

ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ SVEIKATAI STIPRINTI IR GYVENIMO KOKYBEI GERINTI TAIKOMŲ INTERVENCIJŲ VEIKSMINGUMAS

Aurelija Kuktelionytė

Higienos institutas

SANTRAUKA

Tikslas – apžvelgti onkologinių pacientų sveikatai stiprinti ir gyvenimo kokybei gerinti taikomų intervencijų veiksmingumą.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Mokslo publikacijų apžvalga parengta laikantis sisteminės literatūros apžvalgos rengimo gairių (PRISMA). Publikacijų paieška vykdyta mokslo publikacijų paieškos sistemoje *PubMed*. Ieškota 2019–2025 m. anglų kalba publikuotų sisteminių literatūros apžvalgų ir metaanalizių, nagrinėjančių intervencijas, skirtas onkologiniams pacientams, bei intervencijas, kuriose kartu su pacientais dalyvavo jų šeimos nariai ar artimieji. Šiame straipsnyje pateikiami platesnės sisteminės literatūros apžvalgos rezultatai, analizuojantys minėti tikslinei grupei taikomų intervencijų veiksmingumą.

Rezultatai. Į mokslo publikacijų apžvalgą įtraukta 14 publikacijų. Tyrimuose taikytos intervencijos buvo skirtos onkologinių pacientų sveikatos elgsenai, fizinei būklei ir emocinei savijautai gerinti, su liga susijusių simptomų kontrolei stiprinti bei sveikatos raštingumui didinti. Dalyje tyrimų į intervencijas buvo įtraukti pacientų artimieji. Intervencijos buvo įgyvendinamos taikant specialistų vedamas individualias arba grupines konsultacijas kontaktiniu, nuotoliniu ar mišriu formatu, taip pat naudojant įvairias skaitmenines technologijas. Intervencijų trukmė svyravo nuo vienkartinį iki dvejų metų trukmės programų. Nustatyta, kad veiksmingiausios intervencijos buvo daugiakomponentės, derinančios fizinį aktyvumą, mitybos rekomendacijas su elgesio keitimo strategijomis bei psichologine parama. Šios intervencijos dažniausiai gerino pacientų fizinę būklę (mažėjo kūno svoris, buvo palaikomas fizinis aktyvumas). Farmakologinės rūkymo nutraukimo intervencijos, paremtos elgesio keitimo strategijomis, taip pat parodė didesnę tikimybę atsisakyti šio žalingo įpročio. Dažniausiai intervencijose taikyti elgesio keitimo metodai apėmė tikslų nustatymą, veiksmų planavimą, socialinę paramą. Struktūruotos psichologinės pagalbos intervencijos, ypač kognityvinė elgesio terapija, muzikos terapija, tarpasmeninė psichoterapija bei savitarpio pagalbos grupės, mažino nerimo, depresijos ir nemigos simptomus. Individualios ar grupinės specialistų vedamos edukacinės programos, paremtos žaidybiniais elementais ir skaitmeninėmis technologijomis, didino pacientų žinias, įsitraukimą į sprendimų priėmimą, saviveiksmingumą bei bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais. Vienkartinį skaitmeninių intervencijų veiksmingumas nebuvo nustatytas arba įvertintas.

Apibendrinimas. Mokslo publikacijų apžvalga parodė, kad veiksmingiausios onkologiniams pacientams skirtos intervencijos dažniausiai buvo daugiakomponentės, orientuotos į sveikatos elgsenos pokyčius, fizinės ir psichologinės būklės gerinimą bei pacientų edukaciją. Didesnis intervencijų veiksmingumas nustatytas tada, kai pacientai gavo nuoseklų specialistų palaikymą, buvo taikomi motyvavimo ir elgesio keitimo metodai bei į procesą buvo įtraukiami šeimos nariai. Taip pat nustatyta, kad edukacinės, sveikatos raštingumo intervencijos, papildytos skaitmeninėmis, vizualinėmis ar žaidybinio priemonėmis, gerino pacientų informuotumą, saviveiksmingumą ir aktyvesnį dalyvavimą gydymo procese.

Reikšminiai žodžiai: onkologiniai susirgimai, onkologiniai pacientai, globėjai, psichologinė parama, fizinis aktyvumas, sveikatos raštingumas, savirūpa, edukacinės intervencijos.

IVADAS

Pasaulinės vėžio statistikos (angl. *Global Cancer Statistics 2024*) duomenimis, vėžys išlieka viena didžiausių sveikatos problemų pasaulyje. 2024 metais pasaulyje užregistruota apie 20,6 mln. naujų vėžio atvejų ir 9,8 mln. mirčių nuo jo. Skačiuojama, kad maždaug vienas iš penkių asmenų per savo gyvenimą susergera vėžiu [1]. Pasaulyje dažniausiai diagnozuojamas plaučių vėžys (12,8 proc.), po jo eina krūtys (11,8 proc.), storosios žarnos (9,9 proc.) ir priešinės liaukos (7,5 proc.) vėžys. Europai tenka didelė šios ligos našta. Nors Europos žemyne gyvena tik dešimtadalis pasaulio gyventojų, čia fiksuojama maždaug ketvirtadalis visų pasaulio vėžio atvejų [2]. 2022 m. Rytų Europos šalyse, tarp kurių yra ir Lietuva, nustatytas neproporcingai didelis mirtingumas nuo vėžio, viršijantis 300 mirčių 100 000 gyventojų, o Šiaurės ir Vakarų Europoje vyrauja didesni sergamumo, bet mažesni mirtingumo rodikliai. Europos Sąjungos šalyse dažniausiai diagnozuojamas krūtys (13,8 proc.), storosios žarnos (13,0 proc.), priešinės liaukos (12,1 proc.) ir plaučių (11,6 proc.) vėžys. Plaučių vėžys (19,5 proc.) tebėra pagrindinė onkologinių mirčių priežastis [2]. Remiantis Higienos instituto duomenimis, 2024 metais Lietuvoje užregistruotas sergamumo rodiklis siekė 774,0 atvejo 100 000 gyventojų. Suaugusieji (18 m. ir vyresni) dažniausiai sirgo priešinės liaukos, krūtys ir odos vėžiu. Piktybiniai navikai išlieka viena dažniausių mirties priežasčių – 2024 m. nuo jų mirė 8 052 asmenys. Lietuvoje stebimas didelis ankstyvo darbingo amžiaus gyventojų praradimas – apie 25,2 proc. visų onkologinių mirčių užregistruota 45–64 m. asmenų amžiaus grupėje [3].

