

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**MOTERŲ, SERGANČIŲ ONKOLOGINĖMIS LIGOMIS,
NUOMONĖ APIE PLAUKŲ IŠSAUGOJIMO
GALIMYBES CHEMOTERAPIJOS METU**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL20 stud. Karina Kornelija Bratašaitė

Vadovas

Prof. dr. Artūras Razbadauskas

Klaipėda, 2022

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....Karina Kornelija Bratašaitė.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonė apie plaukų išsaugojimo galimybes
chemoterapijos metu
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....Karina Kornelija Bratašaitė.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....Karina Kornelija Bratašaitė.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti–leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(u) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Bratašaitė K.K. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonė apie plaukų išsaugojimo galimybes chemoterapijos metu. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. dr. Artūras Razbadauskas. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2022 – 79psl.

Onkologinės ligos – viena pagrindinių ir aktualiausių šių laikų visuomenės sveikatos problemų ne tik mūsų šalyje, bet ir visame pasaulyje. Plaukų slinkimas (alopecija) yra neabejotinai dažniausias ir nemaloniausias chemoterapijos sukeltas šalutinis efektas. Užsienio tyrėjų teigimu sumažinus ar sustabdžius plaukų slinkimą smarkiai padidėja pacientų pasitikėjimas savimi ir sustiprėja teigiama nuostata, o tai palengvina kovą su vėžiu ir patį slaugos procesą. Galvos odos šaldymo procedūra gali padėti sumažinti plaukų slinkimą ir galima išvengti tolimesnio plaukų slinkimo kurį sukelia chemoterapiniai vaistai.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybę chemoterapijos metu.

Tyrimo metodika - Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Tikrinant intervalinių požymių atitikimą normalumo dėsniai taikytas Kolmogorov'o-Smirnov'o testas. Darbe naudota aprašomoji statistika - požymių pasitaikymo dažniai pateikti atvejų skaičiumi ir procentine išraiška, intervalinių požymių esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis \pm standartinis nuokrypis (SD), nesant normaliam pasiskirstymui – vidurkis (mediana). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, esant mažam atvejų skaičiui (<5) - Fisher'o Exact testas. Dviejų nepriklausomų grupių požymių palyginimui naudotas Mann'o-Whitney (U) testas, daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių - Kruskal'o-Wallis'o (χ^2) testas. Požymių tarpusavio ryšiai vertinti taikant Spearman'o (r_s) koreliacijos metodą. Binarinio kintamojo priklausomybei nuo nepriklausomų kintamųjų vertinti naudota binarinė logistinė regresija. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga. Klausimynų vidinis patikimumas (suderinamumas) vertintas apskaičiuojant Cronbach'o Alfa koeficientus.

Tyrimo rezultatai - Analizuojant ligos suvokimo skalių vertinimus bendroje tiriamųjų grupėje nustatyti parodė, kad tyrime dalyvavusios moterys pakankamai gerai suvokė savo ligos pasekmes, liga joms kėlė pakankamai didelį susirūpinimą ir blogino emocinę būseną. Tyrimo metu nustatyta, kad veiksmų, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai buvo susiję su tiriamųjų išsilavinimu. Moterys su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu, tokius veiksmus kaip chemopreparatiniai

vaistai. Statistiškai reikšmingai labiau su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu ypač lyginant su pradinio/ pagrindinio/vidurinio išsilavinimo grupe. Moterys sergančios lengvesne ligos forma žymiai dažniau šią plaukų išsaugojimo galimybę vertino kaip gerą ar labai gerą nei sergančios sunkesne forma, o informacijos pakankamumą dažniau akcentavo moterys sergančios I stadija nei kitų grupių.

Išvados. Tyrimo rezultatai parodė, kad galvos šaldymo procedūra buvo labiau varginanti moterims sergančioms sunkesne onkologinės ligos forma. Taip pat tarp sergančių IV stadija buvo žymiai daugiau moterų patyrusių diskomfortą dėl šalčio pojūčio ir kurias vargino galvos skausmas nei tarp kitų grupių. Moterys sergančios lengvesne ligos forma žymiai dažniau šią plaukų išsaugojimo galimybę vertino kaip gerą ar labai gerą nei sergančios sunkesne forma, o informacijos pakankamumą dažniau akcentavo moterys sergančios I stadija nei kitų grupių.

Raktiniai žodžiai: chemoterapija, vėžys, alopecija, slauga, gydymas, onkologija, galvos odos šaldymo aparatas.

SUMMARY

Report based Bratašaitė K.K. Opinion about Possibilities of Hair Loss Prevention during Chemotherapy among Women with Cancer. Final dissertation work as part of Master degree. Course coordinator Dr. Artūras Razbadauskas. University of Klaipėda, 2022 – page 79.

Oncological illness is one of the major health related problems within our society not only in our own country but this is a world wide issue. Hair loss is one of the most commonly known and arguably one of the most devastating side effects of chemotherapy treatment. Based on foreign research it has been noted that slowing or sometimes eradicating hair loss during chemotherapy has increased patient's self confidence and overall sense of wellbeing, therefore easing off the battle with cancer and overall healthcare process associated with it. Scalp skin freezing procedure has potential to slow down hair loss when taking chemotherapy.

Aim of the report – analyse opinions of participant women who has been affected by an oncological illness on hair loss prevention during chemotherapy

Methods used for the report – SPSS 23.0.0 for Windows was used as part of database analysis. Statistical analysis was used to outline various attributes, expressed as a number and also as overall percentage, also including statistical calculations such as standard deviation and median. Attribute commonality was calculated using X^2 criterion, if commonalities were below 5, then Fisher's exact test was used instead. To compare two sets of group results a Mann-Whitney test was used, and if more than two groups were compared and analysed, then Kruskal-Wallis test was used instead. To compare internal attributes relationships, Spearman correlation methods were used. Statistical hypothesis relation was as follows: results coming below $p < 0,05$ are seen as not important and results above 0,05 are seen as important. Cronbach Alfa coefficient was used when calculating internal question relationship.

Report results – analysing the overall understanding levels within the group on the illness, it was highlighted that participant women had high levels of illness severity and associated consequences, which in turn has increased negative emotional state. Some of the understanding was also subjected to levels of education that participant women had. It was noted that increased concern was associated with participant women who had higher levels of education. It was also noted that the importance of the hair loss was mostly associated with participant women who had light to moderate forms of illness, and women on stage one was most likely to comment on information accessibility.

Outcome based on report results – it was noted that scalp freezing procedure was a lot more physically draining on participant women who had more severe stages of the illness. Stage 4 illness affected women has also said to have felt discomfort during the procedure, mainly in form of headaches and pains. Less severe i.e. stage 1 and 2 patients expressed the importance and benefits of the procedure which can prevent or stop hair loss.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Klausimynų vidinis patikimumas	29
2.	Tiriamųjų demografiniai rodikliai ir ligos stadija	30
3.	Tiriamųjų demografinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo ligos stadijos	30
4.	Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsajos su amžiumi priklausomai nuo ligos stadijos	40
5.	Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsajos su šeimynine padėtimi* priklausomai nuo ligos stadijos	40
6.	Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsajos su išsilavinimu priklausomai nuo ligos stadijos	42
7.	Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos	43
8.	Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo amžiaus	43
9.	Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties	44
10.	Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo	44
11.	Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos	46
12.	Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo amžiaus	46
13.	Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties	47
14.	Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo	48
15.	Šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos moterų nuomonei dėl galimo gero galvos odos šaldymo procedūros toleravimo vertinimas (binarinė logistinė regresija)	48
16.	Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos	51
17.	Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo amžiaus	52
18.	Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties	52
19.	Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo	53
20.	Ligos stadijos, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)	54
21.	Ligos stadijos ir šeimyninės padėties įtakos teiginio „Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)	54
22.	Ligos stadijos, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Vargino galvos skausmas“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)	55
23.	Ligos stadijos, amžiaus, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Mano, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)	55
24.	Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos	57
25.	Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo amžiaus	58
26.	Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties	59
27.	Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo.	60

PAVEIKSLŲ SARAŠAS

Eil. Nr	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą	29
2.	Ligos suvokimo skalių vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje	38
3.	Ligos suvokimas priklausomai nuo ligos stadijos	38
4.	Ligos suvokimo skalių vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos	39
5.	Ligos suvokimas priklausomai nuo išsilavinimo	41
6.	Ligos suvokimo skalių vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo	41
7.	Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje	43
8.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimus	45
9.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimus	50
10.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie papildomų veiksnių plaukų išsaugojimui reikalingumą	56
11.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybę, naudojant galvos odos šaldymo aparatą	56
12.	Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumo	57

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa	67
2.	Leidimas naudotis ligos suvokimo klausimynu	72
3.	Leidimas naudotis Chill klausimynu	72
4.	Kolmogorov'o Smirnov'o taikymo dėsniai	72
5.	Paraiška dalyvauti Queen Silvia Nursing Award LT	73

TURINYS

ĮVADAS.....	10
I. ONKOLOGINĖS LIGOS, GYDYMAS, ŠALUTINIAI POVEIKIAI.....	13
1.1. Onkologinių ligų epidemiologija	13
1.1.1. Moterų onkologija.....	14
1.2. Ligos suvokimas sergant onkologine liga	16
1.3. Gydymas chemotarpija	18
1.4. Chemoterapinių preparatų šalutinis poveikis	19
1.4.1. Plaukų slinkimas (alopecija).....	20
1.4.2. Pykinimas ir vėmimas	21
1.4.3. Nuovargis	22
1.4.4. Skausmas ir miego sutrikimai.....	22
1.5. Plaukų išsaugojimo galimybė chemoterapijos metu.....	23
II. EMPIRINĖ DALIS	25
2.1. Tyrimo metodika.....	25
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika.....	27
2.1.2. Tyrimo metodai	31
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	32
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga	34
2.1.5. Tyrimo etika	36
2.2. Tyrimo rezultatai.....	37
2.2.1. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, ligos suvokimas	Error! Bookmark not defined.
2.2.2. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonė apie galimus veiksnius įtakančius plaukų slinkimą	43
2.2.3. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, išgyvenimai dėl plaukų slinkimo	46
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	62
IŠVADOS.....	64
REKOMENDACIJOS	65
LITERATŪRA	66
PRIEDAI	72

ĮVADAS

Plaukų slinkimas (alopecija) yra neabejotinai dažniausias ir nemaloniausias chemoterapijos sukeltas šalutinis efektas (Nangia et al., 2017). Moterims plaukai dažniausiai siejasi su pasitikėjimu savimi, grožiu, moteriškumu, seksualumu. Plaukų slinkimas neretai tapatinamas su individualumo, seksualumo ir patrauklumo praradimu. Naujausi mokslininkų atlikti tyrimai atskleidė, kad alopecija moterims asocijuojasi ne tik su moteriškumo praradimu, bet taip pat ir su ligos progresavimu ir net mirtimi (Eilers et al., 2011). Užsienio tyrėjų teigimu sumažinus ar sustabdžius plaukų slinkimą smarkiai padidėja pacientų pasitikėjimas savimi ir sustiprėja teigiama nuostata, o tai palengvina kovą su vėžiu ir pačią slaugos procesą. Galvos odos šaldymo procedūra gali padėti sumažinti plaukų slinkimą ir galima išvengti tolimesnio plaukų slinkimo kurį sukelia chemoterapiniai vaistai. Sukūrus naują galvos odos šaldymo sistemą atsirado galimybė onkologiniams pacientams išsaugoti plaukus (Nangia et al., 2016).

Galvos odos šaldymo procedūra jau nuo 1970-ųjų buvo priemonė įvardinama kaip alopecijos mažinimo metodas. Procedūra plačiai naudojama visame pasaulyje: Jungtinėse Amerikos Valstijose, Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje, Australijoje ir daugybę kitų. Šalių skaičius, kurios įsigyja šį šalimą nuolat auga, ypatingai po paskutinių šios ivanotyvios technologijos efektyvumą patvirtinančių tyrimų. Anglijos gamintojo sukurta speciali šaldymo principu paremta technologija atšaldo galvos odos plaukuotosios dalies paviršių. Gydymas su galvos odos šaldymo technologija buvo patobulintas sukūrus metodą, kurio metu kepurėje aušinimo skystis nuolat cirkuliuoja kepurės viduje. Tokiu būdu ten sulėtėja kraujotaka ir medikamentas nepatenka į plaukų folikulus maitinančias kraujagysles, todėl plauko svogūnėlis lieka nepažeistas. Taip išsaugomas plaukas (Takayuki et al., 2019).

Plaukus saugančių sistemų kūrime besispecializuojanti kompanija "Paxman" atliko daug klinikinių tyrimų, daugiausia su krūties vėžiu sergančiomis ligonėmis, kurias gydant buvo naudojamas naujasis įrenginys. Tyrimai įrodė, kad vos 11 proc. moterų, sergančių krūties vėžiu ir gydytų agresyvia chemoterapija, plaukai nuslinko (Peerbooms et al., 2017). Yra atlikti tyrimai parodantys, kad nenaudojant galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimas siekia net 65 proc. (Trusson et al., 2017). Galvos odos šaldymo procedūrą gydytojo paskyrimu atlieka slaugytojai. Taigi slaugytojų vaidmuo plečiasi įdiegiant naujausios ir efektyviausios medicininės įrangos panaudojimą. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, krūties vėžio, chemoterapinio gydymo procese ir jų gyvenimo kokybės gerinimo užtikrinime aktualumą įgauna slaugytojų darbas ir

dalyvavimas. Tikslui pasiekti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros sektoriuje slaugytojoms sudarytos galimybės dalyvauti onkologinių ligonių slaugos procesuose, taip pat atlikti profilaktines/gydomąsias procedūras, vertinti jų efektyvumą.

Tyrimo naujumas. Lietuvoje atliktų tyrimų, analizavusių galvos odos šaldymo procedūra, chemoterapijos metu nepavyko rasti. Yra nemažai tyrimų apie chemoterapijos sukeltus šalutinius efektus. Šiame tyrime bus naudojami du standartizuoti klausimynai, t. y. Trumpas ligos suvokimo klausimynas (angl. The Brief Illness Perception Questionnaire) ir Chill Decision aid klausimynas.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugimo galimybę chemoterapijos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, suvokimą apie ligą.
2. Išanalizuoti moterų nuomonę apie galimus veiksnius įtakojančius plaukų slinkimą.
3. Išanalizuoti pacienčių išgyvenimus galvos odos šaldymo procedūros metu.

Tyrimo objektas - moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonė apie plaukų išsaugojimo galimybes chemoterapijos metu

Tyrimo subjektas - moterys, sergančios onkologinėmis ligomis.

Tyrimo hipotezė – tikėtina, kad moterys, turinčios aukštesnį išsilavinimą turi aukštesnį suvokimą apie ligą.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas (apklausa raštu)

I. ONKOLOGINĖS LIGOS, GYDYMAS, ŠALUTINIAI POVEIKIAI

1.1. Onkologinių ligų epidemiologija

Onkologinės ligos – viena pagrindinių ir aktualiausių šių laikų visuomenės sveikatos problemų ne tik mūsų šalyje, bet ir visame pasaulyje (Miller et al., 2019) Pasaulyje vėžys kasmet nužudo virš 7 mln. žmonių. Be to, kasmet išaiškinama daugiau nei 12 mln. naujų susirgimų piktybiniais navikais. 2030 m. prognozuojama, kad vėžys taps pagrindine žmonių mirties priežastimi, o naujų susirgimų vėžiu skaičius padidės iki 21,4 mln. (Arbyn ir kt, 2020).

Lietuvoje pagrindinių mirties priežasčių struktūroje piktybiniai navikai užima antrąją vietą. Lietuvos gyventojų mirtingumo priežastys nekinta jau daugelį metų. Pagrindinių mirčių pagrindas yra neinfekcinės kraujotakos sistemos ir onkologinės ligos (Montrimavičienė et al., 2020). Onkologinių naujų susirgimų nuolat daugėja. Kasmet diagnozuojama apie 17 700 naujų vėžio atvejų lietuvoje (Skarbalienė et al., 2020)

Onkologinė liga (piktybinis auglys, navikas, vėžys) – tai liga, kuriai būdingas nekontroliuojamas ląstelių augimas naikinant aplinkinius audinius. Plintant ligai intensyviai padaugėja piktybinių ląstelių ir organizmas tampa nepajėgus jas visas kontroliuoti. Greitas pakitusių vėžinių ląstelių dalijimasis sąlygoja naviko susiformavimą. Vėžinės ląstelės taip pat gali išplisti į kitas kūno dalis per kraują ir limfos sistemos (Žutautaitė, 2015) Vėžys sutrikdo pažeisto organo funkciją, žaloja organizmą, sukelia fizines ir psichosocialines problemas (Eimutienė, 2013).

Vidutiniškai pasaulyje 1 iš 6 mirčių įvyksta dėl onkologinės ligos komplikacijų (PSO, 2018). Onkologiniai susirgimai yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių ne tik visame pasaulyje, bet ir Lietuvoje. Sergamumas onkologinėmis ligomis Lietuvoje kasmet didėja 1 proc. o tai reiškia 180 naujai išgirstų vėžio diagnozių. Nacionalinio vėžio instituto 2015 m. parengto leidinio duomenimis, Lietuvoje apie 100 tūkst. žmonių serga onkologine liga, tai reiškia, kad vėžiu serga apie 3 proc. mūsų šalies gyventojų. Instituto duomenimis, 2015 metais buvo diagnozuota 17 734 piktybiniai susirgimai, tarp jų 9 078 vyrų ir 8 656 moterų. (Nacionalinis vėžio institutas, 2019) Europos statistikos bazės Eurostat duomenimis, 2015 metais 1.32 milijonas žmonių Europos Sąjungoje mirė nuo vėžio, o tai ligų 25.4 % visų mirčių sąjungoje.

1.1.1. Moterų onkologija

Vėžys - liga, kai tam tikros kūno ląstelės nekontroliuojamai auga ir plinta į kitas kūno dalis. Vėžys gali prasidėti beveik bet kurioje žmogaus kūno vietoje, kurią sudaro trilijonai ląstelių. Paprastai žmogaus ląstelės auga ir dauginasi (per procesą, vadinamą ląstelių dalijimusi), kad susidarytų naujos ląstelės, kaip organizmui jų reikia (Oun et al., 2018). Kai ląstelės sensta arba jos būna pažeistos, jos miršta, o jų vietą užima naujos ląstelės. Kartais šis tvarkingas procesas nutrūksta, o netinkamos ar pažeistos ląstelės auga ir toliau dauginasi, kai tai neturėtų vykti. Šios ląstelės gali sudaryti navikus, kurie yra audinių gabalėliai. Navikai gali būti vėžiniai arba ne vėžiniai (gerybiniai) (National cancer institute, 2021).

Nepaisant daugelio klinikinių tyrimų, ankstyvos diagnostikos ir tinkamai parinkto gydymo vėžys išlieka pagrindine sergamumo ir mirtingumo priežastimi visame pasaulyje. Tarptautinės piktybinių navikų tyrimų agentūros 2018 m. duomenimis viena iš 6 moterų visame pasaulyje suserga vėžiu, o viena iš 11 moterų miršta nuo ligos. Labiausiai tarp moterų paplitusi onkologinė liga yra krūties vėžys. Mokslininkų tyrimais tarp moterų krūties vėžys sudaro 25.2%. Manoma, kad šia liga 2050m. sirgs apie 3.2 mln. moterų (Momenimovahed, Salehiniya, 2019). Lietuvoje 2015m., remiantis nacionalinio vėžio instituto duomenimis, krūties vėžio naujų susirgimų atvejų buvo diagnozuota 1638, o nuo šio naviko mirė 570 moterų. Sergamumas krūties vėžiu šalyse skiriasi. Kuo šalis ekonomiškai silpnesnė, tuo mažiau moterų serga, o stipriai ekonomiškos valstybės serga dažniau. Tai priklauso nuo rizikos veiksnių ir ankstyvos diagnostikos galimybių. Jungtinėse Amerikos Valstijose krūties vėžiu suserga viena iš 8, Anglijoje – viena iš 12 moterų, Kanadoje – viena iš 9. Manoma, kad gerus išgyvenamumo rodiklius lemia ankstyva diagnostika ir kasmet atsirandančios naujos gydymo technologijos (Juozaitytė, 2014). Pagrindiniai piktybinio naviko rizikos faktoriai:

1. Rizika didėja su amžiumi; dauguma krūties vėžio atvejų diagnozuojama sulaukus 50 metų.
2. Genetinės mutacijos. Paveldimi tam tikrų genų, tokių kaip BRCA1 IR BRCA2, genų pokyčiai (mutacijos). Moterims, paveldėjusioms šiuos genų pokyčius, yra didesnė krūties ir kiaušidžių piktybinių navikų rizika.
3. Reprodukcinė istorija. Ankstyvos mėnesinės iki 12 metų ir menopauzės atsiradimas. Šie pokyčiai veikia hormonus ir didina riziką sirgti.

4. Krūties vėžio ar kitų nevėžinių krūties ligų istorija. Kai kurios nevėžinės krūties ligos, tokios kaip *netipinė hiperplazija* ar *lobulinė karcinoma in situ* yra susijusios su didesne rizika sirgti krūties vėžiu.
5. Krūties ar kiaušidžių vėžio susirgimai šeimos istorijoje. Moters rizika susirgti krūties vėžiu yra didesnė, jei motinos ar tėvo šeimos pusėje yra motina, sesuo ar dukra (pirmojo laipsnio giminaitė) yra sirgę šia liga kelia moters riziką sirgti.
6. Ankstesnis gydymas naudojant spindulinę terapiją. Moterims, kurioms iki 30 metų buvo taikoma spindulinė krūties ar krūtų terapija (pavyzdžiui, Hodžkino limfomos gydymui), vėlesniame laikotarpyje yra didesnė rizika susirgti krūties vėžiu (Lee et al., 2018).

„Antrą vietą onkologinių ligų sąrašė užima gimdos kaklelio piktybiniai navikai, kuri sudaro 14 proc. 30 – 54 metų amžiaus moterų“ (Paulikaitė et al., 2016).

Gimdos kaklelio vėžys – piktybinis navikas išsivystantis iš ikivėžinių gimdos kaklelio makštinės dalies kanalo epitelio. Pakitusios ląstelės ne visada tampa vėžinėmis, kartais pakitimai gali išnykti savaime, tačiau taip pat gali ir progresuoti. Toks procesas gali uždelsti metų metais, o kartais moteris gali net nepajauti jokių ligos simptomų (Petry, 2014). Gimdos kaklelis yra mažiausia gimdos dalis ir daugiausia sudaryta iš fibromuskulinių audinių, susidedantis iš stromos, lygiųjų raumenų bei dviejų epitelio tipų – plokščiųjų ir liaukinių ląstelių. Riba, kurioje susisiečia šių dviejų epitelio ląstelės tipai, vadinama jungtimi. Su moters amžiumi stulpinės ląstelės transformuojasi į plokščiąjį epitelį, todėl jungtis kyla link gimdos kaklelio kanalo (You et al., 2018).

Yra keletas ginekologinio vėžio tipų jie skiriasi priklausomai nuo laipsnio, stadijos. Pagrindiniai ginekologiniai susirgimai: gimdos kaklelio vėžys, kiaušidžių vėžys, gimdos vėžys, makšties vėžys, vulvos vėžys, gimdos gleivinės vėžys. Vienas iš ginekologinio vėžio tipų gimdos gleivinės vėžys. Šis onkologinis susirgimas vienas iš labiausiai paplitusių moters lyties organų piktybinių navikų išsivysčiusiose Europos ir Šiaurės Amerikos šalyse. Daugiau nei 90 proc. šios ligos atvejų diagnozuojamas moterims virš 50 metų. Pagrindinis šio vėžio rizikos veiksnys yra atipinė endometriumo hiperplazija (Berek et al., 2014). Žmogaus papilomos virusas yra labiausiai žinomas pagrindinis gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys. Virusas laikomas gimdos kaklelio vėžio priežastimi 90% iš visų atvejų.

