

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Medicinos akademija

Visuomenės sveikatos fakultetas

**DARIJA PLATŪKYTĖ**

**ARTERINIO KRAUJOSPŪDŽIO KONTROLĖS IR COVID-19  
PANDEMIJOS METU PATIRIAMO STRESO SAŠAJOS**

Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas

(Taikomoji visuomenės sveikata)

Studentė

Darija Platūkytė

2022-05-10

Mokslinė vadovė

lekt. dr. Lolita Šileikienė

2022-05-10

KAUNAS, 2022

# TURINYS

SANTRUMPOS .....	8
ĮVADAS .....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI .....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	12
1.1. Arterinė hipertenzija .....	12
1.2. Arterinio kraujospūdžio kontrolė ir nereguliarus vaistų vartojimas .....	13
1.4. Psichosocialiniai veiksniai ir širdies ligos .....	14
1.5. Socialinių ryšių ir širdies bei kraujagyslių ligų rizikos aspektai .....	15
1.6. COVID – 19 pandemija ir socialinės atskirties įtaka kraujospūdžio kontrolei.....	16
2. TYRIMO METODIKA .....	19
3. REZULTATAI .....	22
3.1. Tiriamųjų kontingentas .....	22
3.2. Arterinio kraujospūdžio kontrolės vertinimas pandemijos metu .....	22
3.3. Vaistinėje apsilankiusių gyventojų patiriamo streso lygis.....	33
3.4. Ryšiai tarp COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso ir arterinio kraujospūdžio kontrolės .....	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	51
IŠVADOS .....	54
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS .....	55
LITERATŪRA .....	56
PRIEDAI.....	64

## SANTRAUKA

Taikomoji visuomenės sveikata

### **ARTERINIO KRAUJOSPŪDŽIO KONTROLĖS IR COVID-19 PANDEMIJOS METU PATIRIAMO STRESO SĄSAJOS**

Darija Platūkytė

Mokslinė vadovė lektorė dr. Lolita Šileikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas.  
Kaunas; 2022, 71 p.

**Darbo tikslas.** Įvertinti vaistinėje apsilankusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso sąsajas.

#### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti vaistinėje apsilankusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio (AKS) kontrolę pandemijos metu.
2. Nustatyti vaistinėje apsilankusių gyventojų patiriamo streso lygį.
3. Nustatyti ryšius tarp arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso.

**Metodika.** Epidemiologinis, stebėjimo analitinis momentinis tyrimas, vykdytas 2021 m. kovo – birželio mėnesiais, pasirinkta patogioji imtis (200 gyventojų). Tyrimui naudojama anketinė apklausa. Iš viso apklausti 200 Kauno miesto vaistinėje, pandemijos metu, karantino sąlygomis, apsilankę gyventojai. Sutikę dalyvauti tyrime asmenys užpildė anketą, tyrėjos sudarytoje anketoje (taikant validuotas COVID-19 streso skales) buvo pateikta klausimų COVID-19 pandemijos metu gyventojų patiriamam stresui bei AKS kontrolei (vadovaujantis subjektyvaus gyventojų sveikatos ir AKS pokyčių bei vartojamų vaistų poreikio vertinimo duomenimis) įvertinti. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS (27 versija) duomenų analizės programą. Hipotezių tikrinimui buvo naudojami: Kolmogorovo- Smirnov (z) kriterijus, Kruskal – Wallis kriterijus - patikrinti hipotezę tarp daugiau nei dviejų nepriklausomų kintamųjų, Mann Whitney U kriterijus - patikrinti hipotezę tarp dviejų kintamųjų, taip pat kintamųjų tarpusavio ryšiams nustatyti buvo naudojama Bonferroni korekcija. Kokybinių kintamųjų statistiniams ryšiams nustatyti buvo naudotas chi kvadrato testas.

Rezultatas buvo laikomas reikšmingu, kai apskaičiuotas statistinis reikšmingumo koeficientas  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Nustatyta, kad vaistinėje apsilankusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolė yra nepakankama. Daugiau nei pusę tyrime dalyvavusių apklaustųjų sirgo arterine hipertenzija, iš jų kraujospūdį matavosi dažniausiai kartą per savaitę. Didžiausią dalis gyventojų teigė, kad jų kraujospūdis nėra normalus bei buvo nutraukę kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą. Pastebėta, kad moterų arterinio kraujospūdžio kontrolė buvo geresnė nei vyrų. Didesnė dalis moterų turėjo galimybę kraujospūdį matuoti namuose, tai dažniausiai darė kartą per savaitę ar kiekvieną dieną. Dauguma vyrų neturėjo galimybės kraujospūdį matuoti namuose, todėl dažniausiai matavosi kartą į mėnesį arba nematavo visai. Taip pat respondentai vyrai dažniausiai vaistus mažinančius kraujospūdį keitė patys. Nustatyta, kad pensininkai dažniau nei dirbantys žmonės nerimavo, kad jų kraujospūdis pandemijos laikotarpiu padidėjo. Taip pat aukščiausiu kraujospūdžiu skundėsi 65 metų ir vyresnių kategorijai priskirti respondentai. Didžiausias streso balas nustatytas pavojaus (DAN), ksenofobijos (XEN) ir užsikrėtimo (CON) subskalėse, o mažiausias socialinių ir ekonominių pasekmių (SOC) bei kompulsyvaus tikrinimo subskalėse. Išsiaiškinta, kad 36 – 64 metų ir 65 metų ir vyresni respondentai dėl COVID-19 viruso pavojaus nerimavo labiau nei 35 metų ir jaunesni. Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai, kurių arterinio kraujospūdžio kontrolė buvo prasta, COVID-19 metu susidūrė su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus, buvo praleidę vartojamų vaistų dozes, visiškai nesimatavo kraujospūdžio per pastaruosius tris mėnesius arba kraujospūdis siekė  $\geq 140/90$  mm Hg surinko didesnę streso balą.

**Išvados.** Tyrime dalyvavę respondentai, kurie COVID-19 streso subskalėse surinko didesnę streso balą pasižymėjo prastesne arterinio kraujospūdžio kontrole.

**Raktiniai žodžiai.** Arterinė hipertenzija, kraujospūdžio kontrolė, kraujospūdis, COVID-19, stresas.

## SUMMARY

Applied Public Health

### **LINKS BETWEEN CONTROL OF ARTERIAL BLOOD PRESSURE AND STRESS DURING A COVID-19 PANDEMIC**

Darija Platūkytė

Scientific supervisor: dr. Lolita Šileikienė

Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Public Health, Department of Preventive Medicine, Kaunas; 2022, 71 p.

**Aim of the study.** To assess the links between the control of arterial blood pressure in the adult population visiting the pharmacy and the stress experienced during the COVID-19 pandemic.

**The objectives.** 1. To evaluate the control of arterial blood pressure of the adult population visiting the pharmacy during pandemic. 2. To determine the level of stress experienced by the population visiting the pharmacy. 3. Identify the links between arterial blood pressure control and the stress experienced during a COVID-19 pandemic.

**Methods.** epidemiological, observational analytical instantaneous study conducted in 2021. In March-June, a convenient sample (200 inhabitants) was selected. A questionnaire is used for the research. A total of 200 patients who visited Kaunas City Public Pharmacy during the pandemic were interviewed. Individuals who agreed to participate in the study completed a questionnaire, and the researcher's questionnaire (using validated COVID-19 stress scales) included questions to assess the population's stress and arterial blood pressure during the COVID-19 pandemic (based on subjective health and arterial blood pressure changes and medication needs). Statistical data analysis was performed using SPSS (version 27) data analysis program. The following were used to test the hypotheses: Kolmogorov-Smirnov (z) criterion - used to test the compatibility of the scale score distributions with the normal distribution, as well as the non-parametric Kruskal - Wallis criterion - used to test the hypothesis between more than two independent variables, Mann Whitney U criterion - used Bonferroni correction was used to test the hypothesis between the two variables, and to determine the relationships between the variables. A chi-square test was used to determine the statistical relationships of the qualitative variables. The result was considered significant when the statistical significance coefficient  $p < 0.05$  was calculated.

**Results.** Control of arterial blood pressure in the population visiting the pharmacy was found to be inadequate. More than half of the respondents had arterial hypertension, most of whom had their blood pressure measured once a week. The majority of the population reported that their blood pressure was not normal and had stopped taking antihypertensive drugs. It was observed that the control of arterial blood pressure was better in women than in men. The majority of women had the opportunity to measure their blood pressure at home, usually once a week or every day. Most men did not have the opportunity to measure their blood pressure at home, so they usually measured once a month or did not measure it at all. Also, male respondents were more likely to change their blood pressure lowering medications themselves. Retirees were found to be more likely than working people to worry that their blood pressure had risen during the pandemic. Respondents in the age group of 65 and older also complained of the highest blood pressure. The highest stress scores were found in the hazard (DAN), xenophobia (XEN) and infection (CON) subscales, and the lowest in the socio-economic consequences (SOC) and compulsive screening subscales. Respondents aged 36 to 64 years and 65 years and older were found to be more concerned about the risk of COVID-19 than those aged 35 years and younger. The study found that respondents with poor arterial blood pressure control had difficulty obtaining antihypertensive drugs during COVID-19, had missed doses, had no blood pressure in the past three months, or had high blood pressure  $\geq 140 / 90$  mm Hg score.

**Conclusions.** Respondents who scored higher on the COVID-19 stress subscale had poorer control of arterial blood pressure.

**Key words.** Arterial hypertension, blood pressure control, blood pressure, COVID-19, stress.

## **PADĖKA**

Dėkoju savo darbo vadovei, dr. Lolitai Šileikienei, už toleranciją, ilgas ir išsamias konsultacijas, naudingus patarimus ir visapusišką paramą, viso šio darbo rašymo metu.

Dėkoju prof. Rimai Kregždytei už išsamias konsultacijas ir pagalbą, atliekant duomenų statistinę analizę.

## SANTRUMPOS

AH – arterinė hipertenzija

AKS – arterinis kraujo spaudimas / arterinis kraujospūdis

COVID-19 – COVID-19 liga (koronaviruso infekcija)

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (angl. - World Health Organization –WHO)

SŪRS-CoV-2 - sunkaus ūminio respiracinio sindromo koronavirusas 2 (angl.- SARS-CoV-2), COVID-19 ligos sukėlėjas

ŠKL – širdies ir kraujagyslių ligos

## IVADAS

**Darbo aktualumas.** Koronavirusas (COVID-19) pirmą kartą buvo nustatytas 2019 metais, gruodžio mėnesį, Kinijos provincijoje [1]. Liga labai greitai plito ir nepraėjus nei pusei metų susirgimai ėmė didėti Europos šalyse. Lietuvoje pirmasis koronaviruso atvejis buvo nustatytas 2020 metų vasario mėnesį. Vyriausybės sprendimu, kovo 16 d. buvo įvestas karantinas, kaip priemonė viruso plitimo kontrolei [2]. Atsitraukimas nuo įprasto gyvenimo ritmo, bei baimė užsikrėsti virusu, neabejotinai atsiliepė psichologinei žmonių būklei. Tyrimų duomenimis skelbiama apie ryškų depresijos protrūkių padidėjimą, potrauminio streso sutrikimus ir netgi savižudybes [3, 4]. Kadangi stresas gali sukelti arterinio kraujo spaudimo (AKS) padidėjimą, ypač svarbu jį kontroliuoti arterine hipertenzija (AH) sergantiems žmonėms [5].

AH yra viena iš labiausiai paplitusių ligų pasaulyje, šiai ligai būdingas ilgalaikis kraujospūdžio padidėjimas. Nors arterinės hipertenzijos valdymas ir kontrolė sumažina sergamumą ir mirtingumą, nustatyta, kad maždaug 1 iš 5 suaugusiųjų sergančių hipertenzija, ją kontroliuoja [6]. Padidėjęs sistolinis kraujo spaudimas ( $\geq 140$  mm Hg) arterine hipertenzija sergantiems asmenims didina riziką atsirasti išeminei širdies ligai ir insultui [7]. Nepakankama kraujospūdžio kontrolė yra dažna problema, kurios priežastis yra nepakankamas savikontrolės ir terapijos laikymasis. Savarankiškas kraujospūdžio matavimas namuose, vaistų, skirtų mažinti kraujospūdį, vartojimas turi teigiamą poveikį gydymo laikymuisi ir padeda pasiekti tikslinį kraujospūdį [8]. Taigi, svarbu reguliariai matuoti arterinį kraujospūdį, nepraleisti vartojamų vaistų dozių, pastebėjus, kad kraujospūdis yra aukštas apsilankyti COVID-19 pandemijos metu, esant karantinui, sergantiems AH, ypač vyresnio amžiaus asmenims, dėl baimės palikti namus, užsikrėsti virusu ir kitų stresą bei psichologinę įtampą keliančių veiksnių gali būti sunku įsigyti reikalingiausių priemonių, tarp jų ir vaistų.

**Darbo naujumas.** Šiame darbe analizuojama COVID-19 pandemijos metu, karantino sąlygomis, patiriamo stresas ir jo sąsajos su AKS kontrole. Gauti rezultatai leido nustatyti streso, susijusio su pandemija, pasekmes AKS kontrolei, įvertinti, ar pandemijos metu žmonėms, sergantiems AH, pavyko reguliariai vartoti vaistus, patekti pas gydytoją vartojamų vaistų pratęsimui ir stebėti savo arterinio kraujospūdžio pokyčius. Lietuvoje tokio pobūdžio tyrimų atlikta nebuvo, šis darbas suteikia naujos informacijos apie COVID-19 pandemijos metu, gyvenant karantino sąlygomis, gyventojų patiriamą stresą bei kraujospūdžio kontrolės galimybes.

**Darbo praktinė reikšmė.** Tyrimo duomenys gali pasitarnauti tolimesniuose tyrimuose, kurie analizuotų ryšius tarp arterinio kraujospūdžio kontrolės ir streso.

**Darbo autorės indėlis.** Autorė parengė klausimyną, atliko Kauno miesto vaistinėje apsilankusių gyventojų apklausą, gautus duomenis suvedė į kompiuterį ir atliko statistinę analizę. Išanalizuoti duomenys apibendrinti magistro darbe.

## DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

**Tikslas:** Įvertinti vaistinėje apsilankusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso sąsajas.

**Uždaviniai:**

1. Įvertinti vaistinėje apsilankusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio (AKS) kontrolę pandemijos metu.
2. Nustatyti vaistinėje apsilankusių gyventojų patiriamo streso lygį.
3. Nustatyti ryšius tarp arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Arterinė hipertenzija

Arterinė hipertenzija viena iš aktualiausių sveikatos problemų ne tik Lietuvoje, bet ir kitose pasaulio šalyse. Hipertenziją sukelia dėl įvairių veiksnių atsiradęs padidėjęs arterinis kraujospūdis. Ši liga nustatoma tada kai dėsningai nuolat matuojant kraujospūdį jis visuomet randamas padidėjęs. Kraujospūdis gali kisti, o jo pokyčiams daro įtaką nemažai faktorių. Arterinė hipertenzija diagnozuojama, kai AKS stabiliai būna >140/90 mm Hg matuojant kraujospūdį tris kartus ir daugiau. Arterinis kraujospūdis gali būti klasifikuojamas pagal AKS dydį [9].

1.1 lentelė. Arterinio kraujospūdžio klasifikacija [9].

Kategorija	Sistolinis AKS (mm Hg)	Diastolinis AKS (mm Hg)
Optimalus	<120	<80
Normalus	120-129	80-84
Aukštas normalus	130-139	85-89
I laipsnio hipertenzija (nedidelė)	140-159	90-99
II laipsnio hipertenzija (vidutinė)	160-179	100-109
III laipsnio hipertenzija (didelė)	≥180	≥110
Izoliuota sistolinė hipertenzija	≥140	<90

Diagnozuoti arterinę hipertenziją sunku, nes pacientai ilgą laiką gali nejausti jokių simptomų [10]. Nors geriausi gydymo rezultatai pasiekiami, jeigu liga nėra pažengusi ir dar neturi komplikacijų, tik 70 proc. žmonių sužino, kad turi padidėjusį kraujo spaudimą, tik 59 proc. gydomi ir tik 34 proc. iš sergančiųjų gerai kontroliuoja savo arterinį kraujospūdį [11]. Tik tuomet, kai kraujospūdis labai aukštas ir pacientus vargina nuovargis, galvos skausmas, regos sutrikimai, skausmas krūtinėje, pasunkėjęs kvėpavimas, neritmiška širdies veikla, tvinksnėjimas ausyse – sergantieji kreipiasi pas gydytoją [12]. Gydytojai, atsižvelgę į situaciją, paskiria vaistus, kurie turėtų būti vartojami arterinio kraujospūdžio mažinimui. Vaistai turi būti saugūs, patogūs vartoti, vartojant su vaistais, skiriamais gretutinių ligų gydymui, būtina atsižvelgti į vaistų tarpusavio suderinamumą.

Padidėjęs kraujospūdis 2015 metais buvo didžiausias pasaulyje ankstyvos mirties veiksnys, dėl kurio mirė beveik 10 milijonų žmonių [13]. Europoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, jog sergamumas ir mirtingumas Lietuvoje nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra du kartus didesnis nei kitose Vakarų Europos šalyse [14]. Pavyzdžiui Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) sergamumas arterine hipertenzija siekia 78 mln. gyventojų. Pasaulyje skaičiuojamas daugiau nei 1 milijardas suaugusiųjų gyventojų, kuriems nustatyta arterinės hipertenzijos diagnozė [15]. Šie dideli pasaulinio masto sergamumo rodikliai skatina atsižvelgti į ligos rizikos veiksnius bei jų mažinimą.

## **1.2. Arterinio kraujospūdžio kontrolė ir nereguliarus vaistų vartojimas**

Kokybiškus ir teigiamus rezultatus suteikiantis arterinio kraujospūdžio valdymas yra daugiafunkcinis, reikalauja ne tik paciento, bet ir jo artimųjų, sveikatos priežiūros sistemos, bei bendruomenių įsitraukimo. Pacientui turi būti užtikrinamas informuotumo didinimas apie tinkamus gyvenimo būdo keitimus, įrodymais pagrįstą gydymą, aukštą vaistų vartojimo lygį ir tinkamą tolesnę priežiūrą [16]. Amerikos širdies asociacija, pripažindama netinkamą arterinio kraujospūdžio kontrolę, kaip vieną iš pagrindinių mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų priežasčių, 2010 metais užsibrėžė tikslą iki 2020 metų pagerinti visų amerikiečių širdies ir kraujagyslių sveikatą 20 proc. Tikslui pasiekti pirmiausia buvo suskirstyti rizikos veiksniai, nuo didžiausią įtaką turinčių širdies ir kraujagyslių sveikatai iki mažiausią įtaką turinčių veiksnių. Į sąrašą buvo įtraukti ne tik žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, bet ir fizinis pasyvumas, ilgalaikis stresas, nerimas, taip pat lėtinės ligos tokios kaip cukrinis diabetas. Idealiu buvo laikomi atvejai, kai asmuo neturėjo žalingų įpročių, buvo fiziškai aktyvus, turėjo gerus socialinius santykius bei nesirgo lėtinėmis ligomis, ši kategorija buvo susijusi su mažesniu mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų dažniu. Tačiau nacionaliniai duomenys atskleidė, jog pacientų, pasiekusių idealius rizikos veiksnių rodiklius dalis, reikšmingai nepadidėjo [17, 18].

