

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Sigita Tindžiulytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Sergančiųjų onkologine liga adaptacijos sutrikimas ir psichologinė gerovė
COVID-19 pandemijos metu**

Darbo vadovas: prof. dr. Evaldas Kazlauskas
Darbo konsultantė: dokt. Monika Kvedaraitė

Vilnius, 2021

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS.....	7
1.1. Stresas ir onkologinė diagnozė	7
1.2. Adaptacijos sutrikimas.....	10
1.3. Psichologinė gerovė.....	13
1.4. COVID-19 pandemijos poveikis	15
1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	17
2. TYRIMO METODIKA.....	19
2.1. Tyrimo dalyviai.....	19
2.2. Tyrimo instrumentai	20
2.3. Tyrimo eiga.....	22
2.4. Duomenų analizė	22
3. REZULTATAI.....	24
3.1. Stresinių įvykių paplitimo analizė	24
3.2. Adaptacijos sunkumų analizė	26
3.3. Psichologinės gerovės analizė	30
3.4. Adaptacijos sunkumų ir psichologinės gerovės sąsajos.....	32
3.5. Adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir COVID-19 sąsajos	33
3.6. Adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyviai vertinamos sveikatos sąsajos	37
3.7. Sergančiųjų prostatos vėžiu psichologinės gerovės prognostiniai veiksniai	41
3.8. Sergančiųjų prostatos vėžiu adaptacijos sunkumų prognostiniai veiksniai	43
4. REZULTATŲ APTARIMAS	45
4.1. Stresinių įvykių paplitimas ir sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata	45
4.2. Adaptacijos sunkumai ir jų sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir COVID-19	47
4.3. Psichologinė gerovė ir jos sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir COVID-19.....	49
4.4. Turinčių vėžio diagnozę psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų prognostiniai veiksniai.....	51
4.5. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys bei praktinės rekomendacijos	51
IŠVADOS.....	53
LITERATŪRA.....	54

SANTRAUKA

Sergančiųjų onkologine liga adaptacijos sutrikimas ir psichologinė gerovė COVID-19 pandemijos metu. Sigita Tindžiulytė. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2021. – 59p.

Susidūrę su onkologiniais susirgimais žmonės patiria didelį stresą, kuris gali pabloginti psichologinę gerovę ir paskatinti adaptacijos sutrikimo atsiradimą. Vykstant pandemijai, dėl didesnės užsikrėtimo rizikos, pasekmės onkologinių pacientų psichikai gali būti dar didesnės. Tyrimo tikslas – ištirti vyrų, kuriems pirmą kartą atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros, adaptacijos sutrikimo bei psichologinės gerovės požymių ypatumus COVID-19 pandemijos kontekste. Šio tyrimo imtį sudarė 70 vyrų, kurių amžiaus vidurkis 62,23 ($SD = 7,25$) metų, o 46 tiriamiesiems diagnozuotas prostatos vėžys. Tyrimo paketą sudarė demografiniai klausimai, klausimai apie dalyvių sveikatą pandemijos metu, Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė (ADNM–8) bei Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis (WHO-5). Atliktas tyrimas yra longitudinalinis ir buvo sudarytas iš trijų matavimų. Nerasta reikšmingų skirtumų tarp sergančiųjų ir nesergančiųjų vyrų. 76,1 proc. sergančiųjų patyrė bent vieną stresinį įvykį per pastaruosius metus, o 10,9 proc. pateko į aukštos adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Adaptacijos sunkumai reikšmingai sumažėjo per tris mėnesius. Sergančiųjų žemesnę psichologinę gerovę prognozuoja tiriamųjų tautybė (lietuvis), žemesnis išsilavinimas, patiriamas nerimas dėl COVID-19 pandemijos bei prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu. Žemesnę psichologinę gerovę, jaunesnis amžius, darbo neturėjimas, daugiau patirtų stresorių, prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu bei ateityje prognozuoja didesnius adaptacijos sunkumus.

Raktiniai žodžiai: priešinės liaukos vėžys, adaptacijos sutrikimas, psichologinė gerovė, COVID-19.

SUMMARY

Adjustment disorder and psychological well-being in patients diagnosed with cancer during the COVID-19 pandemic. Sigita Tindžiulytė. Vilnius: Vilnius university, 2021. – 59p.

People with oncological conditions experience high levels of stress, which can impact psychological well-being and lead to the development of adjustment disorder. In a pandemic, the psychological consequences for oncology patients may be even greater due to the higher risk of infection. The aim of the study was to investigate the peculiarities of adjustment disorder and psychological well-being in men undergoing prostate cancer diagnostic procedures for the first time in the context of the COVID-19 pandemic. The sample for this study consisted of 70 men with a mean age of 62.23 (SD = 7.25) years and 46 men were diagnosed with prostate cancer. The research package consisted of demographic questions, questions about health of the participants during the pandemic, the Adjustment Disorder - New Module 8 scale (ADNM-8) and the World Health Organization Well-Being Index (WHO-5). This study is longitudinal and consisted of three repeated measurements. No significant differences were found between men diagnosed and not diagnosed with cancer. 76.1% patients have experienced at least one stressful event in the past year, and 10.9% were at high risk of adjustment disorder. Adjustment difficulties have decreased significantly over three months. The lower psychological well-being of the patients is predicted by the nationality (Lithuanian), lower education, anxiety about the COVID-19 pandemic and worse perceived health at the moment. Lower psychological well-being, younger age, unemployment, more experienced stressors, worse perceived health at the moment and in the future predict greater adjustment difficulties.

Key words: prostate cancer, adjustment disorder, psychological well-being, COVID-19

PRATARMĖ

Viena iš šešių mirčių visame pasaulyje atsitinka dėl įvairių rūšių vėžinių susirgimų (WHO, 2018). Pastaruoju metu gerėjant gyvenimo kokybei, daugelyje šalių mažėja širdies ir kraujagyslių ligų ir tikėtina, kad greitai metu vėžys taps dažniausia mirties priežastimi (Dagenais et al., 2019). Vyrams visame pasaulyje antras dažniausiai nustatomas onkologinis susirgimas yra prostatos vėžys (Bray et al., 2018). Lygiai tokia pati tendencija stebima ir Lietuvoje (Smailytė & Aleknavičienė, 2015). Prostatos vėžys ankstyvosiose savo stadijose gali neturėti jokių reikšmingų simptomų ir išlikti nepastebėtas gana ilgą laiką, būtent dėl to yra pabrėžiama prevencinių ankstyvosios prostatos vėžio diagnostikos programų svarba (Cabarkapa, Perera, McGrath, & Lawrentschuk, 2016). Taigi, dėl tokių epidemiologinių prognozių šią ligą tyrinėti yra labai svarbu ir iš psichologinės pusės.

Yra žinoma, kad visuose onkologinės ligos etapuose – diagnostikos, gydymo ar net pasveikus – pacientai gali susidurti su dideliu stresu (Holland et al., 2013). Būtent dėl to, mokslininkai pabrėžia onkologinių pacientų streso įvertinimo ir psichosocialinės priežiūros svarbą (Artherholt & Fann, 2012; Salmon, Clark, McGrath, & Fisher, 2015). Vis daugiau atliekamų tyrimų psichotraumatologijos srityje tyrinėja streso ir stresinių įvykių, tokių kaip lėtinės ligos, pasekmes žmonių psichinei sveikatai (Fink, 2016). Naujausiame Tarptautinės ligų klasifikacijos leidme (TLK-11) adaptacijos sutrikimas yra vienas iš sutrikimų, įtrauktų į su stresu susijusių sutrikimų skyrių. Šį sutrikimą galintys sukelti stresiniai įvykiai patenka į įprasto gyvenimo patirčių lauką, kaip pavyzdžiui, skyrybos, socialinės ir ekonominės problemos, netektys ar sveikatos problemos, kurioms gali būti priskirtinas ir prostatos vėžys (PSO, 2018). Dėl adaptacijos sutrikimo apibrėžimo naujumo, tyrimų, kurie jį nagrinėtų, yra visai nedaug ir ypatingai specifinėse imtyse, kaip sergančiųjų onkologinėmis ligomis, jų trūksta (Zelviene, 2017).

Šiuo metu visas pasaulis, o ypatingai sveikatos priežiūros sritis, susiduria su didžiuliu nauju iššūkiu – COVID-19 viruso pandemija. PSO duomenimis šiuo metu yra apie 152 mln. patvirtintų susirgimo atvejų visame pasaulyje, o mirusiųjų skaičius siekia beveik 3 mln. žmonių (WHO, 2021). Vėžiu sergantys pacientai, kaip tik ir yra viena iš labiausiai pažeidžiamų grupių COVID-19 pandemijos kontekste, dėl didelės sunkių komplikacijų rizikos (Jindal, Sahu, Gaikazian, Siddiqui, & Jaiyesimi, 2020; Richards, Anderson, Carter, Ebert, & Mossialos, 2020). Tai dar labiau padidina vėžiu sergančių pacientų nerimą, kai jie susiduria su dviguba grėsme savo sveikatai ir gyvybei (Jindal et al., 2020). Sparčiai pandemijos metu pradėti daryti tyrimai rodo, kad be fizinių ligos pasekmių, COVID-19 gali turėti ir daugybę psichologinių pasekmių psichologinei žmonių gerovei (Dragan, Grajewski, & Shevlin, 2021; Moujaess, Kourie, & Ghosn, 2020; Salari et al., 2020). Būtent todėl, atsižvelgiant į psichologinę naštą COVID-19 pandemijos metu, yra itin svarbu plačiau tyrinėti, kaip vėžiu sergantys žmonės susidoroja ir prisitaiko prie nenuspėjamos situacijos.

Magistro darbo tyrimas buvo atliekamas platesnio Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) bendradarbiaujant su Nacionaliniu Vėžio Institutu (NVI) atliekamo longitudinalinio tyrimo ANDI – ON „Potrauminis stresas ir vėžys“ tyrėjų grupėje. Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto leidimas Nr.158200-16-879-388. Tyrimas vykdomas 2019 – 2021 m., o magistro darbe buvo naudota dalis duomenų surinktų 2019 – 2020 m.

1. ĮVADAS

1.1. Stresas ir onkologinė diagnozė

Stresinės patirtys. Visi žmonės savo gyvenime susiduria su stresu, kuris užklumpa netikėtose, dar nepažystamose ar gąsdinančiose situacijose. Stresas yra natūralus jausmas, kuris kyla kai žmogus nesugeba susidoroti su gyvenime kylančiais reikalavimais ir įvykiais (Selye, 2013). Stresas – tai grėsmės suvokimas, sukeliantis nerimo diskomfortą, emocinę įtampą ir sunkumus prisitaikant (Fink, 2016). Streso metu, kūnas, siekdamas apsisaugoti, organizme išskiria tam tikrus hormonus, tokius kaip kortizolis ar adrenalinas, bei suaktyvina išteklius, kurie padeda žmonėms įveikti iššūkį, arba kuo greičiau pasiekti saugumą (Selye, 2013). Asmens patiriamo streso lygiui įtakos gali turėti jo sugebėjimas efektyviai reaguoti į stresą keliančius įvykius ir situacijas (Hamaideh, 2011). Stresas gali pasireikšti tiek fiziologinėmis reakcijomis, pavyzdžiui, prakaito išsiskyrimu ar sparčiu širdies plakimu, tiek psichologinėmis bei elgesio reakcijomis, kurių atitinkami pavyzdžiai galėtų būti galvojimas apie stresorių ar pašalinimas iš stresą sukėlusios situacijos (Cooper & Quick, 2017). Taigi, stresas iš esmės yra visuma normalių žmogaus reakcijų, kurios signalizuoja žmogui apie suvoktą grėsmę, o pastarajai išnykus – išnyksta ir stresas.

Stresiniai įvykiai arba stresoriai pasižymi tuo, kad jie sutrikdo žmogaus rutinos pastovumą ir savęs matymą pasaulyje, tačiau, skirtingai nei trauminiai įvykiai, stresoriai nesukelia staigios arba tiesioginės grėsmės žmogaus sveikatai ar gyvybei (Mol et al., 2005). Stresoriai apibrėžiami, kaip vidinės ar išorinės aplinkos reikalavimai, kurie sutrikdo pusiausvyrą, taip paveikdami fizinę ir psichologinę savijautą ir reikalaujantys veiksmų pusiausvyrai atkurti (Cooper & Quick, 2017). Stresorius reiškia bet kokį įvykį, kai aplinkos reikalavimai, vidiniai reikalavimai arba abu šie veiksniai viršija individualios ar socialinės sistemos adaptacinius išteklius (Cooper & Quick, 2017). Šie reikalavimai gali kilti iš darbo, santykių, finansinio spaudimo ir kitų situacijų (Mol et al., 2005). Kitaip tariant, viskas, kas kelia realų ar tariamą iššūkį arba kelia grėsmę žmogaus gerovei, gali sukelti stresą (Mol et al., 2005).

Stresinių patirčių paplitimas. Tyrimų, kuriuose būtų pateikti duomenys apie stresines patirtis ir jų paplitimą bendrojoje populiacijoje pasaulyje ir Lietuvoje yra nedaug. Pagal Beiter ir jo kolegų (2015) atlikto tyrimo rezultatus 15 proc. suaugusiųjų esamu momentu patyrė vidutinio stiprumo stresą, o 11 proc. – patyrė stiprų arba labai stiprų stresą. Remiantis kito Amerikoje atlikto tyrimo rezultatais, net septyni iš dešimties suaugusiųjų žmonių savo kasdienybėje patiria vidutinio ar aukšto lygio stresą (Beiter et al., 2015). Irane atlikto tyrimo duomenimis beveik 35 proc. apklaustų suaugusiųjų nurodė patiriantys nuolatinį stresą (Mirzaei, Ardekani, Mirzaei, & Dehghani, 2019), Jordanijoje - 58 proc. tiriamųjų patiria vidutinio, o 17 proc. stiprų stresą (Hamaideh, 2011).

Vokietijoje atliktas tyrimas atskleidžia, kad 54 proc. žmonių buvo susidūrę su bent vienu stresiniu įvykiu per paskutinius dvejus metus, o dažniausi stresoriai buvo artimojo mirtis (14,8 proc.) bei finansiniai sunkumai (10,3 proc.) (Maercker et al., 2012). Kalbant apie streso paplitimą Lietuvoje, Želviene (2017) disertacijoje aprašomais duomenimis su bent vienu stresiniu įvykiu per paskutinius du metus susidūrė net 83,3 proc. tyrimo dalyvių, o vieni dažniausių nurodomų stresorių buvo finansiniai sunkumai (24,7 proc.), artimojo liga (22,5 proc.) ir konfliktai šeimoje (20,4 proc.). Vėlesnis autorės atliktas tyrimas parodė, jog per pastaruosius du metus 36,5 proc. tiriamųjų susidūrė su vienu stresoriumi, 25,7 proc. su dviem, 37,8 proc. su trimis ir daugiau stresorių, o patirtų stresorių vidurkis imtyje siekė 2,44 (Zelviene, Kazlauskas, & Maercker, 2020). Taip pat, dažniausiai buvo susiduriama su darbu arba su sveikata susijusiais stresoriais (Zelviene et al., 2020). Taigi, kaip galime pastebėti moksliniai tyrimai nurodo skirtingą stresinių įvykių paplitimą skirtingose šalyse, o Lietuvoje atlikti tyrimai nurodo itin aukštą stresorių paplitimą.

Stresinių patirčių skirtumai tarp lyčių. Tyrimų, kurie gilinasi į lyčių skirtumus tarp stresinių patirčių gaunami rezultatai nevienareikšmiai. Hamaideh (2011) savo tyrime reikšmingos koreliacijos tarp stresorių ir lyties studentų imtyje nenurodo. Sąsajų tarp lyties ir stresinių įvykių nenurodo ir tyrimas atliktas bendrojoje Lietuvos populiacijos imtyje (Zelviene et al., 2020). Tuo tarpu, Maercker (2012) tyrime buvo nustatyta reikšmingų skirtumų dėl skyrybų, šeimos konfliktų ir artimųjų ligų/priežiūros stresinių įvykių paplitimo tarp lyčių ir visais atvejais moterys nurodė dažniau patiriančios šiuos stresorius nei vyrai. Dar vienas Amerikoje atliktas tyrimas, kuris nagrinėjo vyrų ir moterų patiriamų stresorių skirtumus, rodo, kad moterys dažniau susidūrė su būsto problemomis, artimojo praradimu, artimų santykių krizėmis ir ligomis savo artimoje aplinkoje, o vyrai nurodė didesnę darbo praradimo, teisinių problemų, apiplėšimų ir darbinių problemų skaičių (Kendler, Thornton, & Prescott, 2001). Šiame tyrime taip pat buvo nagrinėtas šių įvykių poveikis depresijos atsiradimui ir paaiškėjo, kad vyrai jautresni skyrybų ar išsiskyrimo ir darbo problemų depresogeniniam poveikiui, o moterys, savo ruožtu, jautresnės depresijos poveikiui, kylančiam dėl konfliktų su artimais asmenimis problemų (Kendler et al., 2001). Nors tyrimai nenurodo skirtumų tarp lyčių ir patirtų stresorių kiekio, tačiau jie patvirtina skirtumus tarp lyčių ir patiriamų stresorių pobūdžio.

Stresas ir onkologiniai susirgimai. Su sveikata susiję stresoriai – vieni iš dažniausių ir stipriai paveikiančių psichologinę sveikatą stresorių (Gražulytė et al., 2019; Maercker, Einsle, & Köllner, 2007; Zelviene et al., 2020). Stipriau asmens psichinę būseną gali paveikti lėtinės ligos, būtent dėl nuolatos ir ilgai trunkančio streso (Fink, 2016). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (2020) pateikiamais duomenimis, šiuo metu vieni iš labiausiai pasaulyje paplitusių sutrikimų yra širdies ir onkologiniai susirgimai. Lietuvoje, Higienos instituto duomenimis, būtent šie susirgimai tapo dažniausiomis mirčių priežastimis 2019 metais (Higienos Institutas, 2019). Niekam ne paslaptis, kad

susidūręs su onkologine liga žmogus patiria didelį stresą, tiek dėl pačios vėžio diagnozės, tiek dėl sudėtingų gydymo procedūrų ir išgijus visada išliekančios ligos recidyvo galimybės (Holland et al., 2013). Distresas onkologijoje pasireiškia tam tikrame kontinuuame: nuo įprastų žmogui stresinių reakcijų į grėsmingą situaciją iki tokių, kurios pačios tampa probleminėmis ir trukdo normaliai funkcionuoti, kaip pavyzdžiui, potrauminio streso sutrikimas, depresija ir pan. (Holland et al., 2013). Tačiau, ne tik pati vėžio diagnozė, bet ir prevenciniai diagnostiniai ligos tyrimai gali kelti stresą (Smailytė & Aleknavičienė, 2015). Kadangi į prevencinės diagnostikos programas dažniausiai pakliūna dar sveiki arba tokiais save laikantys žmonės, dalyvavimas jose gali būti sukrečiantis. Nors ankstyvoji tam tikrų ligų prevencija, ypač prostatos vėžio, yra labai svarbi, nes gali užkirsti kelią sudėtingoms komplikacijoms ir netgi ženkliai sumažinti mirties riziką, visgi jos gali atnešti nepageidaujamo papildomo streso (Cordova, Riba, & Spiegel, 2017; Smailytė & Aleknavičienė, 2015). Todėl būtini išsamesni tyrimai, kurie padėtų pasverti ir diagnostinių procedūrų pasekmes psichologinei būsenai.