Pasaulyje kiaušidžių vėžys yra septintasis dažniausiai pasitaikantis vėžys moterims ir aštuntasis dažniausias pagal pasaulyje pasitaikančias vėžio mirties priežastis. Jo mirtingumas

nustatytas aukščiausiai tarp ginekologinių navikų. Šio naviko paciento penkerių metų išgyvenamumas mažesnis nei 45% (Lindsey et al., 2018). Kiaušidžių vėžys dažnai pasireiškia moterims premenopauzėje. Apie 60–70% kiaušidžių vėžiu sergančių pacientų jau yra III-IV fazėje. Kiaušidžių vėžys dažnai yra asimptominis ankstyvuojų laikotarpiu, o vėlesniu laikotarpiu pacientui pasireiškia pilvo pūtimas, virškinimo trakto sutrikimo simptomai ir simptomai, susiję su naviko infiltracija ir suspaudimu. Šis susirgimas labai sunkiai diagnozuojamas ankstyvose stadijose, todėl yra sunkiai pagydomas (Dong et al., 2014)

Kasmet Lietuvoje nustatoma apie 1800 naujų odos vėžio atvejų. Odos vėžiu dažniausiai serga vyresnio amžiaus žmonės, moterys dažniau nei vyrai (Nacionalinis vėžio institutas, 2019)

Piktybiniai navikai išsivystę iš neepitelinių ląstelių, vadinami sarkoma, melanoma, limfoma ir kitaip. Paviršinį odos sluoksnį sudaro epitelinės ląstelės, odos piktybinis navikas išsivystęs iš šių ląstelių yra odos vėžys. Kitas odos piktybinis navikas yra melanoma (Aukštakojytė et al., 2020). Melanoma yra agresyviausias ir pavojingiausias odos vėžio tipas. Ji vystosi iš odoje esančių pavienių ląstelių – melanocitų ar jų sancaupos odoje – apgamo. Taip pat melanoma plinta ir į kitas kūno vietas limfos ar kraujo keliu, gali plisti ir pačia oda. Kai kuriais atvejais melanoma gali išsivystyti ne tik odoje, bet ir kituose organuose, kur aptinkama melanocitų: akyje, burnos gleivinėje, tiesiojoje žarnoje, po nagais ar kituose organuose (Domingues et al., 2018). Rizikos veiksniai susiję su odos vėžiu : amžius, lytis, rasė, odos pigmentinis tipas, nusilpusi imuninė sistema, profesija, aplinkos užterštumas ir kt. (Aukštakojytė et al., 2020).

1.2. Ligos suvokimas sergant onkologine liga

Onkologine liga sergančių asmenų ligos suvokimas labai skiriasi. Pacientai, pasižymintys tokia pačia sveikatos būkle ar sergantys ta pačia liga, gali turėti skirtingą nuomonę apie ligą, o kartu ir kitokį ligos suvokimą, kurį įtakoja medicininis paciento požiūris ir turimos žinios. Vis dėlto yra manoma, kad pozityvus ligos suvokimas teigiamai įtakoja sergančio asmens sveikatos būklę ir gydymo rezultatus (Stanevičiūtė, 2012).

Ligos suvokimas yra susijęs su gyvenimo kokybės vertinimu. Kuo labiau liga yra suvokiama kaip grėsminga, pavojinga, vertinama neigiamai, tuo asmens gyvenimo kokybė yra mažesnė. Suvokiant ligą kaip grėsmingą pasireiškia nerimas, dėl kurio net menkiausias naujus simptomus pacientai yra linkę priskirti onkologinei ligai ar net jos progresavimui. Neigiamas ligos suvokimas susijęs su psichologinėmis baimėmis ir blogesne gyvenimo kokybe (Tang et al., 2017).

Apžvelgus keletą straipsnių yra pastebima, jog ligos suvokimas yra svarbus veiksnys, lemiantis gydymo režimo laikymąsi. Kadangi tik nuo to kaip pacientas suvoks savo ligą priklausys ar jis norės ir sutiks gydytis. Verta atkreipti dėmesį ir į tai, jog kuo negatyviau asmuo suvokia savo ligą, tuo labiau yra linkęs ir į viską žvelgti negatyviau (Karatat et al., 2017). Todėl yra svarbu padėti sergančiajam suvokti tinkamai savo ligos diagnozę, paskirtą gydymą, jo šalutinius reiškinius ir pasekmes, kurios galimai lauks ateityje (Mols et al., 2012).

Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybė yra susijusi su fiziniais bei psichologiniais aspektais, ligos simptomais, somatinių simptomų sunkumu, depresija, nerimu ir ligos suvokimu, kas skatina žemą fizinį, emocinį ir socialinį asmens funkcionavimą (Tang et al., 2017).

Skirtingą ligos suvokimą lemia keli veiksniai, kaip medicininis ir psichologinis asmens požiūris į ligą ir jos supratimas, prastesnė asmens gyvenimo kokybė ir skirtinga onkologinės ligos diagnozė. Vieni pacientai greitai prisitaiko ir susitaiko su liga, ji jiems nesukelia didelių sunkumų gyvenime. Tačiau kiti sunkiau priima ligą ir patiria didelių problemų, kurias ne visada sprendžia tinkamai ar visai nespėndžia, taip apsunkindami ir pačią ligą, jos gydymą bei savo psichologinę savijautą. Pacientai, kurie suseraga depresija, patiria nerimą, didelį stresą – dažnai yra veikiami neigiamo savo ligos suvokimo, netiki pozityvia ligos baigtimi. Neigiamas ligos suvokimas yra susijęs su lėtesiu atsigavimu po gydymo (Attari et al., 2016). Moksliniuose straipsniuose yra pastebima, jog neigiamos emocijos, patiriami psichologiniai sunkumai, neigiamai veikia ligos suvokimą, kas skatina nesilaikyti gydymo režimo ir mažina onkologine liga sergančių pacientų išgyvenamumą.

Pacientų asmeniniai įsitikinimai apie jų gebėjimą valdyti savo ligą yra labai svarbūs. Sergančių asmenų pozityvus suvokimas skatina pacientus ieškoti tinkamo gydymo ir gydytojų pagalbos, o kartu ir didina tinkamo gydymo režimo laikymąsi. Pacientų ligos suvokimas yra skirtingas, net tų, kurių sveikatos būklė panaši, gali turėti skirtingą nuomonę apie savo ligą. Su tuo susijęs ir turimas medicininis paciento požiūris. Tačiau kalbant apie pozityvų paciento ligos suvokimą verta atkreipti dėmesį, kad jis turi įtakos sveikatos būklės gerėjimui. Tinkamas bendradarbiavimas su gydytojų personalu padeda aiškiau suvokti ligą, jos simptomus, suprasti paskirtą gydymą bei jo keliamus šalutinius reiškinius, o visa tai kartu - tinkamą gydymo režimo laikymąsi ir didesnę išgyjimo tikimybę, nepatiriant papildomo distreso ar neigiamų emocijų. Apžvelgus mokslinę literatūrą susijusią su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais ir jų turimu ligos suvokimu tampa aišku, jog tinkamas ligos suvokimas gali daryti didžiulę įtaką pacientų išgyjimui ar ligos sustabdymui laikantis paskirto gydymo režimo ir kitų gydytojų nurodymų. Tačiau didelė dalis pacientų yra

turintys savą, klaidingą ir neigiamą ligos suvokimą, kuris ne visada yra teisingas ir net keliantis grėsmę tolesniai gydymo eigai ir išgijimui (Tang et al., 2017).

1.3. Gydymas chemoterapija

Onkologinių ligų gydymas dažniausiai yra kompleksinis. Tam pačiam navikui gali būti taikomas vietinis ir sisteminis gydymas (Nacionalinis vėžio institutas, 2019). Vienas iš sisteminių gydymo būdų - chemoterapija (Tamošauskienė, 2014).

Chemoterapija – įvardinama kaip piktybinių navikų gydymas vaistais nuo vėžio. Chemopreparatai skirti stabdyti, trikdyti ląstelių dalijimąsi (Adrienne et al., 2019). Pagrindinė vėžinės ląstelės savybė yra nekontroliuojamas ląstelių dauginimasis, naujo darinio susiformavimas konkrečioje žmogaus organizmo vietoje, kuris turi savybę plisti į kitas kūno vietas, vaistų paskirtis – sustabdyti dalijimosi procesą ir kuo greičiau sunaikinti svetimą piktybines ląsteles (Huang ir kt., 2017). Šiuolaikinės chemoterapijos pagrindas – gydymas, naudojant kelis chemoterapinius vaistus, kurių privalumas – maksimalus citotoksinis poveikis pasireiškiant mažiausiems šalutiniams reiškiniams (Nacionalinis vėžio institutas, 2015). Chemoterapija gali sustabdyti ligos progresavimą bei sulėtinti ligos reiškinių atsiradimą arba palengvinti simptomus, kuriuos sukelia vėžys.

Chemoterapija, atsižvelgiant į skirtų vartoti preparatų skaičių, yra skirstoma į monochemoterapiją ir polichemoterapiją. Monochemoterapija – chemoterapinis gydymas, kuomet yra naudojamas vienas citotoksinis vaistas. Tačiau paprastai chemoterapijos metu yra taikoma ne mažiau kaip dviejų sinergiškai veikiančių priešvėžinių vaistų kombinacija (polichemoterapija). Gydomasis poveikis bei jų toksiškumas priklauso nuo audinį ar organą veikiančio vaisto vartojimo trukmės bei skiriamos dozės (Huang et al., 2017).

Chemoterapija gali būti vienintelis gydymo metodas, tačiau šis būdas dažniausiai skiriamas prieš ar po operacijos. Dažniausiai ji derinama su spinduline terapija, radioterapija ar su biologine terapija (Jiong et al., 2018).

Yra kelios chemoterapijos rūšys:

- *Adjuvantinė* chemoterapija – chemoterapijos ciklai skiriami po chirurginio arba spindulinio gydymo. Jos tikslas sunaikinti dar likusias vėžio ląsteles, kad liga neatsinaujintų.
- *Neoadjuvantinė* chemoterapija – chemoterapija skiriama prieš planuojamą operaciją ar radioterapiją. Jos tikslas yra sumažinti išplitusio naviko apimtį, kad operacinis ar spindulinis gydymas būtų lengviau atliekamas ir efektyvesnis.

- *Paliatyvioji* chemoterapija - tai chemoterapija skirta simptominiam gydymui kai vėžys pernelyg išplinta ir pacientą liga pradeda smarkiai varginti, chemoterapija siekiama sulėtinti, prislopinti vėžio židinių augimą ir plitimą, tokiu būdu sumažinti alinančius simptomus ir kontroliuoti ligos eigą (Tamošauskienė, 2014).

Chemoterapija veikia ne tik vėžines ląsteles, bet taip ir kitas žmogaus organizmo greitai proliferuojančias ląsteles, antai kaip: plaukų folikulus, kaulų čiulpus, virškinamojo trakto ląsteles. Tooel nepaisant to, jog chemoterapinis gydymas pailgina pacientų gyvenimo trukmę, šis gydymo būdas dėl pasireiškiančių šalutinių reiškinių apsunkina ligonio egzistenciją bei pekeičia jo gyvenimo kokybę (Bauersfeld et al., 2018).

1.4. Chemoterapinių preparatų šalutinis poveikis

Vėžio gydymas – ilgas ir sudėtingas procesas, sukeliantis asmeniui daug psichologinių sunkumų. Žmogui, sužinojusiam, jog serga onkologine liga, paprastai per akimirką sugriūna visas subtilus jo pasaulis. Apima didžiulis nerimas, sukausto baimė ir nežinomybė dėl to, kas laukia toliau (Nacionalinis vėžio institutas, 2019).

Priešvėžiniai medikamentai ardo piktybines vėžio ląsteles, stabdydami jų plitimą, augimą, dalijimąsi ar dauginimąsi, tuo pačiu sutrikdo sveikų ląstelių gyvavimo ciklą arba ląstelės vientisumą, dėl to pasireiškia didesnio ar mažesnio intensyvumo šalutiniai efektai (Liutkauskienė, 2015). Visi chemoterapiniai preparatai veikia labiausiai jautrius organizmo sveikuosius audinius, kurių ląstelės greičiausiai dalijasi (Bauersfeld et al., 2018).

Chemoterapijos ir po jos gali pasireikšti nepageidaujamos ūmios ir lėtinės vaistų reakcijos, kurios poveikis gali pasireikšti:

- Staigius, kurie atsiranda iš karto, patekus chemoterapiniam vaistui į organizmą: pykinimas, vėmimas;
- Ankstyviusius – iki 4-6 savaičių po chemoterapijos – plaukų slinkimas;
- Vėluojančiuosius – nuo kelių iki keliolikos savaičių po chemoterapijos;
- Vėlyvuosius – pasireiškiančius po kelių mėnesių ar metų, jau baigus chemoterapinį gydymą (Yagata et al., 2015).

Šalutinių poveikių intensyvumas priklauso - nuo naudojamo chemopreparato ir bendros paciento būklės. Dažniausiai pasireiškiantys nepageidaujami reiškiniai:

- Plaukų slinkimas (alopecija);
- Pykinimas/vėmimas;

- Nuovargis;
- Skausmas ir miego sutrikimai (Bernotienė, 2016).

Skubiejūtės ir Petružytės (2016) „onkologinės ligos daugeliui asocijuojasi su mirtimi ir skausmu, todėl vėžiniai susirgimai sukelia stiprų stresą, kuris lemia įvairių psichopatologinių sutrikimų atsiradimą (Hayes et al., 2020). Susirgus onkologine liga tampa nenuspėjanti, pacientus gąsdinanti, įnešanti daug sumaišties į susirgusiojo bei jo artimųjų gyvenimą“. Psichologinės sveikatos sutrikimams įtakos turi nuolat patiriamas skausmas, energijos trūkumas, gydymo baimė, finansinės problemos ir fiziniai negalavimai, pasikeitusi išvaizda, dingęs patrauklumo jausmas (Islam et al., 2019). Gydymo metu pasireiškę šalutiniai poveikiai turi neigiamos įtakos onkologinių ligonių kūno suvokimui, santykiams, pakitusi išvaizda, gyvenimo kokybė dėl chemoterapijos yra kankinantis, varginantis procesas, kuris išlieka ilgą laiką po šios procedūros (Bayram et al., 2014). Toksinis chemoterapijos poveikis yra viena iš svarbiausių priežasčių, dėl kurios pacientai gali atsisakyti gydymo, nesugebėdami tinkamai išgyventi chemoterapinio gydymo laikotarpio, nepakeldami iššūkių, su kuriais susiduria. Naujai atsiradusių poreikių bei iškilusių problemų efektyvus sprendimas suteikia ligoniams galimybę jaustis saugiau, lemia geresnę prisitaikymą prie ligos sukeltų sunkumų bei jos gydymo. O tai turi teigiamos įtakos gyvenimo kokybei bei efektyvesniam ligos gydymui (Wallace et al., 2016).

1.4.1. Plaukų slinkimas (alopecija)

Plaukų išslinkimas (alopecija) yra vienas pagrindinių nepageidaujamų poveikių, pasireiškiantis po chemoterapijos, ir tai dažnai sukelia emocinių problemų pacientams (Eilers et al., 2011). Nuo daugumos citostatikų daugiau ar mažiau slenka plaukai. Dažniausiai slenka galvos plaukai, bet gali slinkti ir kitose kūno vietose: veido, rankų, gaktos, pažastų, kojų. Alopecija gali prasidėti praėjus keletui dienų po chemoterapijos ir tęstis keletą savaičių (Trusson et al., 2017).

Plaukai gali išslinkti staiga, jie gali kristi didelėmis sruogomis, praėjus 2-3 savaitėms po pirmojo gydymo kurso. Svarbu, kad pacientė būtų iš anksto informuota, kokio laipsnio plaukų išslinkimo ji turėtų tikėtis (Kinoshita et al., 2019). Daugeliui plaukų išslinkimas yra labai didelis stresas, galbūt didesnis, nei jie iš pradžių mano. Ypatingai didelį nerimą ir stresą tai sukelia moterims. Joms plaukai siejasi su grožiu, moteriškumu, seksualumu (Watanabe et al., 2019). O plaukų slinkimas siejamas su individualumo, seksualumo ir patrauklumo praradimu. Moklininkų atlikti tyrimai atskleidė, kad alopecija moterims asocijuojasi ne tik su moteriškumo praradimu,

ligos progresavimu, bet ir mirtimi (Eilers et al., 2011). Todėl dažnai plaukų slinkimas pabrėžiamas kaip vienas iš labiausiai psichologiškai traumuojančių ir varginančių šio gydymo neigiamų poveikių, kuris turi įtakos savo kūno suvokimui, saviefektyvumui.

Vienas iš rizikos veiksnių susijęs su plaukų slinkimu - menopauzė. Pagrindinė priežastis – estrogeno kiekio sumažėjimas moters organizme. Estrogenas reikalingas plaukų folikulų augimui, tad sumažėjus hormono kiekiui organizme, plaukai ima slinkti, lūžinėti (Goldhirsch et al., 2011). “Kita problema nepilnavertė mityba– plaukas, negaudamas visų reikiamų vitaminų, pradeda po truputį silpti, kol atsiskiria nuo galvos odos ir iškrenta. Slinkimui įtakos turi ir gyvenimo būdas: žalingi įpročiai, gyvenimo režimas, per didelis stresas, nuolatinė įtampa“ (Mimgaudytė, Rapolienė, 2015).

Alopecija gali įvykti dėl kitų priežasčių - genetikos, organizmo intoksikavimo, aštrių ar chroninių susirgimų, dėl įvairių ligų bei jų gydymo pasekmių, arba dėl ilgesnio hormonų pusiausvyros sutrikimo, pavyzdžiui, moterims žindymo periodu.

1.4.2. Pykinimas ir vėmimas

Nepaisant naujausių antiemetinių vaistų, pykinimas ir vėmimas išlieka vienas iš dažniausių ir nemaloniausių chemoterapijos nepageidaujamų poveikių. Daugelį pacientų (apie 70-80 proc.) po skirtos chemoterapijos vargina vėmimas ir pykinimas. Vaistai veikia tiesiogiai pailgąsias smegenis, kurios yra atsakingos už pykinimą, vėmimą. Būtent tokio simptomo labiausiai ir bijo ligoniai. Ir nors sukurta grupė vaistų pykinimui ir vėmimui slopinti, tačiau daugeliu atvejų šio nemalonaus simptomo vis dar nepavyksta išvengti. Pykinimas ir vėmimas pagal atsiradimo pradžią yra skirtomas – ūminį, uždelstą, išankstinį.

- Ūminis pykinimas ir vėmimas: pirmos 24 valandos po chemoterapijos.
- Uždelstas pykinimas ir vėmimas: praėjus daugiau kaip 24 valandos po chemoterapijos.
- Išankstinis pykinimas ir vėmimas likus dienai ar valandai iki chemoterapijos (Eilers, Million, 2011).

Siekiant išvengti šio nepageidaujamo šalutinio poveikio yra patartina slaugytojoms sudaryti išsamią duomenų bazę, kurioje turi rinkti visą informaciją apie paciento reakcijas į ankstesnius gydymo kursus ir jo reagavimą į tą kartą jam taikytas priemones. Duomenų bazėje įrašoma, kokie gydymo kursai buvo atlikti ir kokiomis priemonėmis buvo malšintas pykinimas. Ši informacija

saugoma ir vėl gali būti panaudota kito gydymo kurso metu. Taip pacientui bus suteikiama reikiama slauga ir gali būti kas kart efektyvesnė (Throne et al., 2015).

1.4.3. Nuovargis

Moterys sergančios onkologinėmis ligomis ir bendrai visiems pacientams kuriems yra taikomas chemoterapinis gydymas susiduria su šalutine šio gydymo reakcija – nuovargiu (Bakke et al., 2010). Viena iš priežasčių yra ta, jog dėl chemoterapijos kraujyje sumažėja raudonųjų kraujo kūnelių – eritrocitų, išsivysto mažakraujystė, dėl kurios dažniausiai jaučiamas silpnumas, nuovargis. Nuovargiui įtakos gali turėti daug veiksnių: biocheminiai pakitimai, miego sutrikimai, pasikeitęs maisto racionas, fizinis ir psichologinis skausmas (Aarstad et al., 2011). Šiuo atveju chemoterapija sustiprina nuovargį nes jos metu atsiranda šie šalutiniai simptomai, pvz.: pykinimas, anemija, skausmas, stresas, nerimas, depresija ir kiti (Lenz, 2012).

Nuovargis pasireiškia šiais specifiniais simptomais: bendru silpnumu, sumažėjusiu gebėjimu susikaupti, sutrikusiu miegu, atmintimi, bloga nuotaika ir liūdesiu. Atlikti tyrimai parodo, kad pacientai prieš chemoterapinį gydymą jautė kur kas mažesnę nuovargį, kuris žymiai padidėjo gydymo metu (Aarstad et al., 2011).

Dėl atsiradusio lėtinio nuovargio palaipsniui atsiranda bejėgiškumo jausmas, pacientės dažnai jaučiasi priklausomos nuo aplinkinių, šeimos narių, medicinos personalo. Sumažėja kasdieninės veiklos atlikimas. Tai sukelia neigiamas emocijas tokias kaip pyktis, apatija, liudėsysis (Bjodral et al., 2011)

1.4.4. Skausmas ir miego sutrikimai

Tarptautinė skausmo tyrimų asociacija (TSTA) (angl. International Association for the Study of Pain, IASP) skausmą paaiškina kaip nemalonų sensorinį ir emocinį potyrį, susijusį su esamu ar galimu audinių pažeidimu.

Onkologinis skausmas dažnas reiškiny tarp sergančiųjų piktybiniais navikais. Nustatant diagnozę skausmas vargina 20-50 proc. ligonių, o ligai progresuojant skausmus kenčia 75-90 proc. pacientų. Skausmas būna ūminis, pasikartojantis arba lėtinis, susijęs su pačia liga ir/ar jos gydymu (Erik et al., 2017)

Skausmas yra vienas iš labiausiai stresą keliančių neigiamų gydymo pasekmių, kuris turi įtakos pacientų gyvenimo kokybei. Tokiem ligoniam padidėja nerimas ir depresija. Pacientai jaučiantys

skausmą dažniau skundžiasi sutrikusia miego kokybe, emociniu nestabilumu. Skausmas turi įtakos ir kasdieniui veiklai, trukdo ją atlikti. Skausmo faktorius gali trukdyti susikaupti ir sukonzentruoti dėmesį, didėja nuovargis, ligoniams kyla dažni pykčio priepuoliai. Šis šalutinis chemoterapijos padarinys turi įtakos bendravimui su žmonėmis, šeimos nariais, draugais (Scialdone, 2012).

Ligoniai jaučia ir kitus įvairius nemalonius fizinius simptomus (maudimą, niežėjimą) artimus skausmui, kurie turi įtakos kasdieniam veiklai. Dažniausiai pacientai nėra pasiruošę šiems organizmo pokyčiams, todėl gali sukelti daug neigiamų emocijų, nusivylimą gydymu, mažina tikėjimą pasveikti.

Pagrindiniai psichologiniai veiksniai stripriniantys onkologinį skausmą yra nemiga (81,63 proc), išsikalbėjimo stoka (89,79 proc.) ir bejėgiškumo jausmas (87,75 proc). Taip pat kontroliuojant onkologinį skausmą, ne mažiau svarbūs yra šie psichologiniai veiksniai: mirties baimė; orumo praradimas (savikontrolės praradimas) (71,42 proc), baimė, kad chemoterapija gali pakenkti, nekontroliuojamas skausmas (69,38 proc.) ir fizinių galimybių ribojimas (67,34 proc.) (Tamašauskienė, Terminaitė, 2015)

1.5. Plaukų išsaugojimo galimybė chemoterapijos metu

Heery ir kt. autorių (2019) "Plaukų slinkimas (alopecija) yra neabejotinai dažniausias ir nemaloniausias šalutinis chemoterapikos poveikis. Gydant vėžį chemoterapinių preparatų veiksmingumas pagrįstas jų gebėjimu naikinti greitai besidauginančias piktybinio auglio ląsteles. Dėja, šie vaistai tuo pat metu naikina ir sveikas plauko folikulo ląsteles (apie 85-90 proc. folikulo ląstelių bet kuriuo metu yra greito augimo stadijoje), sukeldami dalinę arba visišką plauko šaknies atrofiją, dėl kurios susilpnėja arba suardoma plauko struktūra."

