

VISUOMENĖS SVEIKATA

Public Health

2024/1(104)

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos

HIGIENOS INSTITUTAS



Lithuanian Republic
Ministry of Health

INSTITUTE OF HYGIENE

VISUOMENĖS SVEIKATA

Public Health

2024/1(104)

Redakcinė kolegija:

pirmininkas

dr. Romualdas Gurevičius, Higienos institutas;

atsakingoji redaktorė

dr. Virginija Kanapeckienė, Higienos institutas;

nariai:

dr. Aušra Beržanskytė, Vilniaus universitetas;
prof. dr. Laima Bulotaitė, Vilniaus universitetas;
dr. Vida Juškelienė, Higienos institutas;
dr. Rūta Petrauskaitė-Everatt, Nacionalinis vėžio institutas;
prof. dr. Sigitas Lesinskienė, Vilniaus universitetas;
doc. dr. Laura Nedzinskienė, Vilniaus universitetas;
dr. Jelena Stanislavovienė, Vilniaus universitetas;
dr. Rolanda Valintėlienė, Higienos institutas.

Redakcinė taryba:

dr. Jonas Bunikis, Europos Komisijos Mokslinių tyrimų generalinis direktoratas;
prof. Göran Bondjers, University of Gothenburg, Švedija;
prof. habil. dr. Rūta Dubakienė, Vilniaus universitetas;
prof. dr. Boguslavas Gruževskis, Lietuvos socialinių tyrimų centro Darbo rinkos tyrimų institutas, Vilniaus universitetas;
prof. dr. Eugenijus Gefenas, Vilniaus universitetas;
prof. dr. Arūnas Germanavičius, Vilniaus universitetas;
prof. habil. dr. Vilius Grabauskas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
prof. dr. Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universitetas;
prof. dr. Arnoldas Jurgutis, Klaipėdos universitetas;
prof. habil. dr. Ramunė Kalėdienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
associate prof. Eda Merisalu, Ergonomics Institute of Technology Estonian University of Life sciences; Estija;
prof. dr. Alvydas Navickas, Vilniaus universitetas;
prof. habil. dr. Juozas Pundzius, Sveikatą stiprinantis Kauno regionas;
prof. habil. dr. Alvydas Povilonis, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;
prof. dr. Dainius Pūras, Vilniaus universitetas;
associate prof. Johan Struwe, Karolinska Institute, Švedija;
prof. dr. Rimantas Stukas, Vilniaus universitetas;
prof. habil. dr. Janina Tutkuvienė, Vilniaus universitetas;
prof. Harri Vainio, Faculty of Public Health, Kuwait University, Kuveitas;
associate prof. Anita Villeruša, Riga Stradins University, Latvija.

© Leido Higienos institutas
Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius

Už anglų kalbos kokybę redakcija neatsako.

© Parengė LĮ „Kriventa“
V. Pietario g. 5-3, LT-03122 Vilnius
www.kriventa.lt

Kalbos redaktorė A. Pletkuvienė
Dizaineris S. Barščiauskas

TURINYS

REDAKCIJOS SKILTIS

Profesinės sveikatos prevencijos metodų reglamentavimo ir jų skaitmeninimo priešvara 5

LITERATŪROS APŽVALGOS

Gyvūnų terapijos taikymas vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų. Literatūros apžvalga. 9
Ugnė Klimavičiūtė, Gabija Lampickaitė, Sigita Lesinskienė

Injekcinės veido grožio procedūros, jų paplitimas ir sukeltos šalutinės reakcijos: literatūros apžvalga. 15
Goda Klapatauskaitė, Laura Nedzinskienė

ORIGINALŪS STRAIPSNIAI

Darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšys: darbuotojo lyties vaidmuo 21
Modesta Morkevičiūtė, Auksė Endriulaitienė

Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalės (*ProQOL*) taikymo galimybės mobiliųjų krizių komandų, dirbančių su vaikais, perdegimo prevencijai 28
Sigita Lesinskienė, Rūta Rastenytė, Aušrinė Skukauskaitė, Justina Andruskevič, Izabelė Jūraitytė

Moterų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos galimybes. 38
Dominyka Buchovskaja, Laura Nedzinskienė, Jekaterina Bortkevič

Burnos gleivinės kramtymo įpročio pasireiškimas tarp Vilniaus universiteto odontologijos studentų. 49
Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Slaugos studentų patiriamas stresas ir jo poveikis miego kokybei 57
Meda Sakalauskaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Medicinos studentų psichikos sveikatos ir žalingų įpročių tyrimas 65
Kamilė Pociūtė, Rokas Šambaras, Ieva Palačionytė, Gintarė Žilinskaitė, Sigita Lesinskienė

Žinios ir informavimo apie odos apsaugą nuo saulės poreikiai onkodermatologijos pacientų požiūriu 72
Greta Joskaudaitė, Greta Zaburaitė, Inga Kisielienė

VISUOMENĖS SVEIKATOS PRAKTIKAI

Projektas „Sveikatos stiprinimo programų tėvams „Neįtikėtini metai“ ir „Augame žaisdami“ organizavimas“ 80

Socialinio recepto iniciatyva senjorų gerovei 81

Lietuva – Europos valstybė, su psichikos sveikatos stigma kovojanti remdamasi mokslu grįstomis intervencijomis ir pamatuojamais rodikliais 82

Informacija straipsnių autoriams 83

CONTENTS

EDITORIAL

The contradiction between the regulation of occupational health prevention methods and their digitalisation 8

REVIEW

Use of animal-assisted therapy for children with autism spectrum disorder: a literature review 14
Ugnė Klimavičiūtė, Gabija Lampickaitė, Sigita Lesinskiene

Injectable facial beauty procedures, their prevalence and adverse reactions: a literature review 20
Goda Klapatauskaitė, Laura Nedzinskiene

ORIGINAL ARTICLES

The relationship between work motivation and workaholism: the role of employee gender 27
Modesta Morkevičiūtė, Auksė Endriulaitienė

Possibilities of application of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for the prevention of the burnout of the professionals in crisis teams for children 37
Sigita Lesinskiene, Rūta Rastenytė, Aušrinė Skukauskaitė, Justina Andruskevič, Izabelė Jūraitytė

Women awareness about the prevention of cervical cancer 48
Dominyka Buchovskaja, Laura Nedzinskiene, Jekaterina Bortkevič

Occurrence of the lip and oral mucosa biting habit in Vilnius university dentistry students 56
Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Stress experienced by nursing students and its impact on sleep quality 64
Meda Sakalauskaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Mental health and harmful habits in medical students 71
Kamilė Pociūtė, Rokas Šambaras, Ieva Palačionytė, Gintarė Žilinskaitė, Sigita Lesinskiene

Knowledge and information needs about sun protection from the perspective of oncology patients 79
Greta Joskaudaitė, Greta Zaburaitė, Inga Kisieliene

FOR PUBLIC HEALTH PRACTICE

Project „Organising health promotion programmes for parents „The Incredible Year“ and „Invest in Play“ 80

Social prescribing for older adult well-being 81

Lithuania – European country fighting the mental health stigma with science-based interventions and measurable metrics 82

Information to authors 84

PROFESINĖS SVEIKATOS PREVENCIJOS METODŲ REGLAMENTAVIMO IR JŲ SKAITMENINIMO PRIEŠTARA

ĮVADAS

Profesinė sveikata yra svarbus aspektas, susijęs su žmonių gerove ir saugumu darbo vietose. Tai apima įvairias sritis, įskaitant fizinę ir psichikos sveikatą, darbo aplinką, ergonomiką, fizinį aktyvumą, poilsį, darbo organizavimą, darbuotojų mitybą, socialinę bendrystę ir t. t. Lietuva, kaip Europos Sąjungos (ES), Tarptautinės darbo (TDO) ir Pasaulio sveikatos (PSO) organizacijų narė, siekia, kad šalies profesinės sveikatos priežiūros praktika atitiktų tarptautinius standartus. Tarptautiniuose dokumentuose (ES Direktyvoje 89/391/EEB dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo, TDO konvencijoje Nr. 161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“ ir konvencijoje Nr. 187 „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo skatinimo koncepcijos“, PSO Europos socialinės chartijos 3 straipsnyje, kuriame pažymima, kad „pagrindinis šios politikos tikslas yra gerinti darbo saugą, sveikatos sąlygas ir užkirsti kelią nelaimingiems atsitikimams bei traumoms darbo metu, susijusioms su darbu arba tapusioms darbo padariniu, visų pirma šalinant su darbo aplinka susijusios rizikos priežastis“ [1]) nurodoma, jog profesinės sveikatos paslaugos turi būti teikiamos visų ekonominės veiklos šakų ir visų žmonių darbuotojams. Profesinės rizikos vertinimas, kaip viena reikšmingiausių profesinių ligų ir kitų su darbu susijusių ligų prevencijos priemonių, akcentuojamas ir Direktyvos 89/391/EEC dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo [2] 6 straipsnyje, kuriame teigiama, kad „darbdavys imasi priemonių, būtinų darbuotojų saugai ir sveikatai apsaugoti, įskaitant profesinės rizikos rūšių prevenciją <...>, pirmiausia, vengti rizikos ir įvertinti rizikos veiksnius, kurių neįmanoma išvengti“. Rizikos įvertinimas yra unikalus rizikos valdymo procesas. Profesinės sveikatos prevencijos sistemoje svarbu tiksliai išsiaiškinti, kokia rizika yra vyraujanti konkrečioje darbo vietoje, kiek ši rizika yra rimta, palyginti su kita rizika, ir kaip ji keičiasi laikui bėgant. Vertinimas taip pat gali apimti numatomą apsaugos priemonių poveikį. Tokio vertinimo tikslas – pateikti įrodymų, pagrindžiančių sprendimus, ar reikia kovoti su rizika ir kaip tai daryti. Tai susiję su darbdavių pareigomis nuspręsti dėl savo

darbuotojų apsaugos priemonių ir aprūpinti reikiama įranga bei rengti mokymus. Visgi Lietuvoje susidaro užburtas ratas, kai matoma didelė profesinės rizikos tikimybė ir fiksuojamas santykinai labai mažas profesinių ligų dažnis, kuris nuo ES valstybių skiriasi dešimtimis kartų.

PROFESINĖS RIZIKOS SAMPRATOS IR REGLAMENTAVIMO KOLIZIJA

Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme nurodoma: „**Profesinė sveikata** – darbuotojų sveikata, kuriai išsaugoti ir stiprinti vykdoma darbo aplinkos kenksmingų veiksnių, lemiančių sveikatos pakenkimus, prevencija, darbo aplinkos pritaikymas darbuotojų fiziologinėms ir psichologinėms galimybėms, darbuotojų sveikatos priežiūra, įgyvendinamos sveikatos stiprinimo priemonės.“ Taigi, darbuotojų sveikata didžiąja dalimi priklauso nuo darbo sąlygų. Iššūkis darbdaviui – užtikrinti sveikas darbo sąlygas, ir tai yra bene esminė darbdavio pareiga darbuotojui. Saugant darbuotojų sveikatą ypatingas darbdavio dėmesys turi būti sutelktas į kenksmingus ar pavojingus darbo aplinkos veiksnius, kurie gali neigiamai veikti dirbančio asmens sveikatą. Nepriklausomybę atkūrusi Lietuva, siekdama gerinti darbo sąlygas, mažinti gamybinių traumų skaičių ir sergamumą profesinėmis ligomis, užtikrinti, kad būtų laikomasi darbo įstatymų ir kitų normatyvinių aktų darbų saugos klausimais įmonėse, įstaigose ir organizacijose, labai rūpinosi darbuotojų sveikata, ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1992 m. gruodžio 16 d. priėmė nutarimą Nr. 955 „Dėl Valstybinės darbo inspekcijos ir Valstybinės technikos priežiūros tarnybos“, kuriame įpareigojo įmones, įstaigas ir organizacijas iki 1994 m. liepos 1 d. atlikti kenksmingų veiksnių dydžių matavimus darbo vietose [3]. Sveikatos apsaugos ministerija tuo metu aktyviai veikė reglamentuodama darbo vietų darbo aplinkos tyrimus. Sveikatos apsaugos ministro J. Brėdikio iniciatyva Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. birželio 29 d. priėmė nutarimą Nr. 530 „Dėl darbo vietų higieninio įvertinimo“, kuriuo buvo patvirtinti Darbo vietų higieninio įvertinimo nuostatai ir pavesta Sveikatos apsaugos ministerijai iki 1994 m. liepos

1 d. patvirtinti higieninę darbo sąlygų klasifikaciją [4]. Vykdydamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. birželio 29 d. nutarimą Nr. 530, sveikatos apsaugos ministras patvirtino Higieninę darbo sąlygų klasifikaciją [5]. Teisės aktais nustatytas privalomas darbo vietų vertinimas kartu su reikalavimu taikyti darbo aplinkos gerinimo priemones buvo labai pažangi darbuotojų sveikatos prevencijos priemonė. Kartu buvo nustatyti griežti reikalavimai laboratorijoms, atliekančioms darbo aplinkos tyrimus. Teisę atlikti darbo aplinkos tyrimus darbo vietose, vadaudamosi Sveikatos apsaugos ministerijos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos patvirtintais Darbo aplinkos veiksmų matavimo bei jo rezultatų higieninio įvertinimo metodiniais nurodymais, turi nustatyti tvarka šiai veiklai akredituotos laboratorijos (įstaigos). Reikalavimus įstaigoms, atliekančioms darbo aplinkos tyrimus, nustatė Nacionalinis akreditacijos biuras prie Valdymo reformų ir savi-valdybių reikalų ministerijos [6]. Aprašytas darbo aplinkos vertinimo teisinis reglamentavimas veikė iki 2003 m., kai buvo patvirtinta Lietuvos Respublikos žmonių saugos darbe įstatymo nauja redakcija ir atitinkamai atsirado teisės aktų hierarchija, pasikeitė darbo aplinkos tyrimų sąvokos (profesinės rizikos vertinimas) ir pan. Bendrieji profesinės rizikos vertinimo (darbo vietų higieninis įvertinimas) reglamentavimo principai išliko. Įstatymu patvirtinta sąvoka **„Profesinė rizika, tai traumos ar kitokio darbuotojo sveikatos pakenkimo galimybė dėl kenksmingo ir (ar) pavojingo darbo aplinkos veiksnio (veiksmų) poveikio“** galiojo iki naujos 2017 m. liepos 1 d. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo redakcijos [7], kai buvo patvirtinta nauja profesinės rizikos samprata: **„Profesinė rizika (rizika) – pavojų ir rizikos veiksnių galimai sukeltos žalos sveikatai sunkumo ir žalos pasireiškimo tikimybės santykis.“** Būtina atkreipti dėmesį, kad tai visiškai kita profesinės rizikos samprata, nei buvo taikoma iki 2017 m., bet visi poįstatyminiai teisės aktai tęsė profesinės rizikos vertinimą pagal iki 2017 m. galiojusią sąvoką, jų rengėjai nesureagavo. Profesinės rizikos vertinimas atliekamas vadovaujantis Profesinės rizikos vertinimo bendraisiais nuostatais, patvirtintais Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymu Nr. A1-457/V-961 [8], kuriame nurodoma: „2. Profesinės rizikos (toliau – rizika) vertinimo tikslas yra nustatyti ir įvertinti esamą ar galimą riziką darbe, ją pašalinti, o jei negalima pašalinti, įdiegti prevencijos

priemones, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo rizikos arba ji būtų kiek įmanoma sumažinta.“ Tai pirma profesinės rizikos nustatymo ir vertinimo problema. Akivaizdu, kad Lietuvoje nėra profesinės rizikos reglamentavimo kompleksinio vertinimo lyderio.

PROFESINĖS RIZIKOS TYRĖJŲ PROBLEMOS

Dauguma įmonių pačios netiria ir nevertina profesinės rizikos, nes trūksta žinių apie rizikos veiksnių tyrimo metodus, o kartu darbuotojai neatitinka ir formaliųjų teisinių kompetencijos reikalavimų. Organizuojant profesinės rizikos vertinimą labai svarbu suplanuoti, kurie rizikos veiksniai numatomi vertinti, nes nuo to priklauso, kas turi teisę atlikti tyrimus. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai nurodo, kad „cheminių, fizikinių, biologinių rizikos veiksnių kiekybinius matavimus atlieka įmonės laboratorija ar rizikos veiksnių tyrimo įstaiga, atitinkanti Kompetencijos reikalavimų rizikos veiksnių tyrimo įstaigoms apraše [9] nustatytus reikalavimus“. Fizikinių veiksnių – šiluminės aplinkos darbo vietose tyrimus taip pat gali atlikti kompetentingi asmenys, turintys metrologijos reikalavimus atitinkančius prietaisus. Asmenys, atliekantys ergonominių ar psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimus, turi atitikti kvalifikacinius reikalavimus, nustatytus atitinkamai Ergonominių rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose [10] ar Psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose [11]. Ergonominių rizikos veiksnių tyrimus atliekantys asmenys turi atitikti kvalifikacinius reikalavimus, įtvirtintus Ergonominių rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose, kuriuose nustatyta, kad įmonės specialistai, atliekantys tokius tyrimus, privalo turėti žinių apie riziką ir pavojus, atsirandančius dėl šių veiksnių keliamos rizikos darbuotojų sveikatai, išmanyti teisės aktų reikalavimus, standartus ir metodikas, susijusius su ergonominių veiksnių rizikos nustatymu. Mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendruosiuose nuostatuose nustatyta tvarka atestuotas įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas, jeigu jo kvalifikacija atitinka keliamus kvalifikacinius reikalavimus, apibrėžtus Kvalifikacinių reikalavimų darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams apraše, gali atlikti ergonominių veiksnių vertinimą įmonėje. Apibendrinant tyrėjų kompetenciją būtina atkreipti dėmesį, kad Lietuvoje labai griežti reikalavimai keliami rizikos veiksnių tyrimo įstaigoms, kurios turi būti akredituotos, ir

minimalūs reikalavimai – darbuotojų saugos specialisto pažymėjimas ar podiplominiai tobulinimosi kursai – ergonominiams ir psichosocialiniams veiksniams tirti. Visgi didžiausia profesinės rizikos veiksnių tyrimo problema – tyrimo metodikų stoka. Pavyzdžiui, panaikinus pavojingų darbų sąrašo, kuris nustatė darbus, pasižyminčius didesne profesine rizika, kuriai esant traumas ar kitokia darbuotojo sveikatos pakenkimo tikimybė dėl kenksmingo ir (arba) pavojingo darbo aplinkos veiksnio (veiksnių) poveikio yra didesnė, galiojimą, pavojingų profesinės rizikos veiksnių nustatymo veikla nutrūko. Pavojingi darbai ar pavojingi profesinės rizikos veiksniai darbo praktikoje liko, bet nėra jų nustatymo metodikų. Kyla klausimų, kaip profesinės rizikos vertinimo metu nustatyti psichikos ligonių gydymo ir priežiūros pavojų, skęstančiųjų gelbėjimo pavojų ir t. t., – beveik 40 pavojingų darbų *de facto*.

Kalbant apie psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimą ir vertinimą, taip pat reikėtų aptarti tyrimo patikimumo problemas. Psichosocialiniai rizikos veiksniai tiriami apklausos būdu anketomis, dažniausiai anoniminėmis ir pasitelkus kompiuterinę techniką. Tyrėjai prašo nustatyti laiku atsidaryti anketą internete ir ją užpildyti. Esminė tokio tyrimo problema yra patikimumas. Patikimas tyrimas yra tas, kuriame dalyvauja atitinkamas skaičius respondentų, – šiuose tyrimuose retai būna pakankamas skaičius respondentų, kita problema – anketas gali pildyti tas pats asmuo iš skirtingų kompiuterinių adresų. Tai vėl kelia abejonių dėl tyrimo patikimumo. ES lygmeniu nėra nustatytų taisyklių, kaip turėtų būti atliekamas rizikos vertinimas, todėl mūsų valstybės teisės aktai turi ypatingą reikšmę.

PROFESINĖS RIZIKOS VERTINIMO SKAITMENIZAVIMO PROBLEMOS

Vienas iš būdų, kaip padėti įmonėms atlikti profesinės rizikos vertinimą, yra sukurti nesudėtingas e. priemonės, kurios būtų lengvai pasiekiamos ir duotų pakankamai tikslus rezultatus. Pavyzdžiui, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) sukūrė internetinių interaktyvių rizikos vertinimo priemonių, vadinamų OiRA, seriją. OiRA gali naudotis skirtingų veiklos rūšių įmonės, šiuo metu ja naudojasi tūkstančiai įmonių visoje ES (EU-OSHA, 2021a.). Tokių skaitmeninių priemonių Europoje daugėja, didėja ir pasitikėjimas jomis. Kartu su stebėjimo priemonių plėtra (jutiklių ir dirbtinio intelekto priemonės, susijusios su sveikata ir sauga) versle

ir pramonėje kuriamos ir skaitmeninės rizikos vertinimo technologijų priemonės. OiRA projekto tikslai – kiek įmanoma supaprastinti rizikos vertinimo procesą, padėti mažoms ir vidutinėms įmonėms savo jėgomis atlikti rizikos vertinimą, į šį procesą įtraukti įmonės darbuotojus. Europos Komisija inicijuoja šio projekto sklaidą ES valstybėse.

Profesinės rizikos vertinimo skaitmenizavimą būtina sugretinti ir lyginti su aptartomis profesinės rizikos sampratos ir reglamentavimo bei profesinės rizikos tyrėjų problemomis. Pati svarbiausia problema, neleidžianti plačiai taikyti internetinių interaktyvių rizikos vertinimo priemonių, šiuo metu yra labai griežtas profesinės rizikos teisinis reglamentavimas. Profesinės rizikos tyrėjų kompetencijos reikalavimai labai ribos profesinės rizikos vertinimą ir skaitmeniniu būdu, nes nenumatyta jokių rizikos nustatymo būdų išimčių. Teisės aktų keitimas turėtų būti kompleksinis, akivaizdu, kad tai ilgai truks. Lietuvoje, turint griežtą profesinės rizikos reglamentavimą, būtų tikslinga internetines interaktyvias rizikos vertinimo priemones vertinti kaip pripažįstamus orientacinius profesinės rizikos duomenis ir ataskaitas. Toks požiūris turėtų būti pripažintas Trišalėje komisijoje ir pasiūlytas įtraukti į kolektyvines sutartis. Šio būdo privalumas yra tas, kad, nustačius slenksčius, suprogramavus užduotis ir suplanavus patikrinimus, vykdymas yra griežtas, o nukrypimai lengvai aptinkami. Tai padeda užtikrinti, kad rizikos kontrolė (prevencijos priemonės) būtų nuosekli ir atsekama. Be to, skaitmeninimas padidina proceso greitį ir sumažina žmogaus pastangas.

Skaitmeninės sistemos taip pat reikalauja nuoseklių duomenų rinkimo metodų. Kai atsiranda daug duomenų parinkčių, skirtų silpniems signalams aptikti, tampa matomi ryšiai tarp rizikos veiksnių, kurie normaliai veikiant liko nepastebėti. Be to, kai sulyginami dideli duomenų kiekiai, galima atlikti tam tikrą rizikos prognozavimą, tačiau tai labai priklauso nuo duomenų kokybės.

Apibendrinant galima konstatuoti, kad profesinės rizikos vertinimas yra esminis Europos požiūrio į darbuotojų saugą ir sveikatą elementas ir privalomas visose darbo vietose, tačiau ES lygmeniu nėra nustatytų rizikos vertinimo taisyklių. Siekdama modernizuoti rizikos vertinimo ir valdymo procesus, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra kuria interaktyvias rizikos vertinimo priemones ir modelius.

*Erikas Mačiūnas, Higienos institutas
El. p. erikas.maciunas@hi.lt*

Literatūra

1. Europos socialinė chartija. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.42260>>.
2. Direktyva 89/391/EEC dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo. Prieiga per internetą: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:31989L0391>>.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1992 m. gruodžio 16 d. nutarimas Nr. 955 „Dėl Valstybinės darbo inspekcijos ir Valstybinės technikos priežiūros tarnybos“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.7488?jfwid=-pf59331tv>>.
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. birželio 29 d. nutarimas Nr. 955 „Dėl darbo vietų higieninio įvertinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.13001/qrHSxLMuxg>>.
5. Higieninė darbo vietų klasifikacija, patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1994 m. liepos 7 d. įsakymu Nr. 255. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.14889?jfwid=-pf5932ic0>>.
6. Darbo vietų higieninio įvertinimo nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. spalio 27 d. nutarimu Nr. 1277. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.65636?jfwid=-pf5932ic0>>.
7. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, redakcija nuo 2017-07-01. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215253/PeZUIsPKkQ?jfwid=ypp7a2qeg>>.
8. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymu Nr. A1-457/V-961. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.435935/qiXFtwlKwz?jfwid=rivwzvpvg>>.
9. Kompetencijos reikalavimų rizikos veiksnių tyrimo įstaigoms aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. A1-224/V-796. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.224739/asr>>.
10. Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. V-592/A1-210. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260443/ITaUsePVYY?jfwid=32wf948v>>.
11. Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniai nurodymai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-699/A1-241. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.261219/kgKqwxjclN?jfwid=>>>.

The contradiction between the regulation of occupational health prevention methods and their digitalisation

Erikas Mačiūnas, Institute of Hygiene, e-mail: erikas.maciunas@hi.lt

Occupational risk assessment is highlighted in European Union documents as one of the most significant measures for the prevention of occupational diseases and other work-related diseases. Occupational risk assessment in Lithuania is strictly regulated. However, we must state that there are contradictions in the legislation. It is clear that there is no leader in the complex assessment of occupational risk regulation in Lithuania. Summarizing the competence of researchers, it is necessary to note that in Lithuania we have a very strict requirement for risk factor research institutions, which must be accredited, and minimum requirements – a certificate from an occupational safety specialist or postgraduate development courses for the study of ergonomic and psychosocial factors. Still, the biggest occupational risk factors in the study is the lack of research methodologies. The most important problem, which prevents the widespread use of online interactive risk assessment tools, is currently a very strict legal regulation of occupational risks. In Lithuania, with strict occupational risk regulation, it would be appropriate to consider online interactive risk assessment tools as recognized indicative data and reports on occupational risks.

GYVŪNŲ TERAPIJOS TAIKYMAS VAIKAMS, TURINTIEMS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMŲ. LITERATŪROS APŽVALGA

Ugnė Klimavičiūtė¹, Gabija Lampickaitė¹, Sigita Lesinskiene²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

Santrauka

Straipsnio tikslas – išnagrinėti literatūrą ir apžvelgti moksliniais įrodymais pagrįstą asistuojamosios gyvūnų terapijos taikymą gydant autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus.

Darbo medžiaga ir metodai. Rengiant mokslinės literatūros apžvalgą, publikacijų paieška anglų ir lietuvių kalbomis buvo vykdoma *PubMed*, Vilniaus universiteto virtualiosios bibliotekos duomenų bazėse ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Išanalizuoti 33 straipsniai anglų ir lietuvių kalbomis pagal reikšminius žodžius. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

Rezultatai ir aptarimas. Autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams trūksta socialinių įgūdžių, jie patiria sunkumų reikšdami mintis, užmegzdami ryšį su bendraamžiais, suaugusiaisiais. Remiantis pastarųjų metų duomenimis, vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, skaičius didėja. Vienas iš kompleksinių terapijos būdų yra asistuojamoji gyvūnų terapija. Bendravimas su tinkamai apmokytu gyvūnu padeda autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų psichomotorinei raidai. Literatūroje aprašomos įvairios gyvūnų rūšys, tinkamos asistuojamajai terapijai: žirgai, šunys, delfinai ir kt. Taikant terapiją gerėja vaikų komunikacija, jie įgyja daugiau socialinių įgūdžių – lavina bendravimą gestais, lengviau užmezga akių kontaktą, greičiau randa ryšį su bendraamžiais, gerėja jų kalbos įgūdžiai. Terapijos metu bendraujama su gyvūno šeimininku, o tai svarbu, nes vaikai, turintys šių sutrikimų, neretai jaučiasi vieniši, neturi socialinių įgūdžių. Viena iš asistuojamosios gyvūnų terapijos rūšių – žirgų terapija – padeda lavinti vaikų motoriką. Jodinėjimo metu dėl ritmiškų judesių gerinama kūno koordinacija, kiti motoriniai gebėjimai, nes vaikas turi išmokti valdyti žirgą savo kūnu. Asistuojamoji gyvūnų terapija gerina savijautą, vaikai demonstruoja daugiau pozityvių emocijų. Atliktame tyrime poveikį emociniam intelektui, kaip šios terapijos naudą, įvardija ir autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų tėvai. Lietuvoje asistuojamoji gyvūnų terapija nėra plačiai taikoma, stebimos tik jos užuomazgos.

Reikšminiai žodžiai: autizmo spektro sutrikimai, asistuojamoji gyvūnų terapija, kaniterapija, psichomotorinė raida.

ĮVADAS

Autizmo spektro sutrikimai – raidos sutrikimai, kuriems būdingi bendravimo, socialinių santykių su kitais asmenimis ir elgesio sunkumai [1]. 2020 m. duomenimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose 1 iš 36 aštuonmečių turėjo autizmo spektro sutrikimų. Šie skaičiai didesni, lyginant su 2018 m., kai autizmo spektro sutrikimai buvo diagnozuoti 1 iš 44 aštuonmečių [2]. Kadangi autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams neretai trūksta socialinių įgūdžių, jie patiria sunkumų bandydami išreikšti savo mintis ir užmegzti ryšį tiek su bendraamžiais, tiek su suaugusiaisiais asmenimis, ieškoma kuo daugiau efektyvių būdų, kaip palengvinti jų kasdienybę [3]. Pasaulyje yra įvairių terapijų, kurios taikomos kompleksinio autizmo spektro sutrikimų gydymo procese ir reabilitacijos metu.

Viena iš tiriamų pagalbos autistiškiems vaikams priemonių yra asistuojamoji gyvūnų (žirgų, šunų, kačių, delfinų, jūros kiaulyčių ir kt.) terapija, kuri plačiai paplitusi ir kitose medicinos srityse. Šiandieniniame pasaulyje šunys aklųjų vedliai jau yra tapę kasdienybe, daugėja publikacijų apie tai, kaip gyvūnai gelbsti žmones ištikus epilepsijos priepuoliui [4], taip pat ištirta, kad šunys gali įspėti diabetu sergančius pacientus apie hipoglikemijos grėsmę [5]. Vienas žymiausių visų laikų psichoanalitikų Z. Froidas į taikomus psichoterapijos seansus vesdavosi savo šunį. Jis pastebėjo, kad keturkojui esant šalia pacientai būdavo labiau linkę bendradarbiauti ir tapdavo atviresni [6]. Gyvūnų teikiama naudą pastebi patys vaikai. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, augintinių turintys vaikai nurodė, kad naminiai gyvūnai padeda ugdyti teigiamas savybes (atsakingumą, pareigos jausmą). Taip pat gyvūno buvimas vaiko namuose suteikia jam galimybę užmegzti saugų ryšį su kitu gyvu organizmu, nes žinoma, kad vaikai bendrauja su augintiniais kaip su draugais. Kitaip nei

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskiene
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

bendraujant su žmonėmis, šiuo atveju galima išvengti kritikos ar neigiamo požiūrio į išreiškiamas mintis [7]. Visi šie dalykai skatino asistuojamosios gyvūnų terapijos, kurios metu, asistuojant gyvūnams, siekiama pagerinti fizinę, socialinę, emocinę ir kognityvinę pacientų funkciją, raidą [8].

Kadangi gyvūnų terapija kol kas nėra plačiai praktiškai taikoma dirbant su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais, šio straipsnio tikslas – išnagrinėti literatūrą ir apžvelgti moksliniais įrodymais pagrįstą asistuojamosios gyvūnų terapijos taikymą gydant autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus.

MEDŽIAGA IR METODAI

Rengiant mokslinės literatūros apžvalgą, publikacijų paieška anglų ir lietuvių kalbomis buvo vykdoma *PubMed*, Vilniaus universiteto virtualiosios bibliotekos duomenų bazėse ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*. Išanalizuoti straipsniai pagal raktinius žodžius ir jų junginius: *autism spectrum disorders, animal-assisted therapy, canine therapy, psychomotor development*. Į analizę įtraukti 33 straipsniai anglų ir lietuvių kalbomis, paskelbti 2010–2024 m. laikotarpiu, naudoti viso teksto straipsniai, išanalizuoti tyrimai, naratyvios apžvalgos, sisteminės apžvalgos ir metaanalizės. Pasirinkta vertinti asistuojamosios gyvūnų terapijos daromą įtaką 4 pagrindiniams vaiko raidos elementams: kalbai, socialiniams įgūdžiams, motorikai ir emocijoms, taip pat apžvelgti situaciją Lietuvoje, neigiamus jos aspektus ir tėvų požiūrį į asistuojamąją gyvūnų terapiją. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Šiandieniniame pasaulyje vis daugiau dėmesio skiriama autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams, siekiama jiems padėti pasitelkiant asistuojamąją gyvūnų terapiją. Skiriamos kelios gyvūnų terapijos rūšys: padėti autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams dažniausiai pasitelkiami šunys, žirgai, delfinai, katės, jūros kiaulytės. Plačiausiai taikoma asistuojamosios gyvūnų terapijos rūšis yra kaniterapija. Manoma, kad taip yra todėl, kad šunys laikomi socialiausia ir prierašiausia gyvūnų rūšimi [6]. Bendravimas su tinkamai apmokytu gyvūnu padeda autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams pagerinti tam tikrus psichomotorinės raidos aspektus: kalbą, socialinius įgūdžius, motoriką, lavina emocinį intelektą ir mažina vaikų patiriamo streso lygį.

Kalba

Pastebėta, kad bendraudami su terapiniu gyvūnu ir jo šeimininku vaikai greičiau įsidrąsina bandyti užmegzti ryšį su suaugusiais asmenimis, ima uždavinėti

klausimus apie terapinį gyvūną, tokiu būdu tobulindami savo verbalinės komunikacijos įgūdžius [10]. 2012 m. sisteminėje literatūros apžvalgoje analizuoti trijų tyrimų apklausos duomenys apie autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų kalbą ir komunikaciją. Vertinti autizmo spektro sutrikimų turinčių ir asistuojamojoje gyvūnų terapijoje dalyvaujančių vaikų verbaliniai įgūdžiai ir komunikacija. Daroma išvada, kad asistuojamoji gyvūnų terapija turi teigiamą poveikį šiems vaikų raidos aspektams [11].

2015 m. tyrime, į kurį buvo įtraukti 127 dalyviai, vertinta jodinėjimo terapijos įtaka vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų, raidai. Prieš pradėdant taikyti jodinėjimo terapiją tiek eksperimentinės, tiek kontrolinės tyrimo grupių vaikų žodynas buvo skurdesnis, o pradėjus taikyti terapiją vaikų, kurie dalyvavo asistuojamosios žirgų terapijos užsiėmimuose, kalboje pastebėta naujų įvairesnių ir iki tol nevirtų žodžių [12].

Panašios išvados daromos ir 2017 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje, kurioje analizuoti 9 tyrimai. Juose taip pat vertinta asistuojamosios žirgų terapijos nauda autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų verbaliniams gebėjimams. Aštuoniuose iš devynių analizuotų tyrimų teigiama, kad gyvūnų terapija turėjo teigiamos naudos vaikų gebėjimui reikšti mintis [13].

Svarbu paminėti, kad pateikti rezultatai neturėtų būti vertinami vienareikšmiškai. 2022 m. atlikta sisteminė apžvalga ir metaanalizė, kurioje aprašyti 5 tyrimai apie asistuojamosios žirgų terapijos naudą autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų kalbos raidai. Remiantis šių tyrimų rezultatais padaryta išvada, kad asistuojamoji žirgų terapija neturi poveikio vaikų kalbos raidai [14].

Socialiniai įgūdžiai

Gyvūnų terapija naudinga tuo, kad padeda autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams užmegzti tarpusavio santykius. Tai ypač svarbu, nes vaikai, turintys šių sutrikimų, neretai jaučiasi vieniši, neturi socialinių įgūdžių ir sunkiai randa bendrą kalbą tiek su bendramžiais, tiek su suaugusiais žmonėmis [15]. Nepaisant to, kad gyvūnų terapijos metu vaikai daugiausia bendrauja su gyvūnu, naudos gali teikti ir bendravimas su gyvūno šeimininku, kuris taip pat dalyvauja visos sesijos metu [16]. Verta paminėti, kad vaikai, kuriems taikyta gyvūnų terapija, yra labiau linkę inicijuoti bendravimą, geba ilgiau išlaikyti pokalbį, lyginant su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais, kuriems gyvūnų terapija nebuvo taikyta [17].

2020 m. Ispanijoje atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu analizuotas autizmo spektro sutrikimų turinčių

vaikų įsitraukimas į socialinę veiklą pasitelkiant kani-terapiją. Nustatyti statistiškai reikšmingi pokyčiai, lyginant vaikų gebėjimą užmegzti tarpasmeninius santykius pirmą ir paskutinę terapijos taikymo dieną, todėl galima daryti išvadą, kad vaikai po 9 kaniterapijos sesijų pagerino savo socialinius įgūdžius [18].

2019 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas bandomasis tyrimas, siekiant iširti asistuojamosios gyvūnų terapijos naudą autizmo spektro sutrikimų turintiems pacientams. Eksperimentinės grupės dalyviai demonstravo daugiau socialinių įgūdžių kalbėdami, bendraudami gestais, lengviau užmezgė akių kontaktą, lyginant su kontroline grupe, kuriai tokia terapija netaikyta. Taip pat pastebėta, jog eksperimentinės grupės vaikai dažniau rodė pozityvias veido išraiškas (2,3 karto dažniau šypsojosi, 3,2 karto dažniau juokėsi) ir demonstravo dvigubai daugiau pozityvių verbalinių išraiškų (pvz., „tai smagu“) [9].

Motorika

Viena iš asistuojamosios gyvūnų terapijos rūšių, taikomų autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams, yra asistuojamoji žirgų terapija. Manoma, kad ji daro teigiamą fizinį ir emocinį poveikį asmenims, turintiems neuromotorinio vystymosi sutrikimų [19]. Jodinėjimo metu dėl pasikartojančių ritmiškų judesių gerinama kūno koordinacija ir motoriniai gebėjimai, mat vaikas turi išmokti valdyti žirgą savo kūnu. Taip ugdoma vaiko kantrybė, jis pradeda suvokti, kad jo veiksmai turi pasekmes [20].

2021 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje analizuoti 3 straipsniai, kuriuose vertinta asistuojamosios gyvūnų terapijos nauda autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų motorikai. Viename iš aprašytų tyrimų pastebėta šuns asistento teikiama nauda fiziniams gebėjimams, kituose 2 – teigiamas poveikis vaikų koordinacijai, pusiausvyrai ir jėgai. Taip pat nustatyta, kad smarkiai pagerėjo vaikų stambioji motorika [21].

Panašūs rezultatai gauti ir 2017 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje, kurioje vertinta asistuojamosios žirgų terapijos nauda autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams. Iš viso apžvelgti 5 tyrimai, kuriuose nustatyta, kad terapija turėjo teigiamą poveikį vaikų gebėjimui atlikti valingus judesius [13].

Verta paminėti ir 2015 m. Italijoje atliktą tyrimą, kuriame taip pat vertinta žirgų terapijos įtaka autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų motoriniams gebėjimams. Pastebėta, kad vaikų, dalyvavusių terapijoje, motoriniai gebėjimai per 6 mėnesius pagerėjo, o kontrolinės grupės – suprastėjo. Svarbu atsižvelgti į tai, kad tyrimo rezultatų negalima vertinti vienareikšmiškai (gauta p reikšmė $>0,05$, todėl jie nėra statistiškai patikimi) [22].

Emocijos

Iki 68 proc. autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų būdingas agresyvus elgesys, kurį sumažinti taip pat galima pasitelkiant asistuojamąją gyvūnų terapiją [23, 24]. Pastebėta, kad autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams taikant gyvūnų terapiją gerokai sumažėja streso lygis, jie rečiau patiria panikos atakas [15]. Pacientams, kuriems psichiatrijos dienos stacionare papildomai taikyta terapija asistuojant gyvūnams, stebėtas mažesnis emocinių protrūkių skaičius [25].

2021 m. atliktoje sisteminėje apžvalgoje analizuoti 2016–2020 m. straipsniai apie asistuojamosios gyvūnų terapijos taikymą autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams. Iš viso analizėje apžvelgti 43 straipsniai, iš jų šeši koncentravosi į vaikų emocinę būklę kaip pagrindinį kriterijų analizuojant asistuojamosios gyvūnų terapijos naudą. Nustatyta, kad tokia terapija pagerino vaikų psichologinę būklę, emocijų valdymą, vaikai ėmė dažniau demonstruoti pozityvias emocines išraiškas [21].

2023 m. apžvalgoje, į kurią buvo įtraukta 12 tyrimų, analizuota asistuojamosios kačių terapijos įtaka autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams bei suaugusiesiems. Nustatyta, kad asmenų, kuriems taikyta ši terapija, nerimo ir streso lygis sumažėjo [26].

Tėvų požiūris

Asistuojamoji gyvūnų terapija gali netiesiogiai padėti ir autizmo spektro sutrikimų turinčio vaiko šeimos nariams. Pastebima, jog tokių vaikų tėvai yra labiau linkę į socialinę atskirtį, pesimizmą, jie dažniau patiria depresijos epizodus. Taigi, pagerėjus vaiko socialiniams įgūdžiams, tėvų socialinis gyvenimas taip pat gerėja, mažėja atskirties nuo visuomenės jausmas [27]. Dėl to labai svarbu atsižvelgti į tėvų požiūrį į asistuojamąją gyvūnų terapiją.

Atliktas tyrimas, kuriame vertinta tėvų, auginančių autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus, nuomonė apie asistuojamosios gyvūnų terapijos, šiuo atveju kaniterapijos, naudą jų vaikui. 23,5 proc. tėvų kaip vieną pagrindinių asistuojamosios gyvūnų terapijos privalumų įvardijo tai, kad šunys padeda sumažinti streso, kurį vaikas patiria bendraudamas su kitais žmonėmis, lygį. Pritaikius gyvūnų terapiją, vaikai tapo drąsesni, pajuto laisvę būti savimi. Visi tėvai pažymėjo, kad leisdami laiką su terapiniu keturkoju jų vaikai buvo daug labiau linkę bendrauti, šuns buvimas kambaryje sumažino vaiko atskirties nuo kitų jausmą. Manoma, jog taip yra dėl to, kad bendravimas su gyvūnu nereikalauja verbalinės komunikacijos, kuri paprastai yra nemenkas iššūkis autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams. Svarbu paminėti ir tai, kad tokių sutrikimų turinčių vaikų jutimai neretai būna sustiprėję,

todėl vienai tyrimo dalyvei gyvūnų terapija sukėlė neigiamą efektą, nes ji negalėjo toleruoti šuns kvapo. Dar vienam vaikui nepavyko bendrauti su terapiniu šuniu, mat jis berniukui pasirodė labai didelis ir keliantis grėsmę. Nepaisant to, po penkių asistuojamosios gyvūnų terapijos sesijų visų dalyvių tėvai nurodė, kad vaikai tapo atviresni [10].

Padėtis Lietuvoje

Lietuvoje asistuojamoji gyvūnų terapija nėra plačiai paplitusi, stebimos tik jos užuomazgos. Verta paminėti, kad Lietuvos jūrų muziejus 2018–2023 m. parengė asistuojamosios gyvūnų terapijos metodikos ir gyvūnų gerovės projekto paraišką „Moksliniais tyrimais pagrįstos gyvūnų terapijos metodikos sukūrimas ir integravimas į holistinės medicinos sveikatos koncepciją“. Projekto tikslas – pradėti taikyti asistuojamąją gyvūnų terapiją Lietuvoje, šiuo atveju pasitelkiant delfinus, dirbant su vaikais, turinčiais autizmo spektro sutrikimų, sergančiais cerebriniu paralyžiumi, ir suaugusiais, kuriems nustatyta išsėtinė sklerozė ir organinė depresija [28].

2019 m. Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame vertinta 2016–2017 m. delfinų asistuojamosios terapijos įtaka vaikams, sergantiems cerebriniu paralyžiumi, Dauno sindromu ir turintiems autizmo spektro sutrikimų. Ryškiausias pokytis nustatytas stebint autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų elgesį, užfiksuotas pagerėjimas ir vertinant jų psichosocialinius įgūdžius. Jau trečios sesijos metu pastebėtas žymus vaikų elgesio pokytis, kuris galėtų būti siejamas su pagerėjusia emocijų savikontrolė, patobulėjusia verbale ir neverbale komunikacija, išaugusiu vaikų pasitikėjimu savimi, patenkintais sensoriniais pojūčiais. Šeimos, dalyvavusios šiame tyrime, praėjus mėnesiui nuo terapijos pabaigos asistuojamąją delfinų terapiją vertino kaip labai efektyvią. Visos šeimos, auginančios autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus, nurodė, kad sumažėjo su sustiprėjusiais jūtimais susijusių problemų, pagerėjo motorika, koordinacija, retesni emocijų protrūkiai, vaikai tapo atviresni, lengviau bendrauja. Negana to, asistuojamoji delfinų terapija yra naudinga ne tik autistiškam vaikui, bet ir visai jo šeimai, nes padeda atsipalaiduoti, veikia raminamai [29].

2012 m. atliktas tyrimas siekiant išsiaiškinti vaikų ir suaugusiųjų žinias bei požiūrį į kitą asistuojamosios gyvūnų terapijos rūšį – hipoterapiją. Iš visų apklaustų suaugusiųjų 57,5 proc. asmenų buvo girdėję apie hipoterapiją, tačiau tik 35,3 proc. vaikų žinojo, kad yra toks gydymo būdas. Didelė dalis apklaustosios dalyvių (84,2 proc. suaugusiųjų ir 48,2 proc. vaikų) teigė, kad norėtų pagilinti savo žinias apie jojimo terapiją. Taigi,

asistuojamoji žirgų terapija kol kas Lietuvoje yra mažai žinoma, bet perspektyvi terapijos rūšis [30].

2013 m. mūsų šalyje atliktas tyrimas, siekiant išnagrinėti pacientų, kuriems buvo taikytas gydomasis jojimas, tėvų požiūrį į hipoterapijos užsiėmimus ir jų poveikį. Tėvų teigimu ši veikla vaikams suteikė džiaugsmo, radus ryšį su gyvūnu ir užsiėmimus vedančiu specialistu, padėjo išmokti geriau klausytis nurodymų, laikytis taisyklių ir tvarkos bei drąsiau išsakyti savo nuomonę, norus, savijautą. Hipoterapija turėjo teigiamą poveikį vaikų motoriniams gebėjimams: pagerėjo ritmo ir judesio pajautimas, pusiausvyra, judesių koordinavimas, sumažėjo aukščio baimė [31].

Galima terapijos neigiama reikšmė

Nepaisant to, kad asistuojamoji gyvūnų terapija gali turėti teigiamos įtakos autizmo spektro sutrikimų turintiems vaikams, svarbu atsižvelgti ir į galimą neigiamą šios terapijos poveikį. Prieš pradėdant taikyti asistuojamąją gyvūnų terapiją labai svarbu tinkamas tiek gyvūno, tiek paciento paruošimas, siekiant išvengti galimos terapijos žalos. Tam, kad gyvūnas būtų akredituotas kaip tinkamas terapijai, jis turi išlaikyti elgesio egzaminą ir atitikti tam tikrus tos rūšies gyvūnams taikomus fizinius kriterijus. Gyvūnai turi būti apmokyti nereaguoti į pikta balsą, gestus ar netikėtus garsus bei staigius judesius. Visa tai reikalauja daug laiko ir papildomų lėšų [32]. Būtina atsižvelgti į vaikų norą įsitraukti į gyvūnų terapijos veiklą, taip pat įsitikinti, kad pacientas nėra alergiškas gyvūnams, išsiaiškinti, ar anksčiau nėra buvę agresijos gyvūnų atžvilgiu epizodų [9]. Taip pat svarbu įsitikinti, jog vaikas yra pasirengęs bendrauti su terapiniu gyvūnu, nes netinkami vaiko veiksmai gali paskatinti nepageidaujamą gyvūno elgesį ar agresiją, vaikas gali patirti sužeidimų, toks įvykis gali pakenkti jo fizinei ir psichologinei būklei. Svarbu paminėti ir tai, kad prieš pradėdant taikyti terapiją reikia gauti vaiko tėvų ar globėjų raštišką sutikimą, nes tėvai gali nepritari tokiam terapijos būdai dėl tam tikrų kultūrinių, religinių ar asmeninių priežasčių [33]. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad asistuojamoji gyvūnų terapija negali išgydyti autizmo spektro sutrikimų, tai yra tik pagalbinė priemonė, taikoma siekiant palengvinti vaikų ir jų artimųjų kasdienybę [6].

Tyrimų ribotumas ir ateities gairės

Svarbu atsižvelgti į tai, kad ne visus aprašytų tyrimų rezultatus galima vertinti vienareikšmiškai, nes kai kurių tyrimų imtys nėra pakankamai didelės, kad būtų galima daryti statistiškai reikšmingas išvadas. Taip pat sisteminėse apžvalgose ir metaanalizėse vertintų straipsnių skaičius nėra didelis dėl metodinius kriterijus atitinkančių tyrimų trūkumo. Mažai

tyrimų atskleidžiami asistuojamosios gyvūnų terapijos, taikomos dirbant su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais, atokieji rezultatai. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad atliekant tyrimus, susijusius su gyvūnų terapija, ne visada atsižvelgiama į autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų simptomų sunkumą, todėl neatmetama galimybė, kad terapijos efektas gali skirtis priklausomai nuo sutrikimo sunkumo laipsnio, vyraujančių simptomų ir kitų veiksnių. Daugelyje tyrimų nėra taikoma tik asistuojamoji gyvūnų terapija, ji yra naudojama kaip pagalbinė priemonė derinant su pagrindiniu gydymu, todėl ne visada galima vertinti, ar vaikų elgsena pagerėja būtent dėl šios terapijos. Kadangi asistuojamoji gyvūnų terapija vis plačiau taikoma gydant vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų, reikėtų atlikti daugiau tyrimų, analizuojant jos efektyvumą bei galimą žalą ir įtraukiant didesnį tiriamųjų skaičių.

APIBENDRINIMAS

Kadangi autizmo spektro sutrikimai yra vis dažnėjanti pasaulinė problema, siekiama rasti kuo daugiau būdų, kaip padėti pacientams ir jų artimiesiems integruotis į visuomenę. Kaip vieną iš priemonių būtų galima išskirti asistuojamąją gyvūnų terapiją. Daugėja įrodymų,

jog ši terapija daro teigiamą įtaką vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų, nes gerina jų kalbos įgūdžius: vaikai drąsiau reiškia savo mintis, vartoja daugiau įvairių žodžių. Pozityvus poveikis stebėtas ir socialiniams įgūdžiams: vaikai geba lengviau kurti tarpasmeninius santykius, užmezga akių kontaktą, daugiau bendrauja gestais. Tyrimų duomenimis, asistuojamoji gyvūnų terapija teigiamai veikia motorinius gebėjimus, gerindama koordinaciją ir valingų judesių atlikimą. Stebėtas reikšmingas poveikis autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų emocinei būklei – smarkiai sumažėja streso bei nerimo lygis, vaikai rečiau patiria panikos atakas, emocinius protrūkius, demonstruoja daugiau pozityvių emocinių išraiškų. Vis dėlto reikia atkreipti dėmesį į tai, kad kai kurių tyrimų rezultatai nėra vienareikšmiški, taip pat svarbu atsižvelgti į galimą šios terapijos žalą. Nors Lietuvoje stebimos tik asistuojamosios gyvūnų terapijos užuomazgos, šalyje atlikta tyrimų, kurių duomenys atskleidžia teigiamą terapijos efektą. Taigi, asistuojamoji gyvūnų terapija yra labai didelį potencialą turinti sritis, verta tolesnių detalių tyrimų, įrodančių šios terapijos veiksmingumą ir praktinį pritaikymą.

Straipsnis gautas 2024-01-15, priimtas 2024-03-04

Literatūra

- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet Lond Engl*. 2018 Aug 11;392(10146):508–20.
- Maenner MJ. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ [Internet]*. 2023;72. Available from: <<https://wwwdev.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm>> [cited 2024 Jan 31].
- Mughal S, Faizy RM, Saadabadi A. Autism spectrum disorder. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/>> [cited 2024 Jan 31].
- Los EA, Ramsey KL, Guttman-Bauman I, Ahmann AJ. Reliability of trained dogs to alert to hypoglycemia in patients with type 1 diabetes. *J Diabetes Sci Technol*. 2016 Aug 28;11(3):506–12.
- Catala A, Cousillas H, Hausberger M, Grandgeorge M. Dog alerting and/or responding to epileptic seizures: a scoping review. *PLoS ONE*. 2018 Dec 4;13(12):e0208280.
- Ang CS, MacDougall FA. An evaluation of animal-assisted therapy for autism spectrum disorders: therapist and parent perspectives. *Psychol Stud*. 2022;67(1):72–81.
- Stravinskas P, Lesinskiene S, Šurkutė G. Naminių gyvūnų laikymo sąsajos su vaikų psichikos sveikata. Vaikų pulmonologija ir alergologija. 2015;1(18):71–75. ISSN 1392-5261.
- Bert F, Gualano MR, Camussi E, Pieve G, Voglino G, Siliquini R. Animal assisted intervention: a systematic review of benefits and risks. *Eur J Integr Med*. 2016 Oct;8(5):695–706.
- Germone MM, Gabriels RL, Guérin NA, Pan Z, Banks T, O’Haire ME. Animal-assisted activity improves social behaviors in psychiatrically hospitalized youth with autism. *Autism*. 2019 Oct 1;23(7):1740–51.
- London MD, Mackenzie L, Lovarini M, Dickson C, Alvarez-Campos A. Animal assisted therapy for children and adolescents with autism spectrum disorder: parent perspectives. *J Autism Dev Disord*. 2020 Dec 1;50(12):4492–503.
- O’Haire ME. Animal-assisted intervention for autism spectrum disorder: a systematic literature review. *J Autism Dev Disord*. 2013 Jul 1;43(7):1606–22.
- Gabriels RL, Pan Z, Dechant B, Agnew JA, Brim N, Mesibov G. Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015 Jul;54(7):541–9.
- McDaniel Peters BC, Wood W. Autism and equine-assisted interventions: a systematic mapping review. *J Autism Dev Disord*. 2017 Oct 1;47(10):3220–42.
- Chen S, Zhang Y, Zhao M, Du X, Wang Y, Liu X. Effects of therapeutic horseback-riding program on social and communication skills in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 4;19(21):14449.
- Hardy KK, Weston RN. Canine-assisted therapy for children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Rev J Autism Dev Disord*. 2020 Jun 1;7(2):197–204.
- Marcus DA. The science behind animal-assisted therapy. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Feb 22;17(4):322.
- Narvekar HN, Ghani S. Animal-assisted therapy for the promotion of social competence: a conceptual framework. *Hum Arenas [Internet]*. 2022 Sep 29. Available from: <<https://doi.org/10.1007/s42087-022-00313-7>> [cited 2024 Jan 31].
- Ávila-Álvarez A, Alonso-Bidegain M, De-Rosende-Celeiro I, Vizcaíno-Cela M, Larrañeta-Alcalde L, Torres-Tobío G. Improving social participation of children with autism spectrum disorder: pilot testing of an early animal-assisted intervention in Spain. *Health Soc Care Community*. 2020;28(4):1220–9.
- Stergiou A, Tzoufi M, Ntzani E, Varvarousis D, Beris A, Ploumis A. Therapeutic effects of horseback riding interventions: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2017 Oct;96(10):717–725. DOI: 10.1097/PHM.0000000000000726. Available from: <https://journals.lww.com/ajpmr/fulltext/2017/10000/therapeutic_effects_of_horseback_riding.5.aspx>.

