

VISUOMENĖS SVEIKATA

1996
—
2026

žurnalo
jubiliejus

Lietuvos Respublikos
sveikatos apsaugos ministerijos

HIGIENOS INSTITUTAS



Lithuanian Republic
Ministry of Health

INSTITUTE OF HYGIENE

VISUOMENĖS SVEIKATA

Public Health

PADĖKITE MUMS TOBULĖTI



2026/1(112)

Redakcinė kolegija:

pirmininkas

dr. Šarūnas Alasauskas, Higienos institutas, Lietuva;

atsakingoji redaktorė

dr. Virginija Kanapeckienė, Higienos institutas, Lietuva;

nariai:

dr. Aušra Beržanskytė, Vilniaus universitetas, Lietuva;

prof. dr. Laima Bulotaitė, Vilniaus universitetas, Lietuva;

dr. Jonas Bunikis, European Research Council, Belgium;

prof. Göran Bondjers, University of Gothenburg, Sweden;

prof. dr. Danguolė Jankauskienė, Mykolo Romerio universitetas;

dr. Domantas Jasilionis, Max Planck Institute for Demographic Research, Germany;

prof. dr. Arnoldas Jurgutis, Pasaulio sveikatos organizacija;

prof. dr. Boguslavas Gruževskis, Lietuvos socialinių mokslų centras, Vilniaus universitetas, Lietuva;

dr. Mindaugas Gudelis, Teknon Medical Center, Spain;

dr. Vida Juškelienė, Higienos institutas, Lietuva;

prof. Ramunė Kalėdienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva;

prof. Gintarė Kalinienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva;

dr. Aušrelė Kesminienė-Suonio, International Agency for Research on Cancer (IARC/WHO), France;

prof. Eda Merisalu, Estonian university of Life science, Estonia;

prof. dr. Sigita Lesinskienė, Vilniaus universitetas, Lietuva;

dr. Olga Meščeriakova, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva;

doc. dr. Laura Nedzinskienė, Vilniaus universitetas, Lietuva;

prof. dr. Alvydas Navickas, Vilniaus universitetas, Lietuva;

dr. Rūta Petrauskaitė-Everatt, Nacionalinis vėžio institutas, Lietuva;

doc. dr. Rimantė Ronto, Macquarie University, Australia;

dr. Erikas Simonavičius, European Union Drugs Agency (EUDA), Portugal;

dr. Jelena Stanislavovienė, Vilniaus universitetas, Lietuva;

prof. Rimantas Stukas, Vilniaus universitetas, Lietuva;

prof. Rūta Ustinavičienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva;

dr. Rolanda Valintėlienė, Higienos institutas, Lietuva;

prof. Harri Vainio, Kuwait University, Kuwait;

prof. Anita Villeruša, Riga Stradins University, Latvia;

dr. Rasa Žutautienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva.

Už anglų kalbos kokybę redakcija neatsako.

Kalbos redaktorė Rima Mažeikienė

Dizainerė Kristina Valungevičė

TURINYS

REDAKCIJOS SKILTIS

Vincentas Liuima Pacientų saugos kultūra: nepageidaujamų įvykių stebėsenos iššūkiai ir žvilgsnis į ateitį	6
---	---

LITERATŪROS APŽVALGOS

Kristupas Kurminas, Meda Petrylaitė, Laura Nedzinskienė, Renata Giliun Telemedicina šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje, jos vaidmuo visuomenės sveikatos stiprinimui. Literatūros apžvalga	11
---	----

Aurelija Kuktelionytė, Gediminas Guntarskis Onkologinių ligų prevencijai taikomų intervencijų veiksmingumas	19
---	----

ORIGINALŪS STRAIPSNIAI

Aušra Petrauskienė, Justina Vaitiekūnaitė, Monika Grincaitė, Aurelija Šalomskienė, Vita Špečkauskienė Pirmos klasės mokinių antropometriniai rodikliai (2023 m. Lietuvos vaikų augimo stebėsenos tyrimo rezultatai)	28
---	----

Virginija Kanapeckienė, Dovilė Šapokaitė, Gabija Bulotaitė Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio įgyvendinimo savivaldybėse vertinimas	38
---	----

Vakarė Rūsteikaitė, Saulius Vainauskas Naujai iškylančios rizikos: dirbtinio intelekto poveikis kvalifikuotų darbuotojų sveikatai ir požiūriui į darbą	51
--	----

Gabrielė Jackevič, Modesta Morkevičiūtė Polinkis į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiama miego kokybė: empirinio tyrimo rezultatai	57
--	----

Agnė Vaštakaitė, Laura Nedzinskienė, Ugnė Utkutė Suaugusiųjų alkoholio vartojimo sąsajos su traumatizmu ir psichosocialine aplinka	65
--	----

Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė Ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi analizė sergančiųjų arterine hipertenzija grupėje	71
--	----

Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė Ortodontinių paslaugų prieinamumas ir pacientų pasitenkinimas gydymu Alytaus apskrityje	81
--	----

Sigita Lesinskienė, Asta Dervinytė-Bongarzoni, Dalius Jatužis, Rūta Kaladytė-Lokominienė, Rūta Mameniškienė, Odeta Kinčinienė, Izabelė Jūraitytė, Austėja Voiniušytė Meno parodos „Iš vidaus“ lankytojų savijautospokyčių tyrimas	94
---	----

Robertas Basijokas, Kamilė Kaškelevičiūtė, Donatas Austys Patyčios ir savęs pašiepimas populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų įrašuose socialiniuose tinkluose „Instagram“ ir „Facebook“	103
---	-----

VISUOMENĖS SVEIKATOS PRAKTIKAI

Vida Juškelienė Išleistos metodinės rekomendacijos „Profesinės gerovės įvertinimas asmenssveikatos priežiūros įstaigose“	111
--	-----

Agnė Kliukė Naujas žingsnis stiprinant tėvystės kompetencijas Lietuvoje: startavo programa „Augame žaisdami“	113
--	-----

Toma Jonavičiūtė Nemokamos psichologinių krizių valdymo paslaugos trumpuoju telefono numeriu 1815	115
---	-----

Informacija straipsnių autoriams	118
---	-----

CONTENTS

EDITORIAL

Vincentas Liuima Patient Safety Culture: Challenges in Adverse Event Monitoring and a Look into the Future	6
--	---

REVIEWS

Kristupas Kurminas, Meda Petrylaitė, Laura Nedzinskienė, Renata Giliun The role of telemedicine in improving contemporary health care: a literature review	11
--	----

Aurelija Kuktelionytė, Gediminas Guntarskis Effectiveness of interventions for the prevention of oncological diseases	19
---	----

ORIGINAL ARTICLES

Aušra Petrauskienė, Justina Vaitiekūnaitė, Monika Grincaitė, Aurelija Šalomskienė, Vita Špečkauskienė Anthropometric indicators of first-grade students (results of the Lithuanian children's growth surveillance study 2023)	28
---	----

Virginija Kanapeckienė, Dovilė Šapokaitė, Gabija Bulotaitė Evaluation of the implementation of the community-based cancer prevention model	38
--	----

Vakarė Rūsteikaitė, Saulius Vainauskas Emerging risks: the impact of artificial intelligence on the health and attitude towards work of qualified workers	51
---	----

Gabrielė Jackevič, Modesta Morkevičiūtė Work addiction and perceived sleep quality: results of an empirical study	57
---	----

Agnė Vaštakaitė, Laura Nedzinskienė, Ugnė Utkutė The relationship between alcohol consumption and trauma and the psychosocial environment among adults	65
--	----

Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė Analysis of disease perception and treatment adherence in a group of patients with arterial hypertension	71
---	----

Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė Accessibility of orthodontic treatment and patients' satisfaction with orthodontic services in Alytus County	81
---	----

Sigita Lesinskienė, Asta Dervinytė-Bongarzoni, Dalius Jatužis, Rūta Kaladytė-Lokominienė, Rūta Mameniškienė, Odeta Kinčinienė, Izabelė Jūraitytė, Austėja Voiniušytė A study on the impact of art exhibition „From inside“ on visitors' well-being	94
--	----

Robertas Basijokas, Kamilė Kaškelevičiūtė, Donatas Austys Bullying and self-mockery in the posts of Lithuania's most popular influencers on social networks Instagram and Facebook	103
--	-----

FOR PUBLIC HEALTH PRACTICE

Vida Juškelienė Methodological recommendations issued „Assessment of professional well-being in personal healthcare institutions“	111
---	-----

Agnė Kliukė A New Step in Strengthening Parenting Competences in Lithuania: Launch of the „Augame žaisdami“ („Invest in Play“) Programme	113
--	-----

Toma Jonavičiūtė Free psychological crisis management services at the short number 1815	115
---	-----

Information to authors	118
-------------------------------------	-----

PACIENTŲ SAUGOS KULTŪRA: NEPAGEIDAUJAMŲ ĮVYKIŲ STEBĖSENOS IŠŠŪKIAI IR ŽVILGSNIS Į ATEITĮ

Sąvokos „pacientų sauga“ ir „nepageidaujami įvykiai“ glaudžiai susijusios. Nepageidaujami įvykiai (toliau – NĮ) – tai įvykiai, aplinkybės, veikos, galėję sukelti arba sukėlę nepageidaujamą išeitį (rezultatą) pacientui¹. NĮ suvokiami kaip pagrindinis matas, atskleidžiantis pacientų saugos kultūros efektyvumą šalyje ar organizacijoje. NĮ yra neigiamos pasekmės, kurių siekiama išvengti per įvairias pacientų saugos iniciatyvas².

Pacientų saugos užtikrinimas yra neatskiriama medicinos paslaugų teikimo dalis. Dar XIX a. antrojoje pusėje medicininėje literatūroje išpopuliarėjo posakis „Pirmiausia nepakenkti“ (lot. *Primum non nocere*), siejamas su „medicinos tėvu“ Hipokratu. Sveikatos priežiūroje taip pat galima taikyti populiariojoje kultūroje vartojamą posakį „Pasiruošk ir užkirsk kelią, o ne taisyk ir atgailauk“ (angl. *Prepare and prevent, don't repair and repent*). Žinant NĮ mastą, pasikartojimo dažnį, susijusius rizikos veiksnius, galima sėkmingai planuoti NĮ prevenciją ir minimalizuoti pacientams sukeliama žala.

Nuo 4 iki 25 proc. pacientų asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ) gali patirti NĮ. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, aukštų pajamų šalyse 1 iš 10 pacientų gali patirti NĮ, o žemų ir vidutinių pajamų šalyse kasmet įvyksta apie 134 milijonai NĮ³. Nors NĮ kaip reikšmingas sveikatos priežiūros sistemose yra neišvengiami, didžioji jų dalis gali būti užkardyti veiksmingomis prevencijos priemonėmis. Įvairių autorių nuomone, nuo 20 iki 50 proc. visų ASPĮ nutinkančių NĮ galima išvengti sistemingai taikant prevencijos priemones.

REGISTRAVIMAS IR STEBĖSENA

Literatūros duomenimis, galima išskirti 4 šiuo metu pasaulyje taikomus NĮ registravimo ir stebėsenos metodus. Savanoriškas registravimas – kai asmens sveikatos priežiūros darbuotojai savanoriškai praneša apie NĮ. Nors metodas yra universalus, tačiau dažnai pasitaikanti problema, kai nepranešama apie įvykusius NĮ. Kitas metodas – privalomas registravimas, taikomas Europos Sąjungos šalyse, Japonijoje, paprastai būna apibrėžiamas nacionaliniuose teisės aktuose, stebėsenoje dalyvauja ir nacionalinio lygmens įstaigos, pasitelkiami informacinių technologijų sprendimai NĮ registruoti.

Literatūros šaltiniuose išskiriami ir kiti metodai, pasitelkiantys įrankius, skirtus pacientų sveikatos įrašų peržiūrai. *Global Trigger Tool* (GTT) metodas skirtas nustatyti NĮ bei pacientų patirtą žalą ASPĮ, retrospektyviai peržiūrint pacientų ligos istorijas ir ieškant tam tikrų užuominų (angl. *triggers*): paciento gražinimas į intensyviosios terapijos skyrių, tam tikrų medikamentų skyrimas ir pan. GTT taikomas keliose valstybėse, pvz., Švedijoje ir Norvegijoje, metodo privalumas – žymiai didesnis registruotų NĮ skaičius, lyginant su kitais metodais. Išskirtinas ir automatizuotos stebėsenos metodas, kuris leidžia realiuoju laiku peržiūrėti pacientų e. sveikatos įrašus ir identifikuoti NĮ, tačiau reikalauja technologiškai pažangios pacientų e. sveikatos įrašų sistemos^{4,5,6,7,8,9}.

Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 6 d. įsakymu Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujimų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“¹,

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. gegužės 6 d. įsakymas Nr. V-401 „Dėl Nepageidaujimų įvykių stebėsenos aprašo patvirtinimo“.

² Xue W, Ke L, Li-ming Y, Jia-gen X, Hua-gang H, Li-feng Z, Jing Z, Xiao-wen Z. The relationship between patient safety culture and adverse events: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(8):1114–1122. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.007>

³ Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

⁴ Verman S, Anjankar A. A Narrative Review of Adverse Event Detection, Monitoring, and Prevention in Indian Hospitals. *Cureus*. 2022 Sep 14;14(9):e29162. DOI:10.7759/cureus.29162. PMID:36258971; PMCID:PMC9564564.

⁵ Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety; Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, et al., editors. *Patient Safety: Achieving a New Standard for Care*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. 6, Adverse Event Analysis. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK216102/>

⁶ Sun NY, Wang L, Zhou J, Yuan Q, Zhang ZJ, Li YP, et al. International comparative analyses of healthcare risk management. *Journal of Evidence-Based Medicine*. 2011; 4(1):22–31. DOI:10.1111/j.1756-5391.2011.01118.x.

⁷ Hibbert PD, Molloy CJ, Schultz TJ, Carson-Stevens A, Braithwaite J. Comparing rates of adverse events detected in incident reporting and the Global Trigger Tool: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2023 Jul 25;35(3):mzad056. DOI:10.1093/intqhc/mzad056. PMID:37440353; PMCID:PMC10367579.

⁸ Sansone V, Paduano G, D'Emma MR, et al. Assessment of the occurrence of adverse events through the global trigger tool in a university hospital in Italy. *Sci Rep* 15, 23973 (2025). Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-08617-8>

⁹ Reporting of medical device adverse events by healthcare facilities. Prieiga per internetą: <https://www.tga.gov.au/resources/guidance/reporting-medical-device-adverse-events-healthcare-facilities#:~:text=There%20are%20differences%20in%20the,reporting%20stream%2C%20as%20outlined%20below.>



1 pav. Nepageidaujamų įvykių stebėsenos modelis Lietuvoje

šalyje taikomas privalomas NĮ stebėsenos modelis, kai visos ASPĮ įpareigosos vykdyti NĮ stebėseną, t. y. pranešti apie įvykusius NĮ, analizuoti susijusią informaciją ir patvirtinti praėjusių kalendorinių metų NĮ duomenis.

Higienos institutas (toliau – HI) atlieka NĮ stebėseną nacionaliniu lygiu, užtikrindamas ASPĮ duomenų konfidencialumo principą, kasmet parengia ataskaitą, kurioje pateikiami ASPĮ NĮ duomenų analizės rezultatai bei išvados, organizuoja renginius pacientų saugos temomis, esant poreikiui teikia metodinę pagalbą dėl NĮ stebėsenos ASPĮ.

NĮ valdymą nacionaliniu lygiu koordinuoja NĮ ekspertų komisija (toliau – Komisija). Komisija vertina NĮ stebėsenos rezultatus, nustato prioritėtines pacientų saugos tobulinimo sritis ir teikia sveikatos apsaugos ministrui siūlymus dėl NĮ prevencijos priemonių nacionaliniu mastu kūrimo ir diegimo ASPĮ. Komisiją sudaro Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos ir jai pavaldžių įstaigų atstovai, universitetų, gydytojų asociacijų ir pacientams atstovaujančių asociacijų atstovai. 1 pav. pateikiama supaprastinta NĮ stebėsenos modelio Lietuvoje schema.

Nuo 2021 m. NĮ registruoti naudojama Visuomenės sveikatos stebėsenos informacinė sistema (toliau – VISS IS). ASPĮ turi prieigą prie VISS IS, kurios NĮ modulyje yra registruojami nepageidaujami įvykiai – pildoma (pranešama anonimiškai ar po paciento skundo) ir tvirtinama NĮ registravimo forma. ASPĮ turi galimybę VISS IS formuoti savo įstaigos NĮ stebėsenos ataskaitas, rezultatus palyginti su nacionaliniais NĮ stebėsenos duomenimis. Svarbu paminėti, kad NĮ stebėseną Lietuvoje vykdoma remiantis konfidencialumo principu – skelbiama tik ta informacija apie NĮ, kuri garantuoja duomenų anonimiškumą, nėra viešinami atskirų ASPĮ NĮ stebėsenos rezultatai.

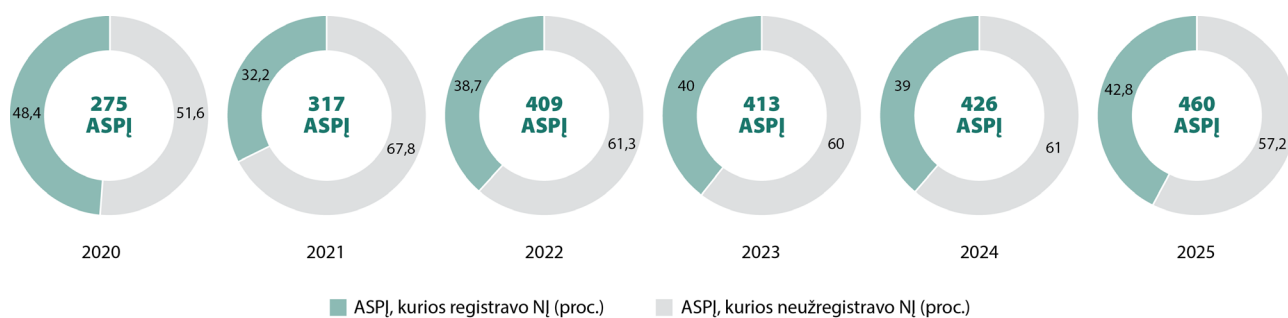
PAGRINDINIAI IŠŠŪKIAI

Remiantis 2020–2024 m. NĮ stebėsenos Lietuvoje duomenimis, kasmet registruojamų NĮ skaičius Lietuvoje augo – nuo 3 042 atvejų 2020 m. iki 4 890 atvejų 2024 m., o 2025 m., remiantis preliminariais duomenimis, Lietuvoje buvo registruoti 6 168 NĮ. Didėjantys skaičiai nerodo prastėjančios pacientų saugos Lietuvoje, atvirkščiai, matome didėjantį suvokimą apie NĮ registravimo svarbą, poreikį mokytis iš klaidų ir užkirsti kelią kitiems NĮ, kurių galima išvengti.

Iš kitos pusės, sunku vertinti, ar registruojamų NĮ skaičius atspindi realią situaciją šalyje. Nors Lietuvoje yra taikomas privalomas NĮ stebėsenos modelis, tačiau dalis ASPĮ, manytina, tik formaliai dalyvauja NĮ stebėsenoje – yra registruotos VISS IS NĮ modulyje, tačiau per kalendorinius metus neregistruoja nė vieno NĮ. Remiantis 2020–2024 m. duomenimis, VISS IS NĮ modulyje registruotų ASPĮ skaičius kito, 2024 m. tokių ASPĮ buvo 426, tačiau vidutiniškai tik 39,7 proc. iš jų per kalendorinius metus užregistravo bent vieną NĮ. 2025 m. duomenimis, VISS IS NĮ modulyje registruotų ASPĮ buvo 460, o 42,8 proc. jų registravo NĮ (2 pav.).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 21 d. įsakyme „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“ kaip vienas iš veiklos vertinimo rodiklių nurodomas NĮ ASPĮ registravimas (ASPĮ registruoja NĮ ir yra patvirtinusi NĮ stebėsenos ir valdymo tvarką reglamentuojantį dokumentą)¹⁰. Tikėtina, kad šio teisės akto

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 21 d. įsakymas „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų ir biudžetinių įstaigų, teikiančių asmens sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos rezultatų vertinimo rodiklių 2025 metų siektinų reikšmių ir Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos viešųjų įstaigų vadovų ir jų pavaduotojų mėnesinio darbo užmokesčio kintamosios dalies dydžio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/76928835367a11f0a19dcea0bcc863ad/yjhdARbybG?jfwid=izyjvn5t1>



2 pav. 2020–2025 m. VISS IS NĮ modulyje NĮ stebėsenoje dalyvavusios ASPĮ

taikymas paskatins ASPĮ administracijas atsakingiau žiūrėti į NĮ stebėseną.

2025 m. lapkričio mėn. VISS IS NĮ stebėsenos modulyje buvo registruota 560 NĮ auditorių (asmenų, kuriuos ASPĮ skiria atsakingus už NĮ stebėseną įstaigoje). Siekiant įvertinti ir tobulinti VISS IS NĮ stebėsenos modulį bei HI Pacientų saugos skyriaus veiklą NĮ srityje, minėtu laikotarpiu atlikta pirmoji VISS IS NĮ modulio naudotojų grįžtamojo ryšio apklausa. Apklausoje dalyvavo 382 ASPĮ specialistai. Respondentai teigiamai įvertino savo patirtį naudojantis VISS IS NĮ moduliu, tačiau dalis respondentų nurodė poreikį tobulinti VISS IS NĮ modulį, pvz., peržiūrėti ir paprastinti NĮ registravimo formą, vertinti galimybę NĮ registracijai naudoti išmaniuosius prietaisus, peržiūrėti NĮ klasifikavimą ir kt. HI veiklas NĮ srityje respondentai vertino teigiamai, tačiau beveik pusė respondentų nurodė poreikį didinti informacijos prieinamumą šiomis temomis: bendrosios informacijos apie NĮ, registravimo svarbos; NĮ valdymo ASPĮ, NĮ identifikavimo ir registravimo.

Įvertinus turimus NĮ stebėsenos duomenis ir atlikus grįžtamojo ryšio apklausą galima teigti, kad susiduriama su nepakankamo NĮ registravimo problema. ASPĮ būtina metodinė pagalba, svarbu įvertinti galimybę tobulinti NĮ registravimą VISS IS, siekti glaudesnio Higienos instituto ir ASPĮ bendradarbiavimo, viešinti informaciją apie NĮ

registravimo svarbą pacientų saugos kultūros skatinimo kontekste.

STEBĖSENOS POKYČIAI

Pasaulio sveikatos organizacijos 2021–2030 m. pacientų saugos veiksmų plane įvardijamas siekis eliminuoti išvengiamą žalą pacientams sveikatos priežiūroje. Subjektai, kurių įsitraukimas nacionaliniu lygmeniu būtinas siekiant užtikrinti pacientų saugą bei sumažinti žalos pacientų sveikatai naštą, apima: sveikatos apsaugos ministerijas ir joms pavaldžias įstaigas, įvairaus tipo asmens sveikatos priežiūros įstaigas (nuo pirminės sveikatos priežiūros grandies iki didelių specializuotų ligoninių), kitus subjektus – nevyriausybinės organizacijos, sveikatos profesionalų, mokslininkų asociacijas ar draugijas, pacientų organizacijas. Veiksmų plano strateginiuose uždaviniuose numatoma keisti mąstyseną planuojant ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, kad pacientams nebūtų sukelta išvengiama žala, taip pat įkvėpti, skatinti žinių ir gebėjimų gilinimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, kurie prisideda prie pacientų saugos vystymo. Be to, svarbu užtikrinti informacijos ir žinių panaudojimą pacientų saugos rizikoms mažinti, kurti tvarų tarpsektorinį bendradarbiavimą, partnerystes ir solidarumą siekiant kelti pacientų saugos kultūrą ir gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę³.

NĮ stebėsenos dokumentai

Peržiūrėti, atnaujinti ir parengti dokumentus, kuriais remiantis vykdoma NĮ stebėseną (teisės aktai, metodinės rekomendacijos, mokymai)

VISS IS NĮ modulis

Įvertinti poreikį ir pagal galimybes atnaujinti NĮ registravimo ir stebėsenos įrankį (VISS IS NĮ modulį)

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Sukurti HI ir ASPĮ / sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo tinklą pacientų saugos kultūros keitimo iššūkiams spręsti ir NĮ stebėsenai gerinti

Viešinimas

Naudojantis prieinamomis priemonėmis, vykdyti viešinimą – rengti NĮ stebėsenos ataskaitas, publikacijas, organizuoti renginius, teikti su pacientų sauga susijusią informaciją ASPĮ

3 pav. NĮ stebėsenos tobulinimo Lietuvoje 2026–2030 m. uždaviniai

Remdamasis 2020–2024 m. NĮ stebėsenos ir atliktų tyrimų duomenimis ir 2025 m. atlikta VISS IS NĮ modulio naujotojų grįžtamojo ryšio apklausa, HI parengė dokumentą, apimantį veiksmų planą, skirtą tobulinti NĮ stebėseną Lietuvoje. Siekiama keisti ASPĮ požiūrį į NĮ stebėseną, skatinti pacientų saugos kultūros pokyčius ir tarpinstitucinį bendradarbiavimą. Numatoma tobulinti Lietuvoje taikomą NĮ stebėsenos modelį, siekiant užtikrinti didesnį ir laiku atliekamą NĮ registravimą, identifikuoti rizikas ir taikyti prevenciją.

Tęsiant HI NĮ srityje jau vykdomas ir įtraukiant naujas veiklas, ketinama peržiūrėti ir pagal galimybes atnaujinti VISS IS NĮ modulio elementus (pvz., NĮ registravimo formą), parengti ir, esant poreikiui, atnaujinti metodinę medžiagą apie NĮ stebėseną, parengtą atsižvelgiant į skirtingą ASPĮ specifiką (pirminės sveikatos priežiūros, slaugos ir ilgalaikės priežiūros įstaigos, bendrojo pobūdžio ligoninės), inicijuoti NĮ stebėseną reglamentuojančių ar su stebėseną susijusių teisės aktų atnaujinimą.

Matomas poreikis stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą – burti suinteresuotų ASPĮ atstovų, NĮ „ambasadorių“ tinklą, skirtą pacientų saugos kultūros keitimo iššūkiams spręsti kartu su HI specialistais. Tęsti ir plėsti viešinimą – išlaikyti kasmetinių renginių pacientų sau-

gos tema tradiciją, rengti NĮ stebėsenos ataskaitas, periodiškai perduoti ASPĮ glaustą aktualią informaciją apie NĮ stebėsenos pokyčius, rengti mokslines publikacijas. 3 pav. pateikiami pagrindiniai NĮ stebėsenos tobulinimo uždaviniai 2026–2030 m.

Planuojama, kad įgyvendintas HI veiksmų planas leis sukurti sprendimus, įgalinančius NĮ registraciją, ji taps nuoseklesnė, daugiau ASPĮ aktyviai įsitrauks į NĮ registravimą. Taip pat pagerės NĮ stebėsenos duomenų apimtis ir kokybė, tai leis įvertinti pagrindines NĮ nutikimo grėsmes, rengti prevencijos gaires ir jas sėkmingai diegti.

Aktyvus ASPĮ ir sveikatos priežiūros specialistų įsitraukimas į NĮ stebėseną yra esminė sąlyga kuriant stiprią pacientų saugos kultūrą ir mažinant išvengiamą žalą pacientams. Kiekvienas užregistruotas ir išanalizuotas NĮ – tai galimybė mokytis, tobulinti procesus ir užkirsti kelią klaidoms pasikartoti ateityje. Atsakingai ir nuosekliai vykdydami stebėseną, galime užtikrinti aukštesnę sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didesnę pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema.

*Vincentas Liuima, Higienos institutas
El. p. vincentas.liuima@hi.lt*

PATIENT SAFETY CULTURE: CHALLENGES IN ADVERSE EVENT MONITORING AND A LOOK INTO THE FUTURE

Vincentas Liuima

Institute of Hygiene, e-mail: vincentas.liuima@hi.lt

The concepts of patient safety and adverse events are closely interconnected. Adverse events are defined as incidents, circumstances, or actions that could have caused or did cause harm to a patient. They are considered a key indicator of the effectiveness of patient safety culture within a healthcare system. Ensuring patient safety is an integral part of healthcare delivery. Although adverse events are often unavoidable, research suggests that between 20 and 50 percent of such events in healthcare institutions could be prevented through systematic prevention measures.

Globally, between 4 and 25 percent of patients experience adverse events in healthcare settings. According to the World Health Organization, one in ten patients in high-income countries is affected, while in low- and middle-income countries approximately 134 million adverse events occur annually. These figures highlight the importance of effective monitoring systems.

Lithuania adapted a mandatory adverse events

monitoring model. Healthcare institutions are required to register, analyze, and confirm adverse events annually. Data are analyzed by the Hygiene Institute, while a national expert commission coordinates patient safety improvement. Since 2021 the national Public Health Monitoring Information System is used for registering adverse events.

The number of reported adverse events has steadily increased from 2020 to 2025; this trend likely reflects improved awareness and reporting rather than declining safety. However, underreporting remains a significant challenge, as many institutions only formally participate but do not register adverse events. Recent feedback surveys identified the need to simplify reporting procedures, enhance training, and strengthen cooperation. Future plans for 2026–2030 focus on improving the monitoring system, fostering a stronger safety culture, and expanding interinstitutional collaboration to reduce preventable harm.

TELEMEDICINA ŠIUOLAIKINĖJE SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE, JOS VAIDMUO VISUOMENĖS SVEIKATOS STIPRINIMUI. LITERATŪROS APŽVALGA

Kristupas Kurminas¹, Meda Petrylaitė¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra

³Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Akušerijos ir slaugos katedra

SANTRAUKA

Straipsnio tikslas. Atsižvelgiant į augančią telemedicinos paslaugų reikšmę, kuri ypač išryškėjo COVID-19 pandemijos metu, bei į dabartinę sparčią telemedicinos plėtrą kaip neatsiejamą šiuolaikinių sveikatos sistemų dalį, šio straipsnio tikslas – apžvelgiant naujausius mokslinius tyrimus išanalizuoti telemedicinos paslaugų kokybę tarptautiniu mastu, aptarti privalumus bei trūkumus, įvertinti nuotolinių sveikatos paslaugų įtaką ekonominiams rodikliams, duomenų saugumui bei visuomenės švietimui sveikatos klausimais.

Medžiaga ir metodai. 2025 m. gegužės–rugsėjo mėnesiais rengiant literatūros apžvalgą šaltiniams ieškoti naudotos duomenų bazės *PubMed*, *Science Direct* bei specializuota paieškos sistema *Google Scholar*. Apžvelgti 23 ne senesni nei 20 metų moksliniai straipsniai, jiems nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

Rezultatai bei išvados. Tyrimo rezultatai parodė, kad telemedicina didina sveikatos paslaugų prieinamumą, mažina gydymo ir transporto išlaidas bei leidžia efektyviau valdyti lėtines ligas. Ji prisideda ir prie sveikatos sistemos efektyvumo ir pacientų įsitraukimo. Deja, išlieka nemažai iššūkių dėl technologinių trikdžių, duomenų saugumo ir fizinės apžiūros stokos. Telemedicina turi didelį potencialą stiprinti visuomenės sveikatą, jei bus stiprinamas gyventojų skaitmeninis raštingumas, tobulinama teisinė bazė ir didinamas pacientų pasitikėjimas šiuo paslaugų modeliu.

Reikšminiai žodžiai: telemedicina, duomenų apsauga, sveikatos priežiūra, nuotolinės konsultacijos.

ĮVADAS

Telemedicina – tai galimybė gauti medicinos paslaugas nuotoliniu būdu, nereikalaujant kontakcinio apsilankymo gydymo įstaigoje [1]. Ši praktika ypač išpopuliarėjo COVID-19 pandemijos laikotarpiu, kai reikėjo greitai prisitaikyti prie naujų sveikatos priežiūros iššūkių ir išlaikyti paslaugų prieinamumą. Telemedicina padėjo sumažinti pacientų srautus gydymo įstaigose, apsaugoti infrastruktūrą nuo perkrovos bei užkirsti kelią infekcinių ligų plitimui [2].

Šiandien nuotolinės konsultacijos tapo neatsiejama sveikatos priežiūros dalimi, leidžiančia užtikrinti patogesnę ir greitesnę pacientų aptarnavimą. Skaitmeninės platformos, tokios kaip portalas *E. sveikata*, suteikia galimybę pacientams lengvai pasiekti medicinius duomenis, receptus ir gydytojų išvadas [3]. Vis dėlto visuomenės požiūris į telemediciną išlieka nevienodas –

dalis pacientų ją vertina kaip patogų sprendimą, o kiti vis dar abejoja dėl paslaugų kokybės ir duomenų saugumo. Šio straipsnio tikslas – apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie telemedicinos paslaugų teikimo kokybę pasaulyje, aptarti šių paslaugų privalumus, trūkumus, poveikį ekonominiams rodikliams, duomenų saugumui bei visuomenės švietimui sveikatos klausimais.

METODIKA

Rengiant literatūros apžvalgą publikacijų paieška buvo vykdoma 2025 m. gegužės–rugsėjo mėnesiais.

Adresas susirašinėti: Laura Nedzinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. laura.nedzinskiene@mf.vu.lt

Išanalizuoti 35 2005–2025 metais publikuoti straipsniai, pateikti duomenų bazėse *PubMed* bei *ScienceDirect*. Paieškai pasitelkta ir specializuota paieškos sistema *Google Scholar*. Duomenų paieškai naudoti reikšminiai žodžiai ir jų junginiai: „telemedicina“ (angl. *telemedicine*), „duomenų apsauga“ (angl. *data protection*), „nuotolinės konsultacijos“ (angl. *remote consultations*). Buvo atrinktos 23 publikacijos, kurios atitiko atrankos kriterijus: kalba (anglų, lietuvių), patikimumas, pagrįstumas bei temos specifika. Naudoti viso teksto straipsniai, vertinti kiekybiniai ir kokybiniai tyrimai, sisteminės analizės ir metaanalizės, literatūros apžvalgos. Šaltiniams nagrinėti taikyta aprašomoji analizė.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Telemedicinos privalumai ir trūkumai

Telemedicinos veikla pradėta vystyti siekiant užtikrinti pagalbą žmonėms, kurie gyvena toli nuo gydymo įstaigų bei turi judėjimo sutrikimų. 2019 metais šių paslaugų naudojimas tapo neatsiejama sveikatos sistemos dalimi dėl prasidėjusios COVID-19 pandemijos. Šiandien telemedicina tapo įprastu reiškinio gydymo praktikoje dėl nepaneigiamos naudos visuomenei. Mokslinių tyrimų duomenimis, **pagrindiniai telemedicinos privalumai** yra šie:

- geresnis pasiekiamumas – telemedicinos paslaugos leidžia užtikrinti sveikatos paslaugų prieinamumą asmenims, gyvenantiems atokiose ir nutolusiose vietovėse. Taip mažinamos sveikatos netolygumo problemos tarp miesto ir kaimo gyventojų. Taip pat telemedicina naudinga asmenims, turintiems įvairių motorikos sutrikimų, dėl kurių įprastas gydymo įstaigas jiems pasiekti dažnai būna sunku;
- galimybė bendradarbiauti su užsienio specialistais – telemedicina suteikia galimybę gauti aukštos kokybės konsultacijas neišvykstant iš šalies, taip sumažinant išlaidas, stresą ir riziką platinti užkrečiamas ligas. Bendradarbiavimas su užsienio gydymo įstaigomis padeda gydytojams specialistams gauti papildomą nuomonę, tikslesnę diagnozę ir užtikrintą gydymo planą sunkiems ligos atvejams gydyti;
- lengvesnis ir nuoseklesnis lėtinių ligų stebėjimas – asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, sutaupo daug laiko bei išlaidų, galėdami konsultuotis su gydytojais telefonu. Pacientai gali efektyviai laikytis gydymo plano, stebėti savo simptomus ir užkirsti kelią komplikacijoms be fizi-

nio apsilankymo gydymo įstaigoje;

- galimybė priimti didesnę skaičių pacientų per trumpesnę laiką – nuotolinės konsultacijos padeda gydytojams optimizuoti savo darbo laiką ir taip padėti pacientams išvengti gyvų eilių;

- pacientų saugumas – nuotolinės konsultacijos maksimaliai sumažina fizinį kontaktą su kitais sergančiais, todėl stipriai sumažėja infekcijų rizika. Tai ypač svarbu rizikos grupėms priklausantiems pacientams. Telemedicina ypač naudinga ir pandemijų atveju, kai gydymo įstaigos tampa židiniiais, o sveikatos įstaigų darbuotojai – kone stipriausiai pažeidžiama profesinė grupė. Tokiais atvejais telemedicina apsaugo ne tik pacientus, bet ir pačius medikus [4, 5].

Telemedicinos paslaugos gali pasitarnauti ne tik kaip gydymo metodas, bet ir kaip priemonė, skirta priminti pacientams apie artėjančius vizitus. Praleisti vizitai sveikatos priežiūros įstaigose yra dažna problema, kurios pasekmė – sveikatos sistemos nestabilumas. Neįvykusi konsultacija lemia neefektyviai išnaudojamus resursus, papildomas išlaidas personalui bei nereikalingą ilgų eilių susidarymą. Stebint šios problemos rimtumą, 2022 metais Jungtinėje Karalystėje buvo planuota pradėti skirti baudas pacientams už neatvykimą konsultuotis, nes sveikatos priežiūros įstaigų finansiniai nuostoliai dėl šios priežasties kasmet viršija 200 mln. svarų. 2023 m. metaanalizėje nagrinėjamos elgesio intervencijos, skirtos sumažinti pacientų neatvykimą į sveikatos priežiūros įstaigų planines gydytojų konsultacijas. Dažniausiai vertinta intervencija – priminimai, kurie buvo siunčiami SMS ar kitomis elektroninėmis žinutėmis, fiziniu paštu, telefono skambučiu arba šių metodų kombinacijomis. SMS priminimai buvo naudojami dažniausiai (didžiausias nagrinėtų tyrimų skaičius) – tikėtina, dėl jų efektyvumo ir kaštų naudingumo. Rezultatai rodo, kad, nepriklausomai nuo metodo, priminimai reikšmingai sumažina vizitų praleidimo dažnį. Optimali priminimų siuntimo trukmė nėra tiksliai nustatyta – intervalas svyruoja nuo kelių valandų iki dviejų savaitių prieš paskirtą atvykimo laiką. Daugumoje tyrimų priminimai siūsti 1–3 dienas prieš konsultaciją, o tai rodo, kad ši intervalo trukmė gali būti veiksminga [6].

Telemedicinos paslaugos taip pat gali būti reikšmingos siekiant paskatinti pacientų įsitraukimą gydysis ir palaikyti sveiką gyvenimo būdą. 2025 m. žurnale *Nature Medicine* publikuotas daugiacentris atsitiktinių imčių

kontroliuojamas tyrimas, kuris vertino namuose taikytą telemedicina pagrįstą gyvensenos intervenciją vyresnio amžiaus pacientams, sergantiems lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip išeminė širdies liga ir antrojo tipo cukrinis diabetas. Intervenciją sudarė individualūs nuotolinio fizinio aktyvumo planai, mitybos konsultacijos, sveikatos raštingumo mokymai bei nuotolinė stebėseną – grįžtamasis ryšys telefonu ir (arba) el. paštu. Sveikatos raštingumo mokymai vykdyti siunčiant mobiliąsias trumpąsias žinutes (šešios žinutės per savaitę apie gliukozės sekimą, kraujospūdžio kontrolę, vaistų vartojimo laikymąsi, fizinį aktyvumą). Lyginant su dalyviais, kuriems taikytas įprastas priežiūros planas (planuoti tiesioginiai apsilankymai pas gydytojus), intervencinėje grupėje po šešių mėnesių stebėtas statistiškai reikšmingas, bet nedidelis HbA_{1c} ir kūno masės sumažėjimas. Nors kasdienis fizinis aktyvumas, vertintas pagal IPAQ klausimyną ir žingsnių skaičių, reikšmingai nepakito, telemedicina grįstos intervencijos grupės pacientams reikšmingai pagerėjo psichologinė gyvenimo kokybė, sąmoningas mitybos valdymas ir sveikatos raštingumas. Vis dėlto teigiama rodiklių dinamika per kitus šešis mėnesius neišsilaikė, nutraukus grįžtamąjį ryšį ir mokymus, bet išlaikant kitas priemones. Intervencijos efektyvumą riboja prastas fizinio aktyvumo laikymasis bei technologiniai iššūkiai, ypač tarp vyresnių dalyvių [7].

Telemedicinos paslaugos susilaukia kritikos dėl nevisiškai išvystyto veiklos plano, duomenų apsaugos neužtikrintumo ir galimų grėsmių. Tai dažnai apsunkina pacientų norą gydytis nuotolinių konsultacijų būdu ir sukelia daugiau dvejonų dėl tinkamo gydymo paskyrimo bei pacientų duomenų apsaugos. **Pagrindiniai telemedicinos paslaugų trūkumai:**

- a) interneto ar mobiliojo ryšio trikdžiai – ypač atokiose vietovėse susiduriama su įvairiomis technologinėmis problemomis, dėl kurių nuotolinis pokalbis su gydytoju gali tapti nepakankamai sklandus, kad būtų galima išspręsti tam tikrą sveikatos problemą. Blogai išgirsta ar nesuprasta paciento istorija bei nusiskundimai gali lemti klaidingas diagnozes ir netinkamą gydymo planą;
- b) fizinės apžiūros trūkumas – nuotolinių konsultacijų metu gydytojas gali įvertinti paciento būklę bei paskirti gydymo planą remdamasis tik paties paciento pasakojimais, tačiau kartais diagnozei patvirtinti ir gydyti yra būtini laboratoriniai bei instrumentiniai tyrimai. Toks fizinės apžiūros trūkumas didina klaidingų diagnozių riziką. Taip

atsitinka dėl to, kad pats pacientas negali tiksliai apibūdinti simptomų, suprasti medicininių terminų, atsiminti ligos pasireiškimo pradžios ar sekos, pastebėti tam tikrų su liga susijusių komplikacijų;

c) neužtikrinamas pacientų privatumas ir konfidencialumas – gyvos konsultacijos, palyginti su nuotolinėmis, labiau užtikrina saugumą ir paciento privatumą. Nors šiuo metu internete imamas kuo daugiau saugumo priemonių, tokių kaip dviejų dalių autentifikavimas ar turinio šifravimas (angl. *end-to-end encryption*), dar nėra tokios interneto platformos, kuri būtų absoliučiai saugi nuo internetinių sukčių ar įsilaužėlių. Naudodamiesi telemedicinos paslaugomis tiek sveikatos įstaigos darbuotojai, tiek pacientai privalo užtikrinti kuo privatesnį bendradarbiavimą interneto platformoje;

d) gydytojo ir paciento santykis – kiekvieno vizito metu gydytojo pareiga yra užtikrinti saugią ir ramią aplinką pacientui. Svarbu įsiklausyti ir išreikšti supratingumą, empatiją [4, 5, 8]. Nuotolinių konsultacijų metu tai padaryti dažnai būna sunku, todėl bent pirmieji vizitai turėtų vykti kontaktiniu būdu. Tačiau ne visur pasaulyje su tuo sutinkama ir taikoma tokia metodika. Pavyzdžiui, kai kurios JAV valstijos taiko kriterijus, skirtus gydytojo ir paciento santykiams užmegzti. Didžioji dalis valstijų, tokios kaip Arkanzasas ar Misūris, remiasi principu, kad prieš skiriant pacientui medikamentus pirmiausia privalomas pokalbis, fizinė paciento apžiūra ir tyrimai. O štai Virdžinijos ar Merilando valstijos leidžia pradėti gydymą, naudojant telemedicinos paslaugas [9].

Telemedicinos diegimo iššūkiai besivystančiose šalyse

Telemedicinos poreikis akivaizdžiai pastebimas besivystančiose šalyse, kur gydytojų skaičius ženkliai atsilieka nuo gyventojų skaičiaus, o specialistų labai trūksta. Telemedicina suteikia galimybę konsultuoti, diagnozuoti bei gydyti nuotoliu net atokiausiuose regionuose, taip mažinant kelionių kaštus, pacientų laukimo eiles ir spartinant pagalbos suteikimą.

Diegiant telemedicinos technologijas besivystančiose šalyse būtina atsižvelgti į regiono specifiką – tiek techninius, tiek organizacinius ir socialinius veiksnius. Kaip rodo viena publikuota apžvalga, nors telemedicina pandemijos metu parodė potencialą užtikrinti nuotolinį konsultavimą, stebėseną ir gydymą atokiose bendruomenėse, jos taikymas šalyse, turinčiose ribo-

tus išteklius, išliko fragmentiškas dėl infrastruktūros, reguliavimo ir finansavimo spragų. Norint maksimaliai išnaudoti telemedicinos privalumus ir racionaliai paskirstyti išteklius, rekomenduojama sukurti aiškų teisinį bei reguliacinį pagrindą, apibrėžiantį duomenų apsaugą, licencijavimą ir paslaugų apmokėjimą, stiprinti infrastruktūrą, užtikrinant patikimą interneto prieigą net kaimo vietovėse, taip pat investuoti į žmogiškuosius išteklius – nuolatinis medicinos personalo ir pacientų mokymus bei skaitmeninį raštingumą, vykdyti stebėseną technologiniam įgyvendinamumui ir klinikiniam rezultatams įvertinti, atlikti išsamius ekonominius vertinimus, apimančius diegimo, eksploatacijos kaštus ir finansų taupymą sveikatos sistemoje. Toks sisteminis požiūris leidžia ne tik technologiškai pritaikyti telemedicinos sprendimus, bet ir įsitikinti, kad investuoti ištekliai bus panaudoti optimaliai, atsižvelgiant į esamus poreikius ir galimybes [10].

Pavyzdžiui, Etiopijoje telemedicinos diegimas susiduria su daugybe tarpusavyje susijusių kliūčių, kurios stabdo šios inovacijos tvarumą ir plėtrą. Pagrindiniai iššūkiai, identifikuoti italų mokslininkų sisteminėje apžvalgoje, apima infrastruktūros trūkumą, susijusį su ribotu interneto ryšiu bei dažnais elektros tiekimo sutrikimais, taip pat dideles diegimo ir eksploatacijos sąnaudas, kurios riboja telemedicinos sprendimų plėtrą atokiose teritorijose [11]. Be to, kiti tyrėjai pažymi ir tai, kad sveikatos priežiūros darbuotojų pasipriešinimas pokyčiams ir skaitmeninio raštingumo stoka tiek tarp personalo, tiek tarp pacientų dar labiau apsunkina šių sveikatos platformų plėtrą. Siekdamas įveikti šias kliūtis Etiopijos valdžios institucijos kartu su programuotojais diegia žemo technologinio lygio reikalaujančias mobiliąsias programėles, kurioms pakanka 2G ar 3G ryšio. Taip stengiamasi organizuoti struktūruotus mokymus bei techninę pagalbą tam, kad būtų stiprinamas personalo ir pacientų gebėjimas naudotis telemedicinos paslaugomis. Tuo pat metu kuriamos ir nacionalinės gairės, reglamentuojančios duomenų apsaugą, licencijavimą ir paslaugų apmokėjimą. Glaudus valdžios institucijų ir verslo atstovų bendradarbiavimas bei iniciatyvos leidžia pritraukti papildomų lėšų tinklų plėtrai ir įrangos atnaujinimui. Pasitelkus kompleksinį, palaipsniui įgyvendinamą planą – nuo technologijų diegimo ir mokymų iki teisinės bazės sukūrimo – Etiopijoje telemedicina vis tvirčiau integruojama į

sveikatos sistemą, tapdama kasdiene praktika [12].

Vienas iš sėkmingiausių telemedicinos pavyzdžių besivystančiose šalyse yra Ganos atvejis, kur realizuotos dvi skirtingos, bet viena kitą papildančios programos. *Ghana Consultation Network* – interneto platforma, paremta vėlavimą toleruojančiais (angl. *delay-tolerant*) tinklais, veiklą pradėjo 2008 m., o per pirmuosius dvejus metus joje pradėjo konsultuoti daugiau nei 125 sveikatos priežiūros specialistai. Ši sistema leido gydytojams atokiausiose regionuose siųsti vaizdus, nuotraukas ar klinikiškus duomenis didžiųjų miestų ligoninių specialistams, taip užtikrinant greitesnę ir tikslesnę diagnostiką be tiesioginio fizinio kontakto [13]. Prieš pradėdama įgyvendinti *Ghana Consultation Network*, šalis susidūrė su rimtais sveikatos priežiūros sunkumais: gydytojų skaičius neretai neatitiko didžiulio gyventojų poreikio, o atokios kaimo bendruomenės neturėjo galimybių laiku gauti gydytojų konsultacijų. Be to, nepatikimas interneto ryšys ir prasta telekomunikacijų infrastruktūra dažnai trukdavo nuotolinei diagnostikai ir gydymui, todėl pacientai likdavo be reikiamos pagalbos arba jos turėdavo keliauti ilgus atstumus. Lygiai tuo pat laikotarpiu išpopuliarėjo ir „OneTouch MedicareLine“ iniciatyva, teikusi nemokamus mobiliojo ryšio skambučius bei žinutes tarp Ganos gydytojų. Per pirmuosius metus šia paslauga pasinaudojo apie 1 700 gydytojų, o bendras skambučių skaičius siekė arti 100 000 per mėnesį [14]. Tai žymiai sumažino konsultacijų kaštus, pagerino tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir padėjo spręsti skubios medicinos pagalbos poreikius atokiose vietovėse. Abu projektai pabrėžia, kad sėkmingo diegimo raktas – vietos specifinei infrastruktūrai ir resursams pritaikytų technologijų pasirinkimas, tarpinstitucinis bendradarbiavimas bei nuolatinė naudotojų palaikymo programa. Akivaizdu, jog net turint ribotus išteklius telemedicina gali tapti veiksminga priemone gerinant sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę.

Telemedicinos įtaka šalies ekonomikai bei visuomenės švietimui

Išanalizavę mokslinėje literatūroje pateiktą telemedicinos svarbą galime teigti, jog telemedicina tampa vis svarbesne sveikatos priežiūros inovacija ne tik klinikiui, bet ir ekonominiu požiūriu. Ji leidžia optimizuoti išteklių paskirstymą, mažinti tiesiogines ir netiesiogines gydymo išlaidas bei sumažinti sveikatos priežiūros sistemų ap-

krovą. Vertinant telemedicinos ekonominį poveikį dažniausiai analizuojami tokie rodikliai kaip gydymo kaštai, hospitalizacijų išlaidos ir ilgalaikis efektyvumas lėtinių ligų valdymo kontekste.

Pavyzdžiui, telemedicinos taikymas lėtinių neurologinių ligų (angl. *chronic neurological diseases*, CNDs) valdyme vis plačiau vertinamas ne tik iš klinikinės, bet ir iš ekonominės perspektyvos. Naujausia sisteminė apžvalga, apėmusi dešimt tyrimų, parodė, kad tokios telemedicinos priemonės kaip nuotolinė motorinė reabilitacija, skaitmeninė kognityvinė elgesio terapija (CBT) bei pacientų stebėjimo sistemos gali būti ekonomiškai efektyvios arba kaštų požiūriu net pranašesnės už tradicines intervencijas. Apžvalgoje pažymima, kad šios priemonės padeda sumažinti tiesiogines gydymo išlaidas, mažina hospitalizacijos poreikį bei pacientų kelionių išlaidas, taip pat padidina prieigą prie paslaugų geografiškai nutolusiose vietovėse. Ypač ryškus ekonominis efektyvumas pastebėtas taikant CBT, kuri pasirodė esanti tiek kliniškai veiksminga, tiek finansiškai naudinga ilgalaikėje ligų valdymo perspektyvoje [15].

Telemedicina vis dažniau taikoma ne tik klinicinei priežiūrai, bet ir elgesio keitimo bei mitybos intervencijoms, kurios yra ypač svarbios sergant lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Naujausia sisteminė apžvalga, apėmusi 12 atsitiktinių imčių tyrimų, parodė, kad telemedicininės mitybos intervencijos, taikytos pacientams, sergantiems cukriniu diabetu, širdies ir kraujagyslių ligomis bei nutukimu, buvo ne tik veiksmingos, bet ir ekonomiškai pagrįstos. Net 60 proc. pasirinktų tyrimų parodė teigiamą kaštų efektyvumą iš sveikatos sistemos perspektyvos, o kai kurios intervencijos buvo „dominuojančios“, t. y. jomis pasiekta geresnių sveikatos rezultatų už mažesnę kainą, palyginti su įprasta priežiūra. Tyrimuose pažymima, kad nuotolinės mitybos konsultacijos padeda pacientams pasiekti geresnių klinikinių rodiklių, pavyzdžiui, sumažinti gliukozės kiekį kraujyje ar kūno svorį, kartu sumažinant gyvų vizitų ir hospitalizacijų poreikį [16]. Šie rezultatai patvirtina, kad telemedicina gali būti ne tik modernus sveikatos priežiūros sprendimas, bet ir ekonomiškai pagrįsta priemonė mažinant ilgalaikes kai kurių lėtinių ir neurologinių ligų gydymo sąnaudas.

Nors telemedicinos taikymas daugelyje sričių rodo potencialią ekonominę naudą, dalis tyrimų susiduria su metodologiniais trūkumais, kurie riboja rezultatų interpretavimą bei galimybę taikyti išvadas plačiau. Pavyz-

džiui, Japonijoje atlikta telemedicinos kaštų efektyvumo analizė pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, atskleidė, kad nuotolinė priežiūra galėtų sumažinti gydymo kaštus bei pagerinti paslaugų prieinamumą [17]. Tačiau dauguma tyrimų neatitiko aukštos kokybės ekonominio vertinimo standartų – trūko aiškių kaštų apibrėžimų, nepateikta ilgalaikio poveikio analizė, o kontrolinės grupės dažnai buvo nepakankamai suformuotos. Panašiai ir JAV atliktame tyrime, apimančiame daugiau nei 390 000 pacientų: nustatyta, kad telemedicina sumažino širdies nepakankamumą ir diabetu sergančių pacientų mirtingumą, tačiau kartu padidino skubios pagalbos vizitų dažnį, o hospitalizacijų rodikliai daugeliu atvejų nepakito arba netgi padidėjo, ypač sergančiųjų lėtine plaučių liga grupėje [18]. Šie duomenys rodo, kad nors telemedicina turi potencialo, jos poveikis nėra vienareikšmis ir priklauso nuo ligos pobūdžio, paciento profilio ir paslaugų teikimo modelio. Todėl būtina ne tik vertinti telemedicinos klinikinį ir ekonominį efektyvumą, bet ir užtikrinti tyrimų metodologinį tikslumą bei ilgalaikio poveikio analizę.

Duomenų kokybė ir saugumas telemedicinoje

Išanalizavę mokslinėje literatūroje pateiktą medžiagą galime teigti, jog asmens duomenų apsauga yra viena svarbiausių telemedicinos praktikos sudedamųjų dalių. Nors nuotolinės sveikatos priežiūros paslaugos turi daugybę kitų privalumų, pacientai išlieka kritiškai dėl grėsmės jų privatumui ir konfidencialumui. Atsižvelgiant į šiuos telemedicinos srities iššūkius, svarbu tobulinti etinius privatumo aspektus: užtikrinti paciento duomenų saugumą konsultacijų metu, supažindinti pacientą su galimomis grėsmėmis ir gauti jo sutikimą gydytis nuotoliniu būdu. Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai privalo laikytis visų su paciento privatumu susijusių įstatymų ir praktikuoti patikimiausius telemedicinos metodus.

Norint plėsti telemedicinos paslaugas bei įgyti pacientų pasitikėjimą jomis naudotis, ypač svarbu numatyti galimus pavojus ir ieškoti būdų, kaip būtų galima maksimaliai užtikrinti asmens duomenų saugumą. Būtent apie tai rašoma 2025 m. publikuotoje literatūros apžvalgoje. Manoma, jog šiuo metu tiek telemedicinos srities atstovai, tiek pacientai nėra pakankamai apmokyti užtikrinti kuo didesnę privatumą konsultacijų metu. Viena iš kylančių

rizikų yra tikimybė, kad pokalbio metu gydytojo specialisto kabinete gali apsilankyti pašaliniai asmenys, kurie gali išgirsti jautrią informaciją, o vėliau ja pasinaudoti. Turima omeny, kad „pašaliniai asmenys“ – ne vien pacientai, bet ir gydymo įstaigų personalas, nesusijęs su konkreto paciento sveikatos priežiūra. Tokia pat situacija galima ir iš paciento pusės, kai pokalbio metu jis yra ne vienas ir (arba) yra patalpoje, kurioje yra svetimų asmenų. Šiai problemai spręsti yra svarbu užtikrinti mokymus duomenų apsaugos tema sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams. Informacijos nutekėjimo rizika sumažėtų, jeigu pokalbio pradžioje pacientas ir gydytojas įvardytų visus kabinete ar paciento aplinkoje esančius asmenis. Gydytojas privalo gauti sutikimą iš paciento dėl papildomų asmenų, esančių jo darbo kabinete, net jei tai yra sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai [19].

