

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**Covid-19** pandēmijas trauksmes saistība ar dzīvesspēku

BAKALAURA DARBS

Autors: **Jana Slokenberga**

Studenta apliecības Nr.: js19090

Darba vadītāja: Doc., Dr. psych. Anda Gaitniece - Putāne

Rīga, 2022

## ANOTĀCIJA

Bakalaura darba mērķis bija noskaidrot, vai pastāv saistība starp Covid-19 pandēmijas trauksmi un dzīvesspēku. Pētījuma izlasi veido 128 respondenti vecumā no 18 līdz 98 gadiem.

Pētījumā tika izmantotas 2 pētījuma metodes - Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem (RSC – Resilience Scale of Adults (Fribor et al., 2005), kuru latviešu valodā ir adaptējusi Līga Sovere 2010. gadā un Koronavīrusa trauksmes skala (Coronavirus Anxiety Scale (CAS); Lee, 2020). Latviešu valodā adaptāciju veikusi Lida Maslinovska maģistra darba izstrādes ietvaros 2021. gadā.

Pētījuma empīriskajā daļā veikts korelatīvs pētījums, izmantojot Spīrmena korelācijas metodi. Rezultāti norāda, ka Covid-19 pandēmijas trauksmei nav saistība ar dzīvesspēku, izņemot vienu no sešām Dzīvesspēka apakšskalām – Sevis uztveri, kurā iegūta statistiski nozīmīgi negatīva sakarība.

*Atslēgas vārdi:* dzīvesspēks, trauksme, Covid-19 pandēmija, koronavīrusa trauksme

## ABSTRACT

The aim of the bachelor's thesis was to find out whether there is a link between the Covid-19 pandemic anxiety and resilience. The sample of the study consists of 128 respondents aged 18 to 98 years.

The study used 2 research methods - Resilience Scale of Adults (RSC) (Fribor et al., 2005), adapted by Līga Soverē in 2010 and Coronavirus Anxiety Scale (CAS); Lee, 2020) Adapted in Latvian within the framework of the development of Lida Maslinovskas master's thesis in 2021.

In the empirical part of the study, a correlative study was made using the Spearman's correlation method. The results of the study indicate that Covid-19 pandemic anxiety has nothing to do with resilience, except for one of the six subscales of Resilience Self-Perception, which has a statistically significant negative correlation.

Keywords: resilience, anxiety, Covid-19 pandemic, coronavirus anxiety

## SATURA RĀDĪTĀJS

|  |    |
|--|----|
| Ievads .....   | 5  |
| Trauksmes jēdziens .....   | 7  |
| Covid-19 pandēmijas izraisītā trauksme .....                           | 9  |
| Dzīvesspēks .....  | 15 |
| Covid-19 pandēmijas izraisītās trauksmes saistība ar dzīvesspēku ..... | 19 |
| Metode.....  | 22 |
| Pētījuma dalībnieki .....  | 22 |
| Mērījumi.....  | 22 |
| Pētījuma procedūra .....   | 23 |
| Rezultāti .....  | 24 |
| Diskusija.....   | 27 |
| Secinājumi .....   | 31 |
| Izmantotā literatūra .....   | 32 |

## IEVADS

Mūsdienās gandrīz katram iedzīvotājam, izdzirdot informāciju par Covid-19, iespējams, rodas individuālas asociācijas un pārdzīvojumi. Bakalaura darba tēma ir sociāli un zinātniski nozīmīga. Tas skaidrojams ar to, ka Ķīnas pilsētā Uhaņā 2019. gada decembrī iedzīvotājiem sākās saslimšana ar ārstēšanai nepakļaujamu pneimoniju, konstatējot koronavīrusu, savukārt 2020. gada 11. martā Pasaules Veselības organizācija (PVO) veica saslimšanas novērtējumu un Covid-19 infekcija tika raksturota kā globāla pandēmija (Kamal et al., 2018). Ņemot vērā Covid-19 saslimšanas situācijas nopietnību, seku mazināšanas un drošības pasākumu ieviešanu visā pasaulē, globālā pandēmija un ar to saistītie ierobežojumi uzskaitāmi par nopietnu stresa faktoru, kas dažādos pasaules epidēmijas reģionos izraisīja spēcīgu trauksmi (Malesza & Kaczmarek, 2021). Lielai daļai pasaules iedzīvotāju tas bija jauns un trauksmi izraisošs periods, līdz ar to arī pētniekiem paverot jaunu pētījumu loku psiholoģijas nozarē, jo iedzīvotāju ikdiena tika krasi mainīta.

Līdz ar pandēmijas sākšanos, neatņemama ir indivīda spēja tikt galā ar dažādām emocionālām grūtībām, lai mazinātu psiholoģiski nopietnu seku risku. Šādu resursu kopumu definē par dzīvesspēku. Dzīvesspēks ir dinamisks pielāgošanās process izaicinošiem dzīves notikumiem, kas sevī iekļauj personīgo resursu aspektus un aizsargā pret garīgiem veselības traucējumiem (Kim-Cohen, J., 2007). Džordžs Bonanno (George Bonanno, 2004) ir klīniskais psihologs, kura ieguldījums dzīvesspēka pētījumos ir bijis nozīmīgs attīstības posms šī jēdziena izpētei, definējot, ka dzīvesspēks ir cilvēka spēja saglabāt stabilu, veselīgu psiholoģiskās un fiziskās funkcionēšanas līmeni, neatkarīgi no negatīviem notikumiem, piemēram, tuvu radnieku nāve, dzīvībai bīstamas situācijas (Bonanno, G. A., 2004).

Emmija Vernere (Emmy Werner) tiek uzskatīta par vienu no pirmajām dzīvesspēka koncepta pamalicējām, veicot 30 gadus garu longitudinālu pētījumu 20. gadsimta 50. gados, pētot dzīvesspēka attīstību 698 bērniem, secinot, ka bērnībā esošā vide ir būtisks dzīvesspēka pamats, tomēr to dzīves laikā ir iespējams mainīt un uzlabot (Werner, E. E., 1989).

Covid-19 pandēmijas laikā ir radies jauns fenomēns un līdz ar to termins - Covid-19 pandēmijas trauksme. Šobrīd vēl nepastāv vienota definīcija, taču tā tiek atšķirta ar to, ka tā ir saistīta ar garīgās veselības problēmām un krīzi pasaules mērogā Covid-19 kontekstā. (Fjermestad et al. 2022). Koronavīrusa esošie pandēmijas ierobežojumi, bailes no saslimšanas un citi faktori kopš pandēmijas sākuma visā pasaulē ir mainījuši daudzu cilvēku ikdienu, tostarp arī

psiholoģisko labklājību un veicinājusi mentālās veselības problēmas (Fjermestad et al., 2022). Šobrīd jau ir veikti vairāki pētījumi (Sturman, E. D., 2020; Shahriarirad et al., 2021), kas gan apstiprina saikni starp Covid-19 pandēmijas trauksmi un dzīvesspēku, gan arī noliedz (Sturman, E. D., 2020).

*Pētījuma mērķis:*

- Izpētīt Covid-19 pandēmijas trauksmes saistību ar dzīvesspēku.

*Pētījuma jautājums:*

- Kā Covid-19 pandēmijas trauksme ir saistīta ar cilvēka dzīvesspēku?

*Pētījuma mainīgie lielumi:*

- neatkarīgais mainīgais ir dzīvesspēks un atkarīgais mainīgais - koronavīrusa trauksme.

*Pētījuma dalībnieki:* pētījumā piedalījās 128 respondenti vecumā no 18 līdz 98 gadiem. 107 sievietes (83%) un 21 vīrietis (16%), vidējais vecums 35 gadi.

*Pētījuma dizains un datu ievākšanas metodes:* Korelatīvs pētījums. Aptaujas anketa tika sagatavota elektroniskā vidē, izmantojot Google Forms aptauju rīku un saite ar aptauju tika publicēta sociālajos tīklos (facebook), gan nosūtīta draugiem, kolēģiem. Datu ievākšanai izmantota Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem, Resilience Scale of Adults (Hjemdal et. al., 2001; Friberg et. al., 2003; Friborgs, et al., 2005), kuru Latvijā adaptējusi Līga Sovere 2010. gadā un Koronavīrusa trauksmes skala (Coronavirus Anxiety Scale (CAS); Lee, 2020), kuras adaptāciju veikusi Lida Maslinovska maģistra darba izstrādes ietvaros (Maslinovska, 2021).

Bakalaura darbs sastāv no 3 teorētiskās daļas nodaļām (15 lpp.), kur pirmajā nodaļā tiek aprakstīts trauksmes jēdziens, otrajā nodaļā Covid-19 pandēmijas trauksmes definīcija, dažādu autoru pētījumi, savukārt trešajā nodaļā Covid-19 pandēmijas trauksmes saistība ar dzīvesspēku. Pētījuma daļa sevī iekļauj metodes aprakstu, rezultātus, diskusiju un secinājumus, kā arī darba beigās izmantotās literatūras sarakstu (47 publikācijas).

Kopējais darba apjoms ir 35 lapaspuses.

## TRAUKSMES JĒDZIENS

Iespējams, katrs no mums kādreiz ir izjutis kaut mazu trauksmi pirms kāda svarīga notikuma, piemēram, eksāmena, darba intervijas, uzstāšanās uz skatuves. Tā ir dabiska un parasti īslaicīga organisma reakcija uz stresa situāciju. Amerikas Psiholoģijas Asociācija trauksmi definē kā emociju, ko raksturo spriedzes sajūta, izjūtot gan satrauktas domas, gan fiziskas izmaiņas, piemēram, paaugstinātu asinsspiedienu. Savukārt, cilvēkiem, kuri cieš no trauksmes traucējumiem, mēdz atkārtoties uzmācīgas domas, bažas, kā arī var izjust tādus simptomus kā svīšana, galvas reibonis, trīce vai paātrināta sirdsdarbība (American Psychological Association, 2020).

Tiek uzskatīts, ka trauksme (*anxiety*) ir atvasināta no grieķu valodas saknes *angh*, kas apzīmē sašaurināšanos vai sasprindzinājumu. (Barlow, D. H., 2002., kā minēts Rachman, S., 2013).

Kopš 20. gadsimta 60. gadiem trauksmes pētījumi ir guvuši popularitāti un norisinājusies tās intensīva pētniecība, publicējot gan dažādas grāmatas, gan rakstus žurnālos, lai aktualizētu šo tēmu sabiedrībā. Un tā ir arī pamatota, jo trauksme ir viena no izplatītākajām emocijām, un lielu skaitu cilvēku piedzīvo pārmērīgu trauksmi.

