāti un līdzsvarotu respondentu sastāvu atbilstoši Latvijas ģenerālpopulācijai, dati tika svaroti pēc dzimuma un vecumgrupām saskaņā ar šo pazīmju sadalījumu Latvijas ģenerālpopulācijā<sup>7</sup>.

## Analīze un interpretācija

### Veselības pašvērtējums

Latvijas iedzīvotāji vecumā virs 50 gadiem SHARE 8. posma aptaujā pirms Covid-19 uzliesmojuma norādīja uz dažādām veselības problēmām, kurām nepieciešama regulāra un savlaicīga veselības aprūpes iestāžu uzraudzību (1. attēls). Aptaujā sniegtās atbildes liecina, ka puse iedzīvotāju, kam ir **50 vai vairāk gadu**, savu veselību pirms Covid-19 uzskatīja par vidēju, bet 13% – par sliktu. Tikai aptuveni trešdaļa (35%) vērtēja savu veselību kā labu vai ļoti labu.

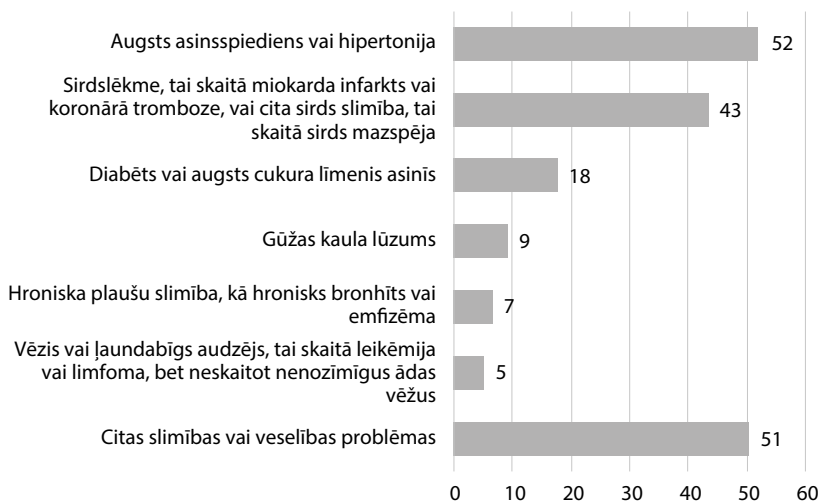
Runājot par savu veselības stāvokli, 52% šo respondentu atzīst, ka viņiem ir augsts asinsspiediens vai hipertonijs, turklāt 50% lieto zāles pret augstu asinsspiedienu, 43% cieš no kādām sirds slimībām (23% tāpēc lieto medikamentus). 18% ir diabēts vai augsts cukura līmenis asinīs (9% lieto zāles pret diabētu), 7% ir hroniska plaušu slimība, un vēl daudzi cieši no dažādām citām kaitēm. Daudzas no tām ir saistītas ar paaugstinātu risku smagi pārciest Covid-19 saslimšanu. Var secināt, ka

---

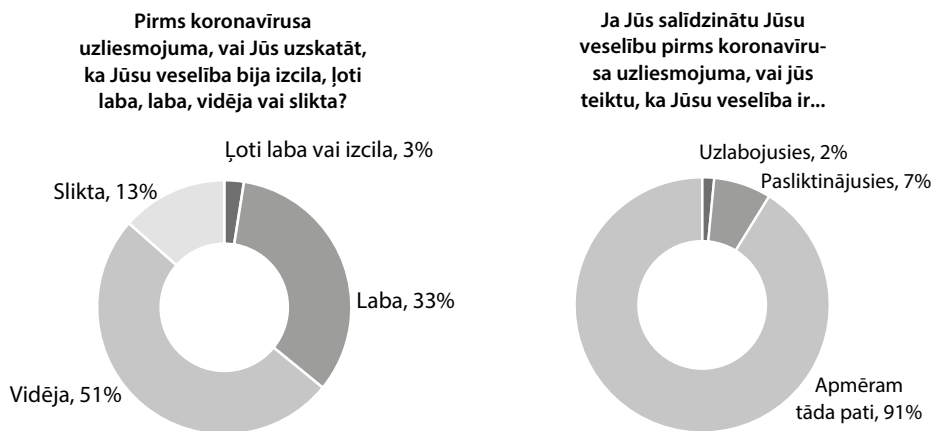
aptaujas laikā atteicās turpmāk piedalīties SHARE pētījumā.

<sup>7</sup> Informācija par iedzīvotāju sadalījumu ģenerālpopulācijā iegūta no Centrālās statistikas pārvaldes pieejamās datubāzes atbilstoši IRG120 formai *Iedzīvotāju skaits pēc dzimuma, vecuma grupām un valstiskās piederības gada sākumā*. Informācija atjaunināta 28.05.2020., pieejama: [https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz\\_\\_iedzrakst/IRG120.px/table/tableViewLayout1/](https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz__iedzrakst/IRG120.px/table/tableViewLayout1/).

**Vai Jums ir kāda no minētajām slimībām vai veselības problēmām?**



1. attēls. Veselības problēmas Latvijas iedzīvotājiem 50 un vairāk gadu vecumā (%)



2. attēls. Veselības pašvērtējums pirms Covid-19 un pēc tā uzliesmojuma (%)

Latvijā lielākajai daļai šāda vecuma cilvēku ir kāda saslimšana, kas iepriekš veiktajos pētījumos saistīta ar smagāku Covid-19 slimības norisi, tostarp augsts asinsspiediens, diabēts vai plaušu slimības<sup>8</sup>. Kopumā divas trešdaļas

iedzīvotāju 50 vai vairāk gadu vecumā regulāri lieto kādas ārsta izrakstītas zāles.

Lūgti salīdzināt savu veselību pirms koronavīrusa uzliesmojuma, 7% atzina, ka viņu veselība ir pasliktinājusies. 10% kopš pēdējās intervijas (t. i., pirms Covid-19) šo nedaudzu mēnešu laikā tika diagnosticēta nopietna slimība vai veselības problēmas (2. attēls). Tas apliecina, ka daudzi šīs vecumgrupas iedzīvotāji ir

<sup>8</sup> Sal. CDC 2021.

Covid-19 riska grupa, turklāt pandēmijas laikā pastāv arī papildu slimību saasināšanās risks, kas saistīts gan ar saasinātu psihoemocionālo stāvokli, gan novecošanu.