Kita opi problema, susijusi su asmens duomenų nutekėjimu – kibernetiniai sukčiai ir netinkamai apsaugoti interneto serveriai. Net ir naudojant įvairias apsaugos priemones, gali kilti grėsmė pacientų informacijai bet kuriose internetinėse sveikatos platformose. Pavyzdžiui, 2024 metais JAV užfiksuotas saugumo pažeidimas dėl netinkamai parengto debesies (angl. *cloud*) serverio, kuriame nebuvo tinkamai apsaugotas pacientų sveikatos duomenų rinkinys. Rinkinyje rasta daugiau nei 100 000 failų, įskaitant nuotolinių vizitų garso ar vaizdo įrašus, ligos istorijas, pacientų asmens dokumentų kopijas bei medikamentinius išrašus. Manoma, kad klaida įvyko dėl netinkamai sukonfigūruoto serverio – jis nebuvo apsaugotas jokia slaptažodžiu ar prieigos kontrole, taip pat nebuvo įjungta automatinė saugos patikra, kuri galėjo pranešti apie neteisingą serverio konfigūraciją. Tokio įvykio pasekmė – ilgalaikis pacientų nepasitikėjimas naudotis telemedicinos paslaugomis [20].

Moksliniuose straipsniuose nagrinėjami asmens duomenų saugumo internetinėse sveikatos platformose sprendimai tarptautiniu mastu. Vienas iš pagrindinių duomenų apsaugos įrankių telemedicinoje yra šifravimas (angl. *encryption*), kuris sumažina įsilaužimo riziką net 92 proc. Taikant šį metodą tam tikri duomenys užkoduojami taip, kad jie taptų neįskaitomi be atitinkamo rakto. Vienas populiariausių šifravimo būdų yra AES-256, kuris sukuria itin stiprų apsauginį barjerą – norint įsilaužti į interneto platformą, reikėtų išbandyti 2²⁵⁶ galimų kombinacijų. Net naudojantis pažangiausiomis technologijomis to padaryti techniškai neįmanoma, todėl šis metodas išlieka

vienas patikimiausių, norint apsaugoti pacientų sveikatos duomenis. Dar viena saugumo priemonė telemedicinoje – kelių veiksmų autentifikacija. Šis metodas papildomai apsaugo jau užšifruotą duomenų saugyklą, todėl prisijungiant prie interneto platformos reikia ne tik įvesti vartotojo vardą ir slaptažodį, bet ir atlikti papildomą tapatybės patvirtinimo veiksmą. Papildomai patvirtinti tapatybę galima keliais būdais: skambučiu, SMS žinute, saugos raktu arba naudojant tam tikras autentifikavimo programas. Kelių veiksmų autentifikacijos principas yra laiko pagrindu sukurtas vienkartinis slaptažodis, sukurtas iš skirtingų skaičių kombinacijų, kurį asmuo panaudoja patvirtindamas savo tapatybę jau anksčiau minėtais būdais. Maksimali biometrinio autentifikavimo sistemų klaidų rizika tėra 0,1 proc., todėl įsilaužimo rizika sumažėja iki 99,9 proc. [21].

Lietuvoje šiuo metu dažniausiai naudojamas sveikatos portalas – *E. sveikata*. Tai yra pagrindinė sistema, kurioje gydytojas gali pateikti, o pacientas peržiūrėti savo sveikatos duomenis: diagnozes, tyrimo rezultatus, elektroninius receptus ir kitą su liga susijusią informaciją. Sveikatos apsaugos ministerija ir Registrų centras yra atsakingi už platformos apsaugą bei visuomenės informavimą, kaip saugiai naudotis šia interneto platforma [22, 23]. Prisijungimas prie sveikatos portalo ir tapatybės patvirtinimas vyksta kelių veiksmų autentifikavimo principu per Valstybės informacinių išteklių sąveikumo platformą arba sistemą *iPasas.lt*. Šios priemonės suteikia galimybę vartotojui patvirtinti savo tapatybę keliais būdais: elektroniniu parašu, mobiliuoju elektroniniu parašu, kriptografinė USB laikmena, per elektroninę bankininkystę ar asmens tapatybės kortelę. *E. sveikatos* portalo sistema gauna patvirtintus asmens tapatybės duomenis ir atveria prieigą prie asmeninės paskyros. Tačiau net ir šios papildomos tapatybės patvirtinimo priemonės neapsaugo asmens duomenų 100 proc., todėl Sveikatos apsaugos ministerija bei Registrų centras dalijasi gairėmis, skirtomis apsaugoti asmenis nuo klaidingų interneto portalų, įsilaužimų ir kitų pavojų:

- *E. sveikatos* vartotojams rekomenduojama visą interneto adresą įrašyti patiems, nesinaudojant paieškos sistema – taip išvengiama grėsmės patekti į internetinių sukčių sukurtą tokio pat tipo sistemą;
- visada reikia patikrinti portalo interneto adresą, ar jis neturi papildomų raidžių, skaičių, taškų, brūkšnelių ar kitų neaiškių simbolių;

- būtina atkreipti dėmesį į svetainės adreso pradžią – portalo *E. sveikata* adresas visada prasideda „https“. Jis nuo „http“ skiriasi tuo, jog tokiame puslapyje informacija yra užkoduota šifravimo principu ir tinkamai apsaugota;
- svarbu patikrinti interneto svetainės vizualinį išdėstymą, o kilus menkiausiai įtarimui pranešti apie galimai pavojingą puslapį Nacionaliniam kibernetinio saugumo centrui.

APIBENDRINIMAS

Atlikta analizė leidžia teigti, kad telemedicina yra viena svarbiausių šiuolaikinės sveikatos priežiūros inovacijų, kuri reikšmingai padidina medicinos paslaugų prieinamumą ir suteikia galimybę užtikrinti pagalbą pacientams, gyvenantiems atokiose vietovėse, turintiems judėjimo sutrikimų ar sergantiems lėtinėmis ligomis. COVID-19 pandemija tapo esminiu lūžio tašku, kai ši technologija virto vienu iš svarbiausių sveikatos priežiūros tęstinumo užtikrinimo instrumentų. Nepaisant to, telemedicinos taikymas susiduria su reikšmingais iššūkiais, tarp kurių svarbiausi yra technologiniai trikdžiai, interneto ryšio sutrikimai, fizinės apžiūros galimybių ribotumas bei pacientų privatumo ir duomenų apsaugos neužtikrintumas. Šie veiksniai lemia pacientų skepticizmą, mažina pasitikėjimą nuotolinėmis konsultacijomis ir kartais

riboja tinkamą diagnostiką bei gydymo plano sudarymą. Telemedicina taip pat padeda mažinti hospitalizacijų poreikį, optimizuoti išteklių paskirstymą, sumažinti gydymo kaštus ir transportavimo išlaidas pacientams, o kai kuriais atvejais yra ekonomiškai pranašesnė už tradicines priežiūros formas, ypač valdant lėtines ligas. Be kita ko, telemedicina turi reikšmingą potencialą didinti pacientų sveikatos raštingumą ir įsitraukimą į gydymo procesą, nes nuotolinės konsultacijos sudaro sąlygas kryptingam informacijos perdavimui bei nuoseklesnei pacientų edukacijai. Visi šie aspektai leidžia telemediciną vertinti kaip neatsiejamą šiuolaikinės sveikatos sistemos dalį, kurios sėkmė priklauso nuo nuoseklios integracijos, tinkamos infrastruktūros, pasitikėjimo stiprinimo bei ilgalaikės paslaugų kokybės užtikrinimo.

Atsižvelgiant į atliktos analizės rezultatus galima teigti, kad būtina nuosekliai stiprinti tiek medicinos personalo, tiek pacientų skaitmeninį raštingumą, užtikrinant nuolatinius mokymus bei praktinius įgūdžius, leidžiančius efektyviai naudotis nuotolinėmis konsultacijomis ir sveikatos priežiūros platformomis. Svarbu tobulinti ir teisinę bei reguliacinę bazę, aiškiai apibrėžiančią pacientų duomenų apsaugos, paslaugų licencijavimo, finansavimo mechanizmus.

Straipsnis gautas 2025-11-02, priimtas 2026-01-23

Literatūra

1. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2010.
2. Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J, Caffery LJ. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020 Jun;26(5):309–313. DOI:10.1177/1357633X20916567.
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Telemedicina [Internet]. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; 2022 [cituota 2025 m. spalio 10 d.]. Prieiga: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/elektronine-sveikatos-sistema/skaitmenines-sveikatos-pletra/telemedicina/>
4. Watson JD, Xia B, Dini ME, Silverman AL, Pierce BS, Chang CN, et al. Barriers and facilitators to physicians' telemedicine uptake during the beginning of the COVID-19 pandemic. *PLOS Digit Health*. 2025;4(4):5–11. DOI:10.1371/journal.pdig.0000818.
5. Yassa HA, Hussein AAR, Makhlof HA, Makhlof NA, Youssef HMS, Sotohy RSA, et al. Pros and cons of telemedicine in diagnosis and management: a cross-sectional survey. *Electron J Gen Med*. 2022 Oct;19(5). DOI:10.29333/ejgm/12236.
6. Werner K, Alsuhabani S, Alsukait RF, Alshehri R, Herbst CH, Mohammed A, et al. Behavioural economic interventions to reduce health care appointment non-attendance: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res*. 2023 Oct 23;23(1). DOI:10.1186/s12913-023-10059-9.
7. Mueller S, Sophia, Gass F, Fegers-Wustrow I, Treitschke J, von Korn P, et al. Telemedicine-supported lifestyle intervention for glycemic control in patients with CHD and T2DM: multicenter randomized controlled trial. *Nat Med [Internet]*. 2025 Apr;13(4):1203–1213. DOI:10.1038/s41591-025-03498-w.
8. Saiyed S, Nguyen A, Singh R. Telehealth benefits and barriers. *Telemed J E Health*. 2020;26(12):1517–1524. DOI:10.1016/j.nurpra.2020.09.013.
9. Wootton R. The possible use of telemedicine in developing countries. *J Telemed Telecare*. 1997;3(1):23–26. DOI:10.1258/1357633971930157.
10. Eslami Jahromi M, Ayatollahi H. Utilization of telehealth to manage the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries: a scoping review. *J Am Med Inform Assoc*. 2023 Mar 16;30(4):738–751. DOI:10.1093/jamia/ocac250.
11. Sagaro GG, Battineni G, Amenta F. Barriers to sustainable telemedicine implementation in Ethiopia: a systematic review. *Telemed Rep*. 2020 Nov 18;1(1):8–15. DOI:10.1089/tmr.2020.0002.

12. Combi C, Pozzani G, Pozzi G. Telemedicine for developing countries: a survey and some design issues. *Appl Clin Inform.* 2016;7(4):1025–1050. DOI:10.4338/ACI-2016-06-R-0089.
13. Dove ET, Acquah I, Kotey SD, Aggor CS, Kponyo JJ. On telemedicine implementations in Ghana. *Int J Adv Comput Sci Appl.* 2019;10(3):193–200. DOI:10.14569/IJACSA.2019.0100325.
14. Akortia P. Mobile health in Ghana: the OneTouch MedicareLine initiative. *Ghana Med J.* 2011;45(Suppl 1):50–54.
15. García-Lizana F, Muñoz-Mayorga I. Economic impact of telemedicine interventions in chronic neurological diseases: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2023;25:e37466471.
16. Kelly JT, Reidlinger DP, Hoffmann TC, Campbell KL. Telehealth-delivered dietary interventions: a systematic review and meta-analysis of cost-effectiveness. *J Acad Nutr Diet.* 2023;123(2):249–262.e7.
17. Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K. Economic evaluation of telemedicine for chronic disease patients in Japan: a systematic review. *Health Policy Technol.* 2016;5(3):292–297. DOI:10.1016/j.hlpt.2016.08.002.
18. Mohr NM, Vakkalanka JP, Holcombe A, Carter KD, McCoy KD, Clark HM, et al. Effect of chronic disease home telehealth monitoring in the Veterans Health Administration on healthcare utilization and mortality. *J Gen Intern Med.* 2023;38(4):881–890. DOI:10.1007/s11606-023-08220-5.
19. Ritunga I, Harsa C, Santoso J, Mellyanawati, Nurhadi S, Nugraheni E, et al. Privacy and confidentiality in telemedicine: a literature review. *Christian J Glob Health.* 2025;12(1):74–82. DOI:10.15566/cjgh.v12i1.377.
20. King D, Fenno L. Data security, data privacy, and telehealth. *Psychiatr News.* 2024 Dec;59(12). Published online 2024 Nov 26. DOI:10.1176/appi.pn.2024.12.12.33.
21. Verma S. Cybersecurity in telemedicine: a technical implementation guide. *Int J Sci Res Comput Sci Eng Inf Technol.* 2025;11(2):993–1001. DOI:10.32628/CSEIT25112414.

THE ROLE OF TELEMEDICINE IN IMPROVING CONTEMPORARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

Kristupas Kurminas¹, Meda Petrylaitė¹, Laura Nedzinskienė², Renata Giliun³

¹ Faculty of Medicine, Vilnius University

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

³ Department of Obstetrics and Nursing, Faculty of Medicine, Vilnius University

SUMMARY

The aim of the article. In light of the growing importance of telemedicine services, which became particularly evident during the COVID-19 pandemic, and the current rapid expansion of telemedicine as an integral component of modern health care systems, the aim of this article is to analyze the quality of telemedicine services at an international level, to discuss their advantages and limitations, and to evaluate the impact of remote health care services on economic outcomes, data security, and public health education.

Material and methods. In preparing this literature review, scientific sources were searched using the databases *PubMed*, *ScienceDirect*, and the specialized search engine *Google Scholar*. A total of 23 scientific articles published within the last twenty years were reviewed and analyzed using a descriptive analysis method.

Results and conclusions. The results of the study showed that telemedicine increases access to healthcare

services, reduces treatment and travel costs, and allows for more effective management of chronic diseases. It also contributes to greater efficiency of healthcare systems and improves patient engagement. However, there remain significant challenges related to technological issues, data security, and the lack of physical examination. Telemedicine has great potential to improve public health if digital literacy is strengthened, the legal framework is further developed, and patient trust in this model of care is enhanced.

Key words: telemedicine, data protection, remote consultations.

Received 2 November 2025, accepted 23 January 2026

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

ONKOLOGINIŲ LIGŲ PREVENCIJAI TAIKOMŲ INTERVENCIJŲ VEIKSMINGUMAS

Aurelija Kuktelionytė, Gediminas Guntarskis

Higienos institutas

SANTRAUKA

Tikslas – apžvelgti onkologinių ligų prevencijai taikomų intervencijų veiksmingumo asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, vertinimo rezultatus.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Mokslinių publikacijų apžvalga parengta laikantis sisteminės literatūros apžvalgos rengimo gairių (PRISMA). Mokslinių publikacijų paieška vykdyta *PubMed* duomenų bazėje. Ieškota 2019–2025 m. publikuotų straipsnių anglų kalba, apimančių intervencijas, orientuotas į gyvensenos pokyčius ir sveikatos raštingumo didinimą asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, onkologiniams pacientams ir jų globėjams. Šiame straipsnyje pristatomi vertinimo rezultatai apie intervencijas, orientuotas į asmenis, turinčius padidėjusią onkologinių ligų riziką.

Rezultatai. Į vertinimą buvo įtrauktos 36 mokslinės publikacijos, iš kurių atrinktos ir straipsnyje analizuojamos 7 publikacijos, vertinančios intervencijų veiksmingumą asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką. Šiai tikslinei grupei dažniausiai taikytos sveikos gyvensenos intervencijos buvo pagrįstos elgesio keitimo teorijomis ir apėmė edukaciją, individualias konsultacijas bei pacientų navigaciją. Be to, buvo vertinamas skaitmeninių, vizualinių, žaidybinių ir motyvacinių priemonių veiksmingumas. Po intervencijų stebėti pokyčiai apėmė trumpalaikius elgesio pokyčius, dažnesnį dalyvavimą prevencinėse patikrose bei žinių ir informuotumo augimą. Daugumoje tyrimų poveikis buvo reikšmingas pirmuosius 3–6 mėnesius po intervencijos, o ilgalaikis pokytis buvo ribotas arba nevertintas.

Apibendrinimas. Nustatyta, kad asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, veiksmingiausios yra gyvensenos pokyčių intervencijos, orientuotos į vėžio rizikos veiksnių mažinimą, dalyvavimą prevencinėse patikrose ir sveikatos raštingumo ugdymą, pritaikytos individualiam rizikos suvokimui ir vykdytos su specialistų parama. Nustatyta, kad skaitmeninės, vizualinės, žaidybinės priemonės stiprina intervencijų veiksmingumą.

Reikšminiai žodžiai: vėžys, onkologiniai susirgimai, rizikos veiksniai, vėžio prevencija, gyvensenos intervencijos, sveikatos raštingumas.

ĮVADAS

Sergamumas piktybiniais navikais ir mirtingumas nuo navikinių susirgimų yra vienos aktualiausių sveikatos problemų [1]. Remiantis Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (angl. *The International Agency for Research on Cancer*) duomenimis, 2022 m. buvo užregistruota apie 20 milijonų naujų vėžio atvejų ir mirė beveik 10 milijonų žmonių. Dažniausios vėžio formos yra plaučių (12,4 proc. visų vėžio atvejų pasaulyje), krūties (11,5 proc.), storosios žarnos (9,6 proc.), prostatos (7,3 proc.) ir skrandžio (4,9 proc.) vėžys, o jų paplitimas nuolat auga. Plaučių vėžys išlieka pagrindine su vėžiu susijusių mirčių priežastimi, sudarydamas apie 18,7 proc. visų mirties nuo vėžio atvejų

[2, 3]. Naujų susirgimų skaičiui nuolat didėjant, prognozuojama, kad iki 2045 m. kasmet bus diagnozuojama apie 30 milijonų naujų vėžio atvejų, jei nebus imtasi papildomų prevencijos priemonių. Europoje onkologiniai susirgimai yra antra dažniausia mirties priežastis po širdies ir kraujagyslių ligų. Kasmet diagnozuojama daugiau kaip 4 milijonai naujų vėžio atvejų ir beveik 2 milijonai žmonių miršta [2]. Remiantis Higienos instituto duome-

Adresas susirašinėti: Aurelija Kuktelionytė
Higienos institutas
Studentų g. 45A, 08107 Vilnius
El. p. aurelija.kuktelionyte@hi.lt

nimis, 2024 m. Lietuvoje užregistruotas sergamumo rodiklis siekė 774,0 atvejo 100 000 gyventojų. Suaugusieji (18 m. ir vyresni) dažniausiai sirgo piktybinėmis priešinės liaukos, krūties ir odos vėžio formomis. Mirtingumas nuo vėžio išlieka vienas aukščiausių tarp neinfekcinių ligų priežasčių – 2024 m. nuo piktybinių navikų mirė 8 052 asmenys, iš kurių 2 027 atvejai 45–64 m. asmenų amžiaus grupėje [4].

Vėžinių susirgimų riziką didinantys veiksniai apima sveikatai nepalankią mitybą, fizinio aktyvumo stoką, tabako ir alkoholio vartojimą, aplinkos taršą, infekcines ligas bei genetinius faktorius. Lietuvoje rūkymas tebėra reikšmingiausias vėžio rizikos veiksnys [5]. Vėžio prevencija – viena veiksmingiausių strategijų, leidžianti sumažinti sergamumą ir mirtingumą. Pirminė prevencija, orientuota į rizikos veiksnių valdymą, pavyzdžiui, rūkymo atsisakymą ir mitybos gerinimą, gali reikšmingai sumažinti riziką susirgti. Antrinė prevencija, įskaitant reguliarius sveikatos patikrinimus, leidžia anksti nustatyti ligą ir pradėti gydymą. Tretinė prevencija, orientuota į sergančius asmenis, apima kompleksines intervencijas, skirtas gyvenimo kokybei gerinti [6]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, iki 30–50 proc. vėžio atvejų būtų galima išvengti, jei būtų laiku įgyvendintos veiksmingos, į rizikos veiksnių mažinimą orientuotos prevencinės priemonės [7, 8]. Nors pastaraisiais metais publikuota nemažai mokslinių tyrimų onkologinių ligų prevencijos tema, trūksta susistemintų duomenų apie tai, kokie intervencijų komponentai yra veiksmingiausi būtent asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką. **Šio straipsnio tikslas** – sistemiskai apžvelgti onkologinių ligų prevencijai taikomų intervencijų veiksmingumą asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, ir identifikuoti veiksmingiausius intervencijų komponentus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Publikacijų paieška ir atranka. Mokslinių publikacijų paieška vykdyta duomenų bazėje *PubMed*. Paieškai atlikti naudoti raktiniai žodžiai, parinkti taikant medicininių raktažodžių paieškos sistemą *MeSH (Medical Subject Headings) browser*. Paieškos strategija apėmė šiuos MeSH terminus ir raktinius žodžius: *cancer prevention, lifestyle intervention, health literacy, high-risk population, screening*, naudojant loginius operatorius AND ir OR. Paieškos metu rastiems bibliografiniams įrašams tvarkyti

naudota atviros prieigos programa *Mendeley*.

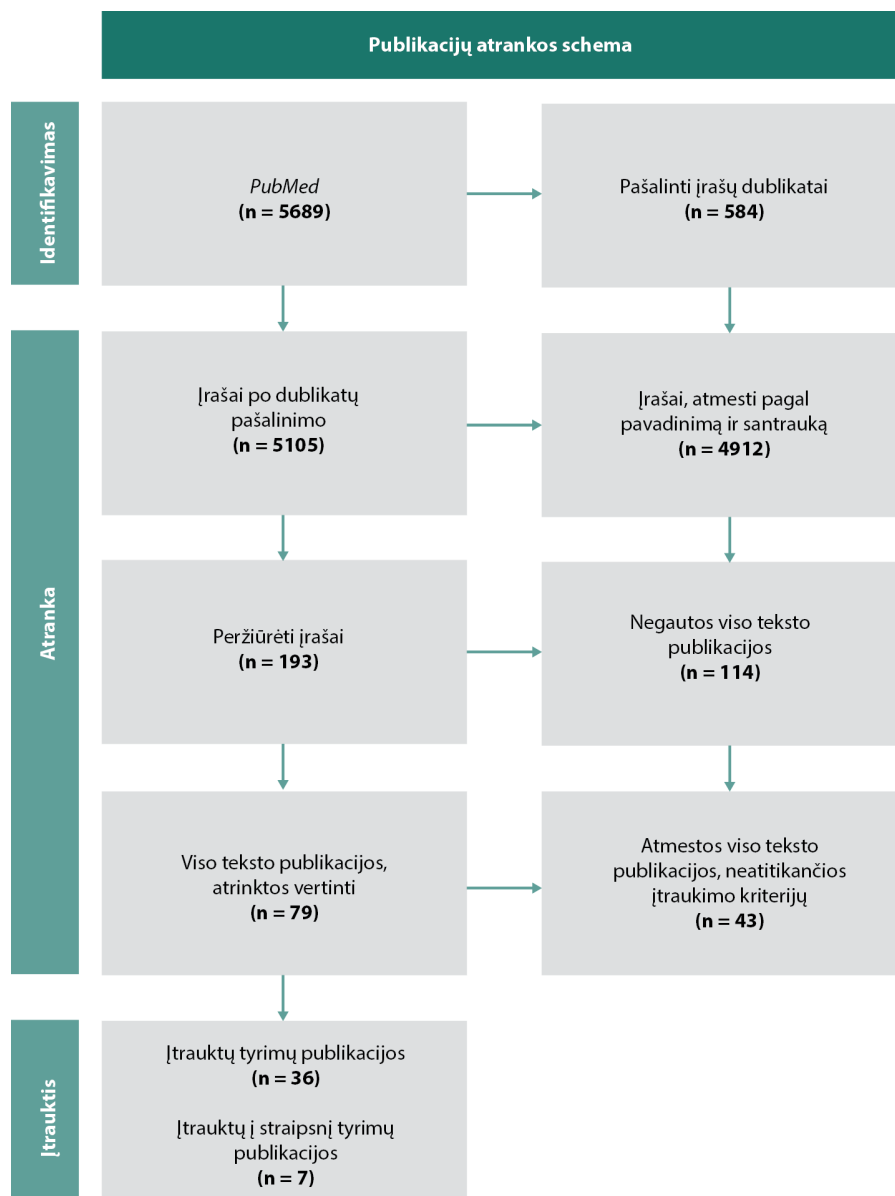
Mokslinių straipsnių paieškai taikyti šie kriterijai: 1) tyrimo objektas – onkologinių ligų prevencijai taikomos intervencijos, orientuotos į gyvensenos pokyčius, sveikatos raštingumo ugdymą; 2) tikslinė grupė – asmenys, turintys padidėjusią riziką susirgti onkologinėmis ligomis. Tiriamųjų amžiaus grupė – 18 metų amžiaus ir vyresni asmenys; 3) publikacijų tipas – sisteminės apžvalgos (SA), metaanalizės (MA); 4) palyginamoji grupė – asmenys, kuriems intervencija netaikoma (kontrolinė grupė) arba taikoma alternatyvi intervencija; 5) publikacijos laikotarpis ir kalba – viso teksto publikacijos anglų kalba, publikuotos 2019–2025 m.

Mokslinių publikacijų atranka sisteminei literatūros apžvalgai pagal įtraukimo ir atmetimo kriterijus buvo atlikta naudojantis PRISMA metodo atrankos etapų eiliškumu. Atranka pagal nustatytus kriterijus atlikta dviem etapais. Pirmu etapu pašalinti besidubliuojantys straipsniai ir atmetos publikacijos, kurios pagal pavadinimą ir santraukoje pateiktą informaciją neatitiko įtraukimo kriterijų. Jei iš santraukoje pateiktos informacijos nebuvo aiški publikacijos atitiktis atrankos kriterijams, tokia publikacija buvo įtraukta į tolesnį atrankos etapą. Antru etapu vertinta viso teksto publikacijų atitiktis įtraukimo kriterijams. Abiem etapais buvo atmetos publikacijos, neatitinkančios bent vieno iš įtraukimo kriterijų. Atranką atliko du nepriklausomi tyrėjai. Publikacijų atrankos schema ir straipsnyje analizuojamų publikacijų skaičius pateiktas 1 pav.

Duomenų rinkimas, tvarkymas ir analizė. Duomenys iš atrinktų publikacijų buvo renkami pildant duomenų rinkimo formą. Rinkta ši informacija apie publikacijas: autorius, metai, tikslas, įtrauktų tyrimų tipas, vieta, populiacija, atliktos intervencijos ir jų komponentai, išeitys, rezultatai. Iš publikacijų surinkti duomenys analizuoti taikant aprašomąją analizę (angl. *narrative synthesis*).

REZULTATAI

Į analizę įtrauktos 7 mokslinės publikacijos: 2 sisteminės literatūros apžvalgos ir metaanalizės (SA ir MA) bei 5 sisteminės literatūros apžvalgos. Tiriamųjų populiaciją sudarė suaugę asmenys, turintys padidėjusią onkologinių ligų riziką. Publikacijose nagrinėtos įvairios gyvensenos pokyčių intervencijos, apimančios sveikos mitybos skatinimą ir žalingų įpročių mažinimą, daugiakomponentės intervencijos, kurios vienu metu apėmė kelis elementus



1 pav. Publikacijų atrankos schema

(fizinį aktyvumą, mitybos pokyčius, psichologinę paramą ir elgesio keitimo teorijas). Taip pat analizuotos šiuolaikinėmis skaitmeninėmis ir mobiliosiomis technologijomis grindžiamos informuotumo didinimo intervencijos, nukreiptos į tiriamųjų žinių lygio didinimą, sprendimų priėmimo gerinimą (dalyvavimas vėžio patikrose), elgsenos keitimą. Intervencijų trukmė ir pristatymas skyrėsi priklausomai nuo intervencijos tipo – nuo vienkartinų intervencijų (pavyzdžiui, vertinant vizualinių metodų veiksmingumą) iki 1,5 metų trukmės programų, apimančių edukacinę veiklą, konsultacijas. Intervencijos buvo įgyvendinamos taikant skaitmenines technologijas bei specialistų vedamas edukacinę veiklą (individualūs ir

grupiniai mokymai, konsultacijos), vykdytas tiek kontaktiniu, tiek nuotoliniu būdu.

Karimi ir kt. (2025) SA ir MA siekė įvertinti, kaip švietimas, pagrįstas sveikatos įsitikinimų modeliu (angl. *Health Belief Model*), veikia mitybos žinių lygį, susijusį su vėžio prevencija. Analizuotuose 5 tyrimuose buvo iš viso įtraukta 611 dalyvių. Visose intervencijose buvo naudojamas sveikatos įsitikinimų modelis kaip pagrindinė teorinė bazė. Edukacinės veiklos buvo pritaikytos pagal modelio komponentus (jautrumas rizikai, ligos sunkumas, nauda, kliūtys, veikti paskatinantys veiksmi, saviveiksmingumas). Metaanalizės rezultatai parodė, kad sveikatos įsitikinimų modeliu pagrįstos edukacinės interven-

cijos turėjo nuo vidutinio iki didelio teigiamo poveikio dalyvių mitybos žinioms, palyginti su kontrolinėmis grupėmis. Standartizuotas vidutinis skirtumas (SMD): 0,75 (95 proc. (PI): 0,52–0,98; $p < 0,001$). Intervencijų grupės dalyvių žinios apie mitybą žymiai pagerėjo, palyginti su kontrolinės grupės dalyviais [9].

Huang S. ir kt. (2023) SA ir MA tikslas buvo išanalizuoti rūkymo nutraukimo intervencijų veiksmingumą didelės rizikos plaučių vėžio populiacijai (ilgalaikiams rūkaliams), dalyvavusiems ankstyvojoje vėžio patikroje, siekiant nustatyti, kurie rūkymo nutraukimo metodai yra veiksmingi. Analizuotuose 8 tyrimuose dalyvavo 988 asmenys. Daugumoje tyrimų intervencijos apėmė individualias elgesio konsultacijas su specialistais (kontaktiniu ir nuotoliniu būdu), kartais derinamas su farmakologinėmis priemonėmis ar elektroninėmis cigaretėmis. Kontrolinėms grupėms buvo taikoma standartinė priežiūra arba minimalios rekomendacijos. Bendra analizė parodė, kad rūkymo nutraukimo intervencijų grupėje rūkymo nutraukimo sėkmės tikimybė buvo reikšmingai didesnė nei kontrolinėje grupėje ($RR = 1,50$; 95 proc. PI 1,08–2,08; $p < 0,05$). Papildomos analizės atskleidė, kad konsultacijomis pagrįstos, individualizuotos intervencijos reikšmingai padidino trumpalaikės (7 dienų) abstinencijos tikimybę, palyginti su standartinė priežiūra ($RR \approx 1,46$; $p < 0,05$). Didžiausias intervencijų poveikis buvo stebimas per pirmuosius 6 mėnesius, kai abstinencijos tikimybė buvo apie 58 proc. didesnė nei kontrolinėje grupėje ($RR \approx 1,58$; $p < 0,05$). Kai kuriuose tyrimuose, kuriuose rūkymo nutraukimo rezultatai buvo biochemiškai patvirtinti, elektroninių cigarečių taikymas kartu su elgsenos konsultacijomis taip pat buvo susijęs su didesne rūkymo nutraukimo sėkme, palyginti su standartinė priežiūra. Vis dėlto ilgalaikėje perspektyvoje (≥ 12 mėn.) reikšmingas intervencijų poveikis išnyko, o autoriai pažymėjo, kad elektroninės cigaretės sukėlė daugiau nepageidaujamų reiškinių [10].

Diez de Los Rios de la Serna ir kt. (2022) SA rezultatai parodė, kad intervencijos, apimančios mitybos edukacijas ir fizinį aktyvumą, kartu taikant elgsenos keitimo teorijas, turėjo reikšmingą, tačiau trumpalaikį poveikį asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką. Į apžvalgą įtrauktuose 4 tyrimuose intervencinių grupių dalyviai rečiau vartojo raudoną mėsą ir dažniau rinkosi viso grūdo produktus bei didesnę vaisių ir daržovių kiekį, palyginti su kontrolinėmis grupėmis. Taip pat pastebėtas

reikšmingas fizinio aktyvumo lygio padidėjimas po intervencijų, ypač per pirmuosius 3–6 mėnesius po programų įgyvendinimo [11].

Salmani ir kt. (2020) SA tikslas buvo įvertinti mobiliųjų sveikatos (angl. *mHealth*) įrenginių (išmanieji telefonai su vaizdų fiksavimo funkcija, tekstinės žinutės ir multimedijos pranešimai, vėžio rizikos skaičiuoklės) poveikį vėžio patikrai, analizuojant jų veiksmingumą, funkcionalumą ir įtaką pacientų elgsenai bei sveikatos rezultatams. Analizuojamų 23 tyrimų duomenys parodė, kad mobiliosios sveikatos įrenginiai dažniausiai teigiamai veikė gimdos kaklelio ir krūties vėžio patikrą – padėjo perteikti aktualią informaciją, skatinti sveikatos žinių plėtrą, planuoti tikslus, priminti, stebėti būklę, pateikti atsiliepimus, atlikti vertinimus, sprendimų priėmimą bei švietimą [12].

Asai ir kt. (2021) SA tikslas buvo įvertinti intervencijas, skirtas padidinti supratimą apie odos vėžį, mažinti ultravioletinės (UV) spinduliuotės poveikį ir skatinti apsaugos nuo saulės elgseną tarp jaunų suaugusiųjų (18–30 m.). Siekta nustatyti, kurie metodai veiksmingiausi keičiant elgseną šioje rizikos grupėje. Intervencijos apėmė vizualinius metodus (pvz., UV nuotraukas), motyvacinius pokalbius, žaidimus. Dauguma tyrimų parodė teigiamą poveikį žinių, nuostatų, ketinimų ir emocijų srityse, tačiau ilguoju laikotarpiu elgsenos pokytis buvo ribotas [13].

Housten ir kt. (2021) apžvalgoje analizuotos sveikatos raštingumo didinimo intervencijos. Į SA įtrauktuose 36 tyrimuose dalyvavo suaugusieji, turintys ribotą sveikatos raštingumą ir susiduriantys su iššūkiais visuose vėžio priežiūros etapuose (prevencija, patikra, diagnozė, gydymas). Dauguma tyrimų vertino elgsenos rodiklius, tokius kaip patikros atlikimas, žinios, atmintis, komunikacija. Nustatyta, kad didžiausią poveikį turėjo daugiakomponentės intervencijos, pvz., pacientų edukacija ir nuolatinė psichologinė parama [14]. Rezultatai parodė, kad padidėjo dalyvavimas prevencinėse patikrose, pvz. į šią apžvalgą įtrauktas Han ir kt. (2017) tyrimas parodė ženklų mamogramos ir gimdos kaklelio citologinio (angl. *Pap smear test*) tyrimo atlikimo dažnio padidėjimą tarp tyrimo dalyvių (PAP ŠS = 13,3; mamograma ŠS = 18,5) [16]. Reikšmingas žinių padidėjimas pastebėtas po supaprastinto turinio ar vaizdo intervencijų (pvz. Kushalnagar ir kt., 2018; Volk ir kt., 2008 tyrimuose) [17, 18]. Taip pat intervencijos, naudojusios animaciją, paprastesnę tekstą ir garsinę informaciją, pagerino žodinės informacijos prisiminimą, ypač tarp riboto raštingumo

1 lentelė. Įtrauktų tyrimų intervencijų charakteristikų ir rezultatų apibendrinimas

Autorius (metai)	Intervencijų kategorija	Intervencijos apibūdinimas	Poveikio sritis	Pagrindiniai rezultatai
Karimi ir kt., 2025 (SA ir MA) [9]	Sveikos mitybos skatinimo intervencijos	Edukacinės programos pagal HBM ¹ (3–8 sesijos, vid. 54 min.)	Mitybos žinios	↑ žinios (SMD = 0,75; p < 0,001).
Huang ir kt., 2022 (SA ir MA) [10]	Žalingų įpročių mažinimo intervencijos	El. cigaretės + individualus konsultavimas (trukmė <12 sav., 15–20 min. sesija)	Rūkymo nutraukimas	Veiksmingos individualizuotos intervencijos (RR = 1,46; p < 0,05); derinant el. cigaretės + konsultaciją nustatytas dar didesnis veiksmingumas (RR = 1,51; p < 0,05), bet pažymima, kad el. cigaretės sukėlė daugiau nepageidaujamų reiškinių; didžiausias poveikis per pirmus 6 mėn.
Diez de Los Rios de la Serna ir kt., 2022 (SA) [11]	Daugiakomponentės intervencijos	Fizinis aktyvumas (FA), mitybos edukacija, elgesio keitimas (trukmė 3–12 mėn.)	FA, svoris, mitybos elgsena	↑ FA; ↓ kūno svoris; ↑ viso grūdo produktų vartojimas; ↓ raudonos mėsos vartojimas.
Salmani ir kt., 2020 (SA) [12]	Kitos informuotumo intervencijos	mHealth ² : SMS, multimedija, rizikos skaičiuoklės, nuotolinė diagnostika (trukmė 1 sav. – 20 mėn.)	Informuotumas, patikros rodikliai	↑ Informuotumas (39 proc. tyrimų); ↑ ankstyva diagnostika (34,78 proc.); veiksmingumas patvirtintas 47,82 proc. tyrimų.
Asai ir kt., 2021 (SA) [13]	Kitos informuotumo intervencijos	Vizualiniai metodai (UV nuotraukos), motyvacinis interviu, žaidyba (dažniausiai vienkartinės, 15–45 min.)	Elgesio keitimai, žinios, nuostatos	↑ Ketinimai keisti elgesį (46 tyrimai); teigiami nuostatų pokyčiai (43 tyrimai); ↑ emocinis atsakas (18 tyrimų); ↑ žinios (9 tyrimai); veiksmingiausi UV nuotraukų + edukacijos deriniai. Ilgalaikis poveikis netirtas.
Houston ir kt., 2021 (SA) [14]	Kitos informuotumo intervencijos	Supaprastinta edukacija: vizualinis / garso turinys, pacientų navigacija	Sveikatos raštingumas, patikros rodikliai	Tikimybė atlikti PAP tyrimą tarp intervencijos grupės dalyvių buvo 13,3 karto ↑ (OR = 13,3; 95 proc. CI 7,9–22,3) negu kontrolinėje grupėje; mamogramą – 18,5 karto ↑ (OR = 18,5; 95 proc. CI 9,2–37,4); ↑ žinios ir sveikatos raštingumas.
Mosquera ir kt., 2023 (SA) [15]	Kitos informuotumo intervencijos	Pacientų navigacija, priminimai, logistinė pagalba (navigatorių mokymai nuo 6 val. iki 80 val., priklausomai nuo kvalifikacijos)	Dalyvavimas patikrose	Pacientų navigacijos programos gali ↑ dalyvavimą storosios žarnos vėžio patikroje 19,9–250,6 proc., gimdos kaklelio – 0,4–160,0 proc., krūtis – 33,6–45,5 proc., palyginti su įprasta priežiūra (bendrai nuo ~0,4 proc. iki ~250,6 proc.).

¹ HBM (angl. *Health Belief Model*) – sveikatos įsitikinimų modelis.² Mobilioji sveikata (angl. *mHealth*) – sveikatos priežiūra ir informacija, teikiama per mobiliuosius įrenginius (programėlės, trumposios tekstinės žinutės, SMS).

asmenų (Meppelink ir kt., 2015) [19].

Mosquera I. ir kt. (2023) analizavo pacientų navigacijos programos veiksmingumą, skatinant dalyvavimą krūtis, gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio atrankos prevencinėse programose. Rezultatai parodė, kad pacientų

navigacijos programos gali padidinti dalyvavimą storosios žarnos vėžio patikroje 19,9–250,6 proc., gimdos kaklelio – 0,4–160,0 proc., krūtis – 33,6–45,5 proc., palyginti su įprasta priežiūra (bendrai nuo ~0,4 proc. iki ~250,6 proc.). Veiksmingiausias pacientų navigacijos

programos dažniausiai apėmė individualizuotą kontaktą (telefonu, gyvai ar laiškais), kalbos ir kultūrinius ypatumus atitinkančią komunikaciją, pagalbą įveikiant logistines kliūtis (pvz. transportą ar vaikų priežiūrą). Bendruomenės sveikatos darbuotojų įtraukimas dažnai buvo siejamas su teigiamu poveikiu dalyvauti patikroje [15]. Analizuotų intervencijų poveikis ir charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

REZULTATŲ APTARIMAS

Mokslinių šaltinių analizė parodė, kad asmenims, turintiems padidėjusią riziką susirgti onkologinėmis ligomis, veiksmingiausios intervencijos buvo tos, kurios apėmė mitybos edukacijas, žalingų įpročių mažinimą, mitybos edukacijos ir fizinio aktyvumo derinį, psichosocialinę paramą, taikė elgsenos keitimo komponentus, vizualinius metodus bei skaitmenines priemones. Karimi ir kt. (2025) tyrimai rodo, kad sveikatos įsitikinimų modeliu pagrįstos mitybos edukacijos programos žymiai padidino mitybos žinių lygį. Sveikatos įsitikinimų modelis (angl. *Health Belief Model*) yra vienas iš žinomiausių teorinių modelių, aiškinančių sveikatos ir ligos elgesį. Pagal šį modelį, asmenys vertina sveikatą, apibrėžia ligą kaip grėsmę su rimtomis ir neišvengiamomis pasekmėmis, atlieka sveikatai palankius veiksmus ir laukia teigiamo rezultato [20]. Modelis taikomas daugelyje šalių kaip svarbi sudėtinė priemonė, didinanti ankstyvo vėžio ir kitų ligų prevencinių ir ankstyvo diagnozavimo programų veiksmingumą. Daugiakomponentės intervencijos, apimančios mitybos edukaciją ir fizinį aktyvumą, kartu taikant elgsenos keitimo technikas, taip pat turėjo teigiamą poveikį gerinant fizinio aktyvumo rodiklius ir mitybos kokybę [11]. Tyrimai rodo, kad rizika susirgti vėžiu didėja proporcingai modifikuojamų rizikos veiksnių skaičiui, todėl veiksmingiausios intervencijos vienu metu apima nesubalansuotos mitybos ir fizinio pasyvumo mažinimą, taip pat rūkymo, alkoholio vartojimo nutraukimą [21]. Huang ir kt. (2022) SA rezultatai parodė, kad veiksmingos rūkymo nutraukimo intervencijos apima individualizuotas, pagal paciento motyvacijos ir priklausomybės lygį pritaikytas elgsenos konsultacijas, kartais derinamas su farmakologinėmis priemonėmis ar elektroninėmis cigaretėmis [10]. Kituose šaltiniuose nurodoma, kad mokslškai pagrįstos intervencijos tabako vartojimo nutraukimui apima farmakologines priemones, tačiau ypatingas dėmesys skiriamas elgsenos keitimo komponentui.

Veiksmingos intervencijos apima trumpas gydytojų konsultacijas, pagalbos linijas, mobiliąsias programėles bei intensyvią individualią arba grupinę elgsenos keitimo pagalbą. Rūkymo nutraukimo klinikų vaidmuo yra svarbus, nes jose derinama elgsenos pagalba su farmakologinėmis priemonėmis, teikiant individualizuotą ir tęstinę paramą [22]. Skaitmeninės intervencijos, tokios kaip mobiliosios sveikatos priemonės [12] ar pacientų navigacijos programos [15], didina dalyvavimą prevencinėse vėžio patikros programose, informuotumą bei savarankiškumą priimančiam sprendimams. Pacientų navigacijos programų taikymas leido užtikrinti savalaikę, nuoseklią ir individualius poreikius atitinkančią sveikatos priežiūrą, suteikiant informaciją, padedant planuoti tyrimus ir koordinuojant sveikatos priežiūros paslaugas.

Analizuojant veiksmingus intervencijų komponentus išryškėjo, kad didelę reikšmę turėjo elgsenos keitimo technikos, tokių kaip tikslų kėlimas, konkretaus veiksmų plano sudarymas, reguliari pažangos stebėseną, socialinė parama bei savikontrolė, taikymas. Šie elgsenos pokyčio elementai buvo veiksmingi tiek mitybos edukacijose, tiek kitose gyvenimo būdo intervencijose [9, 11]. Struktūruoti elgsenos pokyčio elementai suteikė dalyviams aiškius veikimo orientyrus ir padėjo išlaikyti ilgalaikį įsitraukimą. Taip pat svarbų poveikį turėjo motyvacinės strategijos, įskaitant motyvacinis interviu, naratyvines istorijas bei psichosocialinės paramos integravimą. Asai ir kt. (2021) apžvalgoje nustatyta, kad asmeniškai aktualūs ir emociškai paveikūs naratyvai, pateikti per edukacines priemones, turėjo stipresnį poveikį ketinimams keisti elgseną nei tradicinė informacija. Be to, autoriai pažymėjo, kad veiksminga intervencijų kombinacija apima grėsmės suvokimą ir aiškų veiksmų planą [13]. Mosquera ir kt. (2023) analizėje motyvaciniai pokalbiai ir aktyvus bendruomenės darbuotojų įsitraukimas reikšmingai padidino dalyvavimą prevencinėse patikrose [15]. Vaizdinės ir žaidybinės priemonės taip pat pasirodė itin veiksmingos siekiant dalyvių įsitraukimo ir motyvacijos išlaikymo. Intervencijos, kuriose naudotos UV nuotraukos, fotosenėjimo aplikacijos, skatino ne tik informacijos įsisavinimą, bet ir savarankiškesnį sprendimų priėmimą. Daugelyje vertintų tyrimų sėkmę lėmė technologiniai sprendimai, įskaitant mobiliąsias sveikatos programėles, nuotolines diagnostikos sistemas, tekstinius priminimus ir multi-medijos edukaciją. Salmani ir kt. (2020) tyrimo rezultatai parodė, kad šios priemonės padėjo pasiekti platesnes

auditorijas, padidino vėžio patikrų rodiklius ir pagerino informuotumą [12]. Vis dėlto vien skaitmeninių technologijų priemonės dažniausiai turėjo tik trumpalaikį poveikį. Išryškėjo, kad mokymai, kuriuos vedė sveikatos ar kiti apmokyti specialistai, ypač vykdyti gyvai arba mišriai (gyvai ir skaitmeniniu formatu), buvo veiksmingesni nei vien tik savarankiškai atliekamos ar tik skaitmeninės edukacijos formos. Šių intervencijų metu pastebėtas ne tik didesnis dalyvių žinių lygio augimas, bet ir gilesnis elgesio pokytis bei įsitraukimas į sveikatai palankias veiklas [15]. Technologinės ar pasyvios edukacijos priemonės, tokios kaip informaciniai lankstinukai, automatiniai tekstiniai priminimai ar skaitmeninis turinys turėjo mažesnę poveikį. Asai ir kt. (2021) apžvalgoje nustatyta, kad tokio tipo intervencijos dažniausiai paveikė tik trumpalaikę elgseną ar ketinimus ją keisti, o Salmani ir kt. (2020) tyrime nustatyta, kad programėlės ar priminimai be papildomos konsultacijos ar palaikymo dažnai nesukeldavo reikšmingų ilgalaikių pokyčių [13, 12]. Pacientų švietimo intervencijų onkologijos srityje vertinimas atitinka ir kitų autorių išvagas. Lyu ir kt. (2024) pabrėžia, kad veiksminga edukacija turi apimti įvairius lygmenis ir kanalus nuo tiesioginio bendravimo iki skaitmeninių sprendimų, įskaitant dirbtinio intelekto priemones ir mobiliąsias

programėles. Autoriai pažymi, jog bendro pobūdžio paskaitos dažnai stokoja individualumo, todėl aktyvūs metodai (seminarai, koučingas) kartu su priminimais ir motyvaciniais elementais skatina pacientų įsitraukimą ir elgesio pokyčius [23]. Tyrimai rodo, kad personalizuota komunikacija ir edukacija, pritaikyta konkretaus paciento poreikiams, žymiai pagerina mokymosi rezultatus ir stiprina paciento pasitikėjimą savimi [24].

APIBENDRINIMAS

Mokslinių publikacijų apžvalgos rezultatai parodė, kad asmenims, turintiems padidėjusią onkologinių ligų riziką, veiksmingiausios buvo sveikos gyvensenos intervencijos, orientuotos į rizikos veiksnių mažinimą (sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, rūkymo nutraukimo skatinimą), dalyvavimą prevencinėse patikrose ir sveikatos raštingumo ugdymą. Veiksmingos individualiam rizikos suvokimui pritaikytos intervencijos, vykdytos su specialistų parama, naudojant skaitmenines, vizualines, žaidybines priemones. Ateities tyrimuose rekomenduojama daugiau dėmesio skirti gyvensenos intervencijų ilgalaikiams elgsenos pokyčiams tirti.

Straipsnis gautas 2026-01-12, priimtas 2026-02-25

Literatūra

1. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the definition of cancer. *Cancer Res.* 2021;81(18):4627–4633. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10618731/>
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory. Lyon: IARC; 2024. Prieiga per internetą: <https://gco.iarc.who.int/today/en>
3. Union for International Cancer Control. GLOBOCAN 2022: Latest global cancer data shows rising incidence and stark inequities. Geneva: UICC; 2024.
4. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2024 m. Statistinis leidinys. Vilnius: Higienos institutas; 2025.
5. OECD/European Commission. Su vėžiu susijusios padėties ES šalyje apžvalga: Lietuva 2025. Paris: OECD Publishing; 2025. DOI:10.1787/72a821a7-It.
6. Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacija. POLA studija: Lietuvoje vykdomų vėžio prevencinių programų efektyvumo didinimas. Vilnius: POLA; 2020. Prieiga per internetą: <https://pola.lt/>
7. World Health Organization. Preventing cancer. Geneva: WHO; 2022. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>
8. Ayenigbara IO. Risk-reducing measures for cancer prevention. *Korean J Fam Med.* 2023;44(2):76–86. DOI:10.4082/kjfm.22.0167.
9. 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 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.
10. Huang S, Tang O, Zheng X, Li H, Wu Y, Yang L. Effectiveness of smoking cessation on the high-risk population of lung cancer with early screening: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Public Health.* 2023;81(1):101. DOI:10.1186/s13690-023-01111-5.
11. 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: systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(21):14098. DOI:10.3390/ijerph192114098.
12. Salmami H, Ahmadi M, Shahrokhi N. The impact of mobile health on cancer screening: a systematic review. *Cancer Inform.* 2020;19:1176935120954191. DOI:10.1177/1176935120954191.
13. Asai Y, Armstrong D, McPhie ML, Xue C, Rosen CF. Interventions to increase awareness of ultraviolet radiation-induced harm and protective behaviors in post-secondary school adults: a systematic review. *J Cutan Med Surg.* 2021;25(4):424–436. DOI:10.1177/1203475420988863.
14. Houston AJ, Gunn CM, Paasche-Orlow MK, Basen-Engquist KM. Health literacy interventions in cancer: a systematic review. *J Cancer Educ.* 2021;36(2):240–252. DOI:10.1007/s13187-020-01915-x.
15. Mosquera I, Todd A, Balaj M, Zhang L, Benitez Majano S, Mensah K, et al. Patient navigation programmes to increase participation in cancer screening: a systematic review. *Cancer Med.* 2023;12(13):14584–14611. DOI:10.1002/cam4.6050.
16. Han HR, Song Y, Kim M, Hedlin HK, Kim K, Lee HB, et al. Breast and cervical cancer screening literacy among Korean American women: a community health worker-led intervention. *Am J Public Health.* 2017;107(1):159–165. DOI:10.2105/AJPH.2016.303522.
17. Kushalnagar P, Smith S, Hopper M, Ryan C, Rinkevich M, Kushalnagar R. Making cancer health text on the internet easier to read for deaf people who use American Sign Language. *J Cancer Educ.* 2018;33(1):134–140. DOI:10.1007/s13187-016-1059-5.
18. Volk RJ, Jibaja-Weiss ML, Hawley ST, Kneuper S, Spann SJ, Miles BJ, et al. Entertainment education for prostate cancer screening: a randomized trial. *Patient Educ Couns.* 2008;73(3):482–489. DOI:10.1016/j.pec.2008.07.033.
19. Meppelink CS, Smit EG, Buurman BM, van Weert JC. Effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Commun.* 2015;30(12):1181–1189. DOI:10.1080/10410236.2015.1037425.
20. Alyafei A, Easton-Carr R. The health belief model of behavior change. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
21. Zhang YB, Pan XF, Chen J, Cao A, Xia L, Zhang Y, et al. Combined lifestyle factors, incident cancer, and cancer mortality: a systematic review and meta-analysis. *Br J Cancer.* 2020;122:1085–1093. DOI:10.1038/s41416-020-0741-x.
22. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors. World cancer report: cancer research for cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020.
23. Lyu X, Li J, Li S. Approaches to reach trustworthy patient education: a narrative review. *Healthcare (Basel).* 2024;12(23):2322. DOI:10.3390/healthcare12232322.
24. Ricci L, Villegente J, Loyal D, Ayav C, Kivits J, Rat AC. Tailored patient therapeutic educational interventions: a patient-centred communication model. *Health Expect.* 2022;25(1):276–289. DOI:10.1111/hex.13377.

EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF ONCOLOGICAL DISEASES

Aurelija Kuktelionytė, Gediminas Guntarskis

Institute of Hygiene

SUMMARY

Objective. To review the results of the effectiveness evaluation of interventions for the prevention of oncological diseases in individuals with an increased risk of oncological diseases.

Methods. A literature review was conducted in accordance with PRISMA guidelines for systematic reviews. The PubMed database was searched for articles published in English language between 2019 and 2025. Studies evaluating interventions focused on lifestyle changes and improvement of health literacy among individuals at increased cancer risk, oncological patients, and their caregivers were included. This article presents the results of studies assessing interventions specifically targeting individuals at increased oncological risk.

Results. A total of 36 publications were identified, of which 7 studies evaluating intervention effectiveness in individuals at increased cancer risk were included in this analysis. The most common lifestyle interventions for this target group were based on behavior change theories and included educational activities, individual counseling, and patient navigation. The effectiveness of digital, visual, gamified, and motivational tools was also assessed. Post-intervention outcomes included

short-term behavior changes, increased participation in preventive screening programs, and improved knowledge and awareness. In most studies, the strongest effects were observed within the first 3–6 months after the intervention, while long-term effects were limited or not assessed.

Conclusions. Lifestyle intervention targeting individuals at increased risk of cancer were most effective when they focused on reducing cancer risk factors, promoting participation in preventive screenings, and improving health literacy. Interventions tailored to individual risk perception and delivered with professional support showed greater effectiveness. The use of digital, visual, and gamified tools further enhanced intervention outcomes.

Keywords: cancer, oncological diseases, risk factors, cancer prevention, lifestyle interventions, health literacy.

Received 12 January 2026, accepted 25 February 2026

Correspondence to Aurelija Kuktelionytė
Institute of Hygiene
Studentų str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania
E-mail: aurelija.kuktelionyte@hi.lt

PIRMOS KLASĖS MOKINIŲ ANTROPOMETRINIAI RODIKLIAI (2023 M. LIETUVOS VAIKŲ AUGIMO STEBĖSENOS TYRIMO REZULTATAI)

Aušra Petrauskienė¹, Justina Vaitiekūnaitė², Monika Grincaitė¹, Aurelija Šalomskienė³, Vita Špečkauskienė¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų institutas

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas

³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Biologinių sistemų ir genetinių tyrimų institutas

SANTRAUKA

Tikslas – pristatyti Lietuvos pirmos klasės mokinių augimo stebėsenos šeštojo etapo antropometrinių tyrimų rezultatus, lyginant juos tarp lyčių, skirtingų amžiaus grupių ir dešimties Lietuvos apskričių.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Nuo 2008 m. kas treji metai Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Sveikatos tyrimo instituto mokslininkai, dalyvaudami Pasaulio sveikatos organizacijos Europos vaikų nutukimo stebėsenos iniciatyvos projekte, organizuoja Lietuvos vaikų augimo stebėsenos (LVAS) tyrimą, kurio metu apklausia pirmųjų tėvus, matuoja vaikų ūgį ir svorį. Tyrimas atliekamas laikantis tarptautinio protokolo ir metodikos, vykdomas visose dešimtyje Lietuvos apskričių atsitiktinės atrankos metodu pasirinktose mokyklose. Gavus mokyklų direktorių raštiškus sutikimus, dalyvauti tyrime kviečiamos visos pirmosios tų mokyklų klasės. Lietuvą reprezentuojanti pirmųjų imtis kiekviename tyrimo etape yra pastovi – atrenkama 5 800 vaikų. 2023 m. stebėsenos tyrime dalyvavo 94 mokyklos, išmatuoti 3 182 pirmokai, kurių tėvai pasirašė informuoto asmens sutikimo formą (atsako dažnis 53 proc.). Tyrimus atliko apmokyta tyrėjų komanda. Remiantis ūgio ir svorio matavimais, buvo apskaičiuotas kiekvieno tiriamojo kūno masės indeksas (KMI). Mokiniai suskirstyti į KMI grupes pagal Tarptautinės kovos su nutukimu darbo grupės (angl. *International Obesity Task Force*, IOTF) standartus.