Literatūrā tiek atzīmēts, ka paaugstināta trauksme ir viens no galvenajiem garīgo traucējumu cēloņiem (Stein & Stein, 2008), tomēr daudziem cilvēkiem trauksme ir normāla un adaptīva reakcija, kas ir palīdzīga sagatavoties potenciāli sarežģītām dzīves situācijām. Runājot par trauksmes simptomiem, jāņem vērā (a) simptomu smagums un izplatība, (b) trauksmes reakcijas intensitāte un (c) vienlaikus funkcionālie traucējumi (Kendall et al., 2016). Ievērojamas atšķirības trauksmes tendencēs tika konstatētas pēc vecuma. Amerikas Savienotajās Valstīs pēdējo desmit gadu laikā novērota pieaugušo vidū, kas jaunāki par 50 gadiem, un straujāk pieaugušie jauniešu vidū, kas skaidrojams ar tiešu un netiešu (izmantojot 24/7 plašsaziņas līdzekļus) saskarsmi ar trauksmi izraisošiem pasaules notikumiem. Zemāks trauksmes līmenis bija respondentiem ar vidusskolas vai koledžas izglītību, bet augstāks tiem, kas to nebija pabeiguši. Trauksmes līmenis pieauga visās rasu/etniskās, dzimuma un ienākumu apakšgrupās. Neprecēti pieaugušie un jaunieši piedzīvoja visstraujāko trauksmes pieaugumu no visām grupām, no tā secinot, ka laulība, izglītības līmenis un vecums ir saistīts ar atšķirīgiem trauksmes rādītājiem. (Goodwin et al., 2020).

Tiek uzskatīts, ka trauksme apgrūtina darba atmiņu, kā rezultātā samazinās informācijas apstrādes jauda un efektivitāte (Bunce et al., 2008). Trauksmes simptomi un traucējumi ir izplatīti cilvēkiem ar hroniskām medicīniskām slimībām, klīniski nozīmīgas trauksmes līmenis šiem cilvēkiem sasniedz pat 41%, un trauksmes intensitāte ir saistīta ar primārās fiziskās slimības gaitu un smagumu.

Tiek izdalīti 6 trauksmes traucējumi:

- Ģeneralizēta trauksme – raksturo ilgstošas, pastāvīgas un traucējošas raizes ikdienas situācijās (darbā, ģimenē) un tās ir grūti kontrolēt. Izpaužas kā nervozitāte, sirdsklauves, saspringums, reibonis;
- Sociālās trauksmes traucējumi – ietver nopietnus socializēšanās traucējumus, kas izpaužas kā nepamatotas bailes no kritikas, tās uztveršana negatīvi, kā arī baidoties darīt kaut ko, kas noved pie apmulsuma, pazemojuma.
- Panikas traucējumi – to raksturo pēkšņas un atkārtotas panikas lēkmes, kas izpaužas kā nepārvaramas bailes, izjūtot elpas trūkumu, sāpes krūtīs un tam parasti nav provocējoša iemesla.
- Agorafobija – intensīva trauksme telpās vai situācijās, no kurām nav iespējams ātri izkļūt vai saņemt palīdzību, piemēram, sabiedriskais transports, lifts;
- Fobija – raksturīga kā nepārvarama trauksme un bailes no noteiktām situācijām vai objektiem, piemēram, bailes no zirnekļiem, lidošanas;
- Obsesīvi kompulsīvi traucējumi – uzmācīgas, satrauktas, atkārtotas domas, ar kurām cilvēks cenšas cīnīties, bet tas neizdodas, piemēram, pārmērīga roku mazgāšana, lai izvairītos no baktērijām, pašam saprotot, ka šo darbību veikt atkārtoti ir jau apgrūtināši (Australian Psychological Society, 2020).

Saistībā ar globālajiem pandēmijas procesiem pasaulē, psiholoģijā nu jau tiek izdalīts arī tāds trauksmes veids kā Covid-19 pandēmijas izraisītā trauksme.

## COVID-19 PANDĒMIJAS IZRAISĪTĀ TRAUKSME

Salīdzinājumā ar iepriekšējā nodaļā izklāstīto trauksmes jēdzienu psiholoģijā, šajā nodaļā tiks vērsta uzmanība Covid-19 pandēmijas izraisītajai trauksmei. Šobrīd vēl nepastāv vienota definīcija, taču salīdzinājumā ar ģeneralizēto trauksmi, tā tiek atšķirta ar to, ka tā ir saistīta ar garīgās veselības problēmām un krīzi pasaules mērogā Covid-19 kontekstā. (Fjermestad et al. 2022). Koronavīrusa esošie pandēmijas ierobežojumi, bailes no saslimšanas un citi faktori kopš pandēmijas sākuma visā pasaulē ir mainījuši daudzu cilvēku ikdienu, tostarp arī psiholoģisko labklājību un veicinājusi mentālās veselības problēmas (Fjermestad et al., 2022).

Covid-19 trauksme sevī ietver:

- Bailes par veselības stāvokli un atveseļošanos;
- Bažas par darbu un finansiālo stāvokli, piemēram, darba pazaudēšana slimības dēļ;
- Satrauktas domas par ģimenes locekļiem, tuviniekiem un draugiem, kuri varētu saslimt ar Covid-19 kā arī neapzināta vīrusa izplatīšana nezinot, ka esi inficējies, tādējādi inficējot savus tuviniekus;
- Uzturēšanos slimnīcā, redzot citus pacientus intensīvās terapijas nodaļā;
- Bailes inficēties ar koronavīrusu vai atkārtoti atrasties slimnīcā tā dēļ, liekot justies vēl trauksmainākam par nākotni. Šādas bažas ir normālas un izplatītas;
- Grūtības koncentrēties;
- Garastāvokļa izmaiņas;
- Problēmas ar miegu;
- Grūtības atcerēties lietas un notikumus (Long COVID: Anxiety, n.d.)

Pievēršoties pašiem koronavīrusa saslimšanas pirmssākumiem, Ķīnas pilsētā Uhaņā 2019. gada decembrī iedzīvotājiem sākās saslimšana ar ārstēšanai nepakļaujamu pneimoniju, konstatējot koronavīrusu, savukārt 2020. gada 11. martā Pasaules Veselības organizācija (PVO) veica saslimšanas novērtējumu un Covid-19 infekcija tika raksturota kā globāla pandēmija (Kamal et al., 2018). Lielai daļai pasaules iedzīvotāju tas bija jauns un trauksmi izraisošs notikums. Ņemot vērā Covid-19 saslimšanas situācijas nopietnību, seku mazināšanas un drošības pasākumu ieviešanu visā pasaulē, tas tiek uzskatīts par nopietnu stresa faktoru, kas dažādos pasaules epidēmijas reģionos izraisīja spēcīgu trauksmi. Tādējādi, ļoti būtiski ir izvērt psiholoģiskos faktoros, kas to izraisa (Malesza & Kaczmarek, 2021).

Iesākumā pirmie pētījumi par šāda veida trauksmi tika veikti Ķīnā, kura ir pasaulē pirmā valsts, saskaroties ar koronavīrusu.

Pavisam nesēn Ķīnā veiktajā pētījumā rezultāti parādīja, ka veselības aprūpes darbiniekiem, kas veic pacientu ārstēšanu ir augsti depresijas rādītāji - 50,4%, trauksme - 44,6%, kam seko arī bezmiegs 34% un galvenokārt stress - 71,5% (Lee et al., 2020; Skalski et al., 2020).

Autori Yeen Huanga un Ning Zhao veica pētījumu par ģeneralizētās trauksmes traucējumiem, depresijas simptomiem un miega kvalitāti Covid-19 pandēmijas laikā. Šī pētījuma rezultāti liecināja, ka sabiedrības trauksmes līmenis palielinājās līdz ar vairākiem ierobežojumiem ikdienā. Starp dzimumiem netika iegūta statistiski nozīmīgas atšķirības, savukārt ģeneralizētās trauksmes simptomi bija ievērojami augstāki respondentiem, kas jaunāki par 35 gadiem, norādot, ka vecums un laiks, kas pavadīts, koncentrējoties uz Covid-19 (aptuveni 3 stundas dienā), bija saistīts ar augstu trauksmes līmeni un sliktāku miega kvalitāti. Salīdzinājumā ar citu profesiju pārstāvjiem, veselības aprūpes darbinieki uzrādīja visaugstāko trauksmes līmeni (Huang & Zhao, 2020).

Savukārt, Kaneits Evrens un kolēģu (Evren et al.) veiktajā pētījumā, kurā tika izmantota Koronavīrusa trauksmes skala, līdzvērtīgi uzrādīja visaugstākos rādījumus starp veselības nozares darbiniekiem, kuri ikdienā saskaras ar Covid-19 pozitīviem pacientiem, taču vismazāk tiem, kuri nav šīs profesijas pārstāvji. Cilvēkiem, kuriem jau iepriekš ir bijuši trauksmes traucējumi, uzrādīja augstākus rādītājus, salīdzinājumā ar tiem, kuri līdz šim to nebija piedzīvojuši (Evren et al., 2020). Salīdzinājumā ar Yeen Huanga un Ning Zhao veikto pētījumu, kura netika iegūta statistiski nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem, Evrena pētījuma rezultāti liecināja par augstāku trauksmes līmeni sievietēm, nekā vīriešiem.

Kāda cita apjomīgā pētījuma šķērsgriezuma datos no 15 375 dalībniekiem no 23 valstīm, kas savākti Covid-19 pandēmijas agrīnajā fāzē, dati liecina, ka sievietes ziņoja par augstāku trauksmes līmeni nekā vīrieši. Tika secināts, ka būtiski aizsargājošie mehānismi pret Covid-19 trauksmes attīstību ir valsts kultūras dimensija, piemēram individuālisms, kolektīvisms, uzticība valsts varai, amatpersonām. Kā arī tiek uzsvērts, ka, iespējams, cilvēki pandēmijas laikā nespēj paši ietekmēt situāciju valstī (Burkova et al., 2021).

2022. gadā tiek publicēts pētījums, kurš veikts Norvēģijā 7 mēnešu garumā (2020. gada jūlijs līdz 2021. gada februāris), kad inficēto gadījumu skaits bija nevienmērīgs, bet tomēr tas pieauga. Šī pētījuma dalībnieki bija respondenti ar reti sastopamām slimībām, piemēram, imūndeficīts,

neirofibromatoze u.c. Pieaugušie ar retām slimībām (vidējais vecums 45 gadi, 69% vīrieši un 31% sievietes) tiešsaistē atbildēja uz standartizētiem mentālās veselības un Covid-19 trauksmes anketām. To pašu darīja arī respondenti bez retām slimībām. Izvirzot hipotēzes, ka Covid-19 trauksme ir augstāka personām ar retām slimībām, salīdzinot ar personām bez tām, un, ka Covid-19 trauksme un mentālās veselības problēmas saistāmas ar personām ar retām slimībām, tās pārlicinoši apstiprinājās un tika pierādīts, ka pieaugušajiem ar retām slimībām ir nozīmīga saistība starp mentālās veselības problēmām un Covid-19 trauksmi, salīdzinājumā ar tiem respondentiem, kuriem šādas retas saslimšanas nebija. Tas nozīmē, ka pandēmijas laikā ir svarīgi pārbaudīt mentālo veselību un Covid-19 trauksmi pacientiem ar retām slimībām (Fjermestad et al., 2022).