Laiku negydoma arterinė hipertenzija gali sukelti miokardo infarktą, širdies nepakankamumą, inkstų nepakankamumą ir mirtį. Intensyvi arterinio kraujospūdžio kontrolė yra susijusi su mažesne širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Nepaisant reikšmingų komplikacijų, susijusių su arterine hipertenzija, farmakologinio gydymo paplitimas ir arterinio kraujospūdžio kontrolė išlieka netinkamai žema. JAV tyrimo duomenimis tik 48,3 proc. suaugusiųjų, sergančių hipertenzija, arterinis kraujospūdis buvo kontroliuojamas iki <140/90 mm Hg [19]. Iki atnaujinto tikslo <130/80 mm Hg kontroliuoti kraujospūdį pavyko dar mažesniai procentui suaugusiųjų tik 43,5 proc. [20]. Kaip ir minėta anksčiau, nepakankama padidėjusio kraujospūdžio kontrolė pasaulyje laikoma pagrindine mirštamumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų priežastimi.

Neretai pensininkai praleidžia gydytojų paskirtų vaistų dozes, nesilaiko tikslių vaistų vartojimo nurodymų ar daro medikamentinio gydymo pertraukas. Įrodyta, kad daugiau nei trečdalis pacientų kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą nutraukia po 6 mėnesių, o maždaug pusę pacientų farmakoterapinį gydymą vaistais nutraukia po metų [21]. Veiksniai, kurie gali turėti įtakos gydytojo paskirtų medikamentų nesilaikymui, gali būti įvairūs: užmaršumas, didelės medikamentų kainos, sudėtingas ir nesuprantamas medikamentinis gydymas, savavališkas nutraukimas dėl galimo pagerėjimo ir pan. [22]. Netinkamas vaistų vartojimas yra didelė visuomenės sveikatos problema, kuri sukelia lėtinių neinfekcinių ligų komplikacijas, kurios (tokios kaip galvos smegenų insultas) gali sukelti neįgalumą, išaugusias sveikatos priežiūros išlaidas bei padidėjusią mirties riziką. Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 4,6 proc. visų mirčių gali būti siejamos su netinkamu vaistų vartojimu: 70000 pacientų yra kasmet gydomi skubios pagalbos skyriuose vien dėl netinkamo vaisto vartojimo [23]. Nustatyta, kad pacientai gydytojo paskirtų medikamentų nevartoja dėl socialinių ir ekonominių veiksnių (amžius, vaistų kainos), su vaistais susijusių veiksnių (nepageidaujamo poveikio, ilgos gydymo trukmės), individualių išgyvenimų (nerimo, užmaršumo, baimės tapti priklausomu) [24]. Nerimas išaugo dabartinėse sąlygose, esant COVID-19 pandemijai, pacientams tampa baisu palikti namus dėl galimybės užsikrėsti virusu. Atlikto kohortinio tyrimo metu buvo stebėti 167 vyresnio amžiaus pacientai, kurie sirgo lėtinėmis ligomis ir vartojo 5 ir daugiau vaistų vienu metu. Nustatyta, kad didžioji dalis pacientų susidūrė su problemomis nuosekliai vartojant būtent širdies ir kraujagyslių ligas gydančius vaistus [23]. Arterinio kraujospūdžio kontrolė, kuri apima nuoseklų gydytojo paskirtų vaistų vartojimą, AKS matavimą bei bendros sveikatos būklės stebėjimą, yra efektyvus būdas, galintis suvaldyti ligos progresavimą ir padedantis siekti geriausių gydymo rezultatų [9].

#### **1.4. Psichosocialiniai veiksniai ir širdies ligos**

Stresas darbe ir šeimyniniame gyvenime, žemas socialinis aktyvumas, socialinės paramos trūkumas, nerimas ir kiti psichikos sutrikimai didina riziką susirgti lėtinėmis ligomis, tarp jų ir ŠKL. Nustatyta, kad psichosocialinių veiksnių turintys pacientai įdeda mažiau pastangų, keisdami gyvenimą, prasčiau laikosi vaistų vartojimo nurodymų bei yra mažiau imlūs sveikatos stiprinimo mokymui. Dažnas stresines situacijas išgyvenantys pacientai pasižymi nepakankama arterinio kraujospūdžio kontrole. Todėl rekomenduojama įvertinti psichosocialinius veiksniai didelės rizikos ar jau sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis asmenims klinikinio interviu metu arba naudojant struktūrizuotus klausimynus [25].

Depresinė būseną daro įtaka įvairiems biologiniams mechanizmom, kuriems veikiant vystosi širdies ir kraujagyslių ligos. Atlikus daug klinikinių tyrimų nustatyta, jog vyraujant

depresyviai nuotakai atsiranda autonominės nervų sistemos disfunkcija, dėl kurios keičiasi širdies susitraukimų dažnis, kyla kraujospūdis [26]. Nerimas, kaip ir depresija sukelia neigiamas emocijas. Nuolat patiriamas nerimas, blogina gyvenimo kokybę bei komunikaciją su išoriniu pasauliu. Nustatyta, kad nerimas yra stresinių situacijų ar išgyvenimų sukeltas simptomas. Lėtinis nerimas sukelia ne tik bendravimo problemas, bet ir skatina somatinių ligų atsiradimo riziką įskaitant ŠKL, didina kraujospūdį, sukelia ląstelių oksidacinį stresą dėl to gali atsirasti net ir onkologiniai susirgimai [27].

Svarbus tyrimas buvo atliktas Švedijoje, kuriame dalyvavę atrinkti 49 tūkst. jaunų švedų (amžius nuo 18 iki 20 metų) buvo stebimi 37 metus dėl patiriamo nerimo ir galimos ŠKL rizikos. Tyrimui atlikti buvo pasitelkta psichologų bei psichiatrų pagalba, vykdavo struktūrizuoti pokalbiai tarp specialisto ir tiriamųjų. Rezultatų duomenimis nerimas, kuris buvo diagnozuotas vyrams (pagal TLK – 8 kriterijus), kaip nepriklausomas veiksnys prognozavo vėlesnius susirgimus širdies ir kraujagyslių ligomis [28].

### **1.5. Socialinių ryšių ir širdies bei kraujagyslių ligų rizikos aspektai**

Mokslininkai, tyrinėjantys socialinę izoliaciją (socialinių ryšių nebuvimą) ir vienatvę, subjektyvų nepasitenkinimą santykiais, jau keletą metų įrodinėja, kad tai yra nepakankamai pripažinti sveikatos būklę lemiantys veiksniai. Vienišumas, komunikacijos stoka, socialinė ar fizinė atskirtis prognozuoja priešlaikinį mirštamumą, sergamumą depresija, širdies ir kraujagyslių ligomis [29].

Bendraudami žmonės mokosi, stengiasi suprasti bei pažinti kitus asmenis, dalinasi išgyvenimais, nuoskaudomis ir džiaugsmu. Bendravimas yra neatsiejama kokybiško gyvenimo dalis. Nors jis gali sukelti ne tik teigiamas emocijas, tačiau komunikacija yra būtina normaliai žmogaus psichologinei būsenai. Epidemiologiniai tyrimų duomenys įrodo, kad daugiau ir kokybiškesnių socialinių santykių turėjimas yra susijęs su sumažėjusia ligų rizika [30, 31]. Jungtinėje Karalystėje atlikti kohortiniai tyrimai užfiksavo reikšmingus ryšius tarp socialinio įsitraukimo stokos, izoliacijos ir rizikos susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis [32]. Naujausių tyrimų metaanalizės duomenys parodė, jog vienišumas ir socialinė izoliacija yra koronarinės širdies ligos bei insulto rizikos veiksniai, socialinių santykių stoka ir vienišumas mirtingumui viršija riziką, kurią sukelia nutukimas ir fizinis neveiklumas [33]. Socialiniai ryšiai tiesiogiai ir netiesiogiai gali daryti įtaką sergamumui ir mirtingumui. Socialinis aktyvumas yra svarbus ne tik bendram psichologiniam gerbūviui, bet ir lėtinių ligų prevencijai. Socialiniai aspektai, tokie kaip: izoliacija, vienišumas, šeimyninio gyvenimo kokybė, daro įtaką psichologiniams veiksniams, atsiranda stresas, nerimas, beviltiškumas, saugumo jausmo praradimas. Ilgainiui dėl pastarųjų

išgyvenimų gali atsirasti funkciniai medžiagų apykaitos pokyčiai, vystytis uždegiminiai procesai, didėti arterinis kraujo spaudimas, nutukimas, atsirasti genų ekspresijos pokyčių. Laiku nepastebėti ir negydomi simptomai, gali sukelti išeminę širdies ligą, infarktą, insultą, II tipo cukrinį diabetą ir kita, ko pasėkoje vėliau didėja bendras mirtingumas. Taigi, socialiniai ryšiai yra dar vienas veiksnys, kuris gali būti siejamas su aukštu kraujospūdžiu ir pablogėjusia būkle sergant širdies ir kraujagyslių ligomis [34].

### **1.6. COVID – 19 pandemija ir socialinės atskirties įtaka kraujospūdžio kontrolei**

2019 m. gruodžio mėn. Wuhan provincijoje Kinijoje buvo aprašytas netipinės nežinomos etiologijos pneumonijos protrūkis. Naujas koronavirusas pavadinimu „Sunkus ūminis kvėpavimo takų sindromas (SŪRS-CoV-2)“ buvo nustatytas kaip etiologinis agentas [35, 36]. Vėliau liga buvo pavadinta COVID-19 [37]. Sparčiai išplitus COVID-19 atvejų skaičiui ir geografiniam pasiskirstymui, Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskatino paskelbti visuotinę ekstremalią sveikatos situaciją. Ligos sulaikymą slopino antivirusinio gydymo trūkumas, vakcinų trūkumas ir besimptomis plitimas 2020 m. Kovo 11 d. PSO COVID-19 oficialiai priskyrė pandemijai, nors daugumai užkrėstų asmenų būdingi lengvi simptomai, įskaitant karščiavimą, viršutinių kvėpavimo takų simptomus, dusulį ir viduriavimą arba jie apskritai yra besimptomiai, sunkūs infekcijos atvejai gali sukelti plaučių uždegimą, daugybinių organų nepakankamumą ir netgi mirtį [38]. Virusinė COVID – 19 epidemiologija buvo pakankamai apibūdinta, kad būtų galima, sukurti perdavimo modelius, kurie nustato būsimą šios epidemijos eigą. Todėl dar užsikrėtimų pradžioje jau buvo pateikiami preliminarūs būsimų užsikrėtimų skaičiai [39].

2021 m. sausio 25 d. PSO pranešė, kad iš viso yra patvirtintas 98 925 221 COVID-19 atvejai ir 2 127 294 mirčių [40]. Apskaičiuotas pasaulio atvejų mirtingumo lygis buvo 2,15 proc. Iš visų žemynų daugiausia COVID-19 atvejų buvo pranešta iš Šiaurės Amerikos, o daugiausia mirė Europoje [41].

Pirmasis COVID-19 atvejis Lietuvoje buvo diagnozuotas 2020 m. vasario 28 d. Sparčiai didėjant atvejų skaičiui, Lietuvos vyriausybė nusprendė paskelbti karantiną nuo kovo 16 d. [2]. Visi vieši vidaus ir lauko susirinkimai buvo draudžiami. Švietimo įstaigos pradėjo dirbti nuotoliniu būdu. Parduotuvės, išskyrus maisto prekių parduotuves ir vaistines, buvo uždarytos. Restoranai ir barai taip pat buvo uždaryti, palikdami galimybę išsinešti maisto. Socialinė izoliacija sutrikdė buvusią tvarką ir dienos režimą. Karantinas sukėlė daug ekonominių, socialinių ir sveikatos problemų. Kai kurie darbuotojai buvo priversti išeiti nemokamų atostogų, prarado pajamas ir gyveno nežinioje [42].

Karantinas ir fizinio atstumo laikymosi taisyklės, kurios buvo nustatytos, siekiant suvaldyti COVID-19 viruso plitimą, turėjo reikšmingų psichosocialinių pasekmių įvairaus amžiaus žmonėms.

Tyrimais įrodyta, kad stresas ir nerimas yra dažni reiškiniai epidemijų ir pandemijų metu [43, 44]. Dabartinė pandemija skiriasi nuo ankstesnių pastarųjų dešimtmečių pandemijų tuo, kad kasdienis pasaulio gyventojų funkcionavimas nepaprastai pasikeitė. Pavyzdžiui, be privalomo veido kaukių dėvėjimo, vyriausybės įgyvendino socialinio atsiribojimo protokolus ir daugumos neesminių įmonių uždarymą [45]. Norint tiksliai apibrėžti psichikos sveikatos iššūkius, su kuriais žmonės kasdien susiduria COVID-19 pandemijos metu, ypač stresą, susijusį su galimu užkrėtimu, taip pat ekonominę naštą ir galimą ksenofobiją dėl sienų uždarymo ir tarptautinių kelionių mažinimo, didėja poreikis instrumentų, skirtų su COVID-19 susijusiam stresui išmatuoti [46, 47].

Naujausi tyrimai parodė, kad COVID-19 poveikis psichinei sveikatai skirtingose šalyse skiriasi, kadangi šalys taikė ne vienodas pandemijos prevencijos ir kontrolės strategijas [48, 49]. Nors visame pasaulyje pandemijos metu pastebėtas pasireiškiančių psichologinių simptomų, ypač depresijos ir nerimo simptomų, padažnėjimas, psichikos sveikatai poveikis buvo stipresnis šalyse, kuriose epidemiologinė situacija buvo prastesnė [48]. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje, kur karantinas įsigaliojo kiek vėliau nei kitose Europos Sąjungos šalyse, o prevencinių priemonių finansavimas buvo dešimt kartų mažesnis, palyginti su Vokietija, nustatytas sunkesnis tiesioginis COVID-19 poveikis sveikatai ir finansams. Priešingai, Vokietijoje žmonės buvo mažiau optimistiški dėl epidemijos pabaigos, bet labiau susirūpinę dėl savo gyvybės [50]. Kitame tyrime, kuriame buvo lyginami Lenkijos ir Kinijos žmonės, nustatyta, kad ne tokia griežta veido kaukių naudojimo paklausa Lenkijoje, palyginti su Kinija, buvo susijusi su intensyvesniu nerimu, depresija ir stresu, taip pat su fiziniais simptomais, susijusiais su COVID-19 infekcija [49].

Kraujospūdžio įvertinimas kasdieniame gyvenime toli gražu nėra patenkinamas - būklę blogina COVID-19 pandemija. Įprastomis sąlygomis kraujo spaudimą žmonės galėjo pasimatuoti artimiausiose vaistinėse, paskelbus karantiną, šalyje ši paslauga buvo negalima. Per COVID-19 pandemiją asmenų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, būklė smarkiai pablogėjo, sukeldama sunkumų pasinaudojant sveikatos priežiūros paslaugomis dėl didžiulio sveikatos priežiūros specialistų krūvio [51]. Žmonės, kurie sirgo arterine hipertenzija ir kuriems reikėjo kontroliuoti jos gydymą, reguliariai matuoti savo arterinį kraujospūdį, turėjo tai daryti namuose. Dėl didelio gydytojų darbo krūvio, žmonių apsilankymų ribojimo ir galimybės pernešti ar užsikrėsti virusu, pandemijos laikotarpiu pirminės sveikatos priežiūros konsultacijos per metus sumažėjo beveik 30 procentų [52, 53]. Taip pat sumažėjo receptų išrašymas, norint įsigyti vaistus, bei siuntimų pas gydytojus skaičius. Konsultacijas pacientams buvo pradėta teikti telefonu, suteikiant

pažeidžiamiesiems pacientams galimybę palaikyti ryšį su savo šeimos gydytojais ir taip išvengiant rizikos užsikrėsti ar platinti virusą, tačiau konsultacijų skaičius vis tiek išliko mažas [54].

Nerimas ir netikrumas, kurį sukelia COVID-19 pandemijos baigties nebuvimas, daro didelį psichologinį poveikį visuomenei. Tai gali paskatinti psichopatologijos, pavyzdžiui, depresijos ir nerimo sutrikimų, atsiradimą ar šių būklių pablogėjimą, ypač tarp pažeidžiamų grupių, pvz., pagyvenusių žmonių, pacientų, sergančių depresija ar kitais psichikos sutrikimais [55, 56]. Ilgas, masinis socialinis atsiribojimas ir izoliacija, kurią išgyvenome COVID-19 pandemijos metu, turi papildomų padarinių; karantinas siejamas su neigiamu psichologiniu poveikiu, įskaitant emocinius sutrikimus, depresiją, stresą, blogą nuotaiką, dirglumą, panikos priepuolius, fobinius simptomus, nemigą, pyktį, emocinį išsekimą ir potrauminio streso simptomus [57]. Manoma, kad per didelis simpatinės nervų sistemos stimuliavimas dėl fizinių ar emocinių stresorių yra pagrindinė miokardo infarkto, hipertenzijos, aritmijų priežastis [56].

COVID-19 pandemija sukėlė didelę psichologinę įtampą bendruomenei, turėdama naujų kardiovaskulinių padarinių. Ambulatorijos, kurios konsultavo pacientus telefonu pastebėjo, kad nuolat didėja ne tik psichine būkle besiskundžiančių pacientų, bet ir padaugėjo sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis skambučiai dėl sveikatos suprastėjimo. Dažniausiai vadinami simptomai, kurie rodo krūtinės anginos, širdies plakimo ir širdies nepakankamumo dekomensacijos, pablogėjimą. Manoma, kad miokardo infarktų skaičius bus didesnis lyginant su ne pandeminiu laikotarpiu, atsižvelgiant į padidėjusį nerimą ir smegenų ir širdies ašies stimuliavimą, Nerimas, susidūrus su koronavirusu, neleidžia pacientams laisvai lankytis sveikatos priežiūros įstaigose. Pacientai patiria stresą ir bijo užsikrėsti COVID – 19 virusu, patys nukelia vizitus pas gydytojus, dėl baimės turėti kontaktą su sergančiais asmenimis, o tai paaiškina galimą vėlavimą gydyti kitas medicinines problemas. Kai kurie miokardo infarktu sergantys pacientai gali visiškai nesikreipti į gydymo įstaigą, o tai gali turėti žalingų pasekmių. Taigi visuomenės izoliacija ir ekstremalios padėties šalyse gali paveikti žmonių turimas lėtines ligas [58].

Apibendrinant, išanalizavus mokslinius šaltinius siejančius arterinio kraujospūdžio padidėjimą su patiriamu stresu, galima spręsti jog atsiradusios psichopatologijos tokios kaip nerimas, stresas, depresiškumas yra viena iš svarbiausių veiksnių skatinančių arterinės hipertenzijos atsiradimą ir šios ligos paūmėjimą. COVID-19 pandemijos metu šalyse įvedus karantiną, buvo pastebimas žmonių sveikatos suprastėjimas, susijęs ne tik su socialine atskirtimi, bet ir negalėjimu laiku gauti konsultacijos ar apsilankyti sveikatos priežiūros įstaigoje. Per COVID-19 pandemiją asmenų sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis būklė smarkiai pablogėjo, sukeldama sunkumų pasinaudojant sveikatos priežiūros paslaugomis ir didžiuliu sveikatos priežiūros specialistų krūviu.

## **2. TYRIMO METODIKA**

### **2.1 Tyrimo rūšis**

Buvo atliktas epidemiologinis stebėjimo analitinis momentinis tyrimas.

### **2.2 Tyrimo organizavimas**

Tyrimo organizavimas vyko keliais etapais.