Pagrindinis veiksnys, lemiantis augantį vėžio atvejų skaičių tiek Europos Sąjungoje, tiek visame pasaulyje, yra visuomenės senėjimas. Tačiau didelė dalis onkologinių susirgimų yra tiesiogiai susiję su gyvensenos veiksniais (tabako ir alkoholio vartojimu, antsvoriu ir nutukimu, fiziniu pasyvumu, su vėžiu susijusiomis infekcijomis), kuriuos galima modifikuoti [1]. Nors šiuolaikiniai onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo metodai lemia veiksmingesnį gydymą ir geresnes pacientų išgyvenamumo prognozes, tačiau gydymo procesas sukelia kompleksinių fizinių ir emocinių sunkumų, kurie žymiai pablogina pacientų funkcinę būklę ir gyvenimo kokybę. Moksliniai tyrimai rodo, kad dažniausiai patiriami šalutiniai poveikiai chemoterapijos ciklo metu yra nuovargis, viduriavimas, vidurių užkietėjimas, pykinimas ir vėmimas. Kiti,

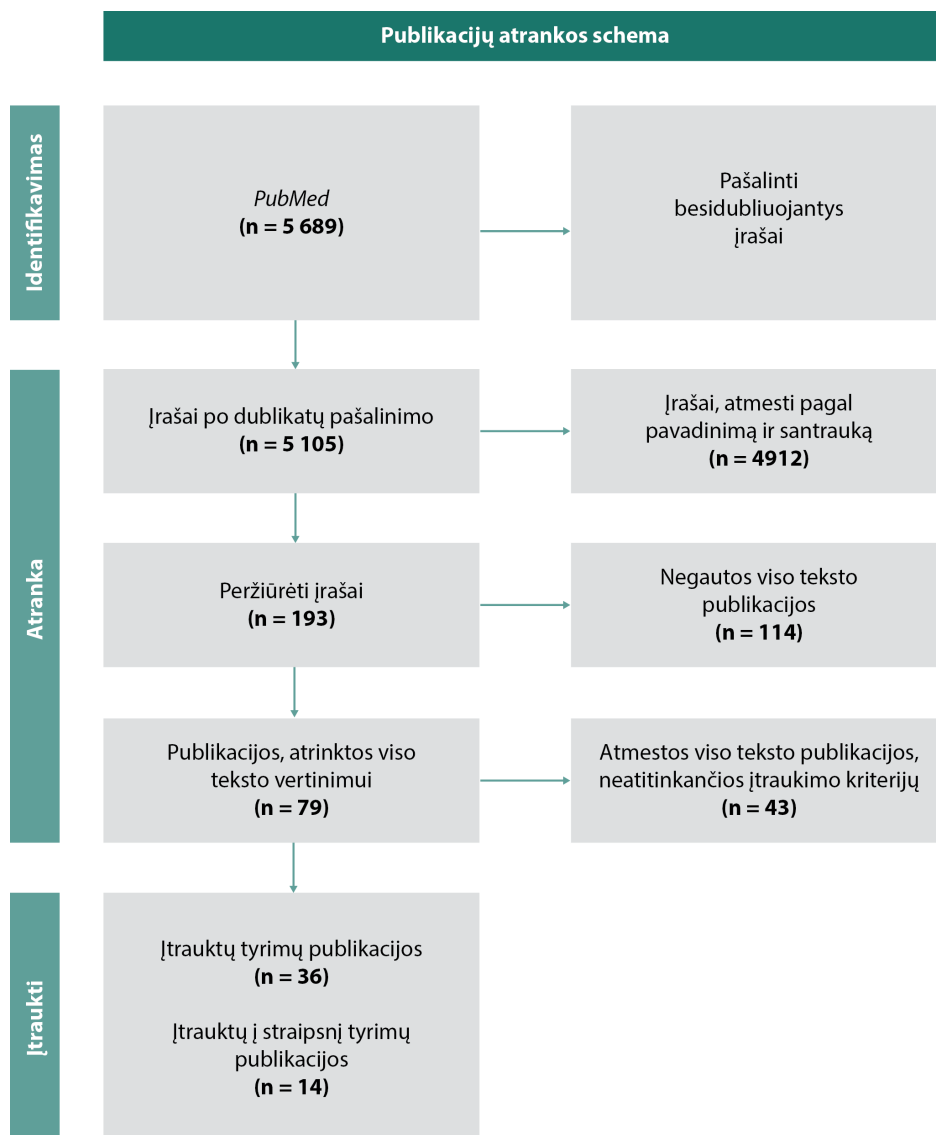
taip pat dažnai pasireiškiantys šalutiniai poveikiai yra apetito sumažėjimas, skonio pokyčiai, plaukų slinkimas, burnos sausumas [4, 5]. Remiantis Said M. ir kt. (2026) tyrimo duomenimis, net 69,3 proc. chemoterapija gydomų pacientų patiria nerimą, 67,1 proc. depresijos simptomus, o 52,7 proc. kenčia nuo prastos miego kokybės [6]. Liga neišvengiamai paliečia ir onkologinių pacientų šeimos narius bei kitus artimus asmenis, sukeldama didelę fizinę, psichosocialinę ir finansinę naštą [7, 8].

Vis didesnis dėmesys skiriamas ne tik ligai gydyti, bet ir intervencijoms, galinčioms sustiprinti pacientų sveikatą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Moksliniai tyrimai rodo, kad gyvensenos pokyčiai po vėžio diagnozės yra siejami su geresniais gydymo rezultatais. Remiantis Rabbani SA ir kt. (2025) sisteminės apžvalgos su metaanalize, apėmusios 98 tyrimus ir daugiau kaip 1,4 mln. onkologinių pacientų duomenimis, sveikesni mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas, rūkymo nutraukimas ir alkoholio vartojimo mažinimas buvo susiję su mažesniu mirtingumu nuo vėžio ir geresnėmis ligos baigtimis. Fizinis aktyvumas po diagnozės buvo siejamas su mažesne mirtingumu nuo vėžio ir ligos atsinaujinimo rizika, o rūkymo nutraukimas siejamas su geresniu išgyvenamumu, ypač tarp plaučių vėžiu sergančių pacientų [9]. Šie duomenys pagrindžia sveikatos stiprinimo intervencijų svarbą onkologinių pacientų priežiūroje. Atsižvelgiant į kompleksinį onkologinių ligų poveikį pacientų fizinei ir psichosocialinei būklei, aktualu apžvelgti onkologinių pacientų sveikatai stiprinti ir gyvenimo kokybei gerinti taikomų intervencijų veiksmingumą.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Šis straipsnis remiasi platesne mokslo publikacijų apžvalga, kurioje publikacijų atranka buvo atlikta įtraukiant tris tikslinės grupės: 1) asmenis, turinčius padidėjusią riziką susirgti onkologine liga, 2) onkologinius pacientus ir 3) pacientų artimuosius arba globėjus. Šiame straipsnyje pasirinkta apžvelgti tik onkologinių pacientų, įskaitant ir artimųjų (globėjų), tikslinei grupei skirtų intervencijų veiksmingumo tyrimus. Pirmajame paveiksle pateikta mokslo publikacijų atrankos schema bei nurodytos pu-

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



1 pav. Publikacijų atrankos schema

blikacijos, įtrauktos į šio straipsnio analizę.

Publikacijų paieška ir atranka. Publikacijų paieška vykdyta mokslo publikacijų paieškos sistemoje *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 patients*, *Caregivers*, *Psychological support*, *Physical activity*, *Health literacy*, *Self-care*, *Educational interventions*, naudojant loginius jungtukus AND ir OR.