Ammānā (Jordānijā) 2020. gadā tika veikti 2 nozīmīgi pētījumi, kuros atklājās dažādas sakarības starp dzimuma un vecuma grupām Covid-19 trauksmes kontekstā. Vienā no pētījumiem tika iesaistīti 620 respondenti, kuri bija seniori (514 sievietes, 106 vīrieši). Vidējais vecums  $69,4 \pm 7,8$  gadi vīriešiem un  $63,2 \pm 3,3$  gadi sievietēm. 69% atzina, ka ir piedzīvojuši emocionālās un garastāvokļa pārmaiņas. Tika konstatēta būtiska atšķirība starp dzimumiem: sievietes izrādīja lielākas bažas par emocionālo stāvokli nekā vīrieši. Pazīmes par trauksmi un dusmām saglabājās pat 6 mēnešus pēc karantīnas beigām. Trauksmes līmenis bija ievērojami augstāks tiem respondentiem, kuriem karantīnas laikā radušās finansiālas grūtības darba zaudēšanas dēļ (Ashour, L. M., 2022). Savukārt, otrs pētījums, kurā piedalījās 365 veselības aprūpes darbinieki Ammānā, Jordānijā, respondenti, kuri bija vecāki par 40 gadiem, uzrādīja divreiz lielāku trauksmes attīstības risku nekā jaunieši. Pierādījās, ka sievietes pandēmijas laikā ir vairāk pakļautas stresam, trauksmei un depresijai nekā vīrieši. Kā arī dalībnieki, kuri aprūpēja Covid-19 pozitīvus pacientus, ziņoja par augstāku baiļu, depresijas, trauksmes un stresa līmeni, salīdzinot ar tiem, kuri nesniedza aprūpi pozitīvajiem pacientiem. (Sherman, A. L., 2020). Salīdzinot abus pētījumus, iespējams secināt, ka sievietes izjūt augstāku trauksmes līmeni Covid-19 pandēmijas laikā, salīdzinājumā ar vīriešiem.

No šiem pētījumiem ir iespējams secināt, ka veselības nozarē nodarbinātie saskaras ar augstu Covid-19 trauksmes līmeni, it īpaši tad, ja nākas saskarties un ārstēt Covid-19 pozitīvus pacientus, kā arī, ja darbiniekam jau iepriekš ir bijuši trauksmes traucējumi. Tādējādi var izvirzīt pieņēmumu, ka cilvēki, kuri ikdienā cieš no citiem trauksmes veidiem, iespējams, šobrīd saskaras ar izteiktākām psiholoģiskām un mentālām veselības problēmām, ko potenciāli var provocēt arī Covid-19 trauksme.

Pacienti ar apstiprinātu diagnozi vai aizdomām par saslimšanu ar Covid-19 izjūt bailes no potenciāli jaunu vīrusu letālām sekām. Tie, kas atrodas karantīnā, var izjust garlaicību, vientulību un dusmas. Turklāt infekcijas simptomi, piemēram, drudzis, klepus, kā arī ārstēšanas negatīvās sekas, piemēram, kortikosteroīdu izraisīts bezmiegs, var izraisīt trauksmes un garīgās veselības pasliktināšanos (Xiang et al., 2020).

Visā pasaulē tiek veikti daudzi un dažādi preventīvi pasākumi šī vīrusa novēršanai, kas sevī iekļauj palikšanu mājās (paizolāciju), skolu slēgšanu, sociālo pakalpojumu ierobežojumus, kas sabiedrībā sāk izraisīt paaugstinātu trauksmes līmeni (Lee J., 2020). To saasina arī neziņa par to, kad slimības izplatība tiks kontrolēta vai novērsta. No citiem pētījumiem, kas nav konkrēti saistīti ar Covid-19 pandēmiju savukārt, ir zināms, ka, neparedzēta krīze un vientulība nenoteiktu periodu (par kādu var uzskatīt arī pandēmijas situāciju un ar to saistītos ierobežojumus) rezultējas ar stresa pilnām situācijām. Izplatītākās veselības problēmas kā trauksme mēdz palielināties tieši stresa situācijās (Dar K.A., Iqbal, N., & Mushtaq, A., 2017). Turklāt tiek akcentēts, ka tieši dezinformācija un nepatiesas ziņas sociālajos medijos, ir radušas nepamatotas bailes daudzu iedzīvotāju vidū, kas tādējādi kaitē cilvēku mentālajai veselībai.

Daudzfaktoru loģistikas regresijas analīzē pierādījās, ka respondentiem, kuriem nebija informācijas no televīzijas vai radio par Covid-19 saslimšanas gadījumiem, bija lielāka iespēja izjust disfunkcionālu trauksmi nekā respondentiem, kuri saņēma šo informāciju, kas iet pretrunā ar iepriekšējo pētījumu, kur tieši sociālajiem medijiem bija visaugstākā ietekme uz trauksmi. (Neria, Y & Sullivan G. M., 2011). Pierādījumi liecina, ka pandēmijas laikā indivīdiem parasti ir augsta nepieciešamība pēc informācijas. Tiek uzskatīts, ka masu mediji vislabāk apmierina šīs vajadzības. It īpaši mūsdienās, kad mūsu ikdienu ir cieši atkarīga no plašsaziņas līdzekļiem, lai iegūtu informāciju par pandēmijas norādījumiem sabiedrībai (Brashers et al. 2000). Literatūrā tiek attiecināts, ka pandēmijas laikā parasti ir nepieciešama plašāka informācija, lai mazinātu trauksmi, ko izraisa nenoteiktība pandēmijas laikā (Lowrey W., 2004).

Būtiskākie ieteikumi ir izvairīties no sociālajiem tīkliem, kuros informācija par vīrusu ir pieejama nepārtraukti. Pacienti, kuri nepārtraukti seko svaigākajiem jaunumiem, izjūt visaugstāko trauksmes līmeni. Svarīgi ir nereaģēt saasināti uz fiziskiem simptomiem un tos neasociēt ar koronavīrusu. Neraugoties uz to, ka mēs nevaram kontrolēt globālu krīzi, literatūrā tiek ieteikts koncentrēties uz lietām, ko varam kontrolēt - savu reakciju. Mājsēdes laikā ir iespēja

izmēģināt kaut ko jaunu un darīt lietas, kuras mums agrāk nav bijis laika darīt. Radot un darot lietas, uzmanība tiek koncentrēta uz to, kas patīk. Tā vietā, lai koncentrētos uz infekciju, ieteikums ir vērst uzmanību jauniem hobijiem (Goodman, K., 2020).

Viltus vai dezinformācija par Covid-19 epidēmiju sociālajos tīklos var mīties ar paaugstinātu pašnāvības mēģinājumu risku. Tomēr ne tikai Covid-19 var būt primārs trauksmes avots. Sekundāri tās ir bailes pazaudēt finansiālos resursus, mīļotos cilvēkus, kuri sasirguši ar vīrusu, sociālā atbalsta trūkums un citas psiholoģiskās grūtības, kas ir pasliktinājušas pašreizējo situāciju, samazinot vīrusa izplatību, bet nodarot kaitējumu iedzīvotāju mentālajai veselībai (World Health Organization, 2020).

Līdz šim ir ierobežoti pētījumi, kas pēta Covid-19 pandēmijas izraisītās trauksmes līmeni un tās pārvarēšanas stratēģijas, tādēļ to apzināšana ir svarīga, lai spētu to novērst.

2021. gadā Eitopijas dienvidaustrumos tika veikts pētījums, kura mērķis bija novērtēt ar Covid-19 saistīto trauksmes līmeni un pārvarēšanas stratēģijas starp Beila un Īstbeilas kopienām. Šajā pētījumā apmēram 213 no respondentiem bija vecumā no 25-34 gadiem. Disfunkcionālas trauksmes līmenis saistībā ar Covid-19 bija 16,58% respondentiem, savukārt koronavīrusa trauksmes skalā aptuveni puse (54,6%) respondenti vairākas dienas izjuta paaugstinātu trauksmi, 31,9 % jutās paralizēti vai sastinguši gandrīz katru dienu kā arī jutuši reiboni, ģīboni. Gandrīz puse no tiem veiksmīgi pārvarēja šo Covid-19 saistītu trauksmi. Statistiski nozīmīgi mainīgie Covid-19 saistītās disfunkcionālas trauksmes mazināšanai bija uzturēšanās vieta, attālums no veselības aprūpes iestādes un informācija no radio/TV. Dzīvošana pilsētā un došanās pastaigā vismaz 1 stundas attālumā no veselības aprūpes iestādes, bija faktori, kas samazināja disfunkcionālas trauksmes iespējamību, savukārt respondenti, kuriem nebija informācijas no radio un televīzijas un dzīvoja veselības iestādes tuvumā, palielinājās Covid-19 disfunkcionālas trauksmes iespējamība (Engida et al. 2021).

Preventīvi ieteikumi trauksmes mazināšanai un tās pārvarēšanai - lauku apvidos izplatīt drošu, zinātniski pamatotu un savlaicīgu informāciju, saistībā ar Covid-19 pandēmiju. Tiek rekomendēts arī veselības aprūpes darbiniekiem izglītot un sniegt savas zināšanas iedzīvotājiem, veicinot trauksmes samazināšanu un vieglāku tās pārvarēšanu sabiedrībā.

Covid-19 pandēmijas trauksme aplūkotajos pētījumos ir pavisam nopietns šķērslis cilvēka normālai funkcionēšanai ikdienā. Kaut gan šī Covid-19 pandēmijas trauksme ir pavisam jauns termins, tā mūsu ikdienas dzīvēs ir ik uz soļa. Visā pasaulē tiek veikti daudzi un dažādi preventīvi pasākumi šī vīrusa novēršanai, kas sevī iekļauj palikšanu mājās (pašizolāciju), skolu slēgšanu, sociālo pakalpojumu ierobežojumus, kas sabiedrībā sāk izraisīt paaugstinātu trauksmes līmeni (Lee J., 2020), tādējādi arvien svarīgāk šajā posmā ir runāt par dzīvesspēka jēdzienu, kas ir neatņemams cilvēka iekšējais resurss, pārvarot dažādas dzīves grūtības (šī darba kontekstā minēto Covid-19 trausmi), bez psiholoģiski nopietnām sekām. Dzīvesspēks ir pielāgošanās process, iekļaujot sevī personīgo resursu aspektus (Kim-Cohen, J., 2007).