Stresinių patirčių pasekmės. Stresas gali būti stiprus motyvatorius ir netgi būtinas norint išgyventi, tačiau kai patirtas stresas yra per stiprus, per ilgas ar patiriama daug stresorių vienu metu, tai gali pakenkti žmogaus psichinei ir fizinei sveikatai ir tapti žalinga. Kai kuriais atvejais individo patiriami stresoriai ir dėl jų atsirandantis stresas gali atnešti rimtų pasekmių tiek fizinei, tiek psichologinei žmogaus būsenai (Fink, 2016). Naujausiame Tarptautinės ligų klasifikacijos leidme (TLK-11), kuris išleistas 2018 m. birželį, pirmą kartą buvo įtrauktas skyrius, kuris apibrėžia su stresu susijusius sutrikimus (PSO, 2018). Šiame skyriuje esantys sutrikimai apibūdinami, kaip tiesiogiai susiję su stresu ir stresinio ar trauminio įvykio poveikiu arba tokių įvykių ar neigiamų išgyvenimų serija (PSO, 2018). Tai reiškia, kad kiekvienam iš šios grupės sutrikimų būtinas, nors ir nepakankamas priežastinis veiksnys, yra identifikuojamas stresorius (PSO, 2018). Nors ne visiems asmenims, patyrusiems nustatytą stresorių, išsivystys sutrikimas, tačiau šios grupės sutrikimai nebūtų atsiradę nepatyrus stresoriaus. Kai kurių šios grupės sutrikimų, kaip, pavyzdžiui, adaptacijos sutrikimo, stresiniai įvykiai patenka į įprastą gyvenimo patirtį (pvz., skyrybos, socialinės ir ekonominės problemos, netektys) (PSO, 2018). Kiti sutrikimai reikalauja labai grėsmingo ar siaubingo pobūdžio stresoriaus patirties (pvz.: seksualinė prievarta, autoavarija ar pan.). Atsižvelgiant į visus šios grupės sutrikimus, būtent simptomų, atsirandančių reaguojant į stresinius įvykius, pobūdis ir trukmė išskiria sutrikimus (PSO, 2018). Be specifinių su stresu susijusių sutrikimų, stresinių patirčių pasekmės gali apimti ir kitus psichologinius sunkumus, kaip, pavyzdžiui, depresijos ar nerimo simptomai, ir sumažinti psichologinę gerovę (Dragan et al., 2021).

Apibendrinimas. Stresinės patirtys, kurių pasitaiko kiekvieno žmogaus gyvenime, kartais gali stipriai sutrikdyti kasdienį funkcionavimą. Šiame darbe bus fokusuojamasi į lėtinių ligų, o konkrečiai prostatos vėžio sukeltą stresą, kadangi pasaulyje vėžiniai susirgimai yra pirmaujantys, o

prevencinės vėžio programos, diagnozė ir gydymas dažnai pacientams sukelia didelį stresą, kuris neretais atvejais gali sukelti ir rimtesnių psichikos sveikatos sutrikimų. Būtent todėl, toliau plačiau aptarsime adaptacijos sutrikimą, kuris yra susijęs su įprastais gyvenimo stresoriais, įskaitant ir su sveikata susijusias problemas bei psichologine gerove.

1.2. Adaptacijos sutrikimas

Adaptacijos sutrikimo samprata. Adaptacijos sutrikimas yra vienas iš sutrikimų įtrauktų į TLK-11 su stresu susijusių sutrikimų skyrių. Adaptacijos sutrikimas apibrėžiamas kaip neadaptvyvi reakcija į egzistuojantį psichosocialinį vieną ar kelis stresorius (pvz., skyrybos, ligos ar negalia, socialinės ir ekonominės problemos, konfliktai namuose ar darbe), kuri paprastai pasireiškia per mėnesį nuo patirto stresoriaus(-ių). Sutrikimui būdingos įkyrios mintys apie stresorių ar jo pasekmes, įskaitant pernelyg didelį nerimą, taip pat nesugebėjimas prisitaikyti prie stresoriaus, dėl kurio nukenčia asmeninės, šeimos, socialinės, akademinės, profesinės ar kitos svarbios asmeniui kasdieninės veiklos sritys (PSO, 2018). Adaptacijos sutrikimo simptomai neturi būti pernelyg stipriai išreikšti ar specifiniai, kitu atveju galėtų būti diagnozuotas kitas su stresu susijęs sutrikimas. Taip pat pažymima, kad simptomai turėtų išnykti per šešis mėnesius, nebent stresorius išlieka ilgesnį laiką (PSO, 2018). Taigi, adaptacijos sutrikimo diagnozei nustatyti reikia: egzistuojančio (-ių) psichosocialinio (-ių) stresoriaus (-ių), simptomų rodančių perdėtą susirūpinimą stresoriumi ar jo pasekmėmis ir nesugebėjimo prie jo prisitaikyti, simptomų pasireiškimo per 1 mėnesį po patirto stresoriaus ir simptomų sukkelto reikšmingo funkcinio sutrikimo (Dragan et al., 2021).

Žiūrint istoriškai, ankstesnėse ligų klasifikacijose adaptacijos sutrikimui trūko aiškumo ir tikslumo, ko pasekoje mokslininkai nenoriai jį įtraukdavo į savo tyrinėjimų lauką, o klinicistai savo praktikoje jį naudojo netikslingai (Bachem & Casey, 2018; Maercker et al., 2007; Zelviene, 2017). Todėl naujoje Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-11) pateiktas adaptacijos sutrikimo apibrėžimas suformuluotas remiantis teoriniu pagrindu, kurį pasiūlė Maercker ir kolegės (2007). Jų siūlymu, adaptacijos sutrikimas turi būti priskirtas prie kitų su stresu susijusių sutrikimų, kadangi visiems jiems būdingas susidūrimas su stresoriumi prieš pasireiškiant sunkumams. Autorių pasiūlyta sutrikimo konstrukto struktūra yra sudaryta iš trijų simptomų grupių: invazijos, vengimo ir prisitaikymo sunkumų simptomų (Zelviene, 2017). Invazijos simptomai apima pasikartojančias, nevalingas ir nerimą keliančias mintis apie stresą sukėlusį įvykį (Maercker et al., 2007). Vengimo reakcijos apibūdinamos asmens pastangomis išvengti su stresoriumi susijusių minčių, jausmų ar aplinkos užuominų (Maercker et al., 2007). Galiausiai, prisitaikymo sunkumai apibrėžiami, kaip elgesio ir asmenybės pokyčiai, kurie atsiranda, kai žmogus nebesugeba susitvarkyti su stresoriumi ir atsiranda tokie sunkumai, kaip dėmesio koncentracijos stoka, nepasitikėjimas savimi, sumažėja susidomėjimas mėgstamomis veiklomis ir bendravimu (Maercker et al., 2007). Be šių trijų grupių

simptomų, autoriai pabrėžia, kad asmeniui gali būti būdingi ir kartu pasireiškiantys depresijos simptomai, nerimas ar elgesio sutrikimai (Zelviene, 2017).

Adaptacijos sutrikimo paplitimas bendrojoje populiacijoje. Įdomu tai, kad nors pasaulyje adaptacijos sutrikimas yra septinta gydytojų priskiriama diagnozė pagal dažnumą (Glaesmer, Romppel, Brähler, Hinz, & Maercker, 2015), tačiau epidemiologiniai adaptacijos sutrikimo paplitimo bendroje populiacijoje tyrimai yra ganėtinai reti (Dragan et al., 2021). Ankstesni atlikti tyrimai parodė, kad paplitimo rodikliai skiriasi, pavyzdžiui, adaptacijos sutrikimo rodiklis Airijos populiacijos imtyje buvo 7 proc., o Izraelyje, kur buvo naudojami kiti vertinimo metodai, jis buvo 17,5 proc. (Dragan et al., 2021). Pagal anksčiau minėto Vokietijoje atlikto tyrimo duomenis adaptacijos sutrikimo paplitimas bendroje populiacijoje yra 0,9 – 2 proc. (Maercker et al., 2012). Tuo tarpu, Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis nuo 15 iki 16,5 proc. bendrosios populiacijos buvo priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupei (Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020). Kalbant apie klinikinę praktiką, poliklinikų gydytojai adaptacijos sutrikimą diagnozuoja nuo 11 iki 18 proc. savo pacientų, o psichiatrinėse ligoninėse iki 36 proc. atvejų (Casey, 2009). Įdomu, tai, kad Lietuvoje, turimais duomenimis apie klinikinę praktiką, 2014 - 2015 metais adaptacijos sutrikimas buvo diagnozuotas vos 0,2 proc. žmonių, iš jų 0,16 proc. vyrams (Kazlauskas, Zelviene, & Eimontas, 2017). Matome, kad šie Lietuvos rodikliai yra labai ženkliai mažesni, nei kitose šalyse. Remiantis šiais tyrimų duomenimis sunku susidaryti bendrą vaizdą apie adaptacijos sutrikimo paplitimą, kadangi tyrimų ir oficialių duomenų rezultatai nevienareikšmiai. Nors naujosios tarptautinės ligų klasifikacijos TLK-11 dėka per paskutinius kelis metus susidomėjimas adaptacijos sutrikimu moksliniuose tyrimuose išaugo, tačiau vis dėlto, didžioji dalis jų yra atlikti remiantis senesne TLK-10 versija, o tyrimų paremtų naujausiu apibrėžimu trūksta. Lygiai taip pat, dauguma tyrimų nagrinėja bendrąją populiaciją, arba sergančiųjų lėtinėmis ligomis, bet mišrias vyrų bei moterų imtis, o tyrimų specifinėse imtyse, kaip prostatos vėžiu sergantys vyrai, nėra.

Adaptacijos sutrikimo rizikos veiksniai. Analizuojant adaptacijos sutrikimą, labai svarbu atkreipti dėmesį ir į jo atsiradimą galinčius paskatinti rizikos veiksniai. Moksliniai tyrimai, parodo jog neadaptyvią ir kasdieninį funkcionavimą apsunkinančią reakciją į stresinį įvykį gali paskatinti tam tikri rizikos veiksniai, kaip, pavyzdžiui, tarpasmeniniai socialiniai faktoriai, depresijos simptomai, ankstesnė trauminė patirtis (Kazlauskas, Zelviene, Lorenz, Queroc, & Maercker, 2017). Kalbant apie sociodemografinius šio sutrikimo rizikos veiksniai, asmens lytis daugumoje tyrimų išskiriama kaip reikšmingas rizikos faktorius, t. y., moterys turi didesnę tikimybę patirti adaptacijos sutrikimą nei vyrai (Yaseen, 2017; Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020). Tyrimų nagrinėjančių žmonių amžių, kaip adaptacijos sutrikimo rizikos faktorių, gaunami rezultatai nevienareikšmiai. Jaunų suaugusiųjų imtyje adaptacijos sutrikimo rizikos veiksniumi buvo išskirtas jaunesnis tiriamųjų amžius (Yaseen, 2017), Lietuvos bendrosios populiacijos tyrime, amžius nebuvo reikšmingas

prognostinis sutrikimo faktorius (Zelviene, 2017), tuo tarpu, kitas tyrimas šio sutrikimo rizikos faktoriumi išskyrė vyresnį tiriamųjų amžių (Zelviene et al., 2020). Prieštarų galima rasti ir dėl tiriamųjų išsilavinimo, kaip rizikos faktoriaus, kadangi keliuose tyrimuose žemesnis išsilavinimas buvo siejamas su adaptacijos sutrikimo rizika (Yaseen, 2017; Zelviene, 2017), o naujesnėje studijoje su adaptacijos sutrikimu buvo susijęs aukštesnis universitetinis išsilavinimas (Zelviene et al., 2020). Tyrimai taip pat nurodo, kad ilgalaikių santykių neturėjimas ir gyvenimas didmiesčiuose yra reikšmingai susijęs su aukštesne adaptacijos sutrikimo rizika (Yaseen, 2017). Taigi, panašu, kad sociodemografiniai faktoriai yra svarbūs adaptacijos sutrikimo formavimuisi, bet kaip tiksliai jie veikia iki galo lieka neaišku.

Dar viena tyrimuose nagrinėjama adaptacijos sutrikimo rizikos veiksnių grupė yra paties patirto stresoriaus pobūdis. Maercker ir kolegos (2007) pažymėjo, kad šio sutrikimo simptomų stiprumui gali turėti įtakos paties stresoriaus tipas, trukmė bei ankstesnis stresinių įvykių patyrimas. Želvienės (2017) disertacijoje gaunami rezultatai rodo, kad į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę patenkantys tyrimo dalyviai savo gyvenime patyrė daugiau stresinių įvykių nei palyginamoji grupė, o lėtiniai stresoriai buvo reikšmingai prognozuojantys sutrikimą. Tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje atlikti tyrimai pažymi su sveikata ir su darbu susijusius stresorius, kaip reikšmingai prognozuojančius adaptacijos sutrikimą. Randama reikšminga sąsaja tarp susirgimų širdies ar kitomis lėtinėmis ligomis ir adaptacijos sunkumų (Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020). Kiti tyrimai, taip pat, patvirtina didesnius adaptacijos sunkumų skaičius tarp onkologinių, hematologinių ar paliatyvios priežiūros įstaigose esančių pacientų (Mitchell et al., 2011), bei tų, kuriems buvo persodintas automatinis širdies defibriliatorius (Maercker et al., 2007). Taigi, tokie veiksniai, kaip su darbu susiję stresoriai ar lėtinės ligos atliktuose tyrimuose yra reikšmingi adaptacijos sutrikimą prognozuojantys veiksniai. Būtent todėl adaptacijos sutrikimą nagrinėti vėžinių susirgimų kontekste yra ypač svarbu. .

Adaptacijos sutrikimas ir onkologiniai susirgimai. Su sveikata susijusių stresorių grupei yra priskiriami ir onkologiniai susirgimai. Tačiau tyrimų, kurie nagrinėtų adaptacijos pasireiškimą tokiose imtyse taip pat nėra daug. Viename iš tyrimų atliktų Danijoje, skirtingai nei kituose, buvo analizuojama ar adaptacijos sutrikimas gali būti onkologinių susirgimų rizikos veiksnys, remiantis prielaida, kad streso biologiniai mechanizmai gali paskatinti vėžio išsivystymą (Ahern et al., 2018). Rezultatai parodė, kad nors adaptacijos sutrikimas buvo susijęs su 20 proc. didesne dėl rūkymo ar alkoholio vartojimo atsirandančio vėžio tikimybe, visgi jis nebuvo reikšmingas onkologinių susirgimų prognostinius veiksnis (Ahern et al., 2018). Kituose tyrimuose didžiausias dėmesys buvo skiriamas adaptacijos sutrikimo paplitimui vėžių sergančių pacientų imtyse. Mitchell ir kolegų (2011) atliktame tyrime adaptacijos sutrikimo paplitimas buvo 15,4 proc. tarp sergančiųjų. Kitas tyrimas atskleidė, kad 16,3 proc. onkologinių pacientų turėjo adaptacijos sunkumų pirminės apklausos metu,

o po maždaug dviejų mėnesių pakartotinės apklausos sutrikimo paplitimas sudarė jau 10,6 proc. ir tai parodo reikšmingą šių sunkumų sumažėjimą laike (Akechi et al., 2004).

Apibendrinimas. Mokslinių tyrimų, kuriuose buvo nagrinėtas adaptacijos sutrikimas, analizė parodė, kad adaptacijos sutrikimas kol kas nėra labai plačiai nagrinėjamas konstruktas, dėl visai neseniai suformuluoto aiškaus jo mokslinio apibrėžimo. Dauguma autorių tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje analizuoja bendrosios populiacijos duomenis, arba sergančiuosius lėtinėmis ligomis mišrioje imtyse, tuo tarpu tyrimų specifiškai nagrinėjančių vėžiu sergančius asmenis beveik nėra.

1.3. Psichologinė gerovė

Psichologinės gerovės samprata. Psichologinės gerovės sąvoka atkeliavo iš pozityviosios psichologijos tyrimų ir dabar neretai naudojama ir kitų kryptių psichologijos tyrimuose (Bagdonas, Urbanavičiūtė, Kairys, Liniauskaitė, & Girdzijauskienė, 2012). Pačios psichologinės gerovės konstruktas yra ganėtinai sudėtingas ir daugiamatis, todėl literatūroje gali būti randama ne viena sąvoka jam apibūdinti, o mokslininkai iki šiol nėra vieningai sutarę dėl bendro operacinio šio konstrukto apibrėžimo ir įvertinimo būdo (Bagdonas et al., 2012; Rapuano, 2019). Paprastai psichologinė gerovė apibūdinama kaip žmogaus teigiamos savijautos ir pozityvaus funkcionavimo derinys bei akcentuoja psichologinius, kitaip tariant, vidinius gerovės veiksnius (Bagdonas et al., 2012). Psichologinė gerovė pasireiškia pasitenkinimu gyvenimu ir jį sudarančiomis sritimis, pavyzdžiui, šeima, draugais, materialine padėtimi įskaitant ir pasitenkinimą savimi, savo sveikata, prasmės ir laimingumo išgyvenimu (Liniauskaitė, Kairys, Urbanavičiūtė, Bagdonas, & Pakalniškienė, 2012). Mokslininkai tyrinėjantys psichologinės bei fizinės sveikatos patologijos sritis, psichologinės gerovės terminą vartoja kaip psichologinių sunkumų priešpriešą. Jų teigimu, iš esmės, egzistuoja tam tikras kontinuumas, kurio viename gale yra psichologinė gerovė, o kitame – depresijos požymiai (Siddaway, Wood, & Taylor, 2017). Šiame darbe, psichologinės gerovės konstruktas ir traktuojamas, kaip priešprieša depresijai būdingiems sunkumams, kitaip tariant žemesnę psichologinę gerovę signalizuoja apie depresijos riziką (Topp, Ostergaard, Sondergaard, & Bech, 2015). Kaip ir minėta anksčiau, pagal Tarptautinės ligų klasifikacijos duomenis, depresijos simptomai gali būti būdingi ir esant adaptacijos sutrikimui (Krieger et al., 2014)

Veiksniai turintys įtakos psichologinei gerovei. Nors, kaip išsiaiškinta prieš tai, psichologinė gerovė yra pasitenkinimo asmens gyvenimo visuma atspindys, visgi egzistuoja tyrimų, kurie nagrinėja įvairius veiksnius, galinčius turėti įtakos pasitenkinimo stiprumui. Yra atlikta nemažai tyrimų analizuojančių lyties įtaką psichologinės gerovės patyrimui (Liniauskaitė et al., 2012). Nepaisant to, kad tyrimų rezultatai kai kuriais atvejais skiriasi, matoma aiški tendencija, kad moterų

patiriama psichologinė gerovė apskritai arba tam tikrose jos srityse yra prastesnė, o tai siejama su paprastai žemesnėmis jų pajamomis, aukštesne kai kurių ligų rizika ir kt. (Liniauskaitė et al., 2012). Dar vienas tyrimas parodo, kad patiriama psichologinė gerovė turi reikšmingas sąsajas su žmonių amžiumi, išsilavinimu bei gaunamomis pajamomis – išsilavinusių jaunesnių asmenų ir gaunančių didesnes pajamas psichologinė gerovė yra didesnė (Kazlauskas & Želviene, 2013). Taip pat, tyrimai rodo, kad psichologinė gerovė yra tampriai susijusi su asmens subjektyviu savo sveikatos vertinimu bei somatinėmis ligomis, tokiomis kaip prostatos vėžys (Hamaideh, 2011; Kazlauskas & Želviene, 2013; Zelviene, 2017). Vis dėl to, tyrimų, kurie nagrinėtų vėžiu, ir specifiskai prostatos vėžiu, sergančių pacientų psichologinę gerovę beveik nėra. Vienas tyrimas nagrinėjo krūtų vėžiu sergančių moterų psichologinę gerovę, kaip psichologinės intervencijos veiksmingumo rodiklį, ir nors taikant intervenciją psichologinė gerovė reikšmingai padidėjo, jos rodiklis imtyje vis tiek buvo labai žemas (Hoffman et al., 2012).