1. Atlikta mokslinės literatūros paieška ir analizė.
2. Tyrimo instrumento (anketos) sudarymas, bei validuoto klausimyno paieška padedančio patvirtinti tyrimo hipotezę.
3. Leidimo tyrimui atlikti gavimas iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro (žr. 1 priedą). Gintarinės vaistinės įmonės direktorės sutikimas atlikti tyrimą, jos vadovaujamoje įstaigoje (žr. 2 priedą). Standartizuoto klausimyno autoriaus leidimas (žr. 3 priedą).
4. Praktinis tyrimo atlikimas. Momentinis tyrimas pradėtas daryti 2021 metais, karantino laikotarpiu, kovo pradžioje, baigtas – birželio mėnesio pabaigoje. Tyrimas buvo atliekamas Kaune, Laisvės alėjoje esančioje visuomeninėje vaistinėje. Vaistinės klientai, kurie sutiko dalyvauti tyrime, buvo aprūpinami pirštinėmis, buvo išlaikomas saugus atstumas ir suteikta atskira vieta anketos pildymui, kur žmogus galėjo patogiai atsisėsti prie stalo. Tyrime dalyvavo 200 vaistinės klientų.
5. Duomenų rinkimas ir analizavimas. Duomenų statistinė analizė.

### **2.3 Tiriamasis kontingentas**

18 m. ir vyresni asmenys, apsilankę Kauno miesto vaistinėje tyrimo laikotarpiu bei sutikę dalyvauti tyrime.

### **2.4 Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas**

Tyrimui buvo pasirinkta patogioji imtis. Apklausiami visi vyresni nei 18 m. asmenys, kovo – birželio mėnesiais apsilankę vaistinėje. Tiriamųjų imtis  $n=200$ .

### **2.5 Tyrimo instrumentai**

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo parengtas klausimynas – tyrimo anketa. Anketa (žr. 4 priedą) sudarė dvi dalys: tyrimo autorės kurta anketa, kurią sudarė socialinė – demografinė dalis, skirta surinkti informaciją apie respondentą, taip pat klausimai siekiantys įvertinti arterinio kraujospūdžio

kontrolę arterinį kraujo spaudimą bei vaistų vartojimo ypatybes (klausimai nuo 1 iki 13); kitą anketos klausimų dalį sudarė validuotos COVID-19 streso skalės, kurių autoriaus sutikimas buvo gautas iš anksto. Sutikę dalyvauti tyrime asmenys užpildė tyrimo anketą.

Tyrimo anketa buvo sudaryta iš tyrimo autoriaus klausimų bei standartizuoto klausimyno, kuriam gautas autoriaus sutikimas. Anketą iš viso sudaro 49 klausimai, kurie suskirstyti į 3 dalis.

Klausimai sugrupuoti šia tvarka:

1. Sociodemografiniai duomenys;
2. Arterinio kraujospūdžio kontrolės duomenys;
3. COVID-19 streso skalės.

Paskutinę klausimyno dalį sudarė validuotos COVID-19 streso skalės, kurias sudarė 36 klausimai, sugrupuoti į šešias subskales:

1. Pavojaus (DAN);
2. Socialinių ir ekonominių pasekmių (SOC);
3. Ksenofobijos (XEN);
4. Užsikrėtimo (CON);
5. Trauminio streso (TSS);
6. Kompulsyvus tikrinimo (CHE).

## **2.6 Kintamieji ir jų vertinimo kriterijai**

Vertinant COVID-19 streso skalės atsakymus, buvo skaičiuojami kiekvienos subskalės (DAN, SOC, XEN, CON, TSS, CHE) vidurkių balai.

Arterinio kraujospūdžio kontrolė buvo laikoma gera, jeigu arterine hipertenzija sergantys asmenys kraujospūdį matavosi kiekvieną dieną, individualia nuomone teigė, jog kraujospūdis nepakito ir yra normalus, reguliariai vartojo jiems paskirtus kraujospūdį mažinančius vaistus ir nesusidūrė su problemomis dėl jų prieinamumo bei apsilankydavo pas gydytoją. Priešingai, arterinio kraujospūdžio kontrolė buvo laikoma nepakankama, jeigu tiriamieji individualia nuomone teigė, jog kraujospūdis nėra normalus ir padidėjo, reguliariai nevartojo jiems paskirtų vaistų, kraujospūdį matavo rečiau nei kiekvieną dieną, ir nurodė, jog pas gydytoją buvo apsilankę prieš metus ar daugiau.

COVID-19 streso subskalės susijusios su baime (DAN, SOC, XEN ir CON) buvo vertinamos 5 balų skalėje nuo 0 (visiškai ne) iki 4 (labai). Kitos sritys (TSS, CHE) buvo daugiau susijusios su dažniu nei su intensyvumu, todėl buvo vertinamos nuo 0 (niekada) iki 4 (beveik visada).

Norint nustatyti subskalių vidinį patikimumą, buvo skaičiuotos Cronbach'o alfa reikšmė. Subskalių patikimumas yra tinkamas, jeigu Cronbach'o  $\alpha$  reikšmė daugiau nei 0,7. Jeigu Cronbach'o  $\alpha$  patikimumas yra žemas  $<0,5$  subskalių naudoti nerekomenduojama [59]. Tyrime naudotų COVID-

19 streso subskalių Cronbach'o alfa koeficientas buvo didesnis nei 0,7, todėl galima teigti, kad skalių patikimumas geras ir klausimynas yra patikimas. Keletas paskutiniosios subskalės klausimų mažino patikimumą, todėl jų aptarime nenaudosime. Klausimyne naudotų COVID-19 streso skalių charakteristikos (klausimų skaičius bei subskalių Cronbach's alfos) pateiktos 2.1 lentelėje.

**2.1 lentelė** COVID-19 streso subskalių vidinis patikimumas

Subskalės	Klausimų skaičius	Skalės Cronbach'o $\alpha$ reikšmė
<b>COVID-19 streso subskalės</b>		
Pavojaus (DAN)	6	0,936
Socialinių ir ekonominių pasekmių (SOC)	6	0,859
Ksenofobijos (XEN)	6	0,892
Užsikrėtimo (CON)	6	0,908
Trauminio streso (TSS)	6	0,928
Kompulsyvaus tikrinimo (CHE)	3	0,798

## 2.7 Duomenų analizės metodai

Atlikus tyrimą, gauti anketų duomenys buvo suvesti ir apdoroti naudojantis IBM SPSS Statistics 27 programiniu paketu. Visi baigiamajame darbe pateikti grafikai bei lentelės buvo sudarytos, naudojant Microsoft Office Excel 2019 programą. Kokybinių kintamųjų statistiniams ryšiams nustatyti buvo naudotas chi kvadrato testas. Rezultatas buvo laikomas reikšmingu, kai apskaičiuotas statistinis reikšmingumo koeficientas  $p < 0,05$ .

Hipotezių tikrinimui buvo naudojami: Kolmogorovo- Smirnov (z) kriterijus - taikytas tikrinti subskalių balų sumų skirstinių suderinamumą su normaliuoju skirstiniu, taip pat neparametrinis Kruskal – Wallis kriterijus - taikytas, siekiant patikrinti hipotezę tarp daugiau nei dviejų nepriklausomų kintamųjų, Mann Whitney U kriterijus - naudotas patikrinti hipotezę tarp dviejų kintamųjų, taip pat kintamųjų tarpusavio ryšiams nustatyti buvo naudojama Bonferroni korekcija.

## 2.8 Tyrimo etika

Tiriamųjų konfidencialumas yra užtikrinamas, nes anketa yra anoniminė, tiriamojo vardo, pavardės, adresų nebuvo klausama, duomenys saugomi nuasmeninti. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti.

### 3. REZULTATAI

#### 3.1. Tiriamųjų kontingentas

Vykdam apklausą vaistinėje apklausta 200 žmonių, sutikusių dalyvauti tyrime.

3.1 lentelė. Respondentų sociodemografiniai duomenys

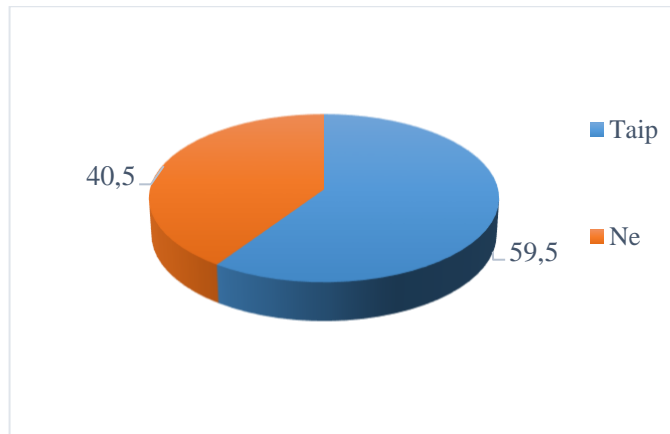
Charakteristika		Imties dydis	Procentai
Lytis	Vyras	77	38,5
	Moteris	123	61,5
Gyvenamoji vieta	Miestas	124	62
	Kaimas	76	38
Amžius	35 ir jaunesni	32	16
	36 – 64	66	33
	65 ir vyresni	102	51
Socialinė padėtis	Dirbantis	82	41
	Pensininkas	101	50,5
	Kita	17	8,5

Dauguma tyrimo dalyvių sudarė moterys 61,5 proc. (n=123), 65 ir vyresnio amžiaus gyventojai 56 proc. (n=102). Apklaustųjų dauguma 62 proc. (n=124) nurodė, jog gyvena mieste. Atsižvelgiant į pateiktus atsakymus apie socialinę padėtį, 41 proc. (n=82) tyrime dalyvavusių asmenų buvo dirbantys, 50,5 proc. (n=101) – pensininkai.

#### 3.2. Arterinio kraujospūdžio kontrolės vertinimas pandemijos metu

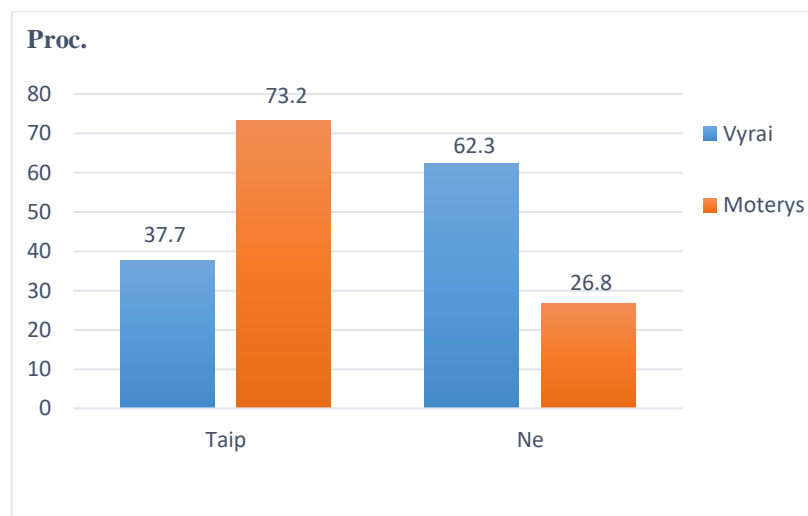
Respondentų buvo klausiama apie jų galimybę matuoti kraujospūdį namuose pandemijos metu.

Atsakymai pasiskirstė beveik po lygiai (žr. 3.1 pav.).



**3.1 pav.** Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal galimybę matuoti arterinį kraujospūdį namuose

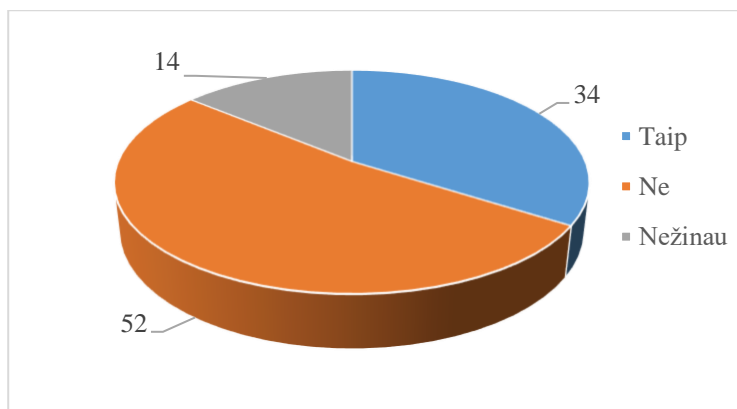
Didesnis procentas apklaustųjų 59,5 proc. (n=119) turėjo galimybę kraujospūdį matuoti namuose, šiek tiek mažiau 40,5 proc. (n=81) apklaustųjų galimybės kraujospūdį matuoti namuose neturėjo.



$$x^2 = 24,777, \text{ lls} = 1, p < 0,001$$

**3.2 pav.** Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal galimybę arterinį kraujospūdį matuoti namuose tarp vyrų ir moterų

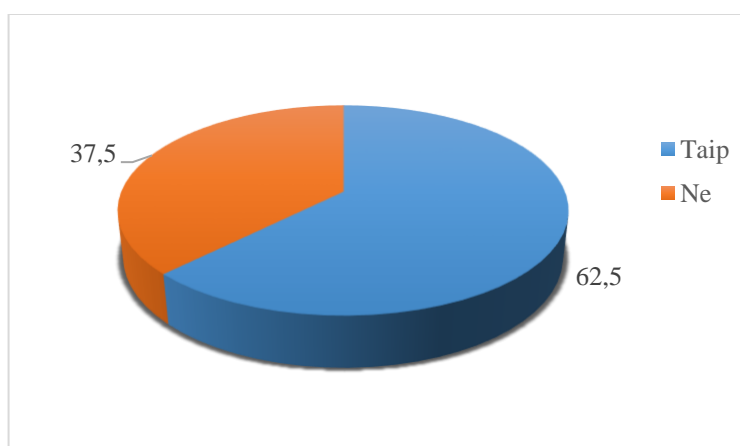
Nustatyta (žr. 3.2 pav.), kad didžioji dalis 73,2 proc. (n=90) tyrime dalyvavusių moterų turėjo galimybę kraujospūdį matuoti namuose, o didžioji dalis vyrų 62,3 proc. (n=48) kraujospūdį matuoti namuose galimybės neturėjo ( $p < 0,001$ ).



**3.3 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus apie savo arterinio kraujospūdžio dydį

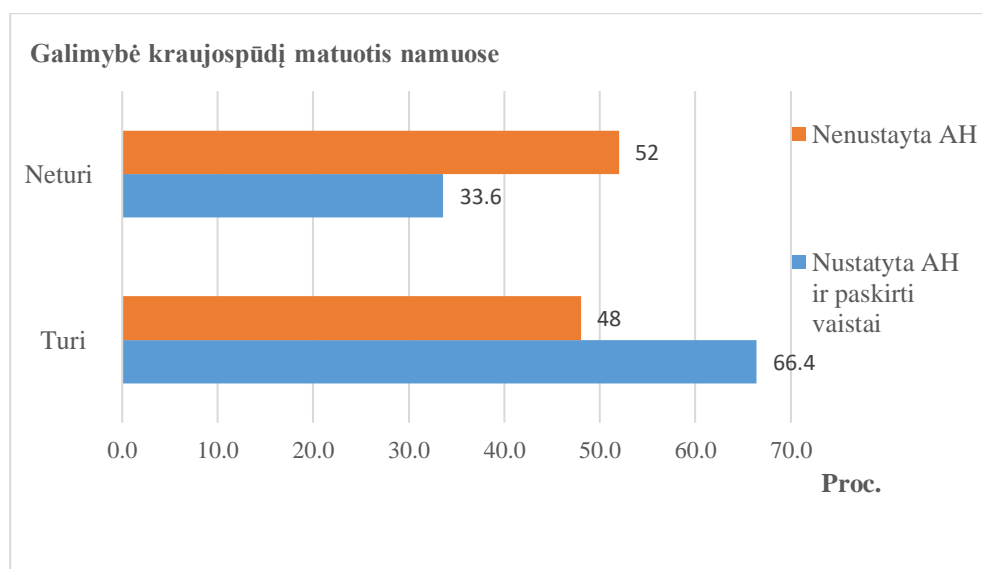
Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių gyventojų atsakė manantys, kad jų kraujospūdis nėra normalus 52 proc. (n=104) (žr. 3.3 pav.), mažesnę dalis manė, kad jų kraujospūdis yra normalus 34 proc. (n=68), 14 proc. (n=28) respondentų nežinojo, ar jų kraujospūdis normalus, ar ne.

Buvo aktualu sužinoti, kiek iš dalyvavusių tyrime respondentų sirgo arterine hipertenzija ir vartojo gydytojo paskirtus vaistus ir kiek iš jų nesirgo.



**3.4 pav.** Respondentų pasiskirstymas (proc.) pagal arterinės hipertenzijos nustatymą

Nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių asmenų 62,5 proc. (n=125) teigė, kad jiems buvo gydytojo nustatyta arterinės hipertenzijos diagnozė ir paskirti vaistai, likusiai daliai 37,5 proc. (n=75) respondentų arterinė hipertenzija nebuvo diagnozuota (žr. 3.4 pav.).



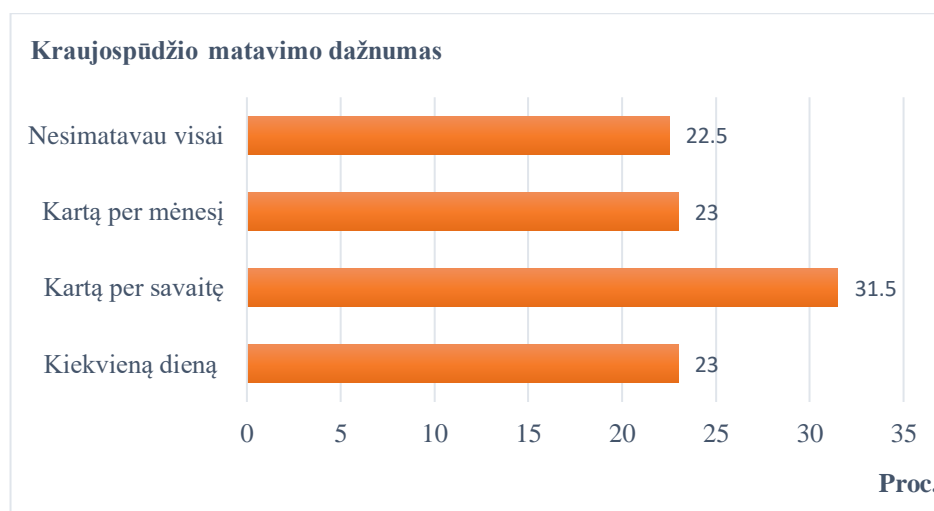
$$x^2=6,586, \text{ lls}=1, *p<0,05$$

**3.5 pav.** Arterine hipertenzija sergančių ir sveikų asmenų galimybės pasimatuoti kraujospūdį namuose

Didžioji dalis 66,4 proc. (n=83) respondentų, sergančių arterine hipertenzija, teigė turintys galimybę matuoti kraujospūdį namuose, o likusioji dalis 33,6 proc. (n=42) tyrimo dalyvių, sergančių arterine hipertenzija, tokios galimybės nurodė neturintys. Taip pat apie pusę tyrimo dalyvių 48 proc. (n=36), kuriems nebuvo diagnozuota arterinė hipertenzija ir jie nevartojo AKS mažinančių vaistų, turėjo galimybę matuoti kraujospūdį namuose. Likusioji tyrime dalyvavusių asmenų dalis 52 proc. (n=39) buvo respondantai, kurie nesirgo hipertenzija ir neturėjo galimybės matuoti kraujospūdžio namuose. Nustatytas reikšmingas skirtumas dėl arterine hipertenzija sergančių ir sveikų asmenų bei jų galimybės kraujospūdį matuoti namuose ( $p<0,05$ ).

