

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO  
SLAUGOS KATEDRA**

**PACIENTŲ MOTYVACIJOS KOLOREKTALINIO  
VĖŽIO PREVENCINĖJE PROGRAMOJE  
VERTINIMAS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Andrius Raguckas

Vadovas

Doc. Dr., Dainius Šimčikas

Klaipėda, 2021

## SANTRAUKA

Raguckas A. Pacientų motyvacijos kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje vertinimas. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. D. Šimčikas. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. - 60 p.

Susirgimai kolorektaliniu vėžiu Lietuvoje palaipsniui didėja. Kiekvienais metais nustatoma daugiau nei 1600 kolorektalinio naujų vėžio atvejų. Lietuvoje storosios žarnos vėžys yra trečias pagal dažnį onkologinis susirgimas bei antras pagal mirštamumą. Didžiausias kolorektalinio vėžio sergamumas fiksuojamas vyresniems nei 50 metų amžiaus asmenims (Nacionalinis vėžio institutas, 2019).

**Tyrimo tikslas:** įvertinti pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

**Tyrimo metodika:** atliktas kiekybinis tyrimas. Naudota anketinė apklausa. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas ir informacijos grupavimo, lyginimo ir apibendrinimo metodai. Imtį sudarė 243 pacientai, 50 – 74 metų amžiaus, dalyvavę storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

**Tyrimo rezultatai:** Tiriant pacientų socialinę – demografinę charakteristiką, nustatyta, kad onkologinės ligos yra labiau paplitusios tarp vyrų, nei tarp moterų bei patvirtintas onkologinių ligų paveldimumo faktorius. Tiriant pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje duomenis priklausomai nuo socialinių – demografinių veiksnių nustatyta, kad šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyventojų skaičius namų ūkyje šiems įsitikinimams reikšmės neturėjo ( $p > 0,05$ ). Nustatyta, kad labiau pasitikima informacija TV ir radijo laidose, o informacija apie onkologinių susirgimų valdymą žurnaluose ir laikraščiuose, socialiniuose tinkluose bei interneto portaluose pasitikima mažiau. Tiriant pacientų nuostatas, skatinančias dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje nustatyta, kad daugiausiai informacijos apie prevencinę programą pacientai gauna iš šeimos gydytojo ir būtent iš jo norėtų gauti. Tiriant slaugytojų vaidmenį didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, atskleista, jog nedaugelis pacientų informaciją, susijusią su dalyvavimu prevencinėse programose, norėtų gauti bei gauna iš slaugytojo. Taip pat ištirta, jog pacientai norėtų gauti bei gauna daugiau informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš šeimos gydytojų ( $p < 0,05$ ) nei iš slaugytojų, visuomenės sveikatos centro, lankstinukų sveikatos priežiūros įstaigoje, TV, radijo bei interneto.

**Išvada:** informacija, kurią suteikia gydytojai apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą pacientai labiau pasitiki ir motyvuoja dalyvauti programoje nei informacija kurią suteikia slaugytojai, TV, radijas bei internetas.

**Reikšminiai žodžiai:** kolorektalinis vėžys, pacientas, motyvacija, prevencinė programa.

## SUMMARY

Raguckas A. Evaluation of Patient Motivation in Colorectal Cancer Prevention Program. Thesis of the Master's Degree Program in Nursing Supervisor doc. dr. D. Šimčikas. Klaipeda University: Klaipeda, 2020. - 60 p.

The incidence of colorectal cancer in Lithuania is gradually increasing. More than 1,600 cases of colorectal cancer are diagnosed each year. In Lithuania, colon cancer is the third most common oncological disease and the second most common in terms of mortality. The highest incidence of colorectal cancer is recorded in individuals over 50 years of age (National Cancer Institute, 2019).

**The aim of the study** was to evaluate patients' motivation to participate in a colorectal cancer prevention program

**Research methodology:** quantitative research was performed. A questionnaire was used. Statistical data processing and methods of grouping, comparing and summarizing information were applied. The sample consisted of 243 patients, aged 50 to 74 years, who participated in a colon cancer prevention program. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Results of the study: When studying the socio-demographic characteristics of patients, it was found that oncological diseases are more common among men than among women, and the hereditary factor of oncological diseases is confirmed. Examining the data of patients' attitudes encouraging participation in the colorectal cancer prevention program depending on socio - demographic factors, it was found that marital status, education, population in the household had no significance for these beliefs ( $p > 0.05$ ). It has been found that there is more trust in information on TV and radio, and less trust in information on the management of oncology in magazines and newspapers, social networks and Internet portals. A study of patients' attitudes toward participating in a colorectal cancer prevention program found that patients receive the most information about the prevention program from their family physician and would like to receive it from them. A study of the role of nurses in increasing patient motivation to participate in a colorectal cancer prevention program revealed that few patients would like to receive and receive information related to participation in prevention programs from a nurse. It was also studied that patients would like to receive and receive more information about participation in the prevention program from family doctors ( $p < 0.05$ ) than from nurses, public health center, leaflets in health care institution, TV, radio and the Internet.

**Conclusion:** Information provided by physicians about the colorectal cancer prevention program makes patients more confident and motivated to participate in the program than information provided by nurses, TV, radio, and the Internet.

**Keywords:** colorectal cancer, patient, motivation, prevention program.

## PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

### PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų sąrašas	Puslapis
1.	Kolorektalinio vėžio prevencinės programos algoritmas	18
2.	Kolorektalinio vėžio programos finansavimas iš PSDF (mln. eur)	19
3.	Kolorektalinio vėžio programos informavimo ir (iFOB) atlikimo paslauga	20
4.	Programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus dinamika	20
5.	Tyrimo etapai	26
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal lytį	30
7.	Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį	31
8.	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	31
9.	Respondentų pasiskirstymas pagal gyventojų skaičių namų ūkyje	32
10.	Respondentų pasiskirstymas pagal šeimoje vėžiu sergančių giminaičių nustatymą	33
11.	Respondentų pasiskirstymas pagal onkologinės ligos diagnozę	34
12.	Onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema	34
13.	Ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes	35
14.	Respondentų domėjimosi, pasitikėjimo mokslinių tyrimų rezultatais ir rekomendacijų laikymosi lygis	36
15.	Respondentų (moterų ir vyrų) pasitikėjimas mokslinių tyrimų rezultatais	37
16.	Respondentų (vyrų ir moterų) mokslininkų rekomendacijų laikymasis	37
17.	Respondentų domėjimosi ir pasitikėjimo tekstais žiniasklaidoje bei socialiniuose tinkluose lygis	38
18.	Respondentų (vyrų ir moterų) domėjimasis apie onkologinių ligų valdymą žiniasklaidoje	39
19.	Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą per TV ir radiją	39
20.	Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą žurnaluose ir laikraščiuose	40
21.	Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą socialiniuose tinkluose ir interneto portaluose	40
22.	Respondentų informuotumas apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą	41
23.	Respondentų požiūrio į tyrimus vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje	43
24.	Pacientų požiūrio į tyrimo skausmingumą pasiskirstymas	44
25.	Respondentų pastangos, siekiant išvengti onkologinių susirgimų	45
26.	Respondentų jausmai, kuriuos sukelia onkologinių susirgimų prevenciniai tyrimai	46
27.	Slaugytojų vaidmuo teikiant informaciją apie dalyvavimą prevencinėje programoje	48

## **LENTELIŲ SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Apklausos klausimyno blokai	29
2.	Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus	35
3.	Pacientų nuostata apie ankstyvos onkologinės ligos diagnostikos reikšmę	36
4.	Pacientų informuotumo apibendrinti duomenys	42
5.	Pacientų požiūrio į onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus aprašomoji statistika	44
6.	Pacientų psichoemocinių būsenų, susijusių su prevencinių tyrimų sukeliomis emocijomis aprašomoji statistika	46
7.	Cronbach alfa rezultatas sveikatos įsitikinimų skalėje ir subskalėse	47
8.	Logistinės regresijos modelio rezultatai	47

## **PRIEDŲ SĄRAŠAS**

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo klausimynas	61
2.	Prašymas naudoti klausimyną magistriniam darbui	65
3.	Apklausos sertifikatas	66
4.	Dalyvavimo Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimuose patvirtinimas	67

## **SANTRUMPOS**

ES – Europos Sąjunga

iFOBT – Imunocheminio slaptos kraujavimo testas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

KT – Kompiuterinė tomografinė kolonografija

LS – Lynčo sindromu

PASPI – Pirminės sveikatos priežiūros įstaiga

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SŽV – storosios žarnos vėžys

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	<b>9</b>
<b>I. KOLOREKTALINIO VĖŽIO EPIDEMIOLOGIJA IR PROFILAKTIKA</b> .....	<b>12</b>
1.1 Kolorektalinio vėžio epidemiologija ir rizikos veiksniai .....	12
1.2 Kolorektalinio vėžio diagnostika, gydymas ir prevencija .....	14
1.3 Pacientų dalyvavimo kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje apžvalga .....	17
1.4 Veiksniai, įtakojantys pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.....	21
1.5 Slaugytojų vaidmuo, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.....	24
<b>II. SLAUGYTOJŲ VAIDMENS IR PACIENTŲ NUOSTATŲ, SKATINANČIŲ DALYVAUTI KOLOREKTALINIO VĖŽIO PROGRAMOJE VERTINIMAS</b> .....	<b>26</b>
2.1 Tyrimo metodika .....	26
2.1.1. Tyrimo metodai .....	26
2.1.2 Tyrimo instrumentas.....	27
2.1.3 Tyrimo imtis .....	29
2.1.4 Tyrimo eiga ir etika .....	32
2.2. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, priklausomai nuo socialinių demografinių veiksnių palyginimas .....	33
2.2.1. Socialinė - demografinė charakteristika .....	33
2.2.2. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, palyginimas.....	34
2.3. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje taikant sveikatos įsitikinimų modelį vertinimas .....	41
2.3.1. Informacijos vaidmuo formuojant nuostatas apie kolorektalinio vėžio dalyvavimą prevencinėje programoje .....	41
2.3.2. Požiūrio į tyrimus vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje .....	42
2.3.3. Psichoemocinės būsenos vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.....	45

2.3.4. Pagrindinių veiksnių, skatinančių dalyvavimą vėžio prevencinėje programoje identifikavimas .....	47
2.4 Slaugytojų vaidmuo, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje .....	48
2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	49
<b>IŠVADOS .....</b>	<b>53</b>
<b>REKOMENDACIJOS .....</b>	<b>54</b>
<b>LITERATŪRA .....</b>	<b>55</b>
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>60</b>

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Vėžys yra antra pagrindinė mirties priežastis visame pasaulyje, dėl kurios 2019 m. mirė 9,6 mln. žmonių. Kiekvienais metais pasaulyje miršta 8,2 mln. žmonių dėl piktybinių navikų. Kolorektalinis vėžys (SŽV) Europoje yra trečias pagal dažnumą tarp visų onkologinių ligų, taip pat trečias dažniausiai diagnozuojamas vėžinis susirgimas vyrų tarpe bei antras pagal dažnumą moterims (Siegel, Miller ir Jemal, 2020).

Susirgimai kolorektaliniu vėžiu Lietuvoje palaipsniui didėja. Kiekvienais metais nustatoma daugiau nei 1600 kolorektalinio naujų vėžio atvejų. Lietuvoje storosios žarnos vėžys yra trečias pagal dažnų onkologinis susirgimas bei antras pagal mirštamumą. Didžiausias kolorektalinio vėžio sergamumas fiksuojamas vyresniems nei 50 metų amžiaus asmenims (Nacionalinis vėžio institutas, 2019).

Kolorektalinis vėžys yra sėkmingai gydomas virškinamojo trakto navikas, tačiau gydymo efektyvumas priklauso nuo ligos stadijos – nustačius ankstyvąją ligos stadiją, dauguma pacientų pasveiksta. Viena didžiausių problemų, jog asmenys, sergantys kolorektaliniu vėžiu, nejaučia ligos simptomų, todėl itin dažnai liga diagnozuojama vėlyvojoje stadijoje. Mažiau nei 40 proc. kolorektalinio vėžio atvejų nustatoma I bei II stadijos, o tuo tarpu didžioji dalis atvejų – III ir IV stadijos (Torre, Bray ir Siegel, 2015).

Vėžys yra viena didžiausių medicinos, ekonomikos ir visuomenės problemų visame pasaulyje, o prevencija yra prioritetinė sveikatos politikos sritis. Prevencinių programų įgyvendinimas, siekiant užtikrinti pakankamą dalyvių apimtį, leidžiančią mažinti sergamumą vėžiu 30 – 70 proc., o tuo tarpu mirtingumą 30 proc. per penkerius metus (WHO, 2016).

Visame pasaulyje, kaip ir Lietuvoje, didelis dėmesys skiriamas pacientų motyvacijai dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje bei dalyvavimo prevencinėje programoje efektyvumo vertinimui. Siekiant efektyviai įgyvendinti kolorektalinio vėžio profilaktines programas vienas svarbiausių vaidmenų turi atlikti pirminės sveikatos priežiūros specialistai, todėl, kad profilaktinės programos yra integruotos į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (Kuvaas et al., 2017).

Pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje įtakoja gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų elgseną bei pacientams suteiktą išsami informacija (Bridges et al., 2015). Sveikatos priežiūros specialistų pateikta informacija apie vėžio prevencinių programų svarbą tampa pagrindiniu pacientų motyvu dalyvauti jose.

Siekiant diagnozuoti vėžinius susirgimus pradinėse stadijose būtina, kad kuo didesnę dalis pacientų dalyvautų kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, todėl slaugytojų vaidmuo motyvuojant pacientus dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje itin svarbus.

Atlikto tyrimo išvados tikėtina suteiks naujų įžvalgų kaip gerinti pacientų motyvaciją dalyvauti prevencinėje kolorektalinio vėžio programoje, kaip gerinti gydytojų konsultacijų kokybę

vėžio patikrų aspektu.

**Tyrimo naujumas:** Siekiant tinkamai atskleisti tiriamojo darbo temą buvo analizuojama ir remiamasi Lietuvos ir užsienio mokslinė literatūra. Paminėtini užsienio autoriai: Emmons, Colditz (2017) nagrinėjo vėžio prevencijos galimybes. Graff (2017) tyrė plaučių vėžio patikrinimo kliūtis. Jess, Rungoe, Peyrin - Biroulet (2012) atskleidė kolorektalinio vėžio riziką pacientams, sergantiems opiniu kolitu. Siegel, Miller, Fedewa (2017) analizavo kolorektalinio vėžio statistiką. Wardle, Robb, Vernon, Waller (2015) tyrinėjo prevencijos ir ankstyvosios vėžio diagnostikos reikalingumą.

Bridges, Joy, Blauvelt, Yan, Marsteller (2015) tyrė motyvacijos aspektus tiriant kepenų vėžį. Kuvaas, Buch, Weibel, Dysvik, Nerstad (2017) analizavo motyvacijos procesą. Prochaska, Coughlin, Lyons (2017) nagrinėjo socialinės žiniasklaidos įtaką vėžio prevencijai. Roth, Carter-Harris, Brandzel, Buist, Wernli (2018) nagrinėjo pacientų motyvaciją atliekant plaučio vėžio patikrą.

Norful, Martsolf, Poghosyan (2017) tyrė slaugytojų vaidmenį pirminėje sveikatos priežiūroje. Rahman, Kar (2015) nagrinėjo slaugos personalo žinias, požiūrį ir praktiką dėl gimdos kaklelio vėžio atrankos Indijoje. Skrobanski, Ream, Poole, Whitaker (2019) analizavo pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų indėlį į ankstyvą vėžio diagnostiką.

Paminėtini užsienio autoriai: Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė, Jurkuvėnas (2013) nagrinėjo gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojančius veiksnius. Rimkus, Mikalauskas, Rutkauskaitė, Strupas (2013) tyrinėjo storosios žarnos vėžio atrankinę patikrą nuo Europos iki Lietuvos miestelio. Vasiliauskaitė, Mazurkienė, Slušnienė (2012) analizavo prevencinių programų įgyvendinimo aktualijas, problemas ir sprendimus.

Pacientų motyvacija dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje Vakarų Lietuvos apskrityje nebuvo tirta.

**Tyrimo probleminis klausimas.** Koks yra slaugytojų vaidmuo, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje?

**Tyrimo objektas:** pacientų motyvacijos kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje vertinimas.

**Tyrimo subjektas:** Vakarų Lietuvos 50 – 74 metų amžiaus pacientai, kurie buvo dalyvavę kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

**Tyrimo tikslas:** įvertinti pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Palyginti pacientų nuostatas, skatinančias dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, priklausomai nuo socialinių demografinių veiksnių.
2. Įvertinti pacientų nuostatas, skatinančias dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje

programoje taikant sveikatos įsitikinimų modelį.

3. Išanalizuoti slaugytojų vaidmenį, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

**Hipotezė:** informacija, kurią suteikia gydytojai apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą pacientai labiau pasitiki ir motyvuoja dalyvauti programoje nei informacija kurią suteikia slaugytojai, TV, radijas bei internetas.

**Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas.

# I. KOLOREKTALINIO VĖŽIO EPIDEMIOLOGIJA IR PROFILAKTIKA

## 1.1 Kolorektalinio vėžio epidemiologija ir rizikos veiksniai

Storosios ir tiesiosios žarnos arba kolorektalinis (lot. *colon* – gaubtinė žarna, *rectum* – tiesioji žarna) vėžys yra viena dažniausia piktybinė virškinimo trakto liga pasaulyje, tai trečias pagal vyrų bei antras moterų pagal dažnumą onkologinis susirgimas (2018 m. diagnozuota 1,8 mln. naujų atvejų).

Sergamumas storosios žarnos vėžiu (SŽV) išsivysčiusiose pasaulio šalyse mažėja, taip pat mažėja šio susirgimo atvejų vyresniems nei 50 metų asmenims (Bray, Ferlay ir Soerjomataram, 2018), tačiau ši liga itin dažnai diagnozuojama ir jaunesniame amžiuje (Siegel, Miller ir Fedewa, 2017). Kolorektalinis vėžys kiekvienais metais pasaulyje sukelia 600 000 mirčių (Perea ir Balaguer, 2020).

Europoje storosios žarnos vėžys yra trečias pagal dažnumą onkologinis susirgimas. Europoje kiekvienais metais nustatoma daugiau nei 432000 naujų šio susirgimų atvejų. Sergamumas SŽV Europoje nustatomas 21 tūkst. gyventojų per metus, Graikijoje iki 64 tūkst. gyventojų per metus, Čekijoje – 100 tūkst. gyventojų per metus (Siegel, Miller ir Jemal, 2020).

Kolorektalinis vėžys yra viena dažniausių onkologinių ligų Lietuvoje vyrams ir moterims kiekvienais metais nustatoma apie 1,5 tūkst. naujų kolorektalinio vėžio atvejų (Nacionalinis vėžio institutas, 2019). Jei nustatomas ankstyvųjų stadijų storosios žarnos vėžys, jo gydymas gali būti efektyvus (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo. Valstybės žinios, 2009-07-02, Nr. 79-3321).

JAV duomenys rodo, kad 1990 metais gimusiam asmeniui susirgti SŽV rizika padvigubėja, o tuo tarpu asmeniui gimusiam 1950 metais, susirgti SŽV rizika padidėja keturis kartus. SŽV sergamumo statistika kelia nerimą: 1991 - 2017 metais dažnis jaunesniems gyventojams padvigubėjo, ir manoma, kad iki 2030 metų padidės iki 270 proc. (Siegel, Torre ir Soerjomataram, 2019).

Žmogaus senėjimas, nesveika mityba, fizinio aktyvumo trūkumas, per didelis svoris, nutukimas, žalingi įpročiai, cukrinis diabetas, tokios ligos, kaip storosios žarnos polipai, opinis kolitas, ikinavikinės storosios žarnos ligos, onkologinių ligų susirgimai šeimoje yra storosios žarnos vėžio rizikos veiksniai (Kaminski et al., 2014).

*Amžius.* Dažniausias kolorektalinio vėžio išsivystymo rizikos veiksnys yra amžius. Su amžiumi rizika susirgti SŽV didėja. Daugiau nei 90 proc. storosios žarnos vėžio atvejų nustatomi vyresniems nei 50 metų pacientams, daugiau nei 50 proc. diagnozuojama sulaukus 70 metų, ir tik 10 proc. nustatoma iki 55 metų amžiaus (Jess, Rungoe ir Peyrin – Biroulet, 2012). Amžius kaip rizikos veiksnys yra vienodai aktualus moterims ir vyrams.

Vienas didžiausių sergamumų Lietuvoje diagnozuojamas vyresniems nei 50 metų amžiaus asmenims (Nacionalinis vėžio institutas, 2019).

Didžio dauguma naujai nustatytų kolorektalinio vėžio atvejų yra III ir IV stadijos. Anksti nustatytus kolorektalinį vėžį yra išgydyti lengviau, tačiau dauguma šio susirgimo atvejų nustatoma III ir IV vėžio stadijose (Siegel, Miller ir Jemal, 2020). Kuo labiau pažengusi liga, tuo sunkiau ją išgydyti.

Sergamumo rodikliai vienareikšmiškai didėja tarp jaunų asmenų, o tuo tarpu mažėja tarp suaugusiųjų, vyresnių nei 50 metų Vokietijoje, JK, Danijoje, Slovėnijoje ir Švedijoje. Kipre, Nyderlanduose bei Norvegijoje jaunesnio amžiaus asmenų sergamumas išaugo daugiau nei dvigubai (Siegel, Torre ir Soerjomataram, 2019).

Vokietijoje, vidutinis diagnozuotas amžius yra 72 metai vyrams ir 75 metai moterims. Pastaruoju metu Vokietijoje mažėja pagal amžių standartizuotas sergamumas ir mirštamumas, taip pat absoliutus naujų diagnozių skaičius. Santykinis 5 metų išgyvenamumas yra 63 proc. abiejų lyčių (Lillie et al., 2017).

*Lytis.* Vyrai SŽV susergera dažniau nei moterys. Vyrų rizika susirgti adenomatoze ar onkologine liga yra dvigubai didesnė nei moterų (Nishihara et al., 2013). Be to, vyrams išsivysčiusi adenomatozė atsiranda anksčiau nei moterims. Tyrimo duomenimis, vyrų lytis padidina riziką susirgti storosios žarnos vėžiu (Kaminski et al., 2014).

Vokietijoje kolorektalinio vėžio rizika susirgti yra 6,9 proc. vyrų ir 5,7 proc. moterų. Tai atitinka 1 iš 14 vyrų ir 1 iš 18 moterų, o rizika numirti 1 iš 32 vyrų ir 1 iš 39 moterų (Tinmouth, Lansdorp – Vogelaar ir Allison, 2015).

*Gyvenimo būdas.* Apskaičiuota, kad 30 – 50 proc. storosios žarnos vėžio rizikos yra priskiriami gyvenimo būdo veiksniams. Kolorektalinio vėžio rizikos veiksniai yra siejami fizinis neveiklumu, ilgu sėdimu darbu, nutukimu, alkoholio vartojimu, 2 tipo diabetu, rūkymu bei dieta, kurioje gausu raudonos mėsos, mažai skaidulų, vaisių ir daržovių (Siegel, Torre ir Soerjomataram, 2019).

*Paveldimas vėžys.* Jei pirmos eilės giminaitis, t.y. tėvai, broliai, seserys, vaikai bei artimi giminaičiai, t.y. seneliai, dėdės, tetos, vaikaičiai, pusbroliai ar pusseserės sirgę ar serga kolorektaliniu vėžiu, liga gali būti genetiškai paveldima. Rizika susirgti onkologine liga padidėja dvigubai, jei storosios žarnos vėžys nustatytas iki 60 metų amžiaus (Bray, Ferlay ir Soerjomataram, 2018).

Sergant Lynčo sindromu (LS) rizika susirgti SŽV taip pat padidėja. Lynčo sindromas yra paveldimas nepolipozinis storosios žarnos vėžio sindromas (angl. *hereditary nonpolyposis colorectal cancer* (HNPCC)). Iki 5 proc. visų storosios žarnos vėžio ligų yra dėl LS, t.y. apie 5 iš 100 kolorektalinio vėžio atvejų, tai viena dažniausių paveldimų žarnyno vėžio ligų. Rečiau paveldima

būklė yra šeiminė adenominė polipozė. Šeimose, kuriose nustatytas Lynčo sindromas, kolorektalinis vėžys diagnozuojamas jauname amžiuje.