Lai novērtētu dažādu faktoru ietekmi uz veselības stāvokļa pasliktināšanos Covid-19 pirmā viļņa laikā, sākotnēji tika lietota vienfaktora binārā loģistikā regresija. Iegūtie rezultāti rāda, ka būtiskākie faktori, kas prognozē veselības stāvokļa pasliktināšanos, individuālā līmenī ir saistīti gan ar veselības stāvokli, gan Covid-19 pirmo vilni. Būtiskākie faktori, kas saistīti ar veselības stāvokli: diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā, ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa un vecuma dēļ, kā arī suboptimāls (0–5 punkti no 10) veselības stāvoklis pirms Covid-19, savukārt būtiskākie faktori, kas saistīti ar Covid-19 pirmo vilni, ir samazināts vai pārtraukts tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, darba kolēģiem, pastiprināta vientulības sajūta, samazināts vai pārtraukts tiešs kontakts ar vecākiem (pielikuma 1. tabula).

Lietojot daudzfaktoru binārās loģistikās regresijas metodi un iekļaujot modelī gan faktoros, kas nosaka veselības stāvokli, gan demogrāfiskos rādītājus, kā arī ar Covid-19 pirmo vilni saistītos rādītājus, pēc iegūtiem rezultātiem var secināt, ka veselības stāvokļa pasliktināšanās Covid-19 pirmā viļņa laikā vairāk ir saistāma ar faktoriem, kas nosaka veselības stāvokli, un ar demogrāfiskiem rādītājiem. Kopumā nozīmīgākie faktori, ņemot vērā pārējo faktoru klātbūtni, ir diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā, suboptimāls veselības stāvoklis pirms Covid-19, ikdienas aktivitāšu ierobežojums vecuma dēļ, kā arī pastiprināta nervozitātes simptomu intensitāte (pielikuma 2. tabula).

Pētījuma Covid-19 papildmoduļa dati parāda, ka ceturta daļa respondentu Covid-19 pirmā viļņa laikā nav saņēmuši medicīnisko palīdzību. 14% atlika nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, bet 16% tos atcēla pavisam; 9% atlika vizīti pie zobārsta vai cita speciālista, bet 11% to atcēla. Tāpat 11% atlika vizīti pie ģimenes ārsta, bet 7% gados vecāku cilvēku veselības aprūpes pakalpojumi tika atteikti.

Tie iedzīvotāji, kuri gribēja ātrāk saņemt kādu veselības aprūpes pakalpojumu, nevarēja to saņemt, jo attiecīgās ārstniecības iestādes nepiedāvāja šādu iespēju. Pakalpojumi tika piedāvāti par maksu, nevis ietilpa valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā, bet finansiālu apsvērumu dēļ iedzīvotāji šo pakalpojumu nevarēja atļauties.

Tiem cilvēkiem, kuriem bija ierobežotas kustības, kā liecina atvērtās atbildes uz aptaujas jautājumiem un intervijas, nebija iespējams saņemt palīdzību mājās, jo ģimenes ārsti nevarēja vai atteicās ierasties vizītē mājās.

Pētījuma dalībnieku pieredze atklāj, ka gados vecākie tuvinieki netika pienācīgi un laicīgi aprūpēti un viņu drošība tika apdraudēta ne vien mājas apstākļos, bet arī pēc izrakstīšanas no stacionāra (kad nebija pārliecības, kā nokļūs mājās; vai būs, kas sagaida, turklāt vēl komandantstundas laikā, kad pacientiem ar demences pazīmēm bija jānokļūst mājvietā).

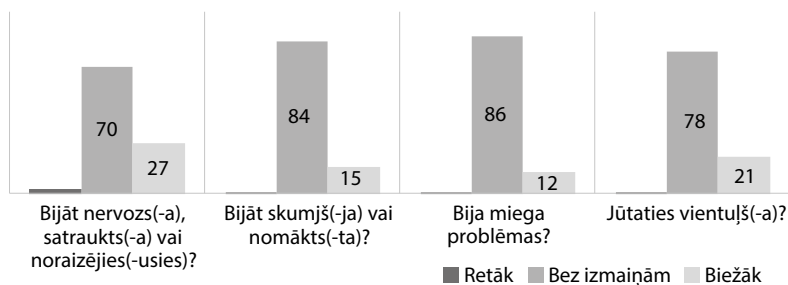
#### *COVID-19 ietekme uz psihisko veselību*

Lai arī kopumā Covid-19 pirmā viļņa laikā iedzīvotāji ir saskārušies ar dažādām problēmām un jauniem izaicinājumiem, tomēr daudzi norāda arī uz pozitīvam izēmēm gan individuālā pieredzē, gan sabiedrībā – vairāk laika izdevies veltīt sev, laipnākas kļuvušas savstarpējās attiecības. Tomēr Covid-19 pandēmija un neziņa par situācijas stabilizēšanos radījusi arī trauksmi un nomāktību.

Covid-19 laikā vismaz katrs ceturtais (27%) iedzīvotājs 50 vai vairāk gadu vecumā biežāk juties nervozs, satraukts vai noraizējies (3. attēls). Aptuveni katrs sestais respondents (15%) biežāk sajutis skumjas vai nomāktību, bet 12% biežāk saskārušies ar miega traucējumiem. Nedaudz biežāk psihoemocionālos traucējumus Covid-19 ietekmē izjutušas sievietes, iedzīvotāji 75 vai vairāk gadu vecumā. Tāpat nozīmīgi biežāk nervozi un nomākti jutušies lielajās pilsētās dzīvojošie. Vienlaikus aptaujas dati liecina, ka kopumā 39% vecāka gadagājuma iedzīvotāju šajā periodā vismaz dažas reizes izjutuši vientulību, bet 21% jutušies vientuļāki nekā pirms Covid-19 uzliesmojuma.

Pieaugot vecumam, samazinās visa veida sociālo kontaktu biežums un plašums, palielinās vientuļo cilvēku skaits neatkarīgi no

Vai koronavīrusa Covid-19 laikā Jūs izjutāt biežāk vai retāk nekā parasti šādus stāvokļus?



3. attēls. Psiholoģiskie stāvokļi Covid-19 laikā (%)

pandēmijas ietekmes. Prasība pēc sociālās distancēšanās Covid-19 laikā, kas skar it visu sabiedrību, vēl vairāk samazina gados vecākās paaudzes sociālos kontaktus un sociālā atbalsta saņemšanas jau tā ierobežotās iespējas. Dzīvojot šādos paaugstināta stresa un sociālās izolētības apstākļos, pieaug arī psihiskās veselības traucējumu riska pakāpe.