Nustatyta, kad didžioji dalis respondentų, kuriems yra nustatyta arterinė hipertenzija turi galimybę matuoti kraujospūdį namuose, o didesnei daliai respondentų, kurie neturi galimybės matuoti kraujospūdžio namuose, hipertenzija nebuvo diagnozuota.

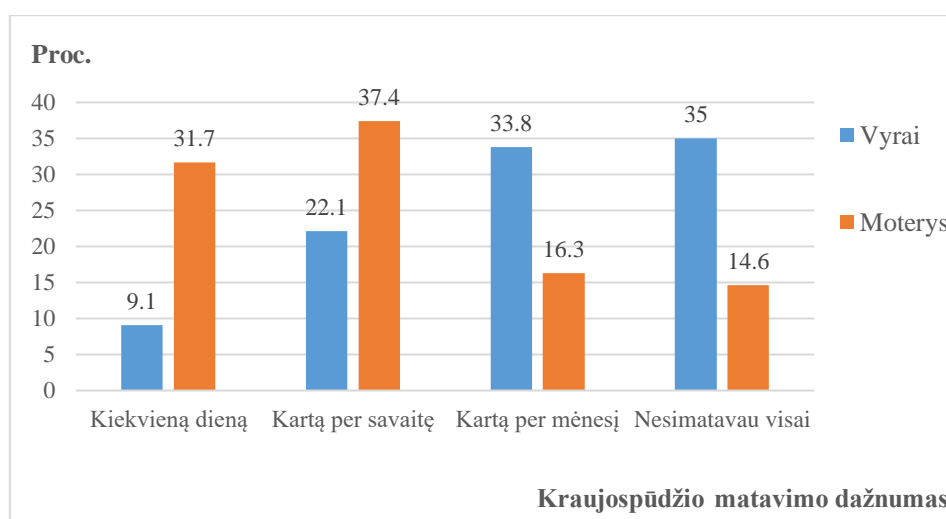
Atliekant apklausą respondentų buvo klausiama apie jų kraujospūdžio matavimosi dažnumą per pastaruosius 3 mėnesius.



**3.6 pav.** Arterinio kraujospūdžio matavimas per pastaruosius tris mėnesius

Rezultatų duomenimis apklaustieji savo kraujospūdžio kontrole rūpinosi tik iš dalies. Didžioji dalis atsakiusiųjų kraujospūdį matuojasi kartą per savaitę 31,5 proc. (n=63). Po lygiai pasiskirstė respondentai atsakę, kad kraujospūdį matavosi kartą per mėnesį arba kiekvieną dieną 23 proc. (n=46). Beveik tiek pat respondentų atsakė, kad kraujospūdžio per pastaruosius 3 mėnesius nesimatavo visai 22,5 proc. (n=45).

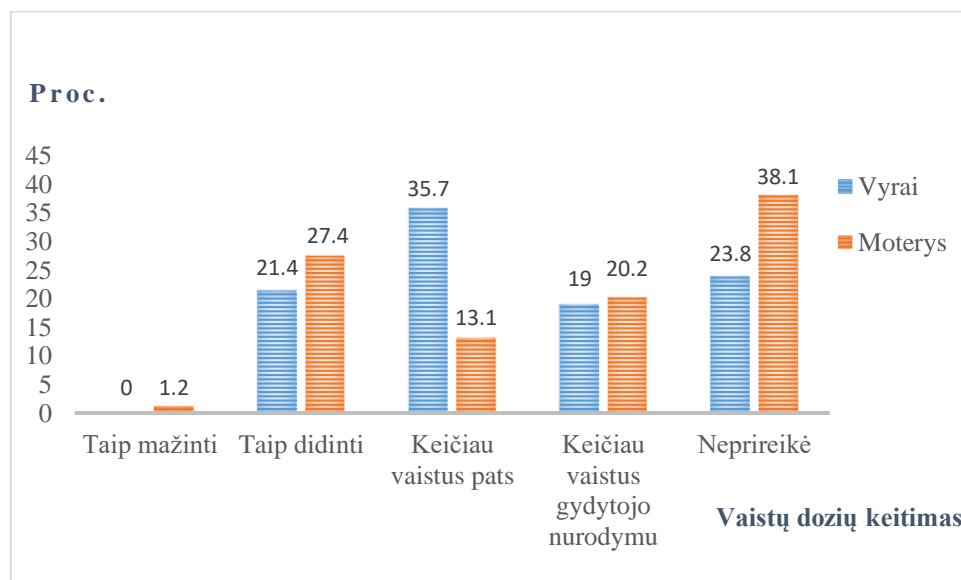
Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti kaip skiriasi kraujospūdžio matavimo dažnumas tarp vyrų ir moterų.



$$x^2 = 29,155, \text{ lls} = 3, p < 0,05$$

**3.7 pav.** Arterinio kraujospūdžio matavimo dažnumas vyrų ir moterų tarpe

Iš gautų duomenų galima spręsti, kad didžioji dalis moterų kraujospūdį matuoja kas savaite 37,4 proc. (n=46) arba kas diena 31,7 proc. (n=39), o didžioji dalis vyrų kraujospūdžio nesimatoja visai 35 proc. (n=27) arba matuojasi tik kas mėnesį 33,8 proc. (n=26). Tarp vyrų ir moterų kraujospūdžio matavimo dažnumo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,05$ ).

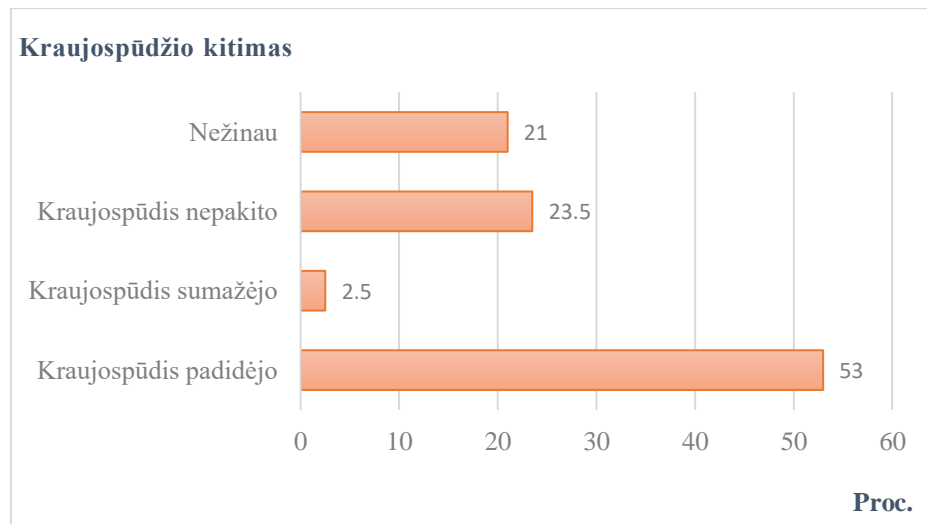


$$x^2 = 9,567, \text{ lls} = 4, p = 0,044$$

**3.8 pav.** Kraujospūdį mažinančių vaistų dozių keitimas tarp vyrų ir moterų

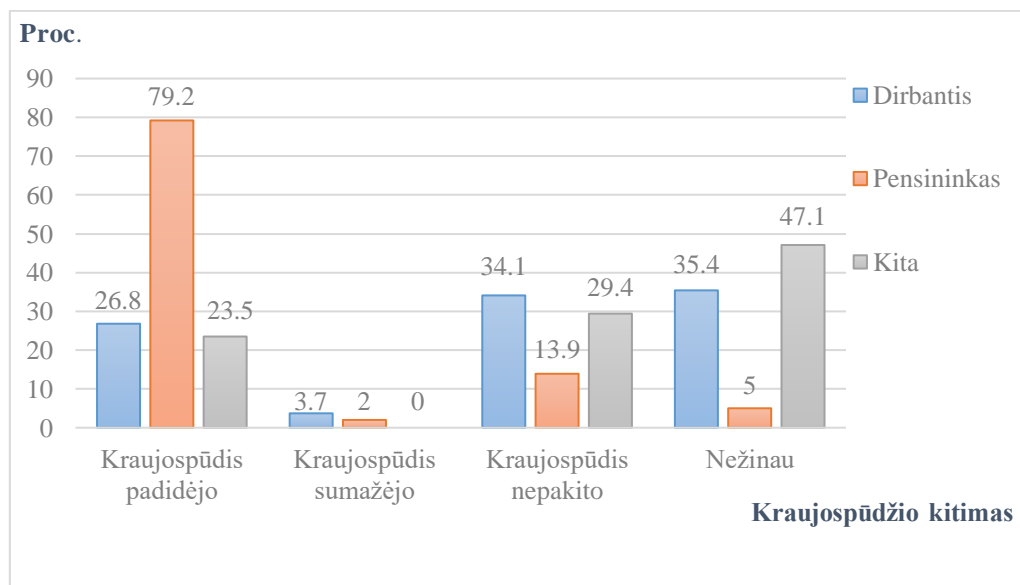
Nustatyta, kad didžioji dalis 35,7 proc. (n=15) vyrų keitė kraujospūdį mažinančius vaistus patys, tai darė tris kartus dažniau nei moterys 13,1 proc. (n=10). Didžiajai daliai moterų 38,1 proc. (n=32) vartojamų vaistų keisti neprireikė. Panašus procentas vyrų ir moterų atsakė, kad vaistų dozes reikėjo didinti arba keisti vaistus gydytojo nurodymu. Tarp vyrų ir moterų kraujospūdį mažinančių vaistų dozės keitimų nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p = 0,044$ ).

Kitu klausimu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip pakito arterinis kraujospūdis dėl COVID-19 pandeminės situacijos šalyje.



**3.9 pav.** Arterinio kraujospūdžio pakitimai dėl COVID-19 pandeminės situacijos šalyje

Nustatyta, kad didžiajai daliai 53 proc. (n=106) tyrime dalyvavusių respondentų kraujospūdis padidėjo, beveik per pusę mažiau respondentų atsakė, kad jų kraujospūdis nepakito 23,5 proc. (n=42), arba jie nežinojo, kaip keitėsi jų kraujospūdis 21 proc. (n=42). Mažiausia dalis atsakiusiųjų teigė, kad jų kraujospūdis sumažėjo 2,5 proc. (n=5).

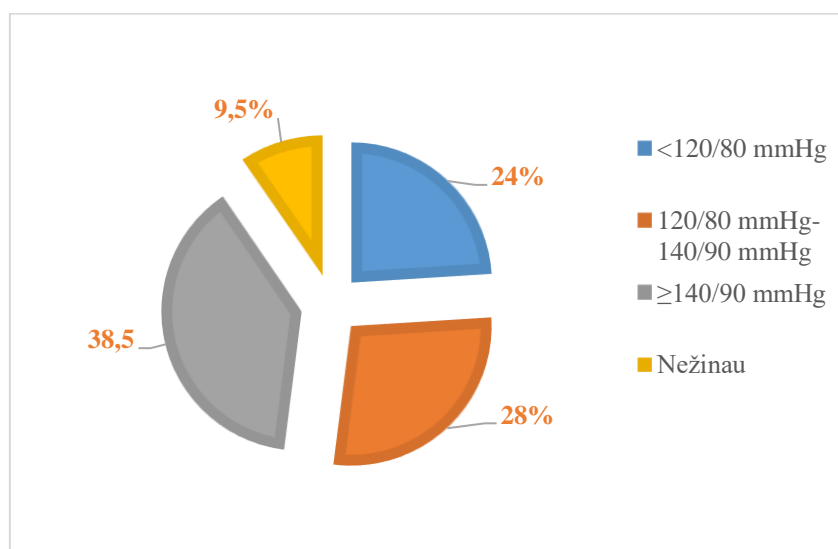


$$x^2=61,591, \text{ lls}=6, p<0,001$$

**3.10 pav.** Respondentų nuomonė dėl jų arterinio kraujospūdžio pakitimų pandemijos metu, skirtingose amžiaus grupėse

Palyginus, kaip keitėsi arterinis kraujospūdis pandemijos metu, skirtingose socialinės padėties grupėse pastebėta, kad didžiajai daliai pensininkų kraujospūdis padidėjo 79,2 proc. (n=80). Dirbančiųjų respondentų atsakymai pasiskirstė panašiai, didžioji dalis atsakė, kad nežino kaip pasikeitė jų arterinis kraujospūdis tai sudarė 35,4 proc. (n=29) dirbančių žmonių. Šiek tiek mažiau respondentų atsakė, kad jų kraujospūdis nepakito 34,1 proc. (n=28), mažiau jų atsakė, kad kraujospūdis padidėjo 26,8 proc. (n=22). Kita grupė, kuria sudarė neįgalieji, bedarbiai, ir studentai beveik pusę jų atsake jog nežino ar jų kraujospūdis pasikeitė, šalyje atsiradus pandemijai jie sudarė 47,1 proc. (n=8).

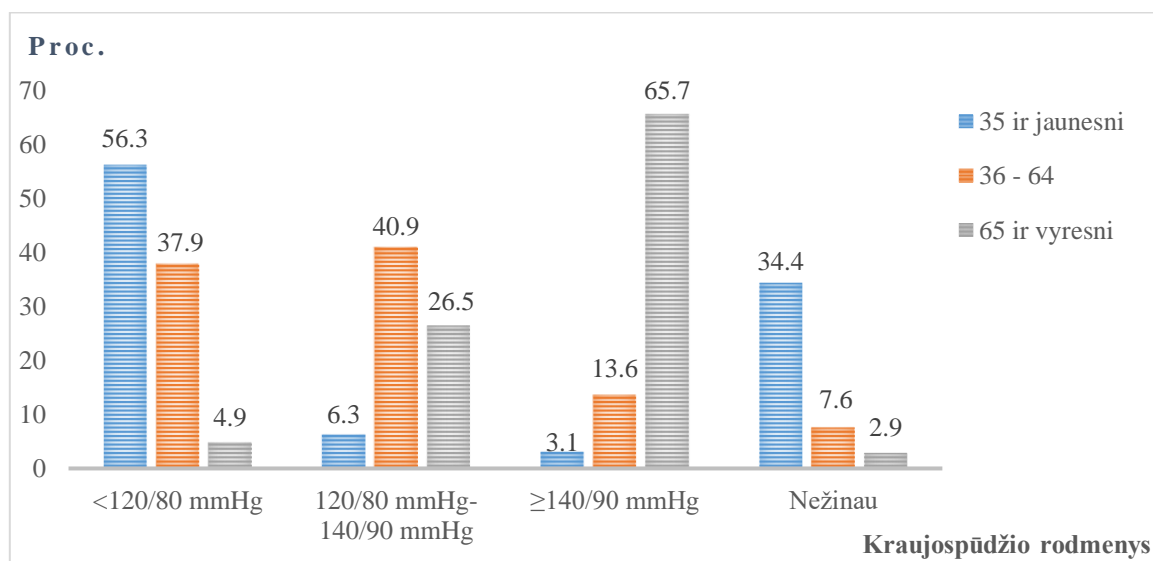
Tarp pensininkų ir dirbančių žmonių nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ( $p < 0,001$ ), dėl arterinio kraujospūdžio pakitimų pandemijos metu. Nustatyta, kad pensininkai skundėsi padidėjusiu kraujospūdžiu labiau nei dirbantys žmonės.



**3.11 pav.** Respondentų arterinio kraujospūdžio rodmenys

Respondentų atsakymai į klausimą koks yra jų arterinis kraujospūdis pasiskirstė nevienodai. Didžioji dalis 38,5 proc. (n=77) atsakė, kad jų kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg. Panašiai respondentų atsakė, kad jų kraujospūdis yra  $< 120/80$  mm Hg iš viso atsakiusiųjų sudarė 24 proc. (n=48), kiek daugiau 28 proc. (n=56) apklaustųjų atsakė, kad jų kraujospūdis svyruoja nuo 120/80 mm Hg iki 140/90 mm Hg. Mažiausiai respondentų atsakė, kad nežinojo koks yra jų arterinis kraujospūdis, tai sudarė 9,5 proc. (n=19) apklaustųjų.

Tapo aktualu palyginti, kaip skiriasi arterinio kraujospūdžio rodmenys lyginant skirtingas amžiaus grupes tarpusavyje.

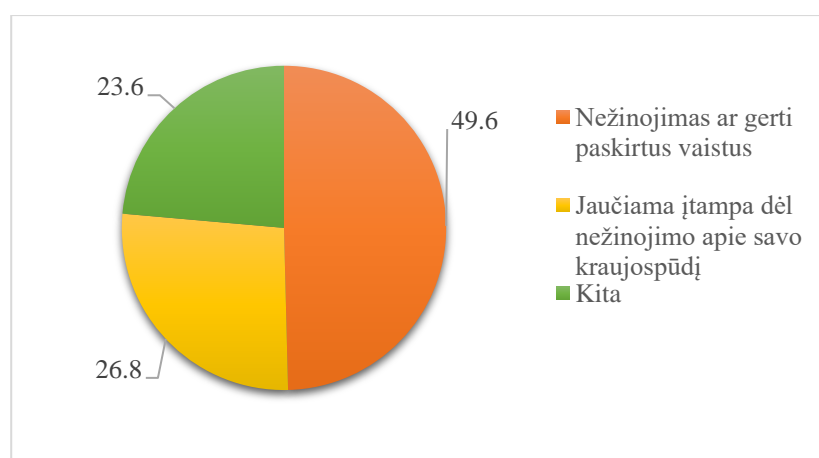


$$x^2=110,384, \text{ lls}=6, p<0,001$$

**3.12 pav.** Arterinio kraujospūdzio rodmenys skirtingose amžiaus grupėse

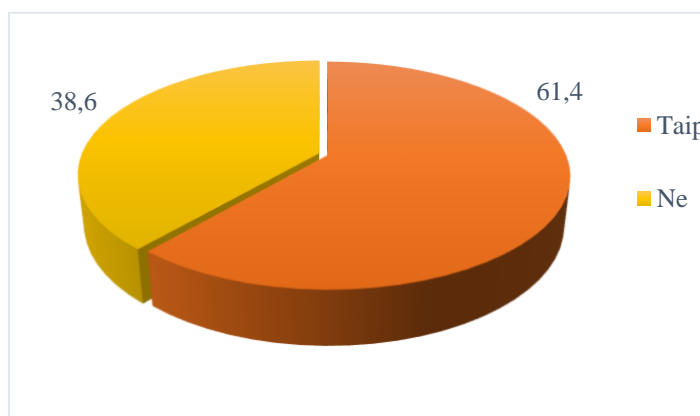
Daugiausiai – 65,7 proc. (n=67) respondentų pažymėjusių, kad jų arterinis kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg priklauso 65 metų ir vyresnių kategorijai. Dauguma – 56,3 proc. (n=18) 35 metų ir jaunesnių grupėje esančių respondentų atsakė, kad jų kraujospūdis  $< 120/80$  mm Hg. 36 – 64 metų respondentai dažniausiai – 40,9 (n=27) pažymėjo, kad jų kraujospūdis svyruoja nuo 120/80 mm Hg iki 140/90 mm Hg. Išanalizavus duomenis pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys ( $p<0,001$ ) lyginant arterinio kraujospūdzio rodmenis skirtingose amžiaus grupėse.