20. Zhao M, Chen S, You Y, Wang Y, Zhang Y. Effects of a therapeutic horseback riding program on social interaction and communication in children with autism. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 6;18(5):2656.
21. Nieforth LO, Schwichtenberg AJ, O'Haire ME. Animal-assisted interventions for autism spectrum disorder: a systematic review of the literature from 2016 to 2020. *Rev J Autism Dev Disord*. 2023 Jun 1;10(2):255–80.
22. Borgi M, Loliva D, Cerino S, Chiarotti F, Venerosi A, Bramini M, ir kt. Effectiveness of a standardized equine-assisted therapy program for children with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016 Jan 1;46(1):1–9.
23. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *The Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896–910.
24. Hüsgen CJ, Peters-Scheffer NC, Didden R. A systematic review of dog-assisted therapy in children with behavioural and developmental disorders. *Adv Neurodev Disord*. 2022 Mar 1;6(1):1–10.
25. Guillen Guzmán E, Sastre Rodríguez L, Santamarina-Perez P, Hermida Barros L, García Giralt M, Domenec Elizalde E, et al. The benefits of dog-assisted therapy as complementary treatment in a children's mental health day hospital. *Anim Open Access J MDPI*. 2022 Oct 19;12(20):2841.
26. Cleary M, West S, Thapa DK, Kornhaber R. Putting cats on the spectrum: a scoping review of the role of cats in therapy and companionship for autistic adults and children. *Issues Ment Health Nurs*. 2023 Jun 3;44(6):505–16.
27. Berry A, Borgi M, Francia N, Alleva E, Cirulli F. Use of assistance and therapy dogs for children with autism spectrum disorders: a critical review of the current evidence. *J Altern Complement Med*. 2013 Feb;19(2):73–80.
28. Dolphin-powered innovation: advancing animal-assisted therapy in Lithuania. 2023. Available from: <<https://lithuania.lt/news/business-and-innovations-in-lithuania/dolphin-powered-innovation-advancing-animal-assisted-therapy-in-lithuania/>> [cited 2024 Jan 31].
29. Kreivinienė B, Mockevičienė D, Kleiva Ž, Vaišvilaitė V. The psychosocial effect of therapeutic activities with dolphins for children with disabilities. *Soc Integr Educ Proc Int Sci Conf*. 2019 May 21;3:94–106.
30. Lesinskienė S, Šapurova V. Hipoterapijos poveikio tyrimas. *Pediatrija*. 2013;4(63):69–71. ISSN 1648-4630.
31. Šapurova V, Lesinskienė S, Grikinienė J. Hipoterapijos taikymo galimybės kompleksiniame vaikų sveikatos gerinime. *Neurologijos seminarai*. 2013;17(2):128–131.
32. Fine AH, Beck AM, Ng Z. The state of animal-assisted interventions: addressing the contemporary issues that will shape the future. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct;16(20):3997.
33. Friesen L. Exploring animal-assisted programs with children in school and therapeutic contexts. *Early Child Educ J*. 2010 Jan 1;37(4):261–7.

Use of animal-assisted therapy for children with autism spectrum disorder: a literature review

Ugnė Klimavičiūtė¹, Gabija Lampickaitė¹, Sigita Lesinskiene²

¹Vilnius University Faculty of Medicine, ²University of Vilnius Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine Clinic of Psychiatry

Summary

The aim – to analyze, review and present evidence-based data on animal-assisted therapy for children with autism spectrum disorders.

Material and methods. During the preparation of the review of scientific literature, the search for publications in Lithuanian and English languages was carried out in the databases of PubMed, Vilnius University virtual library and in the specialized information search system Google Scholar. 33 articles were analyzed according to significant words. Descriptive analysis was used to examine the sources.

Results and conclusion. Children with autism spectrum disorders lack social, communication skills, which leads them to obstacles while expressing thoughts, finding connection with others. According to the recent data, the number of children with autism spectrum disorders is rising. Animal-assisted therapy is an accessible method to help such children. Communicating with a trained animal has a positive impact on child's psychomotor skills. Species used for animal-assisted therapy are horses, dogs, dolphins, etc. This therapy helps with child's communication, children incorporate more gestures, make eye contact more often,

find a stronger connection with their peers. During therapy sessions children interact with animal owners which is important because children with autism spectrum disorders are prone to feel lonelier. Equine-assisted therapy is known as one of animal-assisted therapy types. Due to rhythmic movements horseback riding has a positive impact on body coordination, other motor skills. Animal-assisted therapy improves child's well-being, children demonstrate more positive emotions. Children's with autism spectrum disorders parents noticed improvement in their child's emotional intellect. In Lithuania animal-assisted therapy is not widely used.

Keywords: autism spectrum disorder, animal-assisted therapy, canine therapy, psychomotor development.

Correspondence to Sigita Lesinskiene
Vilnius University, Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 15 January 2024,
accepted 4 March 2024

INJEKCIŅĖS VEIDO GROŽIO PROCEDŪROS, JŲ PAPLITIMAS IR SUKELIAMOS ŠALUTINĖS REAKCIJOS: LITERATŪROS APŽVALGA

Goda Klapatauskaitė¹, Laura Nedzinskienė²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

Santrauka

Tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie injekcines veido grožio procedūras, jų komplikacijas ir gydymą.

Metodika. Literatūros šaltinių apžvalga atlikta *PubMed* duomenų bazėje, pasirinkus išplėstinę paiešką ir į paieškos eilutę įrašius raktinius žodžius: *face injections, injectable beauty procedures, complications*. Duomenų bazėje rastos 588 publikacijos anglų kalba. Pirmiausia buvo peržiūrėti jų pavadinimai ir pagal tai atrinkti 67 straipsniai. Peržiūrėjus viso teksto publikacijas, 46 atmetos dėl temos neatitikimo. Galiausiai pasirinkta nagrinėti 21 mokslinį šaltinį. Jie paskelbti 2013–2023 m.

Rezultatai. Į literatūros apžvalgą įtrauktas 21 mokslinis straipsnis apie injekcines veido grožio procedūras. Išanalizuoti ir įtraukti skirtingi straipsniai apie procedūrų komplikacijas ir jų gydymą. Kadangi estetinė medicina yra viena iš naujesnių medicinos krypčių, tyrimų ir mokslinių duomenų apie injekcines procedūras vis daugėja, tad šiame straipsnyje tikslingai pasirinkta analizuoti kuo naujesnę literatūrą.

Išvados. Veido senėjimas yra sudėtingas procesas, kuriam būdingas odos tonuso ir tekstūros pablogėjimas. Pasaulyje vis labiau populiarėja injekcinės veido procedūros, o botulino toksinas ir hialurono rūgštis yra populiariausi produktai šioms procedūroms atlikti. Ypač viršutinės veido dalies botulino toksino injekcijos užtikrina gana nuspėjamus rezultatus, o komplikacijos pasitaiko iki 1 proc. pacientų. Komplikacijų gali kilti dėl asmeninių paciento ypatumų, produkto savybių ar procedūros atlikimo technikos. Išeminių komplikacijų gydymo pradžios laikas yra svarbiausias prognostinis veiksnys. Norint išvengti komplikacijų, privalu išsamiai surinkti paciento anamnezę, pasiteirauti apie anksčiau atliktas procedūras ir gijimo laikotarpį, ištirti odos būklę.

Reikšminiai žodžiai: veido senėjimas, odos užpildai, hialurono rūgštis, botulino toksinas, komplikacijos, gydymas.

ĮVADAS

Per pastarąjį dešimtmetį vis didėjant vartotojų dėmesiui fizinei išvaizdai stipriai išaugo ir kosmetinių operacijų bei minimaliai invazinių ar neinvazinių kosmetinių procedūrų, tokių kaip botulino toksino ir veido užpildų injekcijos, paklausa. Botulino toksinas ir hialurono rūgštis šiuo metu yra populiariausi produktai, naudojami veido injekcijoms, skirtoms odos estetinei išvaizdai pagerinti, tad šiame straipsnyje nagrinėjamos procedūros, kurias atliekant naudojami šie produktai [1]. Šiaurės Amerika sparčiai pirmauja pagal veido injekcinių procedūrų skaičių, o Europoje pirmaujančia šalimi 2021 m. buvo pripažinta Vokietija [1]. Vis labiau tobulėjant estetinei medicinai, atsiranda daugiau galimybių, kaip koreguoti senėjimo

proceso paveiktą veido odos būklę. Tam, kad būtų galima gydyti senėjimo požymius, svarbu žinoti jų etiologiją ir tai, kas lemia šiuos anatominius pokyčius [2]. Estetinėje medicinoje taip pat neretai susiduriama su komplikacijomis ar šalutinėmis reakcijomis. Geriausias būdas išvengti komplikacijų yra gerai išmanyti veido anatomiją, žinoti specifinius preparato veikimo mechanizmus, taikyti tinkamus injekcijų metodus. Jei komplikacijos išvengti nepavyksta, svarbu tinkamai pasirinkti tolesnį gydymą [3].

METODIKA

Atlikta literatūros apžvalga, kurios metu buvo atrinkti straipsniai, susiję su invazinėmis veido procedūromis ir jų komplikacijomis. Mokslinių šaltinių paieška atlikta *PubMed* duomenų bazėje, naudojant raktinius žodžius ir jų derinius: *face injections, injectable beauty procedures, complications*. Iš viso rasta 588 publikacijos anglų kalba. Remiantis PRISMA (angl. *Preferred Reporting Items for Systematic Review and*

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Meta – Analyses) rekomendacijomis atlikta straipsnių atranka. Pirmiausia straipsniai atrinkti pagal pavadinimą. Dėl netinkamo pavadinimo ir publikacijų dubliavimosi atmestas 521 straipsnis. Perskaičius atrinktų publikacijų visą tekstą, pagal temos neatitikimą atmesti dar 46 straipsniai, taigi atrinktas ir išsamiai peržvelgtas 21 mokslinės literatūros šaltinis, išleistas 2013–2023 m. Naudoti viso teksto straipsniai, vertinti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai, sisteminės literatūros apžvalgos ir metaanalizės, literatūros apžvalgos. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

REZULTATAI

Veido senėjimo procesas

Veido senėjimo procesas apima kaulų, raumenų, riebalų ir odos pokyčius. Veido kaulai yra pagrindas, prie kurio tvirtinasi minkštieji audiniai ir suteikia jiems formą. Su amžiumi vyksta kaulų remodeliacija, dėl to atsiranda veido apatinio, vidurinio ir viršutinio trečdalių disbalansas. Pavyzdžiui, tarp 30–50 m. gali pradėti plokštėti kaktos apatinė dalis, o apie 30-uosius gyvenimo metus gali prasidėti apatinio žandikaulio regresija, kuri lemia žandų suplokštėjimą ir įdubimą. Senėjimo požymių, susijusių su veido raumenimis, atsiranda dėl pasikartojančių raumenų susitraukimų ir raumenų tonuso pokyčių [4]. Nors bėgant metams raumenys gali silpnėti, jų gebėjimas susitraukti veikia mažiau atsparius audinius ir dermą. Manoma, kad gilusis riebalų sluoksnis atrofuojasi, o paviršinis – linkęs hipertrofuotis [5]. Vykstant kauliniams pokyčiams ir judant riebalams, veikiamiems gravitacijos, jie gali pasislinkti, kartu paveikdami ir aukščiau esančias veido struktūras. Odos elastingumas pirmiausia priklauso nuo dermos, nes ji sudaryta iš kolageno, kuris užtikrina tvirtumą, elastino, suteikiančio odai elastingumo, ir glikozaminoglikanų, kurie atlieka odos drėkinimo funkciją. Senstant oda plonėja ir silpnėja, nes derma atrofuojasi. Sulaukus 40–50 m. amžiaus, kolagenas yra greičiau ir gaminamas lėčiau, elastino skaidulų tinklas yra, o glikozaminoglikanai praranda vandenį. Dėl šių pokyčių mažėja audinių paslankumas ir elastingumas, formuojasi statinės ir dinaminės raukšlės. Veido senėjimo etiologijos žinios taikomos estetiniam gydymui atkuriant darnią veido pusiausvyrą [6].

Odos būklę lemia tiek išoriniai, tiek vidiniai veiksniai, kurie veikia kiekvieną žmogų individualiai. Pagrindiniai išoriniai veiksniai – saulės poveikis, rūkymas ir oro tarša [6].

Veido grožio injekcinių procedūrų paklausos ir pasiūlos paplitimas

Amerikos plastikos chirurgų draugija (angl. *American Society of Plastic Surgeons*) stebėjo kosmetinės chirurgijos produktų pardavimo rodiklių augimą nuo 2000 iki 2018 m., jų duomenimis, botulino toksino injekcijų naudojimas išaugo 845 proc. 2022 m. dominavo Šiaurės Amerika, kuriai teko beveik 40 proc. kosmetinių operacijų ir injekcinių kosmetinių procedūrų rinkos pajamų. Rinka taip pat sparčiai auga ir Azijoje. Dėl besivystančiose šalyse didėjančio dėmesio išvaizdai, didės ir veido injekcinio gydymo paklausa, o sparčiausias paklausos augimas numatomas Indijoje [1]. Tarptautinės estetiškos plastinės chirurgijos draugijos (angl. *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) 2021 m. duomenimis, Vokietijoje, pirmaujančioje Europos šalyje pagal atliktų injekcinių procedūrų skaičių, buvo atlikta 731 883 (šalyje iš viso 83,2 mln. gyventojų), Italijoje – 585 468 (šalyje iš viso 59,11 mln. gyventojų), Graikijoje – 318 903 (šalyje iš viso 10,64 mln. gyventojų), Ispanijoje – 231 606 (šalyje iš viso 47,42 mln. gyventojų) injekcinės procedūros [1].

Augant paklausai, jaunėja ir pacientų amžius. Amerikos veido ir plastinės rekonstrukcinės chirurgijos akademijos (angl. *American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery*) duomenimis, per pastaruosius septynerius metus botulino toksino injekcijų skaičius tarp 22–37 m. amžiaus žmonių išaugo 22 proc. [1]

Veido injekcinių procedūrų rinka taip pat auga dėl vis stiprėjančio vyrų susidomėjimo estetinėmis procedūromis. Remiantis 2021 m. Jungtinės Karalystės plastikos chirurgų duomenimis, injekcinių kosmetinių procedūrų paklausa tarp vyrų išaugo 70 proc.

Pagal atliekamų procedūrų populiarumą, veido užpildai užima antrą vietą tarp penkių populiariausių nechirurginių kosmetinių procedūrų po raukšlių mažinimo. Trečioje vietoje yra aknės randų gydymas, ketvirtoje – lipoatrofijos (celiulito) gydymas, o penktoje – lūpų putlinimo procedūra [1]. Rinkos augimą stipriai skatina didėjanti dermos užpildų, skirtų senėjimo požymiams šalinti, lūpoms ir smakrui didinti bei koreguoti, paklausa [3]. 2022 m. hialurono rūgštis ir botulino toksinas pripažinti kaip populiariausi produktai estetinėms procedūroms atlikti. Manoma, kad hialurono rūgšties paklausos augimą lėmė produkto saugumas ir lyginamasis ilgaamžiškumas, o botulino toksinas pirmąją pagal atliktų procedūrų, naudojant šį produktą, skaičių. Dažniausias estетinių procedūrų tikslas yra senėjimo požymių mažinimas [3].

Botulino toksino injekcijos

Hiperdinamiški judesiai ir mimikos, ypač viršutinėje veido dalyje, ilgainiui gali sukelti odos atrofiją, kuri prisideda prie senstančios odos stigmų. Botulino toksinas yra anaerobinės bakterijos *Clostridium botulinum* išskiriamas endotoksinas, kuris blokuoja acetilcholino išsiskyrimą, veikia raumenų ir nervų jungtį ir taip sumažina motorinio vieneto susitraukimą, sukeldamas raumenų paralyžių. Tai medžiaga, kuri naudojama mimikos raukšlėms šalinti, senėjimo požymiams sušvelninti be chirurginių intervencijų [7]. Viršutinės veido dalies atjauninimas botulino toksinu sparčiai išaugo SARS-CoV2 pandemijos metu, kai privaloma tvarka dėvint kaukes pastebėta viršutinės veido dalies svarba [8]. Tad šiuo metu dažniausiai atliekama viršutinės veido dalies atjauninimo procedūra ir yra botulino toksino injekcijos. Botulino toksino sušvirkščijama po oda ar į veido raumenis, taip raumuo atpalaiduojamas ir raukšlės išsilygina, taip pat užkertamas kelias naujų raukšlių formavimuisi. Galutinis procedūros rezultatas matomas po savaitės ar dviejų. Toksino receptorių blokavimas gali tęstis iki 2 savaičių, tačiau po 3–6 mėnesių raumenų funkcija pradeda atsinaujinti [9].

Veido užpildai

Kita populiarī procedūra, atliekama norint išlaikyti jaunatvišką išvaizdą ir suteikti apimties įdubusioms veido sritims, – odos užpildai. Odos užpildai taip pat gali būti naudojami aknės randams gydyti ar lūpų apimčiai didinti, tačiau dažniausiai vis dėlto užpildai yra naudojami senėjimo požymiams mažinti. Dažniausiai koreguojamos sritys yra raukšlės nuo burnos link smakro, skruostai, nosies ir lūpų raukšlės. Užpildai skirstomi į laikinus arba suyrančius (pvz.: hialurono rūgštis, kolagenas, kalcio hidroksilapatitas), nesuyrančius (pvz.: silikonas, autologiniai riebalai) ir abiejų medžiagų derinį. Dauguma naudojamų užpildų yra laikini, o atliktos procedūros rezultatas priklauso nuo naudoto produkto ir individualių paciento savybių [10, 11].

Komplikacijos po veido injekcinių procedūrų, jų gydymas ir prevencija

Estetinės procedūros teikia įvairios naudos, tačiau yra ir ribojančių veiksnių, kurie stabdo rinkos augimą. Vienas iš svarbiausių veiksnių yra didelės su produktais susijusios išlaidos, prie kurių prisideda ir tai, kad, norint išlaikyti estetinį poveikį, reikalingos pakartotinės procedūros. Kitas svarbus veiksnys – nepageidaujamos reakcijos ar komplikacijos [12, 13].

Botulino toksinas paprastai gerai toleruojamas ir saugus, o jo šalutinis poveikis laikomas lengvu ir savaimine

praeinančiu, tad kai yra paisoma visų saugumo rekomendacijų, komplikacijų tikimybė maža. Vis dėlto viena iš komplikacijų gali būti botulino toksino migravimas, kuris gali įvykti dėl įvairių veiksnių, tokių kaip injekuojamos srities ploto, botulino toksino dozės ar skiedimo tūrio, specifinių preparato savybių ar gydytojo technikos [2]. Dėl per didelio botulino toksino kiekio į tarpantakio sritį (lot. *glabella*) ir aplink ją gali atsirasti akies vokų ar antakių ptozė (nusileidimas) [12]. Sethi ir kt. teigia, kad bendras vokų ptozės komplikacijos dažnis yra 0,71 proc., o antakių ptozės – 0,98 proc. [13]. Kita komplikacija – antakių asimetrija, atsirandanti dėl netinkamai suleisto botulino toksino kiekio ir netinkamų injekcijos zonų arba asmeninių pacientų anatominių savybių. Gali pasitaikyti ir retesnių komplikacijų, tokių kaip diplopija, kuri atsiranda dėl botulino toksino difuzijos arba patekimo į akiduobę, kai būna paveikti išoriniai akies raumenys (dažniausiai šoninis tiesusis raumuo). Tam, kad šių komplikacijų būtų išvengta, reikia žinoti injekcijoms leisti pavojingas veido zonas [8].

Gydymas užpildais laikomas saugiu ir veiksmingu, tačiau vis dėlto įvykus komplikacijai svarbu greitas atpažinimas ir ankstyvas gydymas. Komplikacijos priklauso nuo užpildo tipo ir jo naudojimo vietos. Su laikiniais užpildais susijusios komplikacijos atsiranda iškart po injekcijos ir yra lengviau gydomos, nei su nuolatiniais užpildais susijusios komplikacijos, kurių gali atsirasti praėjus net keleriems metams nuo injekcijų, tad jų gydymas sudėtingesnis. Kai kurios ankstyvos komplikacijos yra laikini odos spalvos pokyčiai injekcijos vietoje arba aplink ją – paraudimas ar hiperpigmentacija. Kita galima komplikacija – infekcija, kuri gali pasireikšti eriteminiais mazgeliais, infekcinėmis granulomomis ar abscesais. Užpildai taip pat gali sukelti padidėjusio jautrumo reakcijas ar net anafilaksinį šoką. Pačia sunkiausia ankstyva užpildų komplikacija yra laikoma arterijų ir venų okliuzija, dėl kurios atsiranda išemija, o vėliau nekrozė ar regėjimo praradimas [14, 15].

Komplikacijų po veido injekcinių procedūrų gydymas ir prevencija

Akies vokų ar antakių ptozės, atsiradusios dėl suleisto per didelio botulino toksino į tarpantakio sritį ir aplink ją kiekio, gydymui rekomenduojami alfa adrenerginių agonistų akių lašai, kurie didina vokų plyšį. Antakių asimetriją galima koreguoti tinkamai parinkus botulino toksino kiekį į aktyviają raumens sritį, kuri sukelia asimetriją.

Su užpildais susijusios neišeminės komplikacijos dažniausiai pasireiškia per pirmąsias 72 val., tai

gali būti eritema, patinimas, niežulys ar hematoma injekcijų vietose. Kraujosruvų gali atsirasti, jei pacientas prieš procedūrą vartojo alkoholio, nesteroidinių vaistų nuo uždegimo ar vitamino E. Tokios komplikacijos gali praeiti savaime, o hematomas galima gydyti šaltais kompresais [16]. Norint išvengti trumpalaikės edemos ir hematomų arba jas sumažinti, dvi savaites prieš injekciją reikėtų vengti kraują skystinančių vaistų, prieš procedūrą naudoti kraujagysles sutraukiančius kremus. Niežulys ar eritema gydomi vietiniais arba geriamaisiais kortikosteroidais. Trumpalaikis tinimas yra normalus reiškinys iškart po procedūros, tačiau laikas gali skirtis nuo naudoto užpildo tipo. Gydimui skiriami nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo, o esant stipriam patinimui – steroidai. Teigiama, kad atliekant užpildus autologiniais riebalais 2 proc. pacientų pasitaiko hipertrofinių randų. Šiai komplikacijai gydyti taikomos triamcinolono injekcijos arba lazeris (angl. *pulsed dye laser*) [17]. Vienas dažniausių šalutinių užpildų poveikių yra mazgelių ir granulomų susidarymas. Mazgeliai būna kieti ir neskausmingi, neturintys eritemos ar patinimo požymių. Asimetriškų mazgelių gali atsirasti dėl asimetriško ar netinkamo užpildo įterpimo. Hialurono rūgšties sukelti mazgeliai gali būti gydomi hialuronidaze. Granulomų gali išsivystyti praėjus daugeliui metų nuo ilgalaikių užpildų injekcijų, todėl labai svarbus yra ilgalaikis paciento stebėjimas [16].

Infekcija gali kilti dėl bakterinio injekcijos vietos užteršimo arba uždegiminės reakcijos į užpildą. Eriteminis arba skausmingas gumbas, pasireiškiantis per pirmąsias dienas nuo injekcijos, – ankstyvas infekcijos požymis. Gydyti skiriamas 7 dienų plataus spektro antibiotikų kursas. Jei skausmingų mazgelių atsiranda nuo injekcijos praėjus daugiau nei 2 savaitėms, reikėtų atlikti biopsiją bei pasėli ir įvertinti, ar tai nėra netipinė infekcija (pvz., mikobakterija). Visus abscesus ir pasikartojančius nedidelius uždegimus reikėtų gydyti chirurginiu būdu ir sisteminiais antibiotikais [18]. Su hialurono rūgštimi susijusiam uždegimui ir susidariusioms granulomoms yra naudojama hialuronidazė, kuri tirpdo hialurono rūgštį, tačiau ji nerekomenduojama aktyvios infekcijos atveju. Dermos užpildai sukelia pasikartojančius pažeidimus, todėl lūpų didinimo atveju rekomenduojama antivirusinė profilaktika [19].

Hiperpigmentacija gydoma balinamosiomis priemonėmis, pavyzdžiui, vietinio poveikio hidrokchinonu ir tretinoinu, taip pat kasdien reikia naudoti apsaugos nuo saulės priemones. Jei hiperpigmenta-

cija nemažėja, galima atlikti cheminę odos šveitimą ar gydyti lazeriu. Pastebėta, kad kolageno ir hialurono rūgšties užpildai susiję su nedideliu pilkai mėlynu spalvos atsiradimu injekcijos vietoje, kai užpildo suleidžiama per daug paviršutiniškai. Viena iš šios komplikacijos rizikos zonų – perioralinės ir periorbitalinės linijos [14].

Užpildų migracija galima net praėjus daugeliui metų nuo injekcinių procedūrų, ji vyksta dėl gravitacijos, limfos apytakos ypatumų, raumenų judesių ar netinkamos injekcijos technikos. Migraciją dažnai tenka spręsti chirurginiu būdu [15].

I tipo padidėjusio jautrumo reakcijos pasireiškia per kelias minutes ar valandas, tai gali būti edema ar anafilaksinės reakcijos, kurios gydomos vietiniais steroidais arba imunosupresantais. Taip pat svarbu atskirti infekciją ir uždelsto padidėjusio jautrumo reakciją, nes įtarus infekciją steroidų skirti nereikėtų. Anafilaksinės reakcijos metu svarbu skubiai reaguoti, nes nedidelei daliai pacientų gali išsivystyti gyvybei pavojinga būklė [19].

Injekavus medžiagos tiesiai į kraujagyslę arba kraujagyslių užspaudimas lemia kraujagyslių okliuziją [20]. Bendras okliuzijų dažnis, literatūros duomenimis, yra 3 iš 1 000 injekcijų, o naudojant hialurono rūgštį okliuzijų dažnis – 3–9 iš 10 000 injekcijų. Didžiausia rizikos zona yra nosies sritis, tačiau gali pasitaikyti ir lūpų, skruostikaulių ar kitose srityse. Išemijos požymiai: išbalimas, skausmas, dėmės, pūslės, melsva odos spalva. Norint išvengti negrįžtamų pakitimų, būtinas ankstyvas atpažinimas ir greitas gydymas. Odos nekrozė gydoma odos transplantatais ir odos lopais [21]. Įtariant embolizaciją hialurono rūgštimi, reikia nedelsiant nutraukti injekciją ir, jei įmanoma, ištraukti dalį užpildo medžiagos, taip pat rekomenduojama suleisti labai koncentruotos hialuronidazės. Naujausiose rekomendacijose nurodyta nedelsiant skirti 200 VV hialuronidazės, jei manoma, kad gresia nekrozė, kitos rekomendacijos nurodo 150 VV injekciją 1 ml hialurono rūgščiai ištirpdyti [22]. Taip pat pacientui turėtų būti skiriama aspirino ar kraujagysles plečiančių vaistų, pavyzdžiui, deksametazono. Vietinis odos pažeidimas turi būti gydomas vietiniais veikiančiais antibiotikais ir antivirusiniais vaistais [20]. Kraujagyslių okliuzijos galima išvengti procedūros metu taikant ultragarso kontrolę, taip pat kiekvieną kartą prieš injekciją aspiruojant [22].

Gali kilti ir regos komplikacijų: akių judesių susilpnėjimas, ptozė ar regėjimo praradimas. Pradiniai simptomai yra akiduobės skausmas, galvos svaigimas,

vyzdžių išsiplėtimas ar diplopija. Didžiausios rizikos sritys yra kakta, nosies sritis, nosies raukšlės ir skruostai. Pacientams, kuriems praeityje yra pasireiškusi bent viena iš šių komplikacijų, tolesnes injekcijas reikia atlikti labai atsargiai.

APIBENDRINIMAS

Veido senėjimas yra sudėtingas procesas, kuriam būdingas odos tonuso ir tekstūros pablogėjimas dėl kaulų ir riebalų nykimo, minkštųjų audinių nusileidimo, raumenų tonuso ir odos elastingumo sumažėjimo. Invazinės grožio procedūros dažnai atliekamos nepaisant senėjimo etiologijos. Botulino toksino injekcijos veido raukšlėms gydyti yra viena iš dažniausiai

atliekamų kosmetinių procedūrų. Ypač viršutinės veido dalies botulino toksino injekcijos užtikrina gana nuspėjamus rezultatus, o komplikacijos pasitaiko iki 1 proc. pacientų. Visas komplikacijas gali sukelti asmeniniai paciento ypatumai, produkto savybės ar procedūros atlikimo technika. Norint išvengti komplikacijų, privalu išsamiai surinkti paciento anamnezę, ištirti odos būklę, pasiteirauti apie anksčiau atliktas procedūras ir gijimo laikotarpį. Taip pat svarbu atliekamos procedūros sterilumas, kuris sumažina infekcijų riziką, bei procedūrą atliekančio gydytojo žinios ir technika.

Straipsnis gautas 2024-01-15, priimtas 2024-03-06

Literatūra

1. Facial Injectable Market Size, Share & Trends Report, 2030 [Internet]. Available from: <<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/facial-injectables-industry>> [cited 2024 Jan 30].
2. Jia Z, Lu H, Yang X, Jin X, Wu R, Zhao J, et al. Adverse events of botulinum toxin type a in facial rejuvenation: a systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2016 Oct 1;40[5]:769–77. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27495260/>> [cited 2023 Dec 11].
3. Europe Facial Injectable Market Size, Share | Growth [2030] [Internet]. Available from: <<https://www.fortunebusinessinsights.com/europe-facial-injectable-market-106778>> [cited 2024 Jan 30].
4. Farkas JP, Pessa JE, Hubbard B, Rohrich RJ. The science and theory behind facial aging. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2013;1[1]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25289202/>> [cited 2023 Dec 11].
5. Wan D, Amirlak B, Rohrich R, Davis K. The clinical importance of the fat compartments in midfacial aging. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2014 Dec 30;1[9]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25289286/>> [cited 2023 Dec 11].
6. Swift A, Liew S, Weinkle S, Garcia JK, Silberberg MB. The facial aging process from the “Inside Out.” *Aesthet Surg J* [Internet]. 2021 Oct 1;41[10]:1107. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838644/>> [cited 2023 Dec 11].
7. Carruthers A, Carruthers J. Clinical indications and injection technique for the cosmetic use of botulinum A exotoxin. *Dermatol Surg* [Internet]. 1998;24[11]:1189–94. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9834738/>> [cited 2023 Dec 11].
8. Borba A, Matayoshi S, Rodrigues M. Avoiding complications on the upper face treatment with botulinum toxin: a practical guide. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2022 Feb 1;46[1]:385. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838644/>> [cited 2023 Dec 11].
9. Erickson BP, Lee WW, Cohen J, Grunebaum LD. The role of neurotoxins in the periorbital and midfacial areas. *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet]. 2015 May 1;23[2]:243–55. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25921574/>> [cited 2023 Dec 11].
10. Witmanowski H, Błochowiak K. Another face of dermal fillers. *Advances in Dermatology and Allergology / Postępy Dermatologii i Alergologii* [Internet]. 2020;37[5]:651. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838644/>> [cited 2023 Dec 11].
11. Park K, Nishiwaki F, Kabashima K, Miyachi Y. A case of foreign-body granuloma of the glabella due to polyacrylamide filler and an intractable ulcer after skin biopsy: an immunohistochemical evaluation of inflammatory changes. *Case Rep Dermatol* [Internet]. 2013;5[2]:181–5. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23874295/>> [cited 2023 Dec 11].
12. Kassir M, Gupta M, Galadari H, Kroumpouzou G, Katsambas A, Lotti T, et al. Complications of botulinum toxin and fillers: a narrative review. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2020 Mar 1;19[3]:570–3. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31889407/>> [cited 2023 Dec 11].
13. Sethi N, Singh S, DeBoule K, Rahman E. A review of complications due to the use of botulinum toxin a for cosmetic indications. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2021 Jun 1;45[3]:1210–20. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051718/>> [cited 2023 Dec 11].
14. Lucey P, Goldberg DJ. Complications of collagen fillers. *Facial Plast Surg* [Internet]. 2014 Dec 1;30[6]:615–22. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25536127/>> [cited 2023 Dec 11].
15. Medeiros CCG, Cherubini K, Salum FG, De Figueiredo MAZ. Complications after polymethylmethacrylate [PMMA] injections in the face: a literature review. *Gerodontology* [Internet]. 2014 Dec;31[4]:245–50. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23464838/>> [cited 2023 Dec 11].
16. Urdiales-Gálvez F, Delgado NE, Figueiredo V, Lajo-Plaza JV, Mira M, Moreno A, et al. Treatment of soft tissue filler complications: expert consensus recommendations. *Aesthetic Plast Surg* [Internet]. 2018 Apr 1;42[2]:498–510. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305643/>> [cited 2023 Dec 11].
17. Groen JW, Krastev TK, Hommes J, Wilschut JA, Ritt MJPF, Van Der Hulst RRJW. Autologous fat transfer for facial rejuvenation: a systematic review on technique, efficacy, and satisfaction. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2017;5[12]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29632784/>> [cited 2023 Dec 11].
18. Kadouch JA, Tutein Nolthenius CJ, Kadouch DJ, Van Der Woude HJ, Karim RB, Hoekzema R. Complications after facial injections with permanent fillers: important limitations and considerations of MRI evaluation. *Aesthet Surg J* [Internet]. 2014;34[6]:913–23. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24948821/>> [cited 2023 Dec 11].
19. Bhojani-Lynch T. Late-onset inflammatory response to hyaluronic acid dermal fillers. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internet]. 2017;5[12]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29632758/>> [cited 2023 Dec 11].
20. Bravo BSE, Balassiano LKDA, Da Rocha CRM, Padilha CBDS, Torrado CM, Da Silva RT, et al. Delayed-type necrosis after soft-tissue augmentation with hyaluronic acid. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2015 Dec 1;8[12]:42. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26689510/>> [cited 2023 Dec 11].
21. Hong JY, Seok J, Ahn GR, Jang YJ, Li K, Kim BJ. Impending skin necrosis after dermal filler injection: a “golden time” for first-aid intervention. *Dermatol Ther* [Internet]. 2017 Mar 1;30[2]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27891734/>> [cited 2023 Dec 11].
22. Vent J, Llefarth F, Massing T, Aangerstein W. Do you know where your fillers go? An ultrastructural investigation of the lips. *Clin Cosmet Investig Dermatol* [Internet]. 2014 Jun 20;7:191–9. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25018646/>> [cited 2023 Dec 11].

Injectable facial beauty procedures, their prevalence and adverse reactions: a literature review

Goda Klapatauskaitė¹, Laura Nedzinskiene²

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, ²Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Faculty of Medicine, Vilnius University

Summary

The aim of this article is to analyze the literature on injectable facial beauty procedures, their complications and treatment.

Material and methods. A literature search was carried out in the “PubMed” database using the keywords: face injections, injectable beauty procedures AND complications. 588 publications in English were found. After reviewing the titles, 67 publications were selected. After reading the full text of the publications, 46 irrelevant publications were excluded. In the end, 21 publications from the years 20013-2023 were selected.

Results. The literature review included 21 scientific articles on injectable facial beauty procedures. Different articles on complications and their treatment were analysed and included. As aesthetic medicine is one of the newer fields of medicine, the number of studies and scientific data on injectable procedures is increasing, so this article has purposely chosen to analyse the most recent literature.

Conclusions. Facial ageing is a complex process characterized by the deterioration of skin tone and texture. Non-invasive and minimally invasive cosmetic facial treatments are becoming increasingly popular worldwide,

with botulinum toxin and hyaluronic acid being the most popular products for these treatments. Botulinum toxin injections, particularly for the upper face, provide relatively predictable results, with complications occurring in up to 1 % of patients. In the treatment of ischemic complications of injections, time is the most important prognostic factor. All complications can be caused by: personal characteristics of the patient, the characteristics of the product, or the technique of the procedure. To avoid complications, it is imperative to take a thorough history, examine the skin condition, ask about previous procedures and the healing period.

Keywords: facial ageing, dermal fillers, hyaluronic acid, botulinum toxin, complications, treatment.

Correspondence to Laura Nedzinskiene
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 15 January 2024,
accepted 6 March 2024

DARBO MOTYVACIJOS IR DARBOHOLIZMO RYŠYS: DARBUOTOJO LYTIES VAIDMUO

Modesta Morkevičiūtė^{1, 2}, Auksė Endriulaitienė²

¹Vytauto Didžiojo universiteto Vytauto Kavolio transdisciplininių tyrimų institutas, ²Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Psichologijos katedra

Santrauka

Tikslas. Ankstesnių tyrimų, nagrinėjusių darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšį, rezultatai yra priešaringi. Autoriai vis dar nėra pateikę vienareikšmiškų atsakymų dėl vidinės ir išorinės darbo motyvacijos reikšmės numatant darboholizmą. Prieštaravimus galima aiškinti darbuotojo lyties aspektu, kadangi vyrų ir moterų darboholizmą gali prognozuoti skirtingi darbo motyvacijos tipai. Vis dėlto empirinių tokios prielaidos įrodymų kol kas mokslininkai nėra pateikę. Todėl šiuo tyrimu siekta nustatyti darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšį atskirose vyrų ir moterų imtyse.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimu metu apklausti įvairiose Lietuvos organizacijose dirbantys darbuotojai (514 moterų ir 450 vyrų). Darboholizmas vertintas naudojant trumpąją Schaufeli ir kitų (2009) [1] pasiūlytą darboholizmo skalės versiją (DUWAS-10). Darbo motyvacijai vertinti taikyta Tremblay ir kitų (2009) [2] pasiūlyta išorinės ir vidinės darbo motyvacijos skalė (WEIMS).

Rezultatai ir išvados. Tyrimu nustatyta, kad vyrų darboholizmą padeda numatyti du išorinės darbo motyvacijos tipai (išorinis ir perimtas reguliavimas), moterų – vidinė darbo motyvacija ir vienas išorinės darbo motyvacijos tipas – perimtas reguliavimas.

Reikšminiai žodžiai: darboholizmas, darbo motyvacija, lytis.

ĮVADAS

Dešimtmečiais tyrinėjamas darboholizmas apibūdinamas kaip nekontroliuojamas polinkis dirbti pernelyg daug ir negebėjimas nustoti galvoti apie darbą net ir nedirbant [1]. Darboholizmas – asmens valią ir darbštumą žymintis, socialiai priimtinas, visuomenėje palankiai vertinamas reiškinys [3]. Todėl nenuostabu, kad noras daug dirbti kai kuriems asmenims tampa stipresniu net už sveikatos motyvus, o pernelyg ilgas valandas dirbančių darbuotojų dalis pastebimai didėja [4].

Priešingai visuomenėje paplitusiems vertinimams, mokslinėje literatūroje darboholizmas laikomas rimta problema. Nors abejojama, kad darboholizmas gali būti prilyginamas priklausomybei nuo darbo [5], visgi atrodo, kad net ir nepasižymėdamas priklausomybėms būdingais požymiais darboholizmas gali būti žalingas asmens sveikatai ir gerovei. Nustatyta, kad darboholizmas gali sukelti neigiamų tiek individualaus, tiek tarpasmeninio ir organizacinio lygmens problemų. Pastarasis siejamas su prastesne fizine,

emocine (psichologine) sveikata, profesiniu pervargimu, darbe patiriamu stresu, problemomis šeimoje, žemesniu pasitenkinimu darbu ir gyvenimu [6]. Kitos literatūroje aprašomos darboholizmo pasekmės – patyčios darbovietėje [7], žemesnis darbo našumas [8], nepilietiškas elgesys organizacijoje [9].

Ieškodami būdų, galinčių riboti darboholizmo raišką, o kartu ir šio reiškinio keliamą žalą asmeniui ir jo aplinkai, mokslininkai telkiasi ties veiksniais, galinčiais jį sukelti. Pagrindiniais darboholizmo veiksniais minimi individualūs aspektai. Dažniausiai tyrimuose nagrinėta sąsaja tarp įvairių asmenybinių veiksnių ir darboholizmo. Nustatyta, kad perfekcionizmas, A tipo asmenybė (ambicingumas, nekantrumas, konkurencingumas, priešiškus, nuolatinis skubos pojūtis), neigiamas afektyvumas (polinkis išgyventi negatyvias emocijas, pvz., kaltę, baimę ir pan.) [6], ekstraversija (didesnis dėmesys aplinkai nei sau) [6, 10], atvirumas patirčiai, sąmoningumas [10], neurotiškumas (emocinis dirglumas, nerimastingumas, išreikštas pyktis, liūdesys ir pan.) [11], saviveiksmingumas (pasitikėjimas savo galiomis veikti) [12] yra susiję su labiau išreikštu darboholizmu.

Tarp individualių, darboholizmui vystytis svarbių veiksnių minėta ir darbo motyvacija, kuri

Adresas susirašinėti: Modesta Morkevičiūtė
Vytauto Didžiojo universitetas
Jonavos g. 66, 44191 Kaunas
El. p. modesta.morkeviciute@vdu.lt

suprantama kaip vidinių ir išorinių veiksnių visuma, skatinanti darbinę veiklą ir lemianti darbinės veiklos pobūdį, kryptį, intensyvumą ir trukmę [2]. Vienos populiariausių ir naujausiose publikacijose plačiausiai taikomų darbo motyvacijos teorijų (apsisprendimo teorijos; angl. *self-determination theory*) autoriai [13] išskiria dvi pagrindines darbo motyvacijos rūšis – vidinę ir išorinę. Vidinė darbo motyvacija kyla dėl natūralaus susidomėjimo atliekama darbine veikla. Išorinė darbo motyvacija kyla dėl darbu norimo pasiekti rezultato (tikslų), pavyzdžiui, sumažinti nemalonius jausmus, įgyti pripažinimą, sulaukti finansinio atlygio, išvengti nemalonių pasekmių ir t. t. Išorinė darbo motyvacija autorių skirstoma į keturis (reguliacinius) tipus: išorinį (angl. *external*), perimtą (angl. *introjected*), identifikuotą (angl. *identified*) ir integruotą (angl. *integrated*) reguliavimą. Išorinį reguliavimą apibūdina asmens noras ir siekis dirbti dėl asmeniškai palankaus rezultato, trokštamos pasekmės (pvz., atlygio, materialinių apdovanojimų ir pan.). Perimto reguliavimo atveju dirbama siekiant išvengti nemalonių emocijų, neigiamų jausmų, norint pasijausti vertingam. Identifikuoto reguliavimo atveju dirbama todėl, kad darbinė veikla yra suderinama su asmeniškai svarbiais tikslais. Integruoto reguliavimo atveju dirbama, nes atliekama veikla dera su asmens vertybėmis ir poreikiais. Pastaruoju atveju asmuo jaučia, kad konkretus darbas yra dalis jo tapatumo. Vis dėlto net ir šis reguliacinis tipas priskiriamas išorinei darbo motyvacijai, kadangi asmuo nėra natūraliai susidomėjęs atliekama veikla ir darbą naudoja kaip priemonę tam tikriems tikslams įgyvendinti [13]. Anot autorių [13], visi išorinės darbo motyvacijos reguliaciniai tipai gali būti vertinami savarankiškai arba jungiami į vieną bendrą išorinės darbo motyvacijos konstruklą.

Nors sąsają tarp darbo motyvacijos ir darboholizmo nagrinėjančių tyrimų kiekis nėra didelis, tačiau galima išvelgti tam tikras bendrąsias ryšių tendencijas. Remiantis literatūra (pvz., [14]), galima sakyti, kad didesnė darbo motyvacija susijusi su labiau išreikštu darboholizmu. Vis dėlto galutinių išvadų nepateikiama, mat klausimai dėl skirtingų darbo motyvacijos tipų (vidinės ir išorinės darbo motyvacijos) reikšmės darboholizmui vis dar nėra visiškai atsakyti. Dalis autorių [15, 16] teigia, kad darboholizmas skatinamas tik išorinių motyvų. Darbas yra svarbus materialiniu požiūriu, todėl asmens polinkis daug ir sunkiai dirbti pirmiausia aiškinamas poreikiu

gauti tam tikrą atlygį, siekiu įgyti kitos darbo teikiamos naudos (pvz., galimybė kilti karjeros laiptais) [17]. Darboholizmas siejamas ir su poreikiu dirbant išvengti nemalonių išgyvenimų ar kelti savivertę [16]. Vis dėlto kiti autoriai [18] pastebi, kad darboholizmas gali būti skatinamas taip pat ir nuoširdaus domėjimosi darbine veikla, darbo veiklos teikiamo pasitenkinimo.

Kitaip tariant, autorių nuomonės dėl sąsajų tarp darbo motyvacijos tipų ir darboholizmo skiriasi. Nevienareikšmiškus rezultatus gali lemti ne visuomet tyrimuose įvertinamos individualios darbuotojų charakteristikos. Tokioms priskiriama asmens lytis. Galima manyti, kad ryšiai tarp darbo motyvacijos ir darboholizmo nėra neutralūs lyties atžvilgiu. Tiek darbo motyvacija, tiek darboholizmas yra susiję su asmens lytimi [19–22]. Lytis laikoma viena esminių darboholizmą numatančių socialinių ir demografinių charakteristikų [6]. Dėl įrodytos svarbos darboholizmo požiūriu [20] lytis gali padėti paaiškinti, kodėl autoriai vis dar negali vienareikšmiškai atsakyti, vidinė ar išorinė darbo motyvacija yra svarbesnė darboholizmui. Kadangi nerasta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami ryšio tarp darbo motyvacijos ir darboholizmo skirtumai atsižvelgiant į darbuotojų lytį, šio tyrimo **tikslas** – nustatyti darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšį atskirose vyrų ir moterų imtyse.

Remiantis daugelio autorių teiginiais, tiek vyrų, tiek moterų darboholizmą turėtų prognozuoti išorinė darbo motyvacija. Žinoma keletas galimų to paaiškinimų. Teigiama [23], kad vyrai paprastai laikomi pagrindiniais šeimos maitintojais, atsakingais už materialinę, finansinę šeimos gerovę. Vyrams tai yra paskata daug ir sunkiai dirbti pirmiausia dėl finansinės naudos, kurią gali suteikti darbas [19]. Kiti save darbui aukoti skatinantys veiksniai – statuso įgijimo, paaukštinimo, profesinės sėkmės siekis [23], poreikis įgyti valdžią [24]. Tokia (išorinė) darbo motyvacija gali būti aiškinama vyrams būdingu polinkiu varžytis ir pirmauti [25]. Moterims daug ir sunkiai dirbti gali būti svarbu dėl noro pasiekti šios lyties atstovėms būdingų asmeniškai svarbių tikslų – pritaip organizacijoje, užsitikrinti saugumą dėl turimos darbo vietos, įgyti aplinkinių pripažinimą, gauti svarbų palaikymą, pritarimą savo elgesiui ir demonstruojamam požiūriui į darbą [19].

Taigi, nepaisant to, kad tiek vyrai, tiek moterys gali būti skatinami skirtingų priežasčių, vis dėlto nepriklausomai nuo lyties asmuo daug ir sunkiai dirbti gali dėl tam tikrų išorinių motyvų.

Nors pagrindiniu darboholizmą skatinančiu veiksmu vyrų imtyje išlieka norimo rezultato siekis (dirbama dėl instrumentinės darbo vertės, ypač finansinės naudos) [23], galima manyti, kad moterims tokie motyvai nėra vieninteliai. Remiantis ankstesnių tyrimų rezultatais, moterys, kitaip nei vyrai, yra linkusios į darbą dažniau įsitraukti dėl nuoširdaus susidomėjimo atliekama veikla, veiklos teikiamo malonumo [26]. Tai gali būti aiškinama tuo, kad moterims, lyginant su vyrais, apskritai yra svarbesnis darbo turinys [24]. Taigi vidiniai motyvai, regis, moterims taip pat gali būti reikšmingi.

Nors literatūroje randama duomenų, kad darbuotojo lyties reikšmė analizuojamiems ryšiams nėra svarbi [27, 28], vis dėlto, remiantis daugelio autorių tyrimų rezultatais, šiame darbe manoma, kad vyrų darboholizmą prognozuoja tik išorinė, o moterų – ir išorinė, ir vidinė darbo motyvacija. Atitinkamai keliamos šios prielaidos:

- 1) išorinė darbo motyvacija (išorinis, perimtas, identifiikuotas ir integruotas reguliavimas) yra susijusi su labiau išreikštu darboholizmu vyrų imtyje;
- 2) vidinė ir išorinė darbo motyvacija (išorinis, perimtas, identifiikuotas ir integruotas reguliavimas) yra susijusi su labiau išreikštu darboholizmu moterų imtyje.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo imtis ir procedūra. Skerspjuvio tyrimas vykdymas 2021 m. vasario–birželio mėnesiais. Tyrime dalyvavo įvairiose Lietuvos organizacijose (viešosiose ir privačiose įstaigose) dirbantys 964 darbuotojai. Moterų (53,3 proc.) apklausta šiek tiek daugiau nei vyrų (46,7 proc.). Vidutinis imtį sudarančių dalyvių amžius – apie 33 m. ($SD = 10,716$). Dauguma darbuotojų (81 proc.) turėjo aukštąjį išsilavinimą. Vidutinis darbo stažas esamoje darbovietėje – apie 6 m. ($SD = 7,975$).

Tyrimo imtis sudaryta patogiuoju principu. Didžioji dalis darbuotojų dalyvauti tyrime kviešti tarpininkaujant organizacijoms. Pirmiausia organizacijoms siūstas kvietimas dalyvauti tyrime su išsamia tyrimą apibūdinančia informacija. Susidomėjusioms ir prisidėti norinčioms organizacijoms siūsta tyrimo nuoroda, kuria prašyta pasidalyti su darbuotojais.

Tyrimas vyko dalyviams savarankiškai pildant internete pateiktą savižinos klausimyną. Užpildytos anketos automatiškai pateiktos internetinėje apklausų platformoje „Google Forms“, prieinama tik tyrimą vykdančioms asmenims. Prieš pildant klausimyną dalyviams pateikta internetinė informuoto sutikimo

forma, kurioje nurodyta detali su tyrimu, procedūra ir dalyvių teisėmis susijusi informacija. Tęsti tyrimą galėjo tik tie dalyviai, kurie susipažino su informuoto sutikimo forma ir sutiko dalyvauti tyrime. Tyrimas atliktas laikantis visų psichologiniams tyrimams taikomų etinių reikalavimų [29].

Metodikos. Darboholizmas vertintas naudojant trumpąją Schaufeli ir kitų (2009) [1] pasiūlytą darboholizmo skalės versiją (DUWAS-10). Skalė sudaryta iš 10-ties teiginių, pavyzdžiui, „Man svarbu sunkiai dirbti, net jei nesidžiaugiu tuo, ką darau“. Dalyvių buvo prašoma įvertinti savo su darbu susijusį elgesį (pateikti nuomonę apie galimą asmeninį nekontroliuojamą polinkį dirbti pernelyg daug). Atsakant į klausimus dalyvių prašyta įvertinti bendrai pasireiškiantį elgesį, nespecifinį konkrečios darbovietės ar pareigų atžvilgiu. Kiekvienas DUWAS-10 sudarantis teiginys vertintas pagal 4 balų Likert'o skalę (kai 1 – „(beveik) niekada“, o 4 – „(beveik) visada“). Instrumentu vertintas bendras darboholizmo reiškinys, kurį sudaro dvi dedamosios – polinkis dirbti per daug ir nekontroliuojamas polinkis dirbti. Klausimyno autoriai [1] nėra pateikę slenkstinio balo, kuriuo remiantis nustatomi darboholizmu pasižymintys asmenys, todėl šiame tyrime didesnis instrumento įvertis reiškia labiau išreikštą asmens darboholizmą. Skalės vidinio suderinamumo koeficientas (Cronbach'o α) siekė 0,858.

Darbo motyvacijai vertinti taikyta apsisprendimo teorija [13] grįsta Tremblay ir kitų (2009) [2] pasiūlyta išorinės ir vidinės darbo motyvacijos skalė (WEIMS). Tyrime naudotą instrumentą sudarė 15 teiginių, kuriais remiantis vertinta vidinė darbo motyvacija ir keturi išorinės darbo motyvacijos tipai. Dalyvių prašyta pagal 7 balų Likert'o skalę (kai 1 – „visiškai nebūdinga“, o 7 – „labai būdinga“) nurodyti, dėl kokių priežasčių jie dirba. Pavyzdžiui: „Nes esu labai patenkintas, kai įveikiu įdomius iššūkius“, „Nes šis darbas užtikrina man saugumą“ ir kt. Vidinio suderinamumo koeficientai buvo priimtini (vidinės darbo motyvacijos poskalės – 0,931, išorinio reguliavimo poskalės – 0,828, perimto reguliavimo poskalės – 0,874, identifiukuoto reguliavimo poskalės – 0,782, integruoto reguliavimo poskalės – 0,885).

Papildomai tyrimo dalyvių prašyta pateikti socialinę ir demografinę informaciją, tokią kaip lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas esamoje darbovietėje.

Duomenų analizės būdai. Pirmiausia tikrinti tyrime analizuotų kintamųjų skirtumai pagal socialines ir demografines respondentų charakteristikas.

Nustačius kintamųjų pasiskirstymą normaliuoju dėsnio, analizei taikyti parametriniai kriterijai; naudotas Stjudent'o t nepriklausomų imčių testas. Darbo stažo ir amžiaus grupės išskirtos pagal tyrimo imtyje gautus vidutinius balus. Tikrinant tyrimo hipotezes, taikyta tiesinė regresinė analizė. Be pagrindinių kintamųjų, į analizę įtrauktos ir socialinės bei demografinės respondentų charakteristikos.

REZULTATAI

Grupiniai skirtumai. Tikrinant pagrindinių tyrimo kintamųjų skirtumus pagal socialines ir demografines respondentų charakteristikas, nustatyta, kad darboholizmas, vidinė darbo motyvacija ir trys išorinės darbo motyvacijos tipai (išorinis, perimtas ir integruotas reguliavimas) skiriasi pagal darbuotojų lytį. Moterų visų šių kintamųjų vidutiniai balai yra didesni nei vyrų. Tyrimo dalyvių išsilavinimas susijęs su vidine darbo motyvacija ir trimis išorinės darbo motyvacijos tipais (perimtu, identifikuotu ir integruotu reguliavimu); įvertiniai didesni aukštąjį išsilavinimą turinčių asmenų grupėje. Dalyvių amžius ir darbo stažas esamoje darbovietėje susiję su dviem išorinės darbo motyvacijos tipais (išoriniu ir integruotu reguliavimu). Jaunesnio amžiaus, trumpiau organizacijoje dirbantys darbuotojai pasižymi didesniu išoriniu reguliavimu; vyresnio amžiaus, ilgiau organizacijoje dirbantys asmenys pasižymi aukštesniu integruotu reguliavimu. Statistiškai reikšmingi skirtumai pateikti 1 lentelėje.

