

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Biomedicinos mokslų institutas (Farmacijos ir farmakologijos centras)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Savigyda Vilniuje pagal amžiaus grupes

Studentas (-ė): Gabija Ročytė

5 kursas, 1 grupė

Darbo vadovas:

Vyresn. lekt. dr. Kostas Ivanauskas

(parašas)

Farmacijos ir farmakologijos centro vadovė:

Doc. dr. Kristina Garuolienė

(parašas)

Biomedicinos mokslų instituto direktorius:

Prof. dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas

(parašas)

Darbo įteikimo data: 2024-05-14

Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas gabija.rocyte@mf.stud.vu.lt

2024

TURINYS

SANTRUPŲ SĄRAŠAS	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
ĮVADAS	8
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	11
1.LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1Savigyda, privalumai ir trūkumai.....	12
1.2. Savigydos paplitimas ir priežastys	18
1.3. Savigydą užsiimančių pacientų grupės pagal amžių.....	20
2. TYRIMO METODAI	24
2.1. Tyrimo tipas	24
2.2. Tyrimo metodai	24
2.3 Tiriamoji visuma ir tyrimo imtis	24
2.4. Tyrimo eiga	25
3. TYRIMO REZULTATAI	26
3.1. Respondentų sociodemografinė charakteristika.....	26
3.2. Dažniausiai gydomi simptomai kiekvienoje amžiaus grupėje	45
3.3. Dažniausiai naudojami vaistai kiekvienoje amžiaus grupėje.....	46
3.4 Respondentų, užsiimančių savarankišku gydymu, vaistų pasirinkimo kriterijai	48
3.5. Veiksniai, darantys įtaką savigydos pasirinkimui	51
4.REZULTATŲ APTARIMAS	53
5.TYRIMO TRŪKUMAI.....	57
6.IŠVADOS.....	58
7.LITERATŪROS SĄRAŠAS	59
8.PRIEDAI	64

SANTRUPŲ SĄRAŠAS

PSO - Pasaulio sveikatos organizacija

ES - Europos Sąjunga

NRV- nepageidaujama reakcija į vaistą

SANTRAUKA

Darbo tikslas. Įvertinti paplitimą ir veiksnius, darančius įtaką savigydos pasirinkimui skirtingose amžiaus grupėse, Vilniaus miesto gyventojų tarpe.

Darbo uždaviniai: nustatyti savigydos paplitimą tarp tiriamųjų pagal skirtingus socialinius ir demografinius veiksnius; nustatyti veiksnius, darančius įtaką savigydos pasirinkimui; nustatyti dažniausiai savarankiškai gydomus simptomus kiekvienoje amžiaus grupėje; nustatyti dažniausiai savigydai naudojamus vaistinius preparatus kiekvienoje amžiaus grupėje; nustatyti pacientų, užsiimančių savarankišku gydymu, vaistinių preparatų pasirinkimo kriterijus.

Metodika. Sukurta anketinė apklausa ir dvi jos formos – internetinė ir popierinė. Duomenys apklausos pagalba buvo renkami nuo 2024 metų vasario mėn. 20 d. iki 2024 metų balandžio mėn. 17 d. Per šį laiką į anketą atsakė 216 respondentų. Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant „Rcomander“ statistinę programą. Grafinė analizė atlikta naudojant „Microsoft Office Excel“ programą.

Tyrimo rezultatai. Tyrime dalyvavo 216 respondentų, iš kurių 173 respondentai užsiėmė savigyda. Respondentai buvo vertinami pagal socialinius ir demografinius veiksnius, iš kurių lytis buvo nustatyta kaip statistiškai reikšmingas veiksnys darantis įtaką savigydai. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad moterys linkusios gydytis savarankiškai labiau nei vyrai. Tyrime dalyvavo 151 moteris, iš kurių 125 užsiėmė savigyda, tai sudaro 58 proc. tyrimę dalyvavusių respondentų. Kiti socialiniai ir demografiniai rodikliai neparodė reikšmingos sąsajos su savigyda. Pagrindiniai veiksniai dėl kurių savarankiškai besigydantys pacientai rinkosi savigydą: nepakankamai rimta problema, ilgos eilės/sunku patekti pas gydytoją ir ankstesnės ligų/simptomų patirtys, taip pat laiko taupymas ir skubus atvejis. Dažniausiai gydomi simptomai asmenų iki 65 metų: galvos skausmas, peršalimas, karščiavimas, sloga, kosulys ir gerklės skausmas. Asmenų vyresnių nei 65 metai dažniausiai gydomi simptomai: skausmas, sloga, kosulys, gerklės skausmas, širdies ir kraujagyslių ligos bei peršalimo simptomai. Dažniausiai savigydai naudojami vaistai visose amžiaus grupėse - vaistai temperatūrai mažinti, vaistai slogai ir sinusitui, vaistai gerklei ir kosuliui bei vaistai nuo skausmo. Vyresni nei 55 metų amžiaus respondentai

taip pat daugiau naudojo vaistus širdies veiklai ir skrandžio sutrikimams gydyti. Pagrindiniai kriterijai, pagal kuriuos vaistinius preparatus rinkosi tyrime dalyvavę ir savigyda užsiėmę respondentai - gydytojo ir vaistininko nurodymai.

Išvados. Savigydos paplitimas, pilnamečių suaugusių Vilniaus miesto gyventojų tarpe didelis – 80 proc. Savigyda ypač praktikuoja moterys, kiti socialiniai ir ekonominiai veiksniai ryškios įtakos neturi. Dažniausiai savigyda naudojama dėl laiko taupymo, sunkumų patekti pas gydytoją, arba anksčiau patirtų ligų ir simptomų valdymo. Asmenys iki 65 metų dažniausiai gydo peršalimo simptomus, o vyresni nei 65 metų - skausmus ir širdies bei kraujagyslių ligas, remdamiesi gydytojų ar vaistininkų rekomendacijomis. Respondentai įvairaus amžiaus grupėse dažniausiai naudojo vaistus nuo temperatūros, peršalimo, skausmo, taip pat vaistus širdies veiklai ir skrandžio sutrikimams gydyti.

Raktiniai žodžiai. savigyda, savigyda Vilniuje, savigyda Lietuvoje, savarankiškas gydymas, savigyda pagal amžių

SUMMARY

Aim of study. To assess the prevalence and factors influencing the choice of self-medication among different age groups in the population of Vilnius city.

Tasks of the study. Identify the prevalence of self-medication among the subjects based on various social and demographic factors. Determine the factors influencing the choice of self-medication. Identify the most commonly self-treated symptoms in each age group. Identify the most commonly used medicinal products for self-medication in each age group. Determine the criteria for choosing medicinal products among patients engaging in self-treatment

Study methods. A survey was created in two forms – online and paper. Data was collected through the survey from February 20, 2024, to April 17, 2024. During this period, 216 respondents answered the survey. Statistical data analysis was performed using the “Rcommander” statistical software. Graphic analysis was performed using the “Microsoft Office Excel” program.

Study results. The study involved 216 respondents, of whom 173 engaged in self-medication. Respondents were assessed based on social and demographic factors, with gender identified as a statistically significant factor influencing self-medication. It was found that women are more likely to self-medicate than men. The study included 151 women, of whom 125 engaged in self-medication, accounting for 58 percent of the respondents. Other social and demographic indicators showed no significant correlation with self-medication. Main factors for choosing self-medication were: not a serious enough problem, long queues/difficulties in accessing a doctor, and previous experiences with illnesses/symptoms, as well as time saving and emergency cases. The most commonly treated symptoms for individuals up to 65 years old include: headache, cold, fever, runny nose, cough, and sore throat. For individuals older than 65 years, the most commonly treated symptoms are: pain, runny nose, cough, sore throat, cardiovascular diseases, and cold symptoms. The most commonly used medications for self-medication across all age groups include: medications for reducing temperature, medications for nasal and sinus issues, medications for throat

and cough, and pain relievers. Respondents older than 55 years also more frequently used medications for cardiovascular function and stomach disorders. Main criteria for choosing medicinal products among respondents who engaged in self-medication were based on doctor and pharmacist instructions.

Conclusions. The prevalence of self-medication among adult residents of Vilnius city is high – 80 percent. Self-medication is particularly practiced by women, while other social and economic factors do not have a significant impact. Self-medication is most commonly used due to time savings, difficulties in accessing a doctor, or managing previously experienced diseases and symptoms. Individuals up to 65 years commonly treat symptoms of colds, while those older than 65 treat pain and cardiovascular diseases, based on the recommendations of doctors and pharmacists. Respondents across various age groups most commonly used medications for temperature, colds, pain, as well as medications for cardiovascular function and stomach disorders.

Keywords. self-medication, self-medication in Vilnius, self-medication in Lithuania, independent treatment, self-medication by age.

IVADAS

Savarankiškas gydymas yra universalus reiškinys, kuris pasireiškė atsiradus žmonijai. Nuo seniausių laikų žmonės naudojo įvairius gydymo būdus be medicinos mokslo žinių (1). Žmonės savo aplinkoje bandė viską – augalinės, gyvūninės ar mineralinės kilmės medžiagas (2). Savigyda yra paplitusi jaunimo, suaugusių ir pagyvenusių žmonių, studentų ir sveikatos priežiūros specialistų tarpe visame pasaulyje. Žmonės ieško vaistų, žolelių ir tradicinių gydymo priemonių, kuriuos galėtų vartoti (1). Šiais laikais vaistų prieinamumas ir gyventojų skaičius išaugo, padaugėjo medicinos mokslų žinių ir savigydos, o tai nemažas iššūkis sveikatos priežiūros sistemai (2). PSO savigyda apibrėžia kaip: „vaistų (įskaitant: vaistažoles ir tradicinius produktus) pasirinkimas ir naudojimas, savarankiškai atpažintos ligos ar simptomų gydymui. Savęs gydymas yra vienas iš savęs priežiūros elementų“.

Savarankiškas gydymas kelia per daug pavojų, įskaitant klaidingą diagnozę, per didelių vaistų dozių vartojimą, ilgalaikę vartojimo trukmę, vaistų sąveiką ir kt. Netinkamas savarankiškas gydymas gali sukelti nepageidaujamų reakcijų į vaistus, dėl ko pacientai dažnai patenka į ligoninę (4). Vartotojas paprastai neturi specialių žinių apie farmakologijos arba terapijos pagrindus, arba konkrečias vartojamo vaisto savybes (9). Apskritai, savigyda gali sukelti trumpalaikes ir ilgalaikes žalingas pasekmes visuomenei ir sveikatos priežiūros sistemoms, dėl šios priežasties šalys patirtų milžiniškas išlaidas (1). Pavyzdys: netinkamas antibiotikų vartojimas. Ispanijoje daugelį metų lengvai galima įsigyti šių vaistų be recepto, nepaisant to, kad jie priklauso tik receptinių vaistų teisinei kategorijai. Įrodyta, kad tai daro įtaką atsparumo antibiotikams padidėjimui (5). Nuo vaistams atsparių bakterijų sukeltų infekcijų ES kasmet miršta apie 25 000 pacientų, o su tuo susijusios sveikatos priežiūros išlaidos sudaro daugiau kaip 1,5 mlrd. eurų. Lietuvoje antimikrobinio atsparumo situacija nepalanki: gramneigiamų bakterijų atsparumo rodikliai vieni didžiausių Europoje, gramteigiamų bakterijų atsparumas stabilus, mažesnis už ES vidurkius, tačiau nėra kitoms ES šalims būdingų mažėjimo tendencijų (6).

Įvairūs tyrimai parodė, kad savarankiškam gydymui įtakos turi keletas veiksnių, įskaitant amžių, lytį, išsilavinimo lygį, santuokos statusą, socialinę ir ekonominę padėtį, sveikatos draudimą, gyvenamąją vietą ir vaistų prieinamumą. Senyvo amžiaus žmonių savarankiškas gydymas gali būti pavojingesnis, palyginti su kitomis amžiaus grupėmis dėl organų funkcijų pokyčių atsirandančių dėl senėjimo (3). Savigyda taip pat labai skatina vaistų reklama, kurios gausu su sveikata susijusiose televizijos laidose, per radiją, internete ir kitur. Reklamos paveikti pacientai įsigyja įvairių vaistų, kurių net nereikia, o jų vartojimas didina NRV pavojų (8).

Savigydos paplitimas skiriasi skirtingose populiacijos ir šalyse: Ispanijoje proc., Meksikoje 53 proc., Indijoje proc., Kinijoje proc., Nigerijoje 60–90 proc. ir proc. Irane (3). Remiantis tyrimo rezultatais, vidutinis savigydos dažnis buvo didesnis Rytų Europos ir Azijos šalyse, palyginti su kitomis pasaulio dalimis (1).

Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą, sveikata - tai ne tik ligų ir fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė (8). Praktikuoti savarankišką gydymą turėtų būti vienas iš svarbiausių sveikatos ir vaistų institucijų prioritetų visame pasaulyje. Žmonės dažniausiai nežino apie problemas, susijusias su savigyda (2). Lietuvoje 73 proc. gyventojų gali būti apibūdinami kaip turintys netinkamą arba problemišką sveikatos raštingumo lygį (7). Žemas sveikatos raštingumo lygis veda prie netinkamo savarankiško gydymo ir gali sukelti riziką tiek asmens tiek visuomenės gerovei, kadangi didėja sveikatos priežiūros išlaidos. Jei savigyda naudojama tinkamai, tai netiesiogiai atneša naudos ir sveikatos sistemai, pvz.: sumažinamas gydytojų konsultacijų dėl nedidelių problemų skaičius, taip geriau panaudojant turimus medicinos išteklius (5).

Atliktų tyrimų savigydos tema Lietuvoje randama tik specifinėse imtyse, tačiau dar nebuvo atliktas tyrimas apimantis gyventojus pagal skirtingas amžiaus grupes Vilniuje, todėl savo tyrimu „Savigyda Vilniuje pagal amžiaus grupes“ bandysiu išsiaiškinti, kaip savigyda yra paplitusi

skirtingose amžiaus grupėse Vilniaus mieste ir kokie veiksniai turi įtakos žmonėms renkantis savarankišką gydymą.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas- įvertinti paplitimą ir veiksnius, darančius įtaką savigydos pasirinkimui skirtingose amžiaus grupėse, Vilniaus miesto gyventojų tarpe.