Rezultatai. Per 15 stebėsenos metų padidėjo pirmųjų ūgio, svorio ir KMI vidurkiai, labiausiai pakito ūgis. Kiek didesnė normalaus kūno svorio vaikų dalis nustatyta tarp septynmečių ir aštuonmečių berniukų, lyginant su mergaitėmis. Kas penktas berniukas ir kas ketvirta penkta mergaitė turėjo antsvorio, įskaitant nutukimą, tačiau, vertinant skirtingų amžiaus grupių berniukų ir mergaičių pasiskirstymą pagal KMI grupes, reikšmingų skirtumų nenustatyta. Pirmos klasės mokinių antsvorio ir nutukimo paplitimas statistiškai reikšmingai skiriasi tarp apskričių.

Išvados. Stebėsenos šeštasis etapas atskleidžia neigiamas tendencijas: mažėja normalaus svorio ir didėja per didelį svorį turinčių pirmųjų dalis.

Reikšminiai žodžiai: pirmos klasės mokiniai, antropometriniai rodikliai, antsvoris, nutukimas.

ĮVADAS

Pasaulio nutukimo federacijos politikos vadovas Timas Lobšteinas pažymi, kad vaikų antsvoriui ir nutukimui vertinti taikomi įvairūs metodai ir matavimo būdai, tačiau visų tyrimų rezultatus vienija esminė tendencija – nuo devintojo dešimtmečio daugumoje pasaulio regionų stebimas reikšmingas ir spartus vaikų, turinčių

Adresas susirašinėti: Aušra Petrauskienė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos
fakulteto Sveikatos tyrimų institutas
Tilžės g. 18, 47181 Kaunas
El. p. ausra.petrauskiene@lsmu.lt

antsvorio ar nutukusių, skaičiaus augimas. Išsivysčiusios ekonomikos šalyse vaikų antsvorio paplitimas nuo aštuntojo dešimtmečio pabaigos per dvidešimt metų padidėjo du, o kai kuriais atvejais net tris kartus. Be to, ši tendencija labiau būdinga žemesnių pajamų namų ūkiams ir kai kurioms etninių mažumų grupėms. Mažiau išsivysčiusios ekonomikos šalyse vaikų per didelio svorio paplitimas taip pat reikšmingai išaugo, ypač nuo dešimtojo dešimtmečio labiausiai urbanizuotose teritorijose ir tarp aukštesnes pajamas gaunančių namų ūkių vaikų. Nors antsvorio ir nutukimo problema egzistavo visada, anksčiau tarp vaikų ji buvo reta ir išryškėjo tik tada, kai nutukimo paplitimas pradėjo sparčiai didėti – iš pradžių ekonomiškai stipresnėse valstybėse, o vėliau ir visame pasaulyje. Todėl galima daryti prielaidą, kad didėjantys antsvorio ir nutukimo skaičiai atspindi sumažėjusį individų gebėjimą prisitaikyti prie sparčiai kintančių aplinkos sąlygų [1].

Reaguojant į susidariusią sveikatai nepalankią situaciją, 2006 m. Stambule (Turkija) vykusioje Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos ministrų konferencijoje, skirtoje kovai su nutukimu, buvo pasiūlytas unikalus projektas – PSO Europos vaikų nutukimo stebėsenos iniciatyva (angl. *The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative, COSI*). Valstybės narės pripažino, kad reikia suderintos pradinį klasių mokinių (nuo 6,0 iki 9,9 metų amžiaus) tyrimo metodikos, kuri padėtų PSO Europos regione stebėti ir vertinti vaikų fizinį vystymąsi ir formuoti politiką, kovojant su kylančia nutukimo epidemija. Šalys, dalyvaujančios COSI projekte, nuo 2008 metų periodiškai atlieka antropometrinius matavimus ir vertina pradinio mokyklinio amžiaus vaikų antsvorio ir nutukimo tendencijas. COSI apima standartizuotus svorio ir ūgio matavimus visame PSO Europos regione, iniciatyvoje dalyvaujančioms šalims renkant nacionaliniu mastu reprezentatyvius duomenis, taip pat valdo didelį viso regiono duomenų rinkinį, skirtą vaikų antsvorio ir nutukimo veiksnių analizei. Šis reikšmingas PSO ir Europos regiono institucijų bendradarbiavimas teikia PSO aukštos kokybės duomenis, kuriais remiantis formuojama sveikatos politika ir praktika, sprendžiant vaikų antsvorio ir nutukimo problemas [2, 3, 4].

Vaikų nutukimas yra sudėtinga visuomenės sveikatos problema, turinti reikšmingų trumpalaikių ir ilgalaikių pasekmių sveikatai. Remiantis PSO neinfekcinių ligų ataskaita, 340 milijonų vaikų ir paauglių nuo 5 iki 19

metų ir beveik 40 milijonų vaikų iki 5 metų buvo nustatytas antsvoris arba nutukimas [5]. Nutukimas susijęs su prastesne gyvenimo kokybe, blogesne psichine sveikata (pavyzdžiui, didesne depresijos ir nerimo rizika) bei padidėjusia tikimybe susirgti tokiomis ligomis kaip arterinė hipertenzija, 2 tipo cukrinis diabetas [6, 7]. Antsvoris ir nutukimas taip pat turi tiesioginių ir netiesioginių ekonominių pasekmių [8]. Tiesioginės išlaidos yra susijusios su sveikatos priežiūros poreikiais, o netiesioginės siejasi su darbingo amžiaus žmonių produktyvumo nuostoliais – negalia ir priešlaikine mirtimi [9].

Higienos institutas pateikia 7–17 m. mokinių sveikatos duomenis ir teigia, kad 2023–2024 m. normalaus svorio mokinių dalis sudarė 64,7 proc., per mažo svorio mokiniai sudarė 12,6 proc., turintys antsvorio – 15,7 proc., o nutukusių mokinių buvo 7,1 proc. Taip pat nurodoma, kad per aštuonerius metus normalaus svorio mokinių dalis sumažėjo 3,1 proc., per mažo svorio – išaugo 1,7 proc., turinčių antsvorio – sumažėjo 0,5 proc., o turinčių nutukimą mokinių dalis išaugo 1,1 proc. [10, 11].

COVID-19 pandemija smarkiai paveikė vaikų kasdienį gyvenimą, įskaitant nepakankamą fizinį aktyvumą, pernelyg ilgą sėdėjimą ir nesubalansuotą mitybą [12]. Prieš COVID-19 pandemiją atlikti tyrimai parodė, kad didelių pajamų šalyse, tokiose kaip Jungtinės Amerikos Valstijos ir Jungtinė Karalystė, įgyvendintos visuomenės sveikatos priemonės padėjo stabilizuoti sparčiai augusį vaikų nutukimo paplitimą [13, 14]. Tačiau pandemija nutraukė šį trumpalaikį pagerėjimą. COVID-19 laikotarpio epidemiologiniai tyrimai rodo staigų svorio augimo didėjimą daugelyje šalių, nepriklausomai nuo vaikų amžiaus ar turėto kūno masės indekso [15–17].

Nutukimas vaikystėje gerokai padidina lėtinių ligų (pavyzdžiui, jau minėto 2 tipo diabeto, širdies ligų, insulto, kepenų suriebėjimo, tam tikrų vėžio rūšių ir psichikos sveikatos problemų) riziką. Šios ligos dažnai prasideda jauname amžiuje, progresuoja su metais ir yra susijusios su uždegimais, atsparumu insulinui, dislipidemija ir ankstyvais medžiagų apykaitos pokyčiais. Yra gana daug ir nuoseklių įrodymų, kad antsvoris ar nutukimas vaikystėje ir paauglystėje turi neigiamų pasekmių sveikatai suaugus. Neigiamos sveikatos pasekmės, vaikystėje sirgus nutukimu, gali išlikti net ir normalizavus kūno svorį [18]. Taigi dėl daugybės neigiamų antsvorio ir nutukimo pasekmių sveikatai būtina kuo anksčiau įgyvendinti per didelio vaikų svorio prevenciją. Itin svarbus yra visuomenės,

tėvų, vaikų ir paauglių švietimas, medicinos, ugdymo įstaigų ir šeimos bendradarbiavimas sveikos gyvensenos klausimais [19, 20]. Būtina žinoti vaikų augimo tendencijas, periodiškai atlikti augimo stebėsenos tyrimus ir vertinti fizinę būklę. Tyrimai reikalingi prognozuojant galimus sveikatos iššūkius ateityje.

Lietuva, būdama COSI komandos nare nuo pat iniciatyvos pradžios, 2023 m. šeštąjį kartą atliko Lietuvos vaikų augimo stebėsenos (LVAS) tyrimą dešimtyje šalies apskričių. Šio **straipsnio tikslas** – pristatyti Lietuvos pirmos klasės mokinių augimo stebėsenos šeštojo etapo antropometrinių tyrimų rezultatus, lyginant juos tarp lyčių, skirtingų amžiaus grupių ir dešimties Lietuvos apskričių.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Šiame straipsnyje pristatoma 2023 m. atlikto LVAS tyrimo rezultatų dalis. Stebėseną kas keleri metai vykdoma koordinuojant PSO ir atliekama vadovaujantis COSI ekspertų parengta metodika [21] bei protokolu [22]. Šalyje šį tyrimą vykdo Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto Sveikatos tyrimų instituto mokslininkai. Tyrimui vykdyti gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas (2008-03-13 Nr. 16) ir penki jo pratęsimai (2009-01-04 Nr. 6B-10-02; 2013-01-09 Nr. 6B-13-17; 2017-10-20 Nr. 6B-17-211; 2019-03-12 Nr. 6B-19-45; 2023-03-24 Nr. 6B-23-54). Lietuvą reprezentuojanti pirmokų imtis kiekviename tyrimo etape yra pastovi: atrenkama 5 800 vaikų, atsižvelgiant į kintantį septynmečių skaičių kiekvienoje apskrityje (remiantis Valstybės duomenų agentūros informacija) [23]. Dešimtyje šalies apskričių iš Lietuvos mokyklų sąrašo atsitiktinės atrankos būdu pasirenkamos ugdymo įstaigos. Šeštajam LVAS tyrimo etapui mokyklas atrinko PSO COSI iniciatyvinės grupės matematikė. Buvo mokyklų, kurios atsisakė dalyvauti tyrime, jos buvo pakeistos kitomis, sutikusiomis dalyvauti tyrime. Gavus mokyklų direktorių raštiškus sutikimus, tyrime dalyvauti buvo pakviestos visos pirmosios tų mokyklų klasės. Ugdymo įstaigose tyrimus atliko iš anksto apmokyta tyrėjų komanda. 2023 m. stebėsenos tyrime dalyvavo 94 mokyklos, išmatuoti 3 182 pirmokai, kurių tėvai pasirašė informuoto asmens sutikimo formą (atsako dažnis 53 proc.). Tyrimo objektas – pirmokai. Remiantis ūgio ir svorio matavimais, buvo apskaičiuotas kiekvieno tiriamojo kūno masės indeksas (KMI). Mokiniai suskirstyti į KMI grupes pagal Tarptautinės kovos su nutukimu darbo grupės (angl. *International Obesity Task*

Force, IOTF) standartus [24, 25]. Šie vaikų antsvorio, nutukimo ir nepakankamo kūno svorio klasifikavimo metodai yra taikomi epidemiologiniuose tyrimuose, naudojant specifines apskaičiuotas ribines KMI vertes, atsižvelgiant į vaikų amžių ir lytį. Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 30.0* programą. Kokybiniai kintamieji aprašyti dažniu ir santykinio dažnio procentine išraiška (proc.), kiekybiniai – vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu (SN). Vidutinėms ūgio, svorio ir KMI reikšmėms palyginti tarp berniukų ir mergaičių taikytas *Studento (Student) t* kriterijus, apskaičiuojant laisvės laipsnių skaičių (Ils) dviem nepriklausomoms imtims. *Chi* kvadrato (χ^2) kriterijus taikytas nustatant antsvorio bei nutukimo paplitimą tarp skirtingų amžiaus grupių mokinių ir dešimties Lietuvos apskričių. Skirtumas tarp lyginamųjų grupių laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

2023 m. tyrimo metu buvo išmatuoti 3 182 pirmokai (1 540 (48,4 proc.) berniukų ir 1 642 (51,6 proc.) mergaitės): šešiamečių išmatuota 36 (16 (42,9 proc.) berniukų ir 20 (57,1 proc.) mergaičių; septynmečių – 2 278 (1 056 (46,4 proc.) berniukai ir 1 222 (53,6 proc.) mergaitės), aštuonmečių – 868 (468 (53,9 proc.) berniukai ir 400 (46,1 proc.) mergaičių).

Vaikams augant, su amžiumi paprastai turi didėti jų ūgis ir svoris, tai matyti 1, 2 ir 3 lentelėse, kuriose pateikiami tiriamųjų pagrindinių augimo rodiklių (svorio ir ūgio) bei išvestinio rodiklio – KMI vidurkiai, atsižvelgiant į tiriamųjų lytį.

Lyginant šešiamečių berniukų ir mergaičių antropometrinius rodiklius nustatyta, kad berniukų svorio ($t = 2,21$; $Ils = 33$; $p = 0,017$) ir KMI ($t = 2,38$; $Ils = 33$; $p = 0,012$) vidurkiai buvo statistiškai reikšmingai didesni nei mergaičių, tarp ūgio vidurkių reikšmingo skirtumo tarp lyčių nenustatyta ($t = 0,79$; $Ils = 33$; $p = 0,219$).

Septynmečių berniukų svorio ($t = 2,05$; $Ils = 2277$; $p = 0,02$) ir ūgio vidurkiai ($t = 4,13$; $Ils = 2277$; $p < 0,001$) buvo statistiškai reikšmingai didesni nei mergaičių, o KMI vidurkiai buvo lygūs ($t = 0,48$; $Ils = 2277$; $p = 0,316$). Kaip septynmečių, taip ir aštuonmečių berniukų svorio ($t = 2,23$; $Ils = 866$; $p = 0,013$) ir ūgio vidurkiai ($t = 3,23$; $Ils = 866$; $p < 0,001$) buvo statistiškai reikšmingai didesni nei mergaičių, tarp KMI vidurkių reikšmingo skirtumo nenustatyta ($t = 1,25$; $Ils = 866$; $p = 0,105$).

1 lentelė. 6 metų amžiaus berniukų ir mergaičių svorio, ūgio ir KMI vidurkių įverčiai

	Barniukai		Mergaitės		Bendras	
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN
Svoris (kg)	27,7	4,14	25,1	2,88	26,2	3,66
Ūgis (cm)	128,2	5,65	126,8	4,79	127,4	5,14
KMI (kg / m ²)	16,8	1,71	15,6	1,32	16,1	1,60

2 lentelė. 7 metų amžiaus berniukų ir mergaičių svorio, ūgio ir KMI vidurkių įverčiai

	Barniukai		Mergaitės		Bendras	
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN
Svoris (kg)	28,5	5,46	28,0	5,93	28,2	5,72
Ūgis (cm)	130,8	5,77	129,8	5,72	130,2	5,77
KMI (kg / m ²)	16,6	2,32	16,5	2,64	16,6	2,50

3 lentelė. 8 metų amžiaus berniukų ir mergaičių svorio, ūgio ir KMI vidurkių įverčiai

	Barniukai		Mergaitės		Bendras	
	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN	Vidurkis	SN
Svoris (kg)	30,4	6,51	29,4	6,33	29,9	6,44
Ūgis (cm)	133,7	5,70	132,5	5,86	133,1	5,80
KMI (kg / m ²)	16,9	2,73	16,6	2,71	16,8	2,73

4 lentelė. Pirmokų, turinčių per didelį svorį, pasiskirstymas apskrityse

Apskritis	Antsvoris, n (proc.)	Nutukimas, n (proc.)
Marijampolės	16 (13,9)	13 (11,3)
Tauragės	17 (11,4)	16 (10,7)
Panevėžio	22 (13,5)	17 (10,4)
Alytaus	17 (14,2)	12 (10,0)
Telšių	27 (18,0)	14 (9,3)
Utenos	15 (13,5)	9 (8,1)
Klaipėdos	51 (14,2)	28 (7,8)
Šiaulių	81 (17,8)	28 (6,2)
Vilniaus	110 (12,3)	39 (4,3)
Kauno	86 (13,0)	27 (4,1)

Pastaba. Apskritys išrikiuotos mažėjančia tvarka pagal nutukimo paplitimą.

Barniukų ir mergaičių svorio pasiskirstymas, atsižvelgiant į KMI vertes, pateiktas 1 paveiksle.

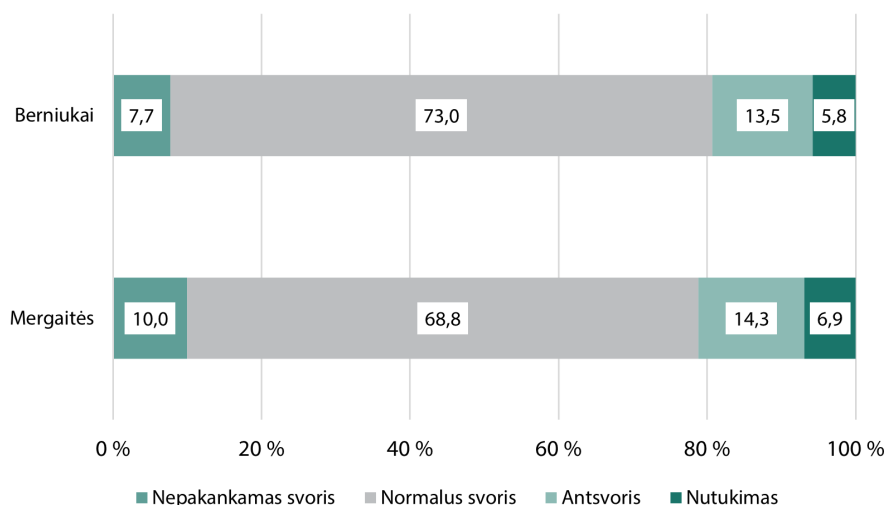
Lyginant barniukų ir mergaičių pasiskirstymą tarp KMI grupių, stebėtas reikšmingas skirtumas tarp nepakankamo ir normalaus svorio grupių ($\chi^2 = 8,46$; IIs = 3; $p = 0,037$).

Barniukų ir mergaičių KMI pasiskirstymas pagal svorio

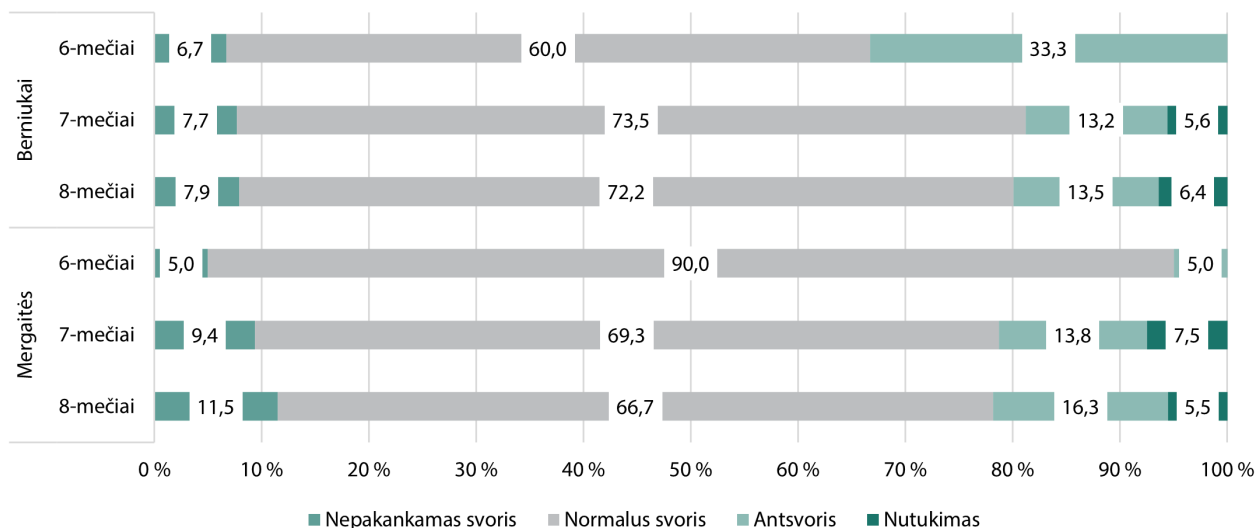
grupes, atsižvelgiant į amžių, pateiktas 2 paveiksle. Matyti, kad kiek didesnė normalaus kūno svorio vaikų dalis nustatyta tarp septynmečių ir aštuonmečių barniukų.

Vertinant skirtingų amžiaus grupių barniukų ir mergaičių pasiskirstymą pagal KMI grupes, reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal KMI grupes dešimtyje



1 pav. Tyrime dalyvavusių berniukų ir mergaičių svorio pasiskirstymas pagal KMI



2 pav. Tyrime dalyvavusių berniukų ir mergaičių pasiskirstymas pagal amžių ir KMI grupes

Lietuvos apskričių pateiktas 4 lentelėje. Matyti, kad didesnis nutukimo paplitimas būdingesnis mažesnėms apskritims, mažiausias vaikų nutukimo paplitimas stebėtas Kauno ir Vilniaus apskrityse.

Pirmos klasės mokinių antsvorio ir nutukimo paplitimas tarp dešimties Lietuvos apskričių statistiškai reikšmingai skyrėsi ($\chi^2 = 57,9$; $l/s = 27$; $p < 0,001$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Lyginant LVAS šeštojo ir pirmojo [26, 27] tyrimų etapų rezultatus matyti, kad per 15 metų padidėjo pirmokų ūgio, svorio ir KMI vidurkiai, labiausiai pakito ūgio rodikliai. Stebimas akceleracijos procesas, kai, palyginti su

ankstesnėmis kartomis, pasireiškia spartesnis vaikų ūgio ir kūno svorio didėjimas. Dar prieš kelis dešimtmečius S. Pavilionis rašė, jog „antropologinių tyrimų dėka išryškėjo, kad nuo praeitojo amžiaus vidurio jau visą šimtmetį reiškiasi žmogaus augimo ir brendimo tempų, sergamumo, amžiaus trukmės pakitimai. Jų visuma vadinama žmogaus vystymosi šimtmetine tendencija (angl. *secular trend*). Šimtmetinės tendencijos kitimai paliečia visos ontogenezės, viso žmogaus amžiaus savybes, pradedant gemaliniu laikotarpiu ir baigiant ilgaamžyste. Būdingiausias šios tendencijos bruožas ir yra akceleracija – vaikų vystymosi pagreitinėjimas“ [28].

Toliau lygindami šeštojo ir pirmojo tyrimų etapų

rezultatus nustatėme, kad normalaus svorio septynmečių ir aštuonmečių berniukų sumažėjo atitinkamai 3,1 proc. ir 2,2 proc. Septynmečių berniukų, turinčių antsvorio, padaugėjo 1,9 proc., aštuonmečių – atitinkamai 1,2 proc. Taip pat padaugėjo septynmečių ir aštuonmečių berniukų, sergančių nutukimu, atitinkamai 0,1 proc. ir 1,2 proc. Nepakankamo svorio septynmečių berniukų dalis padidėjo 1,1 proc., aštuonmečių – sumažėjo 0,2 proc. Normalaus svorio septynmečių ir aštuonmečių mergaičių sumažėjo atitinkamai 3,4 proc. ir 5,8 proc. Turinčių antsvorio septynmečių ir aštuonmečių mergaičių dalis padidėjo atitinkamai 2,1 proc. ir 4,9 proc. Nutukimas tarp septynmečių ir aštuonmečių mergaičių padidėjo atitinkamai po 1,7 proc. Nepakankamo svorio septynmečių ir aštuonmečių mergaičių sumažėjo atitinkamai 0,4 proc. ir 0,8 proc. [26]. Apibendrinant galima teigti, kad mūsų stebima per didelio vaikų svorio augimo tendencija sutampa su Higienos instituto skelbiamais duomenimis [10].

Šeštasis COSI etapas buvo vykdomas 37 šalyse 2022–2024 m. ir apėmė apie 470 000 tiriamųjų duomenis, kurie patvirtino, kad vaikų antsvoris ir nutukimas išlieka svarbi visuomenės sveikatos problema. Nustatyta, kad visose dalyvaujančiose šalyse kas ketvirtas (25 proc.) 7–9 metų amžiaus vaikas turėjo antsvorio (įskaitant nutukimą), o kas dešimtas (11 proc.) – buvo nutukęs. Keliose Pietų Europos šalyse kas penktas tiriamas vaikas buvo nutukęs. Duomenys atskleidė reikšmingus skirtumus tarp šalių – per didelį svorį turinčių vaikų paplitimas svyravo nuo 9 proc. Uzbekistane iki 42 proc. Kipre. Nutukimo paplitimas tarp berniukų (13 proc.) buvo didesnis nei tarp mergaičių (9 proc.). Ši bendra tendencija iš esmės išliko stabili, tačiau tais atvejais, kai buvo stebimi pokyčiai, vaikų svorio didėjimas pasireiškė dažniau nei jo mažėjimas [4]. Lietuvos šeštojo etapo tyrimo metu nustatytos kiek kitokios tendencijos – didesnis per didelio svorio paplitimas stebėtas tarp mergaičių. Tačiau lyginant tarptautiniu mastu Lietuva priskiriama prie šalių, kuriose tiriamųjų antsvorio ir nutukimo paplitimas nėra labai didelis, bet liūdina tendencija, kad stebima mažėjanti normalaus svorio vaikų dalis.

Dar viena neigiama tendencija – kiekvienais stebėsenos metais labai mažėja tėvų, sutinkančių, kad jų vaikas dalyvautų LVAS tyrime. Šeštojo etapo metu tik kiek daugiau nei pusė (53 proc.) tėvų, į kuriuos kreipėmės, sutiko, kad jų vaikas dalyvautų šalį reprezentuojančiame tyrime ir

būtų pamatuotas jo ūgis ir svoris, kai pirmajame tyrimo etape dalyvavo 85 proc. kviestų vaikų. Darome prielaidą, kad tėvai, kurių vaikai yra kiek didesnio svorio, sąmoningai atsisako dalyvauti tyrime.

COSI šeštojo etapo ataskaitos naujiena – nustatyta, kad visose šalyse tėvai nepakankamai suvokia ir įvertina vaikų svorio problemas. Duomenys atskleidė didelį tėvų informuotumo trūkumą: beveik du trečdaliai (66 proc.) antsvorio turinčių vaikų, jų tėvų nuomone, buvo nepakankamo arba normalaus svorio. Visose duomenis pateikusiose šalyse daugiau nei pusė tėvų, auginančių antsvorio turinčius vaikus, netinkamai įvertino savo vaikų svorį [4].

Moksliskai įrodyta, kad per didelis vaikų svoris yra susijęs su daugeliu nepageidaujamų sveikatos sutrikimų. Kaip jau minėta, antsvoris ir nutukimas tiesiogiai siejasi su vaikų sveikata ir gyvenimo kokybe (pavyzdžiui, kvėpavimo sutrikimais, padidėjusia lūžių rizika, hipertenzija, ankstyvaisiais širdies ir kraujagyslių ligų požymiais, atsparumu insulinui ir psichologinėmis problemomis). Jei nebus imtasi prevencinių priemonių, tikėtina, kad vaikų antsvoris ar nutukimas išliks ir pilnametystėje, todėl padidės įvairių negalavimų, ypač lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) rizika suaugus.

Nutukimas vaikystėje yra daugiaveiksnė būklė, kuriai įtakos turi biologiniai, socialiniai ir ekonominiai bei aplinkos veiksniai. Skirtingais gyvenimo ciklo etapais (t. y. perinataliniu laikotarpiu, kūdikiams ir mažiems vaikams, vaikams ir paaugliams) reikšmingi tam tikri veiksniai, galintys turėti įtakos per dideliu kūno svoriui [11]. Naujais duomenys rodo, kad kai kuriose išsivysčiusiose šalyse (pavyzdžiui JAV, Australijoje ir kai kuriose Europos šalyse) 5–9 metų vaikų svorio didėjimo tendencijos stabilizavosi. Tačiau antsvorio ir nutukimo paplitimas jose išlieka per didelis. Kadangi kelias, vedantis į nutukimą, prasideda jau ankstyvame amžiuje, itin svarbu gerai suprasti šio sutrikimo priežastis ir mechanizmus bei rasti veiksmingų pirminės prevencijos priemonių tiek mažiems, tiek vyresniems vaikams.

Daugelis Europos Sąjungos (ES) valstybių narių yra parengusios strategijas ir nacionalines gaires, skirtas pirminei vaikų antsvorio ir nutukimo prevencijai. Kai kurios iš jų skirtos plačiajai visuomenei ir apima nacionalines mitybos bei fizinio aktyvumo gaires, gyventojų informavimą per maisto produktų ir valgiaraščių ženklimą, visuomenės informavimo

kampanijas bei mobiliąsias programėles, suteikiančias galimybę rinktis sveikesnius produktus [5].

ES veiksmų plane dėl vaikų nutukimo prevencijos 2014–2020 m. pateiktos gairės valstybėms narėms, nubrėžiant pagrindines veiksmų sritis: sveikos gyvensenos įgūdžių skatinimą nuo ankstyvo amžiaus; sveikesnės aplinkos kūrimą, ypač mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose; lengvesnį sveiko maisto prieinamumą; vaikams skirtos rinkodaros ir reklamos ribojimą bei fizinio aktyvumo skatinimą [29].

Europos kovos su vėžiu plane ir ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvoje skiriamas ypatingas dėmesys veiksams, susijusiems su vaikų nutukimu. Tai apima maisto produktų sudėties gerinimą sveikatai palankia kryptimi, agresyvios internetinės ir televizijos rinkodaros vaikams bei paaugliams mažinimą, sveikų produktų prieinamumo vaikams didinimą (pavyzdžiui, per ES mokyklų vaisių, daržovių ir pieno programą), maisto produktų viešųjų pirkimų gairių peržiūrą. Be to, ES, naudodamasi įvairiais mechanizmais, finansuoja projektus, prisidedančius prie ES politikos tikslų (pavyzdžiui, CORDIS), ir remia valstybių narių pastangas įgyvendinti atitinkamą politiką nacionaliniu lygiu per bendrus veiksmus, tokius kaip IDEFICS, *Best-ReMaP* ir *Prevent NCD*.

Guarino ir bendraautorių atlikta sisteminė apžvalga parodė, kad net 70 proc. pirminės prevencijos programų buvo ekonomiškai efektyvios, ypač tos, kurios taikė bendruomenines ir mokyklines intervencijas. Šios programos derino sveikos mitybos ugdymą, fizinio aktyvumo skatinimą ir aplinkos pritaikymą, pavyzdžiui, ribodamos cukrumi saldintų gėrimų prieinamumą. Kompleksinės priemonės parodė teigiamą poveikį vaikų KMI, juosmens apimčiai ir kokybiškai koreguotų gyvenimo metų rodikliams [30].

Lietuvoje, siekiant gerinti vaikų mitybą ir fizinį vystymąsi, plėtojamas naujagimiams palankių ligoninių tinklas [31]. Sveikatos apsaugos ministerija 2011 m. išleido įsakymą „Dėl vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Aprašo tikslas – užtikrinti sveikatai palankią vaikų mitybą, maisto saugą ir geriausią kokybę, kad būtų patenkinti vaikų maisto medžiagų fiziologiniai poreikiai, ugdomi sveikos mitybos įgūdžiai. Vadovaujantis įsakyму, ugdymo įstaigose įdiegta vaikų sveikatai palankaus maitinimo tvarka, kuri yra peržiūrima, atsižvelgiant į aktualias problemas [32]. Darželių auklėtiniai ir pradinį klasių mokiniai dalyvauja „Vaisių ir daržovių bei pieno

ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programoje“ [33]. 2025 m., remiantis Šiaurės šalių mitybos rekomendacijomis, parengtos trečią kartą atnaujintos „Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos“ [34]. Pagal PSO ekspertų medžiagą 2020 m. parengtos „Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos visoms amžiaus grupėms“, skirtos visuomenės ir asmens sveikatos priežiūros specialistams, pedagogams, socialiniams darbuotojams, savivaldybių specialistams ir visuomenei [35]. Sveikatos apsaugos ministerija dalyvauja Bendruosiuose veiksmuose *Best-ReMaP* (<https://bestremap.eu>). Lietuvoje esama daug įstatymų, gairių, iniciatyvų, bet, kaip matome, kol kas augančios kartos antropometriniai rodikliai nėra gerėjantys, taigi šalyje daroma dar nepakankamai, per mažai šviečiame ir įtraukiame tėvus, mokyklas, bendruomenes, siekdami geros sveikatos mūsų vaikams ateityje. Gal galėtume pasisemti patirties iš Šiaurės šalyse įgyvendinamos Vaikų sveiko svorio iniciatyvos *PromoKids* (angl. *Promoting Healthy Weight in Children*) [36], kuria skatinamas Švedijos, Danijos, Suomijos, Norvegijos ir Islandijos visuomenės sveikatos specialistų bendradarbiavimas vykdant vaikų nutukimo prevenciją. Akcentuojama ankstyva intervencija, daugiaveiksnis požiūris ir bendruomenės vaidmuo, skleidžiama informacija apie gerąsias praktikas, susijusias su vaikų fizinio aktyvumo, maitinimosi, maisto produktų ženklinimo, mažmeninės prekybos ir rinkodaros politika. *PromoKids* mokyklų aplinkoje vystomos kelios esminės kryptys:

Maitinimo gairės ir mitybos aplinka. Mokykloms kuriami ir skleidžiami išsamūs mitybos gairių rinkiniai, pagrįsti Šiaurės šalių maitinimosi rekomendacijomis (angl. *Nordic Nutrition Recommendations*, NNR), apimantys pusryčius, pietus, užkandžius bei kalorijų ir maistingųjų medžiagų balansą, siekiant užtikrinti šviežių ir įvairių mitybą. Programa pateikia konkrečias rekomendacijas ikimokyklinėms ir mokyklinėms įstaigoms.

Fizinis aktyvumas ir sėdėjimo laiko mažinimas. Mokykloms rekomenduojama įtraukti fizinio aktyvumo gaires ir reguliariai mažinti sėdėjimo laiką pamokų metu. Gairės orientuotos į judrias pertraukas, aktyvius žaidimus lauke, integruojant fizinę veiklą į ugdymo programą.

Augimo stebėseną ir mokyklų įsitraukimas. Mokyklos kviečiamos aktyviai rinkti vaikų augimo duomenis, naudojant standartizuotas metodikas, bei stebėti KMI. *PromoKids* tinklas ragina šalies sveikatos tarnybas sukurti centralizuotą registrą, į kurį būtų įtrauktos visos

mokyklos ir renkami vaikų augimo duomenys.

Bendruomenės ir mokyklos partnerystė. Mokyklos kviečiamos bendradarbiauti su vietos sveikatos priežiūros institucijomis bei tėvų bendruomenėmis: dalyvauti tinklo renginiuose, seminaruose ir žinių mainų sesijose, įgyvendinti programas, pagrįstas bendruomenės ir tėvų įtraukimu, siekiant kurti sveiką mokyklos gyvenimo aplinką.

APIBENDRINIMAS

Lietuvoje vykdoma pirmos klasės mokinių augimo stebėseną leidžia įvertinti pagrindinius vaikų antropometrinius rodiklius ir jų pokyčių tendencijas per tam tikrą laikotarpį. Lietuvos vaikų augimo stebėsenos šeštojo etapo

tyrimų rezultatai rodo, kad per 15 stebėsenos metų padidėjo septynmečių ir aštuonmečių pirmokų ūgio, svorio ir KMI vidurkiai, labiausiai pakito ūgis. Kiek didesnė normalaus kūno svorio vaikų dalis nustatyta tarp septynmečių ir aštuonmečių berniukų, lyginant su mergaitėmis. Kas penktas berniukas ir kas ketvirta penkta mergaitė turėjo antsvorio, įskaitant nutukimą, tačiau, vertinant skirtingų amžiaus grupių berniukų ir mergaičių pasiskirstymą pagal KMI grupes, reikšmingų skirtumų nenustatyta. Pirmos klasės mokinių antsvorio ir nutukimo paplitimas statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp apskričių.

Straipsnis gautas 2026-01-05, priimtas 2026-02-13

Literatūra

- Lobstein T, et al. Prevalence and trends across the world. In: Frelut ML, editor. The ECOG e-book on child and adolescent obesity [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://ebook.ecog-obesity.eu>
- World Health Organization Regional Office for Europe. Childhood obesity and overweight remain a major concern across the region, new WHO report finds [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/04-11-2025-childhood-obesity-and-overweight-remain-a-major-concern-across-the-region--new-who-report-finds>
- World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available from: [https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-\(cosi\)](https://www.who.int/europe/initiatives/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-(cosi))
- World Health Organization Regional Office for Europe. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Report on the sixth round of data collection, 2022–2024 [Internet]. Copenhagen; 2025 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11788-51560-78769>
- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018 [Internet]. Geneva; 2018 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>
- Ali A, Al-Ani O, Al-Ani F. Children's behaviour and childhood obesity. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab.* 2024;30(3):148–158. DOI:10.5114/peddm.2024.142586.
- Špečkauskienė V, Trišauskė J, Grincaitė M, Kriaučionienė V, Petrauskienė A. Changes of anthropometric indicators of Lithuanian first-graders in 2008–2019 according to International Obesity Task Force and World Health Organization definitions. *BMC Public Health.* 2023;23(1):2097. DOI:10.1186/s12889-023-17031-6.
- Finkelstein EA, Ruhm CJ, Kosa KM. Economic causes and consequences of obesity. *Annu Rev Public Health.* 2005;26:239–257. DOI:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144628.
- Neovius K, Johansson K, Kark M, Neovius M. Obesity status and sick leave: a systematic review. *Obes Rev.* 2009;10(1):17–27. DOI:10.1111/j.1467-789X.2008.00521.x
- Higienos institutas. Mokinių sveikata 2023–2024 mokslo metais. Statistinis leidinys [Internet]. Vilnius; 2024 [cited 2025 Dec 29]. Available from: https://www.hi.lt/uploads/Institutas/leidiniai/Statistikos/Mokiniu_sveikata/Mokiniu_sveikata_2023_2024_m_m.pdf
- Higienos institutas. Vaikų sveikata. Statistinis leidinys [Internet]. Vilnius; 2019 [cited 2025 Dec 29]. Available from: https://www.hi.lt/uploads/Statistikos/leidiniai/Vaiku_sveikata/Mokiniu_sveikata_2019.pdf
- Dunton GF, Do B, Wang SD. Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the United States. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1351. DOI:10.1186/s12889-020-09429-3.
- Hu K, Staiano AE. Trends in obesity prevalence among children and adolescents aged 2–19 years in the United States from 2011 to 2020. *JAMA Pediatr.* 2022;176(10):1037–1039. DOI:10.1001/jamapediatrics.2022.2052.
- Acosta-Cazares B, Acuin C, Aekplakorn W, Al-Hazzaa HM, Aly E, Anderssen SA, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016. *Lancet.* 2017;390(10113):2627–2642. DOI:10.1016/S0140-6736(17)32129-3.
- Chung ST, Krenek A, Magge SN. Childhood obesity and cardiovascular disease risk. *Curr Atheroscler Rep.* 2023;25(7):405–415. DOI:10.1007/s11883-023-01111-4.
- Weaver RG, Hunt ET, Armstrong B, et al. COVID-19 leads to accelerated increases in children's BMI z-score gain. *Am J Prev Med.* 2021;61(4):e161–e169. DOI:10.1016/j.amepre.2021.04.007.
- Lange SJ, Kompaniyets L, Freedman DS, Kraus EM, Porter R, Blanck HM. Longitudinal trends in body mass index before and during the COVID-19 pandemic. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(37):1278–1283. DOI:10.15585/mmwr.mm7037a3.

18. Marcus C, Danielsson P, Hagman E. Pediatric obesity—long-term consequences and effect of weight loss. *J Intern Med.* 2022;292(6):870–891. DOI:10.1111/joim.13547.
19. Duraccio KM, Simmons DM, Beebe DW, Byars KC. Relationship of overweight and obesity to insomnia severity, sleep quality, and insomnia improvement in a clinically referred pediatric sample. *J Clin Sleep Med.* 2022;18(4):1083–1091. DOI:10.5664/jcsm.9806.
20. Kelsey MM, Zaepfel A, Bjornstad P, Nadeau KJ. Age-related consequences of childhood obesity. *Gerontology.* 2014;60(3):222–228. DOI:10.1159/000356023.
21. Breda J, McColl K, Buoncristiano M, Williams J, Abdrakhmanova S, Abdurrahmonova Z, et al. Methodology and implementation of the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). *Obesity Reviews.* 2021;22(Suppl 6):e13215. DOI:10.1111/obr.13215.
22. European Childhood Obesity Surveillance Initiative, Office for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): protocol [Internet]. Copenhagen; 2016 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2017-5532-45297-64833>
23. Valstybės duomenų agentūra. 2023 m. statistinių rodiklių suvestinė [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://osp.stat.gov.lt/lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=b52c69c2-6197-457b-980f-d391d9153862#/>
24. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatric Obesity.* 2012;7(4):284–294. DOI:10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x.
25. Cole TJ, Lobstein T. Exploring an algorithm to harmonize International Obesity Task Force and World Health Organization child overweight and obesity prevalence rates. *Pediatric Obesity.* 2022;17(7):e12905. DOI:10.1111/ijpo.12905.
26. Petrauskienė A, Grincaitė M, Kriaučionienė V, Miščikienė L, Vaitkevičiūtė J. Lietuvos pirmos klasės mokinių augimo ir gyvensenos stebėseną (COSI): 2008–2019 metų tyrimų rezultatai [Internet]. Kaunas: Dakra; 2020 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/108960>
27. Petrauskienė A, Albavičiūtė E, Zaborskis A. 7–8 metų Lietuvos vaikų fizinė raida (2008 m. nacionalinio tyrimo duomenys). Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2011;15(7):504–508. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/87818>
28. Povilonis S. Kai kurie žmogaus vystymosi šimtmetinės tendencijos aspektai. *Problemos.* 1968;1:97–104. DOI:10.15388/Problemos.1968.1.5710.
29. European Commission. EU action plan on childhood obesity 2014–2020 [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014 [cited 2025 Dec 29]. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en_0.pdf
30. Guarino M, Matonti L, Chiarelli F, Blasetti A. Primary prevention programs for childhood obesity: are they cost-effective? *Italian Journal of Pediatrics.* 2023;49(1):28. DOI:10.1186/s13052-023-01424-9.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus tvarkos aprašo patvirtinimo. Įsakymas Nr. V-1251 [Internet]. 2013 Dec 27 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.463653?jfwid=-je7i1sz8s>
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl vaikų maitinimo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo. Įsakymas Nr. V-964 [Internet]. 2011 Nov 11 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.3B14F18E2B3C/KmlCqIRQ-GW>
33. Lietuvos Respublikos žemės ūkio ministerija. Dėl vaisių ir daržovių bei pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo vaikų ugdymo įstaigose programos įgyvendinimo taisyklių patvirtinimo. Įsakymas Nr. 3D-599 [Internet]. 2017 Sep 21 [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/61200a82a-22c11e7a65c90dfe4655c64/CXNDKwZNow>
34. Higienos institutas. Sveikos ir tvarios mitybos rekomendacijos [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec 29]. Available from: https://www.hi.lt/uploads/Products/product_507/Sveikos_mitybos_rekomendacijos_2025_new2.pdf
35. Pasaulio sveikatos organizacija. Bendrosios fizinio aktyvumo rekomendacijos visoms amžiaus grupėms [Internet]. [cited 2025 Dec 29]. Available from: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/BENDROSIOS_FA_REKOMENDACIJOS_pap_%20vaik%C5%B3%20fa%20rekomendacijomis%20\(1\)\(2\).pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/BENDROSIOS_FA_REKOMENDACIJOS_pap_%20vaik%C5%B3%20fa%20rekomendacijomis%20(1)(2).pdf)
36. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Promoting healthy weight in children – PromoKids: Ending childhood obesity in the Nordic countries [Internet]. Helsinki; [cited 2025 Dec 29]. Available from: <https://thl.fi/en/research-and-development/research-and-projects/promoting-healthy-weight-in-children-promokids-ending-childhood-obesity-in-the-nordic-countries/prevention-of-childhood-obesity-in-the-nordic-countries/recommendations-and-guidelines>

ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF FIRST-GRADE STUDENTS (RESULTS OF THE LITHUANIAN CHILDREN'S GROWTH SURVEILLANCE STUDY 2023)

Aušra Petrauskienė¹, Justina Vaitiekūnaitė², Monika Grincaitė¹, Aurelija Šalomskienė³, Vita Špečkauskienė¹

¹*Institute of Health Research, Faculty of Public Health, Academy of Medicine, Lithuanian University of Health Sciences*

²*Faculty of Medicine, Academy of Medicine, Lithuanian University of Health Sciences*

³*Institute of Biological Systems and Genetic Research, Academy of Medicine, Lithuanian University of Health Sciences*

SUMMARY

The aim is to present the results of the anthropometric study of the 6th round of The Growth Surveillance Study of Lithuanian first-grade students, comparing them between sex, different age groups and 10 Lithuanian counties.

Material and methods. Since 2008, every three years, scientists of the Health Research Institute, participating in the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative, have been organizing the Lithuanian Children's Growth Surveillance Study, during which they interview parents of first-grade students and measure the height and weight of children. The study is conducted in accordance with the international protocol and methodology and is carried out in randomly selected schools of all ten counties. After receiving written consent from school principals, all first-grade students at those schools are invited to participate in the study. The sample of first-grade students representing Lithuania is constant at each stage of the study – 5800 children are selected. In 2023 the Surveillance study involved 94 schools, measuring 3182 first-grade students whose parents signed an informed consent form (response rate 53%). The survey was conducted by a trained research team. Based on height and weight measurements, body mass index (BMI) was calculated for each subject. Students were divided into BMI groups according to the cut-offs of the International Obesity Task Force (IOTF).

Results. Over the 15 years of Surveillance, the average height, weight and BMI of first-grade students increased, with height changing the most. A slightly higher proportion of children with normal body weight was found among seven- and eight-year-old boys compared to girls. One in five boys and one in four to five girls were overweight, including obesity, but no significant differences were found when assessing the distribution of boys and girls in different age groups by BMI. The prevalence of overweight and obesity among first-grade students varied statistically significantly between counties.

Conclusions. The sixth round of the Surveillance reveals negative trends: the proportion of first-grade students with normal weight is decreasing and the proportion of first-grade students with elevated body weight is increasing.

Keywords: first-grade students, anthropometric indicators, overweight, obesity.

Received 5 January 2026, accepted 13 February 2026

Correspondence to Aušra Petrauskienė
Lithuanian University of Health Sciences,
Academy of Medicine, Health Research Institute of
Faculty of Public Health
Tilžės str. 18, LT-47181 Kaunas, Lithuania
E-mail: ausra.petrauskiene@lsmu.lt

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 prioritėtines 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.

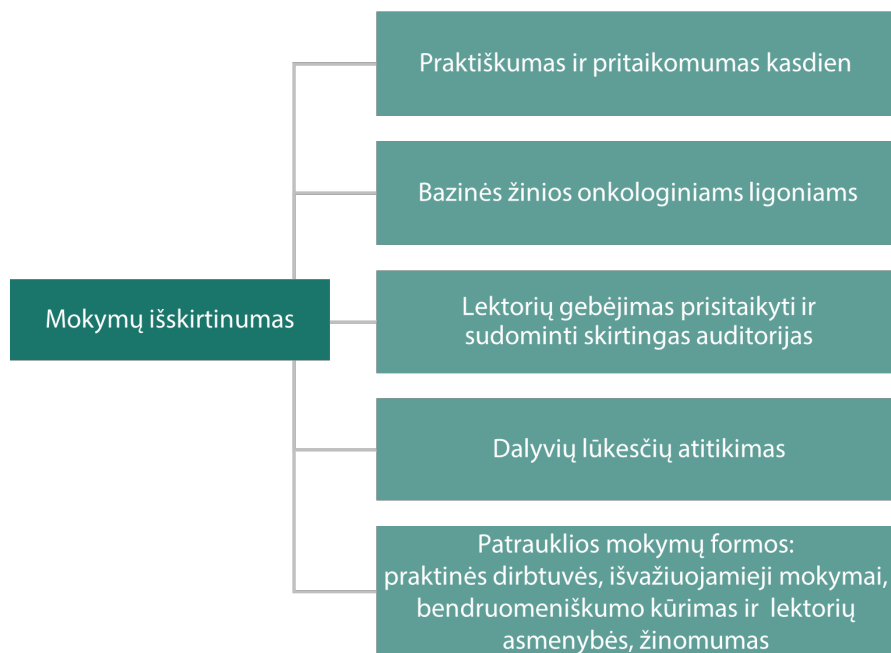
Šio tyrimo tikslas – įvertinti Onkologinių ligų prevencijos bendruomenėje modelio diegimą savivaldybėse paslaugų teikėjų (visuomenės sveikatos biurų ir lektorių) bei paslaugų gavėjų (mokymų dalyvių) požiūriu.

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 endobiofenikos 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 formata 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 /

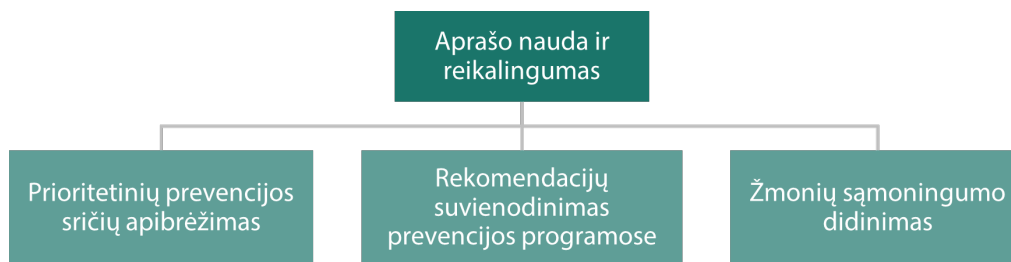
„paruošk sveiką užkandį“) ir trumpi demonstraciniai streso valdymo užsiėmimai (5–10 min. praktikos sesijos mokymų metu)“. „Mokymų patrauklumas labai priklauso nuo lektoriaus žinomumo, jo asmenybės“; „Aišku, kad mokymų sėkmė priklauso nuo lektoriaus asmenybės, juk nesirenkama bet kas“; „Jei mokymams kažkur 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

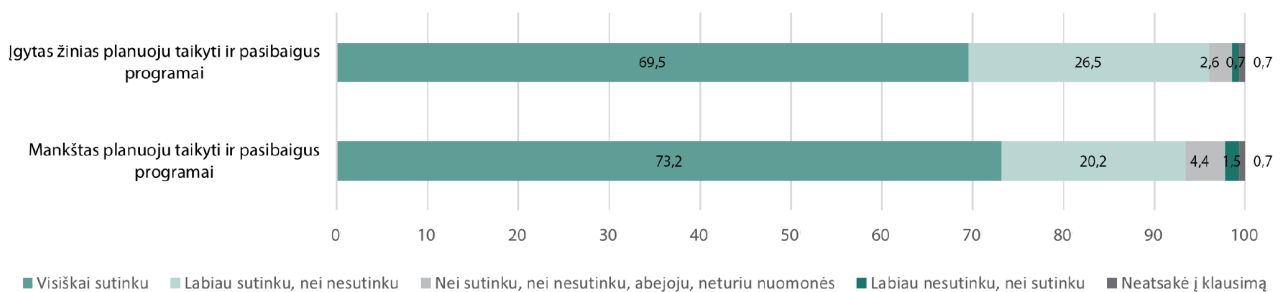
miestų bei kitų didžiųjų savivaldybių mokymų dalyvių. Mokymų pasitenkinimo vertinimas, atsižvelgiant į įvairių jų požymius, parodė, kad absoliuti dauguma respondentų teigiamai vertino mokymus – nuo 97 iki 99 proc. dalyvių visiškai sutiko arba labiau sutiko, nei nesutiko su dauguma pateiktų teiginių (1 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.).

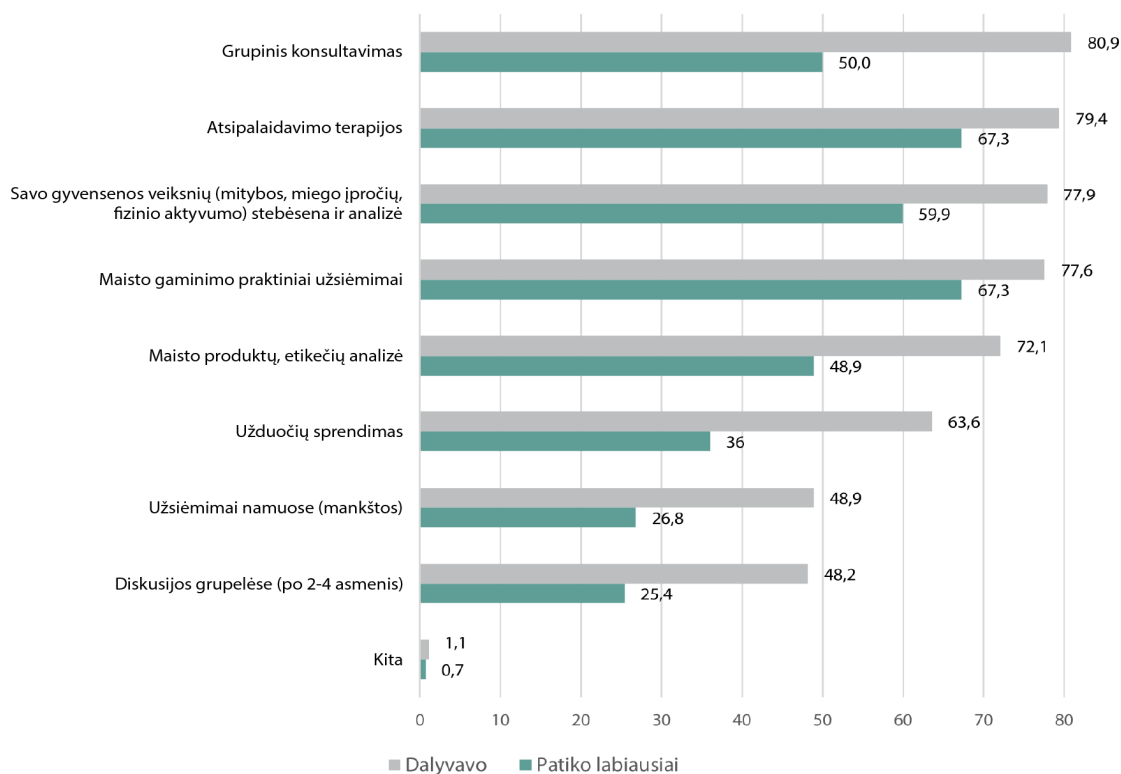
Apibendrinant galima teigti, kad respondentams labiausiai patiko interaktyvūs ir praktiniai užsiėmimai, suteikiantys galimybę tiesiogiai stebėti savo mitybos ir gyvensenos įpročius bei aktyviai įsitraukti į veiklas. Diskusijos mažose grupėse ir kiti mažiau struktūruoti užsiėmimai sulaukė mažesnio susidomėjimo, 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

NAUJAI IŠKYLANČIOS RIZIKOS: DIRBTINIO INTELEKTO POVEIKIS KVALIFIKUOTŲ DARBUOTOJŲ SVEIKATAI IR POŽIŪRIUI Į DARBĄ

Vakarė Rūsteikaitė, Saulius Vainauskas

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

SANTRAUKA

Tikslas. Išsiaiškinti Lietuvos darbuotojų nuomonę apie dirbtinio intelekto (DI) integravimą į darbo aplinką bei įvertinti jų subjektyvią savijautą, motyvaciją ir koncentraciją dirbant su DI.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas vienmomentis paplitimo tyrimas, taikant anoniminės elektroninės anketinės apklausos metodą. Tyrime, vykusiame 2024 m. vasario–kovo mėnesiais, dalyvavo 70 Lietuvos darbuotojų, kurie savo darbe naudoja DI technologijas. Tyrimo instrumentas – originalus 20 klausimų klausimynas, parengtas remiantis moksline literatūra. Duomenų analizei atlikti naudota aprašomoji statistika, *chi* kvadrato (χ^2) ir Fišerio (Fisher) tikslūs testai.

Rezultatai. Tyrimas atskleidė, kad dauguma (92,9 proc.) respondentų teigiamai vertina DI, teigdami, kad jis palengvino jų darbą. Beveik pusė apklaustųjų pajuto motyvacijos (48,6 proc.) ir koncentracijos (50 proc.) padidėjimą. Dauguma darbuotojų neįvertino padidėjusio streso (85,7 proc.) ar baimės prarasti darbą (91,4 proc.). Vis dėlto daugiau nei trečdalis (35,7 proc.) pastebėjo sumažėjusią komunikaciją su kolegomis.