Hipotezių tikrinimas. Tiesinės regresinės analizės rezultatai rodo (2 lentelė), kad abu sudaryti modeliai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,001$). Visi nepriklausomi kintamieji kartu paaiškina didesnę moterų darboholizmo dispersijos dalį (15,7 proc.) nei vyrų (13,7 proc.).

Vyrų imtyje darboholizmą paaiškina du išorinės darbo motyvacijos tipai (išorinis ir perimtas reguliavimas). Didesnis išorinis ir perimtas reguliavimas yra susiję su labiau išreikštu darboholizmu vyrų imtyje. Nustatyta, kad aukštasis išsilavinimas susijęs su didesne vyrų darboholizmo rizika.

Moterų imtyje rezultatai kiek kitokie. Nustatyta, kad moterų darboholizmą geriausiai paaiškina vidinė darbo motyvacija ir vienas išorinės darbo motyvacijos tipas (perimtas reguliavimas). Didesnė vidinė darbo motyvacija ir perimtas reguliavimas yra susiję su labiau išreikštu moterų darboholizmu. Nustatyta, kad socialiniai ir demografiniai kintamieji nepadedą numatyti moterų darboholizmo.

1 lentelė. Grupinių skirtumų rezultatai

Kintamieji	Grupės	Imties dydis (N)	Vidurkiai	Statistinio reikšmingumo įvertis (p)
Lytis				
Darboholizmas	Vyrai	450	20,948	0,000
	Moterys	514	23,274	
Vidinė darbo motyvacija	Vyrai	450	15,681	0,018
	Moterys	514	16,414	
Išorinis reguliavimas	Vyrai	450	14,678	0,002
	Moterys	514	15,585	
Perimtas reguliavimas	Vyrai	450	10,923	0,001
	Moterys	514	12,011	
Integruotas reguliavimas	Vyrai	450	11,396	0,002
	Moterys	514	12,389	
Išsilavinimas				
Vidinė darbo motyvacija	Su aukštesniu išsilavinimu	776	16,271	0,008
	Be aukštojo išsilavinimo	188	15,251	
Perimtas reguliavimas	Su aukštesniu išsilavinimu	776	11,714	0,017
	Be aukštojo išsilavinimo	188	10,636	
Identifikuotas reguliavimas	Su aukštesniu išsilavinimu	776	12,684	0,000
	Be aukštojo išsilavinimo	188	10,891	
Integruotas reguliavimas	Su aukštesniu išsilavinimu	776	12,384	0,000
	Be aukštojo išsilavinimo	188	10,036	
Amžius				
Išorinis reguliavimas	18–33 m.	609	15,491	0,003
	34–69 m.	355	14,597	
Integruotas reguliavimas	18–33 m.	609	11,236	0,000
	34–69 m.	355	13,107	
Darbo stažas				
Išorinis reguliavimas	Iki 6 m.	711	15,402	0,005
	7 m. ir daugiau	253	14,488	
Integruotas reguliavimas	Iki 6 m.	711	11,438	0,000
	7 m. ir daugiau	253	13,293	

2 lentelė. Regresinės analizės rezultatai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomi kintamieji	
	1 modelis – darboholizmas (vyrų imtis), standartizuoti koeficientai β	2 modelis – darboholizmas (moterų imtis), standartizuoti koeficientai β
Vidinė darbo motyvacija	-0,051	0,142*
Išorinis reguliavimas	0,201***	0,032
Perimtas reguliavimas	0,315***	0,487***
Identifikuotas reguliavimas	0,032	-0,043
Integruotas reguliavimas	0,170	-0,070
Išsilavinimas ^a	0,098*	-0,069
Amžius	0,047	-0,094
Darbo stažas	-0,054	0,057
F	9,938***	12,986***
Koreguotasis R ²	0,137	0,157

Pastaba. * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$; ^a1 = su aukštesniu išsilavinimu, 0 = be aukštojo išsilavinimo.

REZULTATŲ APTARIMAS

Darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšys nėra išsamiai išnagrinėtas ir aiškus. Nors laikoma, kad stipresnė darbo motyvacija prognozuoja didesnę darboholizmo riziką [14], klausimai dėl skirtingų darbo motyvacijos tipų reikšmės darboholizmui vis dar nėra visiškai atsakyti. Kadangi nevienareikšmiškus ankstesnių tyrimų rezultatus gali paaiškinti ir lemti ne visuomet tyrimuose įvertinamas darbuotojo lyties aspektas, šiuo tyrimu siekta nustatyti darbo motyvacijos ir darboholizmo ryšį atskirose vyrų ir moterų imtyse. Atliktas tyrimas keltas hipotezes patvirtino iš dalies.

Tikrinant hipotezes, pirmiausia nagrinėtas darbo motyvacijos tipų vaidmuo numatant vyrų darboholizmą. Nustatyta, kad vyrų darboholizmą numato išorinis ir perimtas reguliavimas, kurie nusako išorinę darbo motyvaciją. Abu išorinės darbo motyvacijos reguliaciniai tipai yra susiję su didesne vyrų darboholizmo rizika. Gauti rezultatai patvirtina kai kurių kitų autorių (pvz., [19, 23]) išvadas, kuriomis remiantis manyta, kad vyrus daug ir sunkiai dirbti skatina tam tikri išoriniai veiksniai. Vis dėlto, nors tikėtasi, kad darboholizmą vyrų imtyje padės numatyti visi išorinės darbo motyvacijos reguliaciniai tipai, prielaida nepasitvirtino, kadangi identifikuotas ir integruotas reguliavimas vyrų darboholizmo, kaip nustatyta šiame tyrime, nenumato. Tokius rezultatus galima būtų aiškinti remiantis identifikuoto ir integruoto reguliavimo specifiškumu. Pagal apsisprendimo teoriją [13], identifikuoto ir integruoto reguliavimo atvejais asmuo į darbą įsitraukia išlaikydamas tam tikrą elgesio autonomijos (t. y. savo veiksmų pasirinkimo galimybes) pojūtį. Kitaip nei identifikuotas ir integruotas reguliavimas, išorinis ir perimtas reguliavimas žymi tokią darbo motyvaciją, kuriai būdingas kontrolės (t. y. privalomumo elgtis tam tikru būdu) pojūtis; asmuo jaučiasi negalintis laisvai pasirinkti savo veiksmų, patiria spaudimą elgtis tam tikru būdu. Taigi, galima manyti, kad vyrai, turėdami laisvą elgesio pasirinkimo galimybę, nėra linkę viso savo laiko paskirti darbui. Atrodo, kad vyrai darbui atsiduoda tik tokiu atveju, kai praranda laisvo pasirinkimo pojūtį ir ima jaustis dėl tam tikrų priežasčių (finansinių, psichologinių) privalantys dirbti netausodami savęs.

Moterų imties rezultatai kiek kitokie. Kaip ir tikėtasi, nustatyta, kad moterų darboholizmą numato vidinė darbo motyvacija. Šalia vidinės darbo motyvacijos moterų darboholizmui buvo svarbi ir išorinė darbo motyvacija. Kaip parodė tyrimo rezultatai, moterų darboholizmą padeda prognozuoti tik vienas išorinės darbo motyvacijos tipas (perimtas reguliavimas). Vis dėlto nustatyta, kad perimto reguliavimo svarba numatant moterų darboholizmą netgi didesnė

nei vidinės darbo motyvacijos reikšmė. Pagal apsisprendimo teoriją [13], perimtas reguliavimas susijęs su emociniais ir psichologiniais aspektais. Kitaip tariant, perimto reguliavimo atveju asmuo į darbą įsitraukia siekdamas reguliuoti savo psichologinę būklę (išvengti neigiamų jausmų, jaustis vertingas, gebantis, kompetentingas), o moterims šis psichologinis aspektas itin svarbus [25]. Moterys yra jautrios, atidžios savo psichologinei būklei, joms svarbu išlaikyti emocinį balansą. Todėl nenuostabu, kad ir su darbu susijusį elgesį moterų imtyje geriausiai gali paaiškinti būtent tokia motyvacija, kuri palaikoma siekio kontroliuoti vidinius išgyvenimus.

Svarbu pažymėti, kad atliktas tyrimas turi ribotumą. Pagrindinis ribotumas – pasirinktas skerspjūvio tyrimo tipas. Paprastai skerspjūvio tyrimai yra kritikuojami, nes nepateikiama įrodymų apie priežastinio ryšio egzistavimą. Nors naujesniuose tyrimuose (pvz., [30]) teigiama, kad gerai suplanuoti skerspjūvio tyrimai iš tiesų gali pateikti įrodymų dėl visų priežastinio ryšio elementų ir todėl tokio metodologinio pagrindo tyrimų nereikėtų nuvertinti, vis dėlto reikia pripažinti, kad šiame straipsnyje pristatomi rezultatai atspindi tik pirminius įrodymus. Siekiant išsamiai ir detalai suprasti priežastinius ryšius, reikia atlikti tolesnius kitokio metodologinio pagrindo tyrimus. Antra, tyrimas atliktas Lietuvoje, jame dalyvavo tik Lietuvoje veikiančiose organizacijose dirbantys asmenys. Siekiant platesnio rezultatų pritaikomumo geografiniu ir kultūriniu požiūriais, tyrimą vertėtų atlikti apklausiant įvairių šalių ir kultūrų darbuotojus. Būsimoje tyrimuose rekomenduojama taikyti tikimybinės atrankos metodus, kurie padidintų apibendrinto rezultatų taikymo galimybes. Svarbu ir tai, kad tyrime nebuvo rinkta informacija apie tyrimo dalyvių profesinės veiklos sritį, kuri galėjo turėti reikšmės kintamųjų išreikštumui ir vertintiems ryšiams. Dėl šios informacijos trūkumo gautus rezultatus reikėtų vertinti kritiškai. Galiausiai tyrimas atliktas COVID-19 pandemijos metu. Įvertinus pandemijos sukeltų pokyčių pobūdį ir mastą, tikėtina, kad tai galėjo turėti įtakos šiame straipsnyje pristatomiems rezultatams. Todėl tyrimą rekomenduojama kartoti pandemijai pasibaigus. Dviem skirtingais laikotarpiais atlikti tyrimai gali suteikti įdomių įžvalgų ir vertingų žinių kintamųjų raiškos ir jų tarpusavio sąsajų požiūriu.

Nepaisant ribotumų, tyrimas suteikia svarbių žinių ir yra vertingas teoriniu bei praktiniu požiūriais. Teoriniu požiūriu tyrimas svarbus tuo, kad patvirtina lyties, kaip reikšmingos individualios charakteristikos, vaidmenį, nuo kurio priklauso darbuotojo motyvacija dirbti netausojant savęs. Praktiniu požiūriu tyrimas gali būti naudingas organizacijose dirbantiems, darbuotojų

gerove besirūpinantiems specialistams. Pastarieji turėtų gerai susipažinti su vyrų ir moterų darboholizmą galinčiais prognozuoti motyvaciniais veiksniais ir imtis šių veiksmų kontrolės priemonių. Pavyzdžiui, darbuotojų motyvavimo sistemą organizacijoms rekomenduojama taikyti pagal darbuotojų gebėjimą dirbti efektyviai, o ne itin daug ir ilgai, aukojant asmeninį gyvenimą ir kitus įsipareigojimus. Taip pat organizacijoms rekomenduojama pernelyg nesureikšminti dirbant praleistų valandų skaičiaus ar atsidavimo darbui; nepateikti to kaip sektino, gerbtino pavyzdžio visiems organizacijos nariams. Tai apsaugotų nuo darbuotojų gerovei ir sveikatai nepalankios darbo kultūros formavimosi organizacijoje ir padėtų išvengti situacijų, kai darbas asmeniui tampa savivertę galinčiu koreguoti įrankiu. Tokia priemonė

turėtų būti veiksminga vykdant tiek vyrų, tiek moterų darboholizmo prevenciją, kadangi tyrimu nustatyta, jog savivertės ir emocijų reguliavimas dirbant yra itin svarbus darboholizmą prognozuojantis motyvacinis veiksnys abiejų lyčių atstovams.

IŠVADOS

1. Išorinė darbo motyvacija (išorinis ir perimtas reguliavimas) yra susijusi su labiau išreikštu vyrų darboholizmu.
2. Vidinė ir išorinė darbo motyvacija (perimtas reguliavimas) yra susijusi su labiau išreikštu moterų darboholizmu.

Straipsnis gautas 2023-12-07, priimtas 2024-02-09

Literatūra

1. Schaufeli WB, Shimazu A, Taris TW. Being driven to work excessively hard: the evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-cultural Research*. 2009;43(4):320–348.
2. Tremblay MA, Blanchard CM, Taylor S, Pelletier LG, Villeneuve M. Work extrinsic and intrinsic motivation scale: its value for organizational psychology research. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2009;41(4):213–226.
3. Quinones C, Griffiths MD. Addiction to work: a critical review of the workaholism construct and recommendations for assessment. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2015;53(10):48–59.
4. Messenger J. Working time and the future of work. *International Labour Organization*, 2018.
5. Morkevičiūtė M, Endriulaitienė A. Defining the border between workaholism and work addiction: a systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023;21(5):2813–2823.
6. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, Pui SY, Baltes BB. All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. *Journal of Management*. 2016;42(7):1836–1873.
7. Balducci C, Menghini L, Conway PM, Burr H, Zaniboni S. Workaholism and the enactment of bullying behavior at work: a prospective analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(4):2399.
8. Spagnoli P, Haynes NJ, Kovalchuk LS, Clark MA, Buono C, Balducci C. Workload, workaholism, and job performance: uncovering their complex relationship. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18):6536.
9. Choi Y. The differences between work engagement and workaholism, and organizational outcomes: an integrative model. *Social Behavior and Personality: an International Journal*. 2013;41(10):1655–1665.
10. Booket EJ, Dehghan F, Alizadeh Z. The role of predicting the formation of workaholism based on personality factors and perfectionism in academics. *Cogent Psychology*. 2018;5(1):1527200.
11. Andreassen CS, Bjorvatn B, Moen BE, Waage S, Magerøy N, Pallesen S. A longitudinal study of the relationship between the five-factor model of personality and workaholism. *TPM: Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 2016;23(3):285–298.
12. Burke RJ, Matthiesen SB, Pallesen S. Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(6):1223–1233.
13. Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*. 2005;26(4):331–362.
14. Kim S. Workaholism, motivation, and addiction in the workplace: a critical review and implications for HRD. *Human Resource Development Review*. 2019;18(3):325–348.
15. Taris TW, van Beek I, Schaufeli WB. The motivational make-up of workaholism and work engagement: a longitudinal study on need satisfaction, motivation, and heavy work investment. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:1419.
16. Van Beek I, Hu Q, Schaufeli WB, Taris TW, Schreurs BH. For fun, love, or money: what drives workaholic, engaged, and burned-out employees at work? *Applied Psychology*. 2012;61(1):30–55.
17. Ng TW, Sorensen KL, Feldman DC. Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: a conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*. 2007;28(1):111–136.
18. Van den Broeck A, Schreurs B, De Witte H, Vansteenkiste M, Germeys F, Schaufeli W. Understanding workaholics' motivations: a self-determination perspective. *Applied Psychology*. 2011;60(4):600–621.
19. Ayub N, Rafif S. The relationship between work motivation and job satisfaction. *Pakistan Business Review*. 2011;13(2):332–347.
20. Beiler-May A, Williamson RL, Clark MA, Carter NT. Gender bias in the measurement of workaholism. *Journal of Personality Assessment*. 2017;99(1):104–110.
21. Burgess Z, Burke RJ, Oberklaid F. Workaholism among Australian psychologists: gender differences. *Equal Opportunities International*. 2006;25(1):48–59.
22. Worthley R, MacNab B, Brislin R, Ito K, Rose EL. Workforce motivation in Japan: an examination of gender differences and management perceptions. *The International Journal of Human Resource Management*. 2009;20(7):1503–1520.
23. Stefko R, Bacik R, Fedorko R, Gavurová B, Horváth J, Propper M. Gender differences in the case of work satisfaction and motivation. *Polish Journal of Management Studies*. 2017;16(1):215–225.
24. Palidauskaitė J, Segalovičienė I. Valstybės tarnautojų motyvacijos profilis Lietuvoje: empirinio tyrimo rezultatų analizė. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. 2008;47:73–90.
25. Šimanskienė L. Lyčių skirtumai valdymo procese: mitas ar tikrovė? *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. 2006;40:163–179.
26. Makki A, Abid M. Influence of intrinsic and extrinsic motivation on employee's task performance. *Studies in Asian Social Science*. 2017;4(1):38–43.
27. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Kravina L, Jensen F, Pallesen S. The prevalence of workaholism: a survey study in a nationally representative sample of Norwegian employees. *PloS One*. 2014;9(8):e102446.
28. Taris TW, Van Beek I, Schaufeli WB. Demographic and occupational correlates of workaholism. *Psychological Reports*. 2012;110(2):547–554.
29. American Psychological Association. *APA Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. The Institute, 2017.
30. Spector PE. Do not cross me: optimizing the use of cross-sectional designs. *Journal of Business and Psychology*. 2019;34(2):125–137.

The relationship between work motivation and workaholism: the role of employee gender

Modesta Morkevičiūtė^{1, 2}, Auksė Endriulaitienė²

¹Vytautas Kavolis Transdisciplinary Research Institute, Vytautas Magnus University, ²Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, Vytautas Magnus University

Summary

Aim. Previous studies examining the relationship between work motivation and workaholism provided contradictory results. The authors have not reached an agreement regarding the role of intrinsic and extrinsic work motivation in predicting workaholism. Conflicting results could be explained by individual characteristics of an employee, such as gender, since workaholism can be predicted by different types of work motivation in males and females. As there is no empirical evidence for such an assumption, this study aimed to determine the relationship between work motivation and workaholism in separate samples of males and females.

Methods. Employees working in different Lithuanian organizations (514 females and 450 males) took part in the study. Workaholism was assessed using a brief version of the workaholism scale (DUWAS-10) proposed by Schaufeli et al. (2009) [1]. Work motivation was measured using

Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) proposed by Tremblay et al. (2009) [2].

Results and conclusion. It was found that workaholism of male employees was predicted by two types of extrinsic work motivation (i.e., external and introjected regulation). Workaholism in the sample of female employees was predicted by intrinsic work motivation and one type of extrinsic work motivation (i.e., introjected regulation).

Keywords: workaholism, work motivation, gender.

Correspondence to Modesta Morkevičiūtė
Vytautas Magnus University
Jonavos str. 66, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: modesta.morkeviciute@vdu.lt

*Received 7 December 2023,
accepted 9 February 2024*

SU PROFESIJA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SKALĖS (PROQOL) TAIKYMO GALIMYBĖS MOBILIŲJŲ KRIZIŲ KOMANDŲ, DIRBANČIŲ SU VAIKAIS, PERDEGIMO PREVENCIJAI

Sigita Lesinskienė¹, Rūta Rastenytė², Aušrinė Skukauskaitė³, Justina Andruškevič³, Izabelė Jūraitytė³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika,

²Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos institutas, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Tyrimo kontekstas. Darbas su traumas patyrusiais asmenimis, ypač vaikais ir paaugliais, kelia didelį stresą. Specialistai, dirbantys su traumas patyrusiais vaikais ir jų šeimomis, susiduria su neigiamu poveikiu ir perdegimo rizika, susijusia su nuovargiu dėl užuojautos ir antriniu trauminio stresu. Žinant specifinius socialinių darbuotojų psichikos sveikatos poreikius, galima pasirūpinti tinkamomis prevencijos priemonėmis perdegimui sustabdyti.

Tikslas – ištirti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius: pasitenkinimą dėl užuojautos, perdegimą ir antrinį trauminį stresą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 45 mobiliųjų krizių komandų darbuotojai iš visos Lietuvos, suskirstyti į tris mokymų srautus pagal regionus. Jie pildė naujai validuotą Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalės (ProQOL) klausimyną bei internetinį Perdegimo klausimyną. Taikant vienfaktorę dispersinę analizę (ANOVA) buvo lyginami trijų mokymų grupių subskalių – pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso – įverčių vidurkiai. Papildomai skaičiuoti subskalių Pearson'o koreliacijos koeficientai.

Rezultatai. Nors tiriamųjų vidutiniai pasitenkinimo dėl užuojautos rodikliai ($M = 37,52$) palankiai siekė vidutinį lygį, vidutiniai perdegimo ($M = 22,93$) ir antrinio trauminio streso ($M = 21,53$) įverčiai taip pat beveik siekė vidutinį lygį, kurio ribos yra nuo 23 iki 41 balo. Nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp ProQOL klausimyno rodiklių, lyginant tris socialinių darbuotojų grupes. Vis dėlto pastebėta tendencija, jog tų grupių, kurios pasižymėjo aukštesniu perdegimo lygiu, buvo žemesni pasitenkinimo dėl užuojautos įverčiai ir aukštesni antrinio trauminio streso rodikliai. Tai patvirtino ir nustatyta statistiškai reikšminga neigiama koreliacija tarp perdegimo ir pasitenkinimo dėl užuojautos subskalių ($r = -0,56$) ir teigiama koreliacija tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso simptomų ($r = 0,55$).

Išvada. Nustatyta, jog vidutiniai Lietuvos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų perdegimo ir antrinio trauminio streso rodikliai beveik siekia vidutinį išreikštumo lygį, skiriasi tarp skirtingų rajonų komandų. Reikia užtikrinti prieinamas prevencines perdegimo programas, kad socialiniai darbuotojai būtų apsaugoti nuo tolesnio perdegimo daug emocinių išteklių reikalaujantiame darbe.

Reikšminiai žodžiai: padedantieji, socialiniai darbuotojai, mobiliosios komandos, pasitenkinimas dėl užuojautos, perdegimas, antrinis trauminis stresas, ProQOL.

ĮVADAS

Socialinio darbo specifika. Tarptautinė socialinių darbuotojų federacija socialinį darbą apibrėžia taip: socialinis darbas yra praktika pagrįsta profesija ir akademinė disciplina, skatinanti socialinius pokyčius ir vystymąsi, socialinį sąryšį, žmonių įgalinimą ir išlaisvinimą. Pagrindiniai socialinio darbo principai: socialinis teisingumas, žmogaus teisės, kolektyvinė atsakomybė ir pagarba įvairovei. Socialinis darbas

yra paremtas socialinio darbo, socialinių, humanitarinių mokslų ir vietinių žinių teorijomis. Jis įtraukia žmones ir struktūras tam, kad būtų sprendžiami gyvenimo iššūkiai ir suteikiama gerovė [1].

Vieni socialiniai darbuotojai padeda klientams, kurie susiduria su negalia ir gyvybei pavojinga liga ar socialine problema, pavyzdžiui, netinkamu gyvenimui būstu, nedarbu arba priklausomybe nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų. Socialiniai darbuotojai taip pat padeda šeimoms, kuriose kyla rimtų buitinių konfliktų ir jų metu gali būti naudojamas smurtas prieš vaikus ar sutuoktinius. Kita dalis socialinių darbuotojų dalyvauja tyrimuose, rūpinasi geresnių paslaugų teikimu, užsiima sistemų kūrimu arba yra

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

įsitraukę į darbo veiklos planavimą ir jos plėtrą. Daugelis socialinių darbuotojų dirba su tam tikra žmonių grupe arba specialioje aplinkoje [2], pavyzdžiui, pusėje Minesotos ligoninių būtent socialiniai darbuotojai yra atsakingi už senyvo amžiaus pacientų išrašymą [3].

Socialiniai darbuotojai priklauso padedančiųjų (angl. *helpers*) žmonių, kurių darbas yra suteikti pagalbą, grupei. Šiai grupei priskiriami ir sveikatos priežiūros specialistai, psichologai, pedagogai, policijos pareigūnai, priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos darbuotojai, dvasininkai, advokatai, oro linijų ar kitų transporto priemonių darbuotojai, pagalbos linijų operatoriai, nelaimės vietą tvarkantys asmenys ir kitų institucijų darbuotojai, kurie teikia humanitarinę pagalbą ir turi ryšį su kito žmogaus išgyvenimu [4].

Perdegimo rizika. Kruopštus socialinių darbuotojų darbas suteikia jiems svarbių socialinių įsipareigojimų. Dėl šios priežasties, kaip ir pirminės sveikatos priežiūros darbuotojai, šie specialistai yra linkę į perdegimą [5]. Pasaulio sveikatos organizacija perdegimą apibūdina kaip sindromą, atsirandantį dėl ilgą laiką darbe patiriamo streso, kuris nebuvo sėkmingai valdomas. Perdegimą dažnai patiria žmonės, kurie savo darbe padeda kitiems. Ši sąvoka turėtų būti suvokiama ir vartojama apibūdinant patirtis, susijusias tik su darbu, ir netaikoma kitoms gyvenimo sritims. Perdegimui būdingas ne vienas simptomas, jis apibūdinamas kaip sindromas, kai skirtingi požymiai ir simptomai gali reikštis tuo pačiu metu. Sindromui būdingos trys simptomų kategorijos: energijos trūkumo ir emocinio išsekimo jausmas; protinis atsiribojimas nuo darbo ar negatyvūs jausmai, susiję su darbu; sumažėjęs profesinis efektyvumas [6].

Emocinis išsekimas pasireiškia tuo, kad žmogus jaučiasi išsekęs dėl nuolat patiriamo didelio psichologinio krūvio darbe. Darbuotojas jaučia nuovargį, silpnumą, energijos trūkumą, dėl to tampa sunku vykdyti darbo užduotis ir prisitaikyti prie darbo aplinkos. Protinis atsiribojimas nuo darbo – tai tarpasmeninis perdegimo komponentas, apibrėžiamas kaip atsiribojimas, abejingumas ir nerūpestingumas atliekamo darbo ar su tuo susijusių žmonių atžvilgiu. Tai gali pasireikšti neigiamu požiūriu į darbą, netinkamu elgesiu, dirglumu, tarpasmeninių ryšių vengimu. Sumažėjęs profesinis efektyvumas pasireiškia neigiamu profesiniu savęs vertinimu, abejonėmis dėl galimybes efektyviai ir gerai atlikti darbus, didesniu polinkiu negatyviai vertinti rezultatus. Tai gali lemti sumažėjusį darbo produktyvumą ir jo rezultatus, prastesnius problemų sprendimo įgūdžius [7].

Visų trijų kategorijų simptomai gali pasireikšti atskirai ar kartu, paskatindami vieni kitus. Taip pat perdegimo sindromas gali turėti poveikį kitų sindromų ir sutrikimų, tokių kaip nerimas ir depresija, atsiradimui [7, 8].

Apsaugai nuo streso ir perdegimo sindromą didinančių veiksnių žmogus taiko įveikos strategijas – tai kognityvinės ir elgesio pastangos, reikalingos siekiant suvaldyti situacijas, kai reikalavimai viršija žmogaus turimus išteklius. Tam tikrose situacijose asmuo tampa psichologiškai pažeidžiamas, jei neturi pakankamai įveikos išteklių joms tinkamai suvaldyti [9].

Sergio Edu-Valsania savo apžvalgoje apie perdegimo sindromą [7] išskyrė šešias skirtingas teorijas, paaiškinančias, kodėl perdegimo sindromas atsiranda ir kaip jis vystosi, – tai socialinė pažinimo, socialinių mainų, organizacinė, reikalavimų ir išteklių, struktūrinė bei emocinio perdavimo teorijos.

Socialinė pažinimo teorija teigia, kad perdegimo sindromui atsirasti ir vystytis svarbios asmeninės žmogaus savybės: veiksmingumas, pasitikėjimas savimi, savęs supratimas. Perdegimas atsiranda, kai siekdamas profesinių tikslų darbuotojas abejoja savo ar savo grupės efektyvumu, pradeda tikėtis neigiamo rezultato. Abejonė gali atsirasti dėl neigiamos patirties ir nesėkmės praeityje, didelių reikalavimų, problemų sprendimo pavyzdžių trūkumo, pagalbos ir grįžtamojo ryšio apie atliktą darbą stokos, per didelės kritikos. Dėl šių priežasčių darbuotojas nesikreipia pagalbos į kitus, dėl paramos trūkumo negali įgyvendinti savo tikslų, kurių nepasiekus didėja nepasitikėjimas savimi. Perdegimas vystosi darbo kontekste, kai profesinių tikslų siekimas nesuteikia asmeniškai patenkinančių rezultatų. Norint išvengti perdegimo sindromo svarbu užtikrinti įvairiapusę socialinę paramą [7, 10].

Socialinių mainų teorija perdegimo atsiradimą apibūdina kaip darbuotojo supratimą, kad jo atliktas darbas ir pastangos nėra lygūs gautiems darbo rezultatams. Teorija taip pat apibūdina santykius tarp partnerių (pvz., darbuotojo ir organizacijos), kuriuose tikimasi abipusio įsipareigojimo. Svarbu, kad abu nariai vienas kitam teiktų socialinę ar ekonominę naudą. Geresnė socialinių mainų kokybė skatina darbuotojų veiklą, nepakankama kokybė gali lemti asmenų nepasitenkinimą ir perdegimo sindromo atsiradimą [7, 11].

Organizacinė teorija teigia, kad perdegimas atsiranda dėl organizacinių ir darbo streso veiksnių. Darbo veiksniai – per didelis darbo krūvis, vaidmens darbovietėje neaiškumas – lemia įsipareigojimo organizacijai mažėjimą, atsiribojimą [7].

Reikalavimų ir išteklių teorija nurodo, kad perdegimas atsiranda, kai nėra balanso tarp reikalavimų ir turimų darbe išteklių. Reikalavimai darbe – tai darbo veiksniai, kuriems reikia nuolatinių fizinių ar protinių pastangų. Reikalavimai darbe yra didelis darbo krūvis, sunkus emocinis darbas, tarpasmeniniai konfliktai, sudėtingos užduotys. Dėl per aukštų reikalavimų gali atsirasti fizinio ir psichologinio išsekimo būseną. Norint optimizuoti darbo krūvį ir apsisaugoti nuo išsekimo būsenos svarbu tinkamai išnaudoti darbo išteklius. Ištekliai gali būti organizaciniai (grafiko derinimas, užtikrinta darbo vieta, kitų asmenų parama, apdovanojimai) ir asmeniniai (žinios ir įgūdžiai, teigiamos žmogaus savybės, pvz., optimizmas, kūrybingumas). Perdegimo atsiradimo riziką didina per dideli reikalavimai, o turimi ištekliai mažina [7, 12].

Struktūrinė teorija aiškina, kad perdegimo sindromas išsivysto kaip atsakas į įtampą ir ilgalaikį stresą darbe, kuris atsiranda žlugus žmogaus įveikos strategijoms. Taikant įveikos strategijas siekiama valdyti darbo stresą sukeliančius veiksniai (ilgos darbo valandos, aukšti reikalavimai, maža turima kontrolė ir kt.). Kai šios strategijos tampa neveiksmingos (asmuo patiria emocinį išsekimą, sumažėjusį pasitenkinimą), kaip naują gynybos mechanizmą žmogus taiko atsiribojimą. Taip paveikiamas pats asmuo ir jo darbovietė [7, 13].

Emocijų perdavimo teorija perdegimo sindromo atsiradimą pagrindžia tuo, kad visi asmenys turi polinkį automatiškai atkartoti ir sinchronizuoti kitų žmonių veido išraiškas, balsus, pozas, judesius ir taip emociškai su jais susiję. Kai žmonės dirba kartu, jie dažnai dalijasi situacijomis ir patiria kolektyvines emocijas (pvz., liūdesį, nuovargį). Asmenys gali pajusti savo bendradarbių patiriamus perdegimo simptomus ir nesąmoningai juos perimti [7, 14].

Visos šios teorijos apibūdina skirtingus mechanizmus, kaip darbovietėje atsiranda streso veiksniai ir kokius padarinius jie sukelia, kai nebūna tinkamai sprendžiami. Darbuotojas patiria nusivylimą, žemą profesinį pasitenkinimą, emocinį išsekimą, neigiamus jausmus, tai lemia jo atsiribojimą ir neigiamą požiūrį į darbą. Atsiribojimas ir mažesnis įsipareigojimas organizacijai nulemia prastesnius darbo rezultatus. Kai tokie procesai ilgai trunka, žmogui išsivysto perdegimo sindromas [7].

Perdegimo sindromą gali lemti skirtingi veiksniai. Juos galima skirstyti į dvi grupes – organizacinius ir individualius. Organizaciniams veiksniams priskiriama: darbo krūvis, emocinis krūvis, per didelė kontrolė,

autonomijos, savo vaidmens suvokimo ir socialinės paramos trūkumas, konfliktai, netinkamos darbo valandos, nepakankamas atstovavimas mažumoms, praktikos ir mentorystės stoka [7, 15]. Tai gali tapti rizikos veiksniais ir lemti perdegimo atsiradimą. Tai, kaip žmogus priima savo darbo aplinką ir kokius turi išteklius, reikalingus užduotims vykdyti, priklauso nuo asmenybės bruožų. Teigiamos savybės – sąžiningumas, ekstravertiškumas, atvirumas naujovėms, nuoseklumas, problemų sprendimo įgūdžiai – gali būti apsauginiai perdegimo sindromo veiksniai. Neigiamos savybės – emocinis nestabilumas, per didelė kontrolė, konkurencingumas, impulsyvumas, nekantrumas, agresyvumas – gali lemti didesnę perdegimo tikimybę [7, 8].

Perdegimas gali turėti daug įvairių pasekmių tiek dirbančiam žmogui, tiek organizacijai. Asmeninės pasekmės apima darbuotojo psichologinės ir fizinės sveikatos sutrikimus. Emocinis išsekimas, depersonalizacija ir asmeninio pasitenkinimo praradimas yra vieni dažniausių su perdegimu susijusių reiškinių [16, 17]. Darbuotojas gali patirti sunkumų priimdamas sprendimus, sumažėja jo gebėjimas vykdyti užduotis, formuojasi žema savivertė, irzlumas. Kai kurie tyrimai rodo, kad perdegimas susijęs su nemigos, depresijos, nerimo sutrikimų atsiradimu bei padidėjusia savižudybių rizika [7, 18, 19]. Perdegimas gali lemti somatinius sutrikimus, tokius kaip galvos, raumenų, kitų vietų ir generalizuotas viso kūno skausmas, dėl kurių dažniau išsivysto su skausmu susijusi negalia. Ilgalaikis perdegimas ateityje didina širdies ir kraujagyslių, virškinimo sistemų ligų, antrojo tipo cukrinio diabeto riziką bei infekcijų dažnį [7, 8, 19].

Organizacinės pasekmės pasireiškia blogesne įstaigos darbo kokybe, finansiniais ir ekonominiais nuostoliais dėl darbuotojų praradimo. Perdegimą patiriantys darbuotojai gali daryti įtaką likusiai organizacijos daliai sukeldami konfliktus, pertraukdami darbo užduotis, sumažindami gamybą ir ilgindami darbo laiką. Nepasitenkinimą ir išsekimą jaučiantiems asmenims būdingas mažesnis įsipareigojimas darbovietei, dažnesnis atsistatydinimas ar išankstinis išėjimas į pensiją [7, 8, 19]. Perdegimo sindromui būdingas empatijos, reikalingos bendraujant su kitais, sumažėjimas. Darbuotojams, kurių darbe svarbus bendravimas, gali tapti sunkiau suprasti kito asmens poreikius, kurti tinkamus profesinius santykius. Tai lemia sumažėjusią teikiamų paslaugų kokybę [7].

Perdegimo sindromas neatsiranda staiga, tai laipsniškai besivystanti būseną. Darbuotojams būdingas tam tikrų minčių, jausmų, veiksmų progresavimas per kelis etapus („medaus mėnesio“, streso pradžios, lėtinio

streso, perdegimo), todėl laiku atkreipus dėmesį, norint išvengti su sindromu susijusių pasekmių, galima pritaikyti tinkamas prevencijos priemones [9, 20].

Perdegimo prevencija. Pirminė prevencija yra skirta visiems darbuotojams, jos tikslas – sumažinti ar pašalinti rizikos veiksnius, suteikti darbuotojams paramą, pritaikyti darbą, skleisti informaciją, organizuoti mokymus, kaip susidoroti su psichologinio ir socialinio streso veiksniais. Antrinė prevencija skirta žmonėms, kurie patiria silpnus perdegimo sindromo simptomus. Jos tikslas – užtikrinti, kad simptomai neprogresuotų. Tretinė prevencija skirta asmenims, jau patiriantiems perdegimo sindromą, tikslas – sumažinti žalą (rimtus sveikatos sutrikimus ir prastus darbo rezultatus). Intervencija gali apimti pačią darbovietę arba asmenį. Darbovietėje gali būti taikomi principai, kuriais remiantis mažinami darbo reikalavimai ir didinami darbuotojų ištekliai. Tai tinkami darbo grafikai, apdovanojimai ir pripažinimas, tinkamas naujų darbuotojų priėmimas, kvalifikuotas bendravimas ir bendradarbiavimas, veiksmingas sprendimų priėmimas, darnus personalas ir tinkama lyderystė [7, 21]. Visos šios priemonės padėtų palaikyti gerą emocinę sveikatą, pasitenkinimą darbu ir sumažintų perdegimo sindromo išsivystymo riziką. Intervencija, nukreipta į asmenį, padeda padidinti asmeninius išteklius, kurių reikia siekiant mažinti stresą darbe. Mokymai (pvz., konfliktų sprendimo, laiko planavimo, komandinio darbo), stipriųjų savybių atpažinimas, bendruomenės ir tarpusavio paramos kūrimas darbovietėje padeda išlaikyti motyvaciją darbe, moko spręsti problemas, tinkamai kreipti ir išnaudoti darbuotojo įgūdžius, didinti pasitenkinimą darbu, asmens savivertę ir taip apsaugoti jį nuo perdegimo [7]. Taip pat svarbūs paramos veiksniai, kuriuos darbuotojas pats asmeniškai gali sau užtikrinti, – fizinis aktyvumas, rūpinimasis savimi, mokėjimas atsiriboti nuo darbo, ribų nustatymas, patinkančios darbo veiklos pasirinkimas [9].

Perdegimo paplitimas. Remiantis sisteminių apžvalgų duomenimis, sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimas yra plačiai paplitęs reiškinys, prilygstantis epidemijai [22]. 2019 m. perdegimo sindromo paplitimas tarp Jungtinių Amerikos Valstijų gydytojų siekė 51,64 proc., tarp Prancūzijos gydytojų – 49 proc., Jungtinėje Karalystėje šio rodiklio reikšmė būdinga beveik trečdaliui gydytojų [23, 24]. 2020 m. 75,48 proc. Kinijos gydytojų buvo perdege [23]. Sveikatos priežiūros specialistų perdegimas plačiai ir visapusiškai tiriamas po 2019 m. SARS-CoV-2 pandemijos protrūkio, nes būtent medicinos darbuotojų

psichoemocinė gerovė turėjo didelę įtaką ligoninių darbo kokybei ir ligos suvaldymui. Ne mažiau svarbu tai, kad perdegimas būdingiausias darbuotojams, kurie darbe daug laiko praleidžia padėdami kitiems [17]. Todėl pandemijos laikotarpis neigiamai paveikė ne tik medicinos specialistus, bet ir kitus padedančiųjų darbuotojų profesijų atstovus, kuriems priskiriami ir socialiniai darbuotojai [25].

Socialinių paslaugų specialistai daugiausia dėmesio skiria pažeidžiamiausiai visuomenės grandžiai, kuriai priklauso negebantys patenkinti savo pagrindinių poreikių, vieniši, neįgalūs, ilgalaikės priežiūros reikalaujantys, pagyvenę ir kitų socialinės atskirties grupių žmonės [26]. Pagrindinis padedančiųjų darbuotojų profesijos tikslas yra padėti ir rūpintis kitais. Kad tą įgyvendintų, socialiniai darbuotojai nuolat ir intensyviai kuria tarpasmeninius santykius, visą savo dėmesį ir jėgas skiria pagalbos laukiančio žmogaus poreikiams patenkinti – tai sukelia grėsmę pačio padedančio asmens fizinei ir psichikos sveikatai [16]. Nuolatinis darbas su priespauda, diskriminaciją, skurdą, smurtą patiriančiais, psichikos ir fizinės sveikatos problemų turinčiais asmenimis sukuria aplinką, kurioje socialiniai darbuotojai susiduria su labai aukštais reikalavimais ir kartu ribotais ištekliais [26]. Prie tokio traumuojančio darbo pobūdžio prisideda laiko, skirto užduotims atlikti, apribojimai, dideli darbo krūviai, pačios socialinės įstaigos vadovybės palaikymo stoka, šios srities biurokratinės sistemos trūkumai, nuolatiniai darbo strategijos pokyčiai, visuomenės diskriminacija ir skeptiškas požiūris į socialinio darbuotojo profesiją [27].

Mokslškai įrodyta ir visuomenės pripažinta, kad su darbu susijęs stresas ir perdegimas neigiamai veikia socialinių darbuotojų gerovę [27, 28]. 2023 m. socialinių darbuotojų perdegimo statistikoje apie 75 proc. darbuotojų tam tikru karjeros laikotarpiu patyrė perdegimą, 33 proc. jų teigė, kad dėl perdegimo jaučia mažesnę pasitenkinimą darbu [29]. Būtent socialiniai darbuotojai patiria 15 proc. didesnę riziką perdegti nei kiti padedančiųjų profesijų atstovai. 10 proc. socialinių darbuotojų kasmet galvoja išeiti iš darbo dėl patiriamo perdegimo [29–31]. Jungtinėje Karalystėje atliktame tyrime 43 proc. socialinių darbuotojų svarstė pakeisti darbą dėl perdegimo. 13 proc. Vokietijos socialinių darbuotojų dėl emocinio išsekimo kreipėsi į gydytojus [31]. Lyginant su medicinos srities specialistais, vis dar mažai tyrimų nagrinėjamas socialinių paslaugų sektoriaus darbuotojų patiriamo streso lygis, įveikos mechanizmai ar su įtampa darbe susijęs sveikatos pablogėjimas [27–29].

Tarp padedančiųjų žmonių profesijų socialinių darbuotojų trumpiausia vidutinė darbo trukmė per gyvenimą – tik 8 metai, o, pavyzdžiui, slaugytojos dirba vidutiniškai 16, gydytojai – 25 metus per gyvenimą [32]. Nustatyta, kad apie 70 proc. socialinių darbuotojų turi bent vieną antrinio trauminio streso požymį [33]. Tyrimų duomenimis, ilgesnis darbo stažas susijęs su mažesniu perdegimo lygiu ir didesniu pasitenkinimu dėl užuojautos. Tai atskleidžia būtinybę mokyti socialinius darbuotojus, padėti jiems tobulinti jau turimas įveikos strategijas ir taip stengtis išvengti perdegimo ir antrinio trauminio streso bei didinti pasitenkinimą dėl užuojautos per visą profesinę karjerą [33].

Duomenų apie socialinių darbuotojų perdegimo paplitimą turima mažai, todėl reikalingi tolesni šios srities tyrimai. Svarbu tai, kad perdegimo galima išvengti – reikia stebėti darbuotojus ir atpažinti jų patiriamus simptomus [7]. Perdegimo paplitimui nustatyti gali būti naudojamos įvairios priemonės, viena iš jų – *ProQOL* klausimynas. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė (angl. *Professional Quality of Life*, arba *ProQOL*) skirta darbuotojams, kurie patiria didelę perdegimo, nepasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso riziką, nustatyti [4]. Pati su darbu susijusios gyvenimo kokybės sąvoka yra kompleksinė, nes susijusi su darbo aplinkos charakteristika, asmeninėmis individo savybėmis ir patiriamų neigiamų profesinės veiklos veiksnių sunkumo lygiu [34]. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės įvertinimas padėtų pagrįsti problemos aktualumą ir svarbą, paskatintų tolesnius tyrimus, o gauti rezultatai praverstų tinkamai atnaujinant sisteminių požiūrį į socialinio darbuotojo darbo politiką ir praktiką. Ne mažiau svarbu ir tai, kad surinkti duomenys leistų tobulinti ir individualizuoti intervencijos priemones, skirtas specialistų gerovei pagerinti, nes mokslinėje literatūroje vis dar trūksta įrodymų apie priemonių rezultatus, įgyvendinimą ir veiksmingumą [27, 28].

Tyrimo tikslas – ištirti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (SADM) mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodiklius: pasitenkinimą dėl užuojautos, perdegimą ir antrinį trauminį stresą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo dalyviai ir eiga. Tyrime dalyvavo 45 Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie SADM mobiliųjų komandų socialiniai darbuotojai. 2021 m. lapkričio mėnesį jie dalyvavo Vilniuje

ir Kaune organizuotuose mokymuose „Darbas su vaikais: vaikų, turinčių elgesio ir emocijų, psichikos sutrikimų, priklausomybių, psichinę negalią, konsultavimo bei pagalbos jiems ypatumai“. Šių mokymų metu buvo kalbama apie darbo su vaikais, turinčiais sutrikimų, priklausomybių ar negalių, iššūkius ir perdegimo riziką. Po mokymų dalyviai savanoriškai ir anonimiškai užpildė *ProQOL* [35] ir internetinį Perdegimo klausimynus [36]. Mokymuose dalyvavo pagal regionus į tris grupes suskirstytos visos Lietuvos komandos, ne daugiau kaip 24 socialiniai darbuotojai vienuose mokymuose. Tyrime aptariami bendri visų respondentų ir lyginami dalyvių grupių perdegimo, pasitenkinimo dėl užuojautos bei antrinio trauminio streso rodikliai.

Užtikrinant anonimiškumą, dalyviams buvo pateiktos spausdintos *ProQOL* ir Perdegimo klausimynų versijos, juos užpildžius suteiktas registracijos kodas. Šis kodas vėliau buvo naudojamas įvedant duomenis į statistinę programą IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Jokia papildoma demografinė ar socioekonominė informacija nebuvo renkama.

Darbo priemonės. Tyrime naudota *ProQOL* skalė (Stamm, 2009) [37]. Į lietuvių kalbą išverstos skalės validumas naudojant tuos pačius tyrimo duomenis jau patikrintas atlikus patvirtinančiąją faktorinę analizę [35]. Priemonę sudaro 30 klausimų, po 10 trijose subskalėse: pasitenkinimas dėl užuojautos, pvz., „Jaučiuosi laimingas (-a), kad pasirinkau dirbti šį darbą“, perdegimas, pvz., „Jaučiuosi pervargęs (-usi) / perkrautas (-a) dėl, atrodytų, nesibaigiančio mano darbo krūvio“, ir antrinis trauminis stresas, pvz., „Manau, kad galiu būti paveiktas (-a) trauminio streso tų, kuriems padedu“. Respondentai turėjo pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 (kai 1 – „Niekada“, 5 – „Labai dažnai“) įvertinti, kaip dažnai juto klausimuose minimas būsenas per paskutines 30 dienų. Subskalių įverčiai susumuoti ir nustatytas rodiklio lygis: žemas (22 ir mažiau balų), vidutinis (nuo 23 iki 41 balo) ir aukštas (42 ir daugiau balų) [35].

Perdegimo klausimynas nėra moksliskai validuotas ir nebuvo išverstas į lietuvių kalbą. Klausimynas yra laisvai prieinamas internete, jį sudaro 15 klausimų apie būsenas, susijusias su perdegimu [36]. Pildymo metu mokymų lektorė vertė atsakymus į lietuvių kalbą, kad šie būtų suprantami visiems tyrimo dalyviams. Respondentai turėjo pagal Likerto skalę nuo 1 iki 5 (kai 1 – „Niekada“, 5 – „Labai dažnai“) įvertinti, kaip dažnai jie patiria klausimuose įvardytus jausmus, pvz., „Jaučiu, kad pasiekiu

mažiau nei turėčiau“. Atsakymų įverčiai susumuoti ir nustatytas perdegimo rizikos lygis nuo 15 iki 75 balų. Laikytina, kad rezultatas iki 18 balų nerodo perdegimo, nuo 19 iki 32 balų rodo perdegimo signalus, nuo 33 iki 49 – perdegimo riziką, nuo 50 iki 59 – aukštą perdegimo riziką, o nuo 60 iki 75 – itin aukštą perdegimo riziką [36]. Perdegimo klausimyno rezultatai naudojami siekiant patikrinti, ar savarankiškai atlikti internetinio klausimyno rezultatai koreliuoja su validuotos *ProQOL* priemonės perdegimo subskalės rezultatais.

Statistinės analizės metodai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) programa. Siekiant palyginti trijų mokymų grupių rodiklius, atlikta vienfaktorė dispersinė analizė (ANOVA). Skirtumai identifikuoti pagal *Post Hoc* analizės rezultatus, taikytas Bonferroni testas. Subskalių koreliacijoms nustatyti skaičiuotas Pearson'o koreliacijos rodiklis.

REZULTATAI

ProQOL klausimyno subskalių – pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso – ir Perdegimo klausimyno tiriamųjų rezultatai pateikti 1 lentelėje. Lyginant pagal regionus suskirstytų trijų mokymų grupių rezultatus, atlikta vienfaktorė ANOVA analizė.

Vidutinis tyrimo dalyvių pasitenkinimo dėl užuojautos lygis siekė 37,51 balo, 82 proc. respondentų rodikliai yra vidutinio lygio (nuo 23 iki 41 balo), likusiųjų – aukšto. Vidutiniai perdegimo rezultatai pagal *ProQOL* klausimyną beveik siekė vidutinį lygį – 22,84 balo, maždaug pusė tiriamųjų (53 proc.) gali būti priskiriami žemam, likusieji (47 proc.) – vidutiniam perdegimo lygiui. Panašus ir Perdegimo klausimyno vidutinis įvertis – 38,25 balo. 32 proc. tyrimo dalyvių jautė perdegimo signalus (nuo 19 iki 32 balų), 61 proc. respondentų gali būti priskirti vidutinei (nuo 33 iki 49 balų), likusieji – aukštai ar itin aukštai perdegimo rizikai. Antrinio trauminio streso

subskalės rezultatai kiek palankesni – vidutiniškai 21,40 balo, didesnės dalies respondentų rodikliai žemo (62 proc.), o likusiųjų – vidutinio lygio.

Lyginant mokymų grupes remiantis vienfaktore ANOVA analize statistiškai reikšmingų skirtumų tarp trijų socialinių darbuotojų grupių nenustatyta nė vienoje iš *ProQOL* subskalių. Statistiškai reikšmingai tiriamųjų grupėse skiriasi tik Perdegimo klausimyno vidurkiai ($p = 0,024$). Bonferroni kriterijus leidžia teigti, kad statistiškai reikšmingai skiriasi tik pirmos ($M = 41,95$) ir antros ($M = 33,15$) grupių perdegimo lygiai. Pastebima, kad pirmoji grupė pasižymi žemiausiu vidutiniu pasitenkinimo dėl užuojautos rodikliu, aukščiausiu vidutiniu antrinio streso rodikliu ir aukščiausiais vidutiniais perdegimo rodikliais tiek pagal *ProQOL*, tiek pagal Perdegimo klausimyną. Aukščiausiais vidutiniais pasitenkinimo dėl užuojautos rezultatais pasižymėjusi antroji grupė surinko vidutiniškai mažiausiai perdegimo *ProQOL* subskalės ir Perdegimo klausimyno balų. Visgi antrinio trauminio streso rodikliai šioje grupėje nebuvo žemiausi.

Pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo ryšys taip pat nustatytas vertinant skalių koreliacijas, kurios nurodytos 2 lentelėje.

2 lentelė. *ProQOL* subskalių ir Perdegimo klausimyno rodiklių koreliacijos

Skalės	Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	Perdegimo klausimynas
Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	–			
Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	-0,56***	–		
Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	-0,08	0,55***	–	
Perdegimo klausimynas	-0,64***	0,75***	0,43**	–

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

1 lentelė. *ProQOL* subskalių ir Perdegimo klausimyno rodikliai

Skalės	Visi tyrimo dalyviai (n = 45)			1 grupė (n = 19)	2 grupė (n = 13)	3 grupė (n = 13)	F	df	p
	M (SD)	Min.	Maks.	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
Pasitenkinimas dėl užuojautos (<i>ProQOL</i>)	37,51 (4,74)	28	47	36,53 (5,31)	38,57 (4,18)	37,85 (4,26)	0,81	2	0,454
Perdegimas (<i>ProQOL</i>)	22,84 (4,27)	11	32	24,16 (5,06)	21,71 (4,21)	22,46 (2,54)	1,46	2	0,244
Antrinis trauminis stresas (<i>ProQOL</i>)	21,40 (4,70)	11	37	22,42 (6,20)	21,50 (3,06)	20,23 (3,56)	0,82	2	0,445
	Visi tyrimo dalyviai (n = 44)			1 grupė (n = 19)	2 grupė (n = 13)	3 grupė (n = 12)			
Perdegimo klausimynas	38,25 (9,14)	20	62	41,95 (9,69)	33,15 (8,44)	37,92 (6,37)	4,11	2	0,024

Pastaba. M = vidurkis; SD = statistinis nuokrypis, min. = žemiausias gautas rezultatas, maks. = aukščiausias gautas rezultatas, F = Fisher'io testo koeficientas, df = laisvės laipsniai, p = reikšmingumo lygmuo.

Tyrimo dalyvių pasitenkinimo dėl užuojautos įverčiai statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja tiek su *ProQOL* perdegimo subskalės įverčiais ($r = -0,56$), tiek su Perdegimo klausimyno įverčiais ($r = -0,64$). Tiek pat vidutiniškai stipri ir statistiškai reikšminga koreliacija nustatyta tarp antrinio trauminio streso ir *ProQOL* perdegimo lygių ($r = 0,55$) bei kiek žemesnė su Perdegimo klausimyno rezultatais ($r = 0,43$). Koreliacijos nerasta tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso rodiklių.

REZULTATŲ APTARIMAS

Su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodikliai.

Vertinant tyrime dalyvavusių socialinių mobiliųjų komandų darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius, nustatyta, jog didžiosios respondentų dalies (82 proc.) patiriamas pasitenkinimas dėl užuojautos yra vidutinio lygio, maždaug pusė (47 proc.) tyrimo dalyvių jaučia vidutinius perdegimo ir apie trečdalis (38 proc.) – vidutinius antrinio trauminio streso simptomus. Lyginant su kitų šalių socialinių darbuotojų rodikliais, Lietuvoje atlikto tyrimo dalyvių būsenos palankesnės. Nors Izraelio socialinių darbuotojų pasitenkinimas dėl užuojautos pirmos COVID-19 pandemijos metu siekė vidutiniškai 48,25 balo, beveik maksimalų įvertį, lyginant su Lietuvos mobiliųjų komandų darbuotojų 37,51 balo, bet Izraelio socialinių darbuotojų vidutiniai perdegimo ($M = 30,18$) ir antrinio trauminio streso rodikliai ($M = 26,27$) taip pat buvo aukštesni (lyginant su šio tyrimo imties $M = 22,84$ ir $M = 21,40$ atitinkamai) [38]. Mažiau palankūs rezultatai gauti ištyrus Indijos socialinių darbuotojų moterų imtį. Šių darbuotojų pasitenkinimas dėl užuojautos buvo vidutiniškai 10 proc. žemesnis ($M = 34,10$), perdegimas – 29 proc. ($M = 29,53$) ir antrinis trauminis stresas – 20 proc. ($M = 25,62$) stipriau išreikšti [39]. Artimiausi vidutiniai rodiklių įverčiai buvo Amerikos Vaiko teisių gynimo komandų darbuotojų, kurie dirba su traumas, įskaitant buitinių smurtą, patyrusiais vaikais. Šių darbuotojų vidutinis pasitenkinimas dėl užuojautos ($M = 39,4$) buvo 5 proc. aukštesnis nei Lietuvos mobiliųjų komandų darbuotojų, vidutinis perdegimo lygis ($M = 22,8$) toks pat, o vidutinis antrinio trauminio streso rodiklis ($M = 22,8$) – 7 proc. aukštesnis.