Psichologinė gerovė ir adaptacijos sutrikimas. Galiausiai, apžvelgiant tyrimus, kurie nagrinėjo psichologinės gerovės ir stresinių įvykių bei adaptacijos sutrikimo sąsajas, randami prieštaringi rezultatai. Vienas Lietuvoje atliktas tyrimas rodo, kad nėra reikšmingos sąsajos tarp per gyvenimą patirtų stresinių įvykių kiekio ir psichologinės gerovės (Kazlauskas & Želviene, 2013). Tuo tarpu, kiti tyrimai nurodo, kad patiriamas stresas ir didesnis patiriamų stresorių skaičius yra susijęs su psichologine gerove (Kendler et al., 2001). Naujokaitės ir Želviene (2014) tyrime keliami įdomi prielaida apie tai, kad psichologinės gerovės ir atskirų jos komponentų stiprinimas gali veikti prevenciškai ir turėti įtakos didesniai atsparumui vėliau patiriamų stresinių ar traumuojančių įvykių pasekmėms (Naujokaitė & Želviene, 2014). Taip pat, autorės nurodo abipusę psichologinės gerovės bei stresinių patirčių ryšį, kitaip tariant, tiek pozityvios, tiek negatyvios savijautos sudedamosios dalys gali veikti tolesnį asmens patyrimą (Naujokaitė & Želviene, 2014). Psichologinės gerovės ir atskirų jos komponentų stiprinimas gali veikti prevenciškai ir turėti įtakos didesniai atsparumui vėliau patiriamų stresinių ar trauminių įvykių kontekste (Naujokaitė & Želviene, 2014). Kitaip tariant, žmonės, kurie turi geresnę psichologinę gerovę, net patekę į stresines situacijas, bus atsparesni ir tvarkysis su kylančiais sunkumais žymiai sklandžiau. Dar vienas vėliau atliktas tyrimas parodė, kad aukštesnė psichologinė gerovė visgi yra reikšmingas veiksnys prognozuojantis adaptacijos sutrikimo simptomus (Zelviene, 2017).

Apibendrinimas. Žmogaus psichologinę gerovę sudaro įvairių jo gyvenimo sričių patyrimai ir neabejotinai viena svarbiausių yra sveikatos sritis. Egzistuoja mokslinių tyrimų, kurie kelia prielaidą apie tai, kad psichologinė gerovė gali būti vienas iš atsparumo veiksnių stresinių patirčių kontekste, tačiau tyrimų apie tai vėžiu sergančiųjų imtyse beveik nėra.

1.4.COVID-19 pandemijos poveikis

COVID-19 pandemija. Šiuo metu pasaulis susiduria su vienu reikšmingiausių iššūkių per daugelį metų – COVID-19 pandemija. 2019 metų gruodžio pabaigoje Kinijos Hubei provincijos Uhano mieste atsirado nauja koronaviruso liga (COVID-19), kuri vėliau žaibiškai išplito visame pasaulyje (Maqbali, Sinani, & Al-Lenjawi, 2020). Nuo 2020 m. sausio 30 d. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė ekstremalią visuomenės sveikatos padėtį, o COVID-19 paskelbė pandemija (WHO, 2020). Remiantis naujausiais PSO duomenimis šiuo metu yra apie 151,8 mln. patvirtintų ligos atvejų visame pasaulyje, o iki 2021 m. gegužės 3 d. mirė beveik 3,2 mln. žmonių (WHO, 2021). Lietuvoje šiai dienai yra apie 64 tūkst. sergančiųjų, o susijusių mirties atvejų – 8,3 tūkst. (LRV, 2021). Dėl tokių milžiniškų ligos atvejų skaičių, viso pasaulio sveikatos priežiūros sistemos šiuo metu patiria didžiulį krūvį, o tūkstančiams pacientų reikia skubios pagalbos (Maqbali et al., 2020). Daugumos įprastinių sveikatos priežiūros paslaugų buvo panaikintas prioritetas, tam kad sveikatos sistemos galėtų tinkamai reaguoti į COVID-19 pandemiją, to pasekoje kitomis ligomis sergantys pacientai susidūrė su sunkumais gaunant reikiamą medicininę pagalbą (Richards et al., 2020) Taip yra todėl, kad ligoninėse yra per daug skyrių, kuriuose gali atsirasti COVID-19 ligos užkrato židinių ir dauguma ambulatorinių paslaugų yra uždarytos, kad būtų galima kontroliuoti ligų perdavimą (Jindal et al., 2020). Taigi, COVID-19 iki šiol siekia pandemijos mastą, o sveikatos paslaugų prieinamumas jos metu tapo sudėtingesnis daugeliui sergančiųjų.

COVID-19 ir onkologiniai susirgimai. Pats COVID-19 virusas, kaip liga, sukelia rimtą grėsmę žmonių sveikatai ir kai kuriais atvejais netgi gyvybei (Maqbali et al., 2020). Sunkūs ligos atvejai gali sukelti širdies ir kvėpavimo nepakankamumą, ūminį kvėpavimo sindromą ar net mirtį (Salari et al., 2020). Pandemijos metu sparčiai pradėti daryti moksliniai tyrimai rodo, kad žmonės, iš anksčiau sergantys lėtinėmis ligomis turi didesnę tikimybę užsikrėsti virusu ir turėti blogesnes ligos pasekmes (Salari et al., 2020). Vėžiu sergantys pacientai, kaip tik ir yra viena iš labiausiai pažeidžiamų grupių COVID-19 kontekste, kadangi vėžiu sergančių pacientų imuninė sistema yra susilpnėjusi ir lankantis ligoninėje yra didelė tikimybė užsikrėsti, o to pasekmė dažnai gali būti ir mirtis (Jindal et al., 2020). Al-Quteimat ir Amer (2020) tyrime pateikiamais duomenimis net 33 proc. vėžiu sergančių žmonių turėjo labai sunkių pasekmių po užsikrėtimo koronavirusu. Nors duomenys išlieka riboti, atrodo, kad vėžiu sergantys pacientai yra labiau pažeidžiami dėl COVID-19 komplikacijų ir mirtingumo (Richards et al., 2020).

Šiuo pandemijos neapibrėžtumo metu gydytojai norėdami suteikti tinkamą vėžiu sergančių pacientų medicininę priežiūrą privalo pasverti vėžio gydymo riziką ir naudą, palyginus su tikimybe užsikrėsti COVID-19 (Jindal et al., 2020). Dėl susiklosčiusios situacijos riboto medicininių paslaugų prieinamumo gydymo būdai buvo pakeisti, siekiant sumažinti galimą vėžiu sergančių pacientų riziką

užsikrėsti operacijos ar radioterapijos metu, naujų onkologinių pacientų diagnozavimas gali būti atidėtas, nes daugelyje šalių sumažėjo arba buvo sustabdytos prevencinės diagnostikos programos, o daugelis naujų klinikinių tyrimų buvo sustabdyti taip sumažinant dabartines gydymo galimybes pacientams, kurie galėjo juose dalyvauti, ir pakenkė ilgalaikiai gydymo plėtrai (Richards et al., 2020). Būtent todėl vėžiu sergantiems pacientams dar sunkiau gauti tinkamą medicininę pagalbą, o tai dar labiau padidina vėžiu sergančių pacientų nerimą ir sumišimą, kai jie susiduria su dviguba vėžio ir COVID-19 rizika ir keliamais sunkumais (Jindal et al., 2020).

COVID-19 ir psichikos sveikata. Be fizinių ligos pasekmių, COVID-19 gali turėti ir rimtą poveikį žmonių psichinei sveikatai. Koronaviruso protrūkio metu buvo pastebėta daugybė psichologinių pasekmių tiek individualiame, tiek visuomenės lygmenyse, kurias lemia nežinomybė ir nesaugumas esamoje situacijoje (Dragan et al., 2021; Moujaess et al., 2020; Salari et al., 2020). Tyrimai rodo, kad žmonės pandemijos metu dažniau jaučia užsikrėtimo ar mirties, bejėgiškumo ir buvimo stigmatizuojamais dėl sirgimo koronavirusu baimę (Salari et al., 2020). Be pastarųjų, taip pat dažnai gali pasireikšti nerimas, pyktis, sumišimas, stresas, nuotaikos svyravimai, dirglumas, nemiga, dėmesio stoka ar hiperaktyvumo simptomai, o kai kuriais atvejais netgi rimtesni psichinės sveikatos sutrikimai kaip depresija, potrauminio streso ar adaptacijos sutrikimai (Dragan et al., 2021; Salari et al., 2020). Salari ir kolegų (2020) atliktoje tyrimų meta analizėje rašoma, kad 31,9 proc. žmonių patyrė nerimą, o 33,7 proc. žmonių turėjo ryškių depresijos simptomų. Panašūs rezultatai randami ir kituose tyrimuose (Dragan et al., 2021). Tyrimai rodo, kad stipresnius psichologinius sunkumus dėl COVID-19 pandemijos patiria moterys ir jaunesni asmenys (Dragan et al., 2021). Taigi, nors tyrimų dar nėra pakankamai daug ir jie nėra nuoseklūs, tačiau beveik visose iš jų nustatyta, kad psichinės sveikatos problemų paplitimas padidėjo, o pandemija turi žalingą poveikį visuomenės psichinei sveikatai, kuris netgi gali sukelti rimtas psichologines krizes.

COVID-19 ir adaptacijos sutrikimas. Pasaulinė COVID-19 pandemijos situacija yra siejama su daugybe stresinių įvykių. Šiuo metu pasaulio gyventojai masiškai susiduria su įvairiais nuolatiniiais stresoriais, kurie apima socialinę izoliaciją, vaikų priežiūros stoką, konfliktus šeimoje, darbo praradimą, užsikrėtimą COVID-19 virusu, grėsmę sveikatai ir gyvybei, ir artimųjų praradimą (Dragan et al., 2021; Lotzin et al., 2020). 2020 metais atlikti tyrimai rodo, kad nuo 30 iki 75 proc. žmonių pandemijos metu patiria stiprų stresą (Dragan et al., 2021; Salari et al., 2020). Atsižvelgiant į psichologinę, socialinę ir ekonominę naštą, tenkančią visai populiacijai, pandemijos poveikis psichinei sveikatai yra kritinė problema (Lotzin et al., 2020). Taigi, tiek pati pandemija, tiek jos pasekmės žmonėms atneša daug streso. Toks sudėtingas stresorių rinkinys gali sukelti rimtesnius psichikos sveikatos sutrikimus susijusius su patiriamu stresu. Preliminarūs tyrimai parodė, kad plačioji visuomenė patiria daugybę psichologinių problemų, įskaitant su stresu susijusius, dažniausiai, adaptacijos ar potrauminio streso sutrikimų simptomus (Rossi et al., 2020). Tačiau iki

šiol nėra atlikta daug tyrimų kurie nagrinėtų adaptacijos sutrikimo paplitimą dabartinės pandemijos metu (Dragan et al., 2021). Lenkijoje atlikto Dragan ir kolegų (2021) tyrimo metu išaiškėjo, kad COVID-19 pandemija buvo stipriausias adaptacijos sunkumų prediktorius, o šių sunkumų patyrė net 49 proc. tiriamųjų, 14 proc. atitiko adaptacijos sutrikimo kriterijų. Kitame tyrime, beveik ketvirtadalis (23%) respondentų pranešė apie adaptacijos sutrikimo simptomus (Rossi et al., 2020).

Apibendrinimas. Dėl šios netikėtai pasaulį užklupusios situacijos ir nežinomybės, kiek laiko pandemijos situacija tęsis, bei atsižvelgiant į psichologinę naštą COVID-19 pandemijos metu plačiau tyrinėti, kaip žmonės susidoroja ir prisitaiko prie nenuspėjamos situacijos, atrodo ypač svarbia užduotimi. Ypatingai, kai tai liečia labiausiai pandemijos metu pažeidžiamas grupes tiek fizinės tiek psichologinės sveikatos prasme – vėžiu sergančius asmenis.

1.5. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Atlikus literatūros analizę, paaiškėjo, kad stresas ir stresiniai įvykiai yra neretas palydovas daugumos žmonių gyvenime. Dažnai pasitaikantys stresoriai yra susiję su sveikata, o jų poveikis asmens psichologinei būsenai yra ypatingai stiprus, kuomet sveikatos sutrikimai yra lėtiniai. Vieni iš dažniausių ir rimčiausių pasitaikančių šiuo metu pasaulyje ir Lietuvoje yra vėžiniai susirgimai. Vyrų tarpe, antras pagal dažnumą nustatomas yra prostatos vėžys. Atsižvelgiant į epidemiologinę situaciją, panašu, kad būtent šio susirgimo atvejų ateityje tik daugės. Būtent todėl, yra pabrėžiama prevencinių ankstyvosios vėžio diagnostikos programų svarba, nes naviko nustatymas ankstyvoje stadijoje gali apsaugoti nuo komplikacijų ar net mirties, tačiau tokios programos pacientams taip pat atneša nemažai streso. Prostatos vėžys atitinka įprastų stresinių gyvenimo įvykių apibrėžimą, kurie pagal naujausią TLK-11 klasifikaciją yra susiję su adaptacijos sutrikimo atsiradimu. Tyrimų duomenys rodo, kad su sveikata susijusios problemos yra labiausiai susijusios su adaptacijos sutrikimo atsiradimo rizika. Tačiau, kadangi, atnaujinta adaptacijos sutrikimo koncepcija yra dar pakankamai nauja, mokslinių tyrimų šia tema yra mažai, o dauguma esamų atlikti bendrojoje populiacijoje arba mišriose lėtinėmis ligomis sergančių žmonių imtyse, todėl tyrimų kurie nagrinėtų adaptacijos sutrikimą vėžiu sergančiųjų imtyse trūksta. Iš čia išplaukia ir dar viena problema, kadangi absoliučią daugumą tyrimų dalyvių paprastai sudaro moterys, o vyrų tyrimuose būna santykinai mažiau, todėl duomenų apie vėžiu sergančių vyrų psichologinę savijautą taip pat nepakanka.

Psichologinė gerovė dažnai suprantama, kaip esanti priešingame psichopatologijos kontinuumo poliuje ir galinti veikti kaip apsauginis veiksnys stresinių patirčių ir jų sukeltamų pasekmių kontekste. Tačiau tokių tyrimų, kur būtų analizuojama psichologinė gerovė ir jos sąsajos su stresu susijusiais sutrikimais būtent prostatos vėžiu sergančių vyrų imtyse taip pat trūksta. Galiausiai, dėl 2019 metų pabaigoje pasaulį netikėtai užklupusios ir iki šiol besitęsiančios COVID-19 viruso pandemijos, šią

visuomenės grupę tyrinėti pasidarė ypač svarbu, nes prostatos vėžiu sergantys vyrai patenka į aukštos koronaviruso sukeltų komplikacijų rizikos grupę, bei dėl griežto karantino ir apribotos sveikatos įstaigų veiklos, medicininės paslaugos šiems pacientams tapo sunkiau prieinamos. Be to, dėl COVID-19 paskelbtas karantinas siejamas ir su daugybe kitų stresorių, pvz.: socialine izoliacija, ir dėl jų kylančių rimtų psichologinių sunkumų. Taigi, būtent dėl visų šių priežasčių tyrinėti adaptacijos sutrikimą ir psichologinę gerovę vyrų sergančių onkologinėmis ligomis pandemijos metu yra ypač svarbu.

Šiame tyrime išsikeltas **tikslas** – ištirti vyrų, kuriems pirmą kartą atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros, adaptacijos sutrikimo bei psichologinės gerovės požymių ypatumus COVID-19 pasaulinės pandemijos kontekste.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti stresinių įvykių paplitimą tiriamųjų imtyje.
2. Išanalizuoti adaptacijos sunkumų paplitimą ir jų sąsajas su COVID-19 ir subjektyviai vertinama sveikata vėžiu sergančiųjų ir nesergančiųjų grupėse.
3. Išanalizuoti psichologinę gerovę ir jos sąsajas su adaptacijos sunkumais, COVID-19 ir subjektyviai vertinama sveikata vėžiu sergančiųjų ir nesergančiųjų grupėse.
4. Nustatyti prostatos vėžiu sergančių vyrų psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų prognostinius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Magistro darbo tyrimas buvo atliekamas platesnio Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (PTC) bendradarbiaujant su Nacionaliniu Vėžio Institutu (NVI) atliekamo tęstinio tyrimo ANDI – ON „Potrauminis stresas ir vėžys“ tyrėjų grupėje. Tyrimui vykdyti buvo gautas Vilniaus regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto leidimas Nr.158200-16-879-388. Magistro darbe buvo naudoti 70 tyrimo dalyvių duomenys surinkti 2019 – 2021 m. apklausiant vyrus atvykusius tirtis į Nacionalinį Vėžio Institutą dėl įtariamo priešinės liaukos piktybinio naviko (Pagal TLK-10-AM diagnozės kodas – C61).

Šio darbo tiriamųjų amžius svyravo nuo 47 iki 80 metų ($M = 62,23$; $SD = 7,25$). 62 tiriamieji (88,6 proc.) buvo kalbantys lietuviškai, 8 (11,4 proc.) – rusakalbiai. Du tiriamieji (2,9 proc.) atliekant testavimą, dėl savo psichologinių sunkumų lankėsi pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą, o keturi (5,4 proc.) vartojo vaistus. 46 (65,7 proc.) tyrimo dalyviams buvo diagnozuotas prostatos vėžys, likusiems 24 (34,3 proc.) ši diagnozė nepasitvirtino. 1 lentelėje pateikiami tyrimo imties demografiniai ypatumai.

1 lentelė. Demografinės tyrimo imties charakteristikos ($N = 70$).

	Nesergantys ($n=24$)		Sergantys ($n=46$)			Nesergantys ($n=24$)		Sergantys ($n=46$)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Tautybė					Išsilavinimas				
Lietuvis	18	75	36	78,3	Vidurinis arba žemesnis	16	66,7	23	50
Kita	6	25	10	21,7	Aukštesnysis arba aukštasis	8	33,4	24	50
Darbinis statusas					Gyvenamoji vieta				
Turi darbą	15	62,5	27	58,7	Miestas	19	79,2	31	67,4
Neturi darbo	8	33,3	14	30,5	Kaimas	5	20,8	15	32,6
NA	1	4,2	5	10,9					

Pastaba: n - tiriamųjų skaičius, kurie atsakė į klausimą; % - tiriamųjų skaičiaus procentinė išraiška; NA - nepateikė atsakymo.

2.2. Tyrimo instrumentai

ANDI-ON tyrimo instrumentai buvo išdėstyti A4 formato aplanke. Tituliniame lape buvo pateikta informuoto sutikimo forma, kurios viena dalis atitekdavo dalyviui. Toliau buvo pateikti demografiniai klausimai apie dalyvių lytį, amžių, šeiminių padėtį, tautybę, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, psichinę ir fizinę dalyvių sveikatą.

ANDI-ON tyrimo metu buvo naudota daugiau kintamųjų ir tyrimo instrumentų jiems matuoti negu panaudota šiame darbe, todėl toliau bus aprašytos tik šio magistro darbo duomenų analizėje naudotų instrumentų charakteristikos.

Adaptacijos sutrikimo – naujo modulio 8 skalė ADN-8 (angl. *Adjustment Disorder – New Module 8 Questionnaire*) (Kazlauskas, Gegieckaite, Eimontas, Zelviene, & Maercker, 2018). Ši skalė buvo naudojama siekiant įvertinti tiriamųjų adaptacijos sutrikimo reakcijas apibrėžtas remiantis TLK-11 klasifikacija. Skalė sudaryta iš dviejų dalių. Viena dalis apima 16 stresorių sąrašą: skyrybos/išsiskyrimas, konfliktai šeimoje, konfliktai darbe, konfliktai su kaimynais, artimojo liga/slauga, artimojo mirtis, prisitaikymas prie išėjimo į pensiją, bedarbiystė, per daug arba per mažai darbo, sunkumai dėl riboto laiko/terminų spaudimo, persikraustymas, finansiniai sunkumai, paties sunki liga, rimta avarija, užpuolimas/nusikaltimas, nutrūkusi laisvalaikio veikla. Taip pat buvo galimybė įrašyti papildomą stresorių, kurio nebuvo pateiktame sąrašė. Tiriamųjų buvo prašoma pažymėti visus stresorius, su kuriais jie susidūrė per praėjusius 12 mėnesių.