Darbo uždaviniai:

1. nustatyti savigydos paplitimą tarp tiriamųjų pagal skirtingus socialinius ir demografinius veiksnius;
2. nustatyti veiksnius, darančius įtaką savigydos pasirinkimui;
3. nustatyti dažniausiai savarankiškai gydomus simptomus kiekvienoje amžiaus grupėje;
4. nustatyti dažniausiai savigydai naudojamus vaistinius preparatus kiekvienoje amžiaus grupėje;
5. nustatyti pacientų, užsiimančių savarankišku gydymu, vaistinių preparatų pasirinkimo kriterijus.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Savigyda, privalumai ir trūkumai

Savigyda tai vaistų, įskaitant vaistažoles ir tradicinius produktus, pasirinkimas ir naudojimas savarankiškai atpažintos ligos ar simptomų gydymui. Savęs gydymas yra vienas iš savęs priežiūros elementų (2). Bendros sveikatos problemos dažnai skatina žmones ieškoti pagalbos naudojant įvairius namų gydymo būdus, nereceptinius vaistus, pabrėžiant svarbų savarankiškumo vaidmenį sprendžiant kasdienės sveikatos problemas. Dažniausiai gydomi nedideli negalavimai tokie kaip: galvos skausmas, karščiavimas, sloga, kosulys ar bendrasis peršalimas, alerginės reakcijos, viduriavimas ar vidurių užkietėjimas bei miego sutrikimai (13). Savarankiško gydymo praktika visame pasaulyje auga. Ši tendencija sulaukė ypatingo dėmesio dėl jos paplitimo, ypač regionuose, kuriems būdinga ribota prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų ir išteklių – daugelyje besivystančių šalių. Savigydos rūšys ir priežastys skirtingos. Tyrimai rodo, jog tiek modernūs vaistiniai preparatai, tiek vaistažolės yra plačiai naudojami savarankiškam gydymui. Ši išvada pabrėžia skirtingus požiūrius, kuriais žmonės rūpinasi savo sveikata (18).

PSO pabrėžia: "tapo plačiai priimta, kad savigyda užima svarbią vietą sveikatos priežiūros sistemoje. Asmenų atsakomybės pripažinimas už savo sveikatą ir suvokimas, kad profesionali priežiūra dėl nedidelių negalavimų dažnai yra nereikalinga, prisidėjo prie šios nuomonės. Pagerėjo žmonių bendrosios žinios, pagerėjo jų žinių lygis, išsilavinimas ir socialinė bei ekonominė padėtis daugelyje šalių sudaro pakankamą pagrindą sėkmingam savarankiškam gydymui" (22). Atsakingas savarankiškas gydymas, kuriam būdingas pagrįstų sprendimų priėmimas ir rekomendacinių gairių laikymasis, gali suteikti įvairiapusės naudos įvairiuose sektoriuose – pacientams, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjams, farmacijos pramonei ir vyriausybei. Pacientai gali gauti geresnę prieigą prie būtino gydymo, sumažinti sveikatos priežiūros našta. Sveikatos paslaugų tiekėjai gali stebėti sumažėjusią darbo apkrovą, kurią sukelia pacientai besikreipiantys dėl nedidelių ir nereikšmingų negalavimų ir taip skirti daugiau dėmesio

kritiniams atvejams. Atsakinga savigyda farmacijos pramonėje gali paskatinti sveikesnį ir atsakingesnį medikamentų vartojimą (13). Šiame kontekste vaistininkai atlieka svarbų vaidmenį, nes yra lengviausiai pasiekiami pacientų, palyginti su kitais sveikatos priežiūros specialistais (25). Propaguojamas teisingas savarankiškas gydymas vyriausybėje sumažintų sveikatos priežiūros išlaidas ir išaugtų geresni visuomenės sveikatos rezultatai. PSO atkreipė dėmesį į tai, kad atsakinga savigyda gali padėti išvengti ir gydyti negalavimus, kurie nereikalauja medicininės pagalbos ir suteikia pigesnę alternatyvą įprastoms ligoms gydyti. Labai svarbu, kad imantis gydytis savarankiškai būtų naudojama tinkama informacija (13; 21). Plačiąja prasme, savarankiškas gydymas reiškia nereceptinių vaistų vartojimą, įskaitant bet kokio tipo vaistus, nepriklausomai ar tai sintetiniai, vaistažolių ar homeopatinės kilmės nereceptiniai vaistai, skirti pripažintiems nežymiems negalavimams gydyti nepasitarus su gydytoju. Atsakingos savigydos samprata remiasi ligų gydymu vartojant vaistus, kuriems įsigyti nereikia recepto dėl jų saugumo ir veiksmingumo jei vartotojas naudoja juos teisingai (20).

Atsakingas savarankiškas gydymas reikalauja, kad (25) :

- naudojami vaistai būtų saugūs, kokybiški ir veiksmingi;
- vartojami tie vaistai, kurie skirti savaime atpažįstamoms būklėms ir kai kurioms pasikartojančioms ar lėtinėms būklėms (po pirminės medicininės diagnozės).

Nereceptiniai vaistiniai preparatai yra palyginti nekenksmingi ir turi priimtinais saugų profilį, rinkoje yra ilgus metus ir nebuvo susieti su rimtomis sveikatos problemomis, taip pat padeda esant pasikartojantiems ar nerimtiems simptomams, tik svarbu atkreipti dėmesį į tinkamą dozę ir kontraindikacijas (21).

Tokie produktai kaip vaistai, visais atvejais turi turėti informacinį lapelį, kuriame suteikiama informacija (25):

- kaip vartoti vaistą;
- vaisto poveikis ir galimos nepageidaujamos reakcijos;
- kaip turėtų būti stebimas vaisto poveikis;
- galimos sąveikos;

- atsargumo priemonės ir įspėjimai;
- naudojimo trukmė;
- kada laikas kreiptis į sveikatos priežiūros specialistus.

Bėda ta, jog ne visi pacientai šią informaciją skaito (21).

Nors savarankiškas gydymas turi pranašumą, tai taip pat gali kelti pavojų (1 lentelė). Rizika susijusi su savigyda yra didesnė nei jos teikiama nauda.

Savigyda apima tokias problemas kaip: neteisingos diagnozės arba netinkamo gydymo pasirinkimo galimybė, dėl kurių gali būti nepastebėtos rimtos sveikatos problemos. Be to, savarankiškas gydymas gali sukelti nepageidaujamas reakcijas į vaistą, taip iššaukti odos problemas, padidėjusi organizmo jautrumą, alergines reakcijas, apsinuodijimą, riziką išsivystyti priklausomybei, o kai kuriais atvejais net privesti prie mirties. Būtina paminėti jog savigyda antibiotikais yra viena pagrindinių atsparumo antimikrobinėms medžiagoms priežasčių. Tai pasaulinė problema, kuri mažina bakterinių infekcijų gydymo veiksmingumą ir kelia grėsmę visuomenės sveikatai. Tai pabrėžia atsargumo ir pagrįsto sprendimų priėmimo svarbą, kuomet užsiimama savarankišku gydymu. (1 lentelė)

1 lentelė. Savarankiško gydymo galimos naudos ir potencialios rizikos charakteristika (25).

Galima nauda asmeniniu lygmeniu:	Potenciali rizika asmeniniu lygmeniu:
<ul style="list-style-type: none"> • Aktyvus sveikatos valdymas • Patogumas • Lėšų taupymas • Laiko taupymas • Galimybė nedelsiant gauti gydymą 	<ul style="list-style-type: none"> • Neteisinga diagnozė • Per vėlai suteikta reikiama pagalba • Netinkamai įvertinta farmakologinė rizika • Sunkus šalutinis vaistų poveikis; • Vaistų sąveika • Ta pati veiklioji medžiaga jau vartojama kitu vaisto pavadinimu • Neteisingas medikamento vartojimo būdas

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasirinkta netinkama vaisto dozė • Vaistas vartojamas per ilgą laiką • Vaistas vartojamas per trumpą laiką • Rizika išsivystyti priklausomybei • Maisto ir gėrimų sąveika • Laikymas netinkamomis sąlygomis • Hospitalizacija • Apsinuodijimas • Mirtis;
Galima nauda visuomeniniu lygmeniu:	Galima rizika visuomeniniu lygmeniu:
<ul style="list-style-type: none"> • Sumažinamas medicinos išteklių švaistymas dėl nereikšmingų būklių • Sveikatos priežiūros specialistai greičiau suteiktų reikiamą pagalbą 	<ul style="list-style-type: none"> • Išaugusios gydymo išlaidos • Atsparumas antibiotikams

Viena iš pagrindinių savigydos keliamų žalų visuomenei yra žmonių neteisinga savidiagnozė. Daugelis ligų pasireiškia panašiais simptomais, todėl žmonės, patyrę juos anksčiau, gali klaidingai manyti, kad serga ta pačia liga ir pradėti gydymą anksčiau vartotais vaistais. Net jeigu simptomai ir praeina, ligos sukėlėjas gali likti organizme ir toliau jį veikti. Tada pacientas, manantis, kad pasveiko, gali ir toliau neieškoti gydytojo pagalbos. Tačiau, kai simptomai pradeda kartotis, ir vizitas pas gydytoją tampa būtinas, ankstyvas netinkamas gydymas gali trukdyti teisingai diagnozuoti ligą ir apsunkinti tolesnį gydymą, taip pat didinti valstybės išlaidas ilgalaikiam gydymui ir dažnesniems vizitams pas gydytoją (26).

Vartojant keletą vaistų kyla sąveikos su kitais medikamentais rizika, taip pat vaisto veiksmingumui įtakos gali turėti maisto produktai, vartojami maisto

papildai, gėrimai, vaistažolės. Vaistų sąveika yra reiškinys, kai kita medžiaga daro įtaką vaisto veiksmingumui – poveikis gali sustiprėti arba susilpnėti, taip pat gali atsirasti rimtas šalutinis efektas, kuris nepasireiškia kiekvieną medžiagą vartojant atskirai. Šalia vaistų naudojami produktai gali sukelti vaisto biologinio prieinamumo pokyčius. Kliniškai reikšminga vaistų sąveika, kuri gali turėti rimtų padarinių paciento sveikatai, gali atsirasti dėl farmakokinetinių ar farmakodinaminių savybių, kurios koreliuoja su vaisto biologiniu prieinamumu. Nors prie vaisto esančiame informaciniame lapelyje galima rasti sąrašą su kitų vaistų galimomis sąveikomis, dažnai informaciją apie maisto ir vaistų sąveiką yra sunkiau prieinama. Pacientai retai susimąsto, jog tam tikri gėrimai ar maistas gali paveikti jų vartojamų medikamentų veiksmingumą, pavyzdžiui: vynuogių sultys – sąveikauja su beveik visų rūšių vaistais, jos keičia organizmo vaistų metabolizavimo būdą, paveikdamos kepenų veiklą. Žinių stoka apie tinkamą vaisto vartojimą, dozavimą, neišmanymas apie veikliąsias medžiagas ir galimą jų sąveiką yra dažniausia vaistų sąveikos priežastis. Užsiimant savarankišku gydymu vaistų sąveikos rizika išauga, ypač tarp vyresnio amžiaus pacientų, kurie dažniau serga gretutinėmis ligomis ir turi vartoti daugiau vaistinių preparatų. Pacientams patartina sekti gydytojų nurodymus norint pasiekti norimus gydymo rezultatus, gauti maksimalią naudą ir mažiausią su vaistų sąveiką susijusią riziką (27).

Dažnai žmonės galvoja, jog vaistažolės yra saugus ir natūralus būdas gydytis. Pastaraisiais metais išaugo maisto papildų ir vaistažolių produktų populiarumas. Savarankiškas gydymas vaistažolėmis yra plačiai paplitęs tarp nerimu ir depresija sergančių pacientų. Pacientai juos naudoja savo nuožiūra nepasitarę ir neprižiūrimi gydytojo, net nesusimąstydami jog tai gali pakenkti jų sveikatai. Žolelių preparatai gali būti kancerogeniški arba trukdyti vėžio gydymui. Augalinių produktų populiarumas kelia susirūpinimą dėl jų kokybės, veiksmingumo ir saugumo. Pasitaiko atvejų, kuomet yra klaidingas identifikavimas, užterštumas sunkiaisiais metalais, pesticidais, radioaktyvumu, organiniais tirpikliais, mikrobais, taip pat klastojimas naudojant cheminius vaistus. Hepatotoksinį poveikį sukelia daugiau nei 300 augalų rūšių, o kai kurios dažniausiai naudojamos žolelės sąveikauja su cheminiais vaistais, pavyzdžiui – anestetikais ar koagulantais.

Dažniausiai ši informacija yra prieinama tik gydytojams ir vaistininkams, todėl žmonėms besirenkantiems savarankiškai naudoti vaistažolių kilmės preparatus ir jais gydytis vertėtų pasitarti su sveikatos priežiūros specialistais (33).