Moterims, persirgus kiaušidžių ar gimdos vėžiu padidėja tikimybė susirgti kolorektaliniu vėžiu (Perea ir Balaguer, 2020).

*Uždegiminės žarnyno ligos.* Storosios žarnos vėžio rizika padidėja sergant ir kitomis žarnyno ligomis – opiniu kolitu, Krono liga, kurios sukelia lėtinį storosios žarnos uždegimą (Perea ir Balaguer, 2020).

## **1.2 Kolorektalinio vėžio diagnostika, gydymas ir prevencija**

Storosios žarnos vėžys iš pradžių dažnai nesukelia simptomų, tačiau būtent ligos pradžioje galimas efektyvus gydymas, todėl turi būti atliekami profilaktiniai patikrinimai.

### ***Kolorektalinio vėžio klinika***

Kolorektalinis vėžys gali pažeisti bet kurią gaubtinės ar tiesiosios žarnos dalį, tačiau dažniausiai išsivysto nusileidžiančiosios gaubtinės žarnos apatinėje dalyje, riestinėje ar tiesiojoje žarnoje. Kolorektalinis vėžys paprastai išauga iš polipo, susiformavusio ant gaubtinės ar tiesiosios žarnos vidinės sienelės. Kolorektalinio vėžio išsivystymą gali įtakoti suvėžėjusi gaubtinės ar tiesiosios žarnos gleivinės epitelio ląstelė (Imperiale et al. 2014).

Kolorektalinis vėžys dažniausiai yra ilgas procesas, trunkantis 10 – 15 metų. Tai yra progresuojanti liga, kurios gydymo rezultatai priklauso nuo prieš operaciją buvusio išplitimo: jei vėžinės ląstelės nebuvo išplitusios už storosios žarnos sienelės ribų, po operacijos 5 metus išgyvena daugiau nei 90 proc. pacientų, jei yra metastazių į kitus organus, išgyvena – 5 – 10 proc. (Brenner, Werner ir Chen, 2014).

Dažniausi kolorektalinio vėžio simptomai yra kraujas išmatose, storosios žarnos veiklos pakitimai, tokie kaip viduriavimas, vidurių užkietėjimas, tuštinantis kraujuojama, pilvo skausmai, gumbas, kuris apčiuopiamas išeinamojoje angoje ar pilvo srityje, anemija – sumažėjęs raudonųjų kūnelių kiekis kraujyje, svorio netekimas dėl neaiškios priežasties, pilnumo jausmas žarnyne po tuštinimosi, didelis nuovargis. Storosios žarnos vėžys gali sukelti žarnų nepraeinamumą, ko pasėkoje atsiranda pykinimo, vėmimo, vidurių užkietėjimo, dieglių bei pilvo pūtimo simptomai (Church et al., 2014).

Pacientas, sergantis kolorektaliniu vėžiu ilgai nejaučia ligos simptomų, todėl itin dažnai diagnozuojamas IV stadijos, kurį išgydyti itin sudėtinga (Rimkus, Mikalauskas, Rutkauskaitė ir Strupas, 2013).

### ***Kolorektalinio vėžio diagnostika***

Kolorektaliniam vėžiui diagnozuoti bei metastazių išplitimui nustatyti taikoma gydytojo apklausa ir apžiūra

*Gydytojo apklausa ir apžiūra.* Pirmiausiai gydytojas apklausia ligonį apie jo simptomus, t.y. pilvo skausmus, tuštinimosi dažnį, konsistenciją, tuštinimosi procesą, ar yra kraujo išmatose, ar stebimas kraujas ant popieriaus, ar kūno masė mažėja, kokios galėtų būti svorio kritimo priežastys, vėliau aiškinamasi šeimos ligų istorija, tuomet pereinama prie objektyvaus paciento tyrimo: vertinama oda, jos spalva, blyškumas, aiškinamasi ar pacientas neserga anemija, vertinamas pulsas, apčiuopos būdus apžiūrimas pilvas, ar nestebimi guzai, skausmas, apžiūrima tarpvietė, išangė, tuomet atliekamas digitalinis tyrimas. Gydytojas pirštine apmautą pirštą per išangę įkiša į tiesiąją žarną ir čiuopia apatinę jos dalį, vertinamas darinius, rauko tonusą, išmatų konsistenciją, stebi ar nėra kraujo (Wardle, Robb, Vernon ir Waller, 2015). Tačiau apžiūros būdu dažnai nepavyksta aptikti pakitimų, ypačiai pradinėse stadijose, todėl pacientas yra siunčiamas pas specialistus tolimesniam ištyrimui.

*Kraujo tyrimai.* Kraujo tyrime aptinkamas sumažėjęs hemoglobino kiekis, padidėjęs eritrocitų nusėdimo greitis, taip pat nustatomas kolorektalinio vėžio žymuo karcinoembioninis antigenas (CEA), tačiau CEA gali būti didesnis ir prie kitų navikų. Kraujo tyrimas atliekamas ieškant baltymų pakitimų kraujyje, todėl, kad baltymų lygio pakitimas gali reikšti agresyvų ar išplitusį vėžį kituose organuose (Musa, Achenbach ir O'Dwyer, 2017).

Siekiant atmesti kolorektalinio vėžio išplitimą į kitus organus, atliekamas išmatų tyrimas, po to atliekama kolonoskopija, esant poreikiui atliekama ir kompiuterinė tomografija. Kolonoskopija yra pagrindinė kolorektalinio vėžio patikros priemonė.

*Paslėpto kraujo patikra (iFOBT).* Kolorektalinis vėžys paprastai vystosi lėtai per daugelį metų. Ligos galima išvengti, jei adenomos aptinkamos ir pašalinamos prieš progresuojant vėžiui. Kolorektalinis vėžys dažnai yra išgydomas, diagnozavus jį ankstyvoje stadijoje (Church et al., 2014). Todėl ankstyvas ligos nustatymas ir pacientų atranka profilaktinėms programoms yra vienos efektyviausių priemonių kolorektalinio vėžio mirties prevencijai (Siegel, Miller ir Jemal, 2020).

Su kolorektaliniu vėžiu susijusį sergamumą ir mirtingumą galima sumažinti atliekant patikros programas. Tai buvo įrodyta atliekant išmatų tyrimus, kuriais buvo siekiama nustatyti paslėptą kraują (Musa, Achenbach ir O'Dwyer, 2017).

Atsitiktinės atrankos tyrimai parodė, kad storosios žarnos vėžio patikra, naudojant išmatų okultinius kraujo tyrimus (iFOBT), gali sumažinti 16 proc. žmonių, kuriems siūloma atlikti atranką ir 25 proc. mirtingumą tų, kurie sutinka atlikti tyrimus (Wardle, Robb, Vernon ir Waller, 2015).

*Endoskopinis tyrimas - kolonoskopija.* Kolonoskopija yra metodas, kuriuos siekiama nustatyti storosios žarnos vėžį ir pašalinti adenomą (Schapira et al., 2016). Prognozė iš esmės priklauso nuo naviko stadijos pradinės diagnozės nustatymo metu.

Kolonoskopija kartu su polipektomija mažina storosios žarnos vėžio dažnį ir mirtingumą. Atliktas tyrimas parodė, kad kolonoskopija 68 proc. sumažino mirties riziką nuo storosios žarnos vėžio (Imperiale et al., 2014).

Dažniausia SŽV diagnozuojamas pacientu, kuris nebuvo tirtas anksčiau arba po kolonoskopijos praėję daug metų bei kuomet kolonoskopijos tyrimo vertinimas buvo ribotas dėl blogai paruošto žarnyno.

Būtinios sąlygos atliekant kolonoskopiją, yra švarus storosios žarnos bei patyrusio kolonoskopuotojo tyrimo atlikimas. Siekiant išvengti adenomos pasikartojimo, reikalinga atlikti radikalią polipektomiją (Graser et al., 2013). Atlikus polipektomiją, po 3–5 metų rekomenduojama atlikti endoskopiją, atsižvelgiant į pašalintų polipų dydį, skaičių ir histologiją. Atlikus dalinę adenomos rezekciją, kolonoskopiją reikalinga atlikti 2 – 6 mėnesių laikotarpyje (Brenner ir Tao, 2013).

*Lanksčioji sigmoiskopija.* Procedūra panaši į kolonoskopiją, tačiau lankstus kolonoskopas trumpesnis ir yra įstumiamas tik į tiesiąją ir riestinę žarną.

*Biopsija.* Kolonoskopijos metu atliekamos biopsijos – paimami gleivinės gabaliukai mikroskopiškai ištirti, ieškant vėžinių ląstelių, jei pakitimai yra iki 10 mm ir nėra panašūs į vėžio susirgimą, dažniausiai šalinama iš karto. Tai atliekama į šoninį kolonoskopo ar sigmoidoskopo kanalą įvedus ploną instrumentą, turintį mažas žnyplutes, kurių pagalba nugnybiamas audinio gabalėlis.

Kolorektalinio vėžio patikros tikslas yra nustatyti ikivėžinį susirgimą, polipus ir juos pašalinti, kol neišsivysto piktybiniai navikai. Polipektomija ir kolonoskopiją gali sumažinti kolorektalinio vėžio paplitimą 90 proc. (Tinmouth, Lansdorp-Vogelaar ir Allison, 2015).

*Kompiuterinė tomografinė kolonografija (KT)* yra storosios žarnos tyrimas rentgeno spinduliais, tomografu nuskenuojant storosios žarnos vaizdus, kuriuos kompiuterio programinė įranda sujungia į vientisą vaizdą, kuris parodo ar ant žarnos sienelių yra polipai ar kiti dariniai. Jei įtariamas SŽV vėžys atliekama krūtinės – pilvo – dubens KT su I/V ir P/OS kontrastu vėžio išplitimo įvertinimui. Aptikus tiesios žarnos naviką atliekamas dubens magnetinis rezonansinis tyrimas.

*Rentgeno tyrimas.* Storoji žarna gali būti tiriama rentgeniniu būdu, tačiau šiuo atveju biopsinės medžiagos paimti neįmanoma. Rentgeno tyrimo pagalba galima aptikti naviką, atlikus storosios žarnos nuotraukas (Schapira et al., 2016). Tačiau tai retai atliekamas tyrimas, dažniau atliekamas įtariant žarnų nepraeinamumą.

*Bario klizma.* Atlikus bario klizmą išryškintas apatinio virškinamojo trakto vaizdas. Kontrastinio bario tirpalas įleidžiamas į tiesiąją žarną, taip sudrėkinamos tiesiosios ir gaubtinės žarnos sienelės, dėl ko žarnų kontūrai išryškėja rentgeno nuotraukoje (Schapira et al., 2016).

*Pozitronų emisijos tomografija* skenuoja žarnyno audinius, siekiant nustatyti vėžio išplitimo židinius. Pacientui suleidžiama nedidelis radioaktyvaus preparato, panašaus į gliukozę, kurią pasisavina daugiausiai energijos naudojančios ląstelės. Esant gliukozės apykaitai vėžio ląstelėse aktyvesnei, kaupiasi didžioji dalis radioaktyvios medžiagos, todėl skenerio pagalba, atliekant vidaus organų nuotraukas, išryškėja radioaktyvios sankaupos (Musa, Achenbach ir O’Dwyer, 2017).

### ***Kolorektalinio vėžio gydymas***

Jeigu kolorektalinis vėžys diagnozuojamas ankstyvosiose stadijose, beveik visuomet jį pavyksta išgydyti, kuo labiau vėžys išplitęs lokaliai ar atokiai metastazavęs, tuo sudėtingiau jį išgydyti.

Kolorektalinio vėžio gydymui taikomi šie metodai: chirurginis gydymas, chemoterapija ir biologinė (taikinių) terapija, tiesios žarnos vėžio gydymui (apatinuose dviejuose trečdaliuose) taikoma radioterapija. Dažniausiai taikomas kompleksinis gydymas, pacientui skiriant kelis gydymo būdus vienu metu. Kolorektalinio vėžio gydymas itin priklauso nuo diagnozuotos ligos stadijos bei lokalizacijos (Drew, Cao ir Chan, 2016).

Chirurginis gydymas yra vienas pagrindinių kolorektalinio vėžio gydymo būdų. Jei storioje žarnoje aptinkamas vėžys ir nėra atokių metastazių atliekama operacija. Po operacijos remiantis histologiniu atsakymu, pagal naviko mutacijas, biologiją ir savybes taikoma adjuvantinė (pooperacinė) chemija. Radus storosios žarnos naviką, galima įtarti, kad vėžys yra pararektaliniuose limfmazgiuose, tuomet skiriamas chemospindulinis gydymas bei operacija (Rahman ir Kar, 2015).

Po chemospindulinio gydymo navikas gali išnykti, tokiu atveju pacientą reikalinga stebėti, imamos biopsijos, radus fibrozę be navikinių ląstelių sprendžiama dėl paciento operacijos (Drew, Cao ir Chan, 2016).

*Taikinių (biologinė) terapija* taikoma, skiriant priešvėžinius vaistus, veikiančius vėžio ląstelėse vykstančius procesus bei slopinančius ląstelių augimą. Priešvėžiniai vaistai gali būti skiriami, gaubtinės ar tiesiosios žarnos vėžio išplitimui į kitus organus (Huo, Shen, Volk ir Shih, 2017).

### **1.3 Pacientų dalyvavimo kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje Lietuvoje apžvalga**

Vėžio prevencija pasiekama pirminiais, antriniais ir tretiniais metodais. Pirminė vėžio prevencija siekiama sumažinti rizikos veiksnius. Antrinė vėžio prevencija – tai vėžio nustatomas ankstyvoje stadijoje, pvz. kolonoskopija, siekiant pašalinti polipus. Tretinė vėžio prevencija taikoma pacientams, kuriems nustatyta piktybinė liga (Emmons ir Colditz, 2017).

Kolorektalinio vėžio sergamumas ir mirštamumas per pastaruosius 20 metų mažėjo, daugiausia dėl padidėjusio ankstyvo aptikimo ir gyventojų dalyvavimo prevencinėje programoje. Prevencinės programos turi didelį potencialą sumažinti sergamumą vėžiu. 50 – 60 proc. vėžio susirgimų būtų išvengiama taikant onkologinių susirgimų prevencines programas (McKee, Regis, McKee, Flacke ir Wald, 2016).

Kuomet kolorektalinis vėžys nustatomas anksti, penkerių metų išgyvenamumas yra 90 proc. Tačiau mažiau nei pusė gaubtinės ir tiesiosios žarnos vėžio atvejų diagnozuojama dažniausiai pažengusioje stadijoje. Penkerių metų išgyvenamumas pažengusioje gaubtinės ir tiesiosios žarnos

vėžio stadijoje, sudaro 70 proc., o atsiradus metastazėms išgyvenamumas siekia 12 proc. penkerių metų laikotarpiu (Greene, 2016).

Pacientų atranka dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, gali sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo kolorektalinio žarnos vėžio. Todėl dalyvavimas prevencinėse programose yra itin svarbus, siekiant nustatyti vėžį ankstyvosiose stadijose ir išgydyti ikinavikines ligas (Taylor et al., 2014).

*Kolorektalinio vėžio ankstyvosios prevencinė programa* skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 74 metų (imtinai), kuriems vieną kartą per 2 metus gali būti atliekamas slapto kraujavimo testas. Jei iFOBT (–) neigiamas – kitas iFOBT atliekamas po dvejų metų, vertinant paciento nusiskundimus, jei atsakymas teigiamas – šeimos gydytojas išduos siuntimą pas gydytoją specialistą. Kolonoskopija ir, jei reikia, biopsija leidžia objektyviai patvirtinti arba paneigti storosios žarnos vėžio diagnozę. Kolorektalinio vėžio prevencinė programa Lietuvoje vykdoma nuo 2014 m. liepos 1 dienos (Prevenčinės programos, 2019).

1 pav. pateikti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programos algoritmo etapai.



**1 pav. Kolorektalinio vėžio prevencinės programos algoritmas**

Šaltinis: Prevenčinės programos, 2019

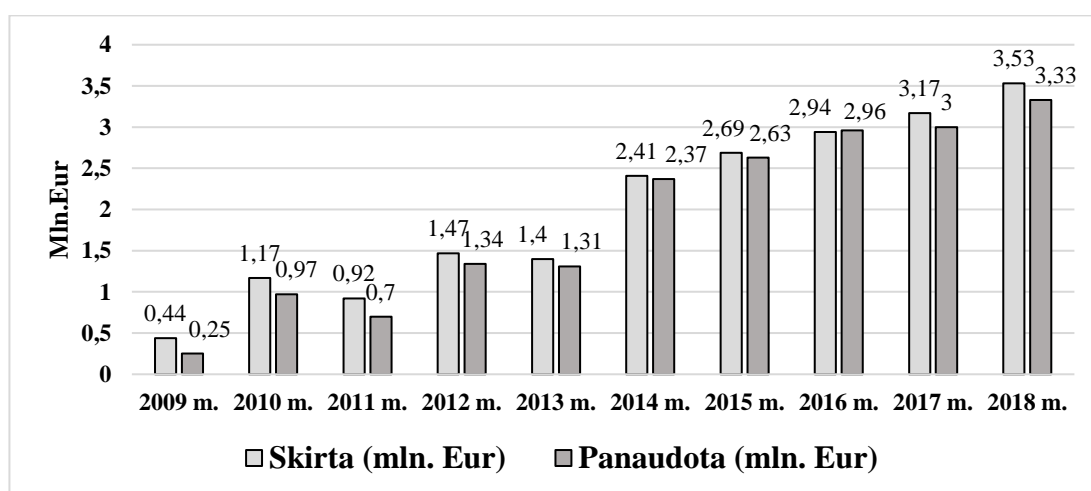
1 paveiksle pateikti kolorektalinio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos algoritmo etapai. Pirmame etape įteikiama patvirtinta forma, vykdomas pokalbis su bendrosios praktikos gydytoja apie SŽ vėžio ankstyvąją diagnostiką ir iFOBT reikšmę, pacientas informuojamas apie iFOBT atlikimą ir iFOBT testo įteikimą ir įvertinami iFOBT rezultatai. Jei iFOBT (–) kartojamas tyrimas po 2 metų. Jei iFOBT (+) pacientas informuojamas apie žarnyno paruošimą kolonoskopijai, išduodami medikamentai žarnyno paruošimui, pacientas informuojamas apie galimybę atlikti kolonoskopiją taikant intraveninę nejautrą. Pacientas yra nusiunčiamas pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją (su užrašu Programa) išankstinis registravimas. Atlikus tyrimą įvertinamas kolonoskopijos rezultatas. Paėmus biopsiją pacientas informuojamas apie biopsijos rezultatus ir

siuntimas gydyti esant patologijai. Išsamus storosios žarnos prevencinės programos algoritmas pateiktas 3 priede.

Lietuvoje SŽV ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa patvirtinta Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymu. Remiantis šia programa kas dveji metai, 50 – 74 metų amžiaus pacientams yra pranešama dėl SŽV ankstyvosios diagnostikos ir imunocheminio FOBT atlikimo bei rezultatų įvertinimo. Nustačius teigiamą FOBT, pacientą reikalinga nusiųsti pas gydytoją specialistą atlikti kolonoskopiją, paimti biopsiją su ištyrimu bei įvertinimu (Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymas, 2019).

Nuo 2009 m. rugsėjo mėn. Lietuvoje pradėtos vykdyti prevencinės programos Vilniaus ir Kauno apskričių gydymo įstaigose. 2012 metų liepos mėn. prevencinės programos pradėtos vykdyti Klaipėdos ir Šiaulių apskrityse. 2013 metų liepos mėn. į prevencinėse atrankinėse programose pradėjo dalyvauti Panevėžio ir Tauragės apskričių gyventojai. Dviejų metų laikotarpyje Vilniaus ir Kauno apskrityse buvo suteikta 160 000 informavimo paslaugų, susijusių su kolorektalinio vėžio ankstyvąja diagnostika bei FOBT rezultatų įvertinimu (Rimkus, Mikalauskas, Rutkauskaitė ir Strupas, 2013).

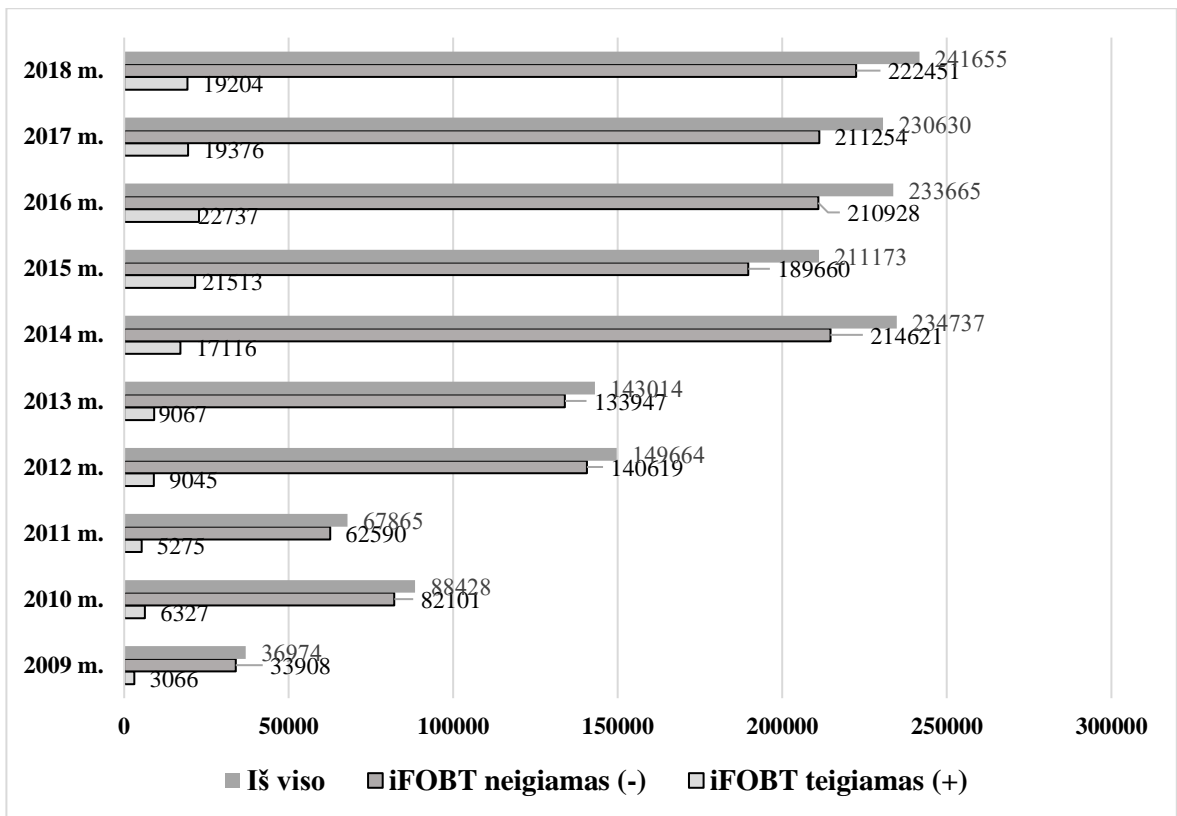
Kolorektalinio vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programa skirta plėsti storosios žarnos vėžio ankstyvąją diagnostiką, siekiant pagerinti ankstyvųjų ligos stadijų išsiaiškinamumą bei sumažinti mirtingumą (žr. 2 pav.).



**2 pav. Kolorektalinio vėžio programos finansavimas iš PSDF (mln. eur)**

Šaltinis: Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymas, 2019

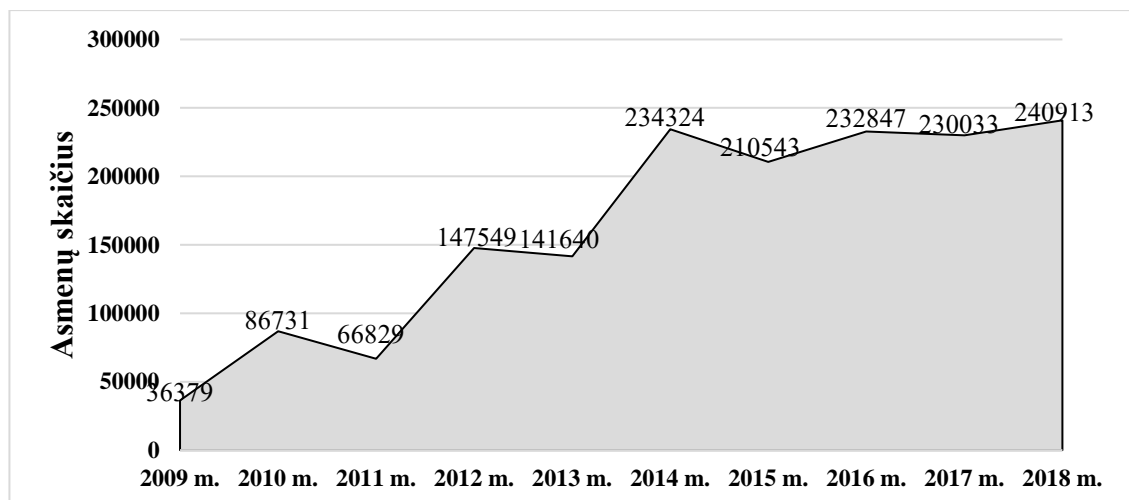
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programai skirtos ir panaudotos lėšos augo, patikrintų asmenų skaičius nuolat didėjo, didžiausia dinamika stebima 2014 – 2018 metais (žr. 3 pav.).