Palankesni šio tyrimo imties rezultatai, lyginant su Izraelio ir Indijos socialiniais darbuotojais, galėjo būti nustatyti dėl skirtingos tiriamųjų darbo specifikos. Izraelio imtis sudaryta iš įvairių socialinių darbuotojų, kurie buvo pakviesti dalyvauti tyrime per socialinius tinklus, taigi tai nebuvo specifiskai su traumas patiriančiais vaikais dirbantys asmenys. Be to, šis tyrimas buvo atliktas pirmos COVID-19 pandemijos

bangos metu, o tai galėjo lemti didesnius perdegimo ir antrinio trauminio streso rodiklius bei aukštesnius pasitenkinimo dėl užuojautos rodiklius dėl galimybės prisidėti prie pasaulinės krizės valdymo [38]. Indijos tyrime dalyvavo socialinės darbuotojos iš nevyriausybinių organizacijų, tik trečdalis (30,8 proc.) jų specializavosi teikti pagalbą vaikams ir jų šeimoms, likusios dirbo klinikinį socialinį darbą (52,5 proc.) arba rūpinosi bendruomenių plėtra (16,7 proc.) [39]. Su profesija susijusių gyvenimo kokybės rodiklių panašumai su Amerikos Vaiko teisių gynbos komandų darbuotojų tyrimo rezultatais rodo, kad darbas su vaikais, kurie patiria trauminių patirčių, kelia kiek žemesnį nei vidutinį perdegimo bei antrinio trauminio streso lygį, o pasitenkinimas dėl užuojautos siekia vidutinį, kai kurių darbuotojų – ir aukštą lygį.

Su profesija susijusios gyvenimo kokybės rodiklių ryšiai. Vertinant trijų *ProQOL* subskalių susietumą nustatytas neigiamas ryšys tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo bei teigiamas ryšys tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso. Amerikos socialinių darbuotojų imtis pasižymėjo panašiausiu koreliacijos rodikliu tarp pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo – $r = -0,65$ [40]. Labai silpnas neigiamas ryšys tarp šių subskalių ($r = -0,15$) pateiktas Izraelio tyrime [38], o Indijos imtyje stebimas vidutinis teigiamas ryšys ($r = 0,53$) [39]. Lyginant perdegimo ir antrinio trauminio streso ryšius, kituose tyrimuose taip pat nustatyti teigiami ryšiai tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso: Izraelio socialinių darbuotojų imtyje $r = 0,37$ [38], Indijos – $r = 0,61$ [39], o Amerikos imtyje ši koreliacija nepateikta. Galiausiai visuose nagrinėtuose tyrimuose matyti skirtingi pasitenkinimo dėl užuojautos ir antrinio trauminio streso ryšiai: Izraelio ir Amerikos imtyje – silpni neigiami ryšiai ($r = -0,32$ [38] ir $r = -0,31$ [40] atitinkamai), Indijos – labai silpnas teigiamas ($r = 0,18$) [39]. Taigi, vienintelis atsikartojantis tyrimuose ir gana stiprus ryšys nustatytas tarp perdegimo ir antrinio trauminio streso, taip pat pastebėtas panašus neigiamas ryšys tarp Amerikos ir Lietuvos komandų, dirbančių su vaikais ir jų šeimomis, pasitenkinimo dėl užuojautos ir perdegimo. Šis neigiamas ryšys nustatytas ir lyginant skirtingų komandų rodiklių išreikštumą. Vadinasi, svarbu atkreipti dėmesį, kad su perdegimu susiduriantys specialistai gali jausti mažesnę pasitenkinimą dėl padedančiųjų darbuotojų darbo specifikos.

Perdegimo klausimynas. Vertinant internetinio Perdegimo klausimyno rezultatus nustatyta stipri koreliacija tarp šio klausimyno ir *ProQOL* perdegimo subskalės įverčių ($r = 0,75$). Taip pat šio klausimyno įverčiai, panašiai kaip ir *ProQOL* klausimyno

perdegimo subskalės įverčiai, koreliuoja su kitomis *ProQOL* subskalėmis – vidutiniškai stipriai neigiamai su pasitenkinimu dėl užuojautos ($r = -0,64$) ir vidutiniškai stipriai teigiamai su antriniu trauminio stresu ($r = 0,43$). Šie ryšiai leidžia teigti, jog padedančiųjų profesijų atstovai gali naudoti internetinį Perdegimo klausimyną kaip alternatyvią lengvai prieinamą priemonę perdegimui įsivertinti.

Reikalinga prevencija. Nors mobiliųjų komandų, dirbančių su vaikais, specialistų rodikliai palankesni nei kitose socialinėse srityse dirbančių darbuotojų, jų patiriamo perdegimo ir antrinio trauminio streso lygis yra gana aukštas, todėl jį verta mažinti prevencinėmis programomis. Detaliau panagrinėjus aukščiausius įverčius surinkusius perdegimo subskalės klausimus, nustatyta, jog daugiausia sunkumų mobiliųjų komandų darbuotojams kelia sisteminiai iššūkiai („Aš jaučiuosi pervargęs (-usi) dėl sistemos“) ir didelis darbo krūvis („Jaučiuosi pervargęs (-usi) / perkrautas (-a) dėl atrodytų, nesibaigiančio mano darbo krūvio“). Iš antrinio trauminio streso skalės vidutiniškai daugiausia balų tiriamieji skyrė klausimui apie susirūpinimą dėl savo klientų („Aš būnu susirūpinęs (-usi) dėl daugiau nei vieno žmogaus, kuriam padedu“). Atsižvelgiant į tai, jog visi aukščiausius įverčius surinkę klausimai žymi aukštus socialinio darbo reikalavimus, kuriant prevencijos priemones galima remtis reikalavimų ir išteklių teorija. Pagal šią teoriją perdegimo riziką rekomenduojama valdyti užtikrinant efektyvų darbo išteklių panaudojimą [7, 12]. Nepasitenkinimas sistema nurodo reikalingus organizacinių išteklių valdymo pokyčius. Reikia subalansuoti darbo grafikus, užtikrinti kolegų paramą, supervizijas, pasirūpinti apdovanojimo ir pripažinimo priemonėmis [7, 21]. Iš asmeninių išteklių svarbu užtikrinti, kad darbuotojai ugdytų savo profesines kompetencijas, nes tai padeda valdyti stresą darbe. Siūlomi mokymai, susiję su laiko planavimu ir komandiniu darbu, padėtų darbuotojams išmokti dalytis dideliu užduočių krūviu [7]. Norint apsaugoti darbuotojus nuo per didelio emocinio įsitraukimo į darbines situacijas, svarbu nuolat priminti apie būtinybę rūpintis savo asmenine gerove – skatinti fizinį

aktyvumą, kokybišką poilsį, mokėjimą brėžti ribas [9]. Taigi, norint sumažinti socialinių darbuotojų perdegimo rodiklius, rekomenduojami darbo sąlygų gerinimo pokyčiai ir prevencinės programos, apimančios darbo ir poilsio balanso reguliavimą bei gebėjimą atsitraukti nuo emociškai įtraukiančio darbo.

Tyrimo ribotumai ir galimybės. Norint gauti labiau apibendrintus Lietuvos socialinių darbuotojų su profesija susijusius gyvenimo kokybės rodiklius, rekomenduojama apklausti didesnę socialinių darbuotojų imtį ir surinkti platesnės darbo specifikos respondentų duomenis. Taip pat siūloma papildomai surinkti demografinę, socioekonominę ir profesinę informaciją, kad būtų galima palyginti skirtingų lyčių, amžiaus, ekonominės padėties, išsilavinimo, darbo patirties tiriamųjų pasitenkinimo dėl užuojautos, perdegimo ir antrinio trauminio streso rodiklius. Verta atlikti ilgalaikius tyrimus, kad būtų galima nustatyti, kaip kinta pasitenkinimas ir nuovargis dėl darbo laiko požiūriu.

Nauji tyrimai kitose padedančiųjų profesijų atstovų imtyse leistų susidaryti platesnį vaizdą ir palyginti perdegimo situacijos rodiklius įvairiose srityse: sveikatos priežiūros, policijos, gelbėjimo tarnybų, humanitarinės pagalbos ir kt. Validuotas ir patikslintas *ProQOL* klausimynas suteikia gerą galimybę atlikti tolesnius tyrimus šioje srityje [35].

APIBENDRINIMAS

Nustatyta, jog vidutiniai Lietuvos mobiliųjų komandų socialinių darbuotojų perdegimo ir antrinio trauminio streso rodikliai beveik siekia vidutinį išreikštumo lygį, o vidutinis pasitenkinimo dėl užuojautos lygis kiek aukštesnis nei vidurkis. Nustatytas atvirkštinis ryšys tarp perdegimo ir pasitenkinimo dėl užuojautos. Nors, palyginti su kitomis šalimis, rezultatai palankesni, tačiau skiriasi lyginant tarp skirtingų rajonų komandų. Būtina užtikrinti sistemingas ir prieinamas prevencines perdegimo programas, kad socialiniai darbuotojai būtų apsaugoti nuo tolesnio perdegimo daug emocinių išteklių reikalaujančiame darbe.

Straipsnis gautas 2023-12-15, priimtas 2024-01-31

Literatūra

1. Global Definition of Social Work – International Federation of Social Workers, 2014. Prieiga per internetą: <<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>>.
2. National Association of Social Workers. Social Workers. 2016. Prieiga per internetą: <<https://www.socialworkers.org/news/facts/social-workers>>.
3. Eaton CK. Social workers, nurses, or both: who is primarily responsible for hospital discharge planning with older adults? *Social Work in Health Care*. 2018;57(10):851–863. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1521892>>.
4. Stamm BH. Helping the helpers: compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. 2012. Prieiga per internetą: <<https://www.researchgate.net/publication/266284945>>.
5. Wu Y, Wei Y, Li Y, Pang J, Su Y. Burnout, negative emotions, and wellbeing among social workers in China after community lockdowns during the COVID-19 pandemic: mediating roles of Trait mindfulness. *Public Health*. 2022;10:952269. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.952269>>.

6. Burn-out an „occupational phenomenon“: international classification of diseases. 2019. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>.
7. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1780. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>>.
8. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2019;32(2):229–244. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01323>>.
9. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2022;58(2):327. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/medicina58020327>>.
10. Vandenberghe R, Huberman AM. Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice. Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press. 1999; 362 p. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1017/CBO9780511527784>>.
11. Rughoobur-Seetah S. An assessment of the impact of emotional labour and burnout on the employees' work performance. *International Journal of Organizational Analysis*. 2023. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1108/IJOA-09-2022-3429>>.
12. Gérain P, Zech E. Informal caregiver burnout? Development of a theoretical framework to understand the impact of caregiving. *Frontiers in Psychology*. 2019. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01748>>.
13. Fu A, Zhao T, Gao X, Li X, Liu X, Liu J. Association of psychological symptoms with job burnout and occupational stress among coal miners in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2022. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1049822>>.
14. Aksu Ç, Ayar D, Kuşlu S. The correlation of intrapersonal intelligence levels of nurses with their emotional contagion and caring behaviours. *Applied Nursing Research*. 2023;73:151733. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2023.151733>>.
15. Saultz J. Burnout. *Family Medicine*. 2020;52(1):5–7. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.598170>>.
16. Köverová M, Raczova B. Negative consequences of helping and the length of work experience. In 2018. p. 121–32. Prieiga per internetą: <<https://www.researchgate.net/publication/323199243>>.
17. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>>.
18. Bryan C, Goodman T, Chappelle W, Thompson W, Prince L. Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among U.S. air force remote warriors. *Military Behavioral Health*. 2018;6(1):3–12. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1325803>>.
19. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*. 2020;10:7–15. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.32479/irmm.9398>>.
20. Azoulay E, Lescale O. Burnout syndrome in healthcare providers: a preventable disease. *Intensive Care Medicine*. 2023;49(4):485. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1007/s00134-023-07017-8>>.
21. Smith L, Cranmer J, Grabbe L. Workplace culture: the key to mitigating burnout. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2023;61(1):2–3. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3928/02793695-20221207-02>>.
22. Cavanaugh KJ, Lee HY, Daum D, Chang S, Izzo JG, Kowalski A, et al. An examination of burnout predictors: understanding the influence of job attitudes and environment. *Healthcare*. 2020;8(4):502. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/healthcare8040502>>.
23. Zheng Q, Yang K, Zhao RJ, Wang X, Ping P, Ou ZH, et al. Burnout among doctors in China through 2020: a systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2022;8(7):e09821. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09821>>.
24. McKinley N, McCain RS, Convie L, Clarke M, Dempster M, Campbell WJ, et al. Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10(1):e031765. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031765>>.
25. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Predictors of burnout in social workers: the COVID-19 pandemic as a scenario for analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(10):5416. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph18105416>>.
26. Bae J, Jennings PF, Hardeman CP, Kim E, Lee M, Littleton T, et al. Compassion satisfaction among social work practitioners: the role of work-life balance. *Journal of Social Service Research*. 2020;46(3):320–30. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1566195>>.
27. Maddock A, McGuigan K, McCusker P. A randomised trial of mindfulness-based social work and self-care with social workers. *Current Psychology*. 2023;42(11):9170–83. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04410-w>>.
28. Beer OWJ, Phillips R, Quinn CR. Exploring stress, coping, and health outcomes among social workers. *European Journal of Social Work*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1751591>>.
29. Essential social worker burnout statistics in 2023. Prieiga per internetą: <<https://zipdo.co/statistics/social-worker-burnout/>>.
30. Huang C, Xie X, Cheung SP, Zhou Y, Ying G. Job demands, resources, and burnout in social workers in China: mediation effect of mindfulness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10526. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph181910526>>.
31. Holleder A. Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*. 2022;25(5):792–803. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063813>>.
32. Turley R, Roberts S, Foster C, Warner N, El-Banna A, Evans R, et al. Staff wellbeing and retention in children's social work: systematic review of interventions. *Research on Social Work Practice*. 2021. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/104973152110526>>.
33. Wagaman MA, Geiger JM, Shockley C, Segal EA. The role of empathy in burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*. 2015;60(3):201–9. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/sw/swv014>>.
34. Stamm BH. The concise ProQOL manual. Pocatello. 2010. Prieiga per internetą: <<https://proqol.org/proqol-1>>.
35. Rastenytė-Matuzė R, Lesinskienė S, Skukauskaitė A, Andruškevič J, Jūraitytė I, Hendrixson V, ir kt. Su profesija susijusios gyvenimo kokybės skalė (ProQOL) ir jos taikymo asmenims, kurių darbas yra padėti kitiems, galimybės. *Visuomenės sveikata*. 2023;100(1):63–71. Prieiga per internetą: <[https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2023.1\(100\)/VS_2023_1_\(100\)_visas.pdf](https://www.hi.lt/uploads/Institutas/visuomenes%20sveikata/2023.1(100)/VS_2023_1_(100)_visas.pdf)>.
36. Burnout self-test. MindTools. Prieiga per internetą: <<https://www.mindtools.com/augh7b3/burnout-self-test>>.
37. Stamm BH. Professional quality of life: compassion satisfaction and fatigue version 5 (ProQOL). 2009. Prieiga per internetą: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/ProQOL_5_English.pdf?ver=167-8479689303&fbclid=IwAR1QbQVCENP4isbo6KszPNHPQJek1j9MUL491ZtmdIxeKCUb9RrVCBdNtho>.
38. Ratzon A, Farhi M, Ratzon N, Adini B. Resilience at work, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction of social workers amidst the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5500. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.3390/ijerph19095500>>.
39. Stanley S, Buvanawari GM, Arumugam M. Resilience as a moderator of stress and burnout: a study of women social workers in India. *International Social Work*. 2021;64(1):40–58. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/0020872818804298>>.
40. Staudt M, Williams-Hayes M. Secondary traumatic stress, burnout, and compassion satisfaction among child advocacy interdisciplinary team members. *Advances in Social Work*. 2019;19(2):416–29. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.18060/22957>>.

Possibilities of application of the Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for the prevention of the burnout of the professionals in crisis teams for children

Sigita Lesinskiene¹, Rūta Rastenytė², Aušrinė Skukauskaitė³, Justina Andruškevič³, Izabelė Jūraitytė³

¹Vilnius University Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine Clinic of Psychiatry, ²Vilnius University Faculty of Philosophy, Institute of Psychology, ³Vilnius University Faculty of Medicine

Summary

Background. Professionals become vulnerable to significant stress when they work with trauma victims, especially children and adolescents. Compassion fatigue, secondary traumatic stress and traumatization lead to the burnout risks and adverse effects that helpers experience when working with traumatized children and their families. Interventions that help the helpers could serve as a preventative measure when knowing the specific needs of the mental health workers.

Objective. The study aimed to investigate the quality of life and level of burnout of regional mobile team workers in the State Child Rights Protection Agency in Lithuania.

Methods. 45 participants from three regional teams participated in the study and filled in the newly validated Professional Quality of Life Scale (ProQOL) in Lithuania and Burnout Self-Test. Comparison of average estimates of three subscales – Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress – between each regional team was made using one-way analysis of variance (ANOVA). Additionally, Pearson correlation coefficients between subscales were measured.

Results. Even though average estimates of Compassion Satisfaction (37.52) favorably reached moderate level, Burnout (22.93) and Secondary Traumatic Stress (21.53) estimates almost reached moderate level also, where moderate level is between 23 and 41. There were no

statistically significant differences between average estimates of mobile team groups, however teams with higher Burnout levels had lower Compassion Satisfaction and higher Secondary Traumatic Stress levels, which was confirmed measuring correlations – statistically significant negative correlation between Burnout and Compassion Satisfaction (–0.56) and positive correlation between Burnout and Secondary Traumatic Stress (0.55) were found.

Conclusion. Investigation revealed relatively high levels of burnout and secondary traumatic stress among the mobile crisis teams throughout all regions, suggesting the need to build burnout prevention measures to protect mobile team workers from further burnout at emotionally demanding work.

Keywords: helpers, social workers, mobile teams, compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, ProQOL.

Correspondence to Sigita Lesinskiene
Vilnius University, Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 15 December 2023,
accepted 31 January 2024

MOTERŲ INFORMUOTUMAS APIE GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS GALIMYBES

Dominyka Buchovskaja¹, Laura Nedzinskienė², Jekaterina Bortkevič³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos instituto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra, ³Vilniaus universiteto Šiaulių akademija

Santrauka

Tyrimo *tikslas* – įvertinti Lietuvos moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso) ir antrinės (ankstyvosios diagnostikos programos) prevencijos galimybes.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrimas atliktas remiantis 2023 m. pavasarį ir vasarą virtualiosiose moterų bendravimo platformose skelbtos anketinės anoniminės apklausos duomenimis. Vertinta bendra respondenčių charakteristika, jų informuotumas gimdos kaklelio vėžio prevencijos programų klausimais ir asmeninė patirtis dalyvaujant minėtose programose. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *R Commander (Version 2.9-1)* ir *Microsoft Excel* programas.

Rezultatai. Individualių kiekvienos respondentės žinių apie pirminę prevencijos programą įverčių vidurkis (procen-tais) buvo $78,5 \pm 18,4$; apie antrinę – $85,2 \pm 13$ proc. Geresnės žinios pirminės gimdos kaklelio vėžio prevencijos atžvil-giu buvo aukštesnė nei vidurinę išsilavinimą įgijusių moterų ($p = 0,03$). Aukštojo, aukštesniojo, specialiojo vidurinio ir vidurinio išsilavinimo respondentės apie antrinės prevencijos programą buvo informuotos labiau nei pagrindinį išsilavi-nimą įgijusios moterys ($p \leq 0,05$). Miesto gyvenamosiose vietovėse gyvenančių ($p = 0,03$) ir lytiškai aktyvių ($p = 0,002$) respondenčių žinių apie ankstyvosios diagnostikos programą lygis buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis. Tik 9,3 proc. tyrimo dalyvių buvo pasiskiepijusios nuo žmogaus papilomos viruso. Pasiskiepyti ateityje planavo 19,2 proc. moterų. Ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 87,4 proc. tikslinio patikros amžiaus respondenčių, iš jų tyrimo kartoji-mo periodiškumo nesilaikė tik 8,7 proc. tyrimo dalyvių. Moterys, kurių pažįstamoms nustatyta gimdos kaklelio pakitimų, buvo labiau linkusios dalyvauti antrinės prevencijos programoje ($p = 0,046$). Iš jaunesnių nei 25 m. moterų dalyvauti atrankinės patikros programoje ateityje planavo 76,2 proc. tyrimo dalyvių.

Išvados. Respondenčių informuotumo gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais lygis yra aukštesnis nei vidutinis, tačiau vis dar nepakankamas. Tyrimo dalyvės buvo geriau informuotos apie ankstyvosios diagnostikos programą. Stebė-tas žinių trūkumas kelia didesnio visuomenės švietimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais poreikį.

Reikšminiai žodžiai: gimdos kaklelio vėžys, pirminė prevencija, antrinė prevencija, vakcinacija, ankstyvosios diag-nostikos programos, informuotumas.

ĮVADAS

Gimdos kaklelio vėžys yra vienas dažniausių moterų vėžinių susirgimų [1]. Pasaulio sveikatos organiza-cijos (PSO) duomenimis, 23 pasaulio valstybėse tai yra dažniausiai nustatomas, o 36 – daugiausia mir-čių lemiantis vėžinis susirgimas. 2020 m. apytiksliai 604 000 pasaulio moterų naujai išgirdo gimdos kaklelio vėžio diagnozę, o 342 000 mirė nuo šios ligos [2].

Žinoma, kad daugiau nei 99 proc. gimdos kaklelio vėžio atvejų lemia ilgą laiką persistuojanti aukštos rizikos žmogaus papilomos viruso (angl. *hrHPV*) infekcija [3, 4]. Šio ryšio nustatymas savo ruožtu lėmė efektyvių pirminės ir antrinės ligos prevencijos

priemonių, įgalinančių visišką ligos eliminavimą il-galaikėje perspektyvoje, atsiradimą [2, 5].

Pirminė gimdos kaklelio vėžio prevencija apima asmenų švietimą saugaus lytinio gyvenimo klausimais ir laiku atliekamą asmenų vakcinaciją nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) [6]. Pastaroji yra laikoma geriausiu apsaugos nuo gimdos kaklelio vėžio būdu ir šiuo metu taikoma daugiau nei 70 šalių [4, 7].

Pirmoji vakcina nuo ŽPV sukurta 2006 m. [6]. Šiuo metu prieinamos trys tokios vakcinos: „Cerva-rix“ (divalentė), „Gardasil“ (keturvalentė) ir „Gar-dasil 9“ (devynvalentė) [3].

Visos minėtos vakcinos pripažintos saugiomis ir apsaugo mažiausiai nuo dviejų pagrindinių ŽPV tipų (16 ir 18), atsakingų apytiksliai už 70 proc. visų gimdos kaklelio vėžio atvejų [3, 8]. Devynvalentė vakcina papildomai užtikrina apsaugą dar nuo pen-kių aukštos rizikos (kancerogeniškų) viruso tipų (31,

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

33, 45, 52, ir 58) [3, 6]. Abi „Gardasil“ vakcinos taip pat užkerta kelią infekcijai dėl mažos rizikos (vėžio nesukeliančiais) ŽPV tipų (6 ir 11), atsakingų už 90 proc. visų anogenitalinių karpų ir laringinių papilomų atvejų [3, 6]. Dėl genominio įvairių viruso tipų panašumo stebimas kryžminis apsauginis vakcinų poveikis ir nuo kitų ŽPV tipų [6]. Nepaisant to, šiuo metu prieinamos vakcinos neapsaugo nuo visų egzistuojančių kancerogeniškų ŽPV tipų [6].

Pažymėtina, jog skiepai nėra efektyvūs kovojant su jau egzistuojančia infekcija [4]. Tad siekiant didžiausio jų efektyvumo vakcinacija turėtų būti atliekama dar iki lytinio gyvenimo pradžios [1]. Ji plačiai rekomenduojama asmenims nuo 9 iki 26 m. amžiaus [8]. Vyresniems (27–45 m.) asmenims rutininė vakcinacija nėra taikoma, tačiau gali būti svarstoma individualiais atvejais [5]. Lietuvoje dvi skiepo nuo ŽPV dozės kompensuojamos valstybės lėšomis visiems vaikams (nepriklausomai nuo lyties) nuo 11 m. amžiaus [9]. Visoms (net pasiskiepijusios) moterims vėliau reikėtų dalyvauti antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programose [4].

Antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos apima reguliariai atliekamus gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimus [10]. Šiuolaikiniai patikros metodai suteikia galimybę aptikti ligą ypač ankstyvose stadijose, kai ji dar gali būti sėkmingai išgydoma [6].

Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio būdai skirstomi į tris pagrindines grupes: molekulinis, citologinis ir vizualinis [2]. Išsamesnė klasifikacija pateikta 1 lentelėje [2]. Šiuo metu pasauliniu mastu plačiausiai taikomi tokie ankstyvosios diagnostikos metodai, kaip aukštos rizikos ŽPV nustatymas (*hrHPV* tyrimas), Papanicolaou (Pap) testas ir kolposkopija [4, 11]. Galimas ir kelių diagnostikos būdų derinimas tarpusavyje [4].

1 lentelė. Ankstyvosios patikros dėl gimdos kaklelio vėžio būdai

Molekuliniai (nukleino rūgščių amplifikacijos testai (angl. NAAT))	Citologiniai	Vizualinis įvertinimas atliekant dažymą <i>acto rūgštimi</i> arba <i>Lugolio jodu</i> (angl. VIA / VILI)
<ul style="list-style-type: none"> Didelės rizikos ŽPV DNR / NAAT Pagal PSO rekomendacijas, ŽPV DNR nustatymas turėtų prasidėti nuo 30 metų. Tyrimo kartojimo periodiskumas: 5–10 metų. mRNR 	<ul style="list-style-type: none"> Įprastas Pap tepinėlis Skysčių pagrindu atliekama citologija (LBC) Dvigubas dažymas, siekiant nustatyti p16 ir Ki – 67a 	<ul style="list-style-type: none"> Plika akimi Padidinant vaizdą kolposkopu ar fotoaparatu

Kadangi beveik visų gimdos kaklelio vėžio atvejų galima išvengti, kai kurių autorių duomenimis, ankstyvosios patikros programose būtų naudinga dalyvauti visoms moterims nuo 21 iki 65 m. [11]. Lietuvoje dalyvauti šioje diagnostikos programoje kviečiamos 25–59 m. amžiaus moterys. Joms tyrimai kompensuojami privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis. Minėtas moteris pagal amžių galima suskirstyti į dvi grupes. Pirmos grupės (25–34 m.) moterims ankstyvoji patikra vykdoma atliekant gimdos kaklelio citologinį tepinėlį (Pap testą); antros (35–59 m.) – aukštos rizikos ŽPV tyrimą. Minėtus tyrimus atlikti gali ne tik gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris, bet ir šeimos gydytojas [12]. Tolesnis veiksmų planas priklauso nuo turimų rezultatų: tyrimai periodiškai kartojami arba prirėkus atliekamas nuodugnesnis pacientės ištyrimas ir gydymas (2 lentelė) [2, 12, 13].

Pirminės ir antrinės prevencijos būdų derinimas tarpusavyje galėtų drastiškai sumažinti pirminį sergamumą gimdos kaklelio vėžiu ir mirtingumą nuo jo bei ilgai lemti visišką ligos eliminavimą [6, 8, 14]. Šios programos papildoma viena kita, veikdamos skirtingas gimdos kaklelio vėžio natūralios eigos stadijas įvairiais amžiaus tarpsniais [14]. Abiejų prevencijos programų svarba apibrėžta PSO strategijoje, kuria siekiama paspartinti gimdos kaklelio vėžio, kaip visuomenės sveikatos problemos, eliminavimą pasauliniu mastu. Jai įgyvendinti iki 2030 m. nuo ŽPV turėtų būti vakcinuota 90 proc. skiepijimo kriterijus atitinkančių mergaičių, o ankstyvosios patikros programose mažiausiai du kartus per gyvenimą turėtų sudalyvauti 70 proc. moterų [2]. Deja, mūsų šalies rodikliai kol kas smarkiai

2 lentelė. Tolesnė strategija priklausomai nuo ankstyvosios patikros dėl gimdos kaklelio vėžio rezultatų

Tyrimo rezultatas	Tolesni veiksmai				
Neigiamas	Tyrimas kartojamas. Kartojimo periodiskumas priklauso nuo moters amžiaus: <ul style="list-style-type: none"> • 25–34 metų (imtinai) amžiaus – kas 3 metus • 35–59 metų (imtinai) amžiaus – kas 5 metus 				
Teigiamas	<table border="0"> <tr> <td>Citologinis tyrimas</td> <td>Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.</td> </tr> <tr> <td>Aukštos rizikos ŽPV tyrimas</td> <td>Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.</td> </tr> </table>	Citologinis tyrimas	Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.	Aukštos rizikos ŽPV tyrimas	Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.
Citologinis tyrimas	Pacientė siunčiama į gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją, kur turėtų būti atliekama kolposkopija arba kolposkopija su biopsija.				
Aukštos rizikos ŽPV tyrimas	Iš to paties mėginio atliekamas gimdos kaklelio citologinio tepinėlio tyrimas skystoje terpėje. Nepriklausomai nuo pastarojo rezultato, pacientė tolesniam ištyrimui siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.				
Neinformatyvus / citologinio tyrimo metu aptikus atipinių plokščiojo epitelio nenustatytas reikšmės ląstelių	Tyrimas kartojamas ne anksčiau kaip po 3 mėnesių. Pakartotinai įvertinus tyrimų rezultatus kaip neinformatyvius, pacientė siunčiama pas gydytoją akušerį ginekologą.				

atsilieka nuo minėtų tikslų abiejų gimdos kaklelio vėžio prevencijos programų atžvilgiu.

Per pastaruosius trejus metus (nuo 2020 m.) stebima mažėjanti mergaičių skiepijimo nuo ŽPV tendencija [15]. 2020 m. NVSC duomenimis, šios vakcinos pirmąją dozę Lietuvoje pasiskiepijo tik 61,6 proc. 11 m. ir 76,1 proc. 12 m. mergaičių [16]. PSO duomenimis, tais pačiais metais mūsų šalyje vakcinacijos apimtys sudarė tik 68 proc. (visiškai užbaigta vakcinacijos programa) ir 62 proc. (vakcinacija tik 1 doze) tikslinės (iki 15 m. amžiaus mergaičių) populiacijos. 2022 m. abiem skiepo dozėmis vakcinuotų mergaičių iki 15 m. mūsų šalyje buvo 63 proc.; viena doze – 58 proc. [15].

Remiantis Valstybinės ligonių kasos duomenimis, 2022 m. prevencinėje gimdos kaklelio vėžio programoje sudalyvavo tik 19,1 proc. (135 469 iš 708 973) visų tikslinės grupės moterų. Nepaisant to, kad tai yra didžiausias rodiklis, registruotas per pastaruosius 8 metus, dalyvavimas antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje išlieka nepakankamas [17].

Šie duomenys kelia abejonių dėl Lietuvos moterų informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją būdų, jų svarbos ir prieinamumo. Tad šio tyrimo tikslas – įvertinti Lietuvos moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso) ir antrinės (ankstyvosios diagnostikos programos) prevencijos galimybes.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Anketinė anoniminė apklausa buvo skelbiama 2023 m. pavasarį ir vasarą virtualiosiose moterų bendravimo platformose. Lietuvių kalba parengtą klausimyną buvo kviečiamos pildyti visos merginos ir moterys, sulaukusios 18 m. amžiaus. Iš viso apklausoje dalyvavo 161 moteris. Jauniausiai respondentei buvo 18 m., vyriausiai – 65 m. Apklaustų moterų amžiaus vidurkis buvo $33 \pm 10,19$ m.; mediana – 32 m.; moda – 22 m. Tyrimo dalyvių bendros charakteristikos tikslais buvo papildomai renkami duomenys apie jų išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeiminių padėčių, vaikų buvimą, lytinio gyvenimo ypatumus. Daugelis tyrimo dalyvių turėjo aukštesnę nei vidurinę išsilavinimą (71,4 proc.). 73,9 proc. apklaustų moterų gyveno mieste gyvenamosiose vietovėse. Daugiau nei pusė respondenčių buvo netekėjusios (57,1 proc.), išsituokusių moterų ir našlių buvo 12 proc. ir 2,2 proc. atitinkamai. Lytinio gyvenimo negyveno tik 7,5 proc. moterų. Pusė (49,7 proc.) respondenčių apklausos pildymo metu turėjo vaikų. Iš jų 80 proc. (39,8 proc. visų apklausos dalyvių) turėjo nepilnamečių vaikų.

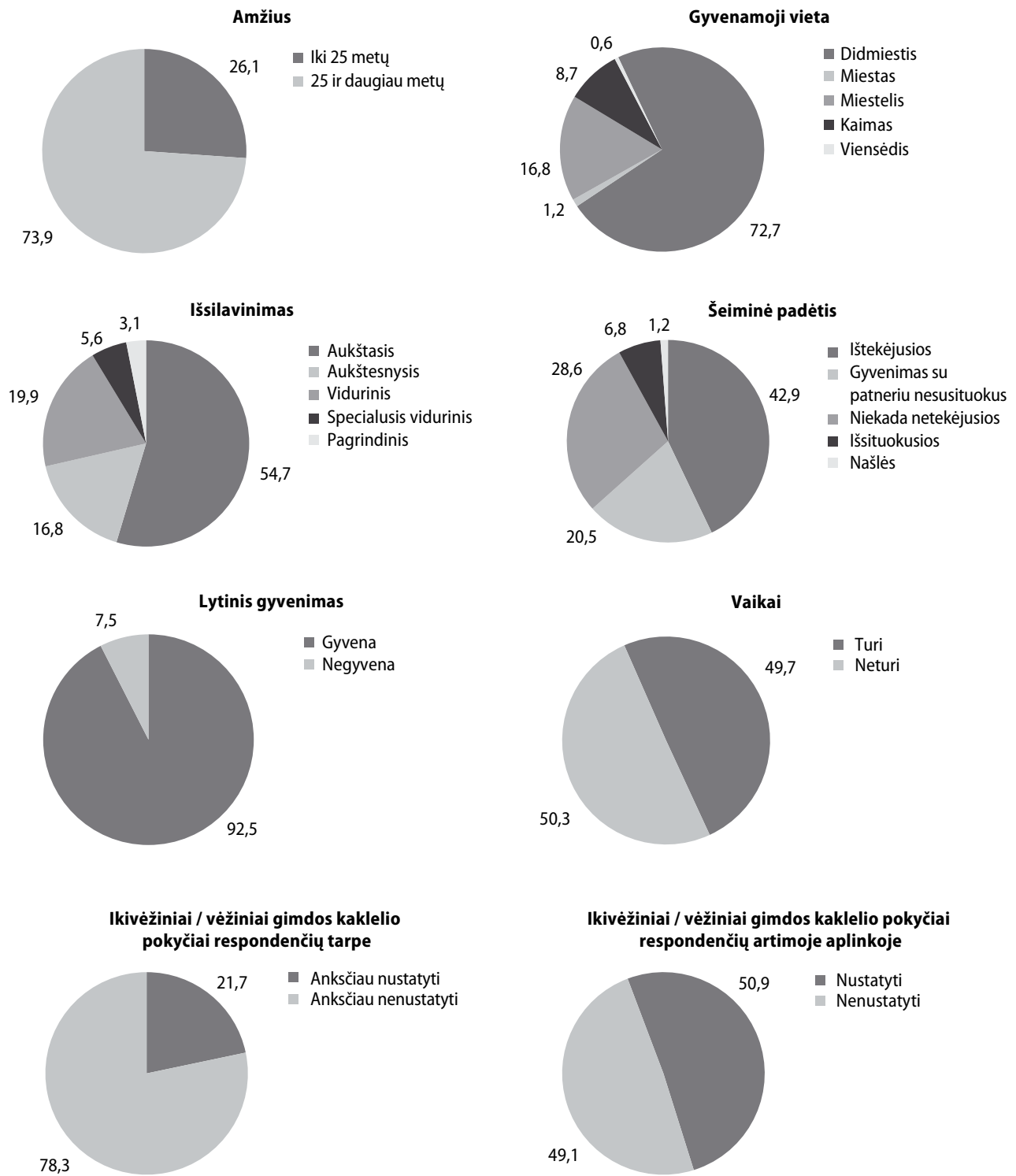
Daugiau nei penktadaliui (21,7 proc.) respondenčių anksčiau buvo diagnozuota ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių (vėžys). Su ikivėžiniais (vėžiniais) gimdos kaklelio pokyčiais artimoje aplinkoje susidūrė pusė visų moterų (50,9 proc.). Plačiau sociodemografinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 1 pav.

Siekiant įvertinti moterų informuotumą gimdos kaklelio vėžio prevencijos klausimais, tyrimo dalyvėms buvo pateiktas 31 uždaras („taip / ne“ tipo) klausimas šia tema (18 klausimų apie vakcinaciją nuo ŽPV ir 13 – apie atrankinės patikros programą). Individualus respondenčių žinių lygis apie pirminę gimdos kaklelio vėžio prevenciją vertintas apskaičiuojant teisingai atsakytų klausimų apie vakcinaciją nuo ŽPV dalį; apie antrinę – vertinant teisingai atsakytų klausimų apie atrankinės patikros programą dalį. Taip pat nustatytos respondenčių dalyvavimo prevencijos programose tendencijos. Gauti rezultatai naudoti ieškant priežastinio ryšio tarp dalyvių informuotumo apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos būdus lygio, dalyvavimo prevencijos programose ir sociodemografinių charakteristikų.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *R Commander (Version 2.9-1)* ir *Microsoft Excel* programas. Tyrimo duomenims įvertinti pasitelkta aprašomoji statistika. Siekiant nustatyti galimą ryšį tarp žinių apie gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygio ir sociodemografinių moterų rodiklių, pagal poreikį pasitelkti Mano ir Vitnio (Mann-Whitney) arba Kruskalo ir Voliso (Kruskal-Wallis) (esant statistiškai reikšmingam pastarojo testo rezultatui, naudotas Dunn'o testas su *bonferroni* korekcija (angl. *bonferroni adjustment*)) kriterijų testai. Vakcinacijos statuso, dalyvavimo atrankinės patikros programose ir patikros periodiškumo laikymosi priklausomybė nuo sociodemografinių veiksnių vertinta atliekant *Fisher's Exact* testą arba taikant *Chi square* kriterijų. Rezultatai buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė $\leq 0,05$.

REZULTATAI

72,7 proc. visų respondenčių žinojo apie tai, kad egzistuoja trys pagrindinės vakcinos nuo ŽPV. 86,3 proc. tyrimo dalyvių manė, kad visos prieinamos vakcinos apsaugo mažiausiai nuo dviejų pagrindinių gimdos kaklelio vėžį sukeliančių ŽPV tipų. Kiek mažiau (75,2 proc.) apklaustų moterų sutiko su teiginiu, jog nė vienas iš šiuo metu prieinamų skiepų nuo ŽPV neapsaugo nuo visų viruso tipų. Apie tai, kad vakcinos efektyviai apsaugo nuo gimdos kaklelio vėžio, žinojo 85,7 proc. respondenčių. Skiepų nuo ŽPV apsauga ne tik nuo gimdos kaklelio vėžio, bet ir



1 pav. Respondenčių charakteristika

nuo kitų susirgimų, pavyzdžiui, anogenitalinių karpaų, tikėjo tik du trečdaliai respondenčių (66,5 proc.). Nepaisant to, skiepai nuo ŽPV yra naudingi ne tik moterims, bet ir vyrams (85,7 proc. apklausos dalyvių teigimu).

Daugelio moterų nuomone, skiepai nuo ŽPV yra saugūs (85,1 proc.). Vis dėlto su teiginiu, kad jie nesukelia vaisingumo problemų, sutiko kiek mažesnė

(75,2 proc.) apklaustųjų dalis. Skiepų nuo ŽPV apsaugančio poveikio ilgalaikiškumu tikėjo 78,3 proc. moterų.

Apie tai, kad ŽPV infekcijos prevencijai skirtos vakcinos negali išgydyti jau esančios ŽPV infekcijos, žinojo didžioji dauguma apklaustų moterų (91,9 proc.). Kiek mažiau (85,2 proc.) respondenčių manė, jog geriausias skiepų nuo ŽPV poveikis

gaunamas pasiskiepijus iki lytinių santykių pradžios. 82 proc. moterų manė, kad skiepai nuo ŽPV neatveria durų į lytinį gyvenimą, tačiau uždaro jas onkologiniams susirgimams. Apie tai, jog Lietuvoje pagal vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. ŽPV vakcina skiepijamos 11 m. mergaitės, žinojo didžioji dauguma moterų (87 proc.). O apie tai, kad pagal tą patį kalendorių Lietuvoje nuo 2023 m. vasario 1 d. ŽPV vakcina skiepijami 11 m. berniukai, numanė tik 67,1 proc. tyrimo dalyvių. Tai, kad asmenų iki 15 m. amžiaus skiepavimo schemą sudaro dvi, o vyresnių nei 15 m. – trys ŽPV vakcinų dozės, žinojo 80,8 proc. ir 68,3 proc. moterų atitinkamai. Su teiginiu, kad skiepai nuo ŽPV rutiniškai nėra rekomenduojami asmenims, vyresniems nei 26 m., sutiko mažiau nei pusė respondenčių (43,5 proc.).

Apie tai, jog pasiskiepijusios moterys, sulaukusios tikslinio amžiaus, vis vien turi dalyvauti gimdos kaklelio vėžio patikros programose, žinojo beveik visos respondentės (97,5 proc.).

Atskirai vertinant individualų kiekvienos respondentės žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygį, nustatyta, kad surinktų teisingų atsakymų vidurkis (procentais) tarp tyrimo dalyvių buvo $78,5 \pm 18,4$, teisingų atsakymų dalis svyravo nuo 16,7 iki 100 proc. Surinktų balų mediana – 83,3 proc., moda – 88,9 proc.

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygio ir respondenčių išsilavinimo. Aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą įgijusių moterų pirminės prevencijos žinias atspindinčio įverčio mediana buvo statistiškai reikšmingai didesnė nei vidurinį ar žemesnį išsilavinimą įgijusių tyrimo dalyvių ($p = 0,03$). Be to, gauto įverčio vidurkiai kito didėjant respondenčių išsilavinimo lygiui: mažiausias įvertis stebėtas tarp pagrindinį išsilavinimą, o didžiausias – tarp aukštąjį išsilavinimą įgijusių asmenų. Nustatyta, kad aukštąjį išsilavinimą įgijusių moterų rezultatai buvo statistiškai reikšmingai ($p \leq 0,05$) geresni, nei pagrindinį išsilavinimą turėjusių tyrimo dalyvių.

Vertinant galimą ryšį tarp žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV ir kitų sociodemografinių rodiklių (amžiaus, gyvenamosios vietos, šeiminių statuso, lytinio gyvenimo statuso, vaikų turėjimo, asmeninės ligos patirties, ligos atvejų pasitaikymo artimoje aplinkoje) statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gautų rezultatų nenustatyta.

Iš visų anketiniame tyrime dalyvavusių moterų tik kas dešimta (9,3 proc.) respondentė buvo pasiskiepijusi nuo ŽPV (2 pav.). Visomis vakcinų dozėmis iki lytinių santykių pradžios pasiskiepijo kiek mažiau

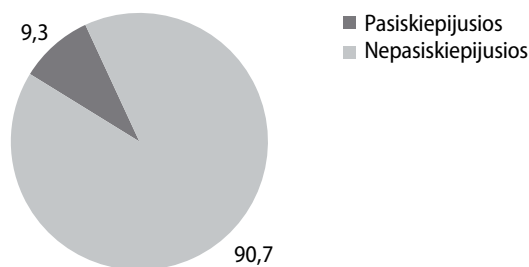
nei pusė (46,7 proc.) vakcinuotų moterų. 90,7 proc. visų apklaustų moterų nebuvo pasiskiepijusios nuo ŽPV. Iš nesiskiepijusių nuo ŽPV respondenčių dar planavo pasiskiepyti tik penktadalis (19,2 proc.).

Beveik visos moterys (97,5 proc.) manė, kad atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio tyrimai yra skirti ikivėžiniams gimdos kaklelio pokyčiams nustatyti siekiant užkirsti kelią tolesniam vėžio išsivystymui. Su teiginiu, kad atliekant minėtus tyrimus gali būti nustatomas ir gimdos kaklelio vėžys, sutiko kiek mažiau (85,7 proc.) moterų.

Tai, jog antrinės prevencijos programoje dalyvauti kviečiamos visos moterys nuo 25 iki 59 m. (imtinai), žinojo didžioji dauguma (91,9 proc.) apklausos dalyvių. Su teiginiu, kad šiuo metu Lietuvoje yra taikomi du atrankinės patikros tyrimų būdai (citologinis PAP testas ir gimdos kaklelio infekotumo ŽPV nustatymas), sutiko dauguma (93,8 proc.) respondenčių. Žinios apie tai, kokiame amžiuje koks tyrimas yra atliekamas, buvo gana aukšto lygio. 91,9 proc. respondenčių teisingai įvertino teiginį, kad moterims nuo 25 iki 34 m. (imtinai) gimdos kaklelio vėžio antrinės prevencijos tikslu atliekamas gimdos kaklelio citologinis tepinėlis. Kiek mažiau apklausos dalyvių (86,3 proc.) numanė, jog vyresnėms moterims (nuo 35 iki 59 m. imtinai) atliekamas kitas – aukštos rizikos ŽPV skystoje terpėje tyrimas.

Žinios apie tyrimų kartojimo periodiškumą priklausomai nuo moters amžiaus pasiskirstė nevienodai. Apie tai, kad moterims iki 34 m. (imtinai) tyrimą reikėtų kartoti kartą per trejus metus, žinojo 88,8 proc. respondenčių. O apie tai, jog moterims nuo 35 m. tyrimą reikėtų kartoti rečiau – kartą per penkerius metus, žinojo mažiau (73,3 proc.) apklausos dalyvių. Tai, kad teikiamos paslaugos apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų (PSDF), žinojo dauguma (92,6 proc.) respondenčių.

Tai, kad profilaktinius tyrimus moterims atlikti gali gydytojas akušeris ginekologas ar akušeris, žinojo beveik visos (98,1 proc.) apklausoje dalyvavusios



2 pav. Respondenčių vakcinacijos statusas

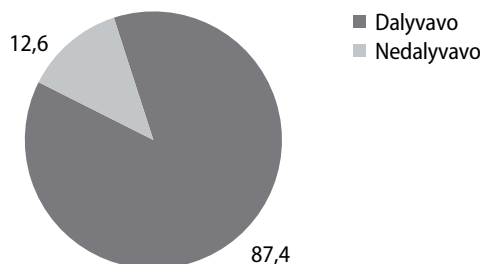
moterims. Priešingai, apie tai, jog profilaktinius tyrimus moterims atlikti gali taip pat ir šeimos gydytojas, žinojo mažiau nei penktadalis (17,4 proc.) respondenčių.

Beveik visos moterys (98,1 proc.) žinojo apie tai, kad patikros programoje reikėtų dalyvauti net ir tuo atveju, jei paskutiniojo tyrimo rezultatai atitinka normą. Tačiau su teiginiu, jog gimdos kaklelio vėžys gali išsivystyti, nors atrankinės patikros tyrimo rezultatai buvo geri, sutiko kiek mažiau (92,6 proc.) apklaustų moterų.

Vertinant individualų kiekvienos respondentės žinių apie atrankinius gimdos kaklelio tyrimus lygį nustatyta, kad tyrimo dalyvių surinktų teisingų atsakymų vidurkis (procentais) buvo $85,2 \pm 13$ proc. (mediana 84,6 proc., moda 92,3 proc.).

Nustatytos statistiškai reikšmingai ($p \leq 0,05$) besiskiriančios gautų įverčių medianos tarp skirtingo išsilavinimo respondenčių. Aukštąjį, aukštesnįjį, specialųjį vidurinį ir vidurinį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų nei pagrindinio išsilavinimo moterys. Taip pat miesto gyvenamosiose vietovėse gyvenančių ($p = 0,03$) respondenčių žinių apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygis buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis. Gyvenančių lytinį gyvenimą tyrimo dalyvių informuotumas apie atrankinius gimdos kaklelio tyrimus taip pat buvo statistiškai reikšmingai geresnis, lyginant su lytinio gyvenimo negyvenančiomis moterimis ($p = 0,002$).

Iš visų tyrime dalyvavusių moterų 119 (73,9 proc.) respondenčių buvo vyresnės nei 25 m. amžiaus. Iš jų gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo 104 moterys (87,4 proc.) (3 pav.). Asmeniškai sudalyvauti ankstyvosios diagnostikos programoje buvo pasiūlyta daugiau nei 90 proc. (92,3 proc.) pasitikrinsusių apklaustų moterų. Tyrimo kartojimo periodiškumo laikėsi 80 iš 104 moterų (76,9 proc.); nesilaikė – 9 (8,7 proc.). Likusios moterys (14,4 proc.) dar nesulaukė amžiaus, kai tyrimą reikėtų kartoti (4 pav.).



3 pav. 25 m. ir vyresnių respondenčių dalyvavimas atrankinėje gimdos kaklelio vėžio programoje

Iš sulaukusių 25 m. amžiaus moterų tik 12,6 proc. respondenčių nedalyvavo ankstyvosios diagnostikos programoje. Beveik pusei iš jų (46,7 proc.) vis dėlto buvo asmeniškai pasiūlyta tą padaryti.

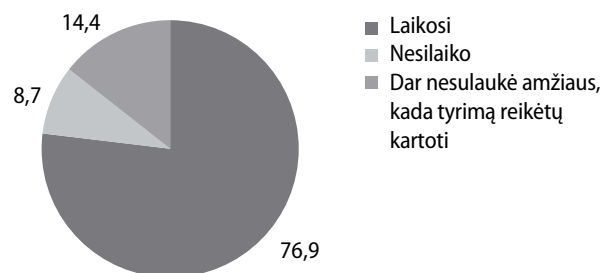
Trys ketvirtadaliai (76,2 proc.) respondenčių, kurios apklausos metu dar nebuvo pasiekusios tikslinio antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos amžiaus, planuotų sulaukusios 25 m. dalyvauti minėtoje programoje.

25 m. ir vyresnių respondenčių atrankinės patikros statusas (dalyvavo / nedalyvavo) iš visų analizuotų sociodemografinių veiksnių statistiškai reikšmingai priklausė tik nuo susidūrimo su gimdos kaklelio ikivėžiniais pokyčiais (vėžiu) artimoje aplinkoje. Nustatyta, kad respondentės, turinčios pažįstamų moterų, kurioms nustatyta gimdos kaklelio pakitimų, buvo labiau linkusios dalyvauti antrinės prevencijos programoje, nei tokių pažįstamų neturinčios tyrimo dalyvės ($p = 0,046$). Nenustatyta nė vieno sociodemografinio veiksnio, nuo kurio statistiškai reikšmingai priklausytų tyrimo kartojimo periodiškumas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Gimdos kaklelio vėžys laikomas vienu labiausiai išvengiamų vėžinių susirgimų [27]. Šios ligos paplitimas gali būti radikaliai sumažintas taikant efektyvias gimdos kaklelio vėžio pirminės (vakcinacija nuo ŽPV) ir antrinės (atrankinės patikros programos) prevencijos priemones [18, 19]. Manoma, kad tinkamas minėtų priemonių taikymas ilgainiui padėtų pasauliniu mastu eliminuoti gimdos kaklelio vėžį, kaip visuomenės sveikatos problemą [20]. Duomenys rodo, kad, didėjant vakcinacijos ir atrankinės gimdos kaklelio patikros apimtims, šis tikslas visose šalyse galėtų būti pasiektas dar iki XXI a. pabaigos. Apskaičiuota, kad taip iki 2120 m. būtų užkirstas kelias daugiau nei 74 mln. naujų ligos atvejų [21].

Laiku atliekama (iki ekspozicijos virusu, t. y. iki lytinio gyvenimo pradžios) vakcinacija nuo ŽPV



4 pav. Respondenčių, anksčiau dalyvavusių gimdos kaklelio vėžio atrankinėje programoje, tyrimo kartojimo periodiškumo laikymasis

užkerta kelią asmenų užsikrėtimui labiausiai paplitusiais onkogeniniais šio viruso tipais, dėl to mažėja ir gimdos kaklelio vėžio atvejų skaičius [22, 23, 24]. Nustatyta, kad ilgainiui didėjant vakcinacijos mastams teigiamas skiepų poveikis pasireiškia ir už vakcinuotų asmenų grupės ribų [23].

Jau dabar šalyse, kuriose pasiekta didelė vakcinacijos nuo ŽPV apimtis, stebėtas atitinkamų viruso tipų paplitimo sumažėjimas nuo 73 iki 85 proc. bei vidutinio ir didelio laipsnio gimdos kaklelio pokyčių paplitimo sumažėjimas 41–57 proc. per mažiau nei 10 metų nuo vakcinacijos pradžios [21].

Remiantis 2023 m. PSO duomenimis, vakcina nuo ŽPV jau įtraukta į nacionalinį skiepų kalendorių 136 valstybėse (Lietuvoje nuo 2016 m.). Dar 4 valstybėse skiepijimas nuo ŽPV yra regioninio (subnacionalinio) lygmens [15]. Nepaisant to, skiepijimo nuo ŽPV apimtys vis dar nėra pakankamos: 2021 m. duomenimis, tik 13 proc. visų pasaulio mergaičių buvo visiškai pasiskiepėjusios šia vakcina. Mažiausios skiepijimo apimtys yra besivystančiose šalyse [25].

Kadangi vakcinacija nuo ŽPV yra rekomendacinio pobūdžio, pasinaudojimas šia gimdos kaklelio vėžio prevencijos galimybe didžiąja dalimi priklauso nuo asmenų informuotumo, žinių apie šį skiepą ir teigiamo požiūrio į jį [26]. Vieno Kinijoje atlikto tyrimo metu noras vakcinuotis buvo susijęs su moterų informuotumu apie ŽPV ir vakciną nuo ŽPV egzistavimą, didesnę norą stebint informuotų asmenų grupėje [26]. Kito toje pačioje šalyje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad didesnis ŽPV sukeliama žalos ir vakcinacijos nuo šio viruso svarbos suvokimas kartu su gydytojo rekomendacijomis vakcinuotis lėmė mažesnę dvejojimą, ar skiepytis [27]. Manoma, kad informuotumo ir žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygis gali priklausyti nuo tam tikrų sociodemografinių populiacijos kintamųjų [28].