Žmonės labai skiriasi savo jautrumu vaistams, tinkama dozė vienam asmeniui, gali būti per didelė kitam. Vokiečių gydytojas ir filosofas Paracelsas (1493-1541) pastebėjo, jog visi vaistai yra nuodai, jei vartojami netinkamai (13). Siekiant padidinti savigydos saugumą, asmenys turėtų būti gerai informuoti apie teisingą dozę, vaistų vartojimo laiką ir galima šalutinį poveikį. Tokių žinių nebuvimas gali sukelti rimtų komplikacijų. Gilesnis šių aspektų supratimas galėtų žymiai sumažinti riziką, užtikrinant savarankiškai besigydančių žmonių sąmoningumą ir atsargesnę požiūrį, taip sumažinant neigiamų pasekmių, atsirandančių dėl klaidingai suteiktos ar visai nesuteiktos informacijos vaistų vartojimo tema (19; 20; 22). Vienas tokių pavyzdžių – atsparumas antibakteriniams vaistams. Dėl didėjančio atsparumo bakterinių infekcijų gydymas brangsta, todėl auga sveikatos priežiūros įstaigų išlaidos (15). Nors savigydos antibakteriniais vaistais paplitimas tarp gyventojų yra gana mažas Vakarų ir Šiaurės Europoje, jis gana didelis Pietų ir Rytų Europoje, įskaitant Lietuvą. Ankstesni Lietuvos gyventojų tyrimai rodo, jog savigyda antibiotikais Lietuvoje svyravo nuo 22 iki 31 proc. (14). Dauguma studijų pranešė, kad antibiotikų režimo nesilaikymas ir netinkamas antibiotikų vartojimas susijęs su visuomenės informuotumu ir žiniomis apie antibiotikus. Veiksniai, susiję su gyventojų žiniomis apie antibiotikus yra skirstomi pagal: demografinę charakteristiką, įskaitant lytį, amžių, rasę, išsilavinimo lygį, šeimos pajamas, gyvenamąją vietą. Lyginamasis Europos tyrimas parodė, kad respondentai iš Lietuvos buvo žymiai mažiau išmanantys antibiotikų vartojimą, palyginti su tokiomis šalimis kaip Švedija, Belgija, Austrija ir Nyderlandai (16). Lietuvoje atlikti paskirtų antibiotikų tyrimai taip pat rodo, kad 50,6 proc. apsilankusių pacientų gydytojas poliklinikoje išrašo receptus, skirtus antibakteriniams vaistams (15). Tokių praktikų neigiami rezultatai turėtų būti akcentuojami visuomenei ir imamasi veiksmų joms sukontroliuoti (13).

1.2. Savigydos paplitimas ir priežastys

Savarankiškas gydymas yra pasaulinis ir augantis reiškinys, atspindintis visuomenės sveikatos problemas, tokias kaip: atsparumą antibiotikams, pavojingo šalutinio poveikio riziką, sąveiką tarp vaistų ir ligų maskavimą (10). Pasaulyje savigydos paplitimas svyruoja nuo 11,2 proc. iki 93,7 proc., priklausomai nuo analizuojamos šalies ir tikslinės populiacijos (10).

Pavyzdžiui, Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) per šešis mėnesius, apie 71 proc. vyrų ir 82 proc. moterų gydėsi savarankiškai nors kartą. Jungtinėje Didžiosios Britanijos Karalystėje ir Šiaurės Airijoje vaistus vartojo 41,5 proc. be gydytojo recepto. Ispanijoje 27 proc. žmonių kenčia nuo skausmo, gydosi savarankiškai (12). Lytis, amžius, išsilavinimo lygis ir socialinė bei ekonominė padėtis gali paaiškinti šiuos skirtumus (19).

Savarankiškas gydymas taip pat apima vaistų įsigijimą be recepto arba senų receptų naudojimą įsigyti vaistams bei senų receptinių vaistų vartojimą, vaistų dalinimąsi su giminaičiais ar draugais, anksčiau nutrauktą vaistų vartojimą nei nurodytą nepasitarus su gydytoju ar atvirkščiai – pratęsta vartojimą nepasitarus su gydytoju, sumažinant ar padidinant dozę. Tai paplitę visame pasaulyje, nors paplitimas ir priežastys gali skirtis. Žmonių, norinčių gauti informacijos apie su sveikata susijusias problemas auga. Pavyzdžiui, didelis procentas apklaustų amerikiečių teigia, kad dabar savarankiškai gydosi daug dažniau nei tai darė prieš kelerius metus (13). Iš atliktų tyrimų ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje, galima matyti, kad dažniausiai savarankiškam gydymui naudojami vaistai (13):

- vaistai skausmui mažinti;
- karščiavimą mažinantys vaistai;
- antibiotikai;
- vaistai nuo alergijos;
- migdomieji;
- vitaminai;
- vaistai viduriavimui gydyti;
- vaistai virškinimo sutrikimams gydyti.

Iš atliktų tyrimų ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje, galima matyti, kad dažniausiai savarankiškam gydymui gydomi simptomai (29):

- Karščiavimas;
- galvos skausmas;
- kosulys;
- peršalimas;
- skaudanti gerklė;
- viduriavimas;
- bendrasis skausmas;
- kvėpavimo takų ligos.

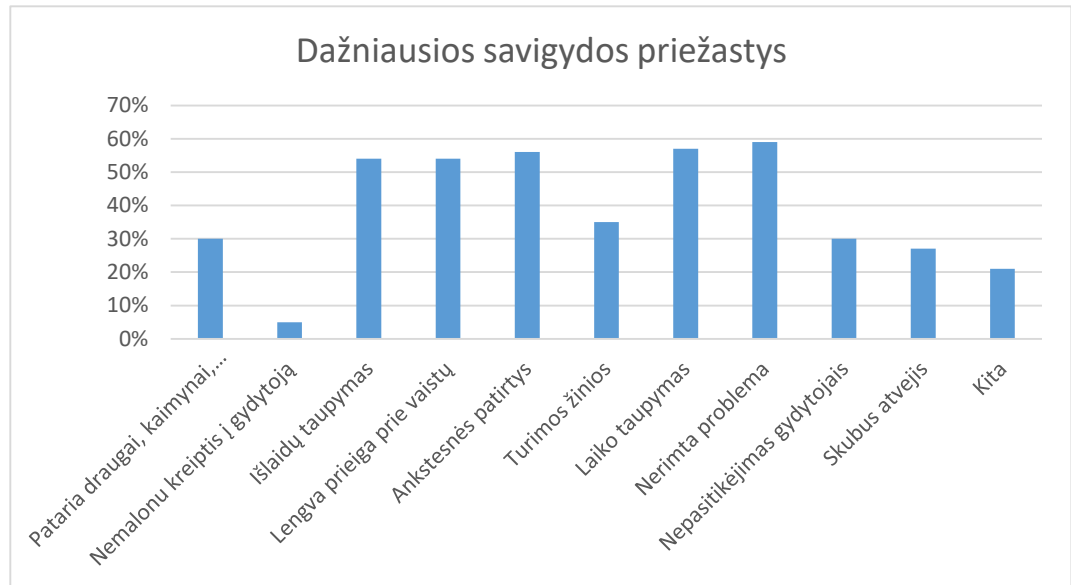
Lietuvoje, kaip ir kitose pasaulio šalyse vaistų suvartojimas didėja.

Pastebimas išaugęs nereceptinių vaistų vartojimas. Nereceptiniai vaistiniai preparatai dažniausiai naudojami savigydai. Oficialios statistikos portalo duomenimis, Lietuvoje nereceptinių vaistų vartojimo rodikliai gana aukšti, 2014 metų duomenimis gyventojai vartojo gydytojo nepaskirtus vaistus, žolelių preparatus ir vitaminus - 46,7 proc. vyrų ir 65,2 proc. moterų; 2019 metų duomenimis - 46,8 proc. vyrų ir 67,4 proc. moterų. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba (VVKT) atliko vaistų suvartojimo 2022 metais statistinę analizę. Gauti duomenys parodė jog daugiausiai Lietuvoje suvartojami širdies ir kraujagyslių sistemą veikiantys vaistai. Ataskaita taip pat parodė jog parduodamų nereceptinių vaistinių preparatų skaičius auga (31; 32).

Dažniausiai įvardijami veiksniai lemiantys savarankiško gydymo pasirinkimą (11):

- ekonomiškumas – sutaupoma laiko ir pinigų;
- lengva prieiga prie vaistų – nereceptinių vaistų galima rasti ne tik vaistinėse, bet ir parduotuvėse, degalinėse;
- aplinkinių įtaka – šeimos narių, draugų, kolegų patarimai;
- nepasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema;
- ankstesnės tos pačios ligos/simptomų patirtys;

- nepakankamai rimta problema.



1 pav. Pasaulinis savigydos paplitimas, pagrįstas bendromis savigydos priežastimis

1.3. Savigyda užsiimančių pacientų grupės pagal amžių

Savarankiškas gydymas apima visas amžiaus grupes – nuo vaikų iki jaunų suaugusiųjų ir vyresnio amžiaus žmonių (17). Priežastys ir su savigyda susijusi rizika gali labai skirtis atsižvelgiant į amžių ir su juo susijusius veiksnius, tokius kaip patirtis ar sveikatos būklė. Savarankiškas vaistų vartojimas auga jaunų žmonių tarpe, ypač tarp studentų. Jauni žmonės gali lengvai prieiti prie informacijos šaltinių, ypač internete. Irane atliktame tyrime, kuriame dalyvavo studentai (studentų amžius vyrauja nuo 26 iki 31 metų amžiaus), buvo nustatyta, jog dažniausiai studentai renkasi gydytis savarankiškai dėl šių priežasčių (23):

- individualios priežastys: ankstesnės patirtys, lengva prieiga prie vaistų, nepakankamai laiko skirti vizitui pas gydytoją, nerimta liga;
- ekonominiai faktoriai: studentai nedirba arba uždirba nedaug, todėl brangūs vizitai pas gydytojus, brangus gydymas, brangus transportas ir susisiekimas skatina savigyda;
- su gydytojų patirtimis susijusios priežastys: ilgos eilės, neadekvatus požiūris į paciento privatumą, aptarnavimo kokybė, kuri neatitinka lūkesčio;

- kultūriniai veiksniai: visuomenės įtaka, socialinių tinklų bei reklamų įtaka, artimųjų ar draugų patarimai, galimybė pasiskolinti vaistų iš bendraamžių.

Taip pat, Azijos studentai labiau linkę gydytis savarankiškai palyginti su kitų regionų studentais. Kultūriniai, etniniai, ekonominiai ir socialiniai veiksniai gali paaiškinti tokius skirtumus (12).

Darbingo amžiaus žmonių grupėje Tailande nustatytas didelis savigydos paplitimas – 88,2 proc. Dauguma žmonių savarankiškai naudoja vaistus nors kartą per mėnesį 78,8 proc., arba 1 - 2 kartus per mėnesį 18,8 proc.

Dažniausiai naudojama vaistų grupė – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) bei antibiotikai. Lengva prieiga prie vaistų ir nerimta liga – dažniausios priežastys dėl kurių buvo renkama savarankiškai (24).

Tyrime atliktame Egipte, Ismalijoje iš 160 tyrimo dalyvių, kurių amžius svyravo nuo 12 iki 37 metų amžiaus, 153 tiriamieji užsiėmė savigyda – naudojo vaistus ir gydėsi savo nuožiūra be gydytojo priežiūros. Tyrimo duomenimis, didžioji dalis apklaustųjų savarankiškai gydėsi norėdami sutaupyti pinigų ir dėl patogumo. Dažniausiai pacientams gaunama patikima informacija buvo iš visuomenės vaistininko, anksčiau gydytojo išrašyti vaistai ir ankstesnė patirtis (28).

Savarankiškas gydymas, nepaisant tam tikros naudos, kelia daug pavojų, ypač kai juo užsiima vyresnio amžiaus suaugusieji (30). Geresnės gyvenimo sąlygos, nuolatinė medicinos technologijų raida per pastarąjį šimtmetį smarkiai prailgino žmogaus gyvenimo trukmę, tačiau tai neprailgino jų sveikatos kokybės trukmės. Visuomenės senėjimas – augantis reiškinys turintis įtaką visuomenei. Senėjimas yra negrįžtamas laipsniškas fiziologinių funkcijų mažėjimas, kuris ilgainiui lemia su amžiumi susijusias ligas.

Vyresniame amžiuje dažniau sutiksime pacientus sergančius 2 tipo cukriniu diabetu, hipertenzija, turinčių viršsvorio problemų. Šios ligos dažnai yra lydimos širdies ir kraujagyslių ligų, o tai dar labiau apsunkina pacientų kasdienybę ir didina suvartojamų vaistų kiekį (35). Vyresnio amžiaus žmonės patiria su amžiumi susijusių fiziologinių pokyčių, kurie turi įtakos vaistų absorbcijai, pasiskirstymui, metabolizmui ir pašalinimui, taip pat dažniau serga keletu gretutinių ligų, dėl kurių jiems savigyda kelia didesnę

riziką (19). Farmakokinetiniai pokyčiai gali lemti vaisto poveikio susilpnėjimą ir sustiprėjimą, padidinti šalutinį poveikį ir vaisto trukdžius. Apie 13 proc. pagyvenusių žmonių JAV patenka į ligoninę dėl problemų susijusių su vaistais arba dėl apsinuodijimų vaistais, dėl kurių miršta apie 106 000 žmonių, o JAV sveikatos priežiūros sistemai tai lemia nemažas išlaidas – tenka sumokėti apie 58 milijardus dolerių. Pagyvenusio žmogaus sveikatos draudimo išlaidos yra 218 proc. didesnės nei darbingo amžiaus žmonių. Palyginti su kitomis amžiaus grupėmis, vyresnio amžiaus žmonės vartoja daugiau vaistų – tiek receptinių, tiek nereceptinių – kadangi dažniau kenčia nuo ligų (34). Su senėjimu susijusios ligos, kelia didelę žalą socialiniam ir ekonominiam stabilumui bei psichologinę naštą pacientams, jų šeimoms, ir visai visuomenei. Su amžiumi dažniausiai siejamos ligos (35):

- Neurodegeneracinės ligos: alzheimerio liga, labiausiai paplitusi neurodegeneracinė liga pasaulyje, ir jos sergamumas didėja su amžiumi, taip pat su amžiumi susijusi neurodegeneracinė liga – parkinsono liga;
- Širdies ir kraujagyslių ligos: aterosklerozė, hipertenzija, miokardo infarktas ir insultas. Šioms ligoms įtaką daro kraujagyslių ląstelių senėjimas, aortos vožtuvas stenozė ir arterijų trombozės reiškiniai bei rizikos veiksniai – viršsvoris, 2 tipo cukrinis diabetas, rūkymas ir pan.;
- Vėžiniai susirgimai: epigenetinė modifikacija yra svarbi sąsaja tarp senėjimo ir vėžio;
- Imuninės sistemos ligos: imuninė sistema taip pat patiria dramatiškų su senėjimu susijusių pokyčių, dėl kurių organizmas gali prarasti savo jėgas, gebėjimą kovoti su infekcijomis ar vėžiu ir padidinti autoimuninių ligų riziką;
- Skeleto ir raumenų sistemos sutrikimai: vyresnio amžiaus žmonės yra linkę į traumas, raumenų degeneraciją ir kaulų sistemos sutrikimus. Sarkopenija ir osteoartritas yra vieni iš labiausiai paplitusių su senėjimu susijusių raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų.