**3 pav. Kolorektalinio vėžio programos informavimo ir (iFOB) atlikimo paslauga**

Šaltinis: Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymas, 2019

Analizuojant storosios žarnos vėžio SŽV programos informavimo ir (iFOB) atlikimo paslaugos dinamiką, didžiausias aktyvumas stebimas 2014 – 2018 metais (žr. 3 pav.). Kolorektalinio vėžio programos paslaugos yra apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 „Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Žin.; 79:3321-5).



**4 pav. Programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus dinamika**

Šaltinis: Kolorektalinio vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymas, 2019

Nagrinėjant Lietuvos gyventojų aktyvumą, dalyvaujant kolorektalinio vėžio profilaktikos programoje, didžiausia programoje dalyvavusių asmenų skaičiaus dinamika stebima 2014 - 2018 metais (žr. 4 pav.).

Preveninės vėžinių susirgimų programos Lietuvoje vykdomos jau seniai, kiekvienais metais SŽV profilaktikos programoje dalyvauja vis daugiau žmonių. Kiekvienas pacientas turėtų būti suinteresuotas pasitikrinti ir kuo anksčiau sužinoti apie kolorektalinio vėžio susirgimą ir gydymą.

#### **1.4 Veiksniai, įtakoiantys pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje**

Daugelis teorijų apibūdina motyvaciją, naudodamos pagrindinę terminiją - siekis, noras, tikslas, malonumas ir pan., kurios yra skirtos informuoti apie psichologinius mechanizmus, kontroliuojančius jos išraišką. Tai lemia motyvacijos, kaip psichologinės būsenos, „atsirandančios“ iš neurofiziologinių substratų, sampratą. Tačiau motyvacijos įtraukimas į didžiąją dalį elgesio parametrų, tokių kaip suveikimą, intensyvumą, trukmę bei kryptingumą ir pažintinius sugebėjimus, tokius kaip mokymąsi, atmintį, sprendimą, rodo, jog į tai reikalinga žvelgti kaip į procesą (Kuvaas et al., 2017).

Motyvacija yra žmogaus elgesio pagrindas, lemiantis darbo atlikimo kokybę, suteikiantis motyvus žmogaus elgsenai bei stimuliuojantis veiklą (Riashcenko, Zivitere ir Markina, 2013). Motyvacija yra įvardijama, kaip elgesio skatinimo sistema, sukeliama motyvų (Kasiulis ir Barvydienė, 2015)

Pastaruoju dešimtmečiu vis daugiau diskutuojama apie gyventojų nedalyvavimo onkologinių susirgimų prevencinėse programose priežastis, tačiau pakankamai informacijos apie veiksnius, kurie lemia apsisprendimą dalyvauti minėtose programose, vis dar nėra.

Vienos svarbiausių priežasčių, įtakančių pacientų nedalyvavimo kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje yra nepakankamas gyventojų informuotumas, gera savijauta, ankstyvų simptomų ar ligos požymių nejautimas bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų problemos (Kissal et al., 2018).

*Gyventojų neinformuotumas.* Gyventojų informuotumas apie onkologinių ligų prevencines programas yra itin reikšmingas požymis, pagal kurį galima spręsti apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėse programose. Remiantis tyrimų duomenimis, aukštą „gyventojų informuotumo apie onkologinių ligų prevencines programas lygį turi du trečdaliai (73 proc.) gyventojų, tačiau būtent kokių ligų vykdomos prevencinės programos nežino penktadalis (19, 4 proc.)“ (Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė ir Jurkuvėnas, 2013).

Lietuvoje, atlikti keli tyrimai, kuriuose buvo analizuojami gyventojų dalyvavimo prevencinėse programose veiksniai bei nedalyvavimo programose priežastys. Atskleista, jog informuotumas, žinios ir dalyvavimas vėžinių susirgimų prevencijos programose yra siejamas su

socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais, t.y. lytimi, žemu išsilavinimu, mažomis pajamomis ir darbo neturėjimu: gyventojai, su viduriniu bei žemesniu išsilavinimu, mažiau informuoti apie prevencines programas, taip pat apsilankymo dažnumu pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje pas bendrosios praktikos gydytoją (Šturienė, Kalibatienė ir Gurevičius, 2012).

Tačiau gyventojai, net ir turėdami išsamią informaciją, susijusią su onkologinių susirgimų prevencinėmis programomis, jose nedalyvauja (Koopmans, Nielen, Schellevis ir Korevaar, 2012). Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais, galima daryti prielaidą, jog gyventojams trūksta motyvacijos

Pacientai, norintys atlikti FOBT, nedaugelis gali prisiminti, kad praėjo 1 metai. Dar mažiau prisimena po 5 metų, kad atėjo laikas atlikti kitą kolonoskopiją. Priminimai iš gydytojo, taip pat gali nepasiekti, jei pacientas išsikraustė iš teritorijos ir pakeitė savo bendrosios praktikos gydytoją.

*Gera savijauta.* Analizuojant gyventojų nedalyvavimo onkologinių susirgimų prevencinėse programose priežastis sužinota, jog pagrindinė nedalyvavimo prevencinėse programose priežastis yra gera arba patenkinama gyventojų savijauta (Kissal et al., 2018).

Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė ir Jurkuvėnas (2013) nurodė, jog „gyventojai, nedalyvauja prevencinėse programose, gerai jaučiasi, neturi laiko ir negavo kvietimo iš PAASPI“.

*Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų problemos.* Pagrindinės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų problemos teikiant informaciją gyventojams, tai sveikatos priežiūros sektoriaus specialistų aktyvumo trūkumas bei bendradarbiavimo ir motyvacijos stoka, netinkamas funkcijų pasiskirstymas, gerų sveikatos priežiūros rezultatų apmokėjimo sistemų pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje trūkumas. Todėl reikalinga „tobulinti prevencinių vėžio programų paslaugų teikimo modelį, diegti įvairias organizacines inovacijas ir įtraukti visuomenės sveikatos sektoriaus specialistus į visuomenės informavimo veiklą“ (Vasiliauskaitė, Mazurkienė ir Slušnienė, 2012).

Lietuvoje didinant dalyvavimo aktyvumą prevencinėse vėžio programose reikalingos efektyvios visuomenės informavimo priemonės, orientuojantis į socialiai pažeidžiamas grupes, su žemesniu išsilavinimu, darbo neturinčius gyventojus ir pan. (Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė ir Jurkuvėnas, 2013).

Veiksniai, kurie didina motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje yra gyventojų informuotumas apie onkologinių susirgimų prevencines programas, lankymasis pas šeimos gydytoją ir pasitikėjimas juo, gyventojų supratimas dėl ankstyvosios vėžio stadijos aptikimo naudos jam, artimųjų, draugų ir pažįstamų patirtys dalyvaujant prevencinėse programose ar susirgus onkologine liga (Roth et al., 2018).

*Gyventojų informuotumas apie vėžio prevencines programas.* Žiniasklaida, televizija, radijas, internetas užima ypatingą vietą suteikiant informaciją gyventojams apie prevencines vėžio

programas. Žiniasklaida dažnai suformuoja visuomenės nuomonę, tačiau teikiant informaciją gyventojams itin reikšminga perduotos informacijos kokybė (Von Wagner, Baio ir Raine, 2011).

Socialinė žiniasklaida taip pat vaidina svarbų vaidmenį informuojant pacientus apie prevencinių programų svarbą. Socialiniuose tinkluose, pvz. Facebook, reklamuojamos su sveikata susijusios programos ir internetinės svetainės, skatina savireguliacijų įgūdžių formavimą, įtraukia tikslią auditoriją, pateikia reikiamą informaciją ir pan. (Prochaska, Coughlin ir Lyons, 2017).

Šeimos gydytojo vaidmuo motyvuojant gyventojus dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėse programose itin reikšmingas, kadangi pacientai šeimos gydytoju pasitiki ir domisi informacija, kurią suteikia. Visuomenės sveikatos specialistai, gydytojai specialistai, slaugytojai, informuodami gyventojus apie prevencines programas, taip pat motyvuoja pacientus dalyvauti prevencinėse programose (Petronytė, Kanapeckienė, Eigirdaitė ir Jurkuvėnas, 2013).

*Baimė atlikti tyrimą.* Baimė yra vienas pagrindinių veiksnių, sukeliančių teigiamą ar neigiamą psichologinį atsaką, siejamą su dalyvavimu kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje. Pernelyg didelė baimė trukdo pacientams dalyvauti kolorektalinio vėžio profilaktikos programoje, o tuo tarpu pernelyg maža baimė gali būti nepakankama motyvacija joje dalyvauti, vidutinis baimės lygis yra efektyviausiai motyvuoja bei skatina pacientą dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje (Ardakani, Sharifabad, Bahrami ir Fallahzadeh, 2019).

*Pasitikėjimas nukreipiančiu gydytoju dalyvauti prevencinėje programoje.* Vienos svarbiausių priemonių mažinant kolorektalinio vėžio riziką, yra sveikas maitinimasis, fizinis aktyvumas, šeimos gydytojo informacijos suteikimas dėl reguliarių sveikatos patikrų bei dalyvavimo kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje. Siekiant sumažinti SŽV rizikos veiksnius, itin svarbu, jog nesant jokiems nusiskundimams, šeimos gydytojai pacientus motyvuotų dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje (Kaminski et al., 2014).

Didžioji dalis pacientų prieš pradėdant dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėje programoje, neturi informacijos susijusios su vėžio patikromis, todėl šeimos gydytojo kokybiška informacija itin svarbi (Schapira et al., 2016). Taip pat pacientus motyvuoja atlikti profilaktinius tyrimus pasitikėjimas gydytoju. Reikalingas atviras ir sąžiningas bendravimas su pacientu. Taip pat itin svarbi pacientų ir gydytojo santykių kokybė. Paciento ir gydytojo santykiai gali būti pagrindinis veiksnys, skatinantis dalyvauti prevencinėse programose. Didesnė galimybė sėkmingai motyvuoti pacientus dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose yra pacientams, kurie turi ilgalaikius ryšius su šeimos gydytoju (Graff, 2017).

*Ankstyvosios vėžio stadijos aptikimo nauda pacientui.* Ankstyvosios vėžio stadijos nustatymas, yra pagrindinis motyvas dalyvauti prevencinėje programoje. Informacija apie galimybę išvengti vėžinio susirgimo turi būti perduodama ir skleidžiama vizito pas gydytoją metu. Pacientams informacijos suteikimas vėžio rizikos veiksniais ir ankstyvosios vėžio stadijos aptikimo naudos

supratimas, padidina pacientų motyvaciją dalyvauti vėžio ligų prevencinėse programose (Roth, Carter-Harris, Brandzel, Buist ir Wernli, 2018). Reikalinga sutelkti dėmesį į galima ankstyvo vėžio nustatymo naudą, apie galimybę išgyti, išvengti chemoterapijos, geresnę išgyvenimo prognozę ir geresnę su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Sveikatos priežiūros įstaigoms reikalingos priemonės bei strategijos, kurios leidžia automatiškai pranešti pacientams apie pasitikrinimo reikalingumą, svarbumą bei onkologinių susirgimų pavojingumą (Huo, Shen, Volk ir Shih, 2017)

*Šeimos narių, draugų ir pažystamų patirtis dalyvaujant prevencinėse programose ar sergant vėžiu.* Pacientų motyvaciją dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose padidina artimųjų ratas, pažįstami asmenys, jų patirtis dalyvaujant kolorektalinio vėžio prevencinėse programose (Roth et al., 2018).

### **1.5 Slaugytojų vaidmuo, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje**

Bendrosios praktikos slaugytojai taip pat atsakingi už pacientų lėtinių ligų valdymą bei dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose (Norful et al., 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, Poole ir Whitaker, 2019).

Bendrosios praktikos slaugytojų vaidmuo vėžio prevencijoje apima vėžio rizikos mažinimą, atranką ir ankstyvą aptikimą, sveikatos stiprinimo akcentavimą ir vėžinių ligų prevenciją. Bendrosios praktikos slaugytojos geba įvertinti ir interpretuoti vėžio rizikos veiksnius ir rekomenduoti tinkamas intervencijas. Išsamus informacijos suteikimas pacientams apie vėžio rizikos veiksnius, mažina onkologinių susirgimų riziką (Procter, Panning, Wallman ir Loveday, 2017). Todėl vėžio prevencija ir ankstyvas nustatymas yra viena svarbiausių slaugytojų funkcijų.

Vėžio prevencija ir ankstyvas ligos nustatymas yra neatsiejama vėžio priežiūros tęstinumo dalis. 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).

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 et al., 2017).

Ankstyvas aptikimas, pasiektas laikantis įprastų patikros gairių, palengvina diagnostiką ir gydymą ankstyvojoje stadijoje. Bendrosios praktikos slaugytojai turi galimybę motyvuoti pacientus

mažinti rizikos veiksnius, dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose (Procter, Panning, Wallman ir Loveday, 2017).

Pirminė vėžio prevencija pasiekama skatinant sveikatingumą ir sumažinant vėžio rizikos veiksnius. Slaugytojai turėtų rekomenduoti kiekvieno vizito metu visiems tabako vartotojams mesti rūkyti, net jeigu asmenys ir nėra suinteresuoti. Kartu aptarę metimo rūkyti procesą, pranašumus ir suvokiamas kliūtis slaugytojas pacientus motyvuoja atsisakyti šio žalingo įpročio (Greene, 2016).

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

Pirminė vėžio prevencija, tai (Rahman ir 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.

Antrinė prevencija apima pacientų atranką ir ankstyvą vėžio nustatymą. Tai atrankos gairės visiems gyventojams ir populiacijoms, kurioms kyla didelė vėžio rizika, įskaitant ir tuos, kurie turi genetinį polinkį į vėžinius susirgimus.

Pabrėžtina, jog „medicininių 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 medicininių tyrimų, kurių subjektai yra pacientai, reikalavimais“ (Pasaulinės medikų asociacijos Helsinio deklaracija, 1964).

Ankstyvas vėžio aptikimas atrankos būdu yra pagrindinė priemonė vykdant vėžio profilaktiką. Siekiant padidinti paciento motyvaciją dalyvauti prevencinėse programose, itin svarbus pasitikėjimas šeimos gydytoju ir slaugytoju bei kitų asmenų, draugų ar pažystamų patirtis dalyvaujant programose. Todėl svarbus paciento ir sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimas, vėžio rizikos veiksnių įvertinimas bei paciento dalyvavimas prevencinėse patikrose (Roth et al., 2018).

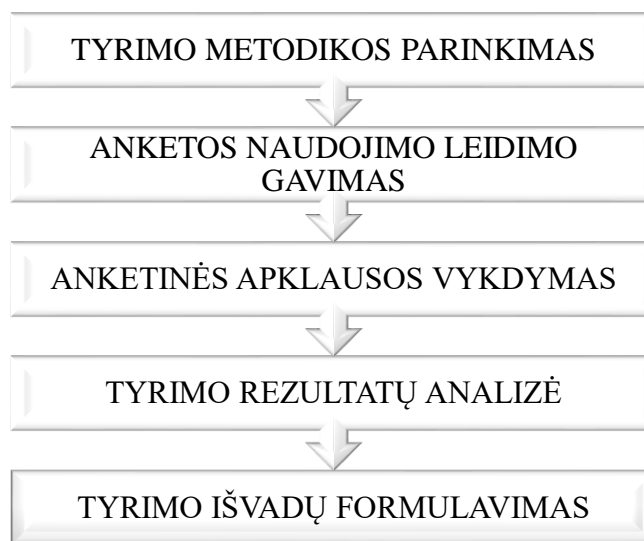
Apibendrinant galima teigti, jog slaugytojų atsakomybė apima vėžio ligų profilaktinį patikrinimą. Pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai turi galimybę ir pareigą vėžio rizikos mažinimo priemones ir skatinti pacientus dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje. Vėžio prevencija ir ankstyvas nustatymas yra viena svarbiausių slaugytojų funkcijų.

## II. SLAUGYTOJŲ VAIDMENS IR PACIENTŲ NUOSTATŲ, SKATINANČIŲ DALYVAUTI KOLOREKTALINIO VĖŽIO PROGRAMOJE VERTINIMAS

### 2.1 Tyrimo metodika

Tyrimo procesą sudarė penki etapai, kurie įrodo tyrimo patikimumą ir tinkamumą:

1. **Pirmame tyrimo etape** atlikta mokslinės literatūros analizė, kuria remiantis pasirinkta tyrimo metodika.
2. **Antrame tyrimo etape** anketos naudojimo magistriniam darbui leidimo gavimas.
3. **Trečiame tyrimo etape** buvo vykdoma anketinė apklausa.
4. **Ketvirtame tyrimo etape** analizuojami ir interpretuojami gauti tyrimo rezultatai.
5. **Penktame tyrimo etape** formuluojamos tyrimo išvados ir rekomendacijos (žr. 5 pav.).



5 pav. Tyrimo etapai

#### 2.1.1. Tyrimo metodai

1. *Mokslinės literatūros analizė* – naudota analizuojant Lietuvos ir užsienio autorių mokslinę literatūrą, mokslinius straipsnius, mokslo leidinius bei kitus mokslinius šaltinius, teisės aktus bei kitus susijusius su tiriamo objekto visapusiškos analizės atlikimu.

2. *Kiekybinis tyrimas* - tai toks tyrimas, kurio metu surinkti duomenys pateikiami kiekybine išraiška (skaičiais, procentais) ir apdorojami naudojant statistinės analizės metodus.

- Anketinės apklausos rezultatai buvo statistiškai apdoroti IBM SPSS Statistics 23 programa. Statistiškai reikšmingiems skirtumams nustatyti tarp pacientų informuotumo apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą, atsižvelgiant į socialines ir demografines tiriamųjų charakteristikas bei sąsajoms tarp pacientų informuotumo apie vėžio prevencinę programą ir nuostatų buvo naudotas Chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testas. Tiriant pacientų nuostatas pagal sveikatos įsitikinimų modelį teiginių grupės buvo paverstos skalėmis. Skalės vidinis suderinamumas tikrintas

Cronbach alpha kriterijumi. Ryšys tarp nuostatas formuojančių veiksnių tirtas pritaikius logistinės regresijos modelį.

- Kiekybinis duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa, atlikta, siekiant surinkti išsamią informaciją, susijusią su tiriamuoju objektu, sistemingus kiekybinius duomenis apie dideles populiacijas, naudojant specifinę tyrimo priemonę - klausimyną, kurį sudaro iš anksto suformuluoti bei aiškia, nekintama tvarka pateikti klausimai (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Klausimyno klausimai užduodami žmonėms, kurie specialiu būdu atrenkami kaip tyrimo temai aktuali tikslinė grupė.

- Sudarant paveikslus ir lenteles naudota MS Excel programa. Kiekybinis tyrimas skirtas kiekybiškai fiksuoti tiriamo objekto požymius, atlikti tiriamų požymių palyginamąją ir koreliacinę analizę, prognozuoti ir patvirtinti arba paneigti iškeltą tyrimo hipotezę. Anketinės apklausos duomenys buvo susisteminti - suvesti į Microsoft Office Excel programą, perkelti ir apdoroti kompiuterine statistinių duomenų apdorojimo programa SPSS. Atlikta aprašomoji statistinių duomenų analizė, pasiskirstymo eilučių, sisteminimo ir grafinio vaizdavimo metodais, lentelėmis, dažnių skirstiniais ir grafikais. Apskaičiuoti tirtų rodiklių vidurkiai, įvertintas jų lyginamasis svoris. Dauguma klausimyno atsakymų – ranginiai kintamieji, kurių reikšmės gali būti įvardijamos kaip tam tikros kategorijos, kurios gali būti grupuojamos - rikiuojamos į eilę, skirstomos į klases, tvarkomos ir lyginamos. Statistinės analizės rezultatai buvo pateikti lentelėmis ir apdoroti grafiškai Microsoft Office Excel programa.

- Informacijos grupavimo, lyginimo ir apibendrinimo metodai – naudotas lyginant skirtingų mokslininkų, teoretikų nuomones, susijusius ir tyrimus su gautais tyrimo duomenimis. Pateikus iš dalies struktūruoto interviu klausimus buvo gauti išsamūs atsakymai, kurie buvo analizuojami, lyginami pasitelkiant literatūros analizę, teisinius dokumentus ir mokslinius šaltinius, mokslinius tyrimus bei atskleidžiamos sąsajos tarp teorijos ir faktų.

### **2.1.2 Tyrimo instrumentas**

Kiekybiniame tyrime buvo taikomas instrumentas - uždaro tipo klausimynas - anketa. Naudojamos anketos autorinės teisės priklauso: Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 „Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“ tyrėjų nuosavybei.

Anketa pateikta 1 priede. Prašymas naudoti klausimyną magistriniam darbui pateiktas 2 priede.

Tyrime naudojamas klausimynas sudarytas mokslinės literatūros sisteminimo būdu, išskiriant pagrindinius faktorius, lemiančius žmonių dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencijos programose – informuotumą, požiūrį į prevenciją, socialinius, medicininius ir emocinius veiksnius.

Klausimynas sudarytas taip, kad leistų atskleisti ne tik faktorius, lemiančius žmonių dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencijos programose, bet ir jų tarpusavio sąsajas.

Apklauso klausimyną sudaro klausimai su iš anksto suformuluotais atsakymų variantais. Dalis klausimų anketoje pateikiami Likerto metodu, kuomet respondentams suteikiama galimybė įvertinti tam tikrus teiginius, pasirenkant vieną atsakymą iš keleto. Tai leidžia nustatyti, kiek respondentas sutinka ar nesutinka su skalėje pateiktais teigiamais ar neigiamais reiškiniais. Kiekvienas tiriamas atsako į tuos pačius klausimus (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014).

Anketą sudaro 14 uždarų klausimų. Klausimyną sudaro 4 blokai: (1) įvadinė dalis - instrukcija, kontroliniai klausimai, (2) I dalies grupė – sociodemografiniai klausimai, (3) II dalies grupė - informacijos apie prevencines programas gavimą klausimai, (4) III dalies grupė - dalyvavimo pirminėje prevencijos dalyje pateikiami teiginiai apie nuostatas.

Klausimynas suskirstytas į keletą dalių (žr. 1 lentelę):

*Įvadinė dalis* – kreipimasis į respondentą. Atmintinėje trumpai apibūdintas atliekamo tyrimo tikslas ir vertingumas patiems tiriamiesiems. Išskirtinai pabrėžtas anketinės apklauso anonimiškumas.

*Kontroliniai klausimai* – anketoje pateikiami tiriamiesiems kontroliniai klausimai, t.y. siekiama sužinoti tiriamųjų amžių bei dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose, siekiant nustatyti, tiriamojo tinkamumą dalyvauti tyrime. Klausime apie amžių respondentas turi įrašyti skaičių

*I dalies grupė.* Sociodemografinėje dalyje respondentai turi parinkti po vieną tinkamą atsakymą į pateiktus klausimus. Klausimai skirti išsiaiškinti respondentų lytį, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeiminių padėčių, užsiėmimą.

*II dalies grupė.* Informacijos apie prevencines programas gavimą klausimų blokas. Jame pateikiami klausimai apie informacijos šaltinius, informacijos gavimo būdus bei poreikius. Respondentų prašoma pasirinkti kelis jų patirtį geriausiai atspindinčius atsakymus.