Arī Pasaules Veselības organizācija norāda, ka vecāka gadagājuma cilvēki Covid-19 epidemioloģisko ierobežojumu dēļ, kas paredz sociālo distancēšanos un tiešo sociālo kontaktu ierobežošanu, varētu kļūt satraukti, sašutuši, saspringti<sup>9</sup>. Lai arī vientulības ietekmes uz veselību novērtējums paredz vientulības mērījumu veikšanu ilgākā laika posmā vairāku gadu garumā<sup>10</sup>, tomēr pētījumi norāda, ka vecāka gadagājuma indivīdiem jau Covid-19 pandēmijas sākumā tika novēroti paaugstināti depresijas rādītāji, kā arī biežāka vientulības sajūta.

**Sociālās izolētības pieaugums un tā ietekme uz psihiskās veselības stāvokļa izmaiņām**

Latvijas kontekstā ir īpaši svarīgi aplūkot sociālās izolētības ietekmi uz psihisko veselību, jo gados vecāki cilvēki mūsu valstī, atšķirībā no senioriem daudzās citās Eiropas valstīs, ir viena no sociālās atstumtības riska grupām. 65 un vairāk gadu vecumā sociālās atstumtības riskam Latvijā ir pakļauti 50,5% iedzīvotāju,

kamēr Eiropā vidēji tikai 18,9%<sup>11</sup>. Teorētiskajā literatūrā tiek norādīts uz trīs sociālās atstumtības pamatdimensijām – materiālo atstumtību, atstumtību no darba tirgus un sociālo izolētību<sup>12</sup>. Novecošana saistīta ar atstumtības riska pieaugumu gandrīz visās dimensijās<sup>13</sup>. Materiālo atstumtību un atstumtību no darba tirgus gados vecākiem cilvēkiem vairāk prognozē individuālā līmenī neietekmējami apstākļi – sociālās apdrošināšanas un sociālās palīdzības sistēma valstī, kā arī vecums, bet sociālo izolētību nosaka mijiedarbības trūkums ar līdzcilvēkiem un fiziska nošķirtība no citiem. Tā var būt gan cilvēka brīva izvēle, gan arī ģimenes apstākļu noteikta neizbēgamība<sup>14</sup>. Pētījumi liecina, ka, pieaugot vecumam, samazinās visa veida sociālo kontaktu biežums un sociālo kontaktu tīkla plašums, palielinās cilvēku skaits, kuri dzīvo vieni<sup>15</sup>. Atbilstoši Eurostat datiem teju 45% visu māsaimniecību Latvijā ir vienas personas māsaimniecības, vairāk nekā 15% no visām māsaimniecībām veido tās, kurās persona 65 un vairāk gadu vecumā dzīvo viena<sup>16</sup>.

Sociālā izolētība un vientulība, lai arī līdzīgas, tomēr ne vienmēr ir savā starpā saistītas. Sociālo izolētību parasti definē kā sociālo sakaru un sociālā atbalsta, ko dod sociālās

<sup>11</sup> Eurostat 2021.

<sup>12</sup> Gallie 2004.

<sup>13</sup> Rungule et al. 2012.

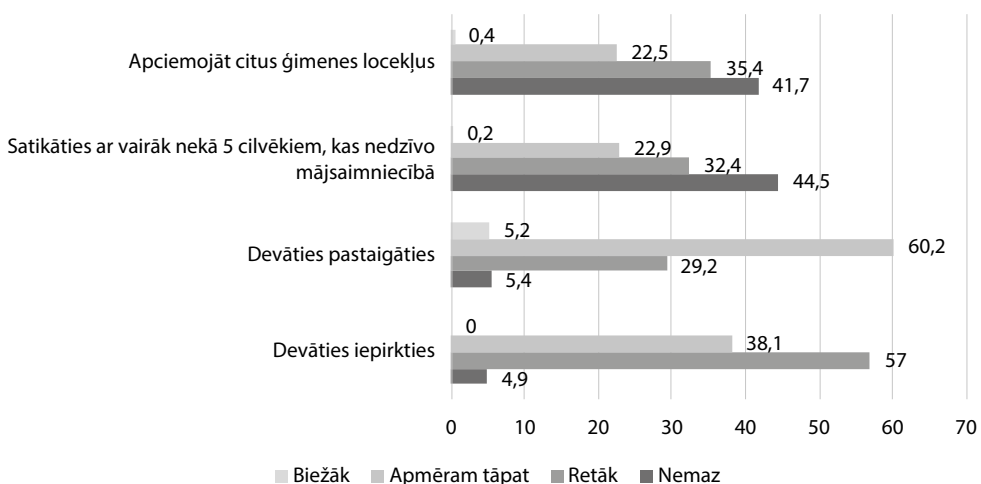
<sup>14</sup> Cacioppo, J. T., Cacioppo, S. 2014.

<sup>15</sup> Baranowska-Rataj, Abramowska-Kmon 2019.

<sup>16</sup> Eurostat 2017.

<sup>9</sup> WHO 2020.

<sup>10</sup> Hawkley, Cacioppo 2010.



4. attēls. Iesaiste dažādās aktivitātēs kopš Covid-19 pandēmijas sākuma, salīdzinot ar laiku pirms koronavīrusa uzliesmojuma (%)

Bāze: n = 976

attiecības un iesaistīšanās sociālās grupās, trūkumu<sup>17</sup>. Turpretim vientulība ir subjektīva satraukuma sajūta par to, ka cilvēks ir viens vai nošķirts no citiem<sup>18</sup>. Tieši tāpēc ir iespējams justies vientuļi, dzīvojot ģimenē un uzturot kontaktus ar draugiem, kā arī pretēji – dzīvojot vienam, nejusties vientuļi.

Katrai kontaktu grupai cilvēku dzīvē ir sava īpaša nozīme. Ikdienā visbiežākie kontakti pastāv primārajā – ģimenes – attiecību līmenī. Jo īpaši tas sakāms par vecāka gadagājuma cilvēkiem, kam ģimenes saites un kontakti viennozīmīgi ir dominējošie sociālo kontaktu sfērā, tādēļ Covid-19 pandēmijas ierobežojumi, kas ievērojami samazina iespējas personiski tikties ar ģimenes locekļiem un draugiem, palielina vecāku iedzīvotāju vientulības un sociālās izolētības sajūtu, draudot saasināt psiholoģiskas problēmas.

Pētījumi ir pierādījuši kā sociālās izolētības, tā arī vientulības ietekmi uz dažādu fiziskās un psihiskās veselības stāvokļu un traucējumu veidošanos: paaugstinātu asinsspiedienu, sirds slimībām, aptaukošanos, novājinātu imūnsistēmu, trauksmi, depresiju, kognitīvo spēju

pasliktināšanos, Alzheimerera slimības veidošanos un mirstību<sup>19</sup>.