## DZĪVESSPĒKS

Sākotnējās teorijas par dzīvesspēka pētniecību atrodamas jau 20. gadsimta 70. gados, kad par to sākuši interesēties dažādi attīstības psihologi un psihiatri. Analizējot dažādus pētījumus, jēdzienam “dzīvesspēks” vēl joprojām nav vienotas definīcijas, tomēr to mūsdienās skaidro kā cilvēka spēju pārvarēt dažādas pakāpes dzīves grūtības un notikumus bez psiholoģiski nopietnām sekām. Ne visiem ir spēks tikt pāri un cīnīties ar dažādiem negatīviem notikumiem un nepieciešams ilgāks laiks, lai atkal justos mierā un saskaņā ar sevi, savukārt ir cilvēki, kuriem ļoti veiksmīgi un ātri izdodas izturēt īslaicīgus zaudējumus, traumatiskus notikumus, turpinot savas ikdienas gaitas darba vidē, attiecībās, ģimenē u.c. (Bonanno, G. A., 2008).

Dzīvesspēks ir dinamisks pielāgošanās process izaicinošiem dzīves notikumiem, kas sevī iekļauj personīgo resursu aspektus un aizsargā pret garīgiem veselības traucējumiem (Kim-Cohen, 2007).

Džordžs Bonanno (George Bonanno) ir klīniskais psihologs, kura ieguldījums dzīvesspēka pētījumos ir bijis nozīmīgs attīstības posms šī jēdziena izpētei, definējot, ka dzīvesspēks ir cilvēka spēja saglabāt stabilu, veselīgu psiholoģiskās un fiziskās funkcionēšanas līmeni, neatkarīgi no negatīviem notikumiem, piemēram, tuvu radnieku nāve, dzīvībai bīstamas situācijas. Bonanno pētījumi atklāja, ka dzīvesspēks ir cilvēka spēja tikt galā ar dažādām bēdām un traumām (Bonanno, G. A., 2004).

Emmija Vernere (Emmy Werner) tiek uzskatīta par vienu no pirmajām dzīvesspēka koncepta pamalīcējām, veicot 30 gadus garu longitudinālu pētījumu 20. gadsimta 50. gados, pētot dzīvesspēka attīstību 698 bērniem. Lielākā daļa šo bērnu piedzima bez komplikācijām un auga labvēlīgā vidē, savukārt 1/3 no šiem zīdaiņiem auga vidē, kur ģimenē tika piedzīvota nabadzība, nesaskaņas, šķiršanās, zems izglītības līmenis, alkohola problēmas u.c. Daļai bērnu, kuri piedzīvoja vismaz 4 šādus nelabvēlīgos faktorus, līdz desmit gadu vecumam radās problēmas ar uzvedību un mācīšanos, izraisot dažādus likumpārkāpumus. Tomēr, pārsteidzošā kārtā, 10% no šiem bērniem pieaugušā vecumā, par spīti bērnībā piedzīvotajam, bija veiksmīgi, kompetenti, pārliecinoši jaunieši. To ietekmēja faktors, ka šie bērni spēja atrast emocionālu atbalstu ārpus ģimenes, aktīvi piedalījās ārpuskolas aktivitātēs (Werner, E. E., 1989). No šī pētījuma izriet, ka bērnībā esošā vide ir būtisks dzīvesspēka pamats, tomēr to dzīves laikā ir iespējams mainīt un uzlabot.

Attīstoties pētījumiem šajā jomā, pētnieki saprata, ka elastīgo pielāgošanās spēju bieži var saistīt ar apstākļiem, kas nav bērna kontrolē. Rezultātā trīs komponentu kopas ir plaši minētas kā svarīgas noturības attīstībā: pašu bērnu īpašības, viņu ģimenes aspekti un viņu plašākās sociālās vides īpatnības (Garnezy & Masten, 1986; Rutter, 1987 ; Werner & Smith, 1982, kā minēts Luthar,S. 2014).

Svarīgi būtu pievērst uzmanību arī pieaugušo dzīvesspēka izpētei. Literatūrā ir aprakstītas vairākas dzīvesspēka definīcijas, kuras var iedalīt divās grupās: viena grupa uzsver veiksmīgu adaptāciju, neraugoties uz kontekstu vai vidi, kas, iespējams, būtiski ietekmē veselīgu attīstību. Otrā grupa sevī ietver dažādas aizsargfaktoros, psiholoģiskās spējas, pārvarēt dažādas grūtības, kas arī ir raksturīgi cilvēkiem ar augstiem dzīvesspēka rādītājiem (Friborg, O., 2005). Lai izpētītu, kuri psiholoģiskie faktori tie ir, pētnieki ir izveidojuši Dzīvesspēka aptauju pieaugušajiem (Resilience Scale for Adults, RSA, 2001), kas iekļauj sešas dzīvesspēka apakšskalas:

- *Sevis uztvere*, kas mēra pārliecību par savām spējām, lēmumu pieņemšanu, pašefektivitāti un pozitīvām, samērīgam domām par nākotni;
- *Nākotnes uztvere*, kas mēra cilvēka spēju plānot nākotni, tiekties uz mērķi un skatīties uz nākotni pozitīvi;
- *Sociālā kompetence*, kas mēra sociālo siltumu, fleksibilitāti, spēju veidot attiecības un ikdienā pielietot humoru;
- *Strukturētais stils*, kas mēra rutīnas izvēli ikdienā un tās ievērošanu, organizēšanu un skaidru mērķu nospraušanu pirms darbības;
- *Ģimenes saskaņa*, kas mēra vērtību saskaņu ģimenē, vai ģimenes locekļi izbauda pavadīt laiku kopā, ir optimistisks skats uz nākotni, lojalitāte vienam pret otru un savstarpējs atbalsts, atzinība;
- *Sociālie resursi*, kas mēra sociālā atbalsta pieejamību, neatkarīgi vai šī uzticības persona ir ārpus ģimenes (draugi) vai arī ģimenes locekļi, kas viņus novērtē (Hjemdal et al., 2011).

Šie 6 minētie aizsardzības faktori ir saistīti ar dzīvesspēku.

Kā jau no iepriekš apskatītā izriet, ka bērnībā pārdzīvotās emocionālās traumas atspoguļojas arī pieaugušā vecumā, citos pieaugušo dzīvesspēka pētījumos parādās, ka dzīvesspēks pārliecinoši korelē ar bērnībā piedzīvotajām traumām (emociju pamešana novārtā, fiziska vardarbība), savukārt pozitīvi korelē ar drošu piesaisti (Simeon et al., 2007).

No iepriekš aprakstītā izriet, ka būtisks uzsvars tiek likts uz bērnībā piedzīvoto, savukārt mazāk tiek runāts par pieaugušo dzīvesspēku un kā veicināt tā izaugsmi. Saskaņā ar pozitīvu emociju paplašināšanas un būvēšanas teoriju (*Broaden and build theory*) (Fredrickson, B. L. 2001), pozitīvas emocijas paplašina cilvēka labklājību un stimulē cilvēkiem domāt radošāk, kas, savukārt palīdz atrast pozitīvu risinājumu grūtībās. Tā rezultātā indivīdiem, kuri piedzīvo augstu pozitīvu emociju līmeni, ir iespēja izstrādāt dažādas iespējamās stratēģijas, kā tikt galā ar grūtībām, tādējādi spējot efektīvāk tikt galā ar stresa faktoriem un sasniegt augstus dzīvesspēka rādītājus. Augsts dzīvesspēks ir saistīts ar labāku veselību, ilgmūžību, lielākiem panākumiem, vairāk laimes, efektīvi tikt galā ar neveiksmēm (Avey et al., 2008).

Šī iepriekš minētā teorija parāda, ka būtisks solis dzīvesspēka veicināšanā ir pozitīvu emociju piedzīvošana.

Definējot dzīvesspēku, tiek iekļauti gan iekšējie, gan ārēji noteicoši faktori. Ir pētījumi, kuros atklājas, ka tieši emocionālā veselība ir dzīvesspēka prognozētājs. Bērnu un jauniešu pētījumos par dzīvesspēku liecina tādi rādītāji kā akadēmiskie sasniegumi, atzīmes, uzvedība, draudzība ar vienaudžiem, to pieņemšana (Masten, 2007). Dzīvesspēcīgu cilvēku personiskās īpašības ietver iekšējo kontroles lokusu, prosociālu uzvedību, empātiju, pozitīvu paštēlu, optimismu un spēju plānot ikdienas pienākumus. Šīs īpašības ļauj cilvēkiem veidot atbalstošas attiecības ar ģimenes locekļiem un draugiem, uz kurām viņi var paļauties stresa laikā. (McAllister & McKinnon, 2009). Jo augtāka spēja pielāgoties, jo labāki dzīvesspēka rādītāji. Savukārt, arī pētniece Nikola Atvola (Nicola Atwool, 2006) uzsver, ka gan iekšējie faktori, piemēram, pašnovērtējums, gan ārējie faktori (stabila ģimene, tuvība ar ģimeni, partnera atbalsts) ir divas svarīgākās iezīmes dzīvesspēka attīstībā un šo faktoru saistība ir ļoti būtiska (Atwool, N., 2006). No tā izriet, ka dzīvesspēks nav konkrēta individuāla īpašība, bet gan cilvēka personīgo īpašību kopums.

Dzīvesspēka koncepts sevī iekļauj kognitīvās kopas (*cognitive set*), kas nodrošina vismaz daļēju aizsardzību pret negatīvām emocionālo grūtību sekām (Rutter, L., 1994), un cerība ir kognitīvs, uz mērķi vērsts šis kopums. Saleebey (2000) un Snyder et al. (1991) uzskata, ka cerība

ir dzīvesspēka virzītājspēks, jo tādas kognitīvās kopas kā "man ir viss, kas vajadzīgs", "es varu to izdarīt" un "man ir mērķis", ir svarīgi, lai veicinātu motivāciju, saskaroties ar pastāvīgiem šķēršļiem.

Cerība tiek definēta kā kognitīvs stāvoklis, ko raksturo pozitīva apziņa, ka mērķi ir sasniedzami (Frank, 1968, kā minēts Munoz, Brady, Brown, 2017). Ir atklāts, ka cerība, ko mēra pētījumos, ir cieši saistīta ar cilvēku subjektīvajiem spriedumiem par dzīvesspēku (Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek, 2007). Pētījumu rezultātos tika fiksēti 5 mainīgie faktori, kas izskaidroja 60% no operāciju māsu dzīvesspēka atšķirībām: cerība, pašefektivitāte, pārvarēšana ( *coping*), kontrole un konkurencspēja. Atbalstošai darba vietai ir potenciāls mazināt iespējamā stresa ietekmi, vienlaikus palielinot cerību kā dzīvesspēka prognozētāju.

Kontroles lokuss (LOC) ir otrs kognitīvais kopums, kas ir saistīts ar dzīvesspēka rezultātiem tiem, kuri ir saskārušies ar grūtībām. Iekšējās kontroles uztvere bieži tiek saistīta ar dzīvesspēku, jo, jo vairāk indivīds uztver savu dzīvi iekšējā kontrolē, jo apņēmīgāks, mierīgāks un garīgi veselāk tas reagēs, saskaroties ar grūtībām vai nelaimi (Grob et al., 1995; Leontopoulou, 2006, kā minēts Munoz, R. T., Brady, S., & Brown, V., 2017).