*III dalies grupė.* Dalyvavimo pirminėje prevencijos dalyje pateikiami teiginiai apie nuostatas, susijusias su onkologiniais susirgimais bei dalyvavimu prevencinėse programose. Šioje dalyje klausimai pateikiami 5 balų Likert'o skalėje (nuo visiškai nesutinku iki visiškai sutinku), o respondentų prašoma pasirinkti labiausiai jų nuomonę atspindintį atsakymą.

**1 lentelė. Apklausos klausimyno blokai**

Klausimyno blokai	Tema	Klausimai
Įvadinė dalis	Kreipimasis į respondentą	-
Kontroliniai klausimai	Amžius	1
	Dalyvavimas onkologinių susirgimų prevencinėse programose	2
Sociodemografiniai duomenys	Lytis	3
	Šeiminė padėtis	4
	Išsilavinimas	5
	Žmonių skaičius namų ūkyje	6
	Šeimos vėžinių susirgimų istorija	7
	Onkologinės ligos diagnozavimas	8
Informuotumas apie prevencines programas	Informacija apie prevencines programas	9
	Informacija apie dalyvavimą prevencinėje programoje	10
	Informacija apie prevenciją	11
	Informacijos gavimas apie dalyvavimą prevencinėje programoje	12
Dalyvavimas pirminėje prevencijoje	Teiginiai apie nuostatas, susijusias su onkologiniais susirgimais bei dalyvavimu prevencinėse programose	13
	Jausmai, kuriuos sukelia onkologinių susirgimų prevenciniai tyrimai	14

### 2.1.3 Tyrimo imtis

Kiekybinio tyrimo imčiai sudaryti taikytas paprastosios tikimybinės atrankos metodas. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant tikslinės atrankos strategiją, kuri reiškia, kad tyrėjas, atsižvelgiant į tyrimo klausimus, gali pasirinkti subjektus.

Kiekybiniame tyrime tiriama tikslinė Vakarų Lietuvos regiono asmenų grupė. Atrankos kriterijai tiriamiesiems buvo:

1. asmenys, gyvenantys Vakarų Lietuvos regione (Klaipėdos rajone);
2. 50 – 74 metų amžiaus pacientai;
3. asmenys, dalyvavę storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje.

Kiekybiniam tyrimui atlikti imtis buvo sudaryta apskaičiuojant, kiek Vakarų Lietuvos regiono (Klaipėdos rajono), 50 – 74 metų amžiaus pacientų, dalyvavę storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje (N = 661 asmenys). Siekiant, jog tyrimo rezultatai statistiškai reikšmingai atspindėtų visos generalinės aibės (populiacijos/tikslinės grupės) tiriamus požymius, imtis sudaryta su 95 proc. tikimybe ir 5 proc.

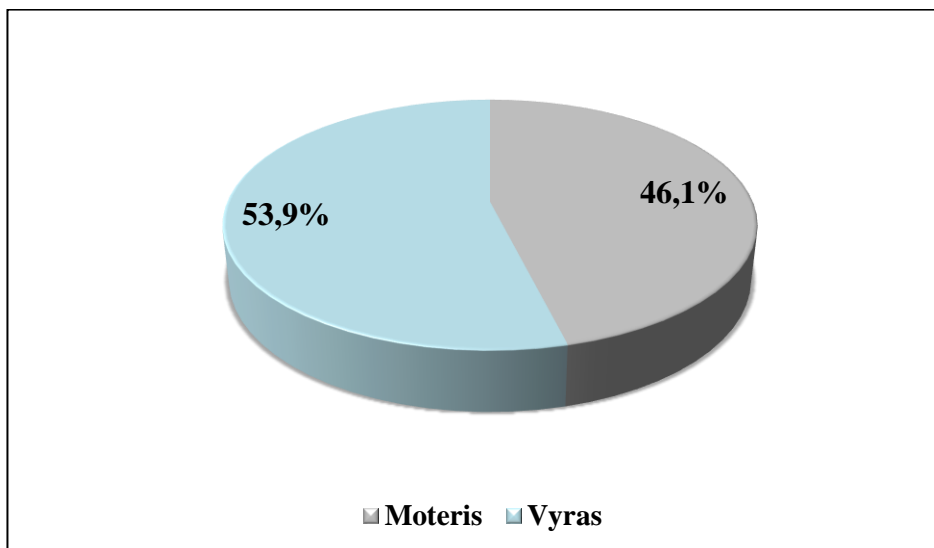
Tyrimo imties dydis apskaičiuotas naudojantis <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm> programa. Apskaičiuotas reikalingas imties dydis 243 pacientai, kad apklausos duomenys būtų validūs ir atspindėtų tiriamos populiacijos nuomonę.

Apklausų portale [www.manoapklausa.lt](http://www.manoapklausa.lt) užpildytos 244 anketos, 243 anketos buvo tinkamos tolimesnei analizei, 1 anketa buvo netinkama tolimesnei analizei (nedalyvavo storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje). Apklausos sustabdytos surinkus reikiamą kiekį tinkamų anketų. Apklausos atlikimo sertifikatas pateiktas 3 priede.

#### **Tiriamųjų demografinė charakteristika**

Visi respondentai pagal amžių patenka į onkologinių ligų rizikos grupę. Vidutinis amžius –  $59,13 \pm 6,195$  metai, intervalas – 50 – 73 metai.

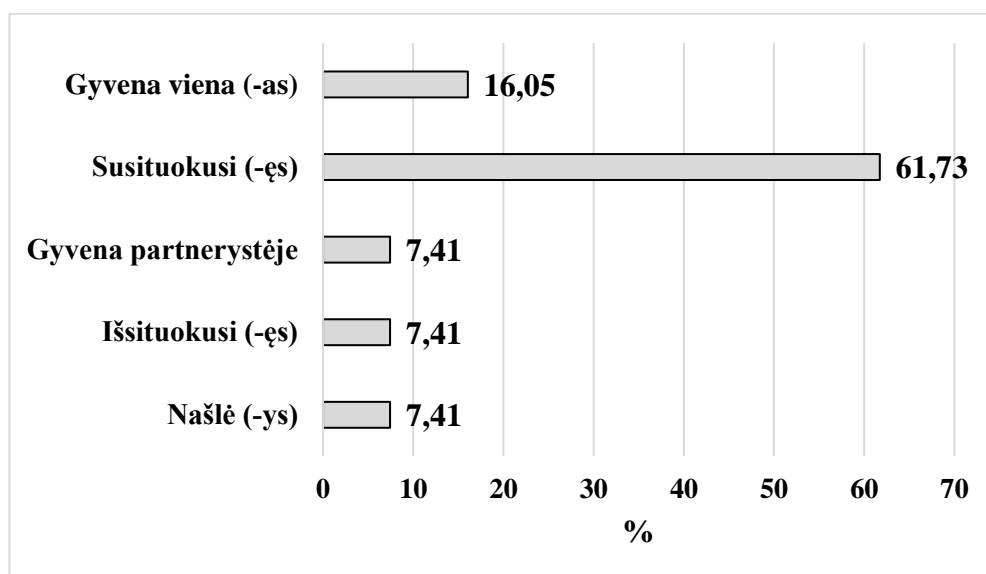
Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti respondentų lytis. Respondentų atsakymai pateikti 6 paveiksle.



**6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį**

Apklausoje dalyvavo 243 respondentai, iš jų 131 vyras ir 112 moterų. Daugiau nei pusė (53.9 proc.) apklausoje dalyvavo vyrų, kiek mažesnė dalis (46,1 proc.) - moterų (žr. 6 pav.).

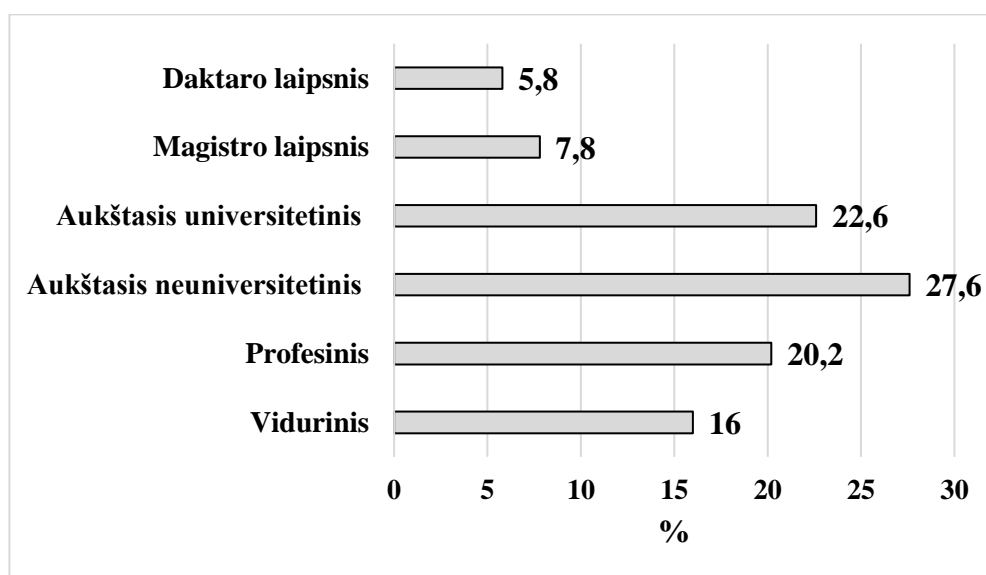
Tyrimo metu respondentų buvo klausiama, kokia jų šeimyninė padėtis. Respondentų atsakymai pateikti 7 paveiksle.



**7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį**

Dauguma respondentų (61,73 proc.) nurodė, jog yra susituokę. Penktadalis respondentų (16,05 proc.) gyvena vieni (žr. 7 pav.).

Tyrimo metu domėtasi, koks respondentų išsilavinimas. Respondentų atsakymai pateikti 8 paveiksle.

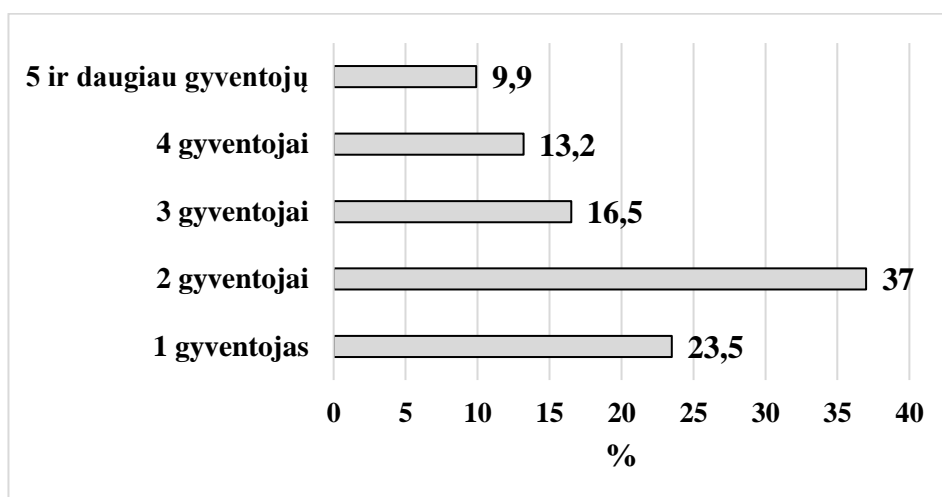


**8 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą**

Dauguma respondentų (27,6 proc.) turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. 63,78 proc. apklaustųjų turi aukštąjį išsilavinimą. Penktadalis (20,2 proc.) respondentų turi profesinį išsilavinimą, kiek mažiau nei penktadalis (16 proc.) respondentų turi vidurinį išsilavinimą (žr. 8 pav.).

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, jog didžioji dauguma tyrime dalyvaujančių pacientų turi aukštąjį išsilavinimą.

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, kiek žmonių gyvena respondentų namų ūkyje. Respondentų atsakymai pateikti 9 paveiksle.



**9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyventojų skaičių namų ūkyje**

Daugiau nei trečdalis respondentų (37 proc.) atsakė, jog pacientų namų ūkyje daugiausia gyvena 2 gyventojai, penktadalis (23,45 proc.) pacientų gyvena po vieną.

Taip pat daugiau nei trečdalis (39,6 proc.) respondentų gyvena 3 – 5 ir daugiau gyventojų šeimose (žr. 9 pav.).

#### **2.1.4 Tyrimo eiga ir etika**

Tiriamieji buvo planuojami iš Vakarų Lietuvos regiono (Klaipėdos rajono) kelių ligonių, tačiau ryšium dėl pandemijos (COVID – 19) negavus minėtų ligonių leidimų, teko anketą patalpinti į apklausų portalą.

Anketa apklausų portale patalpinta 2020 m. rugpjūčio 7 d. – spalio 9 d.

Tyrimo tikslas tiriamiesiems buvo nurodytas aiškiai. Atliekant tyrimą, laikytasi pagarbos asmens orumui, geranoriškumo ir teisingumo principų. Tiriamiesiems buvo garantuotas duomenų saugumas. Anketoje nebuvo prašoma nurodyti vardo ir pavardės.

Geranoriškumo principas užtikrintas anketos klausimynu, kuris pateikiamas pagarbiu stiliumi, nesudaro prielaidų tiriamiesiems prarasti privatumą. Anketoje tiriamieji informuojami apie tyrimo naudingumą konkrečiai profesinei praktikai, pačių tiriamųjų žinių plėtrai.

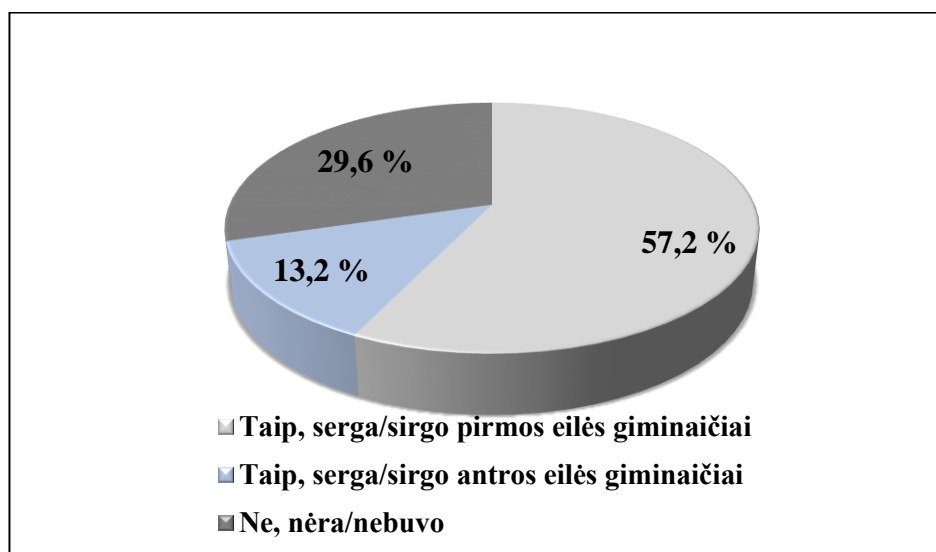
Realizuojant pagarbos asmens orumui principą anketoje buvo nurodytas tyrimo tikslas. Anketos klausimyne, kuris pateiktas tiriamiesiems, nėra asmeninės informacijos, kuri leistų atpažinti konkretų asmenį. „Pateikiant baigiamajame darbe tyrimo rezultatus, tyrimo dalyvių charakteristikos pristatomos, pateikiant bendrą statistinę informaciją“ (Žydžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017).

## 2.2. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, priklausomai nuo socialinių demografinių veiksnių palyginimas

### 2.2.1. Socialinė - demografinė charakteristika

Šturienė, Kalibatienė ir Gurevičius (2012) „dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose sieja su demografiniais ir socialiniais veiksniais, tokiais kaip lytis, žemas išsilavinimas, mažos pajamos ir darbo neturėjimas“. Gyventojai, turintys vidurinį ir žemesnį išsilavinimą, dažniau nežino apie prevencines programas.

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti, ar respondentų šeimoje yra (buvo) sergančiųjų vėžiu giminaičių. Respondentų atsakymai pateikti 10 paveiksle.

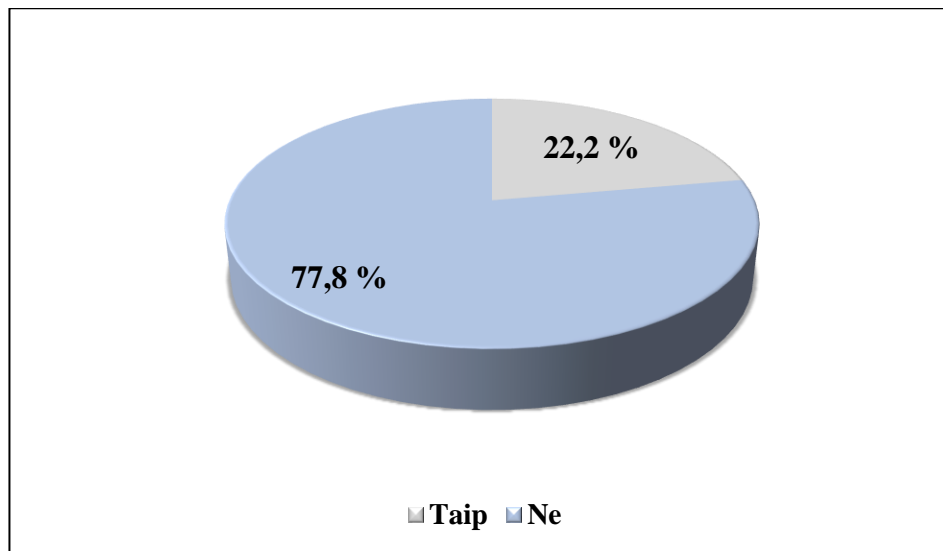


10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimoje vėžiu sergančių giminaičių nustatymą

Didžioji dalis (70,37 proc.) respondentų nurodė, jog pacientų onkologine liga sirgo ir jų giminaičiai, kiek mažiau nei trečdalis (29,6 proc.) respondentų atsakė, jog jų šeimoje nėra/nebuvo sergančiųjų vėžiu (žr. 10 pav.).

Kuomet giminėje yra sergančių artimų giminaičių, susirgimų onkologine liga dažnis išauga 3,8 karto, t.y. nuo 9,4 iki 36 proc. Kai giminėje sergančių giminaičių nėra, onkologinės ligos dažnis siekia 1,4 proc. (Perea ir Balaguer, 2020). Šie duomenys patvirtina onkologinių susirgimų paveldimumo faktorių.

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, ar respondentams yra diagnozuota onkologinė liga. Respondentų atsakymai pateikti 11 paveiksle.



**11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal onkologinės ligos diagnozę**

Didžioji dalis (77,8 proc.) respondentų nurodė, jog neserga onkologine liga. Penktadalis (22,2 proc.) respondentų atskleidė, jog serga onkologine liga (žr. 11 pav.).

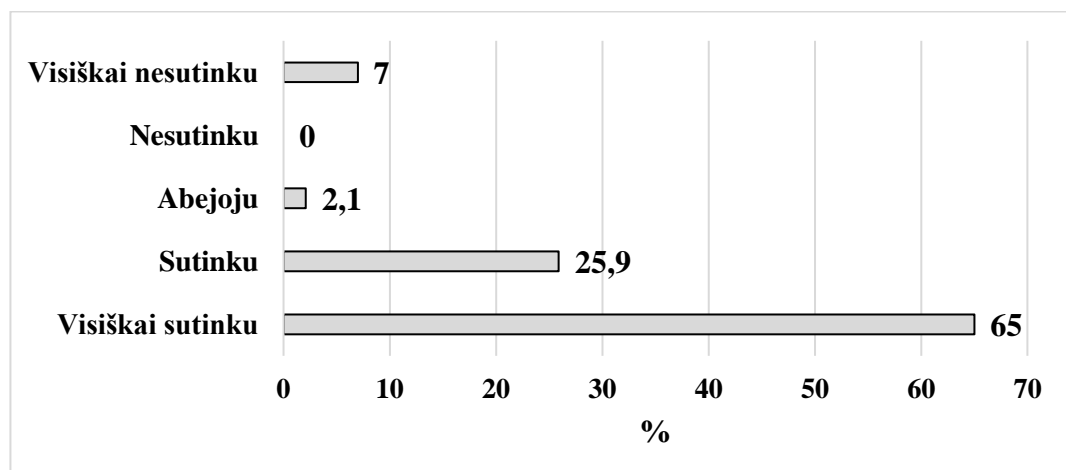
Tyrimo metu paaiškėjo, jog onkologinės ligos yra labiau paplitusios tarp vyrų. Tiriamoje populiacijos imtyje onkologinės ligos diagnozuotos 35,9 proc. vyrų ir 6,3 proc. moterų.

Nishihara et al. (2013) ištyrė, jog vyrai onkologinėmis ligomis serga dažniau nei moterys. Kaminski et al. (2014) nurodo, jog vyrams vėžys diagnozuojamas anksčiau nei moterims.

### **2.2.2. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, palyginimas**

Panaudojant Chi-kvadratu ( $\chi^2$ ) testą buvo ištirta kaip pacientų nuostatos skiriasi priklausomai nuo socialinių demografinių veiksnių. Besiskiriančių vertinimų  $\chi^2$  kriterijaus reikšmės  $p < 0,05$ . Kitais atvejais vertinimai nesiskyrė.

Tyrimo metu respondentams buvo pateikti teiginiai apie nuostatas, susijusias su onkologiniais susirgimais bei dalyvavimu storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje. Atsakymai apie teiginį *onkologiniai susirgimai yra rimta problema* pateikti 12 paveiksle.

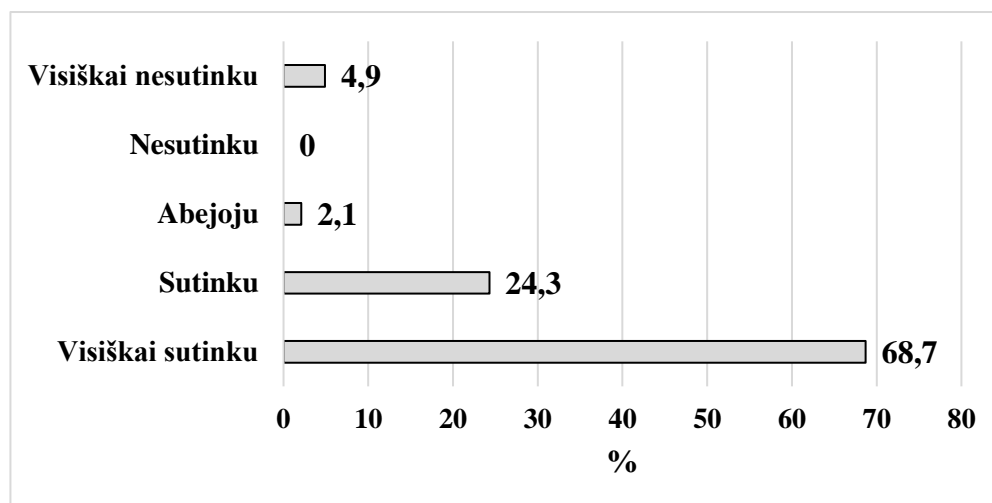


**12 pav. Onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema**

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais, atskleista, jog daugiau nei pusė (65 proc.) respondentų *visiškai sutinka* su teiginiu, jog *onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema* ir tik nedaugelis respondentų, tuo *abejoja* (2,1 proc.) bei *visiškai nesutinka* (7 proc.) (žr. 12 pav.).

Torre, Bray ir Siegel (2015) nurodo, kad itin dažna problema yra ta, jog pacientai nejaučia ankstyvųjų vėžio ligos simptomų, mažiau nei 40 proc. atvejų nustatoma I ir II stadijų storosios žarnos vėžys, o tuo tarpu didelė dalis naujų nustatytų storosios žarnos vėžio atvejų yra III ir IV stadijos.

Tyrimo metu respondentų buvo klausama nuomonės dėl teiginio *ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes*. Respondentų atsakymai pateikti 13 pav.



**13 pav. Ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes**

Tyrimo metu paaiškėjo, jog didžioji dalis (68,7 proc.) respondentų *visiškai sutinka* su teiginiu, jog *ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes* ir tik nedaugelis šiuo teiginiu *abejoja* (2,1 proc.) bei *visiškai nesutinka* (4,9 proc.) (žr. 13 pav.).

Pasak Rimkaus, Mikalausko, Rutkauskaitytės ir Strupo (2013), pacientas dažnai nejaučia vėžinės ligos požymių, todėl dažniausiai nustatomas IV stadijos kolorektalinis vėžys, kurį išgydyti tampa neįmanoma.

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, kaip teiginį *onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema* vertina atskirai vyrai ir moterys (žr. 2 lentelė). Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus.