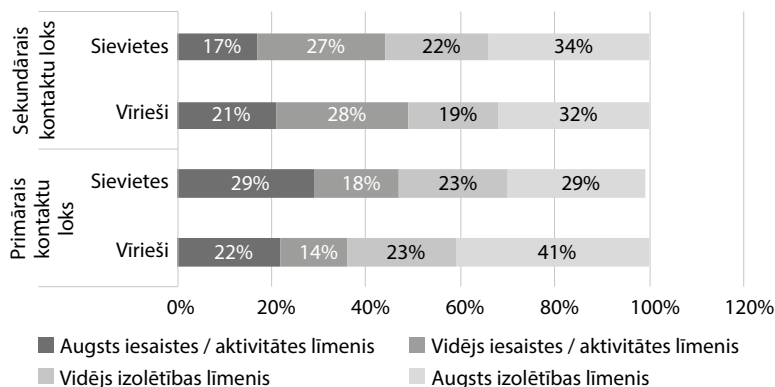
#### Sociālās izolētības pieaugums Covid-19 pandēmijas laikā

Kā tas bija prognozējams, aptaujas dati liecina, ka kopš pandēmijas sākuma cilvēku aktivitāte nozīmīgi mazinājusies jebkurā sociālās darbības sfērā. Izņēmums ir vienīgi pastaigas svaigā gaisā, kuru biežums atbilstoši situācijai pat pieaudzis, – 5% indivīdu devušies pastaigās biežāk nekā pirms tam (4. attēls). Pandēmijas ierobežojumi būtiski samazinājuši sociālo kontaktu biežumu: vairākums (vidēji 75%) iedzīvotāju 50+ vecumgrupā retāk apciemoja vai nemaz neapciemoja ģimenes locekļus un nesatikās ar citiem cilvēkiem ārpus mājāsaimniecības: 42% vispār netikās ar ārpus mājāsaimniecības dzīvojošajiem ģimenes locekļiem, bet 44% – ar citiem cilvēkiem ārpus mājāsaimniecības, un atbilstīgi 35% un 32% to darīja retāk nekā pirms pandēmijas.

<sup>17</sup> Rungule et al. 2007.

<sup>18</sup> Cacioppo, J. T., Cacioppo, S. 2014.

<sup>19</sup> Cacioppo, J. T., Cacioppo, S. 2014.



5. attēls. Sociālās iesaistes un izolētības līmenis atbilstoši dzimumam (%)

### Sociālās izolētības ietekme uz psihiskās veselības stāvokli

Lai novērtētu sociālās izolētības ietekmi uz psihoemocionālo stāvokli izmaiņām pandēmijas laikā, balstoties uz tiešo un netiešo (saziņa pa telefonu, elektroniski u. tml.) kontaktu biežuma mērījumiem, tika aprēķināti sociālās izolētības indeksi dažādos attiecību līmeņos: primārajā līmenī, ko veido ģimenes saites un kontakti ar ģimenes locekļiem (pieaugušajiem bērniem, tuviem radniekiem), sekundārajā līmenī, ko veido kontakti ar draugiem, kaimiņiem, attālākiem radniekiem, kā arī summārais izolētības indekss katram individuam<sup>20</sup>. Lai izvērtētu sociālās izolētības atšķirības dažādās sociāldemogrāfiskās grupās, izmantots hi kvadrāta tests.

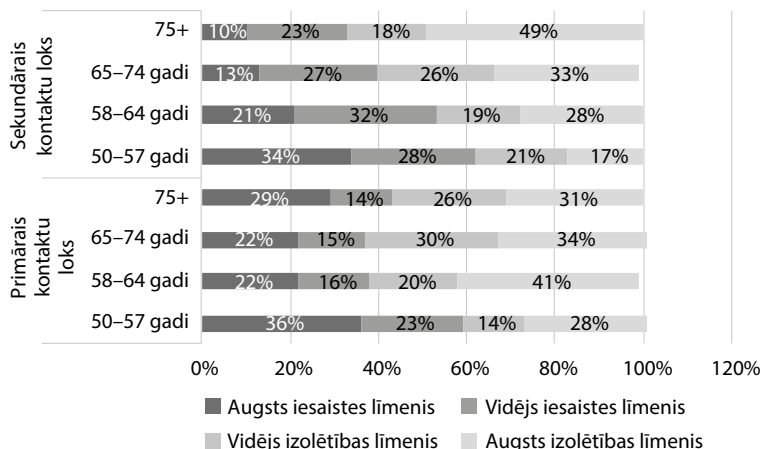
Datu analīzes rezultāti liecina, ka piederība pie grupas ar augstu izolētības pakāpi statistiski nozīmīgā līmenī biežāk raksturīga vīriešiem (5. attēls). Bet interesanti atzīmēt, ka tas attiecināms tieši uz primāro attiecību loku un sociālajiem kontaktiem kopumā. Savukārt sekundārajā attiecību līmenī, kas ietver

kontaktus ar draugiem un citiem cilvēkiem, vīriešu pārsvars ir tieši pretējā grupā – starp sociāli aktīvajiem / iesaistītajiem. Iespējams, tas daļēji skaidrojams ar to, ka ģimenes lokā attiecības ar bērniem, tuvākajiem radniekiem biežāk uztur sievietes.

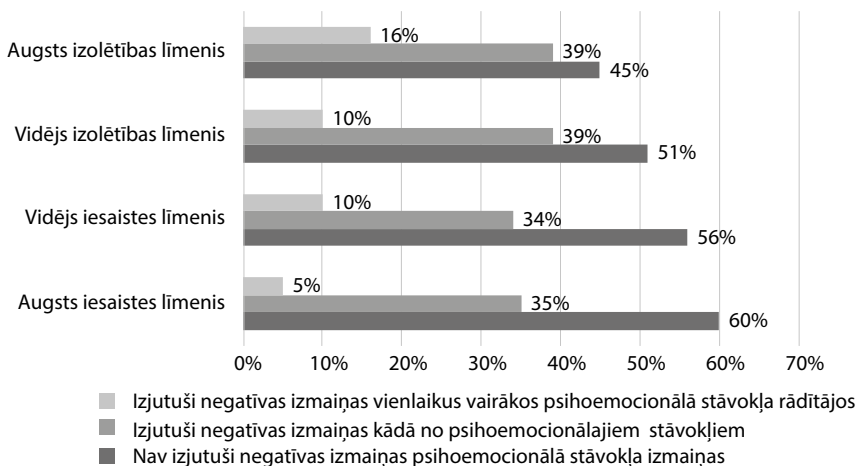
Kopumā sociālās izolētības risks pieaug, palielinoties vecumam, lai gan arī vecuma griezumā iezīmējas atšķirības atkarībā no kontaktu līmeņa. Primārajā kontaktu lokā, saglabājoties minētajai tendencei, augstāks izolētības līmenis tomēr raksturīgs respondentiem 58–64 gadu vecumā (6. attēls), kas, iespējams, skaidrojams ar to, ka šajā vecumgrupā lielākā daļa indivīdu vēl ir nodarbināti algotā darbā, kas atņem laiku kontaktiem ar pieaugušajiem bērniem, mazbērniem. Arī tas, ka pašiem indivīdiem vēl nav nepieciešama bērnu vai citu tuvu radnieku palīdzība vai aprūpe, var mazināt kontaktu biežumu. Īpaši vecuma ietekme vērojama sekundārajā kontaktu lokā – pieaugot vecumam ļoti nozīmīgā pakāpē, pieaug arī sociālās izolētības riski. Vecumgrupā 75+ sociālās izolētības līmenis ir gandrīz 3 reizes augstāks nekā vecumgrupā 50–57 gadi. Arī skatoties pēc summārā indeksa, sociālās izolētības riski vienmērīgi un statistiski nozīmīgā līmenī pieaug, palielinoties indivīda vecumam. Tātad viennozīmīgi varam secināt, ka visaugstākā sociālās izolētības pakāpe raksturīga pensionāru māsaimniecībām un vientuļajiem pensionāriem, kam ir salīdzinoši šauri primāro kontaktu (ar ģimenes