Kopumā dzīvesspēks ir cilvēka spēja tikt galā ar dažādām dzīves grūtībām bez nopietnām psiholoģiskām sekām, kas sevī iekļauj arī personīgos resursus, saglabājot stabilu, veselīgu funkcionēšanas līmeni. Dzīvesspēks ir cieši saistīts arī ar cerību, kuru raksturo pozitīva apziņa par mērķu sasniegšanu kā arī kontroles lokusu, kas ir spēja ar iekšējo sevis kontroli veselīgi reaģēt uz dažādām grūtībām.

## COVID-19 PANDĒMIJAS IZRAISĪTĀS TRAUKSMES SAISTĪBA AR DZĪVESSPĒKU

Kopš Covid-19 pandēmijas sākuma, cilvēki var izjust plašu psiholoģisko stāvokļu klāstu. Trauksme, kas jau iepriekš minēta kā spriedzes sajūta, satrauktas domas, dažādas fiziskas izmaiņas mūsu organismā, ir viena no izplatītākajām psiholoģiskajām problēmām kopš pandēmijas sākuma un tās laikā.

Daudzi pasaules iedzīvotāji ir cietuši ne tikai infekcijas rezultātā, bet arī redzot, ka tuvinieki cieš no šīs slimības vai mirst no tās. Iztikas zaudēšana dažādu uzņēmumu slēgšanās dēļ var radīt lielu stresu, jo maksājumi un rēķini paliek neapmaksāti un tiek apdraudēta mājokļa drošība. Iespējams, sociālā distancēšanās ir radījusi ietekmi uz cilvēka psihi, jo cilvēki jūtas arvien izolētāki. Sociālais atbalsts ir būtisks faktors labākiem veselības un psiholoģiskajiem rezultātiem (Sturman, E. D., 2020).

Covid-19 pandēmijas rezultātā iedzīvotāji saskaras ar dažādām problēmām:

- Īstermiņa un ilgtermiņa ietekme uz fizisko un garīgo veselību;
- izmaiņas darba un ģimenes dzīvē;
- inficēšanās draudi;
- izmaiņas māsaimniecības un attiecību dinamikā,
- trauksme par infekcijas risku.

Pandēmiju pavada arī milzīgs stress, kas ietver akūtu krīzi un zaudējumus, kā arī augstu garīgās veselības un dzīvesspēka apdraudējumu (Shahriarirad et al., 2021). Dzīvesspēks, šķiet, ir svarīgs elements, ko vērts izpētīt kā aizsargājošu faktoru. Personām ar trauksmi un depresiju ir ievērojami augstākas domas par pašnāvību un zemāki dzīvesspēka rādītāji (Papadopoulou et al., 2021).

Pētījumi atklāj un apstiprina, ka dzīvesspēkam ir būtiska loma un saistība ar koronavīrusa trauksmi un bailēm no Covid-19. Vienkāršas mediācijas analīzes rezultāti pierādīja, ka dzīvesspēkam daļēji ir saistība starp koronavīrusa trauksmi un bailēm no Covid-19, kas nozīmē, ka veselības aprūpes darbinieki, kuri piedzīvo augstu koronavīrusa trauksmi, uzrādīja vāju dzīvesspēka rādītājus, kas savukārt palielina bailes no Covid-19. Veselības aprūpes darbinieki ar mērenu un augstu cerību līmeni bija mazāk ietekmējami pret koronavīrusa trauksmes kaitīgo ietekmi uz bailēm no Covid-19, aktivizējot dzīvesspēku (Yıldırım & Güler, 2021).

Zinot to, ka veselības nozarē strādājošie izjūt paaugstinātu trauksmi, tiek izdalīts arī tāds jēdziens kā veselības sistēmas dzīvesspēks, kas tiek definēts kā veselības darbinieku, iestāžu spēja sagatavoties un reaģēt uz krīzes situācijām, nodrošinot nepārtrauktu pamatfunkciju darbību (Kruk et al., 2017). Līdz šim veikti dažādi pētījumi par veselības darbinieku lomu Covid-19 pandēmijas laikā. Zināms, ka šo cilvēku trauksme pandēmijas laikā saistīta ar daudziem faktoriem, bet, tā kā šajā nodaļā tiek aprakstīta trauksmes saistība ar dzīvesspēku, tad tiek uzskatīts, ka cilvēki ar augstākiem dzīvesspēka rādītājiem var sevi labāk pasargāt no mentālās veselības problēmām. (Gheshlagh et al., 2017). Arī 2017. gadā veiktajā pētījumā pārliecinoši atzīts, ka dzīvesspēks var strādāt kā aizsargājošais faktors tādām problēmām kā trauksme un depresija un to tā izriet secinājums: jo augstāks dzīvesspēks, jo labāka ir cilvēka garīgā veselība, tāpēc, ka indivīdam nepaliek psiholoģiski negatīvas sekas pēc ilgstošas trauksmes vai citas traumas (Gheshlagh et al. 2017).

Jaunākajos pētījumos par Covid-19 trauksmes saistību ar dzīvesspēku veselības nozarē strādājošie uzrādīja augstus trauksmes rādītājus, līdz ar to izriet būtisks fakts, ka augsts trauksmes līmenis bija saistīts ar zemu dzīvesspēka līmeni. Savukārt, jo augstāks dzīvesspēks, jo zemāka trauksme (Setiawati et al., 2021).

Lai identificētu faktoros, kas veicina labāku dzīvesspēka līmeni Covid-19 mājāsdes laikā, ASV 50 štatos tika veikts pētījums, kurā piedalījās 1004 iedzīvotāji 18-35 gadu vecumā. Ņemot vērā, ka dzīvesspēkam ir būtiska loma garīgās veselības jomā, tika secināts, ka vairāku dienu nedēļā pavadīšana ārā vismaz 10 min., vingrošana, saņemtais ģimenes atbalsts, sociālais atbalsts no draugiem, uzmanība un psiholoģisks atbalsts no tuva cilvēka kā arī lūgšanu biežums bija tie faktori, kas veicināja cilvēkiem augstākus dzīvesspēka rādītājus Covid-19 mājāsdes laikā (Killgore et al., 2020). Savukārt, zemāki dzīvesspēka rādītāji bija saistīti ar lielākām bažām par Covid-19 sekām, atzīmējot 7 punktu Likerta skalā tādas rādītājus kā : “Es baidos, ka nekad nebeigsies Covid-19”, “Kopš uzliesmojuma es jūtos nobijies par nākotni”, “Man ir pastāvīga dziļa baiļu sajūta no šīs krīzes”, “Es uztraucos par to, kā šī krīze ietekmē manu garīgo veselību”. Tie, kuriem ir vājāks dzīvesspēks, izteica lielākas grūtības tikt galā ar pandēmijā esošajām emociju pārmaiņām.

Kaut arī iepriekš aplūkotajos pētījumos skaidri redzams, ka Covid-19 pandēmijai ir vērojama saistība ar dzīvesspēku, tomēr tikai dažos pētījumos ir aplūkots, kā dzīvesspēks mainījās COVID-19 pandēmijas laikā. Stērmens (Sturman, 2020) salīdzināja dzīvesspēka

rādītājus Amerikas Savienotajās Valstīs pirms globālās pandēmijas izsludināšanas (2019. gada novembrī un decembrī) ar līmeni pandēmijas sākumposmā (2020. gada aprīļa vidū) un tomēr nekonstatēja būtiskas atšķirības vai izmaiņas starp šiem abiem faktoriem norādītajā laika posmā (Sturman, E. D., 2020). Tas, iespējams, saistāms ar to, ka šī situācija cilvēkiem bija vēl pavisam jauna un nebija izjūkami tik stingri ierobežojumi. Tāpat arī Kimhi ar kolēģiem (Kimhi et al., 2020) savā pētījumā nekonstatēja būtiskas atšķirības Izraēlas pieaugušo dzīvesspēka rādītājos starp Covid-19 pandēmijas uzliesmojuma laiku, kad tika noteikti valdības noteiktie ierobežojumi, un divus mēnešus vēlāk, kad ierobežojumi tika atcelti. Būtiskākā atšķirība starp šiem abiem mērījumiem, iespējams, bija ekonomiskā krīze uzspiestās mājāsēdes rezultātā (Kimhi et al., 2020). Tomēr ASV veikts pētījums atklāja, ka uzturoties mājā Covid-19 ierobežojumu trešajā nedēļā (2020. gada aprīlī) dzīvesspēka rādītāji bija zemāki, salīdzinot ar normatīvajiem datiem, kas tika iegūti pirms pandēmijas (Killgore et al., 2020).

Veicot literatūras izpēti, analizējot dažādus pētījumus par koronavīrusa trauksmes saistību ar dzīvesspēku, ir vērojams, ka šie rādītāji ir dažādi un atšķirīgi. Kopsavilkumā iespējams secināt, ka visbiežāk koronavīrusa pandēmijas trauksmi izraisīja palikšana mājās (pašizolācija), skolu slēgšana, sociālo pakalpojumu ierobežojumi, to saasina arī neziņa par to, kad slimības izplatība tiks kontrolēta vai novērsta. Veselības aprūpes darbinieki visbiežāk cieš no šāda veida trauksmes un uzrāda augstus rādītājus, jo tie ikdienā saskaras ar Covid-19 pozitīviem pacientiem. Tāpat arī aplūkotajos pētījumos aprakstīts, ka, jo augstāks dzīvesspēks, jo labāka ir cilvēka garīgā veselība, jo dažādas dzīves grūtības tiek pārdzīvotas bez psiholoģiski negatīvām sekām. Tādējādi var pieņemt, ka dzīvesspēkam ir būtiska loma arī saistībā ar Covid-19 trauksmi, jo dzīvesspēks var būt stabils aizsargājošo faktoru kopums pret trauksmi. Līdz ar to varam izvirzīt pētījuma jautājumu: Kā Covid-19 pandēmijas trauksme ir saistīta ar cilvēka dzīvesspēku?

## METODE

### Pētījuma dalībnieki

Aptaujā piedalījās 128 pilngadīgi pieaugušie (107 – sievietes, 21 - vīrietis), vecumā no 18 līdz 98 gadiem ( $M = 35,68$ ,  $SD=14,15$ ). Dalība pētījumā bija brīvprātīga un tās aizpildīšana aizņēma aptuveni 15 minūtes. Pirms tam dalībnieki tika informēti par anonimitāti un konfidencialitāti.

Sākotnēji aptaujā piedalījās 132 respondenti, bet 3 no tiem nebija norādījuši korekti vecumu un viens no respondentiem bija nepilngadīgs.

### Mērījumi

Aptaujas anketu veido 3 daļas, kur sākotnēji dalībnieki norādīja demogrāfiskos datus (dzimums, vecums, izglītības līmenis). Demogrāfisko datu sadaļā respondentiem tika lūgts norādīt arī dzīves apstākļus (dzīvo viens, kopā ar ģimeni, ar partneri vai vecākiem), nodarbošanos kā arī to vai ir izslimots Covid-19. Tālāk sekoja Dzīvesspēka aptauja un Koronavīrusa trauksmes skalas aptauja.