**2 lentelė. Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus**

			Onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema				Viso
			Visiškai nesutinku	Abejoju	Sutinku	Visiškai sutinku	
Lytis	vyras	Skaičius	10 <sub>a</sub>	4 <sub>a</sub>	38 <sub>a</sub>	79 <sub>a</sub>	131
		% nuo Lytis	7,6%	3,1%	29,0%	60,3%	100,0%
	moteris	Skaičius	7 <sub>a</sub>	1 <sub>a</sub>	25 <sub>a</sub>	79 <sub>a</sub>	112
		% nuo Lytis	6,3%	0,9%	22,3%	70,5%	100,0%
Viso		Skaičius	17	5	63	158	243
		% nuo Lytis	7,0%	2,1%	25,9%	65,0%	100,0%

Išanalizavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog teiginys *onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema* vyrų ir moterų vertinamas vienodai, 89,3 proc. vyrų ir 92,8 proc. moterų *sutinka* su minėtu teiginiu (žr. 2 lentelė. Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus.

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti, kaip teiginį *ankstyvos onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes* vertina atskirai vyrai ir moterys (žr. 2 lentelė. Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus.

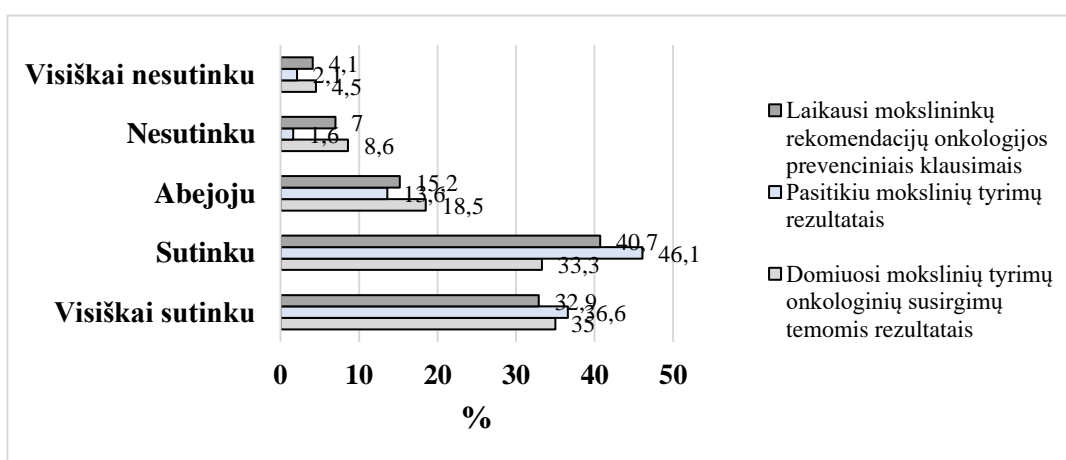
**3 lentelė. Pacientų nuostata apie ankstyvos onkologinės ligos diagnostikos reikšmę**

			Ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes				Viso
			Visiškai nesutinku	Abejoju	Sutinku	Visiškai sutinku	
Lytis	vyras	Skaičius	7 <sub>a</sub>	4 <sub>a</sub>	38 <sub>a</sub>	82 <sub>a</sub>	131
		% nuo Lytis	5,3%	3,1%	29,0%	62,6%	
	moteris	Skaičius	5 <sub>a</sub>	1 <sub>a</sub>	21 <sub>a</sub>	85 <sub>a</sub>	
		% nuo Lytis	4,5%	0,9%	18,8%	75,9%	
Viso		Skaičius	12	5	59	167	243
		% nuo Lytis	4,9%	2,1%	24,3%	68,7%	100,0%

Teiginys *ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes* vyrų ir moterų vertinamas vienodai, 91,6 proc. vyrų ir 94,7 proc. moterų *sutinka* su minėtu teiginiu (žr. 2 lentelė. Pacientų nuostata apie onkologinius susirgimus.

Huo, Shen, Volk ir Shih (2017) nurodo, kad reikalinga sutelkti dėmesį į ankstyvojo onkologinių ligų nustatymą, siekiant padidinti efektyvesnę išgyvimą, neatliekant chemoterapijos bei didinant išgyvenamumą.

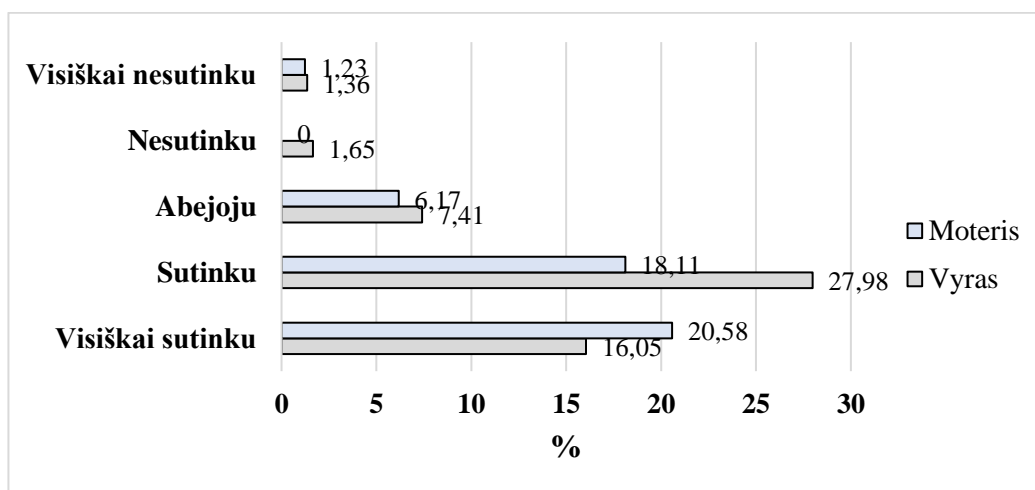
Atliekant tyrimą, buvo siekiama sužinoti, koks yra respondentų domėjimosi, pasitikėjimo moksliniais tyrimų rezultatais ir rekomendacijų laikymosi lygis. Respondentų atsakymai pateikti 14 paveiksle.



**14 pav. Respondentų domėjimosi, pasitikėjimo mokslinių tyrimų rezultatais ir rekomendacijų laikymosi lygis**

Susumavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog respondentai domisi mokslinių tyrimų onkologinių susirgimų temomis rezultatais (68,3 proc.), taip pat respondentai pasitiki mokslinių tyrimų rezultatais (82,7 proc.) bei laikosi mokslininkų rekomendacijų onkologijos prevenciniais klausimais (73,6 proc.) (žr. 14 pav.).

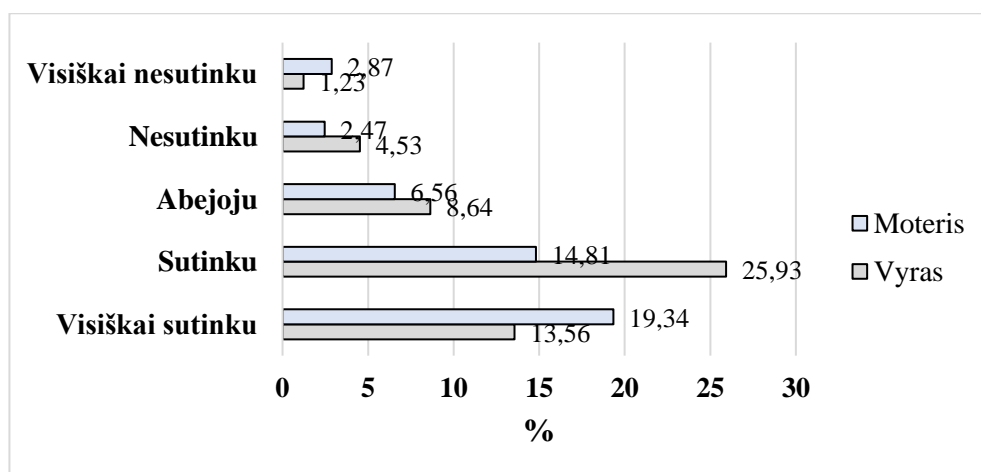
Išanalizavus anketinės apklausos duomenis, paaiškėjo, jog tiek vyrai (64,1 proc.), tiek ir moterys (68,3 proc.) vienodai domisi mokslinių tyrimų apie onkologinius susirgimus rezultatais. Tačiau statistiškai reikšmingai skiriasi jų pasitikėjimas mokslinių tyrimų rezultatais (žr. 16 pav.).



**15 pav. Respondentų (moterų ir vyrų) pasitikėjimas mokslinių tyrimų rezultatais**

Tyrimo metu paaiškėjo, jog daugiau vyrų (44,03 proc.) nei moterų (34,16 proc.) pasitiki mokslinių tyrimų rezultatais (žr. 15 pav.).

Statistiškai reikšmingai skiriasi ir vyrų bei moterų laikymasis mokslininkų rekomendacijomis onkologinių susirgimų prevenciniais klausimais (žr. 16 pav.).



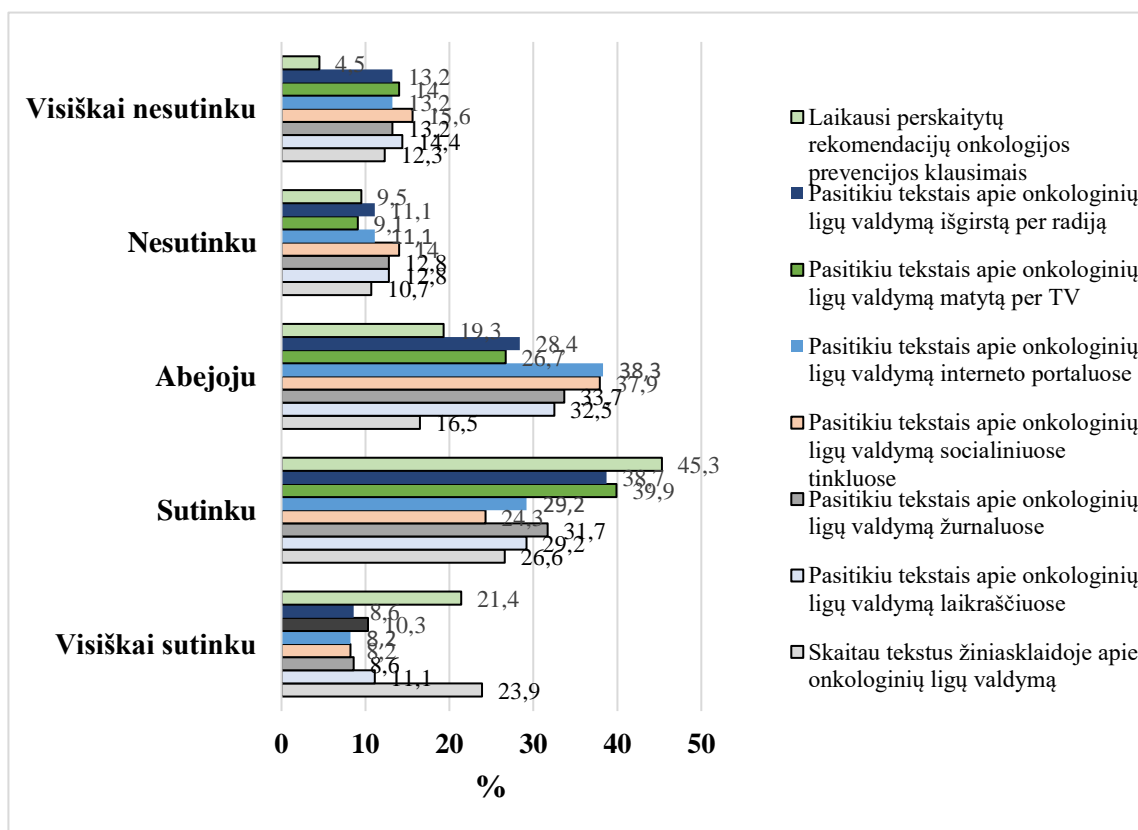
**16 pav. Respondentų (vyrų ir moterų) mokslininkų rekomendacijų laikymasis**

Susumavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog daugiau vyrų (39,49 proc.) nei moterų (34,15 proc.) laikosi mokslininkų rekomendacijų (žr. 17 pav.).

Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų rekomendacijų laikymosi nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Jų laikosi 65,7 proc. vyrų ir 67,9 proc. moterų.

Šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyventojų skaičius namų ūkyje šiems įsitikinimams reikšmės neturėjo ( $p > 0,05$ ).

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti, respondentų domėjimosi ir pasitikėjimo tekstais žiniasklaidoje bei socialiniuose tinkluose lygį. Respondentų atsakymai pateikti 17 pav.



17 pav. Respondentų domėjimosi ir pasitikėjimo tekstais žiniasklaidoje bei socialiniuose tinkluose lygis

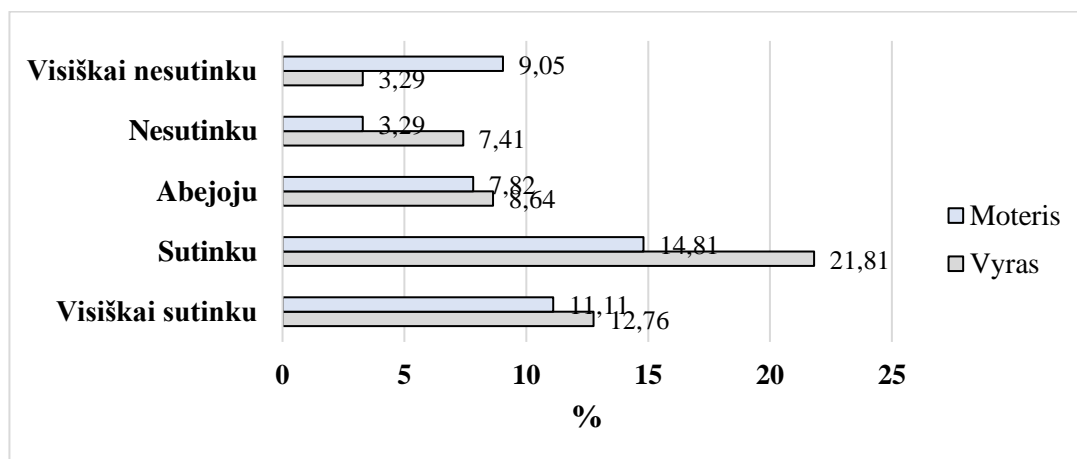
Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, jog respondentai skaito tekstus žiniasklaidoje apie onkologinių ligų valdymą (26,6 proc.), taip pat laikosi perskaitytų rekomendacijų onkologijos prevencijos klausimais (45,3 proc.). Respondentai tyrimo metu nurodė, jog pasitiki tekstais apie onkologinių ligų valdymą matytą per TV (39,9 proc.) bei pasitiki tekstais apie onkologinių ligų valdymą išgirstą per radiją (38,7 proc.).

Tačiau apie trečdalį respondentų atsakė, jog abejoja tekstais apie onkologinių ligų valdymą laikraščiuose (32,5 proc.), žurnaluose (33,7 proc.), socialiniuose tinkluose (37,9 proc.) bei interneto portaluose (38,3 proc.) (žr. 17 pav.).

Pasak Prochaska, Coughlin ir Lyons (2017) socialinė žiniasklaida formuoja pacientų požiūrį apie onkologinių susirgimų prevencines programas ir jų svarbą, tokie socialiniai tinklai, kaip

Facebook, skatina skatinti bei įtraukia dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose bei pateikia reikiamą informaciją apie tai.

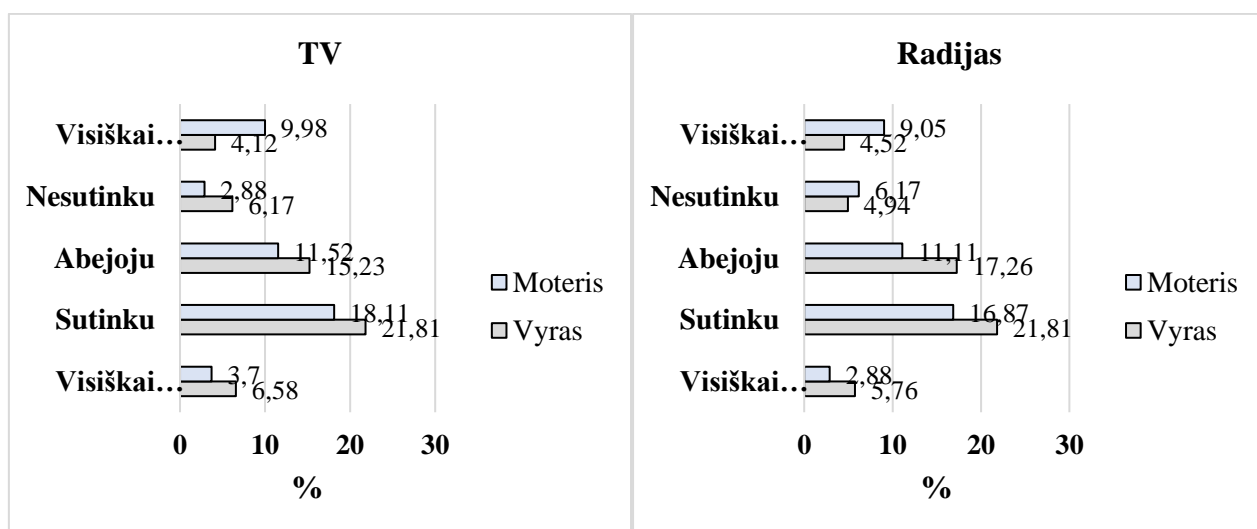
Išanalizavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog daugiau vyrų nei moterų ( $p < 0,05$ ) skaito tekstus žiniasklaidoje apie onkologinių ligų valdymą. Daugiau jų ( $p < 0,05$ ) pasitiki informacija TV ir radijo laidose ir abejoja tekstais laikraščiuose, žurnaluose, socialiniuose tinkluose, interneto portaluose (žr. 18 pav.).



18 pav. Respondentų (vyrų ir moterų) domėjimasis apie onkologinių ligų valdymą žiniasklaidoje

Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, jog žiniasklaidoje tekstus apie onkologinių ligų valdymą skaito 64,2 proc. vyrų ir 56,2 proc. moterų. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Net 9,05 proc. moterų ir 3,29 proc. vyrų pažymėjo, kad tokios informacijos žiniasklaidoje visiškai neskaito (žr. 18 pav.).

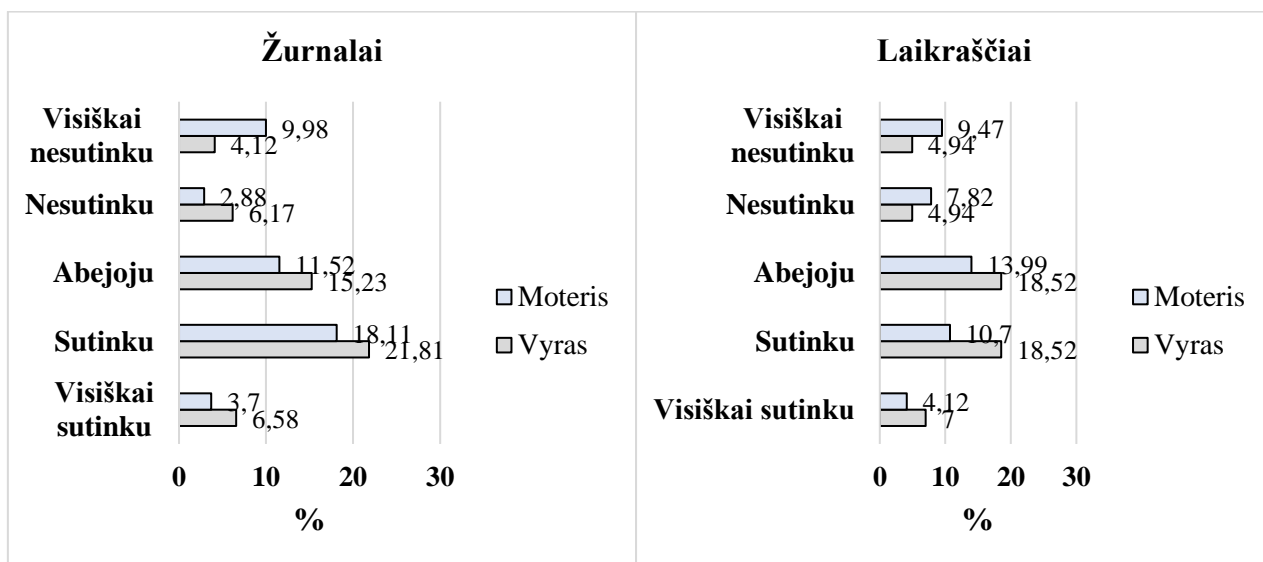
Anketinės apklausos metu atskleista, jog daugiau vyrų nei moterų pasitiki tekstais apie onkologinių ligų valdymą per TV ir radiją (žr. 19 pav.).



19 pav. Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą per TV ir radiją

Tyrimo metu paaiškėjo, jog 52,7 proc. vyrų *pasitiki* ir 28,2 proc. jų *abejoja* informacija TV laidose; 47,3 moterų *pasitiki* ir 27,7 proc. jų *nepasitiki* informacija TV laidose. 51,2 proc. vyrų *pasitiki* ir 32,1 proc. jų *abejoja* informacija radijo laidose; 42,9 proc. moterų *pasitiki*, 24,1 proc. jų *abejoja* ir 33 proc. *nepasitiki* informacija radijo laidose (žr. 19 pav.).

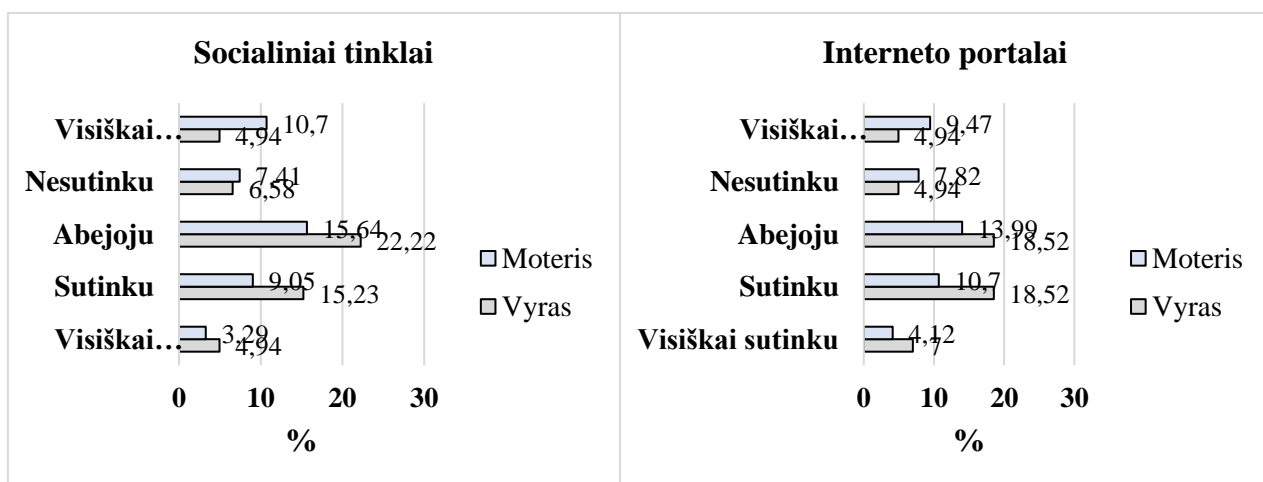
Atliekant anketinę apklausą, atskleista, jog daugiau moterų nei vyrų ( $p < 0,05$ ) *abejoja* tekstais apie onkologinių ligų valdymą žurnaluose ir laikraščiuose (žr. 20 pav.).



20 pav. Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą žurnaluose ir laikraščiuose

Išanalizavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog 48,8 proc. vyrų *pasitiki* ir 35,1 proc. *abejoja* informacija žurnaluose; 30,3proc. moterų *pasitiki*, 32,1proc. *abejoja* ir 42 proc. *nepasitiki* informacija žurnaluose. 47,4 proc. vyrų *pasitiki* ir 34,4 proc. jų *abejoja* informacija laikraščiuose; 32,1 proc. moterų *pasitiki*, 30,4 proc. jų *abejoja* ir 37,5 proc. *nepasitiki* informacija laikraščiuose (žr. 20 pav.).

Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, jog daugiau vyrų nei moterų ( $p < 0,05$ ) *abejoja* informacija socialiniuose tinkluose bei interneto portaluose (žr. 21 pav.).