<sup>20</sup> Iegūtā indeksa vērtība tika sadalīta kvartilēs, izveidojot skalas mainīgo, kur 1 nozīmē augstu iesaistes/aktivitātes līmeni, 2 – vidēju iesaistes līmeni, 3 nozīmē vidēju sociālās izolētības līmeni, bet 4 – augstu izolētības līmeni (visbiežāk iekļauj indivīdus, kuri nekontaktējas ne ar vienu no tuvākajiem radniekiem vai draugiem vai kuriem šādu radnieku vai draugu nav).





6. attēls. Sociālās iesaistes un izolētības līmenis atkarībā no vecuma (%)



7. attēls. Sociālās iesaistes un izolētības ietekme uz psihoemocionālo stāvokļu izmaiņām (%)

Bāze:  $n = 976$

locekļiem, bērniem, tuviem radniekiem) un sekundāro kontaktu loks vai kam kontaktu nav vispār, turklāt viņus skar pandēmijas rezultātā ieviestie ierobežojumi.

Aplūkojot tiešo saikni starp sociālās izolētības rādītājiem un psihiskās veselības stāvokļa izmaiņām, analīzes rezultāti norāda uz to, ka pastāv nozīmīga saistība starp sociālo kontaktu mazināšanos, sociālo izolētību un psihoemocionālajiem traucējumiem. Pandēmijas

laikā izmaiņas vismaz kādā no psihoemocionālajiem stāvokļiem biežāk izjūtuši indivīdi ar vidējiem un augstiem sociālās izolētības rādītājiem. Bet tie, kas izjūtuši izmaiņas visos mērītajos psihiskās veselības rādītājos, proti, tie respondenti, kas pandēmijas laikā izjūtuši gan miega problēmas, gan nervozitāti vai satraukumu, gan skumjas un nomāktību, ir 3 reizes vairāk pārstāvēti grupā, kuru raksturo augstākais sociālās izolētības līmenis (7. attēls).

Lai novērtētu dažādu faktoru ietekmi uz vecāka gadagājuma cilvēku psihoemocionālo stāvokli Covid-19 pandēmijas pirmā viļņa laikā, tika aprēķināti *multinomiālās* loģistiskās regresijas modeļi, iekļaujot psihoemocionālo stāvokļu izmaiņu pieredzi vienā no trim dimensijām (miega traucējumi, nervozitāte, depresija) kā atkarīgo mainīgo, bet kā neatkarīgos mainīgos izvēloties tās pazīmes, kurām bija statistiski nozīmīga korelācija ar psihoemocionālās veselības rādītājiem (pielikuma 3. tabula)<sup>21</sup>.

Analīzes rezultāti pierāda to, ka sociālo kontaktu trūkums ir nozīmīgs riska faktors psihoemocionālo veselības traucējumu attīstībā. Kā jau iepriekš secināts, pamatojoties uz aprakstošās statistikas rezultātiem, psihoemocionālie traucējumi ir nozīmīgi saistīti ar dzimumu un vecumu. Sievietēm, kā arī vecākā gadagājuma cilvēkiem ir lielākas izredzes piedzīvot kādu no psihoemocionālajiem traucējumiem Covid-19 pandēmijas laikā. Atbilstīgi mazākā vecumā samazinās varbūtība, ka cilvēks piedzīvos izmaiņas psihoemocionālajā stāvoklī. Emocionālā stāvokļa raksturojums, proti, vientulības izjūta, kas ir cieši saistīta ar indivīda sociālās izolācijas līmeni, modeli tika iekļauta kā neatkarīgs mainīgais, un var secināt, ka vientulības izjūta nozīmīgā pakāpē prognozē psihoemocionālo traucējumu varbūtību – cilvēkiem, kuri bieži jūtas vientuļi, ir

ievērojami lielākas izredzes piedzīvot psihoemocionālos traucējumus. Psihisko veselību nozīmīgi ietekmē indivīda vispārējais veselības stāvoklis: tie cilvēki, kuri savu veselības stāvokli vērtē kā sliktu vai drīzāk sliktu, arī Covid-19 laikā biežāk piedzīvojuši psihoemocionālā stāvokļa izmaiņas. Materiālās labklājības līmenis arī ir psihoemocionālā stresa cēlonis, ko neapšaubāmi saasina pandēmijas izraisītā krīze. Šajā gadījumā modeli iekļauts subjektīvais materiālās labklājības novērtējums (“cik viegli ir savilkt galus kopā”). Jo zemāks materiālās labklājības līmenis, jo lielāka varbūtība, ka krīze paaugstina psihoemocionālo traucējumu risku.