Antroji ADN-8 skalės dalis sudaryta iš 8 teiginių susijusių su adaptacijos sutrikimo simptomais. ADN-8 skalės teiginiai suskirstyti į dvi adaptacijos sutrikimo simptomų subskales išskirtas pagal TLK-11 vadovą: 4 teiginiai sudaro įkyrių minčių subskalę (pvz.: *Nuolat galvoju apie stresą keliančią situaciją (-as)*) bei 4 teiginiai prisitaikymo sunkumų subskalę (pvz.: *Nebegaliu ramiai miegoti dėl stresą keliančios situacijos (-ų)*). Tiriamojo prašoma siejant savo patirtį su apsilankymu Nacionaliniame Vėžio Institute kiekvieną teiginį įvertinti nuo 1 iki 4 balų, kur 1 reiškia „niekada“, 2 – „retai“, 3 – „kartais“, o 4 – „dažnai“. Subskalių įverčiai skaičiuojami susumuojant jas sudarančių teiginių balus, atitinkamai gaunamų bendros skalės balų suma gali būti nuo 8 iki 32. Pagal visų Subskalių sumos įvertį yra išskiriama adaptacijos sutrikimo rizikos grupė, kai suma lygi arba didesnė už 23 (Zelviene et al., 2020).

ADN-8 skalę kūrė bei validavo Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkai bendradarbiaudami su Ciuricho universitetu (Šveicarija) (Kazlauskas et al., 2018). ADN-8 buvo adaptuota didelės apimties Lietuvos suaugusiųjų imtyje. Skalės struktūrinis validumas tikrintas naudojant patvirtinančiąją faktorių analizę bei patvirtintas dviejų išskirtų faktorių, įkyrių minčių ir prisitaikymo sunkumų, tinkamumas vertinant adaptacijos sutrikimo reakcijas. Skalės autorių gautas bendras vidinio suderinamumo koeficientas *Cronbach* $\alpha = 0,83$, įkyrių minčių

subskalės *Cronbach* $\alpha = 0,85$, prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach* $\alpha = 0,71$ (Kazlauskas et al., 2018). Šiame tyrime gautos ADN-8 skalės bendro įverčio *Cronbach* $\alpha = 0,93$, įkyrių minčių subskalės *Cronbach* $\alpha = 0,90$, o prisitaikymo sunkumų subskalės *Cronbach* $\alpha = 0,83$.

Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis WHO-5 (angl. *The World Health Organization Well-being Index*) (Bech, 1999). Lietuviškoji šios skalės versija yra parengta I. Misevičienės. WHO – 5 yra trumpa 5 teiginių skalė skirta matuoti subjektyvią žmogaus suvokiamą gerovę (Topp et al., 2015). Šioje skalėje tiriamųjų prašoma įvertinti teiginius apie jų savijautą per pastarąsias dvi savaites (Pvz.: *Jaučiausi linksmas ir pakilios nuotaikos*) nuo 0 iki 5 balų intervale. Čia 0 balų reiškia „niekada“, 1 – „kartais“, 2 – „mažiau nei pusę to laiko“, 3 – „Daugiau nei pusę laiko“, 4 – „Beveik visą laiką“, 5 – „Visą laiką“. Bendras šios skalės įvertis yra skaičiuojamas visų 5 teiginių sumą padauginant iš 4. WHO – 5 įvertis gali svyruoti nuo 0 iki 100 balų. Kuo didesnis įvertis gaunamas, tuo žmogaus subjektyviai patiriama gerovė yra didesnė. Tiriamieji surenkantys 50 ir mažiau balų priskiriami depresijos rizikos grupei (Topp et al., 2015). WHO – 5 pasižymi aukštu klinikiniu, konstrukto ir prognostiniu validumu (Topp et al., 2015). Tyrimuose patikimumas įvertintas vidinio suderinamumo būdu ir gauta, kad jis yra nuo pakankamo iki labai gero (*Cronbach* α nuo 0,64 iki 0,88). Šiame tyrime gautas WHO – 5 skalės vidinio suderinamumo *Cronbach* $\alpha = 0,89$.

Tiriamųjų subjektyviai vertinama sveikata buvo vertinta dviem atskirais klausimais. Pirmasis klausimas apie tai, kaip pacientai esamu momentu vertina savo sveikatą: *Įvertinkite savo dabartinę sveikatą*. Antrasis klausimas apie tai kokios sveikatos jie tikisi po 3 mėnesių: *Kaip jūs vertinate, kokia jūsų sveikata bus po trijų mėnesių?*. Abiejų klausimų atsakymų variantai buvo 1 – „labai bloga“, 2 – „bloga“, 3 – „nei bloga nei gera“, 4 – „gera“ ir 5 – „labai gera“.

Tiriamųjų diagnozė buvo paimta iš Nacionalinio vėžio instituto duomenų bazės oficialių gydytojų išvadų apie priešinės liaukos naviko buvimą arba nebuvimą po biopsijos atlikimo. Taip pat, po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios buvo klausiama, ar patys tiriamieji žino savo diagnozę ir jeigu taip, buvo prašoma įvardinti ją. Po šešių mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios savo diagnozę žinojo visi.

Su pasauline COVID-19 viruso pandemija susiję klausimai. Galiausiai, tiriamųjų buvo klausiama apie jų situaciją ir savijautą esant pasaulinei COVID-19 pandemijai. Buvo pateikti 4 atskiri klausimai: (1) *Ar šiuo metu esate saviizoliacijoje dėl koronaviruso?* (2) *Ar savo šeimoje/artimoje aplinkoje susidūrėte su koronavirusu?* (3) *Ar jūs šiuo metu nerimaujate dėl COVID-19?* (4) *Ar susidūrėte su sunkumais gaunant medicininę pagalbą ir gydytojų konsultacijas pandemijos metu?* Klausimai susiję su pandemijos poveikiu buvo parengti pagrindinių tyrimo tyrėjų.

2.3. Tyrimo eiga

ANDI – ON longitudinalinis tyrimas, kuris vyko 2019 – 2021 m. bendradarbiaujant su Nacionaliniu Vėžio Institutu ir buvo sudarytas iš trijų etapų: pirminio pacientų apklausimo atvykus į Nacionalinį Vėžio Institutą (T1), pakartotinės apklausos telefonu po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios (T2) bei dar vienos pakartotinės apklausos telefonu po 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios pasaulinės COVID-19 pandemijos metu (T3).

Pirmuoju etapu buvo siekiama į tyrimą įtraukti pacientus, pirmą kartą atvykstančius į NVI pagal priešinės liaukos ankstyvosios diagnostikos prevencinę programą. Kiekvienam iš jų vizito pas gydytoją metu buvo pateikiamas ANDI-ON tyrimo aplankas su informuotu sutikimu bei toliau sekančiais klausimais. Pirminės apklausos NVI metu tiriamieji pasirašė informuotus dalyvių sutikimus ir sutiko, jog su jais po kurio laiko pakartotinai bus susisiekiama telefonu. Visos tyrimo anketos buvo paruoštos dviem kalbomis – lietuvių ir rusų – siekiant užtikrinti, kad tyrimo dalyviai atsakytų į klausimus jiems geriausiai suprantama kalba. Sutikusių dalyvauti tyrimo dalyvių anonimiškumas buvo užtikrinamas suteikiant jiems unikalų kodą, pagal kurį nebūtų įmanoma identifikuoti paciento duomenų.

Maždaug po trijų mėnesių, kai pacientams buvo patvirtinta ar paneigta priešinės liaukos C61 diagnozė, jiems buvo perskambinta pakartotiniam testavimui ir iš naujo pateikiami klausimai. Praėjus šešiams mėnesiams nuo diagnostinių procedūrų pradžios, vyko trečiasis, kuomet tiriamiesiems vėl buvo skambinama telefonu ir užduodami pakartotiniai klausimai.

Šio darbo autorė aktyviai dalyvavo tyrimo eigoje: buvo tyrėjų susirinkimų dalyvė, prisidėjo prie tyrimo klausimynų medžiagos rengimo, aktyviai rinko ir apdorojo tyrimo duomenis. Darbo autorė prisidėjo rengiant ir maketuojant trečiojo ANDI-ON tyrimo etapo klausimynus. Taip pat, vykdavo į Nacionalinį Vėžio institutą padėti vykdyti tyrimą ir įtraukti atvykusius pacientus bei rinkti reikalingus duomenis. Autorė antrojo ir trečiojo tyrimo etapų metu didele dalimi prisidėjo prie tiriamųjų apklausų telefonu ir skaitmeninio surinkto duomenis. Darbe naudojami duomenys, kuriuos asmeniškai surinko arba prie kurių surinkimo reikšmingai prisidėjo darbo autorė.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų kodavimas ir statistinė duomenų analizė buvo vykdomi „IBM SPSS statistics 23“ programa. Šios programos pagalba buvo atlikta aprašomosios statistikos - vidurkių ir standartinių nuokrypių analizė, bei skaičiuoti dažniai. Taip pat, buvo įvertintas skalių patikimumas naudojant vidinio suderinamumo metodą *Cronbach α* .

Duomenų normalumas buvo tikrinamas taikant Šapiro – Vilko, Kolmogorovo – Smirnovo testus bei remiantis asimetrijos ir eksceso koeficientais, histograma, stačiakampe diagrama ir Q-Q grafiko nuokrypiais. Surinkti duomenys buvo artimi normaliajam skirstiniui, todėl buvo naudoti parametrinės statistikos kriterijai. Vidurkių palyginimui tarp dviejų nepriklausomų imčių buvo naudotas *Stjudent t – testas* nepriklausomoms imtims, o lyginant daugiau nepriklausomų gupių buvo taikyta *ANOVA*. Tarpusavyje lyginant priklausomas imtis taikytas *Stjudent t – testas* priklausomoms imtims. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti naudota *Pearson* koreliacija. Galiausiai atlikta *Hierarchinė tiesinė regresija* siekiant įvertinti skirtingų kintamųjų prognostinę reikšmę nustatant adaptacijos sunkumus bei psichologinę gerovę.

3. REZULTATAI

3.1. Stresinių įvykių paplitimo analizė

Atlikus gautų duomenų statistinę analizę buvo nustatytas stresinių įvykių paplitimas šio tyrimo imtyje. 78,6 proc. visų tiriamųjų buvo patyrę bent vieną iš pateiktų potencialiai stresinių įvykių sąrašo per pastaruosius metus. Sergančiųjų grupėje 76,1 proc. tiriamųjų buvo patyrę bent vieną stresinį įvykį, o nesergančiųjų – 83,3 proc.

Vidutiniškai visoje tiriamųjų imtyje buvo patirta po 2 stresinius įvykius ($M = 2$; $SD = 1,96$). Taip pat, tarpusavyje buvo lyginamos grupės žmonių turinčių prostatos vėžio diagnozę ir jos neturinčių bei jų skirtumai tarp patirto stresorių kiekio. Gauti rezultatai pateikiami 2 lentelėje. Iš 2 lentelės galime matyti, kad nors prostatos vėžiu sergantys vyrai vidutiniškai patyrė šiek tiek daugiau stresinių įvykių ($M = 2,07$; $SD = 2,18$) nei prostatos vėžiu nesergantys vyrai ($M = 1,88$; $SD = 1,48$), tačiau savo patiriamų stresorių kiekiu grupės statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

2 lentelė. *Prostatos vėžiu sergančių ir nesergančių vyrų grupių palyginimas tarp patirtų stresorių.*

Kintamieji	Sergantys vėžiu ($n = 45$)		Vėžiu nesergantys ($n = 24$)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Patirtų stresorių skaičius	2,07	2,18	1,88	1,48	-0,39	67	0,701

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$).

Šioje imtyje, taip pat, buvo patirti visi įmanomi nurodyti stresoriai. 3 lentelėje galima matyti, kiek ir kokių stresinių įvykių patyrė nesergančiųjų vėžiu žmonių grupė. Daugiausia žmonių 29,2 proc. nurodė, jog buvo susidūrę su artimo žmogaus mirtimi, 25 proc. susidūrė su paties sunkia liga, artimojo slauga bei sunkumais dėl riboto laiko ar terminų spaudimo, o 20,8 proc. nurodė susidūrę su per daug arba per mažai darbo (3 lentelė). Po 16,7 proc. nesergančiųjų vyrų susidūrė su nutrūkusia laisvalaikio veikla, bei prisitaikymo prie išėjimo į pensiją. Mažiausiai (4,2 proc.) susidūrė su konfliktais darbe (3 lentelė).

3 lentelė. *Stresinių įvykių patyrimas nesergančiųjų imtyje.*

Stresiniai įvykiai	n (N*)	%	Stresiniai įvykiai	n (N*)	%
Skyrybos/ išsiskyrimas	0 (24)	0	Per daug arba per mažai darbo	5 (24)	20,8
Konfliktai šeimoje	3 (24)	12,5	Sunkumai dėl riboto laiko/ terminų spaudimo	6 (24)	25
Konfliktai darbe	1 (24)	4,2	Persikraustymas	0 (24)	0
Konfliktai su kaimynais	0 (24)	0	Finansiniai sunkumai	3 (24)	12,5
Artimojo liga/slauga	6 (24)	25	Paties sunki liga	6 (24)	25
Artimojo mirtis	7 (24)	29,2	Rimta avarija	0 (24)	0
Prisitaikymas prie išėjimo į pensiją	4 (24)	16,7	Užpuolimas/nusikaltimas	0 (24)	0
Bedarbystė	0 (24)	0	Nutrūkusi laisvalaikio veikla	4 (24)	16,7

Pastaba: n - tiriamųjų skaičius; N* - tiriamųjų skaičius, kurie atsakė į nurodytą klausimą; % - tiriamųjų skaičiaus procentinė išraiška.

4 lentelėje analogiškai yra nurodyta detalesnė informacija apie patirtus stresinius įvykius sergančiųjų prostatos vėžiu tiriamųjų grupėje. Daugiausia sergančiųjų žmonių (26,1 proc.) nurodė, jog buvo susidūrę su artimo žmogaus slauga, su per daug arba per mažai darbo (23,9 proc.), su paties sunkia liga (21,7 proc.), su sunkumais dėl riboto laiko ar terminų spaudimo ir su prisitaikymu prie išėjimo į pensiją (19,6 proc.) (4 lentelė). Po 15,2 proc. sergančiųjų susidūrė su artimųjų mirtimi ir finansiniais sunkumais, o mažiausiai, po 2,2 proc. susidūrė su rimta avarija, užpuolimu ar nusikaltimu ir konfliktais su kaimynais (4 lentelė). Sąsajų tarp demografinių kintamųjų bei patirtų stresorių nebuvo rasta.

4 lentelė. *Stresinių įvykių patyrimas sergančiųjų imtyje.*

Stresiniai įvykiai	n (N*)	%	Stresiniai įvykiai	n (N*)	%
Skyrybos/ išsiskyrimas	2 (46)	4,3	Per daug arba per mažai darbo	11 (46)	23,9
Konfliktai šeimoje	3 (46)	6,5	Sunkumai dėl riboto laiko/ terminų spaudimo	9 (46)	19,6
Konfliktai darbe	5 (46)	10,9	Persikraustymas	4 (46)	8,7
Konfliktai su kaimynais	1 (46)	2,2	Finansiniai sunkumai	7 (46)	15,2
Artimojo liga/slauga	12 (46)	26,1	Paties sunki liga	10 (46)	21,7
Artimojo mirtis	7 (46)	15,2	Rimta avarija	1 (46)	2,2
Prisitaikymas prie išėjimo į pensiją	9 (46)	19,6	Užpuolimas/nusika ltimas	1 (46)	2,2
Bedarbystė	4 (46)	8,7	Nutrūkusi laisvalaikio veikla	5 (46)	10,9

Pastaba: n - tiriamųjų skaičius; N* - tiriamųjų skaičius, kurie atsakė į nurodytą klausimą; % - tiriamųjų skaičiaus procentinė išraiška.

Po trijų mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios 11 (15,7 proc.) iš visų tiriamųjų nurodė, kad susidūrė su naujais stresiniais įvykiais. Tiek pat, 11 (15,7 proc.) tiriamųjų, su naujais stresoriais susidūrė ir po šešių mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios.

3.2. Adaptacijos sunkumų analizė

Adaptacijos sunkumai buvo matuojami ADN-8 skalės pagalba. Atliekant duomenų analizę buvo paskaičiuoti patiriamų adaptacijos sunkumų imtyje įverčių vidurkiai, bei paskaičiuotas pokytis tarp tiriamųjų patirtų adaptacijos sunkumų stiprumo po 3 mėn. ir po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios (5 lentelė).

5 lentelė. 3 mėn. ir 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios tiriamųjų patiriamų adaptacijos sunkumų vidurkių palyginimas.

	3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 68)		6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 68)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ADNM-8							
Bendras įvertis	14,84	5,71	11,12	4,60	6,01	67	0,000
Prisitaikymo sunkumai	6,85	2,94	4,74	1,85	6,54	67	0,000
Įkyrios mintys	7,97	3,21	6,35	3,18	3,94	68	0,000

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Iš 5 lentelės galime matyti, kad buvo rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp patiriamų bendrų adaptacijos sunkumų, tiek atskirų jų skalių matuojančių įkyrias mintis bei prisitaikymo sunkumus. Tiriamieji po trijų mėnesių po diagnostinių procedūrų patyrė statistiškai reikšmingai stipresnius tiek bendrus adaptacijos sunkumus, tiek atskirai prisitaikymo sunkumus bei įkyrias mintis nei po šešių mėnesių (5 lentelė). Kitaip tariant, laikui bėgant patiriami adaptacijos sunkumai mažėjo.

Atliekant statistinę duomenų analizę, buvo žiūrima kiek tyrimo dalyvių atitinka adaptacijos sutrikimo rizikos grupės kriterijų, t. y. surenka 23 ar daugiau balų iš adaptacijos sunkumus matuojančio bendrojo skalės įverčio (Zelviene et al., 2020). Gauti rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Tiriamųjų skaičius, kurie patenka ir nepatenka į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.

Matavimai		n (N*)	%
3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Atitinka kriterijų (≥ 23)	7(68)	10,3
	Neatitinka kriterijaus (< 23)	61(68)	89,7
6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Atitinka kriterijų (≥ 23)	3(70)	4,3
	Neatitinka kriterijaus (< 23)	67(70)	95,7

Pastaba: n - tiriamųjų skaičius; N* - tiriamųjų skaičius, kurie atsakė į nurodytą klausimą; % - tiriamųjų skaičiaus procentinė išraiška.

Iš 6 lentelės galime matyti, kad praėjus trimis mėnesiams po diagnostinių procedūrų pradžios 10,3 proc. tiriamųjų pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Praėjus šešiesiems mėnesiams po

diagnostinių procedūrų pradžios 4,3 proc. tiriamųjų buvo priskirti į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę. Taigi, po trijų mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios daugiau vyrų pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę, negu praėjus šešioms mėnesiams.

Toliau analizuojant duomenis, buvo išskirtos dvi tiriamųjų grupės pagal oficialią NVI ligoninės dokumentuose nurodytą jų diagnozę ir 7 lentelėje pateikiami rezultatai apie tai, ar skyrėsi prostatos vėžiu sergančių ir nesergančių vyrų patiriami adaptacijos sunkumai po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios. Galime matyti, kad reikšmingų skirtumų tarp sergančių ir nesergančių vėžiu vyrų grupių nebuvo rasta (7 lentelė). Tai reiškia, jog vėžiu sergantys ir nesergantys vyrai vidutiniškai savo patiriamais adaptacijos sunkumais nesiskyrė.