Apie vakciną nuo ŽPV, įvairių tyrimų duomenimis, girdėjo nuo 14,2 proc. iki 92,9 proc. respondentų [19, 24, 26, 29–34]. Nuo šio viruso vakcinuotis sutiktų apytiksliai nuo trečdaliao (31,4 proc.) iki didžiosios daugumos (89,7 proc.) įvairių tyrimų dalyvių [19, 26, 27, 29, 31, 33, 35]. Vis dėlto tyrimuose, kuriuose buvo lyginami norinčių pasiskiepyti ir realiai pasiskiepijusių moterų skaičiai, nustatytas gerokai mažesnis pastarųjų skaičius, t. y. stebėta, kad noras vakcinuotis ne visada pereina į atitinkamą veiksmą [26, 27]. Bendrai vakcinuotų moterų skaičius įvairiuose tyrimuose varijavo nuo 0 iki 34,2 proc. [19, 26, 27, 29, 30, 32, 35, 36]. Aprašomame tyrime stebėta panaši tendencija. Pasiskiepijusių respondentų dalis sudarė iki 10 proc. visų apklaustų moterų. Dar

planuojančių pasiskiepyti tyrimo dalyvių dalis buvo beveik dvigubai didesnė.

Įvairių tyrimų duomenimis, respondenčių vakcinacijos tikslo suvokimas skiriasi. Bangladeše atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad apsauginiu vakciną nuo gimdos kaklelio vėžio poveikiu tikėjo daugiau nei penktadalis apklaustų moterų [30]. Saudo Arabijoje atlikto tyrimo duomenimis, vakcinacijos tikslą suvokė apie pusė (49,3 proc.) moterų [29]. Kinijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad tarp moterų, anksčiau girdėjusių apie vakcinaciją nuo ŽPV, jos naudą išven-giant gimdos kaklelio vėžio ir anogenitalinių karpų ar kitų su šiuo virusu susijusių vėžinių susirgimų suvokė 82 ir 58 proc. respondentų atitinkamai [26]. Autorių atlikto tyrimo metu stebėta panaši tendencija: skiepo apsauga nuo gimdos kaklelio vėžio tikėjo 85,7 proc. apklaustos dalyvių, tačiau jo veiksmingumą užkertant kelią kitiems susirgimams pripažino kiek mažesnę (66,5 proc.) moterų dalis.

Amžių, kada turėtų būti inicijuojama vakcinacija nuo ŽPV, įvairių tyrimų metu teisingai įvardijo iki trečdaliao (30,3 proc., 27,3 proc.) respondentų [18, 29]. Turki ir kt. atliktame tyrime gauti panašūs rezultatai (24,4 proc.), vertinant moterų žinias apie bendrą vakcinacijai rekomenduojamą amžių [33]. Straipsnio autorių tyrimo rezultatai geresni – apie tikslinį mergaičių vakcinacijos pradžios amžių (11 m.), nurodytą Nacionaliniame skiepų kalendoriuje, žinojo 87 proc. moterų. Tačiau su teiginiu, kad skiepai nuo ŽPV paprastai nėra rekomenduojami asmenims, vyresniems nei 26 m., sutiko mažesnę dalis (43,5 proc.) respondentų.

Įvairių tyrimų metu gauti nevienodi rezultatai, vertinant respondentų nuomonę apie vakcinacijos nuo ŽPV saugumą ir efektyvumą. Saudo Arabijoje atlikto tyrimo metu tik 18 proc. tyrimo dalyvių žinojo, kad vakcina nuo ŽPV yra saugi ir nesukelia rimtų nepageidaujamų reiškinių [33]. Priešingai, Kinijos studentų tyrimo metu nustatyta, kad vakciną saugumu tikėjo dauguma (89 proc.) respondentų. To paties tyrimo metu nustatytas beveik identiškas respondentų pasitikėjimas ir vakciną efektyvumu: juo tikėjo 88 proc. apklaustų studentų [27]. Aprašomojo tyrimo metu gauti panašūs rezultatai: 85,1 proc. moterų nurodė, kad skiepai nuo ŽPV yra saugūs, 85,7 proc. – efektyvūs.

Įvairiuose tyrimuose siekta nustatyti priklausomybę tarp moterų žinių apie skirtingus vakcinacijos nuo ŽPV aspektus ir jų sociodemografinių charakteristikų.

Kelių tyrimų metu aukščiausias žinių apie vakcinaciją nuo ŽPV lygis buvo stebėtas jaunų suaugusiųjų grupėje. Vienų autorių skaičiavimais, geriausias

informuotumas apie skiepus nuo ŽPV nustatytas 21–40 m. moterų grupėje. Joje aukštu žinių lygiu pasižymėjo net 83,2 proc. respondenčių. Minėta grupė pasižymėjo ir geriausiu požiūriu į vakcinaciją [33]. Kito tyrimo, atlikto Maltoje, metu nustatyta, kad apie nacionalinę skiepų programą buvo labiausiai informuotos 25–44 m. moterys [18]. Tyrime, atliktame tarp aukštesnį išsilavinimą Indijoje įgyjančių studentų, nustatyta, kad vyresnės (19–26 m.) respondentės buvo labiau informuotos (52,5 proc.) apie vakciną nuo ŽPV nei jaunesnės (16–19 m. įskaitant) merginos [32].

Keliuose tyrimuose nustatytas ryšys tarp informuotumo apie vakcinaciją nuo ŽPV ir respondenčių išsilavinimo lygio, geresnį informuotumą stebint aukštesnio išsilavinimo asmenų grupėje. Vieno Kinijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad moterys, įgijusios aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą, 3,2 karto dažniau girdėjo apie vakcinaciją nuo ŽPV nei pagrindinio ar žemesnio išsilavinimo respondentės [26]. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) atlikto tyrimo duomenimis, lyginant vidurinį ir aukštesnį išsilavinimą įgijusių asmenų grupes, pastarojoje stebėtas didesnis informuotumas apie vakciną [28]. Aprašomajame tyrime nustatyta, kad aukštesnį nei vidurinį išsilavinimą įgijusių moterų žinios buvo geresnės, nei žemesnio išsilavinimo respondenčių.

Antrinės prevencijos programos, daugiausia orientuotos į vyresnių ir nuo ŽPV neskiepytų moterų populiaciją, taikomos greta vakcinacijos, padėtų užkirsti kelią dar didesniai ligos atvejų skaičiui [21].

Tam, kad šiuo metu prieinamos patikros programos sėkmingai užtikrintų antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją populiacijos mastu, jos turi būti plačiai taikomos ir organizuotos [37]. Organizuotų programų pagrindinis privalumas – telkiamasis į visuomenę, pasireiškiantis individualiu tikslinės populiacijos asmenų kvietimu dalyvauti patikros programoje [6].

Kaip ir vakcinacijos atveju, geresnis informuotumas atrankinių patikros programų atžvilgiu yra siejamas su didesniu dalyvavimu jose [34]. Kai kurie autoriai taip pat pastebėjo ryšį tarp dalyvavimo antrinės prevencijos programose ir sociodemografinių moterų charakteristikų [38].

Moterų informuotumas apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją yra gana netolygus. Bangladeše atlikto tyrimo duomenimis, informacijos apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją ir jos būdus turėjo tik pusė apklaustų moterų [30]. Panašus rezultatas gautas Maltoje vykdytame tyrime, kuriame nustatyta, kad apie nacionalinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio programos egzistavimą žinojo tik 50,9 proc.

apklaustų moterų [18]. Kinijoje atlikto tyrimo duomenimis, apie patikrą anksčiau girdėjo didžioji dauguma (93,4 proc.) respondenčių [34].

Dviejuose (Kinijoje ir JAV atliktuose) tyrimuose nustatytos panašiai aukšto tyrimo kartojimo periodiško besilaikančių moterų dalys (82,1 ir 84 proc. visų ankstyvosios patikros programoje dalyvavusių moterų) [34, 38]. Maltoje atlikto tyrimo metu reguliariai (kas 3 metus) atrankinės patikros programoje dalyvavo tik 69 proc. apklaustų moterų [18]. Aprašomame tyrime tyrimo kartojimo periodiško nesilaikė 8,7 proc. respondenčių.

Įvairių atrankinės patikros metodų bendrą paskirtį (gimdos kaklelio vėžio prevencija) skirtingų tyrimų metu gebėjo teisingai įvertinti nuo 57 iki 82,3 proc. respondenčių [31, 39, 40]. Lenkijoje atlikto tyrimo metu buvo vertinamas moterų citologinio tyrimo procedūros suvokimas. Teisingą minėto tyrimo apibūdinimą pavyko pasirinkti 78 proc. apklaustų moterų [40]. Aprašomame tyrime stebėtas geresnis nei kituose nagrinėtuose tyrimuose atrankinės patikros tikslų suvokimas: apie tai, jog minėtos programos skirtos ikivėžiniams gimdos kaklelio pokyčiams ir gimdos kaklelio vėžiui nustatyti, žinojo net 97,5 ir 85,7 proc. apklaustų moterų atitinkamai.

Dviejuose (Maltoje ir Kinijoje atliktuose) tyrimuose respondenčių, anksčiau girdėjusių apie antrinės prevencijos programas, buvo prašoma nurodyti jų šalyje rekomenduojamą dalyvavimo minėtose programose amžių. Šią užduotį sėkmingai įvykdė 38,5 ir 75,9 proc. moterų atitinkamai [18, 34]. Aprašomame tyrime stebėti gerokai geresni rezultatai: potencialių dalyvių amžiaus ribas (nuo 25 iki 59 m. imtinai) teisingai pavyko nurodyti net 91,9 proc. respondenčių.

Olandijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 97,7 proc. moterų net pasiskiepijusios ir toliau dalyvautų atrankinės patikros programoje [41]. Panašus rezultatas gautas ir aprašomame tyrime: 97,5 proc. respondenčių suvokė, kad visos moterys, nepriklausomai nuo vakcinacijos statuso, sulaukusios tikslinio amžiaus, vis vien turėtų dalyvauti gimdos kaklelio vėžio patikros programose.

Maltoje atlikto tyrimo duomenimis, didesnis informuotumas apie antrinės patikros programą stebėtas jaunesnių (25–44 m.) moterų grupėje [18]. To paties tyrimo metu nustatyta, kad reguliariai patikros programose buvo labiau linkusios dalyvauti 25–54 m. ir vaikų turinčios moterys [18]. JAV vykdyto tyrimo metu nustatyta, kad blogiau tyrimų kartojimo periodiško laikėsi vyresnės nei 50 m. (lyginant su 21–50 m. moterimis) tyrimo dalyvės [38].

Taip pat įvairių autorių nustatyta, kad dalyvavimui patikros programoje įtaką darė vakcinacijos statusas (vakcinuotos moterys 2,7 karto labiau linkusios dalyvauti patikros programoje); moterys, turinčios daugiau žinių apie antrinės patikros programas, buvo labiau linkusios jose dalyvauti; reguliariai dalyvauti patikros programose buvo labiau linkusios respondentės, susidūrusios su gimdos kaklelio vėžio atvejais artimoje aplinkoje [18, 30, 34].

Autorių atliktame tyrime taip pat nustatyta, kad dalyvauti antrinės prevencijos programoje buvo labiau linkusios respondentės, anksčiau susidūrusios su gimdos kaklelio ikivėžiniais pokyčiais (vėžiu) artimoje aplinkoje. Tačiau tyrimo kartojimo periodiškamui šis veiksnys įtakos nedarė. Kitos vertintos sociodemografinės charakteristikos (amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, šeiminiškas statusas, vaikų turėjimas, pastovaus lytinio partnerio turėjimas, asmeninė ligos patirtis) taip pat nebuvo statistiškai reikšmingai susijusios nei su ankstesniu, nei su reguliariu dalyvavimu atrankinės patikros programoje.

Vertinant respondenčių žinių apie antrinės prevencijos programas lygį, nustatytos statistiškai reikšmingai besiskiriančios gautų įverčių medianos tarp skirtingo išsilavinimo respondenčių. Aukštąjį, aukštesnįjį, specialųjį vidurinį ir vidurinį išsilavinimą turinčios moterys surinko statistiškai reikšmingai daugiau balų, nei pagrindinį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės. Taip pat stebėtas aukštesnis žinių apie antrinę gimdos kaklelio vėžio prevenciją lygis tarp mieste gyvenančių, lytiškai aktyvių respondenčių.

APIBENDRINIMAS

Į skirtingus klausimus apie pirminę gimdos kaklelio vėžio prevenciją teisingai atsakė nuo 43,5 iki 97,5 proc. visų respondenčių. Didžioji dauguma (daugiau nei 90 proc.) respondenčių buvo teisingai informuotos tik dviem aspektais: kad skiepai nuo ŽPV neišgydo jau esančios infekcijos ir kad net pasiskiepėjusios moterys, sulaukusios tikslinio amžiaus, vis

vien turėtų dalyvauti atrankinės patikros programose. Nedaug moterų žinojo apie kiek platesnį, nei tik nuo gimdos kaklelio vėžio, apsauginį skiepą nuo ŽPV poveikį, taip pat tai, kad vakcinacijos schemą vyresniems nei 15 m. asmenims sudaro daugiau skiepo dozių nei jaunesniems, kad minėti skiepai Lietuvoje yra įtraukti į nacionalinį skiepų kalendorių ne tik mergaitėms, bet ir berniukams, kad skiepai nuo ŽPV rutiniškai nerekomenduojami vyresniems nei 26 m. asmenims.

Tik kas dešimta moteris yra pasiskiepėjusi nuo ŽPV ir mažiau nei penktadalis dar planavo pasiskiepyti.

Moterų informuotumo įvairiais antrinės gimdos kaklelio vėžio prevencijos aspektais apimtys svyravo nuo 17,4 iki 98,1 proc. Abu minėti kraštutiniai rezultatai gauti respondentėms vertinant tyrimą galinčių atlikti specialistų pasirinkimą. Beveik visos moterys numanė tai, jog atrankinės patikros tyrimus atlikti gali akušeris ginekologas ar akušeris, tačiau mažiau nei penktadalis apklaustųjų nurodė, kad tai įeina ir į šeimos gydytojo kompetenciją. Puikūs rezultatai stebėti vertinant respondenčių žinias apie dalyvavimo programoje terminus: apie tai, kad patikra turėtų būti tęsiama, net jei pastarojo tyrimo rezultatai atitinka normą, žinojo didžioji dauguma respondenčių.

Iš visų patikros tikslinių amžių pasiekusių respondenčių gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavo daugiau nei keturi penktadaliai moterų. Tyrimo kartojimo periodiškamui iš jų laikėsi apie tris ketvirtadalius. Dvigubai daugiau ankstyvosios diagnostikos programoje dalyvavusių moterų gavo asmeninį kvietimą sudalyvauti programoje, lyginant su joje nedalyvavusiomis moterimis. Pastebėtos galimos patikros statuso (dalyvavo ar ne) sąsajos su gimdos kaklelio ikivėžinių (vėžinių) pokyčių nustatymu respondenčių artimoje aplinkoje: pažįstamų, kurioms buvo nustatyta minėtų pakitimų, turėjimas buvo susijęs su didesniu moterų dalyvavimu antrinės prevencijos programoje.

Straipsnis gautas 2024-01-30, priimtas 2024-02-29

Literatūra

1. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol.* 2020 Jul;40(5):602–8.
2. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240030824>>.
3. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical cancer screening: past, present, and future. *Sex Med Rev.* 2020 Jan;8(1):28–37.
4. Olusola P, Banerjee HN, Phillely JV, Dasgupta S. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells.* 2019 Jun 21;8(6):622.
5. Eun TJ, Perkins RB. Screening for cervical cancer. *Med Clin North Am.* 2020 Nov;104(6):1063–78.
6. Chrysostomou AC, Stylianou DC, Constantinidou A, Kostrikis LG. Cervical cancer screening programs in Europe: the transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing. *Viruses.* 2018 Dec 19;10(12):729.
7. Spînu AD, Anghel RF, Marcu DR, Iorga DL, Cherciu A, Mischianu DLD. HPV vaccine for men: where to? (Review). *Exp Ther Med.* 2021 Nov;22(5):1266.
8. Kamolratanakul S, Pitisuttithum P. Human papillomavirus vaccine efficacy and effectiveness against cancer. *Vaccines (Basel).* 2021 Nov 30;9(12):1413.

9. V-955. Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c7bf0da1ab8f1e8aa33fe8f0fea665f/asr>>.
10. Wirtz C, Mohamed Y, Engel D, Sidibe A, Holloway M, Bloem P, et al. Integrating HPV vaccination programs with enhanced cervical cancer screening and treatment, a systematic review. *Vaccine*. 2022 Mar 31;40 Suppl 1:A116–23.
11. Zhang S, Batur P. Human papillomavirus in 2019: an update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *Cleve Clin J Med*. 2019 Mar;86(3):173–8.
12. V-482. Dėl Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos patvirtinimo [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>>.
13. KKB, 2022 m. kovas Nr. 32. Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje numatytų paslaugų kodavimo rekomendacijos.pdf [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://ligoniukasa.lrv.lt/uploads/ligoniukasa/documents/files/KKB%202022%20kovas%20Nr_%2032%20Gimdos%20kaklelio%20v%C4%97%C5%BEio%20ankstyvosios%20diagnostikos%20programoje%20numatyt%C5%B3%20paslaug%C5%B3%20kodavimo%20rekomendacijos.pdf>.
14. Maver PJ, Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans. *Clin Microbiol Infect*. 2020 May;26(5):579–83.
15. HPV Dashboard [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <[https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)>.
16. Skiepai – gimdos kaklelio vėžio prevencija [Internet]. [cited 2023 May 10]. Available from: <<https://nvsc.lrv.lt/lt/naujienos/skiepai-gimdos-kaklelio-vezio-prevencija>>.
17. Microsoft Power BI [Internet]. [cited 2023 Oct 19]. Available from: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTg4NGRmMGtNWQ4MC00YTZiLWFjMmYtODdjZDhiMWFjOTIzIiwidCI6IjA3ZTZlZlMlYTY4MTQ0NDc1M004NjY5LTgwNzY3Njk0YzI4ZC1sImMiOjI9>>.
18. Deguara M, Calleja N, England K. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2020 Dec;61(4):E584.
19. Akkour K, Alghuson L, Benabdelkamel H, Alhalal H, Alayed N, AlQarni A, et al. Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in Saudi Arabia. *Medicina (Kaunas)*. 2021 Dec 17;57(12):1373.
20. Cervical Cancer: An NCD We Can Overcome [Internet]. [cited 2023 Nov 25]. Available from: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/cervical-cancer-an-ncd-we-can-overcome>>.
21. M B, Jj K, K C, M D, G G, Ea B, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2020 Feb 22 [cited 2023 Nov 21];395(10224). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007141/>>.
22. Hw K, Ej L, Yj L, Sy K, Yj J, Y K, et al. Knowledge, attitudes, and perceptions associated with HPV vaccination among female Korean and Chinese university students. *BMC women's health* [Internet]. 2022 Feb 23 [cited 2023 Nov 21];22(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197031/>>.
23. J L, A P, Km E, J W, A R, F F, et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Jan 10 [cited 2023 Nov 21];383(14). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32997908/>>.
24. Shirin F, Khanam Z, Islam F, Hakim M. Knowledge and awareness about risk factors of cervical cancer, its screening and vaccination among the women attending Chittagong Medical College Hospital. *Chattagram Maa-O-Shishu Hospital Medical College Journal*. 2015 Nov 16;14:57.
25. WHO HPV vaccine global market study, April 2022 [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <<https://www.who.int/publications/m/item/who-hpv-vaccine-global-market-study-april-2022>>.
26. S H, X X, Y Z, Y L, C Y, Y W, et al. A nationwide post-marketing survey of knowledge, attitude and practice toward human papillomavirus vaccine in general population: implications for vaccine roll-out in mainland China. *Vaccine* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Nov 21];39(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243631/>>.
27. Y H, C C, L W, H W, T C, L Z. HPV vaccine hesitancy and influencing factors among university students in China: a cross-sectional survey based on the 3Cs Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 Oct 28 [cited 2023 Nov 21];19(21). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36360905/>>.
28. Blake KD, Ottenbacher AJ, Rutten LJE, Grady MA, Kobrin SC, Jacobson RM, et al. Predictors of human papillomavirus awareness and knowledge in 2013. *Am J Prev Med*. 2015 Apr;48(4):402–10.
29. Gari A, Ghazzawi SA, Alharthi SM, Yankar EA, Almontashri RM, et al. Knowledge about cervical cancer risk factors and human papilloma virus vaccine among Saudi women of childbearing age: a community-based cross-sectional study from Saudi Arabia. *Vaccine X*. 2023 Dec;15:100361.
30. Mo Q, Mm B, R A, Ms F. Women's knowledge, attitude and practice on cervical cancer and its screening in Dhaka, Bangladesh. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP* [Internet]. 2021 Jan 10 [cited 2023 Nov 21];22(10). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34711010/>>.
31. Gamaoun R. Awareness and knowledge about cervical cancer prevention methods among Tunisian women. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*. 2018 Mar;59(1):E30.
32. S R, S L, Bc D. Knowledge, awareness and attitude on HPV, HPV vaccine and cervical cancer among the college students in India. *PLoS one* [Internet]. 2016 Nov 18 [cited 2023 Nov 21];11(11). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27861611/>>.
33. Turki YM, Alqurashi J. Knowledge, attitudes, and perceptions towards human papillomavirus (hpv) vaccination among adult women in primary health care centers in Makkah, Saudi Arabia. *Cureus*. 2023 Aug;15(8):e44157.
34. Zhang B, Wang S, Yang X, Chen M, Ren W, Bao Y, et al. Knowledge, willingness, uptake and barriers of cervical cancer screening services among Chinese adult females: a national cross-sectional survey based on a large e-commerce platform. *BMC Womens Health*. 2023 Aug 17;23(1):435.
35. Knowledge, practice and attitude towards HPV vaccination among college students in Beijing, China. *PubMed* [Internet]. [cited 2023 Nov 21]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373874/>>.
36. Jy I, F K, A A, F S, A B, N A, et al. Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. *BMC Women's Health* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Nov 21];18(1). Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29325530/>>.
37. Kyrgiou M, Arbyn M, Bergeron C, Bosch FX, Dillner J, Jit M, et al. Cervical screening: ESGO-EFC position paper of the European Society of Gynaecologic Oncology (ESGO) and the European Federation of Colposcopy (EFC). *Br J Cancer*. 2020 Aug;123(4):510–7.
38. Kim J, Dove MS, Dang JHT. Sociodemographic factors associated with HPV awareness / knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. *BMC Womens Health*. 2022 Aug 8;22(1):335.
39. Ryan M, Marlow L, Waller J. Socio-demographic correlates of cervical cancer risk factor knowledge among screening non-participants in Great Britain. *Preventive Medicine*. 2019 Aug 1;125:1–4.
40. A cross-sectional study to assess knowledge of women about cervical cancer: an urban and rural comparison. *PubMed* [Internet]. [cited 2023 Sep 27]. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34098871/>>.
41. Ni K, Gf H, M B, Jd CH, C D, Ag KM, et al. Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: results of a national survey. *Papillomavirus Research (Amsterdam, Netherlands)* [Internet]. 2019 Jun [cited 2023 Nov 21];7. Available from: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885798/>>.

Women awareness about the prevention of cervical cancer

Dominyka Buchovskaja¹, Laura Nedzinskienė², Jekaterina Bortkevič³

¹Faculty of Medicine, Vilnius University, ²Department of Anatomy, Histology and Anthropology, Faculty of Medicine, Vilnius University, ³Šiauliai academy, Vilnius University

Summary

The aim of this article is to assess the knowledge of Lithuanian women about the primary and secondary prevention of cervical cancer.

Material and methods. The current study was conducted based on the data of an anonymous survey, which was available online during the spring and summer of 2023. The general characteristics of the respondents, their awareness of cervical cancer prevention programs and personal experience of participating in those were evaluated. Statistical data analysis was performed using *R Commander (Version 2.9-1)* and *Microsoft Excel* programs.

Results. The average assessment of respondents' knowledge about primary and secondary prevention of cervical cancer programs was 78.5 ± 18.4 and 85.2 ± 13 percent respectively. Women with higher than secondary education showed better knowledge regarding the primary prevention of cervical cancer ($p = 0.03$). Respondents with basic education were less informed about the secondary prevention program than women with any other kind of education ($p \leq 0.05$). A better knowledge about the screening program was observed among sexually active women ($p = 0.002$) and those living in urban areas ($p = 0.03$). Only 9.3 percent of study participants received HPV vaccine. 19.2 percent planned to get vaccinated in the

future. 87.4 percent of women at least once participated in a screening program. Among them, only 8.7 percent did not tend to repeat examination at required time. Respondents who knew other women with diagnosed cervical changes were more likely to participate in a secondary prevention program ($p = 0.046$). Among women under 25 years of age, 76.2 percent planned to participate in the screening program in the future.

Conclusions. The level of respondents' awareness of cervical cancer prevention is higher than average, but still insufficient. The study participants were better informed about the cervical cancer screening program. The observed lack of knowledge raises the need for greater public education about cervical cancer prevention.

Keywords: cervical cancer, primary prevention, secondary prevention, vaccination, cervical cancer screening, awareness.

Correspondence to Laura Nedzinskienė
Vilnius University Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Received 30 January 2024,
accepted 29 February 2024

BURNOS GLEIVINĖS KRAMTYMO ĮPROČIO PASIREIŠKIMAS TARP VILNIAUS UNIVERSITETO ODONTOLOGIJOS STUDENTŲ

Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Santrauka

Darbo tikslas – ištirti Vilniaus universiteto Odontologijos instituto studentų pasikartojantį burnos gleivinės kramtymo įprotį, jo ryšį su nerimo lygiu ir įtaką su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei.

Darbo metodika. 2023 m. balandžio–birželio mėn. Vilniaus universiteto Odontologijos institute (VU OI) vykdyta anoniminė savanoriška anketinė apklausa, kurios metu apklausti 172 VU OI studentai. Anketa sudaryta iš 21 klausimo, pagal atsakymus į juos atitinkamai buvo vertinami demografiniai duomenys, pasikartojančio burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas, su juo siejami veiksniai, nerimo lygis ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Nerimo lygis vertintas naudojant Generalizuoto nerimo skalę-7 (GAD-7), su sveikata susijusi gyvenimo kokybė trijose srityse (emocinė būklė, socialinė funkcija, energingumas) tirta taikant Trumpą sveikatos apklausos formą (SF-36). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS 29.0 programa. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Tyrimas parodė, kad 57 proc. VU OI studentų turi burnos gleivinės kramtymo įprotį, iš jų 54,1 proc. respondentų šis įprotis yra lėtinis, trunka ilgiau nei metus. Dažniausiai burnos gleivinės kramtymo įprotis sukėlė skausmą (54,1 proc.), rečiau – mitybos sutrikdymą (23,5 proc.) ir estetinius pokyčius (20,4 proc.). Gauti rezultatai parodė, kad studentai, turintys burnos gleivinės kramtymo įprotį, pasižymėjo aukštesniu GAD-7 balu, t. y. patyrė didesnio lygio nerimą ($p < 0,001$). Be to, studentai, turintys tiriamą įprotį, lyginant su neturinčiais šio įpročio respondentais, statistiškai reikšmingai prasčiau vertino savo nuo sveikatos priklausančią gyvenimo kokybę visose tirtose srityse – energingumą, socialinę funkciją ir emocinę būklę (atitinkamai $p = 0,005$; $p = 0,003$; $p = 0,006$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir tautybės nenustatyta ($p = 0,799$), tačiau iš užsienio atvykusių studentų burnos gleivinės kramtymo įpročio dažnis per dieną buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei lietuvių studentų ($p = 0,003$).

Išvados. Pasikartojantis burnos gleivinės kramtymo įprotis yra plačiai paplitęs tarp VU OI studentų. Jis yra susijęs su studentų patiriamu didesnio lygio nerimu ir turi neigiamos įtakos nuo sveikatos priklausančiai gyvenimo kokybei. Svarbu plėtoti daugiadalykį psichikos sveikatos ir odontologijos mokslų požiūrį, gerinti pasikartojančio burnos gleivinės kramtymo įpročio diagnostikos kriterijus, prevenciją ir gydymą.

Reikšminiai žodžiai: burnos gleivinės kramtymo įprotis, į kūną orientuotas pasikartojantis elgesys, BFRB, nerimo sutrikimai, stresas.

ĮVADAS

Lėtinis lūpų, skruostų, liežuvio ar kitų burnos audinių kramtymas (lot. *morsicatio labiorum et buccarum et linguarum*) – tai kompulsinis elgesys, kurio metu individas pakartotinai kramto burnos gleivinę ir pažeidžia jos vientisumą. Dėl tokio elgesio gali atsirasti opų, erozijų, burnos audinių infekcijų [1, 2]. Neretai pacientai nežino apie turimą patologinį įprotį ir kramto gleivinę nesąmoningai, todėl kliniškai pasireiškiantys balti pažeidimai turi būti laiku pastebėti ir diferencijuojami nuo leukoplakijos, plokščiosios

kerpligės, kandidozės, cheminių pažeidimų, alerginio kontaktinio stomatito, įgimto baltojo apgamo [2, 3]. Ankstyvuosiuose tyrimuose toks elgesys, kaip burnos gleivinės kramtymas bei čiulpimas, odos draskymas, nagų kramtymas, plaukų rovimas, buvo vadinami nerviniais įpročiais [4, 5]. Manoma, kad šis patologinis įprotis atsiranda dėl psichologinių problemų bei dažnu atveju padeda žmogui nusiraminti, sumažinti nerimo lygį. Nemažai naujausių tyrimų patvirtinama ši hipotezė ir teigiama, kad pakartotinis gleivinės kramtymas susijęs su psichologine individo būkle [3, 6, 7]. Sisteminės apžvalgos parodė, kad odontologijos studentai mokymosi metu patiria didelį stresą [8, 9], todėl galima manyti, jog šiems studentams tokio patologinio įpročio rizika didėja. Remiantis naujausiu „Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovu“ (angl. *Diagnostic and*

Adresas susirašinėti: Justė Gladkauskaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas
Žalgirio g. 117, 08215 Vilnius
El. p. juste.gladkauskaite@mf.stud.vu.lt

Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5) burnos gleivinės kramtymas laikomas į kūną orientuotu pasikartojančiu elgesiu (angl. *body focused repetitive behaviour, BFRB*), kuris priskiriamas naujai kitų patikslintų obsesinių kompulsinių ir susijusių sutrikimų kategorijai (angl. *other specified obsessive-compulsive and related disorder*) [10]. Nors vis daugiau tyrimų nagrinėjami BFRB ar patologiniai įpročiai, tačiau ši sutrikimų grupė išlieka klaidingai diagnozuojama, mažai suprantama ir nepakankamai gydoma. Viena iš pagrindinių problemų – tai burnos gleivinės kramtymo įpročio diagnostikos ir klasifikacijos kriterijų trūkumas. Situaciją apsunkina ir tai, kad ši tema yra daugiadalykė ir glaudžiai sujungia psichikos sveikatos ir odontologijos mokslus. Literatūros apie burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimą ir jo sukeliama poveikį Lietuvos odontologijos studentams nėra, todėl svarbu išsiaiškinti šiuos veiksnius ir sumažinti šio įpročio pasireiškimą, nustatyti prevencijos priemones.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2023 m. balandžio–birželio mėn. mišriuoju būdu vykdyta anoniminė anketinė apklausa: klausimynas pateiktas *Google Forms* platformoje, o popierine forma dalytas Vilniaus universiteto Odontologijos institute (VU OI). Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas buvo nereikalingas, nes reikalavimas gauti leidimą studentų, neturinčių aukštojo išsilavinimo, darbams nėra taikomas. Į tyrimą buvo įtraukti visi 203 VU odontologijos studentai (nuo 1 iki 5 kurso, lietuvių ir tarptautinės grupės). Gavus studentų sutikimą dalyvauti tyrime, jiems buvo išdalytos anketos, parengtos lietuvių ir anglų kalbomis. Naudojant klausimyną buvo renkama ši informacija:

1. Bendroji informacija apie tiriamuosius;
2. Burnos gleivinės kramtymo įpročio ypatumai ir su juo susiję veiksniai;
3. Tiriamųjų patiriamas streso ir nerimo lygis;
4. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.

Bendroji informacija apie tyrimo dalyvius buvo renkama pateikiant uždaro ir atviro tipo klausimus apie tiriamųjų lytį, amžių, studijų kursą.

Anketoje respondentų prašyta nurodyti, ar pastarąjį mėnesį kramtė burnos gleivinę. Nurodžius burnos gleivinės kramtymo įprotį, tiriamojo buvo prašoma atsakyti į tolesnius klausimus apie kramtymą: jo dažnumas, trukmė, sukeliama šalutiniai poveikiai. Taip pat respondentų buvo prašoma nurodyti, kokias sritis dažniausiai kramto, ar bandė

atsikratyti šio įpročio ir ar yra tekę kreiptis medicininės pagalbos į gydytojus odontologus. Klausimai lietuvių kalba buvo suformuoti remiantis kitais šios srities tyrimais [6, 11, 12].

Siekiant objektyviai įvertinti studentų psichologinę sveikatą, nerimui vertinti naudota Generalizuoto nerimo skalė-7 (angl. *Generalized Anxiety Disorder scale-7, GAD-7*). Tai trumpas 7 klausimų klausimynas, kuriame kiekvienas atsakymas vertinamas nuo 0 iki 3 balų, remiantis per pastarąsias dvi savaites pasireiškusiais nerimo simptomais. Kuo didesnis balų skaičius, tuo didesnis nerimo lygis. Maksimalus skalės įvertis siekė 21 balą. Susumuoti balai 0–4, 5–9, 10–14, 15–21 atitinkamai vertinti kaip minimalūs, lengvi, vidutinio sunkumo ir sunkūs nerimo simptomai. Įvairių tyrimų rezultatai GAD-7 skalę pagrindžia kaip patikimą, tinkamą ir naudingą priemonę nerimo sutrikimų diagnostikai [11, 13]. Tyrime naudota ankstesniuose psichikos mokslų srities tyrimuose patikrinta ir validuota į lietuvių kalbą išversta skalės versija [14]. Studijų sukeliamas streso lygis buvo vertinamas taikant Likerto skalę (nuo 1 balo – labai žemas iki 5 balų – labai aukštas).

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta trijose srityse: emocinė būklė, energingumas ir socialinė funkcija, naudojant Trumpą sveikatos apklausos formą (angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire, SF-36*). Šis klausimynas padeda įvertinti pastarųjų keturių savaičių savijautą. Klausimai turėjo 6 atsakymo galimybes (nuo visada iki niekada). Kiekvienos srities balų suma varijuoja nuo 0 iki 100 (100 balų – geriausias įvertinimas, tad kuo aukštesnis balas, tuo geresnė nuo sveikatos priklausanti gyvenimo kokybė). Tyrime naudota validuota lietuviška skalės versija, taikyta ankstesniuose tyrimuose [15].

Visi tyrimo dalyviai suskirstyti į dvi pagrindines grupes: per pastarąjį mėnesį kramtančius burnos gleivinę ir nekramtančius. Respondento nurodomas burnos gleivinės kramtymo įprotis buvo laikomas į kūną orientuotu pasikartojančiu elgesiu (angl. *body focused-repetative behaviour, BFRB*) tais atvejais, kai tyrimo dalyvis pažymėjo, kad pakartotinai bandė sumažinti ar atsikratyti burnos gleivinės kramtymo įpročio, kramtė dažniau nei 5 kartus per dieną ir ilgiau nei 4 savaites, kramtymas sukėlė skausmą arba sutrikdė kasdienę veiklą [7, 12]. Respondentai, kurie burnos gleivinę kramtė 5 kartus per dieną, bet neatitiko visų kitų pirmiau minėtų kriterijų, priskirti prie tikėtino į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio (angl. *probable body focused-repetative behaviour,*

pBFRB) grupės [12]. Tyrimo dalyviai, kurie burnos gleivinę kramtė būdami apsvaigę nuo alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų, nebuvo siejami su pBFRB, nors ir atitiko nurodytus kriterijus. Be to, studentai, turintys burnos gleivinės kramtymo įprotį, buvo suskirstyti į papildomas dvi grupes pagal tautybę (lietuviai ir atvykę iš užsienio).

Klausimai lietuvių kalba patikrinti tarp studentų, nedalyvavusių tyrime, remiantis grįžtamuoju ryšiu atlikti nedideli klausimų formuluočių taisymai. Angliškos anketos variantas kurtas pagal reikalavimus: klausimai išversti iš lietuvių kalbos. Pirmasis vertimo variantas patikrintas diskutuojant vertėjui ir sveikatos mokslų specialistui. Vėliau atliktas atgalinis vertimas į lietuvių kalbą, kurį darė asmuo, neturėjęs išankstinės informacijos apie tyrimą. Įvertinus vertimo pokyčius parengta galutinė angliška versija. Klausimynai buvo patikrinti atlikus kontrolinį penkiolikos panašaus amžiaus tyrime nedalyvavusių kitų studijų programų studentų tyrimą. Jų nuomone, klausimai buvo suprantami ir aiškūs.

Statistinė analizė atlikta naudojantis IBM SPSS 28.0 programa. Duomenų pasiskirstymo normalumas įvertintas pagal Kolmogorovo ir Smirnov testą. Analizuojant duomenis taikyta aprašomoji statistika: absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dažniai, vidurkis ir standartinis nuokrypis (SD), mediana ir interkvartilinis plotis ($IQR = Q_3 - Q_1$). Ryšium tarp kategorinių kintamųjų įvertinti naudotas χ^2 kvadrato (χ^2) kriterijus. Neparametrinis duomenų analizės Mano ir Vitnio (angl. *Mann-Whitney*) U testas taikytas kiekybiniams kintamiesiems palyginti tarp dviejų nepriklausomų kategorinių grupių, kai netenkinama normalaus skirstinio sąlyga. Studento t kriterijus nepriklausomoms imtims naudotas kiekybiniams kintamiesiems palyginti, kai tenkinama normalaus skirstinio sąlyga. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

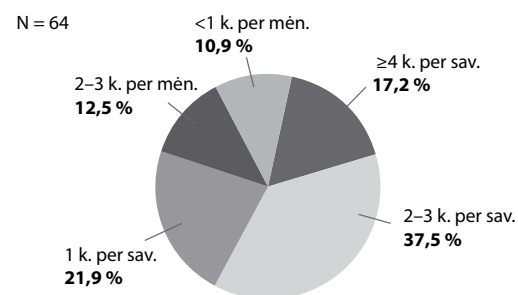
REZULTATAI

Epidemiologija

Tyrime dalyvavo 172 VU odontologijos studentai (atsako dažnis 84,7 proc.), iš jų 118 (68,6 proc.) moterų ir 54 (31,4 proc.) vyrai. 87 (50,6 proc.) tyrimo dalyviai buvo lietuviai, 85 (49,4 proc.) – atvykę iš užsienio. Respondentų amžiaus vidurkis – 22,4 (SD 2,3) metų. Nustatyta, kad burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų siekė 57 proc. ($n = 98$). Iš jų nė vienas studentas nebuvo priskirtas į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio grupei, tačiau 34 (34,7 proc.) studentai priskirti prie tikėtino

į kūną orientuoto pasikartojančio elgesio sutrikimo (pBFRB) grupės, kadangi per pastarąjį mėnesį burnos gleivinę kramtė 5 ar daugiau kartų per dieną. Likę 64 (65,3 proc.) tyrimo dalyviai nurodė kramtantys gleivinę mažiau nei 5 kartus per dieną, iš jų 37,5 proc. respondentų (24 / 64) teigė, kad kandžiojo 2–3 kartus per savaitę, 21,9 proc. (14 / 64) – vieną kartą per savaitę, 17,2 proc. (11 / 64) – 4 ir daugiau kartus per savaitę, likę – rečiau (1 pav.).

Daugiau nei pusės gleivinę kramtančių respondentų (53 / 98; 54,1 proc.) šis įprotis yra lėtinis, trunka ilgiau nei metus, 27 (27,6 proc.) studentų – nuo 4 savaičių iki 12 mėnesių, likusių – mažiau nei 4 savaites (18 / 98; 18,4 proc.). Dažniausiai kramtoma žandų ($n = 74$; 75,5 proc.), lūpų ($n = 62$; 63,3 proc.) ir rečiausiai liežuvio gleivinė ($n = 11$; 11,2 proc.). Ir žandų, ir liežuvio gleivinės kramtymą nurodė 39 tiriamieji (39,8 proc.). Burnos gleivinės kramtymo įpročio pasireiškimas nepriklausė nuo lyties ($p = 0,799$), tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp lyties ir kramtymo dažnio (t. y. moterys daugiau kartų per dieną kramtė gleivinę nei vyrai, $p = 0,034$) (1 lentelė). Šiek tiek daugiau nei pusė respondentų, kramtančių burnos gleivinę, nebandė atsikratyti šio įpročio, 33,7 proc. tyrimo dalyvių (33 / 98) bandė mažiau nei 5 kartus, o 12,2 proc. (12 / 98) – 5 kartus ir daugiau.



1 pav. Studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį <5 k. per d., įpročio pasireiškimo dažnis

1 lentelė. Turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį ir jo neturinčių studentų palyginimas pagal lytį ir tautybę

	Turinčys burnos gleivinės kramtymo įprotį	Neturinčys burnos gleivinės kramtymo įpročio	p reikšmė
Lytis			
Moteris, n (%)	68 (57,6 %)	50 (42,4 %)	0,799
Vyras, n (%)	30 (55,6 %)	24 (44,4 %)	
Grupė			
Lietuviai, n (%)	49 (56,3 %)	38 (43,7 %)	0,861
Atvykę iš užsienio, n (%)	49 (57,6 %)	36 (42,4 %)	

Nerimo ir burnos gleivinės kramtymo įpročio ryšys
Remiantis Generalizuotos nerimo skalės (GAD-7) rezultatais, abiejų grupių balų mediana atskleidžia lengvus nerimo simptomus. Burnos gleivinę kramtančių studentų GAD-7 balo mediana siekė 8 (IQR 12–6), neturinčių šio įpročio – 6 (IQR 9–3) balus. Aukštesnis GAD-7 balas (t. y. patiriamas didesnis nerimo lygis) buvo statistiškai reikšmingai susijęs su studentais, turinčiais burnos gleivinės kramtymo įprotį ($p < 0,001$) (2 lentelė).

Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir burnos gleivinės kramtymo įpročio ryšys

Pagrindinių grupių SF-36 skalės įverčių rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingus skirtumus visose tirtose srityse. Burnos gleivinę kramtančių studentų vidutinis emocinės būklės balas siekė 59,97 (SD 20,2), neturinčių šio įpročio – 68,24 (SD 17,9), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,006$). Burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių respondentų energingumo mediana siekė 50 (IQR 60–35), o neturinčių – 55 (IQR 70–50), taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,005$). Įprotį kramtyti burnos gleivinę turinčių tyrimo dalyvių socialinės funkcijos mediana siekė 57,5 (IQR 77,5–35), neturinčių – 77,5 (IQR 90–45). Taigi rezultatai parodė statistiškai reikšmingą socialinės funkcijos skirtumą tarp turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį ir šio įpročio neturinčių respondentų ($p = 0,003$) (2 lentelė).

Burnos gleivinės kramtymo įpročio skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

Tyrime analizuoti burnos gleivinės kramtymo įpročio skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų. Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp lietuvių siekė 56,3 proc. ($n = 49$), tarp tarptautinės

2 lentelė. Burnos gleivinės kramtymo įpročio ir nerimo, su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ryšys

	Turintis burnos gleivinės kramtymo įprotį	Neturintis burnos gleivinės kramtymo įpročio	p reikšmė
Nerimo sutrikimo skalė			
GAD-7, mediana (IQR)	8 (12,0–6,0)	6 (9,0–3,0)	<0,001
Gyvenimo kokybės subskalė			
Socialinė funkcija, mediana (IQR)	57,50 (77,5–35,0)	77,50 (90,0–45,0)	0,003
Energingumas, mediana (IQR)	50 (60,0–35,0)	55 (70,0–50,0)	0,005
Emocinė būklė, vidurkis (SD)	59,97 (20,2)	68,24 (17,9)	0,006

grupės studentų – 57,6 proc. ($n = 49$). Rezultatai atskleidė, kad burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas nepriklausė nuo tautybės ($p = 0,861$), tačiau statistiškai reikšmingai daugiau užsienio studentų ($n = 24$; 49 proc.), lyginant su lietuviais ($n = 10$; 20,4 proc.), patyrė pBFRB ($p = 0,003$) (3 lentelė). Didžioji dalis tiek lietuvių ($n = 27$; 55,1 proc.), tiek iš užsienio atvykusių studentų ($n = 25$; 51 proc.) turėjo lėtinį burnos gleivinės kramtymo įprotį, trunkantį ilgiau nei metus. Lietuviai studentai statistiškai dažniau, lyginant su užsieniečiais, nurodė kramtymo sukeltus simptomus: skausmą (atitinkamai 65,3 proc. ir 42,9 proc., $p = 0,026$) ir estetinius pokyčius (atitinkamai 28,6 proc. ir 18,4 proc., $p = 0,045$). Burnos gleivinės kramtymo įpročio sukkelto burnos sausumo, halitozės, mitybos sutrikdymo pasireiškimas tarp užsienio ir lietuvių studentų grupių skyrėsi nereikšmingai (atitinkamai $p = 0,182$; $p = 0,399$; $p = 0,233$) (3 lentelė). Mažiau nei 5 kartus 17 (34,7 proc.) lietuvių ir 16 (32,7 proc.) tarptautinės grupės studentų bandė atsikratyti burnos gleivinės kramtymo įpročio, daugiau nei 5 kartus – 5 (10,2 proc.) lietuviai ir 7 (14,3 proc.) užsieniečiai. Reikšmingo skirtumo tarp tautybės ir bandymo atsikratyti šio patologinio įpročio nenustatyta ($p = 0,826$).

11 (22,4 proc.) lietuvių grupės studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, nurodė, kad studijos sukelia labai aukštą stresą, nė vienas iš tarptautinės grupės studentų dėl mokslų nepatiria tokio didelio streso.

3 lentelė. Burnos gleivinės kramtymo įpročio dažnio ir trukmės bei sukeliama komplikacijų skirtumai tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

	Tarptautinės grupės studentai ($n = 49$)	Lietuviai studentai ($n = 49$)	p reikšmė
<5 kartus per dieną	25 (51,0 %)	39 (79,6 %)	0,003
5 ir daugiau kartų per dieną	24 (49,0 %)	10 (20,4 %)	
<4 savaites	11 (22,4 %)	7 (14,3 %)	
4 savaitės–12 mėnesių	12 (24,5 %)	15 (30,6 %)	0,525
12 mėnesių ir daugiau	25 (51,0 %)	27 (55,1 %)	
Kasdienės veiklos sutrikdymas	6 (12,2 %)	6 (12,2 %)	1
Skausmas	21 (42,9 %)	32 (65,3 %)	0,026
Mitybos sutrikdymas	9 (18,4 %)	14 (28,6 %)	0,233
Burnos sausumas	3 (6,1 %)	7 (14,3 %)	0,182
Estetiniai pokyčiai	6 (12,2 %)	14 (28,6 %)	0,045
Halitozė	2 (4,1 %)	4 (8,2 %)	0,399
Kreipiasi medicininės pagalbos	1 (2,0 %)	3 (6,1 %)	0,307
Dažniausiai pasireiškia pavartojus alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų	4 (8,2 %)	3 (6,1 %)	0,695

4 lentelė. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ir nerimo lygio palyginimas tarp lietuvių ir tarptautinės grupės studentų

	Tarptautinės grupės studentai	Lietuviai studentai	p reikšmė
Gyvenimo kokybės subskalė			
Socialinė funkcija, mediana (IQR)	57,5 (77,5–45,0)	57,5 (77,5–35,0)	0,193
Energingumas, vidurkis (SD)	55,71 (18,8)	42,76 (18,9)	0,001
Emocinė būklė, vidurkis (SD)	67,27 (19,8)	52,67 (18,1)	<0,001
Nerimo sutrikimo skalė			
GAD-7, mediana (IQR)	7 (10,0–4,0)	10 (14,0–7,0)	<0,001

22 (44,9 proc.) lietuviai ir 15 (30,6 proc.) tarptautinės grupės studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, patiria aukštą studijų sukeliama streso lygį. Burnos gleivinę kramtantys lietuviai statistiškai reikšmingai dažniau nei tarptautinės grupės studentai nurodė aukštą ir labai aukštą studijų sukeliama streso lygį ($p < 0,001$). Lietuvių studentų, turinčių gleivinės kramtymo įprotį, GAD-7 mediana (10 balų, IQR 14–7) rodo vidutinio sunkumo nerimo simptomus, o tarptautinės grupės studentų mediana (7 balai, IQR 10–4) – lengvo nerimo simptomus. Tad aukštesnis GAD-7 balas atskleidžia lietuvių studentų patiriamus sunkesnius nerimo simptomus ($p < 0,001$), lyginant su jų bendramoksliais iš užsienio. Turinčių kramtymo įprotį ir lietuvių, ir tarptautinės grupės studentų socialinės funkcijos mediana siekė 57,5 (IQR: LT (77,5–35), EN (77,5–45)). Lietuvių, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, vidutinis energingumo balas siekė 42,8 (SD 19), o tarptautinės grupės studentų – 55,7 (SD 18,8), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių ($p = 0,001$). Burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių lietuvių studentų vidutinis emocinės būklės balas – 52,7 (SD 18,1), o atvykusių iš užsienio – 67,3 (SD 19,8), skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$) (4 lentelė).

Kreipimasis į gydytoją odontologą dėl gleivinės pažeidimų

Dėl burnos gleivinės kramtymo į gydytoją odontologą kreipėsi tik 4 respondentai (3 lentelė). Profilaktiškai apsilankę pas gydytoją odontologą 23,5 proc. (23/98) studentų nurodė, kad gydytojas pastebėjo gleivinės pakitimus, tačiau daugiau nei pusė (51 proc., 50 / 98) tyrimo dalyvių teigė, jog odontologas neatkreipė dėmesio į gleivinės pokyčius, nors gydymo įstaigoje lankosi reguliariai.

REZULTATŲ APTARIMAS

Burnos gleivinės kramtymo įprotis nėra retas reiškinys tarp VU OI studentų. Literatūroje šis patologinis įprotis mažai nagrinėjamas, nors, įvairių tyrimų duomenimis, burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas siekia nuo 6 iki 42 proc. populiacijos [5–7, 12]. Pavyzdžiui, Meksikoje atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 23 785 pacientai, besilankantys universitetinėje odontologijos ligoninėje, jų žandų gleivinės kramtymo pažeidimų paplitimas siekė 21,7 atvejo 1 000 pacientų [16], o lūpų kramtymo paplitimas tarp 10–17 metų Indijos moksleivių sudarė 37 proc. [17]. Tyrimuose gauti skirtingi paplitimo rodikliai, tikėtina, susiję su diagnostikos ir specifinės metodikos trūkumu. Nepaisant to, per pastarąjį dešimtmetį tyrimo metodai šiek tiek supanašėjo pasirodžius Amerikos psichiatrų asociacijos sukurtai penktajai Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo versijai (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5*). Svarbu paminėti, kad DSM-5 yra pripažinta tyrėjų ir gydytojų naudojama psichikos sutrikimų klasifikacija [18]. 2013 m. DSM-5 ekskoriacijos sutrikimas (odos draskymas) ir trichotilomanija (plaukų rovimas) išskirti kaip atskiri sutrikimai, priklausantys obsesinių kompulsinių ir susijusių sutrikimų grupei [10]. Nustatyti šių sutrikimų diagnostiniai kriterijai: sutrikimas sukelia odos žaizdas / plaukų netekimą, būdingi pakartotiniai bandymai sumažinti sutrikimą, kuris sukelia kliniškai reikšmingą diskomfortą, sutrikdo kasdienę veiklą, socialinį gyvenimą ar kitas svarbias gyvenimo sritis. Taip pat svarbi kitų ligų, nesusijusių su sutrikimu, diagnostika (pavyzdžiui, niežų ar kūno dismorfinio sutrikimo).

Taip pat į DSM-5 įtraukta nauja diagnozė – kitas patikslintas obsesinis kompulsinis ir susijęs sutrikimas (angl. *other specified obsessive-compulsive and related disorder, 300.3 (F42)*), kuriam priklauso BFRB. DSM-5 BFRB apibūdinamas kaip pasikartojantis į kūną orientuotas elgesys (pvz., nagų, lūpų, žandų kramtymas) su pasikartojančiais bandymais jį sustabdyti ar sumažinti. Be to, simptomai sukelia kliniškai reikšmingą diskomfortą arba sutrikdo socialinę, profesinę ar kitos svarbios gyvenimo srities veiklą.

Nors pasikartojantis burnos gleivinės kramtymas naujausiame psichiatrijos diagnostikos vadove nėra plačiai aprašomas ir diagnostikos priemonių trūksta, vis dėlto atsiradus DSM-5 daugiau tyrėjų dėmesio skirta BFRB sutrikimams nei ankstesniu laikotarpiu. Deja, tyrinėjant BFRB burnos gleivinės kramtymo

įprotis ir šioje srityje sulaukia mažiausiai dėmesio, kadangi tyrimuose plačiausiai nagrinėjama onikofagija (nagų kramtymas) kartu su trichotilomanija ir ekskoriacijos sutrikimais [6, 12].

Šiame tyrime 57 proc. odontologijos studentų per pastarąjį mėnesį susidūrė su burnos gleivinės kramtymu. Siddiqui ir kt. atliktas tyrimas parodė, kad gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp Pakistano medicinos studentų siekė 35,2 proc. [7].

Reikšmingai didesnio burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimo tarp moterų ir vyrų tyrime nenustatyta, tačiau reikšmingai daugiau moterų patyrė pBFRB, nes kramtė gleivinę 5 ir daugiau kartų per dieną, o tai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus [7].

Tyrime pastebėtas reikšmingas teigiamas ryšys tarp nerimo simptomų sunkumo ir burnos gleivinės kramtymo įpročio. Bendras kramtymo paplitimas buvo reikšmingai susijęs su nerimo lygiu, nes burnos gleivinės kramtymo įprotį turintys studentai patyrė reikšmingai sunkesnius nerimo simptomus, nei studentai, per pastarąjį mėnesį gleivinės nekramtė ($p < 0,001$). Šią išvadą patvirtino Solley ir Turner, tyrinėjančios psichologinės būklės ir burnos gleivinės kramtymo ryšį [6]. Mokslininkės savo tyrime nagrinėjo ir patiriamą nerimą – burnos gleivinę kramtančių asmenų GAD-7 balo vidurkis siekė 9,82 [6]. Nepaisant to, palyginus šį rodiklį burnos gleivinės kramtymo įprotį turinčių tyrimo dalyvių grupėje, gauti rezultatai parodė, kad VU OI iš užsienio atvykę studentai dažniau kramtė gleivinę, nors jų patiriami nerimo simptomai buvo statistiškai reikšmingai lengvesni nei lietuvių ($p < 0,001$). Svarbu paminėti, kad lietuviai studentai nurodė aukštesnį studijų sukeliama streso lygį ($p < 0,001$). Galime svarstyti, kad ne tik patiriamas nerimas, studijų sukeliama streso lygis, bet ir kiti veiksniai, nenagrinėti šiame tyrime, gali turėti įtakos burnos gleivinės kramtymo įpročiui, pavyzdžiui, socioekonominė padėtis, užsienio studentų patiriamas kultūrinis šokas, kalbos barjeras tiek akademinėje, tiek socialinėje srityse.