Toliau buvo klausama, kokių problemų sukėlė negalėjimas apsilankyti pas gydytoją pandemijos metu arterine hipertenzija sergantiems respondentams.



**3.13 pav.** Problemos dėl negalėjimo apsilankyti pas gydytoją

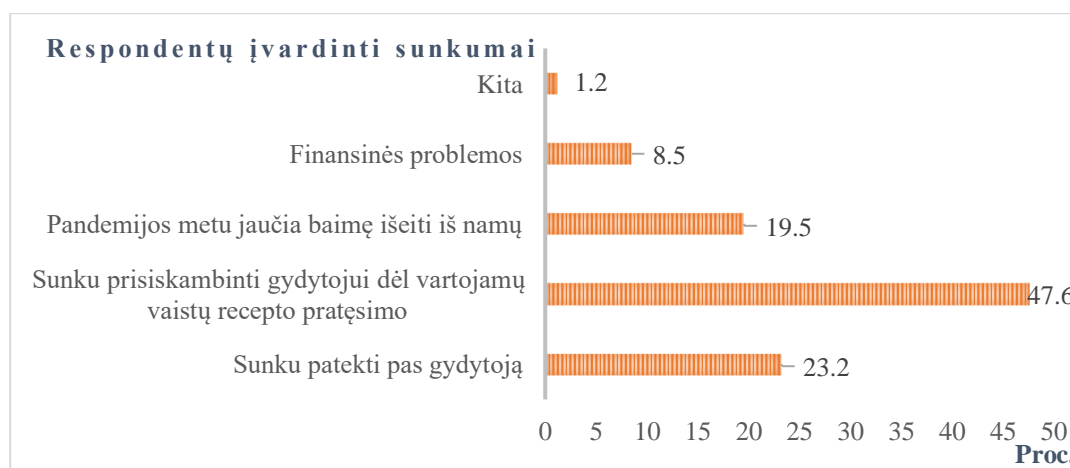
Rezultatų duomenimis daugiausiai – 49,6 proc. (n=63) atsakiusiųjų nežinojo ar gerti jiems paskirtus vaistus kraujospūdžiui mažinti, mažesnė dalis – 26,8 proc. (n=34) atsakiusiųjų jautė įtampa negalėdami sužinoti savo kraujospūdžio. Taip pat 23,6 proc. (n=30) respondentai paminėjo tokias problemas, kaip pritrūkimas vartojamų vaistų, neišrašymas vaistų arba parašė, kad problemų nepatyrė.



**3.14 pav.** Respondentų pasiskirstymas ar patyrė sunkumus įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus ar ne

Respondentų buvo klausama, ar pastaruoju metu susidūrė su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus. Pagal gautus rezultatus (žr. 3.14 pav.) matyti, kad net 61,4 proc. (n=78) apklaustųjų patyrė sunkumus įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus per pastarąjį laikotarpį. Likusieji – 38,6 proc. (n=49) sunkumų įsigyti vaistus mažinančius kraujospūdį nepatyrė.

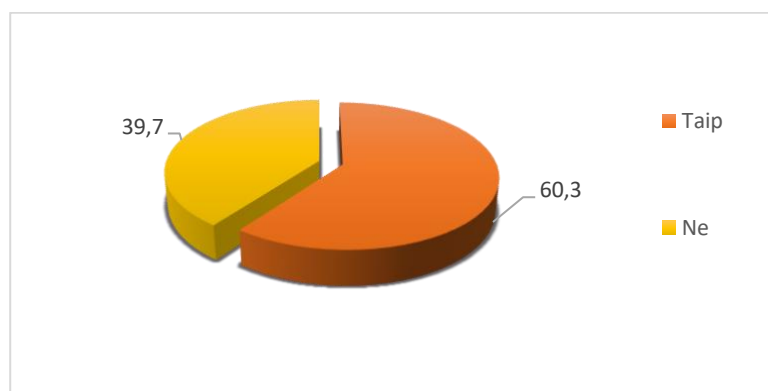
Respondentai, kurie atsakė, jog susidūrė su sunkumais per pastarąjį laikotarpį įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus, buvo paprašyti įvardinti sunkumus.



**3.15 pav.** Respondentų įvardinti sunkumai dėl kraujospūdį mažinančių vaistų įsigijimo

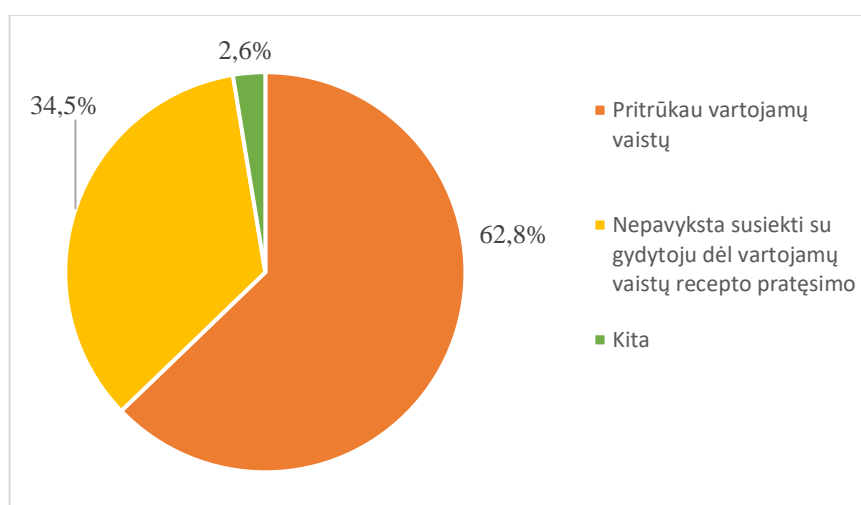
Didžioji dalis – 47,6 proc. (n=39) atsakė, jog buvo sunku prisiskambinti gydytojui dėl vartojamų vaistų recepto pratęsimo. Kiti – 23,2 proc. (n=19) įvardino, kad sunku patekti pas gydytoją. Taip pat nemaža dalis – 19,5 proc. (n=16) jaučia baimę išeiti iš namų, mažiausiai – 8,5 proc. (n=7) respondentų atsakė, jog dėl finansinių problemų, negalėjo įsigyti kraujospūdį mažinančių vaistų, kiti įvardino, kad vaistinėse nebeliko jų vartojamų medikamentų, tai sudarė 1,2 proc. (n=2) apklaustųjų.

Kitu klausimu buvo siekiama išsiaiškinti ar respondentai per pastaruosius 3 mėnesius buvo nutraukę jiems paskirtų kraujospūdžiui mažinti vaistų vartojimą.



**3.16 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar per pastaruosius tris mėnesius nutraukė kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą ar ne

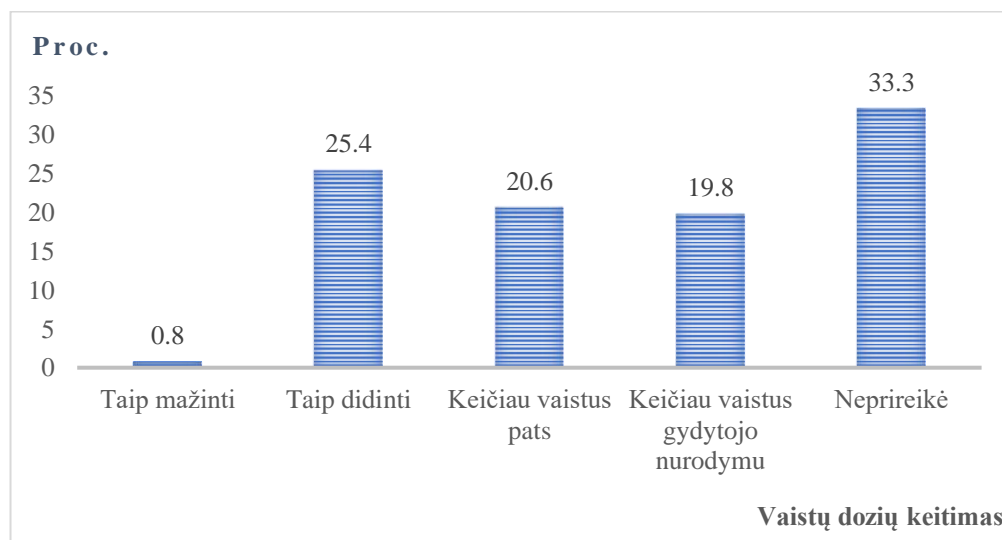
Rezultatų duomenimis (žr. 3.16 pav.) beveik pusę – 60,3 proc. (n=76) apklaustųjų buvo nutraukę vartoti kraujospūdį mažinančius vaistus.



**3.17 pav.** Respondentų vaistų nutraukimo priežastys

Vaistų nutraukimo priežastys (žr. 3.17 pav) pastebėtos įvairios: dažniausiai įvardijamas vaistų pritrūkimas – 62,8 proc. (n=49), negalėjimas susiekti su gydytoju – 34,6 proc. (n=27) arba sutrikęs vaistų tiekimas vaistinėse – 2,6 proc. (n=2).

Buvo aktualu išsiaiškinti ar respondentams per pastaruosius tris mėnesius reikėjo keisti vartojamų vaistų dozes.



**3.18 pav.** Vaistų keitimas per pastaruosius tris mėnesius

Paaikškėjo (žr. 3.18 pav) , kad didžiajai daugumai – 33,3 proc. (n=42) apklaustųjų vartojamų vaistų dozės keisti neprireikė, tačiau kiek mažesnei daliai – 25,4 proc. (n=32) respondentų vartojamų vaistų dozes reikėjo didinti. Taip pat nustatyta, kad gyventojai dažniau vaistus keitė patys – 20,6 proc. (n=26), nei gydytojo nurodymu – 19,8 proc. (n=25). Ir tik vienam respondentui iš visų apklaustųjų, vartojamų vaistų dozes reikėjo mažinti.

### **3.3. Vaistinėje apsilankusių gyventojų patiriamo streso lygis**

Analizuojant tyrime dalyvavusių asmenų patiriamo streso lygį COVID-19 pandemijos metu, esant karantino sąlygoms, buvo vertinti atsakymai į standartizuoto klausimyno klausimus.

Pavojaus subskalę sudarė klausimai susiję su pavojumi užsikrėsti virusu patiems ir šeimos nariams, bei baimė dėl saugumo trūkumo.

**3.2 lentelė. COVID-19 streso vertinimas, pavojaus subskalėje (n=200)**

Pavojaus subskalė	Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač stipriai
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš nerimauju, kad galiu užsikrėsti virusu	6 (3,0)	51 (25,5)	59 (29,5)	57 (28,5)	27 (13,5)
Aš nerimauju, kad negaliu apsaugoti savo šeimos nuo viruso	4 (2,0)	46 (23,0)	55 (27,5)	66 (33,0)	29 (14,5)
Aš nerimauju, kad mūsų sveikatos priežiūros sistema negalės apsaugoti man brangiausių žmonių	5 (2,5)	55 (27,5)	64 (32,0)	59 (29,5)	17 (8,5)
Aš nerimauju, kad mūsų sveikatos priežiūros sistema negalės manęs apsaugoti nuo viruso	5 (2,5)	55 (27,5)	64 (32,0)	59 (29,5)	17 (8,5)
Aš nerimauju, kad elementari higiena (pvz., rankų plovimas) yra nepakankama priemonė apsisaugoti nuo viruso	7 (3,5)	44 (22,0)	90 (45,0)	45 (22,5)	14 (7,0)
Aš nerimauju, kad atstumo laikymasis yra nepakankama priemonė apsisaugoti nuo viruso	8 (4,0)	51 (25,5)	87 (43,5)	38 (19,0)	16 (8,0)
<b>Suminis balas</b>	25	302	509	324	120

Didžiausia dalis respondentų vidutiniškai nerimavo dėl COVID-19 pavojaus, o mažiausia dalis atsakiusių visiškai nejautė pavojaus, susijusio su COVID-19 liga. Daugiausiai respondentų ypač stipriai nerimavo dėl to, kad negali apsaugoti savo šeimos nuo viruso.

Subskalės, susijusios su COVID-19 infekcijos sukeliama ekonomine ir socialine sunkumais, rezultatai pateikti 3.3 lentelėje.

**3.3 lentelė. COVID-19 streso vertinimas socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėje (n=200)**

Socialinių ir ekonominių pasekmių subskalė	Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač stipriai
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks maisto	68 (34,0)	96 (47,5)	30 (15,0)	5 (2,5)	2 (1,0)
Aš nerimauju, kad prekybos centrai užsidarys	30 (15,0)	98 (49,0)	47 (23,5)	18 (9,0)	7 (3,5)

### 3.3 lentelės tęsinys. COVID-19 streso vertinimas socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėje

(n=200)

Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks valymo arba dezinfekcinių priemonių	28 (14,0)	70 (35,0)	60 (30,0)	35 (17,5)	7 (3,5)
Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks vaistų nuo peršalimo ar gripo	25 (12,5)	70 (35,0)	52 (26,0)	48 (24,0)	5 (2,5)
Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks vandens	93 (46,5)	80 (40,0)	17 (8,5)	10 (5,0)	0
Aš nerimauju, kad vaistinėse nebeliks receptinių vaistų	33 (16,5)	70 (35,0)	49 (24,5)	42 (21,0)	6 (3,0)
<b>Suminis balas</b>	277	484	249	158	27

Rezultatų duomenimis daugiausiai respondentų šiek tiek nerimavo dėl galimų COVID-19 viruso pasekmių socialiniu ir ekonominiu atžvilgiu. Mažiausiai buvo respondentų, atsakiusių, kad jie nerimavo ypač stipriai.

Ksenofobijos subskalė skirta nustatyti baimeį ir nerimą, susiduriant su kitataučiais COVID-19 pandemijos metu.

### 3.4 lentelė. COVID-19 streso vertinimas ksenofobijos subskalėje (n=200)

Ksenofobijos subskalė	Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač stipriai
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš nerimauju, kad užsieniečiai platina virusą mano šalyje	20 (10,0)	44 (22,0)	53 (26,5)	60 (30,0)	23 (11,5)
Lankydami(s) restorane, kuriame tiekiamas specializuotas užsienietiškos virtuvės maistas, aš nerimaučiau, kad galiu užsikrėsti virusu	60 (30,0)	86 (43,0)	43 (21,5)	10 (5,0)	1 (0,5)
Aš nerimauju dėl bendravimo su užsieniečiais, nes jie gali būti užsikrėtę virusu	11 (5,5)	44 (22,0)	60 (30,0)	57 (28,5)	28 (14,0)
Sutikęs(-usi) asmenį iš užsienio šalies, aš nerimaučiau, kad jis gali būti užsikrėtęs virusu	9 (4,5)	38 (19,0)	57 (28,5)	59 (29,5)	37 (18,5)
Būdama(s) lifte su grupe užsieniečių, aš nerimaučiau, kad jie yra užsikrėtę virusu	9 (4,5)	26 (13,0)	53 (26,5)	66 (33,0)	46 (23,0)

### 3.4 lentelės tęsinys. COVID-19 streso vertinimas ksenofobijos subskalėje (n=200)

Aš nerimauju, kad užsieniečiai platina virusą, nes jie nėra tokie svarūs kaip mes	26 (13,0)	54 (27,0)	45 (22,5)	49 (24,5)	26 (13,0)
<b>Suminis balas</b>	135	292	311	301	161

Rezultatų duomenimis daugiausiai respondentų vidutiniškai nerimavo dėl užsieniečių šalyje, o mažiausiai - neįtardė nerimo visai.

Užsikrėtimo subskalė apėmė klausimus, kurie susiję su nerimu užsikrėsti virusu pačiam (žr. 3.5 lentelė).

### 3.5 lentelė. COVID-19 streso vertinimas užsikrėtimo subskalėje (n=200)

Užsikrėtimo subskalė	Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač stipriai
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Aš nerimauju, kad ką nors palietęs(-usi) viešoje erdvėje (pvz., turėklas, durų rankena), galėčiau užsikrėsti virusu	12 (6,0)	31 (15,5)	53 (26,5)	59 (29,5)	45 (22,5)
Aš nerimauju, kad jei kas nors šalia manęs kosėtų ar čiaudėtų, galėčiau užsikrėsti virusu	7 (3,5)	26 (13,0)	38 (19,0)	66 (33,0)	63 (31,5)
Aš nerimauju, kad aplink mane esantys žmonės užkrės mane virusu	15 (7,5)	55 (27,5)	59 (29,5)	40 (20,0)	31 (15,5)
Aš nerimauju gaudamas grąžą grynaisiais pinigais	27 (13,5)	78 (39,0)	40 (20,0)	37 (18,5)	18 (9,0)
Aš nerimauju, kad galiu užsikrėsti virusu liesdama(s) pinigus ar naudodamasi(s) bankomatu	29 (14,5)	80 (40,0)	41 (20,5)	34 (17,0)	16 (8,0)
Aš nerimauju, kad mano pašta užkrėtė pašto darbuotojai	72 (36,0)	73 (36,5)	35 (17,5)	10 (5,0)	10 (5,0)
<b>Suminis balas</b>	162	343	258	246	183

Užsikrėtimo subskalės respondentų atsakymai pasiskirstė labai skirtingai. Dažniausiai atsakiusieji šiek tiek nerimavo dėl galimo užsikrėtimo virusu, o mažiausiai atsakiusių visiškai neįtamtė nerimo. Nustatyta, kad respondentai, priklausantys 36 – 64 metų amžiaus grupei ir 65 metų bei vyresni dėl galimo užsikrėtimo COVID-19 virusu nerimavo labiau, nei 35 metų ir jaunesnio amžiaus grupėje esantys respondentai ( $p < 0,05$ )

Trauminio streso simptomų subskalėje analizuojami klausimai susiję su stresu patiriamu dėl baimės užsikrėsti COVID-19 ir poveikio sveikatai (žr. 3.6 lentelė).

**3.6 lentelė.** Trauminio streso subskalės vertinimas (n=200)

Trauminio streso simptomų subskalė	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Beveik visada
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Man buvo sunku susikaupti, kadangi galvojau apie virusą	35 (17,0)	54 (27,0)	57 (28,5)	45 (22,5)	9 (4,5)
Mano mintyse prieš mano pačio(s) valią atsirado trikdančių vaizdinių apie virusą	45 (22,5)	45 (22,5)	59 (29,5)	41 (20,5)	10 (5,0)
Aš turėjau miego problemų, kadangi nerimavau dėl viruso	56 (28,0)	47 (23,5)	33 (16,5)	53 (26,5)	11 (5,5)
Aš galvojau apie virusą, kai pats (pati) to nenorėjau	27 (13,5)	56 (28,0)	59 (29,5)	50 (25,0)	8 (4,0)
Žinios ar žinutės apie virusą sukėlė man tokias fizines reakcijas kaip prakaitavimas ar padažnėjęs širdies plakimas	55 (27,5)	53 (26,5)	58 (29,0)	30 (15,0)	4 (2,0)
Aš sapnavau nemalonus sapnus apie virusą	80 (40,0)	47 (23,5)	39 (19,5)	30 (15,0)	4 (2,0)
<b>Suminis balas</b>	298	302	305	249	46

Daugiausiai respondentų atsakė, kad jie kartais jautė įvairius trauminio streso simptomus, dažniausiai tai buvo trikdantys vaizdiniai apie virusą prieš pačių valią ir miego problemos. Mažiausiai asmenų atsakė, kad beveik visada jie jautė streso simptomus, susijusius su COVID-19 virusu.