Mokslinių straipsnių paieškai taikyti šie kriterijai: 1) tyrimo objektas – intervencijos, skirtos onkologinių pacientų fizinei ir psichologinei savijautai gerinti; 2) tikslinė grupė – 18 metų ir vyresni onkologiniai pacientai; įtrauk-

tos ir publikacijos, kuriose intervencijos buvo taikomos onkologiniams pacientams kartu su jų šeimos nariais ar globėjais; 3) publikacijų tipas – sisteminės apžvalgos (SA), metaanalizės (MA); 3) palyginamoji grupė – asmenys, kuriems intervencija netaikoma (kontrolinė grupė), arba asmenys, kuriems taikoma alternatyvi intervencija; palyginamosios grupės nėra; 4) publikacijos laikotarpis ir kalba – viso teksto publikacijos anglų kalba, publikuotos 2019–2025 m.

Mokslo 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 atmestos publikacijos, kurios pagal pavadinimą ir santrau-

koje pateiktą informaciją neatitiko įtraukimo kriterijų. Jei iš santraukoje pateiktos informacijos nebuvo aiški publikacijos atitiktis atrankos kriterijams, publikacija buvo įtraukta į tolesnį atrankos etapą. Antru etapu vertinta viso teksto publikacijų atitiktis įtraukimo kriterijams. Abiem etapais buvo atmestos publikacijos, neatitinkančios bent vieno iš įtraukimo kriterijų. Atranką atliko du nepriklausomi tyrėjai.

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 mokslo publikacijų apžvalgą įtraukta 14 publikacijų: 8 SA, 1 MA ir 5 SA su MA. Publikacijose analizuotos intervencijos buvo skirtos onkologinių pacientų sveikatos elgsenai, fizinei būklei ir emocinei savijautai gerinti, su liga susijusių simptomų kontrolei stiprinti bei sveikatos raštingumui didinti. Dalyje tyrimų į intervencijas buvo įtraukti pacientų artimieji. Intervencijų trukmė svyravo nuo vienkartinę iki dvejų metų trukmės programų. Intervencijos buvo įgyvendinamos taikant specialistų vedamas individualias arba grupines konsultacijas kontaktiniu, nuotoliniu ar mišriu formatu, taip pat naudojant įvairias skaitmenines technologijas. Kai kurių publikacijų rezultatai pateikiami naudojant šiuos statistinius rodiklius: šansų santykį (ŠS), vidutinį skirtumą (MD), standartizuotą vidutinį skirtumą (SMD), 95 proc. pasikliautinąjį intervalą (PI), 95 proc. tikėtinąjį intervalą (CrI) ir heterogeniškumo rodiklį (I^2).

Intervencijos, skirtos sveikatos elgsenai ir fizinei būklei gerinti

Šešiose publikacijose buvo vertinamas intervencijų, skirtų sveikatos elgsenai keisti ir fizinei būklei gerinti, veiksmingumas. Analizuotos intervencijos apėmė rūkymo nutraukimo programas, fizinio aktyvumo skatinimą, kūno svorio valdymą bei daugiakomponentes gyvenimo būdo programas, derinančias fizinį aktyvumą, mitybą ir elgesio keitimo strategijas. Daugumoje tyrimų buvo vertinti fizinės sveikatos rodikliai, pvz., kūno svoris, kūno masės indeksas, fizinis aktyvumas. Taip pat vertinti ne-

migos, depresijos simptomai bei gyvenimo kokybė.

Scholten ir kt. (2023) SA su MA analizuotos rūkymo nutraukimo intervencijos: farmakologinės intervencijos (nikotino pakaitinė terapija, vareniklinas, bupropionas), elgesio keitimo intervencijos (kognityvinė elgesio terapija, motyvacinis interviu) bei jų deriniai. Nustatyta, kad veiksmingiausios buvo daugiakomponentės rūkymo nutraukimo intervencijos, derinusios medikamentinį gydymą su elgesio keitimo strategijomis (ŠS = 1,67; 95 proc. PI nuo 1,24 iki 2,26; $p = 0,0008$). Vien elgesio keitimo intervencijos taip pat buvo veiksmingos (ŠS = 1,33; 95 proc. PI nuo 1,02 iki 1,74; $p = 0,03$), o vien tik farmakologinės intervencijos tikimybės mesti rūkyti neparodė (ŠS = 1,11; 95 proc. PI nuo 0,69 iki 1,78; $p = 0,66$) [10]. Salisbury ir kt. (2023) SA nustatyta, kad aerobinių ir jėgos pratimų programos, apėmusios vidutiniškai 6–7 elgesio keitimo metodus, padėjo palaikyti fizinį aktyvumą ir praėjus šešiams ar daugiau mėnesių nuo intervencijos pradžios. Dažniausiai fizinio aktyvumo programos buvo derinamos su šiais elgesio keitimo metodais: socialine parama, tikslų formulavimu ir veiksmų planavimu [11]. Dinas ir kt. (2024) sisteminėje apžvalgoje ir metaanalizėje nustatė, kad fizinio aktyvumo ir mitybos intervencijos, papildytos psichologine parama bei elgesio keitimo strategijomis, reikšmingai sumažino kūno masės indeksą (MD = -0,67; 95 proc. PI nuo -1,09 iki -0,25), kūno svorį (MD = -2,88 kg; 95 proc. PI nuo -4,30 iki -1,45) ir riebalinę kūno masę (MD = -2,85 kg; 95 proc. PI nuo -4,45 iki -1,25). Intervencijos taip pat pagerino fizinės būklės suminį rodiklį (SMD = 0,20; 95 proc. PI nuo 0,09 iki 0,31) ir bendrą su sveikata susijusios gyvenimo kokybės rodiklį FACT-G (MD = 4,41; 95 proc. PI nuo 1,34 iki 7,48) bei nežymiai sumažino depresijos simptomus (MD = -0,99; 95 proc. PI nuo -1,92 iki -0,06). Reikšmingo poveikio psichinės sveikatos suminiam rodikliui, socialinei funkcijai ir skausmo simptomams nenustatyta [12]. LeVasseur ir kt. (2021) SA su MA nustatyta, kad kūno svorio ir kūno masės indeksui mažinti veiksmingiausios buvo mitybos (MD = -2,25 kg; 95 proc. CrI nuo -3,43 iki -0,91 kg) bei kombinuotos mitybos ir fizinio aktyvumo intervencijos (MD = -2,52 kg; 95 proc. CrI nuo -3,54 iki -1,62 kg), o vien fizinio aktyvumo programos reikšmingo poveikio dažniausiai neturėjo. Liemens apimčiai mažinti buvo veiksmingos visų tipų intervencijos, tačiau didžiausias poveikis nustatytas taikant daugiakomponentes programas [13].