7 lentelė. *Prostatos vėžiu sergančių ir nesergančių vyrų grupių palyginimas tarp patiriamų adaptacijos sunkumų po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.*

	ADNM-8	Vėžiu sergantys (n = 46)		Vėžiu nesergantys (n = 24)		t	df	p
		M	SD	M	SD			
3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Bendras įvertis	15,64	5,92	13,26	5,04	-1,65	66	0,104
	Prisitaikymo sunkumai	7,33	3,10	5,91	2,41	-1,92	66	0,059
	Įkyrios mintys	8,28	3,22	7,35	3,17	-1,14	67	0,258
6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Bendras įvertis	11,26	4,29	11,38	6,07	0,09	68	0,927
	Prisitaikymo sunkumai	4,80	1,86	4,88	2,35	0,14	68	0,891
	Įkyrios mintys	6,46	2,90	6,50	4,07	0,05	68	0,959

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Nors reikšmingų skirtumų tarp sergančių ir nesergančių nerasta, galima įžvelgti tendenciją, jog visgi sergantieji po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios patyrė daugiau adaptacijos sunkumų nei nesergantys. Statistinė analizė taip pat parodė, kad nesergančiųjų vyrų grupėje į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko 2 žmonės (8,3 proc.) po 3 mėnesių ir lygiai tiek pat po 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios. Tarp sergančiųjų, po 3 mėnesių į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko 5 žmonės (10,9 proc.), o po 6 mėnesių tik 1 (2,2 proc.). Taigi, nesergančiųjų

vyrų grupėje laikui bėgant tiek pat žmonių buvo priskirta adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, o tarp sergančiųjų šiai grupei priskiriamų žmonių skaičius sumažėjo.

Tiriamieji taip pat buvo suskirstyti į tris grupes pagal tai, ar jie žino, kad serga vėžiu, žino, kad neserga vėžiu bei savo diagnozės nežino. 8 lentelėje pateikti duomenys apie šių trijų aukščiau išvardintų grupių skirtumus tarp patiriamų adaptacijos sunkumų po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios. Į šią analizę nebuvo įtraukti duomenys surinkti po 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios, kadangi tuomet jau visi tiriamieji savo diagnozę žinojo.

8 lentelė. Grupių palyginimas tarp žinančių, kad serga, žinančių, kad neserga ir nežinančių savo diagnozės pacientų patiriamų adaptacijos sunkumų po 3 mėn. po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.

	Žino, kad serga (n = 29)		Žino, kad neserga (n = 24)		Diagnozės nežino (n = 15)		F	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
ADNM-8									
Bendras įvertis	15,93	5,88	12,63	4,85	16,27	5,96	2,97	65	0,058
Prisitaikymo sunkumai	7,45	3,05	5,58	2,24	7,73	3,20	3,79	65	0,028
Įkyrios mintys	8,48	3,24	7,04	3,08	8,53	3,25	1,68	66	0,194

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius 3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F– Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo (p < 0,05). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Lyginant tiriamųjų grupes, yra randamas reikšmingas skirtumas tarp šių grupių patiriamų prisitaikymo sunkumų skalės po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios (8 lentelė). Iš 8 lentelės matome, kad stipriausius psisitaikymo sunkumus patyrė dar nežinantys savo diagnozės pacientai. Su mažesniais prisitaikymo sunkumais susidūrė jau žinantys, kad serga vėžiu, o mažiausiai sunkumų patyrė žinantys, kad neserga (8 lentelė). Tuo tarpu, tarp šių grupių ir jų patiriamų įkyrių minčių bei bendros adaptacijos sunkumų skalės reikšmingų skirtumų nerasta (8 lentelė). Reikšmingų sąsajų tarp adaptacijos sunkumų ir demografinių kintamųjų rasta nebuvo.

3.3. Psichologinės gerovės analizė

Psichologinė gerovė buvo matuojama pasitelkus Pasaulio sveikatos organizacijos psichologinės gerovės rodiklį (WHO-5). Atliekant duomenų analizę taip pat buvo paskaičiuota, kokia vidutiniškai patiriama psichologinė gerovė bendroje imtyje ir jos pokytis tarp tiriamųjų po 3 mėn. ir po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios, o rezultatai pateikti 9 lentelėje. Nors patiriama psichologinė gerovė laikui bėgant šiek tiek sumažėjo, tačiau statistiškai reikšmingo pokyčio, tarp vidutinės tiriamųjų patiriamos psichologinės gerovės nerasta (9 lentelė).

9 lentelė. 3 mėn. ir 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios tiriamųjų psichologinės gerovės vidurkių palyginimas

Kintamieji	3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 69)		6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 69)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Psichologinė gerovė	66,26	22,95	64,29	25,37	0,75	68	0,459

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Atliekant statistinę duomenų analizę, buvo žiūrima kiek tyrimo dalyvių atitinka depresijos rizikos grupės kriterijų, t. y. surenka mažiau nei 50 balų iš psichologinės gerovės skalės (Topp et al., 2015). Tiriamųjų pasiskirstymo rezultatai pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė. Tiriamųjų skaičius, kurie patenka ir nepatenka į depresijos rizikos grupę po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.

Matavimai		n (N*)	%
3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Atitinka kriterijų (≤ 50)	20 (69)	29
	Neatitinka kriterijaus (> 50)	49 (69)	71
6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Atitinka kriterijų (≤ 50)	21 (70)	30
	Neatitinka kriterijaus (> 50)	49 (70)	70

Pastaba: n - tiriamųjų skaičius; N* - tiriamųjų skaičius, kurie atsakė į nurodytą klausimą; % - tiriamųjų skaičiaus procentinė išraiška.

Iš 10 lentelės galime matyti, kad po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios 29 proc. tiriamųjų pateko į depresijos rizikos grupę. Po 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios į depresijos rizikos grupę pateko 30 proc. pacientų.

Analizuojant, ar skiriasi patiriama psichologinė gerovė tarp pacientų turinčių oficialią vėžio diagnozę ir jos neturinčių po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios, statistiškai reikšmingų skirtumų rasta nebuvo (11 lentelė). Tai reiškia, kad tiek vienos tiek kitos tiriamųjų grupės psichologinė gerovė patiriama beveik vienodai.

Skirstant kiek žmonių patenka į rizikos grupę tarp sergančiųjų ir nesergančiųjų buvo gauti tokie rezultatai: 15 sergančiųjų (32,6 proc.) pateko į depresijos rizikos grupę po 3 mėn. ir lygiai tiek pat žmonių po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios, bei 5 nesergantys (20,8 proc.) po 3 mėn. ir 6 (25 proc.) po 6 mėn.

11 lentelė. *Prostatos vėžiu sergančių ir nesergančių vyrų grupių palyginimas tarp patiriamos psichologinės gerovės po 3 ir 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.*

Kintamieji	Vėžiu sergantys (n = 46)		Vėžiu nesergantys (n = 24)		t	df	p	
	M	SD	M	SD				
3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Psichologinė gerovė	64,26	23,07	70,26	22,69	1,02	67	0,310
6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Psichologinė gerovė	62,96	25,98	64,50	26,75	0,23	68	0,816

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Galiausiai, skirtumų tarp grupių analizė, pagal tai ar jie patys žino, jog serga vėžiu, žino, jog vėžiu neserga ar dar savo diagnozės nežino yra pateikta 12 lentelėje. Analogiškai, kaip ir analizuojant adaptacijos sunkumus tarp šių grupių, buvo įtraukti tik duomenys po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios. Kaip galime matyti iš 12 lentelės reikšmingų skirtumų tarp šių grupių patiriamos psichologinės gerovės nebuvo nustatyta. Tai reiškia, nors diagnozės nežinantys iš pirmo žvilgsnio ir turi prastesnę psichologinę gerovę nei kitos grupės ir laikui bėgant išlieka ta pati tendencija, tačiau visgi šis skirtumas nėra reikšmingas (12 lentelė). Reikšmingų sąsajų tarp psichologinės gerovės ir demografinių kintamųjų rasta nebuvo.

12 lentelė. Grupių palyginimas tarp žinančių, kad serga, žinančių, kad neserga ir nežinančių savo diagnozės pacientų patiriamos psichologinės gerovės po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų atlikimo pradžios.

Kintamieji	Žino, kad serga (n = 29)		Žino, kad neserga (n = 25)		Diagnozės nežino (n = 15)		F	df	p
	M	SD	M	SD	M	SD			
Psichologinė gerovė	67,03	21,05	70,88	22,47	57,07	26,03	1,77	66	0,179

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius 3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, F– Fisher testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

3.4. Adaptacijos sunkumų ir psichologinės gerovės sąsajos

Atliekant duomenų analizę buvo ieškoma sąsajų, tarp adaptacijos sunkumų bei psichologinės gerovės. Visų pirma, buvo paskaičiuotos adaptacijos sunkumų bendro įvertio, prisitaikymo sunkumų, įkyrių minčių bei psichologinės gerovės skalių koreliacijos tarp nesergančių prostatos vėžiu imties, kurias galima matyti pateiktas 13 lentelėje.

13 lentelė. Koreliacijos tarp psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų nesergančiųjų imtyje.

		1	2	3	4
1. ADN-8 Bendras įvertis	r	-			
2. ADN-8 Prisitaikymo sunkumai	r	0,91***	-		
3. ADN-8 Įkyrios mintys	r	0,97***	0,78***	-	
4. Psichologinė gerovė	r	-0,70***	-0,72***	-0,63***	-

Pastaba: r - Pearson koreliacijos koeficientas, (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$); Statistiškai reikšmingos koreliacijos lentelėje yra paryškintos.

Iš 13 ir 14 lentelių matome, kad tyrimo dalyvių psichologinė gerovė turi labai stiprias ir reikšmingas neigiamas koreliacijas tiek su bendra adaptacijos sunkumų skale, tiek su atskiromis jos prisitaikymo sunkumų ir įkyrių minčių skalėmis. Ta pati tendencija matoma tiek tarp sergančiųjų, tiek tarp nesergančiųjų asmenų grupių. Kitaip tariant, kuo patiriama psichologinė gerovė yra aukštesnė, tuo mažesni yra patiriami adaptacijos sunkumai.

14 lentelė. Koreliacijos tarp psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų sergančiųjų imtyje.

		1	2	3	4
1. ADN-8 Bendras įvertis	<i>r</i>	-			
2. ADN-8 Prisitaikymo sunkumai	<i>r</i>	0,84***	-		
3. ADN-8 Įkyrios mintys	<i>r</i>	0,94***	0,60***	-	
4. Psichologinė gerovė	<i>r</i>	-0,59***	-0,50***	-0,55***	-

Pastaba: *r* - Pearson koreliacijos koeficientas, (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$); Statistiškai reikšmingos koreliacijos lentelėje yra paryškintos.

3.5. Adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir COVID-19 sąsajos

Kadangi tyrimas buvo atliekamas ir pasaulinės COVID-19 pandemijos metu, buvo gauti duomenis apie dalyvių patiriamą nerimą, susidūrimą su COVID-19 virusiniu susirgimu savo aplinkoje, saviizoliaciją bei medicininės pagalbos prieinamumą. Trys tiriamieji (4,3 proc.) nurodė, kad apklausos metu buvo priverstinėje saviizoliacijoje.

58 tiriamieji (82,9 proc.) su COVID-19 virusu nebuvo susidūrę nei patys, nei savo artimoje aplinkoje. 11 tiriamųjų (15,7 proc.) buvo susidūrę su virusu savo artimoje aplinkoje, t. y. šeimoje, tarp draugų, giminių ar kitų artimų žmonių. Du tiriamieji (2,8 proc.) dėl COVID-19 viruso komplikacijų neteko savo artimo žmogaus, o vienas tiriamasis (1,4 proc.) sirgo pats.

15 lentelėje pateikiama patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar bei po trijų mėnesių skirtumų analizė tarp vėžį turinčių pacientų grupių, kurie susidūrė su medicininės pagalbos prieinamumo sunkumais COVID-19 pandemijos metu ir su jais nesusidūrė. Gautas reikšmingas skirtumas ($p = 0,016$) tarp susidūrusių su sunkumais gaunančių medicininę pagalbą ir nesusidūrusių su šiais sunkumais patiriamų prisitaikymo sunkumų (15 lentelė). Tie, kurie susidūrė su medicininės pagalbos prieinamumo sunkumais patyrė ir didesnius prisitaikymo sunkumus ($M = 5,61$), negu tie kurie nesusidūrė ($M = 4,29$).

15 lentelė. *Sergančių patyrusių ir nepatyrusių sunkumų gaunant medicininę pagalbą vyrų grupių palyginimas tarp patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.*

Kintamieji	Patyrė sunkumus gaunant medicininę pagalbą ($n = 18$)		Nepatyrė sunkumų gaunant medicininę pagalbą ($n = 28$)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ADNM-8 Bendras įvertis	12,61	5,52	10,39	3,07	1,75	44	0,087
ADNM-8 Prisitaikymo sunkumai	5,61	2,68	4,29	0,71	2,50	44	0,016
ADNM-8 Įkyrios mintys	7,00	3,25	6,11	2,66	1,02	44	0,314
Psichologinė gerovė	55,78	30,69	67,57	21,81	-1,52	44	0,135
Sveikata dabar	3,22	0,88	3,39	0,69	-0,74	44	0,465
Sveikata po 3 mėn.	3,28	1,02	3,36	0,95	-0,27	44	0,789

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testu koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti

16 lentelėje analogiškai pateikiama patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar bei po trijų mėnesių skirtumų analizė tarp vėžiu nesergančių pacientų grupių, kurie susidūrė su medicininės pagalbos prieinamumo sunkumais COVID-19 pandemijos metu ir su jais nesusidūrė. Gauti reikšmingi skirtumai tarp susidūrusių su sunkumais gaunant medicininę pagalbą ir nesusidūrusių su šiais sunkumais nesergančiųjų patiriamų adaptacijos sunkumų bendrai bei atskirų sunkumų skalių (15 lentelė). Tie, kurie susidūrė su medicininės pagalbos prieinamumo sunkumais patyrė ir didesnius adaptacijos sunkumus, negu tie kurie nesusidūrė. Iš 16 lentelės taip pat galima matyti, kad tie, kurie patyrė sunkumus gaunant medicininę pagalbą turėjo ir ženkliai bei statistiškai reikšmingai prastesnę psichologinę gerovę.

16 lentelė. Nesergančių patyrusių ir nepatyrusių sunkumų gaunant medicininę pagalbą vyrų grupių palyginimas tarp patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.

Kintamieji	Patyrė sunkumus gaunant medicininę pagalbą ($n = 9$)		Nepatyrė sunkumų gaunant medicininę pagalbą ($n = 15$)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ADNM-8 Bendras įvertis	15,78	8,26	8,73	1,28	3,29	22	0,003
ADNM-8 Pristaikymo sunkumai	6,33	3,46	4,00	0,00	2,65	22	0,015
ADNM-8 Įkyrios mintys	9,44	5,39	4,73	1,28	3,28	22	0,003
Psichologinė gerovė	49,33	29,93	73,60	20,66	-2,35	22	0,028
Sveikata dabar	3,33	0,71	3,53	0,64	-0,71	22	0,483
Sveikata po 3 mėn.	3,00	0,87	3,47	0,92	-1,23	22	0,231

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Tačiau, reikšmingų šių grupių skirtumų tarp subjektyviai vertinamos savo sveikatos dabar ir po trijų mėnesių rasta nebuvo (16 lentelė). Kitaip tariant, tiek patyrę, tiek nepatyrę sunkumų gaunant medicininę pagalbą nesergantys vėžiu vyrai subjektyviai dabartinę savo sveikatą ir sveikatą po trijų mėnesių vertino vidutiniškai vienodai.

Toliau, 17 lentelėje pateikiama patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar bei po trijų mėnesių skirtumų analizė tarp vėžiu sergančių pacientų grupių, kurie patiria nerimą dėl COVID-19 pandemijos ir jo nepatiria. Grupės patiriančių nerimą dėl COVID-19 pandemijos ir jo nepatiriančių reikšmingai skiriasi savo patiriamais bendrais adaptacijos sunkumais bei įkyriomis mintimis (17 lentelė). Tai reiškia, kad patiriantys nerimą dėl COVID-19 pandemijos sergantys vyrai turi daugiau įkyrių minčių ir stipresnius bendrus adaptacijos sunkumus, nei sergantys vyrai, kurie šių nerimo dėl COVID-19 nepatiria. Iš 17 lentelės matome, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių patiriamų pristaikymo sunkumų skalės įverčio. Reikšmingas skirtumas tarp grupių randamas ir psichologinės gerovės atžvilgiu (17 lentelė). Nerimaujantys dėl COVID-19 taip pat turi statistiškai reikšmingai žemesnę psichologinę gerovę (17 lentelė).

17 lentelė. *Sergančiųjų patiriančių ir nepatiriančių nerimo dėl COVID-19 pandemijos vyrų grupių palyginimas tarp patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.*

Kintamieji	Jaučia nerimą dėl COVID-19 (<i>n</i> = 20)		Nejaučia nerimo dėl COVID-19 (<i>n</i> = 26)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ADNM-8 Bendras įvertis	13,15	4,99	9,81	3,02	-2,82	44	0,007
ADNM-8 Prisitaikymo sunkumai	5,35	2,39	4,38	1,20	-1,79	44	0,080
ADNM-8 Įkyrios mintys	7,80	3,25	5,42	2,14	-2,98	44	0,005
Psichologinė gerovė	46,80	18,54	75,38	24,18	4,38	44	0,000
Sveikata dabar	3,25	0,72	3,38	0,80	0,59	44	0,558
Sveikata po 3 mėn.	3,15	0,99	3,46	0,95	1,09	44	0,284

Pastaba: *n* – grupės tiriamųjų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *t* – t testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo (*p* < 0,05). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Analogiškai, 18 lentelėje pateikiama patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar bei po trijų mėnesių skirtumų analizė tarp vėžiu nesergančių pacientų grupių, kurie patiria nerimą dėl COVID-19 pandemijos ir jo nepatiria. Grupės patiriančių nerimą dėl COVID-19 pandemijos ir jo nepatiriančių reikšmingai skiriasi savo psichologine gerove (18 lentelė). Tai reiškia, kad patiriantys nerimą dėl COVID-19 pandemijos sergantys vyrai turi ženkliai prastesnę psichologinę gerovę, negu sergantys vyrai, kurie šių nerimo dėl COVID-19 nepatiria.

18 lentelė. Nesergančiųjų patiriančių ir nepatiriančių nerimo dėl COVID-19 pandemijos vyrų grupių palyginimas tarp patiriamų adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyvaus sveikatos vertinimo.

Kintamieji	Jaučia nerimą dėl COVID-19 ($n = 9$)		Nejaučia nerimo dėl COVID-19 ($n = 15$)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ADNM-8 Bendras įvertis	13,22	7,05	10,27	5,35	-1,16	22	0,257
ADNM-8 Prisitaikymo sunkumai	5,44	2,79	4,53	2,07	-0,92	22	0,369
ADNM-8 Įkyrios mintys	7,78	4,74	5,73	3,56	-1,21	22	0,241
Psichologinė gerovė	48,00	26,23	74,40	22,41	2,62	22	0,016
Sveikata dabar	3,33	0,71	3,53	0,64	0,71	22	0,483
Sveikata po 3 mėn.	3,00	1,00	3,47	0,83	1,23	22	0,231

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Iš 18 lentelės taip pat galime matyti, kad reikšmingų skirtumų tarp nesergančiųjų grupių, kurie patiria nerimą dėl COVID-19 pandemijos ir jo nepatiria ir subjektyvių sveikatos vertinimų esamu momentu ir po 3 mėnesių, bei adaptacijos sunkumų nėra.

