

ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJOS BENDRUOMENĖJE MODELIO ĮGYVENDINIMO SAVIVALDYBĖSE VERTINIMAS

Virginija Kanapeckienė, Dovilė Šapokaitė, Gabija Bulotaitė

Higienos institutas

SANTRAUKA

Tikslas. Įvertinti Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimą savivaldybėse paslaugų teikėjų (visuomenės sveikatos biurų ir lektorių) bei paslaugų gavėjų (mokymų dalyvių) požiūriu.

Metodika. 2025 m. buvo atliktas kompleksinis tyrimas, taikant kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus. Siekiant įvertinti modelio diegimą mokymus vedusių lektorių požiūriu, atlikti šeši struktūruoti interviu su mokymų lektorais pagal tyrėjų parengtą struktūruotą klausimyną. Modelio diegimui savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistų požiūriu įvertinti surengtos dvi fokusinių grupių diskusijos (n = 24) pagal tyrėjų parengtas diskusijų gaires. Kokybinių duomenų analizei taikyta turinio analizė, jos metu išskirtos pagrindinės temos ir potemės. Mokymuose dalyvavusių asmenų nuomonei apie Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį įvertinti atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas – anketinė apklausa. Tyrimo anketas užpildė 272 respondentai. Statistinei kiekybinių duomenų analizei taikyti aprašomosios statistikos metodai: kategoriniai kintamieji pateikti dažniais, o kiekybiniai kintamieji – vidurkiais bei minimaliomis ir maksimaliomis reikšmėmis.

Rezultatai ir apibendrinimas. Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimo vertinimas iš paslaugų teikėjų perspektyvos parodė, kad modelis padeda aiškiau identifikuoti prioritetines onkologinių ligų prevencijos sritis, suderinti rekomendacijas tarp skirtingų prevencinių programų vykdytojų ir prisideda prie gyventojų sąmoningumo didinimo. Mokymų metu įgytos bazinės žinios apie onkologines ligas, jų rizikos veiksnius ir prevencijos principus, paslaugų teikėjų teigimu, ne tik didina dalyvių sveikatos raštingumą, bet ir sudaro prielaidas efektyvesniam gydytojų darbui, nes leidžia daugiau laiko skirti detalesnei ligos analizei pacientų konsultacijų metu. Mokymų dalyviai teigiamai vertino turinį ir ypač palankiai priėmė alternatyvius mokymo metodus, kurie prisidėjo prie psichologinio komforto gerinimo ir įsitraukimo. Intensyvios savaitgalinės stovyklos, kaip mokymų organizavimo modelis, pasiteisino formuojant dalyvių tarpusavio ryšį ir bendruomeniškumą, kas, paslaugų teikėjų teigimu, teigiamai veikė žinių įsisavinimą ir motyvaciją dalyvauti tolimesniuose užsiėmimuose.

Mokymų dalyvių vertinimas buvo itin teigiamas – beveik visi dalyviai nurodė, kad gavo aiškia, naudingą ir patraukliai pateiktą informaciją. Lektorių kompetencija, praktinių užsiėmimų kokybė, patalpų tinkamumas ir mokymų struktūra sulaukė aukštų įverčių. Ypač gerai įvertintos praktinės dalys – maisto gaminimas, atsipalaidavimo pratimai, gyvensenos stebėsenos ir grupinės konsultacijos, kurios dalyviams buvo naudingiausios ir įdomiausios. Mokymai paskatino realius sveikatos elgsenos pokyčius: daug dalyvių pradėjo taikyti įgytas žinias mitybos, fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos srityse, o motyvacija toliau keisti įpročius išliko aukšta. Nors dalis respondentų akcentavo įvairesnių temų poreikį, pageidavo daugiau praktinių užsiėmimų ir skaitmeninių išteklių, bendras pasitenkinimas mokymais siekė 9,5 balo iš 10, o beveik visi dalyviai rekomenduotų programą kitiems.

Reikšminiai žodžiai: onkologinės ligos, prevencija, intervencijos, intervencijų veiksmingumas.

ĮVADAS

Onkologinės ligos išlieka viena pagrindinių mirtingumo priežasčių pasaulyje. Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros duomenimis, 2022 m. pasaulyje buvo užregistruota apie 20 mln. naujų vėžio atvejų, o beveik 10 mln. žmonių

Adresas susirašinėti: Virginija Kanapeckienė
Higienos institutas
Studentų g. 45A, 08107 Vilnius
El. p. virginija.kanapeckiene@hi.lt

mirė nuo vėžio. Sergamumo onkologinėmis ligomis rodikliai nuosekliai didėja, o prognozės rodo, kad iki 2045 m., nesiimant papildomų prevencinių priemonių, kasmet bus diagnozuojama apie 30 mln. naujų vėžio atvejų [1]. Didėjantis onkologinių ligų paplitimas siejamas su visuomenės senėjimu, ilgėjančia gyvenimo trukme bei rizikos veiksnių, tokių kaip nesubalansuota mityba ir nepakankamas fizinis aktyvumas, paplitimu [2–4]. Onkologiniai susirgimai yra antra pagal dažnumą mirties priežastis Europoje po širdies ir kraujagyslių ligų. Lietuvoje mirtingumas nuo vėžio taip pat išlieka vienas didžiausių tarp neinfekcinių ligų sukeltų mirties priežasčių. Šalyje egzistuoja dideli vėžio sergamumo ir mirtingumo skirtumai tarp lyčių: vyrų rodikliai yra gerokai didesni už ES vidurkį – 2021 m. vyrų mirtingumas nuo vėžio Lietuvoje buvo 30 proc. didesnis nei ES [5, 6].

Vėžio prevencija laikoma viena veiksmingiausių strategijų, skirtų mažinti sergamumą ir mirtingumą nuo onkologinių ligų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, 30–50 proc. vėžio atvejų būtų galima išvengti taikant savalaikes, mokslu pagrįstas ir į rizikos veiksnių mažinimą orientuotas prevencines priemones [7, 8].

Lietuvoje taip pat įgyvendinamos intervencijos, skirtos onkologinių ligų rizikos veiksniams mažinti [6]. Nuo 2024 m. Lietuvos savivaldybėse pradėtas diegti bandomasis Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelis, įgyvendinamas projekto „Kompleksinių ir integruotų, mokslu pagrįstų visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimas, bazinių visuomenės sveikatos paslaugų tikslinėms grupėms teikimas“ kontekste. Modelio, kurį diegia savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, tikslas – skatinti gyventojų sveikesnį gyvenimo būdą, mažinti onkologinių ligų paplitimą bei gerinti onkologinėmis ligomis sergančių asmenų ir jų artimųjų gyvenimo kokybę. Šis modelis atitinka tarptautinių politinių sveikatos dokumentų nuostatas, orientuotas į sveikesnio gyvenimo būdo skatinimą, psichologinės gerovės stiprinimą, aktyvaus gyventojų įsitraukimo į sveikatai palankias veiklas didinimą bei visuomenės sveikatos paslaugų prieinamumo plėtrą.

Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį sudaro teoriniai mokymai ir praktiniai užsiėmimai, skirti suaugusiesiems, turintiems padidėjusią riziką susirgti onkologinėmis ligomis, ir asmenims, kuriems diagnozuota onkologinė liga, bei jų artimiesiems. Mokymų turinys apima onkologinių ligų rizikos veiksnių ir profilaktikos

temas, sveikos mitybos reikšmę onkologinių ligų prevencijai ir ligos eigoje, sveikatinamojo fizinio aktyvumo svarbą, streso valdymo ir emocinės pusiausvyros palaikymo aspektus, miego reikšmę sveikatai, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo įtaką onkologinių ligų išsivystymui bei kitas su sveika gyvensena susijusias sritis.