Apkopojot aptaujas rezultātus, redzam, ka Covid-19 laikā lielākajai daļai vecāka gadagājuma cilvēku tieši sociālie kontakti nav bijuši vai bijuši ārkārtīgi reti. Lai arī lielākoties tos aizstāj kontakti pa tālruni vai elektroniska saziņa ar radiem vai draugiem, tomēr augsts sociālās izolētības līmenis raksturo vidēji 36% vīriešu un 26% sieviešu. Covid-19 pandēmijas laikā 30% cilvēku 50+ vecumā dažkārt jutušies vientuļi, bet gandrīz katrs desmitais šajā vecumgrupā vientulību izjūts bieži. Padziļināta datu analīze apliecina to, ka vientuļo un sociālai izolācijai vairāk pakļauto vidū ir nozīmīgi augstāks to personu īpatsvars, kas pandēmijas pirmā viļņa laikā izjūtuši psihiskās veselības traucējumus: trīs reizes vairāk to personu, kas izjūtušas nervozitāti, trauksmi, divreiz vairāk to, kas izjūtušas skumjas, nomāktību, bet miega traucējumus piedzīvojuši 44% šīs grupas pārstāvju, kamēr pārējiem šie traucējumi bijuši tikai 8% gadījumā. Tāpat analīzes rezultāti norāda uz to, ka lielāka varbūtība piedzīvot psihoemocionālos traucējumus Covid-19 laikā ir sievietēm, kā arī vecākā gadagājuma cilvēkiem. Biežāk no psihoemocionāliem traucējumiem ir cietuši tie cilvēki, kuri savu veselības stāvokli vērtē kā sliktu vai drīzāk sliktu un kuri ir vai jūtas vientuļi.

## Secinājumi

Pētījuma rezultāti apliecināja, ka gados vecākiem cilvēkiem ir paaugstināts papildu slimību saasināšanās risks, kas saistīts gan ar saasinātu psihoemocionālo stāvokli, gan novecošanu. Veselības stāvokļa pasliktināšanās

<sup>21</sup> Dati tika analizēti, izmantojot statistikas paketi *Stata* (versija 14.1). Statistiskā nozīmība novērtēta 0,05 nozīmīguma līmenī. *Rao-Scott Chi* kvadrāta tests tika izmantots, lai pārbaudītu kategoriju mainīgo atšķirības starp respondentu grupām *bez psihoemocionālām problēmām, ar psihoemocionālām problēmām un ar psihoemocionālām problēmām, kas pandēmijas laikā palielinājās*. Atkarīgajam mainīgajam tika izmantotas trīs psihoemocionālā stāvokļa kategorijas (bez PE problēmām, ar PE problēmām, ar PE problēmām un problēmām, kas palielinājās pandēmijas laikā). 1. modeli tika pārbaudīta saistība starp PE problēmas statusu (kā atkarīgo mainīgo) un katru faktora mainīgo, atsevišķi kontrolējot dzimumu un vecumu. Regresijas analīzē, kas veikta 2. modelim, tika pārbaudītas vairāku mainīgo asociācijas starp depresiju un katru faktora mainīgo, kontrolējot citu mainīgo klātbūtni modeli atbilstoši maksimālās varbūtības koeficientiem.

Covid-19 pirmā viļņa laikā vairāk ir saistāma ar faktoriem, kas nosaka veselības stāvokli, un demogrāfiskiem rādītājiem, kuru ietekmi var nozīmīgi pastiprināt veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība katram ceturtajam Latvijas iedzīvotājam virs 50 gadu vecuma. Turklāt savlaicīgas aprūpes trūkums var nopietni apdraudēt gados vecāku cilvēku drošību ne vien mājas apstākļos, bet arī pēc izrakstīšanas no stacionāra.

50+ grupā gandrīz pietkā daļa respondentu ir izjutuši Covid-19 krīzes izraisīto ietekmi uz psihisko veselību. *SHARE* pētījuma rezultāti uzskatāmi pierāda to, ka sociālo kontaktu samazināšana un sociālā atbalsta pieejamības ierobežošana krīzes laikā var izraisīt sociālās izolācijas pieaugumu, paaugstinot psihoemocionālo traucējumu, kā arī psihisko slimību attīstības riskus. Un, kā liecina iepriekš veiktie pētījumi, psihiskās veselības pasliktināšanās savukārt veicina to, ka pieaug nepamatots pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem<sup>22</sup>. Šobrīd joprojām nav zināms, cik ilgs vēl būs Covid-19 epidemioloģisko ierobežojumu un to radītās sociālās nošķirtības periods, tādēļ tā ietekme uz vecāka gadagājuma indivīdu fizisko un psihisko veselību nav precīzi prognozējama. Šo iemeslu dēļ Covid-19 pandēmijas laikā jo īpaši svarīgi ir turpināt sniegt sociālo atbalstu, iesaistīt brīvprātīgos atbalsta un palīdzības sniegšanā, lai mazinātu vientulību, izolāciju un ar to saistīto psihiskās veselības pasliktināšanos, kā arī valsts līmenī īstenot stratēģisko komunikāciju, kas mazinātu senioru trauksmi.

<sup>22</sup> Rancans et al. 2014.

Būtu jāīsteno arī tādas iniciatīvas, kas uzlabo vecāka gadagājuma cilvēku spēju pašiem tikt galā ar sociālo izolāciju, piem., sociālo saišu stiprināšana, izmantojot interneta lietotnes, video tērzēšanu, tālruņa atbalsta līnijas vai atbalsta grupas, dzīvesveida izmaiņas (regulārs miega un pamošanās aplis, fiziskās aktivitātes un uztura ieradumi, un kognitīvā stimulēšana (mobilo lietotņu izmantošana vai psihisko vingrinājumu stimulēšana)). Īpaši svarīgas šādas aktivitātes ir tiem cilvēkiem, kuriem iepriekš bijuši kognitīvie traucējumi<sup>23</sup>.

Raksts izstrādāts pētniecības projektā Nr. 1.1.1.2/VIAA/3/19/540 *Sabiedrības novecosānās izaicinājumi Baltijas jūras reģionā* un Latvijas Universitātes prioritārajā projektā *Kritiskā domāšana, inovācija, konkurētspēja un globalizācija*. Raksta autore izsaka pateicību 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* vadītājam Andai Ķīvītei-Urtānei un pētnieku grupas dalībniekiem apakšprojektā *COVID-19 ietekme uz Latvijas iedzīvotāju grupām vecumā virs 50 gadiem: ieteikumi veselības un sociālo seku mazināšanai un sagatavotībai iespējamām krīzēm nākotnē* Agnesei Reinei, Aleksandram Aleksandrovam, Andrejam Ivanovam, Diānai Baltmanei, Guntim Balodim, Ilonai Gehtmanei-Hofmanei, Intai Mieriņai un Olgai Rajevscai, kā arī visiem *SHARE* pētījuma un Latvijas aptaujas atlasē iekļuvušajiem respondentiem par dalību pētījumā.

<sup>23</sup> Sepúlveda-Loyola et al. 2020.