Dažnai vyresnio amžiaus žmonės yra įsitikinę, jog žino ką daro, kadangi turi sukauptą didesnę gyvenimišką patirtį, yra ne kartą sirgę ir ne kartą savarankiškai besigydę. Pavyzdžiui, tyrime atliktame Šiaurės Airijoje 45

proc. apklaustųjų manė, kad nereceptiniai vaistai yra visiškai saugūs vartoti ir nekenkia sveikatai (19). Savigydos paplitimas vyresnio amžiaus žmonių tarpe yra gana didelis, tam įtakos gali turėti tai, jog vyresniame amžiuje žmonės dažnai gyvena vieni ir nelabai daug nusimano apie vaistus bei galimą jų žalą, dažnai kreipiasi patarimo į kaimynus ar bendraamžius, kurie susiduria su panašiomis sveikatos problemomis, kadangi sunku nusigauti į gydymo įstaigas. Taip pat, prie viso to, prisideda gaunamos mažos pensijos, taigi tenka gydytis namuose patiems ir gydytis taip, kaip išmano (3; 34).

2. TYRIMO METODAI

2.1. Tyrimo tipas

Aprašomasis kiekybinis tyrimas

2.2. Tyrimo metodai

Darbe naudojami 2 metodai:

- Empirinis analizės metodas – sukurtos anoniminės anketos, elektroninės ir popierinės formos. Anketos buvo platinamos tikslinei respondentų grupei – Vilniuje gyvenantiems pilnamečiams suaugusiems asmenims. Anketoje pateikiami klausimai apie respondentų socialinius ir demografinius duomenis bei kriterijus, kurie daro įtaką priimant sprendimą gydytis savarankiškai. Iš anketos rezultatų gauti duomenys sisteminami ir analizuojami;
- Statistinis analizės metodas – gauti duomenys registruojami „MS Office iExcel“ programoje, koduojami į kintamuosius ir statistiškai apdorojami „Rcomander“ statistinės programos pagalba. Gauti rezultatai atvaizduojami grafiškai „MS Office Excel“ programos pagalba, grafikų, lentelių ir diagramų pavidalu.

Gautų duomenų analizei buvo taikomos aprašomosios statistikos metodika. Naudojama bionominio pasiskirstymo analizė ir χ^2 (chikvadrato) kriterijus bei klaidos tikimybės lygmuo p. Rodiklių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $P < 0,05$.

2.3 Tiriamoji visuma ir tyrimo imtis

Tiriamoji visuma buvo Lietuvos respublikos, Vilniaus miesto pilnamečiai, suaugę gyventojai. Oficialiame Vilniaus miesto savivaldybės portale, statistikos duomenimis, 2024 metų vasario mėn. 5 dieną, Vilniaus mieste oficialiai buvo registruoti 636 209 gyventojai. Kadangi tiriamieji turėjo būti pilnamečiai, suaugę asmenys, buvo panaikintas asmenų, kurių amžius

mažesnis nei 18 metų, skaičius, tad iš viso nustatyti 518 312 pilnamečiai, suaugę Vilniaus miesto gyventojai (38).

Kadangi yra žinomas populiacijos dydis, imtį galima suskaičiuoti pagal *Yamane* formulę:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}, \text{ kur}$$

n - imties dydis

N – populiacijos dydis

e- imties paklaidos dydis. Šiuo atveju tenkina, kai patikimumas 95 proc.

Taigi paklaida 0,05.

Atsižvelgiant į populiacijos ir imties paklaidos dydžius, suskaičiuota reikiama tyrimo imtis 400 respondentų.

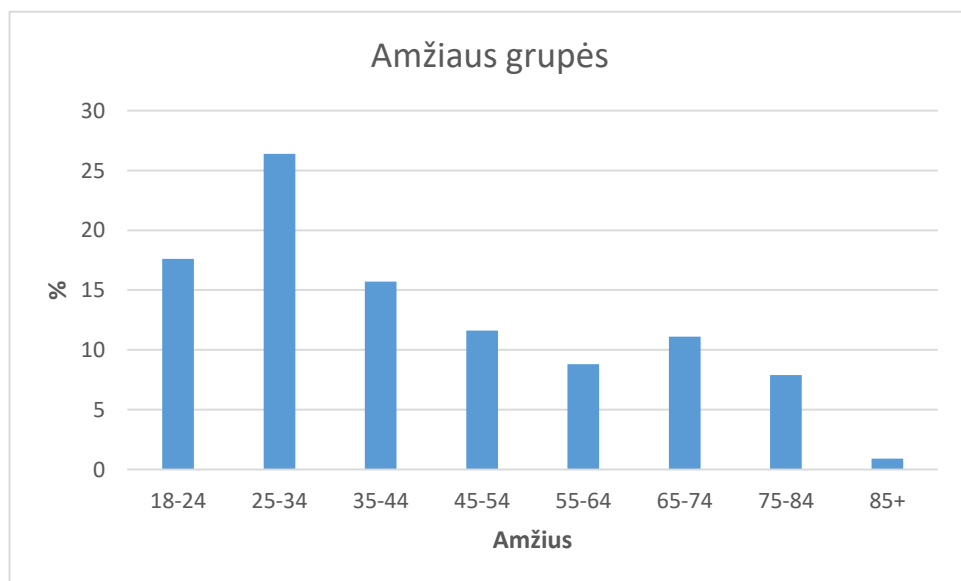
2.4. Tyrimo eiga

Tyrimui atlikti buvo sukurta anoniminė apklausa ir dvi jos formos – elektroninė ir popierinė. Apklausoje pristatomas tyrimo tikslas bei nurodoma, kad tyrimas atliekamas Vilniaus miesto gyventojams. Internetinė apklausa sukurta naudojant „*Apklausa.lt*“ platformą. Anketoje pateikti klausimai, kurių pagalba siekiama nustatyti respondentų socialinius ir demografinius duomenis bei kriterijus, kurie daro įtaką priimant sprendimą gydytis savarankiškai. Internetine anketa buvo dalinamasi socialiniuose tinkluose, įvairiose grupėse. Popierinė anketos forma buvo dalinama gyvai, socialinio susibūrimo vietose, siekiant surinkti vyresnio amžiaus respondentų duomenis. Apklausoje pateikiami uždari, pasirenkamieji klausimai.

3. TYRIMO REZULTATAI

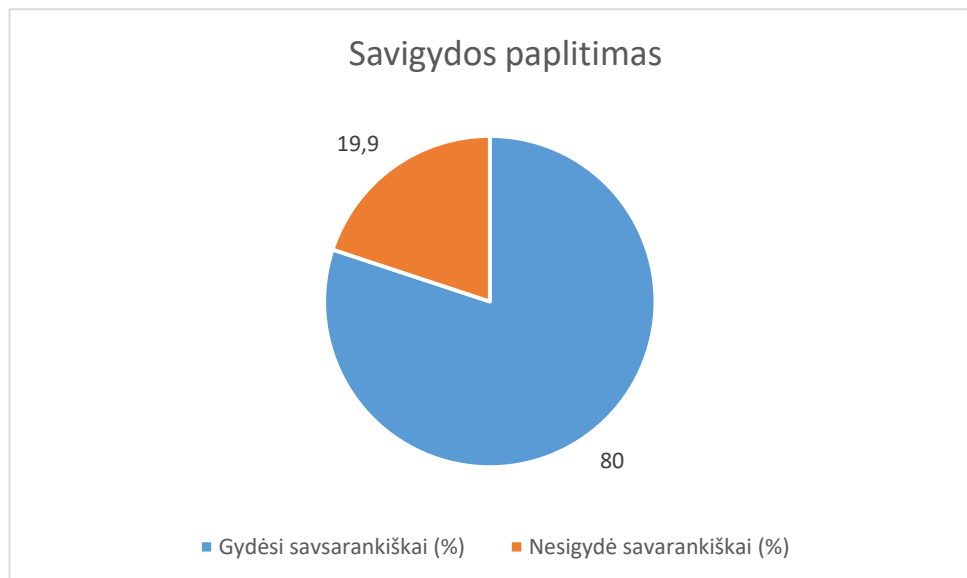
3.1. Respondentų sociodemografinė charakteristika

Duomenys apklausos pagalba buvo renkami nuo 2024 metų vasario mėn. 20 d. iki 2024 metų balandžio mėn. 17 d. Per šį laiką į anketą atsakė 216 respondentų. Vienas iš tyrimo tikslų – ištirti bei apibūdinti savigydos paplitimą ir modelius tarp asmenų, apimančių įvairaus amžiaus grupes, socialinius bei demografinius rodiklius. Kad tai būtų pasiekta, tyrime stengiamasi išsiaiškinti kaip polinkis į savarankišką gydymą skiriasi priklausomai nuo amžiaus. Tiriamieji buvo kruopščiai suskirstyti į atskiras amžiaus grupes, suskirstytas taip: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84 ir 85 metų ir vyresni. Didesnę dalį respondentų sudarė 25-34 metų amžiaus asmenys ($n = 57$), kurie iš viso sudarė 26,4% respondentų. Kitą svarią dalį respondentų sudarė 18-24 metų amžiaus asmenys ($n = 38$), tai sudarė 17,6% respondentų. Mažesnę dalį, atitinkamai 15,7%, 11,6% ir 11,1% sudarė 35-44 metų amžiaus ($n = 34$), 45-54 metų amžiaus ($n = 25$) ir 65-74 metų amžiaus ($n = 24$) respondentai. Mažiausią dalį respondentų sudarė, atitinkamai 9%, 8% ir 1% 55-64 metų amžiaus ($n = 19$), 75-84 metų amžiaus ($n = 17$) ir 85 metų ir vyresni ($n = 2$) respondentai. Žemiau pateiktame paveiksle vaizduojamas respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes (žr. 2 pav.).



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Vertinant savigydą buvo vertinami šie klausimai: „Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote kokių nors vaistų (pvz.: nuo skausmo, karščiavimo ir kt.) ar augalinių vaistų (pvz.: vaistažolių) kurių nepaskyrė ar nerekomendavo gydytojas?“ ir „Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote kokių vitaminų ar maisto papildų, kurių nepaskyrė ar nerekomendavo gydytojas?“. Teigiamas atsakymas į bent vieną iš dviejų klausimų reiškė, jog respondentas praktikavo savigydą. Tyrimė iš viso dalyvavo 216 respondentų, daugiau nei pusę jų, (n= 173) užsiėmė savigyda, tai sudaro 80% tiriamųjų (žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų, praktikavusių savigydą, pasiskirstymas

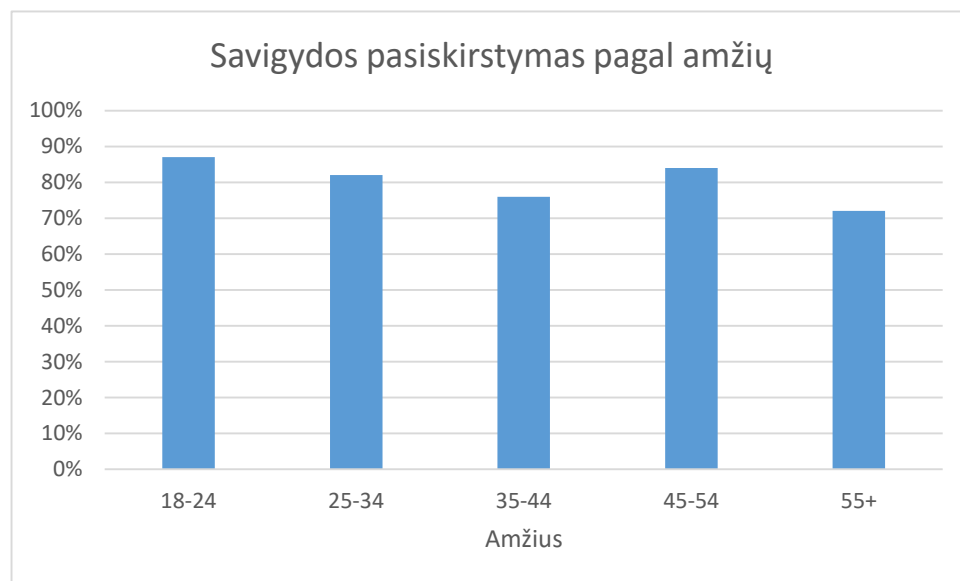
Vertinant savigydos paplitimą pagal amžiaus grupes gauti tokie rezultatai:

- 18-24 metų respondantai, kurių tyrime dalyvavo (n=38) (17,6%) , o iš jų savigydą užsiima (n= 33) (15,3%), tai pagal amžiaus grupės dydi sudaro (87%) (P<0,05) respondentų;
- 25-34 metų amžiaus respondantai, kurių tyrime dalyvavo (n= 57) (26,4%), o iš jų savarankiškai gydos (n= 47) (21,7%), tai pagal amžiaus grupę sudaro (82%) (P<0,05) respondentų;
- 35-44 metų respondentų užsiima savigyda – šio amžiaus grupėje tyrime iš viso dalyvavo (n=34) (15,7%) respondentų, iš kurių

(n=26) (12,0%) užsiėmė savigyda, tai sudaro (76%) (P<0,05) tiriamųjų;

- 45-54 metų amžiaus grupės respondentai, kurių tyrime dalyvavo (n= 25) (11,6%), o savigyda iš jų užsiima (n= 21) (9,7), tai sudaro (84%) (P<0,05) respondentų pagal amžiaus grupės dydį;
- kadangi likusių 55-64,65-74,75-84 ir 85+ amžiaus grupių gauti duomenys statistiškai nereikšmingai pasiskirstę (P>0,05), dėl per mažo respondentų skaičiaus, nuspręsta šias grupes apjungti į vieną 55+ metų amžiaus grupę. Šią grupę iš viso sudaro (n=62) (28,7%) respondentų, iš kurių savarankiškai gydos (n=45) (%) respondentų, o tai sudaro (72,5%) (P<0,05) grupės dydžio (žr. 4 pav. ir 2 lentelę).

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai parodė, kad nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp amžiaus grupės ir tikimybės gydytis savarankiškai, remiantis pateiktais duomenimis (P>0,05).