Vienas iš tyrimo tikslų buvo iširti, ar yra ryšys tarp burnos gleivinės kramtymo įpročio ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pablogėjimo. Tikėjomės, kad tų studentų, kurie turi šį patologinį įprotį, gyvenimo kokybė bus prastesnė, palyginti su šio įpročio neturinčiais tyrimo dalyviais. Ši hipotezė pasitvirtino, nes rezultatai atskleidė, kad studentų, turinčių burnos gleivinės kramtymo įprotį, prastesnė gyvenimo kokybė emocinės gerovės, energingumo ir socialinio funkcionavimo srityse. Pablogėjimus šiose

srityse, kai nurodomas tikėtinas į kūną orientuotas pasikartojantis elgesys, patvirtino ir Solley su kolegomis atliktas tyrimas [6].

Net lankantis reguliariai daugiau nei pusės tyrimo dalyvių atveju gydytojas odontologas nepastebėjo kramtymo sukeltų pakitimų. Psichiatrijos mokslų srityje burnos gleivinės kramtymas yra įtrauktas į naujausią klasifikacijos ir diagnostikos vadovą ir jame išskiriamas kaip kitas patikslintas obsesinis kompulsinis ir susijęs sutrikimas, o odontologijos srityje plačiai naudojamos klasifikacijos nėra. Tai lemia, kad gydytojai odontologai rečiau atkreipia dėmesį į šio tipo burnos gleivinės pažeidimus. Kad būtų laiku pastebėtas, diagnozuotas šis pacientų įprotis ir atitinkamai parenkamas jo gydymas, reikia, jog gydytojais odontologais turėtų pakankamai žinių apie patologinio įpročio etiologiją ir bendradarbiautų su gydytojais psichiatrais ir (ar) psichikos sveikatos srities specialistais. Didelis burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų gali būti žalingas, tad labai svarbu informuoti ir skleisti žinias apie šį patologinį elgesį, kad studentai būtų apsaugoti nuo galimų šalutinių poveikių ir komplikacijų. Mokymai ar individualios konsultacijos, padedančios mažinti nerimo ir streso lygį, galėtų padėti studentams sumažinti šio kramtymo įpročio pasireiškimą. Be to, odontologijos studentai – būsimi gydytojai, pagilinę žinias, galėtų ateityje padėti ir savo pacientams.

Tyrimo apribojimai

Dėl didelio odontologijos studentų darbo krūvio anketos galėjo būti netiksliai užpildytos dėl skubėjimo ir laiko trūkumo, beje, tyrimas buvo vykdomas semestro antroje pusėje, artėjant egzaminams, todėl didesnis studijų keliamo streso lygis galėjo paveikti patologinius įpročius ir turėti įtakos bendriems paplitimo rezultatams. Kadangi šis tyrimas atliktas tiriant tik odontologijos studentus, negalime pateikti burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimo prognozių bendroje populiacijoje. Taip pat negalime komentuoti kramtymo / patologinio įpročio pasiskirstymo pagal amžių, kadangi studentai patenka tik į tam tikrą amžiaus grupę (nuo 18 iki 29 metų). Dar vienas tyrimo metodologinis apribojimas yra tas, kad burnos gleivinės kramtymo įprotis nebuvo kliniškai apžiūrėtas apmokyto vertintojo ir nebuvo įvertintas su patologiniais įpročiais susijusios ligos (pavyzdžiui, dismorfinių kūno sutrikimas). Be to, dėl neatlikto klinikinio ištyrimo burnos gleivinės kramtymo įprotis galėjo būti nedideliu mastu, nes, remiantis literatūra, dažnai kramtymas vyksta nesąmoningai, individui to nepastebint [1].

APIBENDRINIMAS

Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas tarp VU OI studentų yra didelis (57 proc.). Kramtymas tiesiogiai priklauso nuo studentų patiriamo nerimo lygio ir yra susijęs su prastesne nuo sveikatos priklausančia gyvenimo kokybe visose tirtose srityse – socialinės funkcijos, energingumo ir emocinės būklės. Burnos gleivinės kramtymo įpročio paplitimas nepriklausė nuo tautybės, tačiau tarptautinių

grupių studentai statistiškai reikšmingai dažniau per dieną kramtė burnos gleivinę. Svarbu šviesti odontologijos studentus apie burnos gleivinės kramtymo įpročio patologiją, daugiau dėmesio skirti studentų patiriamo padidėjusio nerimo lygio suvaldymui, siekiant pagerinti jų nuo sveikatos priklausančią gyvenimo kokybę.

Straipsnis gautas 2023-12-12, priimtas 2024-01-19

Literatūra

- Bhatia SK, Goyal A, Kapur A. Habitual biting of oral mucosa: a conservative treatment approach. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2013;4(3):386–389.
- Arora PC, Arora A, Arora S. White oral lesions of morsicatio linguarum. *Indian Journal of Dermatology*. 2022;67(6):756–759.
- Min KW, Park CK. Morsicatio labiorum/linguarum. *The Korean Journal of Pathology*. 2009;43:174–6.
- Hansen DJ, Tishelman AC, Hawkins RP, Doepke KJ. Habits with potential as disorders: prevalence, severity, and other characteristics among college students. *Behavior Modification*. 1990;14:66–80.
- Woods DW, Miltenberger RG, Flach AD. Habits, tics, and stuttering: prevalence and relation to anxiety and somatic awareness. *Behavior Modification*. 1996;20(2):216–225.
- Solley A, Turner C. Prevalence and correlates of clinically significant body-focused repetitive behaviours in a non-clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*. 2018;86:9–18.
- Siddiqui EU, Naeem SS, Naqvi H, Ahmed B. Prevalence of body-focused repetitive behaviors in three large medical colleges of karachi: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 2012;1(5):614–619.
- Elani HW, Allison PJ, Kumar RA, Mancini L, Lambrou A, Bedos C. A systemic review of stress in dental students. *Journal of Dental Education*. 2014;78(2):226–242.
- Alzahem AM, Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress among dental students: a systemic review. *European Journal of Dental Education*. 2011;15(1):8–18.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, fifth edition. 2013;235–264.
- Dhira TA, Rahman MA, Sarker AR, Mehreen J. Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLOS One*. 2021;16(12):e0261590. DOI: 10.1371/journal.pone.0261590.
- Houghton DC, Alexander JR, Bauer CC, Woods DW. Body-focused repetitive behaviors: more prevalent than once thought? *Psychiatry Research*. 2018;389–393.
- Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*. 2008;46:266–274.
- Šliuozienė K. The generalized anxiety disorder scale-7. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2019;21(1):21–22.
- Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. 2007;9(1):22–25.
- Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2008;105:79–85.
- Motghare V, Kumar J, Kamate S, et al. Association between harmful oral habits and sign and symptoms of temporomandibular joint disorders among adolescents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9(8):ZC45–ZC48.
- Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry Official Journal of the World Psychiatric Association WPA*. 2013;12(2):92–98.

Occurrence of the lip and oral mucosa biting habit in Vilnius university dentistry students

Justė Gladkauskaitė, Greta Aidukaitė

Institute of Dentistry, Faculty of Medicine, Vilnius University, Lithuania

Summary

Aim. The present study aimed to analyse the prevalence of the oral mucosa biting habit in students of Vilnius University, Institute of Dentistry and its relationship with anxiety levels and health-related quality of life.

Methods. From April to June 2023, an anonymous voluntary survey was conducted at Vilnius University, Institute of Dentistry (abbr. VU OI), during which 172 VU OI students were interviewed; the prepared 21 questions assessed: demographic data, repetitive oral mucosa biting habit and its factors, students' level of anxiety (by the Generalized Anxiety Scale (GAD-7), and health-related quality of life in 3 areas: emotional well-being, social functioning, and energy/fatigue (by the Short Form Survey (SF-36). The IBM SPSS 29.0. was used to analyse statistical data. Findings were considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results. Results revealed that the habit in question manifested in 57 % of VU OI students, 54.1 % of which were experiencing its chronic type for over a year. Most frequently the oral mucosa biting habit caused pain (54.1 %), less often led to nutritional disorders (23.5 %) and aesthetic changes (20.4 %). Students suffering from the habit exhibited a higher GAD-7 score, i.e. a higher level of anxiety ($p < 0.001$). In comparison to the unaffected subjects, the affected showed statistically worse assessment of their

energy, social function and emotional state ($p = 0.005$; $p = 0.003$; $p = 0.006$, respectively). No statistically significant difference was found between gender and nationality ($p = 0.799$), however, the daily frequency of oral mucosa biting habit was significantly higher in international students than Lithuanians ($p = 0.003$).

Conclusions. Repetitive oral mucosa biting habit is widespread among VU OI students. It is associated with the increased levels of anxiety and has a negative impact on health-related quality of life. It is important to develop a multidisciplinary approach of mental health and dental sciences, to improve the diagnostic criteria, prevention and treatment of the habit in question.

Keywords: oral mucosa biting habit, body-focused repetitive behaviour, BFRB, anxiety disorders, stress.

Correspondence to Justė Gladkauskaitė
Faculty of Medicine of Vilnius University
Institute of Dentistry
Žalgirio str. 117, LT-08215 Vilnius, Lithuania
E-mail: juste.gladkauskaite@mf.stud.vu.lt

*Received 12 December 2023,
accepted 19 January 2024*

SLAUGOS STUDENTŲ PATIRIAMAS STRESAS IR JO POVEIKIS MIEGO KOKYBEI

Meda Sakalauskaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Santrauka

Patiriamas stresas neigiamai veikia tiek psichikos, tiek fizinę žmogaus sveikatą. Jei jis trunka ilgai, gali kilti įvairių sveikatos problemų. Dėl dažnai patiriamo streso atsiranda nuotaikų kaita, irzlumas, blogėja miego kokybė, sutrinka mokymosi procesas ir suprastėja bendra savijauta.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugos studentų patiriamą stresą ir jo poveikį miego kokybei.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas. Tyrime naudoti du klausimynai: Reeder streso vertinimo skalė ir Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynas. Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės SPSS Windows 28.0.1 ir Excel 2016 programas. Tyrime dalyvavo 227 I–IV kursų slaugos bakalauro programos studentai.

Rezultatai. Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių (35,24 proc.) patyrė stresinę būseną, pusė (50,22 proc.) – nervinę įtampą. Stresinė būsena dažniau nustatyta rūkantiems, migdomuosius vaistus ($p = 0,004$) ir kitas psichoaktyvias medžiagas ($p = 0,018$) vartojantiems studentams. 82,38 proc. respondentų, dažniau pirmo ir ketvirto kurso studentams, dirbantiems, rūkantiems ir teigusiems, kad jų finansinė padėtis bloga, nustatyta bloga miego kokybė. Studentų nuomone, dažniausiai jų miego kokybė sutrinka dėl patiriamo streso (81,94 proc.), asmeninių priežasčių, mokymosi krūvio ir priklauso nuo sveikatos vertinimo.

Išvados. Stresą ir nervinę įtampą patiria daugelis studentų. Didžiajai daugumai ir dažniau pirmo ir ketvirto kurso studentams, dirbantiems, rūkantiems ir teigusiems, kad jų finansinė padėtis bloga, tyrimo dalyviams nustatyta bloga miego kokybė. Studentų miego kokybė priklauso nuo patiriamo streso.

Reikšminiai žodžiai: stresas, miegas, stresas ir miegas, slaugos studentai.

ĮVADAS

Stresas yra viena didžiausių visuomenės problemų [1]. Jis neigiamai veikia tiek žmogaus fizinę, tiek psichikos sveikatą, kuri šiandieniniame pasaulyje laikoma viena svarbiausių vertybių [2, 3]. Mažas streso lygis žmogui yra reikalingas ir gali padėti siekti produktyvios veiklos [4]. Tačiau ilgą laiką patiriamas stresas gali sukelti įvairių sveikatos problemų [5, 6]. Stresinių būsenų pasitaiko per visą žmogaus gyvenimą. Įvairiais gyvenimo tarpsniais vyrauja įprasti ir specifiniai stresoriai, kurie siejami su tuo gyvenimo etapu ir vykdoma veikla [4, 7].

Studentai – tai visuomenės grupė, kuri taip pat neišvengia įvairių stresorių savo aplinkoje [4, 8]. Atliktų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad vienokio ar kito laipsnio stresą tenka patirti daugeliui studentų [4, 9].

Slaugą studijuojantys studentai, be teorinių studijų, savo praktinius įgūdžius lavina įvairių lygių sveikatos priežiūros įstaigose, todėl jie susiduria su

tais stresą keliančiais veiksniais, kuriuos patiria ir darbuotojai [10].

A. A. Fasoro (2019) ir bendraautorių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dauguma (67 proc.) pirmo kurso medicinos studentų patiria stresą [11]. Lietuvoje 2020 m. atlikus tyrimą nustatyta, kad psichosocialinį stresą patiria absoliuti dauguma (98,5 proc.) biomedicinos mokslų studentų, iš jų daugiau nei pusė (60,4 proc.) stresą patiria dažnai arba labai dažnai [12].

Slaugos studentai stresą gali patirti dėl akademiinių ir praktinių patirčių, tai daro žalingą poveikį jų emocinei ir fizinei gerovei [8]. Studijuojantiems žmonėms stresas kyla dėl neigiamos individo ir jo aplinkos sąveikos. Jie dažniausiai patiria stresą dėl akademiinių veiksnių, tokių kaip atsiskaitymai ir klinikinė praktika, bei neakademiinių, pvz., darbo, santykių su šeima, draugais [13]. Stresas, kilęs akademinėje aplinkoje, dažniausiai susijęs su žodiniiais pranešimais, egzaminais ar laiko stoka norint įvykdyti užduotis [5]. Taip pat pagrindiniais ir dažnai pasikartojančiais stresoriais gali būti laikomi bendravimas su dėstytojais, slaugytojais ir pacientais, pažymiai, akademinės užduotys, įgūdžių ir žinių trūkumas profesinėje srityje [14].

Adresas susirašinėti: Aldona Mikaliūkštienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

Kiti tyrėjai taip pat teigia, kad slaugos studentai gali stresą patirti dėl praktikos mentorių, dėstytojų ir mokymosi įstaigos darbuotojų paramos ir supratimo trūkumo, nepakankamo bendradarbiavimo. Studentų psichoemocinę savijautą, jų teigimu, veikia ir tai, kad praktikos metu dėl darbuotojų trūkumo su jais elgiamasi kaip su komandos nariais, pagalbininkais, nepaisant jų statuso ir tikslo įgyti naujų patirčių [15].

Stresą slaugos studentams gali sukelti ir asmeninės patirtys. Tai gali būti pablogėjusi sveikata ar liga, gyvenamojo būsto rūpesčiai, išsilavinimas, darbas, finansinė padėtis ir asmeniniai santykiai [16]. Kai kurie autoriai teigia, kad patiriamas streso šaltiniai gali skirtis, priklausomai nuo studijų metų. 2021 m. Kanadoje atliktus tyrimą, kuriame dalyvavo slaugos kurso studentai, nustatyta, kad pirmo kurso studentų stresas buvo susijęs su akademiniais dalykais, antrakursių – su laiko asmeniui gyvenimui trūkumu, o paskutinių kursų – su studijų baigimu ir perėjimu į darbo aplinką [17].

Stresą stimuliuojančių veiksnių yra įvairių ir kiekviename žmogaus gyvenimo etape jie gali skirtis. Šie veiksniai priklauso nuo aplinkos ar vykdomos veiklos, tad studentai taip pat yra visuomenės dalis, neišvengianti stresorių poveikio [4, 7, 8]. Išsiaiškinius streso šaltinius galima sėkmingai siekti pagerinti asmens savijautą, palaikant teigiamas ir veiksmingas streso įveikos strategijas [17].

Miegas ir jo reikšmė. Miegas – sudėtingas fiziologinis procesas, kai kūnas ir protas būna ramybės būsenoje [18]. Tai viena iš fiziologinių veiklų, gyvybiškai reikalingų žmogaus organizmui išgyventi [19]. Energija dienos metu gali priklausyti nuo to, kaip miegama naktį [20]. Miegas yra būtinas norint išvengti energijos švaistymo, siekiant atgauti jėgas, jis padeda smegenims trumpalaikę atmintį paversti ilgalaikę [21]. Tyrinėjant miego funkcijas, pastebėta, kad miego kokybė ir trukmė yra labai svarbu tiek fizinei, tiek psichikos sveikatai ir gyvenimo kokybei [22]. Miegas taip pat svarbus atminties formavimui, imuninei ir endokrininei funkcijoms, širdies, kraujagyslių sveikatai ir nuotaikai [19, 21, 22].

Miego trūkumas yra didelė problema, o tai gali labai neigiamai veikti visuomenę. Miegant žmogus pailsi, atgauna jėgas [21]. Gera miego kokybė padeda palaikyti imuninę sistemą, ji taip pat prisideda prie atminties formavimo ir emocinės būklės [19]. Taigi, miegas yra gyvybiškai svarbus procesas, siekiant palaikyti puikią fizinę ir psichikos sveikatą [22].

Studentų miego kokybė. Studentų patiriami miego sutrikimai yra labai aktuali problema. 2016 m. Lietuvoje atliktas studentų miego kokybės tyrimas parodė, kad

daugiau nei pusė (67,7 proc.) apklaustų asmenų skundėsi bloga miego kokybe [23]. M. A. Albqoor (2020) ir bendraautorių atliktame tyrime paaiškėjo, kad gana bloga ir labai bloga miego kokybė skundėsi du trečdaliai apklaustų studentų, studijuojančių universitete [24]. 2021 m. Kinijoje atliktame tyrime, kurio tikslas buvo ištirti miego kokybę ir su ja susijusius veiksnius klinikinėje mokymosi aplinkoje, nustatyta, kad beveik visų studentų (91,86 proc.) miego kokybė buvo prasta [25]. Sutrikęs miegas kamuoja įvairių studijų kryptių tyrimo dalyvius. Prasta miego kokybė skundžiasi medicinos, psichologijos, farmacijos ir daugelio kitų studijų kryptių studentai [26, 27]. Medicinos, slaugos studentams dėl tenkamo didelio akademinio krūvio miego sutrikimų pasitaiko dažniau [24].

Nors dauguma žmonių žino, kad gerai sveikatai palaikyti kokybiškas ir pakankamas miegas yra būtinas, studentai neskiria užtekčiai laiko savo miego higienai ir geriems miego įpročiams formuoti [20]. Kad galėtų įvykdyti visus akademinis reikalavimus, jie nelaiko miego svarbiausiu prioritetu ir daugiau valandų skiria studijoms [28]. Iš atliktų tyrimų rezultatų matyti, kad dauguma studentų neskiria miegui pakankamai valandų. 2020 m. atliktame tyrime nustatyta, kad trečdalis (33,5 proc.) Vilniaus universiteto biomedicinos mokslų studijų programos tirtų studentų miega mažiau nei šešias valandas per parą [12], tai mažai kuo skiriasi nuo 2012 m. Vilniaus universitete atlikto tyrimo, kurio rezultatai parodė, kad 23,7 proc. medicinos studentų per naktį miegojo septynias ar aštuonias, likusieji – šešias ir mažiau valandų [29]. Iš šių duomenų matyti, kad studentams akademinė veikla studijų metais yra daug svarbiau už kokybišką miegą. Studentai didžiąją paros dalį praleidžia mokydamiesi, miegoti nueina vėliau, dėl to išmiega mažiau valandų [28].

Vis dėlto laiko trūkumas mokymuisi nėra vienintelė priežastis, dėl kurios sutrumpėja miego trukmė. Tam įtakos gali turėti ir didesnė atsakomybė, kylant akademiniam lygiui. Vyresnių kursų studentai nerimauja ir yra labiau susirūpinę dėl savo akademinio išsilavinimo ir ateities [24, 30]. Miego režimą trikdėti gali ir tokie veiksniai, kaip rūpesčiai ir nuolatinė įtampa, blogos gyvenimo ir poilsio sąlygos, asmeninės ir sveikatos problemos [23]. Tyrimai, atlikti Australijoje, Jungtinėse Amerikos Valstijose, parodė, kad studentai, pasižymintys bloga miego kokybe, gavo prastesnius egzaminų rezultatus ir buvo labiau prisilėgti, nei jų kolegos [31, 32].

Streso įtaka miego kokybei. Kaip minėta pirmiau nagrinėtuose straipsniuose, prasta miego kokybė yra

dažnas reiškiny, kuriam įtakos turi patiriamas stresas [25, 28]. Kai žmogus patiria stresą, jo organizme išskiriami hormonai, kurie savo ruožtu susiję su miego reguliavimu [18]. Neurotransmiteriai ir hormonai, tokie kaip kortizolis, dehidroepiandrosteronas, katecholaminai (epinefrinas, norepinefrinas ir dopaminas), atlikdami savo funkcijas, veikia organizmą, patiriamo streso metu kinta jų koncentracija, o dėl šių pokyčių gali būti sunku užmigti [18, 33, 34]. Streso hormonų padidėjimas gali daryti įtaką smegenų funkcijai ir našumui, dėl to neretai sutrinka miegas [35].

Nustatyta, kad miegas ir stresas sąveikauja tarpusavyje. Kaip patiriamas stresas gali turėti neigiamų pasekmių miego kokybei, taip ir miego sutrikimai gali stipriai veikti streso rodiklius, daryti žalą sveikatai ir emocijoms [36]. Pasaulyje streso ir miego sąsąjų tema yra aktuali, o jai nagrinėti naudojami įvairūs streso ir miego klausimynai, kurių rezultatai patvirtina, kad psichologinio streso laipsnis sąveikauja su miego kokybe [12, 25, 37].

2017 m. atliktame tyrime tirtas medicinos studentų patiriamas stresas ir jo ryšys su miego kokybe. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 86 proc. stresą patiriančių studentų skundžiasi bloga miego kokybe [28]. 2020 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 44,3 proc. studentų, kurių miego kokybė buvo bloga, dažniau nustatytas aukšto lygio stresas [12].

Išanalizavus Lietuvos ir užsienio literatūrą bei įvertinus atliktų tyrimų rezultatus, galima pastebėti ryšį tarp streso ir miego kokybės [12, 28]. Nustatyta, kad dauguma stresą patiriančių asmenų skundžiasi ir pablogėjusia miego kokybe [12, 28]. Patiriamo streso metu žmogaus organizmą veikia hormonai, dėl kurių sutrinka miego kokybė [33], o dėl pablogėjusio miego prastėja bendra jo savijauta ir sveikata [36].

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugos studentų patiriamą stresą ir jo poveikį miego kokybei.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas kiekybinis tyrimas. Duomenys rinkti apklausos būdu, apklausiant vieno Lietuvos universiteto slaugos bakalauro programos I–IV kursų studentus. Šių kursų seniūnams ir į bendrus studentų grupių elektroninius paštus buvo išsiųsta nuoroda į tyrimo priemonę. Apklausa vykdyta semestro metu (2022-10-10 – 2022-12-20). Siekiant gautų duomenų tikslumo, apklausa atlikta iki sesijos pradžios.

Tyrimo dalyvavo 227 vidutiniškai 21 m. amžiaus slaugos bakalauro programos I–IV kursų studentai. Didžioji jų dauguma (96,48 proc.) buvo moterys, nevedę (77,97 proc.), po trečdalį tiriamųjų gyveno su

tėvais ar kitais šeimos nariais (34,36 proc.) ir nuomajamame bute (30,84 proc.). Beveik pusė jų dirbo (49,34 proc.). Savo finansinę padėtį dauguma tyrimo dalyvių vertino kaip vidutinę (66,52 proc.), penktadalis (22,03 proc.) – gerai, kas dešimtas (11,45 proc.) tirtas studentas nurodė, kad jo finansinė padėtis yra bloga.

Tyrimo dalyvių klausėme apie jų gyvenimo būdo žalingus įpročius. Nustatyta, kad apie pusė studentų rūko (42,73 proc.) ir daugiau nei pusė vartoja alkoholį (59,03 proc.). Migdomuosius vaistus vartojo 8,37 proc., kitas psichoaktyviausias medžiagas – 3,96 proc. tyrimo dalyvių.

Stresui vertinti naudota **Reeder skalė** [38], kurią sudaro septyni teiginiai, nusakantys būdingą tiriamųjų savijautą. Miego kokybei vertinti taikytas **Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynas** (PMKI) [39]. Šis klausimynas sukurtas siekiant turėti patikimą, pagrįstą ir standartizuotą priemonę miego kokybei vertinti, leidžiančią atskirti „gerai“ ir „blogai“ miegančius asmenis.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS *Windows* 28.0.1 ir *Excel* 2016 programas. Skaičiuota procentinė išraiška, standartinis imties nuokrypis. Atlikta atsakymų dažnio ir koreliacinė analizės. Vertinant rodiklių sąsajas, apskaičiuotas Pirsono koreliacijos koeficientas ir įvertintas koreliacijos koeficiento statistinis reikšmingumas. Visiems statistiniams skaičiavimams taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$. Statistiniam reikšmingumui įvertinti skaičiuota: χ^2 – chi kvadratas, *Lls* – laisvės laipsnių skaičius, *p* – reikšmingumo kriterijus.

REZULTATAI

Slaugos studentų patiriamo streso vertinimas

Beveik pusė (44,05 proc.) apklausos dalyvių savo sveikatą vertino gerai, kita dalis (41,41 proc.) – vidutiniškai. Likusieji atitinkamai: 8,81 proc. – puikiai, o mažiausia dalis dalyvių (5,73 proc.) – prastai.

Daugiau nei trečdaliui studentų (35,24 proc.) nustatyta stresinė būseną, pusei jų (50,22 proc.) – nervinė įtampa. Analizuojant tyrimo duomenis, kaip dažnai per praėjusį mėnesį studentai patyrė stresą, nustatyta, kad beveik pusė (47,58 proc.) jų stresą patiria dažnai (1–2 kartus per savaitę). Trečdalis apklausos dalyvių (31,28 proc.) atsakė, kad stresą patiria labai dažnai (beveik kasdien), o likę (21,15 proc.) – retai (1–2 kartus per mėnesį).

Daugiau nei pusė respondentų (60,79 proc.) nurodė, kad vieta, kurioje dažniausiai jaučia stresą, yra mokymosi įstaiga. Po penktadalį studentų teigė, kad

stresą dažniausiai patiria darbe (19,82 proc.) ir namuose (17,18 proc.).

Nustatyta, kad patiriamas stresas amžiaus grupės, studijuojančių skirtinguose studijų kursuose, dirbančių ir nedirbančių tiriamųjų grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$), tačiau stresinė būsena dažniau ($p = 0,004$) nustatyta studentams, kurie nurodė, kad jų finansinė padėtis yra vidutinė (34 proc.) ar bloga (76,92 proc.), palyginti su teigiančiais, kad jų finansinė padėtis yra gera (17,65 proc.).

Stresinės būsenos dažniau nustatytos rūkantiems ($p = 0,020$) ir migdomuosius vaistus ($p = 0,004$) bei kitas psichoaktyvias medžiagas ($p = 0,018$) vartojantiems tyrimo dalyviams. Nervinę įtampą dažniau patyrė nerūkantys respondentai, atitinkamai 58,46 proc. ir 39,18 proc. Studentų, teigusių, kad vartoja alkoholį, ir nevartojančių grupėse streso dažnis statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (1 lentelė).

Slaugos studentų miego kokybės vertinimas

Remdamiesi Pitsburgo miego kokybės indeksu, vertinome studentų miego kokybę. Didžiosios daugumos studentų (82,38 proc.) miegas buvo blogas, tik 17,62 proc. – geros kokybės (1 pav.).

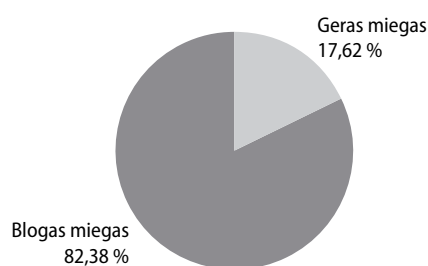
Dažnai (1–2 kartus per savaitę) pablogėjusia miego kokybe skundėsi 37 proc. studentų. Šiek tiek

mažiau apklausos dalyvių (33,04 proc.) teigė, kad per praėjusį mėnesį pablogėjusia miego kokybe skundėsi retai (1–2 kartus per mėnesį), ir tik kas dešimtas (10,57 proc.) respondentas nurodė, jog nusiskundimų pablogėjusia miego kokybe neturi.

Blogu miegu dažniau skundėsi pirmo (86,05 proc.) ir ketvirto (90,00) kursų studentai. Vis dėlto studentų miego kokybė amžiaus grupės ir studijų kursų požiūriu statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

Blogas miegas dažniau ($p = 0,012$) nustatytas dirbantiems tyrimo dalyviams (89,29 proc.). Gerai miegojo dažniau ($p = 0,009$) tie studentai, kurie teigė, kad jų finansinė padėtis yra gera (35,29 proc.), palyginti su respondентаis, nurodžiusiais, jog jų finansinė padėtis bloga (7,69 proc.) ar vidutinė (13,33 proc.) (2 lentelė).

Dažniau ($p = 0,049$) blogai miegojo rūkantys (88,66 proc.) tyrimo dalyviai. Teigusių, kad vartoja alkoholį, migdomuosius vaistus ar kitas psichoaktyvias medžiagas, ir nevartojančių studentų grupėse bloga miego kokybė taip pat nustatyta dažniau, tačiau statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).



1 pav. Slaugos studentų miego kokybės vertinimas (n = 227)

1 lentelė. Patiriamo streso vertinimas, apžvelgiant žalinius tyrimo dalyvių gyvenimo būdo įpročius (n = 227)

Kintamieji ir jų grupės	Streso vertinimas		
	Stresinė būsena, n (proc.)	Nervinė įtampa, n (proc.)	Streso nėra, n (proc.)
Rūko	Ne (n = 130)	37 (28,46)	76 (58,46)
	Taip (n = 97)	43 (44,33)	38 (39,18)
		$x^2 = 5,454$ $Lls = 1$ $p = 0,020$	$x^2 = 7,512$ $Lls = 1$ $p = 0,006$
Vartoja alkoholį	Ne (n = 93)	33 (35,48)	47 (50,54)
	Taip (n = 134)	47 (35,07)	67 (50,00)
		$x^2 = 0,004$ $Lls = 1$ $p = 0,949$	$x^2 = 0,006$ $Lls = 1$ $p = 0,936$
Vartoja migdomuosius vaistus	Ne (n = 208)	67 (32,21)	108 (51,92)
	Taip (n = 19)	13 (68,42)	6 (31,58)
		$x^2 = 8,478$ $Lls = 1$ $p = 0,004$	$x^2 = 2,126$ $Lls = 1$ $p = 0,142$
Vartoja kitas psichoaktyvias medžiagas	Ne (n = 218)	73 (33,49)	112 (51,38)
	Taip (n = 9)	7 (77,78)	2 (22,22)
		$x^2 = 5,616$ $Lls = 1$ $p = 0,018$	$x^2 = 1,888$ $Lls = 1$ $p = 0,169$

x^2 – chi kvadratas, Lls – laisvės laipsnių skaičius; p – reikšmingumo kriterijus.

2 lentelė. Miego kokybės vertinimas, apžvelgiant tyrimo dalyvių darbinę padėtį ir nuomonę apie savo finansinę padėtį (n = 227)

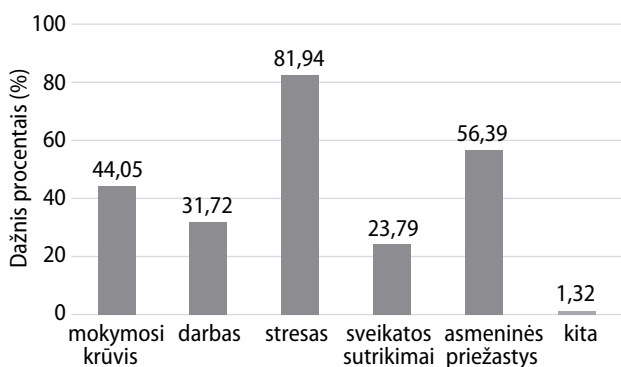
Kintamieji ir jų grupės	Miego kokybės vertinimas	
	Gerai miegas, n (proc.)	Blogai miegas, n (proc.)
Ar dirbate?	Taip (n = 112)	12 (10,71)
	Ne (n = 115)	28 (24,35)
		$x^2 = 6,357$ $Lls = 1$ $p = 0,012$
Finansinė padėtis	Gera (n = 51)	18 (35,29)
	Vidutinė (n = 150)	20 (13,33)
	Bloga (n = 26)	2 (7,69)
	$x^2 = 9,413$ $Lls = 2$ $p = 0,009$	$x^2 = 1,515$ $Lls = 2$ $p = 0,469$

x^2 – chi kvadratas, Lls – laisvės laipsnių skaičius; p – reikšmingumo kriterijus.

Slaugos studentų miego kokybei įtaką darančių veiksnių analizė

Vertinome tyrime dalyvavusių studentų nuomonę, kas labiausiai blogina jų miego kokybę. Studentų nuomone, dažniausiai jų miego kokybę sutrinka dėl patiriamo streso (81,94 proc.). Daugiau nei pusė respondentų (56,39) teigė, kad jų miego kokybę trikdo asmeninės priežastys, o 44,05 proc. tyrimo dalyvių nurodė mokymosi krūvį (2 pav.).

Pastebėta, kad bloga miego kokybe dažniausiai skundėsi tie apklausos dalyviai, kurie teigė, kad jų bendra sveikatos būklė yra prasta (100 proc.) ir vidutiniška (92,55 proc.). Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,002$) nustatytas lyginant blogą miego kokybę prastai ir puikiai savo sveikatą vertinančių respondentų grupėse, o tai rodo, kad bloga miego kokybė būdinga studentams, kurie savo sveikatą įvertino kaip prastą. Dažniau ($p = 0,0001$) gerai miegojo tyrimo dalyviai, kurie nurodė, kad jų sveikatos būklė yra puiki (60 proc.), palyginti su respondentais, teigusiais, jog jų sveikatos būklė vidutiniška (7,45 proc.) (3 lentelė).



2 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal jų nurodytas sutrikusios miego kokybės priežastis ($n = 227$)

3 lentelė. Miego kokybės vertinimas, apžvelgiant tyrimo dalyvių nuomonę apie bendrą savo sveikatos būklę ($n = 227$)

Kintamieji ir jų grupės	Miego kokybės vertinimas		
	Geras miegas, n (proc.)	Blogas miegas, n (proc.)	
Prasta ($n = 13$)	–	13 (100,00)	
Sveikatos būklė	Vidutiniška ($n = 94$)	7 (7,45)	87 (92,55)
	Gera ($n = 100$)	21 (21,00)	79 (79,00)
	Puiki ($n = 20$)	12 (60,00)	8 (40,00)
		$\chi^2 = 17,565$ $Lls = 2$ $p = 0,0001$	$\chi^2 = 9,801$ $Lls = 1$ $p = 0,002$

χ^2 – chi kvadratas, Lls – laisvės laipsnių skaičius; p – reikšmingumo kriterijus.

Atlikus Pirsono koreliaciją tarp miego kokybės ir patiriamo streso nustatyta, kad šių dviejų kintamųjų ryšys yra vidutiniškas, neigiamas ir statistiškai reikšmingas ($r = 0,472$; $p < 0,001$) (4 lentelė). Tai rodo, kad miego kokybė priklauso nuo patiriamo streso.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliekant šį tyrimą buvo siekiama įvertinti slaugos studentų patiriamą stresą ir jo poveikį miego kokybei. Nagrinėta streso ir miego problema, siekta išsiaiškinti jų tarpusavio ryšius. Analizuotos dažniausiai stresą sukeliančios situacijos.

Stresas yra neišvengiama kiekvieno studento gyvenimo dalis. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad pusė tyrimo dalyvių patiria nervinę įtampą, o trečdalis – stresinę būseną. Šios problemos dažnumas pastebimas ir kituose tyrimuose. Anksčiau Lietuvoje atlikus tyrimą, kuriame dalyvavo biomedicinos mokslų studentai, nustatyta, kad kiek daugiau nei pusė jų patiria nervinę įtampą, o trečdalis – stresinę būseną [12]. Taigi šie rezultatai beveik identiški gautiems mūsų tyrimo metu. Prieš septynerius metus Lietuvoje atliktame tyrimo, naudojant tą pačią skalę, kaip ir mūsų atliktame, buvo vertinamas studentų patiriamas stresas. Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė respondentų patiria nervinę įtampą, kas penktas – stresą [23]. Tai rodo, kad per šį laikotarpį padaugėjo stresą patiriančių studentų. Taip pat didelis stresą patiriančių respondentų skaičius pastebėtas Saudo Arabijoje atliktame tyrimo. Nustatyta, kad vienokio ar kitokio lygio stresą patiria pusė apklaustų medicinos studentų [28]. Mūsų tyrimo dalyvavę studentai nurodė, kad beveik pusė jų stresą patiria dažnai (1–2 kartus per savaitę), o trečdalis respondentų atsakė, kad stresą patiria labai dažnai (beveik kasdien). Panašūs rezultatai pateikti taip pat Lietuvoje atliktame tyrimo, kuriuo nustatyta, kad iš stresą patiriančių respondentų daugiau nei pusė teigė, jog stresą patiria dažnai arba labai dažnai [12]. Apžvelgiant mūsų ir pastarųjų nagrinėtų tyrimų rezultatus, matyti aiškūs panašumai ir skirtumai. Viena iš priežasčių,

4 lentelė. Pirsono koreliacija tarp patiriamo streso ir miego kokybės

	Miego kokybės vertinimas	Streso vertinimas
Miego kokybės vertinimas	r	1
	p	–0,472
	n	<0,001
Streso vertinimas	r	–0,472
	p	1
	n	<0,001
	n	227

dėl ko galėjome gauti panašius rezultatus, vertindami Lietuvos studentų patiriamą stresą, gali būti panaši akademinė aplinka, kadangi šie tyrimai buvo vykdomi vertinant medicinos fakultetų studentus. Vis dėlto Lietuvos ir užsienio studentų patiriamo streso rezultatai kiek skiriasi. To priežastis gali būti įvairūs kultūriniai ir geografiniai aspektai, nes Saudo Arabija ir Lietuva yra geografiškai toli viena nuo kitos.

Tyrimė taip pat vertinome studentų nuomonę apie tai, kur dažniausiai jie patiria stresą. Išanalizavę rezultatus nustatėme, kad dažniausiai apklausos dalyviai nurodė, jog stresą patiria mokymosi įstaigoje ir darbe. Atlikta mūsų tyrimo duomenų analizė parodė, kad skirtingų studijų kursų studentų patiriamas stresas statistiškai reikšmingai nesiskiria, tačiau pirmo ir ketvirto kursų slaugos studentai stresinę būseną patiria dažniau, lyginant su antro ir trečio kurso jų kolegomis. Panašus tyrimas atliktas Brazilijoje, jo dalyviai buvo pirmo ir paskutinio kursų slaugos studentai. Šio tyrimo duomenimis, savo aplinkoje paskutinio kurso studentai patiria didesnę stresą, lyginant su pirmo kurso studentais. Manoma, kad tam poveikį gali turėti ir tai, jog paskutinių kursų studentai turi didesnę praktinės veiklos krūvį, jiems reikia atlikti sudėtingesnes praktines užduotis, taip pat didėja atsakomybė už mokymosi pažangą [9].

Lyginant mūsų ir Brazilijoje [9] atliktų tyrimų rezultatus, pastebėtas skirtumas. Mūsų atliktame tyrimė nustatyta, kad stresinę būseną šiek tiek dažniau patiria pirmo kurso slaugos studentai, palyginti su ketvirto kurso respondentais. Tai gali lemti įvairios priežastys, tokios kaip kultūriniai skirtumai, skirtingos mokymo programos ir gyvenimo sąlygos. Pirmo kurso studentai dažnai susiduria su stresinėmis situacijomis pasikeitus aplinkai, atsiradus naujiems iššūkiams, užduotims ir atsakomybėms. Ketvirtame kurse studijuojantys asmenys patiria stresą dėl intensyvesnės akademinės veiklos: baigiamųjų egzaminų ar mokslinės veiklos. Jiems gali kelti nerimą nežinomybė dėl ateities, pabaigus studijas, ir būsimi praktinės veiklos iššūkiai. Tačiau visi šie veiksniai, kaip jau pirmiau minėta, įvairiose šalyse gali skirtis dėl politinės padėties, švietimo sistemos ir kultūrinių ar etinių skirtumų.

Studentų miego sutrikimai – taip pat aktuali problema. Išanalizavus atlikto tyrimo duomenis pastebėta, kad didžioji dauguma studentų miega blogai. Ši problema nagrinėjama ir užsienio mokslininkų tyrimuose. Visuose tyrimuose, kaip ir mūsų, naudotas Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynas, todėl savo tyrimo duomenis galime palyginti su kitų tyrėjų duomenimis. Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai

panašūs į mūsų – beveik visų tirtų studentų miego kokybė buvo bloga [25], o viename iš Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktų tyrimų bloga miego kokybė nustatyta pusei farmaciją studijuojančių studentų [40]. Savo tyrimė nustatėme, kad bloga miego kokybė dažniau skundėsi pirmo ir ketvirto kursų slaugos studentai. Išanalizavus Alabamoje (JAV) atlikto tyrimo rezultatus nustatyta, kad blogai miega daugiau antro nei pirmo ar trečio kursų studentai, tačiau šiame tyrimė nebuvo vertinami ketvirtame kurse studijuojantys asmenys [40]. Skirtingiems rezultatams įtaką galėjo turėti studijų įvairumas, jų programos ir socio-demografiniai ar kultūriniai veiksniai.

Atlikę tyrimą taip pat nustatėme, kad dirbantys slaugos studentai dažniau skundžiasi bloga miego kokybe nei nedirbantys jų kolegos. Panašus tyrimas atliktas Australijos mokslininkų. Jų rezultatai rodo, kad dirbantys universiteto studentai dažniau skundžiasi blogu miegu [26]. Taip pat svarbu paminėti, kad atlikę tyrimą pastebėjome, jog blogas miegas statistiškai reikšmingai dažniau nustatytas rūkantiems tyrimo dalyviams. Panašūs rezultatai pastebėti Indijoje atliktame tyrimė, jo metu nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp blogos miego kokybės ir fizinio aktyvumo, arbatos (kavos) vartojimo ir rūkymo [41].

Asmens miego kokybė priklauso nuo įvairių veiksnių. Įvertinus tyrimė dalyvavusių studentų nuomonę apie sutrikusios miego kokybės priežastis nustatyta, kad dažniausiai nurodomi blogos miego kokybės veiksniai yra šie: stresas, mokymosi krūvis ir asmeninės priežastys. Tai patvirtina ir atlikta Pirsono koreliacija tarp miego kokybės ir patiriamo streso. Nustatyta, kad studentų miego kokybė priklauso nuo streso. Apžvelgus užsienio literatūrą šia tema, pastebėti panašūs rezultatai – akademinis krūvis, patiriamas stresas ir gyvenimo būdo įpročiai turi įtakos miego kokybei [42]. Reikšmingi veiksniai, galintys paveikti miego kokybę, taip pat gali būti darbo krūvis ar tarpasmeniniai konfliktai. Kinijoje atliktame tyrimė nustatyta, kad miego kokybė buvo tiesiogiai ir reikšmingai susijusi su emocija [25]. Užsienio literatūroje nagrinėjant miego kokybės temą pastebėta, kad medicinos studentų požiūris, gyvenimo būdas, interneto naudojimas ir galimai miego apnėja taip pat prisideda prie miego sutrikimų [42]. Tai leidžia teigti, kad miego kokybę gali paveikti įvairūs veiksniai ir tai gali priklausyti tiek nuo paties individo, tiek nuo jo aplinkos. Apžvelgus mūsų ir užsienyje atliktų tyrimų rezultatus pastebėta sąsaja tarp miego ir streso, o tai rodo, kad, be kitų miego kokybę veikiančių veiksnių, stresas išlieka vienas reikšmingiausių.

IŠVADOS

1. Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių patyrė stresinę būseną, pusė – nervinę įtampą. Pusė jų stresą patiria dažnai ir tai sieja su mokymosi aplinka, trečdalis – beveik kasdien. Stresinė būseną dažniau nustatyta rūkantiems, migdomuosius vaistus ir kitas psichoaktyvias medžiagas vartojantiems studentams. Streso būsenos dažnis priklauso nuo finansinės padėties.
2. Didžiosios daugumos ir dažniau pirmo ir ketvirtą kursų studentų, dirbančių, rūkančių ir teigusių, kad jų finansinė padėtis bloga, miego kokybė

buvo bloga. Taip pat bloga miego kokybė buvo dažniau nustatyta asmenų, teigusių, kad vartoja alkoholi, migdomuosius vaistus ar kitas psichoaktyvias medžiagas, grupėse, tačiau statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

3. Studentų miego kokybė priklauso nuo patiriamo streso. Tyrimo dalyvių nuomone, dažniausiai jų miego kokybė sutrinka dėl patiriamo streso, asmeninių priežasčių, mokymosi krūvio ir priklauso nuo sveikatos vertinimo.

Straipsnis gautas 2024-01-13, priimtas 2024-02-20

Literatūra

1. Tomiyama AJ. Stress and obesity. *Annu Rev Psychol.* 2019 Jan 4;70:703–718. DOI: 10.1146/annurev-psych-010418-102936. Epub 2018 Jun 21. PMID: 29927688.
2. Mathew CP. Stress and coping strategies among college students. *IOSR J Humanit Soc Sci.* 2017;22(8):40–4. DOI: 10.9790/0837-2208044044 www.iosrjournals.org.
3. Slavich GM. Life stress and health: a review of conceptual issues and recent findings. *Teach Psychol.* 2016 Oct;43(4):346–355. DOI: 10.1177/0098628316662768. Epub 2016 Aug 16. PMID: 27761055; PMCID: PMC5066570.
4. Anaman-Torgbor JA, Tarkang E, Adedia D, Attah OM, Evans A, Sabina N. Academic-related stress among Ghanaian nursing students. *Florence Nightingale J Nurs.* 2021 Oct;29(3):263–270. DOI: 10.5152/FNJJN.2021.21030. PMID: 35110166; PMCID: PMC8939502.
5. Alsulami S, Al Omar Z, Binnwejem MS, Alhamdan F, Aldrees A, Al-Bawardi A, et al. Perception of academic stress among Health Science Preparatory Program students in two Saudi universities. *Adv Med Educ Pract.* 2018 Mar 12;9:159–164. DOI: 10.2147/AMEP.S143151. PMID: 29559816; PMCID: PMC5856041.
6. Thorsén F, Antonson C, Palmér K, Berg R, Sundquist J, Sundquist K. Associations between perceived stress and health outcomes in adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2022;16:75. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00510-w>.
7. Hsu HC. Age differences in work stress, exhaustion, well-being, and related factors from an ecological perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Dec 25;16(1):50. DOI: 10.3390/ijerph16010050. PMID: 30585250; PMCID: PMC6338997.
8. Beanlands H, McCay E, Fredericks S, Newman K, Rose D, Santa Mina E, et al. Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: a pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Educ Today.* 2019 May;76:222–227. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.02.009. Epub 2019 Feb 27. PMID: 30849666.
9. Mussi FC, Pires CG da S, Carneiro LS, Costa ALS, Ribeiro FMS e S, Santos AF dos. Comparison of stress in freshman and senior nursing students. *Rev Esc Enferm USP.* 2019 Jun 3;53:e03431.
10. Al-Gamal E, Alhosain A, Alsunaye K. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspect Psychiatr Care.* 2018 Apr;54(2):198–205. DOI: 10.1111/ppc.12223. Epub 2017 May 18. PMID: 28523717.
11. Fasoro AA, Oluwadare T, Ojo TF, Oni IO. Perceived stress and stressors among first-year undergraduate students at a private medical school in Nigeria. *J Taibah Univ Med Sci.* 2019 Sep 28;14(5):425–430. DOI: 10.1016/j.jtumed.2019.08.003. PMID: 31728140; PMCID: PMC6838949.
12. Baranauskas M, Jablonskienė V, Abaravičius JA, Arlauskas R, Stukas R. Biomedicinos mokslų studentų patiriamo psichosocialinio streso ypatumai ir sąsajos su miego kokybe. *Visuomenės sveikata.* 2020;3(90):59–65.
13. Riley JM, Collins D, Collins J. Nursing students' commitment and the mediating effect of stress. *Nurse Educ Today.* 2019 May 1;76:172–7. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.018>.
14. Akhu-Zaheya L, Shaban I, Khater W. Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. *Int J Adv Nurs Stud.* 2015 Jun 17;4:44. DOI: https://doi.org/10.14419/ijans.v4i2.4311.
15. Galvin J, Suominen E, Morgan C, O'Connell EJ, Smith AP. Mental health nursing students' experiences of stress during training: a thematic analysis of qualitative interviews. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2015 Dec;22(10):773–83. DOI: 10.1111/jpm.12273. Epub 2015 Oct 12. PMID: 26459938.
16. Olvera Alvarez HA, Provencio-Vasquez E, Slavich GM, Laurent JGC, Browning M, McKee-Lopez G, et al. Stress and health in nursing students: the nurse engagement and wellness study. *Nurs Res.* 2019 Nov/Dec;68(6):453–463. DOI: 10.1097/NNR.000000000000383. PMID: 31693551; PMCID: PMC7004871.
17. Lavoie-Tremblay M, Sanzone L, Aubé T, Paquet M. Sources of stress and coping strategies among undergraduate nursing students across all years. *Can J Nurs Res.* 2022 Sep;54(3):261–271. DOI: 10.1177/08445621211028076. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34192949; PMCID: PMC9379378.
18. Li X, Gao X, Liu J. Cross-sectional survey on the relationship between occupational stress, hormone levels, and the sleep quality of oilfield workers in Xinjiang, China. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Sep 9;16(18):3316. DOI: 10.3390/ijerph16183316. PMID: 31505823; PMCID: PMC6765891.
19. Giri P, Baviskar M, Phalke D. Study of sleep habits and sleep problems among medical students of pravara institute of medical sciences loni, Western maharashtra, India. *Ann Med Health Sci Res.* 2013 Jan;3(1):51–4. DOI: 10.4103/2141-9248.109488. PMID: 23634330; PMCID: PMC3634224.
20. Pham HT, Chuang HL, Kuo CP, Yeh TP, Liao WC. Electronic device use before bedtime and sleep quality among university students. *Healthcare (Basel).* 2021 Aug 24;9(9):1091. DOI: 10.3390/healthcare9091091. PMID: 34574865; PMCID: PMC8466496.
21. Sreejesh KP, Joseph N, Sreenivasan GK. Sleep quality and anxiety level among college students. *International Journal of Research and Review.* 2021 Oct;8(10):271–276. DOI: https://doi.org/10.52403/ijrr.20211036.
22. Cho JW, Duffy JF. Sleep, sleep disorders, and sexual dysfunction. *World J Mens Health.* 2019 Sep;37(3):261–275. DOI: 10.5534/wjmh.180045. Epub 2018 Aug 14. PMID: 30209897; PMCID: PMC6704301.
23. Mikaliūkštienė A, Gendvilaitė V, Kalibaitienė D. Studentų psichosocialinės būklės ir miego kokybės sąsajos. *Medicinos teorija ir praktika.* 2016;22(4):291–300.
24. Albqoor MA, Shaheen AM. Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan. *Sleep Breath.* 2021 Jun;25(2):1147–1154. DOI: 10.1007/s11325-020-02188-w. Epub 2020 Oct 9. PMID: 33034880.
25. Xiong W, Huang J, Zhu A. The relationship of sleep quality among internship nurses with clinical learning environment and mental stress: a cross-sectional survey. *Sleep Med.* 2021 Jul 1;83:151–8. DOI: 10.1016/j.sleep.2021.04.034.
26. Humphries RK, Bath DM, Burton NW. Dysfunctional beliefs, sleep hygiene and sleep quality in university students. *Health Promot J Austr.* 2022 Jan;33(1):162–169. DOI: 10.1002/hpja.471. Epub 2021 Mar 2. PMID: 33608967.
27. Mazar D, Gileles-Hillel A, Reiter J. Sleep education improves knowledge but not sleep quality among medical students. *J Clin*

- Sleep Med. 2021 Jun 1;17(6):1211–1215. DOI: 10.5664/jcsm.9170. PMID: 33612160; PMCID: PMC8314673.
28. Almojali AI, Almalki SA, Allothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2017 Sep;7(3):169–174. DOI: 10.1016/j.jegh.2017.04.005. Epub 2017 May 5. PMID: 28756825; PMCID: PMC7320447.
 29. Mikaliūkštienė A, Kalibatienė D, Mickuvienė J, Varvuolytė S. Medicinos studentų patiriamas stresas ir jo įtaka emocinei būsenai ir miego kokybei. *Medicinos teorija ir praktika*. 2012;19(4):389–97.
 30. Silva KKMD, Martino MMF, Bezerra CMB, Souza AML, Silva DMD, Nunes JT. Stress and quality of sleep in undergraduate nursing students. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 1:e20180227. Portuguese, English. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0227. Epub 2020 May 15. PMID: 32428171.
 31. Vanderlind WM, Beevers CG, Sherman SM, Trujillo LT, McGeary JE, Matthews MD, et al. Sleep and sadness: exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep Med*. 2014 Jan;15(1):144–9. DOI: 10.1016/j.sleep.2013.10.006. Epub 2013 Nov 6. PMID: 24332565; PMCID: PMC4217155.
 32. Short MA, Gradisar M, Lack LC, Wright HR. The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *J Adolesc*. 2013 Dec;36(6):1025–33. DOI: 10.1016/j.adolescence.2013.08.007. Epub 2013 Sep 11. PMID: 24215949.
 33. Lin PH, Lin CY, Wang PY, Yang SY. Association between sleeping duration and health-related behaviors in college student. *Soc Health Behav*. 2018 Jan 1;1(1):31. DOI: 10.4103/SHB.SHB_16_18.
 34. Díaz-Del Cerro E, Félix J, Tresguerres J, De la Fuente M. Improvement of several stress response and sleep quality hormones in men and women after sleeping in a bed that protects against electromagnetic fields. *Environ Health*. 2022 Jul 22;21(1):72. DOI: 10.1186/s12940-022-00882-8. PMID: 35864547; PMCID: PMC9306162.
 35. Raven F, Heckman PRA, Havekes R, Meerlo P. Sleep deprivation-induced impairment of memory consolidation is not mediated by glucocorticoid stress hormones. *J Sleep Res*. 2020 Oct;29(5):e12972. DOI: 10.1111/jsr.12972. Epub 2019 Dec 16. PMID: 31845433; PMCID: PMC7539978.
 36. Schwarz J, Gerhardsson A, van Leeuwen W, Lekander M, Ericson M, Fischer H, et al. Does sleep deprivation increase the vulnerability to acute psychosocial stress in young and older adults? *Psychoneuroendocrinology*. 2018 Oct;96:155–165. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2018.06.003. Epub 2018 Jun 4. PMID: 29982098.
 37. Mendes SS, Martino MMF. Stress factors of nursing students in their final year. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03593. Portuguese, English. DOI: 10.1590/s1980-220x2018053903593. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32844961.
 38. Reeder L, Chapman J, Coulson A. Socioenvironmental stress, tranquilizers and cardiovascular disease. *Proceedings of the Excerpta Medica International Congress Series*. 1968;182:226–238.
 39. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989 May;28(2):193–213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4. PMID: 2748771.
 40. Cates ME, Clark A, Woolley TW, Saunders A. Sleep quality among pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2015 Feb 17;79(1):09. DOI: 10.5688/ajpe79109. PMID: 25741025; PMCID: PMC4346821.
 41. Kaur G. A Study on the sleep quality of Indian college students. *JSM Brain Sci*. 2018;3(1):1018. DOI: <https://doi.org/10.47739/2573-1289/1018>.
 42. Azad MC, Fraser K, Rumana N, Abdullah AF, Shahana N, Hanly PJ, Turin TC. Sleep disturbances among medical students: a global perspective. *J Clin Sleep Med*. 2015 Jan 15;11(1):69–74. DOI: 10.5664/jcsm.4370. PMID: 25515274; PMCID: PMC4265662.