Neabėjojama, kad išvengus ar sumažinus plaukų slinkimą smarkiai padidėja pacientų pasitikėjimas savimi ir sustiprėja teigiama nuostata, o tai palengvina kovą su vėžiu. Galvos odos šaldymo procedūra atliekama siekiant sumažinti chemoterapijos sukeltą plaukų slinkimą. Procedūros metu sukeliamas galvos odos kraujagyslių susitraukimas, todėl sumažėja į plauko folikulą patenkančio chemoterapinio vaisto kiekis. Be to, vaisto įsisavinimas ląstelėse taip pat sumažėja, nes lokaliai suletėja metaboliniai procesai. Labai svarbu, kad galvos oda būtų šaldoma visą laiką tuo metu, kai vaisto koncentracija kraujyje yra didžiausia, nes tik tokiu atveju ši procedūra yra veiksminga (Hope et al., 2017).

Galvos oda šaldoma atliekant trumpą šaldymo procedūrą prieš chemoterapinių vaistų infuziją, infuzijos metu ir tam tikrą laiką infuzijos. Naudotojas gali pasirinkti, kokia kepuraitė jam bus užmaunama ant galvos pradedant prieš infuziją atliekamą galvos odos šaldymą: šiltą ar iš anksto

atšaldytą. Tačiau būtina atkreipti dėmesį, kad priklausomai nuo šiltos ar atšaldytos kepuraitės parinkimo, toliau atliekami procedūros etapai truputi skiriasi, todėl kiekvienu atveju būtina vadovautis atitinkamu naudotojo vadovo skirsniumi. Prieš infuziją atliekamas galvos odos šaldymas trunka truputį ilgiau tuo atveju, kai naudotojas pradeda procedūrą dėvėdamas šiltą kepuraitę. Manoma, nors neįrodyta, kad procedūros sėkmė nepriklauso nuo to, ar šaldymo procedūra buvo pradėta dėvint šiltą ar atšaldytą kepuraitę (Heery et al., 2019).

Nauja galvos odos šaldymo procedūra yra plačiai naudojama visame pasaulyje: Jungtinėse Amerikos Valstijose, Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje, Australijoje. Procedūra atliekama siekiant sumažinti chemoterapijos sukeltą alopeciją. Sukūrus naują galvos odos šaldymo sistemą atsirado galimybė onkologiniams pacientams išsaugoti plaukus. Šalių skaičius, kurios įsigyja šią galvos odos šaldymo aparatą nuolat auga, ypatingai po paskutinių šios technologijos efektyvumą patvirtinančių tyrimų. Anglijos gamintojo sukurta speciali šaldymo principu paremta technologija atšaldo galvos plaukuotosios dalies paviršių (Nangia et al., 2017.). Klaipėdos universitetinės ligoninės Onkologijos chemoterapijos klinika pirmoji Baltijos šalyse (Lietuvoje, Estijoje, Latvijoje) pradėjo naudoti naujausią plaukų išsaugantį įrenginį – "Paxman orbis II" galvos odos šaldymo sistemą.

Tyrimai įrodė, kad vos 11 proc. moterų, sergančių krūties vėžiu ir gydytų agresyvia chemoterapija, plaukai nuslinko. Galvos odos šaldymo procedūrą gydytojo paskyrimu atlieka slaugytojai. Taigi slaugytojų vaidmuo plečiasi įdiegiant naujausias ir efektyviausias medicinines įrangos panaudojimą. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, krūties vėžio, chemoterapinio gydymo procese ir jų gyvenimo kokybės gerinimo užtikrinime aktualumą įgauna slaugytojų darbas ir dalyvavimas. Tikslui pasiekti ir įgyvendinti sveikatos priežiūros sektoriuje slaugytojoms sudarytos galimybės dalyvauti onkologinių ligonių slaugos procesuose, taip pat atlikti profilaktines/gydomąsias procedūras, vertinti jų efektyvumą (Heery et al., 2019).

Nustatyte, kad dėl galvos odos šaldymo procedūros gali pasireikšti šie šalutiniai poveikiai:

- Diskomfortas dėl šalčio pojūčio;
- Galvos skausmas;
- Silpnumas;
- Galvos svaigimas;
- Pykinimas (Katz, Anne, 2017).

Šaldymo infuzijos trukmė turi būti nustatoma atsižvelgiant į rekomendacijas pagal chemoterapinius preparatus

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

V. Mockienė, D. Drungilienė, A. Martinkėnas (2014) pateikia tokią metodikos apibrėžtį: „metodų ir būdų, kaip informacija apie užsibrėžtus požymius bus renkama bei registruojama, nustatymas“. Metodika sudaro techninę, empirinę metodologijos dalį. Į metodikos užduotį nepatenka teorinis rezultato gavimo pagrindimas, metodikos užduotis koncentruojasi į techninę tyrimo pusę ir į tyrėjo veiksmų reglamentavimą.

Siekiant atlikti tyrimą „Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybes naudojant galvos odos šaldymo aparatą chemoterapijos metu“ suformuluotas tikslas, kuriuo metu bus siekiama išanalizuoti moterų nuomonę apie plaukų išsaugimo galimybę chemoterapijos metu. Siekiant įgyvendinti šį tikslą bus atliekamas kiekybinis tyrimas, jo metu bus apklaustos moterys, sergančios onkologinėmis ligomis. Tyrimo imtis – neatsitiktinė tikslinė.

Kiekybinis tyrimas bus atliktas Klaipėdos miesto tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje (įstaigos pavadinimas nenurodomas laikantis konfidencialumo principo) naudojant anketinės apklausos raštu metodą. Apklausa raštu empirinio tyrimo metodu pasirinkta todėl, kad anketos pagalba galima gauti daug informacijos apie patį respondentą. Apklausoje metu galima sužinoti respondento demografinius duomenis (pvz.; amžių, išsilavinimą ir kt.), per trumpą laiko tarpą galima apklausti gana nemažą skaičių respondentų, šis tyrimo metodas yra pigus. Tyrimui atlikti bus pasirinktas skyrius, kuriame moterys turi galimybę naudoti galvos odos šaldymo aparatą ir išsaugoti plaukus. Tyrimo instrumentas - tyrimo anketa sukurta darbo autorės remiantis moksline literatūra.

Gauti kiekybinio tyrimo duomenys bus susiteminti ir grafiškai pavaizduoti naudojant aprašomosios statistikos metodą. Aprašomoji duomenų analizė bus atliekama statistinių programų paketu “SPSS 23.0.0 for Windows”.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Teoriniam pagrindimui pasirinktos dvi teorijos: Callista Roy Adaptacijos modelis (angl. Roy’s Adaptation Model) ir Nola J. Pender Sveikatos puoselėjimo modelis (angl. The Health Promotion Model).

Callista Roy Adaptacijos modelis. Šis teorinis slaugos modelis publikuotas 1970 m. Šio modelio teorija yra dedukcinė, pagrįsta slaugos praktika. Šio modelio esmė – asmens ir grupių adaptacija, t. y. keturių žmogaus adaptacinių sistemų tarpusavio sąsajos (Pukinskienė, 2011). Vienas vertingiausių šio modelio praktinių aspektų yra tas, kad jis leidžia tyrėjams apibrėžti savo tyrimų struktūrinę ir koncepcinę struktūrą (Mansouri et al., 2019).

C. Roy aiškiai atskyrė slaugos mokslą nuo medicinos, atkreipdama dėmesį į tai, kad medicinoje pagrindinis dėmesys skiriamas biologinėms sistemoms ir asmens ligai, o gydytojo tikslas – „perkelti“ pacientą nuo koncepto „liga“ iki „sveikata“. Tuo tarpu slaugos mokslas priešingai – orientuojasi į žmogų kaip į visapuse būtybę, kuri reaguoja į vidinius ir išorinius aplinkos dirgiklius (Fawcett, 2017).

Asmens adaptacija apibrėžiama kaip gebėjimas susidoroti su kintančiomis vidaus ir aplinkos sąlygomis. Tai psichologinis procesas, kurio metu asmuo susiduria su kasdienio gyvenimo norais ir iššūkiais bei juos kontroliuoja (Mansouri et al., 2019). Adaptacijos modelio tikslas – skatinti asmens ir grupių adaptaciją, taip prisidedant prie sveikatos, gyvenimo kokybės bei orios mirties. Žmogaus adaptacija galima keturiais skirtingais būdais, ji skatinama vertinant paciento elgesį ir veiksnius, kurie turi įtakos asmens prisitaikymui, taip pat įsiterpiančiam ir išplečiančiam šiuos sugebėjimus bei stiprinant sąveiką su aplinka (Fawcett, 2017). Adaptacijos būdai, siekiant prisitaikyti prie individualių ir aplinkos pokyčių bei galiausiai skatinant sveikatą, yra šie:

- Fiziologinis.
- Savimonė.
- Vaidmens funkcija.
- Tarpusavio priklausomybė.

Fiziologinis adaptacijos būdas apima fizinius ir cheminius procesus, vykstančius organizme. C. Roy nurodo šiuos pagrindinius fiziologinius poreikius: veikla ir poilsis, mityba, tuštinimasis, skysčių ir elektrolitų balansas, deguonies prisotinimas, temperatūros reguliavimas, jausmai bei endokrininė sistema.

Savimonės adaptacijos būdas yra dvejopas, t. y. fizinis, susijęs su asmens jausmais, pojūčiais, bei asmeninis, susijęs su idealais, individualiais standartais, etika, morale.

Vaidmens funkcijos adaptacinis būdas apibūdina žmogaus vaidmenį, taip pat ir asmens vaidmenį visuomenėje – ko visuomenė tikisi iš žmogaus, atliekančio kokį nors vaidmenį.

Tarpusavio priklausomybės adaptacijos būdas apibrėžiamas kaip pusiausvyra tarp priklausomybės, kuri parodo ryšį su kitais žmonėmis, bei savarankiškumo, kuris parodo sprendimų priėmimą, tikslų siekimą, gebėjimą savarankiškai veikti.

Remiantis šiuo modeliu, kontrolės procesai ar adaptacijos mechanizmai gali būti nagrinėjami pasitelkiant reguliavimo ir pažinimo sistemas. Slaugytojas, naudodamas C. Roy Adaptacijos modelį, siekia kuo geresnės paciento adaptacijos. Pirmiausia įvertinamas realus ir potencialus paciento

elgesys, taip pat siekiama atpažinti netinkamo elgesio priežastis. Pagrindinis slaugos tikslas – pasiekti, kad paciento elgesys būtų adaptyvus (Mansouri et al., 2019).

Nola J. Pender Sveikatos puoselėjimo modelis. Šis teorinis slaugos modelis pirmą kartą mokslinėje literatūroje paminėtas 1982 m. Jo tikslas – padėti slaugos specialistams suprasti pagrindinius sveikatos elgsenos veiksnius, siekiant skatinti sveiką gyvenimo būdą, puoselėti sveikatą. Optimalią asmens sveikatą N. J. Pender nurodo kaip pagrindinį slaugos tikslą. Slaugytojas, naudodamas šį modelį ir bendradarbiaudamas su pacientu gali padėti pacientui keisti sveikatos elgseną ir taip siekti sveikos gyvensenos bei. Naudodami Sveikatos puoselėjimo modelį, slaugytojai ugdo, skatina, modeliuoja pacientų elgesį bei daro įtakos motyvuojant ne tik atskirus asmenis, bet ir visuomenę. Slaugytojai yra patikimi specialistai, atsidavę padėti kitiems pasiekti kuo geresnę gyvenimo kokybę bei sveikatą (Campbell, 2018).

Šis modelis pritaikytas slaugai, pasitelkiant Laukimo vertės teoriją (angl. Expectancy value theory) bei Socialinę kognityvinę teoriją (angl. Social cognitive theory). Laukimo vertės teorija teigia, kad asmenys atlieka veiksmus, norėdami pasiekti tikslus, kuriuos suvokia kaip realiai pasiekiamus ir turinčius vertingus rezultatus. Socialinė kognityvinė teorija teigia, kad asmens mintys, elgesys ir aplinka tarpusavyje sąveikauja, todėl asmuo, norėdamas pakeisti savo elgesį, pirmiausia turi pakeisti savo mąstymą (Pender, 2011).

Slaugos mokslininkai pasitelkia Sveikatos puoselėjimo modelį, analizuodami sveikatą skatinantį gyvenimo būdą bei žmogaus elgesį. Šis modelis siekia pagerinti bendrą asmens gerovę, numatyti ir paaiškinti sveikatą skatinantį elgesį, remiantis holistiniu požiūriu, kiekvieno žmogaus poreikiais, asmens santykiu su aplinka. Tai gali būti kaip vadovas, kurį galima pasitelkti nagrinėjant įvairius biologinius, socialinius bei psichologinius procesus, darančius įtaką gyvenimo būdo keitimui, sveikatos gerinimui (Pukinskienė, 2011).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Imties sudarymo būdas. Pirmiausia norint atlikti tyrimą, reikalinga atrinkti tyrimo dalyvius. K. Kardelis (2016) nurodo, kad „empiriniuose tyrimuose beveik visada daroma išankstinė atranka, t.y. parenkama atsitiktinė generalinės aibės elementų dalis, ištiriamas nagrinėjamo požymio pasiskirstymas šioje dalyje ir iš jos sprendžiama apie šio požymio pasiskirstymą visoje generalinėje aibėje. Ši pasirinktoji dalis vadinama imtimi“. Tyrimo imčiai sudaryti buvo taikomas netikimybinis tikslinis imties atrankos metodas. Netikimybinė imtis – tokia imtis, į kurią patekti tam tikriems

populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė, kaip kitų (Mockienė et al., 2014). Šio tyrimo atveju tikimybė vyriškos lyties individams patekti į imtį buvo lygi nuliui. Toks imties sudarymo būdas pasirinktas todėl, kad tiriamos tik moteriškos lyties populiacijos atstovės. Tikslinis imties atrankos metodas taikomas tuo atveju, kai „tyrėjas formuoja grupę pagal savo specifinius tikslus (pavyzdžiui, grupę asmenų, sergančių kokia nors liga) (Kardelis, 2016). Tyrimo imtį sudarė moterys, sergančios onkologinėmis ligomis ir chemoterapijos metu naudojančios galvos odos šaldymo aparatą.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Pilnametės pacientės.
2. Pacientės, savo noru sutinkančios dalyvauti tyrime.
3. Pacientės, sergančios onkologine liga ir chemoterapijos metu naudojančios galvos odos šaldymo aparatą.
4. Pacientės dėl sveikatos būklės galinčios atsakyti į klausimus
5. Pacientės suprantančios lietuvių kalbą.

Imties dydis. „Imties dydį lemia du veiksniai: populiacijos dydis ir imties paklaida (Mockienė et al., 2014). Atlikto tyrimo imtis bus apskaičiuota su galima 95 proc. tikimybe ir 5 proc. paklaida, siekiant kiekybinio tyrimo patikimumo reprezentatyvumo požiūriu.

Imties turį apsprendė moterų, sergančių onkologinėmis ligomis ir naudojančios galvos odos šaldymo aparatą chemoterapijos metu, besigydžiusių 2019 metais įstaigoje, kur bus atliekamas tyrimas skaičius.

Gavus Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto slaugos katedros Etikos komisijos leidimą, bus kreiptasi į Klaipėdos miesto tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos įstaigos vadovą ir bus prašoma leidimo atlikti tyrimą jo vadovaujamoje gydymo įstaigoje. Tuo pat metu bus paprašyta ir leidimo gauti statistinius duomenis apie moteris, sergančias onkologinėmis ligomis ir chemoterapijos metu naudojančios galvos odos šaldymo aparatą, kurios gydėsi toje įstaigoje 2019 metais.

Tyrimo imties dydžiui sužinoti bus panaudoti duomenys iš Higienos instituto sveikatos statistinių duomenų portalo. 2019 m. Klaipėdos apskrityje besigydančių ir naudojančių galvos odos šaldymo aparatą 480 (N=480). Siekiant imties reprezentatyvumo, pacientų imtis apskaičiuota pagal I. Paniotto formulę (Mockienė et al., 2014):

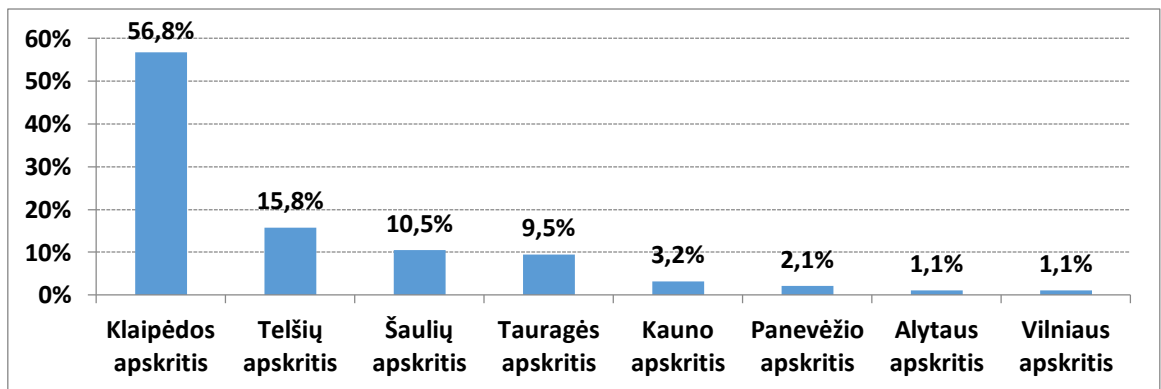
$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

šioje formulėje: n – imties dydis; Δ – imties paklaidos dydis (= 0,05); N – generalinis visumos dydis.

Apskaičiavus imtį pagal I. Pianotto formulę nustatyta, kad tyrime reikia apklausti ne mažiau kaip 109 moterų (n=109).

Kontingentas

Tiriamąjį kontingentą sudarė 95 moterys, sergančios onkologinėmis ligomis, atvykusios iš įvairių Lietuvos apskričių, iš kurių daugiau nei pusė (56,8 proc.) iš Klaipėdos apskrities (1 pav.).



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Tiriamųjų amžius svyravo nuo 29 iki 73 metų, amžiaus vidurkis $50,34 \pm 10,70$ metų, mediana 50 metų. Tolimesnėje analizėje pagal amžių buvo narinėjamos dvi grupės – iki 50 metų (51,6 proc.) ir 51 metų ir daugiau (48,4 proc.) (2 lentelė).

1 lentelė. Tiriamųjų demografiniai rodikliai ir ligos stadija

Rodikliai	N=95
Amžius m., vidurkis±SD	50,34±10,70
Amžius, n(%):	
Iki 50 m.	49(51,6%)
51 m. ir daugiau	46(48,4%)
Išsilavinimas, n(%):	
Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	25(26,3%)
Aukštesnysis	16(16,8%)
Aukštasis	54(56,8%)
Šeimyninė padėtis, n(%):	
Ištekėjusios	61(64,2%)
Netekėjusios	4(4,2%)
Išsiskyrusios	18(18,9%)
Našlės	4(4,2%)
Gyvena vienos	8(8,4%)
Ligos stadija, n(%):	
I stadija	20(21,1%)
II stadija	39(41,1%)
III stadija	37(28,4%)
IV stadija	9(9,5%)

Pagal išsilavinimą tyrimo dalyvės pasiskirstė sekančiai – 56,8 proc. turėjo aukštąjį išsilavinimą (iš jų 28,4 proc. turėjo neuniversitetinį ir tiek pat universitetinį), 16,8 proc. – aukštesnįjį, 26,3 proc. – pradinį/ pagrindinį/ vidurinį (1,1 proc. pradinį, 5,3 proc. pagrindinį ir 20,0 proc. vidurinį). Dauguma (64,2 proc.) tiriamųjų buvo ištekėjusios t.y. turėjo partnerį, likusios (35,8 proc.) partnerio neturėjo – iš jų 18,9 proc. buvo išsiskyrusios, 8,4 proc. gyveno vienos, 4,2 proc. netekėjusios ir 4,2 proc. našlės. Tolimesnėje analizėje pagal šeimyninę padėtį buvo nagrinėjamos dvi grupės – vienišų (našlės/išsiskyrusios/netekėjusios/gyvenančios vienos) ir nevienišų (ištekėjusios) (2 lentelė).

Pagal ligos stadiją dauguma (41,1 proc.) moterų buvo su II stadija, kitą pagal dydį grupę sudarė moterys su III stadija, likusios pasiskirstė sekančiai – su I stadija 21,1 proc. ir IV stadija 9,5 proc. (1 lentelė).

2 lentelė. Tiriamųjų demografinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo ligos stadijos

	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	χ^2	P
	n=20	n=39	n=27	n=9		
Amžius, n(%):					18,718	<0,001
Iki 50 m.	16(80,0%)	24(61,5%)	6(22,2%)	3(33,3%)		
51 m. ir daugiau	4(20,0%)	15(38,5%)	21(77,8%)	6(66,7%)		
Šeimyninė padėtis, n(%):					13,102	0,003
Vienišos	1(5,0%)	15(38,5%)	13(48,1%)	5(55,6%)		
Nevienišos	19(95,0%)	24(61,5%)	14(51,9%)	4(44,4%)		
Išsilavinimas, n(%)					11,852	0,051
Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	2(10,0%)	9(23,1%)	12(44,4%)	2(22,2%)		
Aukštesnysis	1(5,0%)	9(23,1%)	4(14,8%)	2(22,2%)		
Aukštasis	17(85,0%)	21(53,8%)	11(40,7%)	5(55,6%)		

Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamųjų ligos sunkumas susijęs su amžiumi ir šeimynine padėtimi – moterų su III ir IV stadija grupėse buvo žymiai daugiau vyresnių nei 50 metų (I stadijos grupėje 51 m. ir daugiau buvo 20 proc., II stadijos grupėje 38,5 proc., III stadijos grupėje 77,8 proc. ir IV stadijos grupėje 66,7 proc.: $\chi^2=18,72$ $p<0,001$) ir vienišu (atitinkamai 5,0 proc., 38,5 proc., 48,1 proc. ir 55,6 proc.: $\chi^2=13,10$ $p=0,003$) nei grupėse su I ir II stadija. Taip pat stebėta, kad grupėje su I stadija buvo daugiau moterų su aukštuoju išsilavinimu nei kitose grupėse (I stadijos grupėje buvo 85,0 proc. su aukštuoju, II stadijos grupėje 53,8 proc., III stadijos grupėje 40,7 proc. ir IV stadijos grupėje 55,6 proc.: $\chi^2=11,85$ $p=0,051$) (2 lentelė).

2.1.2. Tyrimo metodai

Siekiant atlikti tyrimą „Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybes naudojant galvos odos šaldymo aparatą chemoterapijos metu“ bus panaudoti šie metodai: mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas.

Mokslinė literatūros analizė vyks viso magistro baigiamojo darbo rašymo metu, bus atliekama naudojant šias duomenų bazines: *eLAbA*, *Cochrane*, *ClinicalKey*, *EBSCO*, *MEDLINE*, *PubMed*, *Scholar Google*, *Science Direct*.

Bus analizuojami literatūros šaltiniai lietuvių ir anglų kalbomis, susiję su tyrimo tema. Ieškant reikiamos informacijos naudoti šie raktažodžiai bei jų kombinacijos: chemoterapija (*angl. Chemotherapy*), ligos suvokimas (*angl. illness perception*), pacientas (*angl. patient*), rizikos veiksniai (*angl. risk factors*), slauga (*angl. nursing*), galvos odos šaldymo procedūra (*angl. Scalp cooling*), alopecija (*angl. alopecia*), onkologija (*angl. oncology*).

Pasirinktas kiekybinis tyrimas, t. y. anketinė apklausa, nes šis metodas tiesiogiai išmatuojamus reiškinius pateikia skaičiais, kurie atspindi tikslią populiaciją, yra objektyvūs ir patikimi, o tai padeda paaiškinti reiškinio dėsninumą. Taip pat atliekant šį tyrimą galima surinkti didelį respondentų kiekį, kad rezultatai kuo tiksliau atspindėtų populiaciją (Mockienė et al., 2014). Kiekybinio tyrimo metu bus naudojama apklausa raštu, naudojant uždaro tipo klausimus. Aprašomoji duomenų analizė bus atliekama statistiniu programų paketu „SPSS 23.0.0 for Windows“.

Išanalizavus gautus rezultatus ir juos palyginus su kitų mokslininkų darbais, buvo pateiktos išvados bei rekomendacijos.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas – anoniminė anketa. Anketą sudaro 2 standartizuoti klausimynai, t. y. Trumpas ligos suvokimo klausimynas (angl. The Brief Illness Perception Questionnaire) ir Chill Decision aid klausimynas.