## VĒRES

- Baranowska-Rataj, A.; Abramowska-Kmon, A. (2019) Number of children and social contacts among older people: The moderating role of filial norms and social policies. *European Journal of Ageing*, 16, 1, 95–107. doi: 10.1007/s10433-018-0469-0.
- Börsch-Supan, A. (2020) *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 8*. COVID-19 Survey 1 (0.0.1.beta) [Data set]. SHARE-ERIC. doi: 10.6103/SHARE.W8CABETA.001.
- Börsch-Supan, A.; Brandt, M.; Hunkler, C.; Kneip, T.; Korbmacher, J.; Malter, F.; Schaan, B.; Stuck, S.; Zuber, S. (2013) Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42, 4, 992–1001. doi: 10.1093/ije/dyt088.
- Cacioppo, J. T.; Cacioppo, S. (2014) Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evidence Based Nursing*, 17, 2, 59–60. doi: 10.1136/eb-2013-101379.

- Cacioppo, J. T.; Hawkley, L. C.; Thisted, R. A. (2010) Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging*, 25, 2, 453–463. doi: 10.1037/a0017216.
- Cacioppo, S.; Capitanio, J. P.; Cacioppo, J. T. (2014) Toward a neurology of loneliness. *Psychological Bulletin*, 140, 6, 1464–1504. doi: 10.1037/a0037618.
- CDC (2021) *People with Certain Medical Conditions*. Pieejams: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html> (21.03.2021.).
- CDC COVID-19 Response Team (2020) Severe Outcomes Among Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – United States, February 12–March 16, 2020. *MMWR* (27.03.2021), 69, 12, 343–346. doi: org/10.15585/mmwr.mm6912e2.
- Eurostat (2017) Archive: People in the EU – statistics on household and family structures – Statistics Explained. Pieejams: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=People\\_in\\_the\\_EU\\_%5CT1%5Ctextendash%20\\_statistics\\_on\\_household\\_and\\_family\\_structures&oldid=375234%22%20%22Single-person\\_households](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=People_in_the_EU_%5CT1%5Ctextendash%20_statistics_on_household_and_family_structures&oldid=375234%22%20%22Single-person_households) (13.09.2021.).
- Eurostat (2021) People at risk of poverty or social exclusion by age and sex [Data set]. Pieejams: [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?lang=en&dataset=ilc\\_peps01](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?lang=en&dataset=ilc_peps01) (13.09.2021.).
- Gallie, D. (2004) *Resisting Marginalization*. Oxford University Press. doi: 10.1093/0199271844.001.0001.
- Hawkley, L. C.; Cacioppo, J. T. (2010) Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40, 2, 218–227. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8.
- Oficiālās statistikas portāls (2020) Pieejams: [https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz\\_\\_iedzrakst/IRG120.px/table/tableViewLayout1/](https://data.csb.gov.lv/pxweb/lv/iedz/iedz__iedzrakst/IRG120.px/table/tableViewLayout1/) (28.05.2020.).
- 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. doi: 10.1016/j.jad.2013.11.022.
- Rungule, R.; Koroļeva, I.; Mierina, I.; Trapežņikova, I.; Kārķliņa, I.; Trapenciere, I.; Aleksandrovs, A. (2012) *Sabiedrības novecošana: Sociālā aizsardzība, nevienlīdzība un darba tirgus riski*. Rīga : LU FSI.
- Rungule, R.; Koroļeva, I.; Trapenciere, I.; Pranka, M.; Mieriņa, I.; Kārķliņa, I.; Trapencieris, M.; Lāce, T.; Goldmanis, M.; Vule, I.; Hazans, M.; Trapežņikova, I.; Dmitrijeva, J.; Āriņš, M.; Žabko, O. (2007) *Bezdarba un sociālās atstumtības iemesli un ilgums*. Rīga : Socioloģisko pētījumu institūts, LU FSI, BICEPS.
- Sepúlveda-Loyola, W.; Rodríguez-Sánchez, I.; Pérez-Rodríguez, P.; Ganz, F.; Torralba, R.; Oliveira, D. V.; Rodríguez-Mañas, L. (2020) Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*. doi: 10.1007/s12603-020-1469-2.
- SHARE COVID-19 Release Guide (2020) Pieejams: [http://www.share-project.org/fileadmin/pdf\\_documentation/SHARE\\_COVID19\\_Survey1\\_Release\\_Guide.pdf](http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_COVID19_Survey1_Release_Guide.pdf) (13.09.2021.).
- Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2021) Pieejams: <http://www.share-project.org/> (15.05.2021.).
- World Health Organization (2020) *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1> (13.09.2021.).

## Pielikums

1. tabula. Vienfaktora binārās loģistiskās regresijas izredžu attiecības koeficienti\* pasliktinātam veselības stāvoklim Covid-19 laikā atkarībā no demogrāfiskiem, ar veselības stāvokli un Covid-19 saistītiem faktoriem

Faktori	Veselības stāvoklis pasliktinājies vs veselības stāvoklis nemainīgs
<b>Demogrāfiskie rādītāji</b>	
Vecums (80+)	1,96 (1,91–2,01)
Dzimums (sieviete)	1,48 (1,45–1,51)
Ģimenes stāvoklis (neprecējies, šķīries, atraisītais statuss)	1,29 (1,27–1,31)
<b>Ar veselības stāvokli saistītie faktori</b>	
Diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	15,45 (15,1–15,8)
Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ	4,53 (4,42–4,64)
Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	3,01 (2,95–3,08)
Suboptimāls (0–5 punkti no 10) veselības stāvoklis pirms Covid-19	2,66 (2,59–2,72)
<b>Ar Covid-19 pirmo vilni saistītie faktori</b>	
Samazināts vai pārtraukts tiešs kontakts ar kaimiņiem, draugiem, kolēģiem	2,55 (2,49–2,61)
Pastiprināta vientulības sajūta	2,43 (2,37–2,49)
Samazināts vai pārtraukts tiešs kontakts ar vecākiem	2,29 (2,16–2,43)
Pastiprināta nervozitāte	1,89 (1,59–1,93)
Pastiprināta depresijas simptomu intensitāte	1,79 (1,74–1,84)

\* *unadjusted OR* (95% ticamības intervāls)

Piezīme: teksts treknrakstā norāda uz nozīmīgām atšķirībām no atsauces grupas:  $p < 0,001$ .