Kompulsyvaus tikrinimo subskalėje analizuojami klausimai, susiję su požymių tikrinimu dėl galimo susirgimo ir atsiradusio nerimo dėl viruso (žr. 3.7 lentelė).

**3.7 lentelė.** Kompulsyvaus tikrinimo subskalės vertinimas (n=200)

<b>Kompulsyvus tikrinimas subskalė</b>	<b>Niekada</b>	<b>Retai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Beveik visada</b>
	<b>n (proc.)</b>	<b>n (proc.)</b>	<b>n (proc.)</b>	<b>n (proc.)</b>	<b>n (proc.)</b>
Klausiau sveikatos priežiūros specialistų (pvz., gydytojų ar vaistininkų) patarimų apie COVID-19	14 (7,0)	32 (16,0)	57 (28,5)	64 (32,0)	33 (16,5)
Tikrinau savo kūną dėl infekcijos požymių (pvz., matavausi temperatūrą)	18 (9,0)	42 (21,0)	67 (33,5)	64 (32,0)	9 (4,5)
Ieškojau nuraminimo dėl COVID-19 kreipdamasis į draugus ar šeimą	40 (20,0)	46 (23,0)	64 (32,0)	45 (22,5)	5 (2,5)
<b>Suminis balas</b>	72	120	188	173	47

Didžioji dalis atsakiusiųjų teigė, kad jie kartais ir dažnai kompulsyviai tikrina savo kūną dėl infekcijos požymių, taip pat klausydavo sveikatos specialistų patarimų apie COVID-19, bei ieškojo nusiramino, kreipdamiesi į šeimą ar draugus. Mažiausia dalis atsakiusiųjų tai darė beveik visada.

**3.8 lentelė.** COVID-19 streso subskalių rezultatų vidurkis

<b>Subskalės</b>	<b>Vidurkis</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>
Pavojaus (DAN)	13,01	5,24
Socialinių ir ekonominių pasekmių (SOC)	7,87	4,45
Ksenofobijos (XEN)	12,30	5,38
Užsikrėtimo (CON)	11,72	5,73
Trauminio streso (TSS)	9,21	5,97
Kompulsyvaus tikrinimo (CHE)	6,01	2,77

3.8 lentelėje pavaizduota Kauno miesto vaistinėje apklaustų respondentų dėl COVID-19 patiriamo streso subskalių rezultatų vidurkiai. Matyti, kad labiausiai respondentai rūpinosi dėl viruso sukeliama pavojaus (DAN). Ksenofobijos (XEN) ir užsikrėtimo (CON) subskalės balai taip pat aukšti, didžioji dalis respondentų jautė nerimą būdami šalia kitataučių, nes manė, jog jie gali būti užsikrėtę virusu, taip pat nerimavo dėl paties užsikrėtimo, atlikinėdami kasdienes veiklas. Mažiau respondentai rūpinosi dėl socialinių ir ekonominių pasekmių.

### 3.4. Ryšiai tarp COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso ir arterinio kraujospūdžio kontrolės

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 metu patiriamo streso sąsajas.

**3.9 lentelė.** Pavojaus subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p-reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	12,25	5,39	11	9	17,5	0,030
Ne	15,77*	4,91	16	13	19	
Nežinau	12,73	4,11	12	10	16	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	15,96**	4,65	16	14	19	0,004
Kraujospūdis sumažėjo	14,01	4,39	14	9,75	18,25	
Kraujospūdis nepakito	13,43	3,96	12,5	10,25	16	
Nežinau	9,60	4,64	10,5	3,75	14,25	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						
Kiekvieną dieną	16,71	4,25	17	14	19	0,008
Kartą į savaitę	14,89	4,82	16	11,25	19	
Kartą į mėnesį	13,37	5,77	14	9,5	17,5	
Nesimatavau visai	9,66***	1,57	10	8	.	
Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80mm Hg	11,50	5,68	10	7,75	17	0,006
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	13,37	5,01	13,5	10	17,5	
≥140/90 mm Hg	16,01****	4,65	16	14	19	
Nežinau	19,75	3,30	19,5	16,75	23	

\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis  $< 120/80$  mm Hg,  $120/80$  mm Hg –  $140/90$  mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Didesnį streso balą pavojaus subskalėje surinko respondentai, kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Taip pat nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusių, kurie galvojo, kad jų arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie, kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnį streso balą.

**3.10 lentelė. Socialinių ir ekonominių pasekmių subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p–reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	8,41	6,65	7,5	3,75	10,75	0,002
Ne	10,70*	3,74	10	7	12,25	
Nežinau	6,33	3,73	6	3	9	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	10,20**	3,95	10	7	13	0,016
Kraujospūdis sumažėjo	10,01	2,16	9,5	8,25	12,25	
Kraujospūdis nepakito	7,06	4,23	6	3,25	11	
Nežinau	6,10	4,99	6	0	11,25	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						

**3.10 lentelės tęsinys. Socialinių ir ekonominių pasekmių subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

Kiekvieną dieną	10,53	3,75	11	7	13,5	0,011
Kartą į savaitę	8,25	4,18	8	6	11	
Kartą į mėnesį	9,86	4,83	10	6	12	
Nesimatavau visai	9,01***	2,64	10	6	.	
Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80 mm Hg	3,83	3,37	4,5	0	6,5	0,007
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	8,82	3,65	8,5	6	11	
≥140/90 mm Hg	10,14*****	4,07	10	7	13	
Nežinau	11,50	7,54	11	4,5	19	

\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis <120/80mm Hg, 120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Didesnį streso balą socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėje surinko respondentai, kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Taip pat nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusių, kurie galvojo, kad jų arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnį streso balą.

**3.11 lentelė. Ksenofobijos subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p-reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	10,75*	6,12	10,50	7	13	0,004
Ne	15,66	4,05	16	14	19	
Nežinau	11,46	3,41	12	10	13	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	15,67**	4,04	16	13	19	<0,001
Kraujospūdis sumažėjo	14	6,48	13,5	8	20,50	
Kraujospūdis nepakito	11,87	4,14	12	9,25	13,75	
Nežinau	10,10	5,30	11	7,25	14	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						
Kiekvieną dieną	16,33	3,51	17	15	19	0,008
Kartą į savaitę	14,27	4,49	14,5	12	17,75	
Kartą į mėnesį	13,20	5,60	14	8,5	17	
Nesimatavau visai	11***	0,0	11	11	11	
Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80mm Hg	8,66	6,28	7	3,5	14,5	<0,001
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	13,25	4,76	13	10,25	17	
≥140/90 mm Hg	15,69*****	3,72	16	14	19	
Nežinau	19,25	3,59	18,5	16,25	23	

\*p<0,05, lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\*p<0,05, lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis  $< 120/80$  mm Hg,  $120/80$  mm Hg –  $140/90$  mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Didesnį streso balą ksenofobijos subskalėje, kaip ir pavojaus bei socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėse, surinko respondentai, kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Taip pat nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusių, kurie galvojo, kad jų arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnį streso balą.

**3.12 lentelė. Užsikrėtimo subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p – reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	10,66	5,10	10	6,25	13,5	0,025
Ne	15,26	4,91	16	12	18,25	
Nežinau	10,73	4,80	11	7	15	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	15,33	4,78	16	12	18	<0,001
Kraujospūdis sumažėjo	12	5,22	12	7,25	16,75	
Kraujospūdis nepakito	11,37	4,28	11,5	7,25	14,75	
Nežinau	9,80	6,79	9	5	9	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						
Kiekvieną dieną	15,62	3,99	16	14	18	0,044
Kartą į savaitę	13,81	5,25	14	10	17	
Kartą į mėnesį	13,34	6,61	12	8	18,5	
Nesimatavau visai	10,66	2,08	10	9	.	

**3.12 lentelės tęsinys. Užsikrėtimo subskalės** balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija

Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80mm Hg	9,33	4,36	8,5	5,5	14,25	<0,001
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	12,67	5,23	11	9,25	16	
≥140/90 mm Hg	15,29	4,84	16	14	18	
Nežinau	18,75	5,12	19,5	13,5	23,25	

\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis <120/80mm Hg, 120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Didesnį streso balą užsikrėtimo subskalėje, kaip ir pavojaus bei socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėse, surinko respondentai, kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Taip pat nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusių, kurie galvojo, kad jų arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnį streso balą.

**3.13 lentelė. Trauminio streso subskalės** balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p – reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	7,41	5,64	7,5	2	11,75	0,049
Ne	13,14	5,09	14	10,75	16,25	

**3.13 lentelės tęsinys. Trauminio streso subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

Nežinau	5,64	4,74	8	6	13	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	13,63	4,57	14	11	16	<0,001
Kraujospūdis sumažėjo	9,25	6,18	9	3,5	5,25	
Kraujospūdis nepakito	8,06	4,65	8	4	11,75	
Nežinau	5,01	5,49	4	0	8	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						
Kiekvieną dieną	13,75	3,94	14	12	16,5	0,015
Kartą į savaitę	11,75	6,11	11,5	8	16	
Kartą į mėnesį	10,65	5,77	11	6	15,5	
Nesimatavau visai	6,33	4,16	5	3	.	
Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80mm Hg	4,33	5,57	2	0	9,5	<0,001
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	9,95	5,04	9,5	7	13	
≥140/90 mm Hg	13,57	4,74	14	12	16	
Nežinau	17,25	4,78	18,5	12,25	21	

\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis <120/80mm Hg, 120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Didesnį streso balą trauminio streso subskalėje surinko respondentai, kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusiųjų, kurie galvojo, kad jų

arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie, kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnę streso balą.

**3.14 lentelė. Kompulsyvaus tikrinimo subskalės balų vertinimas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse tarp respondentų, kuriems buvo nustatyta arterinė hipertenzija**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	Procentiliai		p-reikšmė
				25-tas	75-tas	
Ar manote, kad jūsų kraujospūdis yra normalus?						
Taip	5,58*	2,46	5,5	3,25	5,5	<0,001
Ne	7,65	2,20	8	6	8	
Nežinau	5,40	1,91	5	3	5	
Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?						
Kraujospūdis padidėjo	7,72**	2,10	8	7	9	<0,001
Kraujospūdis sumažėjo	7,01	1,41	7,5	5,5	8	
Kraujospūdis nepakito	5,68	1,92	6	4	7	
Nežinau	4,50	2,87	3,5	3	6,5	
Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?						
Kiekvieną dieną	7,93	1,93	8	7	9	0,015
Kartą į savaitę	6,93	2,39	7,5	5	8	
Kartą į mėnesį	6,68	2,56	7	5	8	
Nesimatavau visai	4,66***	2,88	3	3	.	
Koks yra jūsų arterinis kraujospūdis?						
<120/80mm Hg	4,50	1,87	4,5	2,75	6,25	<0,001
120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg	6,27	2,44	6	4	8	
$\geq 140/90$ mm Hg	7,81****	2,07	8	7	9	
Nežinau	8,50	1,29	8,5	7,25	9,75	

\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis normalus ir nežinančiais, taikant Bonferroni korekciją.

\*\* $p < 0,05$ , lyginant su manančiais, kad jų kraujospūdis sumažėjo, nepakito, arba nežinančių taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurie matavosi kraujospūdį kiekvieną dieną, kartą per savaitę ir kartą per mėnesį taikant Bonferroni korekciją.

\*\*\*\* $p < 0,05$ , lyginant su respondentais, kurių kraujospūdis  $< 120/80$  mm Hg,  $120/80$  mm Hg –  $140/90$  mm Hg ir nežinančių Bonferroni korekciją.

Kompulsyvaus tikrinimo subskalėje, kaip ir prieš tai minėtose subskalėse, didesnę stresą surinko respondentai kurie manė, kad jų kraujospūdis nėra normalus. Taip pat nustatytas didesnis streso balas tarp atsakiusių, kurie galvojo, kad jų arterinis kraujospūdis padidėjo, vyraujant pandemijai. Pastebėta, kad respondentai, kurie nesimatavo kraujospūdžio visai ir tie kurių kraujospūdis yra  $\geq 140/90$  mm Hg, surinko didesnę stresą.

Galima teigti, kad visose COVID-19 streso subskalėse balų vertinimas arterinio kraujospūdžio klausimų grupėse (socialinių ir ekonominių pasekmių, ksenofobijos, užsikrėtimo, trauminio streso, kompulsyvaus tikrinimo) rezultatai buvo panašūs.

Tolimesni klausimai buvo susiję su vartojamų vaistų kraujospūdžiui mažinti vartojimo ypatybėmis COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

**3.15 lentelė. Pavojaus subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	p-reikšmė
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	16,46	4,67	17	<0,001
Ne	12,67	4,67	13	
Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	16,50	4,66	17	<0,001
Ne	12,82	14,73	13	

\*Mann – Whitney (U) testas

**3.16 lentelė. Socialinių ir ekonominių pasekmių subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	<b>Vidurkis</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>	<b>Mediana</b>	<b>p* reikšmė</b>
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	10,50	4,13	10	0,002
Ne	7,86	3,86	8	
Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	10,38	4,16	10	0,012
Ne	8,12	4,01	8	

\*Mann – Whitney (U) testas

**3.17 lentelė. Ksenofobijos subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	<b>Vidurkis</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>	<b>Mediana</b>	<b>p* reikšmė</b>
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	15,63	3,97	16	0,004
Ne	13,24	4,97	13	
Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	15,60	4,03	16	0,006
Ne	13,32	4,93	13	

\*Mann – Whitney (U) testas

**3.18 lentelė. Užsikrėtimo subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	<b>Vidurkis</b>	<b>Standartinis nuokrypis</b>	<b>Mediana</b>	<b>p* reikšmė</b>
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	15,46	4,67	16	<0,001
Ne	12,16	5,54	12	

**3.18 lentelės tęsinys. Užsikrėtimo subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	15,33	4,86	16	0,005
Ne	12,50	5,47	14	

\*Mann – Whitney (U) testas

**3.19 lentelė. Trauminio streso subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	p* reikšmė
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	13,65	4,91	14	<0,001
Ne	9,47	5,22	10	
Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	13,35	5,07	14	0,002
Ne	10,14	5,39	10,5	

\*Mann – Whitney (U) testas

**3.20 lentelė. Kompulsyvaus tikrinimo subskalės balų skirtumo vertinimas kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse**

	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mediana	p* reikšmė
Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?				
Taip	7,93	1,82	8	0,001
Ne	6,02	2,60	6	
Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?				
Taip	7,76	2,07	8	0,001
Ne	6,34	2,51	7	

\*Mann – Whitney (U) testas

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vaistų įsigijimo ir patiriamo streso. Respondentai, kurie susidūrė su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus, surinko didesnę streso balų

skaičių nei tie, kurie su problema įsigyti vaistus nesusidūrė ( $p < 0,001$ ). Respondentams, kurie pažymėjo, kad per pastarąjį laikotarpį buvo nutraukę kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą, nustatytas didesnis streso balas, nei asmenims, kurie vaistų vartojimo nutraukę nebuvo ( $p < 0,001$ ). Atsakiusieji, kad jiems reikėjo didinti vartojamų vaistų dozes per pastaruosius tris mėnesius, surinko didesnę streso balą, nei kitos lyginamos grupės, rezultatas statistiškai reikšmingas ( $p < 0,001$ ).

Apibendrinant galima teigti, kad COVID-19 streso subskalių balų skirtumas arterinio kraujospūdžio kontrolės klausimų grupėse yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Didesnis streso balas nustatytas tarp respondentų, kurie susidūrė su vaistų prieinamumo sunkumais, nutraukė jų vartojimą bei teigė, kad pandemijos laikotarpiu jų kraujospūdis padidėjo.

#### 4. REZULTATŲ APITARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama įvertinti vaistinėje apsilankusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolės galimybes pandemijos metu bei naudojant validuotas COVID-19 streso subskales, nustatyti jų patiriamo streso lygį, įvertinti galimus ryšius tarp COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso ir AKS kontrolės vertinimo, gyvenant karantino sąlygomis. Visi išvardinti uždaviniai buvo naudojami nustatyti arterinio kraujospūdžio ir COVID-19 metu patiriamo streso sąsajas.

Siekiant nustatyti ir įvertinti tyrime dalyvavusių respondentų arterinio kraujospūdžio kontrolę išsiaiškinta, kad didžiajai daliai apklaustųjų – 62 proc., buvo gydytojo nustatyta arterinės hipertenzijos liga ir paskirti vaistai. Taip pat didžioji dauguma – 59 proc., turėjo galimybę kraujospūdį matuoti namuose, tačiau 31 proc. apklaustųjų tai dažniausiai darė tik kartą per savaitę. Panašūs rezultatai pastebėti Lietuvoje anksčiau atliktuose tyrimuose, nustatyta, kad apklaustieji dažniausiai kraujospūdį matuojasi kartą per savaitę [60,61]. Pastebėta, kad vis didesnė dalis žmonių, sergančių arterine hipertenzija, nėra linkę reguliariai matuoti kraujo spaudimo. Nors rekomenduojama matuoti kiekvieną dieną, du kartus – ryte ir vakare. Per kiekvieną matavimo seansą rekomenduojama atlikti du matavimus 1 – 2 minučių intervalu. Taip galima pastebėti, ar vartojami vaistai padeda mažinti kraujospūdį, ar reikia apsilankyti pas gydytoją dėl kraujospūdžio reguliavimo, kad būtų pasiekta gera arterinio kraujospūdžio kontrolė [62,63].

Mūsų atliktame tyrime statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) skiriasi kraujospūdžio matavimo dažnumas, lyginant vyrus ir moteris. Nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių moterų - 37,4 proc., dažniausiai kraujospūdį matuoja kas savaitę arba kasdien - 31,7 proc., o didžioji dalis vyrų - 35,1 proc. kraujospūdžio nesimatoja visai, o 33,8 proc. matuojasi kartą per mėnesį. Šie rezultatai skiriasi nuo prieš tai Lietuvoje atlikto tyrimo, jame buvo nustatyta, kad moterys kraujospūdį matuoja dažniau (92,24 proc.) nei vyrai (85,28 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nepastebėta [64]. Kadangi COVID-19 pandemijos metu padidėjo gydytojų darbo krūvis, tapo sunku susiekti su gydytojais. Neskubūs vizitai buvo perkeliami arba konsultacijos buvo teikiamos telefonu [54]. Respondentų buvo klausiama, kokių sunkumų jiems sukėlė negalėjimas apsilankyti pas gydytoją dėl kraujospūdžio reguliavimo. Pastebėta, kad daugiausiai – 49,6 proc., atsakiusiųjų nežinojo, ar gerti jiems paskirtus kraujospūdį mažinančius vaistus. Mažesnis procentas (26,8 proc.) atsakiusiųjų jautė įtampą, negalėdami sužinoti savo kraujospūdžio. Taip pat respondentai paminėjo tokias problemas, kaip vartojamų vaistų pritrūkimas, vaistų neišrašymas, o 23,6 proc. teigė, kad problemų nepatyrė.