Stress experienced by nursing students and its impact on sleep quality

Meda Sakalauskaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing

Summary

Experiencing stress negatively affects both mental and physical health of a person, and long-term stress can cause various health problems. Frequent stress causes mood swings, irritability, poor sleep quality, which disrupts the learning process and worsens general well-being.

The aim of this work was to assess the stress experienced by nursing students and its effect on sleep quality.

Methods. A quantitative study was performed. Two questionnaires were used in the study: the Reeder Stress Rating Scale and the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire. The analysis of research data was carried out using statistical analyzes in SPSS Windows 28.0.1 and Excel 2016 programs. 227 1st-4th year undergraduate nursing bachelor's students participated in the study.

Results. More than a third of the subjects (35.24 percent) were diagnosed with a stressful state, half (50.22 percent) with nervous tension. The stressful state was more often found in subjects who smoked, used sleeping pills ($p=0.004$) and other psychoactive substances ($p=0.018$). 82.38 percent have poor sleep quality and it is more common among first- and fourth-year students,

students who work, smoke and report poor financial status. According to students, the quality of their sleep is usually impaired due to stress (81.94 percent), personal reasons, study load and depends on health assessment.

Conclusions. Stress and nervous tension appear in most students. The vast majority, and more often first- and fourth-year students, working, smoking, and who claimed to have a poor financial situation, were found to have poor sleep quality. The quality of students' sleep depends on the stress experienced.

Keywords: stress, sleep, stress and sleep, nursing students.

Correspondence to Aldona Mikaliūkštienė

Faculty of Medicine, Vilnius University

M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania

E-mail: aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

Received 12 January 2024,
accepted 20 February 2024

MEDICINOS STUDENTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS IR ŽALINGŲ ĮPROČIŲ TYRIMAS

Kamilė Pociūtė^{1,2}, Rokas Šambaras^{1,2}, Ieva Palačionytė³, Gintarė Žilinskaitė³, Sigita Lesinskiėnė¹

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika,

²Karoliniškių poliklinikos Psichikos sveikatos centras, ³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Santrauka

Tikslas – įvertinti medicinos studentų savijautą, savižalą, rūkymo įpročius ir jų sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atlikta anoniminė internetinė Vilniaus ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetų medicinos studentų apklausa. Anketą sudarė klausimai apie demografinius duomenis, savižalą, rūkymą ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) (5) geros savijautos klausimynas.

Tyrimo rezultatai. Tyrime dalyvavo 291 studentas (78,4 proc. moterų ir 21 proc. vyrų). PSO (5) geros savijautos klausimyno moterų įverčių mediana – 56, vyrų – 60 ($p = 0,126$). Nustatyta, kad 105 (36,1 proc.) studentai rūko cigaretes ir (ar) elektronines cigaretes. Kasdien rūko 60 (20,6 proc.) studentų: 19 (31,1 proc.) vyrų ir 41 (18 proc.) moteris ($p = 0,024$). Rūkančių studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, nerūkančių – 60 ($p = 0,035$). 55 (24,1 proc.) moterys ir 15 (24,6 proc.) vyrų ($p = 0,939$) pažymėjo, jog kada nors gyvenime yra save žaloję, iš jų 57 (19,6 proc.) studentai nurodė tiesioginį kūno audinių žalojimą, kad yra braižę, pjausę, deginę ar mušę savo kūno dalis. Save kada nors tiesiogiai žalojusiu studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 48, o niekada nesižalojusiu – 60 ($p < 0,001$). Tarp 105 rūkančių studentų 25 (23,8 proc.) yra save tiesiogiai žaloję, o tarp 186 nerūkančių – 30 (16,1 proc.) asmenų ($p = 0,091$).

Išvados. Trečdalis medicinos studentų patenka į depresijos rizikos zoną. Penktadalis medicinos studentų nurodė, kad yra kada nors gyvenime save žaloję braižydami, pjaustydami, degindami ar mušdami savo kūną. Trečdalis studentų rūko, o penktadalis rūko kasdien. Rūkantys medicinos studentai pasižymėjo statistiškai reikšmingai prastesne savijauta, nei nerūkantys jų kolegos. Reikalingi tolesni medicinos studentų psichikos sveikatos tyrimai ir sveikatą gerinančių intervencijų diegimas.

Reikšminiai žodžiai: medicinos studentai, savijauta, savižala, rūkymas.

ĮVADAS

Medicinos studentai sudarys sveikatos priežiūros sistemos pagrindą ateityje, o jų gera psichikos sveikata – vienas iš veiksnių, lemiančių kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visuomenėje. Medicinos studentai dažniau patiria psichikos sveikatos sutrikimus, lyginant su bendra populiacija. Nustatoma, kad jie dažniau serga depresija, jiems dažniau pasireiškia nerimo ir perdegimo simptomai, suicidinės mintys [1], valgymo sutrikimų simptomai [2]. Manoma, kad medicinos studijų metu depresijos skaičiai išauga ir gali svyruoti nuo 2,9 proc. iki 38,2 proc. [3], o suicidinių minčių gali turėti nuo 7 proc. iki 35,6 proc. medicinos studentų [4]. Medicinos studentų psichikos

sveikatos iššūkiai nesibaigia ir tapus gydytojais. Bendraudami su pacientais darbe gydytojai nuolatos patiria daug intensyvių emocijų: atsakomybę ir norą padėti, kaltės ir gėdos jausmus, bejėgiškumą, pyktį, gedėjimą, baimę pačiam susirgti ar mirti [5]. Be to, gydytojams tenka dirbti negailestingoje ir klaidų neatleidžiančioje aplinkoje, jie vis dažniau priverčiami bylinėtis [6]. Biurokratiniai reikalavimai, administracinė našta ne tik auga, bet ir nuolat keičiasi. Sparčiai tobulėja ir medicinos žinios, kurias reikia sekti, mokymuisi skiriant papildomo laiko po darbo valandų [7]. Darbo perkrūvis ir griežtos darbo valandos prisideda prie psichologinių medikų sunkumų. Konfliktai darbe, mobingas – taip pat svarbūs veiksniai, susiję su prastesne medikų savijauta. Nustatoma, kad medicinos studentai pasižymi du kartus dažniau patiriamu neteisingu elgesiu studijų metu, lyginant su kitų specialybių studentais [8]. Apskritai gydytojų darbo specifiškai dažnai būdingas nekontroliuojamas stresas, nenusipėjamumas, maža darbo kontrolė. Žinoma, kad

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskiėnė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

būtent nekontroliuojamas stresas tiesiogiai sutrikdo prefrontalinės smegenų skilties veiklą, lemia neuro- nų jungčių prefrontalinėje smegenų skiltyje žūtį, o tai gali paaiškinti psichologinius medikų sunkumus ir darbo efektyvumo sumažėjimą esant užsitęsusiam ilgalaikiam stresui [9]. Gydytojų perdegimo rodikliai didesni nei bendros populiacijos [10], taip pat didesni ir savižudybių skaičiai, ypač moterų [11]. Mažai žinoma apie gydytojų ar medicinos studentų savižalos paplitimą. Žinoma, kad savižala yra susijusi su didesne psichiatrinių sutrikimų rizika [12], ji yra vienas iš savižudybės rizikos veiksnių [13]. Su didesne suicido rizika taip pat siejami žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas [14]. Ne vienas tyrimas atskleidžia ir rūkymo bei savižalos sąsajas [15–17]. Moksliniuose tyrimuose nustatyta, kad apie 30 proc. medicinos studentų rūko [18, 19]. Žinoma, kad rūkymas siejamas su prastesniais akademiniais rezultatais [20]. Bejėgiškumas, gyvenimo kontrolės ir prasmingų veiklų trūkumas – veiksniai, susiję su negalėjimu mesti rūkyti [21]. Panašūs veiksniai siejami ir su sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo rizika [22–24]. Nustatyta, kad rūkymas didina depresijos riziką, kuo jis dažnesnis – tuo didesnė depresijos rizika, o rūkymo nutraukimas depresijos riziką mažina [25]. Įvairūs medikų psichikos sveikatos aspektai persipina ir daro įtaką vieni kitiems. Vieno rizikos veiksnio mažinimas gali turėti įtakos kelių kitų psichikos sveikatos aspektų gerėjimui. Pavyzdžiui, metus rūkyti reikšmingai pagerėja depresijos, nerimo [26] ir suicidiškumo įverčiai [27]. Žinoma, kad geriau besijaučiantys gydytojai kokybiškiau atlieka savo darbą ir taip užtikrina tinkamas sveikatos priežiūros paslaugas visuomenėje [28]. Medikų psichikos sveikata išlieka svarbiu visuomenės klausimu. Tarptautiniai tyrėjai akcentuoja medikų sveikatos tyrinėjimo svarbą. Medicinos studentų, patiriančių psichologinių sunkumų, vengimas kreiptis profesionalios pagalbos dar labiau padidina universitetų atsakomybę identifikuoti ir geriau suprasti šių studentų psichikos sveikatos aspektus [3]. Lietuvoje yra mažai tyrimų medikų sveikatos tema. Nusprendėme praplėsti žinias šioje srityje ir iširti keletą medicinos studentų psichikos sveikatos aspektų. Šiame tyrime nagrinėjome medicinos studentų savijautą naudodami PSO (5) geros savijautos klausimyną (PSO (5)), kuris taip pat taikomas atliekant depresijos atrankinius tyrimus. Nusprendėme iširti medicinos studentų rūkymo paplitimą. Nepaisant sektino pavyzdžio vaidmens visuomenėje [29] ir gilių žinių apie žalingų įpročių žalą, moksliniai tyrimai rodo, kad medikų rūkymas yra paplitęs. Į tyrimą

įtraukėme dar vieną tyrinėjimo objektą – savižalą, retai tiriamą objektą medikų populiacijoje. Tikimės, kad visi šie duomenys padės geriau suprasti medicinos studentų psichikos sveikatą ir situaciją Lietuvos bei tarptautiniame kontekste, prisidės prie psichikos sveikatą gerinančių intervencijų kūrimo.

Tyrimo tikslas – įvertinti medicinos studentų savijautą, nustatyti savižalos ir rūkymo paplitimą, iširti minėtų veiksnių sąsajas ir aptarti mokslinius tyrimus šia tema.

TYRIMO METODAI

Vykdam anoniminę savanorišką studentų tarpusavyje inicijuotą internetinę apklausą, 2023 m. vasario–kovo mėnesiais apklausti Vilniaus universiteto (VU) ir Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) medicinos studijų programos studentai. Anketa buvo skelbiama atitinkamų universitetų „Facebook“ uždarose studentų grupėse. Ją sudarė klausimai apie demografinius duomenis (lytis, amžius, studijų kursas), savijautą, savižalą ir rūkymą. Savijauta vertinta remiantis PSO (5) geros savijautos klausimynu (5 pozityviai suformuluotų teiginių klausimynas, kuriuo balais nuo 0 iki 100 įvertinama pastarųjų 2 savaitių savijauta; aukštesnis įvertis nurodo geresnę savijautą; PSO (5) naudojama kaip depresijos atrankinio tyrimo priemonė, kai ≤ 50 balų rodo prastą savijautą ir depresijos riziką, o ≤ 28 balai – klinikinę depresiją [30]). Anketa sudarė vienas klausimas apie rūkymą: „Kiek vidutiniškai per dieną surūkote cigarečių?“. Pateikti 8 pasirinkimo variantai: „Nerūkau“, „Rūkau ne kiekvieną dieną“, „1–5“, „6–10“, „11–15“, „16–20“, „>20“, „Rūkau elektronines cigaretes“. Taip pat į anketą įtraukti du klausimai apie savižalą. Pirmas klausimas („Ar žalojate save?“) buvo skirtas subjektyviai studentų savižalos patirčiai įvardyti, prie jo pateikti trys pasirinkimo variantai: „Taip, žaloju save pastaruoju metu“, „Ne, bet esu žalojęs (-usi) praityje“, „Nesu savęs žalojęs (-usi)“. Į antrą klausimą („Kokiais būdais esate save žalojusi (-ęs)?“) buvo galima atsakyti pasirenkant vieną ar kelis atsakymo variantus: „Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“, „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“, „Bandžiau perdozuoti vaistų“, „Bandžiau perdozuoti alkoholio ar narkotinių medžiagų“, „Bandžiau sukelti sau vėmimą ar badauti“, „Per daug sportavau ar kitaip alinau savo kūną“, „Nesu savęs žalojusi (-ęs)“, taip pat buvo galima pasirinkti „Kita“ ir įrašyti savo variantą. Mokslinėje literatūroje dažniausiai tiriama tiesioginė savižalos forma, t. y. tiesioginis savo kūno

audinių pažeidimas [31], todėl vertindami duomenis nusprendėme iš savo duomenų išskirti šią atskirą grupę. Toliau straipsnyje vartosime tiesioginės savižalos terminą, jei studentas pažymėjo „Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“ ar „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“.

Statistinė duomenų analizė atlikta taikant programą IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) 23.0. Rezultatai pateikti procentinėmis išraiškomis, tolydieji kintamieji išreikšti vidurkiais, nurodant standartinį nuokrypį (SD), ir medianomis. Įvertinant skirstinio normalumą buvo remiamasi Kolmogorovo ir Smirnovu testu. Normaliojo pasiskirstymo neatitinkančios tolydžiųjų kintamųjų grupės vertintos taikant Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) U testą dviem imtims. Dažnių skirtumų statistinis reikšmingumas įvertintas skaičiuojant *chi* kvadrato (χ^2) ir *p* reikšmes. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai *p* reikšmė $< 0,05$.

REZULTATAI

Tyrime dalyvavo 291 medicinos studentas: 234 (80,4 proc.) – iš VU ir 57 (19,6 proc.) – LSMU. Respondentų amžiaus vidurkis $22,3 \pm 1,9$ m. Klausimyną užpildė 61 (21 proc.) vyras, 228 (78,4 proc.) moterys, 2 (0,7 proc.) tyrimo dalyviai nurodė „Kita“.

Savijauta. Bendra respondentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 56. 103 (35,4 proc.) studentai surinko mažiau nei 50 balų, o ≤ 28 – 22 (7,6 proc.) studentai. Moterų įverčių mediana – 56, vyrų – 60 (*U* – 5 843; *Z* įvertis – –1,921; *p* = 0,126). 1–3 kursų medicinos studentų PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, o 4–6 kursų – 60 (*U* – 6 858; *Z* įvertis – –4,110; *p* < 0,001). VU medicinos studentų geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 56, LSMU – 56 (*U* – 6 308,5; *Z* įvertis – –0,538; *p* = 0,784).

Savižala. 61 (20,9 proc.) medicinos studentas nurodė, kad praeityje yra save žalojęs, t. y. teigiamai atsakė į klausimą „Ar žalojate save?“. Kad pastaruoju metu save žaloja, nurodė 9 (3,1 proc.) studentai. Tiesioginę savižalą („Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis“, „Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus“) nurodė 55 (18,9 proc.) studentai, tai yra 44 (19,3 proc.) moterys ir 11 (18 proc.) vyrų ($\chi^2 = 0,510$; *p* = 0,823). Detalesnis savižalos būdų palyginimas tarp lyčių pateikiamas 1 lentelėje.

Rūkymas. Nustatyta, kad 105 (36,1 proc.) studentai rūko cigaretes ir (ar) elektronines cigaretes. Kasdien

1 lentelė. Savižalos būdų palyginimas tarp lyčių

Savižalos būdas	Lytis, N	Moterys, 228	Vyrai, 61	χ^2 , <i>p</i>
Braižiau / pjausčiau / badžiau / deginau savo kūno dalis		35 (15,4 %)	6 (9,8 %)	$\chi^2 = 1,202$ <i>p</i> = 0,273
Mušiau savo kūno dalis ar įvairius objektus, trankiau galvą į sieną ar kitus objektus		25 (11,0 %)	10 (16,4 %)	$\chi^2 = 1,332$ <i>p</i> = 0,248
Bandžiau perdozuoti vaistų		4 (1,8 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 2,038$ <i>p</i> = 0,165
Bandžiau perdozuoti alkoholio ar narkotinių medžiagų		2 (0,9 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 4,622$ <i>p</i> = 0,065
Bandžiau sukelti sau vėmimą ar badauti		28 (12,3 %)	4 (6,6 %)	$\chi^2 = 1,601$ <i>p</i> = 0,206
Per daug sportavau ar kitaip alinau savo kūną		22 (9,6 %)	3 (4,9 %)	$\chi^2 = 1,363$ <i>p</i> = 0,243
Kita		1 (0,4 %)	2 (3,3 %)	$\chi^2 = 3,779$ <i>p</i> = 0,114

rūko 60 (20,6 proc.) studentų: 19 (31,1 proc.) vyrų ir 41 (18 proc.) moteris ($\chi^2 = 5,07$; *p* = 0,024) (1 lentelė).

Sąsajos. Studentų, kurie rūko, geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 52, nerūkančių tyrimo dalyvių – 60 (*U* – 8 145,5; *Z* įvertis – –2,112; *p* = 0,035). Tarp 105 rūkančių studentų 25 (23,8 proc.) yra save tiesiogiai žaloję, o tarp 186 nerūkančių – 30 (16,1 proc.) ($\chi^2 = 2,852$; *p* = 0,091). Studentų, kurie save tiesiogiai žalojo, PSO (5) geros savijautos klausimyno įverčių mediana – 48, o niekada nesižalojusiu – 60 (*U* – 6 858; *Z* įvertis – –4,110; *p* < 0,001).

REZULTATŲ APTARIMAS

Medicinos studentų PSO (5) įverčiai parodė, kad trečdalis studentų patenka į depresijos rizikos zoną, t. y. trečdalis studentų surinko ≤ 50 balų; 7,6 proc. studentų surinko ≤ 28 balų, tai būtų galima laikyti klinicine depresija [32]. Tyrime, kuriame vertinti 27 Europos valstybių duomenys, nustatyta, kad depresijos paplitimas skirtingose šalyse varijuoja nuo 0,6 proc. iki 4,2 proc. [33], o Eurostato 2019 m. duomenimis, lėtine depresija serga 7,2 proc. Europos Sąjungos gyventojų, Lietuvoje – 7 proc. [34]. Vertinant 15–34 m. Lietuvos gyventojų duomenis, depresijos simptomus 2014 m. jautė apie 5 proc., o 2019 m. apie 15 proc. asmenų [34]. Manoma, kad depresijos paplitimas tarp medicinos studentų gali būti 3–10 kartų didesnis nei bendroje populiacijoje [35]. Mūsų tyrimas atskleidė prastą medicinos studentų savijautą, medicinos studentų PSO (5) mediana siekia vos 56 balus iš 100. Medicinos studentai patiria daugybę išbandymų, intensyvų akademinį krūvį, finansinius sunkumus, miego trūkumą, kontrolės stoką, nuolatinį susidūrimą su mirtimi, netinkamą elgesį studijų metu ir kitus iššūkius, galinčius paaiškinti didesnę psichologinių sunkumų paplitimą šioje populiacijoje [36].

Nenustatėme statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių vertindami PSO (5) įverčius. Nors žinoma, kad emocijų sutrikimai, tokie kaip nerimas ir depresija, būdingesni moterims nei vyrams [37], tačiau tarp medicinos studentų šis skirtumas nevienareikšmis [38]. Mūsų tyrimas atskleidė, kad geresne savijauta pasižymi vyresnių kursų studentai. Longitudinio tyrimo, vertinusio depresijos paplitimą tarp medicinos studentų, metu nustatyta panaši tendencija: medicinos studentų depresijos įverčiai po trejų metų studijų sumažėja beveik perpus (nuo 21,5 iki 12,7 proc.). Tyrėjai, kaip ir mes, nenustatė reikšmingo depresijos paplitimo skirtumo tarp lyčių [3]. Priežastys, kodėl vyresnių kursų medicinos studentų savijauta geresnė nei jaunesnių, lieka neaiškios. Tai gali būti susiję su adaptacijos procesu, studentų biologine ir psichologine branda, sisteminiiais universitetų pokyčiais ar kitais veiksniais.

Mūsų tyrime nagrinėtų medicinos studentų rūkymo paplitimas panašus į kitų tyrimų pateikiamus rezultatus. Nustatėme, kad rūko apie trečdalį medicinos studentų, o kiekvieną dieną – penktadalis. Remiantis narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2021 m. duomenimis, 34,9 proc. 15–64 m. Lietuvos gyventojų per paskutines 30 dienų rūkė [39]. Sisteminės apžvalgos ir metaanalizės, apėmusios 497 081 gydytoją, metu nustatyta, kad rūkymo paplitimas tarp gydytojų – 21 proc., o dažniausiai (25 proc.) rūkė medicinos studentai, dažniau vyrai [40]. Įvertinus 2005 m. Lietuvoje atliktą rūkymo paplitimo tyrimą tarp 6 kurso LSMU medicinos studentų, galima teigti, kad rūkymo paplitimas tarp medicinos studentų po beveik dvidešimties metų išaugo. 2005 m. kasdien rūkė 19,4 proc. vyrų ir 4,2 proc. moterų [41]. Mūsų tyrime nustatyta, kad kasdien rūko 31,1 proc. vyrų, o rūkymo paplitimas tarp moterų, lyginant su 2005 m. tyrimo duomenimis, padidėjo net 4,5 karto – 18 proc. medicinos studentų nurodė kasdien rūkančios. Manoma, kad apskritai pasaulyje moterys pradėjo vis dažniau rūkyti dėl tabako industrijos priemonių rūkymui skatinti. Moterų rūkymo priežastys kiek skiriasi nuo vyrų, pavyzdžiui, moterys dažniau rūko dėl įtampos sumažinimo ar priešasčių, susijusių su svoriu [42], o dažnesnis vyrų rūkymas siejamas su neurobiologiniais ypatumais. Neurovizualinės studijos atskleidžia, kad rūkymas labiau aktyvuoja vyrų už apdovanojimą atsakingas smegenų sritis [43]. Lietuvos medicinos studentai pernelyg neišsiskiria iš pasaulinio konteksto vertinant rūkymo paplitimą [44]. Nors medicinos studentai turi gilių žinių apie rūkymo žalą tiek emocinei, tiek

somatinei sveikatai, bet jų rūkymas yra paplitęs reiškinys. Vienas iš svarbių veiksnių, trukdančių mesti rūkyti, – tai greitas raminamasis poveikis, ypač nerimui jautrių asmenų stresą keliančiose situacijose [45]. Nustatėme, kad rūkymas reikšmingai siejosi su prastesne savijauta. Kiti tyrimai taip pat atskleidė prastesnės savijautos ir rūkymo ryšius. Genetiniuose tyrimuose nustatytas priežastinis rūkymo pradžios poveikis psichikos sutrikimams [46]. Rūkymo mažinimo intervencijos išlieka itin svarbiu veiksmu, galinčiu pagerinti asmenų psichikos sveikatą.

Dar vienas šiame tyrime nagrinėtas psichikos sveikatos komponentas – savižala. Savižalos konceptas mokslinėje literatūroje formuluojamas pagal poveikio kūnui (tiesioginis ar netiesioginis) ir letališkumo spektrą. Dažniausiai tyrinėjama tiesioginė savižala, t. y. sąmoningas ir tiesioginis kūno audinių pažeidimas be noro nusižudyti. Rečiau literatūroje nagrinėjama netiesioginė savižala. Netiesioginei savižalai autoriai priskiria įsitraukimą į itin rizikingas situacijas, žalingą apsilėidimą, seksualinę savižalą [47], taip pat įsitraukimą į smurtinius santykius, sutrikusį su valgymu susijusį elgesį [31]. Šiame tyrime didesnę dėmesį skyrėme tiesioginei savižalai, bet palietėme ir netiesioginės savižalos formą, susijusią su kūno apleidimu, alinimu, sutrikusiu valgymu. Nustatėme, kad netiesiogine, su sutrikusiu valgymo elgesiu susijusią savižalos formą pažymėjo 14 proc. studentų. Nors dažniau tokią savižalos formą nurodė moterys, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatėme. Minėta savižalos forma nagrinėjama kaip atskiras fenomenas mokslinėje literatūroje. Teigiama, kad priverstinis sportavimas susijęs su padidėjusia kliniškai reikšmingų nerimo, depresijos ir streso simptomų rizika [48]. Tyrime, į kurį įtraukti save žalojantys pacientai, nustatyta, kad didžioji dalis respondentų, nurodžiusių save žalojantį sutrikusio valgymo elgesį, neturėjo nustatytą valgymo sutrikimų. Taip pat teigiama, kad tie asmenys, kurie pasižymėjo sutrikusio valgymo elgesiu, buvo kliniškai sunkesni [49]. Sutrikusio valgymo elgesio savižalos priežastys išlieka neaiškios, todėl svarbūs tolesni tyrimai šioje srityje.

Mokslinių tyrimų, nagrinėjančių tiesioginę savižalą, gerokai daugiau, nors medikų savižalos tyrimai yra mažai tyrinėjama sritis. 2017 m. Australijoje atlikus savižalos paplitimo tarp pirmo kurso medicinos studentų tyrimą nustatyta, kad save yra žaloję 17,3 proc. studentų. Minėtas tyrimas savižalą apibrėžė kaip sąmoningą ir tiesioginį kūno audinių pažeidimą, kuris gali sukelti skausmą, kraujavimą ar paraudimą, į savižalą įtraukė: pjaustymąsi, žaizdų draskymą,

smūgių į kūno dalis sudavimą, adatų naudojimą, deginimą, odos raižymą ir kt. Savižala reikšmingai siejosi su perfekcionizmu, socialinio palaikymo ir atsparumo įverčiais [50]. 2005 m. atliktame tyrime, kurio metu buvo apklausti 3 069 koledžo studentai, nustatytas panašus savižalos paplitimas – 17 proc. respondentų yra save žaloję [51]. Mūsų tyrimo tiesioginės savižalos duomenys atitinka anksčiau minėtų tyrimų savižalos paplitimą. Nustatėme, kad 55 (18,9 proc.) medicinos studentai yra save tiesiogiai žaloję. Vertindami savižalą tarp lyčių nepastebėjome statistiškai reikšmingo skirtumo. 2016 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 7,3 proc. 15–17 m. paauglių save žalojo. Vertinant savižalą minėto tyrimo metu keltas klausimas „Ar Jūs, norėdami sau pakenkti, kada nors sąmoningai vartojote vaistus didelėmis dozėmis arba bandėte kitais būdais save žaloti (pvz., perpjauti venas)?“ [52]. 2023 m. publikuotas suaugusiųjų tyrimas, atliktas Anglijoje. Jo metu nustatyta, kad kada nors gyvenime save žalojo 5 proc. asmenų [53]. Tyrimo, nagrinėjusio studentų savižalos ypatumus nuo 2003 m. iki 2016 m., duomenimis, studentų savižalos paplitimas bėgant metams auga, lyginant su ne studentų populiacija, o tam įtakos gali turėti akademinis spaudimas, gyvenamosios vietos keitimas ir perėjimas prie savarankiško gyvenimo [54]. Nors apskritai pasaulyje pastebima savižalos paplitimo augimo tendencija ir didesni nei bendros populiacijos medicinos studentų savižalos įverčiai, medicinos studentų savižalos ypatumus sunku palyginti dėl tyrimų trūkumo bei metodų, taikomų savižalai įvertinti, heterogeniškumo, todėl reikalingi tolesni tyrimai šioje srityje.

Mūsų tyrimas atskleidė žemus medicinos studentų savižautos įverčius, trečdalis studentų patenka į depresijos rizikos zoną, o PSO (5) mediana siekia vos 56 balus iš 100. Prasminga kurti ir diegti įvairias medicinos studentų savižautą gerinančias intervencijas. Medikams būtų naudingos bendros visuomenės sveikatą gerinančios programos, pavyzdžiui, skatinančios

mesti rūkyti, nes žinoma, kad rūkymo metimas reikšmingai siejasi su geresne savižauta [55]. Svarbu labiau atkreipti dėmesį į žemesnių kursų studentus, nes jų savižauta prastesnė. Būtinai valdžios indėlis padedant reguliuoti tokius medikų perdegimo rizikos veiksnius, kaip didelis darbo krūvis, maža alga, kompetencijų trūkumas [56–58]. Taip pat reikalingos intervencijos, kurios apimtų disfunkcinio perfekcionizmo, neurotiškumo, bejėgiškumo patyrimo mažinimą, nes šie veiksniai susiję su prastesne medikų savižauta [23, 59, 60].

Vienas iš mūsų tyrimo trūkumų – nedidelė imtis. Kitas trūkumas – internetinės anketinės apklausos metodas, dėl kurio negalėjome pakankamai kontroliuoti studentų randomizacijos. Kita vertus, anoniminė internetinė apklausa, kuria dalijosi kiti medicinos studentai uždaroje studentų grupėse, galėjo suteikti saugumo ir laisvės atsiskleisti bei pasidalyti asmenine informacija.

APIBENDRINIMAS

Medicinos studentai pasižymi prastais savižautos rodikliais, trečdalis jų patenka į depresijos rizikos zoną. Ketvirtadalis medicinos studentų nurodė, kad yra save žaloję, o penktadalis pažymėjo, jog yra save žaloję braižydami, pjaustydami, degindami ar mušdami savo kūną. Rūko trečdalis studentų, o kiekvieną dieną – penktadalis. Reikšmingai dažniau rūko vyrai. Prastesne savižauta statistiškai reikšmingai pasižymi rūkantys, žemesnių kursų ir kada nors save žaloję studentai. Apžvelgus tyrimus, pastebima depresijos, savižalos ir rūkymo paplitimo augimo tendencija tarp jaunų suaugusiųjų. Reikalingi tolesni aukštos kokybės tyrimai medikų psichikos sveikatos tema. Svarbu kurti ir diegti medicinos studentų psichikos sveikatą gerinančias intervencijas, pirmenybę teikiant pirmųjų trejų studijų metų studentams.

Straipsnis gautas 2024-01-31, priimtas 2024-02-29

Literatūra

1. Watson C, Ventriglio A, Bhugra D. A narrative review of suicide and suicidal behavior in medical students. *Indian J Psychiatry*. 2020;62(3):250–6.
2. Bizri M, Geagea L, Kobeissy F, Talih F. Prevalence of eating disorders among medical students in a Lebanese Medical School: a cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:1879–87.
3. Silva V, Pereira I, Faria R, Salgueira AP, Costa MJ, Sousa N, et al. Depression in medical students: insights from a longitudinal study. *BMC Medical Education*. 2017;17.
4. Hofmeister M. Suicides among medical trainees. *CMAJ*. 2019;191(18):E510.
5. Kumar S. Burnout and Doctors: prevalence, prevention and intervention. *healthcare (Basel)*. 2016;4(3).
6. Myers MF. Physician impairment: is it relevant to academic psychiatry? *Acad Psychiatry*. 2008;32(1):39–43.
7. Hughes D, Hickie I, Wilson A, Tobin M. Advanced training in adult psychiatry. *Australasian Psychiatry*. 2002;10(1):6–11.
8. Bormuth S, Ackermann H, Schulze J. Inadequate treatment in internships: a comparison between medical and other students. *GMS J Med Educ*. 2021;38(2):Doc45.
9. Arnsten AFT, Shanafelt T. Physician distress and burnout: the neurobiological perspective. *Mayo Clin Proc*. 2021;96(3):763–9.
10. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377–85.
11. Gerada C. Doctors and suicide. *Br J Gen Pract*. 2018;68(669):168–9.

12. Klonsky ED, Victor SE, Saffer BY. Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Can J Psychiatry*. 2014;59(11):565–8.
13. Predescu E, Sipos R. Self-harm behaviors, suicide attempts, and suicidal ideation in a clinical sample of children and adolescents with psychiatric disorders. *Children (Basel)*. 2023;10(4).
14. Cho MS. Use of alcohol, tobacco, and caffeine and suicide attempts: findings from a nationally representative cross-sectional study. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720913720.
15. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 2012;379(9812):236–43.
16. Barros VV, Kozasa EH, Formagini TD, Pereira LH, Ronzani TM. Smokers show lower levels of psychological well-being and mindfulness than non-smokers. *PLoS One*. 2015;10(8):e0135377.
17. Striley CW, Nutley SK, Hoeflich CC. E-cigarettes and non-suicidal self-injury: prevalence of risk behavior and variation by substance inhaled. *Front Psychiatry*. 2022;13:911136.
18. Shrestha N, Shrestha N, Bhusal S, Neupane A, Pandey R, Lohala N, et al. Prevalence of smoking among medical students in a tertiary care teaching hospital. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020;58(226):366–71.
19. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005–2008. *BMC Public Health*. 2011;11:72.
20. Alqahtani JS, Aldhahir AM, Alanazi Z, Alsulami EZ, Alsulaimani MA, Alqarni AA, et al. Impact of smoking status and nicotine dependence on academic performance of health sciences students. *Subst Abuse Rehabil*. 2023;14:13–24.
21. Clancy N, Zwar N, Richmond R. Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study. *Fam Pract*. 2013;30(5):587–92.
22. Portoghese I, Galletta M, Coppola RC, Finco G, Campagna M. Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control. *Saf Health Work*. 2014;5(3):152–7.
23. Schmitz N, Neumann W, Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses. *Int J Nurs Stud*. 2000;37(2):95–9.
24. Lagunes-Cordoba E, Yoldi-Negrete M, Hewson T, Guizar-Sanchez D, Robles-Garcia R, Tovilla-Zarate CA, et al. A better way of life: the role of leisure activities on self-perceived health, perceived stress, confidence in stress management, and satisfaction with social support in psychiatrists and psychiatry trainees in Mexico. *Front Psychiatry*. 2022;13:1052275.
25. Wu Z, Yue Q, Zhao Z, Wen J, Tang L, Zhong Z, et al. A cross-sectional study of smoking and depression among US adults: NHANES (2005–2018). *Front Public Health*. 2023;11:1081706.
26. Wu AD, Gao M, Aveyard P, Taylor G. Smoking cessation and changes in anxiety and depression in adults with and without psychiatric disorders. *JAMA Netw Open*. 2023;6(5):e2316111.
27. Sankaranarayanan A, Clark V, Baker A, Palazzi K, Lewin TJ, Richmond R, et al. Reducing smoking reduces suicidality among individuals with psychosis: complementary outcomes from a Healthy Lifestyles intervention study. *Psychiatry Res*. 2016;243:407–12.
28. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1317–31.
29. Mustafa N, Bashir A, Sohail R, Kumar S, Khatri M, Varrassi G. Knowledge, attitude, and practice of cigarette smoking among medical students of Quaid-E-Azam Medical College, Bahawalpur: a web-based cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(10):e46459.
30. Omani-Samani R, Maroufzadeh S, Almasi-Hashiani A, Sepidarkish M, Amini P. The WHO-5 Well-Being Index: a validation study in people with infertility. *Iran J Public Health*. 2019;48(11):2058–64.
31. St Germain SA, Hooley JM. Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: evidence for a distinction. *Psychiatry Res*. 2012;197(1–2):78–84.
32. Topp CW, Ostergaard SD, Sondergaard S, Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychother Psychosom*. 2015;84(3):167–76.
33. Fischer F, Zocholl D, Rauch G, Levis B, Benedetti A, Thombs B, et al. Prevalence estimates of major depressive disorder in 27 European countries from the European Health Interview Survey: accounting for imperfect diagnostic accuracy of the PHQ-8. *BMJ Ment Health*. 2023;26(1).
34. Oficialios statistikos portalas. Lietuvos gyventojų sveikata (2020 m. leidimas). Savo sveikatos vertinimas 2020. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/savo-sveikatos-vertinimas>>.
35. Phomprasith S, Karawekpanyawong N, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Maneeton B, Phinyo P, et al. Prevalence and associated factors of depression in medical students in a Northern Thailand University: a cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3).
36. Nair M, Moss N, Bashir A, Garate D, Thomas D, Fu S, et al. Mental health trends among medical students. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2023;36(3):408–10.
37. Zheng Z, Zhao W, Zhou Q, Yang Y, Chen S, Hu J, et al. Sex differences in depression, anxiety and health-promoting lifestyles among community residents: a network approach. *J Affect Disord*. 2023;340:369–78.
38. Mirza AA, Baig M, Beyari GM, Halawani MA, Mirza AA. Depression and anxiety among medical students: a brief overview. *Adv Med Educ Pract*. 2021;12:393–8.
39. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021. Prieiga per internetą: <<https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/rukymo-paplitimas-lietuvoje/>>.
40. Besson A, Tarpin A, Flaudias V, Brousse G, Laporte C, Benson A, et al. Smoking prevalence among physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24).
41. Vergyga A, Stanikas T. [Smoking habits, attitudes and smoking cessation among sixth-year medical students of Kaunas University of Medicine]. *Medicina (Kaunas)*. 2005;41(7):607–13.
42. Oh DL, Heck JE, Dresler C, Allwright S, Haglund M, Del Mazo SS, et al. Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2010;10:74.
43. Cosgrove KP, Wang S, Kim SJ, McGovern E, Nabulsi N, Gao H, et al. Sex differences in the brain's dopamine signature of cigarette smoking. *J Neurosci*. 2014;34(50):16851–5.
44. Chinwong D, Mookmanee N, Chongpornchai J, Chinwong S. A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai University students. *J Addict*. 2018;2018:8081670.
45. Evatt DP, Kassel JD. Smoking, arousal, and affect: the role of anxiety sensitivity. *J Anxiety Disord*. 2010;24(1):114–23.
46. Barkhuizen W, Dudbridge F, Ronald A. Genetic overlap and causal associations between smoking behaviours and mental health. *Sci Rep*. 2021;11(1):14871.
47. Liljedahl SI, Daukantaite D, Kleindienst N, Wangby-Lundh M, Westling S. The five self-harm behavior groupings measure: empirical and thematic data from a novel comprehensive self-harm assessment. *Front Psychiatry*. 2023;14:1147206.
48. Cosh SM, McNeil DG, Tully PJ. Compulsive exercise and its relationship with mental health and psychosocial wellbeing in recreational exercisers and athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2023;26(7):338–44.
49. Washburn JJ, Soto D, Osorio CA, Slesinger NC. Eating disorder behaviors as a form of non-suicidal self-injury. *Psychiatry Res*. 2023;319:115002.
50. Kaur J, GM. Non-suicidal self-injury in medical students. *Suicidology Online*. 2017;8:56–65.
51. Whitlock J, Eckenrode J, Silverman D. Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 2006;117(6):1939–48.
52. Laskyte A, Zemaitiene N. [The types of deliberate self-harm and its prevalence among Lithuanian teenagers]. *Medicina (Kaunas)*. 2009;45(2):132–9.
53. Liu RT. The epidemiology of non-suicidal self-injury: lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychol Med*. 2023;53(1):274–82.

54. Clements C, Farooq B, Hawton K, Geulayov G, Casey D, Waters K, et al. Self-harm in university students: a comparative analysis of data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *J Affect Disord.* 2023;335:67–74.
55. Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naude R, et al. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;3(3):CD013522.
56. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Bialorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(3).
57. Akl A, Mohiyaldeen I, Alshatti R, Alenezi O, Dougherty R, Al-Raihan A, et al. The prevalence of burnout and its associated factors among surgical specialists in Kuwait Ministry of Health Hospitals. *Front Public Health.* 2022;10:679834.
58. Seo NR, Yeom HE. Factors affecting psychological burnout in nurses caring for terminal cancer patients. *J Hosp Palliat Care.* 2022;25(4):159–68.
59. Martin SR, Fortier MA, Heyming TW, Ahn K, Nichols W, Golden C, et al. Perfectionism as a predictor of physician burnout. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):1425.
60. Perez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martinez A, Gazquez Linares JJ. Burnout and engagement: personality profiles in nursing professionals. *J Clin Med.* 2019;8(3).

Mental health and harmful habits in medical students

Kamilė Pociūtė^{1,2}, Rokas Šambaras^{1,2}, Ieva Palačionytė³, Gintarė Žilinskaitė³, Sigita Lesinskiene¹

¹*Clinic of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vilnius University*, ²*Karoliniškės Polyclinic Mental Health Centre*,

³*Faculty of Medicine, Vilnius University*

Summary

Objective. To assess the well-being, self-harm smoking habits and their links of medical students.

Material and methods. An anonymous online survey of medical students from Vilnius University and Lithuanian University of Health Sciences was conducted. The questionnaire included questions about demographic data, self-harm, smoking, and the World Health Organization WHO (5) Well-Being Index.

Results. 291 students (78.4 % female and 21.0 % male) took part in the study. The median score on the WHO (5) well-being questionnaire was 56 for females and 60 for males ($p = 0.126$). 105 (36.1 %) students were found to smoke cigarettes and/or electronic cigarettes. 60 (20.6 %) students smoke every day – 19 (31.1 %) men and 41 (18.0 %) women ($p = 0.024$). The median score on the WHO (5) well-being questionnaire was 52 for smokers and 60 for non-smokers ($p = 0.035$). 55 (24.1 %) females and 15 (24.6 %) males ($p = 0.939$) indicated that they had self-harmed at some point in their lives, including 57 (19.6 %) students who reported direct mutilation of their body tissues by scratching, slashing, cutting, burning or hitting parts of their body. The median number of students who had ever directly harmed themselves on the WHO (5) well-being

questionnaire was 48 and the median number of students who had never harmed themselves was 60 ($p < 0.001$). Among 105 students who smoke, 25 (23.8 %) had ever directly harmed themselves, compared with 30 (16.1 %) among 186 non-smokers ($p = 0.091$).

Conclusions. One third of medical students are at risk of depression. A fifth of medical students report that they have harmed themselves at some point in their lives by scratching, cutting, burning or beating their bodies. A third of students smoke and a fifth smoke every day. Medical students who smoke had a statistically significantly worse well-being than non-smokers. Further research on the mental health of medical students and the health-enhancing interventions is needed.

Keywords: medical students, well-being, self-harm, smoking.

Correspondence to Sigita Lesinskiene

Clinic of Psychiatry, Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Received 31 January 2024,
accepted 29 February 2024

ŽINIOS IR INFORMAVIMO APIE ODOS APSAUGĄ NUO SAULĖS POREIKIAI ONKODERMATOLOGIJOS PACIENTŲ POŽIŪRIU

Greta Joskaudaitė¹, Greta Zaburaitė¹, Inga Kisielienė²

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių ligų ir dermatovenerologijos klinika

Santrauka

Tikslas – įvertinti navikinių odos pakitimų turinčių pacientų požiūrį į turimas žinias apie odos apsaugą nuo saulės, nustatyti pagrindinius jų gavimo būdus ir trūkstamos informacijos apie apsaugą nuo saulės ypatumus.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2023 m. atliktas kiekybinis anoniminis anketinis tyrimas, kuriame dalyvavo pacientai, sergantys piktybinėmis odos ligomis. Tyrimo imtis – 297 pacientai, iš jų 65,7 proc. (n = 195) sudarė moterys. Dalis respondentų atsakymus į tyrimo klausimus pateikė atvykę į gydymo įstaigą dėl pakartotinės konsultacijos po odos piktybinio darinio nustatymo ir gydymo, kita dalis – anketą rado internete, specializuotose dermatologijos ir onkodermatologijos socialinių tinklų grupėse. Tyrimo dalyviai atsakė į klausimus apie žinių ir informacijos apie odos apsaugą nuo saulės ypatumus.

Rezultatai. Gauti rezultatai parodė, jog daugiau nei pusė respondentų (56,5 proc., n = 162) mano turintys pakankamai žinių apie apsaugą nuo saulės, tačiau net trečdalis (35,9 proc., n = 103) vertina savo žinias kaip per mažas. 53,9 proc. (n = 153) ir 32,4 proc. (n = 92) respondentų nurodė, jog gydymo įstaigoje informacijos apie odos apsaugą buvo suteikta daug arba vidutiniškai. Dažniausi būdai, kuriais respondentai sužino ar ieško informacijos apie odos apsaugą nuo saulės, buvo gydytojo dermatovenerologo (68 proc., n = 202) konsultacijos ir informacijos paieška internete (51,5 proc., n = 153). Daugiau informacijos respondentai pageidautų gauti iš gydytojo dermatovenerologo (68 proc., n = 202), interneto (35 proc., n = 104) ir šeimos gydytojo (30 proc., n = 89).

Išvados. Dauguma (86,3 proc.) onkologine odos liga sergančių pacientų yra patenkinti iš gydytojo gaunamos informacijos apie odos apsaugą nuo saulės kiekiu. Dažniausi informacijos šaltiniai yra gydytojo dermatovenerologo (68 proc.) konsultacijos ir internete pasiekiamą informaciją (51,5 proc.). Dalis pacientų (30 proc.) nurodo, jog pageidautų aktyvesnio šeimos gydytojo įsitraukimo į pacientų švietimo apie apsaugą nuo saulės procesą. Vis dėlto nemaža dalis pacientų (35,9 proc.) mano, jog jų žinios yra nepakankamos, jie norėtų labiau individualizuotų patarimų, kurie atlieptų jų situaciją, gretutines odos ligas, konkretesnių apsaugos priemonių pasiūlymų, todėl reikalingas nuolatinis profilaktinis pacientų švietimas.

Reikšminiai žodžiai: informavimas, odos apsauga nuo saulės, odos navikai, pacientų žinios, prevencija.

IVADAS

Odos vėžys – viena labiausiai paplitusių, kartu ir viena lengviausiai išvengiamų vėžio rūšių. Kadangi dariniai pasireiškia kūno išorėje, todėl dažniausiai jie pastebimi vos pradėję vystytis; ligos rizikos veiksniai yra nustatyti ir aiškiai apibrėžti; profilaktinei patikrai ir sergančiųjų atrankai yra lengvai prieinamas ir saugus ištyrimo būdas; jei liga nustatoma ankstyvojoje stadijoje, pacientas visiškai pasveiksta [1]. Vis dėlto nepaisant šios iš pažiūros palankios situacijos, XX a. antroje pusėje pasaulyje pastebimai išaugo piktybinių odos darinių – bazinių (pamatinių) ląstelių karcinomos

(angl. *Basal cell carcinoma*, BCC), plokščialąstelinės karcinomos (angl. *Squamous cell carcinoma*, SCC) ir melanomos atvejų skaičius. Pastaruosius dešimtmečius stebimas nuolatinis šių darinių paplitimo didėjimas. Skaičiuojama, kad net trečdalis visų diagnozuotų navikų yra odos navikai [1, 2].

Turima pakankamai įrodymų, kad tinkamai taikant pirmines profilaktikos priemones, apsaugančias nuo ultravioletinės spinduliuotės sukeltos odos ląstelių pažaidos, odos vėžio galima išvengti. Tačiau tiriant žmonių elgesį saugantis nuo saulės nustatyta, kad dažnai saugomasi nepakankamai. Viena vertus, dalis žmonių nežino apie riziką susirgti odos vėžiu dėl informacijos apie odos apsaugą nuo saulės trūkumo. Kita vertus, daugelis žmonių žino apie riziką susirgti odos vėžiu ir kaip to išvengti, tačiau nesiima adekvačių apsaugos priemonių [3, 4].

Adresas susirašinėti: Greta Joskaudaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. gjoskaudaite@gmail.com

Tyrimų duomenimis, šiuo metu yra prevencinių kampanijų, įrodančių sėkmingą visuomenės informuotumo didinimą. Akcentuojama, kad svarbu toliau plėtoti švietimo priemones, skatinant tinkamesnę visuomenės elgesį saugantis nuo saulės sukeltos odos pažeidimo [3]. Žmonių elgsenai svarbu ne tik faktinės žinios, bet ir subjektyviai pačių pacientų vertinamas jų kiekis [5]. Norint sukurti veiksmingas intervencijas ir skatinti elgesio pokyčius, labai svarbu suprasti asmens žinias, požiūrį ir įpročius, susijusius su odos vėžio prevencija. Gydant piktybinius navikinius odos pakitimus, nepakankamos žinios ir aplaidus elgesys gali būti atidėtos ir pavėluotos medicininės pagalbos priežastys [6].

Šio darbo tikslas – įvertinti navikinių odos pakitimų turinčių pacientų požiūrį į turimas žinias apie odos apsaugą nuo saulės, nustatyti pagrindinius jų būdus ir trūkstamos informacijos apie apsaugą nuo saulės ypatumus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

2023 m. atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminės anketinės apklausos metodą. Jame dalyvavo Vilniaus universiteto Santaros klinikų Dermatovenerologijos centro ir Nacionalinio vėžio instituto pacientai, atvykę į pakartotinę konsultaciją po odos piktybinio susirgimo nustatymo ir gydymo. Tyrime taip pat buvo galima dalyvauti užpildant anketą internete, specializuotose dermatologijos ir onkodermatologijos grupėse.

Tyrimo dalyvavo 307 asmenys, tačiau 10 tiriamųjų neįtraukti į analizę dėl netinkamai užpildytų anketų. Galutinis imties dydis – 297 asmenys, sergantys piktybinėmis odos ligomis, iš jų 195 (65,7 proc.) moterys ir 91 (30,6 proc.) vyras. 11 (3,7 proc.) pacientų nenorėjo atskleisti savo lyties, todėl, analizuojant skirtumus tarp lyčių, į analizę jie nebuvo įtraukti. Vidutinis tiriamųjų amžius buvo 61,7 m. ($\pm 14,3$) [26, 93]. Dauguma respondentų sirgo BCC (46,5 proc., $n = 138$), trečdalis (33 proc., $n = 98$) – melanoma, mažiausiai buvo sergančių SCC (7,41 proc., $n = 22$), o 18,5 proc. ($n = 55$) respondentų nurodė „kita“, t. y. retos formos navikus, arba iš įrašyto atsakymo nebuvo galima identifikuoti, kuris iš dažniausių navikų tai galėtų būti (1 lentelė).

Tyrimo dalyviai atsakė į klausimus, kurie buvo suskirstyti į 4 dalis: bendroji informacija, apsaugos nuo saulės ypatumai prieš ir po darinio diagnozės, informacija apie apsaugą nuo saulės. Šiame straipsnyje aptariami tik pastarosios dalies rezultatai. Klausimai buvo suformuluoti šio tyrimo autorių, remiantis

tarptautinėmis mokslinėje literatūroje pateiktomis odos apsaugos nuo saulės rekomendacijomis ir žinomais odos vėžio rizikos veiksniais. Į tyrimą buvo įtraukiami respondentai, kuriems nustatyta onkodermatologinė liga (BCC, SCC, melanoma ar kiti reti odos piktybiniai navikai), gebėjo suprasti tyrimo sąlygas, skaityti ir rašyti lietuviškai, buvo 18 m. ir vyresni.

Tyrimo statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Excel*, *RStudio* ir *SPSS* programinę įrangą. Statistinės hipotezės apie ranginių duomenų kintamuosius tikrintos neparametriniais Vilkoksono (*Wilcoxon*) ženklų testu bei Kruskalo ir Voliso (*Kruskal-Wallis*) kriterijumi. Hipotezės apie nominalius kintamuosius tikrintos remiantis Pirsno (Pearson) χ^2 , Fišerio (*Fisher*) tiksluoju kriterijais. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė buvo lygi ar mažesnė nei 0,05.

REZULTATAI

Požiūris į turimas žinias apie odos apsaugą nuo saulės

Respondentų klausėme: „Ar manote, kad pakankamai žinote apie odos apsaugą?“. Įvertinus visos imties, neskirstant pagal lytį ar diagnozę, žinias apie apsaugą nuo saulės, daugiau nei pusė respondentų (56,5 proc., $n = 162$) nurodė manantys, jog turi pakankamai žinių apie apsaugą nuo saulės, tačiau net trečdalis (35,9 proc., $n = 103$) manė turintys per mažai žinių (1 pav.).

Pastebėta, kad moterys savo žinias apie odos apsaugą nuo saulės vertina statistiškai reikšmingai geriau nei vyrai ($p < 0,001$) (2 pav.).

Lyginant pacientų požiūrį į turimas žinias pagal diagnozuoto darinio tipą, nustatyta, kad BCC ir melanomos grupių pacientai savo žinias buvo linkę vertinti geriau nei kitų darinių grupės pacientai (atitinkamai $p = 0,049$, $p = 0,003$) (3 pav.).

1 lentelė. Demografiniai pacientų duomenys

Demografinės charakteristikos	Dažnis		Vidurkis	
	n (N = 297)	proc.		
Amžius (metais)	Atsakė	288	97	61,7 ($\pm 14,3$)
	Neatsakė	9	3	
Lytis	Moterys	195	65,7	
	Vyrai	91	30,6	
	Neatsakė	11	3,7	
Darinio tipas	Bazinių ląstelių karcinoma	138	46,5	
	Melanoma	98	33	
	Plokščialąstelinė karcinoma	22	7,4	
	Kita	55	18,5	
	Neatsakė	0	0	

Nuomonė apie gydymo įstaigoje suteiktą informaciją

Paprašius pacientų įvertinti: „Ar manote, kad gydymo įstaigoje buvo suteikta pakankamai informacijos apie apsaugą nuo saulės?“, didžioji dalis respondentų nurodė, jog informacijos buvo suteikta daug (53,9 proc., n = 153) arba vidutiniškai (32,4 proc., n = 92). Dalies respondentų nuomone, informacijos buvo suteikta mažai arba per mažai (po 6,7 proc., n = 19) (4 pav.).

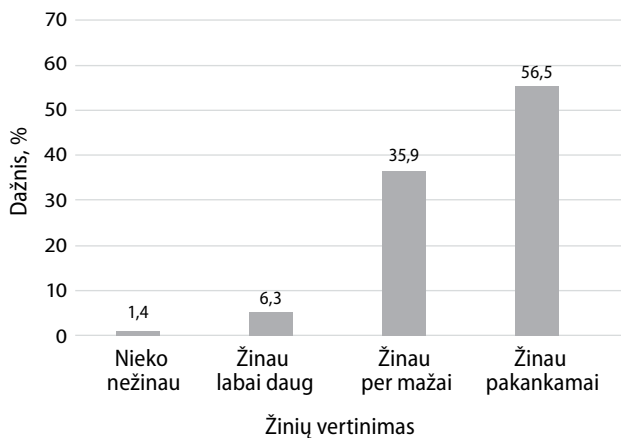
Respondentų nuomonė tarp skirtingų lyčių ir darinių grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (atitinkamai p = 0,595, p = 0,307).