Bakalaura darbā tika izmantotas 2 aptaujas:

1. Dzīvesspēka aptauja pieaugušajiem /DzSAP/ (Resilience Scale of Adults /RSA/, Hjerdal, et al, 2001; Friberg et al., 2003; Friborgs et al., 2005), kuru Latvijā adaptējusi Līga Sovere (2010). Aptauju veidoja 33 apgalvojumi, katram no tiem ir kopīgs iesākums, bet nobeigums formulēts divos atšķirīgos veidos, kam ir pretējas nozīmes, piemēram, “Kad kaut kas neparedzēts notiek *es bieži jūtos apjucis – es vienmēr atrodu risinājumu*”, “Manus nākotnes plānus ir *grūti izpildīt – iespējams izpildīt*”. Respondenti atzīmēja sev atbilstošāko atbildi 7 punktu skalā. Aptauja mēra sešus dzīvesspēka apsektus/ faktorus. Dzīvesspēka aptauju apakšskalas sastāv no sešiem faktoriem: Sevis uztvere, Nākotnes uztvere/plānotā nākotne, Sociālā kompetence, Ģimenes saskaņa, Sociālie resursi un Strukturētais stils.
2. Koronavīrusa trauksmes rādītāju noteikšanai tika izmantota Koronavīrusa trauksmes skala (Coronavirus Anxiety Scale (CAS); Lee, 2020). Latviešu valodā adaptāciju veikusi 2021. gadā Lida Maslinovska maģistra darba izstrādes ietvaros. Skalu veido pieci jautājumi,

kas jānovērtē Likerta tipa skalā, cik bieži persona ir izjutusi kādu no norādītajiem apgalvojumiem – nemaz, reti – mazāk kā dienu, divas, vairākas dienas, vairāk kā 7 dienas un gandrīz katru dienu pēdējo 2 nedēļu laikā (vērtības no 0 līdz 4). Apgalvojumi skalā ir tādi, kā, piemēram, “Es zaudēju interesi par ēšanu, kad es domāju vai saskāros ar informāciju par koronavīrusu” un “Man bija grūtības aizmigt vai gulēt, tāpēc, ka es domāju par koronavīrusu”.

Orģinālajā versijā Kronbaha alfas koeficients  $\alpha=0,93$ , bet darba autores pētījumā  $\alpha=0,90$ ,

### **Pētījuma procedūra**

Aptaujas anketa “Covid-19 pandēmijas radīto izjūtu saistība ar dzīvesspēku” tika izveidota elektroniski, izmantojot *Google Forms* aptauju rīku. Datu ievākšana bija frontāla, ar sociālo mediju palīdzību, elektroniskā formātā un visi jautājumi tika atzīmēti kā obligāti aizpildāmi un bez laika ierobežojuma. Respondenti tika informēti, ka viņu atbildes ir konfidenciālas un iegūtie dati tiks analizēti apkopotā veidā. Aptaujas norises laiks 2022. gada marta mēnesis.

## REZULTĀTI

Iegūto empīrisko datu apstrāde tika veikta, veicot katras skalas atslēgas atšifrēšanu. Atbilstība normālam sadalījumam tika noteikta, izmantojot Kolmogorova - Smirnova testu kā arī tika noskaidrota katras aptaujas skalas ticamība. Savstarpējo sakarību pētīšanai tika izmantota korelāciju analīze pēc Spīrmena rangu korelācijas koeficienta (skat. 2. tabulu).

Aprakstošās statistikas analīzei tika aprēķināti aptauju appakšskalu vidējie aritmētiskie rādītāji (skat. 1. tabulu). Dzīvesspēka aptaujas visaugstākie vidējie rādītāji ir Sociālo resursu apakšskalā ( $M=5,45$ ,  $SD=1,04$ ). Zemākie rādītāji šajā aptaujā ir Sevis uztverei ( $M=4,65$ ,  $SD=1,14$ ). Savukārt Kronbaha alfas ( $\alpha$ ) rādītāji koronavīrusa trauksmes skalai liecina par augstu iekšējo saskaņotību ( $\alpha=0,90$ ), tāpat līdzvērtīgi labs rādītājs ir Dzīvesspēka aptaujas appakšskalai “Sociālie resursi” ( $\alpha=0,80$ ) un “Ģimenes saskaņa” ( $\alpha=0,83$ ), savukārt ļoti zems rādītājs ir Strukturētā stila apakšskalai ( $\alpha=0,58$ ). Tā kā šī skala sevī ietvēra 4 apgalvojumus, datu analīzes procesā netika izslēgts neviens no pantiem, tomēr turpinājumā šīs skalas iegūtie rezultāti ir jāinterpretē piesardzīgi.

### 1.tabula

*Dzīvesspēka un Koronavīrusa trauksmes skalu aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji ( $N = 128$ )*

|                                  | M    | SD   | $\alpha$ | K-S  |
|----------------------------------|------|------|----------|------|
| Koronavīrusa trauksmes skala     | 1,18 | 2,79 | 0,90     | 0,00 |
| Dzīvesspēka aptaujas skalas:     |      |      |          |      |
| Sevis uztvere                    | 4,65 | 1,14 | 0,76     | 0,00 |
| Nākotnes uztvere/plānotā nākotne | 4,80 | 1,17 | 0,75     | 0,00 |
| Sociālā kompetence               | 4,48 | 1,07 | 0,68     | 0,19 |
| Ģimenes saskaņa                  | 5,03 | 1,23 | 0,83     | 0,04 |
| Sociālie resursi                 | 5,45 | 1,04 | 0,80     | 0,00 |
| Strukturētais stils              | 4,68 | 1,12 | 0,58     | 0,00 |

Ir atklāta statistiski nozīmīga nobīde no normālā sadalījuma, tādēļ, lai veiktu korelāciju analīzi, tika izmantots neparametriskās statistikas kritērijs - Spīrmena korelācijas koeficients.

**2.tabula** Spīrmena korelācija starp Dzīvespēka aptaujas apakšskalām un Koronavīrusa trauksmes skalu (N=128)

|                                  | Koronavīrusa trauksmes skala |
|----------------------------------|------------------------------|
| Dzīvespēka kopējais rādītājs     | -0,15                        |
| Sevis uztvere                    | -0,26**                      |
| Nākotnes Uztvere\Plānotā nākotne | -0,17                        |
| Sociālā kompetence               | -0,01                        |
| Ģimenes saskaņa                  | -0,15                        |
| Sociālie Resursi                 | -0,12                        |
| Strukturētais Stils              | 0,04                         |

\*p<0,01; \*\*p<0,05

Veicot Spīrmena korelāciju Dzīvespēka aptaujai ar Koronavīrusa trauksmes skalu (skat. 2. tabulu), tika atklāts, ka tikai vienai no sešām Dzīvespēka apakšskalām ir statistiski negatīvi nozīmīga korelācija ar Koronavīrusa trauksmes skalu. Šī korelācija ir vērojama starp Sevis uztveri un Koronavīrusa trauksmes skalu ( $r_s = -0,26$ ,  $p < 0,01$ ). Tas nozīmē, ka, jo zemāki Sevis uztveres rādītāji, jo vairāk paaugstinās trauksme. Savukārt, gan Dzīvespēka aptaujas kopējais rādītājs, gan tā apakšskalās neveido statistiski nozīmīgu saistību ar Koronavīrusa trauksmes rādītājiem. Atbildot uz pētījuma jautājumu, var konstatēt, ka Covid-19 pandēmijas trauksmes saistība ar dzīvespēku ir ļoti vāja.

Pētījuma rezultātu daļā papildus tika aplūkoti arī citi demogrāfiskie kritēriji saistībā ar Koronavīrusa trauksmi, respondentus sadalot apakšgrupās pēc: dzimuma, vecuma, izglītības, dzīves apstākļiem (dzīvo viens, dzīvo kopā ar vecākiem, dzīvo kopā ar ģimeni, dzīvo kopā ar partneri) kā arī vai respondents ir\nav izslimojis Covid-19. Dzimumatsšķirību aprēķināšanai tika izmantots t- kritērijs (skat.3.tabulu).

### 3.tabula

*Koronavīrusa trauksmes skalas un Dzīvespēka aptaujas aprakstošās un secinošās statistikas rādītāji vīriešu un sieviešu izlasē*

|                                  | Dzimums   |           |          |           | <i>t</i> |
|----------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|
|                                  | Sievietes |           | Vīrieši  |           |          |
|                                  | (n=107)   |           | (n=21)   |           |          |
|                                  | <i>M</i>  | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |
| Koronavīrusa trauksmes skala     | 0,93      | 1,50      | 2,43     | 5,97      | -3,42*   |
| Dzīvespēka kopējais rādītājs     | 161,36    | 27,23     | 159,52   | 30,20     | 0,54     |
| Sevis uztvere                    | 4,59      | 1,15      | 4,97     | 1,08      | -2,88    |
| Nākotnes uztvere\Plānotā nākotne | 4,79      | 1,13      | 4,85     | 1,39      | -0,34    |
| Sociālā kompetence               | 4,52      | 1,03      | 4,30     | 1,26      | 1,58     |
| Ģimenes saskaņa                  | 5,02      | 1,23      | 5,08     | 1,32      | -0,39    |
| Sociālie resursi                 | 5,52      | 1,02      | 5,10     | 1,13      | 3,36     |
| Strukturētais stils              | 4,69      | 1,15      | 4,60     | 0,97      | 0,76     |

\* $p < 0,05$

3. tabulā atspoguļotie rezultāti norāda, ka koronavīrusa trauksmes skalā pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības vīriešu un sieviešu izlasēs ( $p < 0,05$ ), vīriešiem vidējais rādītājs ir augstāks. Dzīvespēka kopējais rādītājs vīriešiem ir zemāks, salīdzinājumā ar sievietēm. Dzīvespēka apakšskalās vīriešiem augstāki rādītāji ir Sevis uztverē, Nākotnes uztverē\Plānotā nākotnē un Ģimenes saskaņā, savukārt sievietēm Dzīvespēka kopējā rādītājā, Sociālā kompetencē un Sociālo resursu apakšskalā. Saistībā ar citiem sociāli demogrāfiskajiem rādītājiem, statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas.

## DISKUSIJA

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, vai pastāv saistība starp Covid-19 pandēmijas trauksmi un dzīvesspēku.

Šī pētījuma rezultātos vienīgā korelācija bija koronavīrusa trauksmes skalai ar Dzīvesspēka Sevis uztveres apakšskalu. Sevis uztvere darbojas kā aizsargājošs faktors, kas raksturojams kā indivīda pārliecība par savām spējām, pašefektivitāti, lēmumu pieņemšanu un spēju būt līdzsvarotam savās iecerēs par nākotni (Hjemdal et al., 2011). Saistībā ar iegūtajiem rezultātiem, šāda korelācija varētu būt saistīta ar to, ka palielinoties trauksmei, indivīdam varētu samazināties pārliecība par savām spējām, līdz ar to arī kavējot dzīvesspēku. Tiek uzsvērts, ka, iespējams, cilvēki pandēmijas laikā nespēj paši ietekmēt situāciju valstī (Burkova et al., 2021).