21 pav. Respondentų (vyrų ir moterų) pasitikėjimas tekstais apie onkologinių ligų valdymą socialiniuose tinkluose ir interneto portaluose

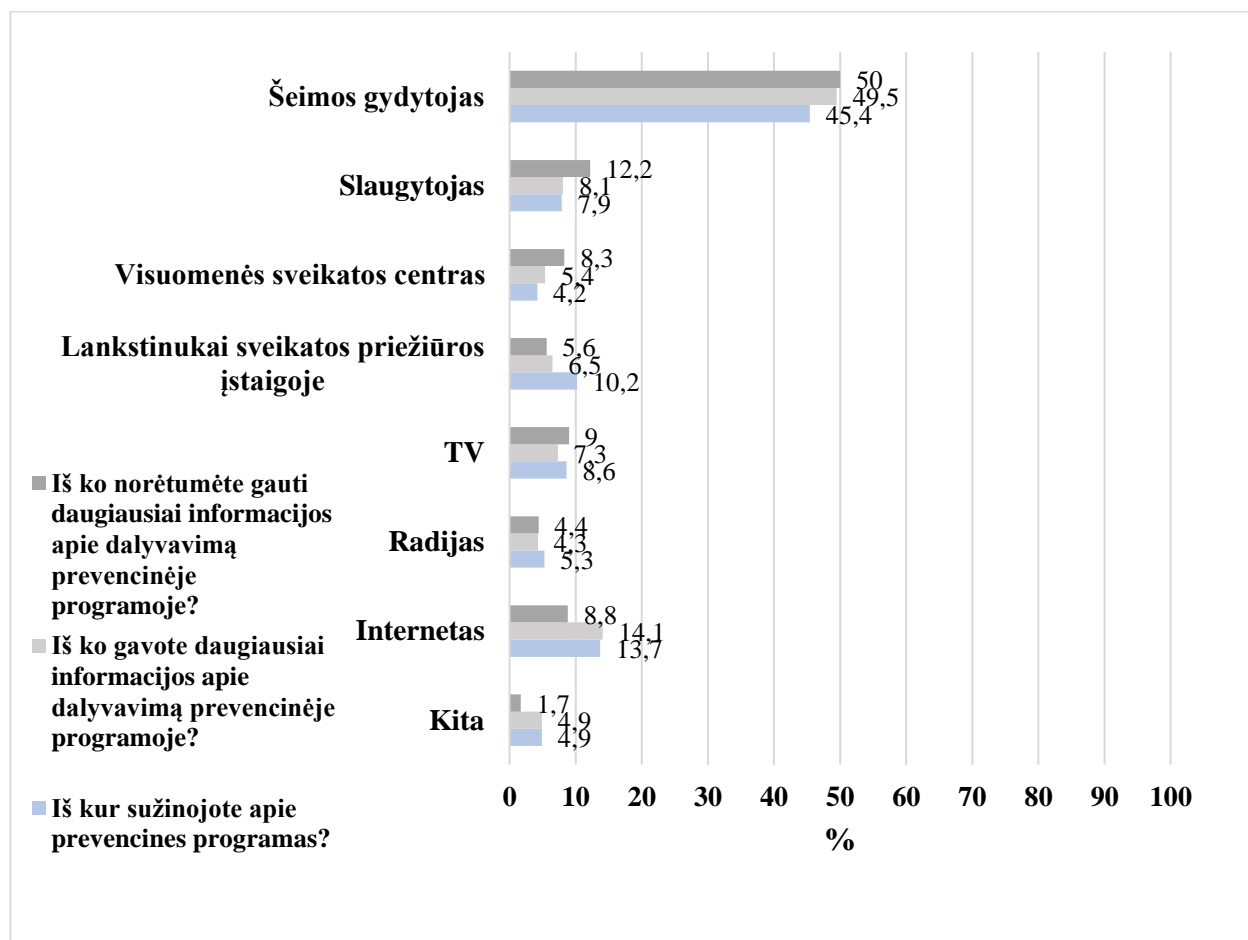
Anketinės apklausos metu atskleista, jog 37,4 proc. vyrų *pasitiki* ir 41,2 proc. jų *abejoja* informacija socialiniuose tinkluose; 26,7 proc. moterų *pasitiki*, 33,9 proc. jų *abejoja* ir 39,3 proc. *nepasitiki* informacija socialiniuose tinkluose. 40,5 proc. vyrų *pasitiki* ir 40,5 proc. jų *abejoja* informacija interneto portaluose; 33,9 proc. moterų *pasitiki*, 35,7 proc. jų *abejoja* ir 30,3 proc. *nepasitiki* informacija interneto portaluose (žr. 21 pav.).

### 2.3. Pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje taikant sveikatos įsitikinimų modelį vertinimas

Sveikatos įsitikinimų modelis teigia, jog siekiant pritraukti kuo daugiau pacientų į profilaktines programas, labai svarbu įvertinti jų nuostatas, skatinančias dalyvauti storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje ir tinkamai juos motyvuoti.

#### 2.3.1. Informacijos vaidmuo formuojant nuostatas apie kolorektalinio vėžio dalyvavimą prevencinėje programoje

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti, iš kur respondentai sužinojo apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą, iš ko respondentai gavo daugiausiai informacijos apie dalyvavimą storosios žarnos vėžio prevencinėje programoje bei iš ko respondentai norėtų gauti daugiausiai informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje. Respondentų atsakymai pateikti 22 paveiksle.



22 pav. Respondentų informuotumas apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą

Pusė tiriamųjų nurodė, jog iš šeimos gydytojo sužinojo apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą (45,4 proc.), taip pat iš šeimos gydytojo daugiausiai gavo informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje (49,5 proc.) bei iš šeimos gydytojo daugiausiai norėtų gauti informacijos apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje (50 proc.) (žr. 22 pav.).

Pasak Petronytės, Kanapeckienės, Eigirdaitės ir Jurkuvėno (2013) šeimos gydytojas yra „vienas pagrindinių pacientų informavimo apie prevencines vėžio programas šaltinių, taip pat itin reikšmingi yra visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, gydytojai specialistai, bendrosios praktikos slaugytojai, informuojantys pacientus apie vėžinių susirgimų prevencines programas“.

Pacientų nuostatas, skatinančius dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje formuoja jų gaunama informacija (žr. 4 lentelė).

**4 lentelė. Pacientų informuotumo apibendrinti duomenys**

(N 243)								
	Šeimos gydytojo	Slaugytojo	Visuomenės sveikatos centro	Lankstinuko	TV	Radio	Interneto	Kita
Iš kur sužinojote apie prevencinę programą?	196	35	20	65	50	33	59	21
Iš ko gavote daugiausiai informacijos?	183	30	20	18	34	12	65	23
Iš ko norėtumėte gauti daugiausiai informacijos?	195	54	37	20	51	26	50	41

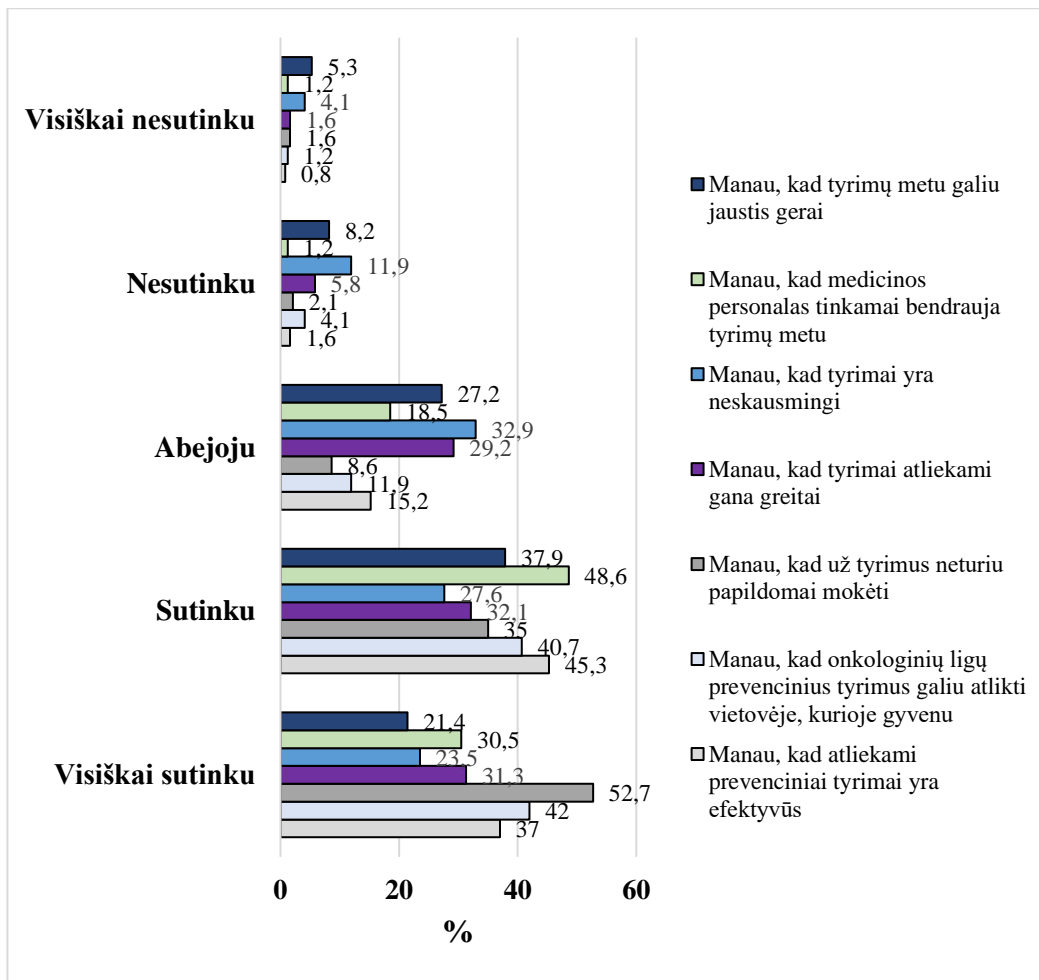
Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, jog daugiausiai (80,6 proc.) informacijos apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą pacientai gauna iš šeimos gydytojo ir būtent iš jo norėtų gauti. Kitos informacijos priemonės yra ženkliai mažiau veiksmingos.

Remiantis Roth et al. (2018) tyrimu, jog informacija, susijusi su vėžinių susirgimų prevencinėmis programomis, vėžio rizikos veiksniais, ankstyvosios vėžio stadijos aptikimo svarba, privalo būti pateikta atvykus pacientui pas šeimos gydytoją.

Koopmans, Nielen, Schellevis ir Korevaar (2012) atlikto tyrimo duomenimis itin dažnai pacientai, turintys informacijos, susijusios su onkologinių susirgimų prevencinėmis programomis, vis tiek jose nedalyvauja.

### **2.3.2. Požiūris į tyrimus vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje**

Apsisprendžiant dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje svarbus veiksnys yra paciento požiūris į atliekamą tyrimą. Respondentų atsakymai, susiję su tyrimais, pateikti 23 paveiksle.



**23 pav. Respondentų požiūrio į tyrimus vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje**

Analizuojant tyrimo rezultatus, paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų *sutinka*, jog tyrimų metu gali jaustis gerai (37,9 proc.), medicinos personalas tinkamai bendrauja tyrimų metu (48,6 proc.), tyrimai yra neskausmingi (27,6 proc.), atliekami gana greitai (32,1 proc.), už tyrimus neturi papildomai mokėti (35 proc.), onkologinių ligų prevencinius tyrimus gali atlikti vietovėje, kurioje gyvena (40,7 proc.), atliekami prevenciniai tyrimai yra efektyvūs (45,3 proc.) (žr. 23 pav.).

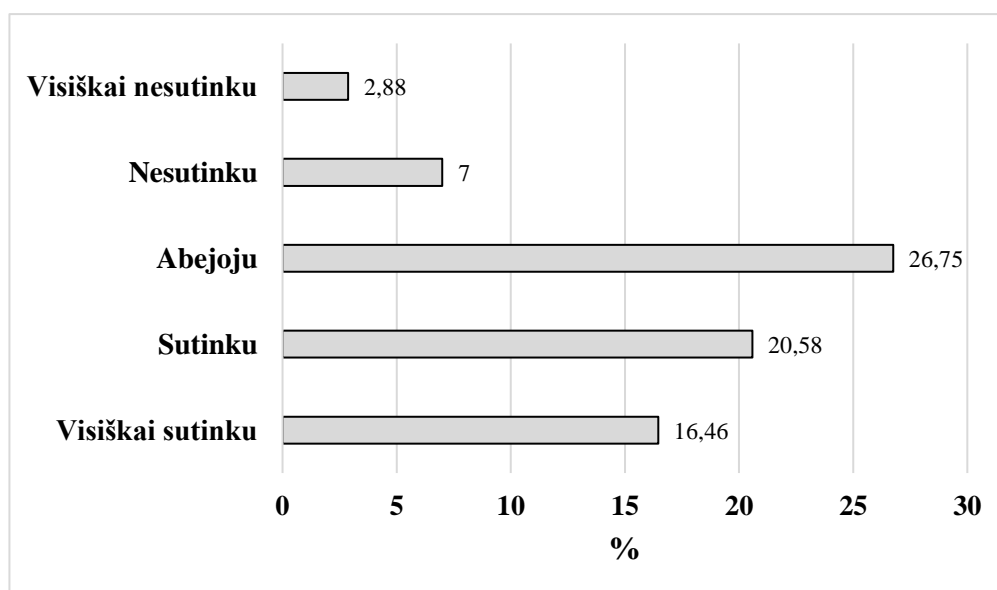
5 lentelėje pateikiamos kintamųjų statistinės charakteristikos susijusios su klausimais apie požiūrį į onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus.

**5 lentelė. Pacientų požiūrio į onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus aprašomoji statistika**

Eil. Nr.	Požymis (N 243)	Min	Max	Vidurkis± SN	Mediana
1	Manau, kad atliekami prevenciniai tyrimai yra efektyvūs	1	5	4,16±0,80	4
2	Manau, kad onkologinių ligų prevencinius tyrimus galiu atlikti vietovėje, kurioje gyvenu	1	5	4,18±0,89	4
3	Manau, kad už tyrimus neturiu papildomai mokėti	1	5	4,35±0,85	5
4	Manau, kad tyrimai atliekami gana greitai	1	5	3,86±0,98	4
5	Manau, kad tyrimai yra neskausmingi	1	5	3,54±1,10	4
6	Manau, kad medicinos personalas tinkamai bendrauja tyrimų metu	1	5	4,06±0,81	4
7	Manau, kad tyrimų metu galiu jaustis gerai	1	5	3,62±1,075	4

Susumavus tyrimo rezultatus, atskleista, jog 82,3 proc. respondentų mano, kad tyrimai yra efektyvūs. 82,7 proc. respondentų mano, kad onkologinių ligų prevencinius tyrimus gali atlikti gyvenamojoje vietovėje, 87,7 proc. respondentų mano, kad už tyrimus papildomai mokėti neturi, 63,4 proc. respondentų sutinka, tačiau 32,9 proc. respondentų abejoja, kad tyrimai atliekami gana greitai (žr. 5 lentelę).

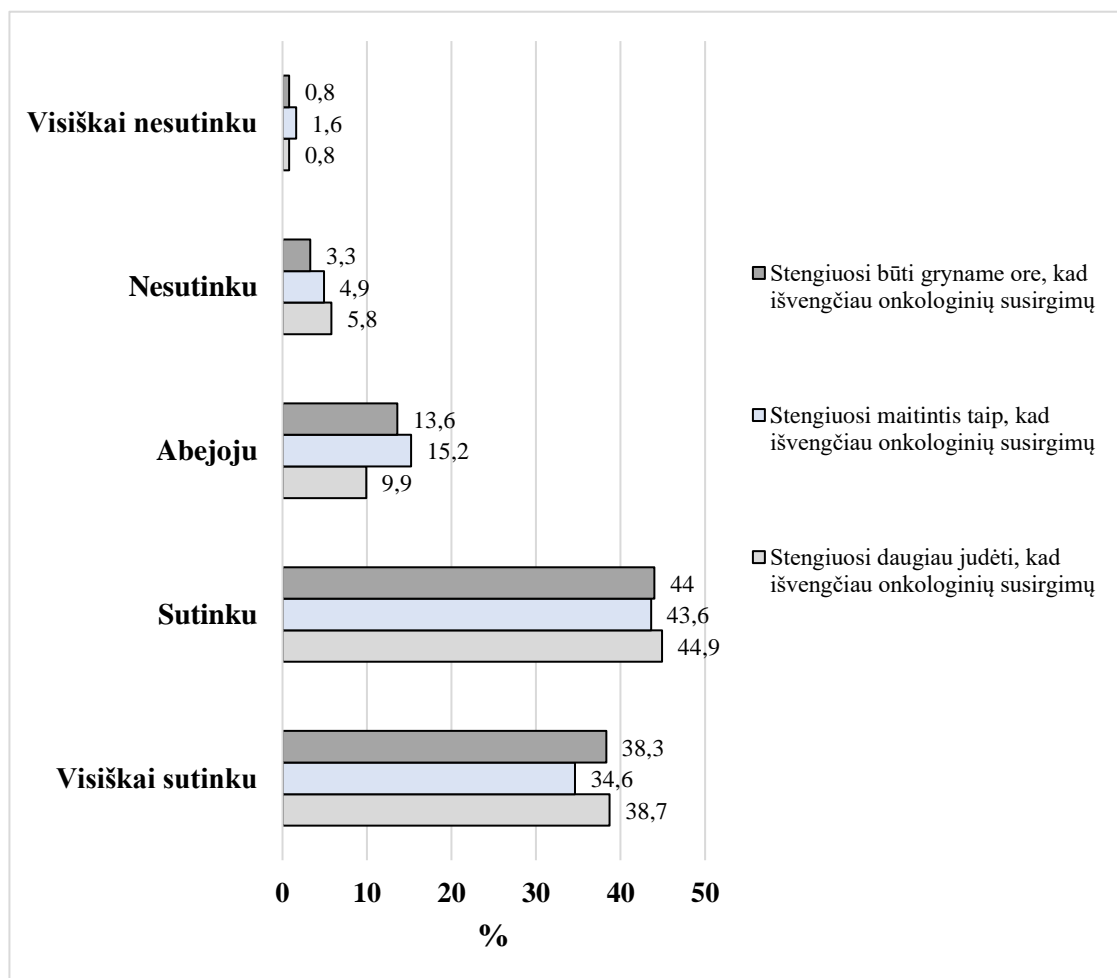
Didžioji dalis pacientų mano, jog tyrimai yra *neskausmingi* (žr. 24 pav.).



**24 pav. Pacientų požiūrio į tyrimo skausmingumą pasiskirstymas**

Apibendrinant galima teigti, jog daugumos pacientų požiūris į tyrimą yra teisingas ir teigiamas.

Anketoje respondentams buvo pateikiami teiginiai, susiję su onkologinių susirgimų prevencija. Respondentai turėjo pasirinkti jiems tinkamą atsakymą (žr. 25 pav.).



**25 pav. Respondentų pastangos, siekiant išvengti onkologinių susirgimų**

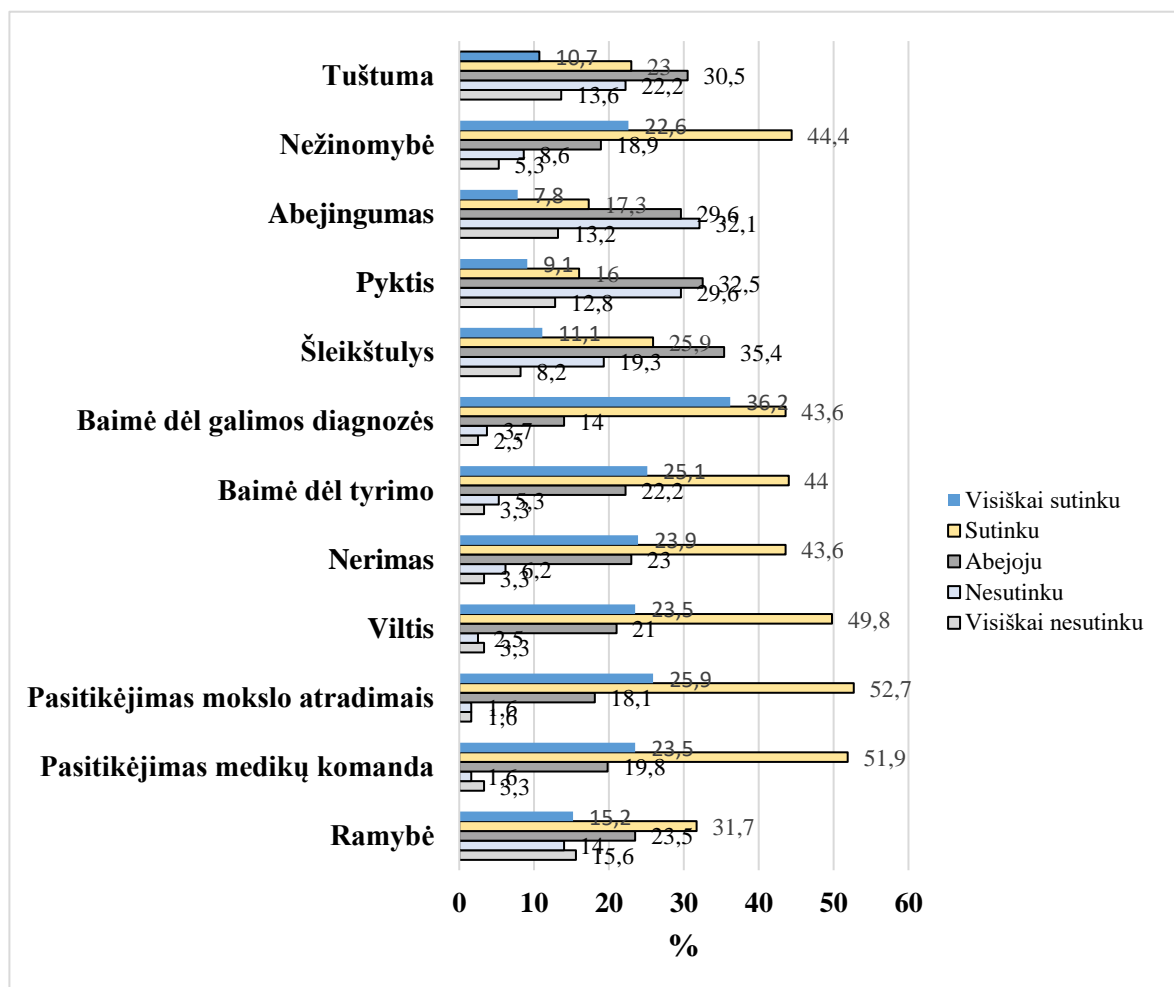
Susumavus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, jog respondentai stengiasi daugiau judėti, kad išvengti onkologinių susirgimų (83,6 proc.), stengiasi maitintis taip, kad išvengti onkologinių susirgimų (78,2 proc.) bei stengiasi būti gryname ore, kad išvengti onkologinių susirgimų (82,3 proc.) (žr. 25 pav.).

Pasak Siegel, Torre ir Soerjomataram (2019) 30 – 50 proc. kolorektalinio vėžio rizikos yra siejama su gyvenimo būdo veiksniais, tokiais kaip fizinis neveiklumas, ilgas sėdimas darbas, nutukimas, alkoholio vartojimas, 2 tipo CD, rūkymas bei dietos, kuriose yra daug raudonos mėsos ir mažai skaidulų, vaisių ir daržovių.

### **2.3.3. Psichoemocinės būsenos vaidmuo formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje**

Kitas svarbus veiksnys apsisprendžiant dalyvauti prevencinėje programoje – psichoemocinė būsena, kurią sukelia mintis apie onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus.

Anketoje respondentams buvo pateikti įvairūs jausmai, kuriuos sukelia onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus. Respondentų atsakymai pateikti 26 pav.



26 pav. Respondentų jausmai, kuriuos sukelia onkologinių susirgimų prevenciniai tyrimai

Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų *sutinka*, kad onkologinių susirgimų prevenciniai tyrimai sukelia ramybės jausmą (31,7 proc.), pasitikėjimą medikų komanda (51,9 proc.), pasitikėjimą mokslo atradimais (52,7 proc.), viltį (49,8 proc.), nerimą (43,6 proc.), baimę dėl tyrimo (44 proc.), baimę dėl galimos diagnozės (43,6 proc.) bei nežinomybę (44,4 proc.) (žr. 26 pav.).