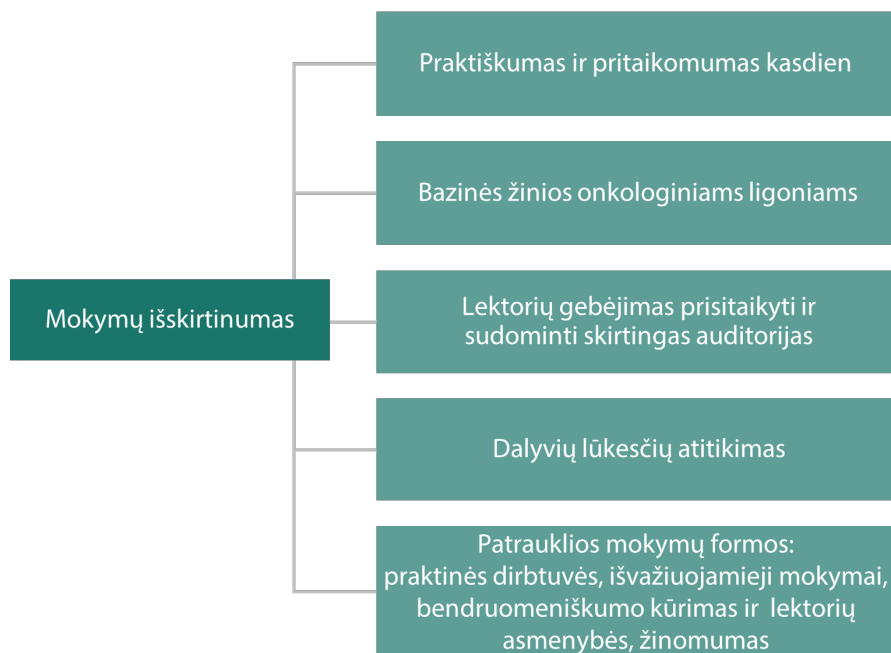
Šio tyrimo tikslas – įvertinti Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimą savivaldybėse paslaugų teikėjų (visuomenės sveikatos biurų ir lektorių) bei paslaugų gavėjų (mokymų dalyvių) požiūriu.

MEDŽIAGA IR METODAI

2025 m. buvo atliktas kompleksinis tyrimas, taikant kokybinius ir kiekybinius tyrimo metodus. Siekiant įvertinti Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimą mokymus vedusių lektorių požiūriu, atlikti šeši struktūruoti interviu su mokymų lektorais. Tyrime dalyvavo šeši skirtingų sričių specialistai: psichologas; gydytoja chemoterapeutė, universiteto lektorė ir gyvensenos medicinos specialistė; gyvensenos medicinos ir endobiogenikos specialistė, turinti intensyviosios terapijos slaugytojos darbo patirties; gydytoja reanimatologė ir dėstytoja; gydytoja odontologė, dirbanti sveikatinimo srityje; bei trenerė – jogos mokytoja. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų lektoriai atskirai nebuvo apklausiami – jie dalyvavo fokusinių grupių diskusijose kartu su modelio koordinatoriais.

Interviu vyko pagal tyrėjų parengtą struktūruotą klausimyną, jų trukmė siekė 30–60 minučių. Pagrindinės nagrinėtos temos apėmė lektorių motyvaciją dalyvauti modelio įgyvendinime, mokymų išskirtinumą, patirtus iššūkius bei pasiūlymus dėl modelio tobulinimo. Dalyviams sutikus, interviu buvo įrašyti ir transkribuoti. Duomenų analizei taikyta turinio analizė, kurios metu išskirtos pagrindinės temos ir potėmės.

Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimui savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistų požiūriu įvertinti surengtos dvi fokusinių grupių diskusijos. Pirmojoje fokusinėje grupėje dalyvavo 14, antrojoje – 10 savivaldybių visuomenės sveikatos biurų atstovų. Diskusijos vyko pagal tyrėjų parengtas klausimų gaires, jų trukmė buvo atitinkamai 64 ir 70 minučių. Aptartos temos apėmė motyvaciją dalyvauti modelio diegime, mokymų dalyvių grįžtamąjį ryšį, lektorių vertinimą, modelio įgyvendinimo iššūkius, pasiūlymus dėl modelio tobulinimo bei modelio integravimo į bazines



1 pav. Mokymų, vykdytų įgyvendinant Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį savivaldybėse, išskirtinumas

visuomenės sveikatos biurų paslaugas galimybes. Fokusinių grupių diskusijos buvo įrašytos, transkribuotos ir analizuotos taikant turinio analizės metodą.

Mokymuose dalyvavusių asmenų nuomonei apie Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį įvertinti atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas. Mokymų dalyviai užsiėmimų pabaigoje pildė tyrėjų parengtą grįžtamojo ryšio klausimyną, sudarytą iš trijų dalių: sociodemografinių duomenų, dalyvių įsitraukimo ir patirties vertinimo bei mokymų kokybės vertinimo ir atvirų komentarų. Tyrimo anketas užpildė 272 respondentai. Apskaičiuotas klausimyno Cronbacho alfa koeficientas buvo 0,86.

Statistinei duomenų analizei taikyti aprašomosios statistikos metodai: kategoriniai kintamieji pateikti dažniais (n ir proc.), o kiekybiniai kintamieji – vidurkiais bei minimaliomis ir maksimaliomis reikšmėmis.

REZULTATAI

Modelio vertinimas mokymus vedusių lektorių ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurų požiūriu

Dauguma lektorių, vedusių Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio mokymus, nurodė, kad į šią iniciatyvą buvo pakviesti mokymus organizuojančių savivaldybių visuomenės sveikatos biurų arba apie galimybę dalyvauti sužinojo per asmeninius profesinius kontaktus. Tai atspindi neformalų lektorių pritraukimo pobūdį,

paremtą profesiniais ryšiais ir rekomendacijomis: „Sužinojau per asmeninį kvietimą – iš kolegės gyvensenos medicinos specialistės“; „Socialinių tinklų draugė iš medicinos įstaigos mane rekomendavo POLA vadovei ir ši mane pakvietė dalyvauti“; „Pakvietė sporto klubo vadovė, su ja seniai dirbu“; „Pakvietė mokymų koordinatore“, „Pati nieieškojau, pakvietė biuras“. Tik vienas lektorius nurodė, kad apie mokymus sužinojo per institucinius informacijos sklaidos kanalus, t. y. įstaigų interneto svetaines: „Apie onkologijos prevencijos mokymus sužinojau per visuomenės sveikatos biurų skelbiamus prevencijos projektus ir kvietimus bendruomenėms“.

Lektoriai, dalyvavę išbandant Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį ir vedę mokymus, išskyrė penkis teigiamus aspektus, kurie atskleidė mokymų išskirtinumą (1 pav.).

Vienas iš pagrindinių mokymų išskirtinumą lemiančių aspektų, kurį pabrėžė lektoriai, – praktinis turinys ir jo tiesioginis pritaikomumas kasdienėje veikloje: „Mokymai yra praktiški ir taikomi kasdienai — tai pagrindinis skirtumas nuo teorinių seminarų“; „Mokymai nėra teoriniai, įtraukiami ir žmonės. Patiko, nes žmonės išsineša žinutę, kurią iškart pritaiko namuose“; „Padedu žmonėms po chemoterapijos išsivalyti organizmą“; „Kartu gaminome maistą ir mokėmės, koks maistas sveikas, nerūgština organizmo, antiuždegiminis (mikrobiota, fitoterapija)“; „Teorija niekada nebus patraukli. Į paskaitas reikia įtraukti

procesus, kurie pažadintų protą. Žiūrėdama skaidres auditorija užmiega“.

Kitas svarbus lektorių įvardytas aspektas – bazinių, įvairiapusių ir mokslo įrodymais pagrįstų žinių suteikimas onkologinių ligų prevencijos srityje: „Per mokymus suteikiamos bazinės žinios, kurios vėliau palengvina onkologiniams ligoniams dalyvauti individualiose konsultacijose. Jie jau turi gerą žinių bagažą“; „Mano galva, labai svarbu į onkologinį žmogų žiūrėti per holistinį požiūrį, ne per rakto skylutę. Svarbu, kad mokymai organizuojami įvairiomis tematikomis, ne siaurai“.

Lektorių gebėjimas lanksčiai prisitaikyti prie skirtingo sveikatos raštingumo auditorijų ir sudominti jas taip pat buvo paminėtas kaip svarbi mokymų savybė: „Informacijos turinį pateikiu skirtingais lygmenimis, pasakau sudėtingai, po to paaiškinu tą patį paprastais žodžiais, kad atlieptų visų poreikius“; „Net ir išsilavinę žmonės nesitiki, kad čia bus kaip mokslinė konferencija“; „Aišku, žmonės skiriasi, kai kurie daug apsiskaitę, bet ir tokie atrado kažko naujo, stebėjosi patys, kad to negirdėjo“; „Mes visą laiką taikomės prie auditorijos“; „Žinantiems kyla daugiau klausimų, atsakau, pakomentuoju. Kurie nieko nežino, tyli, klauso“; „Mokymų pateikimo forma priklauso nuo auditorijos, stengiuosi tai atliepti“.

Lektoriai taip pat pabrėžė, kad mokymų turinys atitiko dalyvių lūkesčius: „Praktinių užsiėmimų formatai mokymai atitinka dalyvių lūkesčius, nes jie nori aiškių ir paprastų pratimų, kurie nėra sudėtingi ar rizikingi, patarimų, kaip pakeisti mitybą nekeičiant visos rutinos, bei trumpų atsipalaidavimo praktikų, kurias galima atlikti namuose. Šiuos lūkesčius patvirtina ir dalyvių atsiliepimai — jie vertina praktinį pritaikomumą ir galimybę lengvai pradėti taikyti gautas žinias“. „Dalyviams kyla klausimų, kyla diskusija, aš užduodu provokacinius klausimus, į kuriuos dalyviai patys randa atsakymą, išmoksta atsakyti sau“; „Dalyviai pasikviečia į mokymus ir savo artimuosius, pažįstamus“; „Gavau atgalinį ryšį, po užsiėmimų priėjo, klausė, vėliau ir skambino“.

Mokymų patrauklumui ir jų sėkmei didelę įtaką turėjo taikytos įvairios mokymų formos, įskaitant praktines dirbtuves bei išvažiuojamuosius mokymus stovyklose, taip pat bendruomeniškumo skatinimas per savaitgalius sodybose bei lektorių asmenybė ir žinomumas: „Mūsų patirtis rodo, kad labiausiai pritraukia: praktinės dirbtuvės (judėjimo sesijos, kurių metu visi atlieka pratimus kartu), interaktyvūs mitybos pavyzdžiai (degustacija /

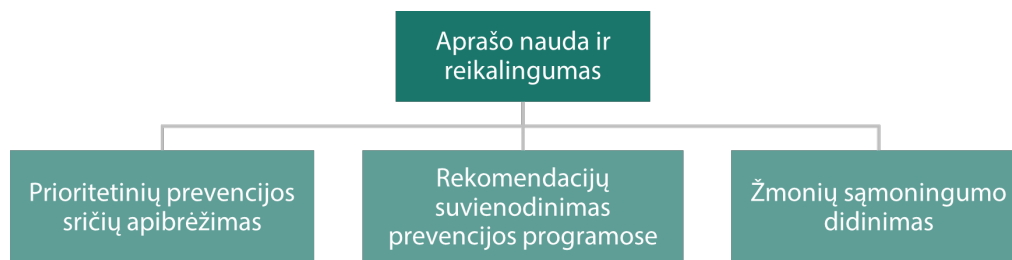
„paruošk sveiką užkandį“) ir trumpi demonstraciniai streso valdymo užsiėmimai (5–10 min. praktikos sesijos mokymų metu)“. „Mokymų patrauklumas labai priklauso nuo lektoriaus žinomumo, jo asmenybės“; „Aišku, kad mokymų sėkmė priklauso nuo lektoriaus asmenybės, juk nesirenkama bet kas“; „Jei mokymams kažkur savaitgaliui dalyviai išvežami, tai grupė užsipildo iškart – per kelias dienas“; „Žmonėms patinka, kad juos išveža į sodybą, maitina, čia svarbu ir bendruomeniškumas – jie vienas kitą pažįsta mažuose miesteliuose, susibendruoja“; „Pati graži vieta sodyboje duoda tai, kad žmonės nori grįžti kitą savaitgalį“.

Nepaisant daugelio teigiamų mokymų organizavimo aspektų, lektoriai identifikavo ir tam tikrus iššūkius. Pagrindiniai iš jų buvo dalyvių grupių formavimas ir lankomumas, ypač dėl ilgos mokymų trukmės (37 val.): „Nuolatinis lankomumo svyravimas sumažina ilgalaikio poveikio galimybes“; „Mažose savivaldybėse sunku surinkti grupes, todėl galima būtų praplėsti tikslinę grupę“. Taip pat sunkumų kėlė nevienalytės grupės pagal išsilavinimą ir motyvaciją: „Dalyvių žinios ir gebėjimai labai skiriasi — vieni nori detalių paaiškinimų, kitiems svarbiausia praktika“; „Kai kuriems dalyviams nepatinka per ilgos teorinės dalys, kai kurie pageidauja daugiau individualių pritaikymų; kartais — per greitas tempas arba pernelyg didelė medžiagos apimtis per vieną susitikimą“; „Neapkraunu labai mokslinėmis žiniomis, kas nori gali nusifotografuoti skaidres su nuorodomis ir pasidomėti“; „Kartais žmonės daugiau žino apie savo ligą už lektorius“.

Trys pagrindiniai mokymų lektorių išskirti aspektai, kurie liudija mokymų naudą ir poreikį, pateikti 2 paveiksle.

Lektoriai Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio naudą vertino keliais aspektais. Vienas jų – prioritetinių prevencijos sričių apibrėžimas („Manau, kad prevencijos aprašas yra labai reikalingas ir prasmingas: jis apibrėžia prioritetines sritis (mityba, fizinis aktyvumas, miegas ir psichinė sveikata), kurios, pagal Pasaulinį vėžio tyrimų fondą, Amerikos vėžio tyrimų institutą ir kitas ataskaitas, gali reikšmingai sumažinti kai kurių vėžio formų riziką“) ir rekomendacijų suvienodinimas prevencijos programose („Tokie modeliai taip pat padeda vienodinti rekomendacijas visuomenės sveikatos programose ir suteikia aiškų turinį mokymams. Iki 40 proc. vėžio atvejų gali būti siejama su keičiamais rizikos veiksniais — tai pabrėžia prevencijos vertę“).

Dar vienas modelio diegimo naudingumo aspektas,



2 pav. Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio nauda ir reikalingumas

lektorių nuomone, yra žmonių sąmoningumo didinimas: „Viskas, kas orientuota į žmogaus sąmoningumo didinimą, yra labai naudinga“; „Siekžiama, kad žmogus turėtų ne tik žinių, bet ir praktinių įgūdžių“; „Žmonės pasiklysta informacijoje, todėl tikslinga, sisteminga veikla padeda jiems kritiškai mąstyti“.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, dalyvavę modelio diegime, rinkosi kelis mokymų organizavimo būdus ir nurodė jų privalumus:

- hibridinis formatas: „Mūsų biuras vykdė hibridiniu būdu – pusę per pusę. Prevencinei grupei kontaktiniai susitikimai buvo nepatogūs, nes vyko biure, jie vyko ir savaitgaliais. Sergančiųjų grupei kontaktiniai užsiėmimai keblumų nesukėlė. Viskas priklauso nuo žmonių galimybių“; „Pas mus prevencinės grupės mokymai vyko hibridiniu būdu – paskaitos buvo nuotoliu, o praktiniai užsiėmimai – savaitgalio stovykla“;
- kontaktinis formatas: „Sergančiųjų grupė buvo gyvai, jiems taip geriau, gauna tiesioginį ryšį su gydytoju. Vyresniems dalyviams sudėtinga su technologijomis, jiems būtų sudėtinga prisijungti“; „Mes vykdėme viską kontaktiniu būdu, nes patirtys rodo, kad žmonės geriau įtraukia, negali užsiimti kita veikla“; „100 proc. kontaktiniai užsiėmimai visiems, vykdėme visą mėnesį savaitgaliais, lankomumas buvo 100 proc. Mums toks formatas pasiteisino. Sergantys susitinka, susidaro bendruomenė. Žmonės po paskutinio užsiėmimo galvojo, ką po mokymų veiks savaitgaliais, nes priprato“; „Mes vykdėme tik kontaktiniu, nes susikuria artimesnis ryšys, žmonės vieni kitus pažįsta, vis drąsiau ir drąsiau renkasi į susitikimus, bendrauja tarpusavyje. Stovyklos padėjo kurtis bendruomenei“; „Pasiteisinus veikla – kontaktiniai užsiėmimai ir stovyklos su nakvyne“.

Nepaisant sėkmingai diegiamo modelio, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai susidūrė su kai kuriais sunkumais ar iššūkiais. Pagrindinė problema buvo dalyvių grupių formavimas, ypač mažose savivaldybėse: „Jei

užsiregistruoja, tai nereiškia, kad dalyvaus“; „Užsirašo 40, ateina 20, pradėjus lankyti lieka dar mažiau“; „Lengviau toms savivaldybėms, kuriose yra onkologinių ligonių asociacijos. Jie yra patikimi suinteresuoti partneriai. Ir lengviau tiems biurams, kurių vadovai yra POLA kortelių ambasadoriai. Tokiu būdu galima su žmonėmis turėti tiesioginį kontaktą ir pasiūlyti jiems dalyvauti užsiėmimuose“.

Lektoriai taip pat pabrėžė, kad nemažas iššūkis buvo dalyvių lankomumas ir įsitraukimo palaikymas iki mokymų pabaigos, nes mokymų trukmė buvo ilga (37 val.): „Mes visada priimame daugiau, tai pabaigoje lieka tiek, kiek reikia“; „Pagrindinis iššūkis buvo lankomumas. Mezgėm kontaktus, skambindavome, bandėm aiškintis, dalyvaus ar ne“; „Priėmėme daugiau žmonių, bet juos išlaikyti tikrai sudėtinga... Buvo, kad kai kas prašėsi į kitą grupę. Buvo sudėtinga – vieniems sveikata pablogėjo, kitiems chemoterapija įsimaišė. Būna, kad ir į pirmą užsiėmimą neateina“.

Tai lėmė didelį visuomenės sveikatos biurų koordinatorių darbo intensyvumą ne tik sudarant dalyvių grupes, bet ir nuolat primenant apie mokymus, vykstančius ne tik darbo laiku, bet ir po darbo ar savaitgaliais: „Labai aktyviai dirbome. Per trumpą laiką reikėjo įgyvendinti. Tas intensyvumas kišo koją“; „Stovyklos vyko savaitgaliais, išsiveždavome žmones į sodybą. Užsiėmimai vyko ir po darbo, nes dirbantiems žmonėms patogiau“; „Skambindavome iš vakaro kiekvienam dalyviui ir klausdavome, ar ateis. Ryte lauki ir nerimas – ateis ar ne“.

Mokymų patrauklumas ir dalyvių suinteresuotumas lankyti užsiėmimus priklausė ir nuo lektorių asmenybės bei žinomumo, taip pat nuo jų gebėjimo sudominti auditoriją. Lektorių paieška mažesnėse, nuo didmiesčių nutolusiose savivaldybėse taip pat buvo nelengva: „Džiugu, kai biuro teritorijoje veikia onkologijos centras. Į mažesnes savivaldybes sunku prisikviesti lektorius – labai didėja paslaugos kaina. Mes nevienodomis kainomis

tas paslaugas nuperkame. Daug vilčių dėjome į gyvensenos medicinos specialistus, bet, deja, mūsų optimizmas sudužo“; „Gdytojus onkologus buvo sunku surasti, 3 kontaktai, kurie žadėjo ateiti, visi pavedė“; „Mes dideliame mieste, tai bendradarbiavome su šiuolaikinės onkologijos klinika, kuri turi ir gražias patalpas, ir gyvensenos specialistus, tai buvo gerai ir patogiu. Šiaip prisikviesti gydytojus tikrai sudėtinga. Be to, reikia, kad jie dirbtų su onkologiniais ligoniais, nes tai labai pasiteisina“; „Profesionalumas lektorių turėjo būti didelis, nes niekas nenori, kai skaitoma paskaita tik iš skaidrių“; „Mūsų lektoriai mokymus vedė net trimis kalbomis – lietuvių, rusų ir lenkų, prisitaikdami prie dalyvių poreikio“.

Taigi, mokymų lektorių ir visuomenės sveikatos biurų nuomone, Onkologinių ligų prevencijos modelio savivaldybėse nauda, formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius, suteikiant onkologiniams ligoniams bazinių žinių ir taip didinant jų sąmoningumą, neabejotina, o jo sėkmę lėmė praktinis turinys, atliepiantis dalyvių lūkesčius, lektorių kompetencija ir įvairialypis mokymų formatas, nors iškilo ir tam tikrų iššūkių.

Modelio vertinimas mokymų dalyvių – asmenų, turinčių didesnę riziką susirgti onkologine liga, ir asmenų, kuriems diagnozuota onkologinė liga – požiūriu

Grįžtamojo ryšio apklausoje dalyvavo 272 mokymų dalyviai. Jų amžiaus vidurkis – 58,6 m. (nuo 28 iki 84 m.). Respondentų imtyje reikšmingai dominavo moterys, kurios sudarė 88,6 proc. visų apklaustųjų. Didžioji dalis (83,1 proc.) respondentų gyveno miestuose. Analizuojant šeiminių padėtį nustatyta, kad dauguma (62,9 proc.) apklaustųjų buvo santuokoje ar partnerystėje gyvenantys asmenys. Pagal užimtumo statusą daugiau nei pusė (55,9 proc.) respondentų buvo dirbantys, o beveik trečdalį sudarė pensinio amžiaus asmenys.

Vertinant sveikatos būklės aspektu, didesnę respondentų dalis (58,5 proc.) priklausė padidėjusios rizikos susirgti onkologinėmis ligomis grupei, tačiau tyrime taip pat aktyviai dalyvavo onkologinėmis ligomis sergantys asmenys bei jų artimieji. Grįžtamojo ryšio apklausos duomenys surinkti iš 12 savivaldybių atstovų; didžiausias atsakymų skaičius gautas iš Kauno, Šiaulių ir Vilniaus

1 lentelė. Mokymo dalyvių pasitenkinimas mokymais, proc.

Mokymų vertinimo teiginiai	Visiškai sutinku	Labiau sutinku, nei nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Labiau nesutinku, nei sutinku	Visiškai nesutinku	Neatsakė
Suteiktos informacijos pakako	74,2	22,8	3,0	0,0	0,0	0,0
Mokymai buvo informatyvūs	78,4	20,9	0,7	0,0	0,0	0,0
Informacija buvo pateikta patrauklia forma	82,5	16,4	1,1	0,0	0,0	0,0
Suteikta pakankamai teorinių žinių	78,0	19,0	1,9	0,0	0,0	1,1
Suteikta praktinių pavyzdžių ir patarimų	75,0	22,8	1,1	0,7	0,0	0,4
Nurodė, kur gauti papildomos informacijos	61,6	29,8	6,7	1,1	0,4	0,4
Atsakyta į visus mokymų metu grupėje iškeltus klausimus	76,9	19,8	2,6	0,4	0,4	0,0
Mokymus vedė savo srities specialistai	85,8	13,8	0,4	0,0	0,0	0,0
Gavau pakankamai informacinės medžiagos	60,8	26,9	7,9	2,2	2,2	0,0
Mokymų patalpos buvo tinkamos mokymams	83,9	14,2	1,5	0,0	0,0	0,4

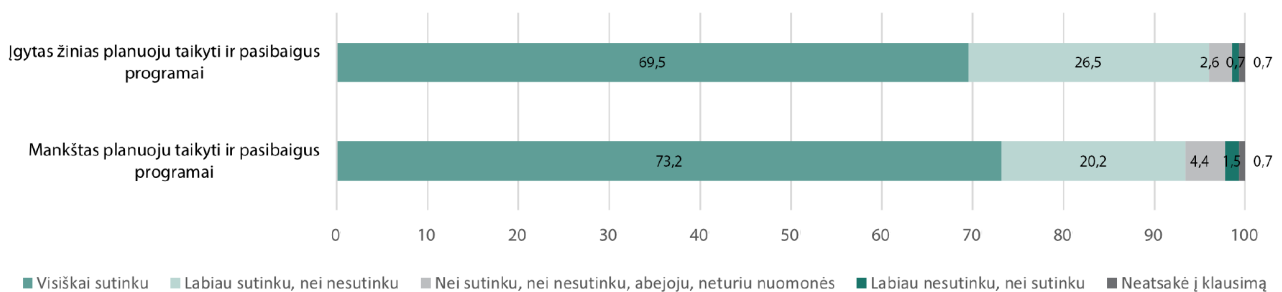
miestų bei kitų didžiųjų savivaldybių mokymų dalyvių. Mokymų pasitenkinimo vertinimas, atsižvelgiant į įvairių jų požymius, parodė, kad absoliuti dauguma respondentų teigiamai vertino mokymus – nuo 97 iki 99 proc. dalyvių visiškai sutiko arba labiau sutiko, nei nesutiko su dauguma pateiktų teiginių (1 lentelė). Ypač aukšti įvertiniai skirti mokymų lektoriams (99,6 proc.), informacijos pateikimo patrauklumui (98,9 proc.) ir mokymų patalpų tinkamumui (98,1 proc.).

Mažiausia dalis mokymų dalyvių visiškai sutiko arba labiau sutiko, nei nesutiko su teiginiais, kad jie gavo pakankamai informacinės medžiagos (87,7 proc.) ir kad lektoriai nurodė, kur ieškoti papildomos informacijos onkologinių ligų prevencijos tema (91,4 proc.). Neigiamų vertinimų dalis visais atvejais buvo labai maža ir neviršijo 2,2 proc.

Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis respondentų mokymų metu įgytas teorines žinias ir praktinius įgūdžius (mankštas) planuoja taikyti ir pasibaigus mokymams, o tai leidžia daryti prielaidą apie mokymų efektyvumą ir didėjantį dalyvių sąmoningumą (3 pav.).

Respondentams įvertinus mokymų temų naudingumą, įdomumą ir atitikimą lūkesčiams, nustatyti aukšti įverčių vidurkiai – visų temų vertinimai viršijo 4 balus iš 5, o tai rodo aukštą pasitenkinimą mokymų turiniu. Santykinai žemiausias, bet vis dar aukštas (4,1 balo) įvertinimas skirtas temai apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo reikšmę onkologinių ligų išsivystymui. Aukščiausiai (po 4,8 balo) įvertintos sveikatinamojo fizinio aktyvumo ir sveikos mitybos temos, kurios respondentams buvo aktualiausios ir naudingiausios (4 pav.).

Mokymų praktinė dalis pasižymėjo gana aukštu dalyvių įsitraukimo lygiu. Nors ne visi visuomenės sveikatos biurai organizavo vienodus praktinius užsiėmimus, dauguma respondentų aktyviai dalyvavo pasiūlytose veiklose. Iš visų praktinių užsiėmimų didžiausias dalyvavimo rodiklis nustatytas grupinėse konsultacijose – jose dalyvavo 80,9 proc. respondentų. Atsipalaidavimo terapijos, savo gyvensenos veiksnių stebėseną ir analizę bei maisto gaminimo užsiėmimai taip pat sulaukė didelio įsitraukimo (atitinkamai 79,4 proc., 77,9 proc. ir 77,6 proc.). Mažiau (48,2 proc.) respondentų nurodė dalyvavę diskusijose



3 pav. Dalyvių planai taikyti įgytas žinias pasibaigus programai, proc.



4 pav. Mokymų temų naudingumas mokymų dalyvių požiūriu

mažose grupėse. Kituose užsiėmimuose (šiaurietiškojo ėjimo, miško ir gamtos terapijose) dalyvavo 1,1 proc. respondentų (5 pav.).

Vertinant dalyvių nuomonę apie labiausiai patikusius užsiėmimus, išsiskyrė maisto gaminimo praktiniai užsiėmimai ir atsipalaidavimo terapijos, kuriuos teigiamai įvertino du trečdaliai (67,3 proc.) respondentų. Savo gyvensenos veiksnių stebėseną ir grupinės konsultacijos taip pat vertintos palankiai, tačiau kiek rečiau (atitinkamai 59,9 proc. ir 50,0 proc.). Mažiausiai patrauklios respondentams buvo diskusijos mažose grupėse (25,4 proc.) ir kiti užsiėmimai (0,7 proc.).

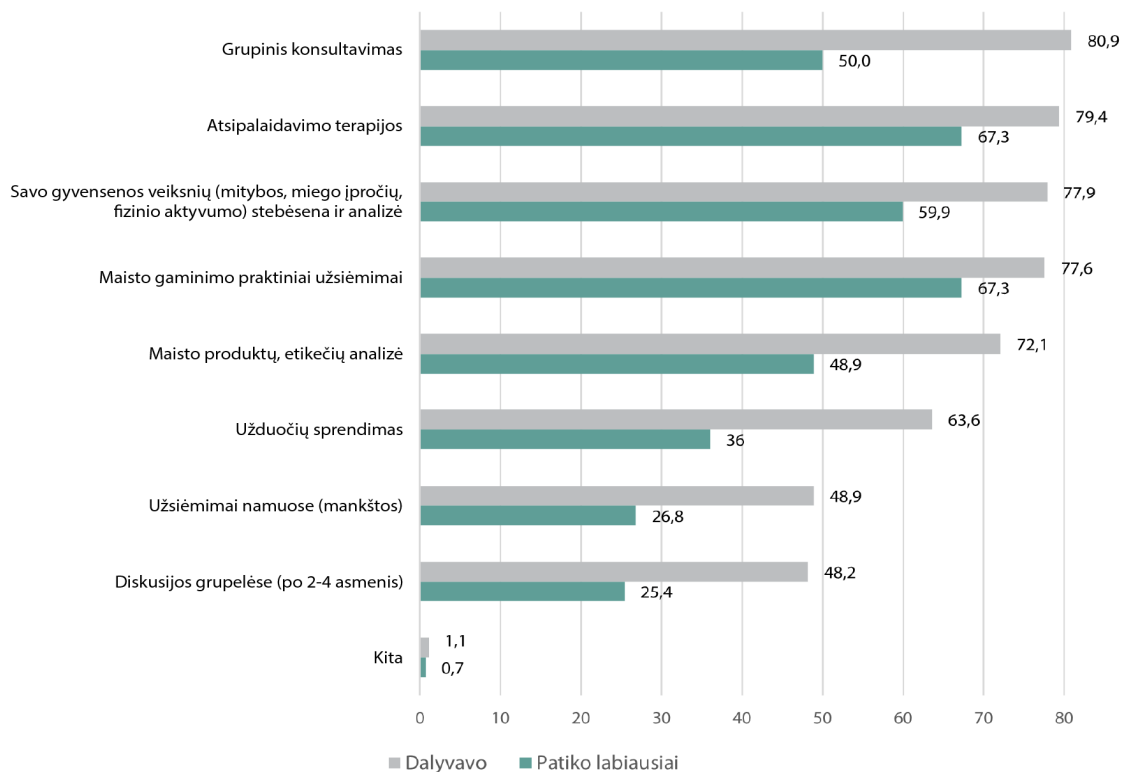
Apibendrinant galima teigti, kad respondentams labiausiai patiko interaktyvūs ir praktiniai užsiėmimai, suteikiantys galimybę tiesiogiai stebėti savo mitybos ir gyvensenos įpročius bei aktyviai įsitraukti į veiklas. Diskusijos mažose grupėse ir kiti mažiau struktūruoti užsiėmimai sulaukė mažesnio susidomėjimo, nors dalyvavimo juose rodikliai išliko vidutiniai (5 pav.).

Nustatyta, kad bendrasis dalyvių pasitenkinimo

mokymais įvertinimas buvo labai aukštas ir siekė 9,5 balo iš 10 galimų. Respondentų vertinimu, mokymų metu buvo pateikta struktūruota, aktuali ir nauja informacija visomis nagrinėtomis temomis, sudarytos sąlygos praktiniams įgūdžiams formuoti, o įgytos žinios yra pritaikomos kasdienėje veikloje ir prisideda prie sveikesnio gyvenimo būdo ugdymo.

Beveik du trečdaliai (60,7 proc.) respondentų dalyvavo programoje pirmą kartą. Anksčiau dalyvavusieji nurodė, kad ši programa buvo išsamesnė, labiau orientuota į individualius poreikius, praktinius užsiėmimus ir bendras veiklas. Beveik visi (99,6 proc.) grįžtamąjį ryšį pateikę respondentai rekomenduotų mokymus kitiems.

Dar prieš mokymus dalis dalyvių taikė sveikatinimo praktikas: žalingų įpročių valdymo strategijas – 39,0 proc., sveikos mitybos – 26,1 proc., fizinio aktyvumo – 28,3 proc., psichikos sveikatos stiprinimo veiklas – 20,2 proc. Po mokymų dauguma pradėjo taikyti įgytas žinias: mitybos – 45,6 proc., fizinio aktyvumo – 42,3 proc., žalingų įpročių mažinimo – 25,7 proc.,



5 pav. Dalyvavimas praktiniuose užsiėmimuose ir pasitenkinimas jais, proc.

psichikos sveikatos – 44,9 proc. Tai rodo, kad programa turėjo įtakos dalyvių įsitraukimui į sveiką gyvenimą ir jų psichologinės gerovės puoselėjimui.

Mokymuose dalyvavę onkologinėmis ligomis sergantys asmenys sudaro jautrią respondentų grupę. Vertinant organizacinius mokymų aspektus, šios grupės atstovai akcentavo anonimiškumo užtikrinimo svarbą ir išreiškė poreikį nefiksuoti jų atvaizdo mokymų metu, siekiant išvengti informacijos apie sveikatos būklę atskleidimo socialinėje aplinkoje.

Analizuojant mokymų organizavimo laiką, nustatyta, kad dalis veiklų savivaldybėse buvo vykdoma darbo valandomis, todėl dirbantys respondentai nurodė patiriantys sunkumų derinti dalyvavimą mokymuose su profesiniais įsipareigojimais. Pažymėtina, kad respondentai palankiai vertino savaitgaliais organizuojamas sveikatinimo stovyklas.

Taip pat buvo identifikuotas poreikis užtikrinti programos tęstinumą. Respondentai siūlė pakartotinai suburti tą pačią dalyvių grupę po tam tikro laikotarpio arba sukurti bendrą virtualią komunikacijos erdvę socialiniuose tinkluose, skirtą ilgalaikiam bendravimui, patirties mainams ir tarpusavio palaikymui.

REZULTATŲ APITARIMAS

Siekiant mažinti onkologinių ligų rizikos veiksnių paplitimą, beveik pusėje Lietuvos savivaldybių pradėtas diegti Onkologinių ligų prevencijos modelis, kurio koordinavimą vykdo Higienos institutas. Modelis yra edukacinis ir apima tris pagrindines intervencijų rūšis: sveikos mitybos skatinimą, fizinio aktyvumo skatinimą bei psichologinės pagalbos teikimą, papildomai integruojant psichosocialinių medžiagų vartojimo mažinimo intervencijas. Šis modelis skirtas asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, onkologiniams pacientams bei jų globėjams.

Remiantis mokslo įrodymais, tokios intervencijos yra veiksmingos onkologiniams pacientams ir vėžį išgyvenusiems asmenims. Tyrimai rodo, kad intervencijos, grindžiamos sveikatos elgsenos teorijomis, pasižymi šios struktūruotu veiksmų planavimu ir individualiu pritaikymu, yra ilgalaikės ir tęsiasi nuo 2 savaičių iki 3–12 mėnesių [7–20]. Lietuvos savivaldybėse diegiamas modelis apima tiek teorinius, tiek praktinius užsiėmimus, sudarytus iš 37 mokymų sesijų, ir atitinka tarptautinėje literatūroje nurodytus programų įgyvendinimo aspektus.

Moksliniuose šaltiniuose pabrėžiama, kad didžiausią poveikį turi daugiakomponentės intervencijos, tokios kaip ir Lietuvos savivaldybėse pradėtas diegti Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelis, nes jos vienu metu apima kelis komponentus: fizinį aktyvumą, mitybos pokyčius, psichologinę paramą ir elgesio keitimo metodus. Tokios kompleksinės ir ilgalaikės intervencijos yra skirtos gyvenimo būdo pokyčiams skatinti ir gyvenimo kokybei gerinti suaugusiems, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, onkologiniams pacientams, vėžį išgyvenusiems asmenims bei jų globėjams [21–28].

Kitas svarbus intervencijų komponentas yra motyvacinės strategijos, tokios kaip motyvaciniai pokalbiai ir socialinė parama, bei grupinė refleksija. Šios priemonės onkologiniams pacientams ir vėžį išgyvenusiems asmenims stiprina emocinį įsitraukimą ir skatina ilgalaikį elgesio pokytį [29, 30]. Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio mokymuose dalyvavę asmenys taip pat pabrėžė bendruomeniškumo ir emocinio palaikymo, susiformavusio savaitgalinių stovyklų metu, svarbą. Ši patirtis skatino grupinę refleksiją, tarpusavio ryšį ir motyvaciją dalyvauti tolimesniuose užsiėmimuose, o naujai susiformavusi bendruomenė, ypač mažose savivaldybėse, stiprina bendrystės pojūtį.

Remiantis mokslo įrodymais, vizualinės ir žaidybinės priemonės yra veiksmingos šviečiant pacientus [31]. Tokios priemonės kaip vaizdo įrašai, edukacinės animacijos ir interaktyvūs testai reikšmingai didina pacientų žinias ir prisideda prie aktyvesnio įsitraukimo į mokymosi procesą, ypač kalbant apie žemesnio sveikatos raštingumo lygio asmenis. Žaidybiniai elementai sudaro prielaidas kurti labiau įtraukiamą, pacientų poreikiams pritaikytą ir motyvuojančią mokymosi aplinką [31–33].

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtino, kad vien teorinės paskaitos, kai informacija pateikiama skaidrių formatu, tiek lektorių, tiek mokymų dalyvių vertinimu, nebuvo pakankamai veiksmingos – mokymuose dalyvaujantiems asmenims, ypač onkologinėmis ligomis sergantiems ir vyresniems, buvo sunku išlaikyti dėmesį. Tyrimo dalyviai akcentavo didesnio vizualinės medžiagos integravimo bei aktyvių, interaktyvių ir įtraukiamųjų mokymo metodų taikymo poreikį, todėl ateityje modelio diegėjams reikėtų jį atkreipti dėmesį.

Diegiant Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelį Lietuvos savivaldybėse nebuvo plačiai taikomos technologinės priemonės, tokios kaip mobiliosios

sveikatos programėlės ir pan., kurios, remiantis mokslinės literatūros duomenimis, gali padidinti intervencijų veiksmingumą. Vis dėlto gan plačiai buvo naudojamos nuotolinio ryšio priemonės, leidusios išplėsti intervencijų pasiekiamumą ir sudaryti sąlygas platesniam dalyvių įtraukimui. Moksliniai šaltiniai taip pat rodo, kad vien technologinėmis priemonėmis pagrįstos intervencijos dažniausiai pasižymi trumpalaikiu poveikiu [33–35].

Edukacinės intervencijos, kurias teikia sveikatos priežiūros ar kiti specialiai parengti specialistai (gydytojai, slaugytojai, psichologai, kineziterapeutai, sporto instruktoriai, priklausomybių konsultantai ir kt.) ir kurios įgyvendinamos kontaktiniu arba mišriu (kontaktiniu ir skaitmeniniu) būdu, yra veiksmingesnės nei savarankiška savišvieta ar vien tik skaitmeninio formato mokymas [12]. Be to, edukacinės veiklos, grindžiamos žaidybiniais metodais ir vedamos kvalifikuotų specialistų, siejamos su didesniu žinių įsisavinimu, stipresniu saviveiksmingumu, aktyvesniu įsitraukimu į užduočių atlikimą bei ilgesniu dalyvavimu programoje [32].

Tą patvirtino ir mūsų tyrimo rezultatai, kurie atskleidė, kad mokymus vedančių specialistų (lektorių) kompetencija, gebėjimas prisitaikyti prie auditorijos poreikių ir sudominti dalyvius yra reikšmingi mokymų patrauklumo bei dalyvių įsitraukimo veiksniai. Mokymų dalyviai, ypač asmenys, kuriems diagnozuota onkologinė liga, pabrėžė didesnę gydytojų, vedančių mokymus, bei individualių konsultacijų, atsižvelgiant į jiems aktualius sveikatos klausimus, poreikį.

Lietuvoje įgyvendinamo Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimą labai teigiamai įvertino tiek jo dalyviai – suaugę asmenys, turintys padidėjusią riziką susirgti onkologinėmis ligomis, ir asmenys, kuriems diagnozuota onkologinė liga, bei jų artimieji, tiek modelio diegimą savivaldybėse koordinuojantys visuomenės sveikatos biurai ir mokymus vedę lektoriai. Respondentų nuomone, šio modelio diegimas turi didelę naudą, prisidedant prie visuomenės švietimo, gyventojų sąmoningumo ir sveikatos raštingumo didinimo bei sveikatos elgsenos pokyčių inicijavimo.

Vertinant pacientų švietimo intervencijas onkologijos srityje, akcentuojama, kad veiksminga edukacija turėtų būti vykdoma keliais lygmenimis ir įvairiais kanalais – nuo tiesioginio asmeninio bendravimo iki skaitmeninių sprendimų, įskaitant dirbtinio intelekto įrankius ir mobiliąsias programėles. Taip pat pabrėžiama, kad bendro

pobūdžio paskaitos dažnai stokoja individualizacijos, todėl interaktyvūs metodai (seminarai, koučingas), derinami su priminimais ir motyvaciniais elementais, skatina didesnę pacientų įsitraukimą bei tvarius elgesio pokyčius [36].

Reiktų pabrėžti ir tyrimo ribotumus – ne visi mokymuose dalyvavę asmenys užpildė anketas, pateikdami savo nuomonę, todėl tyrimas gali nevisiškai atspindėti visų jo dalyvių požiūrį. Be to, didžioji dalis Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio mokymų dalyvių buvo moterys, o jos apskritai labiau linkusios rūpintis savo sveikata nei vyrai, nors vyrų sergamumas onkologinėmis ligomis yra didesnis.

Taigi, ateityje vykdant modelio plėtrą į kitas savivaldybes, tikslinga didesnę dėmesį skirti mokslo įrodymais pagrįstiems metodams, tobulinti taikomas intervencijas ir optimizuoti mokymo metodus, siekiant didesnio jų veiksmingumo ir atitikties tikslinių grupių poreikiams.

APIBENDRINIMAS

Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimo vertinimas iš paslaugų teikėjų perspektyvos parodė, kad modelis padeda aiškiau identifikuoti prioritetines onkologinių ligų prevencijos sritis, suderinti rekomendacijas tarp skirtingų prevencinių programų vykdytojų ir prisideda prie gyventojų sąmoningumo didinimo. Mokymų metu įgytos bazinės žinios apie onkologines ligas, jų rizikos veiksnius ir prevencijos principus, paslaugų teikėjų teigimu, ne tik didina dalyvių sveikatos raštingumą, bet ir sudaro prielaidas efektyvesniam gydytojų darbui, nes leidžia daugiau laiko skirti detalesnei ligos analizei pacientų konsultacijų metu. Mokymų dalyviai teigiamai vertino jų turinį ir ypač palankiai priėmė alternatyvius mokymo metodus, kurie prisidėjo prie dalyvių psichologinio komforto ir įsitraukimo.

Intensyvios savaitgalinės stovyklos, kaip mokymų organizavimo modelis, pasiteisino formuojant dalyvių tarpusavio ryšį ir bendruomeniškumą, o tai, paslaugų teikėjų teigimu, teigiamai veikė žinių įsisavinimą ir motyvaciją dalyvauti tolimesniuose užsiėmimuose.

Mokymų dalyvių vertinimas buvo itin teigiamas – beveik visi nurodė, kad gavo aiškią, naudingą ir patrauklią pateiktą informaciją. Lektorių kompetencija, praktinių užsiėmimų kokybė, patalpų tinkamumas ir mokymų struktūra sulaukė aukštų įvertinimų. Ypač gerai įvertinta praktinė dalis – maisto gaminimo užsiėmimai,

atsipalaidavimo pratimai, gyvensenos stebėseną ir grupinės konsultacijos, kurios dalyviams buvo naudingiausios ir įdomiausios.

Mokymai skatino realius sveikatos elgsenos pokyčius: daug dalyvių pradėjo taikyti įgytas žinias mitybos, fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos srityse, o motyvacija toliau keisti įpročius išliko aukšta. Nors dalis respondentų

akcentavo platesnių mokymo temų poreikį, pageidavo daugiau praktinių veiklų ir skaitmeninių išteklių, bendras pasitenkinimas mokymais siekė 9,5 balo iš 10, o beveik visi dalyviai rekomenduotų programą kitiems.