Vidinis suderintumas turi būti pristatomas, kai iš kelių kintamųjų žadama sudaryti vieną naują rodiklį, kintamąjį, pavyzdžiui, skaičiuojamas 10 pasitikėjimo savimi skalės klausimų vidutinis balas, kuris vėliau ir bus naudojamas analizuojant, o atskiri klausimai nenaudojami. Pristatomas skalių, klausimynų, subtestų, subskalių ar kintamųjų grupių, bet ne vieno kintamojo vidinis suderintumas. Esant vienam kintamajam vidinio suderintumo neįmanoma apskaičiuoti, nes šis suderintumas paremtas koreliacijomis tarp kintamųjų. Vidinis suderintumas pristatomas kaip Cronbacho alfa (angl. Cronbach's alpha) koeficientas.

Klausimynas tyrimo instrumentu pasirinktas todėl, kad per trumpą laiką ir su nedidelėmis lėšų sąnaudomis galima apklausti daug respondentų. Ne vien tik efektyviai naudojamas laikas ir greitas duomenų surinkimas buvo šio tyrimo instrumento pasirinkimo priežastimi: respondentės jaučiasi drąsiau, atsakinėdamos į klausimyno klausimus raštu (užtikrinamas didesnis anonimiškumo laipsnis), duomenis, gautus anketavimo metu, paprasčiau analizuoti. Standartizuotas klausimynas pasirinktas todėl, kad surenkant standartizuotą informaciją, visi tyrimo dalyviai tiriami vienodai (Kardelis, 2016). Klausimynai nesudėtingai užpildomi, atsakymų variantai padeda geriau suprasti klausimą. Moterų bus klausama, ar jos sutinka dalyvauti tyrime. Gavus teigiamą atsakymą, respondentėms bus pateikiama glausta anketos užpildymo instrukcija. Joms bus paaiškinta, kad anketa yra anoniminė ir koku tikslu atliekamas tyrimas. Bus išdalyta 120 anketų. Anketos pildymas truks nuo 10 iki 15 minučių.

Anketos klausimai gali būti *atviri*, kai numatomas laisvos formos atsakymas, *uždari*, kai tiriamasis gali pasirinkti vieną atsakymą iš pateiktų atsakymų variantų ir *dichotominiai*, kai tiriamasis į klausimą gali atsakyti tik „taip“ arba „ne“. Uždarus klausimus skirsto į alternatyvius (tiriamasis turi galimybę pasirinkti tik vieną atsakymo variantą, labiau atitinkantį jo nuomonę) ir nealternatyvius (tiriamasis gali pasirinkti kelis atsakymų variantus). Tokio pobūdžio klausimams priskiriami ir pusiau uždaro tipo klausimai, kai tyrėjas nėra tikras, kad pateikė visus galimus atsakymų variantus, tad palieka tiriamajam galimybę pateikti ir savo atsakymo variantą (Kardelis, 2016).

Tyrimo instrumento struktūra. Anketa sudaryta iš 19 klausimų, iš jų – 18 uždaro tipo klausimų ir 1 atviro tipo klausimas. Anketą galima suskirti į 4 dalis.

1. Klausimai nuo 1 iki 5 skirti išsiaiškinti paciento demografinius duomenis, t. y. lytį, amžių, išsilavinimą bei šeiminę padėtį. Ši klausimyno dalis sudaryta darbo autorės.
2. Klausimai nuo 6 iki 13, tai – Trumpas ligos suvokimo klausimynas (angl. The Brief Illness Perception Questionnaire). Šis klausimynas yra paruoštas greitam kognityviniam ir emociniam ligos suvokimo įvertinimui (Broadbent et al., 2006, p. 631). Šio tipo klausimynas yra patvirtinta priemonė vertinti asmens ligos suvokimui. Klausimyno versija pasirinkta todėl, nes labiau tinka sunkiai sergantiems pacientams, kad mažiau juos vargintų ir užimtų kuo trumpesnę laiko tarpą. Taip pat šis klausimynas labiau tinkamas tiems pacientams, kurie turi sunkumų skaityti ir/ar rašyti (Broadbent et al., 2016). Buvo gautas į autorės Elizabeth Broadbent leidimas naudoti šiuo klausimynu (2 priedas). Trumpas ligos suvokimo klausimynas išverstas į lietuvių kalbą taikant dvigubo vertimo metodą skirtinguose vertimų biuruose. Trumpą ligos suvokimo klausimyną sudaro aštuonių klausimų skalė bei vienas atviras priežastinis klausimas. Kiekvienas klausimas yra skirtas įvertinti tam tikrą ligos suvokimo dimensiją. Aštuoniems klausimams skalėje atsakymo variantai nurodyti Likerto skalėje nuo 0 iki 10, pacientui pasirenkant labiausiai, jo nuomone, tinkantį skaičių. Atviras priežastinis klausimas buvo skirtas įrašyti tris svarbiausias priežastis, paciento nuomone, turėjusias įtakas esamai ligai. Remiantis instrumento autore, atviro klausimo atsakymai buvo sugrupuoti į kategorijas: gyvenimo būdas, nepakeičiami rizikos veiksniai (t. y. amžius, paveldimumas), dirbamas darbas, žalingi įpročiai, stresas, netinkamas gydymas, gretutinės ligos. Ligos suvokimo sunkumo skalė, t. y. bendras ligos suvokimo balas, parodo, ar pacientas savo ligą suvokia kaip grėsmingą, pavojingą, ar susitapatina su savo liga bei ją vertina neigiamai. Ligos suvokimo skalių vertinimai galėjo varijuoti nuo 0 iki 10 balų, kur didesnis balas reiškia sunkesnę ligos suvokimą, t. y. tuo labiau pacientas suvokia sunkesnius ligos padarinius, ilgesnę ligos trukmę, didesnę susirūpinimą savo liga ir kt. Asmeninės kontrolės, gydymo kontrolės ir ligos aiškumo klausimų vertinimai turėjo priešingą kryptį nei kiti klausimai, todėl jų vertinimai skaičiuojant buvo reversuoti.

Didžiausias bendras ligos sunkumo skalės galimas balas yra 80, o mažiausias – 0. Kuo aukštesnis bendrasis balas, tuo labiau tai atspindi neigiamą ligos suvokimą, grėsmingesnį asmens požiūrį į savo ligą, tuo tarpu mažesnis bendrasis balas rodo palankų ligos suvokimą, geresnį požiūrį į savo ligą.

3. Klausimai nuo 14-16 yra Chill Decision aid klausimynas. Buvo gautas leidimas atlikti tyrimą įvairiomis kalbomis autorių Mols, F.; van den Hurk, C.J.; Vingerhoets, A.J.J.M.; Breed, W.P.M. Trumpas klausimynas išverstas į lietuvių kalbą taikant dvigubo vertimo metodą skirtinguose vertimų biuruose. Anglų kalbos versijos buvo patikrintos sveikatos priežiūros specialisto, kalbančio anglų kalba. 14 klausimas yra suskirstytas punktais nuo 14.1 iki 14.8 yra klausama išsiaiškinti moterų nuomonę apie veiksnius įtakančius plaukų slinkimą.
4. Klausimai nuo 17-19 padės išsiaiškinti apie galvos odos šaldymo procedūros pasitenkinimą .

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Siekiant atlikti tyrimą buvo kreiptasi į Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl tyrimo instrumento patvirtinimo. Patvirtinus tyrimo instrumentą Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje, buvo kreiptasi į Klaipėdos miesto tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos įstaigos vadovą dėl leidimų atlikti tyrimą jo vaudovaujamoje įstaigoje. Gavus šiuos leidimus, buvo kreiptasi į skyrių vyresniąsias slaugytojas, joms buvo parodyti patvirtinti įstaigos vadovų leidimai bei pats tyrimo instrumentas. Paprašius, buvo paliktos patvirtintų įstaigų vadovų leidimų kopijos bei po tyrimo instrumentą. Taip pat, esant nustatyta tvarkai, buvo užpildyta „Mokslinio tyrimo, anketinės apklausos registravimo forma“. Skyrių vyresniosioms slaugytojoms leidus bei nurodžius šiam tyrimui tinkamus pacientus, kurie sutiks laisvu noru dalyvauti tyrime, buvo papasakota apie tyrimą, jo tikslą, apie gautų, susistemintų duomenų svarbą moksliniams tyrimams. Pacientams buvo užtikrinta savanoriškumo bei apsisprendimo teisė sutikti ar atsisakyti toliau dalyvauti tyrime. Pacientai bet kuriuo metu galėjo nutraukti tyrimą, t. y. anketos pildymą.

Remiantis V. Mockiene, D. Drungiliene, A. Martinkėnu (2014), išskirti šie pagrindiniai tyrimo proceso etapai:

1. Temos pasirinkimas – 2020.09/2020.10. Tema pasirinkta atsižvelgiant į problemos aktualumą.

2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas – 2020.10/2021.11. Mokslinės literatūros analizės metu buvo nagrinėjami, vertinami ir palyginami kitų autorių tyrimai. Straipsniai buvo atrenkami pagal temos aktualumą. Mokslinės literatūros apžvalga vyko viso magistro baigiamojo darbo rašymo metu, buvo atliekama naudojant šias duomenų bazines: Cochrane, ClinicalKey, EBSCO, MEDLINE, PubMed, Scholar Google, Science Direct, eLABa. Buvo analizuojami literatūros šaltiniai lietuvių ir anglų kalbomis, susiję su tyrimo tema. Ieškant reikiamos informacijos buvo naudojami šie raktažodžiai bei jų kombinacijos: chemoterapija (*angl. Chemotherapy*), ligos suvokimas (*angl. illness perception*), pacientas (*angl. patient*), rizikos veiksniai (*angl. risk factors*), slauga (*angl. nursing*), galvos odos šaldymo procedūra (*angl. Scalp cooling*), alopecija (*angl. alopecia*), onkologija (*angl. oncology*).

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas – 2020.10/2021.02. Anketa sudaryta iš 19 klausimų, iš jų – 18 uždaro tipo klausimų ir 1 atviro tipo klausimas. Anketą galima suskirstyti į 4 dalis.

4. Tyrimo duomenų rinkimas – 2021.06/2021.10. Duomenys buvo renkami Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos patvirtintu tyrimo instrumentu. Pasirinktas kiekybinis tyrimas, t. y. anketinė apklausa. Tyrimas vyko Klaipėdos miesto tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigoje. Tyrimo atlikimas buvo vykdomas įtraukiant apmokant skyriaus vyresniąją slaugytoją į anketos dalinimo procesą.

5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas – 2021.09/2021.11. Buvo analizuojami gauti duomenys. Gauti kiekybinio tyrimo duomenys buvo susisteminti ir grafiškai pavaizduoti, naudojant aprašomosios statistikos metodą. Aprašomoji duomenų analizė atlikta statistiniu programų paketu „SPSS 23.0.0 for Windows“. Taikant Kolmogorov'o-Smirnov'o testą bei įvertinant asimetrijos ir eksceso rodiklių dydžius nustatytas visų darbe nagrinėjamų intervalinių požymių atitikimas normaliam pasiskirstymui. Požymių duomenys lentelėse pateikti: vidurkis \pm standartinis nuokrypis (SD). Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių palyginimui naudotas neporinis Stjudent'o (t) kriterijus, o daugiau nei dviejų grupių – One-Way ANOVA (F) metodas su Post-Hoc LSD daugiakartinio palyginimo testu. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, o esant mažam atvejų skaičiui – Fisher'o Exact patikslinimas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius naudotas Pearson'o (r) koreliacijos metodas. Siekiant nustatyti

faktorius, turinčius įtaką ligos sunkumo suvokimui ir gyvenimo kokybei, susijusiai su sveikata, buvo atlikta daugiamatės tiesinės regresijos analizė. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p > 0,05$ (ns) – statistiškai nereikšmingas.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas – 2021.10/2021.11. Tyrimo metu gauti duomenys buvo lyginami su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas – 2021.10/2021.11. Išanalizavus gautus duomenis, buvo pateiktos išvados bei rekomendacijos.

8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas – 2021.11/2021.12. Darbas buvo atliktas konsultuojantis su baigiamojo darbo vadovu, remiantis Klaipėdos universiteto darbuotojų paruošta metodine medžiaga, mokslo tiriamųjų ir baigiamųjų darbų rašymui, taip pat vadovaujantis KU Senato 2010 m. balandžio 9 d. nutarimu Nr. 11-56 „Klaipėdos 39 universiteto studentų savarankiškų rašto ir meno darbų bendrųjų reikalavimų aprašu“

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš atliekant šį tyrimą ir siekiant patvirtinti tyrimo instrumentą etiniu aspektu, bus kreiptasi į Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl tyrimo instrumento patvirtinimo. Kai tyrimo instrumentas bus patvirtintas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje, tuomet bus pasirašyti Klaipėdos miesto tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos vadovo leidimai atlikti šį tyrimą jų vadovaujamosiose įstaigose. Visiems pacientams bus užtikrinta savanoriškumo bei apsisprendimo teisė sutikti ar atsisakyti toliau dalyvauti tyrime. Pacientai bet kuriuo metu galės nutraukti tyrimą, t. y. anketos pildymą. Atliekant šį tyrimą, atsižvelgta į Pasaulinės medikų asociacijos (angl. World Medical Association) parengtą Helsinkio deklaraciją, kuri reglamentuoja mokslinius tyrimus, atliekamus su žmonėmis. Šiame tyrime buvo vadovujamasi pagrindiniais etikos principais, kurie aiškinami šiuo metu aktualioje 2013 m. Helsinkio deklaracijos redakcijoje, t. y. autonomiškumo, anonimiškumo, privatumo, konfidencialumo, nežalingumo, sąžiningumo bei laisvo pasirinkimo etiniais principais. Autonomiškumo ir anonimiškumo principų buvo laikomasi saugant tyrimo dalyvių duomenis, t. y. supažindinant pacientus su anketa, pabrėžus, kad ji yra anoniminė ir kad gauti rezultatai bus naudojami apibendrinta forma išvadoms pristatyti bei neleis nustatyti jų tapatybės. Tyrime nebuvo naudojami dalyvaujančių pacientų vardai ar kiti asmeniniai duomenys (Kardelis, 2016). Konfidencialumo principas buvo užtikrintas laikantis pažado laikyti visą informaciją apie

pacientą, pateikusi šiam tyrimui informaciją, paslapyje, šis principas buvo aptartas pačioje tyrimo pradžioje, tiksliai paaiškinus konfidencialumo ribas. Tyrime nebuvo pateikiami dalyvaujančių pacientų duomenys ar kita asmeninė informacija (Mockienė et al., 2014). Savanoriškumo bei laisvo pasirinkimo etinių principų buvo laikomasi gerbiant tyrime dalyvaujančių pacientų apsisprendimo teisę, neverčiant pacientų dalyvauti tyrime, leidžiant jiems patiems nuspręsti savo noru, naudojantis turima teise atsisakyti dalyvauti tyrime ir nepildyti anketos ar nutraukti anketos pildymą bet kuriuo metu (Kardelis, 2016). Sąžiningumo principo buvo laikomasi pateikiant tokius duomenis, kokie jie buvo gauti, t. y. jie nebuvo keičiami, nuslepiami ar kitaip klastojami (Mockienė et al., 2014). Taip pat, laikantis šių etikos principų nebuvo pažeistos ir klausimynų kūrėjų autorinės teisės

2.2. Tyrimo rezultatai

Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas „SPSS 23.0.0 for Windows“. Tikrinant intervalinių požymių atitikimą normalumo dėsniai taikytas Kolmogorov'o-Smirnov'o testas. Darbe naudota aprašomoji statistika - požymių pasitaikymo dažniai pateikti atvejų skaičiumi ir procentine išraiška, intervalinių požymių esant normaliam pasiskirstymui – vidurkis \pm standartinis nuokrypis (SD), nesant normaliam pasiskirstymui – vidurkis (mediana). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, esant mažam atvejų skaičiui (<5) - Fisher'o Exact testas. Dviejų nepriklausomų grupių požymių palyginimui naudotas Mann'o-Whitney (U) testas, daugiau nei dviejų nepriklausomų grupių - Kruskal'o-Wallis'o (χ^2) testas. Požymių tarpusavio ryšiai vertinti taikant Spearman'o (r_s) koreliacijos metodą. Binarinio kintamojo priklausomybei nuo nepriklausomų kintamųjų vertinti naudota binarinė logistinė regresija. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga. Klausimynų vidinis patikimumas (suderinamumas) vertintas apskaičiuojant Cronbach'o Alfa koeficientus.

Klausimynai pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu – skalių Cronbach'o alfa koeficientai svyravo nuo 0,74 iki 0,91 (3 lentelė).

3 lentelė. Klausimynų vidinis patikimumas

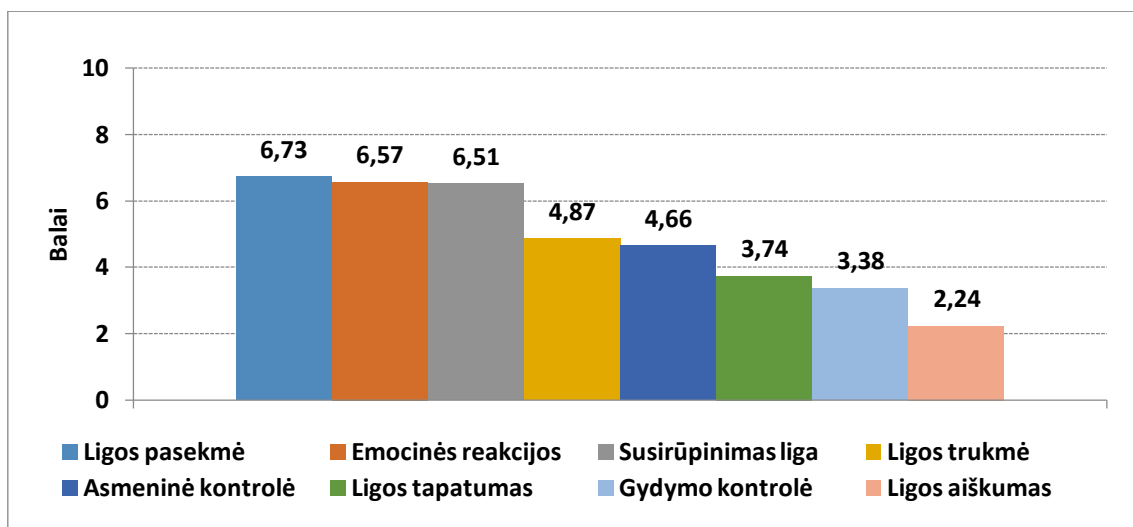
Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Ligos sunkumo suvokimo (Brief IPQ)	8	0,854
Plaukų slinkimo priežasčių suvokimas	8	0,909
Išgyvenimai dėl plaukų slinkimo	11	0,737
Išgyvenimai šaldymo procedūros metu	10	0,810

2.2.1. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, ligos suvokimas

Ligos suvokimas vertintas trumpu ligos suvokimo klausimynu (Brief-IPQ). Klausimyną sudaro 8 klausimai vertinti 10-balų skale. Kiekvienas klausimas skirtas vertinti tam tikrą ligos suvokimo dimensiją: ligos pasekmes, ligos trukmę, asmeninę kontrolę, gydymo kontrolę, ligos tapatumą, susirūpinimą liga, ligos aiškumą ir emocinę reakciją. Asmeninė kontrolės, gydymo kontrolės ir ligos aiškumo klausimų vertinimai turėjo priešingą kryptį nei kiti klausimai, todėl jų vertinimai buvo reversuoti. Skalų vertinimai galėjo varijuoti nuo 0 iki 10 balų, kur didesnis balas reiškia didesnę sunkumą. Ligos pasekmių skalės didesnis balas atspindi sudėtingesnių ir reikšmingesnių ligos sukeltų pasekmių suvokimą, ligos trukmės - įsivaizdavimą, kad sirgs ilgiau, asmeninės kontrolės – suvokimą, kad negali kontroliuoti savo ligą, gydymo kontrolės – lūkesčių, susijusių su taikomo gydymo ir jo rekomendacijų efektyvumu bei įsitikinimu, kiek liga pasiduoda gydymui, praradimą, ligos tapatumo - ligos patiriamų požymių išreikštumą, susirūpinimo liga – didesnę susirūpinimą liga, ligos aiškumo – liga yra mažiau suprantama ir emocinės reakcijos - emocijos yra suvokiamos, kaip labiau neigiamos.

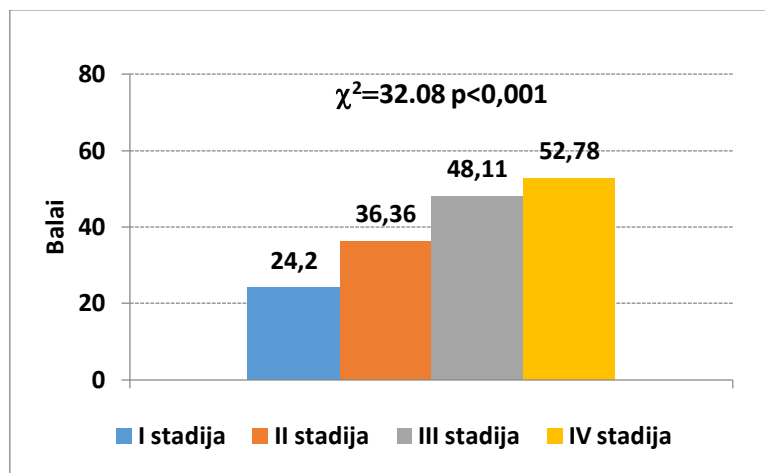
Ligos suvokimo ir jos skalių skirstiniai neturėjo normalaus pasiskirstymo (1 lentelė), todėl jų analizei naudoti neparаметrinės statistikos metodai.

Analizuojant ligos suvokimo skalių vertinimus bendroje tiriamųjų grupėje nustatyti ligos pasekmių (6,73(7,00) balų), emocinių reakcijų (6,57(7,00)), susirūpinimo liga (6,51(7,00) balų) didžiausi vertinimai, mažiausi – ligos aiškumo (2,24(2,00) balų), gydymo kontrolės (3,38(4,00) balų). Tai parodė, kad tyrime dalyvavusios moterys pakankamai gerai suvokė savo ligos pasekmes, liga joms kėlė pakankamai didelį susirūpinimą ir blogino emocinę būseną, tačiau jos turėjo pakankamai didelius lūkesčius, susijusius su taikomo gydymo ir jo rekomendacijų efektyvumu, liga joms buvo pakankamai suprantama (2 pav.).



2 pav. Ligos suvokimo skalių vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

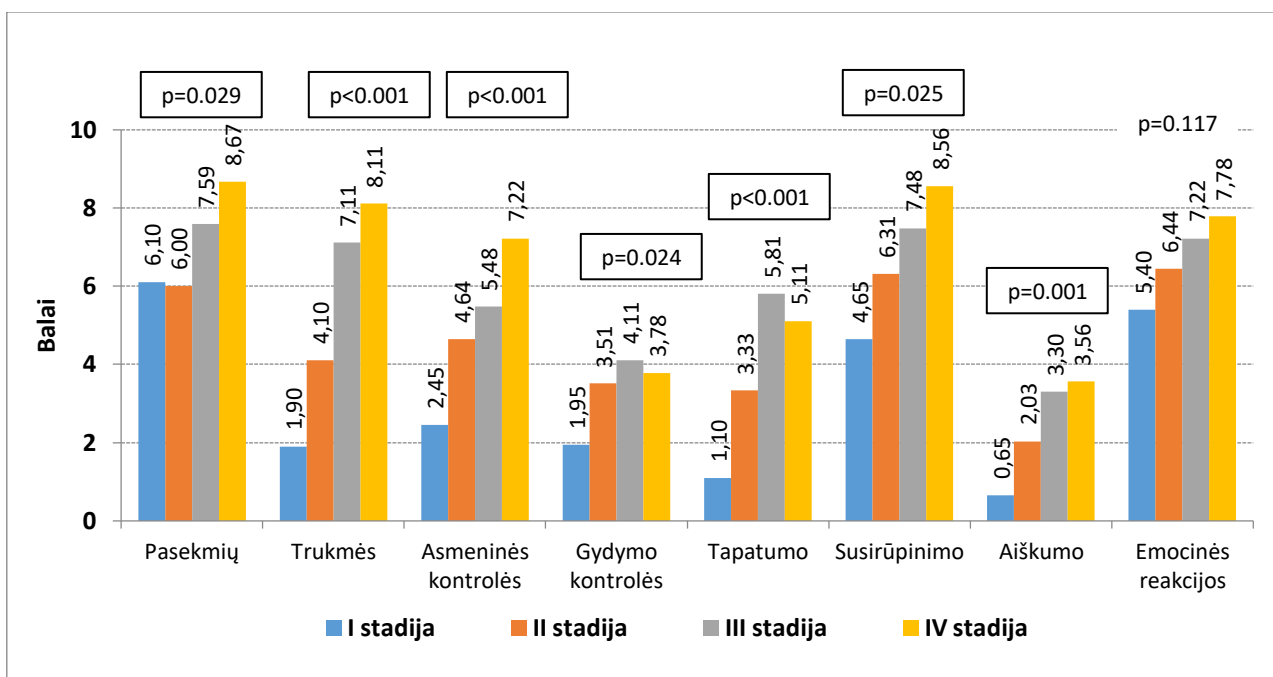
Ligos sunkumo suvokimo rodiklis yra suminis visų jos skalių rodiklis, jis gali įgyti reikšmes nuo 0 iki 80 balų, kur didesnis balas reiškia sunkesnės ligos suvokimą. Mūsų tyrime šis rodiklis varijavo nuo 0 iki 75 balų, vidurkį sudarė 38,69 balų, medianą 41,0 balų.