Išvados. Kvalifikuoti Lietuvos darbuotojai kol kas teigiamai vertina DI įtaką darbui ir neįvertina reikšmingo neigiamo poveikio psichologinei sveikatai. Tačiau pastebėta socialinės izoliacijos rizika rodo, kad didėjant DI integracijai būtina stebėti ir valdyti psichosocialinius veiksnius.

Reikšminiai žodžiai: dirbtinis intelektas, profesinė sveikata, psichosocialinė rizika, darbo aplinka.

ĮVADAS

Darbo pasaulis išgyvena sparčią transformaciją, skatinamą skaitmeninimo ir dirbtinio intelekto (DI) sistemų integracijos. Šios technologijos, apimančios didžiulius duomenis, bendradarbiaujančiąją robotiką (vadinamuosius kobotus) ir savarankiškus algoritmus, keičia ne tik darbo pobūdį, bet ir kelia naujus reikalavimus darbuotojų saugai ir sveikatai (1). DI sistemos, gebančios atlikti tiek fizines, tiek kognityvines užduotis, sukuria esminius pokyčius žmogaus ir mašinos sąveikoje, atverdamos naujas galimybes ir kartu generuodamos naujas rizikas (2).

Teigiamas DI poveikis profesinei sveikatai siejamas su galimybe eliminuoti darbuotojus iš pavojingos aplinkos ir atleisti juos nuo monotoniškų, pasikartojančių užduočių, kurios kelia ergonominę bei psichosocialinę riziką (3). Automatizuojant didelės rizikos darbus, tokius kaip cheminių medžiagų tvarkymas ar sunkių krovinių kilnoji-

mas, potencialiai mažinama nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tikimybė (4).

Vis dėlto DI diegimas kelia ir naujų, sudėtingų iššūkių. Nors DI integravimas į darbo procesus dažnai siejamas su didesniu efektyvumu ir produktyvumu, naujai tyrimai atskleidžia, kad tai sukuria naujas psichosocialines rizikas, tokias kaip algoritminis valdymas, technostresas ir socialinė izoliacija (5, 11). Tarptautinė darbo organizacija pabrėžia, kad nevaldoma technologinė kaita gali gilinti socialinę nelygybę ir pakenkti darbuotojų gerovei (5). Ypač didelį susirūpinimą kelia algoritminis valdy-

Adresas susirašinėti: Saulius Vainauskas
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų institutas
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. saulius.vainauskas@mf.vu.lt

mas (angl. *algorithmic management*), kai nuolatinis darbuotojų veiklos stebėjimas, našumo vertinimas realiuoju laiku ir automatizuotas sprendimų priėmimas gali sukelti darbuotojams didelį stresą, mažinti darbo autonomiją ir skatinti perdegimo sindromą (6, 7). Mokslininkai atkreipia dėmesį, kad algoritmų veikimo „juodosios dėžės“ principas didina darbuotojų netikrumo ir bejėgiškumo jausmą (8).

Siekiant valdyti šias rizikas, Europos Sąjungos lygmeniu siūlomas teisinis reglamentavimas (Dirbtinio intelekto aktas), kuriuo siekiama užtikrinti, kad DI sistemos būtų saugios, skaidrios ir nediskriminuojančios, o galutinė kontrolė liktų žmogaus rankose (2, 9).

Nors tarptautinių tyrimų šia tema daugėja, trūksta duomenų apie konkrečią situaciją Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti Lietuvos darbuotojų nuomonę apie dirbtinio intelekto integravimą į darbo aplinką bei įvertinti jų subjektyvią savijautą, motyvacijos ir koncentracijos pokyčius.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Atliktas vienmomentis paplitimo tyrimas, taikant anoniminės elektroninės anketinės apklausos metodą. Tyrimo populiacija – Lietuvos darbuotojai, savo darbo aplinko-

je naudojantys DI. Tyrime, vykusiame 2024 m. vasario–kovo mėnesiais, dalyvavo 70 respondentų, atrinktų patogiosios imties būdu.

Tyrimo instrumentas – originalus anoniminis elektroninis klausimynas, parengtas remiantis moksline literatūra ir sudarytas naudojant *Microsoft Forms* programą.

Klausimyną sudarė 20 klausimų, suskirstytų į keturias dalis: respondentų charakteristika, poveikis motyvacijai ir koncentracijai bei bendrai darbuotojų savijautai ir darbo režimui.

Duomenys rinkti platinant anketą socialiniuose tinkluose ir siunčiant įmonėms elektroniniu paštu.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Excel 2019* bei *R Commander 3.6.3* programas. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas *chi* kvadrato (χ^2) testas, o kai tikėtini dažniai buvo mažesni nei 5, naudotas Fišerio (Fisher) tikslusis testas. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai p reikšmė buvo lygi ar mažesnė už 0,05.

REZULTATAI

Tyrimo dalyvavo 70 respondentų, kurių didžiąją dalį (57,1 proc.) sudarė moterys, o amžiaus mediana siekė 30 metų. Dauguma (82,8 proc.) apklaustųjų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą ir nurodė, kad DI technolo-

1 lentelė. Respondentų socialinė demografinė charakteristika (N = 70)

Požymis	N	Proc.
Lytis		
Moteris	40	57,1
Vyras	30	42,9
Išsilavinimas		
Neuniversitetinis aukštasis (kolegija)	12	17,1
Universitetinis aukštasis (bakalauro laipsnis)	36	51,4
Universitetinis aukštasis (magistro laipsnis)	22	31,4
DI naudojimo dažnumas		
Kiekvieną dieną	20	28,6
2–5 kartus per savaitę	33	47,1
Kartą per savaitę / per mėnesį	17	24,3
DI naudojimo trukmė per dieną		
Iki 1 val.	51	72,9
2–4 val.	17	24,3
Daugiau nei 5 val.	2	2,8

gijas darbe naudoja gana saikingai: 47,1 proc. jas taiko 2–5 kartus per savaitę, o 72,9 proc. – mažiau nei vieną valandą per dieną (žr. 1 lentelę).

Vertinant DI poveikį kognityvinėms funkcijoms, pusė (50 proc.) respondentų nurodė, kad jiems tapo lengviau susikaupti, o 45,7 proc. teigė pokyčių nepastebėję (žr. 2 lentelę). Beveik pusė (48,6 proc.) apklaustųjų pajuto ir motyvacijos padidėjimą, kuris buvo statistiškai reikšmingai dažnesnis tarp bakalauro ar kolegijos išsilavinimą turinčių darbuotojų, palyginti su turinčiais magistro laipsnį ($p = 0,015$) (žr. 3 lentelę).

Analizuojant darbuotojų psichologinę būseną paaiškėjo, kad absoliuti dauguma (92,9 proc.) sutiko, jog DI palengvino jų darbą. Taip pat didžioji dalis nejautė padidėjusio streso (85,7 proc.) ar baimės prarasti darbą (91,4 proc.), tačiau daugiau nei trečdalis (35,7 proc.) respondentų pastebėjo, kad pradėjus dirbti su DI sumažėjo komunikacija su kolegomis (žr. 4 lentelę).

Darbo ir poilsio režimo pokyčiai nebuvo ryškūs: daugu-

ma (90 proc.) respondentų nepajuto neigiamų pokyčių miego kokybei, o dirbti po darbo teko tik nedidelei daliai (11,4 proc.) apklaustųjų. Nors daugumai (70 proc.) pavyksta daryti pertraukas, daugiau nei pusė (51,5 proc.) respondentų pripažino, kad darbo metu jiems sunku atitraukti dėmesį nuo darbų (žr. 5 lentelę).

REZULTATŲ APITARIMAS

Šiame tyrime gauti rezultatai atskleidžia iš esmės teigiamą Lietuvos darbuotojų požiūrį į DI integraciją darbo vietoje, tačiau kartu išryškina ir tam tikras potencialias rizikos sritis, kurias svarbu aptarti lyginant su naujausių tarptautinių tyrimų duomenimis.

Pagrindinis mūsų tyrimo rezultatas – tai, jog didžioji dauguma (92,9 proc.) respondentų mano, kad DI palengvino jų darbą, o beveik pusė pajuto padidėjusią motyvaciją ir pagerėjusią koncentraciją. Tai atitinka literatūroje išsakytą poziciją, kad DI, automatizuodamas rutinines užduotis, leidžia darbuotojams sutelkti dėmesį į kūrybiškesnes

2 lentelė. DI poveikis darbuotojų koncentracijai pagal lytį, išsilavinimą ir amžių (N = 70)

Koncentracijos pokytis	Iš viso (n, proc.)	Lytis (moterys / vyrai)	Išsilavinimas (magistro laipsnis / kita)	Amžius ([17–30] / [31–54])
Lengviau susikaupti	35 (50,0)	7 (10,0) / 28 (40,0)	9 (12,9) / 26 (37,1)	20 (28,6) / 15 (21,4)
Nepasikeitė	32 (45,7)	32 (45,7) / 0 (0)	12 (17,1) / 20 (28,6)	14 (20,0) / 18 (25,7)
Neigiamas poveikis	3 (4,3)	2 (2,8) / 1 (1,4)	1 (1,4) / 2 (2,9)	2 (2,9) / 1 (1,4)
<i>p reikšmė</i>		0,310	0,893	0,501

3 lentelė. DI poveikis darbuotojų motyvacijai pagal lytį, išsilavinimą ir amžių (N = 70)

Motyvacijos pokytis	Iš viso (n, proc.)	Lytis (moterys / vyrai)	Išsilavinimas (magistro laipsnis / kita)	Amžius ([17–30] / [31–54])
Padidėjo	34 (48,6)	20 (28,6) / 14 (20,0)	6 (8,6) / 28 (40,0)	18 (25,7) / 16 (22,9)
Nepadidėjo	36 (51,4)	20 (28,6) / 16 (22,9)	16 (22,9) / 20 (28,6)	18 (25,7) / 18 (25,7)
<i>p reikšmė</i>		0,786	0,015	0,809

4 lentelė. Darbuotojų psichologinės būsenos pokyčiai (N = 70)

Teiginys	Sutinku (n, proc.)	Nesutinku (n, proc.)	Neturiu nuomonės (n, proc.)
DI atsiradimas palengvino mano darbą	65 (92,9)	5 (7,1)	0 (0)
Jaučiu baimę ir nerimą prarasti darbą	5 (7,1)	64 (91,4)	1 (1,4)
Atsiradus DI padidėjo stresas darbe	8 (11,5)	60 (85,7)	2 (2,8)
Pradėjus dirbti su DI sumažėjo komunikacija su kolegomis	25 (35,7)	42 (60,0)	3 (4,3)

5 lentelė. Darbuotojų poilsio ir darbo režimo pokyčiai (N = 70)

Teiginys / klausimas	Sutinku (n, proc.)	Nesutinku (n, proc.)	Neturiu nuomonės (n, proc.)
Dirbant pavyksta daryti pertraukėles	49 (70,0)	17 (24,3)	4 (5,7)
Dirbu neatitraukdamas dėmesio, tad pamirštu padaryti pertrauką	36 (51,5)	30 (42,9)	4 (5,7)
Pradėjęs naudoti DI, ilsiuosi mažiau	23 (32,9)	40 (57,2)	7 (10,0)
Ar tenka dirbti po darbo?	8 (11,4)	62 (88,6)	–
Ar pajutote miego pokyčius?	7 (10,0)	63 (90,0)	–

veiklas, o tai didina pasitenkinimą darbu (3, 4). Tačiau šis teigiamas aspektas nepašalina naujai kylančių rizikų.

Mūsų tyrimo rezultatai, rodantys žemą DI naudojančių darbuotojų streso lygį (jis nepadidėjo 85,7 proc. apklaustųjų) ir mažą baimę prarasti darbą (91,4 proc.), iš pirmo žvilgsnio prieštarauja tarptautinėse ataskaitose akcentuojamai psichosocialinei rizikai. Naujausi tyrimai rodo, kad algoritminis valdymas, kai DI įrankiai naudojami darbuotojų veiklai stebėti ir vertinti realiuoju laiku, kelia didelį psichologinį spaudimą, mažina autonomiją ir skatina nuolatinį stresą (6, 7). Mūsų tyrimo rezultatus galima paaiškinti ankstyva DI diegimo stadija Lietuvoje ir saikingu jo naudojimu (dauguma respondentų DI naudoja mažiau nei valandą per dieną). Galima daryti prielaidą, kad šiuo metu stebimas savotiškas „technologinis medaus mėnuo“ – darbuotojai vertina DI kaip pagalbininką, mažinantį krūvį, tačiau dar nesusiduria su padidėjusiais darbdavio reikalavimais našumui, kurie dažnai atsiranda vėlesnėse automatizacijos stadijose. Todėl respondentai šiuo metu nejaučia neigiamo poveikio savo subjektyviai psichologinei savijautai. Tačiau ilgalaikėje perspektyvoje, didėjant DI integracijai, rizika patirti technostresą išlieka reali (11).

Vienas svarbiausių mūsų tyrimo rezultatų, kuris patvirtina tarptautines tendencijas, yra socialinės izoliacijos rizikos identifikavimas. Daugiau nei trečdalis (35,7 proc.) respondentų nurodė, kad pradėjęs dirbti su DI sumažėjo komunikacija su kolegomis. Tai visiškai atitinka naujausius tyrimus, kurie rodo, jog automatizavimas ir skaitmeninė darbo aplinka mažina tiesioginę žmogiškąją sąveiką. Kai DI perima rutines komunikacijos užduotis, natūraliai silpnėja socialiniai ryšiai. Vertinant profesinės sveikatos požiūriu, tai yra rimtas rizikos signalas. Pagal klasikinį R. Karaseko „reikalavimų–kontrolės–palaikymo“ (angl. *demand-control-support*) modelį, socialinė parama

darbe yra esminis veiksnys, apsaugantis darbuotojus nuo įtampos. Todėl bendravimo mažėjimas, net ir esant mažam dabartiniam streso lygiui, ilginiui gali susilpninti darbuotojų atsparumą kitoms psichosocialinėms rizikoms (8, 11).

Siekiant valdyti šias rizikas, tarptautiniai dokumentai, pavyzdžiui, ES leidiniai, pabrėžia būtinybę užtikrinti DI sistemų skaidrumą ir žmogaus įsitraukimą į sprendimų priėmimą (2, 9). Darbuotojai, suprantantys, kaip veikia DI algoritmai, jaučiasi saugesni, o tai gali reikšmingai sumažinti nerimą.

Praktinės pasekmės ir ateities tyrimų kryptys. Kadangi, remiantis tyrimo duomenimis, trečdalis darbuotojų jaučia komunikacijos sumažėjimą, rekomenduojama DI diegiančioms įmonėms skirti papildomą dėmesį komandinio darbo stiprinimui ir socialinių ryšių palaikymui. Ateityje būtų tikslinga atlikti longitudinalinį tyrimą, stebint tuos pačius darbuotojus ilgesnį laiką, kad būtų galima įvertinti ilgalaikį DI poveikį. Taip pat vertėtų atlikti lyginamąją analizę tarp skirtingų ekonominių sektorių darbuotojų patirčių.

Tyrimo ribotumai. Svarbu paminėti, kad šis tyrimas turi ribotumą. Naudota nedidelė, patogioji imtis, kuri nereprezentuoja visų Lietuvos darbuotojų. Tyrime dalyvavo tik kvalifikuoti specialistai, todėl rezultatai negali būti apibendrinami taikomi nekvalifikuotų darbuotojų populiacijai. Be to, tikėtina, kad į anketą aktyviau atsakė tie darbuotojai, kurie yra labiau technologiškai išprusę ir pozityviau nusiteikę DI atžvilgiu, o tai galėjo paveikti bendrus tyrimo rezultatus. Galiausiai, tyrimas yra vienmomentis, todėl neatskleidžia ilgalaikio DI poveikio.

IŠVADOS

Nustatyta, kad dauguma kvalifikuotų darbuotojų Lietuvoje teigiamai vertina DI įtaką darbo našumui, asmeni-

nei motyvacijai ir gebėjimui susikaupti.

Tyrimas neatskleidė statistiškai reikšmingo neigiamo DI poveikio darbuotojų psichologinei sveikatai, streso lygiui ar baimei prarasti darbą ankstyvoje DI diegimo stadijoje.

Identifikuota potenciali socialinės izoliacijos rizika, pasi-
reiškianti sumažėjusia komunikacija su kolegomis, kurią
nurodė daugiau nei trečdalis respondentų.

Straipsnis gautas 2025-10-31, priimtas 2026-01-16

Literatūra

1. EU-OSHA. Artificial intelligence for occupational safety and health. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023.
2. Europos Komisija. Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatomos suderintos dirbtinio intelekto taisyklės (Dirbtinio intelekto aktas) ir iš dalies keičiami tam tikri Sąjungos teisėkūros procedūra priimami aktai. COM(2021) 206 final. Brussels: European Commission; 2021.
3. Zirar A, Ali SI, Islam N. Worker and workplace Artificial Intelligence (AI) coexistence: Emerging themes and research agenda. *Technovation*. 2023;124:102747. DOI:10.1016/j.technovation.2023.102747.
4. Acemoglu D, Restrepo P. Robots and jobs: Evidence from US labor markets. *J Polit Econ*. 2020;128(6):2188–244. DOI:10.1086/705716.
5. International Labour Organization (ILO). World employment and social outlook: The role of digital labour platforms in transforming the world of work. Geneva: International Labour Office; 2021.
6. EU-OSHA. Artificial intelligence for worker management: Implications for occupational safety and health. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022. DOI:10.2802/76354.
7. De Stefano V. Algorithmic management, surveillance and the future of work. Geneva: International Labour Office; 2020.
8. Mateescu A, Nguyen A. Algorithmic management in the workplace. New York: Data & Society; 2019.
9. Jarota M. Artificial intelligence in the work process: A reflection on the proposed European Union regulations on artificial intelligence from an occupational health and safety perspective. *Comput Law Secur Rev*. 2023;49:105825. DOI:10.1016/j.clsr.2023.105825.
10. Lane M, Williams M, Broecke S. The impact of AI on the workplace: Main findings from the OECD AI surveys of employers and workers. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*. 2023;(288). DOI:10.1787/ea0a0fe1-en.
11. Eurofound, Joint Research Centre (JRC). The digitalising world of work: A European perspective. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2022.

EMERGING RISKS: THE IMPACT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON THE HEALTH AND ATTITUDE TOWARDS WORK OF QUALIFIED WORKERS

Vakarė Rūsteikaitė, Saulius Vainauskas

Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences

SUMMARY

Objective. To investigate the opinion of Lithuanian employees about the integration of artificial intelligence (AI) into the work environment and to evaluate their subjective well-being, motivation, and concentration while working with AI.

Materials and Methods. A cross-sectional study was conducted using an anonymous electronic questionnaire survey. The study, which took place in February-March 2024, involved 70 Lithuanian employees who use AI technologies in their work. The research instrument was an original 20-item questionnaire developed based on scientific literature. Descriptive statistics, chi-square (χ^2) test, and Fisher's exact test were used for data analysis.

Results. The study revealed that the majority (92.9 %) of respondents have a positive view of AI, stating that it has made their work easier. Nearly half of the respondents experienced an increase in motivation (48.6 %) and concentration (50 %). Most employees did not feel increased

stress (85.7 %) or fear of losing their job (91.4 %). However, more than a third (35.7 %) noticed a decrease in communication with colleagues.

Conclusions. Qualified Lithuanian employees currently have a positive assessment of AI's impact on their work and do not feel a significant negative effect on their mental health. However, the observed risk of social isolation indicates that as AI integration increases, it is necessary to monitor and manage psychosocial factors.

Keywords: artificial intelligence, occupational health, psychosocial risk, work environment.

Received 31 October 2025, accepted 16 January 2026

Correspondence to Saulius Vainauskas
Faculty of Medicine Institute of
Health Sciences, Vilnius University,
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: saulius.vainauskas@mf.vu.lt

POLINKIS Į PRIKLAUSOMYBĘ NUO DARBO IR SUBJEKTYVIAI SUVOKIAMA MIEGO KOKYBĖ: EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI

Gabrielė Jackevič¹, Modesta Morkevičiūtė^{1,2}

¹Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedra

²Vytauto Didžiojo universiteto Vytauto Kavolio transdisciplininių tyrimų institutas

SANTRAUKA

Tikslas. Nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 205 darbuotojai (54,1 proc. moterų, 45,9 proc. vyrų), dirbantys įvairiose Lietuvoje veikiančiose organizacijose. Polinkiui į priklausomybę nuo darbo matuoti naudota Andreassen ir kolegų [1] pasiūlyta Bergeno priklausomybės nuo darbo skalė (BWAS). Subjektyviai suvokiamai miego kokybei matuoti naudota miego kokybės skalė (SQS) [2].

Rezultatai. Nustatyta, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo statistiškai reikšmingai susijęs su prastesne bendra miego kokybe ir kai kuriais atskirais jos komponentais: didesnėmis dienos disfunkcijomis, labiau išreikštais sunkumais užmigti, didesniais sunkumais atsikelti, išlaikyti miegą, tačiau nesusijęs su atsigavimu po miego ir pasitenkinimu miegu.

Išvados. Tyrimu patvirtinta, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo yra susijęs su individualaus lygmens žala. Gauti rezultatai papildo mokslinę literatūrą nagrinėjama tema ir suteikia empiriniais įrodymais grįstų žinių apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes. Tyrimo išvados gali būti naudingos polinkį į priklausomybę nuo darbo patiriantiems asmenims, sveikatos priežiūros specialistams ir organizacijų atstovams, besirūpinantiems darbuotojų gerove.

Reikšminiai žodžiai: polinkis į priklausomybę nuo darbo, miego kokybė, darbuotojai, empirinis tyrimas.

ĮVADAS

Darbas – neatsiejama kasdienybės dalis, leidžianti patenkinti bazinius poreikius ir tobulinti gyvenimo sąlygas [3]. Dėl to įprastai jam skiriama daug laiko ir pastangų. Vis tik pastebima, kad kai kurie darbuotojai pernelyg prioritetizuoja darbą, ignoruodami kitas gyvenimo sritis. Dėl to darbinė veikla gali tapti žalinga.

Nors tyrimų apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes randama nemažai, tam tikros sritys nesulaukė pakankamo mokslininkų dėmesio. Viena tokių sričių – linkusių į priklausomybę nuo darbo asmenų miego kokybė. Įvertinus polinkio į priklausomybę nuo darbo ir prasto miego nulemtas ilgalaikes sveikatos problemas, tolesnė šių reiškinų ryšio analizė yra būtina. Ryšio tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės nagrinėjimo aktualumą dar labiau pagrindžia nevienareikšmiški tyrimų rezultatai. Nesant galutinių išvadų apie polinkio į priklausomybę nuo darbo pasekmes miegui, ribojamas efektyvių prevencinių ir intervencinių priemo-

nių kūrimas. Atsižvelgiant į tai, šio tyrimo tikslas – nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Pernelyg didelis įsitraukimas į darbą ir jo formos pradėti nagrinėti prieš daugiau nei 50 metų [4]. Reiškiniui apibūdinti vartojamos kelios sąvokos: priklausomybė nuo darbo (angl. *work addiction*), darboholizmas (angl. *workaholism*), potraukis darbui (angl. *work craving*), perteklinis darbas (angl. *excessive work*), intensyvus įsitraukimas į darbą (angl. *heavy work investment*) ir t. t. Reiškinyje įvairių autorių suvokiamas kaip asmenybės savybė [5], priklausomybė [4, 6], žalingo elgesio modelis [7], obsesinis kompulsinis sutrikimas [8], nesuvaldomas poreikis dirbti [9] ir pan. Vis dėlto dažniausiai sutinkami darboholizmo

Adresas susirašinėti: Gabrielė Jackevič
Vytauto Didžiojo universitetas
Jonavos g. 66, 44191 Kaunas
El. p. gabriele.jackevic@vdu.lt

ir priklausomybės nuo darbo terminai. Nors terminai vartojami pakaitomis, nusakant tą patį konstrukta, dėl tokio sugretinimo vis dar kyla diskusijų [10]. Pasirodo nuomonių (pvz. [10]), kad priklausomybė nuo darbo yra patologinis reiškinys, o darboholizmas – kasdienis su darbu susijęs nepatologinis elgesys. Vis dėlto, įvertinus reiškinio aiškumą teoriniu požiūriu, šiame darbe pasirinkta nagrinėti priklausomybę nuo darbo. Tai reiškinys, apimantis pernelyg intensyvų susirūpinimą darbu ir nekontroliuojamą darbo motyvaciją, pasireiškiantis itin dideliu energijos ir laiko skyrimu darbui, o tai paveikia asmens santykius, laisvalaikį ir (ar) sveikatą [1, 11]. Išskiriami šie reiškinio komponentai: 1) svarba, 2) tolerancija, 3) nuotaikos pokyčiai, 4) atkrytis, 5) abstinencijos simptomai, 6) konfliktas ir 7) problemos [1]. Kadangi reiškinys vis dar nėra oficialiai pripažintas priklausomybe, jam įvardyti šiame darbe vartojamas „polinkio į priklausomybę nuo darbo“ terminas.

Polinkio į priklausomybę nuo darbo tyrinėjimas svarbus dėl jau žinomų pasekmių individualiu, tarpasmeniniu ir organizaciniu lygmenimis. Linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys patiria daugiau sunkumų tarpasmeniuose santykiuose, ypač su šeimos nariais ir draugais [12, 13], pasižymi didesne perdegimo rizika [14] ir kitais sveikatos sutrikimais [15], jaučia mažesnę pasitenkinimą gyvenimu [16]. Nustatyta, kad į priklausomybę nuo darbo linkę darbuotojai pasižymi sumažėjusiu produktyvumu [17], dažnesniu organizacinių normų pažeidimu [18], o tai siejama su jų vykdomomis patyčiomis ir dažnesniu įsitraukimu į antisocialų elgesį organizacijoje [19]. Dėl itin intensyvaus darbo krūvio ir nuolatinių minčių apie darbą patiriamas stresas, padidėja psichikos sutrikimų (pvz. depresijos), savižudybių ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo rizika, sumažėja fizinis aktyvumas, prastėja mityba [20–23]. Todėl, nors bendrai darbas yra svarbus ir vertinamas palankiai [3], pernelyg intensyvaus įsitraukimo į darbą žala yra akivaizdi.

Vienas gyvenimo sritis polinkis į priklausomybę nuo darbo gali veikti tiesiogiai, kitos sritys gali nukentėti dėl prastos pernelyg į darbą įsitraukusio asmens miego kokybės [24]. Anot tyrėjų (pvz. [25–27]), sutrikusi miego kokybė daro įtaką asmens kasdieniam gyvenimui, t. y. paveikia nuotaikų kaitą, sumažina koncentraciją, produktyvumą ir gali būti vienas iš veiksnių, skatinančių ligų (pvz. diabeto, hipertenzijos) atsiradimą. Be to, miego kokybė daro įtaką kognityvinių funkcijų veiklai, o tai svarbu vykdant

darbo užduotis. Kitaip tariant, miegas yra būtinas optimaliai sveikatos būklei palaikyti [28]. Tai įrodo miego kokybės kaip savarankiško reiškinio svarbą ir skatina pažinti jį patologinio su darbu susijusio elgesio kontekste. Vis dar nėra aiškaus sutarimo dėl konkretaus miego kokybės apibūdinimo. Nemaža dalis apibrėžimų yra gana abstraktūs, daugiausia dėmesio skiriama komponentų išskyrimui. Anot autorių (pvz. [29, 30]), miego kokybė – tai kompleksinis subjektyvių ir objektyvių miego rodiklių rinkinys. Šiame darbe remiamasi bendroju Yi ir kolegų [2] išskirtu apibrėžimu, kuris nurodo, kad miego kokybė – tai miego gerumo lygis, kuris matuojamas įvertinant funkcionavimą dienos metu, pailsėjimą, pasitenkinimą miegu, užmigimą ir pan. Šiame darbe miego kokybė operacionalizuojama šiais Yi ir kolegų [2] išskirtais komponentais: dienos disfunkcijomis, atsigavimu po miego, sunkumais užmigti, sunkumais atsikelti, pasitenkinimu miegu ir sunkumais išlaikyti miegą.

Ankstesnių tyrimų, nagrinėjusių ryšį tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės, rezultatai nevienareikšmiški. Pavyzdžiui, esama duomenų, kad polinkis į priklausomybę nuo darbo gali sietis su geresne arba nepakitusia miego kokybe (pvz. [31–33]). Autoriai tokius rezultatus aiškina polinkiu į priklausomybę nuo darbo pasižyminčių asmenų dirbant patiriamu malonumu arba savirealizacijos jausmu [34], taip pat džiaugsmu, dėl kurio kyla mažiau nerimo ar streso darbe [35]. Kita vertus, yra ir kitokius rezultatus rodančių tyrimų. Daugėja įrodymų, kuriuose išryškėja polinkio į priklausomybę nuo darbo ryšys su prastesne bendra miego kokybe (pvz. [36–40]) ir tam tikrais atskirais jos komponentais: trumpesne miego trukme ir sunkumais užmigti [41], mieguistumu [42], sunkumais prabusti ryte, nuovargiu po prabudimo [43], miego latencija ir nemiga [44]. Polinkio į priklausomybę nuo darbo nulemta prastesnė miego kokybė aiškinama pernelyg dideliu prisiimamu darbo krūviu ir sau iškeltais reikalavimais, dėl kurių aukojamas poilsui ir kitoms veikloms skirtas laikas; ilgainiui tampa sunku atsipalaiduoti ir atsiriboti nuo darbo, tad nukenčia miegas [45]. Taip pat miego kokybę paveikia negebėjimas mintimis atsiriboti nuo darbo. Pastebėta, kad linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys nuolat galvoja apie darbą, planuoja tolesnius žingsnius, kitas užduotis, dėl to miegas vertinamas kaip mažiau reikšmingas, atsiranda sunkumų užmigti [36]. Poreikį dirbti daugiau ir nuolatines mintis apie darbą sukelia darbe patiriamas stresas [46], kuris

neigiamai veikia tiek emocinę būklę, tiek produktyvumą [47]. Produktyvumo stoka skatina dar labiau aukotis dėl darbo; atitinkamai nukenčia miego kokybė [48, 49].

Galiausiai, prastesnę linkusių į priklausomybę nuo darbo darbuotojų miego kokybę paaiškina atsigavimo modelis (angl. *recovery model*) [50]. Remiantis šiuo modeliu, dėl intensyvaus darbo aktyvuojama psichofiziologinė sistema, kurią reikėtų slopinti. Tam būtinas poilsis tiek darbe, tiek po jo. Tačiau polinkį į priklausomybę nuo darbo turintys asmenys patiria sunkumų atsiriboti nuo darbo, todėl organizmas negrįžta į ramybės būseną ir neatsistato. Esant optimalaus atsistatymo stokai, nuovargis tampa lėtinis, dėl to prastėja savijauta ir sveikatos būklė, o tai stengiamasi kompensuoti dar daugiau dirbant. Kitaip tariant, atsigavimo poreikis didėja, tačiau šis procesas neįvyksta, o tai lemia lėtinius sveikatos sutrikimus ir prastesnę miego kokybę [51]. Taigi, remiantis minėtais argumentais, daugumos ankstesnių tyrimų rezultatais ir tyrėjų įžvalgomis, šiame darbe keliami prielaida:

H1. Labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su subjektyviai suvokiama prastesne bendra miego kokybe ir atskirais jos komponentais (didesnėmis dienos disfunkcijomis, prastesniu atsigavimu po miego, sunkumais užmigti ir atsikelti, mažesniu pasitenkinimu miegu, sunkumais išlaikyti miegą).

TYRIMO METODAI

Tyrimo imtis ir procedūra. 2025 m. kovo–balandžio mėnesiais atliktas kiekybinis skerspjūvio tyrimas. Tyrime dalyvavo 205 dirbantys suaugusieji. Dalyvių moterų buvo kiek daugiau (54,1 proc.) nei vyrų (45,9 proc.). Vidutinis darbuotojų amžius – 33,3 m. (SD = 10,0). Daugiau nei pusė (62,9 proc.) tiriamųjų nurodė turintys aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo dalyviai nurodė dirbantys viešajame (53,7 proc.), privačiame (35,1 proc.) sektoriuose ir kitokio pobūdžio organizacijoje (11,2 proc.). Vidutinis dalyvių darbo stažas esamoje darbovietėje – 6,4 m. (SD = 6,1).

Duomenims rinkti taikyta patogioji atranka. Kvietimas dalyvauti tyrime ir su juo susijusi informacija paskelbti socialinėse platformose *Facebook* ir *Instagram*. Taip pat į potencialius dalyvius kreiptasi asmeniškai su prašymu pasidalyti nuoroda su asmenimis, galinčiais atitikti dalyviams keliamus reikalavimus.

Tyrimo dalyviai turėjo užpildyti internetinį savižinos klausimyną, esantį *Google Forms* platformoje. Prieš pildy-

dami apklausą dalyviai susipažino su informuoto sutikimo forma, kurioje pateikta informacija apie tyrimo tikslą, procedūrą, riziką ir naudą, konfidencialumą ir anonimiškumą bei duomenų apdorojimo ir panaudojimo būdus. Apklausą galėjo pildyti tik tie asmenys, kurie sutiko dalyvauti tyrime ir pažymėjo esą dirbantys. Tyrimas paremtas savanoriškumo principu, papildomos skatinimo priemonės netaikytos.

Metodika. Polinkiui į priklausomybę nuo darbo matuoti naudota Bergeno priklausomybės nuo darbo skalė (BWAS) [1], kurią sudaro 7 teiginiai, apimantys visus priklausomybėms būdingus simptomus (svarbumas, nuotaikos pokyčiai, tolerancija, pasitraukimas, konfliktai, atkrytis ir problemos). Skalės klausimo pavyzdys: „Kaip dažnai per pastaruosius metus skyrėte daug daugiau laiko darbui, negu iš pradžių buvote numatę?“. Teiginiai vertinti pagal 5 balų Likerto skalę (1 – „niekada“, o 5 – „visada“). Bendras skalės įvertis – nuo 7 iki 35 balų; didesnis balas siejamas su labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo. Skalės vidinio suderinamumo koeficientas (Kronbacho alfa) šiame tyrime siekė 0,82.

Subjektyviai suvokiamai miego kokybei vertinti naudota miego kokybės skalė (SQS) [2]. Ją sudaro 28 teiginiai. Teiginio pavyzdys: „Man sunku užmigti“. Klausimai vertinti pagal 4 balų Likerto skalę (1 – „retai“, 4 – „beveik visada“). Matuotos 6 miego kokybės dimensijos (dienos disfunkcijos, atsigavimas po miego, sunkumai užmigti, sunkumai atsikelti, pasitenkinimas miegu, sunkumai išlaikyti miegą). Bendras skalės įvertis – nuo 0 iki 84 balų; didesnis balas reiškia prastesnę miego kokybę. Dienos disfunkcijų poskalės vidinio suderinamumo koeficientas (Kronbacho alfa) šiame tyrime siekė 0,88, atsigavimo po miego poskalės – 0,70, sunkumų užmigti poskalės – 0,74, sunkumų atsikelti poskalės – 0,75, pasitenkinimo miegu poskalės – 0,85, sunkumų išlaikyti miegą poskalės – 0,82. Bendras miego kokybės skalės vidinio suderinamumo koeficientas – 0,86.

Papildomai rinkti duomenys apie dalyvių amžių, lytį, išsilavinimą, darbo stažą esamoje darbovietėje ir sektorių, kuriame dirbama.

Statistika. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics 29.00* versiją. Skaičiavimai pradėti nuo aprašomosios statistikos. Hipotezei patikrinti (ryšiiui tarp kintamųjų matuoti) naudota Pirsono koreliacija. Taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo – $p \leq 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

Aprašomoji statistika. 1 lentelėje pateikiama aprašomoji tyrimo kintamųjų statistika: vidurkiai (M) ir standartiniai nuokrypiai (SD).

1 lentelė. Aprašomoji statistika

	M	SD
Dienos disfunkcijos	29,87	5,5
Atsigavimas po miego	3,59	2,00
Sunkumai užmigti	7,91	3,59
Sunkumai atsikelti	7,70	1,44
Pasitenkinimas miegu	3,00	1,85
Sunkumai išlaikyti miegą	4,77	1,63
Bendra subjektyviai suvokiama miego kokybė	56,83	9,86
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	21,34	5,85

Grupiniai skirtumai. Tolesniu etapu apskaičiuoti pagrindinių tyrimo kintamųjų skirtumai pagal sociodemografines charakteristikas. Rezultatai pateikiami 2 lentelėje. Apžvelgus pagrindinių kintamųjų skirtumus pagal so-

2 lentelė. Grupinių skirtumų rezultatai

Kintamieji	Grupės	Imties dydis	Vidurkiai	Statistinio reikšmingumo įvertis (p)
Lytis				
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	Vyrai	93	20,91	0,345
	Moterys	111	21,69	
Subjektyviai suvokiama miego kokybė	Vyrai	93	56,20	0,406
	Moterys	111	57,36	
Išsilavinimas				
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	Turi aukštąjį išsilavinimą	128	21,55	0,510
	Neturi aukštojo išsilavinimo	76	20,99	
Subjektyviai suvokiama miego kokybė	Turi aukštąjį išsilavinimą	128	57,52	0,200
	Neturi aukštojo išsilavinimo	76	55,68	
Amžius				
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	18–33 m.	128	21,38	0,888
	34–62 m.	76	21,26	
Subjektyviai suvokiama miego kokybė	18–33 m.	128	57,88	0,048
	34–62 m.	76	55,07	
Darbo stažas				
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	Iki 6 m.	142	21,20	0,604
	7 m. ir daugiau	62	21,66	
Subjektyviai suvokiama miego kokybė	Iki 6 m.	142	57,32	0,251
	7 m. ir daugiau	62	55,71	
Organizacijos tipas				
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	Privatus sektorius	71	20,58	0,047
	Viešasis sektorius	110	22,33	
Subjektyviai suvokiama miego kokybė	Privatus sektorius	71	53,34	< 0,001
	Viešasis sektorius	110	59,24	

ciodemografinės charakteristikas (žr. 2 lentelę) nustatyta, kad subjektyviai suvokiama miego kokybė skiriasi pagal darbuotojų amžių: jaunesnių darbuotojų vidutinis balas aukštesnis nei vyresnių. Organizacijos, kurioje dirbama, tipas susijęs su polinkiu į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiama miego kokybe. Viešajame sektoriuje dirbantys dalyviai pasižymi labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo bei prastesne miego

kokybe. Statistiškai reikšmingų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir miego kokybės skirtumų pagal dalyvių lytį, išsilavinimą ir darbo stažą nenustatyta. Taip pat nenustatyta polinkio į priklausomybę nuo darbo skirtumų pagal darbuotojų amžių.

Hipotezių tikrinimas. 3 lentelėje pateikti ryšio tarp pagrindinių tyrimo kintamųjų tikrinimo rezultatai.

Rezultatai (žr. 3 lentelę) rodo, kad yra statistiškai reikš-

3 lentelė. Polinkio į priklausomybę nuo darbo sąsaja su subjektyviai suvokiama miego kokybe

	Subjektyviai suvokiama miego kokybė	Statistinio reikšmingumo įvertis (p)	Pirsono koreliacijos koeficientas
Polinkis į priklausomybę nuo darbo	Dienos disfunkcijos	< 0,001	0,33
	Sunkumai užmigti	< 0,001	0,35
	Sunkumai atsikelti	0,005	0,19
	Sunkumai išlaikyti miegą	0,002	0,22
	Atsigavimas po miego	0,202	-0,09
	Pasitenkinimas miegu	0,481	0,05
	Bendra miego kokybė	< 0,001	0,37

mingas teigiamas ryšys tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir dienos disfunkcijų, sunkumų užmigti, bendros miego kokybės ($p < 0,001$) bei labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su sunkumais atsikelti ir išlaikyti miegą ($p < 0,01$). Statistiškai reikšmingo ryšio tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir atsigavimo po miego bei pasitenkinimo miegu nerasta ($p > 0,05$).

REZULTATŲ APTARIMAS

Siekiant riboti polinkį į priklausomybę nuo darbo, svarbu pagrįsti jo keliamą žalą. Tai skatina nagrinėti polinkio į priklausomybę nuo darbo padarinius. Jau žinoma apie tam tikras šio reiškinio pasekmes asmenims sveikatai, tačiau ši sritis vis dar nepakankamai ištirta. Todėl šiuo tyrimu siekta nustatyti ryšį tarp darbuotojų polinkio į priklausomybę nuo darbo ir subjektyviai suvokiamos miego kokybės.

Tyrimo iškelta hipotezė iš dalies patvirtinta. Nustatyta, kad labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su prastesne bendra miego kokybe ir kai kuriais jos komponentais. Tokie rezultatai sutampa su ankstesnių tyrimų rezultatais (pvz. [36, 37, 40]). Prastesnė miego kokybė gali būti pernelyg didelio darbo krūvio, jaučiamos atsakomybės už savo darbą rezultatas [24, 36]. Po-

linkį į priklausomybę nuo darbo turintys asmenys prioritetuoja darbą ir su juo susijusias veiklas, yra kamuojami minčių apie darbą, todėl sunkiau nuo jo atsiriboti, neskiama pakankamai dėmesio poilsiui ir miegui. Taip pat prasta miego kokybė gali lemti mažesnį produktyvumą. Siekiant jį kompensuoti, darbu skiriama dar daugiau dėmesio, o miego problemos tampa opesnės, nes organizmas nepajėgia tinkamai atsigauti [48, 50].

Vis dėlto nepatvirtinta prielaida, kad labiau išreikštas polinkis į priklausomybę nuo darbo susijęs su atsigavimu po miego ir pasitenkinimu miegu. Ryšio nebuvimas gali būti aiškinamas tuo, kad linkę į priklausomybę nuo darbo asmenys neigia su miegu susijusius sunkumus, yra mažiau atidūs miego kokybei. Linkusiems į priklausomybę nuo darbo asmenims žymiai svarbesnis darbas, o ne savijautos aspektai. Jeigu nepastebima akivaizdi žala, miegas (ypač pasitenkinimas juo) ir energingumas šių asmenų gali būti vertinami teigiamai.

Papildomai buvo tikrinti pagrindinių tyrimo kintamųjų skirtumai pagal socialines ir demografines charakteristikas. Gauta, kad viešojo sektoriaus darbuotojai pasižymi labiau išreikštu polinkiu į priklausomybę nuo darbo ir prastesne miego kokybe. Rezultatai nesutampa su kai kurių ankstesnių tyrimų išvadomis (pvz. [52]). Vis dėlto juos galima paaiškinti remiantis darbo reikalavimų ir iš-

teklių modeliu (angl. *job demands-resources model*) [53]. Viešajame sektoriuje vyrauja aukšti darbo reikalavimai ir riboti išteklių, o šį nesuderinamumą darbuotojai gali kompensuoti dirbdami daugiau ir intensyviau. Tai ilgainiui palaiko lėtinį sužadimą ir apsunkina atsigavimą, todėl suprastėja miego kokybė [50]. Taip pat gauta, kad jaunesnio amžiaus darbuotojai pasižymi prastesne miego kokybe. Tokie rezultatai sutampa su kitų tyrimų išvadomis (pvz. [54]) ir gali būti aiškinami didesniu psichosocialiniu stresu, būdingu ankstyvajam karjeros etapui [55]. Jauniems darbuotojams kyla poreikis įrodyti savo kompetenciją ir vertę, dėl to skiriama mažiau laiko poilsui (atsigavimui), o tai ilgainiui paveikia miego kokybę [50].

Atliktas tyrimas turi tam tikrų trūkumų. Pirma, dėl pasirinkto tyrimo metodo (skerspjuvio koreliacinio dizaino) negalima įvertinti priežastinių ryšių. Todėl pateiktas interpretacijas reikėtų vertinti atsargiai, nes jos paremtos tik teorinėmis prielaidomis. Norint gauti patikimesnius duomenis, renkant empirinius duomenis ateityje reikėtų taikyti longitudinį dizainą. Kitu trūkumu galima laikyti

santykinai nedidelę tyrimo imtį. Didesnė imtis padidintų rezultatų patikimumą ir pritaikomumą, todėl ateityje rekomenduojama apklausti daugiau respondentų. Taip pat tyrime pasirinkta patogioji atranka, o tai mažina rezultatų reprezentatyvumą. Tyrimo rezultatai turėtų būti vertinami kritiškai ir dėl pasirinktų savižinos klausimų, kaip duomenų rinkimo metodo. Miego kokybė būsimuose tyrimuose galėtų būti vertinama taikant objektyvias matavimo priemones.

IŠVADOS

Polinkis į priklausomybę nuo darbo yra susijęs su subjektyviai suvokiama prastesne bendra miego kokybe, didesnėmis dienos disfunkcijomis, labiau išreikštais sunkumais užmigti, didesniais sunkumais atsikelti, didesniais sunkumais išlaikyti miegą.

Sąsajų tarp polinkio į priklausomybę nuo darbo ir atsigavimo po miego bei pasitenkinimo miegu nenustatyta.

Straipsnis gautas 2025-11-13, priimtas 2026-01-30

Literatūra

1. Andreassen CS, Griffiths MD, Hetland J, Pallesen S. Development of a work addiction scale. *Scand J Psychol.* 2012;53(3):265–272. DOI:10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x.
2. Yi H, Shin K, Shin C. Development of the sleep quality scale. *J Sleep Res.* 2006;15(3):309–316. DOI:10.1111/j.1365-2869.2006.00544.x.
3. Song YJ, Lee YS. Work hours, work schedules, and subjective well-being in Korea. *Int Sociol.* 2021;36(1):25–48. DOI:10.1177/0268580920949724.
4. Oates WE. On being a workaholic. *Pastoral Psychol.* 1968;19(8):16–20. DOI:10.1007/BF01785472.
5. Robinson BE. Work addiction and the family: conceptual research considerations. *Early Child Dev Care.* 1997;137:77–92. DOI:10.1080/0300443971370106.
6. Scott KS, Moore KS, Miceli MP. An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Hum Relat.* 1997;50(3):287–314. DOI:10.1177/001872679705000304.
7. Spence JT, Robbins AS. Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J Pers Assess.* 1992;58(1):160–178. DOI:10.1207/s15327752jpa5801_15.
8. Robinson BE, Kelley L. Adult children of workaholics: self-concept, anxiety, depression, and locus of control. *Am J Fam Ther.* 1998;26(3):223–238. DOI:10.1080/01926189808251102.
9. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB. It takes two to tango: workaholism is working excessively and working compulsively. In: *The Long Work Hours Culture: Causes, Consequences and Choices.* 2008, p. 203–226.
10. Clark MA, Smith RW, Haynes NJ. The Multidimensional Workaholism Scale: linking the conceptualization and measurement of workaholism. *J Appl Psychol.* 2020;105(11):1281–1296. DOI:10.1037/apl0000484.
11. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use.* 2005;10(4):191–197. DOI:10.1080/14659890500114359.
12. Subramanian K. Workaholism—does working more impact productivity. *Int J Innov Trends Eng.* 2018;40(62):69–75.
13. Kenyhercz V, Mervó B, Lehel N, Demetrovics Z, Kun B. Work addiction and social functioning: a systematic review and meta-analyses. *PLoS One.* 2024;19(6):e0303563. DOI:10.1371/journal.pone.0303563.
14. Towch SV, Atroszko PA, Pontes HM. Exploring the relationship between work addiction and burnout. *Int J Ment Health Addict.* 2024;1–22. DOI:10.1007/s11469-024-01397-8.
15. Andreassen CS, Pallesen S, Torsheim T. Workaholism as a mediator between work-related stressors and health outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(1):73. DOI:10.3390/ijerph15010073.
16. Shimazu A, Schaufeli WB, Kamiyama K, Kawakami N. Workaholism vs. work engagement. *Int J Behav Med.* 2015;22(1):18–23. DOI:10.1007/s12529-014-9410-x.
17. Gorgievski MJ, Moriano JA, Bakker AB. Relating work engagement and workaholism to entrepreneurial performance. *J Manag Psychol.* 2014;29(2):106–121. DOI:10.1108/JMP-06-2012-0169.
18. Razzaghian M, Shah A. Predictors and consequences of workaholism. *Bus Econ Rev.* 2018;10(4):1–26. DOI:10.22547/BER/10.4.1.
19. Balducci C, Menghini L, Conway PM, Burr H, Zaniboni S. Workaholism and bullying behavior at work. *Int J Environ Res Public Health.*

- 2022;19(4):2399. DOI:10.3390/ijerph19042399.
20. Frone MR. Work stress and alcohol use. *Work Stress*. 2016;30(4):374–394. DOI:10.1080/02678373.2016.1252971.
21. Airagnes G, Fisk D, Haddad RE, Le Faou AL, Limosin F. Burnout mediates the association between workaholism and substance use. *J Prev*. 2024;45(3):451–466. DOI:10.1007/s10935-024-00770-6.
22. McFarlane TA, Morgan SS. Work addiction and work-related depression in Jamaica. *Psychol Appl Trends*. 2024;266–268. DOI:10.36315/2024inact055.
23. Atroszko PA. Work addiction. In: Pontes HM, editor. *Behavioral addictions*. Cham: Springer. 2022. p. 213–240.
24. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, et al. Sleep disturbances, work stress and work hours. *J Psychosom Res*. 2002;53(3):741–748. DOI:10.1016/S0022-3999(02)00333-1.
25. Kasperczyk J, Zembala-John J, Joško-Ochojska J. Stresas ir miego kokybė dirbančiųjų populiacijoje. *Ann Acad Med Siles*. 2022;76:36–46. DOI:10.18794/aams/146444.
26. Clark MA, Michel JS, Zhdanova L, et al. Correlates and outcomes of workaholism. *J Manage*. 2016;42(7):1836–1873. DOI:10.1177/0149206314522301.
27. St-Onge MP, Mikic A, Pietrolungo CE. Effects of diet on sleep quality. *Adv Nutr*. 2016;7(5):938–949. DOI:10.3945/an.116.012336.
28. Kennedy K, Fernando T. Importance of sleep for medical student wellbeing. *NZ Med Stud J*. 2020;30:8–10.
29. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213. DOI:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
30. Lo K, Woo B, Wong M, Tam W. Subjective sleep quality and hypertension. *J Clin Hypertens*. 2018;20(3):592–605. DOI:10.1111/jch.13220.
31. Caesens G, Stinglhamber F, Luybaert G. Work engagement, workaholism and well-being. *Career Dev Int*. 2014;19(7):813–835. DOI:10.1108/CDI-09-2013-0114.
32. Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, Takahashi M. Workaholism and sleep quality. *Int J Behav Med*. 2014;21:66–76. DOI:10.1007/s12529-012-9286-6.
33. Duthheil F, Charkhabi M, Ravoux H, et al. Work addiction risk and health-related outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7594. DOI:10.3390/ijerph17207594.
34. Shkoler O, Rabenu E, Tziner A. Dimensionality of workaholism. *Rev Psicol Trab Organ*. 2017;33(3):193–203. DOI:10.1016/j.rpto.2017.09.002.
35. Tziner A, Vandenbergh C, Acosta-Prado JC. Heavy-work investment. *Front Psychol*. 2023;14:1115928. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1115928.
36. Zhang MX, Wu AM, Zhang LZ, Lam LW. Work autonomy and sleep problems. *Cambridge Prisms Glob Ment Health*. 2023;10:e75. DOI:10.1017/gmh.2023.68.
37. Charkhabi M, Firoozabadi A, Seidel L, et al. Sleep quality as mediator. *Front Public Health*. 2024;12:1352646. DOI:10.3389/fpubh.2024.1352646.
38. Gillet N, Morin AJ, Sandrin E, Houle SA. Combined effects of workaholism and work engagement. *J Vocat Behav*. 2018;109:54–77. DOI:10.1016/j.jvb.2018.09.006.
39. Hancock MG, Balkin RS, Reiner SM, et al. Life balance and work addiction. *Career Dev Q*. 2019;67(3):264–270. DOI:10.1002/cdq.12195.
40. Cardoso MG, Mesas AE, Cardelli AAM, et al. Sleep quality and workaholism. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190228. DOI:10.37689/acta-ape/2020AO02285.
41. Virtanen M, Ferrie JE, Gimeno D, et al. Long working hours and sleep disturbances. *Sleep*. 2009;32(6):737–745. DOI:10.1093/sleep/32.6.737.
42. Spagnoli P, Balducci C, Fabbri M, et al. Smartphone use and sleep-wake cycle. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(19):3517. DOI:10.3390/ijerph16193517.
43. Ariapooran S. Sleep problems and depression in nurses. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(1):30–37. DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_188_17.
44. Allam HK, Helmy MS, El Badry AS, Younis FE. Workaholism and sleep disorders during COVID-19. *J Public Health Res*. 2021;10(4). DOI:10.4081/jphr.2021.2203.
45. Huyghebaert T, Gillet N, Beltou N, et al. Workload and teachers' functioning. *Stress Health*. 2018;34(5):601–611. DOI:10.1002/smi.2820.
46. Lichtenstein MB, Malkenes M, Sibbersen C, Hinze CJ. Bergen Work Addiction Scale validation. *Scand J Psychol*. 2019;60(2):145–151. DOI:10.1111/sjop.12506.
47. Ansari ZHIH, Yadav AS, Saxena T, et al. Workplace stress and productivity. *J Inform Educ Res*. 2025;5(1). DOI:10.52783/jier.v5i1.2071.
48. Kusmawan D, Izhar MD, Aswin B. Mental workload and work fatigue. *J Public Health Res*. 2024;13(4):1–8. DOI:10.1177/22799036241287660.
49. Rachubińska K, Cybulska AM, Kupcewicz E, et al. Personality traits and work addiction. *Front Public Health*. 2023;11:1305734. DOI:10.3389/fpubh.2023.1305734.
50. Geurts SA, Sonnentag S. Recovery and chronic health impairment. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):482–492.
51. Li A, Toll M, Martino E, et al. Vulnerability and recovery after disasters. *Soc Sci Med*. 2023;320:115681. DOI:10.1016/j.socscimed.2023.115681.
52. Tahir S, Aziz S. Workaholism and work-family conflict. *Pak J Commer Soc Sci*. 2019;13(2):419–435.
53. Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources model. *J Manag Psychol*. 2007;22(3):309–328. DOI:10.1108/02683940710733115.
54. Kim BI, Yoon SY, Kim JS, et al. Factors related to sleep quality. *Ann Occup Environ Med*. 2018;30(1):63. DOI:10.1186/s40557-018-0271-7.
55. Dave P. Factors contributing to sleep disorders among young adults. *Asian J Dent Health Sci*. 2024;4(2):26–31. DOI:10.22270/ajdhs.v4i2.76.

WORK ADDICTION AND PERCEIVED SLEEP QUALITY: RESULTS OF AN EMPIRICAL STUDY

Gabrielė Jackevič¹, Modesta Morkevičiūtė^{1,2}

¹*Department of Psychology, Vytautas Magnus University*

²*Vytautas Kavolis Transdisciplinary Research Institute, Vytautas Magnus University*

SUMMARY

Aim. The aim of the current study was to determine the relationship between employee work addiction and perceived sleep quality.

Methods. The study involved 205 employees (54,1% women, 45,9% men). Work addiction was measured using the Bergen Work Addiction Scale [1]. The Sleep Quality Scale [2] was used to assess the perceived sleep quality of employees.

Results. It was found that there is a significant relationship between work addiction and overall poor sleep quality, as well as some of its components: greater daytime dysfunctions, difficulties falling asleep, difficulties waking up, and difficulties maintaining sleep. Work addiction was not related to restoration from sleep and sleep satisfaction.

Conclusions. Research has confirmed that work addiction is associated with individual-level harm. The ob-

tained results contribute to the scientific literature on the subject and provide empirically grounded knowledge about the consequences of work addiction. The findings of the study may be useful for individuals characterized by work addiction, healthcare professionals, and organizational representatives responsible for employee well-being.

Keywords: work addiction, sleep quality, employees, empirical study.

Received 13 November 2025, accepted 30 January 2026

Correspondence to Gabrielė Jackevič
Department of Psychology, Vytautas Magnus
University
Jonavos str. 66, LT-44191 Kaunas, Lithuania
E-mail: gabriele.jackevic@vdu.lt

SUAUGUSIŲJŲ ALKOHOLIO VARTOJIMO SĄSAJOS SU TRAUMATIZMU IR PSICHOSOCIALINE APLINKA

Agnė Vaštakaitė¹, Laura Nedzinskienė², Ugnė Utkutė³

¹ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė

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

³ Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

SANTRAUKA

Tikslas – nustatyti alkoholio vartojimo paplitimą, sąsajas tarp alkoholio vartojimo ir traumatizmo bei psichosocialinės aplinkos.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Anoniminė savanoriška apklausa buvo vykdyta 2023 metų lapkričio–gruodžio mėnesiais ir 2024 metų sausio–kovo mėnesiais. Tirti vyresni nei 20 metų asmenys. Apklausoje dalyvavo 290 tiriamųjų: 195 moterys ir 95 vyrai. Apklausa parengta naudojant *Google Forms* programinę įrangą. Klausymą sudarė 40 klausimų. Anketos duomenys buvo analizuojami naudojant *Microsoft Excel 16.0* ir *IBM SPSS Statistics 29.0.2.0* programas.

Rezultatai. Nustatyta, kad 99,3 proc. tiriamųjų per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholį. Daugiau nei 6 standartinius alkoholio vienetus vieno vartojimo metu dažniau suvartojo vyrai, vieniši asmenys ir 20–29 metų amžiaus grupės respondentai. Respondentai dažniausiai nurodė vartojantys alkoholį socializacijos, atsipalaidavimo, degustacijos tikslais bei švenčių metu. Apie trečdalis tiriamųjų nurodė, kad būdami paveikti alkoholio patyrė įvairių traumų. Didesnė sužalojimų tikimybė buvo nustatyta vyrams, 20–29 metų amžiaus asmenims bei tiems, kurie vieno vartojimo metu suvartojo daugiau nei 6 standartinius alkoholio vienetus. Taip pat trečdalis respondentų teigė, kad alkoholio vartojimas turėjo neigiamos įtakos jų santykiams su artimaisiais, draugais, partneriu ar vaikais. Didesnis alkoholio vartojimas buvo susijęs tiek su neigiamais santykių su artimaisiais pokyčiais, tiek su didesne sužalojimų rizika.

Išvados. Alkoholio vartojimas suaugusiųjų populiacijoje yra labai paplitęs, o didesni vieno vartojimo metu suvartojamo alkoholio kiekiai dažniau nustatomi tarp vyrų, vienišų ir jaunų suaugusiųjų. Rizikingas alkoholio vartojimas yra susijęs su didesne traumų rizika ir neigiamu poveikiu santykiams su artimaisiais. Šie rezultatai pabrėžia prevencinių priemonių svarbą, siekiant mažinti su alkoholio vartojimu susijusias traumas ir psichosocialines pasekmes.

Reikšminiai žodžiai: alkoholio vartojimas, rizikingas alkoholio vartojimas, traumatizmas, psichosocialinė aplinka, sužalojimai, tarpasmeniniai santykiai.

ĮVADAS

Alkoholio vartojimas išlieka viena reikšmingiausių visuomenės sveikatos problemų pasaulyje ir yra siejamas su padidėjusia traumų, smurto, psichikos sveikatos sutrikimų bei kitų neigiamų sveikatos padarinių rizika suaugusiųjų populiacijoje [1]. Naujausi epidemiologiniai tyrimai pabrėžia, kad alkoholis išlieka vienu svarbiausių išvenigiamų rizikos veiksnių, lemiančių sužalojimus ir ankstyvą mirtinumą [2].

Pastarųjų metų moksliniai duomenys rodo, jog alkoholio

vartojimo modelius reikšmingai veikia psichosocialiniai veiksniai. 2025 m. publikuotoje apžvalgoje nustatyta, kad stresas, socialinės normos, socialinė parama ir socio-ekonominis kontekstas yra glaudžiai susiję su rizikingu alkoholio vartojimu bei didesne alkoholio sukeltų žalų

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

tikimybe [3]. Šie veiksniai padeda paaiškinti, kodėl tam tikros populiacijos grupės yra labiau pažeidžiamos tiek intensyvesnio alkoholio vartojimo, tiek su juo susijusių traumų atžvilgiu.

Literatūroje taip pat pabrėžiama, kad alkoholio vartojimas yra glaudžiai susijęs su traumatizmu. Klinikiniai ir visuomenės sveikatos tyrimai rodo, kad alkoholio vartojimas didina įvairių sužalojimų riziką, įskaitant kritimus, sumušimus, lūžius ir kitus sužalojimus, ypač tarp jaunų suaugusiųjų ir vyrų [2]. Be to, traumų patirtis dažnai siejama su ilgalaikėmis psichosocialinėmis pasekmėmis, tokiomis kaip emocinis stresas ar santykių problemos [4]. Lietuvoje alkoholio vartojimas išlieka plačiai paplitęs, o su juo susijęs traumatizmas ir psichosocialinės problemos tebėra aktualios visuomenės sveikatos ir prevencijos srityse. Todėl svarbu vertinti ne tik alkoholio var-

tojimo paplitimą, bet ir jo sąsajas su traumatizmu bei psichosocialine aplinka suaugusiųjų populiacijoje.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Anoniminė apklausa buvo vykdyta 2023 m. lapkričio–gruodžio ir 2024 m. sausio–kovo mėnesiais, naudojant *Google Forms* platformą. Tyrimui naudotas struktūruotas 40 klausimų klausimynas, į kurį buvo įtraukti sociodemografiniai veiksniai, standartizuoti alkoholio vartojimo testai bei vertinta įvairių traumų patirtis.

Klausimyną sudarė keturios pagrindinės dalys: sociodemografiniai duomenys (lytis, amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, užimtumas, šeiminė padėtis), alkoholio vartojimo įpročiai (vartojimo dažnis, kiekiai, vartojimo priežastys), psichosocialinės aplinkos veiksniai (aplinkinių požiūris, emocinė savijauta, tarpasmeniniai santykiai,

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos (n = 290)

Rodiklis	n	Proc.
Lytis		
Moterys	195	67,2
Vyrai	95	32,8
Amžiaus grupės		
20–29 m.	157	54,1
30–39 m.	48	16,6
40–49 m.	60	20,7
≥50 m.	25	8,6
Išsilavinimas		
Vidurinis	18	6,2
Aukštasis neuniversitetinis	30	10,3
Aukštasis universitetinis	56	19,3
Studijuoja universitete	176	60,7
Gyvenamoji vieta		
Miestas	265	91,4
Miestelis / kaimas	25	8,6
Užimtumas		
Dirba	198	68,3
Kita	92	31,7
Šeiminė padėtis		
Vieniši	91	31,4
Partneriai	78	26,9
Susituokę	107	36,9
Kita	14	4,8

socialinis palaikymas) bei su alkoholio vartojimu susijęs traumatizmas (patirtos traumos, smurtas, apsilankymai skubiosios pagalbos skyriuje).

Standartinis alkoholio vienetas (SAV) šiame tyrime buvo apibrėžiamas kaip 10 g gryno alkoholio. Tai atitinka maždaug 250 ml 5 proc. stiprumo alaus, 100 ml 12 proc. stiprumo vyno arba 30 ml 40 proc. stiprumo stipriųjų alkoholinių gėrimų. Rizikingu alkoholio vartojimu buvo laikomas daugiau nei 6 standartinių alkoholio vienetų suvartojimas vieno vartojimo metu.

Anketos duomenys buvo analizuojami naudojant *Microsoft Excel 16.0* ir *IBM SPSS Statistics 29.0.2.0* programas. Taikyti aprašomosios statistikos metodai, skaičiuojant dažnius, vidurkius ir standartinį nuokrypį. Duomenų pasiskirstymui atskirose grupėse vertinti naudotos kryžminės lentelės ir χ^2 testas. Statistinių hipotezių reikšmingumui nustatyti taikytas $p < 0,05$ reikšmingumo lygmuo. Ryšiams tarp kintamųjų įvertinti naudotas Spirmeno (angl. *Spearman*) koreliacijos koeficientas.

Tyrime dalyvavo 290 respondentų, iš kurių 195 (67,2 proc.) buvo moterys ir 95 (32,8 proc.) vyrai. Respondentų sociodemografinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

Respondentų amžiaus vidurkis siekė $33,1 \pm 11,3$ metų. Daugiausia (54,1 proc.) tiriamųjų priklausė 20–29 metų amžiaus grupei. Per pastaruosius 12 mėnesių alkoholi buvo vartoję 99,3 proc. tiriamųjų. Dažniausiai vieno vartojimo metu buvo suvartojami 3–4 SAV (29,7 proc.),

o daugiau nei 6 SAV suvartojo 26,9 proc. respondentų. Rizikingas (>6 standartiniai alkoholio vienetai vieno vartojimo metu) alkoholio vartojimas buvo analizuotas pagal lytį, amžiaus grupes ir šeiminingą padėtį (2–4 lentelės). Rizikingas (>6 SAV) alkoholio vartojimas statistiškai reikšmingai dažniau nustatytas vyrams, vienišiams asmenims ir 20–29 metų amžiaus grupėje ($p < 0,05$). Alkoholio vartojimo dažnis dažniausiai siekė 2–4 kartus per mėnesį. Nustatytas statistiškai reikšmingas vidutinio stiprumo ryšys tarp alkoholio vartojimo dažnio per pastaruosius 12 mėnesių ir didesnio alkoholio kiekio suvartojimo per pastarąsias 30 dienų ($r = 0,513$; $p < 0,001$).

Trečdalis (30,3 proc.) respondentų nurodė, kad būdami paveikti alkoholio buvo susipykę su artimaisiais, o 37,8 proc. teigė, kad alkoholio vartojimas turėjo neigiamos įtakos jų santykiams. Neigiama įtaka santykiams statistiškai reikšmingai dažniau nustatyta tarp asmenų, vartojusių daugiau nei 6 SAV vieno vartojimo metu ($p < 0,05$). Dauguma (91,0 proc.) respondentų nurodė turintys artimoje aplinkoje juos palaikančių asmenų.

Trečdalis (33,4 proc.) tiriamųjų patyrė sužalojimų būdami paveikti alkoholio. Dažniausiai pasitaikę sužalojimai buvo hematomos ir nubrozdinimai. Sužalojimai statistiškai reikšmingai dažniau nustatyti tarp 20–29 metų amžiaus grupės asmenų, vienišų asmenų ir tarp respondentų, vartojusių daugiau nei 6 SAV vieno vartojimo metu ($p < 0,001$).

2 lentelė. Rizikingas (>6 SAV) alkoholio vartojimas pagal lytį

Lytis	>6 SAV, n (proc.)	p reikšmė
Moterys	36 (18,5)	
Vyrai	42 (44,2)	<0,001

3 lentelė. Rizikingas (>6 SAV) alkoholio vartojimas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupė	>6 SAV, n (proc.)	p reikšmė
20–29 m.	55 (35)	
≥30 m.	23 (17,3)	<0,001

4 lentelė. Rizikingas (>6 SAV) alkoholio vartojimas pagal šeiminingą padėtį

Šeimininga padėtis	>6 SAV, n (proc.)	p reikšmė
Vieniši	34 (37,4)	
Partneriai / susituokę	44 (23,8)	0,02

REZULTATŲ APTARIMAS

Gauti duomenys rodo, kad alkoholio dažnai pradedama vartoti ankstyvame amžiuje, o didelė dalis respondentų pirmą kartą alkoholio vartojo paauglystėje. Ankstyva alkoholio vartojimo pradžia literatūroje siejama su didesne rizika vėliau formuotis intensyvesniems ir žalingesniems alkoholio vartojimo modeliams [5, 6]. Tai leidžia manyti, kad ankstyvas alkoholio vartojimas nėra atsitiktinis reiškinys, jis gali tapti nuoseklaus rizikingo elgesio dalimi vėlesniais gyvenimo etapais.

Rizikingas alkoholio vartojimas, apibrėžiamas kaip daugiau nei 6 standartinių alkoholio vienetų suvartojimas vieno vartojimo metu, buvo dažnesnis tarp vyrų, vienišų asmenų ir 20–29 metų amžiaus respondentų. Panašios tendencijos aprašomos ir kituose tyrimuose, kuriuose pabrėžiama, kad jauni suaugusieji, ypač vyrai, sudaro pagrindinę sunkios epizodinės alkoholio vartojimo rizikos grupę [7]. Šeiminė padėtis taip pat gali turėti reikšmės alkoholio vartojimo įpročiams – stabilūs socialiniai ryšiai literatūroje įvardijami kaip galimas apsauginis veiksnys [8].

Analizuojant šiame tyrime pateiktas alkoholio vartojimo priežastis nustatyta, kad dažniausiai alkoholis vartojamas socialiniais tikslais, siekiant atsipalaiduoti ir švenčių metu. Tokios priežastys atitinka kitų autorių pateikiamus duomenis, jog socialiniai ir emociniai lūkesčiai yra vieni svarbiausių alkoholio vartojimo veiksnių paauglystėje ir jauno suaugusiojo amžiuje [9].

Trečdalis respondentų nurodė paveikti alkoholio patyrę traumas, dažniausiai lengvas, tokias kaip hematomos ar nubrozdinimai. Tačiau sužalojimų rizika buvo didesnė tarp jaunesnių asmenų ir vartojančių didesnius alkoholio kiekius. Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad alkoholis yra reikšmingas traumų rizikos veiksnys, ypač jaunų suaugu-

siųjų grupėje, o rizika didėja kartu su suvartojamo alkoholio kiekiu [10]. Net ir lengvi sužalojimai yra svarbūs visuomenės sveikatos požiūriu, nes jie atspindi padidėjusį rizikingo elgesio, veikiant alkoholiui, dažnį.

Be fizinių pasekmių, nustatyta ir alkoholio vartojimo sąsaja su psichosocialiniais padariniais. Dalis respondentų nurodė konfliktus su artimaisiais ir neigiamą alkoholio vartojimo įtaką santykiams, ypač tarp vartojančiųjų didesnius alkoholio kiekius. Literatūroje pabrėžiama, kad alkoholis daro poveikį ne tik jį vartojančiam asmeniui, bet ir jo artimiausiai aplinkai, didindamas konfliktų ir emocinės įtampos riziką [4]. Tai patvirtina alkoholio vartojimo problemos daugiamatį pobūdį, apimantį tiek sveikatos, tiek socialinius aspektus.

APIBENDRINIMAS

Alkoholio vartojimas tarp tiriamųjų buvo labai paplitęs – beveik visi respondentai per pastaruosius 12 mėnesių bent kartą vartojo alkoholį. Rizikingas alkoholio vartojimas, kai vieno vartojimo metu suvartojami daugiau nei 6 standartiniai alkoholio vienetai, dažniau nustatytas tarp vyrų, vienišų asmenų ir 20–29 metų amžiaus grupėje, o dažniausios alkoholio vartojimo priežastys buvo socializacija, atsipalaidavimas ir šventės. Trečdalis respondentų nurodė patyrę traumas dėl alkoholio poveikio, dažniausiai lengvas, o didesnė sužalojimų rizika buvo siejama su didesniais suvartojamo alkoholio kiekiais. Be to, alkoholio vartojimas buvo susijęs su neigiamomis psichosocialinėmis pasekmėmis – konfliktais su artimaisiais ir pablogėjusiais santykiais su šeimos nariais, draugais ar partneriais, ypač tarp vartojančiųjų didesnius alkoholio kiekius.

Straipsnis gautas 2026-01-30, priimtas 2026-03-03

Literatūra

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Res Curr Rev*. 2014;35(2):155–173. DOI:10.35946/arcr.v35.2.06.
3. Dance S, et al. Psychosocial factors associated with alcohol use and harmful drinking: a scoping review. *BMC Public Health*. 2025;25(1):3676. DOI:10.1186/s12889-025-24508-z.
4. Garasky C, Duncan A, Dong F, Pandey G, Zhao J, Balbona J, et al. The effects of marital status, partner drinking, and sex differences on the likelihood of remission from alcohol use disorder. *Alcohol and Alcoholism*. 2026;61(1):agaf085. DOI:10.1093/alcalc/agaf085.
5. Sjödin L, et al. Early drinking onset predicts subsequent higher alcohol consumption in late adolescence. *J Adolesc Health*. 2024;74(6):1225–1230. DOI:10.1016/j.jadohealth.2024.02.014.
6. Gardner LA, et al. Alcohol initiation before age 15 predicts earlier hazardous drinking: a 7-year prospective longitudinal cohort study. *Addiction*. 2024;119(3):518–529. DOI:10.1111/add.16376.
7. OECD. Health at a Glance 2025: Alcohol consumption among adolescents [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2025 [cited 2026 Feb 13]. Available from: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/alcohol-consumption-among-adolescents_28bb306b.html
8. Hautamäki S, et al. Psychosocial factors behind addiction—a six-wave longitudinal comparison of at-risk gambling and drinking. *Alcohol Alcohol*. 2025;60(1):agae089. DOI:10.1093/alcalc/agae089.
9. Piquart M, Borgolte K. Associations of alcohol outcome expectancies with alcohol use in adolescence and emerging adulthood: a meta-analysis. *Int J Ment Health Addict*. 2023;32(3):219–224. DOI:10.1080/16066359.2023.2241358.
10. Yuan Q, et al. Global burden and trends of alcohol-related injuries. *Front Public Health*. 2025;13:1675607. DOI:10.3389/fpubh.2025.1675607.

THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL CONSUMPTION AND TRAUMA AND THE PSYCHOSOCIAL ENVIRONMENT AMONG ADULTS

Agnė Vaštakaitė¹, Laura Nedzinskienė², Ugnė Utkutė³

¹ Republican Vilnius University Hospital

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

³ Faculty of Medicine, Vilnius University

SUMMARY

The Aim. To determine the prevalence of alcohol consumption and the association between alcohol consumption, trauma and the psychosocial factors.

Methods. An anonymous voluntary survey was conducted in November–December 2023 and January–March 2024. The survey targeted individuals over the age of 20. A total of 290 respondents participated in the survey: 195 women and 95 men. The survey was prepared using Google Forms software. The questionnaire consisted of 40 questions.

Results. It was found that 99.3% of respondents had consumed alcohol at least once in the past 12 months. Men, single people, and those aged 20–29 were more likely to consume more than 6 standard units of alcohol per occasion. Respondents most often indicated that they consumed alcohol for socializing, relaxation, tasting, and during celebrations. About one-third of respondents reported having experienced various injuries while under the influence of alcohol. Men, people aged 20–29, and those who consumed more than 6 standard units of alcohol per occasion were found to be more likely to

suffer injuries.

Conclusions. Alcohol consumption is very common among the adult population, with higher amounts consumed per occasion more frequently among men, single people, and young adults. Risky alcohol consumption is associated with a higher risk of injury and negative effects on relationships with loved ones. These findings highlight the importance of preventive measures to reduce alcohol-related injuries and psychosocial consequences.

Keywords: alcohol consumption, risky alcohol consumption, trauma, psychosocial environment, injuries, interpersonal relationships.

Received 30 January 2026, accepted 3 March 2026

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

LIGOS SUVOKIMO IR GYDYMO REŽIMO LAIKYMOŠI ANALIZĖ SERGANČIŪJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GRUPĖJE

Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir slaugos katedra

SANTRAUKA

Sergamumas arterine hipertenzija pasaulyje kasmet vis didėja. Arterinė hipertenzija yra priskiriama prie aukščiausio lygio rizikos veiksnių, lemiančių ankstyvą mirtį nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Stebint didėjantį ligos paplitimą ir neigiamus poveikius sveikatai, labai svarbu išsiaiškinti sergančiųjų suvokimą apie ligą, kuris gali lemti ne tik gydymo režimo laikymąsi, bet ir turėti įtakos arterinės hipertenzijos valdymui ir galimoms komplikacijoms ateityje.

Tyrimo tikslas – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimą ir gydymo režimo laikymąsi bei sąsajas tarp jų.

Tyrimo metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, jame dalyvavo 396 arterine hipertenzija sergantys asmenys. Arterinės hipertenzijos suvokimui įvertinti naudotas Trumpasis ligos suvokimo klausimynas (angl. *The Brief Illness Perception Questionnaire*), gydymo režimo laikymuisi įvertinti – Hipertenzijos gydymo režimo laikymosi skalė (angl. *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *SPSS Statistics 20* programinę įrangą ir *MS Excel 2025* kompiuterinę programą.

Rezultatai. Bendras sergančiųjų ligos suvokimas yra labiau teigiamas ir dažniau nustatytas vyrų grupėje ($p = 0,029$). Labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ($p = 0,0001$), o geriau emocišes reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui, ligos simptomus bei susirūpinimą liga ($p = 0,0001$). Nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų laikosi paskirto gydymo režimo, didžioji dalis jų laikosi mitybos režimo. Gerėjant ligos trukmės bei susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Gydymo režimo laikymosi gerėjimas buvo susijęs su geresniu gydymo, asmeninės kontrolės bei ligos aiškumo suvokimu.

Išvados. Gydymo ir asmeninės kontrolės bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi. Daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas.

Reikšminiai žodžiai: gydymo režimo laikymasis, ligos suvokimas, sergantieji arterine hipertenzija.

ĮVADAS

Aukštas kraujospūdis, arba arterinė hipertenzija (AH), yra vienas iš pagrindinių mirties ir nedarbingumo rizikos veiksnių visame pasaulyje [1]. Hipertenzija yra svarbi visuomenės sveikatos problema, nes ji sukelia insultą, miokardo infarktą, širdies nepakankamumą, inkstų pažeidimą, demenciją bei daugelį kitų sveikatos problemų [2]. Paskirto gydymo ir vaistų vartojimo laikymasis yra svarbus norint kontroliuoti aukštą kraujospūdį. Prastas gydymo režimo laikymasis apsunkina hipertenzijos kontrolę, didina sergamumą bei mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų [2–3]. Žmonių požiūris į ligą gali turėti ir tiesioginę įtaką sveikimo eigai, savijautai ir net tokiems

elgsenos aspektams kaip paskirto gydymo laikymasis ar reabilitacijos lankymas. Todėl ligos suvokimo įvertinimas ir keitimas gali būti naudinga pacientų sveikatos priežiūros kryptis [4].

Ligos suvokimas apima šias pagrindines dimensijas: ligos tapatumą, ligos priežastis, ligos pasekmes, ligos

Adresas susirašinėti: Aldona Mikaliūkštienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir
slaugos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

trukmę, asmeninę ir gydymo kontrolę, ligos aiškumą bei emocinį atsaką. Šios kognityvinės nuostatos lemia, kaip pacientas vertina gydymo režimą, savirūpą ir sveikimo galimybes. Paciento ligos suvokimas apima emocinius ir kognityvinius ligos suvokimo komponentus ir priklauso nuo paties paciento požiūrio į ligą ir suvokiamą grėsmę jo sveikatai. Tyrimai rodo, kad aiškus ligos supratimas ir tikėjimas gydymo nauda didina paskirto gydymo bei rekomendacijų laikymąsi sergant lėtinėmis ligomis [4–5]. Įvairūs užsienio šalyse atlikti tyrimai atskleidžia, kad sergančiųjų AH ligos suvokimas gali turėti įtakos gydymo režimo laikymuisi [6, 7, 8, 9].

Prastas lėtinių ligų gydymo režimo laikymasis yra itin opi problema visame pasaulyje. Maždaug 50–80 proc. pacientų, kuriems paskirti antihipertenziniai vaistai, nepakankamai gerai laikosi gydymo režimo, o 30–50 proc. JAV suaugusiųjų visai nesilaiko paskirto gydymo [2, 10]. Nesilaikant paskirto gydymo didėja širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų, inkstų ligų rizika ir mirtingumas dėl visų priežasčių [11]. Vaistų vartojimo režimo laikymuisi įtaką daro keli tarpusavyje susiję veiksniai, įskaitant vartojamų tablečių skaičių, sudėtingą vaistų vartojimo režimą, vaistų kainą, vaistų šalutinį poveikį bei prastus paciento ir gydytojo santykius. Norint sukurti tinkamas intervencijas gydymo režimo laikymuisi pagerinti, pirmiausiai reikia įvertinti gydymo režimo laikymąsi ir priežastis ar veiksnius, darančius tam įtaką [2].

Laikantis gydymo režimo svarbu kraujo spaudimo matavimas [12] bei paskirtų vaistų vartojimo režimas. Tai veiksniai, lemiantys optimalią AKS kontrolę bei padedantys sumažinti su AH susijusių komplikacijų naštą ateityje [13].

Tyrimo tikslas – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimą ir gydymo režimo laikymąsi bei sąsajas tarp jų.

TYRIMO METODIKA

Tyrimas vyko 2025 m. liepos–spalio mėn. Tyrime dalyvavo 396 vidutiniškai 58 metų ($58,1 \pm 12,0$) amžiaus arterine hipertenzija sergantys asmenys. Daugumą sudarė moterys (72,7 proc.), susituokę ar gyvenantys su partneriu asmenys (73,0 proc.). Vidutinė tyrime dalyvavusiųjų ligos trukmė buvo $13,1 \pm 10,4$ metų.

Tyrimo instrumentai. AH **suvokimui** įvertinti naudotas Trumpasis ligos suvokimo klausimynas (angl. *The Brief Illness Perception Questionnaire*), skirtas greitam

kognityviniam ir emociniam ligos suvokimo įvertinimui. Kiekvienu klausimu buvo vertinami skirtingi ligos suvokimo elementai, kaip antai: ligos įtaka gyvenimui, ligos trukmė, asmeninė bei gydymo kontrolė, ligos simptomai, susirūpinimas liga, ligos aiškumas, emocinės reakcijos bei ligos priežastys.

Bendras ligos suvokimo balas rodo, ar sergantysis savo ligą suvokia kaip grėsmingą, ar susitapatina su savo liga ir vertina ją neigiamai. Bendras klausimyno įverčio suminis balas gali būti nuo 0 iki 80. Aukštesnis bendrasis balas atspindi neigiamą ligos suvokimą, grėsmingesnį paciento požiūrį į savo ligą, o mažesnis balas rodo teigiamą ligos suvokimą bei geresnį požiūrį į savo ligą.

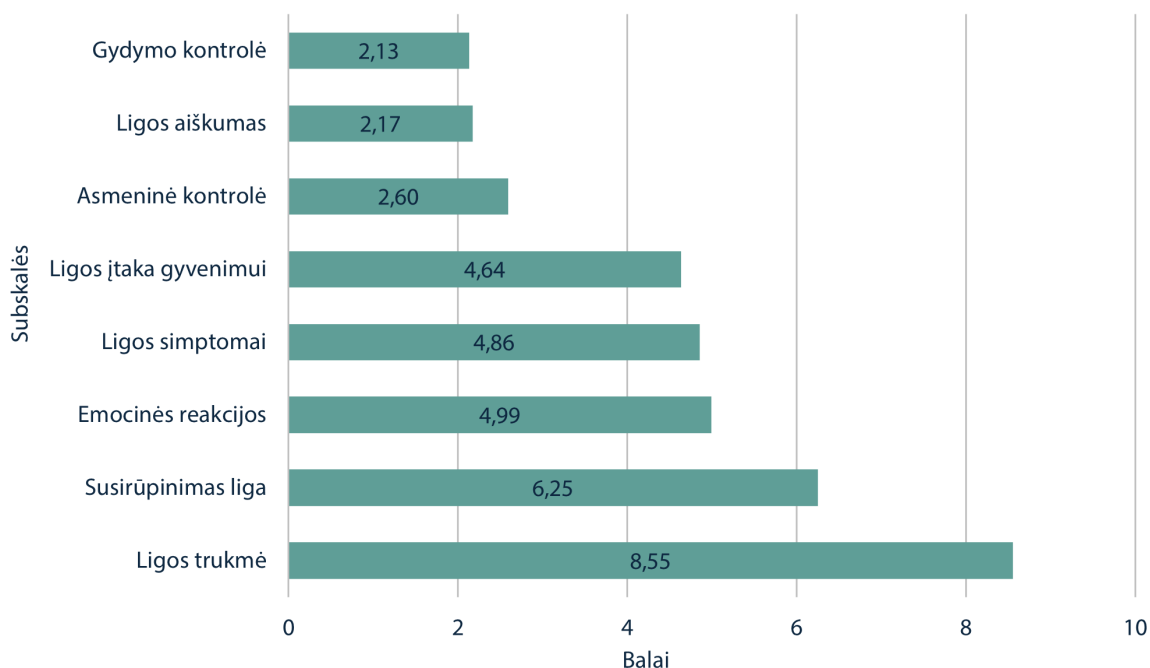
Gydymo režimo laikymuisi įvertinti naudota Hipertenzijos gydymo režimo laikymosi skalė (angl. *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*). 14 punktų skale vertinama pacientų elgsena trijose svarbiose hipertenzijos gydymo srityse: vizitų pas gydytoją laikymosi, dietos bei vaistų vartojimo. Bendras skalės įverčio suminis balas gali svyruoti nuo 14 iki 56: kuo didesnis balas, tuo prastesnis gydymo režimo laikymasis.

Duomenų analizė atlikta naudojant *SPSS Statistics 20* programinę įrangą ir *MS Excel 2025* kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs skaičiai (n, vnt.) ir procentai, kiekybine skale išreikštiems kintamiesiems aprašyti buvo apskaičiuoti vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti apskaičiuotas *chi* kvadrato (χ^2) kriterijus bei papildomai palygintos proporcijos naudojant *z* testus. Ryšio tarp kintamųjų, kurie pasiskirstė ne pagal normalųjį skirstinį, stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientą (*r*). Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu.

TYRIMO REZULTATAI

Sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimo įvertinimas

Analizuojant atskirus ligos suvokimo skalės vertinimus tiriamųjų grupėje, didžiausi balai nustatyti ligos trukmės (8,55), susirūpinimo liga (6,25) bei emocijų reakcijų (4,99) subskalėse, kas rodo, kad tiriamieji jaučia didesnę grėsmę bei labiau neigiamai suvokia ligą šiose dimensijose. Mažiausi balų vidurkiai nustatyti ligos simpto-



1 pav. Ligos suvokimo subskalių vidutinės reikšmės (balais) (n = 396)

mų (4,86), ligos įtakos gyvenimui (4,64), asmeninės kontrolės (2,60), ligos aiškumo (2,17) bei gydymo kontrolės (2,13) dimensijose, o tai rodo labiau teigiamą ligos suvokimą (1 pav.).

Siekiant nustatyti atskirų ligos suvokimo subskalių tarpusavio sąsajas buvo atlikta koreliacinė analizė bei, atsižvelgiant į tai, kad šių subskalių skirstiniai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normaliojo skirstinio, buvo apskaičiuoti Spirmeno koreliacijos koeficientai. Rasta, kad ryšiai tarp atskirų subskalių daugeliu atveju buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$), tačiau vidutiniškai stiprūs ($r > 0,6$) ryšiai nustatyti tik tarp šių ligos suvokimo subskalių, kurios parodė, kad:

1. labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ($r = 0,668$, $p = 0,000 < 0,05$);
2. geriau emocines reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui ($r = 0,612$, $p = 0,000 < 0,05$), ligos simptomus ($r = 0,631$, $p = 0,000 < 0,05$) bei susirūpinimą liga ($r = 0,661$, $p = 0,000 < 0,05$).

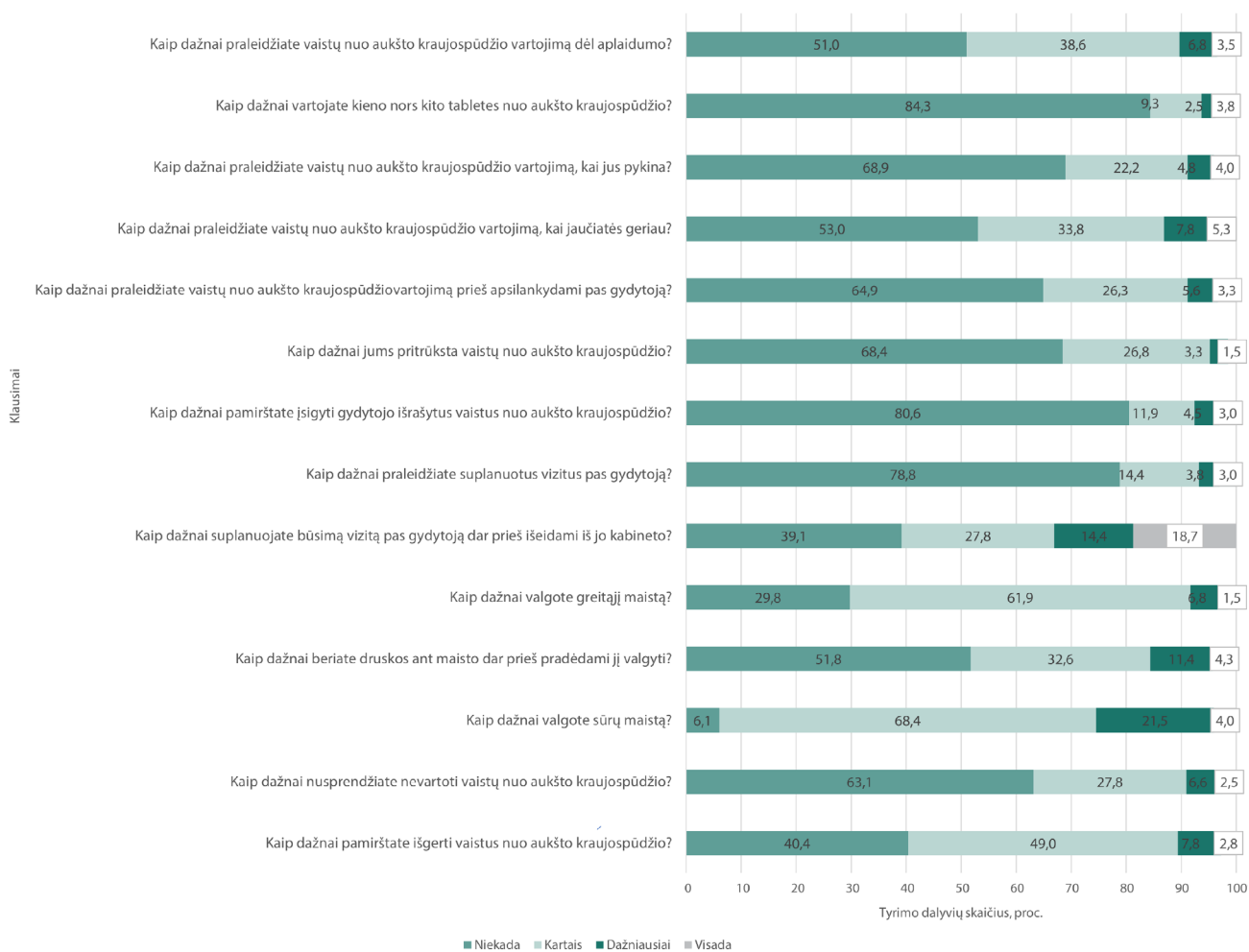
Minimalus bendras ligos suvokimo balas, rodantis itin gerą ligos suvokimą, buvo 1, maksimalus paciento įvertis siekė 65 balus, o tai rodo gana prastą ligos suvok-

imą. Vidutinis ligos suvokimo balas buvo gana žemas – $36,2 \pm 11,6$. Vertinant vidutinį ligos suvokimo balą galima teigti, kad bendras ligos suvokimas yra labiau teigiamas nei neigiamas. Pagal šio balo medianą, lygią 37 balams, visus tyrimo dalyvius suskirstėme į dvi grupes – teigiamo ligos suvokimo (kai bendras ligos suvokimo balas neviršijo 37 balų) bei neigiamo ligos suvokimo (kai bendras balas sudarė 37 balus ir daugiau) tiriamuosius.

Tiriamųjų ligos suvokimą palyginome pagal tyrimo dalyvių socialines ir demografines charakteristikas. Apskaičiavus *chi* kvadrato (χ^2) testus ir papildomai palyginus proporcijas, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai, kurie parodė, kad:

1. vyrų grupėje teigiamai ligą suvokiančių asmenų yra reikšmingai daugiau, palyginti su moterimis;
2. teigiamai ligą suvokiančių asmenų reikšmingai dažniau buvo tarp nurodžiusių, kad arterinį kraujospūdį matuoja 2 kartus per mėnesį ar rečiau, palyginti su kasdien ar 2–3 kartus per savaitę kraujospūdį matuojančiais asmenimis.

Pasiskirstymas pagal ligos suvokimo grupę bei tyrimo dalyvių amžių, ligos trukmę, šeiminių padėtį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).



2 pav. Atsakymų pasiskirstymas pagal gydymo režimo laikymosi klausimyno klausimus (proc.)

Sergančiųjų arterine hipertenzija gydymo režimo laikymosi įvertinimas

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo dėl aplaidumo (51,0 proc.) ar prieš apsilankymą pas gydytoją (64,9 proc.), taip pat didžioji dauguma respondentų teigė, kad niekada nenaudoja kieno nors kito tablečių nuo aukšto kraujospūdžio (84,3 proc.), nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo, kai juos pykina (68,9 proc.) ar tiesiog jaučiasi geriau (53,0 proc.) – tai rodo itin gerą gydymo režimo laikymąsi. Atlikus tyrimą nustatyta, kad 61,9 proc. apklaustųjų kartais valgo greitąjį maistą, o beveik kas ketvirtas (21,5 proc.) sergantysis dažniausiai renkasi valgyti sūrų maistą, tačiau daugiau nei pusė (51,8 proc.) respondentų nurodė, kad niekada neberia druskos ant maisto dar

prieš pradėdami jį valgyti. Taip pat stebimas itin geras suplanuotų vizitų pas gydytoją laikymasis, nes 78,8 proc. sergančiųjų atsakė, kad niekada nepraleidžia vizitų pas gydytoją, tačiau tik mažuma (18,7 proc.) apklaustųjų visada suplanuoja tolimesnį vizitą pas gydytoją dar prieš išeidami iš jo kabineto. Didžioji dauguma (80,6 proc.) tyrimo dalyvių teigė, kad niekada nepamiršta įsigyti gydytojo išrašytų vaistų nuo aukšto kraujospūdžio, jiems niekada jų nepritrūksta (68,4 proc.), tačiau beveik pusė (49,0 proc.) dalyvių kartais pamiršta išgerti vaistus nuo aukšto kraujospūdžio, o 27,8 proc. kartais savavališkai nusprendžia jų nevertoti (2 pav.).

Analizuojant gydymo režimo laikymosi skalės klausimų įvertinimų vidutines reikšmes matyti, kad didžiausi balų vidurkiai nustatyti pagal atsakymus į šiuos klausimus: „Kaip dažnai valgote sūrų maistą?“ (2,23), „Kaip dažnai suplanuojate būsimą vizitą pas gydytoją dar prieš išaida-

mi iš jo kabineto?“ (2,13) bei „Kaip dažnai valgote greitąjį maistą?“ (1,80). Mažiausi balų vidurkiai gauti įvertinus atsakymus į klausimus: „Kaip dažnai vartojate kieno nors kito tabletes nuo aukšto kraujospūdžio?“ (1,26), „Kaip dažnai pamirštate įsigyti gydytojo išrašytus vaistus nuo aukšto kraujospūdžio?“ (1,30) ir „Kaip dažnai praleidžiate suplanuotus vizitus pas gydytoją?“ (1,31).

Minimalus bendras gydymo režimo laikymosi balas buvo 14, maksimalus siekė 53 balus. Vidutinis gydymo režimo laikymosi balas sudarė $23,2 \pm 5,8$ balus ir buvo gana žemas, o tai rodo, kad bendrai gydymo režimo laikymasis yra labiau geras nei prastas. Pagal šio balo medianą, lygią 22, visus tiriamuosius suskirstėme į dvi grupes – geresnio gydymo režimo laikymosi (kai balas iki 22), ir prastesnio gydymo režimo laikymosi (kai balas 22 ir daugiau) tiriamuosius bei gautus rezultatus palyginome pagal socialines ir demografines charakteristikas. Atlikus duomenų analizę ir apskaičiavus *chi* kvadrato (χ^2) testus nustatyta, kad geresnis gydymo režimo laikymasis būdingas moterų, 66 metų ir vyresnių, ilgiau sergančių bei kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančių asmenų grupėms, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p > 0,05$), o tai rodo, kad gydymo režimo laikymosi lygis statistiškai reikšmingai pagal sergančiųjų socialines ir demografines charakteristikas nesiskyrė.

Sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi sąsajų įvertinimas

Siekiant nustatyti gydymo režimo laikymosi ir ligos su-

vokimo sąsajas, buvo atlikta koreliacinė analizė bei, atsižvelgiant į tai, kad šių skalių skirstiniai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normaliojo skirstinio, buvo apskaičiuoti Spirmeno koreliacijos koeficientai. Įvertinus statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) sąsajas galima teigti, kad:

1. ligos trukmės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą, bet neigiamą (atvirkštinį) ryšį su gydymo režimo laikymusi ($r = -0,141$, $p = 0,005 < 0,05$), o tai rodo, kad, gerėjant ligos trukmės suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis;
2. asmeninės kontrolės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ($r = 0,200$, $p = 0,000 < 0,05$), t. y., gerėjant asmeninės kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis;
3. gydymo kontrolės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ($r = 0,189$, $p = 0,000 < 0,05$), tai reiškia, kad, gerėjant gydymo kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis;
4. susirūpinimo liga suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą, bet neigiamą (atvirkštinį) ryšį su gydymo režimo laikymusi ($r = -0,119$, $p = 0,018 < 0,05$), o tai rodo, kad, gerėjant susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis;
5. ligos aiškumo suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ($r = 0,130$, $p = 0,009 < 0,05$), vadinasi, gerėjant ligos aiškumo suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis.

1 lentelė. Gydymo režimo laikymosi prognostiniai veiksniai (daugianarė tiesinė regresija) ($n = 396$)

Priklausomasis kintamasis					
Gydymo režimo laikymasis					
Nepriklausomasis kintamasis	Beta (β)	p	F	p	R ²
Ligos įtaka gyvenimui	0,045	0,514			
Ligos trukmė	-0,085	0,093			
Asmeninė kontrolė	0,135	0,015			
Gydymo kontrolė	0,134	0,015			
Ligos simptomai	0,119	0,095	5,842	0,0001	0,328
Susirūpinimas liga	-0,141	0,040			
Ligos aiškumas	0,055	0,280			
Emocinės reakcijos	-0,004	0,955			

Statistiškai reikšmingų ryšių tarp bendro ligos suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi, ligos įtakos gyvenimui ir bendro gydymo režimo laikymosi, ligos simptomų suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi bei emocinių reakcijų suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi nebuvo nustatyta ($p > 0,05$).

Siekiant nustatyti, kokią įtaką ligos suvokimas daro gydymo režimo laikymuisi, buvo atlikta daugianarė regresinė analizė, kai priklausomu kintamuoju (Y) pasirinkome gydymo režimo laikymąsi, o nepriklausomais kintamaisiais – bendrą ligos suvokimą ir atskiras ligos suvokimo skales. Nustatyta, kad regresijos modelis yra reikšmingas, nes $F = 5,842$, $p < 0,01$, o į regresijos modelį įtraukti nepriklausomi kintamieji leidžia prognozuoti 32,8 proc. gydymo režimo laikymosi duomenų sklaidos ($R^2 = 0,328$). Analizuojant atskirus regresinės analizės rezultatus nustatyta, kad iš visų nepriklausomų kintamųjų tik asmeninės kontrolės suvokimas, gydymo kontrolės suvokimas bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi ($p < 0,05$), o likę nepriklausomi kintamieji (tokie kaip ligos įtakos gyvenimui suvokimas, ligos trukmės suvokimas, ligos simptomų suvokimas, ligos aiškumo suvokimas ir emocinių reakcijų suvokimas) jų įtakos gydymo režimo laikymuisi statistiškai reikšmingai prognozuoti neleidžia. Galime pastebėti, kad daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas ($\beta = -0,141$, $p < 0,001$), t. y. susirūpinimo liga suvokimo mažėjimas lemia geresnį gydymo režimo laikymąsi. Mažiausią įtaką gydymo režimo laikymuisi darė asmeninės kontrolės suvokimas ($\beta = 0,135$, $p < 0,001$) ir gydymo kontrolės suvokimas ($\beta = 0,134$, $p < 0,001$), o tai reiškia, kad didėjantis paciento asmeninės ir gydymo kontrolės suvokimas lemia geresnį gydymo režimo laikymąsi (žr. 1 lentelę).

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo ligos suvokimo vertinimo rezultatai rodo, kad vyrų ligos suvokimas buvo reikšmingai teigiamesnis nei moterų ($p = 0,029$). Taip pat teigiamai ligą suvokiančiųjų reikšmingai daugiau buvo tarp asmenų, nurodžiusių, kad arterinį kraujospūdį matuoja 2 kartus per mėnesį ar rečiau, palyginti su kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančiais asmenimis ($p = 0,0001$). Pasiskirstymas pagal ligos suvokimo grupę bei tyrimo dalyvių amžių, ligos trukmę, šeiminę padėtį,

išsilavinimą ir gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Šiek tiek kitokius rezultatus atskleidė Turkijos tyrėjai [14], kurie nustatė, kad vyresnių nei 65 metų sergančiųjų ligos suvokimas buvo labiau teigiamas nei jaunesnių. Taip pat nustatytas reikšmingas skirtumas tarp skirtingą išsilavinimą turinčių asmenų, t. y. vidurinį ar žemesnį išsilavinimą turintys asmenys buvo linkę savo ligą vertinti labiau neigiamai nei turintys aukštesnį išsilavinimą. Ligos suvokimas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,859$). Taip pat šio tyrimo metu nustatytas bendras ligos suvokimo balo vidurkis buvo didesnis – $48,66 \pm 7,41$, o tai rodo, kad mūsų tiriamieji ligą suvokia labiau teigiamai ($36,2 \pm 11,6$). Sąlyga ir bendraautorai (2021) [15] atlikto tyrimo metu nustatė, kad AH keliamos rizikos sveikatai suvokimas susijęs su tiriamųjų amžiumi, kūno masės indeksu ir ligos trukme. Vyresnio amžiaus, ilgesnės ligos trukmės ir turintys didesnį kūno masės indeksą sergantieji geriau suvokė ligos keliamą riziką sveikatai nei jaunesni, trumpiau sergantys ir turintys mažesnį kūno masės indeksą sergantieji.

Vertinant atskiras ligos suvokimo subskales didžiausi balų vidurkiai nustatyti ligos trukmės (8,55) subskaleje, o tai rodo, kad tiriamieji mano, jog jų liga tęsis ilgai, bus lėtinė. Taip pat didesni balų vidurkiai nustatyti ir susirūpinimo liga (6,25) bei emocinių reakcijų (4,99) dimensijose, kas leidžia manyti, jog žmonės linkę labiau išgyventi dėl savo ligos, liga juos labiau gąsdina, liūdina, slegia ar net kelia pyktį. Susirūpinimo ir emocinių reakcijų subskalių balai rodo, kad pacientai, sergantys AH, patiria didelį emocinį stresą ir nerimą, susijusį su savo liga. Labiau teigiamas suvokimas atsiskleidė ligos simptomų (4,86), ligos įtakos gyvenimui (4,64), asmeninės kontrolės (2,6), ligos aiškumo (2,17) bei gydymo kontrolės (2,13) dimensijose. Labai panašius rezultatus parodė Alfian S. D. ir kt. (2022) [16] atliktas tyrimas: nustatyta, kad tarp skirtingų ligos suvokimo sričių didžiausias vidutinis balas užfiksuotas ligos trukmės ($4,8 \pm 3,2$) bei susirūpinimo liga ($4,7 \pm 3,5$) dimensijose, o mažiausi vidutiniai balai buvo asmeninės kontrolės ($2,8 \pm 2,3$) bei gydymo kontrolės ($2,2 \pm 2,0$) dimensijose. Ligos suvokimas vaidina svarbų vaidmenį paskirtų vaistų vartojimo laikymuisi tarp pacientų. Indonezijoje atliktas tyrimas [16] rodo, kad AH sergantys asmenys, kurie žinojo, kad jų liga yra lėtinė, buvo labiau linkę vartoti vaistus, siekdami kontroliuoti arba užkirsti kelią sunkesnėms ligos būklėms.

Mūsų tyrimo atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ($p = 0,0001$), t. y. kuo mažiau ligos simptomų asmenys jaučia, tuo mažiau liga veikia jų gyvenimą. Be to, nustatyta, kad geriau emociškas reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui ($p = 0,0001$), ligos simptomus ($p = 0,0001$) bei susirūpinimą liga ($p = 0,0001$). Kitaip tariant, kuo mažiau sergančiuosius emociškai veikia liga, tuo mažesnę įtaką liga daro ir jų gyvenimui, jie jaučia mažiau simptomų ir yra mažiau susirūpinę.

Siekiant išsiaiškinti ligos suvokimą labai svarbu žinoti ir tiriamųjų nuomonę apie ligos atsiradimo priežastis. Pavyzdžiui, asmenys, kurie savo ligos priežastis priskiria stresui, genetikai, mitybai ar profesijai, linkę savo ligą suvokti labiau neigiamai arba stipriau jausti jos įtaką gyvenime. Žmonės, kurie savo ligos priežastimi laiko mitybą, gali patirti didesnę emociškas naštą dėl būtinybės mitybą keisti ar riboti [14]. Mūsų tyrime dalyvavusių asmenų buvo klausiama apie AH atsiradimo priežastis. Didžioji dauguma (55,3 proc.) tyrimo dalyvių nurodė atsakymus, susijusius su emociškos būklės, streso ir įtampos priežastimi, kiek mažiau – genetiką (40,7 proc.), mitybą (31,1 proc.), ansvorį (23,7 proc.) ar kitas ligas (16,7 proc.). Setyarini E. A. ir kt. (2023) [17] nurodo, kad 3 pagrindiniai veiksniai, kuriuos dauguma pacientų laikė hipertenzijos atsiradimo priežastimi, buvo mityba (82,40 proc.), amžius (61,60 proc.) ir stresas (56,0 proc.). Kitų autorių atliktas tyrimas atskleidžia rezultatus, panašesnius į mūsų: nustatyta, kad pagrindine AH priežastimi didžioji dauguma tiriamųjų laikė stresą (62,1 proc.), kiek mažiau profesiją (37,9 proc.), genetiką (27,6 proc.) bei dietą (27,6 proc.) [14].

Atlikus tyrimą nustatyta, kad vidutinis gydymo režimo laikymosi balas buvo $23,2 \pm 5,8$, kas rodo, kad gydymo režimo laikymasis tarp mūsų tiriamųjų yra gana geras. Užsienio autorių [18] atliktas tyrimas atskleidžia panašią statistiką, nustatyta, kad vidutinis gydymo režimo laikymosi balo vidurkis buvo $21,23 \pm 4,95$. Mūsų atlikta duomenų analizė leidžia pastebėti, kad geresnis gydymo režimo laikymasis nustatytas moterų grupėje, vyresnių nei 66 m., ilgiau sergančių bei kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančių asmenų grupėse, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ($p > 0,05$). Farah R. I. ir kt. (2024) [18] nurodo, kad pacientai, kurie reguliariai matuojasi krau-

jospūdį, geriau laikėsi gydymo režimo, palyginti su tais, kurie matuojasi nereguliariai. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad iš anksto numatytų vizitų pas gydytoją laikymasis yra itin geras – 78,8 proc. sergančiųjų atsakė, kad niekada nepraleidžia suplanuotų vizitų pas gydytoją, tačiau Lenkijos tyrėjų bendruomenės rezultatai atskleidžia, kad net 74,36 proc. AH sergančių asmenų visada praleidžia suplanuotus vizitus pas gydytoją [19].

Vertindami atsakymus į klausimus, susijusius su dieta, galime daryti išvadą, kad apklaustieji nelinkę visiškai atsisakyti greitojo maisto, nes daugiau nei pusė (61,9 proc.) apklaustųjų kartais renkasi valgyti greitąjį maistą, o beveik kas ketvirtas (21,5 proc.) sergantysis dažniausiai valgo sūrų maistą, tačiau 51,8 proc. respondentų niekada neberia druskos ant maisto, dar prieš pradėdami jį valgyti. Mūsų atliktas tyrimas atskleidė, kad aukščiausias vidutinis gydymo režimo laikymosi balas buvo susijęs su druskos vartojimu (2,23), mažiausias – atsakant į klausimą, susijusį su tiriamųjų nuomone apie kieno nors kito vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimą (1,26). Labai panašios tendencijos nustatytos ir Uchmanowicz I. ir kt. (2016) [19] atliktame tyrime: aukščiausias vidutinis balas nustatytas atsakant į klausimą „Kaip dažnai valgote sūrų maistą?“ ($2,41 \pm 0,76$), mažiausias – „Kaip dažnai vartojate kieno nors kito tabletes nuo aukšto kraujospūdžio?“ ($1,17 \pm 0,53$). Nepalo mokslininkai nustatė, kad AH sergantys tiriamieji labiau laikėsi vizitų pas gydytoją ir vaistų vartojimo režimo, tačiau nebuvo linkę laikytis mažesnio druskos kiekio vartojimo dietos [8].

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti ne tik sergančiųjų gydymo režimo laikymąsi ir ligos suvokimą, bet ir jų tarpusavio sąsajas, todėl buvo atlikta koreliacinė analizė. Nustatyta, kad, gerėjant ligos trukmės suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Pacientai, manantys, kad jų liga tęsis trumpai, prasčiau laikosi gydymo režimo. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp asmeninės kontrolės suvokimo bei gydymo režimo laikymosi. Gerėjant asmeninės kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis. Tai rodo, kad kuo pacientai labiau kontroliuoja savo ligą, tuo geriau laikosi paskirto gydymo režimo. Atlikta analizė rodo, kad, gerėjant gydymo kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis, t. y. pacientai, manantys, kad gydymas labiau padeda jų sveikatai, geriau laikosi gydymo režimo. Taip pat nustatyta, kad susirūpinimo liga suvokimas turi statistiškai reikšmingą, bet neigiamą

ryšį su gydymo režimo laikymusi, vadinasi, kuo pacientai yra mažiau susirūpinę dėl savo ligos, tuo prasčiau laikosi gydymo režimo. Tyrimo rezultatai rodo, jog, gerėjant ligos aiškumo suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis, o tai reiškia, kad kuo geriau sergantieji mano suprantą savo ligą, tuo geriau laikosi ir gydymo režimo. Atliktos regresinės analizės rezultatai leidžia pastebėti, kad daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas, mažiausiai – asmeninės bei gydymo kontrolės suvokimas.

Mokslinėje literatūroje galima rasti informacijos, teigiančios, kad sergančiųjų AH rūpestis ir supratimas apie ligą gali turėti įtakos jų gydymo režimo laikymuisi, o jų požiūris į lėtines ligas, apibūdinamas kaip „besimptomės“, gali neigiamai paveikti gydymo režimo laikymąsi [20]. Slovakijoje atliktas tyrimas taip pat nagrinėjo ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi sąsajas. Nustatyta, kad vaistų vartojimo nesilaikymas buvo susijęs su labiau neigiamu ligos suvokimu, susijusiu su asmenine ir gydymo kontrole bei ligos supratimu [7]. Mosleh ir bendraautorių atliktas tyrimas atskleidžia mūsų tyrimui artimus rezultatus – nustatyta, kad geras asmeninės ir gydymo kontrolės, laiko trukmės bei ligos aiškumo suvokimas buvo reikšmingi kintamieji, susiję su vaistų vartojimo, dietos ir fizinio aktyvumo laikymusi tarp pacientų, sergančių išemine širdies liga [5]. Kita tyrėjų grupė [21] aptiko sąsajas tarp suvokiamų ligos pasekmių ir vaistų vartojimo laikymosi tarp arterine hipertenzija sergančių afroamerikiečių moterų. Shakya R. ir kt. (2020) [8] Nepale atlikto tyrimo duomenimis, ligos trukmės ir pasekmių suvokimas tarp arterine hipertenzija sergančių pacientų koreliavo su vaistų vartojimo laikymusi.

Kaip vieną iš tyrimo privalumų galima išskirti pasirinktos temos aktualumą. Sergamumas AH yra didelis, o sergančiųjų skaičius kasmet vis auga, todėl ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi ištyrimas gali prisidėti ne tik prie ligos kontrolės, bet ir prie komplikacijų mažinimo.

Taip pat tyrime dalyvavo reprezentatyvi imtis, nes buvo apklausti 396 respondentai.

Vertinant tyrimo ribotumus galima pažymėti tai, kad apklausa vykdyta tik lietuvių kalba, todėl nebuvo apimta Lietuvoje gyvenančių kitakalbių populiacija.

APIBENDRINIMAS

Vertinant vidutinį ligos suvokimo balą nustatyta, kad bendras sergančiųjų ligos suvokimas yra labiau teigiamas ir dažniau nustatytas vyrų grupėje. Labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui, o geriau emocines reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui, ligos simptomus bei susirūpinimą liga. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių AH atsiradimą siejo su emocine būseną.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo dėl aplaidumo, prieš apsilankymą pas gydytoją, kai juos pykina ar jie tiesiog jaučiasi geriau. Taip pat didžioji dauguma respondentų nurodė, kad niekada nenaudoja kieno nors kito tablečių nuo aukšto kraujospūdžio, nepamiršta įsigyti gydytojo išrašytų vaistų ir niekada nepraleidžia suplanuotų vizitų pas gydytoją. Didžioji tiriamųjų dalis nurodė, kad kartais valgo greitąjį maistą, bet niekada neberia druskos ant maisto, dar prieš pradėdami jį valgyti.

Tyrimas atskleidė, kad, gerėjant ligos trukmės bei susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Gydymo režimo laikymosi gerėjimas buvo susijęs su geresniu gydymo, asmeninės kontrolės bei ligos aiškumo suvokimu. Gydymo ir asmeninės kontrolės bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi. Daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas.

Straipsnis gautas 2026-01-05, priimtas 2026-02-13

Literatūra

1. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Commodore-Mensah Y, Delva S, Ogunbe O, Smulcer LA, Rives S, Dennison Himmelfarb CR, et al. Systematic Review of the Hill-Bone Compliance to Blood Pressure Therapy Scale. *Patient Prefer Adherence*. 2023 Sep;17:2401–2420. DOI:10.2147/PPA.S412198.
3. Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani A. Perception of hypertension and adherence to hypertension treatment among patients attending a hospital in western Iran: a cross-sectional study. *Health Science Reports*. 2023;6:e1501. DOI:10.1002/hsr2.1501.
4. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006 Jun;60(6):631–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
5. Mosleh SM, Almalik MMA. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016 Jun; 15(4):223–230. <https://doi.org/10.1177/1474515114563885>
6. Babazadeh T, Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Maleki Chollou K. Impact of health literacy and illness perception on medication adherence among older adults with hypertension in Iran: a cross-sectional study. *Front. Public Health*; 2024;12:1347180. DOI:10.3389/fpubh.2024.1347180.
7. Sováriová Soósová M, Suchanová R, Parová V, Ulbrichtová A, Kopčová O, Rimárová K. Association Between Illness Perception and Adherence to Treatment in Slovak Patients With Hypertension: A Cross-sectional Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2023 Sep;38(5):433–442. DOI:10.1097/JCN.0000000000000913.
8. Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, et al. Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:2287–2300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S270786>
9. Ozumba LN, Dienne P, Ndukwu G. Role of Illness Perception and Medication Beliefs in Medication Adherence among Hypertensive Patients in South-South Nigeria. *Anatol J FM*. 2023; 6(1):31–36. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.02486>
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization [internet]. 2003 [žiūrėta 2025 08 05]. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
11. Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Prefer Adherence*. 2022 Oct;16:2749–2757. DOI: 10.2147/PPA.S368784.
12. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens*. 2021 Jul;39(7):1293–1302. DOI: 10.1097/HJH.0000000000002843.
13. Sharma S, Sharma CR, Sharma S, Aryal S, Bhandari B. Adherence to antihypertensive medication and its associated factors among patients with hypertension attending a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. *Plos One*. 2024;19(7): e0305941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305941>
14. Duman H, Yıldız LM. Living with Hypertension: An Investigation of Illness Perception from a Primary Care Perspective. *Healthcare*. 2025;13(16):2032. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162032>
15. Sąlyga J, Šakalytė G, Kazlauskienė L, Motužytė V, Žiliukas G. Sergantiųjų arterine hipertenzija gyvenimo kokybės sąsajos su ligos suvokimu ir žiniomis apie ją. *Health Sciences*. 2021;31(1): 5–10. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.001>
16. Alfian SD, Nurul A, Dyah AP, Andre C, Rizky A. The Role of Illness Perceptions on Medication Nonadherence among Patients with Hypertension: A Multicenter Study in Indonesia. *Frontiers in Pharmacology*. 2022 Sep;13:985293. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.985293>
17. Setyarini EA, Monica A, Sinaga F, Widiatoro FX, Listianingsih LT, Cecilia C. Illness Perception and Self-Management of Elderly With Hypertension. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 2023 Aug;19: 97–101. <https://doi.org/10.47836/mjms.19.s9.14>
18. Farah RI, Alawwa IA, Khateeb DQ, Hwidi BE, Albdour KM, Bani Moonia OG, et al. Factors Affecting the Level of Adherence to Hypertension Medications: A Cross-Sectional Study Using the Hill-Bone Questionnaire. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:893–904. <https://doi.org/10.2147/PPA.S457026>
19. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Chudiak A, Szymańska-Chabowska A, Mazur G. Psychometric evaluation of the Polish adaptation of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016;16:87. <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0270-y>
20. Wattanaburapakul A, Leelacharas S, Jianvitayakij S. Factors Related to Compliance to High Blood Pressure Therapy among Patients with Hypertensive Crisis. *Chulalongkorn Medical Journal*. 2021 Sep;65(3):311–17. DOI:10.14456/clmj.2021.41.
21. Spikes T, Higgins M, Lewis T, Dunbar S. The Effect of Contextualized Racial and Gendered Stressors, Social Support, and Depression on Hypertension Illness Perceptions and Hypertension Medication Adherence in Young African American Women With Hypertension. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2020;35(6):576–587. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000671>

ANALYSIS OF DISEASE PERCEPTION AND TREATMENT ADHERENCE IN A GROUP OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė

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

SUMMARY

The morbidity of arterial hypertension is increasing every year in the world. Arterial hypertension is ranked among the highest risk factors for premature death from cardiovascular diseases. Observing the increasing prevalence of the disease and its negative health consequences, it is very important to clarify the patient's disease perception, which may determine not only treatment adherence, but also affect the management of arterial hypertension and possible future complications.

The aim of this research is to assess the disease awareness and treatment adherence regimen of patients with arterial hypertension and links between them.

Methods. A quantitative study was conducted, involving 396 patients with arterial hypertension. The Brief Illness Perception Questionnaire was used to assess the awareness of arterial hypertension. The Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale was used to assess treatment adherence regimen. Statistical data analysis was performed using SPSS Statistics 20 software and MS Excel 2025 computer program.

Results. The general perception of the disease of patients is more positive and is more often found in the male group ($p=0,029$). Individuals who are more conscious of the symptoms of the disease perceives the impact of the disease on life much better ($p=0,0001$), and individuals who have greater awareness of emotional reactions also demonstrate significantly better awareness of the

disease's impact on their lives, symptoms of the disease and concern about the disease ($p=0,0001$).

It was found that more than half of the respondents adhere to the prescribed treatment regimen, most of them adhere to the diet. As the perception of the duration of the disease and concern about the disease improves, adherence to the treatment regimen deteriorates. Improvement in adherence to the treatment regimen was associated with better perception of treatment, personal control and clarity of the disease.

Conclusions. Perception of treatment and personal control and concern about the disease has a significant impact on adherence to the treatment regimen. The perception of concern about the disease has a greater impact on adherence to the treatment regimen.

Keywords: patients with arterial hypertension, perception of disease, treatment adherence.

Received 5 January 2026, accepted 13 February 2026

Correspondence to Aldona Mikaliūkštienė
Department of Obstetrics and Nursing,
Institute of Health Sciences,
Faculty of Medicine Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius,
Lithuania
E-mail: aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt

ORTODONTINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS IR PACIENTŲ PASITENKINIMAS GYDYMU ALYTAUS APSKRITYJE

Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

SANTRAUKA

Darbo tikslas – įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą ir pacientų pasitenkinimą ortodontinėmis paslaugomis Alytaus apskrityje.

Darbo metodika. 2025 m. birželio–spalio mėn. atliktas vienmomentis kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminę elektroninę anketą. Patogiosios atrankos būdu apklausti 284 Alytaus miesto ir apskrities gyventojai, kuriems patiems arba jų vaikams yra reikalingas ar yra (buvo) atliekamas ortodontinis gydymas. Statistinė duomenų analizė vykdyta naudojant *IBM SPSS 31.0* programą: taikyta aprašomoji statistika, *chi* kvadrato (χ^2) kriterijus, Mano ir Vitnio (angl. *Mann–Whitney*) bei dviejų proporcijų *z* testai. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad ortodontinių paslaugų prieinamumas regione yra ribotas: 58,8 proc. apklaustųjų teigė, jog gydytojų ortodontų pasirinkimas yra gana ribotas, o 31,3 proc. – kad jo visai nėra. Dažniausios priežastys, dėl kurių dalis respondentų nesikreipė dėl ortodontinio gydymo, buvo specialistų trūkumas (66,2 proc.) ir didelė gydymo kaina (49,3 proc.). Nustatyta, kad Alytaus apskrities gyventojai statistiškai reikšmingai dažniau susiduria su ilgesnėmis kelionėmis iki gydytojo ortodonto nei Alytaus miesto gyventojai ($p < 0,001$). Dauguma (71,2 proc.) respondentų gydėsi privačiose gydymo įstaigose, kur pasitenkinimas gydymo kokybe buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei valstybinėse įstaigose ($p < 0,001$). 12,9 proc. apklaustųjų ortodontinį gydymą pasirinko užsienyje (Lenkijoje), o pagrindinė tokio sprendimo priežastis buvo mažesnė gydymo kaina. Bendrai vertinant, didžioji dalis respondentų savo pasitenkinimą ortodontiniu gydymu įvertino kaip aukštą (47,6 proc.) arba labai aukštą (19,8 proc.), o pasitenkinimo lygis pagal gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Išvados. Ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra ribotas dėl gydytojų ortodontų trūkumo, geografinių bei finansinių veiksnių. Nepaisant patiriamų sunkumų, daugumos Alytaus apskrities gyventojų pasitenkinimo gautu gydymu lygis yra aukštas. Siekiant gerinti ortodontinio gydymo prieinamumą, svarbu didinti specialistų pasiūlą regione bei mažinti pacientams tenkančią finansinę našą.

Reikšminiai žodžiai: ortodontinis gydymas, prieinamumas, pacientų pasitenkinimas, Alytaus apskritis, odontologinės paslaugos.

ĮVADAS

Ortodontinis gydymas yra svarbi odontologijos sritis, galinti turėti įtakos ne tik paciento burnos sveikatai, bet ir bendrai gyvenimo kokybei. Žinoma, kad netaisyklinas sąkandis gali apsunkinti individualią burnos higieną, mažinti kramtymo efektyvumą, sukelti periodonto pažeidimus, didinti dantų traumų riziką ir netgi prisidėti prie tam tikrų kalbos ir artikuliacijos sutrikimų, todėl ortodontinis gydymas gali būti labai svarbus siekiant atkurti taisyklingą funkciją [1, 2]. Be viso to, tyrimai atskleidžia ne tik funkcinę, bet ir estetinę ortodontinio gy-

dymo naudą – sėkmingi ortodontinio gydymo rezultatai gerina pacientų psichologinę savijautą, didina pasitikėjimą savimi, žmonės tampa labiau linkę šypsotis, tampa socialiai aktyvesni, o po daugelio metų vis dar įvardija ortodontinį gydymą kaip svarbų gyvenimo pokytį [3, 4, 5].

Adresas susirašinėti: Ugnė Dulskaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Odontologijos institutas
Žalgirio g. 117, 08215 Vilnius
El. p. ugne.dulskaitė@mf.stud.vu.lt

Tarptautiniai duomenys rodo, kad ortodontinių anomalijų paplitimas pasaulyje yra labai didelis. Remiantis sisteminės apžvalgos duomenimis, malokliuzijos paplitimas pasaulyje siekia 56 proc., o Europoje – net 72 proc. [6]. Lietuvoje ortodontinių anomalijų paplitimas taip pat didelis. D. Baubinienės (2010) tyrimo duomenimis, 10–11 m. amžiaus grupėje 77 proc., o 14–15 m. amžiaus grupėje 61,7 proc. paauglių turėjo ortodontinių anomalijų, ortodontinis gydymas buvo reikalingas beveik pusei jaunesniojo amžiaus ir kas trečiam vyresniojo amžiaus moksleiviui [7]. Šiuos rezultatus patvirtina ir naujesnės studijos. M. Montrimaitės (2024) tyrime nustatyta, kad ortodontinių anomalijų paplitimas tarp 12–15 m. paauglių Lietuvoje siekia 61,7 proc., o didesnis paplitimas nustatytas tarp vaikų, gyvenančių kaime ar mažesniuose miesteliuose [8].

Nepaisant didelio poreikio, ortodontinio gydymo prieinamumas išlieka problema tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu mastu. Remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymu, sveikatos priežiūros prieinamumas – tai valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei [9]. Pasaulio sveikatos organizacijos 2022 m. Globalios burnos sveikatos būklės ataskaitoje pabrėžiama, kad burnos ligos yra itin paplitusios, o prieinamumas prie kokybiškų paslaugų – netolygus, ypač tarp skirtingo socialinio statuso ir skirtingose vietovėse gyvenančių grupių [10]. Lietuvoje taip pat pastebima gydymo prieinamumo problemų. Pagal A. Boreišaitę (2024), vienas iš pagrindinių demotivacijos veiksnių ortodontinio gydymo metu yra menkas gydymo prieinamumas [11]. Lietuvoje ortodontinio gydymo prieinamumas neretai priklauso nuo regiono – didžiuosiuose miestuose paslaugos yra labiau prieinamos, tačiau mažesniuose miestuose ir rajonuose pacientai susiduria su specialistų trūkumu, ilgesnėmis laukimo eilėmis, didesniais atstumais iki gydymo įstaigų bei finansiniais sunkumais. Iki šiol nėra atlikta tyrimų, verti-

nančių Alytaus apskrities gyventojų patirtis ir nuomonę apie ortodontinio gydymo prieinamumą. Atsižvelgiant į tai, šio straipsnio tikslas – įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą bei pasitenkinimą ortodontinėmis paslaugomis Alytaus apskrityje.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Prieš atliekant šį tyrimą buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto (VU MF MTEK) pritarimas (Nr. (1.7 E) 150000-KT-627). 2025 m. birželio–spalio mėn. elektroniniu būdu, pritaikius anoniminės anketinės apklausos metodą, atliktas kiekybinis vienmomentis skerspjuvio tyrimas. Tyrimo dalyvių imčiai sudaryti buvo taikytas patogiosios netikimybinės atrankos metodas dėl specifinės tiriamosios grupės. Naudojant socialines medijas apklausti Alytaus apskrityje gyvenantys asmenys, kuriems patiems arba jų vaikams buvo arba yra atliekamas ortodontinis gydymas, taip pat asmenys, kuriems gydymas yra reikalingas, tačiau dar nepradėtas. Iš viso apklausoje dalyvavo 284 asmenys. Analizuojant veiksnius, lėmusius pasitenkinimą ortodontiniu gydymu, į analizę buvo įtraukti tik respondentai, turintys ortodontinio gydymo patirties. Anoniminė anketa buvo pateikta *Google Forms* platformoje. Naudojant klausimyną buvo renkama bendroji informacija apie tiriamuosius, informacija, leidžianti įvertinti ortodontinio gydymo prieinamumą veikiančius veiksnius bei pasitenkinimo gautu gydymu lygį, taip pat pateikti papildomi klausimai respondentams, kurie gydymą pasirinko užsienio valstybėje. Klausimynas sudarytas tyrimo autorių. Atliktas bandomasis testavimas – anketa buvo pateikta 25 pagrindiniame tyrime nedalyvaujantiems asmenims, jie į klausimus atsakė du kartus dviejų savaitių intervalu. Remiantis grįžtamoju ryšiu, atlikti nedideli klausimų formuluočių taisymai.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinę programą *IBM SPSS 31.0*. Analizuojant duomenis taikyta aprašomoji statistika: absoliutūs (n) ir procentiniai (proc.) dažniai, vidurkis ir standartinis nuokrypis (SD), mediana,

1 lentelė. Tyrimo imties amžiaus charakteristika

Kam reikalingas gydymas?	Amžiaus rėžiai	Amžiaus vidurkis	Amžiaus mediana	SD	N	Procentinė dalis
Suaugusieji	19–60 m.	27,8 m.	25 m.	9,1	143	50,4 %
Vaikai	6–18 m.	14,1 m.	14 m.	4,3	141	49,6 %

sklaidos rėžiai. Ryšiu tarp kategorinių kintamųjų vertinti naudotas *chi* kvadrato (χ^2) kriterijus. Neparametrinis duomenų analizės Mano ir Vitnio (angl. *Mann-Whitney*) testas taikytas kiekybiniam ranginiam kintamiesiems palyginti tarp dviejų grupių. Skirtumams tarp dviejų nepriklausomų proporcijų įvertinti naudotas dviejų proporcijų z testas. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

REZULTATAI

Tyrimo imties sociodemografinės charakteristikos

Iš visų tyrime dalyvavusių asmenų 87,3 proc. ($n = 248$) buvo moterys, o 12,7 proc. ($n = 36$) – vyrai. Atsižvelgiant į tai, kam buvo ar yra reikalingas ortodontinis gydymas, respondentai suskirstyti į dvi grupes: suaugusiuosius, kuriems ortodontinis gydymas buvo atliktas anksčiau, yra atliekamas šiuo metu arba nustatytas jo poreikis, ir vaikus, kuriems ortodontinis gydymas buvo atliktas anksčiau, yra atliekamas šiuo metu arba nustatytas jo poreikis (vertinta tėvų ar globėjų). Suaugusiųjų grupę sudarė 50,4 proc. ($n = 143$) visų atsakiusių; jų amžius svyravo nuo 19 iki 60 metų, o amžiaus mediana siekė 25 metus. 49,6 proc. ($n = 141$) respondentų nurodė ortodontinio gydymo reikalingumą jų vaikams; vaikų grupės amžiaus rėžiai buvo 6–18 metai, o amžiaus mediana – 14 metų (1 lentelė).

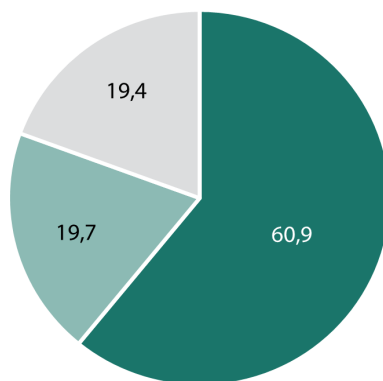
Daugiau nei pusė visų tiriamųjų gyveno Alytaus mieste (54,4 proc.; $n = 154$), o kita dalis – likusiose Alytaus apskrities vietovėse (45,6 proc.; $n = 129$). Pagal gyvenvietės, kurioje gyvena, tipą respondentų pasiskirstymas

buvo netolygus: 60,9 proc. ($n = 173$) apklaustųjų gyveno miestuose, 19,7 proc. ($n = 56$) miesteliuose ir 19,4 proc. ($n = 55$) kaimuose (1 pav.).

ORTODONTINIO GYDymo BŪKLĖ IR PATIRTIS

Remiantis apklausos duomenimis, beveik pusė respondentų ($n = 124$) nurodė, kad ortodontinis gydymas jiems patiems arba jų vaikams buvo atliktas anksčiau – tai sudarė apie 43,7 proc. visų atsakymų. Apie trečdalis (30,3 proc.; $n = 86$) respondentų teigė, kad gydymas atliekamas šiuo metu, o penktadalis (19,4 proc.; $n = 55$) pažymėjo, jog žino apie gydymo reikalingumą, tačiau šiuo metu jo neplanuoja. Mažiausia dalis – apie 6,7 proc. ($n = 19$) – atsakė, kad ortodontinis gydymas jau suplanuotas po gydytojo ortodonto konsultacijos, tačiau dar nepradėtas.

Analizuojant ortodontinio gydymo patirtį nustatyta, kad gydymo stadijų pasiskirstymas tarp suaugusiųjų ir vaikų grupių skyrėsi. Suaugusiųjų grupėje ($n = 143$) didžiąją dalį sudarė asmenys, kuriems ortodontinis gydymas jau buvo baigtas – 75 respondentai (52,4 proc.); ketvirtadalis šios grupės apklaustųjų ($n = 37$; 25,9 proc.) gydėsi tyrimo metu, nedidelė dalis ($n = 6$; 4,2 proc.) buvo suplanavę gydymą, tačiau jo dar nepradėję, o 25 asmenys (17,5 proc.) nurodė žinantys apie gydymo poreikį, bet jo neplanuojantys. Vaikų grupėje ($n = 141$) situacija buvo kitokia – dažniausiai buvo nurodoma, kad ortodontinis gydymas vyksta šiuo metu ($n = 49$; 34,8 proc.), tiek pat vaikų buvo gydyti anksčiau ($n = 49$; 34,8 proc.), 13 atvejų (9,2 proc.) gydymas buvo suplanuotas, bet dar ne-



■ Miestas (>3000 gyventojų) ■ Miestelis (500–3000 gyventojų) ■ Kaimas (<500 gyventojų)

1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenvietės tipą (proc. nuo visų respondentų)

pradėtas, o 30 atvejų (21,3 proc.) ortodontinio gydymo poreikis buvo žinomas, bet artimiausiu metu gydymas neplanuojamas.

Atsakymų apie ortodontinio gydymo būseną pasiskirstymas atsižvelgiant į gyvenamąją vietą pateiktas 2 lentelėje. Ortodontinio gydymo būseną statistiškai nebuvo susijusi su gyvenamąja vieta ($p > 0,05$).

ORTODONTINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO VERTINIMAS

Dauguma visų apklaustos respondentų mano, kad Alytuje arba Alytaus apskrityje gydytojų ortodontų pasirinkimas yra gana ribotas – taip atsakė 58,8 proc. ($n = 167$) apklaustųjų. Dar 31,3 proc. ($n = 89$) teigė, kad visai nėra pasirinkimo. Tik 9,2 proc. ($n = 26$) apklaustos dalyvių mano, jog gydytojų ortodontų pasirinkimas yra pakankamas, ir vos 0,7 proc. ($n = 2$) pažymėjo, kad pasirinkimas yra per didelis.

Nustatyta, kad gydytojų ortodontų pasirinkimo vertinimas statistiškai reikšmingai skyrėsi priklausomai nuo to, ar ortodontinis gydymas buvo reikalingas suaugusiajam, ar vaikui ($p < 0,001$). Vertindami gydytojų ortodontų pasirinkimą suaugusiųjų gydymui ($n = 143$), dauguma respondentų nurodė, kad pasirinkimas yra gana ribotas (65,0 proc.; $n = 93$), penktadalis – kad pasirinkimo nėra visai (21,0 proc.; $n = 30$), o mažesnė dalis respondentų teigė, jog pasirinkimas yra pakankamas (13,3 proc.; $n = 19$) arba per didelis (0,7 proc.; $n = 1$). Vertindami gydytojų ortodontų pasirinkimą vaikų gydymui ($n = 141$), daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad pasirinkimo nėra visai (52,5 proc.; $n = 74$), šiek tiek mažiau apklaustųjų nurodė gana ribotą pasirinkimą (41,8 proc.; $n = 59$),

o nedidelė dalis vertino pasirinkimą kaip pakankamą (5,0 proc.; $n = 7$) arba per didelį (0,7 proc.; $n = 1$).

Atsakymų apie gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybes pasiskirstymas tarp gyvenviečių pateiktas 3 lentelėje. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp gyvenviečių nenustatyta ($p > 0,05$).

PRIEŽASTYS, RIBOJANČIOS ORTODONTINIO GYDymo PASIRINKIMĄ

Tarp respondentų, kurie nėra lankęsi pas gydytoją ortodontą ir šiuo metu ortodontinio gydymo neplanuoja ($n = 55$), dažniausiai nurodomos tokio elgesio priežastys buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje (85,5 proc.; $n = 47$) bei didelė gydymo kaina (63,6 proc.; $n = 35$). Rečiau respondentai pažymėjo, kad šiuo metu neturi galimybės apsilankyti pas specialistą (18,2 proc.; $n = 10$) arba nežino, kur tokias paslaugas būtų galima gauti (14,5 proc.; $n = 8$) (2pav.).

Atskirai analizuojant respondentus, kurių vaikams reikalingas ortodontinis gydymas ($n = 30$), nustatyta, kad pagrindinė priežastis šioje grupėje buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje – ją nurodė didžioji dauguma apklaustųjų (93,3 proc.; $n = 28$). Beveik pusė šios grupės respondentų pažymėjo didelę gydymo kainą (43,3 proc.; $n = 13$), o mažesnė dalis nurodė nežinojimą, kur rasti specialistą (6,7 proc.; $n = 2$) arba galimybių šiuo metu apsilankyti pas gydytoją stoką (10,0 proc.; $n = 3$). Respondentų, kuriems ortodontinis gydymas reikalingas patiems ($n = 25$), atsakymai pasiskirstė kitaip – dažniausiai buvo akcentuojama didelė gydymo kaina (88,0 proc.; $n = 22$), o specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje nurodytas kiek rečiau (52,0 proc.; $n = 13$).

2 lentelė. Respondentų ortodontinio gydymo būsenos pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Ortodontinis gydymas				
	Atliekamas šiuo metu	Buvo atliktas anksčiau	Suplanuotas, bet nepradėtas	Žinoma, kad reikalingas, bet neplanuojamas	
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	15 (27,3 %)	23 (41,8 %)	5 (9,1 %)	12 (21,8 %)
	Miestelis (500–3000)	15 (26,8 %)	21 (37,5 %)	5 (8,9 %)	15 (26,8 %)
	Miestas (>3000)	8 (42,1 %)	7 (36,8 %)	1 (5,2 %)	3 (15,7 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	48 (31,2 %)	73 (47,4 %)	8 (5,2 %)	25 (16,2 %)
Bendra apklaustųjų dalis		86 (30,3 %)	124 (43,7 %)	19 (6,7 %)	55 (19,4 %)

Pastaba. Statistiškai reikšmingų ortodontinio gydymo būsenos skirtumų tarp gyvenamosios vietos grupių nenustatyta ($p > 0,05$).

3 lentelė. Gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybių vertinimas skirtingose gyvenvietėse

Gyvenamoji vieta	Gydytojų ortodontų pasirinkimas				
	Nėra pasirinkimo	Gana ribotas	Pakankamas	Pasirinkimas per didelis	
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	24 (43,6 %)	27 (49,1 %)	3 (5,5 %)	1 (1,8 %)
	Miestelis (500–3000)	18 (32,1 %)	33 (58,9 %)	5 (8,9 %)	0
	Miestas (>3000)	5 (26,3 %)	12 (63,1 %)	1 (5,3 %)	1 (5,3 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	42 (27,3 %)	95 (61,7 %)	17 (11 %)	0
Bendra apklaustųjų dalis		89 (31,3 %)	167 (58,8 %)	26 (9,2 %)	2 (0,7 %)

Pastaba. Statistiškai reikšmingų gydytojų ortodontų pasirinkimo galimybių vertinimo skirtumų tarp gyvenamųjų vietovių nenustatyta ($p > 0,05$).

Taip pat dalis šios grupės respondentų teigė nežinantis, kur galima rasti specialistą (24,0 proc.; $n = 6$), arba šiuo metu neturintis galimybės apsilankyti pas gydytoją ortodontą (28,0 proc.; $n = 7$).

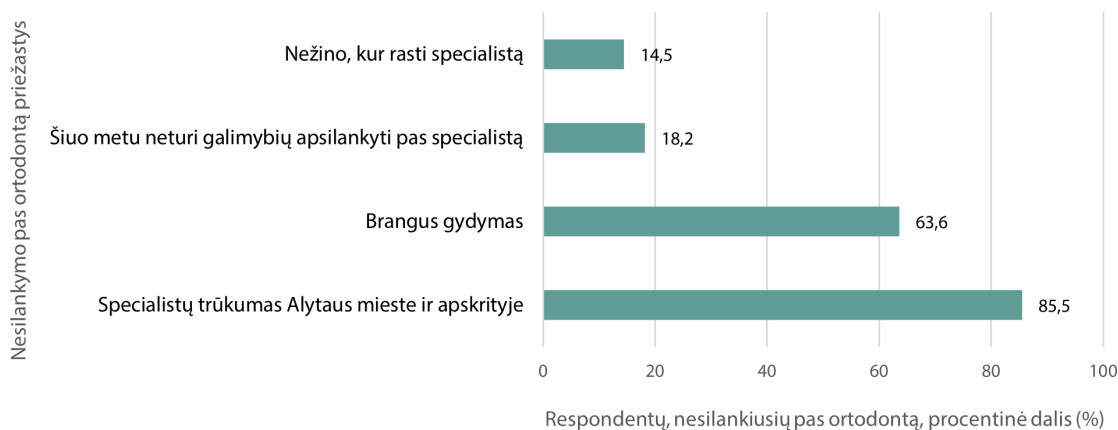
Be iš anksto numatytų atsakymų variantų, respondentai taip pat pateikė keletą laisvos formos komentarų. Šie atsakymai pasitaikė tik po kelis kartus, todėl į apibendrintą statistinę analizę nebuvo įtraukti. Apklauskos dalyviai pateikė tokius veiksnius, kaip ilgas konsultacijos laukimo laikas, kompensuojamo gydymo ir trečio lygio specialistų trūkumas Alytuje, gydytojų odontologų baimė bei finansiniai aspektai.

GEOGRAFINIAI ASPEKTAI IR KELIONĖS TRUKMĖ

Respondentai, kurie gydėsi anksčiau arba gydosi šiuo metu ($n = 210$), Alytaus miestą kaip gydymo vietą nurodė dažniausiai – iš viso 136 (64,8 proc.) apklauskos dalyviai, tačiau iš jų didesnei daliai (57,3 proc.; $n = 78$) gydymą

teikė atvykstantys iš kito miesto gydytojai ortodontai, o 58 (42,7 proc.) pacientus gydė nuolat Alytuje dirbantys specialistai. Antroje vietoje pagal pasirinkimą buvo Kaunas (17,1 proc.; $n = 36$), trečioje – užsienio valstybė (12,9 proc.; $n = 27$; visais atvejais – Lenkija). Vilnių kaip gydymo vietą pasirinko 23 (11,0 proc.) apklaustieji. Kiti miestai (Marijampolė, Prienai, Nemėžis, Birštonas) sudarė tik pavienius atvejus, rodančius labai mažą šių lokacijų svarbą tiriamajai imčiai.

Respondentų paklauskus, kiek laiko trunka arba truko jų kelionė iki gydytojo ortodonto, 43,9 proc. ($n = 93$) jų nurodė, kad kelionės trukmė nesiekia 30 minučių, trečdalis (30,2 proc.; $n = 64$) teigė keliaujantys nuo 30 minučių iki 1 valandos, beveik kas penktas (18,4 proc.; $n = 39$) – nuo 1 valandos iki 1,5 valandos, o mažiausia apklaustųjų dalis – 4,7 proc. ($n = 10$) ir 2,8 proc. ($n = 6$) atitinkamai nuo 1,5 valandos iki 2 valandų ar daugiau nei 2 valandas (4 lentelė). Kelionės trukmė statistiškai reikšmingai skiriasi tarp miesto ir apskrities gyventojų ($p < 0,001$).

**2 pav.** Priežastys, dėl kurių respondentai nėra lankęsi pas gydytoją ortodontą ir šiuo metu neplanuoja ortodontinio gydymo

Alytaus miesto gyventojai nurodė reikšmingai didesnę dalį kelionių, kurios trunka mažiau nei 30 minučių (59,3 proc., palyginti su 21,6 proc. apskrityje; $z = -5,45$, $p < 0,001$), o apskrities gyventojai nurodė daugiau vidutinės trukmės (nuo 30 min. iki 1 val.) (46,6 proc., palyginti su 18,7 proc. Alytaus mieste; $z = 4,35$, $p < 0,00002$) ar ilgesnės trukmės (1–1,5 val.) (25,0 proc., palyginti su 13,8 proc. Alytaus mieste; $z = 2,06$, $p = 0,039$) kelionių. Kelionės trukmės skirtumas tarp gyvenviečių Alytaus apskrityje (kaimų, miestelių ir miestų) nebuvo statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$).

Nepaisant kelionės laiko, didžioji apklausos dalyvių dalis nurodė, kad su susisiekimo problemomis susiduria retai (46,7 proc.; $n = 99$) arba visai jų nepatiria (43,9 proc.; $n = 93$). Dažnai tokių problemų patiria 17 respondentų (8,0 proc.), o visada vos 3 respondentai (1,4 proc.).

GYDymo ĮSTAIGOS TIPAS IR FINANSINIAI ASPEKTAI

Vertindami finansinį gydymo aspektą didžioji dalis respondentų nurodė, kad su finansinėmis problemomis ortodontinio gydymo metu nesusiduria (42,0 proc., $n = 89$) arba susiduria retai (35,9 proc., $n = 76$). 18,4 proc. ($n = 39$) apklausos dalyvių teigė, kad finansiniai sunkumai pasitaiko dažnai, o 3,8 proc. ($n = 8$) – visada.

Didžioji dalis apklaustųjų ortodontinį gydymą atliko privačioje gydymo įstaigoje – taip nurodė 71,2 proc. ($n = 151$) respondentų. Valstybinėje gydymo įstaigoje gydėsi penktadalis (22,2 proc.; $n = 47$) apklaustųjų. Tiek privačioje, tiek valstybinėje gydymo įstaigoje gydymą buvo pasirinkę 6,6 proc. ($n = 14$) apklausos dalyvių. Tyrimo rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingą skirtumą tarp pacientų pasitenkinimo ortodontinio gydymo kokybe skirtingose gydymo įstaigose ($U = 5635,50$,

$Z = 6,08$, $p < 0,001$). Privačiose įstaigose gydėsi pacientai paslaugų kokybę vertino žymiai palankiau (vidutinis rangas, $MR = 113,32$) nei valstybinėse įstaigose besigydė asmenys ($MR = 55,10$) (5 lentelė). Analizuojant finansinių sunkumų dažnį nustatyta, kad tiek privačiose, tiek valstybinėse įstaigose didesnė dalis pacientų finansinių sunkumų nepatiria arba patiria retai. Pasiskirstymas tarp įstaigų labai panašus – reikšmingų skirtumų tarp privačių ir valstybinių įstaigų pagal finansinių sunkumų dažnį nenustatyta ($p > 0,05$).

ORTODONTINIS GYDYMAS UŽSIENYJE

27 (12,9 proc.) iš turinčių ortodontinio gydymo patirties apklausos dalyvių pažymėjo, kad gydymą atliko užsienio valstybėje, visais atvejais – Lenkijoje. 17 (63,0 proc.) iš jų gyvena Alytaus apskrityje, o 10 (37,0 proc.) Alytaus mieste. 59,3 proc. ($n = 16$) besigydžiusiųjų kaimyninėje valstybėje informaciją apie galimybę gydytis svetur gavo iš artimųjų ar draugų, 25,9 proc. ($n = 7$) socialiniuose tinkluose, o 3,7 proc. ($n = 1$) iš gydytojo odontologo.

Analizuojant veiksnius, lėmusius respondentų pasirinkimą gydytis užsienyje (Lenkijoje), nustatyta, kad visi apklaustieji (100,0 proc.; $n = 27$) šią šalį rinkosi dėl mažesnės gydymo kainos. Beveik pusė (48,1 proc.; $n = 13$) jų taip pat nurodė trumpesnės laukimo eilės ir palankią geografinę padėtį, penktadalis (22,2 proc.; $n = 6$) priėmė sprendimą gavę pažįstamų rekomendacijas, o vienas respondentas (3,7 proc.) kaip priežastį įvardijo geresnę gydymo kokybę (3 pav.).

23 (85,2 proc.) užsienyje gydymą pasirinkę apklausos dalyviai nurodė, kad su susisiekimo problemomis susiduria retai, o 4 (14,8 proc.) pažymėjo, kad visai nepatiria sunkumų. Paklausus, ar gydymo metu kilo sunkumų dėl kalbos barjero, 71,4 proc. ($n = 20$) apklaustųjų nurodė patyrę

4 lentelė. Kelionės iki gydytojo ortodonto trukmė pagal respondentų gyvenamąją teritoriją ir gyvenvietės tipą

Teritorija	Gyvenvietės tipas	Kelionės iki gydytojo ortodonto trukmė				
		<30 min.	30 min. – 1 val.	1–1,5 val.	1,5–2 val.	>2 val.
Alytaus apskritis	Kaimas (<500)	9 (23,7 %)	17 (44,7 %)	11 (28,9 %)	0 (0,0 %)	1 (2,6 %)
	Miestelis (500–3000)	8 (22,2 %)	20 (55,6 %)	6 (16,7 %)	1 (2,8 %)	1 (2,8 %)
	Miestas (>3000)	2 (14,3 %)	4 (28,6 %)	5 (35,7 %)	2 (14,3 %)	1 (7,1 %)
Alytaus miestas	Miestas (>3000)	73 (59,3 %)	23 (18,7 %)	17 (13,8 %)	7 (5,7 %)	3 (2,4 %)
Bendra apklaustųjų dalis		92 (43,6 %)	64 (30,3 %)	39 (18,5 %)	10 (4,8 %)	6 (2,8 %)

Pastaba. Pateikiami absoliutūs skaičiai (n) ir procentinė dalis (%) nuo kiekvienos teritorijos grupės.

5 lentelė. Pasitenkinimo gydymu lygis, priklausomai nuo gydymo įstaigos tipo

Gydymo įstaiga	Labai aukštas	Aukštas	Vidutinis	Žemas	Labai žemas	Vidutinis rangas (MR)
Privati	40 (26,49 %)	77 (50,99 %)	31 (20,53 %)	1 (0,66 %)	2 (1,32 %)	113,32
Valstybinė	1 (2,13 %)	15 (31,91 %)	11 (23,40 %)	13 (27,66 %)	7 (14,89 %)	55,10
Privati ir valstybinė	1 (7,14 %)	9 (64,29 %)	2 (14,29 %)	2 (14,29 %)	0 (0,00 %)	-

Pastaba. MR – vidutinis rangas (angl. *mean rank*), apskaičiuotas taikant Mano–Vitnio U testą.

tam tikrų komunikacijos sunkumų, tačiau sugebėjo suprasti pagrindinę informaciją apie gydymą. Ketvirtadalis (25,0 proc.; $n = 7$) respondentų teigė, kad bendravimas vyko sklandžiai ir jokių problemų nekilo, ir tik vienam respondentui (3,7 proc.) buvo labai sudėtinga susikalbėti. Su gydytoju pusė apklaustųjų (48,2 proc.; $n = 13$) bendravo anglų kalba, 25,9 proc. ($n = 7$) – lenkų, o 18,5 proc. ($n = 5$) – rusų kalbomis. Du respondentai (7,4 proc.) pažymėjo, kad bendravo per vertėją arba lydintį asmenį.

Rezultatai rodo, kad užsienyje gydęsi pacientai turėjo šiek tiek aukštesnį pasitenkinimo gydymo kokybe lygį (MR = 106,50), palyginti su Lietuvoje gydytais asmenimis (MR = 95,52), tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas ($u = 1924,0$, $Z = -0,989$, $p = 0,323$).

BENDRAS PASITENKINIMAS ORTODONTINIŲ GYDYMU

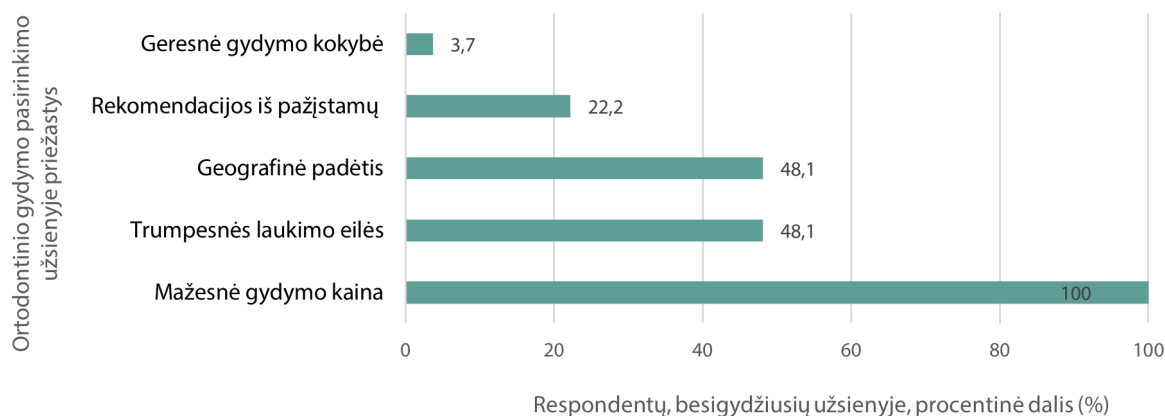
Bendrai vertinant pasitenkinimą gautu ortodontiniu gydymu nustatyta, kad beveik pusė respondentų, turėjusių ortodontinio gydymo patirties, savo pasitenkinimo lygį įvertino kaip aukštą – 47,6 proc. ($n = 101$). Vidutinį pasitenkinimo lygį nurodė 20,8 proc. ($n = 44$) tiriamųjų, o labai aukštą – 19,8 proc. ($n = 42$). Mažesnę dalis respondentų gydymu buvo nepatenkinti: žemą pasitenkinimą

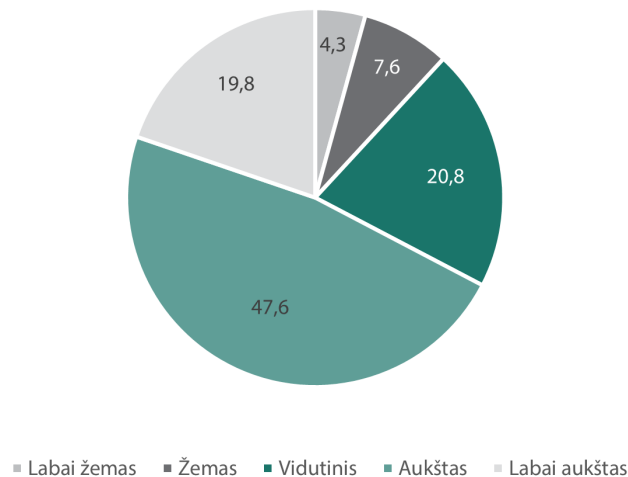
nurodė 7,6 proc. ($n = 16$), o labai žemą – 4,3 proc. ($n = 9$) (4 pav.). Statistinė analizė parodė, kad pasitenkinimo ortodontiniu gydymu vertinimas statistiškai reikšmingai nesiskyrė nei pagal gyvenamąją vietą, nei tarp suaugusiųjų ir vaikų grupių ($p > 0,05$).

REZULTATŲ APITARIMAS

Šio tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingas ortodontinių paslaugų prieinamumo problemas Alytaus mieste ir apskrityje, ypač susijusias su specialistų trūkumu, geografiniais veiksniais bei finansinėmis kliūtimis. Gauti duomenys iš esmės atitinka ankstesnių Lietuvos ir tarptautinių tyrimų tendencijas, rodančias, kad ortodontinių paslaugų prieinamumas regionuose dažnai yra ribotas.

Tyrime daugiausia dalyvavo moterys, o tai atitinka tarptautines tendencijas – moterys dažniau nei vyrai dalyvauja sveikatos apklausose ir aktyviau rūpinasi burnos sveikata. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad moterys dažniau dalyvauja sveikatos tyrimuose [12], domisi sveikatos informacija [13] ir yra labiau linkusios kreiptis dėl burnos sveikatos problemų [14]. Respondentų amžiaus pasiskirstymas rodo, kad ortodontinis gydymas aktualus tiek suaugusiesiems, tiek vaikams. Tarptautiniai tyrimai taip pat patvirtina, kad suaugusių pacientų,

**3 pav.** Priežastys, lėmusios ortodontinio gydymo užsienyje pasirinkimą



4 pav. Bendras respondentų pasitenkinimo ortodontiniu gydymu lygis (proc. nuo visų ortodontiškai besigydžiusių respondentų)

besikreipiančių dėl ortodontinio gydymo, skaičius pastaraisiais dešimtmečiais nuosekliai didėja [15, 16].

Analizuojant apklausos dalyvių ortodontinio gydymo būseną pastebėta, kad ji statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp miesto ir apskrities gyventojų, vis dėlto bendri duomenys rodo, kad nemaža dalis respondentų (19,4 proc.) vis dar nėra lankęsi konsultacijoje pas gydytoją ortodontą, nors žino, kad gydymas reikalingas. Dažniausios to priežastys – specialistų trūkumas ir didelė gydymo kaina. Specialistų stygius yra viena ryškiausių šio tyrimo išvadų: net 9 iš 10 respondentų teigė, kad Alytaus regione gydytojų ortodontų pasirinkimas yra ribotas arba jo visai nėra. Anksčiau Lietuvoje atliktas V. Janulytės ir kitų bendraautorių tyrimas (2008) rodo, kad gydytojų ortodontų pasiskirstymas Lietuvoje yra netolygus: didžioji jų dalis koncentruojasi didžiuosiuose miestuose (Vilniuje ir Kaune), o regionuose specialistų skaičius gerokai mažesnis [17]. Be to, kaip nurodoma tarptautinėje mokslinėje literatūroje, odontologai ir gydytojai ortodontai linkę rinktis darbą didmiesčiuose dėl didesnio paslaugų poreikio, geresnės įrangos ir aukštesnių atlygio galimybių, o tai dar labiau didina regioninę nelygybę [18, 19, 20]. Nors daugiausia apklausos dalyvių gydėsi Alytuje (n = 136), daugiau nei pusė jų (57,0 proc.; n = 78) naudojosi į Alytų atvykstančių specialistų paslaugomis, o tai rodo nuolatinį gydytojų ortodontų trūkumą mieste. Tai – reikšmingas sveikatos sistemos paslaugų organizavimo aspektas, rodantis priklausomybę nuo periodinių specialistų vizitų. Šio tyrimo rezultatai taip pat atskleidė skirtumus tarp vaikų ir suaugusiųjų ortodontinio gydymo prieinamumo vertinimo. Vertinant gydytojų ortodontų pasirinkimo ga-

limybes, vaikų gydymo atveju daugiau nei pusė respondentų (52,5 proc.) nurodė, kad pasirinkimo visai nėra, o suaugusiųjų gydymo atveju tokį vertinimą pateikė gerokai mažesnė dalis apklaustųjų (21,0 proc.). Tai leidžia manyti, kad vaikų ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus regione yra dar labiau ribotas. Viena iš galimų šio reiškinio priežasčių galėtų būti tai, kad vaikų ortodontinis gydymas gali būti sudėtingesnis, reikalaujantis nuolatinės priežiūros bei didesnės specialisto patirties, todėl ne visi gydytojai ortodontai teikia tokias paslaugas [21]. Be to, sprendimus pradėti vaikų ortodontinį gydymą stipriai veikia tėvų finansinės ir organizacinės galimybės, laukimo eilės bei kelionių logistikos aspektai, ypač regionuose, kuriuose trūksta specialistų. Atitinkamai suaugusieji dažniau patys inicijuoja gydymą, yra lankstesni gydymo vietas ir laiko atžvilgiu bei dažniau renkasi privačias gydymo įstaigas, todėl jų gydymo prieinamumas vertinamas kaip santykinai geresnis [15]. Kitų autorių tyrimai rodo, kad tėvai ortodontinį gydymą savo vaikams dažnai laiko prioritetu ir yra pasirengę skirti jam daugiau laiko bei pastangų nei savo pačių gydymui. Nustatyta, kad tėvai gali toleruoti tam tikrą malokliuzijos laipsnį sau, tačiau yra gerokai labiau susirūpinę dėl vaikų ortodontinių poreikių, ypač kai gydymas suvokiamas kaip svarbus, siekiant išvengti būsimų funkcinių, estetinių ar socialinių problemų [22]. Mūsų tyrimo duomenimis, pagrindinė priežastis, neigiamai veikianti vaikų ortodontinio gydymo prieinamumą, buvo specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje (93,3 proc.), finansines priežastis nurodė mažiau nei pusė (43,3 proc.) šios grupės respondentų. Suaugusiųjų grupėje pagrindinė priežastis

buvo didelė gydymo kaina (88,0 proc.), o specialistų trūkumas Alytaus mieste ir apskrityje nurodytas kiek rečiau (52,0 proc.). Galima daryti prielaidą, kad tėvai vaikų ortodontinį gydymą vertina kaip prioritetą ir yra pasirengę investuoti į gydymą, tačiau praktinis paslaugų prieinamumas regione išlieka pagrindiniu ribojančiu veiksniu. Tyrimas patvirtino, kad gyvenamoji vieta turi tiesioginę įtaką ortodontinio gydymo prieinamumui. Šiek tiek didesnė dalis (54,4 proc.) respondentų gyveno Alytaus mieste, o beveik pusė (45,6 proc.) – apskrities teritorijose. Tai svarbu vertinant ortodontinio gydymo prieinamumą, nes apskrities gyventojai dažniau susiduria su ilgesne kelionės trukme ir didesniais logistiniais iššūkiais. Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,001$) tarp Alytaus miesto ir apskrities gyventojų patvirtina, kad urbanizacijos lygis turi tiesioginę įtaką galimybei greičiau pasiekti specialistą – miesto gyventojų kelionės trumpesnės, o apskrityje gyvenantys respondentai neretai keliauja 1–1,5 valandos ar ilgiau. Tokios tendencijos plačiai aprašomos ir mokslinėje literatūroje. Nurodoma, kad kaimo ir regioninių teritorijų gyventojai dažniau patiria sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo sunkumų dėl ilgesnių kelionių ir riboto specialistų pasirinkimo [23]. Remiantis Mseke ir bendraautorių (2024) sisteminė apžvalga, net 83,7 proc. analizuotų tyrimų rodo, jog didėjantis atstumas ar kelionės laikas iki gydymo įstaigos mažina sveikatos paslaugų naudojimą [24]. Kitų šalių empiriniai tyrimai taip pat atskleidžia, kad specialistų trūkumas regionuose gali paskatinti pacientus rinktis gydymą toliau nuo gyvenamosios vietos, ypač siekiant aukštesnės gydymo kokybės ar platesnio paslaugų spektro [25]. Be to, sisteminės apžvalgos duomenys rodo, kad gyvenamoji vieta dažnai susijusi su socioekonominiu statusu – miestų gyventojų vaikai, ypač iš didesnes pajamas turinčių šeimų, reikšmingai dažniau naudojami ortodontinėmis paslaugomis nei kaimo vietovių ar mažas pajamas gaunančių šeimų vaikai. Tai siejama su geresniu paslaugų prieinamumu, trumpesniais atstumais ir mažesniais finansinėmis sąnaudomis [26]. Vis dėlto šio tyrimo rezultatai parodė, kad susisiekimo problemos respondentams buvo mažiau reikšmingos, nei galėtų būti tikėtasi. Nors apskrities gyventojai keliauja ilgiau, dauguma jų nurodė susisiekimo problemų nepatiriantys (34,1 proc.) arba jas patiriantys retai (53,4 proc.). Tai atitinka užsienio šalyse atliktų tyrimų rezultatus, kuriuose teigiama, kad pacientai yra linkę keliauti didesnius atstumus dėl ortodontinio

gydymo, jei mano, jog gaus geresnės kokybės arba ekonomiškai palankesnes paslaugas [27, 28].

Gydymo vietos pasirinkimo analizėje pastebėta, kad privačios gydymo įstaigos išlieka dominuojančiu pasirinkimu. Daugiau nei 70 proc. ortodontinio gydymo patirties turinčių respondentų šiuo metu gydosi arba anksčiau gydėsi privačiose gydymo įstaigose, o pasitenkinimas gautu gydymu buvo statistiškai reikšmingai didesnis, palyginti su valstybinėmis įstaigomis ($p < 0,001$, $u = 1461,50$, $Z = -6,482$). Mokslinėje literatūroje taip pat nurodoma, kad privačiose odontologijos klinikose besigydę pacientai pažymi aukštesnį pasitenkinimo gydymu lygį [29, 30]. Visgi kai kurie autoriai teigia, kad aukštesnis pasitenkinimo lygis nebūtinai reiškia objektyviai geresnę gydymo kokybę – dažnai tai atspindi geresnę komunikaciją, trumpesnį laukimo laiką ar didesnį individualizuotą dėmesį pacientui [29]. Įdomu tai, kad finansinių sunkumų pasiskirstymas tarp privačioje ir valstybinėje gydymo įstaigoje besigydančių pacientų statistiškai reikšmingai nesiskyrė, nors būtų galima tikėtis priešingų rezultatų. Galima daryti prielaidą, kad privatus įstaigas dažniau renkasi tie asmenys, kurie iš anksto yra pasirengę didesnėms gydymo išlaidoms, o finansinis barjeras tampa aktualesnis tiems, kurie apskritai nesikreipia dėl gydymo. Pavyzdžiui, Suomijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad didesnes pajamas turintys asmenys žymiai dažniau renkasi privatus nei valstybines gydymo įstaigas [31]. Bendrai, vertinant finansinį gydymo aspektą, didžioji dalis respondentų nurodė, kad su finansinėmis problemomis ortodontinio gydymo metu nesusiduria (42 proc.) arba susiduria retai (35,9 proc.).

Dar vienas svarbus ortodontinio gydymo prieinamumo aspektas, išryškėjęs šiame tyrime, yra dalies Alytaus apskrities gyventojų (12,9 proc.; $n = 27$) sprendimas rinktis gydymą užsienyje, visais atvejais – Lenkijoje. Šio pasirinkimo analizė atskleidė stiprų ekonominį motyvą – visi apklaustieji rinkosi gydymą kaimyninėje valstybėje dėl mažesnės gydymo kainos. Tai visiškai sutampa su mokslinėje literatūroje aprašytu „medicinos turizmo“ reiškiniu, kai pacientai keliauja į kaimynines ir tolimesnes šalis dėl finansinių priežasčių [32, 33]. Sisteminė K. Dhama ir kt. (2016) literatūros apžvalga parodė, kad „odontologinis turizmas“ tampa vis populiariesnis dėl ženkliai mažesnių gydymo kainų ir vis gerėjančios odontologinės infrastruktūros tam tikrose šalyse [34]. Be finansinių priežasčių, beveik pusė pacientų (48,1 proc.), besigydančių Lenkijoje,

kaip papildomus veiksnius nurodė trumpesnes laukimo eiles bei patogią geografinę padėtį. Tai rodo, kad gydytojų ortodontų trūkumas Alytaus regione skatina gyventojus ieškoti alternatyvų svetur. Nors kelionė į kitą šalį galėtų kelti didesnių problemų, susijusių su susisiekimu bei kalbos barjeru, didžioji dalis pacientų su jomis susitvarko gana sklandžiai ir išreiškia aukštą pasitenkinimo gydymu lygį. Įdomu tai, kad nors pasitenkinimas gydymo kokybe užsienyje (MR = 106,50) buvo šiek tiek aukštesnis nei Lietuvoje (MR = 95,52), skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas – tai leidžia daryti prielaidą, kad Lietuvoje teikiamos paslaugos savo kokybe nėra prastesnės, tačiau gali būti mažiau prieinamos finansiškai.

Gauti rezultatai patvirtina, kad didžioji dalis tiriamųjų ortodontiniu gydymu buvo patenkinti – beveik pusė (47,6 proc.) respondentų savo pasitenkinimą įvertino kaip aukštą, o beveik penktadalis (19,8 proc.) – kaip labai aukštą. Panašios tendencijos aprašomos ir kituose tyrimuose, kuriuose nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas gydymu dažniausiai vertinamas kaip aukštas, ypač kai gydymas yra veiksmingas, pasiekiami norimi rezultatai ir užtikrinama tinkama sveikatos priežiūros specialistų bei pacientų komunikacija [35, 36, 37]. Vidutinį pasitenkinimą nurodžiusių respondentų dalis (20,8 proc.) taip pat sutampa su kitų autorių pateikiamais duomenimis, kurie pabrėžia, kad pacientų pasitenkinimą gali lemti ne tik klinikiniai gydymo rezultatai, bet ir individualūs veiksniai, tokie kaip lūkesčiai, ankstesnė gydymo patirtis ar emocinė būseną [38]. Nedidelė dalis tiriamųjų, gydymu nepatenkintų (7,6 proc.) arba labai nepatenkintų (4,3 proc.), atitinka kitų tyrimų išvadas, kuriuose nurodoma, kad net ir esant bendrai aukštam pasitenkinimo lygiui, tam tikra pacientų grupė išlieka kritiška gydymo proceso atžvilgiu [38, 39].

Tyrimo apribojimai. Apklausa buvo platinama per socialines medijas, todėl didesnė tikimybė, kad joje dalyvavo jaunesni, socialiniuose tinkluose aktyvūs asmenys. Taip pat apklausa socialiniuose tinkluose gali nepasiekti vyresnio amžiaus ar atokesnėse vietovėse gyvenančių asmenų, todėl tam tikroms demografinėms grupėms gali būti nepakankamai atstovaujama, o tai gali riboti rezultatų pritaikymą visai Alytaus apskrities populiacijai. Kadangi apklausa anoniminė, nėra galimybės patikrinti duomenų tikslumo, eliminuoti pasikartojančių įrašų ar

užtikrinti, kad visi respondentai tikrai atitinka tikslią gyventojų grupę. Be to, daugelyje klausimų siūlomi uždari atsakymų variantai, ribojantys galimybę pateikti išsamesnę informaciją.

APIBENDRINIMAS

Tyrimas atskleidė, kad ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra ribotas dėl specialistų trūkumo bei geografinių ir finansinių veiksnių. Dauguma respondentų nurodė, kad gydytojų ortodontų pasirinkimas regione yra nepakankamas, o specialistų trūkumas – viena dažniausių priežasčių, kodėl dalis gyventojų nesikreipia konsultacijos net žinodami, kad gydymas reikalingas. Nustatyta, kad vaikų ortodontinio gydymo prieinamumas Alytaus apskrityje yra labiau ribotas nei suaugusiųjų. Vaikų gydymo atveju pagrindinis apribojimas išlieka gydytojų ortodontų trūkumas, o suaugusiųjų grupėje – didelė gydymo kaina, tai rodo skirtingus prieinamumo iššūkius ir poreikį taikyti skirtingas paslaugų gerinimo strategijas. Apskrityje gyvenantys pacientai dažniau susiduria su ilgesne kelionės trukme iki gydymo įstaigos, tačiau susisiektis dauguma jų vertina kaip retai pasitaikančias. Tyrime taip pat nustatyta, kad dauguma pacientų renkasi gydytis privačiose gydymo įstaigose, kur pasitenkinimas gautomis paslaugomis yra statistiškai reikšmingai aukštesnis nei valstybinėse įstaigose. Dalis pacientų dėl mažesnių kainų ir trumpesnių laukimo eilių renkasi ortodontinį gydymą kaimyninėje valstybėje Lenkijoje, o tai atskleidžia ekonominio motyvo svarbą ir rodo regioninio paslaugų prieinamumo spragas. Nepaisant patiriamų sunkumų, daugumos Alytaus apskrities gyventojų pasitenkinimo gautu gydymu lygis yra aukštas.

Apibendrinant galima teigti, kad nors ortodontinio gydymo poreikis Alytaus apskrityje yra didelis, paslaugų prieinamumą riboja specialistų trūkumas, netolygus jų pasiskirstymas, finansiniai aspektai ir regioninio sveikatos priežiūros organizavimo ypatumai. Siekiant pagerinti situaciją, svarbu didinti specialistų pasiūlą regione, gerinti viešųjų įstaigų paslaugų kokybę ir mažinti pacientams tenkančią finansinę naštą.

Straipsnis gautas 2026-01-09, priimtas 2026-02-25

Literatūra

- Benson PE, Javidi H, DiBiase AT. What is the value of orthodontic treatment? *Br Dent J.* 2015;218(3):185–190. DOI:10.1038/sj.bdj.2015.43.
- Yang Z, Jiang M. Orthodontic treatment impact on quality of life in adults. *Int Dent J.* 2025;75(Suppl 1):105384. DOI:10.1016/j.identj.2025.105384.
- Mohammed H, Morsi A, Wafae K, Daniel BK, Farella M. Patients' perspectives of the long-term impact of orthodontic treatment: a qualitative study. *Angle Orthod.* 2025;95(2):205–211. DOI:10.2319/031424-216.1.
- Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod.* 2015;37(3):233–237. DOI:10.1093/ejo/cju064.
- Johal A, Amin M, Dean R. The impact of orthodontic treatment on a young person's quality of life, esthetics, and self-esteem in hypodontia: a longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2023;164(6):813–823.e1. DOI:10.1016/j.ajodo.2023.05.030.
- Lombardo G, Vena F, Negri P, Pagano S, Barilotti C, Paglia L, et al. Worldwide prevalence of malocclusion in the different stages of dentition: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Paediatr Dent.* 2020;21(2):115–122. DOI:10.23804/ejpd.2020.21.02.05.
- Baubinienė D, Šidlauskas A, Misevičienė I. The need for orthodontic treatment among 10–11- and 14–15-year-old Lithuanian schoolchildren. *Medicina (Kaunas).* 2009;45(10):814–821.
- Montrimaitė M. Ortodontinių anomalijų paplitimas tarp 3, 5, 12 ir 15 metų amžiaus vaikų Lietuvoje [magistro baigiamasis darbas]. Vilnius: Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas; 2024.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo pakeitimo įstatymas. *Žin.*, 1998, Nr. 112-3099. Prieiga per internetą: <https://www.infolex.lt/teise/DocumentSinglePart.aspx?Aktold=24188&StrNr=1>
- World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Boreišaitė A. Paciento motyvacija ir demotyvacija ortodontinio gydymo metu [magistro baigiamasis darbas]. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Odontologijos fakultetas; 2024.
- Becker R. Gender and survey participation: an event history analysis of the gender effects of survey participation in a probability-based multi-wave panel study with a sequential mixed-mode design. *Methods Data Anal.* 2022;16(1):3–32. DOI:10.12758/mda.2021.08.
- Foster S, Giles-Corti B. The built environment, neighborhood crime and constrained physical activity: an exploration of inconsistent findings. *Health Promot Int.* 2015;30(3):736–747. DOI:10.1093/heapro/dau036.
- Su S, Lipsky MS, Licari FW, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *J Dent.* 2022;122:104157. DOI:10.1016/j.jdent.2022.104157.
- Sandhya A, Harish Babu B, Senthil Murugan P. Proportion of orthodontic patients seeking adult orthodontic treatment. *Int J Dent Oral Sci.* 2021;8(7):3074–3078. DOI:10.19070/2377-8075-21000626.
- Werneck EC, Mattos FS, Silva MG, Prado RF, Araújo AM. Evaluation of the increase in orthodontic treatment demand in adults. *Braz Dent Sci.* 2012;15(1):47–52. DOI:10.14295/bds.2012.v15i1.738.
- Janulytė V, Puriėnė A, Linkevičienė L, Grigaitė G, Kutkauskienė J. The orthodontic treatment in Lithuania: accessibility survey. *Stomatologija.* 2008;10(3):107–112.
- Vundavalli S. Dental manpower planning in India: current scenario and future projections for the year 2020. *Int Dent J.* 2014;64(2):62–67. DOI:10.1111/idj.12063.
- Nayak PP, Mitra S, Pai JB, Prabhakar RV, Kshetrimayum N. Mapping accessibility to oral health care in coastal India – a geospatial approach using a geographic information system (GIS). *F1000Res.* 2022;11:366. DOI:10.12688/f1000research.75708.2.
- Khanagar SB, Alfaran KM, Alenazi YB, et al. Willingness and perception of dental interns towards working in rural areas in Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res.* 2020;14(8):ZC01–ZC05. DOI:10.7860/JCDR/2020/44687.13889.
- Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late? *Aust Dent J.* 2017;62(Suppl 1):11–19. DOI:10.1111/adj.12474.
- Alharbi R, Taju W. Factors influencing the decision process within seeking orthodontic care among the Saudi population: a cross-sectional survey. *Open Dent J.* 2024;18:e18742106275295. DOI:10.2174/0118742106275295240109061210.
- Akinlotan M, Khodakarami N, Primm K, Bolin J, Ferdinand AO. Travel for medical or dental care by race/ethnicity and rurality in the U.S. *Prev Med Rep.* 2023;35:102297. DOI:10.1016/j.pmedr.2023.102297.
- Mseke EP, Jessup B, Barnett T. Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: a scoping review. *J Transp Health.* 2024;37:101819. DOI:10.1016/j.jth.2024.101819.
- Moshkelgosha V, Azar H, Golkari A, Azar MR. Utilization of orthodontic services in the Fars Province, Iran. *Iran J Orthod.* 2015;10(10). Prieiga per internetą: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4554312>
- Ghonmode S, Shrivastava S, Kadaskar AR, Bapat S. Socioeconomic burden of orthodontic treatment: a systematic review. *Med Pharm Rep.* 2023;96(2):154–163. DOI:10.15386/mpr-2457.
- Rahman MS, Blossom JC, Kawachi I, Tipirneni R, Elani HW. Dental clinic deserts in the US: spatial accessibility analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(12):e2451625. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2024.51625.
- Cho HA, Kim BR, Shin H. Travel time for dental care services based on patient preference in South Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(4):2051. DOI:10.3390/ijerph19042051.
- Sahu P, Upadhyay RK, Patel S. A comparative evaluation of patient satisfaction in orthodontic treatment: public versus private set-ups. *Int J Med Res Pharm Sci.* 2023;10(6):19–24. Prieiga per internetą: https://www.ijmrp.com/Admin_Portal/Upload/Vol10Issue6/4%20IJMRP%2010%286%29%2019-24.pdf
- Naeem F, Abbas SNA, Asim S. Comparative analysis of out of pocket expenditure at public and private health facilities in Islamabad. *Ann Nurs Pract.* 2018;5(2):1097. DOI:10.47739/2379-9501/1097.
- Nurminen M, Blomgren J, Mikkola H. Socioeconomic differences in utilization of public and private dental care in Finland. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255126. DOI:10.1371/journal.pone.0255126.
- Verma I, Reddy LVK, Kashyap P, Sanaullah M. Dental tourism: affordable and accessible vacation in India. *World J Pharm Res.* 2021;10(11):1045–1053. DOI:10.20959/wjprps202111-21530.
- Saxena V, Deheriya M, Datla A. Bibliometric analysis of dental

- tourism: a global perspective. *Int J Travel Med Glob Health*. 2023;11(2):286. DOI:10.30491/IJTMGH.2023.387742.1349.
34. Dhama K, Patthi B, Singla A, et al. Global tourist guide to oral care – a systematic review. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(9):ZE01–ZE04. DOI:10.7860/JCDR/2016/19438.8408.
35. Tiwari A, Fairozekhan AT, Mohammed F, et al. Assessment of patient satisfaction level with orthodontic treatment care. *Ann RSCB*. 2021;25(4):5627–5633.
36. Almasri AMH, Hajeer MY, Ajaj MA, et al. Patient satisfaction following orthodontic treatment: a systematic review. *Cureus*. 2024;16(7):e65339. DOI:10.7759/cureus.65339.
37. Panaite T, Romanec CL, Adina A, et al. Psychosocial determinants of patient satisfaction in orthodontic treatment. *Medicina*. 2025;61(8):1328. DOI:10.3390/medicina61081328.
38. Yao J, Li DD, Yang YQ, McGrath CPJ, Mattheos N. What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2016;16:19. DOI:10.1186/s12903-016-0182-3.
39. Al-Omiri MK, Abu Alhaija ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2006;76(3):422–431. DOI:10.1043/0003-3219(2006)076[0422:FAPSAO]2.0.CO;2.

ACCESSIBILITY OF ORTHODONTIC TREATMENT AND PATIENTS' SATISFACTION WITH ORTHODONTIC SERVICES IN ALYTUS COUNTY

Ugnė Dulskaitė, Laura Linkevičienė

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

SUMMARY

The Aim. The aim of this study was to assess the accessibility of orthodontic treatment and patient satisfaction with orthodontic services in Alytus County.

Methods. A cross-sectional quantitative study was conducted between June and October 2025 using an anonymous online questionnaire. A convenience sample of 284 residents of Alytus city and county was surveyed; respondents either required orthodontic treatment themselves or had children who required or had undergone orthodontic treatment. Statistical analysis was performed using IBM SPSS version 31.0, applying descriptive statistics, the chi-square (χ^2) test, Mann–Whitney test, and two-proportion z-tests. Statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results. The results indicated limited accessibility of orthodontic services in the region. More than half of respondents (58.8%) reported a limited choice of orthodontists, while 31.3% indicated no choice at all. The main reasons for not seeking orthodontic treatment were a shortage of specialists (66.2%) and high treatment costs (49.3%). Residents of Alytus County experienced statistically significantly longer travel distances to orthodontists compared to residents of Alytus city ($p < 0.001$). Most respondents received treatment in

private healthcare institutions (71.2%), where satisfaction with treatment quality was significantly higher than in public institutions ($p < 0.001$). Additionally, 12.9% of respondents chose orthodontic treatment abroad (in Poland), mainly due to lower costs. Overall satisfaction with orthodontic treatment was rated as high by 47.6% and very high by 19.8% of respondents, with no significant differences based on place of residence.

Conclusions. Accessibility of orthodontic treatment in Alytus County is limited by a shortage of orthodontists as well as geographical and financial factors. Despite these barriers, most residents reported high satisfaction with the received treatment. Improving service accessibility requires increasing the availability of specialists in the region and reducing patients' financial burden.

Keywords: orthodontic treatment, accessibility, patient satisfaction, Alytus County, dental services.

Received 9 January 2026, accepted 25 February 2026

Correspondence to Ugnė Dulskaitė
Faculty of Medicine of Vilnius University Institute of
Dentistry
Žalgirio str. 117, LT-08215 Vilnius, Lithuania
E-mail: ugne.dulskaitė@mf.stud.vu.lt

MENO PARODOS „IŠ VIDAUS“ LANKYTOJŲ SAVIJAUTOS POKYČIŲ TYRIMAS

Sigita Lesinskienė¹, Asta Dervinytė-Bongarzoni¹, Dalius Jatūzis², Rūta Kaladytė-Lokominienė², Rūta Mameniškienė², Odeta Kinčiniene³, Izabelė Jūraitytė⁴, Austėja Voiniušytė¹

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika

²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Neurologijos ir neurochirurgijos klinika

³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Vaikų ligų klinika

⁴Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

SANTRAUKA

Muziejai vis aktyviau įsitraukia į veiklas, skirtas sveikatai stiprinti ir gerai savijautai skatinti. Nors susidomėjimas muziejų poveikiu žmogaus savijautai sparčiai auga, šioje srityje vis dar trūksta empiriniais duomenimis pagrįstų tyrimų.

Tikslas. Ištirti MO muziejaus psichologinės tematikos parodos „Iš vidaus“ lankytojų būsenos pokyčius, apimant mintis, jausmus ir kūno pojūčius.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atlikta lankytojų anoniminė anketinė apklausa pagal autorių sudarytą klausimyną iš uždarų ir atvirų klausimų. Klausimynu buvo siekiama nustatyti parodos lankytojų demografinius rodiklius, lankytojų prašoma nurodyti, su kuo atvyko į parodą, retrospektyviai įvertinti savo savijautą balais (1–10) prieš parodą ir po jos, įvertinti kūno savijautos, minčių bei emocinės būsenos pokyčius. Duomenys rinkti *Google Forms* platformoje, apdoroti naudojant *Microsoft Excel* programą. Gauti rezultatai palyginti su moksliniais straipsniais, esančiais medicinos duomenų bazėje *PubMed* ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Scholar*.

Tyrimo rezultatai. Apklausti 2 185 MO muziejaus parodos „Iš vidaus“ lankytojai. Daugiausia (58,39 proc.) dalyvių buvo 16–36 metų amžiaus bei turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (57,89 proc.), 58,95 proc. lankytojų sudarė moterys. Po apsilankymo parodoje dauguma respondentų nurodė savijautos pagerėjimą – vidutinis balas pakilo nuo 7,24 iki 8,65. Didžiausias teigiamas savijautos pokytis stebėtas 36–65 m. amžiaus grupėje. Daugiau nei pusė (56,28 proc.) respondentų nurodė, kad po parodos kūnas tapo labiau atsipalaidavęs, o dažniausiai (41,85 proc.) kūno pojūčių pokyčiai nurodyti galvos ir kaklo srityje. Be to, dauguma apklaustųjų nurodė, kad po parodos jautėsi atsipalaidavę, ramūs, paroda skatino įžvalgas ir savęs pažinimą. Reikšminga respondentų dalis nurodė ir sunkius jausmus, tokius kaip sumišimas ir liūdesys. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad lankytojų „mintys“ (44,85 proc.) bei „jausmai ir emocijos“ (42,62 proc.) buvo labiausiai parodos paveiktos sritys. Tai rodo, kad psichologinės tematikos meno patirtys gali veikti emocinius ir kognityvinius psichikos būsenos lygmenis.

Išvados. Šio tyrimo rezultatai rodo sąsajas tarp apsilankymo psichologinės tematikos meno parodoje ir lankytojų savijautos pokyčių. Stebėtas ne tik dažniausiai nustatytas atsipalaidavimo ir ramybės jausmas, bet ir gilios savirefleksijos skatinimas, kuris, nors ir nedidelei daliai lankytojų, siejosi su sumišimo ir liūdesio pojūčiais.

Reikšminiai žodžiai: menas, paroda, muziejus, savijauta, poveikis.

ĮVADAS

Menas – nuo seniausių meno apraiškų Lasko urve iki šiuolaikinių konceptualių instaliacijų – buvo neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis, atliekanti ne tik estetiškas, bet ir galias psichologines bei socialines – emocijų raiškos, tapatybės formavimo ir bendruomeniškumo – funk-

Adresas susirašinėti: Sigita Lesinskienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

cijas, o galiausiai jis pritaikytas ir terapiniais tikslais [1]. Šiuolaikinėje sveikatos priežiūros sistemoje menas vis dažniau pripažįstamas kaip svarbus sveikatos stiprinimo komponentas. Meno terapija padeda asmenims išreikšti sudėtingas, neišsakytas emocijas, tyrinėti mintis, sumažinti nerimą bei valdyti stresą. Tyrimai rodo, kad kūrybinė veikla aktyvina serotonino bei mažina kortizolio (streso hormono) sintezę. Meno terapija ypač veiksminga sergant tokiais sutrikimais kaip nerimas, nuotaikos sutrikimai, šizofrenija ar depresija [2–5]. Be to, nustatyta, jog net ir pasyvus meno stebėjimas, pavyzdžiui, spalvų suvokimas per regos žievės sąsajas su limbinėmis struktūromis gali tiesiogiai veikti nuotaiką – šiltos spalvos gali stimuliuoti, o šaltos raminti [2].

Daugelis tyrimų aprašo aktyvių meninių veiklų ar terapijų daromą įtaką žmogaus savijautai, tačiau mokslinėje literatūroje nėra pakankamai duomenų apie tai, kaip pasyvus vizualiojo meno patyrimas muziejų aplinkoje veikia psichologinę lankytojų savijautą. Pastaraisiais metais muziejai vis aktyviau įsitraukia į veiklas, skirtas sveikatai stiprinti ir gerai savijautai skatinti. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, muziejų lankymas veikia kaip saugi, galinti padėti atsitraukti nuo kasdienybės, refleksiją skatinanti, vienatvės pojūtį mažinanti ir laimę teikianti veikla [6]. Muziejai suteikia erdvę žmonėms susiburti, bendrauti ir tyrinėti, skatina smalsumą ir pažinimo troškimą, emocinį sąmoningumą. Be to, muziejų lankymo patirtys skatina gilesnį asmeninį ryšį – tiek su savimi, tiek su kitais ar supančia aplinka, o tai prisideda prie žmogaus emocinės gerovės ir vidinės pusiausvyros [7]. Nors susidomėjimas muziejų poveikiu žmogaus savijautai sparčiai auga, vis dar trūksta empiriniais duomenimis pagrįstų šios srities tyrimų, kurie įvertintų šias patirtis ir jų sąsajas su savijauta. Šis įrodymų trūkumas riboja muziejų galimybes išnaudoti savo, kaip visuomenės psichikos sveikatą stiprinančių institucijų, potencialą [8].

Atsižvelgdama į šios srities tyrimų trūkumą, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tyrėjų komanda MO muziejuje Vilniuje atliko tyrimą, anonimiškai apklausdama parodos lankytojus. Tyrimo objektu tapo unikali beveik metus veikusi paroda „Iš vidaus“. Ši paroda išsiskyrė savo specifiniu psichologiniu turiniu: jos naratyvas buvo tiesiogiai suformuotas remiantis psichiatro, psichoanalitiko Carlo Gustavo Jungo asmenybės struktūros modeliu (pvz. archetipų, individuacijos koncepcijomis) ir filosofo,

rašytojo Alaino de Bottono terapine meno vizija. Be to, parodoje eksponuoti ir Lietuvos moderniojo bei šiuolaikinio meno kūriniai, sukurti nuo XX a. 5-ojo dešimtmečio iki šių dienų [6]. Atsižvelgiant į tai, kad parodos turinys savaime kvietė į savirefleksiją, tyrimo tikslas buvo ištirti galimas sąsajas tarp apsilankymo šioje specifinėje psichologinės tematikos parodoje ir lankytojų savijautos pokyčių.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Pasirinktas eksploracinis kiekybinis ir kokybinis tyrimo dizainas. 2024 metų gruodžio mėnesį buvo parengta apklausa parodos „Iš vidaus“, vykstančios MO muziejuje, lankytojams. Duomenys buvo renkami 2024 m. gruodžio – 2025 m. birželio mėnesiais, parodos pabaigoje pasitinkant lankytojus ir prašant užpildyti anoniminių klausimyną per *Google Forms* platformą. Klausimynu buvo siekiama išsiaiškinti parodos lankytojų savijautos pokyčius po parodos, atsižvelgiant į jų demografinius rodiklius, tokius kaip lytis, amžius, išsilavinimo lygis. Respondentų buvo prašoma nurodyti, su kuo jie atėjo į parodą: vieni be gido, su draugu (-e) ar pažįstamu žmogumi (žmonėmis) be gido, ar dalyvavo ekskursijoje. Respondentų taip pat buvo prašoma retrospektyviai įvertinti savo savijautą balais (1–10) prieš parodą ir po jos. Be to, tyrimo respondentų prašyta atsakyti, ar aplankius parodą pasikeitė jų kūno savijauta (pasikeitė smarkiai, truputį, nepasikeitė, atsakymo į klausimą nežino), patikslinti, kaip pasikeitė jų kūno savijauta (jautėsi atsipalaidavę, turintys daugiau energijos, įsitempę ar pavargę), bei įvardyti, kur jaučiamas pokytis (galvos ir kaklo srityje, krūtinėje, pečių ir menčių srityje, pilve, kojose ar rankose). Taip pat buvo klausiama apie lankytojų minčių bei emocinės būsenos pokyčius (mintys bei emocinė būsena pasikeitė smarkiai, truputį, nepasikeitė, atsakymo į klausimą nežino) ir prašoma įvardyti labiausiai parodos paveiktą sritį (mintis, jausmus ir emocijas ar kūno pojūčius). Kokybiniams potyriams įvardyti buvo pateikti atviri klausimai. Surinkti duomenys buvo apdorojami *Microsoft Excel* programa, taikant aprašomąją statistiką (dažniai, procentinės dalys, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Literatūros paieška buvo atliekama duomenų bazėse *PubMed* ir *Google Scholar*, vartojant reikšminius žodžius menas, paroda, muziejus, savijauta, poveikis, pagal šiuos kriterijus: publikacijos data 2019–2025 m., publikacijos anglų kalba.

REZULTATAI

Apklausoje dalyvavo 2 185 respondentai – 2 017 Lietuvos ir 168 užsienio piliečiai iš 38 skirtingų pasaulio valstybių, tarp jų JAV, Kinijos, Singapūro, Pietų Afrikos Respublikos, Didžiosios Britanijos, Prancūzijos, Vokietijos ir kt. 2 000 tiriamųjų užpildė klausimyną lietuvių kalba, 185 – anglų kalba. Tyrime savo lytį nurodė 1 288 moterys (58,95 proc.), 860 vyrų (39,36 proc.) bei 19 asmenų (0,87 proc.), kurie savęs nepriskyrė jokiai lyčiai. Daugiausia (58,39 proc.) dalyvių buvo 16–36 metų amžiaus bei turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą (57,89 proc.) (tiriamųjų imties demografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje).

Beveik visi (95,70 proc.) respondentai pildydami klausimyną nurodė, su kuo aplankė parodą. Didžioji dauguma (63,32 proc.) respondentų į parodą atėjo su draugu (-e)

ar pažįstamu žmogumi (žmonėmis) be gido, kiek daugiau nei penktadalis (21,62 proc.) dalyvavo ekskursijoje, mažiausiai (15,06 proc.) respondentų parodą lankė vieni be gido (1 pav.).

Tyrimo respondentų prašėme įvertinti savo savijautą prieš parodą ir po jos, į šį klausimą atsakė 2 165 respondentai (99,08 proc.). Respondentų savijautos vidurkis pagal dešimtbalę sistemą prieš parodą buvo 7,24 balo (SN = 1,73), o po parodos pagerėjo vidutiniškai 1,42 balo (SN = 2,00) ir siekė vidutiniškai 8,65 balo (SN = 1,38). Pastebėta, jog respondentų vyrų grupėje savijautos pokytis buvo kiek didesnis (+1,55 balo), moterų grupėje pokytis siekė +1,35 balo, o pokytis grupėje, kurios respondentai savęs nepriskyrė jokiai lyčiai, buvo +1,11 balo.

Taip pat palyginome savijautos pokytį tarp skirtingų amžiaus grupių. Pastebėta, kad didžiausias teigiamas savijautos pokytis buvo nustatytas 36–65 m. amžiaus

1 lentelė. Tiriamųjų imties demografiniai duomenys

Demografiniai duomenys	Tiriamieji	
	Skaičius	Procentai
Lytis		
Moteris	1 288	58,95
Vyras	860	39,36
Kita	19	0,87
Neatsakė	18	0,82
Amžius		
6–10 m.	32	1,46
11–15 m.	82	3,75
16–25 m.	599	27,41
26–35 m.	677	30,98
36–45 m.	440	20,14
46–55 m.	204	9,34
56–65 m.	84	3,85
65+ m.	33	1,51
Neatsakė	34	1,56
Išsilavinimas		
Aukštasis	1 265	57,89
Aukštesnysis	470	21,51
Vidurinis	370	16,93
Mokslėivis	30	1,37
Neatsakė	50	2,30

respondentų grupėje, o jaunesnio ir vyriausio amžiaus grupėse (pvz., 6–15 m. arba > 65 m.) savijautos pokyčiai buvo mažesni.

Vėliau tyrimo respondentų prašėme atsakyti, ar aplankius parodą pasikeitė jų kūno savijauta. Į klausimą atsakė beveik visi (99,22 proc.) tiriamieji ir didžioji dauguma (62,22 proc.) jų teigė, kad kūno savijauta pasikeitė truputį, penktadalis (20,43 proc.) atsakė, jog kūno savijauta pasikeitė smarkiai, o kiek mažiau (14,02 proc.) respondentų pažymėjo, jog kūno savijauta visai nepasikeitė (2 pav.).

Į klausimą „Ar pasikeitė Jūsų kūno savijauta?“ atsakiusių respondentų prašėme patikslinti, kaip pasikeitė jų kūno savijauta. Tai padarė 1 958 asmenys, iš jų daugiau nei pusė (56,28 proc.) nurodė, kad jaučia teigiamą parodos poveikį – jaučiasi labiau atsipalaidavę. Beveik penktadalis (23,29 proc.) respondentų nurodė, jog jaučia turintys daugiau energijos, beveik tiek pat respondentų nurodė pajutę neigiamus jausmus: įtampą (18,85 proc.) ir nuovargį (17,36 proc.). Keli respondentai papildė, kad jaučiasi mieguisti (N = 3), alkani (N = 3), jaučia galvos skausmą (N = 5) ar pykinimą (N = 2) (3 pav.).

Tyrimo respondentų toliau prašėme nurodyti, kurioje kūno dalyje labiausiai jaučiami pokyčiai. Iš 1 964 atsakiusių daugiausia (41,85 proc.) respondentų nurodė, jog pokyčius labiausiai jaučia galvos ir kaklo srityje, trečdalis (32,99 proc.) respondentų nurodė, kad stipriausi pokyčiai jaučiami krūtinėje, kiek mažiau – pečių ir menčių srityje (25,81 proc.) bei pilve (22,76 proc.), kojose (17,92 proc.) ir rankose (7,33 proc.) (4 pav.).

Tiriamųjų taip pat klausėme, ar pasikeitė jų mintys bei emocinė būsena. Į šį klausimą atsakė 2 161 respondentas, daugiausia (60,67 proc.) iš jų nurodė, jog mintys ir emocinė būsena pasikeitė truputį, penktadalis (20,82 proc.) nurodė, jog pasikeitė smarkiai, kiek mažiau (14,11 proc.) nurodė, jog nepasikeitė, o mažiausiai (4,40 proc.) asmenų atsakymo į klausimą nežinojo (5 pav.).

Respondentų, kurie atsakė į klausimą „Ar pasikeitė Jūsų

mintys, emocinė būsena?“, prašėme patikslinti, kokius savo minčių, emocinės ar dvasinės būsenos pokyčius jie jaučia. Siekiant aiškiau suprasti respondentų patirčių pobūdį, atsakymai buvo sugrupuoti į tris pagrindines kategorijas.

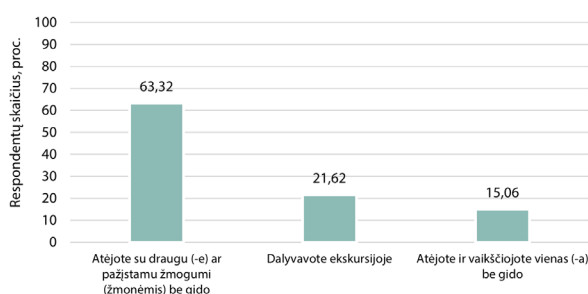
Raminantys ir teigiami jausmai. Didžiausia dalis respondentų nurodė raminamąjį parodos poveikį. Dominuojantys atsakymai buvo „atsipalaidavimas ir ramybė“ (N = 327; 33,92 proc.) ir „palengvėjimas“ (N = 79; 8,20 proc.). Kiti minėjo „įkvėpimą“ (N = 38; 3,94 proc.), „džiaugsmą“ (N = 33; 3,43 proc.) ir „pozityvumą“ (N = 18; 1,87 proc.).

Reflektyvūs jausmai. Antra didelė dalis respondentų patyrė gilų kognityvinį ir emocinį potyrių poveikį. Jie jautėsi „susimąstę“ (N = 219; 22,72 proc.), o penktadalis teigė, kad paroda „paskatino atsigręžti į savo jausmus ir padėjo save labiau priimti ir pamilti“ (N = 189; 19,61 proc.), o tai rodo savivertės augimą.

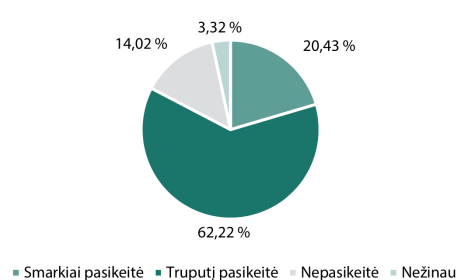
Sudėtingi ir neigiami jausmai. Reikšminga respondentų dalis nurodė patyrę neigiamus jausmus. Respondentai teigė, kad jautė „liūdesį“ (N = 39; 4,05 proc.), „sumišimą“ (N = 37; 3,84 proc.). Įdomu tai, kad nors 19-ai (1,97 proc.) respondentų „nerimas sumažėjo“, 14 (1,45 proc.) respondentų nurodė, kad „nerimas padidėjo“. Taip pat respondentai minėjo tokius jausmus kaip „sunkumas“ (N = 14; 1,45 proc.), „įtampa“ (N = 12; 1,24 proc.), „susierzinimas“ (N = 6; 0,62 proc.), „nejaukumas“ (N = 2; 0,21 proc.).

Respondentų taip pat prašėme patikslinti, ką parodos aplinka ir turinys paveikė labiausiai. Iš 2 067 respondentų, atsakiusių į šį klausimą, didžioji dauguma nurodė, jog labiausiai paroda paveikė jų mintis (44,85 proc.) bei jausmus ir emocijas (42,62 proc.). Žymiai mažesnę dalis (12,97 proc.) nurodė, kad labiausiai paroda paveikė kūno pojūčius (6 pav.).

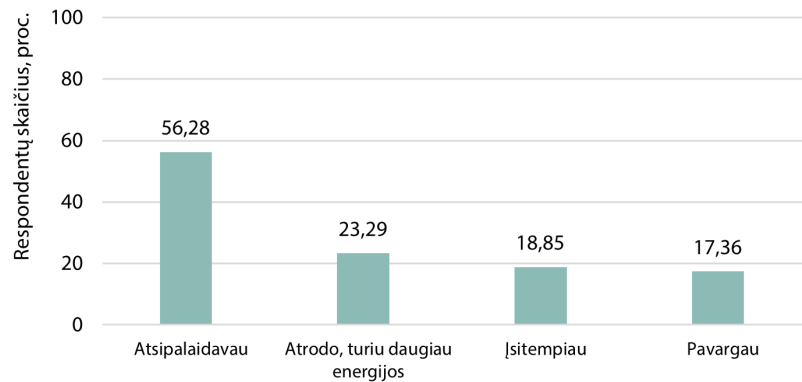
Buvo siekiama įvertinti ryšį tarp lankytojų demografinių rodiklių ir labiausiai paveiktos srities (minčių, jausmų ir



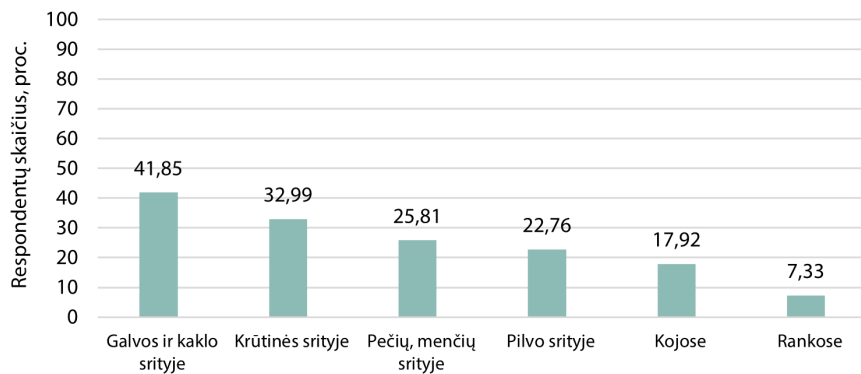
1 pav. Su kuo lankėtės parodoje?



2 pav. Ar pasikeitė Jūsų kūno savijauta?



3 pav. Kaip pasikeitė Jūsų kūno savijauta?



4 pav. Ar galėtumėte įvardyti, kurioje kūno dalyje jaučiate pokyčius?

emocijų arba kūno pojūčių). Pastebėta, jog jaunesnio amžiaus (< 65 m.), vyriškos lyties, aukštesnio išsilavinimo (aukštesniojo ir aukštojo universitetinio) bei atėję į parodą vieni ar su gidu respondentai kaip labiausiai paveiktą sritį dažniausiai minėjo mintis, o vyresnio amžiaus (> 65 m.), moteriškos lyties, žemesnio išsilavinimo (mokiniai ir vidurinio išsilavinimo) bei į parodą atėję su draugu ar pažįstamu respondentai dažniau minėjo, jog paroda labiausiai paveikė jų jausmus ir emocijas. Pastebėta, jog kūno pojūčiai buvo mažiausiai paveikta sritis beveik visose demografinėse respondentų grupėse.

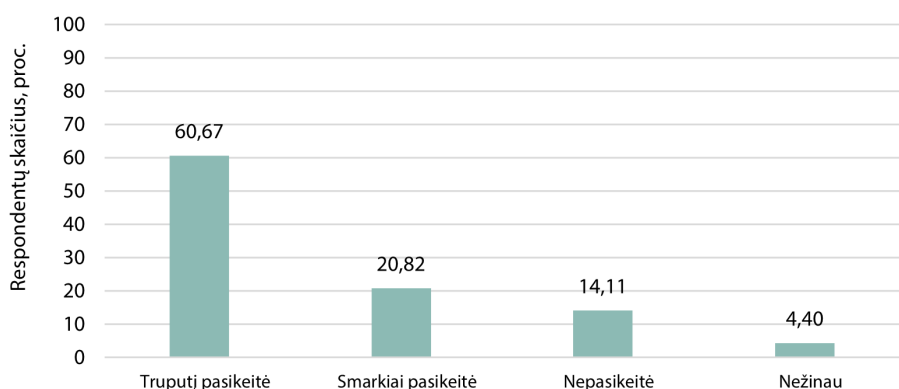
REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo rezultatai parodė statistiškai aprašomą lankytojų savijautos pagerėjimą (vidutinis balas +1,42). Didžiausia šio tyrimo vertė – kokybinių duomenų ir specifinio parodos turinio sąsajų analizė. Mūsų tyrimas išsiskyrė tuo, kad jame buvo nagrinėta specifinė psichologinėmis temomis (C. G. Jungo ir A. de Bottono idėjomis) grįsta vizualaus meno paroda „Iš vidaus“. Būtent šis

parodos turinys, kviečiantis į savirefleksiją, leidžia giliau interpretuoti gautus duomenis.

Gauti šio tyrimo duomenys sutampa su kitų tyrimų rezultatais, rodančiais bendras tendencijas, kad meno patirtys muziejuose siejamos su teigiamais pokyčiais. Pavyzdžiui, tyrimas Vašingtono Belvu muziejuje (JAV), kurio tikslas buvo ištirti trumpos trukmės apsilankymo meno muziejuje įtaką žmonių psichologiniams ir fiziologiniams streso rodikliams, taip pat fiksavo streso sumažėjimą po apsilankymo muziejuje [9]. Kiti tyrimai parodė savivertės augimą ir socialinės atskirties mažėjimą [10, 11]. Tą parodė ir mūsų atlikto tyrimo duomenys – penktadalis (19,61 proc.) respondentų nurodė, kad paroda „padėjo save priimti ir pamilti“, o dalis jautė „sumažėjusį vienišumo jausmą“.

Kartu šis tyrimas atskleidė dvejopą parodos poveikio pobūdį. Nors didelė respondentų dalis patyrė ramybę (pasyvi gerovė), beveik ketvirtadalis (22,72 proc.) jautėsi „susimąstę“, o duomenys apie poveikį „mintims“ (44,85 proc.) bei „jausmams ir emocijoms“ (42,62 proc.)

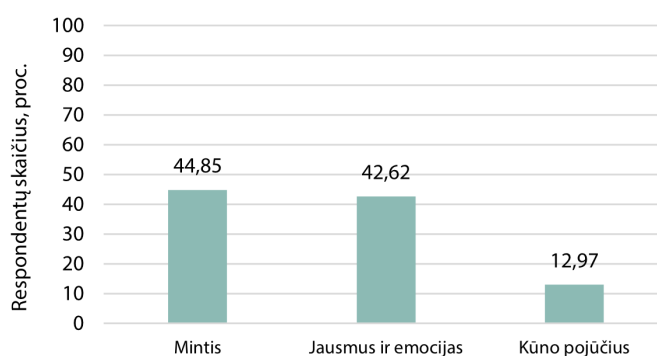


5 pav. Ar pasikeitė Jūsų mintys, emocinė būsena?

ženkliai lenkė poveikį „kūno pojūčiams“. Taigi galima daryti išvadą, kad paroda veikė ir kaip aktyvios, reflektyvios gerovės skatintojas. Būtent čia išryškėja parodos turinio svarba. Psichologinė parodos tematika, paremta Jungo idėjomis, akivaizdžiai skatino kognityvinį ir emocinį atsaką. Ypač prasmingas demografinis rezultatas – didžiausias savijautos pagerėjimas 36–65 m. amžiaus grupėje. Šis amžiaus tarpnis psichologijoje dažnai siejamas su „vidurio amžiaus“ periodu, kai, pasak C. G. Jungo, vyksta aktyviausias individuacijos procesas – savęs pažinimo ir vientisumo paieškos. „Vidurio amžius“ dažnai pasižymi vidiniais konfliktais, kylančiais dėl daugybės socialinių vaidmenų (šeiminių, tėvystės, profesinių ir t. t.) bei sustiprėjusio savirefleksijos poreikio. Šiuo laikotarpiu asmuo gali patirti sumažėjusią savivertę ir emocinę įtampą, o tai gali lemti psichologinės krizės būsenas. Galime kelti prielaidą, kad būtent todėl šios amžiaus grupės lankytojams parodos turinys buvo aktualiausias ir paveikiausias. Šis tyrimas parodė, kad meno patirtis sukelia ne vien tik malonius jausmus. Dalis respondentų atsakė, jog patyrė sudėtingus, nemalonus jausmus: „liūdesį“ (4,05 proc.), „sumišimą“ (3,84 proc.), o 14 respondentų nurodė „padi-

dėjusį nerimą“. Paroda, paremta C. G. Jungo (kuris daug dėmesio skyrė „šešėlio“ koncepcijai) ir A. de Bottono (kuris meną mato kaip tarpinę priemonę sudėtingiems jausmams apdoroti) idėjomis, sukėlė ne tik ramius jausmus, bet ir gilesnę, kartais nepatogią savirefleksiją. Taigi parodos lankytojų atsakymuose vyravęs šių jausmų pripažinimas ir įvardijimas rodo giluminį, o ne paviršutinį parodos poveikį bei yra esminis žingsnis link brandesnio ir platesnio meno poveikio supratimo – menas yra daugiau, nei malonu (angl. *more than nice*).

Šio tyrimo privalumai – naujumas ir tarpdisciplininis požiūris į meno poveikio žmogaus savijautai analizę. Tyrime kompleksiskai vertinta tiek emocinė, tiek fizinė savijauta, remiantis psichosomatinės paradigmos principais. Toks visuminis požiūris leido geriau suprasti, kaip menas veikia žmogaus emocinę ir fiziologinę būseną – sritis, iki šiol mažai nagrinėtas tiek Lietuvoje, tiek tarptautiniu mastu. Nepaisant minėtų privalumų, šio tyrimo rezultatus reikėtų vertinti atsižvelgiant į kelis metodologinius ribotumus. Pirmiausia, tyrime nebuvo kontrolinės grupės, todėl nebuvo galima tiesiogiai palyginti meno poveikio su kitokio pobūdžio patirtimis ar aplinkomis. Dėl šios prie-



6 pav. Ką parodos aplinka ir turinys paveikė labiausiai?

žasties negalima daryti priežastinių išvadų, įmanoma tik nustatyti galimas sąsajas. Antra, tyrime galėjo pasireikšti atrankos poslinkis (angl. *self-selection bias*), nes apklausoje lankytojai dalyvavo savanoriškai. Tikėtina, kad didesnė dalis apklaustos dalyvių buvo tie, kuriems menas artimas arba kurių patirtis buvo teigiama, o neigiamai parodą įvertinę ar skubantys lankytojai į apklausą galėjo neįsitraukti. Trečia, galimas retrospektyvus vertinimo šališkumas (angl. *recall bias*), nes respondentų buvo prašoma prisiminti savo savijautą prieš parodą. Dabartinė emocinė būseną galėjo paveikti jų atsakymus. Atsižvelgiant į šiuos veiksnius, tyrimas laikytinas eksploraciniu (žvalgomoju), o jo rezultatai atspindi galimas tendencijas ir sąsajas, bet ne priežastinius ryšius.

Šis tyrimas iškelia naujas hipotezes ateities tyrimams. Būtų vertinga toliau tirti, kaip specifinis parodos turinys (pvz. psichologinis vs istorinis) veikia skirtingas lankytojų grupes. Taip pat svarbu išnagrinėti socialinio konteksto (lankymasis su draugais vs vienam) įtaką bendrai patirčiai.

Apžvelgę literatūrą ir gautus tyrimo duomenis bei matydami teigiamo poveikio tendencijas, rekomenduojame:

1. Skatinti parodų organizavimą, kurios kelia savirefleksiją, analizuoja emocijas ir nagrinėja vidinius psichologinius procesus, nes tokio pobūdžio turinys turi teigiamą poveikį lankytojų savijautai. Taip pat tikslinga apsvarstyti gamtos elementų integravimą į meno parodas, nes šių veiksmų derinys teigiamai veikia lankytojų savijautą [10].
2. Į parodas įtraukti aiškinamuosius tekstus, psichologinį kontekstą, paskaitas ar diskusijas, padedančias lankytojams suprasti patiriamas emocijas ir reflektuoti savo būseną.
3. Muziejų edukacijose taikyti meno terapijos principus bei refleksines praktikas. Tokios veiklos padeda lankytojams giliau įsisąmoninti patiriamą meninį turinį ir jo poveikį vidinei būsenai. Rekomenduojama siūlyti saugias ir interaktyvias priemones (pvz. refleksijos stotis, emocijų žemėlapius, užrašų erdves), kurios padeda lankytojams įvardyti ir apdoroti parodos metu patirtus jausmus [12].
4. Bendradarbiauti su psichikos sveikatos specialistais. Į edukacinius renginius ar parodų planavimą įtraukti psichologus ar meno terapijos specialistus, siekiant užtikrinti saugią ir profesionalią lankytojų patirtį.
5. Skatinti muziejų integraciją į psichikos sveikatos ir

gerovės programas. Tikslinga muziejų lankymą vertinti kaip sveikatą stiprinančią kultūrinę intervenciją, galinčią teigiamai veikti lankytojų emocinę sveikatą [10].

6. Tobulinti tyrimų metodologiją. Ateities tyrimuose rekomenduojama naudoti kontrolines grupes, siekti didesnių imčių, rinkti ilgalaikius duomenis bei tirti skirtingų parodų rūšių poveikį.

APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo rezultatai atskleidžia reikšmingą parodos „iš vidaus“ poveikį lankytojų emocinei būsenai ir bendrai savijautai. Didelės imties eksploracinė analizė parodė stiprias sąsajas tarp apsilankymo specifinėje, psichologinės tematikos parodoje „iš vidaus“ ir lankytojų savijautos pokyčių. Lankytojai dažniausiai nurodė patyrę ramybės, atsipalaidavimo ir savistabos jausmus, kurie atspindi meno gebėjimą skatinti vidinį refleksyvumą ir emocinį atsivėrimą. Nors dalis respondentų patyrė ir sunkesnių emocijų, tokių kaip sumišimas ar liūdesys, šie jausmai gali būti laikomi natūralia savistabos proceso dalimi, prisidedančia prie emocinės brandos ir savęs pažinimo. Tokios meno patirtys gali prisidėti prie psichologinės ir emocinės gerovės stiprinimo, todėl panašaus pobūdžio iniciatyvos gali atlikti svarbų vaidmenį visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo kontekste, suteikdamos galimybę patirti terapinį meno poveikį plačiajai visuomenei. Ateities tyrimai šioje srityje turėtų būti tęsiami, siekiant giliau suprasti muziejų aplinkos ir meno turinio poveikio mechanizmus bei įvertinti jų ilgalaikį indėlį į visuomenės emocinę ir psichologinę gerovę. Šios srities tyrimai leistų pagrįsti meno, kaip sveikatą stiprinančio veiksnio, integraciją į švietimo, sveikatos ir socialinės gerovės programas bei padėti atskleisti muziejų potencialą stiprinant visuomenės psichikos sveikatą.

Straipsnis gautas 2025-11-07, priimtas 2026-01-20

PADĖKA

Straipsnio autoriai dėkoja MO muziejaus direktorei Mildai Ivanauskienei, kuratorei Dovilei Barcytei ir visiems muziejaus darbuotojams už aktyvią pagalbą bei geranorišką bendradarbiavimą organizuojant ir atliekant tyrimą.

Literatūra

1. Cotter KN, Pawelski JO. Art museums as institutions for human flourishing. *J Posit Psychol*. 2021 Oct 10;17(2):288–302. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.2016911>
2. Exploring the Connection Between Art and Mental Health [Internet] [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://www.grandrising-behavioralhealth.com/blog/exploring-the-connection-between-art-and-mental-health-f2f20>
3. Quinn EA, Millard E, Jones JM. Group arts interventions for depression and anxiety among older adults: a systematic review and meta-analysis. *Nat Ment Health*. 2025;3(3):374–86. <https://doi.org/10.1038/s44220-024-00368-1>
4. Zhang B, Yang L, Sun W, Xu P, Ma H, Abdullah A. The effect of art therapy interventions to alleviate depression symptoms among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Clinics (Sao Paulo)*. 2025 May 13;80:100683. <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100683>
5. Du S-C, Li C-Y, Lo Y-Y, Hu Y-H, Hsu C-W, Cheng C-Y, et al. Effects of visual art therapy on positive symptoms, negative symptoms, and emotions in individuals with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare [Internet]*. 2024 [cited 2025 Oct 24];12(11). Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/11/1156> <https://doi.org/10.3390/healthcare12111156>
6. Tarp meno ir medicinos: VU tyrėjai atskleidė MO muziejaus parodos „Iš vidaus“ terapinį poveikį. Medicinos fakultetas [Internet] [cited 2025 Oct 24]. Available from: <https://www.mf.vu.lt/apie-mf/naujienos/33-bendros-naujienos/5072-tarp-meno-ir-medicinos-vu-tyrejai-atskleide-mo-muziejaus-parodos-is-vidaus-terapini-poveiki>
7. Why Well-Being Is at the Heart of Museum Experiences [Internet]. American Alliance of Museums. 2022 [cited 2025 Oct 26]. Available from: <https://www.aam-us.org/2022/01/10/why-well-being-is-at-the-heart-of-museum-experiences/>
8. Dupuy EG, Vincent T, Lecchino C, Boisvert A, Trépanier L, Nadeau S, et al. Prefrontal engagement predicts the effect of museum visit on psychological well-being: an fNIRS exploration. *Front Psychiatry*. 2024;15:1263351. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1263351>
9. Ter-Kazarian K, Luke JJ. Influence of an art museum visit on individuals' psychological and physiological indicators of stress. *Museums Soc Issues*. 2019 Jul 3;14(1–2):45–59. <https://doi.org/10.1080/15596893.2021.1986896>
10. Thomson L, Morse N, Elsdon E, Chatterjee H. Art, nature and mental health: assessing the biopsychosocial effects of a 'creative green prescription' museum programme involving horticulture, artmaking and collections. *Perspect Public Health*. 2020 Sep 1;140(5):277–85. <https://doi.org/10.1177/1757913920910443>
11. Goodman-Casanova JM, Guzman-Parra J, Duran-Jimenez FJ, Garcia-Gallardo M, Cuesta-Lozano D, Mayoral-Cleries F. Effectiveness of museum-based participatory arts in mental health recovery. *Int J Ment Health Nurs*. 2023 Oct;32(5):1416–28. <https://doi.org/10.1111/inm.13186>
12. Wei Z, Zhong C, Gao Y. Art therapy practices in museum education: A mini review. *Front Psychol [Internet]*. 2023 Jan 20 [cited 2025 Nov 29];13. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1075427/full> <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1075427>

A STUDY ON THE IMPACT OF ART EXHIBITION “FROM INSIDE” ON VISITORS’ WELL-BEING

Sigita Lesinskiene¹, Asta Dervinytė-Bongarzonė¹, Dalius Jatūžis², Rūta Kaladytė-Lokominienė², Rūta Mameniškienė², Odeta Kinčinienė³, Izabelė Jūraitytė⁴, Austėja Voiniušytė¹

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

²*Clinic of Neurology and Neurosurgery, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University*

³*Clinic of Children's Diseases, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University*

⁴*Faculty of Medicine, Vilnius University*

SUMMARY

Museums are becoming increasingly engaged in activities aimed at promoting health and well-being. Although interest in the impact of museums on human well-being is growing rapidly, there remains a lack of empirical research in this area.

Objective. To investigate changes in visitors' psychological states following the MO Museum exhibition “From Within”, focusing on alterations in thoughts, emotions, and bodily sensations.

Material and methods. An anonymous survey was conducted among exhibition visitors using an author-developed questionnaire containing closed and open-ended questions. The questionnaire collected demographic data, information on attendance context, and self-assessed well-being on a 10-point scale before and after the visit, as well as perceived changes in physical state, thoughts, and emotions. Data were collected via Google Forms, analyzed using Microsoft Excel. Results were compared with findings from scientific articles indexed in PubMed and Google Scholar.

Results. The survey included 2,185 visitors to the MO Museum's exhibition “From Within”. Most participants were aged 16–36 years (58.39%) and held a university degree (57.89%), with women comprising 58.95% of the sample. After visiting the exhibition, most respondents reported improved well-being, with the average self-reported score increasing from 7.24 to 8.65. The greatest improvement was observed among participants aged 36–65 years. More than half of the respondents

(56.28%) indicated that their bodies felt more relaxed after the exhibition, with the most common physical changes reported in the head and neck area (41.85%). Furthermore, most respondents reported feeling relaxed and calm after the exhibition, noting that the experience encouraged reflection and self-awareness. A smaller proportion also reported experiencing difficult emotions such as confusion and sadness. Overall, “thoughts” (44.85%) and “feelings and emotions” (42.62%) were the most affected areas, suggesting that psychological art experiences can influence both the emotional and cognitive dimensions of mental well-being.

Conclusions. The study indicates a correlation between visiting a psychologically themed art exhibition and changes in visitors' well-being. The most commonly reported outcomes were feelings of relaxation and calmness; however, many participants also described experiencing deeper self-reflection, which, for a smaller proportion of visitors, was accompanied by feelings of confusion and sadness.

Keywords: art, exhibition, museum, well-being, impact

Received 7 November 2025, accepted 20 January 2026

Correspondence to Sigita Lesinskiene
Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius,
Lithuania
E-mail: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

PATYČIOS IR SAVĖS PAŠIEPIMAS POPULIARIAUSIŲ LIETUVOS NUOMONĖS FORMUOTOJŲ ĮRAŠUOSE SOCIALINIUOSE TINKLUOSE „INSTAGRAM“ IR „FACEBOOK“

Robertas Basijokas, Kamilė Kaškelevičiūtė, Donatas Austys

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Visuomenės sveikatos katedra

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas – atsižvelgiant į socialines ir demografines charakteristikas bei paskelbtų įrašų charakteristikas įvertinti populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtuose įrašuose vaizduojamų patyčių ir savęs pašiepimo paplitimą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Šio tyrimo metu buvo analizuojami visi (6 425) viešai prieinami 21 populiariausio Lietuvos nuomonės formuotojo įrašai, 2022 m. paskelbti socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook*. Taikant χ^2 testą įvertintas įrašų pasiskirstymas pagal juos paskelbusių nuomonės formuotojų lytį, amžių, sekėjų, įrašams skirtų reakcijų ir komentarų skaičių, įrašų tipą ir paskelbimo laiką.

Rezultatai. Patyčios ir savęs pašiepimas buvo vaizduojamas 264 (4,1 proc.) paskelbtuose įrašuose. Patyčios iš kitų žmonių buvo dažniausiai vaizduojama patyčių forma, ji buvo vaizduojama 150 (2,3 proc.) įrašų. Socialiniame tinkle *Instagram* vyrai bei vyresni nuomonės formuotojai santykinai dažniau vaizdavo patyčias ir savęs pašiepimą ir šie įrašai sulaukė santykinai daugiau komentarų bei dažniau buvo publikuojami vaizdo įrašų formatu (atitinkamai 5,9 proc. ir 1,8 proc., 4,4 proc. ir 0,9 proc., 4,1 proc. ir 1,5 proc., 4,7 proc. ir 2,1 proc., $p \leq 0,050$). Socialiniame tinkle *Facebook* patyčias ir savęs pašiepimą santykinai dažniau vaizdavo vyrai, vyresni nuomonės formuotojai bei mažiau sekėjų turintys nuomonės formuotojai, šie įrašai sulaukė santykinai daugiau reakcijų bei komentarų ir dažniau buvo publikuojami tekstiniu formatu (atitinkamai 6,1 proc. ir 3,5 proc., 5,4 proc. ir 3,6 proc., 6,8 proc. ir 3,4 proc., 6,9 proc. ir 2,6 proc., 7,0 proc. ir 2,5 proc., 21,8 proc. ir 4,5 proc., $p \leq 0,050$).

Išvados. Patyčios ir savęs pašiepimas vaizduojami kas dvidešimtame socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtame įrašė. Tyčiojimasis iš kitų žmonių – dažniausiai vaizduojama patyčių forma. Vyrai ir vyresni nuomonės formuotojai santykinai dažniau skelbia įrašus, kuriuose vaizduojamos patyčios, šie įrašai sulaukia santykinai daugiau komentarų. Socialiniame tinkle *Instagram* patyčios ir savęs pašiepimas dažniau vaizduojami vaizdo įrašų formatu, o socialiniame tinkle *Facebook* – tekstiniu formatu.

Reikšminiai žodžiai: patyčios, psichikos sveikata, nuomonės formuotojai, socialiniai tinklai, turinio analizė.

ĮVADAS

Patyčios – itin paplitusi smurto forma visuomenėje [1]. Patyčių forma ir psichikos sveikatos rizikos veiksniu gali būti laikomas ir savęs pašiepimas, kuris, nors neretai yra siejamas su teigiamomis emocijomis ir humoru [2], gali turėti neigiamos įtakos kūno įvaizdžio suvokimui, stiprinti neigiamus įsitikinimus apie save, o tai gali turėti įtakos žemai savivertei, nerimo ir depresijos išsivystymui ir didesnei rizikai susirgti valgymo sutrikimais [3]. 2022 metais publikuoto tyrimo rezultatai atskleidė, kad apytiksliai vienas iš devynių (11,0 proc.) mokyklinio am-

žiaus vaikų per kelis mėnesius mokykloje buvo patyrę patyčias [4]. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vidutiniškai 14,0 proc. 11–15 metų amžiaus mokinių tyčiojasi iš kitų, o 27,0 proc. mokinių patiria patyčias bent 2–3 kartus

Adresas susirašinėti: Donatas Austys
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Visuomenės sveikatos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
El. p. donatas.austys@mf.vu.lt

per mėnesį. Internetinės patyčios tarp paauglių taip pat gana plačiai paplitusios: 27,0 proc. paauglių nurodė, kad patyrė internetines patyčias bent 1–2 kartus per 2 mėnesius, o 26,0 proc. tyčiojosi iš kitų internete. Lyginant su kitomis Europos šalimis, kuriose buvo vykdomas tyrimas, Lietuvoje patyčias patiriančių paauglių dalis buvo didžiausia [5].