6 lentelėje pateikiamos kintamųjų statistinės charakteristikos susijusios su klausimu *Pagalvokite apie onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus. Kokius jausmus tai sukelia?*

6 lentelė. Pacientų psichoemocinių būsenų, susijusių su prevencinių tyrimų sukeliomis emocijomis aprašomoji statistika

Eil. Nr.	Požymis (N 243)	Min	Max	Vidurkis± SN	Mediana
1	Ramybė	1	5	3,17±1,29	3,00
2	Pasitikėjimas medikų komanda	1	5	3,91±0,89	3,91
3	Pasitikėjimas mokslo atradimais	1	5	4±0,81	4,00
4	Viltis	1	5	3,88±0,91	4,00

Eil. Nr.	Požymis (N 243)	Min	Max	Vidurkis± SN	Mediana
5	Nerimas	1	5	3,79±0,85	4,00
6	Baimė dėl tyrimo	1	5	3,82±0,98	4,0
7	Baimė dėl diagnozės	1	5	4,00±0,93	4
8	Šleikštulys	1	5	3,00±1,10	3
9	Pyktis	1	5	3,00±1,14	3
10	Abejingumas	1	5	3,00±1,13	3
11	Nežinomybė	1	5	4,00±1,08	4
12	Tuštuma	1	5	3±1,12	3

Remiantis 5 lentelėje pateiktais tyrimo duomenimis, atskleista, jog 46,9 proc. pacientų patiria ramybę, 75,4 proc. pacientų pasitiki medikų komanda, 73,3 proc. pasitiki mokslo atradimais, 67,5 proc. pacientų jaučia viltį, tačiau 69,1 proc. pacientų jaučia nerimą, 82,8 proc. pacientų jaučia baimę dėl tyrimo, 61,3 proc. jų išgyvena dėl diagnozės, 67 proc. pacientų jaučia nežinomybę., 37 proc. pacientų jaučia šleikštulį, 27,1 proc. pacientų išgyvena pyktį, 25,1 proc. pacientų jaučia abejingumą bei 33,7 proc. pacientų jaučia tuštumą.

#### 2.3.4. Pagrindinių veiksnių, skatinančių dalyvavimą vėžio prevencinėje programoje identifikavimas

Siekiant įvertinti veiksnių, turinčių įtakos dalyvavimui vėžio prevencinėje programoje, anketiniai duomenys buvo suskirstyti blokais pagal sveikatos įsitikinimų modelio subskales ir įvertintas jų patikimumas (žr. 7 lentelę).

##### 7 lentelė. Cronbach alfa rezultatas sveikatos įsitikinimų skalėje ir subskalėse

	Skalė ir subskalės	Cronbach alfa
	Sveikatos įsitikinimų skalė	0,917
1	Informuotumas apie prevencines programas	0,903
2	Informacija žiniasklaidoje	0,897
3	Apsisprendimas dalyvauti prevencijos programose	0,815
4	Požiūris į tyrimus	0,838
5	Pojūčiai tyrimo metu	0,812

Cronbach alfa rodiklis parodė, kad skalės ir subskalių vidinis patikimumas geras ir pakankamas, kad būtų galima naudoti statistinėje duomenų analizėje.

Statistinei analizei buvo panaudotas logistinės regresijos modelis. Šiame modelyje priklausomu kintamuoju buvo dalyvavimas prevencinėje programoje, nepriklausomi kintamieji – informuotumas apie prevencines programas, viešoji informacija, apsisprendimas dalyvauti prevencijos programose, požiūris į tyrimus ir pojūčiai tyrimo metu (žr. 8 lentelę).

##### 8 lentelė. Logistinės regresijos modelio rezultatai

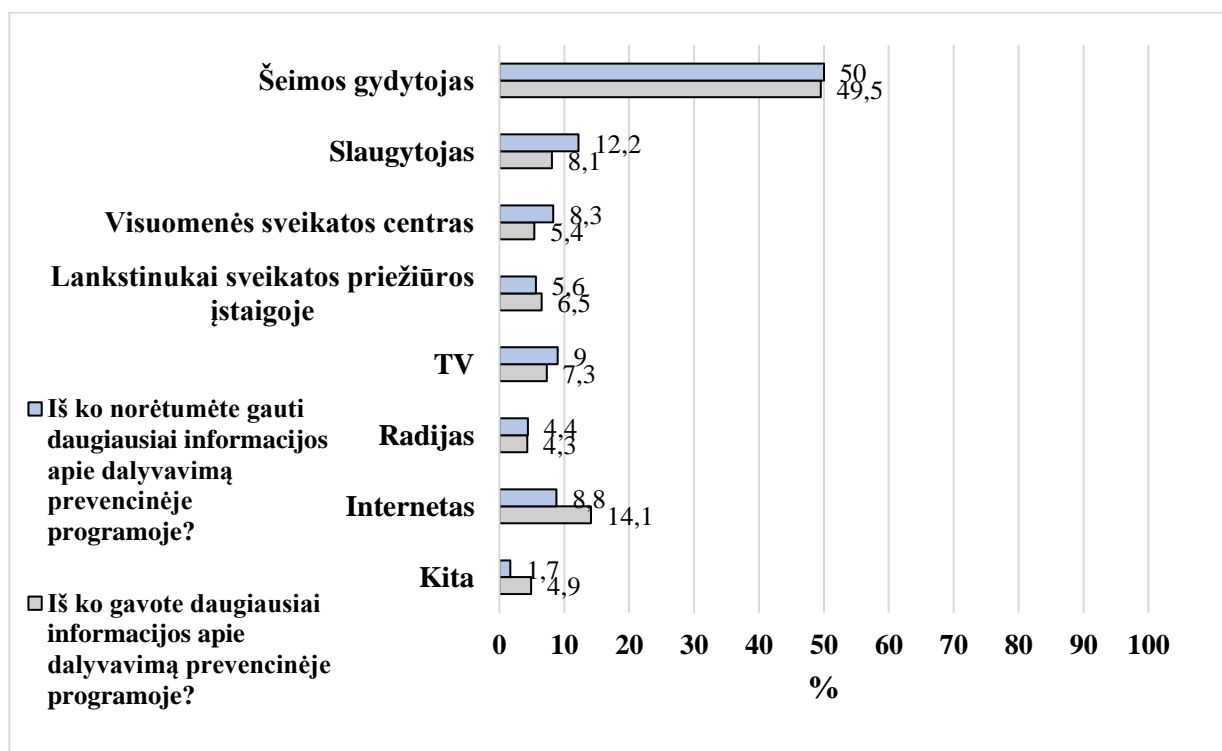
	Skalė ir subskalės	$\chi^2$	df	p
	Sveikatos įsitikinimų skalė	13,633	8	0,092
1	Informuotumas apie prevencines programas	24,946	23	0,353
2	Informacija žiniasklaidoje	<b>51,798</b>	<b>9</b>	<b>&lt;0,001</b>
3	Apsisprendimas dalyvauti prevencijos programose	<b>42,212</b>	<b>6</b>	<b>&lt;0,001</b>
4	Požiūris į tyrimus	11,706	7	0,111
5	Pojūčiai tyrimo metu	15,180	12	0,232

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sveikatos įsitikinimų skalės modelis statistiškai nėra reikšmingas. Statistiškai reikšmingas regresijos modelis gautas 2 subskalėse.

Taigi, statistiškai reikšmingą poveikį dalyvavimui prevencinėje programoje turi informacija žiniasklaidos priemonėse ir apsisprendimą dalyvauti prevencijos programoje lemiantys veiksniai – dalyvavimo galimybių aptarimas su šeimos gydytoju.

#### 2.4 Slaugytojų vaidmuo, didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti, koks yra slaugytojų vaidmuo teikiant informaciją apie dalyvavimą prevencinėje programoje. Respondentų atsakymai pateikti 27 paveiksle.



27 pav. Slaugytojų vaidmuo teikiant informaciją apie dalyvavimą prevencinėje programoje

Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis, galima teigti, jog nedaugelis respondentų informaciją, susijusią su dalyvavimu prevencinėse programose, norėtų gauti (12,2 proc.) bei gauna (8,1 proc.) iš slaugytojo (žr. 27 pav.).

Atliekant anketinę apklausą, atskleista, jog respondentai norėtų gauti bei gauna daugiau informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš šeimos gydytojų ( $p < 0,05$ ) nei iš slaugytojų, visuomenės sveikatos centro, lankstinukų sveikatos priežiūros įstaigoje, TV, radijo bei interneto.

Procter, Panning, Wallman ir Loveday (2017) pateikia, jog slaugytojų vaidmuo vėžio prevencijoje apima vėžio rizikos mažinimą, atranką ir ankstyvą aptikimą, sveikatos stiprinimo akcentavimą ir vėžinių ligų prevenciją.

Slaugytojai vykdydami onkologinių susirgimų prevenciją turėtų pasiūlyti vėžio rizikos mažinimo priemones, suteikti informaciją apie dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose (Procter, Panning, Wallman ir Loveday, 2017), suteikti informaciją apie mankštos, mitybos įpročių, apsaugos nuo saulės, metimo rūkyti svarbą bei vėžio rizikos veiksnius (Norful et al., 2017).

## **2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas**

Kolorektalinio vėžio ankstyvosios prevencinė programa skirta vyrams ir moterims nuo 50 iki 74 metų (imtinai) (Prevencinės programos, 2019).

Todėl tyrime dalyvavo 50 – 74 metų amžiaus pacientai - moterys (46,1 proc.) ir vyrai (53,9 proc.), dalyvavę storosios žarnos vėžio prevencinėse programoje.

Nacionalinis vėžio instituto (2019) duomenimis, didžiausias sergamumas Lietuvoje nustatomas 50 metų bei vyresnio amžiaus asmenims.

Siegel, Torre ir Soerjomataram (2019) tyrimo metu atskleidė, jog vežinių ligų sergamumo rodikliai jaunų žmonių kyla, o tuo tarpu vyresnių nei 50 metų – mažėja.

Jess, Rungoe ir Peyrin – Biroulet (2012) tyrimo duomenimis, daugiau nei 90 proc. kolorektalinio vėžio atvejų nustatomi vyresniems nei 50 amžiaus pacientams, daugiau nei 50 proc. diagnozuojama sulaukus 70 metų.

Pasak Siegel, Miller ir Jemal (2020) anksti nustatytą SŽV įveikti daug lengviau, tačiau didžioji dalis kolorektalinio vėžio atvejų nustatoma III ir IV vėžio stadijose, taip pažengusią ligą sudėtinga išgydyti.

Eigirdaitės, Kanapeckienės, Petronytės ir Jurkuvėno (2013) tyrimo rezultatai atskleidė, jog siekiant prevencinių programų efektyvumo, gyventojų mirtingumo mažinimo, rekomenduojama ne mažesnis nei 80 proc. dalyvių dalyvavimas programose.

Šturienės, Kalibatienės ir Gurevičiaus (2012) tyrimų duomenimis dalyvavimas vežinių susirgimų prevencijos programose siejamas su socialiniais, ekonominiais ir demografiniais veiksniais.

Tyrimo metu paaiškėjo, jog penktadalis (22,2 proc.) pacientų serga onkologine liga bei onkologinės ligos yra labiau paplitusios tarp vyrų.

Pasak Torre, Bray ir Siegel (2015) vyrai kolorektaliniu vėžiu serga dvigubai dažniau nei moterys.

Tyrimo metu atskleista, jog didžioji dalis (63,78 proc.) tyrime dalyvavusių pacientų turi aukštąjį išsilavinimą.

Šturienės, Kalibatienės ir Gurevičiaus (2012) tyrimo rezultatai atskleidė, jog aukštąjį išsilavinimą turintys pacientai dažniau dalyvauja kolorektalinio vėžio prevencinėse programose.

Dauguma pacientų (70,37 proc.) atskleidė, jog onkologine liga sirgo jų giminaičiai.

Bray, Ferlay ir Soerjomataram (2018) tyrimo duomenimis, kuomet pirmos eilės giminaičiai: tėvai, broliai, seserys, vaikai bei artimi giminaičiai, t.y. seneliai, dėdės, tetos, vaikaičiai, pusbroliai ar pusseserės serga kolorektaliniu vėžiu, liga turi didesnę tikimybę būti paveldėta.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų, tiek vyrai, tiek moterys *visiškai sutinka* su teiginiais, jog *onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema* (65 proc.) bei *ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes* (68,7 proc.).

Roth et al. (2018) ištyrė, jog ankstyvas onkologinio susirgimo nustatymas yra vienas svarbiausių motyvų, skatinančių dalyvauti vėžio ligos prevencinėse programose.

Išanalizavus anketinės apklausos duomenis, paaiškėjo, jog tiek vyrai (64,1 proc.), tiek ir moterys (68,3 proc.) vienodai domisi mokslinių tyrimų apie onkologinius susirgimus rezultatais. Tačiau daugiau vyrų (44,03 proc.) nei moterų (34,16 proc.) pasitiki mokslinių tyrimų rezultatais bei daugiau vyrų (39,49 proc.) nei moterų (34,15 proc.) laikosi mokslininkų rekomendacijų.

Tyrimo metu paaiškėjo, jog pacientai *pasitiki* tekstais apie onkologinių ligų valdymą matytą per TV (39,9 proc.) bei *pasitiki* tekstais apie onkologinių ligų valdymą išgirstą per radiją (38,7 proc.), tačiau trečdalis pacientų abejoja tekstais apie onkologinių ligų valdymą laikraščiuose (32,5 proc.), žurnaluose (33,7 proc.), socialiniuose tinkluose (37,9 proc.) bei interneto portaluose (38,3 proc.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog moterys yra labiau linkę abejoti ir nepasitikėti informacija žiniasklaidoje. Labiau pasitikima informacija TV ir radijo laidose, o tuo tarpu informacija žurnaluose ir laikraščiuose bei internete pasitikima mažiau.

Remiantis Von Wagner, Baio ir Raine (2011) atlikto tyrimo duomenimis, žiniasklaida, televizija, radijas, internetas formuoja gyventojų nuomonę apie dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėse programose svarbą, tačiau teikiant informaciją gyventojams reikalinga itin kokybiška vėžinių susirgimo valdymo žinutė.

Pusė pacientų, dalyvavusių tyrime nurodė, jog iš šeimos gydytojo sužinojo apie prevencines programas (45,4 proc.), taip pat iš šeimos gydytojo daugiausiai gavo informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje (49,5 proc.) bei iš šeimos gydytojo daugiausiai norėtų gauti informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje (50 proc.).

Remiantis Eigirdaitės ir kt. (2013) tyrimo duomenų rezultatais, 71,5 proc. gyventojų apie prevencines programas informuoja PASPĮ gydytojai.

Line, Jensen, Mukai, Andersen, Vedsted (2012) tyrimų duomenimis, šeimos gydytojai atlieka svarbų vaidmenį informuodami ir motyvuodami gyventojus dalyvauti programose.

Kaminski et al. (2014) tyrimo duomenimis, reikalinga, jog šeimos gydytojai motyvuotų dalyvauti vėžinių ligų prevencinėse programose ir pacientus, kurie neturi nusiskundimų, nes viena dažniausių nedalyvavimo onkologinių ligų prevencinėse programose priežastimi yra gyventojų skundų, susijusių su sveikata, neturėjimas.

Kissal et al. (2018) ištyrė, kad pagrindinė priežastis, įtakojantis gyventojų nedalyvavimą kolorektalinio vėžio programoje yra gyventojų neinformuotumas,

Remiantis Petronytės, Kanapeckienės, Eigirdaitės ir Jurkuvėno (2013) tyrimo rezultatais, „aukštą gyventojų informuotumo apie onkologinių ligų prevencines programas lygį turi du trečdaliai (73 proc.) gyventojų, o tuo tarpu informacijos kokių ligų vykdomos prevencinės programos penktadalis (19,4 proc.) gyventojų neturi informacijos“.

Daugiausiai (80,6 proc.) informacijos apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą pacientai gauna iš šeimos gydytojo ir būtent iš jo norėtų gauti.

Klabunde, Marcus, Han et al. (2012) tyrimo duomenimis gyventojai dažnai nėra informuojami apie onkologinių susirgimų prevencines programas apsilankę pas šeimos gydytoją.

Eigirdaitės ir kt. (2013) tyrimo rezultatai atskleidė, jog gydytojų nuomone, gyventojai yra pakankamai informuoti apie onkologinių susirgimų prevencines programas, yra susipažinę apie dalyvavimo jose naudą, tačiau nėra motyvuoti dalyvauti, kadangi gerai jaučiai ir neturi tam laiko.

Remiantis Petronytės, Kanapeckienės, Eigirdaitės ir Jurkuvėno (2013) tyrimo duomenimis, gyventojai nedalyvauja onkologinių susirgimų prevencinėse programose, kadangi jiems nėra pateikiamas kvietimas iš PAASPI.

Tyrimo metu atskleista, jog pacientai *abejoja*, kad tyrimai yra neskausmingi (32,9 proc.), *abejoja*, kad tyrimo metu gali jaustis gerai (27,2 proc.).

Roth et al. (2018) tyrimo duomenimis, pacientų motyvaciją dalyvauti prevencinėse programose padidina šeimos narių, draugų bei pažįstamų paskata bei rūpestis ir jų dalyvavimas onkologinėse prevencinėse programose.

Tyrimo rezultatai atskleidė, jog pacientai stengiasi daugiau judėti, kad išvengtų onkologinių susirgimų (83,6 proc.), stengiasi maitintis taip, kad išvengtų onkologinių susirgimų (78,2 proc.) bei stengiasi būti gryname ore, kad išvengtų onkologinių susirgimų (82,3 proc.).

Kaminski et al. (2014) tyrimo duomenimis, onkologinių susirgimų riziką mažina sveika mityba, kasdienis fizinis aktyvumas bei reguliarus sveikatos tikrinimas onkologinių susirgimų prevencinėse programose.

Pasak Roth et al. (2018) vienas pagrindinių veiksnių, didinančių motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje yra pasitikėjimas nukreipiančiu gydytoju dalyvauti prevencinėje programoje.

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų *sutinka*, kad onkologinių susirgimų prevenciniai tyrimai sukelia nerimą (43,6 proc.), baimę dėl tyrimo (44 proc.), baimę dėl galimos diagnozės (43,6 proc.) bei nežinomybę (44,4 proc.).

Eigirdaitės ir kt. (2013) tyrimo rezultatai atskleidžia, jog pacientai itin dažnai nedalyvauja prevencinėse programose dėl nepalankios diagnozės baimės

Ardakani, Sharifabad, Bahrami ir Fallahzadeh (2019) tyrimo duomenimis pacientų baimė trukdo dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, tačiau per maža baimė dažnai būna nepakankama motyvacija dalyvauti tokios programose, todėl vidutinis baimės lygis efektyviausiai pacientus motyvuoja dalyvauti kolorektalinio vėžio programoje.

Statistiškai reikšmingą poveikį dalyvavimui prevencinėje programoje turi informacija žiniasklaidos priemonėse ir apsisprendimą dalyvauti prevencijos programoje lemiantys veiksniai – dalyvavimo galimybių aptarimas su šeimos gydytoju.

Tyrimo metu atskleista, jog nedaugelis tyrime dalyvavusių pacientų informaciją, susijusią su dalyvavimu prevencinėse programose, norėtų gauti (12,2 proc.) bei gauna (8,1 proc.) iš bendrosios praktikos slaugytojo.

Atliekant anketinę apklausą, atskleista, jog pacientai norėtų gauti bei gauna daugiau informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš šeimos gydytojų ( $p < 0,05$ ) nei iš slaugytojų, visuomenės sveikatos centro, lankstinukų sveikatos priežiūros įstaigoje, TV, radijo bei interneto.

Kadangi respondentai pažymėjo, jog jie daugiausiai norėtų gauti informaciją apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš gydytojų, galima daryti prielaidą, jog pacientai labiausiai pasitiki šeimos gydytojais (50 proc.).

Roth et al. (2018) tyrimo duomenimis, siekiant padidinti paciento motyvaciją dalyvauti onkologinių susirgimų prevencinėse programose, itin svarbus veiksnys yra pasitikėjimas šeimos gydytoju bei bendrosios praktikos slaugytoju.

Remiantis Procter, Panning, Wallman ir Loveday (2017) tyrimo rezultatais, slaugytai turi galimybę vertinti bei interpretuoti vėžio rizikos veiksnius, taip pat pasiūlyti tinkamas intervencijas. Pacientų supažindinimas su vėžio rizikos veiksniais atvejais mažina vėžio atsiradimo riziką.

Atliktas tyrimas naudingas būsimiems tyrėjams, taip pat papildoma mokslininkų atliktas studijas, analizuojančias pacientų nuostatas, skatinančias dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

Kadangi tokio pobūdžio tyrimų atlikta nedaug, tyrimai turėtų būti vykdomi ateityje. Atliktas tyrimas gali paskatinti tolimesnius panašaus pobūdžio tiriamuosius mokslinius darbus. Stebint gautus duomenis, galima daryti įvairias prielaidas, kurių pagalba būtų galima pateikti rekomendacijas, kaip skatinti pacientus dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje.

## IŠVADOS

1. Tiriant pacientų socialinę – demografinę charakteristiką, nustatyta, kad onkologinės ligos yra labiau paplitusios tarp vyrų, nei tarp moterų bei patvirtintas onkologinių ligų paveldimumo faktorius. Tiriant pacientų nuostatų, skatinančių dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje duomenis priklausomai nuo socialinių – demografinių veiksnių nustatyta, kad šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyventojų skaičius namų ūkyje šiems įsitikinimams reikšmės neturėjo ( $p > 0,05$ ). Nustatyta, kad labiau pasitikima informacija TV ir radijo laidose, o informacija apie onkologinių susirgimų valdymą žurnaluose ir laikraščiuose, socialiniuose tinkluose bei interneto portaluose pasitikima mažiau, taip pat atskleista, jog moterys yra labiau linkę abejoti ir nepasitikėti informacija žiniasklaidoje, o tuo tarpu daugiau vyrų nei moterų pasitiki mokslinių tyrimų rezultatais ir laikosi mokslininkų rekomendacijų. Šeimyninė padėtis, išsilavinimas, gyventojų skaičius namų ūkyje šiems įsitikinimams reikšmės neturėjo ( $p > 0,05$ ).

2. Tiriant pacientų nuostatas, skatinančias dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje nustatyta, kad daugiausiai informacijos apie prevencinę programą pacientai gauna iš šeimos gydytojo ir būtent iš jo norėtų gauti. Kitos informacijos priemonės yra ženkliai mažiau veiksmingos. Didžioji dalis pacientų mano, jog tyrimai yra neskausmingi. Tiriant psichoemocinės būsenos svarbą formuojant nuostatas apie dalyvavimą kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje nustatyta, kad dauguma pacientų jaučia nerimą, nežinomybę, baimę dėl tyrimo, išgyvena dėl diagnozės. Logistinės regresijos modelio rezultatai parodė, kad svarbiausi veiksniai, statistiškai reikšmingą poveikį dalyvavimui prevencinėje programoje yra informacija žiniasklaidos priemonėse ir apsisprendimą dalyvauti prevencijos programoje lemiantys veiksniai – dalyvavimo galimybių aptarimas su šeimos gydytoju.

3. Tiriant slaugytojų vaidmenį didinant pacientų motyvaciją dalyvauti kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje, atskleista, jog nedaugelis pacientų informaciją, susijusią su dalyvavimu prevencinėse programose, norėtų gauti bei gauna iš slaugytojo. Taip pat ištirta, jog pacientai norėtų gauti bei gauna daugiau informacijos apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš šeimos gydytojų ( $p < 0,05$ ) nei iš slaugytojų, visuomenės sveikatos centro, lankstinukų sveikatos priežiūros įstaigoje, TV, radijo bei interneto. Kadangi respondentai pažymėjo, jog jie daugiausiai norėtų gauti informaciją apie dalyvavimą prevencinėje programoje iš gydytojų, galima daryti prielaidą, jog pacientai labiausiai pasitiki šeimos gydytojais.

**Hipotezė:** informacija, kurią suteikia gydytojai apie kolorektalinio vėžio prevencinę programą pacientai labiau pasitiki ir motyvuoja dalyvauti programoje nei informacija kurią suteikia slaugytojai, TV, radijas bei internetas.