3 pav. Ligos suvokimas priklausomai nuo ligos stadijos

Atlikus ligos sunkumo suvokimo palyginimą priklausomai nuo ligos stadijos nustatyti itin reikšmingi ($p<0,001$) skirtumai tarp visų grupių – su ligos progresavimu ligos sunkumo suvokimas tampa neigiamesniu (I stadijos grupėje 24,20(20,50) balų, II stadijos grupėje 36,36(40,00) balų, III stadijos grupėje 48,11(51,00) balų ir IV stadijos grupėje 52,78(60,00) balų: $\chi^2=32,08 p<0,001$: $p_{I-II}=0,001$, $p_{I-III}<0,001$, $p_{I-IV}<0,001$, $p_{II-III}=0,001$, $p_{II-IV}=0,023$, $p_{III-IV}=0,428$) (3 pav.).

Analizuojant ligos suvokimo skalių vertinimus priklausomai nuo ligos stadijos nustatyti statistiškai reikšmingi beveik visų skalių, išskyrus emocinių reakcijų, skirtumai - su sunkesne ligos būkle buvo blogiau vertinami ligos pasekmės (I stadijos grupėje 6,10(6,0) balų, II stadijos grupėje 6,0(6,0) balų, III stadijos grupėje 7,59(8,0) balų ir IV stadijos grupėje 8,67(10) balų: $\chi^2=9,03$ $p=0,029$), jos trukmė (atitinkamai 1,90(1,50) balų, 4,10(4,0) balų, 7,11(7,0) balų ir 8,11(9,0) balų: $\chi^2=40,89$ $p<0,001$), asmeninės (atitinkamai 2,45(2,0) balų, 4,64(5,0) balų, 5,48(5,0) balų ir 7,22(9,0) balų: $\chi^2=18,90$ $p<0,001$) ir gydymo kontrolės (atitinkamai 1,95(0) balų, 3,51(4,0) balų, 4,11(5,0) balų ir 3,78(4,0) balų: $\chi^2=9,45$ $p=0,024$), ligos tapatumas (atitinkamai 1,10(0,50) balų, 3,33(3,0) balų, 5,81(6,0) balų ir 5,11(5,0) balų: $\chi^2=39,12$ $p<0,001$), ligos aiškumas (atitinkamai 0,65(0) balų, 2,03(1,0) balų, 3,30(3,0) balų ir 3,56(3,0) balų: $\chi^2=15,77$ $p=0,001$), liga kėlė didesni susirūpinimą (atitinkamai 4,65(3,0) balų, 6,31(7,0) balų, 7,48(9,0) balų ir 8,56(10) balų: $\chi^2=9,32$ $p=0,025$) (4 pav.).



4 pav. Ligos suvokimo skalių vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos

Analizuojant emocinių reakcijų skalės vertinimus priklausomai nuo ligos stadijos statistiškai reikšmingo rezultato nenustatėme, tačiau ir čia stebėta vertinimų prastėjimo tendencija sunkėjant ligos būklei (I stadijos grupėje 5,40(5,0) balų, II stadijos grupėje 6,44(7,0) balų, III stadijos grupėje 7,22(9,0) balų ir IV stadijos grupėje 7,78(10) balų: $\chi^2=5,89$ $p=0,117$) (4 pav.).

Siekiant įvertinti ligos suvokimo vertinimų priklausomai nuo amžiaus turėjome atsižvelgti į tai, kad amžius ir ligos stadija buvo tarpusavyje susiję, todėl buvo ligos suvokimo rodiklių koreliacijų analizė skirtinguose ligos stadijų grupėse.

4 lentelė. Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsajos su amžiumi priklausomai nuo ligos stadijos

Rodikliai	I stadija		II stadija		III stadija		IV stadija	
	n=20		n=39		n=27		n=9	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Ligos pasekmių	-0,06	0,816	0,16	0,339	0,21	0,290	0,05	0,907
Ligos trukmės	0,10	0,667	0,27	0,095	0,31	0,117	0,39	0,298
Asmeninės kontrolės	0,34	0,139	-0,01	0,940	0,48	0,012	0,06	0,870
Gydymo kontrolės	0,28	0,230	0,17	0,316	0,48	0,012	0,20	0,612
Ligos tapatumo	0,62	0,004	0,29	0,076	0,26	0,187	0,83	0,006
Susirūpinimo liga	0,48	0,033	-0,04	0,821	0,18	0,367	-0,08	0,849
Ligos aiškumo	-0,12	0,629	-0,03	0,847	-0,09	0,646	-0,08	0,838
Emocinės reakcijos	0,12	0,626	-0,07	0,696	0,47	0,013	0,37	0,332
Ligos suvokimas	0,42	0,066	0,29	0,073	0,43	0,027	0,37	0,330

Tyrimo rezultatai parodė, kad ligos suvokimo skalių vertinimai nebuvo susiję su amžiumi tik II stadijos grupėje. Tuo tarpu I stadijos grupėje neigiamesnis ligos tapatumo ($r_s=0,62$ $p=0,004$) ir didesnio susirūpinimo liga ($r_s=0,48$ $p=0,033$), III stadijos grupėje didesnis nusivylimo asmenine ($r_s=0,48$ $p=0,012$) ir gydymo ($r_s=0,48$ $p=0,012$) kontrole bei prastesnis emocinės būsenos ($r_s=0,47$ $p=0,013$), IV stadijos grupėje neigiamesnis ligos tapatumo ($r_s=0,83$ $p=0,006$) vertinimai susiję su vyresniu tiriamųjų amžiumi (4 lentelė).

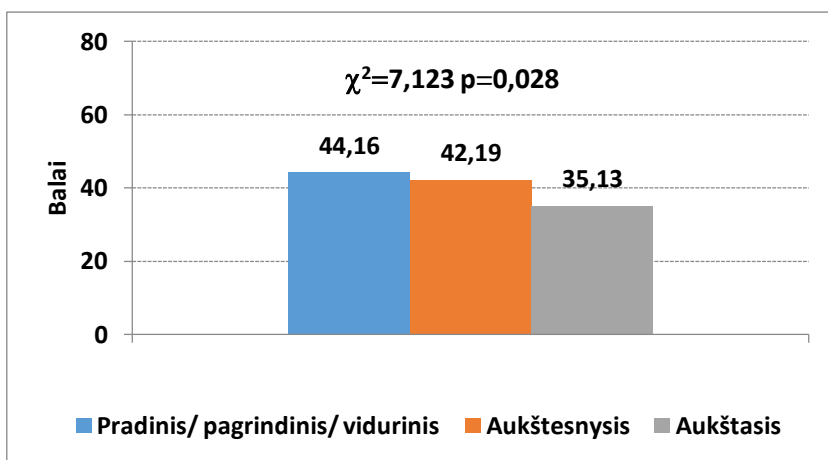
5 lentelė. Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsajos su šeimynine padėtimi* priklausomai nuo ligos stadijos

Rodikliai	I stadija		II stadija		III stadija		IV stadija	
	n=20		n=39		n=27		n=9	
	r _s	p	r _s	p	r _s	p	r _s	p
Ligos pasekmių	-0,27	0,259	0,09	0,606	-0,16	0,430	-0,10	0,808
Ligos trukmės	-0,33	0,159	-0,04	0,830	-0,13	0,526	0,09	0,816
Asmeninės kontrolės	-0,27	0,259	0,15	0,375	-0,15	0,464	0,31	0,417
Gydymo kontrolės	-0,13	0,581	-0,03	0,841	-0,30	0,130	-0,13	0,734
Ligos tapatumo	-0,34	0,140	-0,26	0,115	-0,25	0,207	-0,66	0,054
Susirūpinimo liga	-0,06	0,800	0,31	0,055	-0,33	0,097	0,05	0,895
Ligos aiškumo	-0,34	0,144	-0,28	0,081	0,17	0,400	0,00	1,000
Emocinės reakcijos	-0,18	0,445	0,19	0,243	-0,29	0,143	-0,19	0,625
Ligos suvokimas	-0,28	0,234	0,01	0,989	-0,26	0,195	-0,17	0,656

*- šeimyninė padėtis dvinarinis požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ – nevienišos.

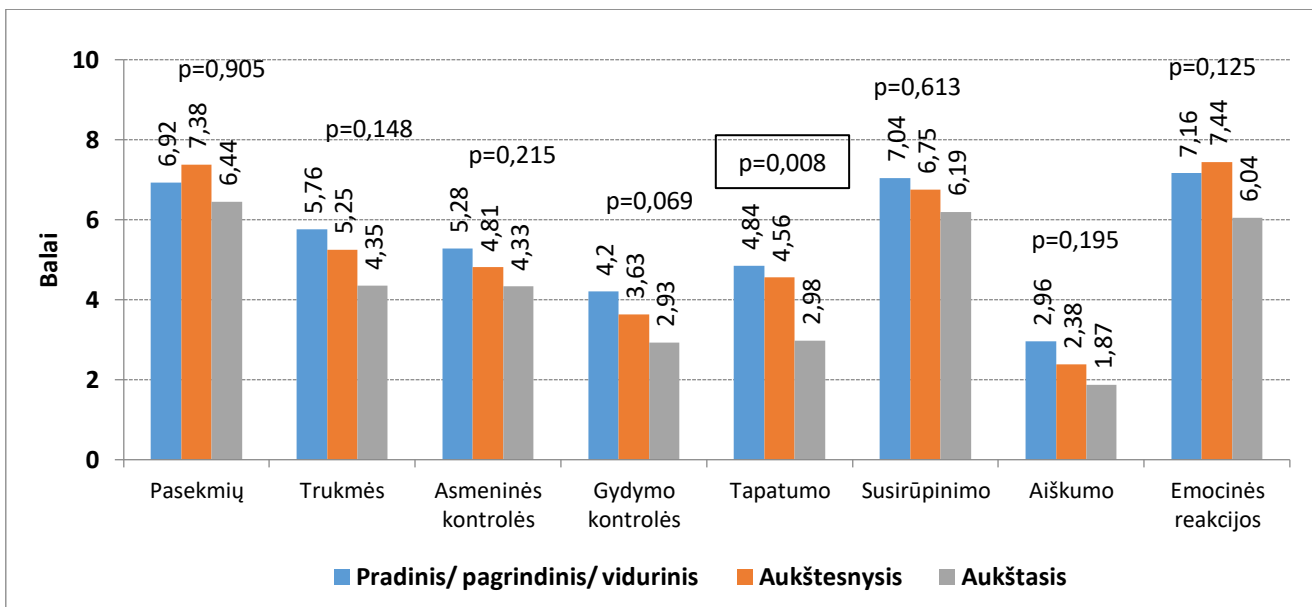
Ligos suvokimo vertinimų sąsajų su šeimynine padėtimi analizė taip pat buvo atlikta skirtinguose ligos stadijų grupėse. Tyrimo rezultatai parodė, kad ligos suvokimo ir jo skalių vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų šeimyninės padėties (5 lentelė).

Tyrimo metu nustatyta, kad ligos sunkumo suvokimas buvo susijęs su tiriamųjų išsilavinimu – pozityvesnis ligos suvokimas susijęs su aukštesniu išsilavinimu ypač lyginant aukštojo išsilavinimo grupę su pradinio/pagrindinio/vidurinio išsilavinimo grupe (su pradinio/pagrindiniu/ viduriniu (1 grupė) 44,16(47,00) balų, su aukštesnioju (2 grupė) 42,19(42,00) balų ir su aukštuoju (3 grupė) 35,13(38,00) balų; $\chi^2=7,12$ $p=0,028$; $p_{1:3}=0,018$) (5 pav.).



5 pav. Ligos suvokimas priklausomai nuo išsilavinimo

Su žemesniu išsilavinimu buvo blogiau vertinamas ligos tapatumas (su pradinio/pagrindiniu/viduriniu (1 grupė) 4,85(5,00) balų, aukštesnioju (2 grupė) 4,56(4,50) balų ir su aukštuoju (3 grupė) 2,98(2,50) balų; $\chi^2=9,72$ $p=0,008$; $p_{1:3}=0,005$, $p_{2:3}=0,039$). Kitų ligos suvokimo skalių vertinimai tarp išsilavinimo grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$) (6 pav.).



6 pav. Ligos suvokimo skalių vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo

Kadangi buvo stebėta, kad grupėje su I stadija buvo daugiau moterų su aukštesniu išsilavinimu nei kitose grupėse atlikome ligos suvokimo vertinimų sąsąją su išsilavinimu analizę skirtingose ligos stadijų grupėse.

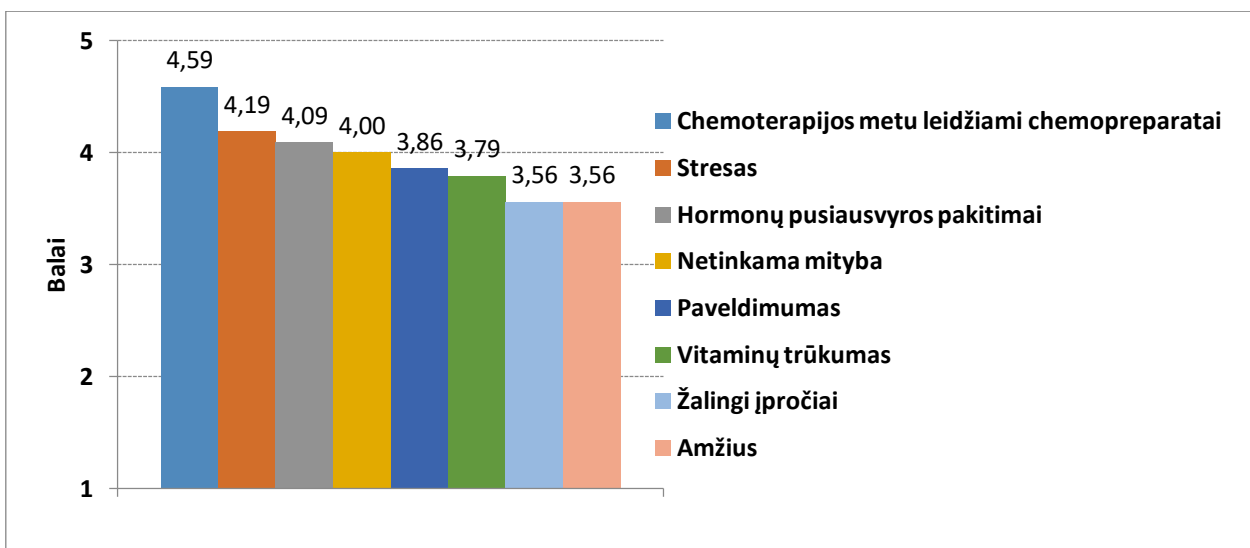
Tyrimo rezultatai parodė, kad ligos tapatumo vertinimas susijęs su išsilavinimu tik grupėje tiriamųjų sergančių IV stadija onkologine liga -su žemesniu išsilavinimu buvo blogiau vertinamas ligos tapatumas ($r_s = -0,69$ $p = 0,041$). Kituose ligos stadijų grupėse ligos tapatumo vertinimai nepriklausė nuo tiriamųjų išsilavinimo ($p > 0,05$). Tačiau grupėse su III ir IV stadijomis teigiamesni emocinių reakcijų vertinimai buvo susiję su aukštesniu išsilavinimu (atitinkamai $r_s = -0,41$ $p = 0,033$ ir $r_s = -0,73$ $p = 0,026$) (6 lentelė).

6 lentelė. Ligos suvokimo skalių vertinimų sąsąjos su išsilavinimu priklausomai nuo ligos stadijos

Rodikliai	I stadija		II stadija		III stadija		IV stadija	
	n=20		n=39		n=27		n=9	
	r_s	p	r_s	p	r_s	p	r_s	p
Ligos pasekmių	0,32	0,169	-0,07	0,673	-0,08	0,683	-0,52	0,156
Ligos trukmės	-0,09	0,713	0,02	0,894	-0,06	0,774	-0,43	0,247
Asmeninės kontrolės	0,07	0,785	0,14	0,389	-0,22	0,274	-0,44	0,238
Gydymo kontrolės	0,00	0,987	-0,17	0,304	-0,06	0,770	-0,65	0,058
Ligos tapatumo	-0,04	0,883	-0,15	0,349	-0,16	0,435	-0,69	0,041
Susirūpinimo liga	-0,04	0,871	0,11	0,513	-0,14	0,488	-0,59	0,093
Ligos aiškumo	0,13	0,579	-0,16	0,331	0,01	0,991	-0,14	0,711
Emocinės reakcijos	0,31	0,186	0,01	0,980	-0,41	0,033	-0,73	0,026
Ligos suvokimas	0,24	0,312	-0,09	0,572	-0,31	0,114	-0,60	0,088

2.2.2. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonė apie galimus veiksnius įtakojančius plaukų slinkimą

Siekiant išsiaiškinti moterų nuomonę apie galimus veiksnius įtakojančius plaukų slinkimą, buvo pateikti vertinimui 8 veiksniai, kuriuos reikėjo įvertinti 5-balų Likert'o skale nuo „Visiškai nesutinku“ (1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (5 balai).



7 pav. Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai bendroje tiriamųjų grupėje

Nustatyta, kad plaukų slinkimui labiausiai turėjo įtakos chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai (4,59(5) balai). Taip pat plaukų slinkimui galėjo turėti įtakos stresas (4,19(4,0) balų), hormonų pusiausvyros pakitimai (4,09(4,0) balų), netinkama mityba (4,00(4,0) balų) (7 pav.).

7 lentelė. Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos

Veiksniai	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	χ^2	p
	n=20	n=39	n=27	n=9		
Chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai	4,55(5,0)	4,54(5,0)	4,63(5,0)	4,78(5,0)	1,34	0,721
Stresas	4,20(4,5)	4,31(4,0)	4,04(4,0)	4,11(4,0)	0,79	0,852
Netinkama mityba	3,90(4,0)	4,05(4,0)	3,93(4,0)	4,22(5,0)	2,62	0,454
Hormonų pusiausvyros pakitimai	4,10(4,0)	4,23(4,0)	3,81(4,0)	4,33(4,0)	4,15	0,246
Vitaminų trūkumas	3,70(4,0)	3,85(4,0)	3,70(4,0)	4,00(4,0)	1,24	0,745
Paveldimumas	3,85(4,0)	3,95(4,0)	3,74(4,0)	3,89(4,0)	1,53	0,675
Žalingi įpročiai	3,50(3,5)	3,69(4,0)	3,41(3,0)	3,56(4,0)	1,32	0,724
Amžius	3,50(3,5)	3,54(3,0)	3,56(4,0)	3,78(4,0)	0,65	0,885

Tyrimo rezultatai parodė, kad veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (7 lentelė).

8 lentelė. Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo amžiaus

Veiksniai	≤50 metų	>50 metų	U	p
	n=49	n=46		
Chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai	4,65(5,0)	4,52(5,0)	971,00	0,171
Stresas	4,18(4,0)	4,20(4,0)	1113,00	0,910
Netinkama mityba	4,02(4,0)	3,98(4,0)	1118,50	0,947
Hormonų pusiausvyros pakitimai	4,24(4,0)	3,93(4,0)	915,50	0,093
Vitaminų trūkumas	3,92(4,0)	3,65(4,0)	948,50	0,163
Paveldimumas	4,00(4,0)	3,72(4,0)	971,50	0,216
Žalingi įpročiai	3,67(4,0)	3,43(4,0)	999,00	0,319
Amžius	3,57(3,0)	3,54(4,0)	1114,50	0,923

Nuomonė apie plaukų slinkimo veiksnius tarp amžiaus grupių taip pat statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (8 lentelė).

9 lentelė. Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties

Veiksniai	Vienišos	Nevienišos	U	p
	n=34	n=61		
Chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai	4,59(5,0)	4,59(5,0)	1033,00	0,971
Stresas	4,21(4,0)	4,18(4,0)	998,50	0,745
Netinkama mityba	4,15(4,0)	3,92(4,0)	911,50	0,302
Hormonų pusiausvyros pakitimai	4,09(4,0)	4,10(4,0)	1028,00	0,941
Vitaminų trūkumas	3,88(4,0)	3,74(4,0)	963,50	0,549
Paveldimumas	4,06(4,0)	3,75(4,0)	878,00	0,187
Žalingi įpročiai	3,62(4,0)	3,52(4,0)	1006,50	0,804
Amžius	3,79(4,0)	3,43(3,0)	835,00	0,104

Taip pat statistiškai reikšmingų plaukų slinkimo veiksnių vertinimų skirtumų nenustatyta ir priklausomai nuo tyrime dalyvavusių moterų šeimyninės padėties ($p > 0,05$) (9 lentelė).