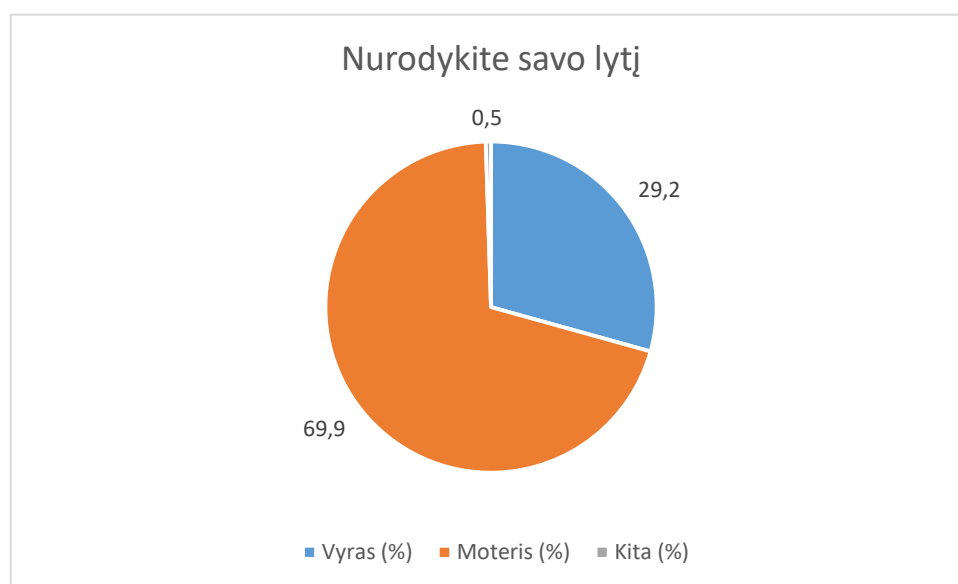
4 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

2 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda, pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

	Iš viso n (%)	Savigyda	P (Binominis pasiskirstymas)

Amžius (n=216, 100,0%)		TAIP n (%)	NE n (%)	
18-24	38 (17,6)	33 (86,8)	5 (13,2)	(P<0,05)
25-34	57 (26,4)	47 (82,5)	10 (17,5)	(P<0,05)
35-44	34 (15,7)	26 (76,5)	8 (23,5)	(P<0,05)
45-54	25 (11,6)	21 (84,0)	4 (16,0)	(P<0,05)
55-64	19 (8,8)	14 (73,7)	5 (26,3)	(P>0,05)
65-74	24 (11,1)	17 (70,8)	7 (29,2)	(P>0,05)
75-84	17 (7,9)	12 (70,6)	5 (29,4)	(P>0,05)
85+	2 (0,9)	2 (100)	0 (0,0)	(P>0,05)

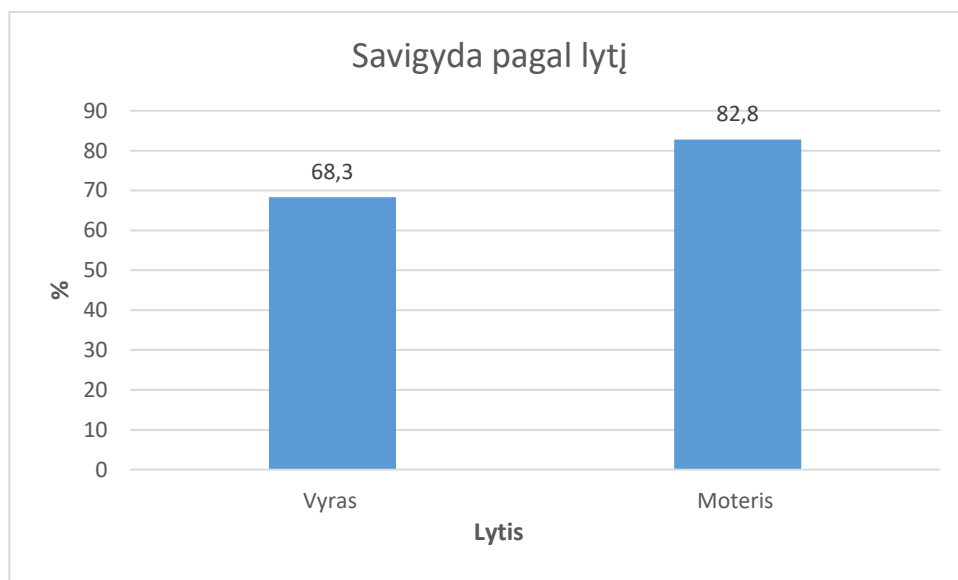
Tyrimo metu, didesnę dalį respondentų sudarė moterys (n = 151), kurios iš viso sudarė (69,9 %) (P<0,05) respondentų, o vyrai (n= 63), kurie iš viso sudaro (29,2%) (P<0,05) (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Iš tyrime dalyvavusių moterų (n = 151) (69,9 %), savarankiškai gydėsi (n=125) (57,9%), tai sudaro (87%) respondentų pagal grupės dydį. Iš tyrime dalyvavusių vyrų (n = 63) (29,2 %), savarankiškai gydėsi (n=43) (19,9%), tai sudaro (68%) respondentų pagal grupės dydį. Atlikus Chi-squared testą galima teigti, kad yra statistiškai reikšminga asociacija tarp lyties ir

savigydos ($P < 0,05$). Toliau buvo atliktas Z- testas, kuris parodė, kad statistiškai moterys yra labiau linkusios gydytis savarankiškai ($P < 0,05$) (žr. 6 pav.).



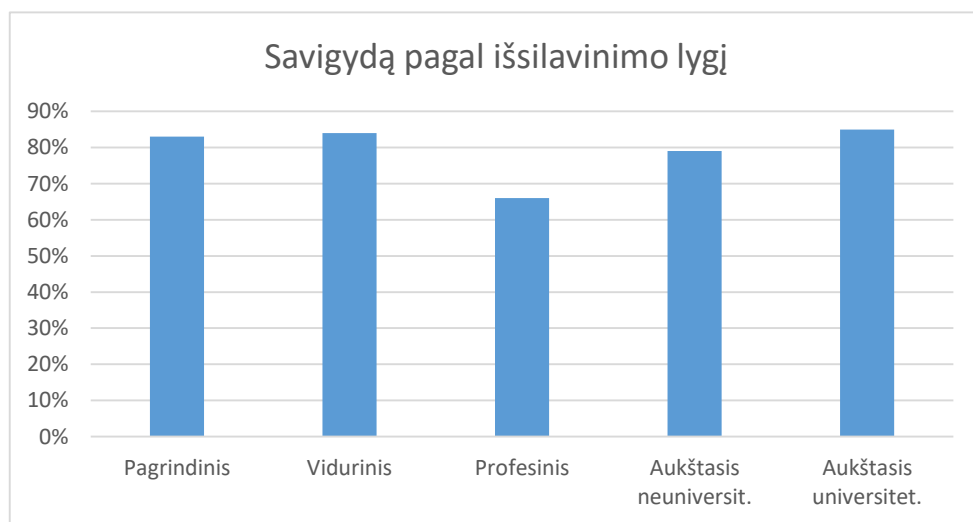
6 pav. Savigydą užsiimančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį

Respondentams buvo užduotas klausimas apie jų išsilavinimo lygį (žr. 7 pav. ir 3 lentelę):

- aukštąjį universitetinį išsilavinimą turėjo didžioji dalis respondentų ($n=74$) (34,3%) iš kurių, ($n=63$) (29,2%) užsiima savigyda, tai sudaro (85%) ($P < 0,05$) respondentų pagal grupės dydį;
- vidurinį išsilavinimą turintys asmenys, kurių tyrime dalyvavo ($n=38$) (17,6), o savigydą praktikavo ($n=32$) (14,8%), tai sudaro (84%) ($P < 0,05$) respondentų užsiimančių savigyda;
- pagrindinį išsilavinimą turinčių žmonių tyrime dalyvavo ($n=6$) (2,8%), o ($n=5$) (2,3%) iš jų užsiėmė savigyda, tai, pagal grupės dydį sudaro (83%) respondentų, tačiau negautas statistiškai reikšmingas pasiskirstymas ($P > 0,05$);
- aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, sudarė kiek mažiau apklaustųjų, jų tyrime dalyvavo ($n=47$) (21,8%), savigyda užsiėmė ($n=37$) (17,1%), atitinkamai pagal grupės dydį (79%);

- profesinį išsilavinimą turinčių respondentų tyrime dalyvavo (n=47) (21.8%), savigyda užsiėmė (n=31) (14,4%), tai pagal grupių dydį sudaro (66%) tyriamųjų.

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir išsilavinimo lygio ($P>0,05$).



7 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda, pasiskirstymas pagal išsilavinimo lygį

3 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda, pasiskirstymas pagal išsilavinimo lygį

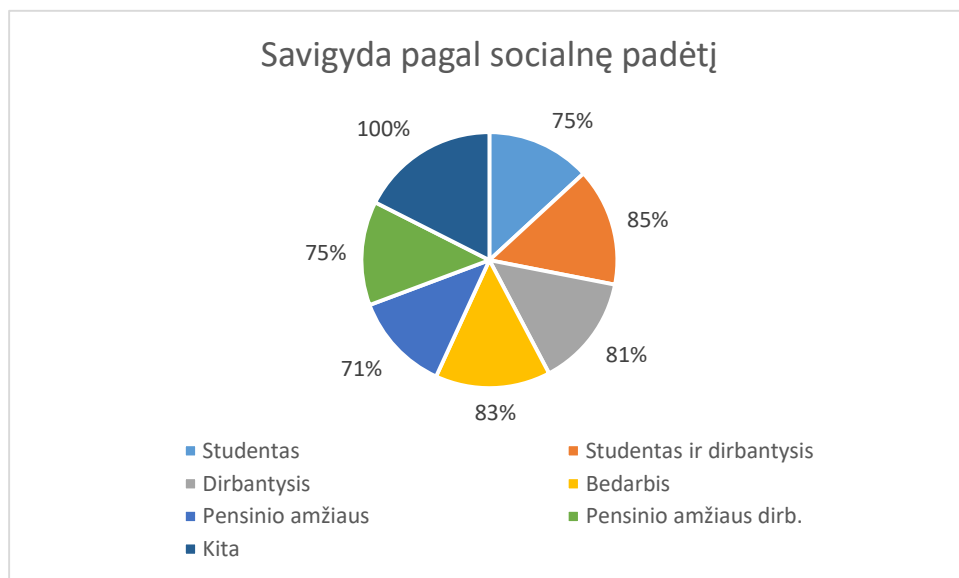
Išsilavinimas	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
(n=216, 100,0%)				
Pagrindinis	6 (2,8)	5 (83,3)	1 (16,7)	($P>0,05$)
Vidurinis	38 (17,6)	32 (84,2)	6 (15,8)	($P<0,05$)
Profesinis	47 (21,8)	31 (66,0)	16 (34,0)	($P<0,05$)
Aukštasis neuniversitinis	47 (21,8)	37 (78,7)	10 (21,3)	($P<0,05$)
Aukštasis	74 (34,3)	63 (85,1)	11 (14,9)	($P<0,05$)

universitetinis				
Kita	4 (1,9)	4 (100)	0 (0,0)	(P>0,05)

Skirstant savigydos praktikavimą pagal užimama socialinę padėtį buvo gauti tokie rezultatai (žr.8 pav. ir 4 lentelę):

- dirbantys studentai, jų dalyvavo (n=27) (12,5%), o savigyda užsiėmė (n=23) (10,6%), pagal grupės dydį tai sudarė (85%) (P<0,05) respondentų;
- studentai, jų tyrime dalyvavo (n=4) (1,9%), o savigyda užsiėmė (n=3) (1,4%), pagal grupės dydį tai sudarė (75%) (P>0,05) respondentų, tačiau tai statistiškai nereikšmingas pasiskirstymas;
- darbo neturintys asmenys, jų tyrime dalyvavo (n=6) (2,8%), savigyda tuo tarpu užsiėmė (n=5) (2,3%), tai sudaro (83%) (P>0,05) respondentų atitinkamai pagal grupės dydį, tačiau tai statistiškai nereikšmingas pasiskirstymas;
- dirbančiųjų grupė – jų tyrime dalyvavo (n=134) (62,0%), o savarankiškai gydėsi (n=108) (50,0%), tai sudaro (81%) (P<0,05) respondentų pagal grupės dydį;
- pensinio amžiaus respondentai, jų tyrime dalyvavo (n=31) (14,4%), o savarankiškai gydėsi (n=22) (10,2%), tai atitinkamai pagal grupės dydį sudaro 71% (P>0,05) besigydančiųjų savarankiškai, tačiau tai statistiškai nereikšmingas pasiskirstymas;
- pensinio amžiaus dirbantieji asmenys, pagal grupės dydį sudarė (75%) respondentų praktikavusių savigydą, tačiau gautas statistiškai nereikšmingas pasiskirstymas (P>0,05).

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos asociacijos tarp savigydos ir užimamos socialinės padėties (P>0,05).