## **REKOMENDACIJOS**

Užtikrinti pacientų informuotumą, vizito pas šeimos gydytoją metu, pateikiant informaciją apie kolorektalinio vėžio prevencines programas, jų pobūdį ir reikalingumą.

Sukurti kolorektalinio vėžio prevencinės programos motyvacinį - informacinį lankstinuką, kuris bus pateikiamas pacientui vizito pas šeimos gydytoją metu, taip pat šį lankstinuką bendrosios praktikos slaugytoja galėtų išsamiai aptarti su pacientu.

Rekomenduojama įdiegti kolorektalinio vėžio prevencinės programos registracijos sistemą, kurią galėtų kuruoti bendrosios praktikos slaugytojai dirbantys PAASPI bei motyvuoti pacientus dalyvauti prevencinėje programoje.

Atlikti išsamesnius tyrimus, analizuojančius kolorektalinio vėžio prevencinės programos organizavimo ypatumus PAASPI, kas padėtų sustiprinti pacientų dalyvavimo kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje motyvaciją.

## LITERATŪRA

1. Ardakani M. F., Sharifabad M. A. M., Bahrami M. A., Fallahzadeh H. (2019). Psychometric properties of the Persian questionnaire health action process approach on the effective communication between nurses and the patient. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7, 673 – 679.
2. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I. (2018). Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68, 394–424.
3. Brenner H., Tao S. (2013). Superior diagnostic performance of faecal immunochemical tests for haemoglobin in a head-to-head comparison with guaiac based faecal occult blood test among 2,235 participants of screening colonoscopy. *Eur J Cancer*, 49, 3049 – 3054.
4. Brenner H., Werner S., Chen H. (2014). Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *N Engl J Med*, 371, 184–185.
5. Bridges J. F. P., Joy S. M., Blauvelt B. M., Yan W., Marsteller J. A. (2015). An international comparison of stakeholder motivation to implement liver cancer control. *Health Policy and Planning*, 30, 645–655.
6. Church T. R., Wandell M., Lofton-Day C., Mongin S. J., Burger M., Payne S. R., Castañós-Vélez E., Blumenstein B. A., Rösch T., Osborn N., Snover D., Day R. W., Ransohoff D. F. (2014). Clinical Study Steering Committee, Investigators and Study Team: Prospective evaluation of methylated SEPT9 in plasma for detection of asymptomatic colorectal cancer. *Gut*, 63, 317-325.
7. Drew D. A., Cao Y., Chan A. T. (2016). Aspirin and colorectal cancer: the promise of precision chemoprevention. *Nat Rev Cancer*, 16, 173–186.
8. Eigirdaitė A., Kanapeckienė V., Petronytė G. ir Jurkuvėnas V. (2013). Širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų prevencinių programų įgyvendinimas pirminės asmens sveikatos priežiūros grandyje gydytojų požiūriu. *Visuomenės sveikata*, 2(61), 23 – 30.
9. 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.
10. Gaižauskaitė I., Mikėnė S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
11. Graff S. (2017). Slow Uptake of Screening for Lung Cancer Highlights Obstacles. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(4).
12. Graser A., Melzer A., Lindner E., Nagel D., Herrmann K., Stieber P., Schirra J., Mansmann U., Reiser M. F., Göke B., Kolligs F.T. (2013). Magnetic resonance colonography for the detection of colorectal neoplasia in asymptomatic adults. *Gastroenterology*, 144, 743–750.
13. Greene H. (2016). *Cancer Prevention, Screening, and Early Detection*. American Cancer Society.

14. Holme O., Loberg M., Kalager M., Bretthauer M., Hernán M. A., Aas E., Eide T. J., Skovlund E., Schneede J., Tveit K. M., Hoff G. (2014). Effect of flexible sigmoidoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality: a randomized clinical trial. *JAMA*, 312, 606 - 615.
15. Huo J, Shen C, Volk R, Shih Y. (2017). Use of ct and chest radiography for lung cancer screening before and after publication of screening guidelines: Intended and unintended uptake. *JAMA Internal Medicine*, 177(3), 439–41.
16. Imperiale T. F., Ransohoff D. F., Itzkowitz S. H., Levin T. R., Lavin P., Lidgard G. P., Ahlquist D. A., Berger B. M. (2014). Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *N Engl J Med*, 370, 1287 - 1297.
17. 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 – 645.
18. Kaminski M. F., Polkowski M., Kraszewska E., Rupinski M., Butruk E., Regula J. (2014). A score to estimate the likelihood of detecting advanced colorectal neoplasia at colonoscopy. *Gut*, 63, 1112 - 1119.
19. Kardelis K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
20. Kasiulis J., Barvydienė V. (2015). *Vadovavimo psichologija*. KTU leidykla technologija.
21. Kissal A., Ersin F. , Koc M., Vural B., Cetin O. (2018). *Determination of Women’s Health Beliefs, Breast Cancer Fears, and Fatalism Associated with Behaviors Regarding the Early Diagnosis of Breast Cancer*. *Int J Cancer Manag*
22. Klabunde C. N., Marcus P. M., Han P. K. et al. (2012). Lung Cancer Screening Practices of Primary Care Physicians: Results From a National Survey. *Ann Fam Med*, 10(2), 102-110.
23. Koopmans B., Nielen M. M., Schellevis F. G., Korevaar J. C. (2012). Non-participation in population-based disease prevention programs in general practice. *BMC Public Health*, 12, 856.
24. Kuvaas, B., Buch, R., Weibel, A., Dysvik, A., Nerstad, C. G. (2017). Do intrinsic and extrinsic motivation relate differently to employee outcomes? *Journal of Economic Psychology*, 61, 244 - 258.
25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. birželio 23 d. įsakymas Nr. V-508 “Dėl storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo”. Valstybės žinios, 79:3321-5.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. „Dėl Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2009-07-02, Nr. 79-3321.
27. Lillie S., Fu S., Fabbrini 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.

28. Line F., Jensen L. F., Mukai T. O., Andersen B., Vedsted P. (2012). The association between general practitioners' attitudes towards breast cancer screening and women's screening participation. *BMC Cancer*. 12(254), 34 – 41.

29. McKee B, Regis S, McKee A, Flacke S, Wald C. (2016). Performance of ACR Lung-RADS in a Clinical CT Lung. Screening Program. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 13(2 ), 25–29.

30. Musa J., Achenbach C. J., O'Dwyer L. C. (2017). Effect of cervical cancer education and provider recommendation for screening on screening rates: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(9).

31. Nacionalinis vėžio institutas, 2019 [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. vasario 12 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.nvi.lt/vezio-registras/>>.

32. Nishihara R., Wu K., Lochhead P., Morikawa T., Liao X., Qian Z. R., Inamura K., Kim S. A., Kuchiba A., Yamauchi M., Imamura Y., Willett W. C., Rosner B. A., Fuchs C. S., Giovannucci E., Ogino S., Chan A. T. (2013). Long-term colorectal-cancer incidence and mortality after lower endoscopy. *N Engl J Med*, Vol. 369, 1095–1105.

33. 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.

34. Pasaulinės medikų asociacijos Helsinio deklaracija „Dėl medicininių tyrimų, kurių subjektais yra pacientai, etikos principų“ 1964.

35. Perea Ch., Balaguer F. (2020). Deciphering the increasing incidence, special characteristics and possible aetiology of early onset colorectal cancer: A European perspective within an international effort. *United European gastroenterology journal*, 8(2).

36. Petronytė G., Kanapeckienė V., Eigirdaitė A., Jurkuvėnas V. (2013). Gyventojų informuotumą, dalyvavimą ir požiūrį į onkologinių ir širdies kraujagyslių ligų prevencines programas sąlygojantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2(61), 31 – 37.

37. Prevencinės programos, 2019. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. vasario 12 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/apie-prevencines-programas/Documents/0315%20Daugiau%20apie%20prev%20programas.pdf>>

38. Prochaska J. J., Coughlin S. S., Lyons E. J. (2017). Social Media and Mobile Technology for Cancer Prevention and Treatment. *American Society of Clinical Oncology*, 128 – 137.

39. 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.

40. 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.

41. Riashchenko V., Zivitere M., Markina I. (2013). The concept of professional motivation of business students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 106, 2652 – 2660.
42. Rimkus B., Mikalauskas S., Rutkauskaitė D., Strupas K. (2013). Storosios žarnos vėžio atrankinė patikra nuo Europos iki Lietuvos miestelio. *Sveikatos mokslai*, 23(5), p. 46 – 51.
43. Robyn M., Egisdala M., Drewa S., McCarthy M. C., Sawyera S. M. (2019). The changing nature of social support for adolescents and young adults with cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 43, 1 – 7.
44. Roth J. A., Carter-Harris L., Brandzel S., Buist D. S. M., Wernli K. J. (2018). A qualitative study exploring patient motivations for screening for lung cancer. *PLoS ONE* 13(7), 1 – 10.
45. Schapira M, Aggarwal C, Akers S, Aysola J, Imbert D, Langer C. (2016). How Patients View Lung Cancer Screening. The Role of Uncertainty in Medical Decision Making. *Ann Am Thorac Soc*. 13(11), 1969–1976.
46. Siegel R. L, Miller K. D, Fedewa S. A. (2017). Colorectal cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin*, 167, 177–193.
47. Siegel R. L., Miller K. D., Jemal A. (2020). *Cancer statistics*. CA: A Cancer Journal for Clinicians.
48. Siegel, R. L., Torre, L. A., Soerjomataram, I. (2019). Global patterns and trends in colorectal cancer incidence in young adults. *Gut*, 68, 2179–2185.
49. 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.
50. Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos vykdymas, 2019. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. vasario 12 d.]. Prieiga per Internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencines-programos/storosios-zarnos-vezio-ankstyvosios-diagnostikos-programa/Documents/0314%20storzarnvez.pdf>>
51. Šturienė R., Kalibatienė D., Gurevičius R. (2012). Vyrų žinių apie prostatos vėžį ir jo profilaktiką sąsajos su socialiniais ir demografiniais požymiais. *Visuomenės sveikata*, 1(56), p. 62-72.
52. Taylor F. G., Quirke P., Heald R. J., Moran B. J., Blomqvist L., Swift I. R., Sebag-Montefiore D., Tekkis P., Brown G. (2014). Magnetic Resonance Imaging in Rectal Cancer European Equivalence Study Study Group: Preoperative magnetic resonance imaging assessment of circumferential resection margin predicts disease-free survival and local recurrence: 5-year follow-up results of the MERCURY study. *J Clin Oncol*, 32, 34–43.
53. Tinmouth J., Lansdorp-Vogelaar I., Allison J. E. (2015). Faecal immunochemical tests versus guaiac faecal occult blood test: what clinicians and colorectal cancer screening programme

organisers need to know. *J Clin Oncol* 64, 1327 - 1337.

54. Torre L. A, Bray F., Siegel R. L. (2015). Global cancer statistics, (2012). *CA Cancer J Clin.* 392, 402.

55. Vasiliauskaitė K., Mazurkienė A., Slušnienė A. (2012). Prevencinių programų įgyvendinimo aktualijos, problemos ir sprendimai. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas.

56. Von Wagner C., Baio G., Raine R. (2011). Inequalities in participation in an organized national colorectal cancer screening programme: results from the first 2.6 million invitations in England. *Int J Epidemiol*, 40(3), 712-718.

57. Wardle, J., Robb, K., Vernon, S., Waller, J. (2015). Screening for prevention and early diagnosis of cancer. *American Psychologist*, 70(2), 119–133.

58. WHO. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012 – 2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016.

59. World Health Organization, 2020. [interaktyvus]. [žiūrėta 2020 m. vasario 22 d.]. Prieiga per Internetą: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>

60. Žydzūnaitė V., Sabaliauskas S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Kaunas: Vaga.

## **PRIEDAI**

## ANKETA

### Gerb. apklausos dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentas Andrius Raguckas atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti Vakarų Lietuvos regiono, 50–74 metų amžiaus pacientų motyvaciją dalyvauti storosios žarnos vėžio profilaktikos programoje lemiančius veiksnius bei sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį didinant motyvaciją.

#### **Anketa skirta Vakarų Lietuvos regiono (Klaipėdos rajono) 50 – 74 metų gyventojams, dalyvavusiems storosios žarnos vėžio prevencinėse programose.**

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

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorių Andrių Ragucką (tel.861530889) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

**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) \_\_\_\_\_

#### **Jeigu Jūsų amžius nepatenka į 50 – 74 metų amžiaus grupę toliau į anketos klausimus neatsakinėkite!**

2. Ar esate dalyvavę storosios žarnos vėžio prevencinėse programose (ar tikrinotės dėl onkologinių susirgimų)?

- Taip  
 Ne

#### **Jeigu Jūsų atsakymas „Ne“ toliau į anketos klausimus neatsakinėkite!**

#### I dalis. Sociodemografiniai duomenys

3. Jūsų lytis

- Vyras  
 Moteris

4. Jūsų šeimtinė padėtis

- Gyvenu viena (-as)  
 Susituokusi (-ęs)  
 Gyvenu partnerystėje  
 Išsituokusi (-ęs)  
 Našlė (-ys)

5. Jūsų išsilavinimas

- Vidurinis

- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis
- Magistro laipsnis
- Daktaro laipsnis

**6. Kiek žmonių gyvena Jūsų namų ūkyje?<sup>1</sup>**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ar daugiau

**7. Ar Jūsų šeimoje yra (buvo) sergančiųjų vėžiu giminaičių?**

- Taip, serga/sirgo pirmos eilės giminaičiai
- Taip, serga/sirgo antros eilės giminaičiai
- Ne, nėra/nebuvo

**8. Ar Jums yra diagnozuota onkologinė liga?**

- Taip
- Ne

**II dalis. Informuotumas apie onkologinių susirgimų prevencines programas?**

**9. Iš kur sužinojote apie onkologinių susirgimų prevencinę programą?**

- Šeimos gydytojas
- Slaugytojas
- Visuomenės sveikatos centras
- Lankstinukai sveikatos priežiūros įstaigoje
- TV
- Radijas
- Internetas
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**10. Iš ko gavote daugiausiai informacijos apie dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėje programoje?**

- Šeimos gydytojas
- Slaugytojas
- 11.** Visuomenės sveikatos centras
- Lankstinukai sveikatos priežiūros įstaigoje
- TV
- Radijas
- Internetas
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**12. Kaip pageidaujate gauti informaciją apie onkologinių susirgimų prevenciją?**

- Žodžiu
- Lankstinuke
- Elektronine forma
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

**13. Iš ko norėtumėte gauti daugiausiai informacijos apie dalyvavimą onkologinių susirgimų prevencinėje programoje?<sup>2</sup>**

- Šeimos gydytojas
- Slaugytojas
- Visuomenės sveikatos centras

<sup>1</sup> Autorinės teisės ginamos: autorinės teisės priklauso: Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 „Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“ tyrėjų nuosavybė.

<sup>2</sup> Autorinės teisės ginamos: autorinės teisės priklauso: Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 „Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“ tyrėjų nuosavybė.

- Lankstinukai sveikatos priežiūros įstaigoje
- TV
- Radijas
- Internetas
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_

### III dalis. Dalyvavimas onkologinių susirgimų pirminėje prevencijoje<sup>3</sup>.

14. Žemiau pateikiami teiginiai apie nuostatas, susijusias su onkologiniais susirgimais bei dalyvavimu prevencinėse programose. Pažymėkite labiausiai Jūsų nuomonę atspindintį atsakymo variantą.

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Abejoju	Sutinku	Visiškai sutinku
Onkologiniai susirgimai yra rimta visuomenės problema					
Ankstyva onkologinės ligos diagnostika padidina išgyvenamumo galimybes					
Domiuosi mokslinių tyrimų onkologinių susirgimų temomis rezultatais					
Pasitikiu tokių mokslinių tyrimų rezultatais					
Laikauosi mokslininkų rekomendacijų onkologijos prevencijos klausimais					
Skaitau tekstus žiniasklaidoje apie onkologinių ligų valdymą					
Pasitikiu tekstais apie onkologinių ligų valdymą laikraščiuose					
Pasitikiu tekstais apie onkologinių ligų valdymą žurnaluose					
Pasitikiu tekstais apie onkologinių ligų valdymą socialiniuose tinkluose					
Pasitikiu tekstais apie onkologinių ligų valdymą interneto portaluose					
Pasitikiu informacija apie onkologinių ligų valdymą matyta per TV					
Pasitikiu informacija apie onkologinių ligų valdymą išgirsta per radiją					
Laikauosi perskaitytų rekomendacijų onkologijos prevencijos klausimais					
Aptariu dalyvavimo prevencinėse onkologinių susirgimų programose galimybes su šeimos gydytoju					
Aptariu dalyvavimo prevencinėse onkologinių susirgimų programose galimybes šeimoje					
Aptariu dalyvavimo prevencinėse onkologinių susirgimų programose galimybes su draugais					
Aptariu dalyvavimo prevencinėse onkologinių susirgimų programose galimybes su kolegomis					
Stebiu savo sveikatą, kad laiku pastebėčiau galimus onkologinių susirgimų simptomus					
Domiuosi onkologinių ligų prevencijos programomis					
Dalyvauju onkologinių ligų prevencijos programose					
Manau, kad atliekami prevenciniai tyrimai yra efektyvūs					
Manau, kad onkologinių ligų prevencinius tyrimus galiu atlikti vietovėje, kurioje gyvenu					
Manau, kad už tyrimus neturiu papildomai mokėti					
Manau, kad tyrimai atliekami gana greitai					
Manau, kad tyrimai yra neskausmingi					
Manau, kad medicinos personalas tinkamai bendrauja tyrimų metu					

<sup>3</sup>Autorinės teisės ginamos: autorinės teisės priklauso: Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 „Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“ tyrėjų nuosavybė.

Manau, kad tyrimų metu galiu jaustis gerai					
Stengiuosi daugiau judėti, kad išvengčiau onkologinių susirgimų					
Stengiuosi maitintis taip, kad išvengčiau onkologinių susirgimų					
Stengiuosi daugiau būti gryname ore, kad išvengčiau onkologinių susirgimų					

**15. Pagalvokite apie onkologinių susirgimų prevencinius tyrimus? Kokius jausmus tai sukelia? Pažymėkite labiausiai Jūsų nuomonę atspindintį atsakymo variantą<sup>4</sup>.**

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Abejoju	Sutinku	Visiškai sutinku
Ramybė					
Pasitikėjimas medikų komanda					
Pasitikėjimas mokslo atradimais					
Viltis					
Nerimas					
Baimė dėl tyrimo					
Baimė dėl galimos diagnozės					
Šleikštulys					
Pyktis					
Abejingumas					
Nežinomybė					
Tuštuma					

**Dėkojame Jums už dalyvavimą apklausoje**

<sup>4</sup> Autorinės teisės ginamos: autorinės teisės priklauso: Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 „Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose“ tyrėjų nuosavybė.

Gautieji x



Andrius Raguckas <raguckas.andrius@gmail.com> 02-19, tr 04:49 (prieš 5 dienas)

skirta Aelita

Prašau Jūsų leisti naudoti šį klausimyną mano slaugos magistriniam darbe kurio tema :

Pacientų motyvacijos kolorektalinio vėžio prevencinėje programoje vertinimas.

Ačiū.

Stud.Andrius Raguckas



Aelita Skarbaliene 02-19, tr 12:06 (prieš 5 dienas)

Laba diena, Andriau,

Leidžiame naudoti klausimyną Jūsų magistro darbe, nurodant, kad jis yra Bendradarbiavimo per sieną programos projekto LT-RU-1-026 "Promotion of breast and colorectal cancer prevention measures in cross border territories / Krūties ir storosios žarnos vėžio prevencinių priemonių skatinimas pasienio teritorijose" tyrėjų nuosavybė.

Su pagarba,

Doc. dr. Aelita Skarbaliene

Andrius Raguckas <raguckas.andrius@gmail.com>

skirta Aelita

02-19, tr 12:08 (prieš 5 dienas)



Ačiū už leidimą



## Apklauso atlikimo sertifikatas

# 1208408557

Šiuo sertifikatu patvirtinama, kad

atliko apklauso

**PACIENTŲ MOTYVACIJOS KOLOREKTALINIO VĖŽIO PREVENCINĖJE PROGRAMOJE VERTINIMAS**

Apklauso atlikimo periodas: 2020-08-07 - 2020-10-09

Dalyvavusių respondentų kiekis: 244



Iveta Balode  
ManoApklausa.lt direktorius

#### 4 priedas. Dalyvavimo Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimuose patvirtinimas.

Nuo: **Sophie** **Lu-Axelsson** <[sophie.lu.axelsson@sci.se](mailto:sophie.lu.axelsson@sci.se)>  
Date: 2020-11-24, an, 17:24  
Subject: Jūsų paraiška pateikta sėkmingai ir laukia nagrinėjimo: Senolių ir pagyvenusių asmenų pagalba apiperkant būtinuosius pirkinius ir vaistus Covid19 pandemijos metu ar karantino metu.  
To: <[raguckas.andrius@gmail.com](mailto:raguckas.andrius@gmail.com)>  
Cc: Svetlana Greiciene <[svetlana.greiciene@gmail.com](mailto:svetlana.greiciene@gmail.com)>, Ausra Visocke <[ausra.visocke@sci.se](mailto:ausra.visocke@sci.se)>

Dėkojame už jūsų laiką ir mintis, skirtas pristatant savo idėją ar sprendimą Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimui Lietuvoje. Slaugytojų bendruomenė pasirodė puikiai ir aktyviai – iš viso projekte dalyvauja šešios šalys, o dalyviai iš Lietuvos pateikė penktadalį visų paraiškų. Deja, šį kartą jūsų idėja nepateko į kitą etapą, tačiau nenusiminkite: konkursą organizuosime ir kitąmet. Debiutiniais metais visi mokėmės ir turėjome galimybę susipažinti su projektu, o kitais metais galėsite jame dalyvauti dar stipresni!

Žiuri komisija idėjas vertino pagal tai, kaip jos atitiko šių metų temą, pagal originalumą, pagrindimą, pritaikymo galimybes ir kt. Su vertinimo komisijos nariais [galite susipažinti čia](#).

Konkurso organizatorius Lietuvoje būsimieji [slaugos namai „Addere Care“](#) nutarė šį, Švedijoje gimusį, projektą atvesti į Lietuvą todėl, kad tiki jo potencialu motyvuoti slaugytojų bendruomenę, puoselėti jos tarpusavio draugystę, kelti slaugytojo profesijos prestižą, skatinti kūrybiškus ir inovatyvius sprendimus sveikatos priežiūros sektoriuje bei gerinti slaugos pacientų gyvenimą ir priežiūrą. Jūsų idėja – svarbus indėlis siekiant visų šių tikslų.

Šiandien kviečiame aktyviai [dalyvauti renkant šeštąją finalinę idėją](#), prieš pat Kūčias paskelbsime šių metų laimėtojo idėją ir netruksime sulaukti kitų metų apdovanojimo ciklo, kuriam kaupiti idėjas kviečiame jau dabar!

Iki malonaus  
Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo Lietuvoje komanda  
Tel. 8 602 25 329

**Idėjos ar sprendimo pavadinimas:** Greitosios automobilių Modulatoriaus mikro purkštuvus 99MB panaudojimas ir Covid 19 viruso profilaktika

**Kategorija:** Paraišką teikiu Queen Silvia Nursing Award Lietuvoje

Šios paraiškos teikimas baigtas ir paraiška nebegali būti pakeista. Jei norite pateikti daugiau idėjų ar sprendimų, nedvejodami tai darykite iki 2020 m. lapkričio 6 d.

Norėdami gauti daugiau informacijos sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo paskyras socialiniuose tinkluose [Facebook](#) ir [Instagram](#).

**Idėjos ar sprendimo pavadinimas:** Senolių ir pagyvenusių asmenų pagalba apiperkant būtinuosius pirkinius ir vaistus Covid19 pandemijos metu ar karantino metu.

**Kategorija:** Paraišką teikiu Queen Silvia Nursing Award Lietuvoje

Šios paraiškos teikimas baigtas ir paraiška nebegali būti pakeista. Jei norite pateikti daugiau idėjų ar sprendimų, nedvejodami tai darykite iki 2020 m. lapkričio 6 d.

Norėdami gauti daugiau informacijos sekite Karalienės Silvijos slaugos apdovanojimo paskyras socialiniuose



**Sophie Lu-Axelsson**

Director of Venture Development

Swedish Care International AB | +46(0) 722461096

Gyllenstiernsgatan 12 | 115 26 Stockholm |

[www.sci.se](http://www.sci.se)



tinkluose [Facebook](#) ir [Instagram](#).