Mokslinėse publikacijose rašoma, kad patiriamas stresas ar stresinės situacijos sukelia fiziologinį atsaką žmogaus kūne: pakyla arterinis kraujo spaudimas, išiplečia akių vyzdžiai, padažnėja širdies susitraukimų dažnis [65]. Vyresnio amžiaus asmenys dažniausiai sunkiau išgyvena stresą, lyginant su jaunais asmenimis. Mūsų tyrimo metu buvo vertinami arterinio kraujospūdžio rodmenys skirtingose amžiaus kategorijose. Nustatyta, kad aukščiausiu kraujospūdžiu skundėsi 65 metų ir vyresni respondentai – 65,7 proc. Iš jų normalų kraujospūdį turėjo mažiausias procentas apklaustųjų – 4,9 proc., lyginant su kitomis amžiaus grupėmis. Daugiausiai respondentų - 56,3 proc, teigusių, kad jų arterinis kraujospūdis yra 120/80 mm Hg, priklauso 35 metų ir jaunesnių kategorijai, iš jų 34,4 proc. teigia, kad nesimauoja kraujospūdžio, nes nesiskundžia sveikata ir nejaučia jokių ligai būdingų simptomų. 40,9 proc. 36 – 64 metų respondentai atsakė, kad jų kraujospūdis svyruoja nuo 120/80 mm Hg iki 140/90 mm Hg.

Vaistinėje apsilankusių gyventojų patiriamo streso lygiui nustatyti, buvo naudojamos COVID-19 streso skalės, sudarytos iš 6 subskalių. Nustatyta, kad labiausiai respondentams nerimą kėlė viruso sukeltas pavojus, negalėjimas apsaugoti savęs ar savo artimųjų (pavojaus (DAN) subskalė). Ksenofobijos ir užsikrėtimo baimės subskalės balai taip pat aukšti. Didžioji dalis respondentų jautė nerimą, būdami šalia kitataučių, nes manė, jog jie gali būti užsikrėtę virusu, taip pat nerimavo dėl paties užsikrėtimo, atlikinėjant kasdienes veiklas. Mažiau respondentai rūpinosi dėl socialinių ir ekonominių pasekmių.

Taip pat nustatyta, kad 36 – 64 metų ir 65 metų ir vyresni respondentai dėl COVID-19 viruso pavojaus nerimavo labiau, nei 35 metų ir jaunesni respondentai ( $p < 0,05$ ). Švedijoje ir Serbijoje, kur buvo vertinamas gyventojų patiriamo streso lygis COVID-19 pandemijos metu, gauti rezultatai buvo panašūs į šio tyrimo rezultatus – didžiausias streso lygis pastebėtas pavojaus (DAN), ksenofobijos (XEN) ir užsikrėtimo (CON) subskalėse, o mažiausias patiriamo streso lygis nustatytas socialinių ir ekonominių pasekmių subskalėje [66,67].

Nustatyta, kad COVID-19 pandemijos piko periodu buvo sutrikdyta hipertenzija sergančių pacientų priežiūra sveikatos priežiūros įstaigose, įskaitant kraujospūdžio matavimą gydytojo kabinete ir medicinine konsultacija. [68]. Siekiant nustatyti sąsajas tarp COVID-19 metu patiriamo streso ir arterinio kraujospūdžio kontrolės pastebėta, kad respondentai, kurie susidūrė su sunkumais įsigyti vaistus, kurie teigė, kad jų kraujospūdis nėra normalus ar padidėjo, COVID-19 streso subskalėse surinko didesnę balą. Nors kraujospūdžio kontrolės rodikliai visame pasaulyje, įskaitant ir Europą, nėra patenkinami, yra daugybė įrodymų, kad kraujospūdžio mažinimas gali žymiai sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų [69, 70]. Sergant arterine hipertenzija, kontroliuoti arterinį kraujo spaudimą padeda paskirti vaistai, todėl yra svarbus nenutrūkstamas jų vartojimas [7]. Mūsų tyrime nustatyta, kad respondentai, kurie buvo praleidę vartojamų vaistų kraujospūdžiui mažinti dozes ir tie kuriems reikėjo jas didinti, streso subskalėse

surinko didesnę balą. Galime daryti prielaidą, kad respondentai, kurių arterinio kraujospūdžio kontrolė dėl COVID-19 pandemijos buvo bloga: kraujospūdžio nesimatavo visai, kraujospūdis siekė  $\geq 140/90$  mm Hg, susidūrė su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus ar nutraukė jų vartojimą, patyrė didesnę stresą.

**Tyrimo trūkumai.** Apklausa vykdyta COVID-19 protrūkio metu, kai šalyje buvo įvestas karantinas ir žmonių skaičiaus patalpose ribojimai. Respondentų imtis maža, nes pandemijos metu buvo rekomenduojama eiti iš namų tik esant būtinybei, todėl rezultatai nereprezentuoja visos Lietuvos. Dėl baimės užsikrėsti ir noro greičiau pabaigti klausimyną, respondentai galėjo neįsiskaityti į klausimus ar atsakyti į juos paviršutiniškai, nors žmonės, kurie dalyvavo tyrime, buvo aprūpinami pirštinėmis, dezinfekcinėmis priemonėmis ir atskira vieta pildymui. Taip pat ne visiems respondentams lengva atvirauti apie psichologinę sveikatą, todėl galimai buvo pateikta ne visai tiksli informacija.

**Tyrimo privalumai.** Darbas parengtas aktualia ir nauja tema. Privalumas, jog pats tyrėjas turėjo galimybę dalinti anketas, būti netoliese, jei reikėtų pagalbos ar paaiškinimo. Kadangi tyrimas buvo atliktas kovo - birželio mėnesiais, kuomet vyravo suvaržymai dėl karantino, labiausiai jautėsi COVID-19 pandemijos poveikis. Tyrimo rezultatai gali turėti tęstinumą ir būti naudojami, vertinant pokyčius panašiuose tyrimuose, susijusiuose su COVID-19 metu patiriamu stresu įtaka.

**Tyrimo rezultatų praktinė reikšmė.** Tyrime buvo atskleista, kad COVID-19 metu patiriamas stresas buvo susijęs su blogesne kraujospūdžio kontrole tarp AH sergančių asmenų

## IŠVADOS

1. Nustatyta, kad vaistinėje apsilankusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolė yra nepakankama. Daugiau nei pusę tyrime dalyvavusių apklaustųjų sirgo arterine hipertenzija, iš jų kraujospūdį matavosi dažniausiai kartą per savaitę. Didžiausią dalis gyventojų teigė, kad jų kraujospūdis nėra normalus bei buvo nutraukę kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą. Pandemijos metu tyrime dalyvavusios moterys buvo labiau linkusios stebėti savo arterinį kraujospūdį. Didesnę jų dalis turėjo galimybę kraujospūdį matuoti namuose, dažniausiai tai darė kartą į savaitę arba kiekvieną dieną. Tuo tarpu dauguma vyrų neturėjo galimybės kraujospūdį matuoti namuose bei kraujospūdį matavo tik kartą į mėnesį arba nematavo visai. Nustatyta, kad vyrai dažniau linkę vaistus keisti savo nuožiūra, nei moterys. Nustatyta, kad daugiau pensininkų nei dirbančių žmonių nerimavo, kad jų kraujospūdis padidėjo, o aukščiausias kraujospūdis  $\geq 140/90$  mm Hg nustatytas 65 metų ir vyresnių amžiaus kategorijoje ( $p < 0,05$ ).

2. Vaistinėje apsilankusių gyventojų streso balas buvo aukščiausias pavojaus subskalėje: respondentai labiausiai nerimavo dėl COVID-19 sukeliama pavojaus jų pačių ir artimųjų sveikatai. Nustatyti aukšti ksenofobijos ir užsikrėtimo baimės subskalių balų rezultatai. Žemiausi balai gauti socialinių ir ekonominių pasekmių ir kompulsyvaus tikrinimo subskalėse, respondentai ne taip stipriai nerimavo dėl parduotuvių užsidarymo, bei būtinųjų prekių trūkumo. Nustatyta, kad 36 – 64 metų ir 65 metų ir vyresni respondentai dėl COVID-19 viruso pavojaus nerimavo labiau, nei 35 metų ir jaunesni ( $p < 0,05$ ).

3. Nustatyta, kad respondentai, kurių arterinio kraujospūdžio kontrolė buvo nepakankama, COVID-19 pandemijos metu susidūrė su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus, buvo praleidę vartojamų vaistų dozes, visiškai nesimatavo kraujospūdžio per pastaruosius tris mėnesius arba kraujospūdis siekė  $\geq 140/90$  mm Hg surinko didesnę balą streso subskalėse.

## PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Atsižvelgiant į COVID-19 metu patiriamo streso ir arterinio kraujospūdžio kontrolės nustatytus ryšius, reikėtų numatyti individualizuotas sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas arterine hipertenzija sergantiems žmonėms, gerinant jų arterinio kraujospūdžio kontrolę.
2. Atsižvelgiant į nustatytą gyventojų patiriamo streso lygį, rekomenduojama apgalvoti socialinius ryšius stiprinančias priemones vyresniems ir arterine hipertenzija sergantiems asmenims.
3. Kadangi dabartinio tyrimo imtis nedidelė, galimiems ryšiams tarp COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso ir arterinio kraujospūdžio kontrolės atskleisti tikslinga atlikti tyrimą, kuriame būtų įtrauktas didesnis dalyvių skaičius su reprezentatyvia imtimi.

## LITERATŪRA

1. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 15 [cited 2022 Apr 23];395(10223):514–23. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673620301549/fulltext>
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybė Nutarimas Dėl Karantino Lietuvos Respublikos Teritorijoje Paskelbimo. [žiūrėta 2021 gegužės 19]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/deaf8694663011eaa02cacf2a861120c/HmlveLyVSw>
3. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention [Internet]. Vol. 180, *JAMA Internal Medicine*. American Medical Association; 2020 [cited 2021 Jun 1]. p. 817–8. Available from: <https://www.cms.gov/Medicare/>
4. Sorokin MY, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, Makarevich OV, Neznanov NG, Lutova NB, et al. Structure of anxiety associated with the COVID-19 pandemic in the Russian-speaking sample: results from on-line survey. *Bull Russ State Med Univ* [Internet]. 2020 May 4 [cited 2021 Jun 1];2020.04.28.20074302. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20074302>
5. Liu MY, Li N, Li WA, Khan H. Association between psychosocial stress and hypertension: a systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/0161641220171317904> [Internet]. 2017 Jun 3 [cited 2022 Apr 24];39(6):573–80. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01616412.2017.1317904>
6. Organization WH. Hypertension. 2019 [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA* [Internet]. 2017 Jan 10 [cited 2022 Apr 23];317(2):165–82. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2596292>
8. Steurer-Stey C, Zoller M, Moshinsky CC, Senn O, Rosemann T. Does a colour-coded blood pressure diary improve blood pressure control for patients in general practice: The CoCo trial. *Trials* [Internet]. 2010 Apr 14 [cited 2022 Apr 24];11:38. Available from: </pmc/articles/PMC2873272/>
9. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei EA, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2018 Sep 1;39(33):3021–104 [Internet]. [cited 2022 Apr 20]. Available from: <https://doi.org/10.1093/EURHEARTJ/EHY339>
10. A global brief on hypertension | A global brief on Hypertension. 2013 [cited 2022 Apr 24]; Available from:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_eng.pdf;jsessionid=4DF08AF76CC915DD8F8E3BDB71C90B36?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf;jsessionid=4DF08AF76CC915DD8F8E3BDB71C90B36?sequence=1)

11. Chobanian A V, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. 2003; Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/resources/docs/cht-book.htm>.

12. High Blood Pressure Symptoms - Hypertension Symptoms [Internet]. [cited 2022 Apr 24]. Available from: <https://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/hypertension-symptoms-high-blood-pressure>

13. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. JAMA [Internet]. 2017 Jan 10 [cited 2022 Apr 23];317(2):165–82. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2596292>

14. Reklaitiene R, Tamosiunas A, Virviciute D, Baceviciene M, Luksiene D. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, and the risk of mortality among middle-aged Lithuanian urban population in 1983-2009. BMC Cardiovasc Disord [Internet]. 2012 Aug 31 [cited 2021 Jun 1];12(1):1–8. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1471-2261-12-68>

15. Laurent S, H Lip GY, McManus R, Narkiewicz K, Ruschitzka F, Schmieder RE, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. [cited 2021 Jun 1]; Available from: [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines)

16. Go AS, Bauman MA, Coleman King SM, Fonarow GC, Lawrence W, Williams KA, et al. An Effective Approach to High Blood Pressure Control: A Science Advisory From the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. J Am Coll Cardiol. 2014 Apr 1;63(12):1230–8.

17. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, Mozaffarian D, Appel LJ, Van Horn L, et al. Defining and Setting National Goals for Cardiovascular Health Promotion and Disease Reduction. Circulation [Internet]. 2010 Feb 2 [cited 2022 Mar 4];121(4):586–613. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192703>

18. Rana, J. S., Liu, J. Y., Moffet, H. H., Karter, A. J., Nasir, K., Solomon, M. D., Sidney, S. (2020). Risk of atherosclerotic cardiovascular disease by cardiovascular health metric categories in approximately 1 million patients. European Journal of Preventive Cardiology, 28(8), e29–e32. doi:10.1177/2047487320905025

19. Jiang MY, Zhuo M, Mothi SS, Song R, Polding LC, Li J, et al. High detection rate and low efficacy in controlling high blood pressure ( $\geq 130/80$  mm Hg) in the community-based health

screening: results from KDSAP. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2022 Feb 9 [cited 2022 Mar 13];28(18):e42–4. Available from: <https://academic.oup.com/eurjpc/article/28/18/e42/6032734>

20. Dorans KS, Mills KT, Liu Y, He J. Trends in Prevalence and Control of Hypertension According to the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA) Guideline. *J Am Hear Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis* [Internet]. 2018 Jun 1 [cited 2022 Mar 13];7(11). Available from: [/pmc/articles/PMC6015372/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3015372/)

21. Naderi SH, Bestwick JP, Wald DS. Adherence to Drugs That Prevent Cardiovascular Disease: Meta-analysis on 376,162 Patients. *Am J Med* [Internet]. 2012 Sep 1 [cited 2022 Mar 13];125(9):882-887.e1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002934312000186>

22. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M, de la Sierra A, Volpe M. Current situation of medication adherence in hypertension [Internet]. Vol. 8, *Frontiers in Pharmacology*. Frontiers Research Foundation; 2017 [cited 2021 Jun 1]. Available from: [/pmc/articles/PMC5331678/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3015372/)

23. Roshanzamiri S, Farrokhian A, Eslami K. Incidence of Drug Related Problems in Outpatient Setting: A Review Article [Internet]. *Journal of Pharmaceutical Care*. 2017 [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://jpc.tums.ac.ir/index.php/jpc/article/view/165>

24. Boskovic J, Leppée M, Culig J, Fuckar S, Mandic-Zovko N, Ratz A, et al. Comparison of two different methods (patient questionnaire and medication possession ratio-mpr) for measuring the chronic patient's behavior. *Psychiatr Danub*. 2014;26:498–508.

25. Sumner J, Grace SL, Doherty P. Predictors of cardiac rehabilitation utilization in England: Results from the national audit. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2021 Jun 1];5(10). Available from: [/pmc/articles/PMC5121492/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3015372/)

26. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: A clinical review [Internet]. Vol. 35, *European Heart Journal*. Oxford University Press; 2014 [cited 2021 Jun 1]. p. 1365–72. Available from: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/35/21/1365/582931>

27. Dornelas EA. Psychotherapy with cardiac patients: Behavioral cardiology in practice. *Psychotherapy with cardiac patients: Behavioral cardiology in practice*. American Psychological Association; 2009 [cited 2021 Jun 1]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/335166750\\_Behavioral\\_CardiologyCardiac\\_Psychology\\_Translating\\_research\\_into\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/335166750_Behavioral_CardiologyCardiac_Psychology_Translating_research_into_practice)

28. Janszky I, Ahnve S, Lundberg I, Hemmingsson T. Early-Onset Depression, Anxiety, and Risk of Subsequent Coronary Heart Disease. 37-Year Follow-Up of 49,321 Young Swedish Men. *J Am Coll Cardiol*. 2010 Jun 29 [cited 2021 Jun 1]; 56(1):31–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109710015627?via%3Dihub>

29. Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation | PHRP. <https://www.phrp.com.au/> [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 Mar 11];30(2). Available from: <https://www.phrp.com.au/issues/june-2020-volume-30-issue-2/how-the-covid-19-pandemic-is-focusing-attention-on-loneliness-and-social-isolation/>
30. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review [Internet]. Vol. 7, PLoS Medicine. Public Library of Science; 2010 [cited 2021 Jun 1]. p. e1000316. Available from: [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org)
31. Ramsay S, Ebrahim S, Whincup P, Papacosta O, Morris R, Lennon L, et al. Social Engagement and the Risk of Cardiovascular Disease Mortality: Results of a Prospective Population-Based Study of Older Men. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2008 Jun [cited 2021 May 28];18(6):476–83. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18291672/>
32. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies [Internet]. Vol. 102, *Heart*. BMJ Publishing Group; 2016 [cited 2021 Jun 1]. p. 1009–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
33. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS Med* [Internet]. 2010 Jul [cited 2022 Apr 24];7(7):e1000316. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000316>
34. Holt-Lunstad J, Smith TB. Loneliness and social isolation as risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry [Internet]. Vol. 102, *Heart*. BMJ Publishing Group; 2016 [cited 2021 Jun 1]. p. 987–9. Available from: [/pmc/articles/PMC4941164/](http://pmc/articles/PMC4941164/)
35. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2 [Internet]. Vol. 5, *Nature Microbiology*. Nature Research; 2020 [cited 2021 Jun 1]. p. 536–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32123347/>
36. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2021 Jun 1];579(7798):265–9. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
37. World Health Organization. Novel Coronavirus ( 2019-nCoV): situation report, 3. [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330762/nCoVsitrep23Jan2020-eng.pdf>
38. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 Apr 30 [cited 2021 Jun 1]; 382(18):1708–20. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>

39. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet* [Internet]. 2020 Feb 29 [cited 2021 Jun 1];395(10225):689–97. Available from: </pmc/articles/PMC7159271/>
40. World Health Organization. World Health Organization coronavirus disease (COVID-19) dashboard. [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
41. Hamed SM, Elkhatab WF, Khairalla AS, Noreddin AM. Global dynamics of SARS-CoV-2 clades and their relation to COVID-19 epidemiology. *Sci Rep* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2021 Jun 1];11(1):8435. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-87713-x>
42. Lietuvos respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija. Informacija verslui dėl COVID-19 [žiūrėta 2021 gegužės 19]. Prieiga internete: <https://eimin.lrv.lt/lt/naudinga-informacija-1/informacija-verslui-del-covid-19>
43. Sharma K, Desai HD. Role of Self-Measured Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) and Effectiveness of Telemedicine During the Era of COVID-19 Pandemic. *SN Compr Clin Med* [Internet]. 2021 May [cited 2021 May 29];3(5):1071–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7943330/>
44. Cheng SKW, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med*. 2004;34(7):1187–95.
45. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ* [Internet]. 2009 Jul 2 [cited 2022 Mar 16];339(7713):156. Available from: <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2651>
46. Tucho GT, Kumsa DM. Universal Use of Face Masks and Related Challenges During COVID-19 in Developing Countries. *Risk Manag Healthc Policy* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 16];14:511. Available from: </pmc/articles/PMC7882453/>
47. Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Mar 16];8(2):141–9. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S221503662030482X/fulltext>
48. Hou WK, Lee TMC, Liang L, Li TW, Liu H, Ettman CK, et al. Civil unrest, COVID-19 stressors, anxiety, and depression in the acute phase of the pandemic: a population-based study in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2022 Mar 16];56(8):1499–508. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-021-02037-5>