1 lentelė. Įtrauktų tyrimų intervencijų charakteristikų ir rezultatų apibendrinimas

Autorius (metai)	Tikslinė grupė	Intervencija	Poveikio sritis	Rezultatai
Intervencijos, skirtos sveikatos elgsenai ir fizinei būklei gerinti				
Scholten ir kt., 2023 (SA su MA) [10]	Onkologiniai pacientai	CBT ¹ / MI ² intervencijos su / be farmakoterapijos (vid. trukmė 12 mėn.)	Rūkymo nutraukimas	Veiksmingiausios kombinuotos intervencijos (ŠS = 1,67; 95 proc. PI nuo 1,24 iki 2,26; p = 0,0008); tik elgesio keitimo intervencijos taip pat veiksmingos (ŠS = 1,33; 95 proc. PI nuo 1,02 iki 1,74; p = 0,03); vien farmakologinės intervencijos nebuvo veiksmingos (ŠS = 1,11; 95 proc. PI nuo 0,69 iki 1,78; p = 0,66).
Salisbury ir kt., 2023 (SA) [11]	Onkologiniai pacientai	Aerobiniai / jėgos pratimai su BCT ³ (trukmė 3–52 sav.)	Ilgalaikis fizinis aktyvumas	Poveikis išliko ≥6 mėn. (5 tyrimai); veiksmingiausios intervencijos, apimančios tikslų kėlimą ir socialinę paramą.
Dinas ir kt., 2024 (SA su MA) [12]	Onkologiniai pacientai	Fizinis aktyvumas, mityba, papildai, psichologinė parama, elgesio keitimo komponentai: streso valdymo technikos, relaksacijos pratimai, motyvaciniai pokalbiai (trukmė 3–12 mėn.)	KMI, svoris, riebalų masė, biocheminiai rodikliai, depresija	Sumažėjo KMI (MD = -0,67; 95 proc. PI nuo -1,09 iki -0,25); sumažėjo svoris (MD = -2,88 kg; 95 proc. PI nuo -4,30 iki -1,45); sumažėjo riebalų masė (MD = -2,85 kg; 95 proc. PI nuo -4,45 iki -1,25); sumažėjo insulinas, sumažėjo CRB ⁴ ; padidėjo DTL ⁵ ; pagerėjo gyvenimo kokybė; sumažėjo depresija.
LeVasseur ir kt., 2021 (SA ir MA) [13]	Onkologiniai pacientai (turintys antsvorio / nutukę)	Svorio kontrolės programos (fizinis aktyvumas, mityba, kombinuotos) (daugumos trukmė 3–6 mėn.)	Svoris, KMI, liemens apimtis	Vien mityba: svoris sumažėjo (MD = -2,25 kg; 95 proc. CrI nuo -3,43 iki -0,91 kg); mitybos + FA derinys: svoris sumažėjo (MD = -2,52 kg; 95 proc. CrI nuo -3,54 iki -1,62 kg).
Intervencijos, skirtos psichologinei savijautai gerinti				
Yang ir kt., 2024 (SA su MA) [14]	Onkologiniai pacientai	Įvairios psichologinės intervencijos (CBT, muzikos, šeimos, meno terapija ir kt.)	Nerimas, depresija	Muzikos terapija (SMD = 1,35; 95 proc. PI nuo 0,76 iki 1,93) ir CBT (SMD = 0,97; 95 proc. PI nuo 0,53 iki 1,42) sumažino nerimą; tarpasmeninių santykių terapija (SMD = 1,17; 95 proc. PI nuo 0,06 iki 2,28), CBT SMD = 0,97; 95 proc. PI nuo 0,63 iki 1,30), muzikos terapija (SMD = 0,93; 95 proc. PI nuo 0,35 iki 1,50) sumažino depresiją.
Martens ir kt., 2024 (SA) [15]	Jauni onkologiniai pacientai	Virtuali savitarpio parama (soc. tinklai, forumai, konferencijos) (vid. trukmė nuo kelių sav. iki kelių mėn., ilgiausia – 2 m.)	Nerimas, emocinė gerovė	Sumažėjo nerimas; pagerėjo emocinė būklė ir kūno įvaizdis; sustiprėjo socialinis ryšys.
Song ir kt., 2021 (SA) [16]	Pacientai ir globėjai	Psichologinis palaikymas, emocijų valdymas, edukacija, šeimos terapija (dauguma intervencijų <16 sav., dažniausiai ≥6 sesijos)	Gyvenimo kokybė, emocinė būklė	Teigiamas poveikis bent vienam psichologiniam aspektui; veiksmingiausios >8 sav. trukmės intervencijos, įtraukiančios pacientą ir globėją.
Zeng ir kt., 2024 (MA) [17]	Onkologiniai pacientai	Psichofizinė terapija (MBT) + fizinis aktyvumas (trukmė 4 sav. – 12 mėn.)	Depresijos simptomai	Bendras intervencijų poveikis: sumažėjo depresijos simptomai (MD = -0,47; 95 proc. PI nuo -0,87 iki -0,08; p = 0,02); reikšmingas poveikis tik fiziniam aktyvumui (SMD = -0,72; 95 proc. PI nuo -1,31 iki -0,13; p = 0,02); vien MBT – nereikšmingas.
Drozd ir kt., 2024 (SA) [18]	Onkologiniai pacientai	Aerobiniai / jėgos pratimai su BCT (12 sav., individualiai, grupėse, poromis) (trukmė 5–12 sav., 2–5 sesijos per sav.)	Fizinis aktyvumas, miegas	Po 6–10 sav. sumažėjo nemigos indeksas; veiksmingiausios 12 sav. programos su BCT, specialistų priežiūra, skaitmeniniais įrankiais; geresnis gydymo režimo laikymasis treniruotėse poromis.

¹ Kognityvinė elgesio terapija (angl. *cognitive behavioral therapy*, CBT).² Motyvacinis interviu (angl. *motivational interviewin*, MI).³ Elgesio keitimo technika (angl. *behavior change technique*, BCT).⁴ C reaktyvusis baltymas (angl. *C-reactive protein*, CRP).⁵ Didelio tankio lipoproteinai (angl. *high-density lipoprotein*, HDL).

Intervencijos, skirtos sveikatos raštingumui didinti				
Hernández-Hernández ir kt., 2024 (SA ir MA) [19]	Onkologiniai pacientai ir globėjai	Skausmo edukacija: sesijos, konsultacijos, vaizdo įrašai (trukmė 1–6 sav., 30–60 min. sesija)	Skausmo intensyvumas	Vidutinio skausmo pokytis nereikšmingas; stipriausias skausmas sumažėjo reikšmingai (MD = -1,90; 95 proc. PI nuo -3,77 iki -0,03; p = 0,046).
Ong ir kt., 2024 (SA) [20]	Onkologiniai pacientai (žemo sveikatos raštingumo)	Sprendimų palaikymo priemonės, mobiliosios programėlės, interaktyvūs įrankiai	Žinios, sprendimų aiškumas	Pagerėjo žinios; sumažėjo sprendimų neaiškumas; padidėjo pacientų įsitraukimas, patikros dažnis.
Poliani ir kt., 2023 (SA) [21]	Onkologiniai pacientai	Edukacija su žaidybinimu (viktorinos, taškai, moduliai)	Žinios, savirūpa, įsitraukimas	Pagerėjo žinios, savirūpa, gydymo supratimas ir įsitraukimas; aukštesnis pasitenkinimas nei tradicinėse edukacijose.
Hirschey ir kt., 2020 (SA) [22]	Onkologiniai pacientai (įskaitant mažumas)	Kultūriškai pritaikyti vaizdo įrašai, naratyvai, mobiliosios aplikacijos (įrašų trukmė 8–42 min., stebėjimas po 3 sav. – 6 mėn.)	Žinios, komunikacija, pasitikėjimas	Pagerėjo žinios apie gydymą, komunikacija ir pasitikėjimas; ilgalaikio poveikio gyvenimo kokybei nenustatyta.
Christiansen ir kt., 2022 (SA) [23]	Onkologiniai pacientai ir šeimos nariai	Edukacinės strategijos: vaizdo įrašai, SMS, plakatai, grupinė edukacija (nuo 2 sesijų iki reguliarių (kasdien ar kas savaitę) per 6 mėn., sesija 30–60 min.)	Žinios, gyvenimo kokybė, psichikos sveikata	76 proc. tyrimų pagerėjo žinios, gyvenimo kokybė, FA; sumažėjo nerimas ir depresija.