Informacijos apie odos apsaugą nuo saulės gavimo būdai

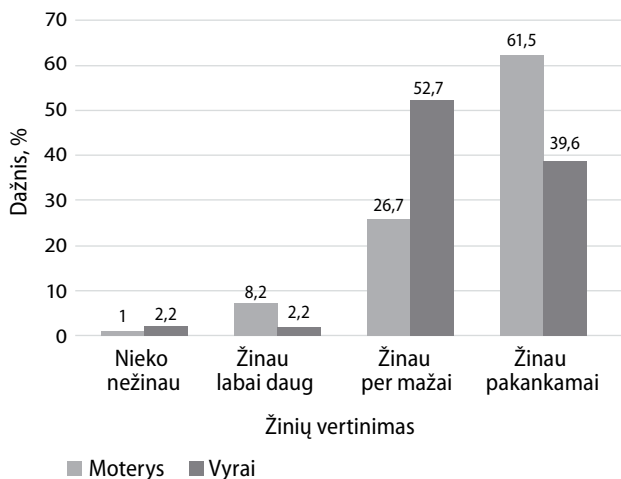
Respondentų prašė nurodyti: „Kaip sužinote / kaip ieškote informacijos apie odos apsaugą?“, „Kokiais būdais norėtumėte sužinoti daugiau informacijos?“. Populiariausi būdai, kuriais respondentai sužino ar

ieško informacijos apie odos apsaugą nuo saulės, buvo gydytojo dermatovenerologo (68 proc., n = 202) konsultacija ir informacijos paieška internete (51,5 proc., n = 153). Rečiausiai informacijos gaunama iš draugų (6,4 proc., n = 19) ar kolegų (6,4 proc., n = 19). Kiti respondentų nurodyti būdai: mokslinė literatūra, farmacijos specialistai, kosmetologės (2,4 proc., n = 7).

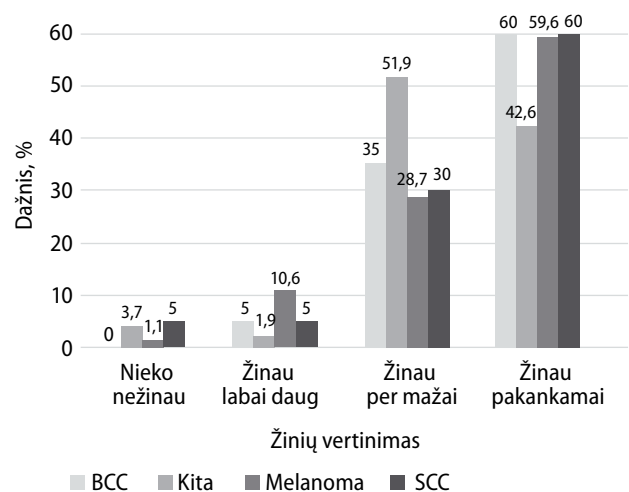
Įvertinus būdus, kuriais pacientai pageidautų sužinoti daugiau informacijos apie odos apsaugą nuo saulės, nustatyta, kad vyravo informacijos gavimas iš gydytojo dermatovenerologo (68 proc., n = 202), rečiau iš interneto (35 proc., n = 104) ar šeimos gydytojo (30 proc., n = 89). Mažiausiai respondentai norėtų gauti informacijos iš draugų (3 proc., n = 9) ar kolegų (0,7 proc., n = 2). Kiti nurodyti būdai: gydantis gydytojas, farmacijos specialistai, informacija galėtų būti paskelbta Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos (POLA) ir Nacionalinio vėžio instituto interneto svetainėse (1,4 proc., n = 4).



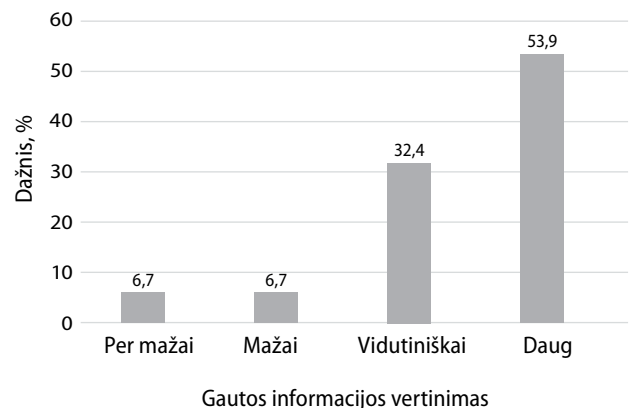
1 pav. Požiūris į turimas žinias apie odos apsaugą nuo saulės



2 pav. Turimų žinių apie odos apsaugą nuo saulės vertinimas pagal lytį



3 pav. Turimų žinių apie odos apsaugą nuo saulės vertinimas pagal darinio tipą



4 pav. Gydymo įstaigoje gautų žinių vertinimas

2 lentelė. Informacijos apie odos apsaugą nuo saulės gavimo būdų pasiskirstymas pagal lytį

Informacijos šaltinis	Ieško / gauna šiuo metu			Pageidautų gauti daugiau		
	Moterys, n (N=195), (proc.)	Vyrai, n (N=91), (proc.)	Iš viso, n (N=297), (proc.)	Moterys, n (N=195), (proc.)	Vyrai, n (N=91), (proc.)	Iš viso, n (N=297), (proc.)
	p reikšmė			p reikšmė		
Internetas	112 (57,4)	38 (41,8)	153 (51,5)	72 (36,9)	31 (34,1)	104 (35)
	0,013			0,639		
Šeima	37 (18)	23 (25,3)	60 (20,2)	11 (5,6)	3 (3,3)	14 (4,7)
	0,223			0,559		
Draugai	18 (9,2)	0	19 (6,4)	7 (3,6)	2 (2,2)	9 (3)
	0,003			0,724		
Gydytojas dermatovenerologas	134 (68,7)	61 (67)	202 (68)	130 (66,7)	63 (69,2)	202 (68)
	0,776			0,666		
Šeimos gydytojas	28 (14,4)	15 (16,5)	44 (14,8)	68 (34,9)	19 (20,9)	89 (30)
	0,640			0,017		
Spauda	44 (22,6)	10 (11)	55 (18,5)	29 (14,9)	10 (11)	39 (13,1)
	0,020			0,373		
Kolegos	17 (8,7)	1 (1,1)	19 (6,4)	1 (0,5)	1 (1,1)	2 (0,7)
	0,013			0,536		
Kita	-	-	7 (2,3)	-	-	4 (1,4)
	-			-		

Įvertinus esamus ir pageidaujamus informacijos gavimo būdus tarp lyčių nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau ieško informacijos interneto erdvėje (p = 0,013) ir spaudoje (p = 0,020) bei dažniau informaciją apie odos apsaugą nuo saulės sužino iš draugų (p = 0,003) ar kolegų (p = 0,013). Taip pat moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai norėtų gauti daugiau informacijos apie odos apsaugą nuo saulės iš šeimos gydytojo (p = 0,017) (2 lentelė).

Lyginant informacijos gavimo būdų pasiskirstymą tarp diagnozuotų darinių grupių nustatyta, kad BCC sirgusių pacientų grupėje statistiškai reikšmingai daugiau respondentų ieško informacijos internete nei kito tipo dariniais sirgusių asmenų grupėje (p = 0,009). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp darinių grupių pasiskirstymo, renkantis pageidaujamus informacijos gavimo būdus, nepastebėta (3 lentelė).

Informacijos turinio apie apsaugą nuo saulės poreikis

Anketoje buvo pateiktas vienas atviro tipo klausimas: „Kokios informacijos apie kremą nuo saulės naudojimą, kitus odos apsaugos būdus dabar Jums trūksta?“. Į klausimą atsakė 38,9 proc. (n = 116) pacientų. Iš jų didžioji dalis (44,8 proc., n = 52) nurodė, kad

3 lentelė. Informacijos apie odos apsaugą nuo saulės gavimo būdų pasiskirstymas pagal diagnozuoto darinio tipą

Informacijos šaltinis	Ieško / gauna šiuo metu					Pageidautų gauti daugiau				
	BCC, n (N=138), (proc.)	Kita, n (N=55), (proc.)	Mel. ¹ , n (N=98), (proc.)	SCC, n (N=22), (proc.)	Iš viso n (N=297), (proc.)	BCC, n (N=138), (proc.)	Kita, n (N=55), (proc.)	Mel. ¹ , n (N=98), (proc.)	SCC, n (N=22), (proc.)	Iš viso, n (N=297), (proc.)
	p reikšmė					p reikšmė				
Internetas	72 ^a (52,2)	20 ^b (36,4)	54 ^{a,b} (55,1)	7 ^{a,b} (31,8)	153 (51,5)	47 (34,1)	14 (25,5)	35 (35,7)	8 (36,4)	104 (35)
	0,009					0,418				
Šeima	24 (17,4)	12 (21,8)	18 (18,4)	6 (27,3)	60 (20,2)	10 (7,2)	2 (3,6)	2 (2)	0	14 (4,7)
	0,770					0,167				
Draugai	11 (8)	5 (9,1)	3 (3,1)	0	19 (6,4)	6 (4,4)	1 (1,8)	1 (1)	1 (4,5)	9 (3)
	0,165					0,293				
Gydytojas dermatovenerologas	88 (63,8)	34 (61,8)	67 (68,4)	13 (59,1)	202 (68)	90 (65,2)	36 (65,5)	63 (64,3)	13 (59,1)	202 (68)
	0,474					0,410				
Šeimos gydytojas	16 (11,5)	10 (18,2)	13 (13,3)	5 (22,7)	44 (14,8)	33 (23,9)	19 (34,5)	32 (32,7)	5 (22,7)	89 (30)
	0,518					0,551				
Spauda	23 (16,7)	7 (12,7)	19 (19,4)	6 (27,3)	55 (18,5)	17 (12,3)	4 (7,3)	15 (15,3)	3 (13,6)	39 (13,1)
	0,473					0,524				
Kolegos	9 (6,5)	5 (9,1)	3 (3,1)	2 (9,1)	19 (6,4)	2 (1,5)	0	0	0	2 (0,7)
	0,288					0,729				
Kita	-	-	-	-	7 (2,3)	-	-	-	-	4 (1,4)
	-					-				

¹ Mel. – sutrumpintas žodis „Melanoma“.

^{a,b} Skirtingais raidiniais indeksais pažymėtos skaitinės reikšmės nurodo statistiškai reikšmingai besiskiriančias proporcijas tarp stulpelių; jei skaitinės reikšmės pažymėtos vienodais raidiniais indeksais, jos statistiškai reikšmingai nesiskiria.

informacijos netrūksta. 12,9 proc. (n = 15) respondentų teigė norintys gauti rekomendacijų dėl efektyviausio kremo saugantis nuo saulės spindulių. Atkreiptas dėmesys, kad pasiūla šiuo metu yra didelė, o priemonių sudėtį suprasti sudėtinga: „Neaišku, į ką atkreipti dėmesį, kokia turi būti sudėtis, kad kremas tikrai yra geras, nes kremų yra daug, daug gamintojų ir tikrai jie nėra kokybiški visi.“ Specifiškai informacijos apie kremų su SPF sudėties trūkumą nurodė 3,4 proc. (n = 4) atsakiusių asmenų. Kitas dažnas (10,3 proc., n = 12) įrašas buvo susijęs su kremų sudėties saugumu odai, reikštas susirūpinimas sudėtinųjų dalių poveikiu onkologiniams procesams: „Nerandu kremo nuo saulės, kuris neturėtų toksiškų medžiagų, galinčių sukelti odos vėžį. Vaistinėje perkami, deja, dažnai tokių medžiagų turi.“ 8 proc. (n = 10) pacientų pasigedo žinių apie SPF priemonių naudojimą: kaip dažnai kartoti aplikaciją, kokį kiekį tepti, ar nuolat reikia naudoti. 6 proc. (n = 7) pacientų nurodė labiau individualizuotų patarimų poreikį – dažniausiai apie priemones, skirtas melanomai, taip pat jautrią odą, persodintos odos ploto priežiūrą.

Profilaktinė apgamų apžiūra

Anketoje pateikėme du klausimus, siekdami įvertinti respondentų profilaktinės apgamų apžiūros dažnumą prieš piktybinio darinio diagnozę ir kaip apžiūros dažnis pasikeitė po diagnozės. Rezultatai atskleidė, kad respondentų, kurie profilaktiškai lankosi pas gydytoją dermatovenerologą dėl apgamų apžiūros, ir pacientų, kurie profilaktiškai apžiūri apgamus patys ar juos apžiūri artimieji, lyginant prieš ir po piktybinio odos darinio nustatymo, skaičius statistiškai reikšmingai

4 lentelė. Profilaktinės apgamų apžiūros skirtumai tarp lyčių

		Gydytojo dermatovenerologo apžiūra			Apsižiūri pats (-i) ar artimieji		
		Moterys, n (N=195), (proc.)	Vyrai, n (N=91), (proc.)	Iš viso, n (N=297), (proc.)	Moterys, n (N=195), (proc.)	Vyrai, n (N=91), (proc.)	Iš viso, n (N=297), (proc.)
Prieš darinio diagnozę	Niekada	91 (46,7)	48 (52,7)	142 (47,8)	41 (21)	21 (23,1)	63 (21,2)
	Tik kelis kartus	54 (27,7)	16 (17,6)	74 (24,9)	81 (41,5)	38 (41,8)	122 (41,1)
	Reguliariai kas 1–2 m.	23 (11,8)	9 (9,9)	32 (10,8)	16 (8,2)	5 (5,5)	22 (7,4)
Po darinio diagnozės	Niekada	14 (7,2)	12 (13,2)	29 (9,8)	9 (4,6)	7 (7,7)	17 (5,7)
	Tik kelis kartus	76 (39)	40 (44)	122 (41,1)	75 (38,5)	41 (45,1)	121 (40,7)
	Reguliariai kiekvienais metais	87 (44,6)	33 (36,2)	120 (40,4)	49 (25,1)	13 (14,3)	62 (20,9)

skyrėsi. Po darinio diagnozės respondentai profilaktine apgamų apžiūra rūpinasi dažniau (atitinkamai $p < 0,001$ ir $p < 0,001$). Bent vieną kartą kas 1–2 metus prieš ligos diagnozę pas gydytoją dermatovenerologą dėl apgamų apžiūros lankydavosi 12,9 proc. (n = 32) respondentų, o apsižiūrėdavo patys ar prašydavo apžiūrėti artimųjų – 10,6 proc. (n = 22) apklaustos dalyvių. Nustačius naviką kasmet dėl apgamų apžiūros į gydytoją kreipdavosi 44,3 proc. (n = 120) respondentų, apsižiūrėdavo patys ar apžiūrėdavo artimieji – 31 proc. (n = 62) tyrimo dalyvių (4 lentelė).

Lyginant profilaktinės apžiūros įpročius tarp lyčių nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau po piktybinio odos darinio diagnozės apgamus apžiūri pačios ar prašo tai padaryti artimųjų ($p = 0,025$).

Pacientų grupės pagal diagnozuotą darinį tarpusavyje statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal profilaktinės apgamų patikros įpročius (p reikšmė varijuoja nuo 0,561 iki 0,747).

REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktame tyrime daugiau nei pusė respondentų savo turimas žinias vertino kaip pakankamas, trečdalis pacientų – kaip per mažas, nors didžioji dauguma nurodė, jog gydymo įstaigoje informacijos apie apsaugą nuo saulės suteikta daug arba vidutiniškai. Pastarųjų dešimties metų mokslinėje literatūroje itin nedaug straipsnių nagrinėjamas onkodermatologijos pacientų požiūris į turimas žinias, taip pat į įpročius saugantis nuo saulės. Todėl šiame kontekste sunku palyginti mūsų gautus ir kitų autorių rezultatus. Taip pat darytina išvada, kad remisiją patiriančių pacientų nuostatų ir elgsenos saulėje ypatumai nėra populiarūs tyrimų sritis, nors mūsų rezultatai rodo, jog ne visi pacientai mano turintys tinkamų žinių ar gauna pakankamą informacijos kiekį gydymo įstaigose. Todėl galima teigti, kad yra daugybė galimybių atlikti apsauginės elgsenos nuo saulės tyrimus, kurie padėtų efektyviau informuoti ir šviesti visuomenę, skatintų saugesnius įpročius.

Diagnozavus darinį statistiškai reikšmingai daugiau pacientų reguliariai tikrindavosi darinius tiek patys, tiek tą atlikdavo gydytojas dermatovenerologas. Nustačius piktybinį odos naviką 31 proc. pacientų bent kartą per metus patys arba artimųjų padedami pasitikrindavo apgamus. Tačiau tik 44,28 proc. respondentų bent vieną kartą per metus apžiūrą atlikdavo gydytojas dermatovenerologas. Rodriguez ir kt. [7] duomenimis, 28,4 proc. melanoma sirgusių asmenų reguliariai patys atlikdavo išsamią kūno apgamų apžiūrą. Gydytojo atliekamos viso kūno darinių patikros buvo kur kas dažnesnės, nepriklausomai nuo

turėtų skundų, – net 92,3 proc. respondentų per pastaruosius metus buvo apžiūrėti gydytojo. Anot šio tyrimo autorių, pacientų sprendimas neatlikti reguliarių patikrų gali būti susijęs su prasta komunikacija apie ligos keliamą riziką ir jos mažinimą.

Nors pakankamai didelė dalis respondentų gerai vertina savo turimas žinias, jos neatsispindi elgsenoje. Tai patvirtina ir kitų autorių darbai – geros žinios nėra pakankamas tinkamo saugojimosi nuo saulės veiksnys [8, 9]. Taip pat neaptinkama saugančių nuo saulės įpročių skirtumų tarp pacientų, kuriems buvo diagnozuotas odos vėžys, ir tarp odos navikais nesirgusių respondentų grupių [10]. Papildomi veiksniai, tokie kaip odos vėžio tipas ir vieta, pakartotinė diagnozė, lytis, amžius ar greutinės ligos, daro įtaką apsaugančiai elgsenai ir įpročių keitimui, tad reikalingos specialios elgsenos intervencijos, pritaikytos tikslinėms grupėms [7, 8].

Mūsų atliktame tyrime gydytojo dermatovenerologo teikiama informacija buvo ir dažniausias informacijos gavimo būdas, ir populiariausias pageidaujamas žinių šaltinis ateityje. Internetu randama informacija taip pat abiejose kategorijose buvo antras pagal dažnumą pasirinktas būdas gauti reikiamų žinių. Airijos nacionalinės vėžio programos duomenimis [11], daugiausia informacijos pacientai gauna ir pageidautų gauti per televiziją bei interneto šaltinius, o sveikatos priežiūros specialistai yra tik trečias pagal populiarumą būdas ieškant žinių apie odos apsaugą nuo saulės. Kadangi pacientų žinios ir apsaugos nuo saulės įpročiai nėra pakankami, kaip pirmiau aptarta, o dažniausias esamas ir pageidaujamas pacientų informacijos šaltinis, mūsų tyrimo duomenimis, yra gydytojai dermatovenerologai, galima svarstyti, kad informavimas konsultacijų metu nėra pakankamai efektyvus. Nahar ir kt. [8] taip pat pastebi, jog gydytojų komunikacija apie ultravioletinės spinduliuotės riziką nėra pakankamai efektyvi, kad pacientai, kuriems nustatytas melanominis odos navikas, imtųsi prevencinių priemonių. Autoriai tai sieja su prastomis pacientų žiniomis apie odos vėžį ir nepakankamai suvokiama asmenine pakartotinio odos naviko rizika. Viename intervencijos efektyvumo tyrime [12] nustatyta, kad gydytojams dermatovenerologams atlikus trumpus pacientų mokymus, t. y. pateikus struktūrizuotą informaciją apie apsaugą nuo saulės, statistiškai reikšmingai pagerėjo pacientų elgsenys būnant saulėje ir padidėjo pasitenkinimas gydytojo dermatovenerologo ir paciento komunikacija.

Naujas mūsų rezultatų aspektas yra šeimos gydytojų, kaip informacijos šaltinio, svarba. 2011 m. Jungtinių Amerikos Valstijų prevencinių paslaugų darbo grupės

[13] atlikta sisteminė apžvalga nustatė, kad pacientų konsultavimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose buvo susijęs su apsaugos nuo saulės praktikos pagerėjimu ir sumažėjusiu lankymusi soliariumuose. 2018 m. atnaujinta ši apžvalga [14] patvirtino teigiamą elgsenos intervencijų poveikį saugantis nuo saulės visose amžiaus grupėse, o vaikų ir paauglių grupėse pastebimas ilgiau išliekantis teigiamas pokytis. Remiantis elgesio konsultavimo intervencijų nauda vaikų tėvams, paaugliams ir jauniems suaugusiesiems įrodymais [13, 14], rekomenduojama jaunos suaugusius asmenis, paauglius ir mažų vaikų tėvus konsultuoti apie tai, kaip susilpninti ultravioletinės spinduliuotės poveikį asmenims nuo 6 mėn. iki 24 m. amžiaus, kad būtų sumažinta jų rizika susirgti odos vėžiu ateityje. Šiuo požiūriu svarbus ne tik šeimos gydytojų vaidmuo konsultuojant mažų vaikų tėvus ar paauglius, bet ir vaikų švietimas apie saulės sukiamą žalą odai mokyklose. Mažų vaikų tėvų mokymas akcentuojamas ne tik dėl to, kad jie gali pasirūpinti vaikų saugumu saulėje, bet ir todėl, kad tėvų pavyzdys gali suformuoti augančio vaiko įpročius rūpintis savo odos saugumu ateityje. Robinson [15] atliktoje apžvalgoje akcentuojamas slaugytojų vaidmuo ir galimybės, apmokant pacientus apsaugos nuo saulės principų ir skatinant jų laikytis. Tad galima galvoti apie įvairių sričių sveikatos apsaugos specialistų įtraukimą į odos onkologinių ligų prevenciją, turint omenyje tai, kad pacientai, nesergantys odos ligomis, su savo šeimos gydytoju kontaktuoja kur kas dažniau nei su gydytoju dermatovenerologu.

Literatūros apžvalgose išreiškiamas tolesnių tyrimų poreikis nagrinėjant pacientų sprendimų dėl rizikos mažinimo priemonių priėmimo ypatumus [7] ir esamus protekcinio elgesio barjerus [8, 9]. Akcentuojama, kad trūksta tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos elgsenos ir edukacinės strategijos, efektyviai didinančios ilgalaikį priemonių su SPF ar kitų apsaugančių priemonių naudojimą ir pakartotinę aplikaciją, ypač aukštos odos vėžio rizikos grupėse ir tarp vyrų [8, 16, 17]. Autoriai siūlo kurti daugiau apsaugą nuo saulės skatinančių programų [18]. Jų nuomone, daugiadalykės intervencijos gali būti efektyviausios – viename tyrimų pagerino pacientų žinias, elgseną, apsisaugant nuo saulės, ir odos patikros įpročius [19]. Rodriguez ir kt. [7] tyrime pastebėta, jog pacientų komunikavimas apie ligą, apsaugą nuo saulės, rūpestis dėl padidėjusios rizikos artimesiems buvo susiję su kremu nuo saulės ir savitikros padažnėjimu – paskatino pacientus aktyviau dalyvauti diskusijose su artimaisiais ir gydytojais apie melanomos riziką ir patikrą, taip pat gali būti naudinga strategija puoselėti riziką mažinančią elgseną po

melanomos gydymo. Mūsų rezultatai paremia šias rekomendacijas dėl tolesnių tyrimų ir protekcinę elgseną gerinančių programų poreikio. Apibendrinant mūsų ir kitų autorių atliktus panašius tyrimus, mokslininkams rekomenduotina skirti daugiau dėmesio protekcinės elgsenos ir jos intervencijų tyrimams, sveikatos priežiūros specialistams – į pacientų informavimą žvelgti strategiškai ir efektyviai struktūrizuoti komunikacines žinutes konsultacijų metu, skatinti pacientus domėtis ir kalbėti apie savo ligą ir jos prevenciją; politikams ir politikos įgyvendintojams – kurti protekcinę elgseną skatinančias intervencijas ir programas, sudaryti sąlygas ir paskatas į apsaugos nuo saulės elgsenos stiprinimo ir informavimo procesą įsitraukti ne tik gydytojams dermatovenerologams, bet ir šeimos gydytojams, slaugytojams. Atsižvelgus į respondentų naudojamus ir pageidaujamus informacijos gavimo būdus, pacientų informavimo strategija, intervencijos ir kitos priemonės turėtų būti įgyvendinamos padedant gydytojams dermatovenerologams ir šeimos gydytojams, o informacija visada turėtų būti lengvai pasiekama internetu.

Tarp atlikto tyrimo trūkumų išskirtinas žinių įvertinimas – nagrinėjome tik pačių pacientų požiūrį į turimas žinias, nebuvo papildomų klausimų, kurie leistų objektyvizuoti žinių lygį apie odos navikus, suvokiamą pakartotinio odos naviko išsivystymo riziką, ultravioletinės spinduliuotės ir kitų rizikos veiksnių neigiamą poveikį, kaip kitų autorių darbuose [8, 9].

IŠVADOS

1. Nors didžioji dalis (86,3 proc.) onkologine odos liga sergančių pacientų yra patenkinti iš gydytojo gaunamos informacijos apie odos apsaugą nuo saulės kiekio, trečdalis (35,9 proc.) respondentų mano, jog per mažai žino apie odos apsaugą nuo saulės, todėl reikalingas nuolatinis profilaktinis pacientų švietimas.
2. Dažniausi informacijos šaltiniai apie odos apsaugą nuo saulės yra gydytojas dermatovenerologas (68 proc.) ir internete pasiekiamą informaciją (51,5 proc.). Dalis pacientų (30 proc.) nurodo, kad norėtų aktyvesnio šeimos gydytojo įsitraukimo į pacientų švietimą apie apsaugą nuo saulės.
3. Dalis pacientų (21,5 proc.) norėtų labiau individualizuotų patarimų, kurie atlieptų jų situaciją, gretutines odos ligas, konkretesnių priemonių pasiūlymų, leidžiančių nepasimesti esamoje gausioje apsauginių priemonių su SPF rinkoje. Taip pat pacientams trūksta žinių apie apsauginių priemonių su SPF tinkamą naudojimą.
4. Po piktybinio odos darinio diagnozės pacientai dažniau kreipiasi dėl profilaktinės odos patikros (44,3 proc.) arba apsižiūri savo odą patys (31 proc.). Lyginant skirtumus tarp lyčių, moterys dažniau nei vyrai apgamus apsižiūri pačios ar prašo tai padaryti artimųjų.

Straipsnis gautas 2024-02-02, priimtas 2024-03-01

Literatūra

1. Del Marmol V. Prevention and screening of melanoma in Europe: 20 years of the Euromelanoma campaign. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36(6): 5–11.
2. Urban K, Mehrmal S, Uppal P, et al. The global burden of skin cancer: a longitudinal analysis from the Global Burden of Disease Study, 1990-2017. *JAAD Int.* 2021;2:98–108.
3. Tizek L, Ziehfrend S, Bauerdorf F, Zink A. Sun protection and public information. *Curr Probl Dermatol.* 2021;55:289–295.
4. Çelik A, Öztürk A. Investigating the knowledge levels about skin cancer and sun health of individuals aged 18 and over: a descriptive study. *Ordu University J Nurs Stud.* 2024;7(1):29–37.
5. Flynn LR, Goldsmith RE. A short, reliable measure of subjective knowledge. *Journal of business research.* 1999;46(1):57–66.
6. Mohammed AH, Ying LH, Boon Hong ML, et al. Development and validation of a knowledge, attitude, and practice (KAP) questionnaire for skin cancer in the general public: KAP-SC-Q. *Res Social Adm Pharm.* 2024;20(2):124–136.
7. Rodríguez VM, Berwick M, Hay JL. Communication about melanoma and risk reduction after melanoma diagnosis. *Psychooncology.* 2017;26(12):2142–2148.
8. Nahar VK, Ford MA, Jacks SK, et al. Sun-related behaviors among individuals previously diagnosed with non-melanoma skin cancer. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2015;81(6):568–75.
9. Meyer N, Pruvost-Balland C, Bourdon-Lanoy E, et al. Awareness, knowledge and attitudes towards sun protection among skin cancer-treated patients in France. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(4):520–5.
10. Navarro-Bielsa A, Gracia-Cazaña T, Almagro M, et al. The influence of the exposome in the cutaneous squamous cell carcinoma, a multicenter case-control study. *Cancers (Basel).* 2023;15(22):5376.
11. Harkin K, McGrogan B. Skin cancer prevention survey 2019. National Cancer Control Programme, 2019.
12. Mallett KA, Turrisi R, Billingsley E, et al. Evaluation of a brief dermatologist-delivered intervention vs usual care on sun protection behavior. *JAMA Dermatol.* 2018;154(9):1010–1016.
13. Geller AC, Swetter S. Primary prevention of melanoma. In: Corona R, editor. *UpToDate Wolters Kluwer*, 2023. Prieiga per internetą: <<https://www.uptodate.com/contents/primary-prevention-of-melanoma>> [žiūrėta 2024 m. sausio 20 d.].
14. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA.* 2018;319(11):1134–1142.
15. Rowan-Robinson K. Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers. *Public Health Nurs.* 2017;34(3):312–313.
16. Allen N, Damian DL. Interventions to increase sunscreen use in adults: a review of the literature. *Health Educ Behav.* 2022;49(3):415–423.
17. Nagarajan P, Asgari MM, Green AC, et al. Keratinocyte carcinomas: current concepts and future research priorities. *Clin Cancer Res.* 2019;25(8):2379–2391.
18. Villani A, Fabbrocini G, Costa C, et al. Awareness on sun protection behavior among melanoma and nonmelanoma skin cancer patients: an Italian tertiary cancer center experience. *Dermatol Ther.* 2021;34(2):e14728.
19. Fritsche M, Samaan C, Wirth P, et al. Multimodal education improves sun protective behaviors among melanoma patients: a non-randomized controlled trial. *Arch Dermatol Res.* 2023;315(10):2985–2987.

Knowledge and information needs about sun protection from the perspective of oncodermatology patients

Greta Joskaudaitė¹, Greta Zaburaitė¹, Inga Kisielienė²

¹Vilnius University, Faculty of Medicine, ²Clinic of Infectious Diseases and Dermatovenereology, Vilnius University, Faculty of Medicine

Summary

The aim. To evaluate self-reported knowledge about skin sun protection among patients diagnosed with skin cancer and to determine the main sources for receiving information and lack of information on skin protection features.

Material and methods. In the year 2023, a quantitative anonymous questionnaire-based research was conducted, in which 297 skin cancer patients participated (of whom 65.7 % (n = 195) were women). Some patients filled in questionnaires when coming for a follow-up consultation at the hospital. The rest was collected through access to the questionnaire in specialized dermatology and oncodermatology groups in social networks. Participants have answered questions about sun protection knowledge and outreach peculiarities.

Results. Results showed that more than half of the respondents (56.5 %, n = 162) think they have enough knowledge regarding sun protection. However, one-third (35.9 %, n = 103) evaluated their knowledge as too poor. 53.9 % (n = 153) and 32.4 % (n = 92) participants noted that they had been provided a large or medium amount of information at the treatment unit. The most common way of receiving or searching information was dermatovenerologist (68 %, n = 202) and internet search (51.5 %, n = 153). Patients would like to receive more information from dermatovenerologist (68 %, n = 202),

the internet (35 %, n = 104), and family physicians (30 %, n = 89).

Conclusions. The majority of oncodermatology patients (86.3 %) are satisfied with the information about skin protection from the sun provided by the dermatovenerologists. The most popular sources are dermatovenerologist (68 %) and information on the internet (51.5 %). Some patients (30 %) stated they would prefer more active involvement in skin protection outreach by a family physician. However, a considerable amount of patients (35.9 %) think their knowledge is not sufficient, and would like more individualized advice that would reflect their particular situation, concomitant skin conditions, and specific product recommendations. Therefore, continuous prophylactic patient education is still needed.

Keywords: outreach, sun protection behaviour, skin cancer, patient knowledge, prevention.

Correspondence to Greta Joskaudaitė
Vilnius University, Faculty of Medicine
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: gjoskaudaite@gmail.com

Received 2 February 2024,
accepted 1 March 2024

PROJEKTAS „SVEIKATOS STIPRINIMO PROGRAMŲ TĖVAMS „NEĮTIKĖTINI METAI“ IR „AUGAME ŽAISDAMI“ ORGANIZAVIMAS“



Bendrai finansuojama
Europos Sąjungos

Higienos institutas 2023 m. lapkričio 30 d. pradėjo vykdyti projektą „Sveikatos stiprinimo programų tėvams „Neįtikėtini metai“ (angl. *Incredible Years*) ir „Augame žaisdami“ (angl. *Invest in Play*) organizavimas“ (toliau – Projektas). Projekto įgyvendinimo metu, remiantis mokslo įrodymais pagrįstomis programomis „Neįtikėtini metai“ ir „Augame žaisdami“ (toliau – Programos), skirtomis tėvams, tėviams, globėjams ir kitiems asmenims, dalyvaujantiems ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų ugdymo procese, bus mokoma, kaip užkirsti kelią vaikų elgesio problemoms ir jas koreguoti, kaip stiprinti vaikų socialines, emocines ir mokymosi kompetencijas, gerinti pozityvios tėvystės įgūdžius, išmokant vaikų ugdymo procese dalyvaujančius asmenis skatinti teigiamą vaikų elgesį.

Projektas įgyvendinamas kartu su partneriais – 16 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų. Projekto veiklos vykdomos šiose savivaldybėse: Vilniaus m., Klaipėdos m., Klaipėdos r., Panevėžio m., Marijampolės, Šiaulių m., Kauno m., Tauragės r., Kėdainių r., Alytaus m., Utenos r., Plungės r., Telšių r., Šilutės r., Joniškio r., Jonavos r.

Projektas finansuojamas vadovaujantis Lietuvos Respublikos finansų ministro 2022 m. birželio 22 d. įsakymu Nr. 1K-237 „Dėl 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų investicijų programos ir Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo plano „Naujos kartos Lietuva“ įgyvendinimo“. Projekto įgyvendinimo laikotarpis – iki 2029 m. rugsėjo 30 d.

Šiandieniniame vaikų komplikotos emocinės būklės kontekste vis daugiau vaikų diagnozuojama elgesio ir emocijų sutrikimų, kuriuos eliminuoti ar sukontroliuoti galima tik veiksmingomis moksliniais įrodymais grįstomis priemonėmis. Higienos institutas nuo 2019 m. sėkmingai vykdo projektą „Programos „Neįtikėtini metai“ pritaikymas ir įgyvendinimas

Lietuvoje“. Šio projekto metu Lietuvos tėvams, tėviams, globėjams ir kitiems vaiko ugdymo procese dalyvaujantiems asmenims sukurta unikali galimybė mokytis pozityvios tėvystės praktikų grupinių užsiėmimų metu. Pozityvūs tėvų atsiliepimai ir didelė mokymų paklausa parodė poreikį užtikrinti šio projekto veiklų tęstinumą.

Pagrindinės naujo projekto veiklos yra Sveikatos stiprinimo programų tėvams „Neįtikėtini metai“ ir „Augame žaisdami“ organizavimas sostinės regione bei Vakarų ir Vidurio Lietuvoje. Mokymus vykdo visuomenės sveikatos biurai, kuriuose dirba apmokyti grupių vadovai, vedantys kassavaitinius grupinius užsiėmimus ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvams, tėviams, globėjams ir kitiems vaiko ugdymo procese dalyvaujantiems asmenims. Vieną ikimokyklinį mokymų ciklą sudaro 14–20, mokyklinį – 12–16 kassavaitinių grupinių susitikimų. Mokymai vyksta kontaktiniu ir nuotoliniu būdu. Dirbantiems specialistams suteikiama visa programoms vykdyti ir mokymams rengti reikalinga metodinė medžiaga, numatyti kvalifikacijos kėlimo renginiai (mokymai, konsultacijos, dalyvavimas tarptautiniuose renginiuose). Higienos institutas kaip pagrindinis projekto vykdytojas yra atsakingas už naujo „Augame žaisdami“ (angl. *Invest in Play*) modulio pritaikymą ir išbandymą Lietuvoje bei tvarkos organizavimo aprašo parengimą. Sėkmingai įgyvendinus projektą bus apmokyta 4 000 tėvų.

Daugiau informacijos apie Projektą gali suteikti Higienos instituto Visuomenės sveikatos technologijų centro Visuomenės sveikatos technologijų vertinimo skyriaus vyr. specialistė, Projekto koordinatore Aurelija Kuktelionytė, el. p. neitiketini.metai@hi.lt.

Aurelija Kuktelionytė
Higienos instituto

Visuomenės sveikatos technologijų centras

SOCIALINIO RECEPTO INICIATYVA SENJORŲ GEROVEI



Kasdienybė senatvės pensijos amžiuje gali būti įvairi. Daugelis senjorų patiria emocinių iššūkių, kurie gali paveikti jų bendravimą su aplinkiniais ir gyvenimo kokybę. Ilgėjanti gyvenimo trukmė ir gyventojų senėjimas tik dar labiau pabrėžia šią problemą. Kai mažėja socialinių ryšių, senjorai dažnai jaučiasi vieniši, izoliuoti ir nepakankamai įtraukti ar įsitraukę į bendruomenę. Tai gali sukelti liūdesį, depresiją ar kitų psichologinių problemų.

Remiantis Jungtinės Karalystės, Kanados, Norvegijos ir kitų užsienio šalių gerąja patirtimi, praėjusiais metais Lietuvoje pradėta vykdyti Socialinio recepto iniciatyva, skirta pensinio amžiaus asmenims. Tai inovatyvi iniciatyva, kuria siekiama gerinti vyresnio amžiaus asmenų emocinę sveikatą ir įsitraukimą į bendruomenę. Tai neįprasta priemonė, nes ji neapima tradicinės medicinos. Socialinio recepto iniciatyva siūlo senjorams galimybę dalyvauti įvairiose nemokamose kultūros, sveikatingumo, neformaliojo švietimo ir kitose bendruomenės veiklose. Ši iniciatyva remiasi idėja, kad socialiniai ryšiai ir prasmingas užsiėmimas gali turėti teigiamą poveikį emocinei sveikatai ir gerovei. Remiantis užsienio šalių gerąja patirtimi, Kanadoje pastebėta, kad pagerėjo senjorų, įsitraukusių į socialinio recepto iniciatyvą, sveikata ir savarankiškumas. Taip pat sustiprėjo jų bendrystės jausmas, jie mažiau jaučiasi vieniši. Jungtinėje Karalystėje atlikus tyrimą nustatyta, kad iniciatyvoje dalyvaujančių senjorų lankymosi pas šeimos gydytojus skaičius sumažėjo iki 37 proc. Be to, padidėjo jų aktyvumas, pagerėjo sveikata, emocinė savijauta ir sumažėjo vientvės jausmas.

Lietuvoje nuo 2023 m. ši programa pradėta įgyvendinti Vilniaus, Kauno, Šiaulių miestuose ir Klaipėdos rajone, o nuo 2024 m. plėtojama į kitus regionus ir savivaldybes: Anykščių, Biržų, Mažeikių, Pasvalio, Rokiškio, Šalčininkų, Tauragės ir Telšių rajonuose, Druskininkų, Marijampolės ir Visagino savivaldybėse, Klaipėdos ir Panevėžio miestuose. Praėjusiais metais į socialinio recepto iniciatyvą įsitraukė 731 senjoras. Remiantis Valstybinių (valstybės perduotų savivaldybėms) visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų (VSPĮ 6 str.) bazinių, visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų 2024 metų planu (sąrašu), numatoma, kad iniciatyvoje dalyvaus 1 802 senjorai.

Socialinis receptas veikia kaip algoritmas, pagal kurį šeimos gydytojų ar pirminės psichikos sveikatos

priežiūros nariai gali padėti senjorui įsitraukti į socialinio recepto iniciatyvą. Jie pristato šią galimybę žodžiu arba padeda užpildyti internetinę registracijos formą. Senjorai gali registruotis savarankiškai arba padedami kitų asmenų (pavyzdžiui, artimųjų, seniūnijų socialinių darbuotojų ir pan.) bei socialinio recepto koordinatorių tiesioginės ar nuotolinės konsultacijos metu.

Iniciatyvą savivaldybėse organizuoja koordinatoriai, dirbantys savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose. Pagrindinė jų funkcija – bendradarbiauti su senjorais ir paslaugų teikėjais, parinkti veiklas ir organizuoti nemokamus užsiėmimus senjorams. Tai apima kultūros renginius, sveikatingumo užsiėmimus, neformaliojo švietimo programas ir kitas bendruomenės veiklas. Koordinatorius susisiekiama su senjorais, supažindina su dalyvavimo galimybėmis, informuojami apie nemokamas veiklas savivaldybėje. Toliau palaiko ryšį su senjorais, seka jų pažangą ir motyvuoja tęsti dalyvavimą.

Socialinio recepto iniciatyva padeda senjorams rasti prasmingus užsiėmimus, turiningai leisti laisvalaikį ir susipažinti su bendraminčiais. Ši veikla padeda mažinti jausmą, kad senjorai yra izoliuoti ar nepakankamai įtraukti į bendruomenę. Be to, dalyvavimas veiklose gali padėti gerinti jų emocinę sveikatą, mažinti nerimą ir netgi padėti valdyti lėtines ligas. Be to, vienas iš socialinio recepto iniciatyvos siekių yra mažinti apsilankymų skaičių pas šeimos gydytojus dėl psichosomatinių priežasčių bei siuntimų skaičių pas antrinio lygio specialistus. Tai yra atsakas į neretą pensinio amžiaus asmenų lankymąsi gydymo įstaigose dėl socialinių ir psichologinių situacijų, kurios lemia paciento būklę, tačiau to nepakanka tam tikrai ligai diagnozuoti.

Socialinio recepto iniciatyva yra vertinga priemonė, skirta senjorų emocinei sveikatai gerinti. Tai ne tik padeda jiems rasti prasmingus užsiėmimus, bet ir skatina aktyvų gyvenimo būdą bei socialinių ryšių kūrimąsi. Tai gali būti vertinga priemonė, siekiant padėti senjorams išlikti fiziškai ir emociškai sveikiems bei laimingiems.

Daugiau informacijos galima rasti interneto svetainėje www.pagalbasau.lt.

*Skirmantė Bendžiūtė
Higienos instituto
Psichikos sveikatos centras*

LIETUVA – EUROPOS VALSTYBĖ, SU PSICHIKOS SVEIKATOS STIGMA KOVOJANTI REMDAMASI MOKSLU GRĮSTOMIS INTERVENCIJOMIS IR PAMATUOJAMAI RODIKLIAIS



Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2021 m. kovo 10 d. nutarimu Nr. 155 „Dėl Aštuonioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos nuostatų įgyvendinimo plano patvirtinimo“ įsipareigojo skirti daugiau dėmesio Lietuvos gyventojų psichikos sveikatai. Siekdama šio tikslo Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ir Higienos institutas sukūrė visos Lietuvos psichikos sveikatai skirtą prekės ženklą „Žvelk giliau“.

„Žvelk giliau“ tikslas – didinti gyventojų žinias apie psichikos sveikatą, siekiant ugdyti tolerantišką Lietuvos visuomenę, ir iki 2030 m. sumažinti neigiamas žmonių nuostatas į psichikos sveikatą nuo 61,7 iki 56,7 proc., o tai yra daugiau nei 140 tūkst. Lietuvos gyventojų.

2022 m. Higienos instituto Psichikos sveikatos centro iniciatyva atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti stigmatizuojančias Lietuvos gyventojų nuostatas psichikos sveikatos srityje. Gauti duomenys atskleidė, kad didelės dalies Lietuvos gyventojų turimos žinios apie psichikos sveikatą yra tinkamos (65 proc.), jų tolerantiškas požiūris (apie 50 proc.). Vis dėlto nepakanka, kad ir elgesys psichikos sveikatos sunkumų turinčių žmonių atžvilgiu būtų palankus. Net 44 proc. gyventojų nėra apsisprendę arba neturi nuomonės, ar ateityje sutiktų gyventi, dirbti su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiu asmeniu ar tiesiog bendrauti su artimu bičiuliu, kuriam išsivystė psichikos sveikatos sutrikimas. Net 26,9 proc. šalies gyventojų nenorėtų gyventi kaimynystėje su psichikos sveikatos sutrikimų turinčiu asmeniu.

Užsienio tyrimai rodo, kad asmeninė patirtis bendraujant su asmeniu, turėjusiu psichikos sveikatos sunkumų patirtį, laikoma apsauginiu veiksniu, mažinančiu stigmatizuojančių nuostatų raišką. Tai gi sprendžiant, kaip pasiekti, kad Lietuvoje didėtų pozityvias nuostatas turinčių ir tokiu elgesiu pasižyminčių žmonių skaičius, buvo pasiremta daugiau

nei 10 metų trukusia ir pamatuotais pokyčiais grįsta Jungtinės Karalystės kampanija, skirta stigmatą mažinti. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. vasario 9 d. įsakymu Nr. V-199 „Dėl Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyvos 2023 metų atrankos konkurso organizavimo nuostatų patvirtinimo“, 2023 m. visoje Lietuvoje pradėta įgyvendinti „Žvelk giliau“ Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyva.

Psichikos sveikatos ambasadorius – tai atranką įveikęs ir specialius mokymus baigęs žmogus, kuris viešai dalijasi savo patirtimi apie psichikos sveikatos sunkumus. Tokiu viešu dalijimusi siekiama, kad kuo daugiau žmonių, nesusedusių su psichikos sveikatos iššūkiais, suprastų, jog šiems žmonėms nebūdingas mitais ir stereotipais apipintas elgesys ar statusas, o ir patiriant šių iššūkių, kaip ir bet kokių kitų, laiku gavus pagalbą įmanoma toliau dirbti ir gyventi visavertį gyvenimą.

2023 m. „Žvelk giliau“ Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyva viršijo visus išsikeltus tikslus: apmokyta 130 psichikos sveikatos ambasadorių, kurie savo patirtimi pasidalijo net 129-iuose renginiuose visoje Lietuvoje. Vienas Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyvos esminių elementų – individualus pokalbis su kitu žmogumi apie psichikos sveikatos sunkumų patirtį, kuris ir prisideda prie pozityvių nuostatų formavimosi, įvyko net 2 730 kartų.

Džiaugiamės, kad, remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2024 m. vasario 14 d. įsakymu Nr. V-201, „Žvelk giliau“ Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyva toliau vyks ir 2024 m. Daugiau informacijos ir naujienų galite rasti <https://zvelkgiliau.lt>.

Lina Adomavičiūtė
Higienos instituto
Psichikos sveikatos centras

INFORMACIJA STRAIPSNŲ AUTORIAMS

„Visuomenės sveikata“ yra periodinis mokslinis žurnalas, leidžiamas keturis kartus per metus nuo 1996 m. Žurnalo steigėjas ir leidėjas – Higienos institutas.

1997-11-10 Lietuvos mokslo tarybos nutarimu žurnalas įtrauktas į Lietuvos mokslo tarybos patvirtintą recenzuojamų mokslo žurnalų sąrašą.

Nuo 2005 m. žurnalas indeksuojamas tarptautinėje *Index Copernicus* duomenų bazėje (<http://www.indexcopernicus.com/>).

Žurnalas skirtas mokslininkams, studentams, sveikatos apsaugos organizatoriams ir administratoriams, visuomenės sveikatos specialistams, edukologams, gydytojams ir kitiems skaitytojams, besidomintiems visų šalies gyventojų ar atskirų jos grupių sveikatos ir ją veikiančių veiksnių problemomis.

Žurnale lietuvių ir anglų kalbomis spausdinami recenzuojami originalūs biomedicinos mokslų srities visuomenės sveikatos krypties ir artimų jai krypčių straipsniai. Taip pat spausdinami nerenzuojami trumpi pranešimai (tezės), atvejų aprašymai, mokslinės diskusijos. Ne mokslinėse žurnalo rubrikose („Aktualijos“, „Visuomenės sveikatos praktikai“, „Metodinė medžiaga“) pristatoma informacija apie svarbiausius politinius įvykius visuomenės sveikatos srityje, geros praktikos pavyzdžius, išleistas metodines ir praktines rekomendacijas.

Už straipsnių spausdinimą iš kiekvieno autoriaus imamas 15 Eur mokestis.

REIKALAVIMAI RANKRAŠČIUI

Redakcijai pristatomi 2 straipsnio egzemplioriai, vienas jų – pasirašytas visų autorių, arba turi būti atskiras raštiškas visų autorių leidimas jį spausdinti. Pasirašydami autoriai garantuoja, kad straipsnis yra originalus, nepažeidžia kitų asmenų autorinių teisių ir nėra anksčiau skelbtas spaudoje, o autoriai perduoda visas straipsnio autorines teises leidėjui, jeigu straipsnis bus spausdinamas. Straipsnio elektroninė versija pateikiama kompaktiniame diske arba atsiunčiama elektroniniu paštu.

Tituliniame lape turi būti nurodyti visi straipsnio autoriai. Atskirai lietuvių ir anglų kalbomis nurodomas atsakingas autorius (kontaktinis asmuo), jo įstaiga, įstaigos adresas, miestas, pašto kodas, el. paštas ir telefonas.

Straipsnio tekstas turi būti išspausdintas vienoje A4 formato popieriaus lapo pusėje 12 raidžių dydžiu, plačiomis paraštėmis (3 cm), tarp eilučių paliekami dvigubi tarpai. Bendroji (su visais priedais) straipsnio apimtis – ne daugiau kaip 30 puslapių. Puslapiai turi būti numeruoti.

STRAIPSNIO STRUKTŪRA:

- straipsnio pavadinimas (iki 150 ženklų, įskaitant tarpus ir skyrybos ženklus),
- autorių vardai ir pavardės,
- įstaigų, kuriose atliktas darbas, pavadinimai.

STRAIPSNIO TEKSTO SKYRIAI:

- struktūruota santrauka lietuvių kalba (straipsnio pavadinimas, autoriai, jų įstaigos, tikslas, tyrimo medžiaga ir metodai, tyrimo rezultatai, išvados, reikšminiai žodžiai, iš viso 300 žodžių),
- 1–6 reikšminiai žodžiai (paminėti santraukoje),
- įvadas, kuris baigiasi darbo tikslo suformulavimu,
- tyrimo medžiaga ir metodai,
- rezultatai,
- rezultatų aptarimas,
- išvados arba apibendrinimas,
- literatūra,
- struktūruota santrauka anglų kalba (straipsnio pavadinimas, autoriai, jų įstaigos, tikslas, tyrimo medžiaga ir metodai, rezultatai, išvados, reikšminiai žodžiai, iš viso iki 300 žodžių).

INFORMUOJAME

Lentelės, schemas, brėžiniai ir pan., pateikiami tekste, turi turėti atskirą numeraciją. Iliustracijos ir paveikslai turi būti nespaltuoti, kompaktiški, ryškūs, tekstas juose aiškiai įskaitomas; grafikus ir paveikslus pageidautina pateikti *Excel* formatu.

Pirmą kartą tekste minimi sutrumpinimai turi būti paaiškinti.

Skaičių trupmeninė dalis skiriama kableliu (pavyzdžiui, 2,15, ne 2.15).

Literatūros šaltiniai sąrašė pateikiami ta kalba, kuria buvo išspausdinti, straipsnyje jie nurodomi laužtiniuose skliaustuose, pradedant citavimą nuo [1]. Literatūros sąrašas sudaromas remiantis Vankuverio sistema ir vienodais reikalavimais biomedicinos mokslo žurnalų rankraščiams („Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals“ JAMA. 1997;277:927-34).

Straipsniai, parengti neatsižvelgus į minėtus reikalavimus, nepriimami.

Rankraščiai siunčiami adresu: Higienos institutas, Studentų g. 45A, LT-08107 Vilnius.

Rankraščiai negražinami.

Informacija teikiama:

tel. (8 ~ 5) 262 5479, faks. (8 ~ 5) 262 4663,

el. paštas visuomenes.sveikata@hi.lt.

Žurnalo svetainė internete www.hi.lt

Žurnalą „Visuomenės sveikata“ įsigyti arba užsiprenumeruoti galima žurnalo redakcijoje. Vieno numerio kaina – 6 Eur. Metinės prenumeratos kaina – 23 Eur. Kaina su pristatymu – 30 Eur. Apmokėti už prenumeratą galima internetu arba siunčiant čekį į redakciją (smulkesnė informacija apie prenumeratą interneto svetainėje www.hi.lt).

INFORMATION TO AUTHORS

The journal “Public Health” was established by the Institute of Hygiene, Lithuania in 1996. It is a unique scientific journal in the country, specialized purely in the public health. It is intended for researchers, public health managers and administrators, experts working in the field of epidemiology, biostatistics, occupational health, health promotion, environmental health as well as other readers interested in health status of population and factors effecting. The journal is published quarterly. Electronic version of each issue is placed on the website <http://www.hi.lt/>

Each issue includes peer-reviewed section with original papers, including topic related reviews, and non-peer-reviewed sections: editorial and information for public health practice, presenting important health policy news, good practice examples, guidelines and recommendations.

Since 1996 the journal is on the official list of scientific journals recognized by the Academy of Science of Lithuania and it is in *Index Copernicus* database since 2005 (<http://journals.indexcopernicus.com>).

A fee of 15 Eur is taken from each author of the accepted article since 2002.

MANUSCRIPT PREPARATION

The text must be typed with doubled line spacing and wide margins on the one side numbered sheets. The size of the original papers must be restricted to 22 pages (including all the supplements), review articles – up to 24 pages, guidelines and recommendations - 4 pages, other - no more than 2 pages,

Manuscript and one copy should be sent to the editorial office (address is given below). Electronic copy of manuscript on CD should be attached or sent by e-mail. The original article must be signed by all the authors or the separate permission signed by all authors must be attached. Authors' signatures should guarantee that their article is original, does not interfere with copyright regulations and is not previously published, handed or planned for handing to other journals, except in form of thesis or presentation.

Postal and e-mail addresses, telephone and fax numbers of the corresponding author must be enclosed.

STRUCTURE OF THE ARTICLE

- Title (up to 150 marks, including interval and punctuation);
- Authors;
- Institution(s) to which the work should be attributed.

THE TEXT MUST BE DIVIDED INTO THE FOLLOWING SECTIONS:

- Summary in the same language as the article should not exceed 300 words),
- Keywords (mentioned in the summary),

- Introduction, where the purpose of the work is stated,
- Objectives and methods of the study,
- Results,
- Discussion,
- Conclusions
- References,
- Summary in the other language up to 300 words (Lithuanian, if the article is in English) including the title, authors, institutions, objective, methods, short presentation of the findings, main conclusions, keywords.

ADDITIONAL INFORMATION

- tables, figures, diagrams, etc, presented in the text must have a separate enumeration. Illustrations must be of good quality, text of the illustrations should be clear;
- abbreviations mentioned in the text for the first time must be explained;
- the fractional part of the number in Lithuanian is separated by a comma (i. e. 2,16 instead of 2.16);
- references to other works should be consecutively numbered in the text using square brackets and listed in the original language by number in the reference list. List of references should be based on Vancouver system and on “Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals” (*JAMA* 1997; 277: 927-34).

Papers not meeting these requirements are not accepted. All the manuscripts (accepted or rejected) are not returned.

The manuscripts should be sent to the following address: Institute of Hygiene, Studentu str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania; e-mail: visuomenes.sveikata@hi.lt.

For more information:

Phone +370 5 262 4583; Fax +370 5 262 4663.

Subscription rate for subscribers in Europe (postage included): 1 year – 60 Eur.

Payments should be made by transfer to bank account:

AB SWEDBANK
SWIFT code HABALT22
for Institute of Hygiene,
Studentu str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania
Account number: LT427300010002458929
IBAN LT427300010002458929