49. Wang C, Chudzicka-Czupała A, Grabowski D, Pan R, Adamus K, Wan X, et al. The Association Between Physical and Mental Health and Face Mask Use During the COVID-19 Pandemic: A Comparison of Two Countries With Different Views and Practices. *Front psychiatry* [Internet]. 2020 Sep 9 [cited 2022 Mar 16];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033485/>
50. Knolle F, Ronan L, Murray GK. The impact of the COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a comparison between Germany and the UK. *BMC Psychol* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Mar 16];9(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33892807/>
51. Taylor P, Berg C, Thompson J, Dean K, Yuan T, Nallamshetty S, et al. Effective Access to Care in a Crisis Period: Hypertension Control During the COVID-19 Pandemic by Telemedicine. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2022 Mar 16]; 6(1):19–26. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2542454821001636>
52. Use of primary care during the COVID-19 pandemic | The Health Foundation [Internet]. [cited 2021 May 29]. Available from: <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/use-of-primary-care-during-the-covid-19-pandemic>
53. Lietuvos Respublikos Sveikatos Apaugos Ministerija. [žiūrėta 2022 balandžio 24]; Prieiga internete: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine\\_informacija/Veiklos%20ataskaitos/SAM%20VEIKLOS%20ATASKAITA%202020%20METAI.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Administracine_informacija/Veiklos%20ataskaitos/SAM%20VEIKLOS%20ATASKAITA%202020%20METAI.pdf)
54. Tsamakis K, Triantafyllis A, Tsiptsios D, Spartalis E, Mueller C, Tsamakis C, et al. COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment (Review). *Exp Ther Med* [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2021 May 30];20(1):159–62. Available from: <http://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2020.8671/abstract>
55. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2021 May 30]. p. 912–20. Available from: </pmc/articles/PMC7158942/>
56. Jiang W, Babyak M, Krantz DS, Waugh RA, Coleman RE, Hanson MM, et al. Mental stress-induced myocardial ischemia and cardiac events. *J Am Med Assoc* [Internet]. 1996 Jun 5 [cited 2021 May 30];275(21):1651–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8637138/>
57. Tsamakis K, Rizos E, Manolis A, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med* [Internet]. 2020 Apr 7 [cited 2021 May 30];19(6):3451. Available from: </pmc/articles/PMC7185082/>

58. Tam CCF, Cheung KS, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak on ST-Segment-Elevation Myocardial Infarction Care in Hong Kong, China [Internet]. Vol. 13, *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020 [cited 2021 May 30]. Available from: [/pmc/articles/PMC7147280/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37147280/)
59. Rakutyte K. X įstaigoje dirbančių gydytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių ir subjektyvios sveikatos vertinimas [žiūrėta 2022 balandžio 10]. Internetinė prieiga: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101965/1/Pilnai-baigtas-magistras2.pdf>
60. Savickienė R. Farmacinės rūpybos paslaugų teikimo arterine hipertenzija sergantiems pacientams vaistinėje proceso modeliavimas [žiūrėta 2022 04 01]. Internetinė prieiga: <https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/100251/1/RENATA%20SAVICKIENE%20MAGISTRO%20DARBAS%202016.pdf>
61. Šileikaitė S. Visuomenės vaistinės pacientų patirtys keičiant vartojamus vaistus hipertenzijai gydyti [žiūrėta 2022 04 01]. Internetinė prieiga: [https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/111144/1/MBD\\_SimonaŠileikaitė.pdf](https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/111144/1/MBD_SimonaŠileikaitė.pdf)
62. Babravičienė R. Kontroliuokite savo kraujo spaudimą [Internetas]. [žiūrėta 2022 04 01] Internetinė prieiga: [http://smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Naudingi\\_patarimai/Hipertenzija%20-%20patarimai.pdf](http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Naudingi_patarimai/Hipertenzija%20-%20patarimai.pdf)
63. Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilo G, De Leeuw P, Imai Y, et al. European society of hypertension guidelines for blood pressure monitoring at home: A summary report of the second international consensus conference on home blood pressure monitoring. *J Hypertens* [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 18];26(8):1505–26. Available from: [https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2008/08000/European\\_Society\\_of\\_Hypertension\\_guidelines\\_for.1.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2008/08000/European_Society_of_Hypertension_guidelines_for.1.aspx)
64. Vaizgutaitė D. Asmenų, sergančių hipertenzija, poreikiai ir lūkesčiai. [žiūrėta 2022 balandžio 10]. Prieiga internete: [https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/104266/1/BMD\\_Doviles\\_Vaizgutaites.pdf](https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/104266/1/BMD_Doviles_Vaizgutaites.pdf)
65. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases - PubMed [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12601303/>
66. Carlander A, Lekander M, Asmundson GJG, Taylor S, Bagge RO, Bagge ASL. COVID-19 related distress in the Swedish population: Validation of the Swedish version of the COVID Stress Scales (CSS). *PLoS One* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2022 Mar 21];17(2):e0263888. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263888>
67. Milic M, Dotlic J, Rachor GS, Asmundson GJG, Joksimovic B, Stevanovic J, et al. Validity and reliability of the Serbian COVID Stress Scales. *PLoS One* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited

2022 Mar 21];16(10):e0259062. Available from:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0259062>

68. Weber T. The corona-virus disease 2019 pandemic compromised routine care for hypertension: A survey conducted among excellence centers of the European Society of Hypertension. *J Hypertens* [Internet] 2021 Jan 1 [cited 2022 Apr 18];39(1):190–5. Available from: [https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2021/01000/The\\_corona\\_virus\\_disease\\_2019\\_pandemic\\_compromised.25.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2021/01000/The_corona_virus_disease_2019_pandemic_compromised.25.aspx)

69. Emdin CA, Rahimi K, Neal B, Callender T, Perkovic V, Patel A. Blood Pressure Lowering in Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* [Internet]. 2015 Feb 10 [cited 2022 Apr 18];313(6):603–15. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2108887>

70. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 Mar 5 [cited 2022 Apr 18];387(10022):957–67.

# PRIEDAI

1 Priedas



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, [www.lsmuni.lt](http://www.lsmuni.lt), el.p.: [bioetika@lsmuni.lt](mailto:bioetika@lsmuni.lt)

Medicinos akademijos (MA) *2021.05.24* Nr. BEC-TV(S)(M)-154  
Antrosios pakopos studijų programa –  
Taikomoji visuomenės sveikata  
I k. magistrantei Darijai Platūkytei  
Darbo vadovė lekt. Lolita Šileikienė  
LSMU Profilaktinės medicinos katedra

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Darijos Platūkytės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso sąsajos“ pritaria\*.

dr. Eimantas Pečiūnas

\* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas.

Darija Platūkytė  
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto  
Studijų programos Taikomoji visuomenės sveikata I kurso TVS20-1 grupės studentė

UAB „GINTARINĖ VAISTINĖ“  
Gintarinės vaistinės direktorei  
.....

**PRAŠYMAS**  
DEL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO  
2021-02-09  
Kaunas

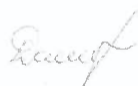
Prašu leisti atlikti mokslinį tyrimą Gintarinėje vaistinėje, Laisvės alėjoje 110-1, Kaunas, reikalinga mano rengiamam baigiamojo magistro darbui tema „Arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamos streso sąsajos“.

Tyrimo tikslas – įvertinti vaistinėje apsilankiusių suaugusių gyventojų arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamos streso sąsajas.

Tyrimas bus atliekamas naudojant anketinę apklausą.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebus identifikuojami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Studentas



(parašas)

Darija Platūkytė

Darbo mokslinis vadovas



(parašas)

dr. Lolita Šileikienė

Direktorius (-ė)



(parašas)

Rūta Bagdonavičienė



Geoffrey Rachor

To You and Gordon Asmundson

12-14

...



CSS\_English  
PDF - 129 KB



CSS\_Lithuanian  
PDF - 155 KB

 2 attachments (284 KB)

Dear Darija,

Thank you for your interest in using the COVID Stress Scales (CSS) for your research. We have actually just had a research team finish their Lithuanian translation of the CSS. As such, rather than granting you permission to conduct your own translation, we will authorize you to instead use this already translated version of the scales in your research.

That said, I grant you permission to use the COVID Stress Scales, but not to alter them in anyway (e.g., create shortened versions). I have attached the CSS in both Lithuanian and English for your use.

Please let me know if you have any questions, and best of luck with your research.

Sincerely,

Geoffrey Rachor

## TYRIMO ANKETA

Esu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Veterinarijos akademijos Taikomosios visuomenės sveikatos antrosios studijų pakopos programos I kurso studentė Darija Platūkytė Rašau baigiamąjį magistro darbą, kurio tema „Arterinio kraujospūdžio kontrolės ir COVID-19 pandemijos metu patiriamo streso sąsajos“.

Prašau Jūsų užpildyti šią anoniminę anketą.

Užtikrinu, kad pateikta informacija bus visiškai konfidenciali ir naudojama tik tyrimo tikslams. Labai prašau atsakyti į visus anketos klausimus, kadangi neatsakyti klausimai neįvertinti tikrosios padėties ir padaryti teisingų išvadų.

Užpildydami anketą Jūs sutinkate dalyvauti tyrime. Jūs turite galimybę bet kada pasitraukti iš tyrimo arba atšaukti savo sutikimą dalyvauti ir teikti duomenis šiam tyrimui. Pateikti duomenys bus koduojami, suvedus juos į kompiuterinę duomenų bazę. Jūsų pateikti atsakymai bus anonimiški ir analizuojami apibendrintai.

## ANKETA

*Pasirinkus teisingą atsakymą, prašau jį pažymėti ar įrašyti.*

### Anketos I dalis

**1. Lytis (pažymėkite)**

- Vyras  
 Moteris

**2. Gyvenamoji vieta (pažymėkite)**

- Miestas  
 Kaimas

**3. Jūsų amžius**

*Įrašykite* \_\_\_\_\_

**4. Jūsų socialinė padėtis (pažymėkite vieną ar kelis jums tinkamus variantus)**

- Studentas  
 Dirbantis  
 Bedarbis  
 Pensininkas  
 Neįgalusis  
 Kita \_\_\_\_\_

**Prašome pateikti atsakymus, kaip Jums pavyko kontroliuoti apie savo arterinį kraujospūdį per pastaruosius 3 mėnesius:**

- 1. Ar turite galimybę arterinį kraujospūdį matuoti namuose?**  Taip  
 Ne
- 2. Ar manote, kad Jūsų arterinis kraujospūdis yra normalus?**   
 Taip  
 Ne  
 Nežinau
- 3. Kaip pasikeitė Jūsų arterinis kraujospūdis dėl pandeminės situacijos šalyje?**  Kraujospūdis padidėjo  
 Kraujospūdis sumažėjo  
 Kraujospūdis nepakito  
 Nežinau
- 4. Kaip dažnai matavotės savo arterinį kraujospūdį per paskutinius tris mėnesius?**  Kiekvieną dieną  
 Kartą į savaitę  
 Kartą į mėnesį  
 Nesimatavau visai
- 5. Koks jūsų arterinis kraujospūdis?**  <120/80mm Hg  
 120/80 mm Hg – 140/90 mm Hg  
 ≥140/90 mm Hg  
 Nežinau
- 6. Kada paskutinį kartą Jums kraujospūdį matavo gydytojas sveikatos priežiūros įstaigoje?**  Praėjusią savaitę  
 Praėjusį mėnesį  
 Daugiau kaip prieš 3 mėnesius  
 Prieš 1 metus  
 Kita  
*(įrašykite)* \_\_\_\_\_
- 7. Ar jums buvo gydytojo nustatytas padidėjęs kraujospūdis ir arterinės hipertenzijos liga, dėl kurios buvo paskirti vaistai?**  Taip  
 Ne

*Jei į 7 klausimą atsakėte „Ne“, pereikite prie Anketos II dalies klausimų.*

*Jei į 7 klausimą atsakėte „Taip“ – prašome tęsti Anketos I dalies pildymą.*

**8. Kokių problemų jums sukėlė negalėjimas apsilankyti dėl kraujospūdžio reguliavimo pas gydytoją pandemijos metu?**

*(Pažymėkite vieną ar kelis jums tinkamus variantus)*

- Nežinojau ar gerti vaistus kraujospūdžiui mažinti
- Jaučiau įtampą negalėdamas sužinoti savo kraujospūdžio
- Kita  
*(įrašykite)*\_\_\_\_\_

**9. Ar pastaruoju metu susidūrėte su sunkumais įsigyti kraujospūdį mažinančius vaistus?**

- Taip
- Ne

**10. Jeigu į 9 klausimą atsakėte „taip“, apibūdinkite, kokius sunkumus dėl vaistų kraujospūdžiui mažinti patyrėte?**

*(Pažymėkite vieną ar kelis jums tinkamus variantus)*

- Sunku patekti pas gydytoją
- Sunku prisiskambinti gydytojui dėl vartojamų vaistų recepto pratęsimo
- Pandemijos laikotarpiu jaučiu baimę išeiti iš namų
- Finansinės problemos
- Kita (įrašykite)\_\_\_\_\_

**11. Ar per pastarąjį 3 mėnesių laikotarpį buvote nutraukęs (-usi) kraujospūdį mažinančių vaistų vartojimą?**

- Taip
- Ne

**12. Jei į 11 klausimą atsakėte „taip“, nurodykite priežastis?**

*(Pažymėkite vieną ar kelis jums tinkamus variantus)*

- Pritrūkau vartojamų vaistų
- Nepavyko susisiekti su gydytoju dėl vaistų pratęsimo
- Kita  
*(įrašykite)*\_\_\_\_\_

**13. Ar reikėjo keisti Jūsų vartojamų vaistų  
mažinančių kraujospūdį dozes per pastaruosius  
tris mėnesius?**

(Pažymėkite vieną ar kelis jums tinkamus  
variantus)

- Taip mažinti  
 Taip didinti  
 Keičiau vaistus pats  
 Keičiau vaistus gydytojų nurodymu  
 Neprireikė

### Anketos II dalis

Čia pateikiami klausimai apie įvairius rūpesčius, kuriuos Jūs galbūt patyrėte per **pastarąsias septynias dienas**. Tolesniuose teiginiuose COVID-19 yra vadinama tiesiog „virusu“.

	Visiškai ne	Šiek tiek	Vidutiniškai	Labai	Ypač stipriai
1. Aš nerimauju, kad galiu užsikrėsti virusu	0	1	2	3	4
2. Aš nerimauju, kad negaliu apsaugoti savo šeimos nuo viruso	0	1	2	3	4
3. Aš nerimauju, kad mūsų sveikatos priežiūros sistema negalės apsaugoti man brangiausių žmonių	0	1	2	3	4
4. Aš nerimauju, kad mūsų sveikatos priežiūros sistema negalės manęs apsaugoti nuo viruso	0	1	2	3	4
5. Aš nerimauju, kad elementari higiena (pvz., rankų plovimas) yra nepakankama priemonė apsisaugoti nuo viruso	0	1	2	3	4
6. Aš nerimauju, kad atstumo laikymasis yra nepakankama priemonė apsisaugoti nuo viruso	0	1	2	3	4
7. Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks maisto	0	1	2	3	4
8. Aš nerimauju, kad prekybos centrai užsidarys	0	1	2	3	4

9. Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks valymo arba dezinfekcinių priemonių	0	1	2	3	4
10. Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks vaistų nuo peršalimo ar gripo	0	1	2	3	4
11. Aš nerimauju, kad prekybos centruose nebeliks vandens	0	1	2	3	4
12. Aš nerimauju, kad vaistinėse nebeliks receptinių vaistų	0	1	2	3	4
13. Aš nerimauju, kad užsieniečiai platina virusą mano šalyje	0	1	2	3	4
	<b>Visiškai ne</b>	<b>Šiek tiek</b>	<b>Vidutiniškai</b>	<b>Labai</b>	<b>Ypač stipriai</b>
14. Lankydama(s) restorane, kuriame tiekiamas specializuotas užsienietiškos virtuvės maistas, aš nerimaučiau, kad galiu užsikrėsti virusu	0	1	2	3	4
15. Aš nerimauju dėl bendravimo su užsieniečiais, nes jie gali būti užsikrėtę virusu	0	1	2	3	4
16. Sutikęs(-usi) asmenį iš užsienio šalies, aš nerimaučiau, kad jis gali būti užsikrėtęs virusu	0	1	2	3	4
17. Būdama(s) lifte su grupe užsieniečių, aš nerimaučiau, kad jie yra užsikrėtę virusu	0	1	2	3	4
18. Aš nerimauju, kad užsieniečiai platina virusą, nes jie nėra tokie švarūs kaip mes	0	1	2	3	4
19. Aš nerimauju, kad ką nors palietęs(-usi) viešoje erdvėje (pvz., turėklas, durų rankena), galėčiau užsikrėsti virusu	0	1	2	3	4

20. Aš nerimauju, kad jei kas nors šalia manęs kosėtų ar čiaudėtų, galėčiau užsikrėsti virusu	0	1	2	3	4
21. Aš nerimauju, kad aplink mane esantys žmonės užkrės mane virusu	0	1	2	3	4
22. Aš nerimauju gaudamas gražą grynaisiais pinigais	0	1	2	3	4
23. Aš nerimauju, kad galiu užsikrėsti virusu liesdama(s) pinigus ar naudodamasi(s) bankomatu	0	1	2	3	4
24. Aš nerimauju, kad mano pašta užkrėtė pašto darbuotojai	0	1	2	3	4

Prašau perskaityti kiekvieną teiginį ir pažymėti, kaip dažnai Jūs patyrėte kiekvieną problemą **per pastarąsias septynias dienas.**

	<b>Niekada</b>	<b>Retai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Beveik visada</b>
25. Man buvo sunku susikaupti, kadangi galvojau apie virusą	0	1	2	3	4
26. Mano mintyse prieš mano pačio(s) valią atsirado trikdančių vaizdinių apie virusą	0	1	2	3	4
27. Aš turėjau miego problemų, kadangi nerimavau dėl viruso	0	1	2	3	4
28. Aš galvojau apie virusą, kai pats (pati) to nenorėjau	0	1	2	3	4
29. Žinios ar žinutės apie virusą sukėlė man tokias fizines reakcijas kaip prakaitavimas ar padažnėjęs širdies plakimas	0	1	2	3	4
30. Aš sapnavau nemalonius sapnus apie virusą	0	1	2	3	4

Šie klausimai yra apie Jūsų elgesį. Kuriuos iš šių dalykų Jūs darėte susirūpinę dėl COVID19 **per pastarąsias septynias dienas?**

	<b>Niekada</b>	<b>Retai</b>	<b>Kartais</b>	<b>Dažnai</b>	<b>Beveik visada</b>
31. Ieškojau internete COVID-19 gydymo būdų	0	1	2	3	4
32. Klausiau sveikatos priežiūros specialistų (pvz., gydytojų ar vaistininkų) patarimų apie COVID-19	0	1	2	3	4
33. Žiūrėjau „YouTube“ vaizdo įrašus apie COVID-19	0	1	2	3	4
34. Tikrinau savo kūną dėl infekcijos požymių (pvz., matavausi temperatūrą)	0	1	2	3	4
35. Ieškojau nuraminimo dėl COVID-19 kreipdamasis į draugus ar šeimą	0	1	2	3	4
36. Tikrinau socialinių tinklų įrašus apie COVID-19	0	1	2	3	4

**Ačiū Jums už Jūsų laiką. Gražios dienos!**