Covid-19 pandēmijas trauksme sevī ietver satrauktas domas par ģimenes locekļiem, bažas par darbu un finansiālo stāvokli, piemēram, darba pazaudēšana slimības dēļ, bailes par veselības stāvokli un atveseļošanos u.c. (Long COVID: Anxiety, n.d.). Iespējams, saistībā ar šiem trauksmes izraisošajiem faktoriem, Sevis uztvere Covid-19 pandēmijas laikā, piemēram, lēmumu pieņemšana, spēja būt samērīgam ar nākotnes iecerēm varētu būt apgrūtināta. To varētu ietekmēt arī tāds aspekts, ka pandēmijas laikā cilvēkiem nebija skaidrības kā pandēmija attīstīsies un cik ilgi tā ilgs un tas varēja provocēt neskaidrības izjūtu par nākotni.

Iepriekšējie pētījumi gan apliecina, gan noraida šo konstruktīvo saistības. Visbiežāk Covid-19 pandēmijas laikā tika veikti pētījumi starp veselības aprūpes darbiniekiem. Aplūkotie pētījumi atklāja un apstiprināja, ka dzīvesspēkam ir būtiska loma un saistība ar koronavīrusa trauksmi un bailēm no Covid-19 (Yıldırım & Güler, 2021). Rezultāti pierādīja, ka dzīvesspēkam daļēji ir saistība starp koronavīrusa trauksmi un bailēm no Covid-19, piemēram, veselības aprūpes darbinieki, kuri piedzīvo augstu koronavīrusa trauksmi, uzrādīja vāju dzīvesspēka rādītājus, kas savukārt palielina bailes no Covid-19. Savukārt, Stērmens (Sturman) (2020) salīdzināja dzīvesspēka rādītājus Amerikas Savienotajās Valstīs pirms globālās pandēmijas izsludināšanas (2019. gada novembrī un decembrī) ar līmeni pandēmijas sākumposmā (2020. gada aprīļa vidū) un tomēr nekonstatēja būtiskas atšķirības vai izmaiņas starp šiem abiem faktoriem norādītajā laika posmā (Sturman, E. D., 2020).

Saistībā ar dažādiem veiktajiem pētījumiem un secinājumiem par šo abu konstruktīvo saistību, darba autores bakalaura darba aptaujā respondentiem tika lūgts norādīt savu

nodarbošanos, kas iekļāva arī veselības aprūpes/sociālās aprūpē nodarbinātos. Starp 128 respondentiem, 16 (12,1%) no tiem bija šīs nozares pārstāvji. Veicot datu analīzi, netika iegūti statistiski nozīmīgi rādītāji, kas saistāms ar to, ka aptaujas publicēšanas brīdī pasaulē krasi mainījās notikumi un Covid-19 pandēmijas aktualitāte sāka mazināties un gandrīz visi ierobežojumi tika atcelti. Tāpat arī veicot datu analīzi, netika iegūti statistiski nozīmīgi rādītāji starp Covid-19 izslimojušiem un neizslimojušiem.

Veiktā pētījuma rezultāti uzrādīja dzimumatšķirības Koronavīrusa trauksmes skalā – vīriešiem šie rādītāji ir augstāki, salīdzinājumā ar sievietēm. Savukārt, citu autoru pētījumos izpētīta būtiska atšķirība starp dzimumiem, kur parādās pretējais: sievietes uzrādīja lielākas bažas par emocionālo stāvokli nekā vīrieši. Pazīmes par trauksmi un dūsmām saglabājās pat 6 mēnešus pēc karantīnas beigām. Pierādījās, ka sievietes pandēmijas laikā ir vairāk pakļautas stresam, trauksmei un depresijai nekā vīrieši (Sherman, A. L, 2020). Vīrieši un sievietes pandēmijas laikā atšķirīgi reaģē uz dažādiem stresa faktoriem (Nakhostin-Ansari et al., 2020). Darba autore izvirza pieņēmumu, ka vīrieši uzrāda augstākus trauksmes rādītājus, jo pandēmijas laikā jāuzņemas vairāk rūpes par ģimenes finansiālo stāvokli, varētu arī būt bailes par saslimšanu. Cilvēki pandēmijas laikā nespēj paši ietekmēt situāciju valstī (Burkova et al., 2021). Darba autores pētījumā sieviešu un vīriešu izlase bija nevienlīdzīga (21 vīrietis un 106 sievietes), tādēļ, nav iespējams veikt vispārinošus secinājumus. Ar vienlīdzīgāku izlasi dzimumatšķirību rādītāji būtu korektāki.

Dzīvesspēka apakšskalās vīriešiem augstāki rādītāji ir Sevis uztverē, Nākotnes uztverē, Plānotā nākotnē un Ģimenes saskaņā, kas sevī kopumā iekļauj spēcīgu spēju lēmumu pieņemšanā, spēju plānot nākotni, uz to skatīties pozitīvi kā arī vēlmi pavadīt laiku kopā ar ģimeni. Savukārt, sievietēm augstāk Dzīvesspēka kopējā rādītājā, Sociālā kompetencē un Sociālo resursu apakšskalā, kas mēra sociālo siltumu, sociālā atbalstu un spēju veidot attiecības. Augsti Dzīvesspēka kopējie rādītāji un minēto apakšskalu rādītāji noteikti bija tie aizsargfaktori, kas sievietes pasargā no koronavīrusa trauksmes. Viszemākie rādītāji vīriešiem ir Sociālās kompetences apakšskalā, kura mēra sociālo siltumu, pielāgošanos spēju kā arī spēju ikdienā pielietot humoru. Iespējams, grūtības pielāgoties jaunajai situācijai rada paaugstinātu trauksmi, jo Covid-19 pandēmijas situācija bija pavisam jauna.

Saistībā ar citiem sociāli demogrāfiskajiem rādītājiem, statistiski nozīmīgas atšķirības netika novērotas.

Iegūtais rezultāts par Covid-19 pandēmijas trauksmes saistības neesamību ar dzīvesspēku, ir pretrunā ar iepriekšējiem secinājumiem, kur tomēr bija vērojamas saistības. Tam iemesls varētu būt jau iepriekš minētie Covid-19 ierobežojumu atcelšana Latvijā kā arī fakts, ka šī pētījuma datu ievākšanas laikā notika Krievijas karaspēka pilna mēroga iebrukums Ukrainā, kas sākās 2022. gada 24. februārī, novēršot gan pasaules, gan Latvijas iedzīvotāju uzmanību no Covid-19 pandēmijas, tomēr Krievijas karaspēka iebrukums izraisīja nepieredzētu bēgļu skaitu, kas notiekošajā Covid-19 pandēmijā varētu palielināt pacientu skaitu. Tajā pašā laikā lielais Ukrainas bēgļu skaits ir palielinājis jauno Covid-19 gadījumu skaitu pasaulē (Nesteruk, I., 2022).

Tā kā darba autores aptauja tika publicēta 21.03.2022. - 04.04.2022., šajā laika posmā jau visā Latvijā ļoti intensīvi iedzīvotājiem tika sniegta informācija par esošo kara situāciju un rīcību draudu gadījumā. Līdz ar šo notikumu sakritību, darba autore izvirza pieņēmumu, ka pētījumā iegūtie zemie koronavīrusa trauksmes rādītāji ir saistāmi ar Latvijas iedzīvotāju bailēm un neziņu par savu nākotni, saistībā ar kara situāciju, nevis Covid-19 pandēmiju.

Kā pētījuma vājo pusi jāmin izlase  $n=128$ . Šī izlase varēja būt lielāka, lai varētu iegūt pēc iespējas dažādākas respondentu atbildes par koronavīrusa trausmi. Turklāt, Koronavīrusa trausmes skala sevī iekļauj vien tikai piecus apgalvojumus, kuri bija saistīti par ziņu lasīšanu, domāšanu un informācijas saskaršanos par šo slimību un par cilvēka pašsajūtu, piemēram, “es jutu reiboni vai ģībšanas sajūtu”, “man bija slikta dūša vai gremošanas problēmas”. Respondenti, iespējams, šādu emocionālo stāvokli izjuta brīdī, kad Covid-19 pandēmija bija saasinājusies un ierobežojumi ikdienā bija ik uz soļa.

Tomēr tik maza Koronavīrusa trausmes aptauja var būt arī ieguvums, piemēram, liela mēroga pētījumos, jo tā nodrošina vairāk vietas citu skalu vai instrumentu iekļaušanai kā arī respondentam atbildēšana uz 5 jautājumiem nerada garlaicību vai nogurumu, salīdzinājumā ar dzīvesspēka aptauju, kur jautājumu ir daudz (Caycho - Rodríguez et al., 2021).

Diskutējot par pētījuma ierobežojumiem, jāpiemin, ka Dzīvesspēka Strukturētā stila apakšskalā bija viszemākie rādītāji. Beļģijā un Norvēģijā adaptētajā Dzīvesspēka aptaujā pieaugušajiem, arī tieši šī Strukturētā stila apakšskalā bija viszemākie rādītāji (Hjemdal et al., 2011). Autori Hjemdāls un kolēģi secināja, ka šis faktors ir ļoti vājš, iespējams, pat jānoņem skalas vai jāveic turpmāk citi pētījumi, lai atrastu labāko risinājumu. Iespējamā problēma varētu būt apgalvojumu nenozīmība vai vāja to izpratne respondentu vidū.

Būtiski pieminēt, ka iegūtie dati būtu statistiski nozīmīgāki, ja aptauja tiktu publicēta, piemēram, 2022. gada janvāra mēnesī, kad Latvijā strauji paaugstinājās saslimšanas rādītāji. Turklāt, būtu vērtīgi veikt longitudinālu pētījumu, izpētot šo abu mainīgo saistību līdz ar jaunu ierobežojumu ieviešanu valstī.

Saņemot atgriezenisko saiti no respondentiem, aptaujas anketu būtu vēlējušies aizpildīt arī jaunieši, vecumā zem 18 gadiem, jo arī viņi pavisam noteikti izjūt paaugstinātu trauksmi, saistībā ar attālinātajām mācībām, izolāciju, socializēšanās trūkumu utt.