3.6. Adaptacijos sunkumų, psichologinės gerovės ir subjektyviai vertinamos sveikatos sąsajos

Atliekant duomenų analizę buvo ieškoma sąsajų tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei adaptacijos sunkumų ir psichologinės gerovės kintamųjų. Buvo paskaičiuota, kaip tiriamieji vidutiniškai subjektyviai vertino savo sveikatą dabar ir po trijų mėnesių. Tiriamieji savo sveikatą vertinos kaip šiek tiek geresnę nei vidutinę. Taip pat, buvo paskaičiuotas subjektyviai vertinamos tiriamųjų sveikatos kintamųjų pokytis nuo 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios iki 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios, rezultatai yra pateikiami 19 lentelėje. Buvo gautas statistiškai reikšmingas subjektyvios sveikatos vertinimo po 3 mėnesių pokytis (19 lentelė). Po trijų

mėnesių po pirmojo apsilankymo Nacionaliniame Vėžio institute (NVI) tiriamieji savo sveikatą ateityje prognozavo geresnę, nei po šešių mėnesių po apsilankymo NVI. Tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo esamu momentu po trijų ir po šešių mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios reikšmingo skirtumo nebuvo rasta.

19 lentelė. 3 mėn. ir 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios tiriamųjų grupių subjektyvaus savo sveikatos vertinimo dabar ir po 3 mėnesių palyginimas.

Kintamieji	3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 68)		6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios (n = 68)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Sveikata dabar	3,54	0,63	3,38	0,73	1,66	68	0,101
Sveikata po 3 mėn.	3,69	0,72	3,34	0,94	2,74	67	0,008

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

20 lentelėje galime matyti palyginimus tarp prostatos vėžiu diagnozuotų ir nediagnozuotų vyrų grupių subjektyviai vertinamos sveikatos dabar ir po trijų mėnesių. Reikšmingų skirtumų tarp šių grupių nebuvo rasta (20 lentelė). Tai reiškia, kad tiek turintys oficialią prostatos vėžio diagnozę, tiek jos neturintys savo sveikatą dabar ir po trijų mėnesių vertino vidutiniškai vienodai.

20 lentelė. Prostatos vėžiu sergančių ir nesergančių vyrų grupių palyginimas tarp subjektyviai vertinamos sveikatos dabar ir po trijų mėnesių.

Kintamieji	Vėžiu sergantys (n = 46)		Vėžiu nesergantys (n = 24)		t	df	p	
	M	SD	M	SD				
3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Sveikata dabar	3,48	0,69	3,65	0,49	1,08	67	0,285
	Sveikata po 3 mėn.	3,71	0,82	3,65	0,49	1,21	66	0,751
6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios	Sveikata dabar	3,33	0,76	3,46	0,66	0,72	68	0,473
	Sveikata po 3 mėn.	3,33	0,97	3,29	0,91	-0,14	68	0,886

Pastaba: n – grupės tiriamųjų skaičius, M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, t – t testo koeficientas, df – laisvės laipsnis, p – reikšmingumo lygmuo ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Toliau, buvo ieškoma skirtumų tarp grupių tiriamųjų, kurie patys žino, jog serga vėžiu, žino, jog vėžiu neserga ar dar savo diagnozės nežino ir jų subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po 3 mėnesių. Gauti rezultatai pateikti 21 lentelėje. Kaip galime matyti iš 21 lentelės reikšmingų skirtumų tarp šių grupių ir sveikatos kintamųjų nebuvo nustatyta. Visos vyrų grupės savo dabartinę ir būsimą sveikatą vertino sąlyginai vienodai.

21 lentelė. Grupių palyginimas tarp žinančių, kad serga, žinančių, kad neserga ir nežinančių savo diagnozės pacientų subjektyviai vertinamos sveikatos dabar ir po trijų mėnesių.

Kintamieji	Žino, kad serga (<i>n</i> = 29)		Žino, kad neserga (<i>n</i> = 24)		Diagnozės nežino (<i>n</i> = 15)		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Sveikata dabar	3,52	0,74	3,60	0,50	3,47	0,64	0,23	66	0,798
Sveikata po 3 mėn.	3,72	0,92	3,60	0,50	3,79	0,58	0,35	65	0,708

Pastaba: *n* – grupės tiriamųjų skaičius, 3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios, *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis, *F*– Fisher testo koeficientas, *df*– laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo (*p* < 0,05). Statistiškai reikšmingi vidurkių skirtumai lentelėje yra paryškinti.

Buvo paskaičiuotos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei adaptacijos sunkumų ir psichologinės gerovės kintamųjų sergančiųjų imtyje, kurias galima matyti pateiktas 22 lentelėje. Gautos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei beveik visų trijų adaptacijos sunkumus matuojančių skalių, išskyrus tarp subjektyviai vertinamos sveikatos dabar įkyrių minčių skalės (22 lentelė). Taigi, kitaip tariant, kuo patiriami mažesni adaptacijos sunkumai, tuo geresnė subjektyviai vertinama sveikata dabar ir po 3 mėnesių.

Taip pat, pastebėtos reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei patirtų stresorių kiekio (22 lentelė). Kuo daugiau sergantys tiriamieji patyrė stresinių įvykių, tuo prasčiau vertino savo sveikatą dabar ir prastesnės tikėjosi po trijų mėnesių. Galiausiai, 22 lentelėje galime matyti reikšmingas teigiamas koreliacijas tarp patiriamos psichologinės gerovės bei abiejų subjektyviai vertinamos sveikatos kintamųjų. Sergantieji, turintys didesnius psichologinės gerovės įverčius, geriau vertino ir savo esamą bei būsimą sveikatą.

22 lentelė. *Sergančiųjų imtyje koreliacijos tarp subjektyvaus savo sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių, psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų bei patirtų stresorių.*

		Sveikata dabar	Numatoma sveikata po 3 mėn.
1. ADN-8 Bendras įvertis	<i>r</i>	-0,35*	-0,41**
2. ADN-8 Prisitaikymo sunkumai	<i>r</i>	-0,41**	-0,36*
3. ADN-8 Įkyrios mintys	<i>r</i>	-0,26	-0,37*
4. Psichologinė gerovė	<i>r</i>	0,54***	0,56***
5. Patirti stresoriai	<i>r</i>	-0,42**	-0,30*

Pastaba: *r* - Pearson koreliacijos koeficientas, (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$); Statistiškai reikšmingos koreliacijos lentelėje yra paryškintos.

Galiausiai, taip pat, buvo paskaičiuotos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei adaptacijos sunkumų ir psichologinės gerovės kintamųjų nesergančiųjų imtyje, kurias galima matyti pateiktas 23 lentelėje. Gautos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių bei beveik visų trijų adaptacijos sunkumus matuojančių skalių, išskyrus tarp subjektyviai vertinamos sveikatos dabar įkyrių minčių skalės (23 lentelė). Taip pat, pastebėtos reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp subjektyvaus sveikatos vertinimo po trijų mėnesių bei patirtų stresorių kiekio (23 lentelė). Kuo daugiau sergantys tiriamieji patyrė stresinių įvykių, tuo prastesnės sveikatos tikėjosi po trijų mėnesių. Galiausiai, 23 lentelėje galime matyti reikšmingas teigiamas koreliacijas tarp patiriamos psichologinės gerovės bei abiejų subjektyviai vertinamos sveikatos kintamųjų. Sergantieji, turintys didesnius psichologinės gerovės įverčius, geriau vertino ir savo esamą bei būsimą sveikatą.

23 lentelė. *Nesergančiųjų imtyje koreliacijos tarp subjektyvaus savo sveikatos vertinimo dabar ir po trijų mėnesių, psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų bei patirtų stresorių.*

		Sveikata dabar	Numatoma sveikata po 3 mėn.
1. ADN-8 Bendras įvertis	<i>r</i>	-0,46*	-0,53**
2. ADN-8 Prisitaikymo sunkumai	<i>r</i>	-0,50**	-0,47*
3. ADN-8 Įkyrios mintys	<i>r</i>	-0,40	-0,52**
4. Psichologinė gerovė	<i>r</i>	0,58**	0,65**
5. Patirti stresoriai	<i>r</i>	-0,34	-0,46*

Pastaba: *r* - Pearson koreliacijos koeficientas, (* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$); Statistiškai reikšmingos koreliacijos lentelėje yra paryškintos.

3.7. Sergančiųjų prostatos vėžiu psichologinės gerovės prognostiniai veiksniai

Siekiant įvertinti, kokią dalį psichologinės gerovės įverčių variacijos prognozuoja skirtingos kintamųjų grupės, taip pat buvo atlikta hierarchinė tiesinė regresinė analizė. Priklausomu kintamuoju regresijos lygtyje buvo psichologinės gerovės įvertis. Nepriklausomų kintamųjų blokai į regresijų lygtį buvo įtraukiami eilės tvarka: pirmiausiai buvo įtraukiami sociodemografiniai veiksniai, paskui patirti stresoriai, tuomet su sveikata susiję veiksniai ir galiausiai psichologinių veiksnių grupė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant psichologinę gerovę pateikiami 24 lentelėje.

Iš 24 lentelės matome, kad pirmasis modelis apimantis sociodemografinius veiksnius yra nereikšmingas ($F = 1,09$; $p > 0,05$), o jo prognostinis tikslumas žemas ($R^2 < 0,2$). Jame taip pat nėra reikšmingų kintamųjų (24 lentelė). Į antrąjį regresijos modelį įtraukus stresorius, modelio prognostinis validumas padidėjo 3 proc. ir tai nebuvo reikšmingas pokytis (R^2 pokytis = 0,03; F pokytis = 0,37; $p = 0,778$). 24 lentelėje matome, kad visas modelis netampa reikšmingu ir jo prognostinis validumas lieka labai žemas.

Toliau, kalbant apie 3 modelį, kur buvo įtraukti su sveikata susiję veiksniai, 24 lentelėje galima išvelgti, kad reikšmingų kintamųjų taip pat neatsirado. Viso modelio prognostinis tikslumas pridėjus su sveikata susijusių veiksnių grupę padidėja tik 3 proc. ir šis pokytis nereikšmingas (R^2 pokytis = 0,03; F pokytis = 0,451; $p = 0,641$), o ir pats modelis reikšmingu netampa (24 lentelė).

Galiamiausiai, į 4 modelį įtraukus psichologinių veiksnių grupę, modelis tampa reikšmingu, o modelio prognostinis validumas paaiškina net 80 proc. atvejų (24 lentelė). Įtraukus psichologinius veiksnius, yra gaunamas reikšmingas modelio pokytis nuo trečiojo net 61 proc. (R^2 pokytis = 0,61; F pokytis = 18,48; $p = 0,000$). Ketvirtame modelyje atsiranda keturi reikšmingai psichologinę gerovę prognozuojantys veiksniai – tiriamųjų tautybė, išsilavinimas, nerimas dėl COVID-19 pandemijos bei subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu (24 lentelė). Taigi, lietuviai vyrai turintys žemesnį išsilavinimą, kurie patiria didesnę nerimą dėl COVID ir savo sveikatą vertina prasčiau, turi prastesnę psichologinę gerovę.

24 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant turinčių vėžio diagnozę psichologinę gerovę.

	1 modelis	2 modelis	3 modelis	4 modelis
Psichologinę gerovę prognozuoja	Beta (β)	Beta (β)	Beta (β)	Beta (β)
Sociodemografiniai veiksniai				
Amžius	-0,29	-0,33	-0,40	-0,03
Tautybė	0,29	0,32	0,32	0,35**
Gyvenamoji vieta	0,05	0,08	0,13	0,06
Darbinis statusas	-0,30	-0,32	-0,33	-0,19
Išsilavinimas	0,08	0,12	0,11	0,27*
Stresoriai				
Patirti stresoriai		-0,06	-0,08	0,20
Patirti stresoriai po 3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios		-0,15	-0,15	-0,01
Patirti stresoriai po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios		-0,04	-0,05	-0,08
Su sveikata susiję veiksniai				
Sunkumai gaunant medicininę pagalbą dėl COVID-19			0,08	-0,12
Susidūrimas su COVID-19			-0,16	-0,14
Psichologiniai veiksniai				
Nerimas dėl COVID-19				-0,53***
Savo diagnozės žinojimas				-0,16
Subjektyviai vertinama sveikata dabar				0,61**
Subjektyviai vertinama sveikata po 3 mėn.				0,09
R^2	0,14	0,17	0,20	0,80
F	1,09	0,78	0,69	7,00***

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. F – Fisher testo koeficientas; R^2 - R kvadratas; β – standartizuotas beta koeficientas; 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai; 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir stresoriai; 3 modelis – sociodemografiniai veiksniai, stresoriai ir su sveikata susiję veiksniai; 4 modelis - sociodemografiniai veiksniai, stresoriai, su sveikata susiję bei psichologiniai veiksniai.

3.8. Sergančiųjų prostatos vėžiu adaptacijos sunkumų prognostiniai veiksniai

Šiame darbe siekiant išsiaiškinti, kokią reikšmę skirtingi kintamųjų blokai turi patiriamiems adaptacijos sunkumams, buvo atliekama hierarchinė tiesinė regresinė analizė. Regresijų lygtyje priklausomu kintamuoju buvo naudotas bendros adaptacijos sunkumų skalės įvertis. Nepriklausomų kintamųjų blokai į regresijų lygtis buvo įtraukiami keturiais etapais. Pirmiausiai buvo įtraukiami sociodemografiniai veiksniai, paskui patirti stresoriai, tuomet su sveikata susiję veiksniai ir galiausiai psichologinių veiksmų grupė.

Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai, kai buvo prognozuojami adaptacijos sunkumai, pateikiami 25 lentelėje. Žiūrėdami į 25 lentelę galime matyti, kad pirmasis modelis, kuris savyje talpina sociodemografinius veiksmius yra nereikšmingas ($F = 0,49$; $p > 0,05$), bei jo prognostinis tikslumas yra žemas ($R^2 < 0,2$). Į antrąjį modelį įtraukus sociodemografinius veiksmius ir stresorius modelio prognostinis tikslumas lieka žemas ($R^2 < 0,2$) bei pats regresinis modelis nėra reikšmingas ($F = 0,70$; $p > 0,05$) (25 lentelė). Įtraukus stresorius prognostinis modelio tikslumas padidėjo 9proc. ir šis pokytis buvo nereikšmingas (R^2 pokytis = 0,09; F pokytis = 1,05; $p = 0,387$).

Toliau, kalbant apie 3 modelį, kur buvo įtraukti su sveikata susiję veiksniai, 25 lentelėje galima įžvelgti, kad reikšmingų kintamųjų taip pat neatsirado. Viso modelio prognostinis tikslumas pridėjus su sveikata susijusių veiksmių grupę padidėja tik 4 proc. ir šis pokytis nereikšmingas (R^2 pokytis = 0,04; F pokytis = 0,68; $p = 0,515$), o ir pats modelis reikšmingu netampa (25 lentelė).

Galiamiausiai į 4 regresijos modelį įtraukus ir psichologinius veiksmius, nėra randama statistiškai reikšmingų adaptacijos sunkumus prognozuojančių kintamųjų. Pažvelgę į 25 lentelę matome, kad į ketvirtąjį modelį įtraukus psichologinius veiksmius modelio prognostinis tikslumas padidėja net 48 proc. ir šis pokytis statistiškai reikšmingas (R^2 pokytis = 0,48; F pokytis = 6,70; $p = 0,001$), o ir pats modelis tampa reikšmingu. Taigi, atlikus statistinę tiesinės hierarchinės regresijos analizę, kur buvo prognozuojami adaptacijos sunkumai sergančiųjų prostatos vėžiu vyrų grupėje, buvo rasti net šeši reikšmingi prognostiniai veiksniai – amžius, darbinis statusas, patirti stresoriai, subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu, subjektyviai vertinama sveikata ateityje bei psichologinė gerovė. Kitaip tariant, jaunesni ir nedirbantys vėžiu sergantys vyrai, kurie per paskutinius metus patyrė daugiau stresinių įvykių, prasčiau vertina savo sveikatą dabar ir ateityje bei turi prastesnę psichologinę gerovę patiria stipresnius adaptacijos sunkumus.

25 lentelė. Hierarchinės tiesinės regresijos rezultatai prognozuojant turinčių vėžio diagnozę adaptacijos sunkumus.

	1 modelis	2 modelis	3 modelis	4 modelis
Adaptacijos sunkumus prognozuoja	Beta (β)	Beta (β)	Beta (β)	Beta (β)
Sociodemografiniai veiksniai				
Amžius	-0,22	-0,22	-0,16	-0,49*
Tautybė	-0,19	-0,13	-0,10	0,29
Gyvenamoji vieta	0,03	0,08	0,05	0,19
Darbinis statusas	-0,17	-0,09	-0,09	-0,36*
Išsilavinimas	-0,01	-0,03	0,02	0,12
Stresoriai				
Patirti stresoriai		0,29	0,30	0,38*
Patirti stresoriai po 3 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios		-0,12	-0,11	-0,19
Patirti stresoriai po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų pradžios		0,06	0,06	0,02
Su sveikata susiję veiksniai				
Sunkumai gaunant medicininę pagalbą dėl COVID-19			-0,16	-0,20
Susidūrimas su COVID-19			0,14	0,02
Psichologiniai veiksniai				
Nerimas dėl COVID-19				0,02
Savo diagnozės žinojimas				-0,20
Subjektyviai vertinama sveikata dabar				-0,75*
Subjektyviai vertinama sveikata po 3 mėn.				-0,50*
Psichologinė gerovė				-0,84**
R^2	0,07	0,16	0,20	0,68
F	0,49	0,70	0,68	3,17**

Pastaba. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. F – Fisher testo koeficientas; R^2 - R kvadratas; β – standartizuotas beta koeficientas; 1 modelis – sociodemografiniai veiksniai; 2 modelis – sociodemografiniai veiksniai ir stresoriai; 3 modelis – sociodemografiniai veiksniai, stresoriai ir su sveikata susiję veiksniai; 4 modelis - sociodemografiniai veiksniai, stresoriai, su sveikata susiję bei psichologiniai veiksniai.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama atskleisti, kaip reiškiasi adaptacijos sutrikimo požymiai ir psichologinė gerovė COVID-19 pandemijos metu vyrų imtyje, kuriems pirmą kartą atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros. Atliktas tyrimas padėjo geriau suprasti patiriamų sunkumų paplitimą bei nagrinėtų konstrukčių tarpusavio sąsajas tarp vyrų kuriems buvo patvirtinta ir paneigta vėžio diagnozė. Šis tyrimas, vienas iš pirmųjų Lietuvoje, kuriame buvo nagrinėta adaptacijos sutrikimo raiška onkologinių pacientų, specifiskai vyrų, imtyje remiantis naujausiu TLK-11 teoriniu pagrindu. Tyrime analizuojant patiriamus adaptacijos sunkumus bei psichologinę gerovę COVID-19 pandemijos akivaizdoje yra gaunami panašūs rezultatai, su tam tikrais skirtumais, lyginant su kitų autorių tyrimuose gaunamais rezultatais (Ahern et al., 2018; Akechi et al., 2004; Dragan et al., 2021; Maercker et al., 2012; Mitchell et al., 2011; Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020). Toliau šiame skyriuje bus aptarti šiame tyrime gauti rezultatai lyginant su kitų autorių atliktais tyrimais, bei aptariami jų panašumai bei skirtumai. Pradžioje bus aptartas stresinių įvykių paplitimas imtyje bei ryšiai su subjektyviai vertinama sveikata, adaptacijos sunkumų paplitimas ir jų sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir COVID-19, psichologinė gerovė bei jos sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata, COVID-19 ir adaptacijos sunkumais. Galiausiai bus aptariami psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų prognostiniai veiksniai.