10 lentelė. Veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo

Veiksniai	Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	χ^2	p	p*
	1 grupė	2 grupė	3 grupė			
	n=25	n=16	n=54			
Chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai	4,40(4,0)	4,50(4,5)	4,70(5,0)	5,58	0,062	0,030 ^{1:3}
Stresas	3,92(4,0)	4,50(4,5)	4,22(5,0)	6,97	0,031	0,013 ^{1:2} ; 0,024 ^{1:3}
Netinkama mityba	3,80(4,0)	4,06(4,0)	4,07(4,0)	2,73	0,256	
Hormonų pusiausvyros pakitimai	3,72(4,0)	4,13(4,0)	4,26(4,0)	8,22	0,016	0,005 ^{1:3}
Vitaminų trūkumas	3,64(4,0)	3,63(4,0)	3,91(4,0)	2,49	0,287	
Paveldimumas	3,72(4,0)	3,69(4,0)	3,98(4,0)	2,78	0,249	
Žalingi įpročiai	3,36(3,0)	3,56(3,5)	3,65(4,0)	1,42	0,491	
Amžius	2,96(3,0)	3,75(4,0)	3,78(4,0)	9,21	0,010	0,034 ^{1:2} ; 0,003 ^{1:3}

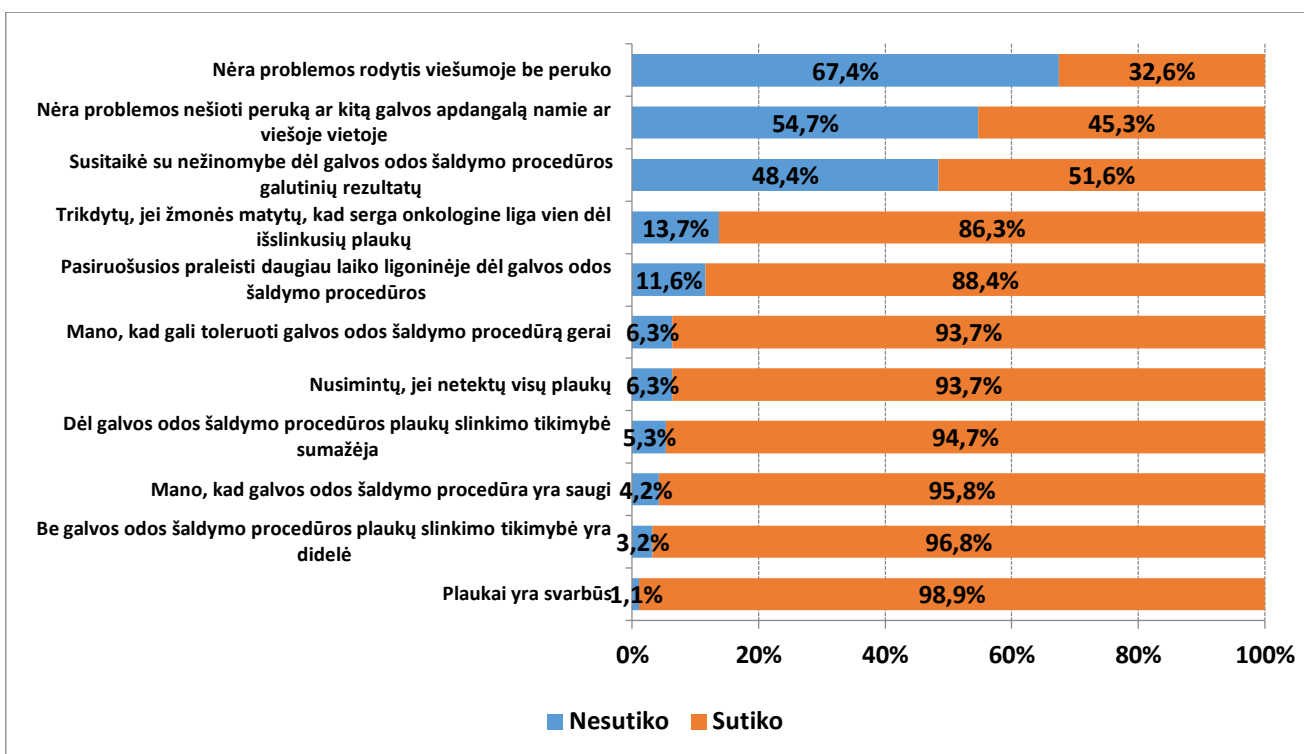
p* - statistiškai reikšmingas lygmuo lyginant pažymėtas grupes

Tyrimo metu nustatyta, kad veiksnių, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai buvo susiję su tiriamųjų išsilavinimu – tokius veiksnius kaip stresą (su pradiniu/pagrindiniu/ viduriniu (1 grupė) 3,92(4,0) balų, su aukštesniu (2 grupė) 4,50(4,5) balų ir su aukštuoju (3 grupė) 4,22(5,0) balų: $\chi^2=6,97$ $p=0,031$: $p_{1:2}=0,013$, $p_{1:3}=0,024$) ir amžių (atitinkamai 1 grupėje 2,96(3,0) balų, 2 grupėje 3,75(4,0) balų ir 3 grupėje 3,78(4,0) balų: $\chi^2=9,21$ $p=0,010$: $p_{1:2}=0,034$, $p_{1:3}=0,003$), galinčius turėti įtakos plaukų slinkimui, labiau akcentavo moterys su aukštesniu ir aukštuoju išsilavinimu nei su žemesniu, o tokius veiksnius kaip chemopreparatus (atitinkamai 1 grupėje 4,40(4,0) balų, 2 grupėje 4,50(4,5) balų ir 3 grupėje 4,70(5,0) balų: $\chi^2=5,58$ $p=0,062$: $p_{1:3}=0,030$) ir hormonų pusiausvyros pakitimą (atitinkamai 1 grupėje 3,72(4,0) balų, 2 grupėje 4,13(4,0) balų ir 3 grupėje 4,26(4,0) balų:

$\chi^2=8,22$ $p=0,016$: $p_{1:3}=0,005$) – statistiškai reikšmingai labiau su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu ypač lyginant su pradinio/ pagrindinio/vidurinio išsilavinimo grupe (10 lentelė).

2.2.3. Moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, išgyvenimai dėl plaukų slinkimo

Išgyvenimų dėl plaukų slinkimo klausimą sudaro 11 teiginių. Teiginiai buvo vertinami pagal keturių balų Likert'o skalę nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku. Didesni balai parodo didesnę atitinkamo veiksnio išgyvenimą. Atsakymai buvo apjungti į dvi grupes – tie kurie sutiko su konkrečiu veiksnio pasireiškimu ir tie kurie nesutiko.



8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimus

Absoliučiai daugumai (98,9 proc.) tyrime dalyvavusių moterų jų plaukai buvo svarbūs, 93,7 proc. jų nusimintų, jei netektų visų plaukų, 86,3 proc. - trikdėtų, jei žmonės matytų, kad serga onkologine liga vien dėl išslinkusių plaukų. Tik trečdaliui moterų (32,6 proc.) nebuvo problema rodytis viešumoje be peruko, 45,3 proc. - nebuvo problema nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešoje vietoje. Taip pat absoliuti dauguma (96,8 proc.) moterų manė, kad be galvos odos šaldymo procedūros jų plaukų slinkimo tikimybė yra didelė, 95,8 proc. - manė, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi ir kad dėl šios procedūros jų plaukų slinkimo tikimybė sumažėja, 93,7 proc. - manė, kad gali gerai toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą. Dauguma (88,4 proc.) moterų

buvo pasiruošusios praleisti daugiau laiko ligininėje dėl galvos odos šaldymo procedūros. Tik pusė (51,6 proc.) moterų susitaikė su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų (8 pav.).

11 lentelė. Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos

Teiginiai	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	χ^2	p
	n=20	n=39	n=27	n=9		
T1	20(100%)	39(100%)	26(96,3%)	9(100%)	2,545	0,589
T2	20(100%)	39(100%)	25(92,6%)	8(88,9%)	5,380	0,088
T3	19(95,0%)	39(100%)	24(88,9%)	8(88,9%)	4,639	0,079
T4	19(95,0%)	37(94,9%)	24(88,9%)	9(100%)	1,808	0,659
T5	16(80,0%)	35(89,7%)	24(88,9%)	7(77,8%)	1,770	0,546
T6	6(30,0%)	17(43,6%)	17(63,0%)	3(33,3%)	5,856	0,120
T7	4(20,0%)	12(30,8%)	11(40,7%)	4(44,4%)	2,892	0,396
T8	18(90,0%)	34(87,2%)	25(92,6%)	7(77,8%)	1,562	0,667
T9	9(45,0%)	18(46,2%)	16(59,3%)	6(66,7%)	2,264	0,525
T10	20(100%)	37(94,9%)	26(96,3%)	8(88,9%)	2,040	0,449
T11	19(95,0%)	37(94,9%)	24(88,9%)	9(100%)	1,808	0,659

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; T1 – „Plaukai yra svarbūs“; T2 – „Be galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė yra didelė“; T3 – „Dėl galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė sumažėja“; T4 – „Nusimintų, jei netektų visų plaukų“; T5 – „Trikdėtų, jei žmonės matytų, kad serga onkologine liga vien dėl išslinkusių plaukų“; T6 – „Nėra problemos nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešoje vietoje“; T7 – „Nėra problemos rodytis viešumoje be peruko“; T8 – „Pasiruošusios praleisti daugiau laiko ligininėje dėl galvos odos šaldymo procedūros“; T9 – „Susitaikė su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų“; T10 – „Mano, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi“; T11 – „Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai“.

Analizuojant teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimus priklausomai nuo ligos stadijos statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (11 lentelė).

12 lentelė. Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo amžiaus

Teiginiai	≤ 50 m.	> 50 m.	χ^2	p
	n=49	n=46		
T1	48(98,0%)	46(100%)	0,949	1,000
T2	48(98,0%)	44(95,7%)	0,413	0,609
T3	47(95,9%)	43(93,5%)	0,283	0,671

T4	45(91,8%)	44(95,7%)	0,584	0,678
T5	41(83,7%)	41(89,1%)	0,598	0,439
T6	19(38,8%)	24(52,2%)	1,719	0,190
T7	13(26,5%)	18(39,1%)	1,713	0,191
T8	43(87,8%)	41(89,1%)	0,044	0,834
T9	25(51,0%)	24(52,2%)	0,013	0,910
T10	48(98,0%)	43(93,5%)	1,181	0,351
T11	47(95,9%)	42(91,3%)	0,854	0,426

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; T1 – „Plaukai yra svarbūs“; T2 – „Be galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė yra didelė“; T3 – „Dėl galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė sumažėja“; T4 – „Nusimintų, jei netektų visų plaukų“; T5 – „Trikdėtų, jei žmonės matytų, kad serga onkologine liga vien dėl išslinkusių plaukų“; T6 – „Nėra problemos nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešojoje vietoje“; T7 – „Nėra problemos rodytis viešumoje be peruko“; T8 – „Pasiruošusios praleisti daugiau laiko ligoninėje dėl galvos odos šaldymo procedūros“; T9 – „Susitaikė su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų“; T10 – „Mano, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi“; T11 – „Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai“.

Analizuojant teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimus priklausomai nuo dalyvių amžiaus taip pat statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (12 lentelė).

13 lentelė. Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo šeimininės padėties

Teiginiai	Vienišos	Nevienišos	χ^2	p
	n=34	n=61		
T1	34(100%)	60(98,4%)	0,563	1,000
T2	33(97,1%)	59(96,7%)	0,008	1,000
T3	33(97,1%)	57(93,4%)	0,573	0,652
T4	31(91,2%)	58(95,1%)	0,563	0,663
T5	31(91,2%)	51(83,6%)	1,059	0,367
T6	17(50,0%)	26(42,6%)	0,480	0,489
T7	13(38,2%)	18(29,5%)	0,756	0,384
T8	30(88,2%)	54(88,5%)	0,002	1,000
T9	16(47,1%)	33(54,1%)	0,433	0,510
T10	33(97,1%)	58(95,1%)	0,212	1,000
T11	29(85,3%)	60(98,4%)	6,300	0,021

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; T1 – „Plaukai yra svarbūs“; T2 – „Be galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė yra didelė“; T3 – „Dėl galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė sumažėja“; T4 – „Nusimintų, jei netektų visų plaukų“; T5 – „Trikdėtų, jei žmonės matytų, kad serga onkologine liga vien dėl išslinkusių plaukų“; T6 – „Nėra problemos nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešojoje vietoje“; T7 – „Nėra problemos rodytis viešumoje be peruko“; T8 – „Pasiruošusios praleisti daugiau laiko ligoninėje dėl galvos odos šaldymo procedūros“; T9 – „Susitaikė su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų“; T10 – „Mano, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi“; T11 – „Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai“.

Analizuojant teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimus priklausomai nuo dalyvių šeimyninės padėties nustatytas statistiškai reikšmingas teiginio „*Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai*“ skirtumas kuris parodė, kad nevienišos moterys žymiai dažniau manė, kad gali toleruoti šią procedūrą gerai nei vienišos moterys (vienišų grupėje 85,3 proc. ir nevienišų grupėje 98,4 proc.: $\chi^2=6,30$ p=0,021) (13 lentelė)

14 lentelė. Teiginių, susijusių su išgyvenimais dėl plaukų slinkimo, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo

Teiginiai	Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	χ^2	p
	n=25	n=16	n=54		
T1	25(100%)	16(100%)	53(98,1%)	1,156	1,000
T2	23(92,0%)	16(100%)	53(98,1%)	2,163	0,241
T3	23(92,0%)	16(100%)	51(94,4%)	0,999	0,692
T4	23(92,0%)	15(93,8%)	51(94,4%)	0,528	0,854
T5	21(84,0%)	14(87,5%)	47(87,0%)	0,297	0,918
T6	15(60,0%)	6(37,5%)	22(40,7%)	3,026	0,220
T7	12(48,0%)	4(25,0%)	15(27,8%)	3,517	0,189
T8	22(88,0%)	13(81,3%)	49(90,7%)	1,362	0,496
T9	13(52,0%)	7(43,8%)	29(53,7%)	0,492	0,782
T10	24(96,0%)	14(87,5%)	53(98,1%)	3,275	0,131
T11	20(80,0%)	15(93,8%)	54(100%)	10,412	0,002

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; T1-„Plaukai yra svarbūs“; T2 –„Be galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė yra didelė“; T3 –„Dėl galvos odos šaldymo procedūros plaukų slinkimo tikimybė sumažėja“; T4 –„Nusimintų, jei netektų visų plaukų“; T5 – „Trikdytų, jei žmonės matytų, kad serga onkologine liga vien dėl išslinkusių plaukų“; T6 – „Nėra problemos nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešoje vietoje“; T7 – „Nėra problemos rodytis viešumoje be peruko“; T8 – „Pasiruošusios praleisti daugiau laiko ligoninėje dėl galvos odos šaldymo procedūros“; T9 – „Susitaikė su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų“; T10 – „Mano, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi“; T11 – „**Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai**“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad teiginio „*Mano, kad gali toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai*“ vertinimai susiję ir su moterų išsilavinimu – tiriamosios turinčios aukštesnį išsilavinimą žymiai dažniau manė, kad gali toleruoti šią procedūrą gerai nei su žemesniu išsilavinimu (su pradiniu/ pagrindiniu/ viduriniu grupėje 80,0 proc., su aukštesniu grupėje 93,8 proc. ir su aukštuoju grupėje 100 proc.: $\chi^2=10,41$ p=0,002) (14 lentelė).

Siekiant įvertinti šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtaką moterų nuomonei dėl galimo gero šaldymo procedūros toleravimo buvo taikytas binarinės logistinės regresijos metodas.

15 lentelė. Šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos moterų nuomonei dėl galimo gero galvos odos šaldymo procedūros toleravimo vertinimas (binarinė logistinė regresija)

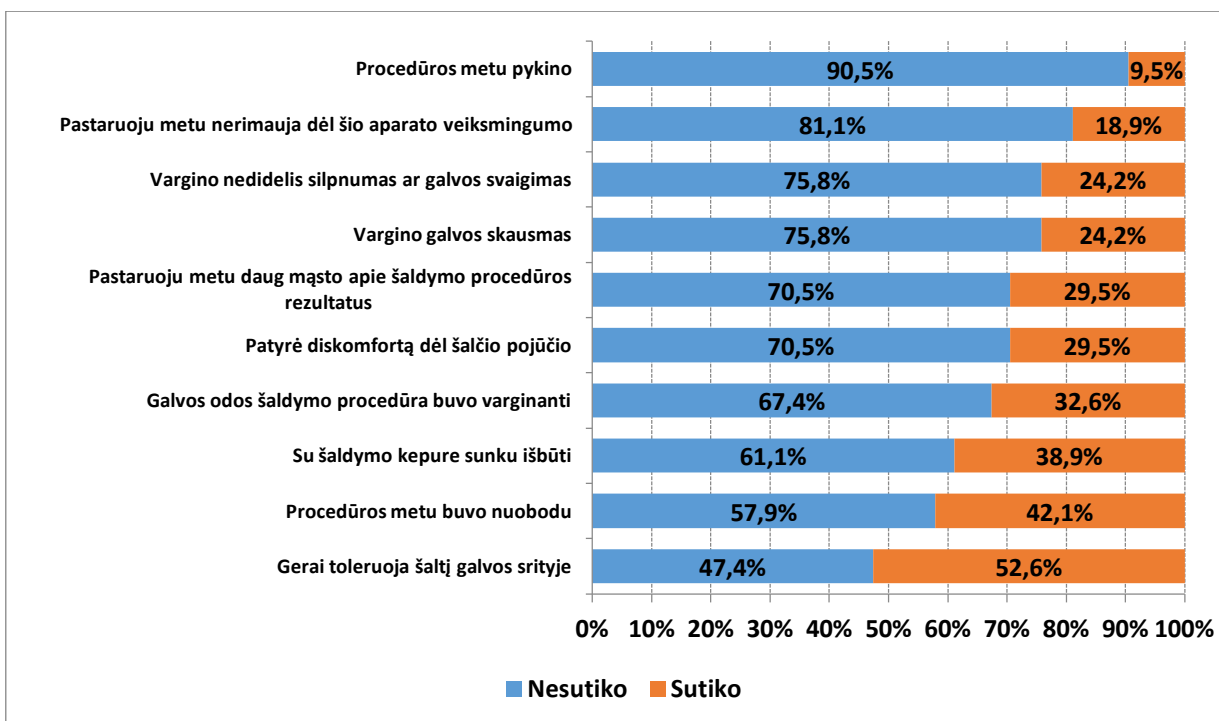
Nepriklausomi kintamieji	R² (p)	B koeficientas	GS	PI 95 proc.	p
Šeimyninė padėtis	0,37(0,001)	1,72	5,58	0,57-54,37	0,139
Išsilavinimas		1,90	6,68	1,07-41,60	0,042

GS- galimybių santykis; PI 95 proc. – GS 95 proc. pasikliautinas intervalas; R2 - Nagelkerkė's determinacijos koeficientas; šeimyninė padėtis – dvinaris požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ - nevienišos.

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterų nuomonei dėl gero šaldymo procedūros toleravimo statistiškai reikšmingą įtaką turėjo jų išsilavinimas, o ne šeimyninė padėtis. Nustatyta, kad aukštesnis išsilavinimas didina teigiamą nuomonę dėl gero šaldymo procedūros toleravimo (p=0,042) beveik septynis kartus (GS=6,68) (15 lentelė).

Išgyvenimų dėl galvos odos šaldymo procedūros metu klausimyną sudaro 10 teiginių. Teiginiai buvo vertinami pagal keturių balų Likert'o skalę nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku. Didesni balai parodo didesnę atitinkamo veiksnio išgyvenimą. Atsakymai buvo apjungti į dvi grupes – tie kurie sutiko su konkretaus veiksnio pasireiškimu ir tie kurie nesutiko.

Analizuojant tyrimo dalyvių išgyvenimus galvos odos šaldymo procedūros metu nustatyta, kad maždaug apie pusę jų (52,6 proc.) gerai toleravo šaltį galvos srityje, tačiau apie keturiasdešimt procentų (38,9 proc.) teigė, kad su šaldymo kepure buvo sunku išbūti. Apie trečdalis (32,6 proc.) moterų nuomone ši procedūra buvo varginanti, 29,5 proc. moterų teigė, kad patyrė diskomfortą dėl šalčio, 24,2 proc. – vargino galvos skausmas, tiek pat jautė nedidelį silpnumą/ galvos svaigimą, 9,5 proc. –pykinimą. Apie trisdešimt procentų (29,5 proc.) moterų teigė, kad pastaruoju metu po šaldymo procedūros daug mažo apie šios procedūros rezultatus, o 18,9 proc. – nerimauja dėl jos veiksmingumo (9 pav.).



9 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimus

Tyrimo rezultatai parodė, kad galvos šaldymo procedūra buvo labiau varginanti moterims sergančioms sunkesne onkologinės ligos forma (I stadijos grupėje 5,0 proc., II stadijos grupėje 35,9 proc., III stadijos grupėje 40,7 proc. ir IV stadijos grupėje 55,6 proc.: $\chi^2=10,09$ $p=0,009$). Taip pat tarp sergančių IV stadija buvo žymiai daugiau moterų patyrusių diskomfortą dėl šalčio pojūčio (I stadijos grupėje 10,0 proc., II stadijos grupėje 30,8 proc., III stadijos grupėje 29,6 proc. ir IV stadijos grupėje 66,7 proc.: $\chi^2=9,22$ $p=0,022$) ir kurias vargino galvos skausmas (atitinkamai 0 proc., 30,8 proc., 25,9 proc. ir 44,4 proc.: $\chi^2=11,20$ $p=0,008$) nei tarp kitų grupių (16 lentelė).

16 lentelė. Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos

Teiginiai	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	χ^2	p
	n=20	n=39	n=27	n=9		
T1	1(5,0%)	14(35,9%)	11(40,7%)	5(55,6%)	10,094	0,009
T2	2(10,0%)	12(30,8%)	8(29,6%)	6(66,7%)	9,221	0,022
T3	0(0,0%)	12(30,8%)	7(25,9%)	4(44,4%)	11,195	0,008
T4	3(15,0%)	12(30,8%)	6(22,2%)	2(22,2%)	1,820	0,623
T5	1(5,0%)	4(10,3%)	3(11,1%)	1(11,1%)	0,858	0,880
T6	8(40,0%)	11(28,2%)	11(40,7%)	7(77,8%)	7,353	0,059
T7	14(70,0%)	26(66,7%)	7(25,9%)	3(33,3%)	14,461	0,002
T8	11(55,0%)	15(38,5%)	9(33,3%)	5(55,6%)	3,105	0,378
T9	5(25,0%)	15(38,5%)	5(18,5%)	3(33,3%)	3,325	0,334
T10	2(10,0%)	11(28,2%)	2(7,4%)	3(33,3%)	6,661	0,073

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; **T1** – „Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti“; **T2** – „Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio“; **T3** – „Vargino galvos skausmas“; **T4** – „Vargino nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas“; **T5** – „Procedūros metu pykino“; **T6** – „Su šaldymo kepure sunku išbūti“; **T7** – „Mano, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje“; **T8** – „Mano, kad procedūros metu buvo nuobodu“; **T9** – „Pastaruoju metu daug mąsto apie šaldymo procedūros rezultatus“; **T10** – „Pastaruoju metu nerimauja dėl šio aparato veiksmingumo“.

Moterys su lengvesne ligos forma žymiai dažniau teigė, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje (atitinkamai 70,0 proc., 66,7 proc., 25,9 proc. ir 33,3 proc.: $\chi^2=14,46$ p=0,002) (16 lentelė).

17 lentelė. Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo amžiaus

	Teiginiai	≤ 50 m.	> 50 m.	χ^2	p
		n=49	n=46		
T1	Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti	14(28,6%)	17(37,0%)	0,759	0,384
T2	Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio	16(32,7%)	12(26,1%)	0,492	0,483
T3	Vargino galvos skausmas	9(18,4%)	14(30,4%)	1,883	0,170
T4	Vargino nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas	11(22,4%)	12(26,1%)	0,171	0,679
T5	Procedūros metu pykino	5(10,2%)	4(8,7%)	0,063	1,000
T6	Su šaldymo kepure sunku išbūti	19(38,8%)	18(39,1%)	0,001	0,972
T7	Gerai toleruoja šaltį galvos srityje	33(67,3%)	17(37,0%)	8,790	0,003
T8	Procedūros metu buvo nuobodu	24(49,0%)	16(34,8%)	1,962	0,161
T9	Pastaruoju metu daug mąsto apie šaldymo procedūros rezultatus	16(32,7%)	12(26,1%)	0,492	0,483
T10	Pastaruoju metu nerimauja dėl šio aparato veiksmingumo	10(20,4%)	8(17,4%)	0,14	0,708

Analizuojant teiginių, susijusių su patirtais išgyvenimais šaldymo procedūros metu, vertinimus priklausomai nuo dalyvių amžiaus nustatytas statistiškai reikšmingas teiginio „Gerai toleruoja šaltį galvos srityje“ skirtumas, kuris parodė, kad jaunesnės moterys geriau toleruoja nei vyresnės (iki 50 m. 67,3 proc. ir vyresnių nei 50 m. 37,0 proc.: $\chi^2=8,79$ p=0,003) (17 lentelė).

18 lentelė. Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties

	Teiginiai	Vienišos	Nevienišos	χ^2	p
		n=34	n=61		
T1	Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti	19(55,9%)	12(19,7%)	13,021	<0,001
T2	Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio	17(50,0%)	11(18,0%)	10,733	0,001
T3	Vargino galvos skausmas	14(41,2%)	9(14,8%)	8,306	0,004
T4	Vargino nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas	9(26,5%)	14(23,0%)	0,147	0,701
T5	Procedūros metu pykino	3(8,8%)	6(9,8%)	0,026	1,000
T6	Su šaldymo kepure sunku išbūti	18(52,9%)	19(31,1%)	4,361	0,037
T7	Gerai toleruoja šaltį galvos srityje	13(38,2%)	37(60,7%)	4,402	0,036
T8	Procedūros metu buvo nuobodu	15(44,1%)	25(41,0%)	0,088	0,767
T9	Pastaruoju metu daug mąsto apie šaldymo procedūros rezultatus	12(35,3%)	16(26,2%)	0,863	0,353
T10	Pastaruoju metu nerimauja dėl šio aparato veiksmingumo	7(20,6%)	11(18,0%)	0,093	0,761

Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp nevienišų moterų buvo žymiai rečiau nei tarp vienišų teigiančių, kad galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti (vienišų grupėje 55,9 proc. ir

nevienišų grupėje 19,7 proc.: $\chi^2=13,02$ $p<0,001$), kad patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio (atitinkamai 50,0 proc. ir 18,0 proc.: $\chi^2=10,73$ $p=0,001$), kad vargino galvos skausmas (atitinkamai 41,2 proc. ir 14,8 proc.: $\chi^2=8,31$ $p=0,004$), kad su šaldymo kepure sunku išbūti (atitinkamai 52,9 proc. ir 31,1 proc.: $\chi^2=4,36$ $p=0,037$). Nevienišos moterys žymiai dažniau teigė, kad gerai toleravo šaltį galvos srityje nei vienišos (vieniųjų grupėje 38,2 proc. ir nevieniųjų grupėje 60,7 proc.: $\chi^2=4,40$ $p=0,036$) (18 lentelė).