Patyčios yra susijusios su naujų technologijų naudojimu bei skaitmenine aplinka [6]. 2025 metų vasario mėnesio duomenimis, 5,24 milijardo pasaulio gyventojų naudojami bent vienu socialiniu tinklu [7], 3,07 milijardo naudojami socialiniu tinklu *Facebook*, socialiniu tinklu *Instagram* naudojami 2,00 milijardo pasaulio gyventojų [8]. Socialiniai tinklai sudaro labai plačią infrastruktūrą plisti įvairaus pobūdžio informacijai, įskaitant ir patyčias. Mokslinių tyrimų duomenimis, kibernetinių patyčių paplitimas tarp 13–17 metų amžiaus mokinių nuo 2007 iki 2023 m. padidėjo beveik trigubai (nuo 18,8 proc. iki 54,6 proc.) [9]. Prie kibernetinių patyčių plitimo gali prisidėti ir nuomonės formuotojų veikla socialiniuose tinkluose [10]. Socialinių tinklų nuomonės formuotojai savo įrašuose neretai naudoja savęs pašiepimą, o tai gali skatinti patyčias bei turėti neigiamos įtakos sekėjų psichikos sveikatai [11]. Mokslinių tyrimų rezultatai atskleidė, kad dažnas naudojimas socialiniais tinklais yra susijęs su didesne patyčių rizika [12]. Į tai derėtų atkreipti dėmesį, nes Lietuvoje atliktas tyrimas parodė, jog ikimokyklinio amžiaus vaikus auginantys tėvai patyčių riziką vertina nepakankamai rimtai arba apie ją nesusimąsto [13].

Mokslinių tyrimų, kuriais būtų įvertintas su psichine sveikata susijusius rizikos veiksnius vaizduojančių įrašų paplitimas socialiniuose tinkluose, trūksta tiek Lietuvoje, tiek ir kitose pasaulio valstybėse. Todėl šio **tyrimo tikslas** – atsižvelgiant į socialines ir demografines charakteristikas bei paskelbtų įrašų charakteristikas įvertinti populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtuose įrašuose vaizduojamų patyčių ir savęs pašiepimo paplitimą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo organizavimas. Atliktas kiekybinis paplitimo tyrimas naudojant duomenis, gautus atlikus kokybinę socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtų įrašų analizę. Duomenys tyrimo analizei rinkti 2023 m. sausio – 2024 m. sausio mėnesiais. Šio tyrimo metu

buvo analizuojami visi viešai prieinami populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų įrašai, paskelbti 2022 m. sausio 1 d. – 2022 m. gruodžio 31 d. laikotarpiu socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook*. Iš viso šio tyrimo metu išanalizuoti 6 425 įrašai. Iš jų 2 265 įrašai paskelbti socialiniame tinkle *Instagram*, o 4 160 – socialiniame tinkle *Facebook*. Nuomonės formuotojai šiam tyrimui atrinkti remiantis agentūros „Super you“ sudarytu populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų reitingu – analizuoti 21 į reitingą patekusio socialinių tinklų *Instagram* ir *Facebook* nuomonės formuotojo paskelbti įrašai.

Tyrimo eiga. Duomenys apie kiekvieną įrašą buvo renkami pildant struktūruotą tyrimo autorių parengtą anketos pavidalo tyrimo instrumentą „Socialiniuose tinkluose vaizduojamų gyvenimo veiksnių registravimo anketa“ (2 versija). Buvo registruojamas patyčių formų paplitimas: sulaukiamos patyčios, tyčiojimas iš kitų, savęs pašiepimas. Taip pat registruoti duomenys apie įrašus paskelbusių nuomonės formuotojų lytį, amžių, sekėjų, reakcijų ir komentarų skaičių bei įrašų tipą ir paskelbimo laiką.

Kintamieji. Rezultatų interpretavimo paprastumo tikslu visi kategoriniai kintamieji buvo transformuoti į dvinarus. Skaitiniams kintamiesiems transformuoti į dvinarius naudotos medianos: viena kategorija apėmė vertes iki medianos, o kita – vertes, kurios viršijo medianą.

Statistinė duomenų analizė. Tyrimo statistinė analizė buvo atliekama naudojant *R Commander* (4.2.3 versija) paketą, skirtą *The R Project for Statistical Computing* programai. Įrašų pasiskirstymui pagal kategorinius kintamuosius vertinti taikytas *chi* kvadrato (χ^2) testas. Nuostaičius mažesnių už 5 tikėtinų dažnių, taikytas Fišerio (Fisher) tikslusis testas. Skirstinių normalumui įvertinti taikytas Šapiro ir Vilko (Shapiro–Wilk) testas. Statistinei analizei pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,050$. Kadangi analizuoti skirstiniai neatitiko normalumo dėsnio, centrinės skaitinių kintamųjų reikšmės pateikiamos tokia forma: mediana (minimali reikšmė; maksimali reikšmė).

REZULTATAI

Tyrimo metu buvo išanalizuoti 6 425 įrašai, iš jų 2 265 (35,3 proc.) buvo paskelbti socialiniame tinkle *Instagram*, o 4 160 (64,7 proc.) – socialiniame tinkle *Facebook*. Socialinio tinklo *Instagram* nuomonės formuotojų amžiaus mediana buvo 35 (27; 44) metai, sekėjų

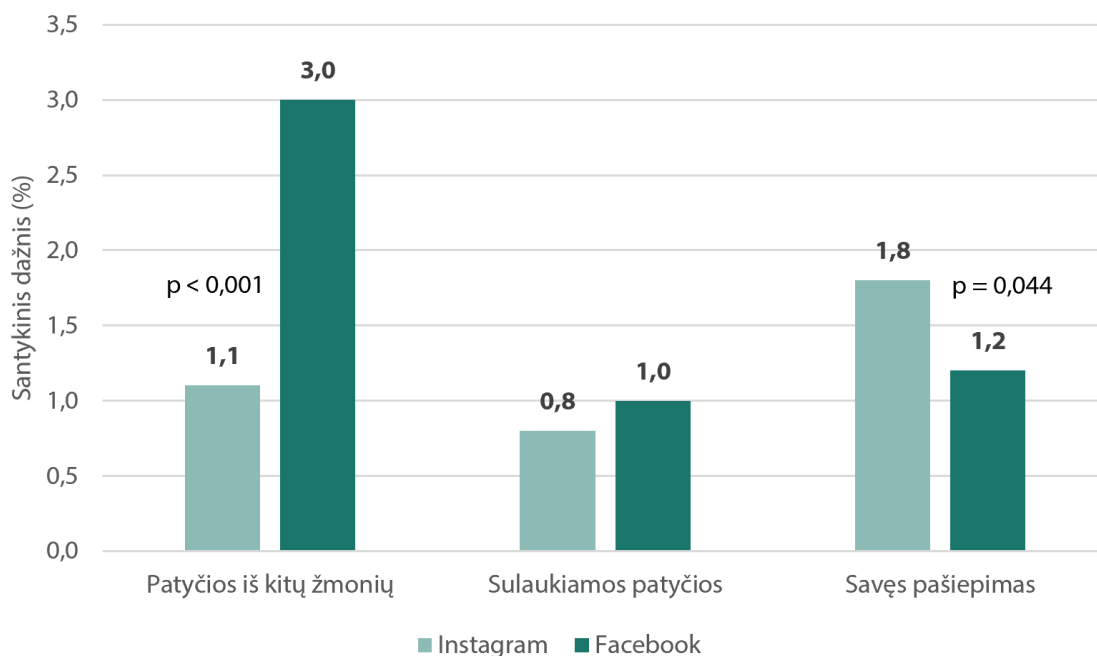
skaičiaus mediana – 279 500 (128 000; 414 000), reakcijų skaičiaus mediana – 5 315 (0; 81 618), komentarų skaičiaus mediana – 12 (0; 35 900). Socialinio tinklo *Facebook* nuomonės formuotojų amžiaus mediana buvo 41 (32; 56) metai, sekėjų skaičiaus mediana – 75 000 (54 000; 301 000), reakcijų skaičiaus mediana – 592 (0; 34 256), komentarų mediana – 20 (0; 4 200).

Vyrai, vyresni, daugiau sekėjų turintys nuomonės formuotojai įrašus santykinai dažniau publikavo socialiniame tinkle *Facebook* ($p \leq 0,050$). Socialiniame tinkle *Facebook* paskelbti įrašai sulaukė santykinai mažesnio komentarų skaičiaus ($p \leq 0,050$). Įrašai socialiniame tinkle *Instagram* dažniau buvo keliami vaizdo įrašų formatu, o socialiniame tinkle *Facebook* – nuotraukų ir tekstiniu formatu ($p \leq 0,050$). Pagal reakcijų skaičių bei įrašo paskelbimo laiką ($p > 0,050$) reikšmingų skirtumų nenustatyta (1 lentelė).

Patyčios iš kitų žmonių buvo dažniausiai vaizduojama patyčių forma, ji buvo vaizduojama 150 (2,3 proc.) visų įrašų. Sulaukiamos patyčios buvo vaizduojamos

59 (0,9 proc.) įrašuose, o savęs pašiepimas – 88 (1,4 proc.) įrašuose. Patyčios iš kitų žmonių buvo santykinai dažniau vaizduojamos socialiniame tinkle *Facebook*, o savęs pašiepimas – socialiniame tinkle *Instagram* ($p \leq 0,050$) (1 pav.).

Patyčios ir savęs pašiepimas buvo vaizduojamas 264 (4,1 proc.) socialiniuose tinkluose paskelbtuose įrašuose. Socialiniame tinkle *Instagram* vyrai bei vyresni nuomonės formuotojai santykinai dažniau vaizdavo patyčias ir savęs pašiepimą; įrašai, kuriuose vaizduojamos patyčios ir savęs pašiepimas, sulaukė santykinai daugiau komentarų ($p < 0,001$). Socialiniame tinkle *Instagram* įrašai, vaizduojantys patyčias ir savęs pašiepimą, santykinai dažniau buvo publikuojami vaizdo įrašų formatu ($p \leq 0,050$). Socialiniame tinkle *Instagram* paskelbtų įrašų, kuriuose buvo vaizduojamos patyčios ir savęs pašiepimas, pasiskirstymas nebuvo susijęs su sekėjų ir reakcijų skaičiumi bei įrašo paskelbimo laiku ($p > 0,050$). Socialiniame tinkle *Facebook* patyčias ir savęs pašiepimą santykinai dažniau vaizdavo vyrai, vyresni



* Diagramoje santykiniai dažniai pateikiami nuo viso paskelbtų įrašų skaičiaus atskirai pagal kiekvieną socialinį tinklą.

1 pav. Patyčių ir savęs pašiepimo paplitimas socialiniuose tinkluose *Facebook* ir *Instagram* nuomonės formuotojų paskelbtuose įrašuose

1 lentelė. Įrašų pasiskirstymas pagal socialinius tinklus, kuriuose jie buvo paskelbti, ir nuomonės formuotojų bei įrašų charakteristikas

Kintamieji	Įrašų pasiskirstymas				p
	Instagram		Facebook		
	n	proc.	n	proc.	
Lytis					
Vyrai	614	22,9	2 066	77,1	< 0,001
Moterys	1 651	44,1	2 094	55,9	
Amžius					
Mažiau arba lygu medianai	974	39,5	1 494	60,5	< 0,001
Daugiau nei mediana	1 291	32,6	2 666	67,4	
Sekėjų skaičius					
Mažiau arba lygu medianai	1 179	41,4	1 668	58,6	< 0,001
Daugiau nei mediana	1 086	30,4	2 492	69,6	
Reakcijų skaičius					
Mažiau arba lygu medianai	1 132	35,2	2 080	64,8	0,987
Daugiau nei mediana	1 133	35,3	2 080	64,7	
Komentarų skaičius					
Mažiau arba lygu medianai	1 060	33,9	2 068	66,1	0,026
Daugiau nei mediana	1 205	36,5	2 092	63,5	
Įrašo tipas					
Nuotrauka (-os)	1 780	34,9	3 319	65,1	< 0,001
Vaizdo įrašas (-ai)	634	55,2	514	44,8	< 0,001
Tekstas	0	0,0	262	100,0	< 0,001
Įrašo paskelbimo laikas					
Ruduo–žiema	1 123	34,4	2 140	65,6	0,154
Pavasaris–vasara	1 142	36,1	2 020	63,9	

nuomonės formuotojai bei mažiau sekėjų turintys nuomonės formuotojai ($p \leq 0,050$). Socialiniame tinkle *Facebook* paskelbti įrašai, kuriuose buvo vaizduojamos patyčios ir savęs pašiepimas, sulaukė santykinai daugiau reakcijų bei komentarų ($p < 0,001$). Socialiniame tinkle *Facebook* paskelbti įrašai, kuriuose buvo vaizduojamos patyčios ir savęs pašiepimas, santykinai dažniau buvo publikuojami tekstiniu formatu ($p < 0,001$). Socialiniame tinkle *Facebook* paskelbtų įrašų, kuriuose buvo vaizduojamos patyčios ir savęs pašiepimas, pasiskirstymas nebuvo susijęs su įrašo paskelbimo laiku ($p > 0,050$). Analizuojant abiejuose socialiniuose tinkluose paskelbtų įrašų pasiskirstymą nustatyta, kad socialiniame tinkle *Facebook* patyčios ir savęs

pašiepimas buvo vaizduojamos santykinai dažniau nei socialiniame tinkle *Instagram* (atitinkamai 4,8 proc. ir 2,9 proc., $p < 0,001$). Lyginant socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtų įrašų apie patyčias dažnius nustatyta, kad socialiniame tinkle *Instagram* patyčias ir savęs pašiepimą santykinai dažniau vaizdavo vyresni nuomonės formuotojai, tokie įrašai socialiniame tinkle *Instagram* santykinai dažniau sulaukė mažesnio reakcijų skaičiaus. Socialiniame tinkle *Facebook* įrašai dažniau buvo skelbiami nuotraukų ir tekstiniu formatu ($p < 0,001$). Skirtumų nenustatyta pagal nuomonės formuotojų lytį, sekėjų ir komentarų skaičių bei įrašo paskelbimo laiką ($p > 0,050$) (2 lentelė).

Didžioji dauguma patyčių, kurios stebimos nuomonės

formuotojų įrašuose, pateiktos gana švelnia forma, pasiepiant tam tikras situacijas ar tam tikrų profesijų asmenų profesinę veiklą. Pavyzdžiui, viename iš įrašų imituojamas dviejų automobilių kelius tvarkančių darbuotojų pokalbis, kurio metu aptariamas darbų vykdymas šventiniu periodu. Įrašė kuriamas naratyvas, jog kelius tvarkantys darbuotojai lėtai dirba, nekreipia dėmesio į dėl jų darbo visuomenei kylančius nepatogumus, atmetinai žiūri į visuomenės poreikius. Vaizdo įrašė girdima necenzūrinė leksika taip pat pateikiama kaip šios profesijos darbuotojų bendravimo bruožas. Kitame įrašė reklamuojant marinuotus šašlykus vienas nuomonės formuotojas juokiasi iš kito sakydamas: „Gera mėsytė labai

gavosi – tokia sultinga, prisigėrusi – marinato buvo prisigėrusi labai gerai... Paskutinį kartą, kai kažkas tai buvo prisigėręs [pasakomas greta sėdinčio nuomonės formuotojo vardas], savo teises prarado“. Taip juokiamasi iš dėl girtumo vairuojant praradusio vairavimo teises žmogaus, o tai gali paskatinti patyčias panašiose situacijose. Nuomonės formuotojai kartais ir patys sulaukia patyčių. Pavyzdžiui, viename iš analizuotų įrašų nuomonės formuotoja dalijasi sunkumais, kurie yra susiję su motinystės iššūkiais. Šiame įrašė yra minimi neigiami komentarai, kurių ji sulaukė iš aplinkinių: „*Jetus*, kiek aš paskutiniu metu verkiu. Dėl VISKO... žmonės jau sako, kad man kartais *kūkū*“. Kitame įrašė naudojamos vaizdo

2 lentelė. Patyčių ir savęs pašiepimo vaizdavimo pasiskirstymas socialiniuose tinkluose *Facebook* ir *Instagram* paskelbtuose įrašuose pagal juos paskelbusių nuomonės formuotojų bei įrašų charakteristikas

Kintamieji	Patyčių ir savęs pašiepimo vaizdavimas						p
	<i>Instagram</i>			<i>Facebook</i>			
	n	proc.	p	n	proc.	p	
Lytis							
Vyrai	36	5,9	< 0,001	125	6,1	< 0,001	0,216
Moterys	30	1,8		73	3,5		
Amžius							
Mažiau arba lygu medianai	9	0,9	< 0,001	54	3,6	0,009	0,024
Daugiau nei mediana	57	4,4		144	5,4		
Sekėjų skaičius							
Mažiau arba lygu medianai	35	3,0	0,872	113	6,8	< 0,001	0,567
Daugiau nei mediana	31	2,9		85	3,4		
Reakcijų skaičius							
Mažiau arba lygu medianai	37	3,3	0,316	54	2,6	< 0,001	< 0,001
Daugiau nei mediana	29	2,6		144	6,9		
Komentarų skaičius							
Mažiau arba lygu medianai	16	1,5	< 0,001	51	2,5	< 0,001	0,806
Daugiau nei mediana	50	4,1		147	7,0		
Įrašo tipas							
Nuotrauka (-os)	37	2,1	< 0,001	118	3,6	< 0,001	
Vaizdo įrašas (-ai)	30	4,7	0,001	23	4,5	0,746	< 0,001
Tekstas	0	0,0	< 0,001	57	21,8	< 0,001	
Įrašo paskelbimo laikas							
Ruduo–žiema	40	3,6	0,069	101	4,7	0,901	0,176
Pavasaris–vasara	26	2,3		97	4,8		

įrašo ištraukos iš nuomonės formuotojo lenktynių bei jų metu patirtos automobilio avarijos, tarp jų įdedant keletą ištraukų iš fantastinio žanro filmo, pašiepiant įvykį, kuris jame dalyvavusiam nuomonės formuotojui ar jo artimiesiems gali kelti nemalonius, sukrečiančius jausmus. Dar vienas patyčių pavyzdys stebimas įrašė, kur viena populiari *Instagram* nuomonės formuotoja švelniai pašiepdama savo kūną kreipėsi į savo sekėjus nepagarbiai pavadindama lieknus žmones: „Mano mielieji rubuiliai – čia aš apie tokius kaip aš minkštesnius – ne visai džiuvėsius – mokslas sako, mes gyvenam ilgiausiai“. Tokie įrašai gali ne tik nemalonai veikti per mažo ar per didelio kūno masės indekso žmones, bet taip pat ir veikti kaip dezinformacijos priemonė, skatinanti nuomonę, kad didelis kūno masės indeksas yra palankus sveikatai. Kita vertus, minėtame įrašė nuomonės formuotoja pašiepia ir save. Dar vienas savęs pašiepimo pavyzdys buvo stebimas, kai viena nuomonės formuotoja pasidalijo nuotrauka, kurioje ji nusifotografavusi su raganos kostiumu, o įrašo aprašyme buvo parašyta: „Kaip gera pabūti savimi bent vieną dieną“.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo metu buvo įvertintas socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* populiariausių Lietuvos nuomonės formuotojų paskelbtuose įrašuose vaizduojamų psichikos sveikatos rizikos veiksnių paplitimas. Patyčios bendrai buvo vaizduojamos nedidelėje dalyje – 4,1 proc. – įrašų. Patyčios iš kitų asmenų buvo stebimos 2,3 proc., nuomonės formuotojų sulaukiamos patyčios – 0,9 proc., savęs pašiepimas – 1,4 proc. įrašų. Nustatyta, kad abiejuose socialiniuose tinkluose vyrai ir vyresni nuomonės formuotojai dažniau skelbė įrašus, kuriuose vaizduojamos patyčios, ir šie įrašai sulaukė daugiau komentarų. Šio tyrimo autorių žiniomis, kitų mokslinių tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas patyčių vaizdavimo paplitimas socialinių tinklų nuomonės formuotojų įrašuose, nebuvo atlikta.

2018 metais Kinijos ir JAV mokslininkai atliko tyrimą, kuriuo buvo siekiama įvertinti kibernetinių patyčių ryšį su lytimi. Tyrimo metu nustatyta, kad vyrai dažniau nei moterys yra linkę tyčiotis tiek tiesioginio kontakto, tiek kibernetiniu būdu [14]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad ir socialiniame tinkle *Instagram*, ir socialiniame tinkle *Facebook* patyčias dažniau vaizdavo nuomonės formuotojai vyrai.

Mokslinių tyrimų duomenimis, patyčios yra dažniau paplitusios tarp jaunesnių žmonių [15]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad tiek socialiniame tinkle *Instagram*, tiek socialiniame tinkle *Facebook* patyčias dažniau vaizdavo vyresni nuomonės formuotojai.

Pasaulio sveikatos organizacijos 2024 metų duomenimis, tradicinės fizinės patyčios stebimos vis rečiau, tačiau kibernetinės patyčios yra vis dažniau stebimas reiškinys visame pasaulyje ir tai yra rimta visuomenės sveikatos problema [16]. Populiariausi Lietuvos nuomonės formuotojai socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* nors ir retai, tačiau dalyje savo įrašų vis tiek vaizduoja patyčias. Atsižvelgiant į tai, kad nuomonės formuotojų turinį stebi didelis sekėjų skaičius, tokio turinio reikšmė visuomenės sveikatai gali būti ženkli. Kita vertus, užsienio mokslininkai akcentuoja, kad socialinių tinklų nuomonės formuotojai gali sėkmingai skleisti kovos su patyčiomis žinią savo sekėjams ir prisidėti prie patyčių mažinimo [17]. Užsienio autorių teigimu, savęs pašiepimas yra gana dažnai stebimas reiškinys socialiniuose tinkluose [18]. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad savęs pašiepimas buvo vaizduojamas retai (1,4 proc.), tad tikėtina, kad toks savęs pašiepimo paplitimas socialinių tinklų nuomonės formuotojų įrašuose neturi didelės įtakos sekėjų psichikos sveikatai. Siekiant išvengti galimos žalos visuomenės psichikos sveikatai dėl socialiniuose tinkluose vaizduojamo turinio, reikėtų didesnę dėmesį skirti visuomenės psichikos sveikatos raštingumo didinimui, įskaitant ir nuomonės formuotojų tikslinę grupę. Tyrimo metu nustatyta, kad patyčios ir savęs pašiepimas dažniau vaizduojami socialiniame tinkle *Facebook*. Į tai reikėtų atkreipti dėmesį ateityje vykdant įvairaus pobūdžio patyčių prevencijos programas socialiniuose tinkluose.

Tyrimo ribotumai. Atsižvelgiant į panašių mokslinių tyrimų trūkumą Lietuvoje ir užsienyje, šio tyrimo metodika, ypač įrašų kategorizavimas, galėtų būti tobulintina, ypač dėl subjektyvaus įrašų vertinimo, kuris gali skirtis priklausomai nuo skirtingų vertintojų. Nors šiame tyrime įrašus vertino tik vienas tyrėjas ir įrašai tarpusavyje yra palyginami, rezultatų palyginimas su kitų tyrimų rezultatais gali būti netikslus. Nors šio tyrimo metu buvo išanalizuota didelė duomenų imtis, tačiau ji apėmė tik populiariausių Lietuvos socialinių tinklų *Instagram* ir *Facebook* nuomonės formuotojų paskelbtą turinį – tikėtina, kad kiti nuomonės formuotojai bei kitų naudotojų socialiniuose tinkluose skelbiamas turinys psichinės sveikatos

rizikos veiksnių paplitimo aspektu gali skirtis nuo šio tyrimo rezultatų.

APIBENDRINIMAS

Patyčios ir savęs pašiepimas vaizduojami kas dvidešimtmė socialiniuose tinkluose *Instagram* ir *Facebook* paskelbtame įrašė. Patyčios iš kitų žmonių – dažniausiai vaizduojama patyčių forma. Vyrai ir vyresni nuomonės formuotojai santykinai dažniau skelbia įrašus, kuriuose vaizduojamos patyčios, ir šie įrašai sulaukia daugiau ko-

mentarų. Socialiniame tinkle *Instagram* patyčios ir savęs pašiepimas dažniau vaizduojamos vaizdo įrašų formatu, o socialiniame tinkle *Facebook* – tekstiniu formatu.

Nors patyčių ir savęs pašiepimo paplitimas tarp Lietuvos nuomonės formuotojų įrašų nėra didelis, tačiau, atsižvelgiant į tokio turinio poveikumą ir didelį šiuos įrašus stebinčių žmonių skaičių, įtaka šių rizikos veiksnių paplitimui visuomenėje gali būti didelė.

Straipsnis gautas 2025-10-19, priimtas 2026-01-05

Literatūra

- Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija. Reagavimo į patyčias mokykloje rekomendacijos. 2017. Prieiga per internetą: [https://smsm.lrv.lt/uploads/smsm/documents/files/svietimas/REAGAVIMOProc.20proc.C4proc.AF_proc.20PATYproc.C4proc.8CIASproc.20MOKYKLOJEproc.20_rekomendacijos_\(VAIKproc.C5proc.B2proc.20LINIJA\).pdf](https://smsm.lrv.lt/uploads/smsm/documents/files/svietimas/REAGAVIMOProc.20proc.C4proc.AF_proc.20PATYproc.C4proc.8CIASproc.20MOKYKLOJEproc.20_rekomendacijos_(VAIKproc.C5proc.B2proc.20LINIJA).pdf)
- Wang T, Boonsiriroaj C, Poolperm P. Turning flaws into favors: Exploring the impact of self-mockery on purchase intention for aesthetically flawed products. *Asia Pac Manag Rev.* 2025;30(2):100344. DOI:10.1016/j.apmr.2024.12.008.
- Decruz-Dixon NV. Humor Styles, Psychological Well-being, and Distress: Examining the Importance of Resilience and Hope. 2023 Apr 3.
- World Health Organization. Highlights. 2022. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/europe/initiatives/health-behavior-in-school-aged-children-\(hbcs\)-study/highlights](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behavior-in-school-aged-children-(hbcs)-study/highlights)
- HBSC Lietuva. Pristatyti duomenys apie patyčias Lietuvoje. 2024. Prieiga per internetą: <https://hbcs.lt/pristatyti-duomenys-apie-patycijas-lietuvoje/>
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. Cyberbullying of children. 2023. Prieiga per internetą: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2023/09/cyberbullying-children>
- Statista. Internet and social media users in the world. 2025. Prieiga per internetą: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Statista. Biggest social media platforms by users. 2025. Prieiga per internetą: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- Patchin JW, Hinduja S. 2023 Cyberbullying Data. Cyberbullying Research Center. 2023. Prieiga per internetą: <https://cyberbullying.org/2023-cyberbullying-data>
- Micaela DM. Cyberbullying among young people: Laws and policies in selected Member States. European Parliament. 2024. Prieiga per internetą: [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2024\)762331](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2024)762331)
- Lynde-Smith J. How Social Media Influencers Affect Mental Health. Challenge What's Possible: Health and Wellness. 2024. Prieiga per internetą: <https://challenge.carleton.ca/social-media-influencers-affect-mental-health/>
- Young E. Frequent Social Media Use and Experiences with Bullying Victimization, Persistent Feelings of Sadness or Hopelessness, and Suicide Risk Among High School Students — Youth Risk Behavior Survey, United States. 2023. DOI:10.15585/mmwr.su7304a38.
- Austys D, Sprudzanaite A, Stukas R. Personal Cell Phones among Children: Parental Perception of Content-Related Threats and Attempts to Control Them in a Lithuanian Sample. *Behav Sci.* 2022;12(6):185. DOI:10.3390/bs1206185.
- Wong RYM, Cheung CMK, Xiao B. Does gender matter in cyberbullying perpetration? An empirical investigation. *Comput Hum Behav.* 2018;79:247–57. DOI:10.1016/j.chb.2017.10.022.
- Hellström L, Lundberg A. Understanding bullying from young people's perspectives: An exploratory study. *Educ Res.* 2020;62(4):414–33. DOI:10.1080/00131881.2020.1821388.
- World Health Organization. One in six school-aged children experiences cyberbullying, finds new WHO/Europe study. 2024. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/europe/news/item/27-03-2024-one-in-six-school-aged-children-experiences-cyberbullying-finds-new-who-europe-study>
- Tilburg University. Using influencers to combat cyberbullying. 2023. Prieiga per internetą: <https://www.tilburguniversity.edu/current/news/more-news/using-influencers-combat-cyberbullying>
- Kim S, Zhang XA, Zhang BW. Self-mocking crisis strategy on social media: Focusing on Alibaba chairman Jack Ma in China. *Public Relat Rev.* 2016;42(5):903–12. DOI:10.1016/j.pubrev.2016.10.004.

BULLYING AND SELF-MOCKERY IN THE POSTS OF LITHUANIA'S MOST POPULAR INFLUENCERS ON SOCIAL NETWORKS INSTAGRAM AND FACEBOOK

Robertas Basijokas, Kamilė Kaškelevičiūtė, Donatas Austys

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

SUMMARY

The aim of this study was to assess the prevalence of bullying and self-mockery depiction in posts published by the most popular Lithuanian social media influencers on Instagram and Facebook, according to the social and demographic characteristics of the influencers and the characteristics of their posts.

Materials and methods. This study analyzed all (6425) publicly available posts by the 21 most popular Lithuanian influencers published on Instagram and Facebook in 2022. The chi-square (χ^2) test was used to assess the distribution of posts according to the influencers gender, age, number of followers, number of reactions and comments of the posts, type of the post, and time of publication.

Results. Bullying and self-mockery were depicted in 264 (4.1%) posts published on social networks. Bullying of other people was the most common form of bullying depicted, appearing in 150 (2.3%) posts. On Instagram, men and older influencers were relatively more likely to depict bullying and self-mockery in their posts, and these posts received relatively more comments and were more often published in video format (respectively, 5.9% vs. 1.8%, 4.4% vs. 0.9%, 4.1% vs. 1.5%, and 4.7% vs. 2.1%, $p \leq 0.050$). On Facebook, bullying

and self-mockery were relatively more often portrayed by men, older influencers, and influencers with less followers, and these posts received relatively more reactions and comments and were more often published in text format (respectively, 6.1% vs. 3.5%, 5.4% vs. 3.6%, 6.8% vs. 3.4%, 6.9% vs. 2.6%, and 7.0% vs. 2.5%, and 21.8% vs. 4.5%, $p \leq 0.050$).

Conclusions. Bullying and self-mockery are depicted in approximately every twentieth post created by Lithuanian influencers. Bullying of other people is the most common form of bullying depicted. Men and older influencers are relatively more likely to post content depicting bullying, and these posts receive more comments.

Keywords. Bullying; mental health; influencers; social networks; content analysis.

Received 19 October 2025, accepted 5 January 2026

Correspondence to Donatas Austys
Department of Public Health,
Institute of Health Sciences
Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: donatas.austys@mf.vu.lt



IŠLEISTOS METODINĖS REKOMENDACIJOS „PROFESINĖS GEROVĖS ĮVERTINIMAS ASMENS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE“

Metodinėse rekomendacijose, parengtose pagal Rytų Suomijos universiteto metodiką, pristatomas asmens sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų profesinės gerovės (PG) modelis, klausimynas ir vertinimo metodika, padedantys valdyti profesinę riziką sveikatos priežiūros įstaigose.

Suomijos specialistai (T. Saaranen ir kt.) 2006–2018 m. sukūrė ir ištobulino darbuotojų profesinės gerovės modelį ir parengė klausimyną (angl. *Well-Being at Your Work Index Questionnaire*) bei profesinės gerovės indekso skaičiavimo metodiką, skirtą darbuotojų profesinei gerovei vertinti ir tobulinant stebėti. Profesinė gerovė pagal šią metodiką suprantama kaip saugus, sveikas ir produktyvus darbas kompetentingoje darbuotojų ir jų komandų gerai valdomoje organizacijoje, kai darbuotojai savo darbą suvokia kaip prasmingą, teikiantį pasitenkinimą ir padedantį jiems tvarkyti savo gyvenimą. Tai yra tiek darbuotojo, tiek visos dirbančiųjų bendruomenės sveikatą,

darbingumą ir gyvenimo kokybę apimanti visuma.

Teorinis PG modelis pagrįstas Rytų Suomijos universiteto mokslinių tyrimų duomenimis bei šalies profesinės sveikatos priežiūros specialistų praktine patirtimi ir atspindi šiuolaikinius sveikatos stiprinimo principus – besimokančios organizacijos, visų bendruomenės narių įsitraukimo ir aktyvaus dalyvavimo, savanorystės. Tai skatina kurti darbovietės narių vidinę sąveiką, bendradarbiavimą. Pozityvūs pokyčiai darbe, anot modelio autorių, gali būti sėkmingai įgyvendinami tik sutelktomis darbdavio ir darbuotojų pastangomis, visiems vienodai suvokiant ir puoselėjant kiekvieno darbuotojo ir visos bendruomenės vertybes, t. y. sveikatą ir profesinę gerovę, kiekvienam bendruomenės nariui prisiimant atsakomybę už savo indėlį. Profesinės gerovės vertinimo priemonės leidžia darbuotojų bendruomenėms kompleksiskai įsivertinti ir tobulinti profesinės veiklos sritis, keliančias darbuotojams didžiausią stresą. Įvertinimo rezultatai

sudaro prielaidas inicijuoti, planuoti ir įgyvendinti profesinės gerovės priemonės, o teigiami pokyčiai – sąlygas geresnei darbuotojų psichologinei savijautai ir profesinei sveikatai bei efektyvesniam darbui. Suomijų PG modelyje numatytų principų ir priemonių nuoseklus įgyvendinimas per darbuotojų įsitraukimą ir jų iniciatyvas ilgainiui turėtų paskatinti įstaigoje pozityvius pokyčius, kuriančius kitokią profesinę kultūrą.

Higienos instituto Profesinės ir aplinkos sveikatos centro specialistai išvertė suomių parengtą profesinės gerovės klausimyną į lietuvių kalbą ir, įgyvendinant tyrimo projektą „Suomijų profesinės gerovės įvertinimo priemonės pritaikymas asmens sveikatos priežiūros įstaigose“ (2024), pritaikė jį naudoti Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrime dalyvavę šių įstaigų profesinės sveikatos priežiūros specialistai, vadovai, kiti saugos ir sveikatos komandos nariai padėjo suprasti specifinius sveikatos priežiūros darbuotojų profesijos bei kultūrinius ypatumus, suformuoti sisteminį požiūrį į profesinės gerovės problemų sprendimą ir galimą klausimyno taikymą.

Metodinės rekomendacijos skirtos asmens sveikatos priežiūros įstaigų visų lygių vadovams, profesinės sveikatos priežiūros specialistams, darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams, psychologams, personalo ir kitiems specialistams, prisidedantiems prie darbuotojų sveikatos ir profesinės gerovės priemonių įgyvendinimo. Metodinėmis rekomendacijomis galėtų pasinaudoti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai, vykstantys bendruomenės projektus ir konsultuojantys asmens sveikatos priežiūros įstaigas darbuotojų sveikatos stiprinimo klausimais.

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra sveikatos priežiūros sritį priskiria tiems ekonominės veiklos sektoriams, kuriuose psichosocialinė rizika yra viena didžiausių dėl sudėtingo darbo pobūdžio, didelio darbo krūvio, nuolat vykstančios pertvarkos. Siekdama pritaikyti prie biologinių, geopolitinių, socialinių ir ekonominių pokyčių, sveikatos apsaugos sistema neišvengia-

mai atsiduria intensyviame iššūkių lauke, kuriame reikia efektyvių ir mokslu pagrįstų sprendimų, kaip išsaugoti pagrindinį šios visuomenės sveikatą užtikrinančios sistemos išteklių – darbuotojus. Medikų sveikata ir pasitenkinimas darbu yra vienas iš Lietuvos ir tarptautiniuose dokumentuose įvardijamų siekių. Tikimasi, kad šios metodinės rekomendacijos prisidės prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų, profesinės sveikatos priežiūros specialistų ir kitų asmenų, atsakingų už profesinę sveikatą, kompetencijų plėtros, vaidmens ir įtakos valdant profesinę riziką didinimo. Profesinės gerovės priemonių, parengtų pagal Rytų Suomijos universiteto metodiką, naudojimas leis geriau atpažinti psichosocialinę riziką, stiprinti gebėjimą komunikuoti profesinės gerovės klausimais, sustiprinti ryšius tarp skirtingų profesinių grupių – administracijos, gydytojų, slaugytojų, pagalbinio personalo ir kt. Ribotų išteklių sąlygomis Rytų Suomijos universiteto anketos klausimai, naudojami kaip „pokalbio pradžios scenarijai“, gali padėti profesinės sveikatos specialistui ar psichologui užmegzti kontaktą su darbuotoju, kasdienėse situacijose „čia ir dabar“ išsiaiškinti streso darbe priežastis ir jas šalinti.

Metodinių rekomendacijų prieduose pateikiamas profesinės gerovės įvertinimo klausimynas, profesinės gerovės indekso skaičiavimo įrankis ir jo naudojimo aprašymas. Su metodinėmis rekomendacijomis galima susipažinti Higienos instituto interneto svetainėje: <https://www.hi.lt/leidinys-57/metodine-medziaga-visuomenes-sveikatos-biurams/profesines-geroves-ivertinimas-asmens-sveikatos-prieziuros-istaigose-2025/>

Daugiau informacijos gali suteikti Higienos instituto Profesinės ir aplinkos sveikatos centro Profesinės sveikatos tyrimų skyriaus patarėja Vida Juškelienė, el. p. vida.juskeliene@hi.lt.

*Vida Juškelienė,
Higienos instituto Profesinės ir
aplinkos sveikatos centras*



NAUJAS ŽINGSNIS STIPRINANT TĖVYSTĖS KOMPETENCIJAS LIETUVOJE: STARTAVO PROGRAMA „AUGAME ŽAISDAMI“

2026 metų pradžia Higienos institute pažymėta reikšmingu įvykiu – Lietuvoje pradėta įgyvendinti nauja tėvystės kompetencijų stiprinimo programa „Augame žaisdami“ (angl. *Invest in Play*). Programa diegiama įgyvendinant nuo 2023 m. lapkričio 30 d. vykdomą projektą „Sveikatos stiprinimo programų tėvams „Neįtikėtini metai“ ir „Augame žaisdami“ organizavimas“. Projektas finansuojamas pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos pažangos priemonę Nr. 11-001-02-10-01 „Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą“, o finansavimas jam skirtas 2023 m. lapkričio 10 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-1168 iš 2021–2027 metų Europos Sąjungos fondų lėšų.

Programa skirta ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų tėvams, įtėviams, globėjams ir kitiems jų ugdyme dalyvaujantiems asmenims (toliau straipsnyje – tėvai). Tai reikšmingas sisteminis žingsnis stiprinant ankstyvąją prevenciją ir šeimų emocinę gerovę Lietuvoje.

Programa „Augame žaisdami“ remiasi ilgamete tarptautine patirtimi ir moksliniais tyrimais apie vaikų emocinį ir socialinį vystymąsi bei pozityvios tėvystės principus. Programos tikslas – padėti tėvams geriau suprasti savo vaikus, stiprinti tarpusavio ryšį, kurti ramesnę ir saugesnę emocinę aplinką šeimoje bei mažinti elgesio sunkumų riziką.

Įgyvendinant programą Lietuvoje, buvo atliktas nuoseklus pasirengimo etapas. Visa metodinė medžiaga išversta į lietuvių kalbą ir adaptuota Lietuvos kultūriniam ir socialiniam kontekstui. Taip pat Lietuvoje nufilmuoti mokytojai vaizdo įrašai, kurie taps svarbia mokymų ir tėvų grupių darbo dalimi. Tai užtikrina, kad programos turinys būtų artimas Lietuvos šeimoms, atspindėtų realias situacijas ir būtų lengvai pritaikomas praktikoje.

Ypatingas etapas – pirmieji gyvi grupių vadovų mokymai, kurie vyko 2026 m. vasario 3–5 d. Higienos institute Vilniuje. Mokymuose dalyvavo 16 specialistų iš skirtingų

savivaldybių. Tai motyvuoti, jau su tėvų grupėmis dirbantys arba naujai prisijungę specialistai, kurie artimiausiu metu pradės vesti mokymus „Augame žaisdami“ tėvų grupėms savo savivaldybėse.

Mokymus vedė viena iš programos kūrėjų klinikinė psichologė Siri Gammelsæter, atvykusi iš Norvegijos. Ji dalyjosi ne tik programos turiniu, bet ir praktinėmis įžvalgomis apie mokymų vedimą, darbo su tėvais subtilybes, dažniausiai pasitaikančius iššūkius bei jų sprendimo būdus. Intensyvi trijų dienų programa apėmė teorines dalykus, praktines užduotis, vaidmenų žaidimus ir diskusijas, leidusias dalyviams įgyti tiek metodinių, tiek praktinių įgūdžių.

Šie mokymai žymi programos startą Lietuvoje. Artimiausiu metu savivaldybėse bus formuojamos pirmosios tėvų grupės, kurios galės dalyvauti 12–14 susitikimų cikle. Mokymus grupėms ves du apmokyti vadovai, kad būtų užtikrinamas metodikos nuoseklumas ir kokybė.

Programos „Augame žaisdami“ diegimas yra dalis platesnės Higienos instituto veiklos, orientuotos į prevenciją ir ankstyvąją intervenciją. Kartu su jau Lietuvoje įgyvendinama programa „Neįtikėtini metai“ stiprinamas sisteminis požiūris į tėvystės kompetencijų ugdymą ir vaikų emocinės sveikatos gerinimą.

Tikimasi, kad programa prisidės prie pozityvios tėvystės kultūros stiprinimo Lietuvoje, skatins tėvų pasitikėjimą savimi ir padės kurti saugesnę aplinką vaikų raidai. Pirmieji žingsniai jau žengti, o tolesnė sėkmė priklausys



nuo nuoseklaus programos įgyvendinimo, savivaldybių įsitraukimo ir aktyvaus bendradarbiavimo.

„Augame žaisdami“ Lietuvoje – tai investicija į šeimas, vaikų emocinę gerovę ir ilgalaikę visuomenės sveikatą.

Agnė Kliukė, Higienos instituto projekto „Sveikatos stiprinimo programų tėvams „Neįtikėtini metai“ ir „Augame žaisdami“ organizavimas“ veiklos vadovė



**Higienos
institutas**



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**



NEMOKAMOS PSICHOLOGINIŲ KRIZIŲ VALDYMO PASLAUGOS TRUMPUOJU TELEFONO NUMERIU 1815

Visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas glaudžiai susijęs su patikimos ir profesionalios psichologinės pagalbos užtikrinimu ir prieinamumu psichologinės krizės metu. Tarptautiniai tyrimai rodo, jog vieni svarbiausių barjerų, trukdančių žmonėms kreiptis pagalbos, yra nepakankamas informuotumas apie galimas paslaugas ir visuomenėje išliekanti stigma bei abejonės dėl psichologinės pagalbos veiksmingumo (Clement ir kt., 2015; Gulliver ir kt., 2010). 2025 m. *The Lancet* / *eClinicalMedicine* sisteminėje apžvalgoje nurodyta, kad žmonės vengia skambinti į pagalbos linijas, nes baiminasi būti laikomi silpnais, ir kad net anonimiškos paslaugos nepašalina stigmos poveikio. Šie veiksniai lemia, kad dalis asmenų, net ir patirdami didelių emocinių ar psichologinių sunkumų, nesikreipia pagalbos, o tai gali turėti ilgalaikių neigiamų pasekmių jų sveikatai ir gyvenimo kokybei. Lietuvoje pastaraisiais metais dedamos nuoseklios pastangos mažinti šiuos barjerus – plečiamos naujos psichikos sveikatos paslaugos, stiprinamas jų prieinamumas ir viešinimas. Šios iniciatyvos prisideda prie visuomenės

informuotumo didinimo, stigmos mažinimo bei skatina pasitikėjimą pagalbos veiksmingumu. Tokie veiksmai yra palankios pagalbos, kurioje psichologinė pagalba būtų priimama kaip natūrali ir būtina psichikos sveikatos priežiūros dalis, kūrimo pagrindas. Siekiant užtikrinti, kad Lietuvos gyventojai laiku gautų skubią psichologinę pagalbą ištikus krizei, šalyje nuo 2021 m. veikia bendras nemokamas trumpasis telefono numeris 1815.

Psichologinių krizių pagalbos centras nemokamu trumpuoju telefono numeriu 1815 teikia psichologinių krizių valdymo paslaugas. Psichologinių krizių pagalbos centro ir mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos psichologų teikiamos paslaugos yra skirtos ūmiai psichologinei krizei suvaldyti. Psichologinių krizių pagalbos centro nemokamas trumpasis telefono numeris 1815 veikia pirmadieniais–penktadieniais nuo 9 iki 19 val. ir šeštadieniais nuo 9 iki 15 val., įskaitant šventines dienas. Paslaugas teikia psichologai ir psichoterapeutai, kurie specializuojasi krizių, traumų ir suicidologijos srityse. Trumpasis telefono numeris 1815 Lietuvoje veikia jau

penkerius metus ir per šį laikotarpį sulaukta daugiau nei 6 000 skambučių.

Pažymėtina, kad profesionalūs psichologai ir psichoterapeutai telefonu 1815 konsultuoja visus gyventojus savižudybės grėsmės atpažinimo, reagavimo, ryšio užmezgimo ir motyvavimo kreiptis pagalbos klausimais, o prireikus teikia skubią pirmąją psichologinę pagalbą. Asmeniui, kuris patiria savižudybės grėsmę arba savižudybės grėsmė kyla jo aplinkoje, teikiamos tik Psichologinių krizių pagalbos centro paslaugos (konsultavimas, informavimas ir (ar) nukreipimas vyksta telefoninio pokalbio metu). Atsižvelgiant į tai, kad paslauga diferencijuotai teikiama nuo 2024 m., tikslingų skambučių dėl savižudybės grėsmės dalis vis dar nedidelė. Tai siejama su paslaugos naujumu ir vis dar gaja stigma kreiptis pagalbos dėl savižudybės grėsmės. Dažnėjantys skambučiai konsultuojantis dėl artimųjų rodo, kad paslauga reikšminga ne tik individualiai pagalbai teikti, bet ir artimiesiems palaikyti. Tokia tendencija atspindi augantį visuomenės sąmoningumą – gebėjimą atpažinti rizikos ženklus ir supratimą apie laiku suteiktos pagalbos svarbą ne tik asmeniui, kuriam reikalinga pagalba, bet ir pačiam sau, norint tinkamai reaguoti ir imtis veiksmų susidūrus su savižudybės grėsme.

Psichologinių krizių valdymo paslaugos teikiamos asmenų grupėms įvykus kriziniam įvykiui, kai ūmiai pasireiškia psichologinė krizė. Trumpuoju numeriu 1815 gali skambinti į staigų (mokyklų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, įmonių, organizacijų ir pan.) nariai, šeimų nariai (*kai paveiktas daugiau nei vienas asmuo*), bendruomenės bei kitos organizuotos ar neorganizuotos susijusių asmenų grupės (pvz., namo bendrijos nariai, renginio dalyviai ir kt.) (toliau – bendruomenė), patyrusios krizinę situaciją.

Profesionalūs psichologai ir psichoterapeutai trumpuoju telefono numeriu 1815 teikia pirminę psichologinę konsultaciją ir įvertinę krizinio įvykio pobūdį bei atvejo atitiktį Psichologinių krizių valdymo paslaugų organizavimo tvarkos aprašo nuostatoms, gali nukreipti asmenį mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos paslaugoms gauti. Paminėtina, kad mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos suderintu laiku atvyksta teikti paslaugų į krizės vietą, o, esant poreikiui, konsultuoja ir nuotolinio ryšio priemonėmis. Lietuvoje veikia 3 mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos (kiekvienoje komandoje yra po ne mažiau nei

2 psichologus). Dažniausiai mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos paslaugos teikiamos artimojo ar bendradarbio savižudybės, netikėtos (staigos) mirties atveju ar nutikus nelaimingam atsitikimui, kai buvo sužalotas ar žuvo kitas asmuo, kai asmuo dingo, buvo įvykdytas smurtinis nusikaltimas ir buvo tapta jo liudininku, ir pan. Per beveik penkerius metus mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos suteikė paslaugas apie 5 000 asmenų. Iki šiol dėl krizių valdymo paslaugų dažniausiai kreipėsi organizacijų atstovai, kurių kolektyvai patyrė netikėtą ir psichologiškai sukrečiančią kolegą netektį (savižudybę, staigią mirtį ar nelaimingą atsitikimą) ir neturėjo reikiamų žinių, išteklių ar krizių valdymo komandos tinkamai reaguoti bei padėti paveiktiems asmenims. Paminėtina, kad kartais pakanka krizių valdymo konsultacijos telefonu, pavyzdžiui, neretai klausama, kaip reikėtų bendradarbiams pranešti žinią apie kolegą savižudybę. Tokiais atvejais pateikiamos rekomendacijos padeda organizacijoms reaguoti atsakingai, užtikrinti darbuotojų emocinį saugumą ir išvengti papildomo psichologinio sukrėtimo.

Psichologinių krizių pagalbos centras neretai sulaukia skambučių dėl įvairių kitų krizinių situacijų, tokių kaip mobingas darbovietėje arba kai rengiamasi atleisti didelį skaičių darbuotojų ir pan., kurios nepatenka į mobiliųjų psichologinių krizių įveikimo komandų paslaugų teikimo imtį. Tai rodo, kad organizacijos nėra parengusios krizių valdymo plano ir komandų, kurios telktų ir organizuotų reikalingą pagalbą. Net ir tokiu atveju skambinantieji nepaliekami vieni krizinėje situacijoje – konsultantai suteikia pirminę krizių valdymo konsultaciją telefonu ir nukreipia į kitus galimus pagalbos šaltinius. Vertintina, kad kiekviena organizacija turėtų būti iš anksto pasirėngusi reaguoti į krizinę situaciją, t. y. būtų sudariusi krizių valdymo komandą, numačiusi koordinatorių ir aiškias kiekvieno komandos nario atsakomybes, siekiant sėkmingai suvaldyti krizę.

Apibendrinant darytina išvada, kad skubi ir laiku suteikta psichologinė pagalba gali padėti sumažinti krizės poveikį psichikos sveikatai, užkirsti kelią ilgalaikiams psichologiniams sunkumams, tokiems kaip depresija, nerimo sutrikimai, potrauminio streso sindromas ir pan., o savižudybės atveju sumažinti riziką atsirasti Verterio efektui, ypač tada, kai atvejais viešai aptarinėjamas viešojoje erdvėje ar tam tikrose bendruomenėse.

Psichologinių krizių pagalbos centro ir mobiliųjų psichologinių krizių įveikimo komandų 2025 m. veiklos duomenys

- Psichologinių krizių pagalbos centras trumpuoju telefono numeriu 1815 sulaukė 704 skambučių, susijusių su psichologinių krizių valdymo paslaugomis, iš jų 8 proc. suteikta konsultacijų savižudybės grėsmės reagavimo tema.
- Mobiliosios psichologinių krizių įveikimo komandos teikė paslaugas 36 kriziniais atvejais (paslaugos suteiktos 469 asmenims), iš kurių 39 proc. atvejų buvo susiję su artimojo, bendradarbio ar bendruomenės nario savižudybe (paslaugas gavusių asmenų skaičius – 275).

Psichologinių krizių valdymo paslaugos finansuojamas valstybės biudžeto lėšomis, todėl jos Lietuvos gyventojams yra nemokamos.



Plačiau susipažinti su Lietuvoje teikiamomis psichologinių krizių valdymo paslaugomis ir jų teikimo sąlygomis galima [čia](#).

Psichologinių krizių pagalbos centro interneto svetainė pasiekama adresu <https://pkpc.lt>.

*Toma Jonavičiūtė,
Higienos instituto Psichikos sveikatos centro
Savižudybių prevencijos skyrius*

INFORMACIJA STRAIPSNŲ AUTORIAMS

„Visuomenės sveikata“ yra periodinis mokslo 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 duomenų bazėje *Index Copernicus* (<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 jai artimų kryptų straipsniai. Taip pat spausdinami nerecenzuojami trumpi pranešimai (tezės), atvejų aprašymai, mokslinės diskusijos. Ne mokslinėse žurnalo rubrikose („Redakcijos skiltis“, „Visuomenės sveikatos praktikai“, „Metodinė medžiaga“) pristatoma informacija apie svarbiausius politinius įvykius visuomenės sveikatos srityje, geros praktikos pavyzdžius, išleistas metodines ir praktines rekomendacijas.

Už straipsnio spausdinimą imamas 50 Eur mokestis.

REIKALAVIMAI RANKRAŠČIUI

Redakcijai elektroniniu paštu visuomenes.sveikata@hi.lt arba per žurnalo interneto svetainę pateikiama:

- straipsnio elektroninė versija *Microsoft Word* (.doc, .docx) formatu;
- skenuotas dokumentas (PDF formatu), pasirašytas visų autorių. Pasirašydami autoriai garantuoja, kad straipsnis yra originalus, nepažeidžia kitų asmenų autorių teisių ir nėra anksčiau skelbtas spaudoje, ir perduoda visas straipsnio autorių teises leidėjui, jeigu straipsnis bus spausdinamas.

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

Straipsnio tekstas turi būti parengtas 12 punktų šriftu, tarp eilučių paliekant viengubus tarpus. 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. Ilustracijos ir paveikslai turi būti kompaktiški, ryškūs, tekstas juose aiškiai įskaitomas; grafikus ir paveikslus pageidautina pateikti *Excel* formatu, sudarant galimybę juos koreguoti.

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).

Šaltinio gale turi būti nurodomas cituojamo straipsnio DOI. Siekiant išvengti spausdinimo klaidų ir pasikartojančių nuorodų, rekomenduojama citavimo šaltinių sąrašą rengti naudojantis bibliografinių nuorodų tvarkymo programomis, pvz., *EndNote*, *ReferenceManager*, *Zotero* ar kt. Kiekvienas straipsnyje cituojamas literatūros šaltinis turi būti susietas nuoroda su straipsniu (nuoroda įterpiama taip: tekstiniame dokumente pelės žymeklis nustatomas ties šaltinio numeriu, spustelimas dešinysis pelės klavišas, iš meniu pasirenkama parinktis „Hipersaitas“ ir į atsivėrusio lango laukelį „Adresas“ įterpiamas nukopijuotas straipsnio adresas).

Straipsniai, parengti neatsižvelgus į minėtus reikalavimus, nepriimami.

Informacija teikiama:

tel. (0 ~ 5) 262 5479, faks. (0 ~ 5) 262 4663,

el. paštas visuomenes.sveikata@hi.lt

Žurnalo svetainė internete

<https://visuomenessveikata.hi.lt/>

INFORMATION FOR AUTHORS

"Public Health" is a periodical scientific journal published quarterly since 1996. The founder and publisher of the journal is the Lithuanian Institute of Hygiene. The journal "Public Health" was established by the Institute of Hygiene in 1996 in Lithuania. It is a unique scientific journal in the country, specialized purely in 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 the health status of the population and the factors affecting it. The journal is published quarterly. An electronic version of each issue is placed on the website <http://www.hi.lt/>. The journal publishes peer-reviewed original articles in Lithuanian and English. It also publishes non-peer-reviewed short articles (theses), case reports, and scientific discussions. The non-scientific sections of the journal ('Editorial column', 'For public health practitioners', 'Methodological material') present information on major policy developments in public health, examples of good practice, and published methodological and practical guidelines. Each issue includes a peer-reviewed section with original articles, 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 has been on the official list of scientific journals recognized by the Academy of Science of Lithuania and it has been in the Index Copernicus database since 2005 (<http://journals.indexcopernicus.com>). A fee of EUR 50 is charged for the publication of an article.

MANUSCRIPT PREPARATION

To the editors by e-mail visuomenes.sveikata@hi.lt or via the journal's website, the following must be submitted:

- Electronic version of the article in Microsoft Word (.doc, .docx) format;
- A scanned document (in PDF format), signed by all authors, guaranteeing that the article is original, does not interfere with copyright regulations, has not been previously published, and transfers all copyrights of the article to the publisher if the article is accepted for publication.

All authors of the article must be listed on the title page. Separately in Lithuanian and English, the responsible author (contact person), along with their contact details: institution, institution address, city, country, postal code, e-mail, and telephone number must be indicated.

The text of the article must be typed in size 12-point font, single-spaced between lines. The total length of the article (with all appendices) should be no more than 30 pages. Pages must be numbered.

STRUCTURE OF THE ARTICLE

- Title (up to 150 characters, including spaces and punctuation)
- Authors
- Institution(s) to which the work should be attributed

SECTIONS OF THE TEXT

- 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; the 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. The list of references should be based on the Vancouver system and on "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" (JAMA 1997; 277:927-34). The DOI of the cited article must be indicated at the end of the source. To avoid errors and duplicate references, it is recommended that you prepare a list of citation sources using bibliographic reference management programs such as EndNote, Reference Manager, Zotero, or others. Each literary source cited in the article must be associated with a link to the article.

Articles not complying with these requirements will not be accepted.

For more information:

Phone +370 649 51 350; Fax +370 5 262 4663.

E-mail: visuomenes.sveikata@hi.lt

Website: <https://visuomenessveikata.hi.lt/>

ISSN 2538-6832 online



visuomenėssveikata.hi.lt