Intervencijos, skirtos psichologinei savijautai gerinti

Keturiuose publikacijose buvo analizuotas intervencijų, skirtų pacientų emocinei savijautai gerinti, veiksmingumas. Psichologinės paramos intervencijos apėmė kognityvinę elgesio terapiją, muzikos terapiją, tarpasmeninę psichoterapiją, virtualias savitarpio pagalbos grupes, šeimos terapiją.

Yang ir kt. (2024) SA su MA nustatyta, kad muzikos terapija (SMD = 1,35; 95 proc. PI nuo 0,76 iki 1,93) ir kognityvinė elgesio terapija (SMD = 0,97; 95 proc. PI nuo 0,53 iki 1,42) veiksmingai sumažino nerimo jausmą, o didžiausią poveikį depresijos simptomams mažinti turėjo tarpasmeninė psichoterapija (SMD = 1,17; 95 proc. PI nuo 0,06 iki 2,28), kognityvinė elgesio terapija (SMD = 0,97; 95 proc. PI nuo 0,63 iki 1,30) ir muzikos terapija (SMD = 0,93; 95 proc. PI nuo 0,35 iki 1,50), palyginti su įprastine priežiūra [14]. Martens ir kt. (2024) SA nustatyta, kad virtualios savitarpio pagalbos grupės (pvz., socialiniai tinklai, interneto forumai, vaizdo konferencijos) mažino jaunų suaugusiųjų pacientų nerimą, gerino emocinę savijautą ir stiprino socialinį ryšį su kitais pacientais [15]. Song ir kt. (2021) SA nustatyta, kad veiksmingiausios buvo ilgiau kaip 8 savaites trukusios struktūruotos psichologinės paramos programos, apėmusios emocijų valdymo mokymus ir šeimos terapiją. Nustatyta, kad didesnę poveikį turėjo gyvai arba mišriu formatu vykdytos

specialistų vedamos intervencijos, į kurias buvo įtraukti tiek pacientai, tiek jų artimieji [16]. Zeng ir kt. (2024) MA analizuotos intervencijos, skirtos depresijos simptomams mažinti, kurios apėmė psichofizinę terapiją (jogą, taichi treniruotes, meditaciją) bei įvairias fizinio aktyvumo programas. Bendras intervencijų poveikis buvo statistiškai reikšmingas ir parodė nedidelį depresijos simptomų sumažėjimą (MD = -0,47; 95 proc. PI nuo -0,87 iki -0,08; p = 0,02). Analizuojant atskiras intervencijas nustatyta, kad psichofizinė terapija reikšmingo poveikio depresijos simptomams neturėjo, o štai fizinis aktyvumas reikšmingai sumažino depresijos simptomus (SMD = -0,72; 95 proc. PI nuo -1,31 iki -0,13; p = 0,02) [17]. Drozd ir kt. (2024) SA analizuotas fizinio aktyvumo intervencijų poveikis nemigos simptomams. Nustatyta, kad 6–10 savaičių trukmės vidutinio intensyvumo aerobinės ir jėgos treniruotės derinys padėjo sumažinti nemigos simptomų sunkumą. Taip pat nemigos simptomai mažėjo taikant aerobinių pratimų ir kognityvinės elgesio terapijos derinį [18].

Intervencijos, skirtos pacientų sveikatos raštingumui didinti

Šešiose publikacijose buvo analizuojamas intervencijų, skirtų pacientų žinioms ir su liga susijusių simptomų kontrolei, sveikatos raštingumui ir aktyviam dalyvavimui gydymo procese stiprinti, veiksmingumas. Intervencijos

apėmė įvairias edukacines programas, sprendimų palaikymo priemonės, panaudojant skaitmenines technologijas, žaidybinius mokymosi metodus, vaizdo medžiagą, individualias ir grupines konsultacijas.

Hernández-Hernández, Heredia-Ciuró ir kt. (2024) SA su MA analizuotos skausmo edukacijos intervencijos, apimančios skausmo sampratą, vaistų vartojimą, skausmo registravimą, įveikos strategijas, bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais. Intervencijos dažniausiai buvo vykdomos derinant kontaktinius užsiėmimus su vėlesnėmis telefoninėmis konsultacijomis, naudojant brošiūras, vaizdo įrašus ir skausmo dienoraščius. Metaanalizėje nustatyta, kad skausmo edukacijos intervencijos reikšmingai sumažino stipriausio skausmo intensyvumą, palyginti su kontroline grupe (MD = -1,90; 95 proc. PI nuo -3,77 iki -0,03; p = 0,046), tačiau reikšmingo poveikio vidutiniam skausmo intensyvumui nenustatyta (MD = -0,52; 95 proc. PI nuo -1,27 iki 0,23; p = 0,173). Analizėje nustatytas didelis rezultatų heterogeniškumas (stipriausio skausmo $I^2 = 98$ proc., vidutinio skausmo $I^2 = 95$ proc.) [19]. Ong ir kt. (2024) SA analizuotos sprendimų palaikymo priemonės, panaudojant interaktyvias mobiliąsias sveikatos programėles, vaizdo bei garso įrašus. Dauguma intervencijų buvo pritaikytos ribotą sveikatos raštingumą turintiems pacientams, todėl jose naudota paprasta kalba, vaizdinė ir garsinė medžiaga, interaktyvūs elementai bei kultūriškai pritaikytas turinys. Nustatyta, kad šios intervencijos gerino pacientų žinias, mažino sprendimų neaiškumą, skatino aktyvesnį dalyvavimą priimančiam sprendimus ir bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais [20]. Polianti ir kt. (2023) SA vertintos žaidybinių edukacinių intervencijos. Jos apėmė edukacinius žaidimus, klausimus apie gydymą, simptomų valdymą ir gyvenimo būdo pokyčius, taškų sistemas, komandines užduotis bei interaktyvius mokymosi modulius. Rezultatai parodė, kad pagerėjo pacientų žinios apie ligą ir gydymą bei pacientų savirūpa. Žaidybinių edukacijos skatino didesnį įsitraukimą, motyvaciją ir savarankiškumą priimančiam sprendimus. Intervencijų dalyviai žaidybinių edukacijos formatą vertino palankiau nei tradicinius mokymo metodus [21]. Hirschey ir kt. (2020) SA analizavo vaizdo ir kitomis skaitmeninėmis technologijomis (mobiliosiomis sveikatos technologijomis) pagrįstas edukacines intervencijas. Nustatyta, kad šios intervencijos gerino pacientų žinias, skatino aktyvesnį dalyvavimą priimančiam sprendimus ir gerino bendravimą