19 lentelė. Teiginių, susijusių su patirtais galvos odos šaldymo procedūros metu išgyvenimais, vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo

Teiginiai	Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	χ^2	p
	n=25	n=16	n=54		
T1	14(56,0%)	7(43,8%)	10(18,5%)	12,003	0,002
T2	12(48,0%)	3(18,8%)	13(24,1%)	5,364	0,066
T3	11(44,0%)	5(31,3%)	7(13,0%)	9,491	0,009
T4	7(28,0%)	5(31,3%)	11(20,4%)	1,062	0,588
T5	2(8,0%)	1(6,3%)	6(11,1%)	0,308	1,000
T6	14(56,0%)	6(37,5%)	17(31,5%)	4,337	0,114
T7	6(24,0%)	9(56,3%)	35(64,8%)	11,519	0,003
T8	8(32,0%)	5(31,3%)	27(50,0%)	3,201	0,202
T9	8(32,0%)	4(25,0%)	16(29,6%)	0,255	0,952
T10	5(20,0%)	3(18,8%)	10(18,5%)	0,140	1,000

Lentelėje pateikti tiriamųjų sutikusių su teiginiu atvejų dažniai; T1 – „Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti“; T2 – „Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio“; T3 – „Vargino galvos skausmas“; T4 – „Vargino nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas“; T5 – „Procedūros metu pykino“; T6 – „Su šaldymo kepure sunku išbūti“; T7 – „Mano, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje“; T8 – „Mano, kad procedūros metu buvo nuobodu“; T9 – „Pastaruoju metu daug mąsto apie šaldymo procedūros rezultatus“; T10 – „Pastaruoju metu nerimauja dėl šio aparato veiksmingumo“

Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys su žemesniu išsilavinimu žymiai dažniau akcentavo, kad galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti (su pradiniu/ pagrindiniu/ viduriniu grupėje 56,0 proc., su aukštesniu grupėje 43,8 proc. ir su aukštesniu grupėje 18,5 proc.: $\chi^2=12,00$ $p=0,002$), kad vargino galvos skausmas (atitinkamai 48,0 proc., 18,8 proc. ir 24,1 proc.: $\chi^2=9,49$ $p=0,009$) ir žymiai rečiau, kad gerai toleravo šaltį galvos srityje nei neturinčios partnerio (atitinkamai 24,0 proc., 56,3 proc. ir 64,8 proc.: $\chi^2=11,52$ $p=0,003$) nei su aukštesniu išsilavinimu (19 lentelė).

Analizuojant teiginio „Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti“ vertinimus nustatyta, kad šie vertinimai buvo susiję su ligos stadija, šeimynine padėtimi ir išsilavinimu. Taip pat buvo nustatyta, kad ligos stadija, išsilavinimas ir šeimyninė padėtis buvo tarpusavyje susiję (priedas 4, 2 lentelė). Todėl norint išsiaiškinti kurie požymiai turėjo įtakos šio teiginio vertinimui sudarėme binarinės logistinės regresijos modelį į kurį įtraukėme ligos stadiją, šeimyninę padėtį ir išsilavinimą (20 lentelė).

20 lentelė. Ligos stadijos, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)

Nepriklausomi kintamieji	R ² (p)	B koeficientas	GS	PI 95 proc.	p
Ligos stadija	0,29(<0,001)	0,51	1,67	0,93-3,01	0,087
Šeimyninė padėtis		-1,16	0,31	0,12-0,85	0,023
Išsilavinimas		-0,67	0,52	0,30-0,91	0,022

GS- galimybių santykis; PI 95 proc. – GS 95 proc. pasikliautinas intervalas; R² - Nagelkerkė's determinacijos koeficientas; šeimyninė padėtis –dvinaris požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ – nevienišos.

Sudaryto modelio rezultatai parodė, kad galvos odos šaldymo procedūros vertinimui kaip varginančią turėjo įtakos vienišumas (GS=0,31 p=0,023) ir žemesnis išsilavinimas (GS=0,52 p=0,022), tačiau šių faktorių įtaka nebuvo labai didelė – galimybių santykiai (GS) mažesni už 1 (20 lentelė).

Analizuojant teiginio „*Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio*“ vertinimus nustatyta, kad šie vertinimai buvo susiję su ligos stadija ir šeimynine padėtimi. Sudarėme binarinės logistinės regresijos modelį į kurį įtraukėme ligos stadiją ir šeimyninę padėtį (21 lentelė).

21 lentelė. Ligos stadijos ir šeimyninės padėties įtakos teiginio „Patyrė diskomfortą dėl šalčio pojūčio“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)

Nepriklausomi kintamieji	R ² (p)	B koeficientas	GS	PI 95 proc.	p
Ligos stadija	0,19(0,001)	0,53	1,70	0,96-3,00	0,069
Šeimyninė padėtis		-1,27	0,28	0,10-0,74	0,010

GS- galimybių santykis; PI 95 proc. – GS 95 proc. pasikliautinas intervalas; R² - Nagelkerkė's determinacijos koeficientas; šeimyninė padėtis –dvinaris požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ – nevienišos.

Sudaryto modelio rezultatai parodė, kad diskomforto dėl šalčio pojūčio patyrimo vertinimui turėjo įtakos vienišumas (GS=0,28 p=0,010), o ne ligos stadija (p=0,069) (21 lentelė).

Analizuojant teiginio „*Vargino galvos skausmas*“ vertinimus nustatyta, kad šie vertinimai buvo susiję su ligos stadija, šeimynine padėtimi ir išsilavinimu. Sudarytas binarinės logistinės regresijos modelis įtraukiant ligos stadiją, šeimyninę padėtį ir išsilavinimą (22 lentelė).

22 lentelė. Ligos stadijos, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Vargino galvos skausmas“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)

Nepriklausomi kintamieji	R² (p)	B koeficientas	GS	PI 95 proc.	p
Ligos stadija	0,22(0,002)	0,45	1,57	0,84-2,93	0,158
Šeimyninė padėtis		-0,91	0,40	0,14-1,17	0,095
Išsilavinimas		-0,64	0,53	0,29-0,95	0,034

GS- galimybių santykis; PI 95 proc. – GS 95 proc. pasikliautinas intervalas; R2 - Nagelkerkė's determinacijos koeficientas; šeimyninė padėtis –dvinaris požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ – nevienišos.

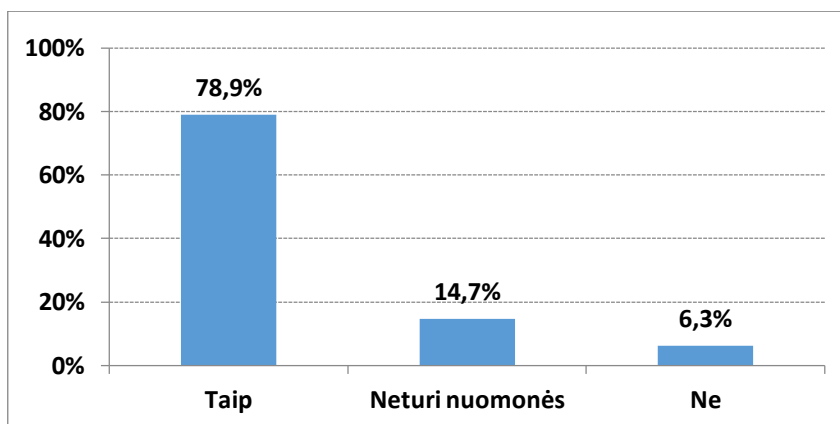
Sudaryto modelio rezultatai parodė, kad galvos skausmo varginimui procedūros metu vertinimui turėjo įtakos tik žemesnis išsilavinimas (p=0,034), tačiau jo įtaka nebuvo labai didelė (GS=0,53) (22 lentelė).

23 lentelė. Ligos stadijos, amžiaus, šeimyninės padėties ir išsilavinimo įtakos teiginio „Mano, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje“ vertinimas (binarinė logistinė regresija)

Nepriklausomi kintamieji	R² (p)	B koeficientas	GS	PI 95 proc.	p
Ligos stadija	0,29(<0,001)	0,45	1,56	0,88-2,78	0,130
Amžius		0,58	1,06	1,01-1,12	0,029
Šeimyninė padėtis		-0,14	0,87	0,031-2,42	0,794
Išsilavinimas		-0,52	0,59	0,33-1,06	0,076

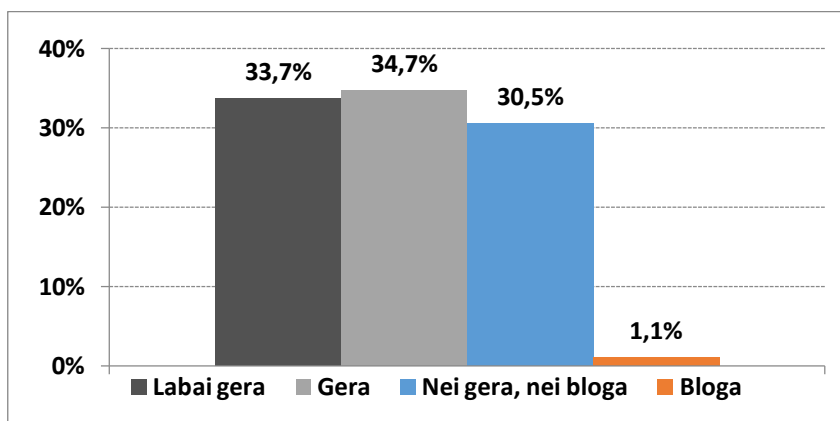
GS- galimybių santykis; PI 95 proc. – GS 95 proc. pasikliautinas intervalas; R2 - Nagelkerkė's determinacijos koeficientas; šeimyninė padėtis –dvinaris požymis, kur „0“ – vienišos, „1“ – nevienišos.

Analizuojant teiginio „Mano, kad gerai toleruoja šaltį galvos srityje“ vertinimus nustatyta, kad šie vertinimai buvo susiję su ligos stadija, amžiumi, šeimynine padėtimi ir išsilavinimu. Sudarytas binarinės logistinės regresijos modelis įtraukiant visus šiuos požymius. Tyrimo rezultatai parodė, kad šalčio galvos srityje gero toleravimo vertinimui statistiškai reikšmingą įtaką turėjo vyresnis amžius (GS=0,58 p=0,029) (23 lentelė).



10 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie papildomų veikslių plaukų išsaugojimui reikalingumą

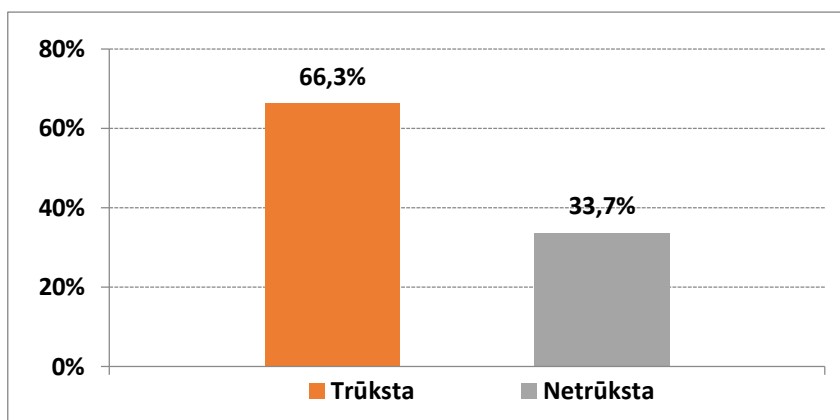
Tyrimo dalyvėms buvo pateiktas klausimas „*Jūsų nuomone ar reikia imtis papildomų veikslių, kad išsaugoti plaukus? (Pvz.; užtikrinti pilnavertę mitybą, vartoti papildus, naudoti plaukams augti skatinančias priemones ir t.t.)*“ į kuri dauguma (78,9 proc.) jų atsakė, kad reikia. Iš likusių 14,7 proc. moterų neturėjo nuomonės šiuo klausimu, o 6,3 proc. atsakė, kad nereikia (10 pav.).



11 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybę, naudojant galvos odos šaldymo aparatą

Pasiteiravus moterų kaip jos vertina plaukų išsaugojimo galimybę, naudojant galvos odos šaldymo aparatą nustatyta, kad dauguma jų (68,4 proc.) šią galimybę vertino pakankamai gerai (labai gera 33,7 proc. ir gera 34,7 proc.), tačiau apie trečdalis (30,5 proc.) jų negalėjo pasakyti nei gerai nei blogai. Blogai vertinančių buvo tik 1,1 proc. (11 pav.).

Analizuojant tyrime dalyvavusių moterų nuomonę ar pakankamai yra informacijos lietuvių kalba apie šią plaukų išsaugojimo galimybę nustatyta, kad daugumos (66,3 proc.) nuomone jos yra nepakankamai (12 pav.)



12 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę apie informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumo

Analizuojant papildomų veiksnių plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimus priklausomai nuo ligos stadijos nustatyti statistiškai reikšmingi plaukų išsaugojimo galimybės taikant šaldymo procedūrą ($p=0,008$) ir informacijos apie šios procedūros lietuvių kalba pakankamumo ($p=0,027$) vertinimų skirtumai (24 lentelė).

24 lentelė. Papildomų veiksnių plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo ligos stadijos

Teiginiai	I stadija	II stadija	III stadija	IV stadija	χ^2	p
	n=20	n=39	n=27	n=9		
Papildomų veiksnių plaukų išsaugojimui reikalingumas						
Ne	0(0,0%)	3(7,7%)	2(7,4%)	1(11,1)	3,089	0,825
Neturi nuomones	2(10,0%)	6(15,4%)	5(18,5%)	1(11,1%)		
Taip	18(90,0%)	30(76,9%)	20(74,1%)	7(77,8%)		
Plaukų išsaugojimo galimybė naudojant galvos odos šaldymo aparatą						
Bloga	1(5,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	0(0,0%)	19,726	0,008
Nei gera, nei bloga	4(20,0%)	6(15,4%)	16(59,3%)*	3(33,3%)		
Gera	6(30,0%)	19(48,7%)	5(18,5%)	3(33,3%)		
Labai gera	9(45,0%)	14(35,9%)	6(22,2%)	3(33,3%)		
Informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumas						
Trūksta	8(40,0%)	31(79,5%)	18(66,7%)	6(66,7%)	8,940	0,027
Netrūksta	12(60,0%)	8(20,5%)	9(33,3%)	3(33,3%)		

Moterys sergančios lengvesne ligos forma žymiai dažniau šią plaukų išsaugojimo galimybę vertino kaip gerą ar labai gerą (gera/labai gera: I stadijos grupėje 30,0/45,0 proc., II stadijos grupėje 48,7/35,9 proc., III stadijos grupėje 18,5/22,2 proc. ir IV stadijos grupėje 33,3/33,3 proc.) nei sergančios sunkesne forma, o informacijos pakankamumą dažniau akcentavo moterys sergančios I stadija nei kitų grupių (netrūksta: I stadijos grupėje 60,0 proc., II stadijos grupėje 20,5 proc., III ir IV stadijos grupėse po 33,3 proc.) (24 lentelė)

25 lentelė. Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo amžiaus

Teiginiai	≤ 50 m.	> 50 m.	χ^2	p
	n=49	n=46		
Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumas				
Ne	4(8,2%)	2(4,3%)	0,989	0,646
Neturi nuomones	6(12,2%)	8(17,4%)		
Taip	39(79,6%)	36(78,3%)		
Plaukų išsaugojimo galimybė naudojant galvos odos šaldymo aparatą				
Bloga	0(0,0%)	1(2,2%)	5,641	0,094
Nei gera, nei bloga	11(22,4%)	18(39,1%)		
Gera	17(34,7%)	16(34,8%)		
Labai gera	21(42,9%)	11(23,9%)		
Informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumas				
Trūksta	32(65,3%)	31(67,4%)	0,046	0,830
Netrūksta	17(34,7%)	15(32,6%)		

Analizuojant papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimus priklausomai nuo tyrimo dalyvių amžiaus statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (25 lentelė).

26 lentelė. Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo šeimyninės padėties

Teiginiai	Neturi partnerio	Turi partneri	χ^2	p
	n=34	n=61		
Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumas				
Ne	4(11,8%)	2(3,3%)	2,702	0,264
Neturi nuomones	4(11,8%)	10(16,4%)		
Taip	26(76,5%)	49(80,3%)		
Plaukų išsaugojimo galimybė naudojant galvos odos šaldymo aparatą				
Bloga	0(0,0%)	1(1,6%)	5,005	0,135
Nei gera, nei bloga	12(35,3%)	17(27,9%)		
Gera	15(44,1%)	18(29,5%)		
Labai gera	7(20,6%)	25(41,0%)		
Informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumas				
Trūksta	23(67,6%)	40(65,6%)	0,042	0,838
Netrūksta	11(32,4%)	21(34,4%)		

Taip pat nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų ($p > 0,05$) analizuojant papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimus ir priklausomai nuo tyrimo dalyvių šeimyninės padėties (26 lentelė).

Pasiteiravus tiriamųjų ar reikia imtis papildomų veiksmų, kad išsaugoti plaukus nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,030$) - atsakymą „Ne“ pasirinko tik moterys su aukštuoju išsilavinimu (su pradiniu/ pagrindiniu/ viduriniu 0 proc., su aukštesnioju 0 proc. ir su aukštuoju 11,1 proc.), tuo tarpu visos dalyvės (100 proc.) su aukštesnioju išsilavinimu pasirinko atsakymą „Taip“ (27 lentelė).

27 lentelė. Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumo, plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimai priklausomai nuo išsilavinimo

Teiginiai	Pradinis/ pagrindinis/ vidurinis	Aukštesnysis	Aukštasis	χ^2	p
	n=25	n=16	n=54		
Papildomų veiksmų plaukų išsaugojimui reikalingumas				9,401	0,030
Ne	0(0,0%)	0(0,0%)	6(11,1%)		
Neturi nuomones	7(28,0%)	0(0,0%)	7(13,0%)		
Taip	18(72,0%)	16(100%)	41(75,9%)		
Plaukų išsaugojimo galimybė naudojant galvos odos šaldymo aparatą				5,523	0,493
Bloga	0(0,0%)	0(0,0%)	1(1,9%)		
Nei gera, nei bloga	10(40,0%)	2(12,5%)	17(31,5%)		
Gera	9(36,0%)	7(43,8%)	17(31,5%)		
Labai gera	6(24,0%)	7(43,8%)	19(35,2%)		
Informacijos apie plaukų išsaugojimo galimybę taikant šaldymo procedūrą lietuvių kalba pakankamumas				2,794	0,247
Trūksta	19(76,0%)	12(75,0%)	32(59,3%)		
Netrūksta	6(24,0%)	4(25,0%)	22(40,7%)		

Analizuojant plaukų išsaugojimo galimybės naudojant galvos odos šaldymo aparatą, informacijos apie šią procedūrą pakankamumo vertinimus priklausomai nuo išsilavinimo statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$) (27 lentelė).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugimo galimybę chemoterapijos metu.

Onkologinėmis ligomis sergančių asmenų ligos suvokimas yra vienas svarbiausių veiksnių, susijusių su ligos gydymu bei jo prognozėmis. Patiriamas distresas taip pat yra neatsiejama onkologinės ligos dalis, kurią patiria sergantysis. Tiek ligos suvokimas, tiek patiriamas distresas gali veikti asmens savijautą apribojant fizinę būklę, įprastinę veiklą, santykius su artimaisiais ir kt. Neretai šie du komponentai kelia grėsmę patirti ir kitas psichologines problemas ar net susirgti psichikos ligomis.

Kiekvieno asmens, sergančio onkologine liga, ligos suvokimas yra skirtingas. Pacientai, pasižymintys tokia pačia sveikatos būkle ar sergantys ta pačia liga, bei besigydantys tokiu pačiu gydymu, gali turėti skirtingą nuomonę apie savo ligą, o kartu ir kitokią savo ligos suvokimą, kuri tam tikrai veikia pacientų turimos žinios, asmenybės savybės ir kt. (Stanevičiūtė, 2012). Taigi analizuojant ligos suvokimo tyrime gautus rezultatus yra susiduriama su nemažai veiksnių, kurie galimai ir lemia vienaip ar kitaip suvokiamą ligą.

Analizuojant ligos suvokimo gautus tyrimo rezultatus yra pastebima, kad moterys yra labiau linkusios susitapatinti su savo liga, dažniau tiki negatyviomis ligos pasekmėmis ir patiria daugiau neigiamų emocijų. Kitų autorių darbuose yra pastebima, jog ligos suvokimą lemia daugybe įvairių veiksnių kaip charakterio savybės, ligos eiga, pacientų nuostatos, patiriami emociniai sunkumai (Dixon et al., 2017). Kito atlikto tyrimo duomenimis buvo nustatyta, jog ligos tapatumas, ligos pasekmių, asmeninės kontrolės, ligos trukmės ir emocinių reakcijų suvokimas yra susijęs su nerimu, kuris yra glaudžiai susijęs su distresu (Saritas, Ozdemir, 2018).

Šis tyrimas rodo, kad plaukų slinkimas (alopecija) yra dažniausias ir nemaloniausias chemoterapijos poveikis moterims. Sukūrus naują galvos odos šaldymo sistemą atsirado galimybė onkologiniams pacientams išsaugoti plaukus. Kitas mokslininkų atliktas tyrimas Jungtinėse Amerikos valstijose (2017), teigė, kad galvos odos šaldymas ir veiksmingumas priklauso nuo daug veiksnių, bet jų rezultatai demonstruoja, kad ši plaukus išsaugojanti procedūra yra veiksminga. Nustatyta, kad dėl galvos odos šaldymo procedūros gali pasireikšti šie šalutiniai poveikiai: diskomfortas dėl šalčio pojūčio, galvos skausmas, nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas, pykinimas.

Analizuojant šiame tyrime gautus rezultatus apie diskomfortą galvos odos šaldymo procedūros metu, nustatyta, kad stiprų, labai stiprų ir nepakeliamą diskomfortą jautė 28,3 proc. respondentų, bet

rezultatai rodo, kad pasitenkinimas šia galvos odos šaldymo procedūra buvo geresnė, nei neigiamų poveikių rezultatų visuma. 2015 m. tyrėjo Tremblay et al., atliktame tyrime, kuriame buvo analizuotas diskomfortas šaldymo procedūros metu, didžioji dalis respondenčių teigė, kad jos jautė vidutinio stiprumo diskomfortą. Tyrimo rezultatai parodė, kad šalčio galvos srityje gero toleravimo vertinimui statistiškai reikšmingą įtaką turėjo vyresnis amžius.

C. Farrell ir kitų tyrėjų (2013) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad pykinimą ir vėmimą jautė apie 55,2 proc. apklaustųjų respondenčių. Analizuojant gautus šio tyrimo rezultatus 9,5 proc. respondenčių, teigė, kad patiria pykinimą ir vėmimą. Pastebimi rezultatų skirtumai galbūt dėl to, kad šio simptomo slopinimui skiriami vaistai nuo pykinimo, kuriuos gydytojai - onkologai rekomenduoja vartoti.

Tyrimo rezultatai parodė, kad galvos šaldymo procedūra buvo labiau varginanti moterims sergančioms sunkesne onkologinės ligos forma. Taip pat tarp sergančių IV stadija buvo žymiai daugiau moterų patyrusių diskomfortą dėl šalčio pojūčio ir kurias vargino galvos skausmas nei tarp kitų grupių.

Atlikus tyrimą hipotezė pasitvirtino: ligos sunkumo suvokimas buvo susijęs su tiriamųjų išsilavinimu – pozityvesnis ligos suvokimas susijęs su aukštesniu išsilavinimu ypač lyginant aukštojo išsilavinimo grupę su pradinio/pagrindinio/vidurinio išsilavinimo grupe.