8 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

4 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

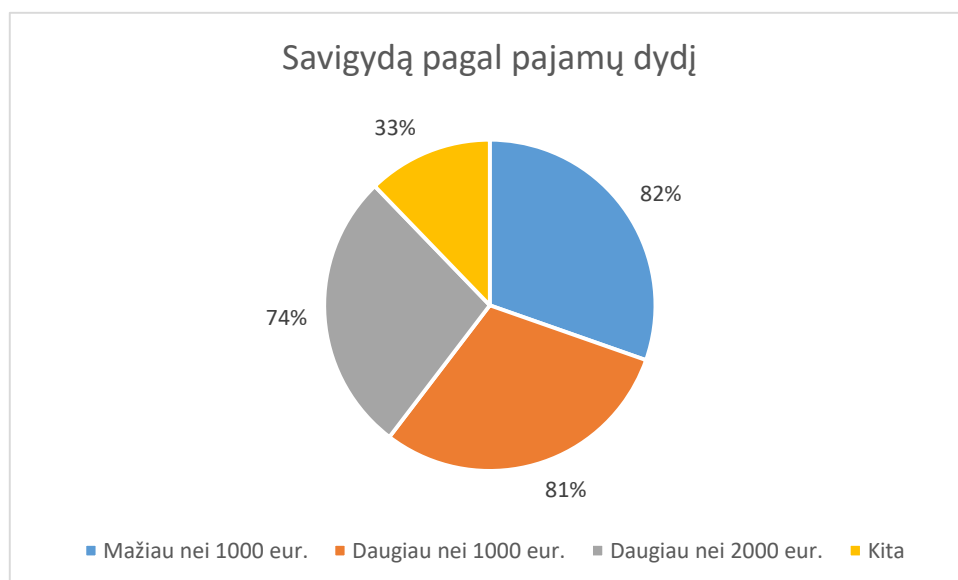
	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Socialinė padėtis (n=216, 100,0%)				
Studentas	4 (1,9)	3 (75,0)	1 (25,0)	(P>0,05)
Studentas ir dirbantysis	27 (12,5)	23 (85,2)	4 (14,8)	(P<0,05)
Dirbantysis	134 (62)	108 (80,6)	26 (19,4)	(P<0,05)
Bedarbis	6 (2,8)	5 (83,3)	1 (16,7)	(P>0,05)
Pensinio amžiaus	31 (14,4)	22 (71,0)	9 (29,0)	(P<0,05)
Pensinio amžiaus	12 (5,6)	9 (75,0)	3 (25,0)	(P>0,05)

dirbantysis				
Kita	2 (0,9)	2 (100,0)	0 (0,0)	(P>0,05)

Respondentų buvo paklausta, kokias pajamas gauna per mėnesį, atskaičius mokesčius. Pajamų dydis buvo suskirstytas į keturias grupes: mažiau nei 1000 eurų per mėnesį, daugiau nei 1000 eurų per mėnesį, daugiau nei 2000 eurų per mėnesį ir “kita”. Rezultatai (žr. 9 pav. ir 5 lentelę):

- mažiau nei 1000 eurų per mėnesį uždirbančiųjų apklausoje dalyvavo (n=66) (30,6%), iš jų savarankiškai gydėsi (n=54) (25,0%), tai sudarė (82%) (P<0,05) tiriamųjų, pagal grupės dydį;
- respondentai, uždirbantys daugiau nei 1000 eurų per mėnesį – jų tyrime iš viso dalyvavo (n=112) (51,9%), o savigyda užsiėmė (n=91) (42,1%), tai sudaro (81%) (P<0,05) respondentų pagal grupės dydį;
- asmenys, uždirbantys daugiau nei 2000 eurų – jų tyrime dalyvavo (n=35) (16,2%), o savigyda užsiėmė (n=26) (12,0%), tai sudaro (74%) (P<0,05) respondentų pagal grupės dydį;

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir gaunamų pajamų dydžio. (P>0,05).



9 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal pajamų dydį

5 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal pajamų dydį

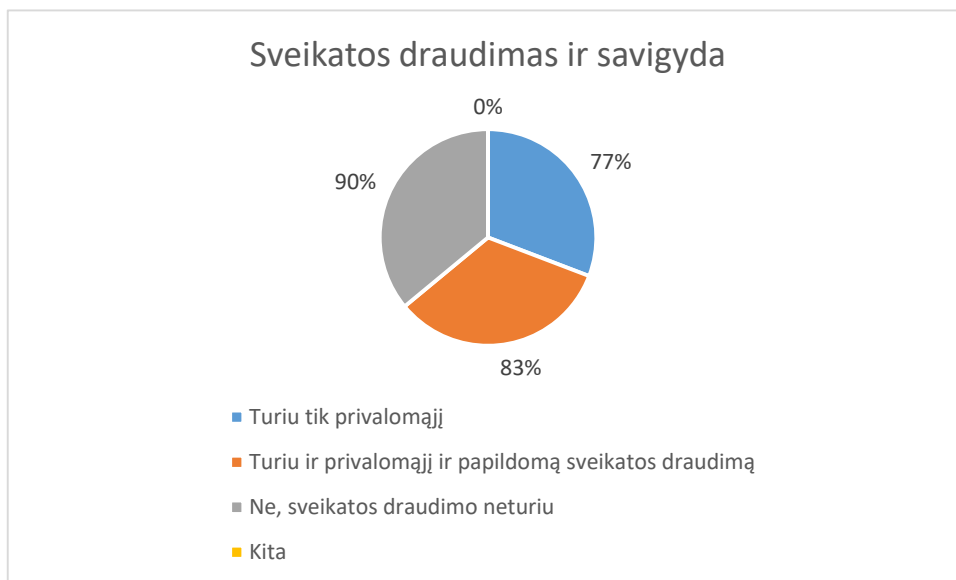
	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Kiek uždirbate per mėnesį atskaičius mokesčius? (n=216, 100,0%)				
Mažiau nei 1000 Eur	66 (30,6)	54 (81,8)	12 (18,2)	(P<0,05)
Daugiau nei 1000 Eur	112 (51,9)	91 (81,3)	21 (18,7)	(P<0,05)
Daugiau nei 2000 Eur	35 (16,2)	26 (74,3)	9 (25,7)	(P<0,05)
Kita	3 (1,4)	1 (33,3)	2 (6,7)	(P>0,05)

Respondentų buvo paklausta ar turi sveikatos draudimą ir jei taip, tai kokį? Atsakymai buvo suskirstyti į keturis variantus: turi tik privalomąjį, turi ir privalomąjį ir papildomą sveikatos draudimą, sveikatos draudimo neturi ir “kita”. Rezultatai (žr. 10 pav. ir 6 lentelę):

- neturintys sveikatos draudimo, tokių respondentų apklausoje iš viso buvo (n=10) (4,6%), o iš jų savarankiškai gydėsi (n=9) (4,2%), tai sudaro (90%) (P<0,05) respondentų atitinkamai pagal grupės dydį;
- respondentai turintys ir privalomąjį ir papildomą sveikatos draudimą, tokių respondentų apklausoje iš viso buvo (n=76) (35,2%), o iš jų savarankiškai gydėsi (n=63) (29,2%), tai sudaro (83%) (P<0,05) respondentų pagal grupės dydį;
- turintys tik privalomąjį sveikatos draudimą, tokių respondentų apklausoje iš viso buvo (n=130) (60,2%), o iš jų savarankiškai gydėsi

(n=100) (46,3%), tai sudaro (77%) (P<0,05) respondentų pagal grupės dydį.

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir asmens sveikatos draudimo (P>0,05).



10 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal sveikatos draudimą

6 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Ar turite sveikatos draudimą? (n=216, 100,0%)				
Turiu tik privalomąjį	130 (60,2)	100 (76,9)	30 (23,1)	(P<0,05)
Turiu ir privalomąjį ir papildomą sveikatos	76 (35,2)	63 (82,9)	13 (17,1)	(P<0,05)

draudimą				
Ne, sveikatos draudimo neturiu	10 (4,6)	9 (90,0)	1 (10,0)	(P<0,05)
Kita	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-

Šeimyninė padėtis buvo suskirstyta į šias kategorijas: vedęs/ištekėjusi, išsituokęs (-usi), našlys (-ė), bendras gyvenimas nesusituokus, vienišas (-a).

Rezultatai (žr. 11 pav. ir 7 lentelę) :

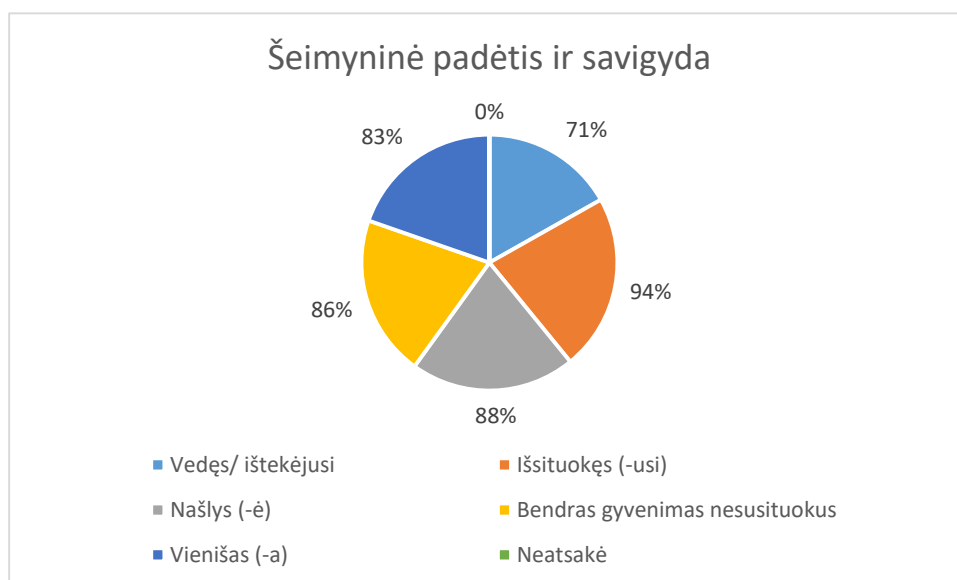
- išsituokę asmenys – jų tyrime dalyvavo (n=16) (7,4%), iš jų savigyda užsiėmė (n=15) (6,9%), tai sudarė (94%) (P<0,05) respondentų, atsižvelgiant į grupės dydį;
- našliai, kurių tyrime iš viso dalyvavo (n=16) (7,4%), o savigyda užsiėmė (n=14) (6,5%), tai sudaro (88%) (P<0,05) grupės dydžio;
- asmenys gyvenantys bendrai nesusituokus, tyrime sudarė (n=44) (20,4%) respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=38) (17,6%), tai sudaro (86%) (P<0,05) grupės dydžio;
- vieniši respondentai – jų tyrime dalyvavo (n=36) (16,7%) respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=30) (13,9%), tai sudaro (83%) (P<0,05) grupės dydžio;
- susituokę asmenys – jų tyrime dalyvavo (n=89) (41,2%) respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=63) (29,2%), tai sudaro (71%) (P<0,05) grupės dydžio.

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp savigydos ir šeimyninės padėties (P>0,05).

7 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Šeimyninė padėtis				

(n=216, 100,0%)				
Vedęs/ ištekejusi	89 (41,2)	63 (70,8)	26 (29,2)	(P<0,05)
Išsituokęs (-usi)	16 (7,4)	15 (93,8)	1 (6,2)	(P<0,05)
Našlys (-ė)	16 (7,4)	14 (87,5)	2 (12,5)	(P<0,05)
Bendras gyvenimas nesusituokus	44 (20,4)	38 (86,4)	6 (13,6)	(P<0,05)
Vienišas (-a)	36 (16,7)	30 (83,3)	6 (16,7)	(P<0,05)
Neatsakė	15 (6,9)	(0,0)	(0,0)	-



11 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Respondentams buvo užduotas klausimas ar jie turi vaikų, (n=113) (52,3%) atsakė jog auginą vaikus, o (n=86) (39,8%) užsiima savigyda, tai sudaro (76%) (P<0,05) grupės dydžio. Vaikų neturėjo likę (n=102) (47,2%) respondentai, iš jų savigyda praktikavo (n=86) (39,8%), tai sudaro (84%) (P<0,05) grupės dydžio. (žr. 12 pav. ir 8 lentelę)

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir vaikų auginimo (P>0,05).



12 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal tai, ar respondentai turi vaikų

8 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal tai, ar respondentai turi vaikų

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Ar turite vaikų? (n=216, 100,0%)				
Taip	113 (52,3)	86 (76,1)	27 (23,9)	(P<0,05)
Ne	102 (47,2)	86 (84,3)	16 (15,7)	(P<0,05)

Buvo užduotas klausimas: „ar sergate lėtine (-ėmis) liga (-omis) arba turite ilgalaikių sveikatos problemų“. Rezultatai: „taip“ atsakė (n=70) (32,4%), iš jų savarankiškai gydėsi (n=51) (23,6%) respondentai, o tai sudaro (73%) (P<0,05 grupės dydžio. Ilgalaikių sveikatos problemų neturėjo (n=146) (67,6) respondentai, iš jų (n=121) (56,0%) užsiėmė savigyda, o tai sudarė (83%) (P<0,05) grupės dydžio (žr. 13 pav. ir 9 lentelę)

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos asociacijos tarp savigydos ir asmens sveikatos būklės. (P>0,05).



13 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal esamas sveikatos problemas

9 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal esamas sveikatos problemas

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Ar sergate lėtine (-ėmis) liga (-omis) (t.y. turite ilgalaikių sveikatos problemų)? (n=216, 100,0%)				
Taip	70 (32,4)	51 (72,9)	19 (27,1)	(P<0,05)
Ne	146 (67,6)	121 (82,9)	25 (17,1)	(P<0,05)

Respondentų buvo paklausta: „Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote vaistų ar kitų preparatų, kuriuos paskyrė ar rekomendavo gydytojas?“. Gydytojo paskirtus ar rekomenduotus vaistus vartoja (n=96) (44,4%) respondentų, iš kurių (n=71)

(32,9%) užsiima dar ir savigyda, tai sudaro (74%) ($P < 0,05$) grupės dydžio. Gydytojo paskirtų ar rekomenduotų vaistų nevertoja ($n=120$) (55,6%) respondentų, tačiau ($n=101$) (46,8%) gydosisi savarankiškai, o tai sudaro (84%) ($P < 0,05$) grupės dydžio (žr. 14 pav. ir 10 lentelę)

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp savigydos ir asmens vartojamų gydytojo paskirtų vaistinių preparatų. ($P > 0,05$).