su sveikatos priežiūros specialistais, tačiau ilgalaikio poveikio skausmo kontrolei, funkinei būklei ar gyvenimo kokybei nenustatyta [22]. Christiansen ir kt. (2022) SA dažniausiai buvo vertintos technologijomis pagrįstos edukacinės intervencijos, įskaitant vaizdo įrašus, mobiliąsias programėles, interneto platformas, trumpąsias žinutes ir spausdintą edukacinę medžiagą. Dauguma intervencijų derino edukaciją su simptomų stebėseną, savirūpos ugdymu, konsultacijomis ar grįžtamuoju ryšiu ir buvo orientuotos į pacientų žinių, saviveiksmingumo ir aktyvesnio dalyvavimo gydymo procese stiprinimą. Dalis intervencijų buvo skirtos ne tik pacientams, bet ir jų šeimos nariams. SA rezultatai parodė, kad edukacinės intervencijos gerino pacientų žinias, gyvenimo kokybę, psichologinę savijautą ir ligos simptomų valdymą, tačiau dėl didelio intervencijų heterogeniškumo nebuvo galima nustatyti vienos veiksmingiausios edukacijos strategijos [23]. Analizuotų intervencijų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

REZULTATŲ APITARIMAS

Mokslo publikacijų apžvalgos rezultatai parodė, kad onkologiniams pacientams taikomos sveikatos stiprinimo ir gyvenimo kokybės gerinimo intervencijos buvo orientuotos į sveikatos elgsenos keitimą, fizinės būklės gerinimą, psichologinės gerovės stiprinimą, ligos simptomų kontrolę bei sveikatos raštingumo didinimą. Daugumoje analizuotų mokslo publikacijų taikytos daugiakomponentės intervencijos, dažnai į jas įtraukiant ir pacientų artimuosius. Nustatyta, kad daugiakomponentės intervencijos pasižymėjo didesniu teigiamu poveikiu pacientų fizinei bei psichologinei būklei nei pavienės priemonės. Šie rezultatai atitinka tarptautines onkologinės priežiūros rekomendacijas, kuriose pabrėžiama kompleksinė, į pacientą orientuota priežiūra. Amerikos klinikinės onkologijos draugijos (angl. *American Society of Clinical Oncology*, ASCO) bei Integruotos onkologijos draugijos ir Amerikos klinikinės onkologijos draugijos (angl. *Society for Integrative Oncology and American Society of Clinical Oncology*, SIO/ASCO) gairėse akcentuojama fizinio aktyvumo, sveikos mitybos skatinimo, simptomų kontrolės, psichosocialinės pagalbos ir individualizuotos priežiūros svarba onkologinių pacientų gydymo ir priežiūros procese [24, 25, 26].

Dalyje analizuotų publikacijų, skirtų fizinei sveikatai gerinti, intervencijos buvo grindžiamos elgsenos pokyčių

skatinimo metodais. Nustatyta, kad vien informacijos teikimas dažnai nebuvo pakankama priemonė siekiant ilgalaikių sveikatos elgsenos pokyčių. Veiksmingesnės buvo tos programos, kuriose pacientams buvo padedama išsikelti tikslus, planuoti veiksmus, stebėti savo pažangą ir gauti specialistų palaikymą. Pavyzdžiui, Salisbury ir kt. (2023) SA nustatyta, kad ilgalaikiam fiziniam aktyvumui palaikyti svarbūs ne tik fiziniai pratimai, bet ir elgesio keitimo komponentai, tokie kaip tikslų nustatymas, veiksmų planavimas, socialinė parama [11]. Rūky-mo nutraukimo intervencijos, derinusios farmakologinį gydymą su elgesio keitimo strategijomis, taip pat pasi-žymėjo didesniu veiksmingumu [10], o fizinio aktyvu-mo ir mitybos intervencijos, papildytos elgesio keitimo strategijomis, teigiamai veikė fizinės sveikatos rodiklius, įskaitant kūno svorį, KMI ir riebalų masę, bei mažino de-presijos simptomus [12]. Šie rezultatai atitinka socialinių ir kognityvinių elgesio keitimo teorijų principus, pagal kuriuos sveikatos elgsenos pokyčiams svarbu ne tik žmogaus turimos žinios, bet ir motyvaciniai bei psicho-loginiai veiksniai. Rodrigues ir kt. (2023) pabrėžia, kad ilgalaikis elgesio pokyčių išlaikymas priklauso nuo tokių komponentų kaip saviveiksmingumas, vidinė motyva-cija, aiškus tikslų formulavimas, veiksmų planavimas, grįžtamasis ryšys ir socialinis palaikymas [27]. Remiantis moksliniais tyrimais, elgesio keitimo metodai galėtų būti integruojami į struktūruotas daugiadalykes, specialistų komandų vykdomas gyvensenos programas. Pavyzdžiui, Teksaso universiteto M. D. Andersono onkologijos centre (angl. *MD Anderson Cancer Center, JAV*) buvo įgyvendinta daugiadalykė gyvensenos keitimo programa *Integrative Medicine Fitness Program* (IM-FIT). Šioje programoje on-kologiniai pacientai dalyvavo 12 savaičių trukmės grupi-nėje intervencijoje, kurios metu buvo derinamos fizinio aktyvumo, mitybos, streso valdymo ir elgesio keitimo strategijų intervencijos. Programą vykdė daugiadalykė specialistų komanda, apimanti kineziterapeutus, dieto-logus ir psichologus. Pacientams buvo padedama nu-statyti individualius sveikatos tikslus, formuoti sveikatai palankius įpročius ir juos palaipsniui išlaikyti. Pradinio programos vertinimo rezultatai parodė teigiamus poky-čius: kūno svorio sumažėjimą, fizinio aktyvumo padidė-jimą, mitybos įpročių bei psichologinės savijautos pagerėjimą [28].

Mokslo publikacijų apžvalgos rezultatai parodė, kad psi-chologinės paramos intervencijos yra svarbi komplek-

sinės onkologinės priežiūros dalis. Nerimas, depresija ir prisitaikymo sunkumai yra vieni dažniausių onkologinių pacientų psichosocialinių sunkumų, todėl intervencijos, orientuotos į emocinės gerovės stiprinimą, gali prisidėti ne tik prie geresnės gyvenimo kokybės, bet ir prie ge-resnio gydymo plano laikymosi. Yang ir kt. (2024) SA su MA nustatyta, kad struktūruotos psichologinės paramos intervencijos, įskaitant kognityvinę elgesio terapiją, mu-zikos terapiją ir tarpasmeninę psichoterapiją, gali padėti sumažinti emocinius sunkumus [14]. Taip pat svarbus ir socialinis aspektas. Nustatyta, kad savitarpio pagalbos grupės ir šeimos narių įtraukimas mažino izoliacijos jaus-mą ir stiprino emocinį atsparumą [15]. Moksliniai tyrimai rodo, kad psichologinei būsenai gerinti veiksmingos fizi-nio aktyvumo intervencijos, kurios gali padėti sumažinti depresijos ir nemigos simptomus [17, 18]. Kitų mokslinių tyrimų ir tarptautinių organizacijų rekomendacijose nu-rodoma, kad onkologinių pacientų priežiūra turi apimti ne tik medicininį gydymą, bet ir emocinių, socialinių bei psichologinių poreikių vertinimą, taip pat pacientų ir jų artimųjų įtraukimą į priežiūros procesą [29, 30].