IŠVADOS

- 1) Tyrimas parodė, kad dalyvavusios moterys pakankamai gerai suvokė savo ligos pasekmes, liga joms kėlė pakankamai didelį susirūpinimą ir blogino emocinę būseną, tačiau jos turėjo pakankamai didelius lūkesčius, susijusius su taikomo gydymo ir jo rekomendacijų efektyvumu, liga joms buvo pakankamai suprantama.
- 2) Tyrimas parodė, kad veiksmų, galinčių įtakoti plaukų slinkimą, vertinimai buvo susiję su tiriamųjų išsilavinimu – tokius veiksmus kaip stresą galinčius turėti įtakos plaukų slinkimui, labiau akcentavo moterys su aukštesnioju ir aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu, o tokius veiksmus kaip chemopreparatus ir hormonų pusiausvyros pakitimą pasirinko su aukštesniu išsilavinimu nei su žemesniu ypač lyginant su pradinio/ pagrindinio/vidurinio išsilavinimo grupe.
- 3) Tyrimo rezultatai parodė, kad galvos šaldymo procedūra buvo labiau varginanti moterims sergančioms sunkesne onkologinės ligos forma. Taip pat tarp sergančių IV stadija buvo žymiai daugiau moterų patyrusių diskomfortą dėl šalčio pojūčio ir kurias vargino galvos skausmas nei tarp kitų grupių.

REKOMENDACIJOS

- Tikslinga organizuoti vėžiu sergančioms pacientėms, kurioms taikoma chemoterapija ir jos metu naudojama naują galvos odos šaldymo aparatą mokymus. Mokymas turėtų prasidėti pacientams atvykus chemoterapijai. Tai yra bendravimo išraiška, kuri padeda pacientėms jaustis saugiau ir pakelti jų pasitenkinimo lygį.
- Mokymo turinys turėtų būti individualus, orientuotas į nepageidaujamų poveikių chemoterapijos metu aptarimą. Mokymą galėtų organizuoti slaugytoja, turinti darbo su onkologinėmis ligomis sergančiais pacientais patirtį bei turinti reikiamą pasirengimą.
- Rekomenduotina pacientėms kurios naudoja galvos odos šaldymo įrenginį papasakoti apie rizikos faktorius susijusius su alopecija.

LITERATŪRA

1. Aarstad A. K. H., Aarstad H. J., Hjermstad M. J., Hurmuzulu M., Viste A. (2011). Health-related quality of life in long-term after high-dose chemo – radiotherapy followed by surgery in esophageal cancer, *Diseases of the Esophagus*, 24, 29-47.
2. Adrienne G. Waks M., Winer E.P. (2019) Breast cancer treatment. *JAMA*. 2019;321(3):288-300. doi:10.1001/jama.2018.19323
3. Attari S.M., Ozgoli G., Solhi M., Majd H.A.(2016). Study of Relationship Between Illness Perception and Delay in Seeking Help for Breast Cancer Patients Based on Leventhal's SelfRegulation Model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 167-174.
4. Aukštakojytė Ž., Pociūtė A , Trinkūnienė V. (2020). Melanoma: rizikos veiksniai ir prevencinės priemonės. *SVEIKATOS MOKSLAI*, 30 tomas, Nr.4, p. 81-85.
5. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J, Bray F. (2018). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*.
6. Bauersfeld, S.P., Kessler, C.S., Wischnewsky, M. et al. (2018). The effects of short-term fasting on quality of life and tolerance to chemotherapy in patients with breast and ovarian cancer: a randomized cross-over pilot study. *BMC Cancer* 18, 476. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4353-2>
7. Bayram Z., Durna Z. & Akin S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancerpatients. *European Journal of Cancer Care* 23, p. 675–684.
8. Bakke P. S., Gallefoss F., Rolke H. B. (2010). HRQoL changes, mood disorders and satisfaction after treatment in an unselected population of patients, with lung cancer. *The clinical Respiratory Journal*, 5, 168-175.
9. Berek J, Hacker N, Berek and Hacker's. (2014). *Gynecologic Oncology* . Wolters Kluwer Health. (žiūrėta: 2021-03-15). Prieiga per internetą: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kmult-ebooks/detail.action?docID=2035688>
10. Bernotienė E. (2016). Lietuvos pulmonologų draugija. Plaučių vėžio chemoterapijos nepageidaujamų poveikių valdymas., p.1-8.
11. Bjodral J. M., Bensadoun R. J., Tuner J. et al. (2011). A systematic review with meta-analysis of the effect of low-level laser therapy (LLLT) in cancer therapy-induced oral mucositis. *Support Care Cancer*, 2011.(19). p.1069-1077

12. C. Y. Huang, Da-Tong J., Chang C., Reddy M., Velmurugan B. K. (2017). A review on the effects of current chemotherapy drugs and natural agents in treating non–small cell lung cancer. Published online 2017 Nov 24. doi: 10.1051/bmdcn/2017070423
13. Dixon S., Nagle C. (2018). Use of common analgesic medications and ovarian cancer survival: results from a pooled analysis in the Ovarian Cancer Association Consortium.
14. Dong X, Men X, Zhang W, Lei P. (2014). Advances in tumor markers of ovarian cancer for early diagnosis. From Indian Journal of Cancer Vol.51 (Nr.7), p.72- 76. . Prieiga per internetą:<http://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019509X;year=2014;volume=51;issue=7;spage=72;epage=76;aulast=Dong>
15. Domingues B., Lopes J.M., Soares P., Pópulo H. (2018). Melanoma treatment review. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5995433/>
16. Eimutienė N. (2013). Sergančių onkologine liga asmenų ligos suvokimo sąsajos su gyvenimo prasme ir ligos įveikimo strategijomis (Magistro baigiamasis darbas). Vytauto didžiojo universitetas, Kaunas.
17. Eilers J., Million R. (2011). Clinical Update: Prevention and Management of Oral Mucositis in Patients with Cancer. Seminars in Oncology Nursing. (2011. Volume 27, Issue 4, p. 1-16)
18. European Health statistics. Luxemborg : Eurostat: European statistics (žiūrėta 2021-03-12) Prieiga per internetą:https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Health_statistics_at_regional_level#Causes_of_death
19. Erik K. Fromme, Kristine M. Eilers, Motomi Mori, Yi-Ching Hsieh, and Tomasz M. Beer. (2017). How Accurate Is Clinician Reporting of Chemotherapy Adverse Effects? A Comparison With Patient-Reported Symptoms From the Quality-of-Life Questionnaire C30. Journal of clinical oncology.
20. Goldhirsch A, Wood WC, Coates AS, Gelber RD, Thürlimann B, Senn HJ. (2011). Strategies for subtypes-dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the St. Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer. Ann Oncol. 2011 Aug;22(8):1736-1747.
21. Heery, Mary, Cohen, Shaira, Mena, Zarek. (2019). Scalp cooling. Clinical Journal of Oncology Nursing; Pittsburgh Vol. 23, Iss. 3. 237-241. DOI:10.1188/19.CJON.237-241
22. Hayes J., Dinkova-Kostova A., Kenneth D. (2020) Oxidative Stress in Cancer. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2020.06.001>.

23. Hope S., Rugo S., A. Melin J V., 2017. Scalp cooling with adjuvant/neoadjuvant chemotherapy for breast cancer and the risk of scalp metastases: systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* (2017) 163:199–205 DOI 10.1007/s10549-017-4185-9
24. Islam K., Anggondowati T., Deviany P. E., et al . (2019) Patient preferences of chemotherapy treatment options and tolerance of chemotherapy side effects in advanced stage lung cancer.
25. Yagata H., Watenabe T., Okada H., Saito M., Takayama T., Imai H., Tamai N., Nozawa T., Yajima T. (2015). National survey of long-term recovery from chemotherapy-induced hair loss in patient with breast cancer., p.15-17.
26. You, W., Li, S., Du, R., Zheng, J., & Shen, A. (2018). Epidemiological study of high – risk human papillomavirus infection in subjects with abnormal cytological findings in cervical cancer screening. *Experimental and therapeutic medicine*, 15 (1), p. 412 – 418. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3892/etm.2017.5357> (žiūr. 2021-03-15).
27. Karatas T., Ozen S., Kutlurkan S., (2017). Factor Structure and Psychometric Properties of the Brief Illness Perception Questionnaire in Turkish Cancer Patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 4,77-83.
28. Katz A., Anne L. (2017). Scalp Cooling: The prevention of chemotherapy-induced alopecia. *Clinical Journal of Oncology Nursing* . 2017, Vol. 21 Issue 4, p413-415. 3p. 1 Chart.
29. Kinoshita T., Nakayama T., Fukuma E., et al (2019). Efficacy of Scalp Cooling in Preventing and Recovering From Chemotherapy-Induced Alopecia in Breast Cancer Patients: The HOPE Study.
30. Lee, A., Mavaddat, N., Wilcox, A.N. et al. (2018). BOADICEA: a comprehensive breast cancer risk prediction model incorporating genetic and nongenetic risk factors.
31. Lenz T.L. (2012). Lessening chemotherapy side effects with lifestyle medicine, *American journal of lifestyle medicine*. p. 219-221.
32. Lindsey A., Tore M., Trabert B., Carol E., et al. (2018). Ovarian cancer statistics. Prieiga per internetą : <https://doi.org/10.3322/caac.21456>
33. Liutkauskienė S. (2015). Sisteminiis krūties vėžio gydymas. *Lietuvos gydytojo žurnalas*. LSMUL KK filialas Kauno Onkologijos ligoninė.
34. Mimgaudytė L., Rapolienė L. (2015). Suaugusiųjų žmonių mitybos įpročių vertinimas remiantis sveikos gyvensenos principais. *Sveikatos mokslai*. Vilnius.
35. Miller K., Nogueira L., PhD, Mariotto A. et al.(2019). Cancer treatment and survivorship statistics. <https://doi.org/10.3322/caac.21565>

36. Mols, F., Denollet, J., Kaptein, A. A., Reemst, P. H.M., Thong, M. S.Y. (2012). The association between Type D personality and illness perceptions in colorectal cancer survivors: A study from the population-based profiles registry. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(3), 232–239.
37. Momenimovahed Z., Salehiniya H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world.
38. Montrimavičienė E., Vidrinksaitė M., Urbonas G. (2020). “Klinikiniai ir laboratoriniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai šeimos gydytojo darbe” Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. Kaunas : Vitae Litera. 2020, t. 24, Nr. 8, p. 554-558
39. National cancer institute. (2021). U.S. Department of Health and Human Services (žiūrėta: 2021-10-19). Prieiga per internetą: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>.
40. Nacionalinio vėžio instituto Vėžio kontrolės ir profilaktikos centras [interaktyvus]. Vilnius: Vėžio registras (žiūrėta: 2021-03-12). Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/naujausiuomenys/>
41. Nangia J., Wang T., Osborne C., Niravath P., Otte K., Papish S., Holmes F., Abraham J., Lacouture M., Courtright J., Paxman R., Rude M., Hilsenbeck S., Osborne CK., Rimawi M. (2017). Effect of a Scalp Cooling Device on Alopecia in Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer: The SCALP Randomized Clinical Trial.
42. Oun R., Moussa E. Y., Wheate N. J. (2018) The side effects of platinum-based chemotherapy drugs: a review for chemists.
43. Paulikaitė G., Gedrimė L., Razbadauskas A. (2016). Moterų, sergančių gimdos kaklelio vėžiu, slauga. *Sveikatos mokslai*, 26 (6), p. 226 – 230. Interneto adresas: <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.121> (žiūrėta 2021-03-15).
44. Petry K. U. (2014). HPV and cervical cancer. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, Vol LXXIV, p. 59 – 62. Prieigą per internetą: <https://doi.org/10.3109/003655132014.936683> (žiūrėta: 2021-03-15).
45. Rabbab O., Moussa Y.E., Nial J. W. (2018). The side effects of platinum-based chemotherapy drugs: a review for chemists. *Dalton Transactions*. Issue 19, 2018.
46. Saritas S., Ozdemir. (2018). Identification of the correlation between illness perception and anxiety level in cancer patients.

47. Scialdone L. (2012). Overview of supportive Care in patients receiving chemotherapy : antiemetics, pain management, anemia, and neutropenia, *Journal of Pharmacy Practice*. p.209-221.
48. Skarbaliënė A., Gedrimė L. ir Skarbalius E. (2020). „Onkologinės ligos valdymas, taikant ankstyvosios diagnostikos priemones“, *Slauga. Mokslas ir praktika*, (1 (277)), p. 14-15. Adresas: <https://www.zurnalai.vu.lt/slauga/article/view/22734> (žiūrėta: 2021-03-12).
49. Skubiejūtė G., Petružytė D. (2016). Darbas su onkologinėmis ligomis sergančiais vaikais ir jų šeimomis: socialinę pagalbą teikiančių darbuotojų patirtys. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. Vilnius, p.36-54.
50. Stanevičiūtė L. (2012). Sergančiųjų 2 tipo cukriniu diabetu ligos suvokimo sąsajos su sveikatos būkle ir ligos valdymu (Magistro baigiamasis darbas). Vytauto didžiojo universitetas, Kaunas.
51. Kinoshita T., Nakayama T., Fukuma E., Inokuchi M., Ishiguro H., Ogo E., Kikuchi M., Jinno H., Yamazaki N., Toi M. (2019). Efficacy of Scalp Cooling in Preventing and Recovering From Chemotherapy-Induced Alopecia in Breast Cancer Patients: The HOPE Study.
52. Tamašauskienė E., Terminaitė I. (2015). Pacientų patirtys kontroliuojant onkologinį skausmą. *Profesinės studijos ir praktika*. p. 1-8.
53. Tamošauskaitė J., Rutkauskienė J. (2014). Vilniaus universiteto onkologijos institutas: Apie chemoterapiją ir taikinių terapiją. Vilnius.
54. Tang L., Fritzsche K., Leonhart R., Pang Y, Li J., Song L., Fischer I. (2017). Emotional distress and dysfunctional illness perception are associated with low mental and physical quality of life in Chinese breast cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 1-10.
55. Throne S., Rashleigh L., Truant T., Hartzell R., McQuestion M. (2015). Evaluating the outcomes of complex nursing initiatives: Insights from the CANO/ACIO National Strategy for Chemotherapy Administration Project.
56. Trusson L, Diane P., Pilnick, Alison P. (2017). The Role of Hair Loss in Cancer Identity. Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ *Cancer Nursing*: 3/4 2017 - Volume 40 - Issue 2 - p E9-E16. doi: 10.1097/NCC.0000000000000373.
57. Žutautaitė I. (2015). „Onkologinių ligonių ir sveikų asmenų onkologinės ligos suvokimo sąsajos su sveikatos kontrolės lokusu ir depresiškumu“. Prieiga per internetą: <https://vb.vdu.lt/object/elaba:8812849/> (žiūrėta: 2021-03-12)

58. Vasconcelos I., Wiesske A., Schoenegg W. (2018). Scalp cooling successfully prevents alopecia in breast cancer patients undergoing anthracycline/taxane-based chemotherapy.
59. Wallace SK, Lin JF, Cliby WA, Leiserowith GS, Tergas AI, Bristow RE. (2016). Refusal of recommended chemotherapy for ovarian cancer: risk factors and outcomes; a national cancer data base study. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network.*; 14:539-550
60. Watanabe T., Yagata H., Saito M. et al. (2019). A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients. Published: January 9, 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208118>

PRIEDAI

ANKETA

Gerb. apklausos dalyvi,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Karina Kornelija Bratašaitė atlieka tyrimą, kurio tikslas - išanalizuoti moterų, sergančių onkologinėmis ligomis, nuomonę apie plaukų išsaugojimo galimybes naudojant galvos odos šaldymo aparatą chemoterapijos metu. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa - anoniminė (nereikia rašyti nei vardo nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami moksliniams apibendrinimams bei rekomendacijų rengimui, kurie padės tobulinti slaugos procesą.

Tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, kreiptis į darbo autorę Kariną Korneliją Bratašaitę (8 64 411969) arba Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8 46 398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variant (jį pažymėkite apveddami skaičių, varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį. Labai svarbu kad, į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. **Jūsų amžius:** (įrašykite) _____ metai (-ų)

2. **Jūsų išsilavinimas?**
 - 1) Pradinis
 - 2) Pagrindinis
 - 3) Vidurinis
 - 4) Aukštesnysis
 - 5) Aukštasis neuniversitetinis (kolegija)
 - 6) Aukštasis universitetinis

3. **Iš kurios apskrities esate atvykusi** (galite pasirinkti vieną atsakymą)?
 - 1) Alytaus apskritis
 - 2) Kauno apskritis
 - 3) Klaipėdos apskritis
 - 4) Marijampolės apskritis
 - 6) Šiaulių apskritis
 - 7) Vilniaus apskritis
 - 8) Tauragės apskritis
 - 9) Telšių apskritis

4. **Jūsų šeimine padėtis?**
 - 1) Ištekėjusi
 - 2) Netekėjusi
 - 3) Išsiskyrusi
 - 4) Našlė
 - 5) Gyvenu viena

5. Kokia Jums diagnozuota onkologinės ligos stadija?

1) I stadija 2) II stadija 3) III stadija 4) IV stadija

Atsakydami į žemiau surašytus klausimus apibraukite labiausiai Jūsų požiūrį atitinkantį skaičių

6. Kaip stipriai jūsų liga veikia Jūsų gyvenimą?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Visiškai neveikia											smarkiai veikia
7. Kaip ilgai, Jūsų manymu, tęsis Jūsų liga?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
labai trumpai											amžinai
8. Ar jaučiate, kad kontroliuojate savo ligos eigą?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
visai nekontroliuoju											visiškai kontroliuoju
9. Ar, Jūsų manymu, gydymas padeda Jūsų ligai?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
visai nepadeda											labai padeda
10. Ar jaučiate savo ligos simptomus?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
visai nepatiriu											jaučiu daugybę simptomų
11. Ar nerimaujate dėl savo ligos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
esu rami											labai nerimauju
12. Ar gerai suprantate savo ligą?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
visai nesprantu											puikiai suprantu
13. Ar Jūsų liga veikia Jūsų emocinę būseną (pvz., esate įsiutęs (-usi), išsigandęs (-usi), nusiminęs (-usi) ar prislėgtas (-a) depresijos)?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
visiškai neveikia											smarkiai veikia

14. Jūsų nuomone, veiksniai įtakojantys plaukų slinkimą (alopeciją)? (Įvertinkite ir pažymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą varnele (v) ar kryžiuiku (x))

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
14.1 Chemoterapijos metu leidžiami chemopreparatai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2 Stresas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.3 Netinkama mityba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.4 Hormonų pusiausvyros pakitimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.5 Vitaminų trūkumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.6 Paveldimumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.7 Žalingi įpročiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.8 Amžius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: C. J. G. Hurk, A. Vingerhoets, W. Breed., 2008

15. Įvertinkite ir pažymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą varnele (v) ar kryžiuiku (x)

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
15.1 Man mano plaukai yra svarbūs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2 Manau, kad be galvos odos šaldymo procedūros mano plaukų slinkimo tikimybė yra didelė.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3 Manau, kad dėl galvos odos šaldymo procedūros mano plaukų slinkimo tikimybė sumažėja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4 Būčiau nusiminusi, jei netekčiau visų plaukų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.5 Mane trikdytų, jei žmonės matytų, kad sergu onkologine liga vien dėl išlinkusių plaukų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.6 Man nėra problema nešioti peruką ar kitą galvos apdangalą namie ar viešojoje vietoje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.7 Man nėra problema rodytis viešumoje be peruko.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.8. Aš pasiruošusi praleisti daugiau laiko ligoninėje dėl galvos odos šaldymo procedūros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.9 Aš susitaikiau su nežinomybe dėl galvos odos šaldymo procedūros galutinių rezultatų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.10 Aš manau, kad galvos odos šaldymo procedūra yra saugi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.11 Aš manau, kad galiu toleruoti galvos odos šaldymo procedūrą gerai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: Mols, F.; van den Hurk, C.J.; Vingerhoets, A.J.J.M.; Breed, W.P.M

16. Jūsų patirti pojūčiai galvos odos šaldymo procedūros metu. Įvertinkite ir pažymėkite kiekvienoje eilutėje vieną tinkamą atsakymą varnele (v) ar kryžiuoku (x)

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
16.1 Galvos odos šaldymo procedūra buvo varginanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.2 Patyriau diskomfortą dėl šalčio pojūčio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.3 Mane vargino galvos skausmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.4 Mane vargino nedidelis silpnumas ar galvos svaigimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.5. Procedūros metu mane pykino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.6 Su šaldymo kepure sunku išbūti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16.7 Manau, kad gerai toleruoju šaltį galvos srityje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.8 Manau, kad procedūros metu buvo nuobodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.9 Pastaruoju metu daug mažčiau apie šaldymo procedūros rezultatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.10 Pastaruoju metu nerimauju dėl šio aparato veiksmingumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© *Autorinės teisės ginamos. Autorinės teisės priklauso: Mols, F.; van den Hurk, C.J.; Vingerhoets, A.J.J.M.; Breed, W.P.M*

17. Jūsų nuomone ar reikia imtis papildomų veiksmų, kad išsaugoti plaukus? (Pvz.; užtikrinti pilnavertę mitybą, vartoti papildus, naudoti plaukams augti skatinančias priemones ir t.t.)

1) Taip 2) Ne 3) Neturiu nuomonės

18. Jūsų nuomonė apie plaukų išsaugojimo galimybę, naudojant galvos odos šaldymo aparatą:

1) Labai gera 2) Gera 3) Nei gera nei bloga 4) Bloga 5) Labai bloga

19. Jūsų nuomonė ar pakankamai informacijos lietuvių kalba apie šią plaukų išsaugojimo galimybę?

1) Trūksta

2) Netrūksta

AČIŪ UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS !

LEIDIMAS NAUDOTIS TRUMPU LIGOS SUVOKIMO KLAUSIMYNU



FW: Meeting



Dear Karina,

Please find attached the print screens of the CHILL registry: <https://www.scalpcooling.org/chill-study>

It is possible to include other languages too. So, if you are going to translate the patient questionnaire (the nursing part will only be in English as all nurses in the current participating countries can read English), would you please send the translations to me in return, than I can see what I can do to add them in the online registry. It is now only English and Dutch, but we are in contact with researchers from India and Spanish language countries, so let's do this together!

Best regards,
Corina

1 lentelė. Kolmogorov'o- Smirnov'o testo taikymas tikrinant požymių pasiskirstymų atitikimą normalumo dėsniai

Požymiai	Z	lls	K-S p
Amžius	0,081	95	0,142
Ligos suvokimas	0,115	95	0,003
Ligos pasekmės	0,179	95	<0,001
Ligos trukmė	0,108	95	0,008
Asmeninė kontrolė	0,167	95	<0,001
Gydymo kontrolė	0,124	95	0,001
Ligos tapatumas	0,127	95	0,001
Susirūpinimas liga	0,193	95	<0,001
Ligos aiškumas	0,197	95	<0,001
Emocinė reakcija	0,162	95	<0,001

Z - Kolmogorov'o-Smirnov'o testo statistika; lls – laisvės laipsnis.

2 lentelė Ligos stadijos ir sociodemografinių rodiklių tarpusavio sąsajos

Correlations

			Ligos stadija	Šeimyninė padėtis	Išsilavinimas	Amžius
Spearman's rho	Ligos stadija	Correlation Coefficient	1.000	-.323**	-.264**	.416**
		Sig. (2-tailed)	.	.001	.010	.000
		N	95	95	95	95
	Šeimyninė padėtis	Correlation Coefficient	-.323**	1.000	.324**	-.199
		Sig. (2-tailed)	.001	.	.001	.053
		N	95	95	95	95
	Išsilavinimas	Correlation Coefficient	-.264**	.324**	1.000	-.441**
		Sig. (2-tailed)	.010	.001	.	.000
		N	95	95	95	95
Amžius	Correlation Coefficient	.416**	-.199	-.441**	1.000	
	Sig. (2-tailed)	.000	.053	.000	.	
	N	95	95	95	95	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); šeimyninė padėtis – dvinaris požymis, kur "0" – neturi partnerio, "1" – turi partnerį

5 priedas



Jūsų paraiška pateikta

Norėdami gauti daugiau informacijos ir informacijos atnaujinimus, sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimą.