

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**PACIENTŲ DALYVAUJANČIŲ STOROSIOS ŽARNOS
VĖŽIO PREVENCINĖJE PROGRAMOJE MOTYVACIJA**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL20, stud. Raminta Dambrauskaitė

Vadovas Prof. dr. Danguolė Drungilienė

Klaipėda, 2022

SANTRAUKA

Dambrauskaitė R. Pacientų dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje motyvacija. . Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas . Prof. dr. Danguolė Drungilienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2022. – 85 p.

Storosios žarnos vėžys, trečias pasaulyje dažniausiai diagnozuojamas vėžys ir vienas iš labiausiai ištirtų vėžių, yra stipriai susijęs su uždegimu. Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad pacientams, sergantiems ilgai trunkančia uždegimine žarnyno liga, įskaitant opinį kolitą ir Krono ligą, rizika susirgti storosios žarnos vėžiu yra 2–3 kartus didesnė nei pacientams, kuriems nėra pavojingiausių vėžio formų žmogaus sveikatai, kadangi jo simptomai pastebimi tik paskutinėje ligos stadijoje. Todėl siekiant užbėgti už akių būtina imtis prevencinių priemonių

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje motyvaciją.

Tyrimo metodika. Atliktas tyrimas apima kiekybinį ir kokybinius tyrimus. Tyrime dalyvavo 317 pacientai, kuriems taikoma storosios žarnos vėžio prevencinė programa bei 5 slaugytojai. Duomenų analizė: atlikta su Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS programomis, kurių dėka apskaičiuojami vidurkiai, reikšmingumo žymuo, procentai, braižomi grafika. Ieškoma koreliacijos tarp skirtingų blokų klausimų. Aprašant interviu atsakymus, respondentų atsakymai išskiriami į kategorijas, kurios papildomos subkategorijomis.

Tyrimo rezultatai. Palyginus praktikos slaugytojų nuomonę bei besilankančių pirminiame sveikatos priežiūros centre pacientų nuomonę apie pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje, matyti kad tiek slaugytojai, tiek pacientai rodo, kad pirminio sveikatos priežiūros centro pacientai motyvuoti dalyvauti storosios žarnos prevencinėje programoje. Tai leidžia teigti, kad įvadinėje dalyje iškelta hipotezė, kad besilankantys pirminiame sveikatos priežiūros neturi motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje nepasitvirtina. Atlikti tyrimai rodo, kad tiek slaugytojai, tiek pacientai sutinka, kad slaugytojams ir šeimos gydytojams tenka svarbus vaidmuo motyvuojant pacientus dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje, tačiau slaugytojai akcentuoja ir pacientų atsakomybę.

Tyrimo išvada. Išanalizavus besilankančių pirminiame priežiūros centre motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje, matyti kad pirminio sveikatos priežiūros centro pacientai motyvuoti dalyvauti storosios žarnos prevencinėje programoje.

Reikšminiai žodžiai: storosios žarnos vėžys, prevencija, prevencinės programos, pacientų motyvacija.

SUMMARY

Dambrauskaitė R. Motivation of patients participating in a colon cancer prevention program. Thesis of Master of Nursing study program. Supervisor Prof. dr. Danguolė Drungilienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 85 p.

Colon cancer, the third most commonly diagnosed cancer in the world and one of the most studied cancers, is strongly associated with inflammation. Epidemiological studies show that patients with long-term inflammatory inflammatory disease, including ulcerative colitis and Crohn's colon cancer, are 2 to 3 times more likely to develop it than patients without the most dangerous forms of cancer, as it is only seen in the last place. stage of the disease. Preventive measures are therefore needed to prevent anticipation

The aim of the study was to analyze the motivation of participants in the colon prevention program.

Methodology of investigation. The research carried out includes quantitative and qualitative research. The study found 317 patients undergoing a colon cancer prevention program and 5 nurses. Data analysis: performed with Microsoft Office Excel 2007 and SPSS programs, which are used to calculate averages, significance mark, percentages, plot. Correlation between different block questions is sought. When describing the answers of the interviews, the answers of the respondents are divided into categories with additional subcategories.

Research results. A comparison of the opinion of practice caregivers and the opinion of those visiting the primary health care center about their motivation to participate in the colon cancer prevention program shows that both nurses and the patient show that the primary care center patient is motivated to participate in the colon cancer prevention program. This suggests that the hypothesis in the introductory part that those attending the first health care facility are not motivated to participate in a colon cancer prevention program is not confirmed. Research shows that both nurses and the patient play an important role in motivating patients to motivate patients to participate in an IDU prevention program, but nurses also emphasize responsibility.

Conclusion of the study. An analysis of the motivation of those attending the primary care center to participate in the colon cancer prevention program shows that the patient in the primary health care center is motivated to participate in the colon cancer prevention program.

Keywords: colon cancer, prevention, prevention programs, motivation.

SANTRUMPOS

SVŽ -storosios žarnos vėžys

KV – kolektarinis vėžys

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1	Tikėjimo sveikata modelio nukreiptas aciklinis grafikas (DAG)	19
2	Pateiktas storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos profilaktikos programos algoritmas	23
3	Tyrimo schema	32
4	Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių skirstinys (N=330)	40
5	Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių skirstinys (N=330)	44
6	Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių skirstinys (N=330)	49
7	Pacientus apie SŽV profilaktikos programą informavusių specialistų skirstinys (N=330)	53
8	Pacientų informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdų skirstinys (N=330)	54
9	Pacientų nuomonės apie atsakingus už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje asmenų skirstinys (N=330)	56
10	Pacientų nuomonės apie specialistų vaidmens svarbą motyvuojant dalyvauti SŽV profilaktikos programoje pasiskirstymas (N=330)	57

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Pacientų socialinės ir demografinės charakteristikos (N=330)	34
2	Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos	34
3	Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas	36
4	Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)	40
5	Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus (N=330)	41
6	Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo (N=330)	42
7	Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos (N=330)	43
8	Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)	45
9	Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus (N=330)	46
10	Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo (N=330)	47
11	Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos (N=330)	48
12	Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)	50
13	Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus (N=330)	50
14	Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo (N=330)	51
15	Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos (N=330)	52
16	Pacientus apie SŽV profilaktikos programą informavusių specialistų pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių ir demografinių charakteristikų	53

(N=330)

17	Pacientų informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdų pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių ir demografinių charakteristikų (N=330)	55
18	Pacientų nuomonės apie savo asmeninę atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje priklausomybė nuo socialinių ir demografinių charakteristikų (daugiaveiksni logistinė regresija)	57
19	Storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas pirmiausiame sveikatos priežiūros centre	58
20	Atsisakymo dalyvauti storosios žarnos prevencijos programoje veiksniai	59
21	Problemos su kuriomis susiduriama, taikant storosios žarnos prevencinę programą	60
22	Pacientų informavimo būdai atlikti storosios žarnos prevencinę programą	61
23	Atsakomybė už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje	61

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedų pavadinimas	Puslapis
1	Sutikimas	85
2	Anketa	87
3	Interviu	91

TURINYS

ĮVADAS	8
I. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS NAUDA BEI MOTYVACIJA DALYVAUTI JOJE MOKSLINIU POŽIŪRIU	10
1.1. Storosios žarnos vėžio samprata bei simptomai	10
1.2. Storosios žarnos vėžio profilaktika	12
1.3. Sveikatos įsitikinimo modelis	18
1.4. Slaugytojo vaidmens svarba skatinant pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.....	21
1.5. Pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje didinantys ir mažinantys veiksniai	26
II. EMPIRINĖ DALIS	31
2.1. Tyrimo metodika	31
2.2. Tyrimo imties charakteristikos.....	32
2.3. Tyrimo metodai	35
2.3.1. Tyrimo instrumentas.....	36
2.3.2. Tyrimo procesas	38
2.3.3. Tyrimo etika	39
2.4. Tyrimo rezultatai	39
2.4.1. Pacientų nuomonės apie jų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje vertinimas.....	39
2.4.2. Slaugytojų nuomonės apie pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje vertinimas	58
2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas	62
IŠVADOS	66
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA	68
PRIEDAI	80

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Kiekvienais metais pasaulyje vėžio susigimai yra nustatomi apie 3 mln. asmenų. Susirgimai vėžio ligomis dažniausiai nustatomi 18 – 65 m. amžiaus žmonėms. Dėl medicinos technologijų pažangos ir galimybės nustatyti ankstyvų stadijų vėžinius susirgimus daugelis onkologinių pacientų turi galimybę grįžti į darbą tiek gydymo metu, tiek pasveikę (Duijts, Boelhouwer ir kt., 2017). Žmogus sužinojęs kad serga vėžiu, kuris yra nepagydoma liga, labai dažnai atvejais palūžta psichologiškai. Apima didžiulis nerimas, sukausto baimė ir nežinomybė dėl to, kas laukia toliau (Nacionalinis vėžio institutas, 2016). G. Skubiejūtė ir D. Petružytė (2016) nurodo, kad, onkologinės ligos daugeliui asocijuojasi su mirtimi ir skausmu, todėl vėžiniai susirgimai sukelia stresą, nes jie yra nenuspėjami, gašdinantys, įneša daug sumaišties į susirgusiojo bei jo artimųjų gyvenimą ir keičia ateities planus. Visa tai lemia paciento neigiamą psichologinę būseną, kuri apima didžiulį patiriamą nerimą bei stresą, išsivysto polinkis susirgti depresija bei pakeičia socialinius vaidmenis. Šiai dienai tema aktuali tuo, kad galima sustabdyti liga, pamačius laiku. Slaugytojai turi motyvuoti pacientus profilaktinei patikrai, kurios metu ir sužinome apie vėžio ligą.

Storosios žarnos vėžys, trečias pasaulyje dažniausiai diagnozuojamas vėžys ir vienas iš labiausiai ištirtų vėžių, yra stipriai susijęs su uždegimu. Epidemiologiniai tyrimai parodė, kad pacientams, sergantiems ilgai trunkančia uždegimine žarnyno liga, įskaitant opinį kolitą ir Krono ligą, rizika susirgti storosios žarnos vėžiu yra 2–3 kartus didesnė nei pacientams, kuriems nėra pavojingiausių vėžio formų žmogaus sveikatai, kadangi jo simptomai pastebimi tik paskutinėje ligos stadijoje (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020). Todėl siekiant užbėgti už akių būtina imtis prevencinių priemonių. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) savo dokumentuose pabrėžia, kad onkologinių ligų našta gali būti gerokai sumažinta taikant efektyvias prevencijos priemones, didinant jau egzistuojančių prevencijos ir intervencijos priemonių efektyvumą bei kontrolę (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020). Dėl šių priežasčių labai svarbu nustatyti, kad žmogus serga vėžiu dar pradinėje stadijoje, todėl svarbu užtikrinti pacientų dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje bei tinkamai motyvuoti potencialus pacientus pasidaryti storosios žarnos vėžio tyrimus. Siekiant didinti pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje vienas iš svarbiausių veiksnių tampa ištirti, kokie veiksniai lemia pacientų motyvaciją dalyvauti šioje programoje.

Tyrimo naujumas. Lietuvių mokslo darbuose pastebimas trūkumas atliktų tyrimų, kuriuose būtų analizuojama pacientų motyvacija dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Tyrimo problema. Dauguma pirminiame sveikatos priežiūros centre besilankančių pacientų, kuriems taikoma storosios žarnos vėžio prevencinė programa, nenoriai atlieka storosios žarnos tyrimus, kurie parodo ar žmogus serga storosios žarnos vežiu bei kitomis žarnyno ligomis. Todėl siekiant motyvuoti pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje pirminiame sveikatos priežiūros centre tikslinga išanalizuoti pacientų dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje motyvaciją.

Tyrimo objektas - pacientų dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje motyvacija.

Tyrimo subjektas – pirminiame sveikatos priežiūros centre besilankantys pacientai, dalyvaujantys storosios žarnos prevencinėje programoje, bei šio centro slaugytojai.

Hipotezė - Tikėtina, kad pacientai besilankantys pirminiame sveikatos priežiūros centre neturi motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje motyvaciją.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, nuomonę apie jų motyvaciją.
2. Ištirti bendrosios praktikos slaugytojų nuomonę apie pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, motyvaciją.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa.
3. Kokybinis tyrimas – interviu.

I. STOROSIOS ŽARNOS VĖŽIO PREVENCINĖS PROGRAMOS NAUDA BEI MOTYVACIJA DALYVAUTI JOJE MOKSLINIU POŽIŪRIU

1.1. Storosios žarnos vėžio samprata bei simptomai

Iš visų onkologinių susirgimų KV užima antrą vietą tarp vyrų ir trečią – tarp moterų (Rawla, Sunkara, Barsouk, 2019). Kolorektalinis vėžys pasaulyje yra ketvirtoji dažniausia vyrų mirties nuo onkologinių ligų priežastis ir trečioji – moterų. Dauguma (55 proc.) naujų storosios žarnos vėžio atvejų diagnozuojami ekonomiškai išsivysčiusiose valstybėse. Tai siejama su dideliu gyvenimo tempu, stresu, fizinio aktyvumo stoka, rūkymu, maitinimosi įpročiais, nutukimu (Brody, 2015). Siekiant sumažinti šių susirgimų skaičių atnaujinami chemoterapijos bei radioterapijos gydymo algoritmai, vykdomos profilaktinės patikros 6 programos (Vasen, Tomlinson, Castells, 2015). Visa tai lemia, jog nuo 1992 iki 2014 metų mirštamumas nuo kolorektalinio vėžio laipsniškai mažėja (Rawla, Sunkara, Barsouk, 2019). Tiesiosios žarnos vėžys nustatomas, kai navikas yra 7 nutolęs nuo analinio sfinkterio iki 15 cm (Jess, Rungoe, Peyrin-Biroulet, 2012; Staniulis, Rimkutė, Bylaitė, 2020).

Storosios žarnos vėžys – tai piktybinis navikas, kuris susiformuoja storojoje arba tiesiojoje žarnoje. Storosios žarnos vėžys literatūroje dar sutinkamas, kaip kolorektalinis vėžys. Kolorektalinis vėžys yra trečias pagal dažnumą vėžys ir pagrindinė su vėžiu susijusių mirčių priežastis visame pasaulyje (Siegel ir kt., 2016). Kolorektalinis vėžys (CRC) yra dažnas piktybinis navikas, kurio psergamumas ir mirtingumas Europoje, Amerikoje ir Okeanijoje. Jungtinėse Amerikos Valstijose nuo storosios žarnos vėžio užima trečią vietą tarp visų piktybinių navikų (Brenner , Kloor, 2014), o Kinijoje ši liga yra dažna, o sergamumas kasmet didėja (Park, Woo, Jung, 2016). Metastazavusio CRC (mCRC) gydymas yra išsamus ir apima chemoterapiją, radioterapiją ir kitus būdus. Tačiau tradicinis mCRC gydymo poveikis nėra patenkinamas, o jo 5 metų išgyvenamumas yra tik 3 proc. (Korea Central Cancer Registry National Cancer Center, 2013). 5 metų išgyvenamumas žymiai sumažėja iki maždaug 14 proc. pacientų, kuriems yra nustatomas metazės (Howlader ir kt., 2017). Kolorektalinis vėžys prasideda kaip gerybinis adenomatozinis žarnyno polipas, kuris progresuoja į pažengusią adenomą su didelio laipsnio displazija, invazine adenokarcinoma ir metastazėmis į tolimus organus. Tokio laipsniško gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio progresavimo koncepcija yra žinoma kaip „daugiapakopė naviko atsiradimas“, ir manoma, kad kiekvienas žingsnis yra susijęs su specifiniais naviko slopintuvų ar onkogenų genetiniais pokyčiais (Nakayama ir kt., 2019).

Storosios žarnos vėžys (ang. colorectal cancer, t. p. bowel cancer, colon cancer) yra nekontroliuojamas ląstelių augimas storojoje žarnoje, kuris laikui bėgant naikina aplinkinius audinius bei išplinta į kitas kūno vietas (American Cancer Society, 2017). Storosios žarnos vėžį

kaip ir kitas vėžio rūšis sukelia genetinės medžiagos pažeidimai, veikiantys ląstelių augimo reguliavimą (Willett, Chang ir kt., 2012). Storosios žarnos vėžys pasireiškia tada, kai gaubtinėje ar tiesiojoje žarnoje susiformuoja gleivinės ataugos (polipai), kurios vystosi 10 – 15 metų (tai priklauso nuo žmogaus DNR mutacijos). Todėl laiku atliekant storosios žarnos tyrimus, galima pamatyti šias gleivines ataugas ir jas pašalinus užkirsti kelią vėžiui. Pagrindinis storosios žarnos vėžio prognostinis faktorius – vėžio išsivystymo stadija diagnozės metu (Lamb, Harrison ir kt., 2014).

Storosios žarnos vystymąsi lemia daugelis faktorių, šalia genetinių faktorių, ligos vystymuisi turi įtakos ir paciento gyvenimo ypatumai bei išorinės aplinkos veiksniai. Žinomi rizikos veiksniai yra: mityba, kurioje mažai skaidulų ir daug riebalų, sėslus gyvenimo būdas, cukrinis diabetas, nutukimas, rūkymas, alkoholio vartojimas, vyresnis amžius, uždegiminės žarnyno ligos, polipai (Kuipers, Grady, 2015; Oruç, Kaplan, 2019). 5 – 10 proc. atvejų nustatoma genetiškai paveldimo storosios žarnos vėžio (šeiminė adenomatozinė polipozė ir paveldimas nepolipozinis storosios žarnos vėžys) 20 proc. atvejų nustatoma tiems, kuriems storosios žarnos vėžio atveju yra šeiminėje anamnezėje (World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer research, 2018).

American Cancer Society (2017) taip pat iškiria tokius storosios žarnos vėžio simptomus kaip „nuovargis, tuštinimasis su krauju, tamsios, juodos išmatos, žarnyno veiklos pakitimai, pilvo skausmai, svorio netekimas, silpnumas, pilnumo jausmas žarnyne po tuštinimosi, rečiau pasitaiko pilvo pūtimas, pykinimas ir vėmimas, atsirandantys dėl žarnų nepraeinamumo“ (American Cancer Society, 2017). Mokslinėje literatūroje atkreipiamas dėmesys į tai, kad storosios žarnos vėžio pirminėje stadijoje dažniausiai pacientas nejaučia bei jam nepasireiškia jokie šios ligos simptomai, o storosios žarnos vėžys nustatomas tik kai atliekamas tyrimas. Nors atveju, kai liga diagnozuojama ankstyvosiose stadijose, dar nepasireiškus simptomams, daugėja, tačiau dauguma atvejų diagnozuojami jau atsiradus simptomams, vėlyvose stadijose (III ar IV stadija) (Mikalauskas, Misenko ir kt., 2011).

Dėl storosios žarnos vėžio pacientai gyvena su fizinėmis ir psichologinėmis pasekmėmis, kurios auga blogiau gydant. Kai kurie simptomai yra: žarnyno disfunkcija, chirurginis skausmas, nuovargis, raumenų silpnumas, kūno vaizdo pasikeitimas, nerimas ir depresija (Downing ir kt., 2015).

Labai svarbu storosios žarnos vėžį nustatyti pradinėje stadijoje, kadangi tai lemia gydymo sėkmę. AR. Amri ir kolegų tyrimo duomenimis, pacientams, kuriems nustatoma pažengusi ligos stadija, būdingas didesnis mirtingumo dažnis, trumpesnis išgyvenamumas (Amri, Bordeianou ir kt., 2013). Pasak RL. Barclay ir kolegų, aptikus ir pašalinus gerybinius pakitimus jiems dar nespėjus

supiktybėti ar ligą diagnozavus ankstyvoje stadijoje tikimybė pasveikti yra 76,0 - 90,0proc. (Barclay, Vicari ir kt., 2006).

A. Anabuslsi ir kt. (2018), analizuodami storosios žarnos vėžio diagnostiką, nurodo, kad ankstyvieji storosios žarnos vėžio vystymosi etapai dažnai nėra siejami su specifiniais simptomais, o kai kurie jų nejaučia jokių simptomų. Susiję bendri simptomai su storosios žarnos vėžiu apima kraujavimą iš tiesiosios žarnos, pilvo skausmą, svorio kritimą ir žarnyno įpročių pokyčius. Tačiau tik nedidelei daliai pacientų, kuriems pasireiškia šie simptomai, diagnozuojama storosios žarnos vėžys. Todėl gyventojų patikros programos gali padėti sumažinti riziką ir mirtingumo nuo storosios žarnos vėžio rodiklius, iš dalies nustatant ir pašalinant adenomas. Prevencinės programos paprastai remiasi rizikos veiksniais, dažniausiai amžiumi, kad nustatytų, kuriems asmenims galimas storosios žarnos vėžys. Analizuojamas autorius taip pat patvirtina ankstyvos storosios žarnos vėžio diagnostikos naudą ligos gydymui bei jos įveikimui (Anabuslsi, ir kt., 2018).

Apibendrinant mokslinius šaltinius pastebėta, kad storosios žarnos vėžys ra tokia vėžio rūšis, kurio metu navikas formuojasi storojoje žarnoje ir laiku negydant gali išplisti į kitas kūno vietas. Segantis storosios žarnos vėžiu asmuo gali jaustis pavargęs, jausti pilvo skausmus, silpnumą, jausti pilnumo jausmą žarnyne po tuštinimosi, tuštintis tamsiomis išmatomis su krauju, pastebėti svorio kritimą. Didesne rizika susirgti šia liga turi vyresnio amžiaus asmenys, ypatingai vedantys nesveiką gyvenimo būdą, turintys giminaičių sergančių storosios žarnos vėžiu, bei sergantys/sirgę uždegiminėmis žarnyno ligomis. Nors storosios žarnos vėžio preklinikinė stadija ilga, tačiau liga dažniausiai yra diagnozuojama vėlyvoje stadijoje, kuomet gerokai sumažėja tikimybė pasveikti.

1.2. Storosios žarnos vėžio profilaktika

Labai svarbu ankstyti nustatyti storosios žarnos vėžį, kadangi tai lemia gydymo sėkmę, kuri priklauso nuo esanos ligos stadijos, PG. Rossi kartu su bendraautoriais (2005) išskyrė, jog šia liga sergantiesiems asmenims, kuriems nustatyta jau pažengusi ligos stadija, yra būdingas aukštesnis mirtingumo dažnis ir trumpesnis išgyvenamumas. Išnagrijus mokslinius tyrimus pastebėta, kad anksti diagnozavus storosios žarnos vėžį ir laiku pašalinus aptiktus pakitimus storojoje žarnoje galima nuo 76 – 90 proc. tikimybę visiškai išsigydyti šią ligą. Dėl šios priežasties ankstyva storosios žarnos vėžio profilaktika užima svarbų vaidmenį ligos valdyme ir paplitimo žemėlapyje (Rossi, Federici, Bartolozzi ir kt., 2005).

Diagnozuojant storosios žarnos vėžį atsižvelgiama į paciento nusiskundimus bei jam atliekamus laboratorinius bei instrumentinius tyrimus. Skiriami šie storosios žarnos vėžio simptomai: kraujuojančios išmatos, pilvo skausmai, skausmas tuštinimose metu, pkitusios išamos

bei tuštinimosi dažnumas. Galimas pykinimas ar vėmimas, apetito stoka, tačiau pasireiškia ir sisteminiai vėžiui būdingi simptomai: svorio pokyčiai, silpnumas, anemijai būdingi kvėpavimo ar kraujotakos sutrikimai (Moller, Seppala ir kt., 2017). Svarbu paminėti, kad ankstyvose vėžio stadijose eiga gali būti besimptomė, todėl vykdomos prevencinės patikros programos (Bettington, Walker ir kt., 2013).

Didesnė rizika susirgti storosios žarnos vėžiu yra susijusi su vyresniu amžiumi (daugiau, nei 90,0 proc. navikų diagnozuojama asmenims, vyresniems, nei 50 m.), paveldimumu, mitybos ypatumais, mažu fiziniu aktyvumu, rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu, antsvoriu, uždegiminėmis žarnyno ligomis ir netinkamu (literatūroje dažnai vadinamu „vakarietišku“) gyvenimo būdu (Chiu, Chang ir kt., 2015; Harny, Norwati, 2011).

JAV prevencinių tarnybų darbo grupė rekomenduoja 50–75 metų suaugusiesiems atlikti storosios žarnos prevencijos tyrimą, įskaitant kasmet atliekamus slapto kraujo išmatų tyrimus, kas 5 metus - sigmoidoskopiją arba kas 10 metų – kolonoskopiją (Whitlock, Lin ir kt., 2008).

Tai patvirtina ir kitas kiti mokslininkai teigdami, kad storosios žarnos vėžio tyrimas rekomenduojamas besimptomiams pacientams nuo 50 iki 75 metų, turintiems vidutinę vėžio riziką, vietose, kuriose yra didelis sergamumas storosios žarnos vėžiu ir (arba) yra didelis nuo šios ligos ir (arba) didelis kiekis asmenų, kuriems diagnozuota pažengusios stadijos liga, dalis. Šis amžius nustatytas remiantis bandymo dalyvių amžiaus kategorijomis ir apima rekomenduojamą amžiaus intervalą daugumoje sisteminių apžvalgomis pagrįstų gairių. Nors šiose gairėse rekomenduojama atlikti patikrinimą naudojant tam tikrus chronologinius amžiaus intervalus, chronologinio amžiaus gali nepakakti sprendimams priimti, o gydytojais gali naudoti funkcinį amžių. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad labai svarbu atsižvelgti į gyvenimo trukmę ir pagrindinę sveikatos būklę. Pagrindinis vėžio patikros pagrindas yra užkirsti kelią piktybinių navikų vystymuisi per 10–15 metų po atrankos atveju (ir anksčiau diagnozuoti vėžį, ty jo esamą stadiją) ir galiausiai sumažinti storosios žarnos vėžiu sergančių pacientų mirtingumą (Gilberto, Mariana, Stern, 2019).

Lietuvoje storosios žarnos prevencinė programa pacientams pradėta vykdyti 2009 metais, patvirtinus „Storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos programą“, kuri patvirtinta Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos. Kaip nurodoma pateiktoje programoje, ši programa yra skirta sumažinti storosios žarnos vėžio sergamumo rodiklius bei mirtingumą nuo šio ligos, bei padidinti storosios žarnos vėžio nustatymą pirmoje stadijoje. Šioje programoje kviečiami dalyvauti asmenys, kurių amžius yra virš 50 metų kas du metus. Programoje dalyvaujantiems pacientams atliekami nemokami slapto kraujavimo iš virškinamojo trakto tyrimai. Tyrimo metu pacientams atliekama slapto kraujo išmatose testas, o jei testo rezultatai teigiami, pacientams suteikiama

konsultacija dėl storosios žarnos vėžio ir jie sinčiami atlikti profilaktinę kolonoskopiją ar/ir biopsiją. Siekiant padidinti informuotumą, asmenys yra konsultuojami apie tyrimą bei turi raštu patvirtinti gautą informuotumą dėl galimybės nemokamai išsitiirti (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V508, 2009). Lietuvos valstybinių ligonių kasų ataskaitoje (2019 m.) nurodoma, kad iš viso per 2009–2019 m. Lietuvoje suteikta 1899266 informavimo paslaugų ir 87.950 gydytojo specialisto konsultacijų su kolonoskopija ir, jei reikia, biopsijos medžiagos paėmimu storosios žarnos vėžio profilaktikos priemonės (patikros testai), remiantis Amerikos gastroenterologijos bendrijos duomenimis, skirstomi į dvi pagrindines kategorijas t.y. atrankiniai testai, kuriais remiantis nustatomi adenomatoziniai polipai ir vėžys bei atrankiniai tyrimai, kurie pirmiausia aptinka vėžį (Thompson, Melby, Parahoo ir kt., 2003).

Storosios žarnos vėžiui nustatyti yra reikalingi tai patvirtinantys tyrimai:

- Kolonoskopija yra vienas iš dažniausiai atliekamų tyrimų, laikomų aukso standartu (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014). Kolonoskopija yra plačiai paplitęs tyrimas kolorektaliniam vėžiui patvirtinti. Šis tyrimas yra tikslus, galintis patvirtinti vėžio diagnozę, tačiau lyginant su imunohistocheminiais tyrimais, yra brangus, reikalaujantis papildomo pasiruošimo (Bettington, Walker ir kt., 2013). Atliekant šį tyrimą yra naudojamas specialus instrumentas kolonoskopas, kuris įstatomas tiesiai į tiesiąją žarną. Šio prietaiso pagalba galima pamatyti storosios žarnos pokyčius. Kolonoskopijos tyrimas atliekamas ir siekiant pašalinti adenomas bei gleivines ataugas, kas dažnai būna storosios žarnos vėžio priežastimi. Kolonoskopo privalumas siejamas su tuo, nes šio prietaiso pagalba galima pamatyti net pačius mažiausius storosios žarnos pokyčius bei pakitimus. Prietaiso pagalba aptikus piktybinį naviką, nustatoma to naviko vieta storosios žarnos žarnoje, matomas jo išplitimas ir galima paimti biopsiją, kuris leis įvertinti storosios žarnos vėžio būklę. Tyrimui reikalingas specialus pasiruošimas, dieta, žarnyno turinio pašalinimas bei sedacija (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014).
- KT kolonografija plačiai naudojama dėl specifiškumo, kuris siekia 100 procentų (Valančienė, Mikalauskas, 2013). Dažniausiai tyrimas atliekamas dviejose pozicijose – pacientui gulint ant nugaros ir ant pilvo (Koprowski, 2015). Kolonografija mažai jautri pokyčiams, kurie yra mažesni, nei 9 mm, ar plokštiems navikiniams pakitimams, kurie nuo žarnos paviršiaus pakilę mažiau nei 3 mm. Šiam tyrimui sedacija nebūtina, tačiau reikalingas toks pat žarnyno paruošimas, kaip ir kolonoskopijos ar kapsulinės endoskopijos metu, reikalinga žarnyno turinio evakuacija, tyrimas brangus, pacientas paveikiamas radiacijos, todėl kolonografija neturi pranašumo, lyginant su kolonoskopija (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014).

- Kapsulinė endoskopija tai tyrimas, kuris parodo vaizdinę informaciją apie visą paciento virškinamąjį traktą.. Šis tyrimas atliekamas praryjant mažą, į kapsulę panašią įrangą, kuri leidžia vizualiai apžiūrėti virškinamąjį traktą (Koprowski, 2015). Kapsulė sudaro 344 laipsnių kampą, leidžiantį vizualizuoti didžiąją dalį žarnyno ploto (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014)., tačiau tyrimo metu negalima atlikti biopsijos, pašalinti polipų ar kitų audinių, todėl kolonoskopija laikoma pranašesne, diagnozuojant kolorektalinį vėžį (Henderson, Oeffinger ir kt., 2013). Šio tyrimo specifiškumas siekia 82proc. , jautrumas 88proc. , tyrimas gali būti atliktas pacientams, kurie atsisako daryti kolonoskopiją, tačiau tyrimui galimos tokios kontraindikacijos, kaip žarnų stenozė ar nepraeinamumas, dėl kurių kapsulė negalėtų būti pašalinti iš paciento organizmo (Koprowski, 2015). Norint gauti geriausius rezultatus, tyrimui reikalingas pasiruošimas bei žarnyno turinio išvalymas (Henderson, Oeffinger ir kt., 2013).
- Sigmoidoskopija – yra tyrimas, naudojamas apatinei storosios žarnos daliai (storosios žarnos) įvertinti. Lanksčios sigmoidoskopijos tyrimo metu į tiesiąją žarną įkišamas plonas lankstus vamzdelis (sigmoidoskopas). Vamzdžio gale esanti maža vaizdo kamera leidžia gydytojui apžiūrėti tiesiosios žarnos vidų, sigmoidinę gaubtinę žarną ir didžiąją dalį besileidžiančios storosios žarnos – šiek tiek žemiau paskutinių 2 pėdų (apie 50 centimetrų) storosios žarnos. Jei reikia, per lanksčią sigmoidoskopijos tyrimą galima paimti audinių mėginius (biopsijas). Lanksti sigmoidoskopija neleidžia gydytojui pamatyti visos storosios žarnos. Dėl to vien lanksti sigmoidoskopija negali aptikti vėžio ar mažų ląstelių sankaupų, kurios gali išsivystyti į vėžį (polipus) toliau į storąją žarną. Tyrimo metu apžiūrima tik riestinė žarna, todėl esant įtarimui, kad vėžys išplitęs, rekomenduojama atlikti kolonoskopiją (Koprowski, 2015).
- Kolorektaliniam vėžiui nustatyti naudojami specifiniai žymenys (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014). Šis tyrimas atliekamas tiriant paciento išmatas, kraują ar seiles, kas rodo tyrimo lengvą prieinamumą. Atliekant storosios žarnos vėžio prevencinius tyrimus labiausiai paplitęs tyrimas išmatų slapto kraujavimo testas (FOBT). Keletas gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio žymenų, įskaitant karcinoembrioninį antigeną (CEA), angliavandenių antigeną (CA 19.9), audinių polipeptido specifinį antigeną (TPS), su naviku susijusį glikoproteiną-72 (TAG-72) ir hematopoetinius augimo faktorius (HGF-s). buvo pripažinti ir priimti įprastinėje klinikinėje praktikoje. Tačiau šie žymenys yra mažai jautrūs ir dažnai neaptinkami, esant ankstyvoms kolorektalinio vėžio stadijoms (Alarfaj, El-Tohamy ir kt., 2018).

- V. Hoof ir kt. (2014) nurodo, kad „kraujavimas išmatose yra vienas ankstyviausių kolorektalinio vėžio požymių“. Slapto kraujo išmatų tyrimas (FOBT) nustato, ar išmatose yra mikroskopinio kraujo, o tai gali būti virškinimo sistemos problemos požymis. Slapto kraujo išmatų tyrimui atlikti reikia paimti 3 nedidelius išmatų mėginius. Paprastai mėginiai yra šiek tiek išmatų, surinktų ant aplikatoriaus galo. Išmatų mėginiai turėtų būti imami vienos dienos intervalu, nes gaubtinės žarnos vėžys gali kraujuoti retkarčiais, o ne nuolat. Kraujavimo iš žarnyno priežastis gali būti polipai, hemoroidiniai mazgai, o esant teigiamam slapto kraujavimo testui, atliekamas tolimesnis paciento ištyrimas sigmoidoskopu ar kolonoskopu diagnostikai patvirtinti (Van Hooft, van Halsema ir kt., 2014).

Kolorektalinio vėžio biomarkerių tyrimai atliekami naudojant įvairius metodus, įskaitant omiką pagrįstus metodus, tokius kaip genomika ir proteomika, o daugelis mokslininkų ieško naujų biomarkerių, kurie leistų anksti nustatyti ligą ir galėtų būti naudojami prognozuojant terapinį veiksmingumą, pasikartojimą ir prognozę ir kt. Serumo metabolomika arba metabolomų analizė, kuri yra išsamus mažos molekulinės masės metabolitų tyrimas, panaudota ieškant naujų gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio metabolitų biomarkerių, o tada, naudojant daugialypę logistinę regresiją, buvo sukurtas gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio prognozavimo modelis, pagrįstas keturių metabolitų analizę (Nishiumi, Kobayashi, Ikeda, ir kt., 2012). Metabolomas daugiausia atspindi omikos kaskados galutinį tašką, taip pat yra arčiausiai fenotipo esantį kaskados tašką. Genomas, esantis prieš srovę omikos kaskados dalyje ir apimantis daugybę genų, paprastai nėra veikiamas išorinių veiksnių, tokių kaip aplinkos ir mitybos veiksniai. Net jei tam tikrame gene yra mutacija, dėl homeostatinių funkcijų poveikio ji gali neturėti įtakos likusiai kūno daliai. Be DNR, mRNR ir baltymų ekspresijos pokyčių, metabolomą veikia įvairių baltymų fermentinis aktyvumas, o metabolitų lygio pokyčius taip pat gali sukelti egzogeniniai veiksniai. Todėl metabolomas gali būti laikomas kitų omikos profilių santrauka, o metabolomų analizė gali aptikti subtilius metabolizmo takų pokyčius ir nukrypimus nuo homeostazės prieš įvykstant fenotipiniams pokyčiams (Yoshida, Hatano, Nishiumi, 2012). Taigi metabolomika galėtų labai prisidėti prie biomarkerių tyrimų (Suzuki, Nishiumi, Matsubara, 2014). Ankstesniame tyrime (Nishiumi, Kobayashi, Ikeda, 2012), kuriame buvo sukurtas gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio prognozavimo modelis, buvo įtraukti storosios žarnos vėžiu sergantys pacientai, sergantys 0–4 stadijos liga, o gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio prognozavimo modelis parodė, kad jautrumo ir specifiškumo vertės buvo apie 80proc. (Nishiumi, Kobayashi, ir kt., 2017).

Storosios žarnos tyrimus analizuoja I. Li, Y Zhan ir kt. (2019), teigdami, kad storosios žarnos vėžys vystosi paprastai nuo įprastos gaubtinės žarnos gleivinės iki adenomos stadijos. Gilinant tyrimus, šią stadiją galima anksti patikrinti ir gydyti. Klasikinis atrankos metodas yra

skirstomas į neinvazinį ir invazinį. Įskaitant paslėptojo kraujo tyrimą su išmatomis, išmatų imunocheminį tyrimą, lanksčią sigmoidoskopiją ir kolonoskopiją, ankstyvas ankstyvo gydymo nustatymas gali sumažinti pacientų mirtingumą dėl ligos pablogėjimo (Gurluler, Tumay, 2014; Bostanci, Kemik, 2014). CTC yra neinvazinė ir lengvai naudojama medicininė vaizdavimo technika kolorektaliniams polipams ir storosios žarnos vėžio masėms nustatyti. Vakarų šalyse tai tapo įprastu diagnozės ir gydymo metodu. Tikimasi kad ateityje CTC bus plačiai naudojamas tiriant storosios žarnos vėžį (Zhang, Zhang ir kt., 2016). Gaubtinės žarnos vėžiu sergantiems pacientams dažnai būna kraujavimas iš virškinimo trakto, kuris gali sukelti geležies stokos anemiją (IDA). CL.Teng ir kt. buvo ištyręs, kad IDA yra glaudžiai susijęs su storosios žarnos vėžiu suaugusiems vyrams ir moterims po menopauzės, o ankstyvą kolonoskopiją galima diagnozuoti anksti ir gydyti, kad pagerėtų išgyvenamumas (Teng, Yu ir kt., 2014). Žarnyno floros disbalansas yra susijęs su daugelio virškinimo trakto ligų, tokių kaip uždegiminė žarnyno liga, vystymu, tačiau pacientams, sergantiems uždegiminė žarnyno liga, įskaitant Krono ligą ir opinį kolitą, storosios žarnos vėžio rizika yra didelė ir turėtų būti patikrinta laiku (Chen, Pitmon ir kt., Bamola, Ghosh, Kapardar ir kt. 2017). Be pacientų, turinčių storosios žarnos vėžio simptomų, patikrinimo yra keletas specialių populiacijų, kuriose yra didelis vėžinių susirgimų skaičius, todėl jas reikia atitinkamai ištirti. Bloomo sindromas yra pavyzdys. Bloomo sindromas atsiranda dėl genetinių ligų, kurias sukelia BLM geno mutacijos, pacientams, sergantiems bloomo sindromu, yra didesnė rizika susirgti įvairiais piktybiniais navikais, todėl ankstyvą storosios žarnos vėžio tyrimą taip pat reikėtų atlikti pacientams, sergantiems BS (Zhang, Sun ir kt., 2014). Cukrinis diabetas turi įtakos storosios žarnos struktūrai ir funkcijai bei padidina gaubtinės žarnos vėžio riziką. Todėl turintys cukrinį diabetą turintys pacientai taip pat turėtų būti tinkamai ištirti (Piper, Saad, 2017). NY. Heo ir kt. nustatė, kad palaikomasis kepenų abscesas (PLA) yra susijęs su storosios žarnos vėžiu. Atlikus kriptogeninio kepenų absceso kolonoskopiją, galima aptikti paslėptus gaubtinės žarnos navikus, kurie per naviką gali būti perduodami į kepenis, todėl reikėtų atlikti ir pacientų, sergančių kepenų abscesu, patikrą (Heo, Hong ir kt., 2016). Be tradicinių atrankos metodų, tobulėjant technologijoms, buvo atrasta keletas naujų atrankos metodų, tokių kaip vidutinis trombocitų tūris ir X. Wang, A. Zhang. žinojo, kad storosios žarnos vėžiu sergančių pacientų vidutinis trombocitų tūris lygis yra aukštesnis, vidutinis trombocitų tūris lygis po operacijos yra sumažėjęs, todėl galbūt vidutinis trombocitų tūris gali būti naudojamas kaip nauja diagnostinė storosios žarnos vėžio atrankos priemonė (Wang, Zhang, 2014).

Visi išvardyti tyrimai turi teigiamų, tiek teigiamų savybių nustatant storosios žarnos vėžį. Kokį tyrimą pacientas turi pacientas atliks dalyvaudamas storosios žarnos prevencijos programoje dažnai lemia taikoma prevencinė programa, tyrimo kaina bei jo sudėtingumas bei galimos patirti

procedūrinės bei biologinės rizikos. Kaip teigia KP. Valuckas kartu su bendraautoriais (2009), praktikoje vyrauja skirtingos storosios žarnos vėžio profilaktikos programos. Atliekamo slauto kraujo išmatose testo skaičius populiacinėse programose svyruoja nuo 17,0 iki 90,0proc. kuomet tikrinamasi pirmąsyk, pakartotiniuose tyrimuose dalyvauja nuo 22,0 iki 64,0proc. asmenų (Valuckas ir kt., 2009). Dalyvavimas sigmoidoskopijos tyrimu paremtose populiacinėse programose svyruoja tarp 7,0 – 55,0proc. (Nguyen, Jamal, 2016; Sipe, Fischer, 2013), o kolonoskopija paremtose programose dalyvauja 18,0 – 40,0proc. (išimtis Vokietija, joje dalyvauja 2,0 – 3,0 proc.). Dalyvavimas radiologiniais tyrimais paremtose programose svyruoja nuo 16,0 iki 28,0proc. (Wah-Kheong, Khean-Lee, 2012).

Iki šiol įprasti ir veiksmingi gaubtinės žarnos vėžio terapiniai metodai yra chirurgija, pagalbinė spindulinė terapija ar chemoterapija ir molekulinė terapija. Nepaisant to, kad diagnozė ir gydymas labai patobulėjo, blogas išgyvenamumas ir nepatenkinama prognozė išlieka problema dėl uždelstos diagnozės ir neigiamo poveikio vaistams (Muro, 2017).

L. Niederreiter su bendraautoriais (2019) atkreipia dėmesį į tai, kad teigiamas kolorektalinio vėžio (storosios žarnos vėžys) atrankos programų poveikis storosios žarnos vėžio mirtingumui buvo gerai ištirtas ir visame pasaulyje buvo sukurta daugybė skirtingų atrankos algoritmų. Siūlant kelis prevencinės programos variantus, tačiau dėl mažo neinvazinių išmatų tyrimų jautrumo ikivėžiniams pažeidimams vienintelė veiksminga storosios žarnos vėžio profilaktinė procedūra išlieka kolonoskopija (Niederreiter, Schmiderer ir kt., 2019).

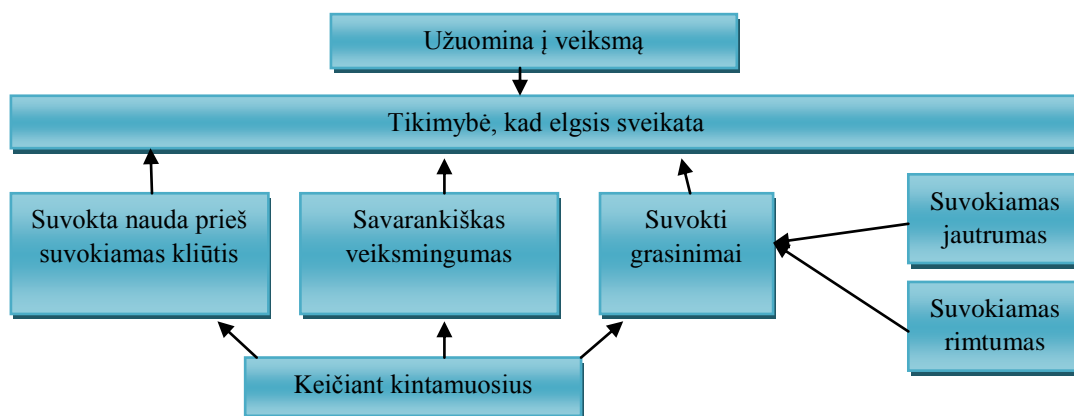
Apibendrinant mokslinę literatūrą matyti, jog diagnozuojant storosios žarnos vėžį labai svarbu laiku atlikti tyrimus, nustatančius storosios žarnos pokyčius. Ankstyvoje stadijoje diagnozuotas storosios žarnos vėžys leidžia išvengti didelio mirtingumo bei sumažina sergančiųjų skaičių. Tam taikomos prevencinės storosios žarnos vėžio programos, rizikos amėnų grupei, kuries yra virš 50 metų. Storosios žarnos tyrimus mokslinėje literatūroje sutinkami šie: profilatinė kolonoskopija, kolografija, sigmoidoskopija ir k.

1.3. Sveikatos įsitikinimo modelis

Kiekvienoje programoje pirmasis sveikatos ugdymo žingsnis yra tinkamo modelio pasirinkimas. Vienas iš labiausiai žinomų sveikatos ugdymo modelių yra sveikatos įsitikinimo modelis (HBM), šio modelio pagrindas įrodytas (Guvenc ir kt., 2011). Sveikatos įsitikinimo modelis yra išsamus klausimynas, padedantis gydytojams užkirsti kelią ligoms. Be to, šio modelio pagrindas yra dalyvių skatinimas dalyvauti prevencinėse ligų gydymo programose. (Namdar ir kt., 2012).

1950 metais JAV sukurtas Sveikatos įsitikinimų modelis. Modelio pradininkai – visuomenės sveikatos tarnybos socialiniai psichologai Hochbaum, Kegels bei Rosenstock (Champion, 1984; Janz, Champion, Strecher ir kt., 2002). Įsitikinimų apie sveikatą modelis (angl. health belief) yra viena iš labiausiai naudojamų su sveikata susijusio elgesio prognozavimo koncepcijų. Įsitikinimų apie sveikatą modelyje yra keletas pagrindinių sąvokų - komponentų, kurie paaiškina, kodėl ir kokių žmonės imasi veiksmų norėdami užkirsti kelią ligai stebėti ar kontroliuoti ligą. Šie komponentai yra: imlumas, sunkumas, nauda ir kliūtys, o pastaruoju metu - saviveiksmingumas (Champion, Skinner, 2008).

Sveikatos įsitikinimo modelis yra sociopsichologinis modelis, paaiškinantis asmenų elgesį, siekiantį sveikatos, sutelkiant dėmesį į požiūrį ir elgesį, kuriam įtakos turi suvokiamas jautrumas, sunkumas, nauda, kliūtys ir veiksmų ženklai (1 pav.). Šiame tyrime jis buvo priimtas dėl to, kad jis plačiai naudojamas vertinant sveikatos siekimo elgseną, susijusią su vėžio patikra apskritai ir ypač sustorosios žarnos vėžio patikra, ir yra viena iš labiausiai tinkamų priemonių pacientų motyvacijai įvertinti.



1 pav. Tikėjimo sveikata modelio nukreiptas aciklinis grafikas (DAG)

Šaltinis: A.A. Majid 2019

Taigi, įsitikinimų apie sveikatą modelis dažniausiai paaiškina sveikatos prevencinę elgseną. Įsitikinimo apie sveikatą modelis yra elgesys, kuris apima bet kokią veiklą, kurios asmuo mano, kad turėtų imtis prieš pasirodant simptomams, siekiant užkirsti kelią ligai (Nahidi, Dolatian, Roozbeh, Asadi ir Shakeri, 2017). Todėl labai svarbu toliau apžvelgti kaip šis modelis gali paaiškinti sveikatos prevencinę elgseną, ir papildyti modelį komponentais, kurie prisidėtų prie įsitraukimo į profilaktinę savitikrą aiškinimo.

Sveikatos įsitikinimų modelis taikytas įvairiose srityse, autorės Aušros Želvienės Daktaro disertacijos „Moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšis su jų nuostatomis į krūties vėžį, krūtų savityrą ir mamografinį ištyrimą,, (Želvienė, 2007), autorė siekė įvertinti moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšį su jų nuostatomis į krūties vėžį, krūtų

savityrą ir mamografinį ištyrimą. Savo disertacijoje mokslininkė naudojo Champion VL sveikatos įsitikinimo modelio klausimyną, kuris leido tinkamai įvertinti apklaustų moterų nuomonės apie krūtinės vėžio prevencines programas Lietuvos kontekste. Remiantis sveikatos įsitikinimo modeliu, pacientų motyvacija dalyvauti prevencinėje programoje padalinama į požiūrį apie tiriamą ligą ir požiūrį apie šios ligos išvengimą.

R. Čepanauskienės, D. Kalibatienės ir R. Gurevičius (2011) atliktame tyrime apie Sveikatos įsitikinimų modelio taikymą priešinės liaukos vėžio ankstyvo diagnozavimo programoje, autoriai siekė išanalizuoti ir įvertinti užsienio ir šalies autorių mokslinę literatūrą apie sveikatos įsitikinimų modelio taikymą diagnozuojant onkologines ligas, tarp jų – ir prostatos vėžį. Daugelyje studijų įrodyta, kad Champion modelis yra moksliskai pagrįstas ir patikimas siekiant nustatyti žmonių nusiteikimą dėl sveikatos ir prognozuoti jų požiūrį į vėžio profilaktines programas bei jų elgesį atrankos metu (Čepanauskienė, Kalibatienė, 2010).

D. Juozapavičienė (2014) tyrė pacientų dalyvaujančių profilaktinėje storosios žarnos vėžio patikroje, pasitenkinimą endoskopiniu tyrimu. Vienam iš skyrių užsimena apie sveikatos įsitikinimų modelį, kad efektyvumas taikant Sveikatos įsitikinimų modelį profilaktinėje storosios žarnos vėžio patikroje, gali būti veiksmingas būdas skatinti visuomenę dalyvauti profilaktinėse vėžio programose (Juozapavičienė, 2014). Dar vienas tyrimas, autorės D. Juozapavičienė, O. Riklikienė (2013) analizuoja požiūrio į profilaktines storosios žarnos vėžio patikros programas kaitą, taikant Sveikatos įsitikinimų modelį teoriškai analizuoja žmonių požiūrį į profilaktines storosios žarnos vėžio patikros programas, elgesio ir įsitikinimų kaitą, dalyvavimo patikrose motyvus, pasitelkiant Sveikatos įsitikinimų modelį ir jo teiginius.

PG. Rossi (2005) kartu su bendraautoriais taikė sveikatos įsitikinimų modelį, siekdami nustatyti kliūtis ir motyvuojančius veiksnius, susijusius su storosios žarnos vėžio patikros programomis. Sveikatos įsitikinimų modelis atkleidė, kad psichologinės kliūtys buvo būdingos ne tik pagyvenusiems, bet ir vidutinio amžiaus žmonėms (Rossi, 2005).

Taikant Sveikatos įsitikinimų modelį tiriant afroamerikiečių požiūrį į storosios žarnos vėžio prevenciją nustatyta, kad vyresnio amžiaus afroamerikiečiams labiau nei jaunesniems reikia daugiau informacijos ir mokymų, siekiant padidinti jų informuotumą apie profilaktikos svarbą (Green, Kelly, 2004).

Kai kurie tyrėjai pabrėžia, tik neigiamus veiksnius ir per mažai vertina pozityvią sveikos gyvensenos motyvaciją (Raingruber, 2014). Sveikatos įsitikinimo modelio taikymas, tiriant pacientų dalyvavimą sveikatos prevencinėse programose, padeda pacientams suvokti, kokią grėsmę jų sveikatai gali kelti liga bei motyvuoja pacientą dalyvauti vėžio prevencinėse programose.

1.4. Slaugytojo vaidmens svarba skatinant pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje

Dauguma vėžinių susirgimų atsiranda dėl sudėtingos etiologijos, susijusios su genetiniais, aplinkos ir gyvenimo būdo veiksniais, bei jų sąveikos, o keičiant gyvenimo būdą yra didelis vėžio prevencijos poreikis ir galimybė (Cogliano, Baan ir kt., 2011).

Bet kurios ligos prevencija gali vykti dviem lygiais: i) rizikos veiksnių vengimas arba mažinimas kartu su apsauginių veiksnių padidėjimu (pirminė prevencija, pageidautina, kai ją galima praktikuoti) ir ii) nustatymas ir intervencija ankstyvoje ligos eigoje evoliucija (antrinė prevencija). Atliekant pirminę vėžio prevenciją sumažina riziką susirgti vėžiu. Antrinė vėžio prevencija apima ligos nustatymą pirmoje stadijoje, atliekant storosios žarnos vėžio tyrimus bei pašalinant pakitimos storosios žarnos ertmėje. Tretinė vėžio prevencija taikoma pacientams, kuriems nustatyta piktybinė liga (Emmons, Colditz, 2017).

Klinikų pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai (PCP) gali atlikti svarbų vaidmenį gerinant storosios žarnos prevencinės programos dalyvių atranką, mokant pacientus, teikiant tikslią informaciją ir rekomenduojant atlikti patikrinimą dėl storosios žarnos vėžio (Greiner, Engelman ir kt., 2004). Pacientams pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gali būti pagrindinis informacijos šaltinis, nes nustatyta, kad „gydytojo rekomendacija“ yra geriausias pacientų laikymosi storosios žarnos vėžio prevencinės programos atrankos rodiklis (Jilcott Pitts, Lea, 2013; Atassi, Nemeth ir kt., 2012).

R. Martinez ir kt. (2017) nurodo, kad slauga būtų pagrindinė dalis, kuri supaprastintų storosios žarnos vėžio prevencijos priežiūros modelius, atliekant patikros konsultacijas dėl prevencijos vidutinės rizikos grupėse. Siekiant vykdyti storosios žarnos prevencinę programą pacientą prižiūri jo Sveikatos centro slaugytoja atlieka tyrimą, jei nėra rizikos aplinkybių, arba slaugytoja nukreipia pas šeimos gydytoją, jei yra rizikos aplinkybės. Tyrimo rezultatai pateikiami tiesiogiai pacientui, dalyvaujančiam storosios žarnos prevencinėje programoje. (Martinez, Enfemera, Enfemera, 2017).

Bendrosios praktikos slaugytojos taip pat atsakingi už pacientų lėtinių ligų valdymą bei dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose (Norful, Martsolf ir kt., 2017). Nors slaugytojų specifiniai vaidmenys ir pareigos skiriasi sveikatos priežiūros sistemoje, pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai turi galimybę prisidėti prie ankstyvosios vėžio diagnostikos. Pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai vis dažniau susiduria su pacientais, kurie yra vėžio rizikos

grupėje bei turi galimybę motyvuoti pacientus dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje (Skrobanski, Ream ir kt., 2019).

Pirmojo slaugytojo patikrinimo vizito metu: Pirmojo kontakto slaugytoja bus pirmoji programos grandis ir užmegs kontakto ir pasitikėjimo ryšį su pacientu. Jis veiks kaip filtras įgyvendinant visą ankstesnę anamnezę, kurioje pagrindinis dėmesys skiriamas asmeninei ir šeimos istorijai (pirmasis žingsnis prieš pacientą, kuriam pasireiškia simptomai arba kurio testas yra teigiamas slaptą kraujo išmatų aptikimo teste (SOH), kuris, yra labiausiai paplitęs tyrimas visuose sveikatos centruose, siekiant nuspręsti, ar yra priežastis pašalinti iš patikros programos, ar ne. Po to atiekama fizinė apžiūra, adekvati pilvo apžiūra, paskiriamas skaitmeninis tiesiosios žarnos tyrimas

Žinoma, slaugytoja patikros konsultacijoje turi atsižvelgti ir žinoti, kaip nustatyti storosios žarnos vėžio rizikos veiksnius, ar tai yra vidutinės ar didelės rizikos populiacija; siekiant nustatyti individualizuotas prevencijos priemones, atitinkančias kiekvieno paciento riziką. Slaugytojos turi mokėti taikyti storosios žarnos vėžio prevencinę programą tarp dviejų populiacijų:

- Žmonės, turintys rizikos veiksnių (arba „didelę riziką“): žmonės, kurių šeimoje yra buvę gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio, didelės rizikos adenomatozinių polipų, arba kurių asmeninė istorija, lėtinė uždegiminė žarnyno liga ar kitos storosios žarnos, kuri skatina šį neoplazmą. Jei yra kokių nors pašalinimo kriterijų dėl šeimos ar asmeninės padidėjusios storosios žarno vėžio rizikos istorijos, slaugytojas paskiria susitikimą su savo šeimos gydytoju. Slaugytoja užtikrina, kad jie nepriklausytų didelės rizikos grupei, kuriai reikėtų specialių patikros priemonių ir didesnio budrumo. Taigi, jei yra šeimos istorija, šis asmuo pašalinamas iš vidutinės rizikos patikros programos, įtraukiamas į kitą, išsamesnę stebėjimo strategiją. Slaugytojos taip pat turi svarbų vaidmenį prižiūrint didelės rizikos grupes į visuomenės sveikatos sistemą integruotuose priežiūros įrenginiuose, kurie dažniausiai priklauso ligoninėms.
- Žmonės, neturintys rizikos veiksnių (arba „vidutinės rizikos“): neturi šeimos ir asmeninės rizikos istorijos, tai yra, jie yra besimptomiai ir jų dalyvavimas atrankoje apibrėžiamas tik pagal amžių, jie yra vyresni nei 50 metų. Šiai grupei slaugytojos duoda nurodymus, kaip paimti išmatas (žodžiu ir raštu), be dviejų buteliukų mėginiams paimti ir paskyrimą perskaityti testą (Teran, Arias, Pena, 2012).

Vėžio rizikos vertinimas apima individualizuotą, išsamią paciento istoriją ir išsamias konsultacijas dėl vėžio rizikos mažinimo ir patikrinimo rekomendacijų

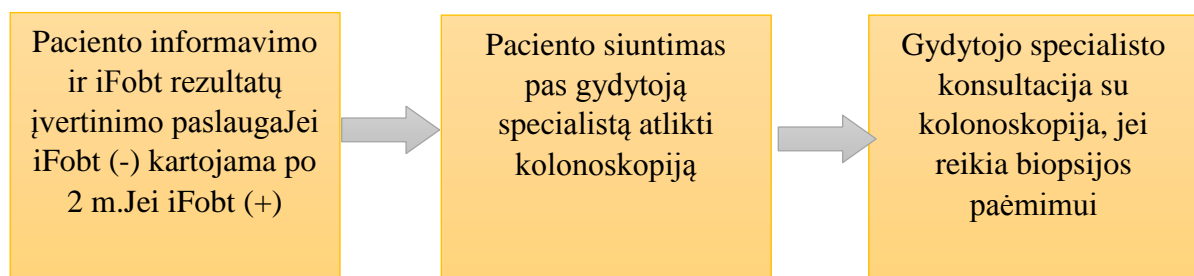
Pirminė vėžio prevencija, tai (Rahman, Kar, 2015):

1. Žalingų įpročių atsisakymas;

2. ultravioletinių spindulių poveikio mažinimas, apsauginių kremų nuo saulės (SPF 15) naudojimas;
3. aktyvaus gyvenimo būdo laikymasis bei reguliarus sportas;
4. tinkamo kūno svorio išlaikymas
5. produktų, kuriose yra daug skaidulų, vaisių, daržovių vartojimas.

Pacientai, kurių išmatų testai neigiami, informuojami paštu, kad po dvejų metų jie bus pakartotinai kviečiami, o turinčių teigiamą testą pacientų paprašyta atlikti kolonoskopiją, Slaugytoja pirminėje konsultacijoje lanko žmones, kurių patikros testas buvo teigiamas (kurie anksčiau žino diagnozę telefonu). Tai suteikia jam ramybę ir paaiškina, kad kraujavimo priežastys gali būti įvairios ir tai nebūtinai turi būti kažkas rimto. Slaugytojas informuoja, kad norint išsiaiškinti priežastį, kodėl išmatų testas buvo teigiamas, patartia atlikti kolonoskopiją. Šiuo metu įvertinama, ar nėra patologijų, dėl kurių kolonoskopija draudžiama, ir pasiteiraujami vaistai, kuriuos pacientas vartoja, jei gydytojui tektų keisti gydymo režimą. Slaugytojas paaiškina ir pateikia sutikimo lapą, anestezijos klausimyną ir analitinę skrajutę (kraujo tyrimas ir krešėjimas) bei duoda nurodymus, kaip pasirengti kolonoskopijai. Jame pacientui suteiktas evakuacinis tirpalas žarnynui paruošti, o instrukcijos aiškiai paaiškintos, kad gaubtinė žarna būtų visiškai švari, nes nuo to priklausys optimalus kolonoskopijos rezultatas ar ne. Tai reiškia, kad slaugytojos bendravimas su pacientais, priklauso nuo kolonoskopijos rezultato; iki priežiūros lygio ir atitinkamo specialisto, remiantis nustatytais protokolais (Ocana, 2009).

Kaip jau minėta apatariant slaugytojų vaidmenį, kai atliktas išmatų testas rodo kraujavimą, slaugytojos pacientus siunčia gydytojo konsultacijai, atliekamas profilatinis kolonoskopijos tyrimas, o jei reikalinga ir paaima biopsija. Kad pacientui yra storosios žarnos vėžys patvirtina jau minėti atlikti tyrimai. 2 paveiklse pateikiamas modelis, kuriame pateiktas procesas, kuriame slaugytoja atlieka svarbų vaidmenį storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.



2 pav. Pateiktas storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos profilaktikos programos algoritmas

Šaltinis: H. Greene, 2016

Kaip nurodoma pateiktame paveiksle pirmajame etape pacientas yra informuojamas apie išmatų testo rezultatus. Jei atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad žmogus gali sirgti storosios žarnos vėžiu jums siunčiamas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopijos tyrimą. Paskutiniame etape pacientas konsultuojasi su gydytojų dėl tyrimo rezultatų ar jei reikia imama biopsija (Greene, 2016).

Storosios žarnos vėžio aptikimas pirmoje stadijoje, pacientuo dalyvaujant storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje sudaro prielaidas lengvesniam gydymui bei galimam pasveikimui. Bendrosios praktikos slaugytojai turi galimybę motyvuoti pacientus mažinti rizikos veiksnius, dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose (Procter, Panning ir kt., 2017).

Jei per kolonoskopija buvo neigiama, pacientai paštu iš slaugytojų gauna informacinį laišką, kuriame nurodoma, kad patikrą patogiu tęsti vėliau. Taip pat nenurodomi ir antrojo apsilankymo pas slaugytoją metu, pacientai, kuriems diagnozuotas gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžys, nes jie iškviesti endoskopijos skyriaus gydytojų į ligoninę, kad paspartintų ir kuo greičiau sužinotų ligos stadiją. Antrojo vizito metu: Slaugytoja suprantamais žodžiais praneša kolonoskopijos (endoskopijos ar bet kokio tyrimo) rezultatus ir, priklausomai nuo sunkumo, nukreipia pacientą pas pirminės sveikatos priežiūros gydytoją arba specialistą. Jei diagnozė yra gaubtinės ir tiesiosios žarnos adenoma, uždegiminė žarnyno liga ar patologijos, kurios nustato individualų gydymą, bet nėra neoplastinės, visa programoje dalyvaujanti daugiadalykė komanda turi susitarti dėl tinkamiausio tolesnio gydymo, kurio reikėtų laikytis prieš komentuojant (Martinez, Enfemera, Enfemera, 2017).

Pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracijoje (1964) nurodoma, kad „medicinių tyrimų etika skatina pagarbą visiems asmenims ir saugo jų sveikatą bei teises. Tyrėjai turi būti susipažinę su galiojančiais tarptautiniais ir savo šalies etiniais, teisiniais ir norminiais medicinių tyrimų, kurių subjektai yra pacientai, reikalavimais“ (Pasaulinės medikų asociacijos Helsinio deklaracija, 1964).

Kaip nurodo R. Johnson ir kt. (2020), sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijos daro teigiamą įtaką CRC patikrai (Davis, Arnold ir kt., 2017). Atsižvelgiant į ilgesnį laiką, kurį jie praleido su pacientais, slaugytojai vaidina pagrindinį vaidmenį ugdant pacientus ir motyvuojant laikytis atrankos. RC. Davis, CL. Arnoldas ir kt. (2017) atliko slaugytojų vedamą intervenciją, kurios tikslas - padidinti žinias ir efektyvumą atliekant CRC tyrimą atliekant išmatų okultinio kraujo tyrimą (FOBT). Atliktame R. Johnson ir kt. (2020) tyrime, slaugytojos naudojo motyvacinio interviu metodus, kad nustatytų, pašalintų kliūtis ir motyvuotų pacientus atlikti storosios žarnos tyrimą. Tarp tų, kurie gavo slaugytojų paramą, tikrinamasis žymiai padidėjo, pacientai nurodė, kad jie gali gauti FOBT, jį užpildyti ir išsiųsti paštu. Taigi būsimose intervencijose, kuriomis siekiama

pagerinti CRC patikros laikymąsi tarp rezidentų, gyvenančių viešosios interneto prieigos taškuose, turėtų būti atsižvelgiama į slaugytojų vadovaujamą požiūrį.

Taip pat slaugytojos vaidmuo informuojant pacientus apie dalyvavimą storosios žarnos vėžio programoje apima:

- informuoti likusius sveikatos priežiūros specialistus (pagrindinę pirminės sveikatos priežiūros, specializuotos priežiūros komandą...), apie procedūras, kokie veiksmai yra įgyvendinami šiose programose.
- Skambinimą pacientams telefonu bei kvietimą jiems dalyvauti vėžio prevencinėje programoje, išsprendžiant jų abejones.
- Informacijos rinkimą apie vizitų rezultatus, kurie gali paskatinti pacientus dalyvauti tyrimuose (Ocana, 2009)

Slaugytojos atlieka svarbų mokymo vaidmenį, be paaiškinimo, kaip atliekamas išmatų testas, ji informuoja pacientus apie įvairius rizikos veiksnius; ir, žinoma, pirmųjų apsilankymų metu atliktas sveikatos mokymas apie higienos ir mitybos priemones, skirtas storosios žarnos vėžio prevencijai, užtikrinant, kad pacientas laikytųsi atitinkamų siūlomų sveikų įpročių / gyvenimo būdo strategijų (Pallares, Enfemera, Enfemera, 2017)

Itin svarbus bendrosios praktikos slaugytojų vaidmuo yra gyventojų švietimas, apimantis informacijos suteikimą, susijusią su mankštos svarba, mitybos įpročiais, apsauga nuo saulės, metimo rūkyti būtinumą bei onkologinių susirgimų rizikos veiksnius (Norful, Martsolf ir kt., 2017).

Slaugytojai atlieka didžiulį vaidmenį vėžio prevencijoje – ne tik laikytis vėžio prevencijos pirminės ir antrinės patikros rekomendacijų, bet ir padėti mokyti kitus apie prevencijos svarbą. „Sąvoka „kiti“ gali būti plati kategorija, tačiau ji apima visus – nuo pacientų ir šeimos narių iki kitų slaugytojų visose praktikos srityse iki bendruomeninių organizacijų paslaugų teikėjų. Slaugytojai turi atsakomybę ir galią skatinti vėžio prevencijos pastangas.. Viena iš vertingiausių įrankių, kuriuos laugytojos turi savo arsenale, yra gebėjimas užmegzti gilius profesinius santykius su savo pacientais ir šeimos nariais bei kitais slaugytojais.. Naudodamosi specialia vėžio patirtimi ir patirtimi, taip pat gebėjimu užmegzti tuos pasitikėjimu pagrįstus santykius slaugytojai gali perteikti vėžio prevencijos svarbą įvairiose situacijose (Cancer Prevention: Oncology Nurses Save Lives by Raising Awareness, 2019). Į pirminę vėžio prevenciją, įeina onkologinių susirgimų rizikos mažinimas ir tai yra vienas sėkmingiausių būdų, siekiant sumažinti sergamumą vėžio ligomis bei mirčių skaičių (Lillie et al., 2017).

Apibendrinant slaugytojos vaidmenį, skatinant pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje matyti, kad slaugytoja turi informuoti pacientus apie storosios žarnos vėžio tyrimo būtinybę bei juos kviesti atlikti jiems priklausosmus tyrimus. Slaugytoja turi aiškiai

papasakoti pacientui, kaip bus atliekamas tyrimas, kodėl jis reikalingas bei kas gali nutikti. Gavus tyrimo rezultatus slaugytoja turi apie juos pranešti pacientui, o jei rezultatai teigiami pacienyus nukreipti tolimesniems tyrimas bei gydytojo konsultacijai.

1.5. Pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje didinantys ir mažinantys veiksniai

Tyrimai rodo, kad lėtinėmis ligomis sergantys pacientai gyvena ilgiau nei nesusiję bendraamžiai, kurie gydomi kiek kitaip (Darkins, Kendall ir kt., 2015; Electronic health records and meaningful use, 2015). Kitaip tariant, sveikatą ir gerovę skatina įsitraukę ir aktyvūs pacientai, kurie bendradarbiauja su savo gydytoju, kad geriau valdytų priežiūrą. Be to, pacientų įsitraukimas skiria vis didesnę perėjimą nuo paternalistiškesnių priežiūros modelių, kai gydytojai pacientams nurodo, ką jie turėtų daryti (ir dažnai neefektyviai), į tą, kuriame gydytojai bendradarbiauja su pacientais. Bendradarbiavimo tikslas yra: padėti priimti geresnius medicininius sprendimus; šviesti pacientus, kaip išlikti sveikiems ir valdyti sąlygas; kurti sistemas ir atramas pacientams aktyvuoti; palaikyti pacientų susidomėjimą jų nuolatine priežiūra.

JAV medicinos instituto svarbiausioje ataskaitoje „Kerta kokybės prarają“ pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų „gerbti ir reaguoti į individualius paciento pageidavimus, poreikius ir vertybes“ ir užtikrinti, kad „paciento vertybės lemtų visus klinikinius sprendimus“ (Committee on Quality of Health Care in America and Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm., 2014). JAV pacientų įtraukimo idėja taip pat buvo išplėtotą atlikus tyrimą, kurį finansavo Pacientų centro tyrimų institutas (PCORI), ir tai yra nacionalinių sveikatos priežiūros iniciatyvų, tokių kaip „Prasmingas naudojimas“ ir „Medicare“ bendro taupymo programos pagrindas. Tai rodo, kad patys pacientai turi suprasti ar jie nori ar ne dalyvauti prevencinėje storosios žarnos vėžio programoje.

Praktiškai reikia įtraukti ir pacientus į jų priežiūrą. Daugelis medicininių sprendimų kompensuoja naudą ir žalą, o kartais žala yra naudos ir žalos pusiausvyra. Tik įtraukus paciento vertybes ir pageidavimus, galima priimti gerą sprendimą. Lėtinių ligų valdymą ir sveikatos elgesio pokyčius turi atlikti pats pacientas. Be visiško pirkimo ir supratimo apie gydymą bei reikalingus pokyčius pacientas negalės efektyviai valdyti savo sveikatos. Galų gale pacientas turi kentėti ar džiaugtis rezultatais, susijusiais su bet koku medicininiu sprendimu, testu, gydymu ar sveikatos elgesio pokyčiais (Sheridan, Harris ir kt., 2004).

Pirmiausia pacientų įsitraukimo poreikis laikomas pamatiniu, nes dauguma suaugusiųjų mažai laiko praleidžia sveikatos priežiūros įstaigose ir dažnai patys priima tinkamus kasdienius

sprendimus dėl sveikatos. Tai reiškia, kad pacientai turi kontroliuoti savo sveikatą. Paciento įsitraukimas taip pat turi (a) etinį pagrindą - įtraukimas palaiko paciento savarankiškumą ir apsisprendimą, (b) tarpasmeninį pagrindą - užsiėmimas skatina pasitikėjimą gydytojo ir paciento santykiais ir (c) edukacinį pagrindą - įtraukimas gerina žinias, nustato pagrįstų lūkesčių ir sumažina sprendimų konfliktus (Krist, Tong, ir kt., 2017).

Tarptautiniame pacientų, turinčių „sudėtingų sveikatos poreikių“, tyrime, apimančiame 11 pramoninių šalių ir daugiausia dėmesio skiriant įsitraukimo ir sveikatos priežiūros kokybės santykiui, buvo nustatyti esminiai pacientų įsitraukimo lygio skirtumai tarp šalių. Nuosekliai šalyse, kuriose dalyvaujama daugiau, buvo teikiama geresnė priežiūros kokybė, mažesnis medicinos klaidų lygis ir didesnis pasitenkinimas priežiūros patirtimi (Osborn, Squires, 2012). Keturi atvejų tyrimai įvairiose šalyse ir sveikatos priežiūros įstaigose taip pat parodo pacientų įtraukimo svarbą ir dėl to pagerėjusią sveikatos priežiūros kokybę ir rezultatus (Laurance, Henderson ir kt., 2014). Šios išvados kartu parodo, kaip pacientų įtraukimas perkelia klinikinę paradigmą nuo „kas yra problema?“ prasmingiau atrasti „kas tau svarbu?“

Daugėja literatūros apie tai, kaip pacientų įtraukimas daro įtaką patirčiai ir priežiūros teikimui. Mažumos pacientai dažnai gauna mažesnes prevencines paslaugas. Jie kenčia nuo vėlavimo diagnozuoti tokias ligas kaip vėžys. Naujausiame tyrime V.B. Sheppardas nustatė, kad medicininis nepasitikėjimas gali prisidėti prie šių problemų, kurias galima įveikti veiksmingai įtraukiant pacientą (Sheppard, Mays ir kt., 2013). Apklausos duomenys, kuriuos „Arora“ surinko iš išgyvenusių vėžiu, rodo, kad geresnis įsitraukimas padidina asmeninės kontrolės suvokimą, padidina pasitikėjimą ir sumažina neapibrėžtumą (Arora, Weaver ir kt., 2009). E. Torresas parodė, kad gydytojo bendravimo stiliai yra labai svarbūs veiksmingam paciento įsitraukimui, o „geras“ bendravimas sukuria jausmą, kad neskubama, jausmą, lyg gydytojas suprastų pacientą, ir partnerystę, pagrįstą pasitikėjimu. Efektyvaus bendravimo, siekiant geriau įtraukti įvairų spektrą pacientų, turinčių skirtingą sveikatos raštingumą, turi išmokti visi gydytojai. (Torres, Erwin ir kt., 2013).

Peržiūrėjus patikrintas pacientų įsitraukimo gerinimo strategijas, buvo nustatytos trys pagrindinės veiklos sritys: sveikatos raštingumo gerinimas, pagalba pacientams priimti tinkamus sveikatos sprendimus ir priežiūros procesų kokybės gerinimas (Coulter, 2012). Sveikatos raštingumo priežiūros modelis yra svarbi priemonė informuoti, kaip dėmesys sveikatos raštingumui gali pagerinti pacientų įsitraukimą (Koh, Brach ir kt., 2013). Šis modelis skatina gydytojus kreiptis į „visus pacientus darant prielaidą, kad jiems kyla pavojus nesuprasti savo sveikatos būklės ar kaip su jais elgtis, o vėliau patvirtinti ir užtikrinti pacientų supratimą“. Visame sveikatos priežiūros paslaugų teikimo spektre norint, kad pacientas visiškai įsitrauktų, pacientas turi turėti galimybę

gauti, apdoroti ir perduoti informaciją apie sveikatą. Strategijos, užtikrinančios, kad įtraukimo veikla yra tinkama paciento sveikatos raštingumui, gali apimti kalbos pritaikymą ir supaprastinimą, kad sumažėtų nesusipratimo rizika, pateikiant pavyzdžius, susijusius su asmens gyvenimo būdu ir kultūriniu kontekstu, naudojant vizualius duomenų vaizdus ir sprendimų priemonių integravimą į priežiūrą (Elwyn, Laitner ir kt., 2010). Pagal sveikatos raštingumo priežiūros modelį informacija turi būti pateikiama taip, kad atitiktų paciento sugebėjimą suprasti medžiagą ir aprėpti sritis, kuriose vyksta sveikatos priežiūra - klinikinę aplinką, namus ir bendruomenę.

Pacientų įtraukimas į sveikatos priežiūros sprendimų priėmimą turi didelę naudą. Pacientai, kurie dalyvauja priimant sprendimus, teigia, kad yra patenkinti savo priežiūra; turėti daugiau žinių apie sąlygas, testus ir gydymą; turi realesnių lūkesčių dėl naudos ir žalos; labiau linkę laikytis atrankos, diagnostikos ar gydymo planų; sumažėjo sprendimų konfliktas ir nerimas; rečiau gauna testus ar procedūras, kurios gali būti nereikalingos; o kai kuriais atvejais jų sveikata net pagerėja (O'Connor, Bennett ir kt., 2009).

Nors kai kurie medicininiai sprendimai yra nesudėtingi, turint vieną aiškų „teisingą“ pasirinkimą, dauguma sprendimų turi keletą variantų, kurių kiekvienas turi skirtingus privalumų ir trūkumų rinkinius, kuriuos turi apsvarstyti pacientai ir gydytojai. Priimant kai kuriuos sprendimus svarbu įtraukti klinikinę informaciją, tokią kaip individuali paciento rizika, būklės ypatumai, gretutiniai susirgimai ir galimos prognozės. Nors tai gali padaryti gydytojais be didelio pacientų dalyvavimo, dažnai pacientai gali būti vienintelis šaltinis, žinantis ar bent jau patyręs visą savo ligos istoriją. Pacientų dalyvavimas yra labai svarbus siekiant užtikrinti, kad visa medicininė informacija būtų įtraukta į šiuos sprendimus. Priimant kitus sprendimus gali būti svarbiau įtraukti paciento vertybes, pageidavimus, tikimybę laikytis ir gyvenimo aplinkybes. Šis scenarijus aiškiai apima paciento dalyvavimą, nes šią informaciją žino tik pacientai. Veiksmingos diskusijos apima ir gydytojus, dalijančius klinikinę informaciją apie galimybes, ir pacientus, kurie dalijasi informacija apie save. Pagrindiniai barjerai yra laikas, išlaidos, suvokiamas teisėtumas, pajėgumas, gebėjimas integruotis į darbo eigą, gydytojų rengimo ir komforto trūkumas, naudojant sprendimus priimančias priemones, ir aplinka, kuri įprastai nenaudojo kultūros normos (Shultz, Jimbo, 2015).

J.H. Thompson ir kt. (2019), atliko tyrimą, kuriame nurodo, kad yra labai svarbu didinti pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Kaip nurodo minėtas autorius, siekiant išspręsti specifinių kultūrinių ryšių poreikį, siekiant padidinti pacientų dalyvavimą storosios žarnos prevencijos programoje reikia suprasti pacientų pageidavimus dėl to kaip jie turi būti informuojami apie galimybę dalyvauti minėtoje programoje.

Jungtinių Valstijų prevencinių paslaugų užduotis „Force“ (USPSTF) rekomenduoja sveikiems suaugusiesiems atlikti storosios žarnos vėžio tyrimus jiems sulaukus 50 metų ir tęsti iki

mažiausiai 75 metų amžiaus, priklausomai nuo atrankos testo. Atrankos metodai gali apimti tiesioginius vizualizacijos testus pvz., kolonoskopija kas 10 metų arba lanksti sigmoidoskopija kas 5 metus, arba dažnesni išmatų tyrimai, pvz., kasmetinis slaptasis gvajaus išmatų tyrimas arba kasmetiniai išmatų imunocheminiai tyrimai testai (FIT). Nors USPSTF rekomendacijos nurodo pirmenybės kolorektaliniam vėžiui atrankos metodų, didžioji dalis gydytojų mieliau rekomenduoja kolonoskopijas. Tai ypač problemiška nepakankamai slaugomiems pacientams nes tam yra skiriamos didelės išlaidos, intensyvus pasirengimas ir invazinis kolonoskopijų pobūdis kas trukdo pacientams dalyvauti (Ylitalo ir kt., 2019).

Lietuvos kontekste, taikant skirtingus tyrimo metodus, atlikti tyrimai, kuriuose vertinami pacientų dalyvavimo storosios žarnos prevencijos programoje veiksniai bei motyvacija. Tyrimų duomenimis, informuotumas, žinios ir dalyvavimas onkologinių ligų prevencijos programose susijęs su socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais taip pat apsilankymais pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pas šeimos gydytoją (Šturienė, Kalibatienė, ir kt., 2012). Tiriant gyventojų nedalyvavimo prevencinėse programose priežastis nustatyta, jog pagrindine nedalyvavimo onkologinių ligų prevencinėse programose priežastimi gyventojai nurodė gerą savijautą (Mokymų, tyrimų ir vystymo centras, 2008).

J. K. Coury ir kt. (2020) pateikia, kad tyrimu „Strategija ir galimybė sustabdyti storosios žarnos vėžį prioritentinėse populiacijose“ (STOP CRC) bandyta padidinti storosios žarnos vėžio atrankos dalyvauti tyrimuose rodiklius 26 Tai buvo siekiama padaryti nurodant klinikos darbuotojams nustatyti ir išsiųsti priminimas žmonėms, kurie vėlavo atlikti storosios žarnos vėžio patikrą (Coronado, Vollmer ir kt., 2014). Teikėjai ir pacientai teigiamai atsiliepė apie prevencinę programą paštu ir apskritai apie tokios prevencijos naudojimą (Tinmouth, Lansdorp-Vogelaar ir kt., 2015). Tačiau bendruomeninės klinikos, įgyvendindamos tokią programą, susiduria su įvairiais iššūkiais, įskaitant pagrindinių darbuotojų kaitą, konkurencingą laiko spaudimą, elektroninius sveikatos įrašais (EHR), kurie yra neišsamūs arba nėra skirti remti gyventojų patikrinimą, iššūkiais, kai personalas yra centralizuotas (Inadomi, Vijan, 2012).

Kaip nurodo Ph. D. Ylitalo ir kt. (2019), atsižvelgiant į naujausius duomenis apie storosios žarnos vėžio paplitimą ir mirtingumą suaugusiems nuo 40 iki 54 metų, turi būti pritaikytas švietimas ir intervencija, kurie padidintų tiek gydytojų, tiek pacientų pastangas vėžio patikros laikymuisi.

Apibendrinant pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencijos programoje, dalyvavimo motyvacija bei ją lemiančius veiksniai, pastebėta, kad didinat pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje svarbu įtraukti klinikinę informaciją, tokią kaip individuali paciento rizika, būklės ypatumai, gretutiniai susirgimai ir galimos prognozės.

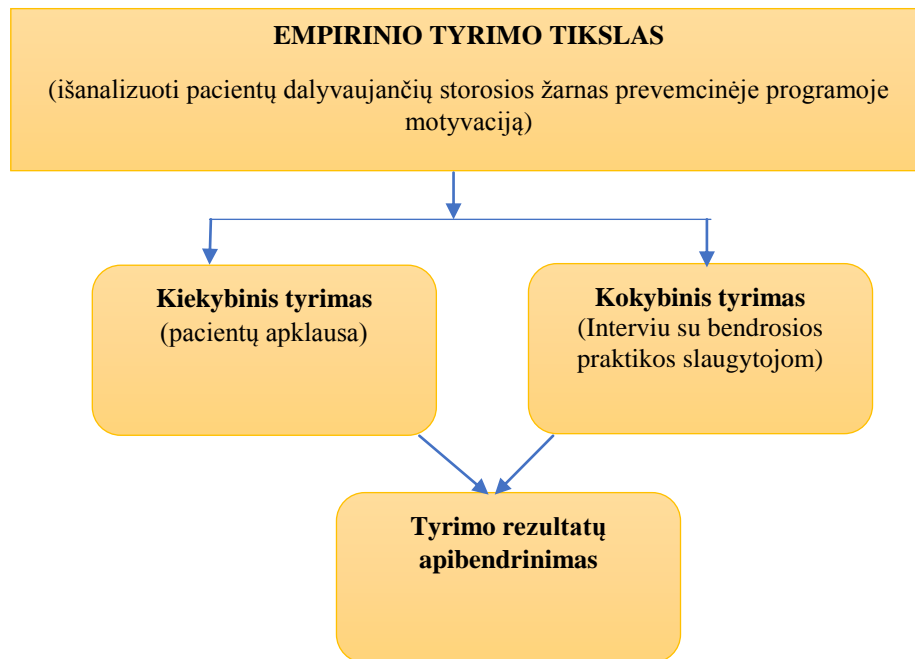
Pacientų požiūriu atliktuose tyrimuose skiriami šie motyvaciją lemiantys veiksniai: storosios žarnos vėžio sukeltų padarinių išvengimas, ligos pablogėjimo sustabdymas, gyvenimo kokybės siekimas. Skiriami šie pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencijos programoje, neigiami motyvacijos veiksniai: laikas, išlaidos, suvokiamas teisėtumas, pajėgumas, gebėjimas integruotis į darbo eigą, gydytojų rengimo ir komforto trūkumas, naudojant sprendimus priimančias priemones, ir aplinka, kuri įprastai nenaudoja kultūros normų, baimė ir nerimas.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Storosios žarnos vėžys yra antra pagal dažnį su vėžiu susijusių mirčių priežastis Amerikoje (Siegel ir kt., 2016). Storosios žarnos vėžys Europoje yra trečias pagal dažnį tarp visų vėžinių susirgimų, trečias dažniausiai diagnozuojamas vėžys vyrams ir antras pagal dažnį – moterims (Siegel ir kt., 2016). Analizuojant Lietuvos situaciją senesnių tyrimų aspektu, pastebėta, kad Lietuvoje storosios žarnos vėžys diagnozuojamas 1,5 tūkst. vyrų ir moterų, o šis skaičius kiekvienais metais vis auga. Daugiausia storosios žarnos vėžiu serga asmenys, kuriems yra 50 metų. Didelė dalis naujų nustatytų storosios žarnos vėžio atvejų – III ir IV stadijos (Valuckas, 2009). Remiantis American Cancer Society (2017), ši liga bus diagnozuota 135 000 asmenų, o nuo jos miršta apie 50 000 žmonių. Tai rodo kad laiku nustatytas storosios žarnos vėžys, yra lengviau išgydomas. Reguliarus patikrinimas yra veiksmingas siekiant sumažinti storosios žarnos vėžio dažnį ir mirtingumą, nustatant ikivėžinius polipus ar vėžį ankstyvose išgydomose stadijose (Bibbins-Domingo ir kt., 2016). Todėl siekiant sumažinti susirgimus storosios žarnos vėžiu bei išvengti didelio mirtingumo yra reikalinga storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas, kuri rekomenduoja autoritetingos tarptautinės organizacijos, (European heart health charter, 2021). Literatūros duomenimis, prevencinių programų įgyvendinimas, užtikrinant pakankamas dalyvių apimtis, leidžia sumažinti sergamumą onkologinėmis ligomis 30–70 proc. , o mirtingumą nuo jų – apie 30proc. per 5 metus (Von Karsa ir kt, 2008). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) savo dokumentuose pabrėžia, kad onkologinių ligų našta gali būti gerokai sumažinta taikant efektyvias prevencijos priemones, didinant jau egzistuojančių prevencijos ir intervencijos priemonių efektyvumą bei kontrolę (WHO, 2012). Visa tai rodo, kad yra reikalinga ištirti pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, nuomonę apie jų motyvaciją bei išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos prevencinėje programoje.

Siekiant išanalizuoti besilankančių pirminiame sveikatos priežiūros centre motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje pasirinkta atlikti empirinį tyrimą derinant kiekybinį ir kokybinį metodus. Pateikiamoje tyrimo vykdymo schemoje nurodoma, kokie buvo pasirinkti dalyviai bei kaip renkama ir analizuojama gauta informacija tyrimo metu (3 pav).



3 pav. Tyrimo schema

Atliekant kiekybinį tyrimą, apklausiami tiriamu pirminio sveikatos priežiūros centro pacientai, kuriems priklauso storosios žarnos vėžio tyrimas. Kokybinis tyrimas analizuoja kaip bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios pirminiame sveikatos priežiūros centre vertina pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Atlikti tyrimai leidžia pateikti siūlymus kaip skatinti motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

2.2. Tyrimo imties charakteristikos

Kiekybinio tyrimo imtis. Tyrimas bus atliekamas 2021 kovo – rugpjūčio mėnesiais tiriamame pirminiame sveikatos priežiūros centre. Anketinėje apklausoje dalyvaus asmenys, kurie dalyvauja storosios žarnos prevencinėje programoje. Programa apima vyrus ir moteris nuo 50 iki 74 metų (imtinai), kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slaptas kraujavimo testas.

Remiantis pirminio sveikatos priežiūros centro 2019 metais statistinės ataskaitos duomenimis storosios žarnos tyrimus atliko 1809 pacientai. Tyrimo tikslui įgyvendinti imtis sudaryta taikant reprezentatyviąją atranką, kai pagrindinių požymių pasiskirstymas atitinka populiaciją. Imties dydžio nustatymas apskaičiuojamas pagal Paniotto formulę:

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

kur:

n- reikiamas imties dydis;

Δ - tikimybinė leistina paklaida 5 procentai.

N – tyrinėjamos visumos dydis.

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{2}} = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{1809}} = 317$$

Pagal imties skaičiuoklę reikia apklausti 317 pacientus, dalyvaujančius storosios žarnos prevencinėje programoje. Iš viso tyrimo metu buvo apklausta 310 pacientų.

Kokybinio tyrimo imtis. Kokybiniam tyrimo dalyviai gali būti pasirenkami, taikant vieną iš metodų: tipinių atvejų atranka, ekstremalių atvejų atranka, intensyvių atvejų atranka, atvejų atranka remiantis neapibrėžtais reikalavimais (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016). Atliekant slaugytojų apklausą pasirinktas atlikti atvejų atrankos metodą, kai apibrėžiami kriterijai, kuriais remiantis pasirenkama, kuriuos slaugytojus reikia apklausti, apibrėžiami tam tikri kriterijai, kuriuos turi atitikti pasirenkami atvejai (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016). Šiame tyrime pasirinkti tokie atrankos kriterijai:

- tyrimo dalyviai yra pirminio sveikatos priežiūros centre dirbančios bendrosios praktikos slaugytojos
- tyrimo dalyvių stažas dirbant slaugytoju ne mažesnis nei 5 metai;
- tyrimo dalyviai taiko storosios žarnos vėžio prevencinę programą savo pacientams.

Remiantis atrankos kriterijais, numatyta apklausti 5 bendrosios praktikos slaugytojas, nes daugiau bus pasikartojantys atsakymai. Tyrimas bus atliekamas 2021 m. balandžio – rugsėjo mėnesiais, interviu vyks tyrimo dalyvių darbo vietoje.

Tyrime siekinat išsiaiškinti besilankančių pirminiame sveikatos priežiūros centre pacientų nuomonę apie jų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dalyvavo 330 pacientų. 64,5 proc. (n=213) iš jų buvo moterys, 35,5 proc. (n=117) – vyrai. Tyrimo dalyvių vidutinis amžius buvo 60,45±6,2 metų. Jauniausias respondentas buvo 50 metų, vyriausias – 74 metų. Kadangi amžiaus skirstinys netenkino normalumo prielaidos, tyrimo duomenų analizei atlikti buvo sudarytos amžiaus grupės. Daugiau kaip pusė pacientų buvo 60 metų ir jaunesni (58,2 proc., n=192). Beveik pusė respondentų buvo įgiję pradinį ar vidurinį išsilavinimą (43,9 proc., n=145), beveik ketvirtadalis – aukštąjį (24,2 proc., n=80). 65,2 proc. (n=215) buvo miesto gyventojai, 34,8 proc. (n=115) gyveno kaime. Daugiau kaip pusė tiriamųjų buvo susituokę (66,4 proc., n=219) bei dirbantys (67,6 proc., n=223). Penktadalis pacientų buvo pensininkai (20,0 proc., n=66) (1 lentelė).

1 Lentelė. Pacientų socialinės ir demografinės charakteristikos (N=330)

Charakteristikos	n	proc.
Lytis		
Vyrai	117	35,5
Moterys	213	64,5
Amžiaus grupės		
≤60 metų	192	58,2
>60 metų	138	41,8
Išsilavinimas		
Pradinis / vidurinis	145	43,9
Aukštesnysis	105	31,8
Aukštasis	80	24,2
Gyvenamoji vieta		
Miestas	215	65,2
Kaimas	115	34,8
Šeiminė padėtis		
Susituokę	219	66,4
Vieniši	111	33,6
Socialinis statusas		
Dirbantys	223	67,6
Pensininkai	66	20,0
Kiti	41	12,4

Siekiant išanalizuoti kaip bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios pirminiame sveikatos priežiūros centre vertina pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje apklaustos penkios pirminiame priežiūros centre dirbančios slaugytojos. Jų demografiniai duomenys pateikiami 2 lentelėje.

2 Lentelė. Demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos

Amžius	Išsilavinimas	Slaugytojos darbo patirtis	Kvalifikacinis laipsnis	Užimamos pareigos
30 metai – 1	Aukštasis – 4	33 metai – 1	Magistras – 2	Bendrosios
34 metai – 1	Aukštesnysis	47 metai – 1	Bakalauras – 3	praktikos
54 metai - 1	- 1	8 metai – 2		slaugytoja
65 metai – 1		43 metai – 1		– 4
69 metai - 1				Vyr. slaugos specialistė - 1

Tyrimo dalyviai analizėje yra už koduoti kaip D1, D2, D3, D4, ir D5.

Iš demografinių tiriamųjų duomenų, matyti, kad apklausoje dalyvavo slaugytojos, kurių amžius nuo 30 iki 69 metų. Apklausoje dalyvavusios keturios slaugytojos turi aukštąjį išsilavinimą,

kurių dvi turi magistro, o likusios dvi – bakalauro kvalifikaciją. Dvi slaugytojos turi aukštesnį išsilavinimą. Analizuojat apklaustųjų darbo patirtį matyti, kad slaugytojų darbo patirtis yra nuo 8 iki 47 metų.

2.3. Tyrimo metodai

Mokslinė literatūros analizė. Atsižvelgiant į šio darbo temą ir specifiką, taip pat į jo tikslą bei iškeltus uždavinius, šiame darbe naudojami, mokslinės literatūros metodai. Siekiant palyginti mokslinius šaltinius taikomas lyginamasis metodas. Darbo išvados formuluojamos pasitelkus apibendrinimo metodą.

Kiekybinis tyrimas. Kaip nurodo N. Kardelis (2017), kiekybinio tyrimo metodu yra atliekami tie tyrimai, kurių galutiniai rezultatai yra išreiškiami skaičiais. Norint gauti naujų žinių yra pasitelkiama įvairių būdų, veiksnių ir aprašymo metodų visuma. Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinktas toks tyrimo metodas kaip anketinė apklausa. Toks tyrimas pasirinktas todėl, kad naudojant anketinę apklausą yra lengviau surinkti didelį kiekį duomenų, pildyti duomenis respondentams neužtrunka daug laiko. Ši anketinė apklausa - anonimiška. Ja siekiama gauti kuo tikslesnius ir objektyvesnius rezultatus, anketoje panaudoti uždari ir atviri klausimai. Toks tyrimo būdas nereikalauja daug laiko, todėl yra galimybė apklausti nemažą respondentų skaičių.

Kiekybinio tyrimo tikslas – ištirti pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, nuomonę apie jų motyvaciją.

Tyrimui atlikti pasirinkta anoniminė anketa (2 priedas). Tytimui atlikti naudojama Gerdos Dobrovalskytės sudaryta anketa, kuri buvo sudaryta remiantis klausimyno autorės analizuota Lietuvių ir užsienio autorių mokslinė literatūra bei moksliniais straipsniais ir atliktais tyrimais. Klausimyno leidimas paprašytas iš G. Dobrovalskytės bei iš L. Champion (Priedas nr. 1)

Kokybinis tyrimas. Pagal I. Gaižauskaitę (2016) kokybinis tyrimas yra siekiama atskleisti tiriamojo reiškinių visumą (angl. entirety) jo įprastame kontekste. Todėl tiriamoji kokybinio tyrimo erdvė dažnu atveju yra kasdieninis ir visiems įprastas gyvenimas, kuriame vyksta įvairios veiklos rūšys su socialinėmis sąveikomis. Kokybinis tyrimas nėra siekiama tikrinti žinomų teiginių, tačiau yra vystomos empiriniais faktais pagrįstos teorijos, kurios kuriamos iš gautų duomenų. Tokiu tyrimu yra vertinama kaip skiriasi požiūriai ir praktikos, kai subjektyvios perspektyvos ir su jomis susiję socialiniai, biografiniai kontekstai nesutampa. Interviu metu yra tikimasi gauti tokių duomenų, kurie atitiktų kokybinio tyrimo siekius. Interviu pagrindu laikomi atviri klausimai, kuriais tikimasi gauti kiek įmanoma atviresnius, platesnius ir išsamesnius atsakymus, kurie yra suformuluoti ir pateikti paties tyrimo dalyvio bei atspindi jo perspektyvą.

Kokybiniu tyrimu siekiama iširti bendrosios praktikos slaugytojų nuomonę apie pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, motyvaciją

Apibendrinus kiekybinio bei kokybinio tyrimų rezultatus, bei pateikus kiekvieno tyrimo išvadas, pateikiami rezultatų apibendrinimai.

Duomenų analizės metodai. Duomenų analizė: atlikta su Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS programomis, kurių dėka apskaičiuojami vidurkiai, reikšmingumo žymuo, procentai, braižomi grafika. Ieškoma koreliacijos tarp skirtingų blokų klausimų. Aprašant interviu atsakymus, respondentų atsakymai išskiriami į kategorijas, kurios papildomos subkategorijomis.

Kiekybinio tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ ir Microsoft 365® kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniai duomenys pateikiami, kaip aritmetiniai vidurkiai (m) su standartiniu nuokrypiu (SN). Kiekybinių kintamųjų skirstinio normalumas tikrintas Kolmogorovo-Smirnovo testu. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrat (χ^2) kriterijus su jo laisvės laipsnių skaičiumi (lls), proporcijų lygybė vertinta z testu Bonferroni metodu. Vieno binarinio priklausomo kintamojo (Y) priklausomybė nuo kelių nepriklausomų kintamųjų (X) vertinta daugiaveiksni logistinės regresijos metodu, skaičiuotas B koeficientas, galimybių santykis (GS) su jo pasikliautiniu 95 proc. intervalu (PI). Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, $p < 0,001$ – labai reikšmingu. Rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

2.3.1. Tyrimo instrumentas

Anketinės apklausos patikimumas bei suderinamumas (angl. Scale Internal Consistency) nustatytas remiantis Cronbacho alfa koeficientu, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija, ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7 (Pukėnas, 2009)(3 lentelė).

31 Lentelė. Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas

Subskalės	Teiginių skaičius	Cronbach's alpha koeficientas
Įsitikinimai, susiję su jų baime susirgti SŽV	8	0,936
Įsitikinimai, susiję su dalyvavimu SŽV patikroje	12	0,766

Anketinė apklausa. Klausimyną sudaro 15 klausimų. Klausimynas suskirstytas į keletą dalių: Įvadinė dalis – kreipimasis į respondentą. Klausimynui naudoti buvo gautas raštiškas sutikimas iš Gerdos Dobrovolskytės (1 priedas).

Įvadinė dalis – kreipimasis į respondentą.

I klausimų grupė. Sociodemografinę dalį sudaro 1–7 klausimai. Jie skirti išsiaiškinti respondentų amžių, lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeiminių padėčių, užsiėmimą ir gaunamas pajamas.

II klausimų grupė. 8 klausime pateikti 27 teiginiai, kurie suformuluoti naudojant Victoria L. Champion Sveikatos įsitikinimų modelio klausimyną. Jais siekta išsiaiškinti tiriamųjų įsitikinimus, susijusius su baime susirgti storosios žarnos vėžiu, taip pat jų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu storosios žarnos vėžio patikroje ir kaip tiriamųjų įsitikinimai, susiję su sveikata ir jos stiprinimu. Autorės sutikimas pateikiamas 1 priede.

III klausimų grupė. 9 – 15 klausimais skirti išsiaiškinti respondentų aktyvumą storosios žarnos vėžio profilaktikos programos dalyvavime, taip pat šeimos gydytojo, slaugytojo ir sveikatos priežiūros koordinatoriaus vaidmenį

Interviu. Tyrimo atlikimui naudojamas interviu metodas, pasinaudojant pusiau standartizuotu klausimynu ir pateikiant atvirus klausimus. Pusiau struktūruotas klausimynas yra taikomas tada, kai iš anksto būna numatyti ir apsvarstyti konkretūs klausimai bei jų pateikimo seka. Tačiau klausimyno struktūra yra lanksti, nes tyrimo eigoje tyrėjas gali užduoti papildomai plane neįrašytų klausimų.

Pusiau struktūruotas interviu skirtas apklausti bendrosios praktikos slaugytojus dirbančius pirminiame sveikatos priežiūros centre. Interviu sudaro 5 klausimai (3 priedas).

Tyrimo atlikimo eiga sudaryta remiantis I. Gaižauskaite ir N. Valavičiene (2016). Atlikto tyrimo eiga:

- interviu klausimyno konstravimas;
- kokybinio tyrimo vykdymas;
- tyrimo metu gautų rezultatų analizė;
- tyrimo galutinis darbo užbaigimas.

Interviu buvo atliekamas remiantis keturiais etapais:

1. Susitikimas su tyrimo dalyviu ir pokalbis ir (ar) apsikeitimas informacija prieš pradant interviu (sąlygiškai – prieš įjungiant diktofoną);

2. Interviu pokalbio pradžia, kuri leidžia tyrimo dalyviui apsiprasti ir įsijausti į interviu situaciją;
3. Esminė, ilgiausia interviu dalis, svarbiausi klausimai;
4. Interviu pokalbio apibendrinimas, nuoseklus baigiamųjų klausimų uždavimas.

Atliekant pusiau struktūruotą interviu su bendrosios praktikos slaugytojais, su kiekvienu atskirai telefonu ar apsilankius pas juos tiesiogiai buvo derinamas susitikimo laikas. Tiriamieji apklausiami jų darbo metu arba iškart po darbo, jų darbo vietose laikantis reikalavimų dėl Covid-19 situacijos. Interviu bendrosios praktikos slaugytojai daugiausiai skyrė 30 minučių laiko.

2.3.2. Tyrimo procesas

Skiriami šie pagrindiniai tyrimo „Pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, motyvacija“ etapai:

1) Temos aptarimas su darbo vadove. Sudarytas darbo planas. Darbo tikslo ir uždavinių numatymas.

2) Mokslinės literatūros šaltinių paieška ir analizė. Literatūros analizės pildymas. Informacijos paieška skaityklose, bibliotekose, duomenų bazėse, internete, publikuotų straipsnių, panašaus pobūdžio mokslinių straipsnių ir tiriamųjų darbų atliktų Lietuvoje ir kitose užsienio šalyse. Trukmė nuo 2020 metų gruodžio mėnesio iki 2021 metų gegužės mėnesio.

3) Tyrimo plano rengimas ir instrumento paieška (nuo 2020 metų spalio mėnesio iki 2021 metų vasario mėnesio). Klausimynui naudotas Gerdos Dobrovolskytės sudarytas klausimynas.

4) Tyrimo duomenis bus renkami 2021 kovo – rugpjūčio mėnesiais. Gavus KU SvMF Slaugos katedros etikos komisijos leidimą atlikti tyrimą, bus kreiptasi į pirminio sveikatos priežiūros centro administraciją dėl sutikimo atlikti bendrosios praktikos slaugytojų bei pacientų apklausą. Tyrime bus naudojama anoniminė anketa, siekiant, kad pacientai galėtų laisvai išreikšti savo nuomonę. Slaugytojai, apie taikomas priemones storosios žarnos vežio prevencijai, apklausiu interviu klausimais. Bus laikomasi konfidencialumo, anonimiškumo, sąžiningumo principų.

Gautų duomenų suvedimas, analizės parengimas bei apibendrinimas. Anketiniai duomenys bus apdorojami naudojant statistinį duomenų paketą SPSS. Tyrimo rezultatai bus pateikti lentelėse ir paveikslėliuose, naudojant „Microsoft Office Excel“ ir „Microsoft Office Word“. Aprašant interviu atsakymus, respondentų atsakymai išskiriami į kategorijas, kurios papildomos subkategorijomis.

5) Baigiamojo darbo gautų rezultatų parengimas.

6) Formuojamos išvados bei sudaromos praktinės rekomendacijos

7) Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (nuo 2021 metų lapkričio mėnesio iki 2021 metų gruodžio mėnesio).

2.3.3. Tyrimo etika

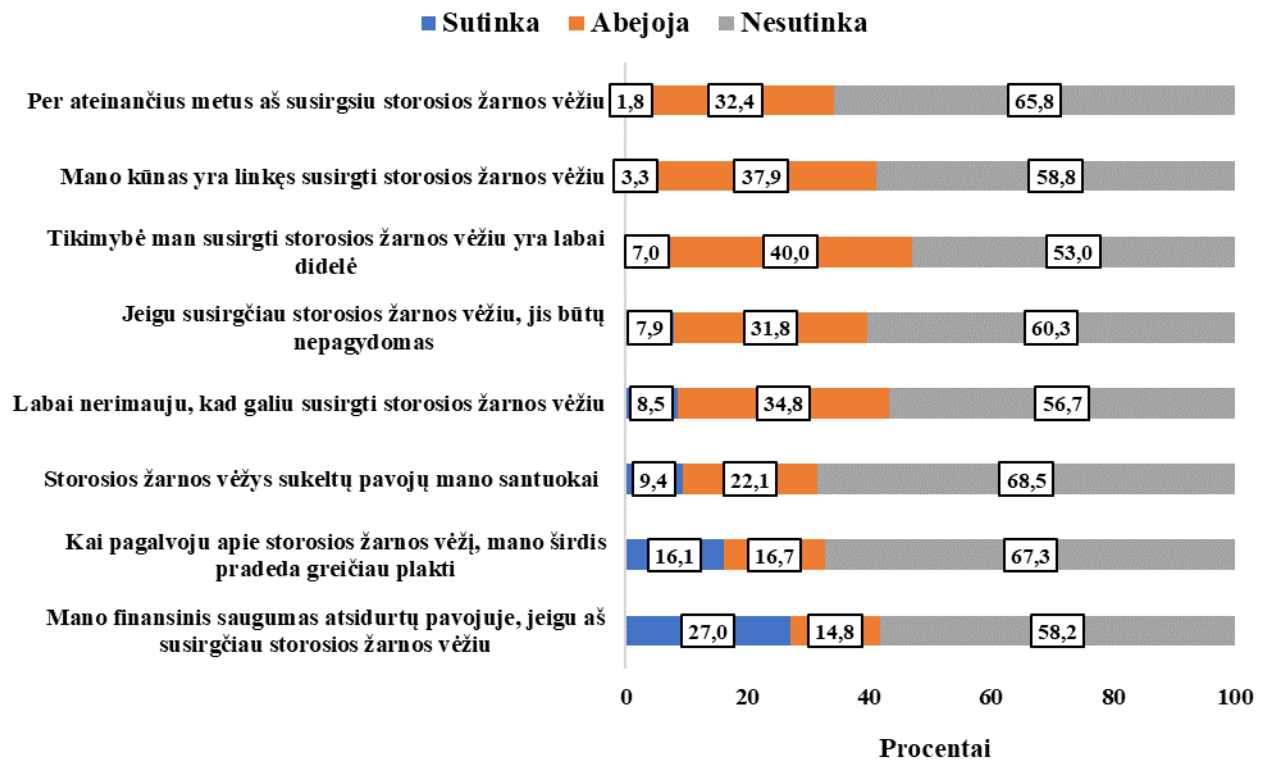
Tyrimo metu laikomasi tyrimo etikos principų. Taip laikomasi sąžiningumo principo, kuris reikalauja pateikti tik tokius duomenis, kurie bus gauti iš tikrųjų. Tyrimo etikai svarbi Helsinkio deklaracija (2019), kurioje aiškinami bendrieji etikos principai (autonomiškumas, privatumas, konfidencialumas, ne sąžingumas). Laikantis šių principų, pirmiausia gautas leidimas iš Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos. Etikos komisijai pritarus, kreiptasi į įstaigos, kurioje bus atliekamas tyrimas, vadovybę su prašymu leisti atlikti tyimą. Tik gavus raštišką įstaigos vadovo sutikimą, pradėti rinkti duomenis. Siekiant, kad tyrimas būtų atliktas etiškai, bus užtikrintas savanoriškas tiriamųjų dalyvių dalyvavimas.

Respondentai informuoti, kad bus išsaugotas anonimiškumas ir konfidencialumas. Anonimiško principas teigia, jog kiekvieno tyrėjo pareiga įsipareigoti ir saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Konfidencialumo principo esmė yra ta, kiek tyrėjas liks ištikimas tam, kuris jam padėjo, tyrime. Kuo intymesnė ir diskretiškesnė informacija, tuo labiau tyrėjas įpareigotas garantuoti konfidencialumą ir rimtai laikytis pažadų. (Mockienė ir kt., 2014, p.65).

2.4. Tyrimo rezultatai

2.4.1. Pacientų nuomonės apie jų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje vertinimas

Besilankančių pirminiame sveikatos priežiūros centre pacientų nuomonė apie jų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje analizuota remiantis Victoria L. Champion Sveikatos įsitikinimų modelio klausimynu. Vertinant pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, nustatyta, kad daugiausiai buvo sutikusių su teiginiu, kad finansinis saugumas atsidurtų pavojuje susirgus SŽV (27,0 proc., n=89). 16,1 proc. (n=53) pacientų skundėsi, kad pagalvojus apie SŽV, širdis pradeda greičiau plakti. Mažiausiai tiriamųjų pritarė teiginiui, kad per ateinančius metus susirgs SŽV (1,8 proc., n=6) bei kad jų kūnas linkęs susirgti (3,3 proc., n=11). Toks respondentų pasiskirstymas rodo, kad pacientus yra tikslinga dalyvauti SŽV prevencijos programoje (4 pav.).



4 pav. Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių skirstinys (N=330)

Atliekant tyrimą palyginti skirtingos lyties pacientų įsitikinimai, susiję su jų baime susirgti SŽV. Gauti rezultatai parodė, kad vyrai statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad tikimybė jiems susirgti SŽV yra labai didelė (12,0 proc., n=14) bei susirgus SŽV, liga būtų nepagydoma (13,7 proc., n=16), nei moterys ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su baime susirgti SŽV, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo lyties ($p > 0,05$) (4 lentelė).

2 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)

Teiginiai		Lytis, n (proc.)		χ^2 ; p
		Vyrai (n=117)	Moterys (n=213)	
Tikimybė man susirgti storosios žarnos vėžiu yra labai didelė	Sutinka	14 (12,0)	9 (4,2) *	7,0; 0,030
	Abejoja	45 (38,5)	87 (40,8)	
	Nesutinka	58 (49,6)	117 (54,9)	
Mano kūnas yra linkęs susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	7 (6,0)	4 (1,9)	5,4; 0,139
	Abejoja	46 (39,3)	79 (37,1)	
	Nesutinka	64 (54,7)	130 (61,0)	
Labai nerimauju, kad galiu susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	13 (11,1)	15 (7,0)	1,7; 0,421
	Abejoja	41 (35,0)	74 (34,7)	
	Nesutinka	63 (53,8)	124 (58,2)	
Per ateinančius metus aš susirgsiu storosios žarnos vėžiu	Sutinka	4 (3,4)	2 (0,9)	2,6; 0,271
	Abejoja	37 (31,6)	70 (32,9)	
	Nesutinka	76 (65,0)	141 (66,2)	

Mano finansinis saugumas atsidurtų pavojuje, jeigu aš susirgčiau storosios žarnos vėžiu	Sutinka	32 (27,4)	57 (26,8)	0,8; 0,657
	Abejoja	20 (17,1)	29 (13,6)	
	Nesutinka	65 (55,6)	127 (59,6)	
Jeigu susirgčiau storosios žarnos vėžiu, jis būtų nepagydomas	Sutinka	16 (13,7)	10 (4,7) *	8,6; 0,013
	Abejoja	33 (28,2)	72 (33,8)	
	Nesutinka	68 (58,1)	131 (61,5)	
Kai pagalvoju apie storosios žarnos vėžį, mano širdis pradedą greičiau plakti	Sutinka	23 (19,7)	30 (14,1)	1,9; 0,383
	Abejoja	20 (17,1)	35 (16,4)	
	Nesutinka	74 (63,2)	148 (69,5)	
Storosios žarnos vėžys sukeltų pavojų mano santuokai	Sutinka	14 (12,0)	17 (8,0)	4,1; 0,127
	Abejoja	31 (26,5)	42 (19,7)	
	Nesutinka	72 (61,5)	154 (72,3)	

*- $p < 0,05$, lyginant su vyrais

Kaip parodė gauti rezultatai, vyresni nei 60 metų tyrimo dalyviai statistiškai reikšmingai nesutiko, kad tikimybė jiems susirgti SŽV yra labai didelė (60,1 proc., $n=83$), nei 60 metų jaunesni (47,9 proc., $n=92$) ($p < 0,05$). Nustatyta, kad vyresni nei 60 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad labai nerimauja, jog susirgs SŽV (13,0 proc., $n=18$), kad susirgus SŽV, jis būtų nepagydomas (13,0 proc., $n=18$), kad, pagalvojus apie SŽV, širdis pradeda greičiau plakti (21,7 proc., $n=30$), palyginus su 60 metų ir jaunesniais pacientais ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su baime susirgti SŽV, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo amžiaus ($p > 0,05$) (5 lentelė).

3 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus ($N=330$)

Teiginiai		Amžius, n (proc.)		χ^2 ; p
		≤ 60 metų ($n=192$)	> 60 metų ($n=138$)	
Tikimybė man susirgti storosios žarnos vėžiu yra labai didelė	Sutinka	9 (4,7)	14 (10,1)	12,0; 0,003
	Abejoja	91 (47,4)	41 (29,7) *	
	Nesutinka	92 (47,9)	83 (60,1) *	
Mano kūnas yra linkęs susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	4 (2,1)	7 (5,1)	6,9; 0,031
	Abejoja	83 (43,2)	42 (30,4) *	
	Nesutinka	105 (54,7)	89 (64,5)	
Labai nerimauju, kad galiu susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	10 (5,2)	18 (13,0) *	7,1; 0,028
	Abejoja	73 (38,0)	42 (30,4)	
	Nesutinka	109 (56,8)	78 (56,5)	
Per ateinančius metus aš susirgsiu storosios žarnos vėžiu	Sutinka	0	6 (4,3)	5,1; 0,061
	Abejoja	70 (36,5)	37 (26,8)	
	Nesutinka	122 (63,5)	95 (68,8)	
Mano finansinis saugumas atsidurtų pavojuje, jeigu aš susirgčiau storosios žarnos vėžiu	Sutinka	61 (31,8)	28 (20,3)	5,4; 0,067
	Abejoja	26 (13,5)	23 (16,7)	
	Nesutinka	105 (54,7)	87 (63,0)	
Jeigu susirgčiau storosios žarnos vėžiu, jis būtų nepagydomas	Sutinka	8 (4,2)	18 (13,0) *	22,9; <0,001
	Abejoja	79 (41,1)	26 (18,8)	

	Nesutinka	105 (54,7)	94 (68,1)	
Kai pagalvoju apie storosios žarnos vėžį, mano širdis pradeda greičiau plakti	Sutinka	23 (12,0)	30 (21,7) *	6,8; 0,034
	Abejoja	37 (19,3)	18 (13,0)	
	Nesutinka	132 (68,8)	90 (65,2)	
Storosios žarnos vėžys sukeltų pavojų mano santuokai	Sutinka	19 (9,9)	12 (8,7)	0,2; 0,914
	Abejoja	43 (22,4)	30 (21,7)	
	Nesutinka	130 (67,7)	96 (69,6)	

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤ 60 metų amžiaus pacientais

Palyginus skirtingo išsilavinimo pacientų įsitikinimus, susijusius su baime susirgti SŽV, įgiję aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai dažniau nesutiko, kad tikimybė susirgti SŽV yra labai didelė (67,5 proc., $n=54$), kad per ateinančius metus susirgs SŽV (77,5 proc., $n=62$), o susirgus, liga būtų nepagydoma (70,0 proc., $n=56$), palyginus su įgijusiais pradinį / vidurinį išsilavinimą ($p < 0,05$). Galima daryti prielaidas, kad taip yra todėl, kad aukštąjį išsilavinimą turintys žmonės yra daugiau apsiskaitę ir susipažinę su tikimybe apsirgti SŽV. Pradinį / vidurinį išsilavinimą turintys pacientai statistiškai reikšmingai rečiau nepritarė, kad jų kūnas yra linkęs susirgti (48,3 proc., $n=70$) ir kad jautė nerimą, kad gali susirgti SŽV (48,3 proc., $n=70$), palyginus su įgijusiais aukštesnįjį bei aukštąjį išsilavinimą ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su baime susirgti SŽV, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo išsilavinimo ($p > 0,05$) (6 lentelė).

4 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo ($N=330$)

Teiginiai		Išsilavinimas, n (proc.)			χ^2 ; p
		Pradinis / vidurinis (n=145)	Aukštesnysis (n=105)	Aukštasis (n=80)	
Tikimybė man susirgti storosios žarnos vėžiu yra labai didelė	Sutinka	10 (6,9)	8 (7,6)	5 (6,3)	13,3; 0,010
	Abejoja	72 (49,7)	39 (37,1)	21 (26,3)	
	Nesutinka	63 (43,4)	58 (55,2)	54 (67,5) *	
Mano kūnas yra linkęs susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	5 (3,4)	6 (5,7)	0	15,8; 0,003
	Abejoja	69 (47,9)	33 (31,4)	23 (28,8)	
	Nesutinka	71 (49,0) **	66 (62,9)	57 (71,3)	
Labai nerimauju, kad galiu susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	8 (5,5)	15 (14,3)	5 (6,3)	20,3; <0,001
	Abejoja	67 (46,2)	29 (27,6)	19 (23,8)	
	Nesutinka	70 (48,3) **	61 (58,1)	56 (70,0)	
Per ateinančius metus aš susirgsiu storosios žarnos vėžiu	Sutinka	3 (2,1)	2 (1,9)	1 (1,3)	10,0; 0,040
	Abejoja	59 (40,7)	31 (29,5)	17 (21,3)	
	Nesutinka	83 (57,2)	72 (68,6)	62 (77,5) *	
Mano finansinis saugumas atsidurtų pavojuje susirgus storosios žarnos vėžiu	Sutinka	44 (30,3)	25 (23,8)	20 (25,0)	4,5; 0,339
	Abejoja	21 (14,5)	20 (19,0)	8 (10,0)	
	Nesutinka	80 (55,2)	60 (57,1)	52 (65,0)	
Jeigu susirgčiau storosios žarnos vėžiu, jis būtų nepagydomas	Sutinka	11 (7,6)	8 (7,6)	7 (8,8)	10,4; 0,034
	Abejoja	59 (40,7)	29 (27,6)	17 (21,3)	
	Nesutinka	75 (51,7)	68 (64,8)	56 (70,0) *	
Kai pagalvoju apie storosios	Sutinka	19 (13,1)	21 (20,0)	13 (16,3)	6,9;

žarnos vėžį, mano širdis pradeda greičiau plakti	Abejoja	32 (22,1)	14 (13,3)	9 (11,3)	0,141
	Nesutinka	94 (64,8)	70 (66,7)	58 (72,5)	
Storosios žarnos vėžys sukeltų pavojų mano santuokai	Sutinka	12 (8,3)	10 (9,5)	9 (11,3)	3,7;
	Abejoja	39 (26,9)	20 (19,0)	14 (17,5)	0,447
	Nesutinka	94 (64,8)	75 (71,4)	57 (71,3)	

*- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais pradinį / vidurinį išsilavinimą; **- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais aukštesnį ir aukštąjį išsilavinimą

Tyrimo metu nustatyta, kad gyvenantys kaime respondentai statistiškai reikšmingai rečiau pritarė, kad tikimybė susirgti SŽV yra labai didelė (44,3 proc., $n=51$), kad per ateinančius metus susirgs SŽV (53,9 proc., $n=62$), o susirgus, liga būtų nepagydoma (50,4 proc., $n=58$), palyginus su gyvenančiais mieste ($p < 0,05$). Nustatyta, kad gyvenantys kaime pacientai statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, kad jų kūnas yra linkęs susirgti SŽV (46,1 proc., $n=53$), lyginant su miestiečiais (33,5 proc., $n=72$) ($p < 0,05$). Gyvenantys mieste respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nerimavo, kad gali susirgti SŽV (10,7 proc., $n=23$), lyginant su gyvenančiais kaime (4,3 proc., $n=5$) ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su baime susirgti SŽV, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo gyvenamosios vietos ($p > 0,05$) (7 lentelė).

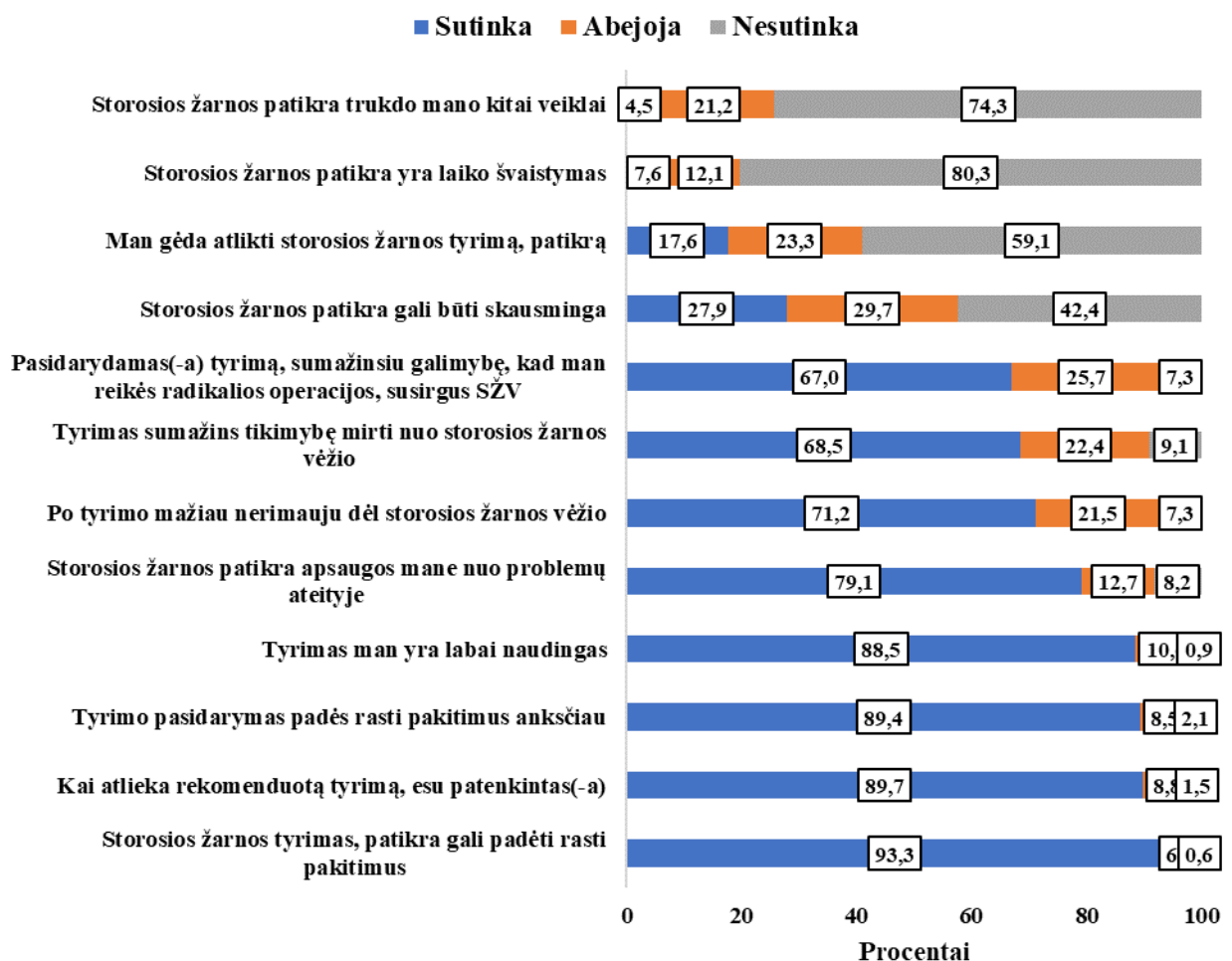
5 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su jų baime susirgti SŽV, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos ($N=330$)

Teiginiai		Gyvenamoji vieta, n (proc.)		χ^2 ; p
		Miestas (n=215)	Kaimas (n=115)	
Tikimybė man susirgti storosios žarnos vėžiu yra labai didelė	Sutinka	19 (8,8)	4 (3,5)	12,1;
	Abejoja	72 (33,5)	60 (52,2) *	0,002
	Nesutinka	124 (57,7)	51 (44,3) *	
Mano kūnas yra linkęs susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	10 (4,7)	1 (0,9)	7,3;
	Abejoja	72 (33,5)	53 (46,1) *	0,025
	Nesutinka	133 (61,6)	61 (53,0)	
Labai nerimauju, kad galiu susirgti storosios žarnos vėžiu	Sutinka	23 (10,7)	5 (4,3) *	7,0;
	Abejoja	66 (30,7)	49 (42,6)	0,030
	Nesutinka	126 (58,6)	61 (53,0)	
Per ateinančius metus aš susirgsiu storosios žarnos vėžiu	Sutinka	6 (2,8)	0	17,1;
	Abejoja	54 (25,1)	53 (46,1)	<0,001
	Nesutinka	155 (72,1)	62 (53,9) *	
Mano finansinis saugumas atsidurtų pavojuje, jeigu aš susirgčiau storosios žarnos vėžiu	Sutinka	50 (23,3)	39 (33,9)	4,3;
	Abejoja	34 (15,8)	15 (13,0)	0,114
	Nesutinka	131 (60,9)	61 (53,0)	
Jeigu susirgčiau storosios žarnos vėžiu, jis būtų nepagydomas	Sutinka	21 (9,8)	5 (4,3)	15,6;
	Abejoja	53 (24,7)	52 (45,2)	<0,001
	Nesutinka	141 (65,6)	58 (50,4) *	
Kai pagalvoju apie storosios žarnos vėžį, mano širdis pradeda greičiau plakti	Sutinka	40 (18,6)	13 (11,3)	3,3;
	Abejoja	33 (15,3)	22 (19,1)	0,195
	Nesutinka	142 (66,0)	80 (69,6)	
Storosios žarnos vėžys sukeltų pavojų mano santuokai	Sutinka	22 (10,2)	9 (7,8)	5,8;
	Abejoja	39 (18,1)	34 (29,6)	0,056

Nesutinka	154 (71,6)	72 (62,6)
-----------	------------	-----------

*- $p < 0,05$, lyginant su gyvenančiais mieste

Pagal klausimyno metodiką analizuoti pacientų įsitikinimai, susiję su dalyvavimu SŽV patikroje. Gauti rezultatai parodė, kad dauguma respondentų sutiko, jog storosios žarnos patikra gali padėti rasti pakitimus (93,3 proc., $n=308$), jaučiasi patenkinti kai rekomenduojama atlikti šį tyrimą (89,7 proc., $n=296$), o tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau (89,4 proc., $n=295$). Tai rodo, kad pacientams yra reikalinga motyvacija dalyvauti SŽV prevencinėje programoje. Rečiausiai pacientai sutiko su tuo, kad SŽV patikra trukdys kitai jų veiklai (4,5 proc., $n=15$), ir iš viso SŽV patikra yra laiko švaistymas (7,6 proc., $n=25$) (5 pav.).



5 pav. Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių skirstinys (N=330)

Atliekant tyrimą palyginti vyrų ir moterų vyrų ir moterų įsitikinimai, susiję su dalyvavimu SŽV patikroje. Gauti rezultatai parodė, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad SŽV patikra gali padėti rasti pakitimus (95,8 proc., $n=204$), ir pakitimai bus nustatomi anksčiau

(93,9 proc., n=200), nei vyrai ($p<0,05$). Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vyrų pritarė, kad storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas (12,0 proc., n=14) ir patikra trukdė kitai veiklai (8,5 proc., n=10) ($p<0,05$). Vyrai taip pat statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, kad storosios žarnos patikra apsaugos juos nuo problemų ateityje (19,7 proc., n=23), palyginus su moterimis (8,9 proc., n=19) ($p<0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su dalyvavimu SŽV patikroje, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo lyties ($p>0,05$) (8 lentelė).

6 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)

Teiginiai		Lytis, n (proc.)		χ^2 ; p
		Vyrai (n=117)	Moterys (n=213)	
Storosios žarnos patikra apsaugos mane nuo problemų ateityje	Sutinka	87 (74,4)	174 (81,7)	8,4; 0,015
	Abejoja	23 (19,7)	19 (8,9) *	
	Nesutinka	7 (6,0)	20 (9,4)	
Tyrimas man yra labai naudingas	Sutinka	99 (84,6)	193 (90,6)	3,2; 0,203
	Abejoja	16 (13,7)	19 (8,9)	
	Nesutinka	2 (1,7)	1 (0,5)	
Storosios žarnos tyrimas, patikra gali padėti rasti pakitimus	Sutinka	104 (88,9)	204 (95,8) *	7,4; 0,025
	Abejoja	11 (9,4)	9 (4,2)	
	Nesutinka	2 (1,7)	0	
Kai atlieka rekomenduotą tyrimą, esu patenkintas(-a)	Sutinka	101 (86,3)	195 (91,5)	2,7; 0,265
	Abejoja	13 (11,1)	16 (7,5)	
	Nesutinka	3 (2,6)	2 (0,9)	
Po tyrimo mažiau nerimauju dėl storosios žarnos vėžio	Sutinka	83 (70,9)	152 (71,4)	0,1; 0,976
	Abejoja	25 (21,4)	46 (21,6)	
	Nesutinka	9 (7,7)	15 (7,0)	
Tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo storosios žarnos vėžio	Sutinka	83 (70,9)	143 (67,1)	0,8; 0,671
	Abejoja	23 (19,7)	51 (23,9)	
	Nesutinka	11 (9,4)	19 (8,9)	
Pasidarydamas(-a) tyrimą sumažinsiu radiklios operacijos galimybę, susirgus storosios žarnos vėžiu	Sutinka	81 (69,2)	140 (65,7)	0,7; 0,709
	Abejoja	27 (23,1)	58 (27,2)	
	Nesutinka	9 (7,7)	15 (7,0)	
Tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau	Sutinka	95 (81,2)	200 (93,9) *	13,0; 0,002
	Abejoja	18 (15,4)	10 (4,7) *	
	Nesutinka	4 (3,4)	3 (1,4)	
Storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas	Sutinka	14 (12,0)	11 (5,2) *	10,3; 0,006
	Abejoja	20 (17,1)	20 (9,4) *	
	Nesutinka	83 (70,9)	182 (85,4)	
Storosios žarnos patikra gali būti skausminga	Sutinka	29 (24,8)	63 (29,6)	5,4; 0,066
	Abejoja	44 (37,6)	54 (25,4)	
	Nesutinka	44 (37,6)	96 (45,1)	
Man gėda atlikti storosios žarnos tyrimą, patikrą	Sutinka	20 (17,1)	38 (17,8)	5,8; 0,055
	Abejoja	36 (30,8)	41 (19,2)	
	Nesutinka	61 (52,1)	134 (62,9)	
Storosios žarnos patikra trukdo mano kitai veiklai	Sutinka	10 (8,5)	5 (2,3) *	8,9; 0,012
	Abejoja	29 (24,8)	41 (19,2)	

Nesutinka 78 (66,7) 167 (78,4) *

*- $p < 0,05$, lyginant su vyrais

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad vyresni nei 60 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau manė, kad storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas (13,0 proc., $n=18$), nei 60 metų ar jaunesni (3,6 proc., $n=7$), tačiau po tyrimo rečiau nerimavo dėl SŽV (12,3 proc., $n=17$) ($p < 0,05$). 60 metų ir jaunesni tiriamieji statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, ar tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo SŽV (28,1 proc., $n=54$), ar pasidarius tyrimą sumažės radikalios operacijos rizika (31,3 proc., $n=60$), palyginus su vyresniais nei 60 metų pacientais ($p < 0,05$).

7 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus ($N=330$)

Teiginiai		Amžius, n (proc.)		χ^2 ; p
		≤60 metų ($n=192$)	>60 metų ($n=138$)	
Storosios žarnos patikra apsaugos mane nuo problemų ateityje	Sutinka	156 (81,3)	105 (76,1)	1,5; 0,472
	Abejoja	21 (10,9)	21 (15,2)	
	Nesutinka	15 (7,8)	12 (8,7)	
Tyrimas man yra labai naudingas	Sutinka	173 (90,1)	119 (86,2)	1,6; 0,460
	Abejoja	18 (9,4)	17 (12,3)	
	Nesutinka	1 (0,5)	2 (1,4)	
Storosios žarnos tyrimas, patikra gali padėti rasti pakitimus	Sutinka	181 (94,3)	127 (92,0)	0,6; 0,723
	Abejoja	10 (5,2)	10 (7,2)	
	Nesutinka	1 (0,5)	1 (0,7)	
Kai atlieka rekomenduotą tyrimą, esu patenkintas(-a)	Sutinka	172 (89,6)	124 (89,9)	1,1; 0,581
	Abejoja	16 (8,3)	13 (9,4)	
	Nesutinka	4 (2,1)	1 (0,7)	
Po tyrimo mažiau nerimauju dėl storosios žarnos vėžio	Sutinka	132 (68,8)	103 (74,6)	16,6; <0,001
	Abejoja	53 (27,6)	18 (13,0)	
	Nesutinka	7 (3,6)	17 (12,3) *	
Tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo storosios žarnos vėžio	Sutinka	124 (64,6)	102 (73,9)	9,3; 0,010
	Abejoja	54 (28,1)	20 (14,5) *	
	Nesutinka	14 (7,3)	16 (11,6)	
Pasidarydamas(-a) tyrimą sumažinsiu radikalios operacijos galimybę susirgus storosios žarnos vėžiu	Sutinka	121 (63,0)	100 (72,5)	8,0; 0,019
	Abejoja	60 (31,3)	25 (18,1) *	
	Nesutinka	11 (5,7)	13 (9,4)	
Tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau	Sutinka	177 (92,2)	118 (85,5)	4,5; 0,105
	Abejoja	11 (5,7)	17 (12,3)	
	Nesutinka	4 (2,1)	3 (2,2)	
Storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas	Sutinka	7 (3,6)	18 (13,0) *	11,4; 0,003
	Abejoja	21 (10,9)	19 (13,8)	
	Nesutinka	164 (85,4)	101 (73,2)	
Storosios žarnos patikra gali būti skausminga	Sutinka	60 (31,3)	32 (23,2)	3,9; 0,139
	Abejoja	50 (26,0)	48 (34,8)	
	Nesutinka	82 (42,7)	58 (42,0)	
Man gėda atlikti storosios žarnos tyrimą, patikrą	Sutinka	32 (16,7)	26 (18,8)	1,1; 0,586
	Abejoja	42 (21,9)	35 (25,4)	
	Nesutinka	118 (61,5)	77 (55,8)	
Storosios žarnos patikra trukdo	Sutinka	10 (5,2)	5 (3,6)	4,6;

mano kitai veiklai	Abejoja	33 (17,2)	37 (26,8)	0,098
	Nesutinka	149 (77,6)	96 (69,6)	

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤ 60 metų amžiaus pacientais

Tyrimo metu nustatyta, kad pacientai, įgiję pradinį / vidurinį išsilavinimą statistiškai reikšmingai dažniau nesutiko, kad tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo SŽV (14,5 proc., $n=21$), tačiau rečiau pritarė, kad pasidarius tyrimą sumažės radikalios operacijos rizika (53,8 proc., $n=78$), palyginus su įgijusiais aukštesnį ir aukštą išsilavinimą respondentais ($p < 0,05$). Aukštą išsilavinimą įgiję statistiškai reikšmingai dažniau po tyrimo mažiau nerimavo dėl SŽV (86,3 proc., $n=69$), palyginus su įgijusiais pradinį / vidurinį išsilavinimą (59,3 proc., $n=86$) ($p < 0,05$) (10 lentelė).

8 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo ($N=330$)

Teiginiai		Išsilavinimas, n (proc.)			χ^2 ; p
		Pradinis / vidurinis (n=145)	Aukštesnysis (n=105)	Aukštasis (n=80)	
Storosios žarnos patikra apsaugos mane nuo problemų ateityje	Sutinka	120 (82,8)	79 (75,2)	62 (77,5)	5,4;
	Abejoja	16 (11,0)	18 (17,1)	8 (10,0)	0,246
	Nesutinka	9 (6,2)	8 (7,6)	10 (12,5)	
Tyrimas man yra labai naudingas	Sutinka	134 (92,4)	89 (84,8)	69 (86,3)	5,3;
	Abejoja	11 (7,6)	14 (13,3)	10 (12,5)	0,260
	Nesutinka	0	2 (1,9)	1 (1,3)	
Storosios žarnos tyrimas, patikra gali padėti rasti pakitimus	Sutinka	137 (94,5)	96 (91,4)	75 (93,8)	2,3;
	Abejoja	8 (5,5)	8 (7,6)	4 (5,0)	0,674
	Nesutinka	0	1 (1,0)	1 (1,3)	
Kai atlieka rekomenduotą tyrimą, esu patenkintas(-a)	Sutinka	132 (91,0)	91 (86,7)	73 (91,3)	7,2;
	Abejoja	13 (9,0)	12 (11,4)	4 (5,0)	0,124
	Nesutinka	0	2 (1,9)	3 (3,8)	
Po tyrimo mažiau nerimauju dėl storosios žarnos vėžio	Sutinka	86 (59,3)	80 (76,2)	69 (86,3) *	13,9;
	Abejoja	40 (27,6)	21 (20,0)	10 (12,5)	<0,001
	Nesutinka	19 (13,1)	4 (3,8)	1 (1,3)	
Tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo storosios žarnos vėžio	Sutinka	78 (53,8)	79 (75,2)	69 (86,3)	19,1;
	Abejoja	46 (31,7)	20 (19,0)	8 (10,0)	<0,001
	Nesutinka	21 (14,5) **	6 (5,7)	3 (3,8)	
Pasidarydamas(-a) tyrimą sumažinsiu radikalios operacijos galimybę	Sutinka	78 (53,8) **	75 (71,4)	68 (85,0)	14,6;
	Abejoja	53 (36,6)	22 (21,0)	10 (12,5)	<0,001
	Nesutinka	14 (9,7)	8 (7,6)	2 (2,5)	
Tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau	Sutinka	134 (92,4)	90 (85,7)	71 (88,8)	8,8;
	Abejoja	9 (6,2)	14 (13,3)	5 (6,3)	0,068
	Nesutinka	2 (1,4)	1 (1,0)	4 (5,0)	
Storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas	Sutinka	7 (4,8)	7 (6,7)	11 (13,8)	6,2;
	Abejoja	18 (12,4)	12 (11,4)	10 (12,5)	0,184
	Nesutinka	120 (82,8)	86 (81,9)	59 (73,8)	
Storosios žarnos patikra gali būti skausminga	Sutinka	47 (32,4)	24 (22,9)	21 (26,3)	8,8;
	Abejoja	34 (23,4)	32 (30,5)	32 (40,0) *	0,045
	Nesutinka	64 (44,1)	49 (46,7)	27 (33,8)	
Man gėda atlikti storosios	Sutinka	30 (20,7)	19 (18,1)	9 (11,3)	11,2;

žarnos tyrimą, patikrą	Abejoja	26 (17,9)	22 (21,0)	29 (36,3) *	0,024
	Nesutinka	89 (61,4)	64 (61,0)	42 (52,5)	
Storosios žarnos patikra trukdo mano kitai veiklai	Sutinka	3 (2,1)	4 (3,8)	8 (10,0)	8,2;
	Abejoja	30 (20,7)	25 (23,8)	15 (18,8)	0,084
	Nesutinka	112 (77,2)	76 (72,4)	57 (71,3)	

*- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais pradinį / vidurinį išsilavinimą; **- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais aukštesnį ir aukštą išsilavinimą

Mieste gyvenantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nesutiko, kad tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo SŽV (11,6 proc., $n=25$), tačiau dažniau pritarė, kad tyrimas sumažins radikalių operacijų galimybę (71,6 proc., $n=154$), nei gyvenantys kaime ($p < 0,05$). Pastarieji statistiškai reikšmingai dažniau pritarė, kad patikra yra laiko švaistymas (13,0 proc., $n=15$), kad tai skausminga procedūra (47,0 proc., $n=54$), palyginus su miestiečiais ($p < 0,05$) (11 lentelė).

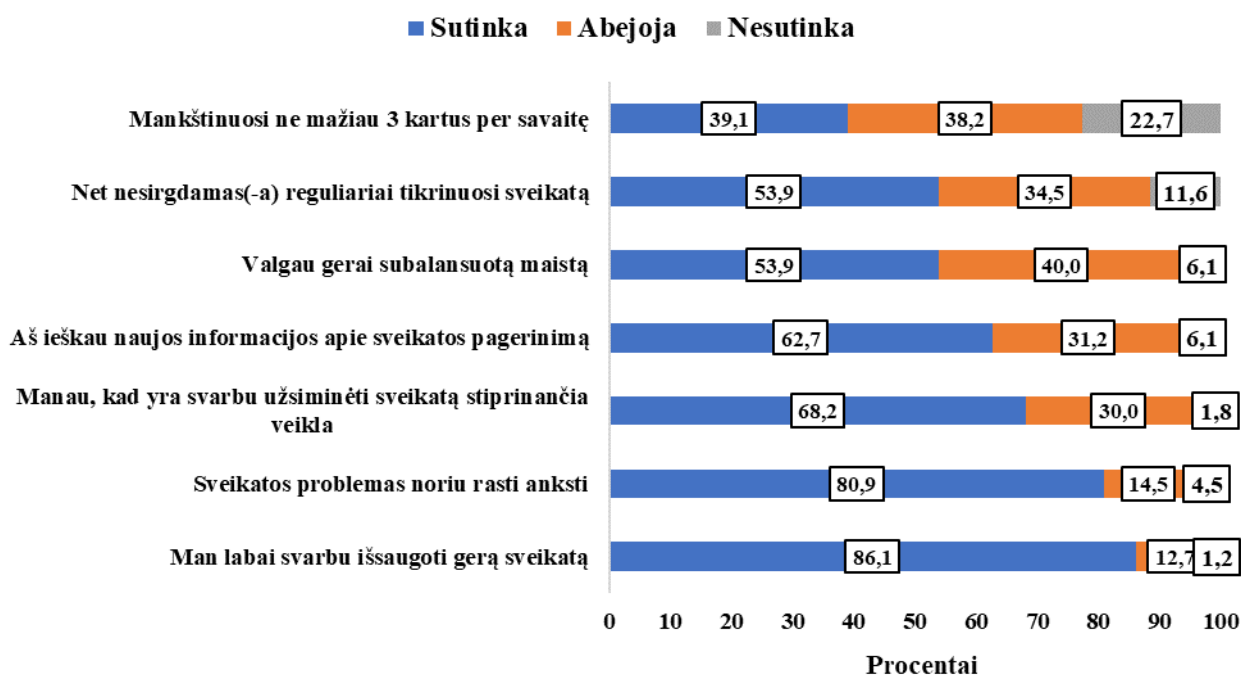
9 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su dalyvavimu SŽV patikroje, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos (N=330)

Teiginiai		Gyvenamoji vieta, n (proc.)		χ^2 ; p
		Miestas (n=215)	Kaimas (n=115)	
Storosios žarnos patikra apsaugos mane nuo problemų ateityje	Sutinka	167 (77,7)	94 (81,7)	1,1;
	Abejoja	28 (13,0)	14 (12,2)	0,564
	Nesutinka	20 (9,3)	7 (6,1)	
Tyrimas man yra labai naudingas	Sutinka	191 (88,8)	101 (87,8)	1,4;
	Abejoja	23 (10,7)	12 (10,4)	0,509
	Nesutinka	1 (0,5)	2 (1,7)	
Storosios žarnos tyrimas, patikra gali padėti rasti pakitimus	Sutinka	199 (92,6)	109 (94,8)	1,3;
	Abejoja	14 (6,5)	6 (5,2)	0,518
	Nesutinka	2 (0,9)	0	
Kai atlieka rekomenduotą tyrimą, esu patenkintas(-a)	Sutinka	189 (87,9)	107 (93,0)	2,8;
	Abejoja	23 (10,7)	6 (5,2)	0,242
	Nesutinka	3 (1,4)	2 (1,7)	
Po tyrimo mažiau nerimauju dėl storosios žarnos vėžio	Sutinka	154 (71,6)	81 (70,4)	7,7;
	Abejoja	40 (18,6)	31 (27,0)	0,021
	Nesutinka	21 (9,8)	3 (2,6) *	
Tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo storosios žarnos vėžio	Sutinka	153 (71,2)	73 (63,5)	12,5;
	Abejoja	37 (17,2)	37 (32,2)	0,002
	Nesutinka	25 (11,6)	5 (4,3) *	
Pasidarydamas(-a) tyrimą sumažinsiu radikalių operacijų galimybę, susirgus storosios žarnos vėžiu	Sutinka	154 (71,6)	67 (58,3) *	11,0;
	Abejoja	43 (20,0)	42 (36,5)	0,004
	Nesutinka	18 (8,4)	6 (5,2)	
Tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau	Sutinka	192 (89,3)	103 (89,6)	5,3;
	Abejoja	21 (9,8)	7 (6,1)	0,070
	Nesutinka	2 (0,9)	5 (4,3)	
Storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas	Sutinka	10 (4,7)	15 (13,0) *	7,5;
	Abejoja	27 (12,6)	13 (11,3)	0,023
	Nesutinka	178 (82,8)	87 (75,7)	
Storosios žarnos patikra gali būti skausminga	Sutinka	38 (17,7)	54 (47,0) *	14,0;
	Abejoja	62 (28,8)	36 (31,3)	<0,001
	Nesutinka	115 (53,5)	25 (21,7)	
Man gėda atlikti storosios žarnos tyrimą, patikrą	Sutinka	27 (12,6)	31 (27,0) *	12,1;
	Abejoja	49 (22,8)	28 (24,3)	0,002

	Nesutinka	139 (64,7)	56 (48,7)	
Storosios žarnos patikra trukdo mano kitai veiklai	Sutinka	9 (4,2)	6 (5,2)	0,6;
	Abejoja	48 (22,3)	22 (19,1)	0,747
	Nesutinka	158 (73,5)	87 (75,7)	

*- $p < 0,05$, lyginant su gyvenančiais mieste

Remiantis klausimyno metodika tyrimo metu analizuoti pacientų įsitikinimai, susiję su sveikata ir jos stiprinimu. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų sutiko, kad jiems svarbu išsaugoti sveikatą (86,1 proc., $n=284$) ir kad sveikatos problemas nori pastebėti kuo anksčiau (80,9 proc., $n=267$). Toks respondentų atsakymų pasiskirstymas vėl gi atskleidžia, kad yra reikalinga pacientų motyvacija dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Nors daugiau kaip pusė sutiko, kad svarbu užsiimti sveikatą stiprinančia veikla (68,2 proc., $n=225$), tačiau tik maždaug trečdalis mankštinosi ne mažiau 3 kartų per savaitę (39,1 proc., $n=129$) (6 pav.).



6 pav. Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių skirstinys ($N=330$)

Tyrimo rezultatai parodė, kad vyrai statistiškai reikšmingai dažniau abejojo ar labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą (18,8 proc., $n=22$) bei nepritarė, kad nesirgdami reguliariai tikrinasi sveikatą (16,2 proc., $n=19$), palyginus su moterimis ($p < 0,05$). Nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau ieškojo naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą (68,1 proc., $n=145$), nei vyrai (53,0 proc., $n=62$) ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su sveikata ir jo stiprinimu, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo lyties ($p > 0,05$) (12 lentelė).

10 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo lyties (N=330)

Teiginiai		Lytis, n (proc.)		χ^2 ; p
		Vyrai (n=117)	Moterys (n=213)	
Sveikatos problemas noriu rasti anksti	Sutinka	88 (75,2)	179 (84,0)	5,2; 0,074
	Abejoja	24 (20,5)	24 (11,3)	
	Nesutinka	5 (4,3)	10 (4,7)	
Man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą	Sutinka	95 (81,2)	189 (88,7)	8,0; 0,019
	Abejoja	22 (18,8)	20 (9,4) *	
	Nesutinka	0	4 (1,9)	
Aš ieškau naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą	Sutinka	62 (53,0)	145 (68,1) *	7,4; 0,025
	Abejoja	46 (39,3)	57 (26,8)	
	Nesutinka	9 (7,7)	11 (5,2)	
Manau, kad yra svarbu užsiminėti sveikatą stiprinančia veikla	Sutinka	72 (61,5)	153 (71,8)	5,6; 0,061
	Abejoja	44 (37,6)	55 (25,8)	
	Nesutinka	1 (0,9)	5 (2,3)	
Valgau gerai subalansuotą maistą	Sutinka	59 (50,4)	119 (55,9)	0,9; 0,627
	Abejoja	50 (42,7)	82 (38,5)	
	Nesutinka	8 (6,8)	12 (5,6)	
Mankštinuosi ne mažiau 3 kartus per savaitę	Sutinka	44 (37,6)	85 (39,9)	0,5; 0,796
	Abejoja	44 (37,8)	82 (38,5)	
	Nesutinka	29 (24,8)	46 (21,6)	
Net nesirgdamas(-a) reguliariai tikrinuosi sveikatą	Sutinka	56 (47,9)	122 (57,3)	4,9; 0,048
	Abejoja	42 (35,9)	72 (33,8)	
	Nesutinka	19 (16,2)	19 (8,9) *	

*- p<0,05, lyginant su vyrais

Lyginant skirtingo amžiaus pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, paaiškėjo, kad 60 metų ir jaunesniems pacientams statistiškai reikšmingai dažniau buvo svarbu išsaugoti gerą sveikatą (92,2 proc, n=177), ir jie dažniau ieškojo naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą (69,8 proc., n=134), nei vyresni kaip 60 metų tiriamieji (p<0,05). Tačiau vyresni nei 60 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, kad sveikatos problemas galima rasti anksti (21,0 proc., n=29) bei dažniau nesutiko, kad mankštinsi bent tris kartus per savaitę (29,0 proc., n=40) ar nesirgdamami nesitikrino sveikatos (17,4 proc., n=24), palyginus su 60 metų ir jaunesniais pacientais (p<0,05). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su sveikata ir jo stiprinimu, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo amžiaus (p>0,05) (13 lentelė).

11 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo amžiaus (N=330)

Teiginiai		Amžius, n (proc.)		χ^2 ; p
		≤60 metų (n=192)	>60 metų (n=138)	
Sveikatos problemas noriu rasti anksti	Sutinka	170 (88,5)	97 (70,3)	19,1;
	Abejoja	19 (9,9)	29 (21,0) *	<0,001

	Nesutinka	3 (1,6)	12 (8,7)	
Man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą	Sutinka	177 (92,2)	107 (77,5) *	16,3;
	Abejoja	15 (7,8)	27 (19,6)	<0,001
	Nesutinka	0	4 (2,9)	
Aš ieškau naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą	Sutinka	134 (69,8)	73 (52,9) *	10,3;
	Abejoja	50 (26,0)	53 (38,4)	0,006
	Nesutinka	8 (4,2)	12 (8,7)	
Manau, kad yra svarbu užsimiti sveikatą stiprinančia veikla	Sutinka	139 (72,4)	86 (62,3)	4,5;
	Abejoja	51 (26,6)	48 (34,8)	0,104
	Nesutinka	2 (1,0)	4 (2,9)	
Valgau gerai subalansuotą maistą	Sutinka	112 (58,3)	66 (47,8)	4,1;
	Abejoja	71 (37,0)	61 (44,2)	0,128
	Nesutinka	9 (4,7)	11 (8,0)	
Mankštinausi ne mažiau 3 kartus per savaitę	Sutinka	86 (44,8)	43 (31,2)	8,1;
	Abejoja	71 (37,0)	55 (39,9)	0,018
	Nesutinka	35 (18,2)	40 (29,0) *	
Net nesirgdamas(-a) reguliariai tikrinuosi sveikatą	Sutinka	103 (53,6)	75 (54,3)	9,8;
	Abejoja	75 (39,1)	39 (28,3)	0,007
	Nesutinka	14 (7,3)	24 (17,4) *	

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤ 60 metų amžiaus pacientais

Tyrimo metu palyginti skirtingo išsilavinimo pacientų įsitikinimai, susiję sveikata ir jos stiprinimu. Nustatyta, kad įgiję aukštąjį išsilavinimą pacientai statistiškai reikšmingai rečiau sutiko, kad sveikatos problemas norėtų rasti kuo anksčiau (68,8 proc., $n=55$) bei kad labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą (68,8 proc., $n=55$), palyginus su įgijusiais pradinį / vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą ($p < 0,05$). Gauti rezultatai parodė, kad įgiję aukštesnįjį išsilavinimą respondentai statistiškai reikšmingai dažniau net nesirgdami reguliariai tikrinosi sveikatą (66,7 proc., $n=70$), nei įgiję pradinį / vidurinį išsilavinimą bei aukštąjį išsilavinimą ($p < 0,05$). Kiti pacientų įsitikinimai, susiję su sveikata ir jo stiprinimu, nesiskyrė statistiškai reikšmingai priklausomai nuo išsilavinimo ($p > 0,05$) (14 lentelė).

12 Lentelė. Pacientų įsitikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčių teiginių pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo ($N=330$)

Teiginiai		Išsilavinimas, n (proc.)			χ^2 ; p
		Pradinis / vidurinis (n=145)	Aukštesnysis (n=105)	Aukštasis (n=80)	
Sveikatos problemas noriu rasti anksti	Sutinka	127 (87,6)	85 (81,0)	55 (68,8) *	16,4;
	Abejoja	15 (10,3)	17 (16,2)	16 (20,0)	0,003
	Nesutinka	3 (2,1)	3 (2,9)	9 (11,3)	
Man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą	Sutinka	134 (92,4)	95 (90,5)	55 (68,8) *	15,5;
	Abejoja	11 (7,6)	10 (9,5)	21 (26,3)	<0,001
	Nesutinka	0	0	4 (5,0)	
Aš ieškau naujos informacijos apie sveikatos	Sutinka	94 (64,8)	70 (66,7)	43 (53,8)	3,8;
	Abejoja	43 (29,7)	29 (27,6)	31 (38,8)	0,440

pagerinimą	Nesutinka	8 (5,5)	6 (5,7)	6 (7,5)	
Manau, kad yra svarbu užsimiti sveikata stiprinančia veikla	Sutinka	96 (66,2)	77 (73,3)	52 (65,0)	2,3;
	Abejoja	46 (31,7)	27 (25,7)	26 (32,5)	0,690
	Nesutinka	3 (2,1)	1 (1,0)	2 (2,5)	
Valgau gerai subalansuota maista	Sutinka	75 (51,7)	64 (61,0)	39 (48,8)	5,4;
	Abejoja	62 (42,8)	37 (35,2)	33 (41,3)	0,250
	Nesutinka	8 (5,5)	4 (3,8)	8 (10,0)	
Mankstiniusi ne maziau 3 kartus per savaitę	Sutinka	46 (31,7)	53 (50,5)	30 (37,5)	9,5;
	Abejoja	64 (44,1)	32 (30,5)	30 (37,5)	0,051
	Nesutinka	35 (24,1)	20 (19,0)	20 (25,0)	
Net nesirgdamas(-a) reguliariai tikrinusi sveikata	Sutinka	71 (49,0)	70 (66,7) **	37 (46,3)	10,5;
	Abejoja	56 (38,6)	25 (23,8)	33 (41,3)	0,033
	Nesutinka	198 (12,4)	10 (9,5)	10 (12,5)	

*- $p < 0,05$, lyginant su igijusiais pradini / vidurini ir aukstesniji issilavinimu; **- $p < 0,05$, lyginant su igijusiais pradini / vidurini ir aukstaji issilavinimu

Išanalizavus tyrimo duomenis ir palyginus ititikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčiu teiginiu pasiskirstymas priklausomai nuo pacientu gyvenamosios vietos, paaiskejo, kad gyvenantys mieste statistiskai reiksmingai dažniau net nesirgdami reguliariai tikrinosi sveikata (61,4 proc., $n=132$), palyginus su kaime gyvenančiais respondentais (40,0 proc., $n=46$) ($p < 0,05$). Kiti pacientu ititikinimai, susije su sveikata ir jo stiprinimu, nesiskyre statistiskai reiksmingai priklausomai nuo gyvenamosios vietos ($p > 0,05$) (15 lentelė).

13 Lentelė. Pacientu ititikinimus, susijusius su sveikata ir jos stiprinimu, atspindinčiu teiginiu pasiskirstymas priklausomai nuo gyvenamosios vietos ($N=330$)

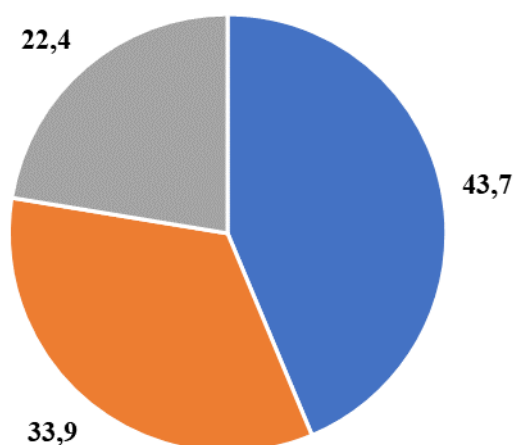
Teiginiai		Gyvenamoji vieta, n (proc.)		χ^2 ; p
		Miestas (n=215)	Kaimas (n=115)	
Sveikatos problemas noriu rasti anksti	Sutinka	171 (79,5)	96 (83,5)	3,1;
	Abejoja	36 (16,7)	12 (10,4)	0,210
	Nesutinka	8 (3,7)	7 (6,1)	
Man labai svarbu issaugoti gerą sveikata	Sutinka	190 (88,4)	94 (81,7)	4,4;
	Abejoja	24 (11,2)	18 (15,7)	0,110
	Nesutinka	1 (0,5)	3 (2,6)	
Aš ieskau naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą	Sutinka	137 (63,7)	70 (60,9)	1,7;
	Abejoja	63 (29,3)	40 (34,8)	0,433
	Nesutinka	15 (7,0)	5 (4,3)	
Manau, kad yra svarbu užsimiti sveikata stiprinančia veikla	Sutinka	154 (71,6)	71 (61,7)	3,6;
	Abejoja	58 (27,0)	41 (35,7)	0,169
	Nesutinka	3 (1,4)	3 (2,6)	
Valgau gerai subalansuota maista	Sutinka	124 (57,7)	54 (47,0)	3,5;
	Abejoja	79 (36,7)	53 (46,1)	0,177
	Nesutinka	12 (5,6)	8 (7,0)	
Mankstiniusi ne maziau 3 kartus per savaitę	Sutinka	91 (42,3)	38 (33,0)	4,0;
	Abejoja	74 (34,4)	52 (45,2)	0,134

	Nesutinka	50 (23,3)	25 (21,7)	
Net nesirgdamas(-a) reguliariai tikrinuosi sveikatą	Sutinka	132 (61,4)	46 (40,0) *	18,1;
	Abejoja	57 (26,5)	57 (49,6)	<0,001
	Nesutinka	26 (12,1)	12 (10,4)	

*- $p < 0,05$, lyginant su gyvenančiais mieste

Atliekant tyrimą respondentai nurodė kas jiems pranešė apie SŽV profilaktinę patikrą. Nustatyta, kad daugiausiai tyrimo dalyvių šią informaciją gavo iš savo šeimos gydytojo (43,7 proc., $n=144$). Maždaug trečdaliui pacientų apie SŽV profilaktinę patikrą informavo slaugytojas (33,9 proc., $n=112$). Maždaug penktadalis tiriamųjų šią informaciją išgirdo iš sveikatos priežiūros koordinatoriaus (22,4 proc., $n=74$) (7 pav.).

■ Šeimos gydytojas ■ Slaugytojas ■ Sveikatos priežiūros koordinatorius



7 pav. Pacientus apie SŽV profilaktikos programą informavusių specialistų skirstinys (N=330)

Tyrimo metu palygintas apie SŽV profilaktikos programą informavusių specialistų pasiskirstymas priklausomai nuo pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų. Nustatyta, kad vyrai apie SŽV profilaktinę patikrą informaciją statistiškai reikšmingai dažniau gavo iš slaugytojo (42,7 proc., $n=50$), nei moterys (29,1 proc., $n=62$) ($p < 0,05$). Paaiškėjo, kad gyvenantys kaime pacientai apie SŽV profilaktinę patikrą statistiškai reikšmingai dažniau buvo informuoti šeimos gydytojo (68,7 proc., $n=79$), nei gyvenantys mieste (30,2 proc., $n=65$) ($p < 0,05$) (16 lentelė).

14 Lentelė. Pacientus apie SŽV profilaktikos programą informavusių specialistų pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių ir demografinių charakteristikų (N=330)

Charakteristikos	Informavę apie SŽV patikrą specialistai		
	Šeimos gydytojas ($n=144$)	Slaugytojas ($n=112$)	Koordinatorius ($n=74$)

Lytis

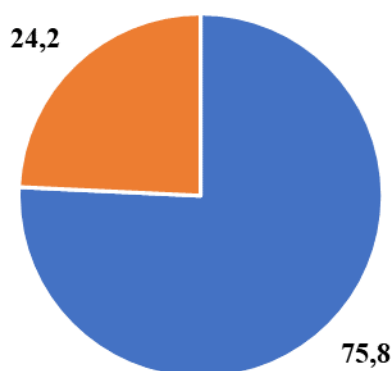
Vyrai	48 (41,0)	50 (42,7)	19 (16,2)
Moterys	96 (45,1)	62 (29,1) *	55 (25,8)
χ^2 ; p		7,5; 0,023	
Amžiaus grupės			
≤60 metų	87 (45,3)	59 (30,7)	46 (24,0)
>60 metų	57 (41,3)	53 (38,4)	28 (20,3)
χ^2 ; p		2,2; 0,338	
Išsilavinimas			
Pradinis / vidurinis	70 (48,3)	49 (33,8)	26 (17,9)
Aukštesnysis	36 (34,3)	36 (34,3)	33 (31,4)
Aukštasis	38 (47,5)	33 (31,4)	15 (18,8)
χ^2 ; p		8,7; 0,070	
Gyvenamoji vieta			
Miestas	65 (30,2)	83 (38,6)	67 (31,2)
Kaimas	79 (68,7) **	29 (25,2)	7 (6,1) **
χ^2 ; p		20,4; <0,001	

*- $p < 0,05$, lyginant su vyrais; **- $p < 0,05$, lyginant su gyvenančiais mieste

Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė respondentų manė, kad juos informuoti apie SŽV profilaktinę patikrą turėtų šeimos gydytojas (49,4 proc., $n=163$). Kita panaši respondentų dalis norėtų informaciją apie SŽV profilaktinę patikrą išgirsti iš slaugytojo (42,7 proc., $n=141$). Mažuma pacientų informacijos apie šią patikrą norėtų gauti iš sveikatos priežiūros koordinatoriaus (7,6 proc., $n=25$) ar iš žiniasklaidos (0,3 proc., $n=1$) (7 pav.).

Nustatyta, kad trys ketvirtadaliai tyrimo dalyvių informaciją apie SŽV profilaktinę patikrą gavo apsilankymo pas šeimos gydytoją metu (75,8 proc., $n=250$). Kiti buvo informuoti telefonu (24,2 proc., $n=80$) (8 pav.).

■ Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu ■ Telefonu



8 pav. Pacientų informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdų skirstinys (N=330)

Palyginus informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdus priklausomai nuo pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau

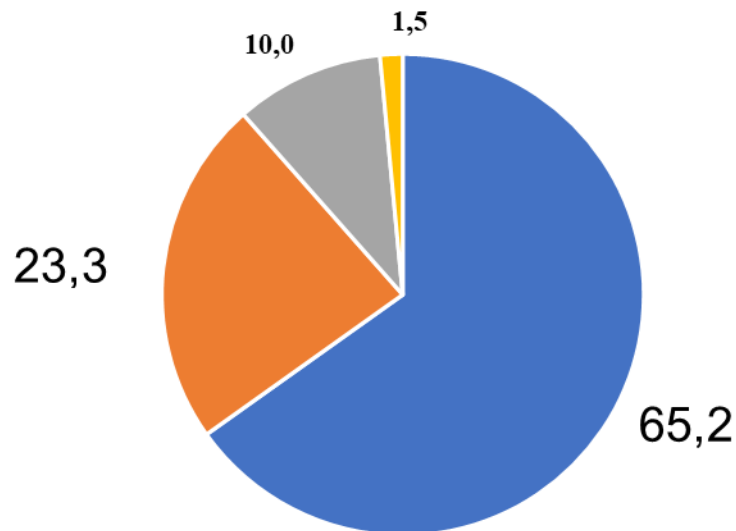
buvo informuotos apsilankymo pas šeimos gydytoją metu (82,2 proc., n=175), vyrai – dažniau telefonu (35,9 proc., n=42) ($p<0,05$). Galima daryti prielaidas, kad taip yra todėl, nes moterys dažniau lankosi pas savo šeimos gydytoją. Paaiškėjo, kad gyvenantys kaime pacientai statistiškai reikšmingai dažniau buvo informuoti apsilankymo pas šeimos gydytoją metu (82,6 proc., n=95), gyvenantys mieste – dažniau telefonu (27,9 proc., n=60) ($p<0,05$) (17 lentelė).

15 Lentelė. Pacientų informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdų pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių ir demografinių charakteristikų (N=330)

Charakteristikos	Informavimo apie SŽV patikrą būdai	
	Apsilankymo pas šeimos gydytoją metu (n=250)	Telefonu (n=80)
Lytis		
Vyrai	75 (64,1)	42 (35,9)
Moterys	175 (82,2)	38 (17,8)
$\chi^2; p$	13,4; <0,001	
Amžiaus grupės		
≤60 metų	152 (79,2)	40 (20,8)
>60 metų	98 (71,0)	40 (29,0)
$\chi^2; p$	2,9; 0,088	
Išsilavinimas		
Pradinis / vidurinis	65 (81,3)	15 (18,8)
Aukštesnysis	78 (74,3)	27 (25,7)
Aukštasis	107 (73,8)	38 (26,2)
$\chi^2; p$	1,7; 0,418	
Gyvenamoji vieta		
Miestas	155 (72,1)	60 (27,9)
Kaimas	95 (82,6)	20 (17,4)
$\chi^2; p$	4,5; 0,034	

Tyrimo dalyvių buvo teiraujama kas turėtų būti atsakingas už jų dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje. Daugiau kaip pusė respondentų teigė, kad tai jų pačių asmeninė atsakomybė (65,2 proc., n=215). Beveik ketvirtadalis pacientų manė, kad tai šeimos gydytojo atsakomybė (23,3 proc., n=77). Mažuma tyrimo dalyvių atsakomybę už jų dalyvavimą SŽV profilaktinėje patikroje skyrė slaugytojui (10,0 proc., n=33) bei sveikatos priežiūros koordinatoriui (1,5 proc., n=5) (9 pav.).

■ Pacientas ■ Šeimos gydytojas ■ Slaugytojas ■ Sveikatos priežiūros koordinatorius



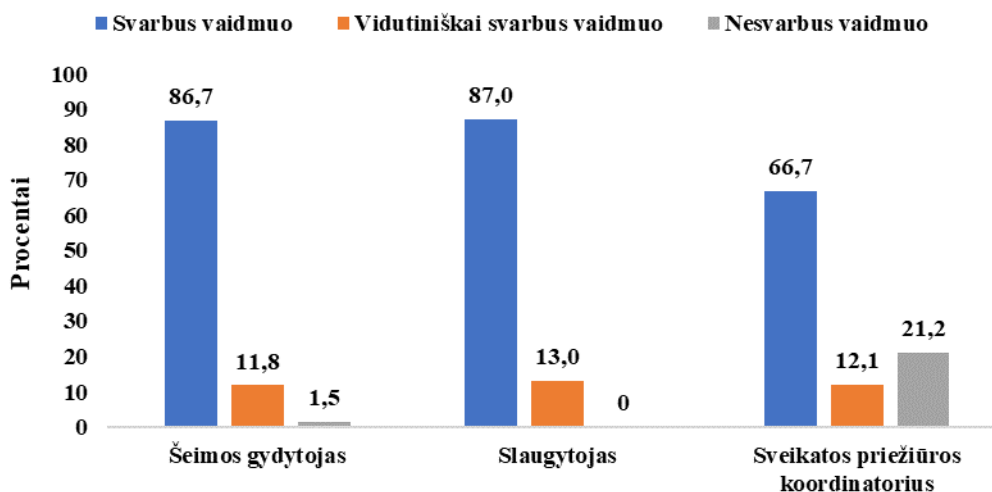
9 pav. Pacientų nuomonės apie atsakingus už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje asmenų skirstinys (N=330)

Atliekant tyrimą daugiaveiksnių logistinės regresijos metodu analizuota priklausomybė tarp pacientų nuomonės apie savo asmeninę atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje ir jų socialinių ir demografinių charakteristikų. Priklausomu binariniu kintamuoju pasirinkta nuomonė apie tai, kas turėtų prisiimti atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje. Laikyta, kad požymis yra, jei pasirinktas atsakymo variantas „Pacientai“, požymio nėra, jei pasirinkti atsakymo variantai „Šeimos gydytojas“, „Slaugytojas“, „Sveikatos priežiūros koordinatorius“, „Kiti“. Gauti rezultatai parodė, kad 60 metų ir jaunesnis amžius daugiau kaip tris kartus didina galimybę, kad pacientas pats prisiims atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje (GS=3,39, $p<0,001$). Aukštesnysis išsilavinimas beveik šešis kartus (GS=5,91, $p<0,001$), aukštasis išsilavinimas beveik tris kartus (GS=2,99, $p<0,001$) didina galimybę, kad pacientai prisiims atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje. Tačiau gyvenimas kaimo vietovėje maždaug tris kartus mažina galimybę, kad pacientai patys jaus atsakomybę dalyvauti SŽV profilaktinėje patikroje (GS=0,33, $p<0,05$). Galima daryti prielaidas, kad taip yra todėl, nes pacientams gyvenantiems kaime sunkiau pasiekti gydytojus, kad dalyvauti prevencinėje storosios žarnos vėžio programoje. Asmeninės atsakomybės už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje priklausomybės nuo lyties nenustatyta ($p>0,05$) (18 lentelė).

16 Lentelė. Pacientų nuomonės apie savo asmeninę atsakomybę už dalyvavimą SŽV profilaktikos programoje priklausomybė nuo socialinių ir demografinių charakteristikų (daugiaveiksnė logistinė regresija)

Charakteristikos	B	GS	95 proc. PI	p
Lytis				
Vyrai		1		
Moterys	-0,13	0,88	0,51-1,52	0,651
Amžiaus grupės				
>60 metų		1		
≤60 metų	1,22	3,39	1,95-5,91	<0,001
Išsilavinimas				
Pradinis / vidurinis		1		
Aukštesnysis	2,19	5,91	2,14-9,35	<0,001
Aukštasis	1,09	2,99	1,66-5,36	<0,001
Gyvenamoji vieta				
Miestas		1		
Kaimas	-1,20	0,33	0,21-0,63	0,002

Pacientai tyrimo metu vertino pirminiame sveikatos priežiūros centre dirbančių specialistų vaidmens motyvuojant dalyvauti SŽV profilaktikos programoje svarbą. 87,0 proc. (n=287) pacientų manė, kad svarbų vaidmenį šioje veikloje atlieka slaugytojai, 86,7 proc. (n=286) – svarbų vaidmenį atlieka šeimos gydytojai. Maždaug penktadalis respondentų sveikatos koordinatoriaus vaidmenį nelaikė svarbiu (21,2 proc., n=70) (10 pav.)



10 pav. Pacientų nuomonės apie specialistų vaidmens svarbą motyvuojant dalyvauti SŽV profilaktikos programoje pasiskirstymas (N=330)

Apibendrinant matyti, kad dauguma pacientų manė, jog susirgus storosios žarnos vėžiu, jų finansinis saugumas atsidurtų pavojuje, todėl storosios žarnos patikra gali padėti rasti pakitimus kuo anksčiau. Dėl šios priežasties pacientai jautėsi patenkinti, kai jiems rekomenduojama atlikti šį tyrimą. Tai rodo, kad pirminio sveikatos priežiūro centro pacientai motyvuoti dalyvauti storosios

žarnos prevencinėje programoje. Didžioji dalis respondentų sutiko, kad jiems svarbu išsaugoti sveikatą, todėl sveikatos problemas norėtųsi pastebėti kuo anksčiau. Vyrai dažniau manė, kad tikimybė susirgti SŽV jiems yra labai didelė, dažniau abejojo ar storosios žarnos patikra apsaugos nuo problemų ateityje, rečiau ieškojo informacijos apie sveikatos pagerinimą bei tikrinosi sveikatą kol nesusirgo, palyginus su moterimis. Vyresni nei 60 metų pacientai dažniau nerimavo, kad gali nepagydomai susirgti storosios žarnos vėžiu, tačiau po tyrimo nerimavo mažiau. Aukštesnį išsilavinimą įgiję pacientai po SŽV profilaktinės patikros mažiau nerimavo dėl ligos, mažiau tikėjo, kad reikės radiklios operacijos. Mieste gyvenantys pacientai dažniau manė, kad atliktas SŽV tyrimas sumažins radiklios operacijos tikimybę, o kaime gyvenantys pacientai dažniau manė, kad storosios žarnos patikra yra skausminga ir gėdinga procedūra bei laiko švaistymas. Jaunesnis amžius, aukštesnis išsilavinimas, gyvenimas mieste didino galimybę, kad pacientai patys prisiims atsakomybę už dalyvavimą profilaktinėje SŽV patikroje. Daugumos pacientų nuomone, slaugytojams ir šeimos gydytojams tenka svarbus vaidmuo motyvuojant pacientus dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje.

2.4.2. Slaugytojų nuomonės apie pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje vertinimas

Kokybinio tyrimo metu pirmiausiai buvo siekiama išsiaiškinti, kaip vykdoma storosios žarnos vėžio prevencinė programa pirmianiam sveikatos priežiūros centre. Šiam tikslui pasiekti buvo išskirta kategorija „Storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas“, kurią papildė subkategorijos: paciento informavimas apie dalyvavimą apsilankus pas gydytoją, paciento informavimas apie pasirengimą tyrimui, pacientai atrenkami pagal amžiaus grupę, informacija telefonu (19 lentelė).

17 Lentelė. Storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas pirmianiam sveikatos priežiūros centre

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Storosios žarnos vėžio prevencinės programos vykdymas	Paciento informavimas apie dalyvavimą programoje apsilankius pas gydytoją	„ Atvykus pacientui pas šeimos gydytoja informacinėje darbo sistemoje ESSIS matome, ar jau galima atlikti pacientui programą, tada informuojame pacientą, kad jam priklauso programa ir kaip ją reikia atlikti.“ (D1) „. Taip pat informuojami apsilankyti pas šeimos gyd.“ (D5).
	Paciento informavimas apie pasirengimą tyrimui	„ Jei pacientas atvyko į kontaktinį priėmimą pas šeimos gydytoja visada informuojame ko prieš tyrimą nevalgyti ir negerti, kad tyrimas būtų kuo tikslesnis. .“ (D1)

	Pacientai atrenkami pagal amžiaus grupę	„ Pacientai atrenkami pagal amžiaus grupę, kuriems tais metais reikia atlikti paslauga (kas 2 m.).“(D2)
	Informacija telefonu	„Jeigu pacientas konsultuojamas šeimos gydytojos telefonu, gydytoja paaiškina ir pasako apie jam priklausančią programą. Yra ir tokių pacientų, kurie lankosi pas šeimos gydytoją labai retai, todėl pagalba ESSIS informacinės sistemos išfiltruojama apylinkė ir parodomi asmenys, kuriems priklauso programa. Tada kviečiame, paaiškiname apie programą juos telefonu.“ (D1) „ Informuojama telefonu arba atvykus į įstaigą, įteikiamas testas ir atlieka pat pacientas. Kiti atneša ir testą atlieka darbuotojas“(D3) „Kviečiami pacientai, atnešti tyrimo medžiagą.“ (D4) „Pacientai kviečiami individualiai telefonu “ (D5).

Kaip matyti pateiktoje lentelėje, dauguma slaugytojų nurodo, kad vykdant storosios žarnos vėžio prevencinę programą pirmianiam sveikatos priežiūros centre, atlikti tyrmą dėl galimybės susirgti storosios žarnos vėžiu, pacientai dažniausiai kviečiami jiems skambinant telefonu bei jiems apsilankius pas šeimos gydytoją. Kaip nurodo viena iš apklaustų slaugytojų pacientai prieš atliekant storosios žarnos tyrimą informuojami apie tai, kad prieš tyrimą jei turi būti nevalgę ir negerti. Kaip rodo slaugytojų atsakymai, pacientai dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje atrenkami pagal jų amžių.

Siekiant atskleisti, kodėl dauguma pacientų atsisako dalyvauti šioje programoje, išskiriama kategorija atsisakymo dalyvauti storosios žarnos prevencijos programoje veiksniai. Subkategorijose pateikiama, mažas visuomenės informavimas, jaučiama gėda dėl tyrimo bei pacientai dalyvauja programoje (20 lentelę).

18 Lentelė. Atsisakymo dalyvauti storosios žarnos prevencijos programoje veiksniai

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Atsisakymo dalyvauti storosios žarnos prevencijos programoje veiksniai	Mažas visuomenės informavimas	„ Pirmiausia mūsų visuomenė labai mažai šviečių asmenys apie jiems priklausomas programas, jų prevenciją, vykdymą“ (D1) „ Mūsų įstaigoje neatsisakė nei vienas pacientas dalyvauti programoje, o visumoje atsisako jei nėra paaiškinama ir pagrindžiama būtinybė tyrimo“ (D2) „Dauguma pacientų neturi informacijos apie vykdomą programą.“ (D5)
	Jaučiama gėda dėl tyrimo	„ Antra žmonės jaučia gėdą atnešti išmatas tyrimui “ (D1) „ Sako, kad nepatogu: arba „nenori žinoti“. Jei reikia atlieka FKS- kai kurie atsisako „nes skauda“ arba irgi „nenori žinoti“ (D3).
	Pacientai dalyvauja programoje	„ Mūsų įstaigoje neatsisakė nei vienas pacientas dalyvauti programoje, o visumoje atsisako jei nėra paaiškinama ir pagrindžiama būtinybė tyrimo“ (D2) „Pakviesti pacientai neatsisako“(D4)

Tyrimo dalyvės atskleidė, kad dažniausiai pacientai atsisako dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje dėl per mažo visuomenės informuotumo apie jiems priklausančias medicinines programas bei jų naudą. Taip pat dažnai pacientai atsisako dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje dėl jaučiamos gėdos tyrimui naudoti jų išmatas.

Sekančioje lentelėje analizuojama su kokiomis problemomis susiduria slaugytojos, taikant storosios žarnos vėžio prevencinę programą (žr. 21 lentelę). Lentelėje išskirta kategorija „Problemos su kuriomis susiduriama, taikant storosios žarnos prevencinę programą“. Šią kategoriją tokios subkategorijos: kontaktų trūkumas, didelis darbo krūvis, problemos dėl pacientų neatidumo, dėl pacientų atsisakymo.

19 Lentelė. Problemos su kuriomis susiduriama, taikant storosios žarnos prevencinę programą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Problemos su kuriomis susiduriama, taikant storosios žarnos prevencinę programą	Kontaktų trūkumas	„ Neturime kontaktų, pacientai išvykę į užsienį arba yra nedrausti. Dažnai keičiami pacientų telefonų numeriai, ir tai nesuteikia galimybės su jais susisiekti, ypač rajonuose . “(D1)
	Didelis darbo krūvis	„, Dėl didelio darbo krūvio ne visada pastebime, kad jau laikas atlikti programą ypač šiuo metu, nes pagrindinis darbas vyksta telefonu.“ (D1) „ Dėl didelio darbo krūvio nespėjau apskambinti visų pacientų“ (D3)
	Problemos dėl pacientų neatidumo	„,Nors ir pacientai būna informuoti nevisi atneša išmatas tyrimui. Tyrimas būna netikslus, nes pacientai nesilaiko mitybos prieš tyrimo atlikimą.“ (D1) „Kartais reikia kelis kartus priminti pacientui, kad atneštų tyrimui“(D2) „ Pacientai išklauso informaciją, bet dažniausiai patingi atnešti tyrimą.“(D5)
	Dėl pacientų atsisakymo	„ Pakviesti pacientai neatsisako“(D4)

Atlikti slaugytojų interviu atskleidžia, kad dažniausiai problemos su kuriomis susiduriama, taikant storosios žarnos prevencinę programą, siejasi su dideliu medicinos darbuotojų darbo krūviu ir jie dažnai nespėja pakviesti visų pacientų, kuriems priklauso storosios žarnos vėžio prevencinė programa. Beje viena iš dažniausiai pasitaikančių problemų yra patys pacientai, kadangi jie dažnai pamiršta, kad negalima valgyti prieš tyrimą ar pamiršta atnešti savo fekalijas. Tai pat viena iš apklaustų slaugytojų nurodė, kad trūksta pacientų kontaktų, kad juos pakviesti tyrimui .

Apklausoje dalyvavusios slaugytojos buvo klausiamos, kaip informuoja savo pacientus apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą. 22 lentelėje pateikiama pacientų informavimo

būdai atlikti storosios žarnos prevencinę programą. Pacientų informavimo būdai skirstomi į tokias subkategorijas kaip telefonu, šeimos gydytojo teikiama informacija.

20 Lentelė. Pacientų informavimo būdai atlikti storosios žarnos prevencinę programą

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų informavimo būdai atlikti storosios žarnos prevencinę programą	Telefonu	<p>„ Telefonu arba pacientui atvykus pas šeimos gydytoją konsultacijai “ (D1)</p> <p>„ Informuojame telefonu arba asmeniškai atvykus į įstaigą pas gyd. Vizitui.. “ (D2)</p> <p>„ Informuojame telefonu arba atvykus dėl kitų priežasčių į įsstaigą.. “ (D3) ‘</p> <p>„ Kiekvienam pacientui paskambiname arba pasikviečiame ir pasikalbame “ (D4) “</p> <p>„ Inormuojame vizito metu arba telefonu. “ (D5)</p>
	Šeimos gydytoja teikiama informacija	<p>„ Telefonu arba pacientui atvykus pas šeimos gydytoją konsultacijai “ (D1)</p> <p>„ Informuojame telefonu arba asmeniškai atvykus į įstaigą pas gyd. Vizitui.. “ (D2)</p> <p>„ Informuojame telefonu arba atvykus dėl kitų priežasčių į įsstaigą.. “ (D3) ‘</p> <p>„ Inormuojame vizito metu arba telefonu. “ (D5)</p>

Kaip rodo slaugytojų apklausa pacientai apie dalyvavimą dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje informuojami telefonu ar apsilankymo pas šeimos gydytoją metu.

23 lentelė atskleidžia kas turėtų prisiimti atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje. Lentelėje išskirta kategorija „Atsakomybė už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje“, kurią papildė šios subkategorijos: pacientas, valstybė, slaugytoja.

21 Lentelė. Atsakomybė už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantys teiginiai
Atsakomybė už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje	Pacientas	<p>„ Pirmiausia tai pacientas, nes kiekvienas žmogus yra atsakingas už savo sveikatą. “ (D1)</p> <p>„pacientas, nes jis atsakingas už savo sveikatą ir galimybė naudotis nemokama prevencija“. (D2)</p> <p>„Pirmiausi pacientu turi rūpėti sveikata.“ (D3) ‘</p> <p>„ Pacientas, nes jo sveikata turi rūpėti pačiam “ (D4) ‘\</p> <p>„ Už dalyvavimą programoje atsakingas pats žmogus.. “ (D5)</p>
	Valstybė	<p>„Bet atsakinga ir Valstybė, nes kuo sveikesni ir darbingesni asmenys, tuo našumas Valstybei geresnis. Sveikatos apsaugos ministerija turėtų daugiau lėšų ir darbo įdėti šviečiant asmenys(lankstinukai, reklamos, pateikiama statistika, televizija.), kad jiems priklausytų programa. Turėtų už prevencinės programos vykdymą būti skiriami priedai šeimos gydytojui ir kartu dirbančiai slaugytojai, kad motyvacija būtų didesnė, kuo daugiau pakviesti pacientų dalyvauti programoje. “ (D1)</p>
	Slaugytoja	<p>„Slaugytoje, nes slaugytoja organizuoja informaciją ir savalaikį vykdymą“. (D2)</p> <p>„ Bet už informavimą atsakingi sveikatos priežiūros specialistas..“(D5)</p>

Kaip rodo atlikti slaugytojų interviu rezultatai, atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje pirmiausiai turi prisiimti pats pacientas rūpindamas savo sveikata, o ypač kai ta galimybė yra suteikta nemokamai. Dvi interviu dalyvavusios slaugytojos nurodo, kad slaugytojas vykdant storosios žarnos vėžio prevencinę programą yra atsakingas tik už paciento informavimą. Viena iš apklaustų slaugytojų nurodo, kad už pacientų dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje turėtų prisimti ir valstybė, teikdama informaciją pacientams bei skatindama slaugytojus motyvuoti pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Apibendrinant slaugytojų dirbančių pirminiame sveikatos priežiūros nuomones apie pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje, galima teigti, kad storosios žarnos vėžio programa vykdoma pacientus informuojant apie jiems priklausantį tyrimą dėl storosios žarnos vėžio tikimybės. Pacientai atsirenkami pagal jų amžių. Pacientai, kad jiems priklauso dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dažniausiai informuojami atvykus pas šeimos gydytoją ar telefonu. Dažniausiai pacientai atsisako dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje dėl per mažo visuomenės informuotumo apie jiems priklausančias medicinines programas bei jų naudą bei dėl gėdos jausmo, nes reikia nešti išmatas. Slaugytojų problemos vykdant storosios žarnos vėžio prevencinę programą daugiausiai siejasi su per dideliu darbo krūviu bei dėl pacientų neatidumo. Tyrimas rodo, kad, atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje pirmiausiai turi prisiimti pats pacientas rūpindamas savo sveikata, slaugytojas turi suteikti informaciją apie galimą atlikti tyrimą, o valstybė turi rūpintis slaugytojų informuotumu bei slaugytojų motyvacija, kuo daugiau pacientų įtraukti į šią programą.

2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas

Atlikto tyrimo metu buvo vertinama pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, nuomonė apie jų motyvaciją. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai yra motyvuoti dalyvauti storosios žarnos prevencinėje programoje. Darbo autorės atlikto tyrimo rezultatai atskleidžia, kad dauguma respondentų sutinka, jog storosios žarnos patikra gali padėti rasti pakitimus, jaučiasi patenkinti kai rekomenduojama atlikti šį tyrimą, o tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau.

Atliktas Š. Sabaliausko (2018) tyrimas apie pacientų dalyvavimą storosios žarnos prevencinėje programoje rodo, kad moterys dažniau nurodo besirūpinančios savo sveikata, nei vyrai. Šiame darbe atliktas tyrimas rodo, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad

SŽV patikra gali padėti rasti pakitimus, ir pakitimai bus nustatomi, nei vyrai. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai daugiau vyrų pritarė, kad storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas ir patikra trukdė kitai veiklai. Tai rodo, kad moterys labiau linkę dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

A. Almai ir kit. (2019) atliko tyrimą, kuriame siekiama įvertinti dalyvių požiūrį ir elgesį, taip pat žinias ir ketinimą atlikti storosios vėžio žarnos tyrimą. Atliktame tyrime nurodyta, kad labiau motyvuoti dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje yra vyrai, dirbantys privačiame sektoriuje ir išėję į pensiją, taip pat tie, kurie manė, kad storosios žarnos vėžys yra įprastas, gali pasireikšti be simptomų, yra išgydomas ir jo galima išvengti. Veiksniai, susiję su didesne tikimybe atmesti kvietimą pasitikrinti dėl storosios žarnos vėžio, buvo pateikiami studentų, kurie teigė norintys sužinoti, ar neserga vėžiu, tie, kurie iš dalies sutiko atlikti kolonoskopiją, jei ji būtų nemokama. Šiame darbe atliktame tyrime pasitvirtina, kad vyresni pacientai yra labiau linkę dalyvauti storosios žarnos prevencinėje programoje, kadangi atliktu tyrimu nustatyta, kad vyresni nei 60 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad labai nerimauja, jog susirgs SŽV, kad susirgus SŽV, jis būtų nepagydomas, kad, pagalvojus apie SŽV, širdis pradeda greičiau plakti, palyginus su 60 metų ir jaunesniais pacientais.

Darbe atlikto tyrimo rezultatai rodo, vyrai statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad tikimybė jiems susirgti SŽV yra labai didelė bei susirgus SŽV, liga būtų nepagydoma (nei moterys. Taip pat ir Š. Sabaliausko (2018) tyrime moterys rečiau tikisi, kad jos susirgs storosios žarnos vėžiu.

Š. Sabaliausko tyrime (2018) nurodyta, kad moterys taip pat dažniau nei vyrai pritarė teiginiui, kad norėtų, jog vėžys būtų diagnozuotas kuo ankstesnėje stadijoje, jeigu juo susirgtų. Mieste gyvenantys asmenys taip pat dažniau nurodė bijantys susirgti vėžiu, nei gyvenantys rajone ar kaime). Vyresni asmenys (60-71 m.) dažniau nei jaunesni tyrimo dalyviai nurodė žinantys žmonių, kurie serga vėžiu ir patys nenorėtų to patirti. Darbo autorės tyrimo rezultatai rodo, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutiko, kad SŽV patikra gali padėti rasti pakitimus, ir pakitimai bus nustatomi anksčiau nei vyrai. Vyresni nei 60 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau manė, kad storosios žarnos patikra yra laiko švaistymas, nei 60 metų ar jaunesni, tačiau po tyrimo rečiau nerimavo dėl SŽV 60 metų ir jaunesni tiriamieji statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, ar tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo. Mieste gyvenantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau nesutiko, kad tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo SŽV, tačiau dažniau pritarė, kad tyrimas sumažins radiklios operacijos galimybę, nei gyvenantys kaime.

? Malmi ir kt. (2010) atliko tyrimą, kuris parodo, kodėl Suomijos pacientai atsisako dalyvauti vėžio prevencinėse programose. Atliktame tyrime įvardijamos tokios vyrų nedalyvavimo

priežastys kaip, kad jie nebuvo pakviesti, kad jiems vėžio tyrimas buvo atliktas jau anksčiau. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad moterys nedalyvavo prevencinėje vėžio programoje dėl jau atliktų tyrimų ar dėl baimės ir nerimo, kad jos gali sirgti vėžiu. Šiame darbe atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad, kad vyrai statistiškai reikšmingai dažniau abejojo ar labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą bei nepritarė, kad nesirgdami reguliariai tikrinosi palyginus su moterimis. Nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau ieškojo naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą. Vyrai taip pat statistiškai reikšmingai dažniau abejojo, kad storosios žarnos patikra apsaugos juos nuo problemų ateityje palyginus su moterimis. Tokie tyrimų rezultatai rodo, kad moterys dažniau nei vyrai dalyvauja storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Šiame darbe atlikto tyrimo procesas rodo, kad palyginus informavimo apie SŽV profilaktikos programą būdus priklausomai nuo pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau buvo informuotos apsilankymo pas šeimos gydytoją metu vyrai – dažniau telefonu. E.H. Brunk (2018) atliktame tyrime nurodoma, kad storosios žarnos vėžio prevencinė programa nesilaikė 3 tolesnių skambučių politikos. Tai buvo padaryta navigatoriaus nuožiūra ir atsižvelgiant į individualius paciento poreikius. Navigatoriai pranešė, kad daugelis žmonių prašė papildomų priminimų dėl atostogų, įtemptų darbo grafikų, ligos ir kt.. Toks rezultatų pasiskirstymas tyrimuose rodo, kad siekiant pacientus motyvuoti dalyvauti prevencinėje vėžio programoje yra reikalinga jiems pranešti apie jiems priklausančią storosios žarnos tyrimą.

Pacientų atliktos apklausos rezultatai rodo, kad slaugytojams ir šeimos gydytojams tenka svarbus vaidmuo motyvuojant pacientus dalyvauti SŽV profilaktinėje programoje. Todėl darbe taip pat buvo atlikta slaugytojų apklausa, apie pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, motyvaciją. Slaugytojų apklausa atskleidžia, kad storosios žarnos vėžio programa vykdoma pacientus informuojant apie jiems priklausančią tyrimą dėl storosios žarnos vėžio tikimybės. Pacientai atsirenkami pagal jų amžių. Pacientai, kad jiems priklauso dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje dažniausiai informuojami atvykus pas šeimos gydytoją ar telefonu. Dažniausiai pacientai atsisako dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje dėl per mažo visuomenės informuotumo apie jiems priklausančias medicinines programas bei jų naudą bei dėl gėdos jausmo, nes reikia nešti išmatas.

Apibendrinant atlikto tyrimo rezultatus, matyti, kad nepasitvirtina darbo pradžioje pateikta hipotezė, kad pacientai besilankantys pirminiame sveikatos priežiūros centre neturi motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Kaip tik pacientai yra motyvuoti dalyvauti storosios žarnos prevencijos programoje. Atliktas tyrimas rodo, kad jog storosios žarnos

patikra gali padėti rasti pakitimus, jaučiasi patenkinti kai rekomenduojama atlikti šį tyrimą, o tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau.

IŠVADOS

1. Išyrus pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, nuomonę apie jų motyvaciją, matyti, kad dauguma respondentų sutiko, jog storosios žarnos patikra gali padėti rasti pakitimus, jaučiasi patenkinti kai rekomenduojama atlikti šį tyrimą, o tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau. . Gauti rezultatai parodė, kad moterys, jaunesni nei 60 metų, turintys aukštąjį išsilavinimą, gyvenantys kaime tyrimo dalyviai dažniau sutiko, kad SŽV patikra gali padėti rasti pakitimus, ir pakitimai bus nustatomi anksčiau. stiprinimu. Gauti rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų sutiko, kad jiems svarbu išsaugoti sveikatą ir kad sveikatos problemas nori pastebėti kuo anksčiau. Nustatyta, kad trys ketvirtadaliai tyrimo dalyvių informaciją apie SŽV profilaktinę patikrą gavo apsilankymo pas šeimos gydytoją metu. Tyrimo rezultatai rodo, kad motyvuojant pacientus dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje yra svarbus slaugytojų vaidmuo.

2. Ištyrus bendrosios praktikos slaugytojų nuomonę apie pacientų, dalyvaujančių storosios žarnos prevencinėje programoje, motyvaciją, matyti, kad storosios žarnos vėžio programa vykdoma pacientus informuojant apie jiems priklausančią tyrimą dėl storosios žarnos vėžio tikimybės. Dažniausiai pacientai atsisako dalyvauti storosios žarnos vėžio programoje dėl per mažo visuomenės informuotumo apie jiems priklausančias medicinines programas bei jų naudą bei dėl gėdos jausmo, nes reikia nešti išmatas. Tyrimas rodo, kad, atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje pirmiausiai turi prisiimti pats pacientas rūpindamas savo sveikata, slaugytojas turi suteikti informaciją apie galimą atlikti tyrimą, o valstybė turi rūpintis slaugytojų informuotumu bei slaugytojų motyvacija, kuo daugiau pacientų įtraukti į šią programą.

REKOMENDACIJOS

1. Slaugytojoms didinti pacientų infomuotumą apie jiems priklausančias medicinines prevencines programas, ypač apie storosios žarnos prevencinę programą. Taip pat informuoti visuomenę apie šių programų naudą visuomenės sveikatai.
2. Pacientams domėtis apie vykdomas medicinines prevencines programas bei dalyvauti jose, siekiant rūpintis savo sveikata.

LITERATŪRA

1. Alnabulsi, A., Graeme, I.M. (2018). Proteomics for early detection of colorectal cancer: recent updates. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: https://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/11396/Expert_review_final_revised_manuscript.pdf?sequence=1
2. Alarfaj N, El-Tohamy M, Oraby H. (2018). CA 19-9 Pancreatic tumor marker fluorescence immunosensing detection via immobilized carbon quantum dots conjugated gold nanocomposite. *Int J Mol Sci* 19:1162. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/ijms19041162>
3. American Cancer Society (2017). Key Statistics for Colorectal Cancer. Accessed 11th Oct 2017. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/key-statistics.html>
4. American Cancer Society. (2017). *Colorectal Cancer Facts & Figures 2017-2019*. Atlanta: American Cancer Society; 2.
5. Amri R, Bordeianou LG, Sylla P, Berger DL. (2013). Impact of screening colonoscopy on outcomes in colon cancer surgery. *JAMA Surg.* 148(8): 747-754
6. Arnold CL, Rademaker A, Liu D, Davis TC. (2017). Changes in colorectal cancer screening knowledge, behavior, beliefs, self-efficacy, and barriers among community health clinic patients after a health literacy intervention. *J Community Med Health Educ.* (2017) 7:497. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą doi: 10.4172/2161-0711.1000497
7. Arora, N.K., Weaver, K.E., Clayman, M.L., Oakley-Girvan, I. Potosky, A.L. (2009). Physicians' decision-making style and psychosocial outcomes among cancer survivors, *Patient Educ Couns.* 77(3) (2009), 404–412, Epub 2009/11/07. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą doi: [10.1016/j.pec.2009.10.004](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.004).
8. Atassi, K., Nemeth, L., Edlund, B., Mueller, M., Tessaro, I. (2012). Adapting the PPRNet TRIP QI Model to increase colorectal cancer screening in primary care. *Journal of Cancer Therapy.* 3(6A): 866-873. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.4236/jct.2012.326111>
9. Bamola VD, Ghosh, A., Kapardar, RK., Lal, B., Cheema, S. (2017) Gut microbial diversity in health and disease: experience of healthy Indian subjects, and colon carcinoma and inflammatory bowel disease patients. *Microb. Ecol. Health Dis* 28: 1322447. [žiūrēta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://goo.gl/yKjvQF>

10. Barclay RL, Vicari JJ, Doughty AS, Johanson JF, Greenlaw RL. (2006). Colonoscopic withdrawal times and adenoma detection during screening colonoscopy. *N Engl J Med.* 2006; 355 (24): 2533-2541.
11. Bibbins-Domingo, K., Grossman, D., Curry, S., J, et.al. (2016). Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*, 315(23), 2564–2575
12. Bettington M, Walker N, Clouston A, Brown I, Leggett B, Whitehall V. (2013). The serrated pathway to colorectal carcinoma: current concepts and challenges. *Histopathology.* 62:367-86. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/his.12055>
13. Brenner, H., Kloor, M., Pox, CP. (2014). Colorectal cancer. *Lancet* 383:1490–502
14. Brody, H. (2015). Colorectal cancer. *Nature*;521:S1-S1. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1038/521S1a>
15. Bostanci O., Kemik, O., Kemik, A., Battal, M., Demir, U. (2014) Preoperative serum levels of mesothelin in patients with colon cancer. *Dis Markers*, 161954. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/mi2Rp2>
16. Cancer Prevention: Oncology Nurses Save Lives by Raising Awareness. (2019). [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://voice.ons.org/news-and-views/cancer-prevention-oncology-nurses-save-lives-by-raising-awareness>
17. Champion, V.L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science.*
18. Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (p. 45–65). Jossey-Bass
19. Chiu HM, Chang LC, Hsu WF, Wu MS. (2015). Non-invasive screening for colorectal cancer in Asia. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 29: 953-965.
20. Chen, J., Pitmon, E., Wang, K. (2017) Microbiome, inflammation and colorectal cancer. *Semin. Immunol* 32: 43-53. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/S1M5iZ>
21. Coglianò, VJ., Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., Lauby-Secretan, B., El Ghissassi, F. (2011). Preventable exposures associated with human cancers. *Journal of the National Cancer Institute.* 103(24):1827–39. Epub 2011/12/14. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi: 10.1093/jnci/djr483
22. Coronado GD, Vollmer WM, Petrik A, et al. (2014). Strategies and opportunities to STOP colon cancer in priority populations: design of a cluster-randomized pragmatic trial. *Contemp Clin Trials.* 38(2):344–349.

23. Committee on Quality of Health Care in America and Institute of Medicine Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century, National Academy Press, Washington, DC, (2001).
24. Coury J.K., Schneider, J.L., Green, B.B., Baldwin, L.M., Petrik, A.F. (2020). Two Medicaid health plans' models and motivations for improving colorectal cancer screening rates. Nov 16. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: [10.1093/tbm/iby094](https://doi.org/10.1093/tbm/iby094)
25. Coulter, A. (2012). Patient engagement – what works?, *J Ambul Care Manage.* 35(2), 80–89. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą doi:[10.1097/JAC.0b013e318249e0fd](https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e318249e0fd).
26. Čepanauskienė, R., Kalibatienė, D., Gurevičius, R. (2011). Vyrų požiūrio į ankstyvą prostatos vėžio diagnostiką sąsajos su sveikatos įsitikinimais. *Visuomenės sveikata(Vilnius)* (21)p.93-103
27. Čepanauskienė, R., Kalibatienė, D. (2010). Sveikatos įsitikinimų modelio taikymas priešinės liaukos vėžio ankstyvo diagnozavimo programoje. *Medicinos teorija ir praktika.* T.16(Nr.4)p.484–489
28. Davis TC, Arnold CL, Rademaker AW, Platt DJ, Esparza J, Liu D. (2017). FOBT completion in FQHCs: impact of physician recommendation, FOBT information, or receipt of the FOBT kit. *J Rural Health.* 28:306–11. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi: [10.1111/j.1748-0361.2011.00402.x](https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2011.00402.x)
29. Darkins, A., Kendall, S., Edmonson, E., Young, M., Stresel, P. (2015). Reduced cost and mortality using home telehealth to promote self-management of complex chronic conditions: A retrospective matched cohort study of 4,999 veteran patients, *Telemedicine Journal and e-Health: The Official Journal of the American Telemedicine Association.* 21(1), 70–76. Epub 2014/05/21.
30. Downing, A., Morris, E. J., Richards, M., Corner, J., Wright, P., Sebag-Montefiore, D., Glaser, A. W. (2015). Health-related quality of life after colorectal cancer in England: a patient-reported outcomes study of individuals 12 to 36 months after diagnosis. *Journal of Clinical Oncology,* 33(6), 616-624. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi:[10.1200/jco.2014.56.6539](https://doi.org/10.1200/jco.2014.56.6539)
31. Duijts SFA, Van der Beek AJ, Boelhouwer IG, Schagen SB. (2017). Cancer-related cognitive impairment and patients' ability to work: a current perspective. *Curr Opin Support Palliat Care.* 1(11):19-23.
32. Yoshida, M., Hatano, N., Nishiumi, S., Irino, Y., Izumi, Y., Takenawa, T., Azuma, T. (2012). Diagnosis of gastroenterological diseases by metabolome analysis using gas chromatography-mass spectrometry. *Journal of Gastroenterology.* 2012;47:9–20.

33. European heart health charter. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.heartcharter.org/read-charter/default.aspx>
34. Emmons, K. M., Colditz, G. A. (2017). Realizing the potential of cancer prevention: the role of implementation science. *N Engl J Med*, 376, 986–990
35. Electronic health records and meaningful use. (2015). The Office of the National Coordinator for Health Information Technology. [cited 2016 Sept]. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.healthit.gov/providers-professionals/meaningful-use-definition-objectives>.
36. Elwyn, G., Laitner, S., Coulter, A., Walker, E., Watson P., Thomson, R. (2010). Implementing shared decision making in the NHS, *BMJ* 341, c5146. Epub 2010/10/16.
37. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. MRU
38. Gurluler, E., Tumay, LV., Guner, OS., Kucukmetin, NT., Hizli, B. (2014) Oncostatin-M as a novel biomarker in colon cancer patients and its association with clinicopathologic variables. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 18: 2042-2047. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://goo.gl/yGpRji>
39. Guvenc, G., Akyuz, A., Acikel, CH. (2011). Health belief model scale for cervical cancer and Pap smear test: psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2011;67:428–37.
40. Green, P., M., Kelly, B.A. (2004). Color ectal cancer knowledge, perceptions, and behaviors in African Americans. *Cancer Nurs*. 27(3):206-15.
41. Greene, H. (2016). Cancer Prevention, Screening, and Early Detection. American Cancer Society.
42. Greiner KA, Engelman KK, Hall MA, Ellerbeck EF. (2004). Barriers to colorectal cancer screening in rural primary care. *Preventive Medicine*. 38(3): 269-275. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.001>
43. Gilberto, L. MD., Mariana, C., Stern, PhD. (2019). Early Detection for Colorectal Cancer: ASCO Resource-Stratified Guideline. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/JGO.18.00213>
44. Harmy MY, Norwati D, Mohd Noor N, Amry AR. (2011). Knowledge and attitude of colorectal cancer screening among moderate risk patients in West Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 12: 1957-1960
45. Henderson, TO., Oeffinger, KC., Whitton, J., Leisenring, W., Neglia, J., Meadows, A, et al. (2013). Secondary gastrointestinal cancer in childhood cancer survivors. *Ann Intern Med*. 156:757. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00002>

46. Heo, NY., Hong, YM., Kim, TO., Moons, YS., Yang, SY. (2016) The Prevalence of Colonic Neoplasm in Cryptogenic Pyogenic Liver Abscess: A Prospectively Enrolled Cross-sectional Study. *Korean J Gastroenterol* 68: 195-201. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/kNpoj4>
47. Howlader, N., Noone, A.M., Krapcho, M., et al. . (eds). (2017). SEER Cancer Statistics Review, 1975–2014. Bethesda, MD : National Cancer Institute. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/
48. Inadomi JM, Vijan S, Janz NK, et al. (2012). Adherence to colorectal cancer screening: a randomized clinical trial of competing strategies. *Arch Intern Med.* 172(7):575–582
49. Janz, N.K, Champion, V.L, Strecher ,V.J. (2002). The Health Belief Model. InK. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis(Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* 3rd Edition(pp.45–66). Jossey–Bass. San Francisco,CA2002.
50. Johnson, R., Bail, JR., Behring, M., Orlandella, R., Williams, V., Halilova, KI., Hoenemeyer, TW. (2020). Commentary: Predictors of Colorectal Cancer Screening in Two Underserved U.S. Populations: A Parallel Analysis. *Front. Oncol.* 10:240. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi: 10.3389/fonc.2020.00240
51. Jess, T., Rungoe, C., Peyrin-Biroulet, L. (2012). Risk of colorectal cancer in patients with ulcerative colitis: a meta-analysis of population-based cohort studies. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 10:639-45. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.01.010>
52. Juozapavičienė, D., Riklikienė, O. (2013). Požiūrio į profilaktines storosios žarnos vėžio patikros programas kaita, taikant sveikatos įsitikinimų modelį. *Slaugos mokslas.* Nr.9.(201)
53. Juozapavičienė, D. (2014). Pacientų dalyvaujančių profilaktinėje storosios žarnos vėžio patikroje pasitenkinimas endoskopiniu tyrimu, magistro darbas. Kaunas.
54. Jilcott Pitts SB, Lea CS, May CL, Stowe C, Hamill DJ, Walker KT. (2013). Fault-line of an earthquake: a qualitative examination of barriers and facilitators to colorectal cancer screening in rural, Eastern North Carolina. *Journal of Rural Health.* 29(1): 78-87. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2012.00424.x>
55. Kardelis, N. (2017). Simbolis kaip dalis ir visuma // *Filosofija. Sociologija.* Nr. 1.
56. Korea Central Cancer Registry National Cancer Center. (2013). Annual Report of Cancer Statistics in Korea in 2011. Ministry of Health and Welfare
57. Kuipers, EJ., Grady, WM., Lieberman, D., Seufferlein, T., Sung, JJ., Boelens, PG. (2015). Colorectal cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 1:15065.

58. Kelly R. Ylitalo, PhD, Brendan G. Camp, MPH, M. René Umstattd Meyer, PhD, MCHES, Lauren A. Barron, MD, Gabriel Benavidez, BS. (2019). Barriers and Facilitators of Colorectal Cancer Screening in a Federally Qualified Health Center (FQHC)
59. Koprowski, R. (2015). Overview of technical solutions and assessment of clinical usefulness of capsule endoscopy. *Biomed Eng Online*;14:1-23.
60. Koh, H.K., Brach, C., Harris, L.M., Parchman, M.L. (2013). A proposed 'health literate care model' would constitute a systems approach to improving patients' engagement in care, *Health Aff (Millwood)* 32(2). 357–367. Epub 2013/02/06.
61. Krist, A.H., Tong, S.T., Aycock, R.A., Longo, D.R. (2017). Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://content.iospress.com/articles/information-services-and-use/isu826>
62. Lamb, R., Harrison, H., Hult, J., Smith, DL., Lisanti, MP., Sotgia, F. (2014). Mitochondria as a new therapeutic targets for eradicating cancer stem cells: Quantitative proteomics and functional validation via MCT1/2 inhibition. *Oncotarget*. 5 (22): 11029-11037.
63. Laurance, J., Henderson, S., Howitt, P.J., Matar, M., Al Kuwari, H., Edgman-Levitan, S.(2014). Patient engagement: Four case studies that highlight the potential for improved health outcomes and reduced costs, *Health Aff (Millwood)* 33(9) 1627–1634, Epub 2014/09/10.[Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi:[10.1377/hlthaff.2014.0375](https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0375).
64. Li, X., Han, Y., Zhang, A., Miao, J., Sun, H., Yan, G., Wu, F., Wang, X. (2019). Mechanistic and Therapeutic Advances in Colon Cancer: A Systematic Review. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.peertechzpublications.com/articles/OJPG-4-108.php>
65. Lillie S., Fu S., Fabbri A., Rice K., Clothier B., Nelson D. (2017). What factors do patients consider most important in making lung cancer screening decisions? Findings from a demonstration project conducted in the Veterans Health Administration. *Lung Cancer*,104, 38–44.
66. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V508 „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2009-07-02, Nr. 79-3321
67. Malmi H, Ruutu M, Määttänen L et al. (2010). Why do men opt out of pro- state-cancer screening? Attitudes and perception among participants and non-participants of screening trial. *BJU International*. 106(4):472-7

68. Majid, A.A., Faisal, Alghamdi. (2019). The gap between knowledge and undergoing colorectal cancer screening using the Health Belief Model: A national survey. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6373220/>
69. Mikalauskas S, Misenko P, Stravinskaitė A, Rutkauskaitė D, Poškus E, Strupas K. (2011). Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos pirmieji rezultatai Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose. *Medicinos teorija ir praktika*. 17 (2): 189-194.
70. Mockienė, V., Drungilienė, D., Martinkėnas, A. (2014). Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
71. Moller P, Seppala T, Bernstein I, Holinski-Feder E, Sala P, Evans DG, (2017). Cancer incidence and survival in Lynch syndrome patients receiving colonoscopic and gynaecological surveillance: first report from the prospective Lynch syndrome database. *Gut* 2017;66:464-72. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2015-309675>
72. Mokymų, tyrimų ir vystymo centras. (2008). Lietuvoje teikiamų onkologijos paslaugų infrastruktūros tyrimas.
73. Muro, K. (2017). Systemic chemotherapy for metastatic colorectal cancer -Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) Guidelines 2016 for treatment of colorectal cancer. *Nihon Shokakibyō Gakkai Zasshi*. 114:1217–1223.
74. Nacionalinis vėžio institutas. (2016). Onkologinių ligų profilaktika. Metodinė – informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos specialistui. Vilnius.
75. Namdar, A., Bigizadeh, S., Naghizadeh, MM. (2012). Measuring Health Belief Model components in adopting preventive behaviors of cervical cancer. *J Fasa Univ Med Sci*. 2012;2:34–44.
76. Nakayama, M., Oshima, M. (2019). Mutant p53 in colon cancer. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://academic.oup.com/jmcb/article/11/4/267/5212692>
77. Nahidi, F., Dolatian, M., Roozbeh, N., Asadi, Z., & Shakeri, N. (2017). Effect of health-belief-model-based training on performance of women in breast self-examination. *Electronic physician*, 9(6), 4577
78. Nishiumi, S., Kobayashi, T., Kwana, S., Unno, Y., Sakai, T. (2017). Investigations in the possibility of early detection of colorectal cancer by gas chromatography/triple-quadrupole mass spectrometry. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5370027/>

79. Nishiumi S, Kobayashi T, Ikeda A, Yoshie T, Kibi M, Izumi Y, Okuno T, Hayashi N, Kawano S, Takenawa T, Azuma T, Yoshida M. (2012). A novel serum metabolomics-based diagnostic approach for colorectal cancer. *PLoS ONE*. 7:e40459
80. Niederreiter, M., Niederreiter, L., Schmiederer, A., Tilg, H., Djanani, A. (2019). “Colorectal cancer screening and prevention –pros and cons. 12: 239-243. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12254-019-00520-z>
81. Nguyen, DL., Jamal, MM., Nguyen, ET., Puli, SR., Bechtold, M. (2016). Low-residue versus clear liquid diet before colonoscopy: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Gastrointestinal Endoscopy*. 83(3)Mar: 499-507
82. Norful A., Martsolf G., Poghosyan L. (2017). Utilization of registered nurses in primary care teams: a systematic review. *Int J. Nurse study*, 74, 15 –23
83. Oruç Z, Kaplan MA. (2019). Effect of exercise on colorectal cancer prevention and treatment. *World J Gastrointest Oncol*. May 15; 11(5): 348–366. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi: 10.4251/wjgo.v11.i5.348
84. Osborn, R., Squires, D. (2012). International perspectives on patient engagement: Results from the 2011 Commonwealth Fund Survey, *J Ambul Care Manage*. 35(2), 118–128, Epub 2012/03/15. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi:[10.1097/JAC.0b013e31824a579b](https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e31824a579b)
85. O’Connor, A.M., Bennett, C.L., Stacey, D., Barry, M., Col, N.F. Eden, K.B. (2009). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions, *Cochrane Database Syst Rev*. CD001431. Epub 2009/07/10.
86. Ocana, MT. (2009). Serradesanferm A. Implicación de Enfermería en la prevención del cáncer colorrectal. *La Prevención del Cáncer Colorrectal en España*. Fundación Tejerina. Serie Ciencias Biomédicas. 145-154.
87. Pasaulinės medikų asociacijos Helsinio deklaracija „Dėl medicininių tyrimų, kurių subjektais yra pacientai, etikos principų (1964).
88. Martinez, P. R., Enfemera T., Enfemera F. (2017). Screening del cáncer de colon en los centros de salud españoles: rol de enfermería de primaria. *Screening of colon cancer in spanish health centers: nursery’s role in pimary health*. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://revistacientificasanum.com/articulo.php?id=19>
89. Park, HM., Woo, H., Jung, SJ, et al. (2016). Colorectal cancer incidence in 5 Asian countries by subsite: an analysis of cancer incidence in five continents (1998–2007). *Cancer Epidemiol*. 45:65–70
90. Pukėnas K. (2009). Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. LKKA. Mokomoji knyga.

91. Piper, MS., Saad, RJ. (2017). Diabetes Mellitus and the Colon. *Curr Treat Options Gastroenterol* 15: 460-474. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/ujGkoj>
92. Prevencinės programos. (2019). [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/apie-prevencines-programas/Documents/0315proc.20Daugiauproc.20apieproc.20prevproc.20programas.pdf>
93. Procter S., Panning A., Wallman L., Loveday H. P. (2017). Scoping the role and education needs of practice nurses in London. *Prim. Health Care Res. Dev.*, 18(4), 316–322
94. Rawla, P., Sunkara, T., Barsouk, A. (2019). Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol.* 14(2):89-103. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81072>
95. Raingruber, B. (2014). *Contemporary Health Promotion in Nursing Practice*. Jones and Bartlett Learning.
96. Rahman H, Kar S. (2015). Knowledge, attitudes and practice toward cervical cancer screening among Sikkimese nursing staff in India. *Indian J Med. Paediatr Oncol*, 36(2), 105-110.
97. Rossi, PG., Federici, A., Bartolozzi, F., Farchi, S., Borgia, P., Guasticchi, G. (2005). Understanding non-compliance to colorectal cancer screening: a case control study, nested in a randomised trial. *BMC Public Health.* 5:139
98. Sabaliauskas Š. (2018). Kauno miesto „x“ poliklinikos pacientų požiūris į storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programą. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/102921/1/Kaunoproc.20miestoproc.20proc.2Cproc.2CXproc.E2proc.80proc.9Dproc.20poliklinikosproc.20pacientproc.C5proc.B3proc.20poproc.C5proc.BEiproc.C5proc.ABrisproc.20proc.C4proc.AFproc.20storosiosproc.20proc.C5proc.BEarnosproc.20vproc.C4proc.97proc.C5proc.BEioproc.20ankstyvosiosproc.20diagnostikosproc.20programproc.C4proc.85.pdf>
99. Sheppard, V.B., Mays, D., LaVeist, T., Tercyak, K.P. (2013). Medical mistrust influences black women’s level of engagement in BRCA 1/2 genetic counseling and testing, *Journal of the National Medical Association* 105(1) (2013), 17–22, Epub 2013/07/19. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi:[10.1016/S0027-9684\(15\)30081-X](https://doi.org/10.1016/S0027-9684(15)30081-X).
100. Shultz, C.G., Jimbo, M., (2015). Decision aid use in primary care: An overview and theory-based framework, *Fam Med* 47(9) (2015), 679–692, Epub 2015/10/17.
101. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. (2016) Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J. Clin.*, 66 (1), pp. 7-30

102. Sipe, BW., Fischer, M., Baluyut, AR., Bishop, RH., Born, LJ., Daughert, D. (2013). A low-residue diet improved patient satisfaction with split-dose oral sulfate solution without impairing colonic preparation. *Gastrointestinal Endoscopy*. 77 (6) Jun: 932-936. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.dbazes.lsmuni.lt/science/article/pii/S001651071300103X?viaproc.3Dihub>
103. Sheridan, S.L., Harris, R.P., Woolf S.H. (2004). Shared decision making about screening and chemoprevention. A suggested approach from the US Preventive Services Task Force, *Am J Prev Med*. 26(1), 56–66.
104. 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.
105. Skrobanski H., Ream E., Poole K., Whitaker L, K. (2019). Understanding primary care nurses contribution to cancer early diagnosis: a systematic review. *European Journal of oncology nursing*, 41, 149 –164
106. Suzuki, M., Nishiumi, S., Matsubara, A., Azuma, T., Yoshida, M. (2014). Metabolome analysis for discovering biomarkers of gastroenterological cancer. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci*. 966:59–69.
107. Staniulis, T., Rimkutė, A., Bylaitė, E. (2020). Storosios ir tiesiosios žarnos vėžys: diagnostika ir gydymas. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2020/09/proc.E2proc.99proc.A52020-SM5.Internetas-133-138.pdf>
108. Šturienė R, Kalibatienė D, Gurevičius R. (2012). Vyrų žinių apie prostatos vėžį ir jo pro laktiką sąsajos su socialiniais ir demogra niais poži- miais. *Visuomenės sveikata*. 1(56):62-72.
109. Thompson, L., Melby, V., Parahoo, K., Ridley, T., Humphreys, WG. (2003). Information provided to patients undergoing gastroscopy procedures. *Journal of Clinical Nursing*. 12 (6):899-911
110. Thompson, J.H., PH, Melinda M. Davis, PhD, LeAnn Michaels, BA, Jennifer S. Rivelli, MA, Melissa L. Castillo. (2019). Developing Patient-Refined Messaging for a Mailed Colorectal Cancer Screening Program in a Latino-Based Community Health Center. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.jabfm.org/content/jabfp/32/3/307.full.pdf>
111. Teran, A., Arias, Loste, MT., De la Pena, J. (2012). Cancer de colon y recto. *Revista Elsevier*. 7 (11): 420-430.
112. Teng CL, Yu, JT., Chen, YH., Lin, CH., Hwang, W.L. (2014) Early colonoscopy confers survival benefits on colon cancer patients with pre-existing iron deficiency anemia: a

- nationwide population-based study. PLoS One 9: e86714. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/fvon5M>
113. Tinmouth J, Lansdorp-Vogelaar I, Allison JE. (2015). Faecal immunochemical tests versus guaiac faecal occult blood tests: what clinicians and colorectal cancer screening programme organisers need to know. *Gut*. 2015;64(8):1327–1337.
114. Torres, E., Erwin, D.O., Trevino, M., Jandorf, L. (2013). Understanding factors influencing Latina women's screening behavior: A qualitative approach, *Health Educ Res* 28(5). 772–783, Epub 2012/11/08. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: doi:[10.1093/her/cys106](https://doi.org/10.1093/her/cys106).
115. Valuckas KP, Didžiapetrienė J, Uleckienė S, Smailytė G. (2009). Colorectal cancer situation and future perspectives. *Theory and Practice in Medicine*. 2009, vol. 15, no. 2
116. Valstybinės ligonių kasos. 2019 m. storosios žarnos ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos apžvalga (2019).[Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/2019proc.20m.proc.20Storosiosproc.20proc.C5proc.BEarnosproc.20vproc.C4proc.97proc.C5proc.BEioprocc.20ankstyvosiosproc.20diagnostikosproc.20finansavimoproc.20programosproc.20apprac.C5proc.BEvalga.pdf>
117. Van Hooft J, van Halsema E, Vanbiervliet G, Beets-Tan R, DeWitt J, Donnellan F, et al. (2014). Self-expandable metal stents for obstructing colonic and extracolonic cancer: European society of gastrointestinal endoscopy (ESGE) clinical guideline. *Endoscopy*. 46:990-1053. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1390700>
118. Vasen, HFA., Tomlinson, I., Castells, A. (2015). Clinical management of hereditary colorectal cancer syndromes. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 12:88-97. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2014.229>
119. Valančienė (Rutkauskaitė) D., Mikalauskas S. (2013). Storosios žarnos vėžio atrankinės patikros metodai: kompiuterinės tomografijos kolonografija, palyginti su kolonoskopija, pacientams su teigiamu slapto kraujo išmatose testu. Pirmieji palyginamieji rezultatai VUL Santariškių klinikose.
120. Valuckas KP, Didžiapetrienė J, Uleckienė S, Smailytė G. (2009). Storosios žarnos vėžys: situacija ir ateities perspektyvos. *Medicinos teorija ir praktika*. 15 (2): 100–105
121. Von Karsa, L.; Anttila A.; Ronco, G., et al. (2008). Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening (2003/878/EC). p. 1–160.

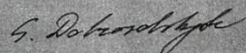
122. Zhang Y, Zhang A, Zhang Y, Sun H, Meng X, et al. (2016) Application of Ultra-performance Liquid Chromatography with Time-of-Flight Mass Spectrometry for the Rapid Analysis of Constituents and Metabolites from the Extracts of *Acanthopanaxsenticosus* Harms Leaf. *Pharmacogn Mag* 12: 145-152. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/NbxskN>
123. Zhang A, Sun H, Wang X. (2014). Urinary metabolic profiling of rat models revealed protective function of scoparone against alcohol induced hepatotoxicity. *Sci Rep* 4: 6768. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/DjQogh>
124. Želvienė, A. (2007). Moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšis su jų nuostatomis į krūties vėžį, krūtų savityrą ir mamografinį ištyrimą: Daktaro disertacija. Kauno medicinos universitetas. Kaunas.
125. Wah-Kheong, C., Khean-Lee, G. (2012). Evaluation of Patient Satisfaction of an Outpatient Colonoscopy Service in an Asian Tertiary Care Hospital. *Gastroenterology Research and Practice*. Article ID 561893.
126. Wang, X., Lv, H, Zhang, A. (2014). Metabolite profiling and pathway analysis of acute hepatitis rats by UPLC-ESI MS combined with pattern recognition methods. *Liver Int* 34: 759–770. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://goo.gl/rnfsLK>
127. Willett, CG., Chang, D., Czito, BG., Meyer, J., Wo, J. (2012). Cancer Genome Atlas Network. Comprehensive molecular characterization of human colon and rectal cancer. *Nature*. 487 (7407): 330-337.
128. World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer research. (2018). CUP (Continuous Update Project) Diet, nutrition, physical activity and colorectal cancer, revised 2018 m. [Žiūrėta 2021 m. balandžio 30 d.] Prieiga per internetą: <https://www.wcrf.org/sites/default/files/Colorectal-cancer-report.pdf> Cited 2020 May 8.
129. WHO (2012). Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012 – 2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
130. Whitlock EP, Lin JS, Liles E, Beil TL, Fu R. (2008). Screening for colorectal cancer: a targeted, updated systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 149(9): 638-658. [žiūrėta 2021 m. vasario 18 d.]. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-9-200811040-00245>

PRIEDAI

Sutikimas

Aš Gerda Dobrovolskytė sutinku, kad mano magistriniame darbe „Pacientų motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje vertinimas Šakių rajone“ (2017) adaptuotas klausimynas būtų panaudotas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos katedros studentės Ramintos Dambrauskaitės magistriniame darbe „Besilankančių Kėdainių pirminiame priežiūros centre motyvacijos dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje“.

Gerda Dobrovolskytė





INDIANA UNIVERSITY
SCHOOL OF NURSING

May 25, 2021

~~Soňa Drobková~~
Klaipėda University
~~Lithuania~~

Dear Ms. ~~Drobková~~,

Thank you for your interest in my work. You have my permission to modify and use the Champion Health Belief Model ~~as you wish~~ you cite my work and send me an abstract of your completed project.

Sincerely,

Victoria Champion, PhD, RN, FAAN
Distinguished Professor
Edward W. and Sarah Stam Cullipher Endowed Chair
Associate Director of Community Outreach and Population Science
Indiana University Simon Cancer Center

ANKETA

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Raminta Dambrauskaitė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti besilankančių pirminiame priežiūros centre motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos proc. esą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Ramintą Dambrauskaitę (tel. +37063506576) arba į Etikos komisijos pirmininką.

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

1. Jūsų amžius _____ (įrašykite)
2. Jūsų lytis:
 - Moteris
 - Vyras
3. Jūsų išsilavinimas :
 - Pradinis (3 – 4kl.)
 - Vidurinis (vidurinė ar profesinė mokykla su vidurinės mokyklos atestatu)
 - Aukštesnysis (technikumas, aukštesnioji mokykla)
 - Aukštasis (kolegija)
 - Aukštasis (universitetinis)
4. Jūsų gyvenamoji vieta:
 - Kaimas
 - Miestas
5. Kokia Jūsų šeiminei padėtis? :
 - Vedęs (ištekėjusi) arba gyvena nesusituokę
 - Nevedęs (netekėjusi)

- Išsiskyres (-usi)
- Našlys (-ė)

6. Koks Jūsų pagrindinis užsiėmimas?

- Dirbu
- Bedarbis
- Namų šeimininkė/as
- Pensininkas/ė
- Neįgalusis/ioji
- Kita

7. Pažymėkite prie kiekvieno teiginio po vieną Jums labiausiai tinkantį atsakymo variantą:

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
1	Tikimybė man susirgti storosios žarnos vėžiu yra labai didelė					
2	Mano kūnas yra linkęs susirgti storosios žarnos vėžiu					
3	Labai nerimauju, kad galiu susirgti storosios žarnos vėžiu					
4	Per ateinančius metus aš susirgsiu storosios žarnos vėžiu					
5	Mano finansinis saugumas atsidurtų pavojuje, jeigu aš susirgčiau storosios žarnos vėžiu					
6	Jeigu susirgčiau storosios žarnos vėžiu, jis būtų nepagydomas					
7	Kai pagalvoju apie storosios žarnos vėžį, mano širdis pradeda greičiau plakti					
8	Storosios žarnos vėžys sukeltų pavojų mano santuokai (ar kitiems man reikšmingiems santykiams)					
9	Storosios žarnos patikra apsaugos mane nuo problemų ateityje					
10	Tyrimas man yra labai naudingas					
11	Storosios žarnos tyrimas, patikra gali padėti rasti pakitimus					
12	Kai atlieka rekomenduotą tyrimą, esu patenkintas (-a)					
13	Po tyrimo mažiau nerimauju dėl storosios žarnos vėžio					
14	Tyrimas sumažins tikimybę mirti nuo storosios žarnos vėžio					
15	Pasidarydamas (-a) tyrimą, sumažinsiu galimybę, kad man reikės radiklios operacijos, susirgus storosios žarnos vėžiu					
16	Tyrimo pasidarymas padės rasti pakitimus anksčiau					
17	Storosios žarnos patikra yra laiko					

	švaistymas					
18	Storosios žarnos patikra gali būti skausminga					
19	Man gėda atlikti storosios žarnos tyrimą, patikrą					
20	Storosios žarnos patikra trukdo mano kitai veiklai					
21	Sveikatos problemas noriu rasti anksti					
22	Man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą					
23	Aš ieškau naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą					
24	Manau, kad yra svarbu užsiminėti sveikatą stiprinančia veikla					
25	Valgau gerai subalansuotą maistą					
26	Mankštinuosi ne mažiau 3 kartus per savaitę					
27	Net nesirgdamas (-a) reguliariai tikrinuosi sveikatą					

8. Iš kur Jūs sužinojote apie storosios žarnos vėžio profilaktikos programą? o Iš šeimos gydytojo o Iš slaugytojo o Iš sveikatos priežiūros koordinatoriaus o Kita (įrašykite) _____

9. Jei buvote informuoti šeimos gydytojo, slaugytojo ar sveikatos priežiūros koordinatoriaus apie storosios žarnos vėžio profilaktikos programą, koku būdu?

- Apsilankymų pas šeimos gydytoją metu
- Telefonu
- Paštu
- Kita (įrašykite) _____

10. Kas, Jūsų nuomone, turėtų informuoti apie vykdomą programą?

- šeimos gydytojas
- slaugytoja
- sveikatos priežiūros koordinatorius
- televizija, spauda
- kita (įrašykite) _____

11. Kaip manote, kas turėtų prisiimti atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje?

- pacientai
- šeimos gydytojas
- slaugytoja
- sveikatos priežiūros koordinatorius
- kita (įrašykite) _____

12. Kaip manote, ar šeimos gydytojo, slaugytojos ar sveikatos priežiūros koordinatoriaus vaidmuo yra svarbus didinant pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje?

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros specialistas	Labai svarbus	Svarbus	Vidutiniškai svarbus	Nelabai svarbus	Visiškai nesvarbus
1	Šeimos gydytojas					
2	Slaugytoja					
3	Sveikatos priežiūros koordinatorius					

AČIŪ UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS!

INTERVIU

Demografiniai duomenys:

Koks jūsų išsilavinimas?

Jūsų užimamos pareigos?

Jūsų kvalifikacinis laipsnis?

Darbo patirtis dirbant bendrosios praktikos slaugytoja (metais)?

Jūsų amžius?

1. Kaip vykdoma storosios žarnos vėžio prevencinė programa Jūsų pacientams?
2. Kaip manote, kodėl dauguma pacientų atsisako dalyvauti šioje programoje?
3. Su kokiais problemomis susiduriate taikydami storosios žarnos vėžio prevencinę programą?
4. Kaip informuojate savo pacientus apie storosios žarnos vėžio prevencinę programą?
5. Kaip manote, kas turėtų prisiimti atsakomybę už dalyvavimą storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje? Kodėl taip manote?