Turpmāk veicot šādu pētījumu būtu jāņem vērā mainīgais stāvoklis valstī un pasaulē. Diemžēl netika paredzētas šādas pēkšņas pārmaiņas pasaulē un Covid-19 pandēmijas ierobežojumu samazināšana. Darba autore pieņem, ka šī bija vienīgā iespēja un pēdējais gads, kad pētījumos var izmantot Koronavīrusa trauksmes skalu ar tieši šādiem apgalvojumiem, kuros iekļauti apgalvojumi par šo pandēmiju, bet tomēr, ja tā atgriežas, būtu vērtīgi turpmākajos pētījumos pagarināt šāda veida informācijas vākšanas periodu, t.i., veikt longitudinālu pētījumu kopš jauna saslimšanas viļņa sākuma līdz pat tā beigām un tā laikā novērot, piemēram, Koronavīrusa trauksmes rādītāju saistību ar stresa pārvarēšanas stratēģijām, depresiju (tās rādītāji varētu attīstīties mājsēdes laikā, izolējoties utt.). Sagaidāms, ka Covid-19 pandēmijas beigās iedzīvotājiem parādīsies dažādas garīgās veselības problēmas, piemēram, trauksme, depresija un pēctraumatiskais stress (Mora-Magana et al., 2020). Koronavīrusa trauksmes skala varētu būt noderīga garīgās veselības speciālistiem, lai efektīvi un ātri novērtētu cilvēkus, kurus Covid-19 pandēmija varētu būt psiholoģiski skārusi (Caycho - Rodríguez et al., 2021).

Tā kā Koronavīrusa trauksmes skala iepriekšējos pētījumos daudz tika izmantota veselības nozares darbinieku vidū, darba autore varētu pētījumu veikt, koncentrējoties tikai uz veselības nozari, bet galvenais šķērslis bija pandēmijas aktualitāte ziemas mēnešos, kad Covid-19 saslimšanas rādītāji bija augsti un veselības nozares darbinieki bija ļoti noslogoti. Ja vēlreiz būtu jāveic šāds pētījums, būtu vērtīgi respondentiem lūgt norādīt, cik daudz laika tie pavadīja klausoties vai lasot informāciju par Covid-19, piemēram, 1-3 stundas, 3-5 stundas utt., līdz ar to izdalot šo trauksmes līmeni pēc šāda kritērija.

## SECINĀJUMI

Pētījuma mērķis bija izpētīt un noskaidrot Covid-19 pandēmijas trauksmes saistību ar dzīvesspēku. Kaut gan šo mainīgo saistība šobrīd vēl nav plaši pētīta, līdz šim veiktie pētījumi gan apliecina, gan noraida šo konstruktīvo saistības. Stērmens (Sturman, 2020) salīdzināja dzīvesspēka rādītājus Amerikas Savienotajās Valstīs pirms globālās pandēmijas izsludināšanas ar līmeni pandēmijas sākumposmā un tomēr nekonstatēja būtiskas atšķirības vai izmaiņas starp šiem abiem faktoriem (Sturman, E. D., 2020).

Tomēr tiek atzīts, ka dzīvesspēks var strādāt kā aizsargājošais faktors tādām problēmām kā trauksme un depresija un to tā izriet secinājums: jo augstāks dzīvesspēks, jo labāka ir cilvēka garīgā veselība, jo netiek piedzīvoti tā izraisītie faktori (Gheshlagh et al., 2017). Savukārt, jo augstāks dzīvesspēks, jo zemāka trauksme (Setiawati et al., 2021).

Pētījumā tika atklāts, ka Covid-19 pandēmijas trauksmei nav saistība ar dzīvesspēku, izņemot vienu no sešām Dzīvesspēka apakšskalām – Sevis uztveri, kurā iegūta statistiski nozīmīgi negatīva sakarība. Sevis uztvere darbojas kā aizsargājošs faktors, kas raksturojams kā indivīda pārliecība par savām spējām, pašefektivitāti, lēmumu pieņemšanu un spēju būt līdzsvarotam savās iecerēs par nākotni (Hjemdal et al., 2011). Starp dzimumatšķirībām vīrieši uzrādīja augstākus koronavīrusa trauksmes rādītājus nekā sievietes, tomēr izlases nevienlīdzības dēļ nav iespējams veikt vispārinošus secinājumus starp šīm divām izlasēm.

Iegūtie pētījuma rezultāti parāda, ka augstāki Dzīvesspēka Sevis uztveres rādītāji ir saistāmi ar zemākiem trauksmes rādītājiem.

Pēdējo mēnešu laikā (arī aptaujas publicēšanas brīdī) būtisks notikums, kas, iespējams, mainīja koronavīrusa trauksmes rādītājus ir strauja ierobežojumu (sejas masku lietošana, distancēšanās u.c.) atcelšana kā arī Krievijas karaspēka pilna mēroga iebrukums Ukrainā, kas sākās 2022. gada 24. februārī, novēršot gan pasaules, gan Latvijas iedzīvotāju uzmanību no Covid-19 pandēmijas. Darba autore secina, ka šis pētījums ir inovatīvs, jo Latvijā Koronavīrusa trauksmes saistība ar dzīvesspēku nav pētīta.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA

American Psychological Association. (2020). Anxiety. *American Psychological Association*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/anxiety>

*Anxiety disorders / APS*. (n.d.). Psychology.org.au. Retrieved from <https://psychology.org.au/for-the-public/Psychology-Topics/Anxiety>

Ashour, L. M. (2022). Levels and Predictors of COVID-19-Related Anxiety in Older Adults. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(B), 18–25.

Atwool, N. (2006). Attachment and resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12(4), 315-330.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.1.20>

Brashers, D. E., Neidig, J. L., Haas, S. M., Dobbs, L. K., Cardillo, L. W., & Russell, J. A. (2000). Communication in the management of uncertainty: The case of persons living with HIV or AIDS. *Communication Monographs*, 67(1), 63–84.

Bunce, D., Handley, R., & Gaines Jr, S. O. (2008). Depression, anxiety, and within-person variability in adults aged 18 to 85 years. *Psychology and Aging*, 23(4), 848-858

Burkova, V. N., Butovskaya, M. L., Randall, A. K., Fedenok, J. N., Ahmadi, K., Alghraibeh, A. M., ... & Zinurova, R. I. (2021). Predictors of anxiety in the COVID-19 pandemic from a global perspective: Data from 23 countries. *Sustainability*, 13(7), 4017.

Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., ... & Moreta-Herrera, R. (2022). Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample. *Death studies*, 46(5), 1090-1099.

Dar, K. A., Iqbal, N., & Mushtaq, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian journal of psychiatry*, 29, 129-133.

Engida, Z. T., Shiferaw, D. S., Ketaro, M. K., Mamo, A., Aliyi, A. A., Mohamed, A. H., ... & Esmael, A. (2021). COVID-19-Related Anxiety and the Coping Strategies in the Southeast Ethiopia. *Psychology research and behavior management*, 14, 1019.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>

Fjermestad, K. W., Orm, S., Silverman, W. K., & Cogo-Moreira, H. (2022). COVID-19-related anxiety is associated with mental health problems among adults with rare disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 104181.

- Fjermestad, K. W., Orm, S., Silverman, W. K., & Cogo-Moreira, H. (2022). COVID-19-related anxiety is associated with mental health problems among adults with rare disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 104181.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218.
- Friborg, O. (2005). *Validation of [a] scale to measure resilience in adults*. Department of Psychology, Faculty of social Sciences, University of Tromsø.
- Ghanei Gheshlagh et al. (2017). The Relationship Between Mental Health and Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(6).
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of advanced nursing*, 59(4), 427-438.
- Goodwin, R. D., Weinberger, A. H., Kim, J. H., Wu, M., & Galea, S. (2020). Trends in anxiety among adults in the United States, 2008–2018: Rapid increases among young adults. *Journal of psychiatric research*, 130, 441-446.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53–70. doi:10.1080/15305058.2010.508570
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Karwowski, M., Kowal, M., Groyecka, A., Bialek, M., Lebuda, I., Sorokowska, A., & Sorokowski, P. (2020). *When in Danger, Turn Right: Does Covid-19 Threat Promote Social Conservatism and Right-Wing Presidential Candidates?*
- Kendall, P. C., Makover, H., Swan, A., Carper, M. M., Mercado, R., Kagan, E., & Crawford, E. (2016). What steps to take? How to approach concerning anxiety in youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(3), 211.
- Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216.
- Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and Developmental Psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 271–283.
- Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Recovery from the COVID-19 pandemic: Distress and resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101843.
- Kruk, M. E., Ling, E. J., Bitton, A., Cammett, M., Cavanaugh, K., Chopra, M., ... & Warnken, H. (2017). Building resilient health systems: a proposal for a resilience index. *Bmj*, 357.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(6), 421.

- Lee, S. A. (2020). Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies, 44*(7), 1–9.
- Long COVID: Anxiety. (2022). Retrieved from <https://www.nhsinform.scot/long-term-effects-of-covid-19-long-covid/signs-and-symptoms/long-covid-anxiety>
- Lowrey, W. (2004). Media Dependency During a Large-Scale Social Disruption: The Case of September 11. *Mass Communication and Society, 7*(3), 339–357.
- Luthar, S. S., Lyman, E. L., & Crossman, E. J. (2014). Resilience and Positive Psychology. *Handbook of Developmental Psychopathology*, 125–140.
- Mahmood, K., & Ghaffar, A. (2014). The Relationship between Resilience, Psychological Distress and Subjective Well-Being among Dengue Fever Survivors. *Global Journal of Human-Social Science, 14*(10), 12–20.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2021). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and Individual Differences, 170*, 110419.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today, 29*(4), 371–379
- Mora-Magana, I., Lee, S. A., Maldonado-Castellanos, I., Jimenez-Gutierrez, C., Mendez-Venegas, J., Maya-Del-Moral, A., ... Jobe, M. C. (2020). Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Studies, 1*–10.
- Nakhostin-Ansari, A., Sherafati, A., Aghajani, F., Khonji, M., Aghajani, R., & Shahmansouri, N. (2020). Depression and anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Psychiatry, 15*(3), 228–235.
- Neria, Y., & Sullivan, G. M. (2011). Understanding the Mental Health Effects of Indirect Exposure to Mass Trauma Through the Media. *JAMA, 306*(12), 1374.
- Nesteruk, I. (2022). Impact of the Russian invasion of Ukraine on the COVID-19 pandemic dynamics. *MedRxiv*.
- Papadopoulou, A., Efstathiou, V., Yotsidi, V., Pomini, V., Michopoulos, I., Markopoulou, E., ... & Gournellis, R. (2021). Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Research, 297*, 113713.
- Rachman, S. (2013). *Anxiety*. Routledge. Retrieved from <https://www.amazon.com/Anxiety-Clinical-Psychology-Modular-Course/dp/0415697085>
- Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M. M., & Atika, A. (2021). Anxiety and Resilience of Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14*, 1–8.
- Shahriarirad, R., Erfani, A., Ranjbar, K., Bazrafshan, A., & Mirahmadizadeh, A. (2021). The mental health impact of COVID-19 outbreak: a Nationwide Survey in Iran. *International journal of mental health systems, 15*(1), 1-13.

- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1149-1152.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Sturman, E. D. (2020). Coping with COVID-19: Resilience and psychological well-being in the midst of a pandemic. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(7), 561-570.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72–81.
- World Health Organization. (2020). *Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>