4.1. Stresinių įvykių paplitimas ir sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata

Šis tyrimas parodė, kad beveik trys ketvirtadaliai (78,6 proc.) visų vyrų patyrė bent vieną stresinį įvykį per pastaruosius metus. Nesergančiųjų grupėje 83,3 proc. tiriamųjų buvo patyrę bent vieną stresinį įvykį, o sergančiųjų – 76,1 proc. Šie gauti rezultatai labai panašūs su kitų Lietuvoje atliktų tyrimų gaunamais rezultatais (Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020), tačiau skiriasi nuo užsienyje atliktų tyrimų (Maercker et al., 2012). Bendrojoje Lietuvos populiacijoje, Želvienė (2017) savo disertacijoje nurodo, kad su bent vienu stresiniu įvykiu per paskutinius du metus susidūrė 83,3 proc. tyrimo dalyvių. Kaip matome, šiame tyrime nesergančių vėžiu vyrų imtis visiškai atitinka bendrosios Lietuvos populiacijos rezultatus. Tuo tarpu, Vokietijoje atliktas tyrimas nurodo, kad tik 54 proc. žmonių buvo susidūrę su bent vienu stresiniu įvykiu per paskutinius dvejus metus (Maercker et al., 2012). Kitas tyrimas nagrinėjęs Šveicarijoje gyvenančius vyresnio amžiaus žmones taip pat nurodo, kad bent vieną stresorių patyrė 52,1 proc. tiriamųjų (Maercker et al., 2008). Šis skirtumas galėjo atsirasti, kadangi tiek Vokietija tiek Šveicarija yra ekonomiškai stipresnės šalys, nei Lietuva,

todėl atitinkamai jose tokie stresoriai, kaip, pavyzdžiui, finansiniai sunkumai ar kiti susiję su šalies ekonominiu statusu, gali būti patiriami rečiau. Kita vertus, užsienyje atlikti tyrimai atlikti prieš beveik dešimtmetį. Todėl, kad galima būtų atlikti tikslesnį palyginimą, reikalingi naujesni tyrimai.

Šiame tyrime, taip pat, buvo palyginti vyrai, kuriems tyrimo metu buvo patvirtinta prostatos vėžio diagnozė bei tie, kuriems ji buvo paneigta, savo patirtų stresorių skaičiumi. Tyrimas parodė, kad nors procentaliai šiek tiek mažiau sergančių vyrų susidūrė su stresiniais įvykiais, tačiau jie vidutiniškai patyrė šiek tiek daugiau stresinių įvykių ($M = 2,07$; $SD = 2,18$), nei nesergantys prostatos vėžiu ($M = 1,88$; $SD = 1,48$), bet reikšmingai šios grupės nesiskyrė. Kitų tyrimų lyginančių sergančių ir nesergančių vėžiu vyrų ir jų patiriamų stresorių kiekio nėra. Tačiau šiuos rezultatus galima bandyti lyginti su tyrimais, kurie nagrinėjo stresinių patirčių įtaką vėžio išsivystymui. Viename iš jų, buvo tikrinama prielaida, kad patirtas stresas gali prognozuoti onkologinius susirgimus, tačiau rezultatai to nepatvirtino (Ahern et al., 2018).

Atlikus detalesnę analizę paaiškėjo, kad dažniausiai nesergantys vėžiu vyrai susidūrė su tokiais stresoriais, kaip artimo žmogaus mirtis (29,2 proc.), 25 proc. susidūrė su paties sunkia liga, artimojo slauga bei sunkumais dėl riboto laiko ar terminų spaudimo, o 20,8 proc. nurodė susidūrę su per daug arba per mažai darbo. Tuo tarpu, daugiausia sergančiųjų žmonių (26,1 proc.) nurodė, jog buvo susidūrę su artimo žmogaus slauga, su per daug arba per mažai darbo (23,9 proc.), su paties sunkia liga (21,7 proc.), su sunkumais dėl riboto laiko ar terminų spaudimo ir su prisitaikymu prie išėjimo į pensiją (19,6 proc.). Taigi, galima išvelgti tam tikrus skirtumus, tarp patirtų stresorių tarp sergančių ir nesergančių grupių, tačiau visi vyrai dažniausiai susidūrė su sveikata ir su darbu susijusiais stresoriais. Šie rezultatai kai kuriais aspektais panašūs, bet kai kuriais ir skiriasi nuo kitų atliktų tyrimų tiek Lietuvoje, tiek užsienyje. Skaičiai panašūs į Lietuvos bendrosios populiacijos tarp šių stresorių: per daug arba per mažai darbo (24,7 proc.), artimojo liga (22,5 proc.) (Zelviene, 2017). Tačiau reikšmingai skiriasi tarp šių: finansiniai sunkumai (29,1 proc.), šiame tyrime juos patyrė 12,5 proc. nesergančių ir 15,2 proc. sergančių, bei konfliktai šeimoje (20,4 proc.), šiame tyrime juos patyrė 12,5 proc. nesergančių ir vos 6,5 proc. sergančių (Zelviene, 2017). Kitame Lietuvoje atliktame tyrime, gauti rezultatai, jog daugiausia žmonių nurodė susidūrę su darbu susijusiais bei su sveikata susijusiais stresoriais, sutampa su šio tyrimo duomenimis (Zelviene et al., 2020). Kalbant apie užsienio tyrimus, Vokietijoje atlikto tyrimo duomenimis ($N = 2512$) dažniausiai pasitaikantys stresiniai įvykiai buvo artimojo mirtis (14,77 proc.), per daug arba per mažai darbo (9,91 proc.) ir konfliktai šeimoje (7,21 proc.) (Maercker et al., 2012). Kaip matome, ženkliai daugiau šiame tyrime patyrė artimojo mirtį bei stresą dėl darbo kiekio, bet panašus skaičius susidūrė su konfliktais šeimoje. Visiems šiems skirtumams įtakos galėjo turėti šalies, kurioje atliktas tyrimas, istorinis ir socioekonominis pagrindas. O taip pat, kadangi šio tyrimo imtis yra labai specifiška dėl tiriamųjų lyties ir amžiaus, ji gerokai

skiriasi nuo bendrosios populiacijos ir tai galėjo turėti įtakos išryškėjusiems skirtumams, nes tyrimai rodo, kad egzistuoja skirtumai tarp lyčių ir patiriamų stresorių pobūdžio (Kendler et al., 2001).

Galiausiai, buvo rasta reikšminga sąsaja, tarp patirtų stresorių skaičiaus ir subjektyviai vertinamos sveikatos sergančiųjų imtyje. Patyrę daugiau stresorių, fiziškai jautėsi prasčiau esamu momentu bei turėjo prastesnę sveikatos lūkestį. Nesergančiųjų imtyje gauta reikšminga stresorių sąsaja su sveikatos lūkesčiu ateityje, bet ne dabartyje, nors tendencija matoma tokia pati ir reikšmingumas galėtų pasitvirtinti, jei imtis būtų didesnė. Panašius rezultatus parodo ir kitas užsienio tyrimas, kur stresiniai veiksniai buvo mažesni tarp jaunų suaugusiųjų, kurie savo sveikatą suvokė kaip gerą ar puikią (Hamaideh, 2011). Lietuvoje, panašius rezultatus galima įžvelgti Želvienės (2017) darbe, kur randama reikšminga sąsaja tarp subjektyviai vertinamos sveikatos ir adaptacijos sunkumų, kuriuos savo ruožtu ir iššaukia stipriau ir dažniau patirti stresoriai.

Apibendrinant, yra randama nemažai panašumų, su kitų autorių atliktais tyrimais, tačiau vis gi rezultatus palyginti sunku, kadangi kiti tyrimai nagrinėję stresinių įvykių paplitimą daryti bendrosios populiacijos ar sergančiųjų, bet mišriose vyrų ir moterų imtyse. Taigi sunku rasti tyrimų, kurie būtų atlikti bent jau panašiose imtyse, todėl ši tyrimų sritis reikalauja platesnės analizės.

4.2. Adaptacijos sunkumai ir jų sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir COVID-19

Šiame tyrime buvo nagrinėtas adaptacijos sutrikimo paplitimas tarp vyrų, kuriems pirmą kartą atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros. Praėjus trims mėnesiams po diagnostinių procedūrų pradžios 10,3 proc. visų tiriamųjų pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę, o praėjus šešiams – 4,3 proc. Statistinė analizė parodė, kad nesergančiųjų vyrų grupėje į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko 2 žmonės (8,3 proc.) po 3 mėnesių ir lygiai tiek pat po 6 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios. Tarp sergančiųjų, po 3 mėnesių į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę pateko 5 žmonės (10,9 proc.), o po 6 mėnesių tik 1 (2,2 proc.). Taigi, nesergančiųjų vyrų grupėje laikui bėgant tiek pat žmonių buvo priskirta adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, o tarp sergančiųjų šiai grupei priskiriamų žmonių skaičius sumažėjo. Statistinė analizė parodė reikšmingą adaptacijos sunkumų sumažėjimą laike. Lyginant su Lietuvoje atliktų bendrosios populiacijos tyrimų duomenimis nuo 15 iki 16,5 proc. tiriamųjų buvo priskirti adaptacijos sutrikimo rizikos grupei, tačiau beveik 73 proc. iš jų buvo moterys (Zelviene, 2017; Zelviene et al., 2020). Užsienyje atliktų bendrosios populiacijos tyrimų, kur buvo nagrinėjamas adaptacijos sutrikimo paplitimas, rezultatai svyruoja nuo 0,9 proc. iki 17,5 proc., o toks didelis skirtumas aiškinamas skirtingomis atliktų tyrimų metodologijomis (Dragan

et al., 2021; Maercker et al., 2012). Kaip matome, šiame tyrime gauti rezultatų skirtumai galėjo atsirasti ir todėl, kad kituose tyrimuose nagrinėjama bendroji populiacija bei nustatomi reikšmingi skirtumai tarp lyčių, kur vyrai turi mažesnius adaptacijos sutrikimo rodiklius. Lyginant gautus rezultatus su kitais tyrimais, kurie nagrinėjo adaptacijos sutrikimo paplitimą vėžiu sergančiųjų pacientų imtyse gaunami rezultatai sudaro nuo 15,4 iki 16,3 proc. (Akechi et al., 2004; Mitchell et al., 2011). Gaunamas šiek tiek didesnis adaptacijos sutrikimo paplitimas nei šioje imtyje, vėl gi gali būti paaiškintas tuo, kad abiejuose tyrimuose dalyvavo ir moterys, abiejuose tyrimuose nagrinėti nespecifiniai onkologiniai susirgimai, bei tyrimai atlikti prieš daugiau nei dešimtmetį, kas reiškia, jog buvo remiamasi ankstesniu adaptacijos sutrikimo apibrėžimu.

Kalbant apie reikšmingą adaptacijos sutrikimo sumažėjimą laike, šiuos rezultatus patvirtina ir kiti tyrimai. Akechi ir kolegų (2004) tyrimas atskleidė, kad iš pradžių 16,3 proc. onkologinių pacientų turėjo adaptacijos sunkumų, o po maždaug dviejų mėnesių pakartotinės apklausos sutrikimo paplitimas sudarė jau 10,6 proc. Tas pats yra nurodoma ir naujajame Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-11) leidime, kur pažymima, kad adaptacijos sutrikimo simptomai turėtų išnykti per šešis mėnesius, nebent stresorius išlieka ilgesnį laiką (PSO, 2018).

Tyrime gauti rezultatai parodė, kad vėžio diagnozė nebuvo reikšmingai susijusi su patiriamais adaptacijos sunkumais, nors galima įžvelgti tendenciją, kad po trijų mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios vėžiu sergantys patyrė šiek tiek didesnius adaptacijos sunkumus. Galbūt esant didesniai imčiai, rezultatai galėtų tapti reikšmingi. Šiuos rezultatus sunku palyginti su kitų autorių gaunamais rezultatais, kadangi nėra atlikta jokių panašių tyrimų, kur būtų lyginami pacientai pagal nustatomą diagnozę jiems atliekant diagnostines procedūras pagal prevencines programas. Skirtumo tarp grupių galėjo nebūti ir todėl, kad visi vyrai atvykę diagnostinėms procedūroms jau turėjo tam tikrus medicininius prostatos vėžio rizikos rodiklius ir galbūt tai, kad prostatos vėžys nebuvo diagnozuotas šio tyrimo metu yra tik laiko klausimas. Kitaip tariant, net nediagnozuoti vyrai buvo šios ligos rizikos grupėje, o ne visiškai sveiki ir kaip ir visi prieš nustatant diagnozę patyrė tokią pačią nežinomybę.

Rezultatai parodė, kad savo diagnozės žinojimas buvo reikšmingai susijęs su adaptacijos sutrikimo prisitaikymo sunkumais. Tačiau ir tarp įkyrių minčių bei bendrojo adaptacijos sunkumų įverčio skalės galima įžvelgti tendenciją, jog didesnius sunkumus patyrė dar nežinantys savo diagnozės, šiek tiek mažesnius žinantys sergantys vėžiu, o mažiausius žinantys, kad neserga. Kadangi, kaip ir minėta anksčiau, panašių atliktų tyrimų nėra, šiuos rezultatus galima bandyti paaiškinti remiantis teorijomis aiškinančiomis, kaip susiformuoja subjektyvus pacientų ligos suvokimas. Viena iš teorijų - bendrasis ligos reprezentacijos modelis remiasi prielaida, kad ne oficiali diagnozė, bet būtent subjektyviai suvokta liga ir jos grėsmingumas siejasi tiek su psichologine būseną, tiek su pasirenkamomis ligos valdymo strategijomis (Hagger & Orbell, 2003).

Tyrimo rezultatai parodė, kad prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu metu ir prastesnis sveikatos lūkestis reikšmingai buvo susiję su didesniais adaptacijos sunkumais tiek sergančiųjų tiek nesergančiųjų imtyje. Lygiai tokius pačius rezultatus, galime matyti ir kitame šiuos konstruktus ir jų sąsajas nagrinėjusiame tyrime, kur subjektyviai vertinamos sveikatos rodiklis adaptacijos sutrikimo rizikos grupėje buvo reikšmingai prastesnis negu palyginamojoje grupėje bendrojoje Lietuvos populiacijoje (Zelviene, 2017). Dar viename užsienio tyrime galime matyti panašią prasčiau subjektyviai vertinamos sveikatos ir didesnių psichologinių sunkumų tendenciją, kuriame buvo tyrinėtos subjektyviai vertinamos sveikatos sąsajos su bendrais patiriamais psichiniais sunkumais (Hamaideh, 2011).

Galiausiai, ryšiumi su COVID-19 pandemija, patirti sunkumai gaunant medicininę pagalbą bei patiriamas nerimas dėl COVID-19 pandemijos, taip pat buvo susijęs su stipriau patiriamais adaptacijos sutrikimo požymiais. Tyrime atrasti tam tikri skirtumai, tarp sergančiųjų ir nesergančiųjų grupių. Sergančiųjų vėžiu patirti sunkumai gaunant medicininę pagalbą buvo susiję tik su prisitaikymo sunkumais, o patiriamas nerimas dėl COVID-19 susijęs su įkyriomis mintimis, bei bendrais adaptacijos sunkumais. Tuo tarpu, nesergančiųjų patirti sunkumai gaunant medicininę pagalbą buvo susiję su visais adaptacijos sunkumais, o patiriamas nerimas dėl COVID-19 su adaptacijos sunkumais nebuvo susijęs visai. Nors specifiškai su vėžiu sergančių pacientų imtimi atliktų tyrimų kol kas nėra, iš tikrųjų daugelis paskutiniu metu COVID-19 pandemijos akivaizdoje atliktų bendrosios populiacijos tyrimų patvirtina reikšmingą ryšį tarp pandemijos ir adaptacijos sutrikimo požymių pasireiškimo (Dragan et al., 2021; Rossi et al., 2020). Skirtumus tarp sergančiųjų ir nesergančiųjų galima bandyti paaiškinti tuo, kad greičiausiai visgi sergantiesiems medicininės paslaugos buvo prieinamesnės, skirtingai nei nesergantiems ir jiems tai sukėlė didesnių sunkumų. Taip pat, vėžiu sergančiųjų nerimas dėl COVID-19 yra žymiai labiau susijęs su mirtingumu, tą patvirtina ir kiti medicininiai tyrimai (Jindal et al., 2020; Salari et al., 2020) o būtent tai galėjo sukelti didesnę stresą ir adaptacijos sunkumus, lyginant su nesergančiųjų grupe.

4.3. Psichologinė gerovė ir jos sąsajos su subjektyviai vertinama sveikata ir COVID-19

Šiame tyrime buvo nagrinėta vyrų, kuriems pirmą kartą atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros psichologinė gerovė. Bendra psichologinė gerovė tyrimo imtyje buvo šiek tiek aukštesnė, nei vidutinė. Praėjus trimis mėnesiams po diagnostinių procedūrų pradžios 29 proc. visų tiriamųjų pateko į depresijos rizikos grupę, o praėjus šešiesiems – 30 proc. Iš jų 15 sergančiųjų (32,6 proc.) pateko į depresijos rizikos grupę po 3 mėn. ir lygiai tiek pat žmonių po 6 mėn. po diagnostinių procedūrų

pradžios, bei 5 nesergantys (20,8 proc.) po 3 mėn. ir 6 (25 proc.) po 6 mėn. Tiriamųjų psichologinė gerovė beveik nepakito laikui bėgant. Remiantis gautais rezultatais, tiriamųjų patiriama psichologinė gerovė ir vėžio diagnozė ar jos žinojimas nebuvo susiję. Kitame tyrime, kur buvo tirta psichologinė gerovė krūties vėžiu sergančių moterų imtyje, randama psichologinė gerovė yra labai žema (Hoffman et al., 2012). Be galo sunku palyginti šiuos tyrimus, kadangi, kaip jau ir minėta anksčiau, egzistuoja reikšmingi lyčių skirtumai bei reikalingi naujesni tyrimai.

Tyrimo rezultatai parodė, kad prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu metu ir prastesnis sveikatos lūkestis reikšmingai susiję su prastesne psichologine gerove tiek sergančiųjų tiek nesergančiųjų imtyse. Kitų Lietuvos tyrimų autorių teigimu, viena iš žmogaus psichologinės gerovės sudedamųjų dalių yra pasitenkinimas savo sveikata (Liniauskaitė et al., 2012). Atliktame Kazlauskio ir Želvienės (2013) tyrime subjektyvus sveikatos vertinimas buvo reikšmingiausiai susijęs su psichologine gerove. Taigi, ir kiti tyrimai patvirtina, kad subjektyviai vertinama sveikata yra neatsiejama nuo psichologinės gerovės.

Ryšiumi su COVID-19 pandemija, nesergančiųjų imtyje patirti sunkumai gaunant medicininę pagalbą buvo reikšmingai susiję su prastesne psichologine gerove, tuo tarpu sergančiųjų imtyje tokios sąsajos nerasta. Patiriamas nerimas dėl COVID-19 pandemijos, buvo susijęs su prastesne psichologine gerove tiek sergančiųjų, tiek nesergančiųjų imtyse. COVID-19 pandemijos metu atlikti bendrosios populiacijos tyrimai rodo prastesnę žmonių psichologinę gerovę arba didesnius patiriamus psichikos sunkumus, tarp jų nerimą ir depresijos simptomus (Dragan et al., 2021). Dar vienas atliktas tyrimas, specifiskai tyręs vėžiu sergančius asmenis ir jų psichologinę būseną pandemijos metu patvirtina, kad didesnė dalis turėjo prastesnę psichologinę gerovę ir patyrė daugiau nerimo dėl koronaviruso pandemijos (Košir et al., 2021). Tyrimų, kurie analizuotų sunkumus gaunant medicininę pagalbą nėra nei bendrojoje populiacijoje, nei tarp vėžiu sergančiųjų asmenų. Galima daryti prielaidą, jog pacientams, kuries diagnostinių procedūrų eigoje buvo nustatytas prostatos vėžys buvo suteikta visa reikiama medicininė pagalba, kadangi vėžys rimta diagnozė, kurios gydymą atidėti būtų pavojinga, skirtingai negu tiems, kam ši diagnozė nepasitvirtino.