Straipsnis gautas 2026-01-16, priimtas 2026-02-27

Literatūra

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. Lyon: IARC; 2025.
2. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the definition of cancer. *Cancer Res.* 2021;81(19):4969–4977.
3. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. *Saudi Med J.* 2024;45(3):326–327.
4. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023. Atlanta: American Cancer Society; 2023.
5. Higienos institutas. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2024 m. Vilnius; 2025.
6. OECD, European Commission. Country Cancer Profile: Lithuania 2025. Paris: OECD Publishing; 2025. DOI:10.1787/72a821a7-lt.
7. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. POLA studija: Lietuvoje vykdomų vėžio prevencinių programų efektyvumo didinimas. Vilnius; 2020.
8. Karimi A, Kalantari S, Hamidi F, Taebi M, Heidari Gorji A, Malek Mohammadi E. Effect of education on nutritional knowledge of cancer prevention based on the Health Belief Model: a systematic review and meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2025;26(1):33–41. DOI:10.31557/APJCP.2025.26.1.33.
9. Gan T, Cheng HL, Tse MYM. Nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors: a systematic review. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2022;9(2):81–87. DOI:10.1016/j.apjon.2021.12.013.
10. Sremanakova J, Sowerbutts AM, Todd C, Cooke R, Burden S. Behaviour change theories in dietary interventions for cancer survivors: a systematic review. *Nutrients.* 2021;13(2):612. DOI:10.3390/nu13020612.
11. Salisbury CE, Hyde MK, Cooper ET, et al. Physical activity behaviour change following exercise interventions in people living with and beyond cancer: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2023;17(3):569–594. DOI:10.1007/s11764-023-01377-2.
12. Drozd C, Curtit E, Gillet V, et al. Exercise intervention on insomnia in patients with cancer: a systematic review. *Cancers (Basel).* 2024;16(12):2241. DOI:10.3390/cancers16122241.
13. Qiu L, Ye M, Tong Y, Jin Y. Promoting physical activity among cancer survivors: an umbrella review. *Support Care Cancer.* 2023;31(5):301. DOI:10.1007/s00520-023-07760-0.
14. Khoo S, Mohbin N, Ansari P, et al. mHealth interventions for physical activity and sedentary behaviour in cancer survivors: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):5798. DOI:10.3390/ijerph18115798.
15. Gregory ME, Cao W, Rahurkar S, et al. Effectiveness of mobile health for exercise promotion after cancer diagnosis: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Med.* 2024;13(17):e7079. DOI:10.1002/cam4.7079.
16. Yang Y, Yi Y, Shi X, Yang X. Psychological interventions for anxiety and depression in cancer patients: a network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2024;103(21):e38155. DOI:10.1097/MD.00000000000038155.
17. Johns SA, Tarver WL, Secinti E, et al. Mindfulness-based interventions for fatigue in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2021;160:103290.
18. Rimmer B, Brown MC, Sotire T, et al. Self-management interventions for improving quality of life in cancer survivors: a systematic review. *Cancers (Basel).* 2023;16(1):14. DOI:10.3390/cancers16010014.
19. Martens R, Hou M, Isherwood S, et al. Virtual peer support resources for young adults with cancer: a systematic review. *Can Oncol Nurs J.* 2024;34(3):381–403. DOI:10.5737/23688076343381.
20. Ahn S, Romo RD, Campbell CL. Interventions for family caregivers of patients with advanced cancer at home: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020;103(8):1518–1530. DOI:10.1016/j.pec.2020.03.012.
21. Song L, Qan'ir Y, Guan T, et al. Challenges of enrollment and retention in psychosocial behavioral interventions for patients with cancer and their family caregivers: a systematic review. *J Pain Symptom Manage.* 2021;62(3):e279–e304. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2021.04.019.
22. Diez de Los Rios de la Serna C, Fernández-Ortega P, Lluch-Canut T. Lifestyle behavior interventions for preventing cancer in adults with inherited cancer syndromes: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14098. DOI:10.3390/ijerph192114098.
23. Dinas PC, Karaventza M, Liakou C, et al. Combined effects of physical activity and diet on cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2024;16(11):1749. DOI:10.3390/nu16111749.
24. LeVasseur N, Cheng W, Mazzarello S, et al. Optimising weight-loss interventions in cancer patients: a systematic review and network meta-analysis. *PLoS One.* 2021;16(2):e0245794. DOI:10.1371/journal.pone.0245794.
25. de Vries-Ten Have J, Winkels RM, Kampman E, Winkens LHH. Behaviour change techniques in lifestyle interventions aimed at reducing cancer-related fatigue in survivors: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2023;20(1):126. DOI:10.1186/s12966-023-01524-z.
26. Addison S, Shirima D, Aboagye-Mensah EB, et al. Tandem cognitive behavioral therapy and healthy lifestyle interventions in cancer survivors: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2022;16(5):1023–

1046. DOI:10.1007/s11764-021-01094-8.
27. Ellis KR, Raji D, Olaniran M, et al. Post-treatment lifestyle interventions for adult cancer survivors and family members: a systematic scoping review. *J Cancer Surviv.* 2022;16(2):233–256. DOI:10.1007/s11764-021-01013-x.
28. Zeng Y, Huang R, Zhao L, He X, Mao S. Effectiveness of mind–body therapy and physical training in alleviating depressive symptoms in adult cancer patients: a meta-analysis. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2024;150(6):289. DOI:10.1007/s00432-024-05813-3.
29. Hirschey R, Bryant AL, Walker JS, Nolan TS. Systematic Review of Video Education in Underrepresented Minority Cancer Survivors. *Cancer Nurs.* 2020 Jul/Aug;43(4):259–268. DOI:10.1097/NCC.0000000000000829.
30. Seven M, Reid A, Abban S, Madziar C, Faro JM. Motivational interviewing interventions aiming to improve health behaviors among cancer survivors: a systematic scoping review. *J Cancer Surviv.* 2023 Jun;17(3):795–804. DOI:10.1007/s11764-022-01253-5.
31. Houston AJ, Gunn CM, Paasche-Orlow MK, Basen-Engquist KM. Health literacy interventions in cancer care: a systematic review. *J Cancer Educ.* 2021;36(2):240–252. DOI:10.1007/s13187-020-01915-x.
32. Poliani A, Gnecci S, Villa G, et al. Gamification as an educational approach for oncological patients: a systematic scoping review. *Healthcare (Basel).* 2023;11(24):3116. DOI:10.3390/healthcare11243116.
33. Duimel SLL, van Son RJH, Linn AJ, et al. Effectiveness of audiovisual interventions for pre-treatment information provision to cancer patients: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2025;130:108399. DOI:10.1016/j.pec.2024.108399.
34. Furness K, Sarkies MN, Huggins CE, et al. Impact of delivery methods of electronic health behavior change interventions in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2020;22(6):e16112. DOI:10.2196/16112.
35. Lyu X, Li J, Li S. Approaches to Reach Trustworthy Patient Education: A Narrative Review. *Healthcare (Basel).* 2024 Nov 21;12(23):2322. DOI:10.3390/healthcare12232322.

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE COMMUNITY-BASED CANCER PREVENTION MODEL

Virginija Kanapeckienė, Dovilė Šapokaitė, Gabija Bulotaitė

Institute of Hygiene

SUMMARY

Objective. This study aimed to evaluate the implementation of the Community-Based Cancer Prevention Model from the perspectives of service providers (public health bureaus and lecturers) and service recipients (educational program participants).

Methods. In 2025, a comprehensive mixed-methods study was undertaken. The lecturers' perspectives were explored through six structured interviews conducted using a researcher-developed questionnaire. The views of municipal public health bureau specialists were examined through two focus group discussions (n = 24), guided by discussion protocols. Qualitative data were analyzed using content analysis, with the identification of key themes and subthemes. Participants' perceptions were assessed using a quantitative cross-sectional survey administered to 272 respondents. Descriptive statistics were applied: categorical variables are presented as frequencies (n, %), while continuous variables are reported as means with minimum and maximum values.

Results. From the service providers' perspective, the model supported the identification of priority areas in cancer prevention, ensured the harmonization of recommendations across preventive programme providers, and contributed to increased public awareness. Lecturers reported that participants' acquisition of fundamental knowledge regarding cancer, its risk factors, and prevention principles enhanced health literacy and facilitated more efficient clinical consultations by enabling physicians to focus on more in-depth case analysis.

Participants expressed high levels of satisfaction with the educational programme content and particularly valued alternative teaching methods that promoted psychological comfort and active engagement. Intensive weekend camps were found to be effective in fostering interpersonal relationships and a sense of

community, which positively influenced knowledge retention and motivation to participate in subsequent activities. Lecturers broadly supported the formal institutionalization of the model, while emphasizing the necessity of dedicated funding.

Participants rated lecturers' competence, the quality of practical sessions, the suitability of facilities, and the overall programme structure very highly. Practical components—such as cooking workshops, relaxation exercises, lifestyle monitoring, and group consultations—were perceived as the most useful and engaging. The programme facilitated tangible health behavior changes, with many participants applying the acquired knowledge to improvements in nutrition, physical activity, and mental well-being, while maintaining motivation for ongoing lifestyle modification. Although some respondents expressed a desire for broader topic coverage, additional practical activities, and expanded digital resources, overall satisfaction averaged 9.5 out of 10, and nearly all participants indicated they would recommend the programme to others.

Conclusions. The Community-Based Cancer Prevention Model is effective in enhancing health literacy, fostering participant engagement, and promoting positive health behaviors change. Both service providers and participants recognized its value and feasibility, underscoring the importance of structured, interactive, and evidence-based educational interventions.

Keywords: cancer, prevention, interventions, intervention effectiveness.

Received 16 January 2026, accepted 27 February 2026

Correspondence to Virginija Kanapeckienė
Institute of Hygiene
Studentų str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania
E-mail: virginija.kanapeckiene@hi.lt