Analizuojant intervencijų formas ir įgyvendinimo būdus, nustatyta, kad didesnę veiksmingumą parodė aktyvų pacientų įsitraukimą skatinančios intervencijos, daž-niausiai specialistų vedamos individualios ar grupinės edukacinės konsultacijos bei skaitmeninėmis technolo-gijomis paremtos programos. Jos gerino pacientų žinias, saviveiksmingumą, mažino neapibrėžtumą ir stiprino bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros specialistais. Edukacinės intervencijos buvo taikomos ir ligos simp-tomų savikontrolei gerinti, padedant pacientams ir jų artimiesiems geriau valdyti su liga susijusius skausmo simptomus bei aktyviau įsitraukti į gydymo procesą [19]. Šie rezultatai rodo, kad svarbu ne tik suteikti informaciją, bet ir padėti pacientui ją pritaikyti priimant sprendimus. Ricci ir kt. (2022) pabrėžia, kad individualizuotos, į paci-entą orientuotos edukacinės intervencijos ir sveikatos priežiūros specialistų komunikacija gali paskatinti akty-vesnę pacientų dalyvavimą bei sustiprinti savirūpą [31]. Pastebima, kad vis dažniau edukacinėse intervencijose taikomos skaitmeninės priemonės: vaizdo įrašai, mobi-liosios programėlės ir nuotolinės konsultacijos. Tokios intervencijos gali būti naudingos dėl lengvesnio in-formacijos prieinamumo. Hirschey ir kt. (2020) tyrime nustatyta, kad vaizdo pagrindu sukurtos edukacinės priemonės pagilino pacientų žinias, skatino aktyviau

įsitraukti į gydymo procesą ir pagerino bendravimą su gydytojais. Šiuos rezultatus patvirtina Tuominen L. ir kt. (2024) tyrimas, kuriame nustatyta, kad interaktyvios skaitmeninės priemonės gali padidinti onkologinių pacientų savarankiškumą ir aktyvų dalyvavimą gydymo procese [32]. Vis dėlto nėra duomenų, kad intervencijose taikytos vienkartinės skaitmeninės priemonės užtikrina ilgalaikį poveikį simptomų kontrolei ar gyvenimo kokybei. Todėl skaitmeninės priemonės turėtų būti vertinamos kaip papildoma pagalbos priemonė, kuri yra veiksmingiausia derinant ją su individualiomis ar grupinėmis specialistų konsultacijomis. Šios mokslinės literatūros apžvalgos analizė parodė, kad pacientams ir jų artimiesiems svarbu gauti aiškią ir suprantamą informaciją apie ligą, gydymą bei galimas savirūpos priemones [19, 23]. Pacientų ir jų artimųjų įtraukimas į sveikatos stiprinimo procesą, apimantį fizinio aktyvumo skatinimą, sveikesnę mitybą ir gebėjimą valdyti gydymo sukeltus simptomus, gali pagerinti pacientų fizinės ir psichologinės sveikatos rezultatus bei sumažinti pacientų artimųjų patiriamus sunkumus.

APIBENDRINIMAS

Mokslo publikacijų apžvalga parodė, kad veiksmingiausios onkologiniams pacientams skirtos intervencijos dažniausiai buvo daugiakomponentės, orientuotos į sveikatos elgsenos pokyčius, fizinės ir psichologinės būklės gerinimą bei pacientų edukaciją. Didesnis intervencijų veiksmingumas nustatytas tada, kai pacientai gavo nuoseklų specialistų palaikymą, buvo taikomi motyvavimo ir elgsenos keitimo metodai bei į procesą įtraukiami artimieji. Taip pat nustatyta, kad edukacinės, sveikatos raštingumo intervencijos, papildytos skaitmeninėmis, vizualinėmis ar žaidybinimo priemonėmis, gerino pacientų informuotumą, saviveiksmingumą ir aktyvesnį dalyvavimą gydymo procese.

Remiantis šios mokslo publikacijų apžvalgos rezultatais, tikslinga įrodymais pagrįstas gyvensenos intervencijas integruoti į kompleksinę onkologinių pacientų priežiūrą, siekiant gerinti gydymo rezultatus bei pacientų gyvenimo kokybę.

Straipsnis gautas 2026-06-26, priimtas 2026-08-21

Literatūra

1. Sung H, Filho AM, Laversanne M, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA Cancer J Clin.* 2026 Jul 8. DOI:10.3322/caac.70090.
2. European Commission, Joint Research Centre. 2022 new cancer cases and cancer deaths on the rise in the EU. JRC Factsheet. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023.
3. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2024 m. Statistinis leidinys. Vilnius: Higienos institutas; 2025.
4. Pearce A, Haas M, Viney R, Pearson SA, Haywood P, Brown C, et al. Incidence and severity of self-reported chemotherapy side effects in routine care: a prospective cohort study. *PLoS One.* 2017;12(10):e0184360. DOI:10.1371/journal.pone.0184360.
5. Altun I, Sonkaya A. The most common side effects experienced by patients receiving first cycle of chemotherapy. *Iran J Public Health.* 2018;47(8):1218–1219.
6. Said NB, Alsayed A. Cancer-related fatigue, psychological symptoms, and sleep quality and influencing factors in cancer patients receiving chemotherapy. *Inquiry.* 2026;63:469580261422596. DOI:10.1177/00469580261422596.
7. Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract.* 2013;9(4):197–202. DOI:10.1200/JOP.2012.000690.
8. Akter J, Konlan KD, Nesa M, Isprantari A. Factors influencing cancer patients' caregivers' burden and quality of life: an integrative review. *Heliyon.* 2023;9(11):e21243. DOI:10.1016/j.heliyon.2023.e21243.
9. Rabbani SA, Patni MA, El-Tanani M, Rangraze IR, Wali AF, Babiker R, et al. Impact of lifestyle modifications on cancer mortality: a systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas).* 2025;61(2):307. DOI:10.3390/medicina61020307.
10. Scholten PR, Stalpers LJA, Bronsema I, van Os RM, Westerveld H, van Lonkhuijzen LRCW. The effectiveness of smoking cessation interventions after cancer diagnosis: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Policy.* 2024;39:100463. DOI:10.1016/j.jcpo.2023.100463.
11. Salisbury CE, Hyde MK, Cooper ET, Stennett RC, Gomersall SR, Skinner TL. Physical activity behaviour change in people living with and beyond cancer following an exercise intervention: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2023;17(3):569–594. DOI:10.1007/s11764-023-01377-2.
12. Dinas PC, Karavantzou M, Liakou C, Georgakouli K, Bogdanos D, Metsios GS, 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.
13. LeVasseur N, Cheng W, Mazzarello S, Clemons M, Vandermeer L, Jones L, 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.
14. Yang Y, Yi Y, Shi X, Yang X. Comparative efficacy of psychological interventions on anxiety and depression in patients with cancer: a systematic review and network meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2024;103(21):e38155. DOI:10.1097/MD.00000000000038155.