14 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal gydytojo paskirtų vaistų vartojimą

10 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal gydytojo paskirtų vaistų vartojimą

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote vaistų ar kitų preparatų, kuriuos paskyrė ar rekomendavo gydytojas? ($n=216, 100,0\%$)				

Taip	96 (44,4)	71 (74,0)	25 (26,0)	(P<0,05)
Ne	120 (55,6)	101 (84,2)	19 (15,8)	(P<0,05)

Respondentų buvo paklausta kaip jie vertina savo sveikatą. Atsakymų variantai buvo tokie: labai gerai, gerai, vidutiniškai, blogai ir labai blogai. Sveikatos būklę siejant su savigyda buvo gauti tokie rezultatai (žr. 15 pav ir 11 lentelę):

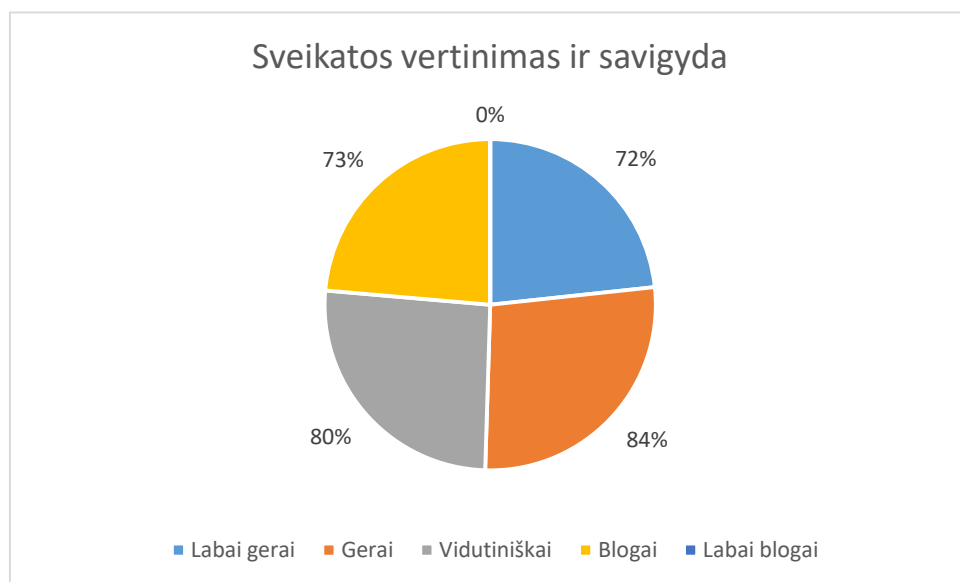
- asmenys vertinę savo sveikatą „labai gerai“ sudarė (n=35) (16,2%) dalį respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=25) (11,6%) respondentų, o tai sudarė (72%) (P<0,05) grupės dydžio;
- asmenys, kurie vertino savo sveikatą „gerai“ sudarė (n=88) (40,7%) dalį respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=74) (34,3%) respondentų, o tai sudarė (84%) (P<0,05) grupės dydžio;
- sveikatą vertinę „vidutiniškai“, sudarė (n=78) (36,1%) dalį respondentų, iš jų (n=62) (28,7%) gydėsi savarankiškai, tai sudarė (80%) (P<0,05) grupės dydžio;
- įvertinę savo sveikatą „Blogai“ sudarė (n=15) (6,9%) dalį respondentų, iš jų savarankiškai gydėsi (n=11) (5,0%) respondentų, o tai sudarė (73%) grupės dydžio, tačiau šie duomenys statistiškai nereikšmingai pasiskirstę (P>0,05);
- Respondentų vertinusių savo sveikatą „labai blogai“ – nebuvo.

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir sveikatos vertinimo (P>0,05).

11 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą

Kaip vertinate savo sveikatą?	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
(n=216, 100,0%)				
Labai gerai	35 (16,2)	25 (71,4)	10 (28,6)	(P<0,05)

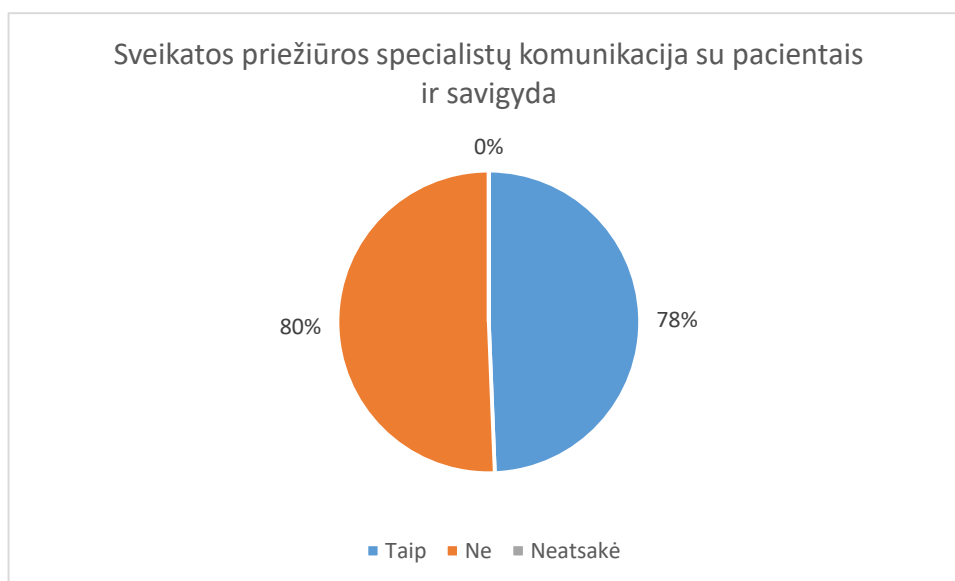
Gerai	88 (40,7)	74 (84,1)	14 (15,9)	(P<0,05)
Vidutiniškai	78 (36,1)	62 (79,5)	16 (20,5)	(P<0,05)
Blogai	15 (6,9)	11 (73,3)	4 (26,7)	(P>0,05)
Labai blogai	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-



15 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą

Respondentams buvo užduotas klausimas: „Ar esate kalbėję su sveikatos priežiūros specialistu apie savigydą?“. Apie savigydą iš sveikatos priežiūros specialisto yra girdėję (n=32) (14,8%), iš kurių (n=25) (11,6%) praktikuoja savigydą, tai sudaro (78%) (P<0,05) grupės dydžio. Su sveikatos priežiūros specialistu apie savigydą nėra kalbėję (n=181) (83,8%) respondentų, iš jų (n=144) (66,7%) gydosisi savarankiškai, o tai sudaro (83%) (P<0,05) grupės dydžio (žr. 16 pav. ir 12 lentelę)

Atlikus Chi-squared testą, gauti rezultatai, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp savigydos ir žinių apie savigydą, suteiktų sveikatos priežiūros specialisto (P>0,05).



16 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal iš sveikatos priežiūros specialistų gautą informaciją apie savigydą

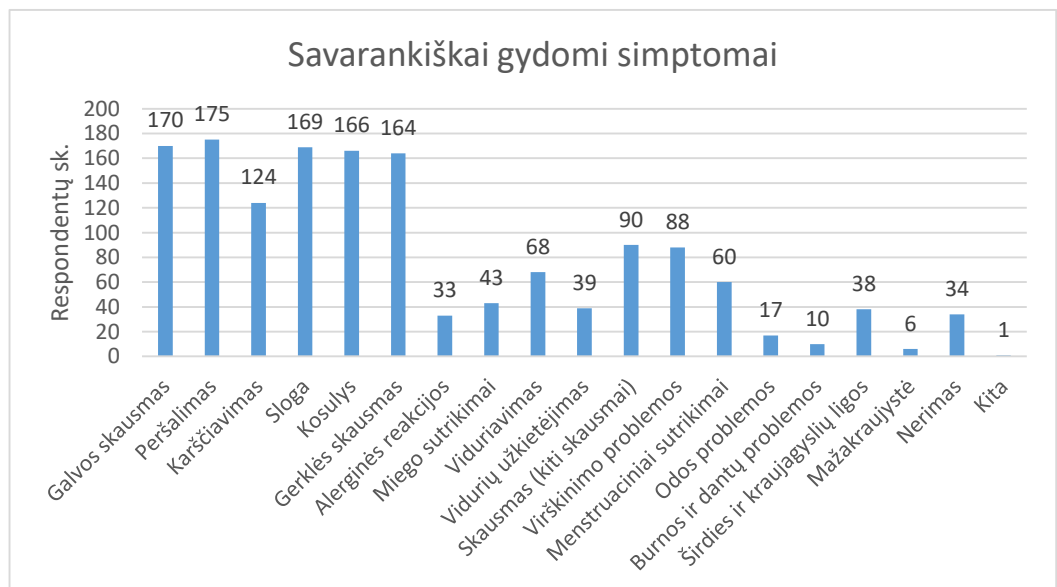
12 lentelė. Respondentų, užsiimančių savigyda pasiskirstymas pagal iš sveikatos priežiūros specialistų gautą informaciją apie savigydą

	Iš viso n (%)	Savigyda		P (Binominis pasiskirstymas)
		TAIP n (%)	NE n (%)	
Ar esate kalbėję su sveikatos priežiūros specialistu apie savigydą? (n=216, 100,0%)				
Taip	32 (14,8)	25 (78,1)	7 (21,9)	(P<0,05)
Ne	181 (83,8)	144 (79,6)	37 (20,4)	(P<0,05)
Neatsakė	3 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	-

3.2. Dažniausiai gydomi simptomai kiekvienoje amžiaus grupėje

Respondentų buvo paklausta: „Kokias ligas ar simptomus dažniausiai gydate savarankiškai?“ ir leista pasirinkti keletą atsakymo variantų.

Dažniausiai savarankiškai gydomi simptomai buvo (žr. 17 pav.): peršalimas (n=175) (11,7%), galvos skausmas (n=170) (11,4%), sloga (n=169) (11,3%), kosulys (n=166) (11,1%), gerklės skausmas (n=164) (11,1%) ir karščiavimas (n=124) (8,3%). Mažiausiai savarankiškai gydoma buvo mažakraujystė (n=6) (0,4%), burnos ir dantų problemos (n=10) (0,7%) ir odos problemos (n=17) (1,1%).



17 pav. Respondentų dažniausiai savarankiškai gydomi simptomai

Lyginant kokiose amžiaus grupėse, kokie simptomai labiausiai gydomi savarankiškai, gauti tokie rezultatai: 18-24 metų, 25-34 metų, 35-44 metų, 45-54 metų ir 55-64 metų amžiaus grupėse daugiausiai buvo gydomi šie simptomai: galvos skausmas, peršalimas, karščiavimas, sloga, kosulys ir gerklės skausmas. Pasiskirstymas buvo toks (žr. 1 priedas):

- 18-24 metų amžiaus grupėje: galvos skausmas (n= 34) (89,5%), peršalimas (n=32) (84,2%), karščiavimas (n=26) (68,4%) , sloga (n=30) (78,9%), kosulys (n=27) (71,1%) ir gerklės skausmas (n=32) (84,2%);

- 25- 34 metų amžiaus grupėje: galvos skausmas (n=50) (87,7%), peršalimas (n=46) (80,7%), karščiavimas (n=32) (56,1%) , sloga (n=49) (86,0%), kosulys (n=43) (75,4%) ir gerklės skausmas (n=43) (75,4%);
- 35- 44 metų amžiaus grupėje: galvos skausmas (n=28) (82,4%), peršalimas (n=28) (82,4%), karščiavimas (n=24) (70,6%) , sloga (n=25) (73,5%), kosulys (n=28) (82,4%) ir gerklės skausmas (n=27) (79,4%);
- 54-54 metų amžiaus grupėje: galvos skausmas (n=19) (76,0%), peršalimas (n=13) (52,0%), karščiavimas (n=11) (44,0%), sloga (n=16) (64,0%), kosulys (n=18) (72,0%) ir gerklės skausmas (n=19) (76,0%);
- 55-64 metų amžiaus grupėje: galvos skausmas (n=16) (84,2%), peršalimas (n=16) (84,2%), karščiavimas (n=13) (68,4%) , sloga (n=14) (73,7%), kosulys (n=15) (78,9%) ir gerklės skausmas (n=14) (73,7%). Taip pat šioje grupėje nemaža dalis respondentų savarankiškai gydėsi virškinimo problemas (n=13) (%).

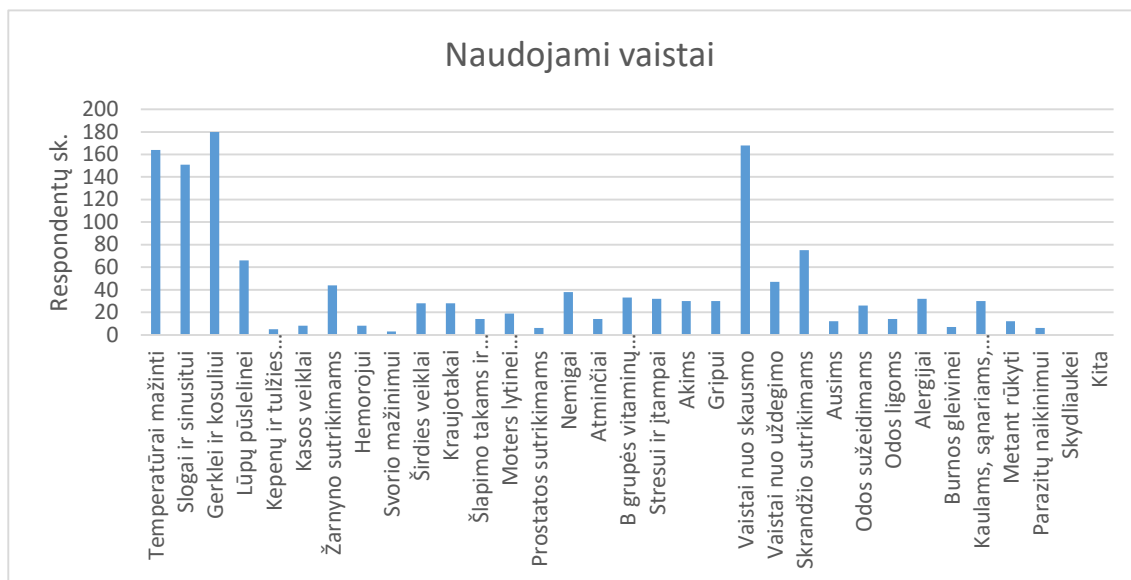
Kitose, 65-74 metų, 75-84 metų ir 85+ metų amžiaus grupėse, daugiausiai buvo gydomi peršalimo simptomai: sloga, kosulys, gerklės skausmas, skausmas, širdies ir kraujagyslių ligos. Pasiskirstymas buvo toks:

- 65-74 metų amžiaus grupėje: peršalimas (n=21) (87,5%), sloga (n=20) (83,3%), kosulys (n=17) (70,8%), gerklės skausmas (n=14) (58,3%), skausmas (n=15) (62,5%), širdies ir kraujagyslių ligos (n= 13) (51,2%), taip pat galvos skausmas (n=14) (58,3%);
- 75-84 metų amžiaus grupėje: peršalimas (n=17) (100%), sloga (n=13) (76,5%), kosulys (n=16) (94%), gerklės skausmas (n=13) (76,5%), skausmas (n=11) (64,7%), širdies ir kraujagyslių ligos (n=12) (70,6%);
- 85+ metų amžiaus grupėje: peršalimas (n=2) (100,0%), sloga (n=2) (100,0%), kosulys (n=2) (100,0%), gerklės skausmas (n=2) (100,0%), širdies ir kraujagyslių ligos (n=2) (100,0%), taip pat karščiavimas (n=2) (100,0%).