Apibendrinant, psichologinė gerovė yra labai platus daugelį gyvenimo sričių apimantis konstruktas. Kaip rodo rezultatai, viena iš svarbių jį sudarančių dalių yra asmens sveikata, tačiau, kadangi pats psichologinės gerovės konstruktas yra ganėtinai subjektyvus, todėl sveikata susijusi labiau kaip patyrimas, o ne kaip medicininė diagnozė.

4.4. Turinčių vėžio diagnozę psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų prognostiniai veiksniai

Šiame tyrime buvo siekta išsiaiškinti, kas prognozuoja vėžiu sergančių žmonių psichologinę gerovę ir adaptacijos sunkumus. Regresinė analizė parodė, kad keturi reikšmingai psichologinę gerovę prognozuojantys veiksniai yra tiriamųjų tautybė, išsilavinimas, nerimas dėl COVID-19 pandemijos bei subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu. Taigi, sergantys vėžiu lietuviai vyrai turintys žemesnį išsilavinimą, kurie patiria didesnę nerimą dėl COVID ir savo sveikatą vertina prasčiau, turi prastesnę psichologinę gerovę. Gauti rezultatai patvirtina, kad psichologinė gerovė yra daugiamatis konstruktas, kuriam įtakos gali turėti tiek demografiniai, tiek aplinkos ir psichologiniai veiksniai (Liniauskaitė et al., 2012).

Kalbant apie psichologinę gerovę, ji buvo susijusi su patiriamais adaptacijos sunkumais, o ta pati tendencija matoma tiek tarp sergančiųjų, tiek tarp nesergančiųjų asmenų grupių. Kitaip tariant, kuo patiriama psichologinė gerovė yra aukštesnė, tuo mažesni yra patiriami adaptacijos sunkumai. Šis gautas rezultatas patvirtina jau turimus duomenis, apie tai, kad psichologinė gerovė iš esmės yra priešingybė psichologiniams sunkumams (Topp et al., 2015). Atlikta tiesinės hierarchinės regresijos analizė parodė, kad net šeši veiksniai reikšmingai prognozuoja adaptacijos sunkumus sergančių prostatos vėžiu vyru grupėje. Tai yra amžius, darbinis statusas, patirti stresoriai, subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu, subjektyviai vertinama sveikata ateityje bei psichologinė gerovė. Kitaip tariant, jaunesni ir nedirbantys vėžiu sergantys vyrai, kurie per paskutinius metus patyrė daugiau stresinių įvykių, prasčiau vertina savo sveikatą dabar ir ateityje bei turi prastesnę psichologinę gerovę patiria stipresnius adaptacijos sunkumus. Kito tyrimo metu buvo nustatyta, kad psichologinė gerovė buvo reikšmingas veiksnys, prognozuojantis adaptacijos sutrikimo simptomus, tačiau subjektyviai vertinamos sveikatos kintamasis nebuvo reikšmingas prognostinis veiksnys (Zelviene, 2017). Šis skirtumas taip pat galėjo atsirasti dėl imčių skirtumų, kadangi šiame tyrime buvo prognozuojama sergančiųjų imtyje, todėl ir sveikata tampa labai svarbi. Gauti rezultatai iš dalies patvirtina ir prielaidą, kad psichologinė gerovė gali veikti kaip apsauginis veiksnys prieš adaptacijos sutrikimą (Naujokaitė & Želviene, 2014).

4.5. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys bei praktinės rekomendacijos

Gautiems tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti tam tikri ribotumai, į kuriuos būtina atsižvelgti vertinant tyrimo rezultatus. Visų pirma reikėtų paminėti tyrimo imties dydį ir reprezentatyvumą. Nors vyrai, pirmą kartą atliekantys diagnostines procedūras pagal prostatos vėžio prevencinę programą,

yra labai specifinė imtis ir turint galvoje, jog šis tyrimas yra longitudinalinis ir jam būdingas tiriamųjų nubyrėjimas, 70 tiriamųjų imtis pakankamai reprezentatyvi. Tačiau visgi labai tiksliai statistinei duomenų analizei gali būti nepakankamai didelė. Taip pat, kadangi prostatos vėžys yra lyčiai specifiškas ir remiantis tyrimų duomenimis didžiojoje daugumoje atvejų sėkmingai pagydomas (Cabarkapa et al., 2016) šio tyrimo rezultatai turi būti atsargiai apibendrinamas kitokiose imtyse, pavyzdžiui mišriose vyrų ir moterų arba kitų rūšių vėžinių susirgimų imtyse.

Dar vienas galimas šio tyrimo trūkumas yra tas, kad buvo naudota tik saviataskaita paremti psichologiniai įvertinimai, kadangi kai kurie tiriamieji galėjo pateikti nevisai teisingą informaciją dėl socialinio pageidaujamumo įtakos. Nors kai kurie duomenys buvo tikrinami oficialiuose ligoninės dokumentuose (pvz.: asmens diagnozė), tačiau didžioji dauguma duomenų paremti išskirtinai saviataskaita. Tyrimo validumas būtų buvęs didesnis, jeigu būtų patikrinta kita faktinė informacija, pavyzdžiui, papildomai apklausiant sergančiųjų artimuosius. Duomenų tikslumą galėjo iškreipti ir tai, kad dauguma jų surinkti tyrėjų apklausiant tiriamuosius telefonu ir, nors tyrėjai buvo apmokyti rinkti duomenis, tačiau vis tiek galėjo ne taip tiksliai atspindėti atsakymą, kurį būtų pažymėjęs pats tiriamasis.

Šiame tyrime buvo išnagrinėtos sąsajos tarp vėžio susirgimo ir COVID-19 pandemijos bei tiriamųjų psichologinės gerovės ir adaptacijos sunkumų. Tačiau, visgi, lieka daug dar neatskleistų dalykų nagrinėjant sergančiųjų prostatos vėžio ir adaptacijos sutrikimo psichologinius aspektus. Tolimesni tyrimai galėtų būti atliekami su didesne tiriamųjų intimi. Lygiai taip pat, svarbu būtų panagrinėti pacientų, kurie patenka į kitas Lietuvoje vykdomas ankstyvosios vėžio diagnostikos prevencines programas, pvz.: storosios žarnos ar krūties naviko ir pan.

Galiausiai, svarbu paminėti galimą šio tyrimo praktinę reikšmę. Gauti rezultatai parodė, kad netgi ankstyvoji prostatos vėžio diagnostika yra nemažai streso vyrams atnešantis įvykis, kuris turi įtakos psichologinei gerovei bei adaptacijos sutrikimo atsiradimui, ypač COVID-19 pandemijos metu. Būtent todėl, sveikatos specialistai galėtų atsižvelgti į tai ir galbūt laiku pastebėti ir kreipti pacientus psichologinės pagalbos.

IŠVADOS

1. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių vyrų, kuriems buvo atliekamos prostatos vėžio diagnostinės procedūros, per pastaruosius vienerius metus buvo patyrę reikšmingų gyvenimo stresorių, o vėžiu sergantys vidutiniškai patyrė tiek pat stresinių įvykių, kaip ir nesergantys. Dažniausiai patiriami stresoriai buvo susiję su sveikata bei darbu.
2. Beveik dešimtadalis sergančiųjų ir nesergančiųjų prostatos vėžiu vyrų pateko į adaptacijos sutrikimo rizikos grupę po 3 mėnesių po diagnostinių procedūrų pradžios, o laikui bėgant buvo pastebėtas reikšmingas adaptacijos sunkumų sumažėjimas. Didesnius adaptacijos sunkumus prognozavo jaunesnis amžius, darbo neturėjimas, daugiau patirtų stresorių, prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu bei ateityje ir žemesnė psichologinė gerovė.
3. Nerimavimas dėl COVID-19 buvo susijęs su didesniais adaptacijos sunkumais tik vyrams, kuriems buvo diagnozuotas vėžys, o ne palyginamojoje grupėje. Tačiau sunkumų gaunant medicininę pagalbą dėl COVID-19 patyrimas buvo susijęs su adaptacijos sunkumais visoje tirtų vyrų imtyje.
4. Psichologinė gerovė tirtose vyrų imtyje nebuvo susijusi su vėžio diagnoze ar jos žinojimu. Sunkumų gaunant medicininę pagalbą dėl COVID-19 patyrimas su psichologine gerove buvo susijęs tik nesergančiųjų imtyje. Sergančiųjų vėžiu vyrų imtyje žemesnę psichologinę gerovę prognozavo tiriamųjų tautybė (lietuvis), žemesnis išsilavinimas, patiriamas nerimas dėl COVID-19 pandemijos bei prasčiau subjektyviai vertinama sveikata dabartiniu momentu.

LITERATŪRA

- Ahern, T. P., Veres, K., Jiang, T., Farkas, D. K., Lash, T. L., Sørensen, H. T., & Gradus, J. L. (2018). Adjustment disorder and type-specific cancer incidence: a Danish cohort study. *Acta Oncologica*, 57(10), 1367–1372. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1465586>
- Akechi, T., Okuyama, T., Sugawara, Y., Nakano, T., Shima, Y., & Uchitomi, Y. (2004). Major depression, adjustment disorders, and post-traumatic stress disorder in terminally ill cancer patients: Associated and predictive factors. *Journal of Clinical Oncology*, 22(10), 1957–1965. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.08.149>
- Al-Quteimat, O. M., & Amer, M. A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *American Journal of Clinical Onkology*, 00(00), 1–4.
- Artherholt, S. B., & Fann, J. R. (2012, February 9). Psychosocial care in cancer. *Current Psychiatry Reports*, Vol. 14, pp. 23–29. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0246-7>
- Bachem, R., & Casey, P. (2018). Adjustment disorder: A diagnosis whose time has come. *Journal of Affective Disorders*, 227, 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.034>
- Bagdonas, A., Urbanavičiūtė, I., Kairys, A., Liniauskaitė, A., & Girdzijauskienė, S. (2012). Lietuviškoji Psichologinės Gerovės Skalė: Struktūros Paieškos Studentų Imtyje*. *Psichologija*, 45, 22–41. <https://doi.org/10.15388/psichol.2012.45.2>
- Bech, P. (1999). Health-related quality of life measurements in the assessment of pain clinic results. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 43, 893–896.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90–96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cabarkapa, S., Perera, M., McGrath, S., & Lawrentschuk, N. (2016). Prostate cancer screening with prostate-specific antigen: A guide to the guidelines. *Prostate International*, 4, 125–129. <https://doi.org/10.1016/j.pnil.2016.09.002>
- Casey, P. (2009). Adjustment disorder: Epidemiology, diagnosis and treatment. *CNS Drugs*, Vol. 23, pp. 927–938. <https://doi.org/10.2165/11311000-000000000-00000>
- Cooper, C. L., & Quick, J. C. (2017). The Handbook of Stress and Health. In *The Handbook of Stress and Health*. <https://doi.org/10.1002/9781118993811>
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer.

- Lancet Psychiatry*, 4(4), 330–338. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Dagenais, G. R., Leong, D. P., Rangarajan, S., Lanan, F., Lopez-Jaramillo, P., Gupta, R., ... Yusuf, S. (2019). Variations in common diseases, hospital admissions, and deaths in middle-aged adults in 21 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet*, 6736(19), 1–10. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32007-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32007-0)
- Dragan, M., Grajewski, P., & Shevlin, M. (2021). Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, Vol. 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356>
- Fink, G. (2016). Stress: Concepts, definition and history. *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*, (January), 549–555. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.02208-2>
- Glaesmer, H., Romppel, M., Brähler, E., Hinze, A., & Maercker, A. (2015). Adjustment disorder as proposed for ICD-11: Dimensionality and symptom differentiation. *Psychiatry Research*, 229(3), 940–948. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.010>
- Gražulytė, D., Kazlauskas, E., Norkienė, I., Kolevinskaitė, S., Kezytė, G., Urbanavičiūtė, I., ... Šipylaitė, J. (2019). Long-term quality of life and posttraumatic stress following elective cardiac surgery: preliminary findings of a 5-year follow-up study. *Acta Medica Lituanica*, 26(1), 87–92. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3960>
- Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and Health*, 18(2), 141–184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
- Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and Reactions to Stressors Among University Students. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 69–80. <https://doi.org/10.1177/0020764010348442>
- Higienos Institutas. (2019). Demografija. Retrieved May 18, 2021, from https://hi.lt/php/dm6.php?dat_file=dem6.txt
- Hoffman, C. J., Ersser, S. J., Hopkinson, J. B., Nicholls, P. G., Harrington, J. E., & Thomas, P. W. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: A randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1335–1342. <https://doi.org/10.1200/JCO.2010.34.0331>
- Holland, J. C., Andersen, B., Breitbart, W., Buchmann, L. O., Compas, B., Deshields, T., ... Freedman-Cass, D. A. (2013). Distress management. *Journal Of The National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 11(2), 190–209.
- Jindal, V., Sahu, K. K., Gaikazian, S., Siddiqui, A. D., & Jaiyesimi, I. (2020). Cancer treatment

- during COVID-19 pandemic. *Medical Oncology*, 37(7), 3–5. <https://doi.org/10.1007/s12032-020-01382-w>
- Kazlauskas, E., Gegieckaite, G., Eimontas, J., Zelviene, P., & Maercker, A. (2018). A Brief Measure of the International Classification of Diseases-11 Adjustment Disorder: Investigation of Psychometric Properties in an Adult Help-Seeking Sample. *Psychopathology*, 51(1), 10–15. <https://doi.org/10.1159/000484415>
- Kazlauskas, E., & Želvienė, P. (2013). Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. *Visuomenės Sveikata*, 4(63), 96–103. Retrieved from [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2013.4\(63\)/VS_2013_4\(63\)_ORIG_S_Psichologine_gerove.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes_sveikata/2013.4(63)/VS_2013_4(63)_ORIG_S_Psichologine_gerove.pdf)
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., & Eimontas, J. (2017). “No Posttraumatic Stress Disorder in Lithuania”: National Health Care Fails to Identify PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 99–102. <https://doi.org/10.1002/jts.22152>
- Kazlauskas, E., Zelviene, P., Lorenz, L., Queroc, S., & Maercker, A. (2017). A scoping review of ICD-11 adjustment disorder research. *European Journal of Psychotraumatology*, Vol. 8. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1421819>
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Prescott, C. A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *American Journal of Psychiatry*, 158(4), 587–593. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.4.587>
- Košir, U., Loades, M., Wild, J., Wiedemann, M., Krajnc, A., Roškar, S., & Bowes, L. (2021). *The impact of COVID-19 on adolescents and young adults’ cancer care and their wellbeing: Results from an online survey conducted in the early stages of the pandemic*. 1–25.
- Krieger, T., Zimmermann, J., Huffziger, S., Ubl, B., Diener, C., Kuehner, C., & Grosse Holtforth, M. (2014). Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. *Journal of Affective Disorders*, 156, 240–244. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.015>
- Liniauskaitė, A., Kairys, A., Urbanavičiūtė, I., Bagdonas, A., & Pakalniškienė, V. (2012). SUAUGUSIŲJŲ PSICHOLOGINĖS GEROVĖS SĄSAJOS SU SOCIALINIAIS IR DEMOGRAFINIAIS KINTAMAISIAIS. *Tiltai*, 3, 35–54.
- Lorenz, L., Hyland, P., Perkonig, A., & Maercker, A. (2018). Is adjustment disorder unidimensional or multidimensional? Implications for ICD-11. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 27(1), e1591. <https://doi.org/10.1002/mpr.1591>
- Lotzin, A., Acquarini, E., Ajdukovic, D., Ardino, V., Bottche, M., Bondjers, K., ... Schafer, I. (2020). Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 11, 1–9.

- LRV. (2021). Statistika Lietuvoje | Korona STOP. Retrieved May 18, 2021, from <https://koronastop.lrv.lt/lt/statistika-lietuvoje>
- Maercker, A., Einsle, F., & Köllner, V. (2007). Adjustment disorders as stress response syndromes: A new diagnostic concept and its exploration in a medical sample. *Psychopathology, 40*(3), 135–146. <https://doi.org/10.1159/000099290>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Enzler, A., Krüsi, G., Hörler, E., Maier, C., & Ehlert, U. (2008). Adjustment disorders, posttraumatic stress disorder, and depressive disorders in old age: findings from a community survey. *Comprehensive Psychiatry, 49*(2), 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.07.002>
- Maercker, A., Forstmeier, S., Pielmaier, L., Spangenberg, L., Brähler, E., & Glaesmer, H. (2012). Adjustment disorders: Prevalence in a representative nationwide survey in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*(11), 1745–1752. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0493-x>
- Maqballi, M. Al, Sinani, M. Al, & Al-Lenjawi, B. (2020). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 14*(4), 337–339.
- Mirzaei, M., Ardekani, S. M. Y., Mirzaei, M., & Dehghani, A. (2019). Prevalence of depression, anxiety and stress among adult population: Results of Yazd health study. *Iranian Journal of Psychiatry, 14*(2), 137–146. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i2.993>
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology, 12*(2), 160–174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
- Mol, S. S. L., Arntz, A., Metzmakers, J. F. M., Dinant, G. J., Vilters-Van Montfort, P. A. P., & Knottnerus, J. A. (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder after non-traumatic events: Evidence from an open population study. *British Journal of Psychiatry, 186*, 494–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.6.494>
- Moujaess, E., Kourie, H. R., & Ghosn, M. (2020). Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. *Critical Reviews in Onkology/ Hematology, 150*, 1–9.
- Naujokaitė, A., & Želvienė, P. (2014). Trauminės ir stresinės patirties sąsajos su psichologine gerove. *Jaunųjų Mokslininkų Psichologų Darbai, 3*, 1–5.
- PSO. (2018). *Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, vienuoliktas leidimas.*

Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

- Rapuano, V. (2019). Psychological Well-being and its Relationship with the Academic Achievement of Lithuanian Students. *Socialiniai Tyrimai*, 42(2), 44–51.
<https://doi.org/10.21277/st.v42i2.271>
- Richards, M., Anderson, M., Carter, P., Ebert, B. L., & Mossialos, E. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nature Cancer*, 1(6), 565–567.
<https://doi.org/10.1038/s43018-020-0074-y>
- Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Lorenzo, G. Di. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N=18147 web-based survey. *MedRxiv*.
<https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(57), 1–11.
- Salmon, P., Clark, L., McGrath, E., & Fisher, P. (2015, March 1). Screening for psychological distress in cancer: Renewing the research agenda. *Psycho-Oncology*, Vol. 24, pp. 262–268.
<https://doi.org/10.1002/pon.3640>
- Selye, H. (2013). *Stress in Health and Disease*. Retrieved from
https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=wrfYBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=stress&ots=_kkzrmaq9&sig=ciquhj-B6Tc5jNjbsveGT4J-nNgU&redir_esc=y#v=onepage&q=stress&f=false
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Taylor, P. J. (2017). The Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) scale measures a continuum from well-being to depression: Testing two key predictions of positive clinical psychology. *Journal of Affective Disorders*, 213(February), 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.015>
- Smalytė, G., & Aleknavičienė, B. (2015). *Vėžys Lietuvoje 2012 metais*. Retrieved from www.petroofsetas.lt
- Topp, C. W., Ostergaard, S. D., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index : A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- WHO. (2018). WHO | The data repository.
- WHO. (2020, December 9). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. Retrieved May 18, 2021, from Geneva, Switzerland website:
<https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and->

disability-worldwide-2000-2019

- WHO. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. Retrieved May 17, 2021, from <https://covid19.who.int/>
- Yaseen, Y. A. (2017). Adjustment disorder: Prevalence, sociodemographic risk factors, and its subtypes in outpatient psychiatric clinic. *Asian Journal of Psychiatry*, 28, 82–85. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.012>
- Zelviene, P. (2017). *ADAPTACIJOS SUTRIKIMO STRUKTŪRA IR RIZIKOS VEIKSNIAI LIETUVOS POPULIACIJOJE*. Vilnius university.
- Zelviene, P., Kazlauskas, E., & Maercker, A. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708617>