15. Martens R, Hou M, Isherwood S, Hunter-Smith A, Quan ML, Cuthbert C. Use and impact of virtual resources for peer support by young adults living with cancer: a systematic review. *Can Oncol Nurs J*. 2024;34(3):381–403. DOI:10.5737/23688076343381.
16. Song L, Qan'ir Y, Guan T, Guo P, Xu S, Jung A, et al. The challenges of enrollment and retention: a systematic review of psychosocial behavioral interventions for patients with cancer and their family caregivers. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(3):e279–e304. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2021.04.019.
17. Zeng Y, Huang R, Zhao L, He X, Mao S. The 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.
18. Drozd C, Curtit E, Gillet V, Jacquinet Q, Meneveau N, Mouglin F. Exercise intervention on insomnia in patients with a cancer: a systematic review of the literature. *Cancers (Basel)*. 2024;16(12):2241. DOI:10.3390/cancers16122241.
19. Hernández-Hernández S, Heredia-Ciuró A, Martín-Núñez J, Calvache-Mateo A, Navas-Otero A, López-López L, et al. The impact of pain education interventions for cancer survivors and caregivers: a systematic review with meta-analysis. *Cancers (Basel)*. 2024;16(13):2468. DOI:10.3390/cancers16132468.
20. Ong C, Li AD, Marino JL, Peate M. Interventions to improve oncofertility knowledge and decision-making in patients with low health literacy: a systematic review. *Patient Educ Couns*. 2024;119:108096. DOI:10.1016/j.pec.2023.108096.
21. Poliani A, Gnecci S, Villa G, Rosa D, Manara DF. Gamification as an educational approach for oncological patients: a systematic scoping review. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(24):3116. DOI:10.3390/healthcare11243116.
22. Hirschey R, Bryant AL, Walker JS, Nolan TS. Systematic review of video education in underrepresented minority cancer survivors. *Cancer Nurs*. 2020;43(4):259–268. DOI:10.1097/NCC.0000000000000829.
23. Christiansen K, Buswell L, Fadelu T. A systematic review of patient education strategies for oncology patients in low- and middle-income countries. *Oncologist*. 2023;28(1):2–11. DOI:10.1093/oncolo/oyac206.
24. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, Clinton SK, Demark-Wahnefried W, Gilchrist SC, et al. Exercise, diet, and weight management during cancer treatment: ASCO guideline. *J Clin Oncol*. 2022;40(22):2491–2507. DOI:10.1200/JCO.22.00687.
25. Andersen BL, Lacchetti C, Ashing K, Berek JS, Berman BS, Bolte S, et al. Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update. *J Clin Oncol*. 2023;41(18):3426–3453. DOI:10.1200/JCO.23.00293.
26. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO guideline. *J Clin Oncol*. 2023;41(28):4562–4591. DOI:10.1200/JCO.23.00857.
27. Rodrigues F, Figueiredo N, Jacinto M, Monteiro D, Morouço P. Social-cognitive theories to explain physical activity. *Educ Sci*. 2023;13(2):122. DOI:10.3390/educsci13020122.
28. Christie AJ, Powers-James C, Narayanan S, Chen M, Eddy C, Gomez T, Crawford K, Cohen L, Lopez G. Multidisciplinary lifestyle modification program (IM-FIT) for cancer survivors: implementation of a reimbursable model in a cancer hospital. *Support Care Cancer*. 2021;29(12):7365–7375. DOI:10.1007/s00520-021-06305-7.
29. Stiefel F, Bourquin C, Salmon P, et al. Communication and support of patients and caregivers in chronic cancer care: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. 2024;9(7):103496. DOI:10.1016/j.esmoop.2024.103496.
30. Surbone A, Baider L, Weitzman TS, et al. Psychosocial care for patients and their families is integral to supportive care in cancer: MASCC position statement. *Support Care Cancer*. 2010;18:255–263. DOI:10.1007/s00520-009-0693-4.
31. 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.
32. Tuominen L, Leino-Kilpi H, Poraharju J, Cabutto D, Carrion C, Lehtiö L, et al. Interactive digital tools to support empowerment of people with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer*. 2024;32(6):396. DOI:10.1007/s00520-024-08545-9. Erratum in: *Support Care Cancer*. 2024;32(8):506. DOI:10.1007/s00520-024-08678-x.

THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS FOR HEALTH PROMOTION AND QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT IN ONCOLOGY PATIENTS

Aurelija Kuktelionytė

Institute of Hygiene

SUMMARY

Objective: To review the effectiveness of interventions for health promotion and quality of life improvement in oncology patients.

Methods: The review of scientific publications was conducted in accordance with the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* guidelines. A literature search was performed in the PubMed database to identify systematic reviews and meta-analyses published in English between 2019 and 2025 that investigated interventions targeting oncology patients and their family members. This article presents findings from a broader systematic literature review, focusing on the effectiveness of interventions for health promotion and quality of life improvement in this target population.

Results: Fourteen publications were included in the review. The evaluated interventions aimed to improve health behaviours, physical condition, and emotional well-being among oncology patients, enhance symptom management, and increase health literacy. In some studies, patients' family members and caregivers were also involved in the interventions. The interventions were delivered individually or in groups by healthcare specialists through face-to-face, remote, or hybrid formats, as well as using various digital technologies. The duration of interventions ranged from single sessions to programmes lasting up to two years. Multicomponent approaches combining physical activity, nutritional counseling, behaviour change strategies, and psychological support were found to be the most effective. These interventions most frequently improved patients' physical condition, particularly through weight reduction and maintenance of physical activity. Pharmacological smoking cessation interventions combined with behavioural support were more effective in helping patients quit smoking. The most commonly applied behaviour change techniques

included goal setting, action planning, and social support. Structured psychological support interventions, particularly cognitive behavioural therapy, music therapy, interpersonal psychotherapy, and peer support groups, reduced symptoms of anxiety, depression, and insomnia. Individual or group educational programmes delivered by healthcare specialists, particularly those incorporating gamification elements and digital technologies, improved patients' knowledge, involvement in decision-making, self-efficacy, and communication with healthcare professionals. The effectiveness of one-time digital interventions was either not established or insufficiently evaluated.

Conclusions: The literature review demonstrates that the most effective interventions for oncology patients were generally multicomponent approaches focusing on health behaviour change, improving physical and psychological well-being, and strengthening patients' health literacy. Interventions showed greater effectiveness when patients received continuous support from healthcare professionals, motivation and behaviour change techniques were applied, and family members were actively involved in the process. Additionally, the use of digital, visual, and gamification-based tools in educational interventions improved patients' knowledge, self-efficacy, and active participation in the treatment process.

Keywords: *oncology, cancer patients, caregivers, psychological support, physical activity, health literacy, self-care, educational interventions.*

Received 26 June 2026, accepted 21 August 2026

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