2. tabula. Daudzfaktoru binārās loģistikās regresijas izredžu attiecības koeficienti\* pasliktinātam veselības stāvoklim Covid-19 laikā atkarībā no demogrāfiskiem, ar veselības stāvokli un Covid-19 saistītiem faktoriem

Faktori	Veselības stāvoklis pasliktinājies vs veselības stāvoklis nemainīgs
<b>Demogrāfiskie rādītāji</b>	
Vecums	0,96 (0,95–0,96)
Dzimums (sieviete)	3,74 (3,53–3,96)
Ģimenes stāvoklis (precējušies, bet nedzīvo kopā)	1,40 (1,33–1,47)
<b>Ar veselības stāvokli saistītie faktori</b>	
Diagnosticēta veselību ietekmējoša slimība vai stāvoklis Covid-19 pirmā viļņa laikā	10,39 (9,96–10,8)
Ierobežotas ikdienas aktivitātes veselības stāvokļa dēļ	1,91 (1,79–2,03)
Ierobežotas ikdienas aktivitātes vecuma dēļ	3,63 (3,40–3,87)
Suboptimāls (0–5 punkti no 10) veselības stāvoklis pirms Covid-19	4,42 (4,01–4,88)
<b>Ar Covid-19 pirmo vilni saistītie faktori ir</b>	
Samazināts vai pārtraukts tiešs kontakts ar bērniem	1,93 (1,84–2,02)
Pastiprināta nervozitāte	2,21 (2,09–2,32)
Pastiprināta depresijas simptomu intensitāte	1,66 (1,59–1,73)

\* *adjusted OR* (95% ticamības intervāls)

Piezīme: teksts treknrakstā norāda uz nozīmīgām atšķirībām no atsauces grupas:  $p < 0,001$ .

Pelēkā krāsā iekrāsotas šūnas norāda uz 5 nozīmīgākajiem faktoriem modeli pēc *Wald statistics*.

3. tabula. Relatīvie riska koeficienti\* paaugstinātām psihoemocionālām problēmām Covid-19 laikā atkarībā no dzimuma, vecuma un sociāliem kontaktiem

Faktori	1. modelis			2. modelis		
	Ir palielinājušās problēmas vs nav problēmu	Ir pastāvīgas problēmas vs nav problēmu	Palielinājušās problēmas vs ir pastāvīgas problēmas	Ir palielinājušās problēmas vs nav problēmu	Ir pastāvīgas problēmas vs nav problēmu	Palielinājušās problēmas vs ir pastāvīgas problēmas
<b>Dzimums</b>						
Vīrieši	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sievietes	2,3 <sup>(c)</sup>	1,7 <sup>(b)</sup>	1,3	2,1 <sup>(c)</sup>	1,4 <sup>(d)</sup>	1,4
	(1,6–3,2)	(1,2–2,3)	(0,9–2,0)	(1,4–3,1)	(1,0–1,9)	(0,9–2,2)

<b>Vecums</b>						
50-57	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
58-64	1,2 (0,7-2,1)	1,2 (0,7-2,2)	1,0 (0,5-1,9)	0,9 (0,5-1,6)	1,0 (0,5-1,8)	0,9 (0,4-1,8)
65-74	1,6 <sup>(d)</sup> (0,9-2,7)	2,9 <sup>(c)</sup> (1,7-4,9)	0,6 <sup>(d)</sup> (0,3-1,1)	0,9 (0,5-1,6)	1,8 <sup>(a)</sup> (1,0-3,2)	0,5 <sup>(a)</sup> (0,3-1,0)
75+	2,9 <sup>(c)</sup> (1,6-4,9)	3,7 <sup>(c)</sup> (2,2-6,4)	0,8 (0,4-1,4)	1 (1,0-2,1)	1,9 <sup>(a)</sup> (1,0-3,3)	0,6 <sup>(d)</sup> (0,3-1,1)
<b>Ekonomiskās problēmas</b>						
Nav	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Ir	2,2 <sup>(c)</sup> (1,6-3,1)	2,0 <sup>(c)</sup> (1,4-2,7)	1,1 (0,8-1,6)	1,4 <sup>(d)</sup> (1,0-2,1)	1,4 <sup>(a)</sup> (1,0-2,0)	1,0 (0,7-1,4)
<b>Veselības stāvoklis</b>						
Labs	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Vidējs	3,7 <sup>(c)</sup> (2,4-5,9)	2,9 <sup>(c)</sup> (2,0-4,3)	1,2 (0,8-2,2)	2,9 <sup>(c)</sup> (1,8-4,6)	2,5 <sup>(c)</sup> (1,7-3,7)	1,2 (0,7-2,0)
Slikts	12,9 <sup>(c)</sup> (7,1-23,7)	5,2 <sup>(c)</sup> (2,9-9,4)	2,5 <sup>(b)</sup> (1,3-4,6)	7,5 <sup>(c)</sup> (4,0-14,3)	3,6 <sup>(c)</sup> (2,0-6,5)	2,1 <sup>(a)</sup> (1,1-4,0)
<b>Sociālie kontakti</b>						
Augsta iesaiste	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Vidēja	4,4 <sup>(b)</sup> (1,9-10,6)	1,6 <sup>(d)</sup> (1,0-2,7)	2,8 <sup>(a)</sup> (1,1-7,0)	4,3 <sup>(b)</sup> (0,4-1,1)	1,6 (0,9-2,7)	2,8 <sup>(a)</sup> (1,1-7,0)
Zema/ļoti zema	9,6 <sup>(c)</sup> (3,8-24,3)	1,7 <sup>(d)</sup> (0,9-3,4)	5,4 <sup>(b)</sup> (2,0-15,0)	8,5 <sup>(c)</sup> (3,2-22,5)	1,6 (0,8-3,2)	5,2 <sup>(b)</sup> (1,9-14,3)
<b>Vientulības izjūta</b>						
Nav	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Ir	4,6 <sup>(c)</sup> (3,2-6,6)	3,2 <sup>(c)</sup> (2,2-4,4)	1,5 <sup>(d)</sup> (1,0-2,1)	3,4 <sup>(c)</sup> (2,3-5,0)	2,5 <sup>(c)</sup> (1,8-3,6)	1,3 (0,9-2,0)

\* – 95% ticamības intervāls

**1. modelis.** Multinomiālās loģistikās regresijas rezultāti izteikti relatīvo risku koeficientos (RRK) ar attiecīgiem 95% ticamības intervāliem, kas kontrolēti pēc dzimuma un vecuma.

**2. modelis.** Multinomiālās loģistikās regresijas rezultāti izteikti relatīvo risku koeficientos (RRK) ar attiecīgiem 95% ticamības intervāliem, kas kontrolēti visiem faktoru mainīgajiem (dzimums, vecums, pieredzētās ekonomiskās grūtības, subjektīvais veselības stāvokļa novērtējums, sociālie kontakti, vientulības sajūta).

Teksts treknrakstā norāda uz nozīmīgām atšķirībām no atsaucēs grupas:  $a = p < 0,05$ ;  $b = p < 0,01$ ;  $c = p < 0,001$ ;  $d = p < 0,1$ .