3.3. Dažniausiai naudojami vaistai kiekvienoje amžiaus grupėje

Respondentų buvo paklausta: „kokius vaistinius preparatus dažniausiai renkatės gydantis savarankiškai?“ ir leista pasirinkti iš keleto atsakymo variantų. Dažniausiai vartojami vaistai tarp tyrime dalyvavusių respondentų

buvo šie (žr. 18 pav): vaistai gerklės skausmui ir kosuliui gydyti (n=180) (13%), vaistai nuo skausmo (n=168) (12,6%), vaistai temperatūrai mažinti (n=164) (12,3%), vaistai slogai ir sinusitui (n=151) (11,3%). Taip pat nemažai naudojami vaistai skrandžio sutrikimams gydyti (n=75) (5,6%).



18 pav. Respondentų dažniausiai savarankiškai naudojami vaistai

Lyginant kokiose amžiaus grupėse, kokie vaistai naudojami dažniausiai, gauti tokie rezultatai: visose amžiaus grupėse daugiausiai savarankiškai gydytis buvo vartojami šie vaistai: vaistai temperatūrai mažinti, vaistai slogai ir sinusitui, vaistai gerklei ir kosuliui bei vaistai nuo skausmo.

Pasiskirstymas buvo toks (žr. 2 priedas):

- 18-24 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=30) (78,9%), vaistai slogai ir sinusitui (n=26) (68,4%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=31) (81,6%) bei vaistai nuo skausmo (n=32) (84,2%);
- 25-34 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=48) (84,2%), vaistai slogai ir sinusitui (n=40) (70,2%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=48) (84,2%) bei vaistai nuo skausmo (n=43) (75,4%);
- 35-44 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=26) (76,5%), vaistai slogai ir sinusitui (n=24) (70,6%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=28) (82,4%) bei vaistai nuo skausmo (n=22) (64,7%);

- 45-54 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=16) (64,0%), vaistai slogai ir sinusitui (n=13) (52,0%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=20) (80,0%) bei vaistai nuo skausmo (n=18) (72,0%);
- 55-64 metų amžiaus grupėje: : vaistai temperatūrai mažinti (n=15) (78,9%), vaistai slogai ir sinusitui (n=14) (73,7%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=17) (89,5%) bei vaistai nuo skausmo (n=16) (84,2%);
- 65-74 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=15) (62,5%), vaistai slogai ir sinusitui (n=20) (83,3%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=18) (75,0%) bei vaistai nuo skausmo (n=20) (83,3%);
- 75-84 metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=13) (76,5%), vaistai slogai ir sinusitui (n=13) (76,5%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=16) (94,1%) bei vaistai nuo skausmo (n=15) (88,2%);
- 85+ metų amžiaus grupėje: vaistai temperatūrai mažinti (n=1) (50,0%), vaistai slogai ir sinusitui (n=1) (50,0%), vaistai gerklei ir kosuliui (n=2) (100,0%) bei vaistai nuo skausmo (n=2) (100,0%);

Buvo ir tokių vaistinių preparatų, kuriuos daugiau naudojo viena ar kita amžiaus grupė išskirtinai. Pavyzdžiui, 25-34 metų amžiaus grupėje, daugiau nei pusė respondentų (n=34) (59,6%) savigydoje naudoja vaistus skirtus lūpų pūslelinei. Kitoje, 55-64 metų amžiaus grupėje, nemaža dalis respondentų (n=12) (63,2%) savarankiškam gydymui naudoja vaistus, skirtus skrandžio sutrikimams gydyti.

3.4 Respondentų, užsiimančių savarankišku gydymu, vaistų pasirinkimo kriterijai

Tyrimo metu buvo siekiama nustatyti savarankišku gydymu užsiimančių respondentų vaistų pasirinkimo kriterijus. Buvo užduoti du klausimai: „kaip dažniausiai įsigyjate vaistinių preparatų?“, „kas lemia Jūsų pasirinkimą kokius vaistus vartoti?“. Į šiuos klausimus buvo galima pasirinkti kelis atsakymo variantus. Rezultatai gauti tokie: iš tyrime dalyvavusių (n=216) (100,0%) respondentų, savarankiškai gydėsi (n=173) (80,0%) respondentai.

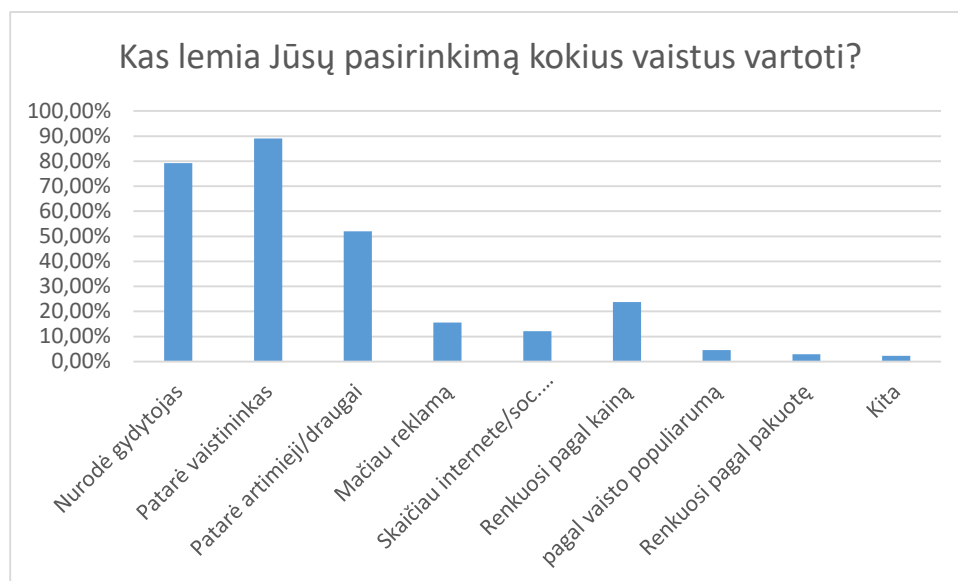
Į klausimą „kaip dažniausiai įsigyjate vaistinių preparatų?“ buvo gauti tokie atsakymai (žr. 19 pav.): dažniausiai vaistus savarankiškai besigydantys tyrimo dalyviai įsigyja vaistinėje pasikonsultavę su vaistininku (n=146), tai sudaro (84,4%) respondentų pagal grupės dydį. Pagal gydytojo išrašymą, vaistus įsigyja (n=134) (77,5%) respondentų. Vaistus likusius iš seniau vartoto (n=84) (48,6%) respondentų. Vaistinėje savo nuožiūra vaistus perka (n=59) (34,1%), o pasiskolina iš šeimos/draugų/kaimynų (n=40) (23,1%).



19 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda, vaistų įsigijimo kriterijai

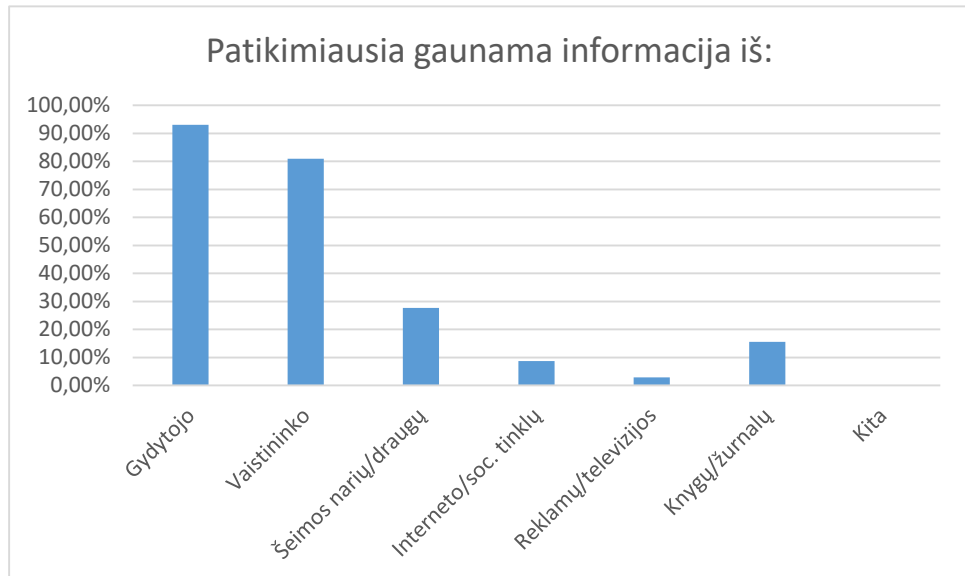
Į kitą klausimą „kas lemia Jūsų pasirinkimą kokius vaistus vartoti?“ buvo gauti tokie atsakymai (žr. 20 pav.): iš (n=173) respondentų, kurie užsiėmė savigyda, daugiausiai respondentų (n=154) (89,0) atsakė, jog klauso vaistininko patarimo. Nemaža dalis respondentų (n=137) (79,2%) teigė jog klauso gydytojo patarimo. Taip pat nemaža dalis tyrimo dalyvių buvo renkantis kokius vaistus vartoti buvo linkę klausyti artimųjų, draugų ar kaimynų patarimo, tai sudaro (n=90) (52,0%) savarankiškai besigydančių respondentų. Mažiau nei puse savarankiškai besigydančių pacientų įvardino vaistų kainą, kaip veiksni darantį įtaką renkantis vaistus, tokių buvo (n=41) (23,7%). Mažiau reikšmingi veiksniai vaistų pasirinkimui buvo reklama ir internetas, atitinkamai (n=27) (15,6%) ir (n=21) (12,1%). Mažiausiai įtakos

turėjo vaisto populiarumas ir vaisto pakuotė, atitinkamai (n=8) (4,6%) ir (n=5) (2,9%).



20 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda, vartojamų vaistų pasirinkimo kriterijai

Užpuolus sveikatos problemoms ir svarstant kaip gydytis bei kokius vaistus rinktis svarbu žinoti kur galima rasti patikimos informacijos, ypač kai kalbama apie savigydą. Respondentų buvo prašoma pasirinkti vieną iš atsakymo variantų teiginiui „patikimiausia (laikau patikimiausia) man gaunama informacija apie gydymo būdus gaunama iš:“. Rezultatai atskleidė, jog (n=173) savigydą užsiimančios respondentai patikimiausia informaciją apie gydymą gauna iš gydytojo, tokią nuomonę pareiškė (n=161) (93,1%) respondentai. Antroje vietoje pagal gaunamos informacijos patikimumą (n=140) (80,9%) respondentai pasirinko informaciją pateikiamą vaistininko. Mažiau nei puse savarankiškai besigydančių pacientų teigė, jog jiems patikima informacija yra gaunama iš šeimos narių/draugų/kaimynų – (n=48) (27,7%). Mažiausiai dėmesio sulaukė informacijos šaltiniai pateikiami knygų/žurnalų, internete/soc. tinklų ir reklamų/televizijos, atitinkamai (n=27) (15,6%), (n=15) (8,7%) ir (n=5) (2,9%) (žr. 21 pav.)



21 pav. Respondentų, užsiimančių savigyda, patikimiausi informacijos šaltiniai apie su vaistais ir gydymu susijusiais klausimais

3.5. Veiksniai, darantys įtaką savigydos pasirinkimui

Respondentams buvo užduotas klausimas: „dėl kokių priežasčių dažniausiai renkatės gydytis savarankiškai?“. Iš visų tyrime dalyvavusių respondentų atrinkti atsakymai tų, kurie užsiima savarankišku gydymu (n=173) (100%). Rezultatai gauti tokie: dažniausios priežastys dėl kurių buvo renkama si gydytis savarankiškai – nepakankamai rimta problema, ilgos eilės/sunku patekti pas gydytoją ir ankstesnės ligų/simptomų patirtys, taip manė atitinkamai (n=110) (63,6%), (n=109) (63,0%) ir (n=109) (59,0%) respondentų. Taip pat, nemaža dalis respondentų savarankišką gydymą rinkosi dėl laiko taupymo (n=89) (51,4%) ir esant skubiam atvejui (n=61) (35,3%) (žr. 22 pav).



22 pav. Priežastys, dėl kurių, respondantai dažniausiai renkasi savigydą

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šis tyrimas buvo atliktas siekiant išsiaiškinti paplitimą ir veiksnius, darančius įtaką savigydos pasirinkimui skirtingose amžiaus grupėse, Vilniaus miesto gyventojų tarpe. Apklausoje dalyvavo 216 skirtingo amžiaus respondentai, gyvenantys Vilniuje. Buvo siekiama išsiaiškinti respondentų socialinius ir demografinius duomenis bei kriterijus, kurie daro įtaką priimant sprendimą gydytis savarankiškai. Nustatytas didelis savigydos paplitimas tarp Vilniaus miesto gyventojų. Iš tyrime dalyvavusių (n=216) respondentų, savigyda užsiėmė (n=173), o tai yra (80%) ($P<0,05$) tyrimo dalyvių.

Ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta, kad savigydai įtaką turi socialiniai ir demografiniai veiksniai, tokie kaip: lytis, amžius, išsilavinimo lygis, šeimyninė padėtis, sveikatos būklė. Amžius yra svarbus savarankiškam gydymui, nes skirtingos amžiaus grupės skirtingai metabolizuoja vaistus, o tai turi įtakos vaistų veiksmingumui ir saugumui. Jaunesnis 24-35 metų amžius ir vyresnis nei 61 metų amžius, buvo siejamas su svigydą (4;19). Mano atliktame tyrime, buvo lyginama ar savarankiškas gydymasis Vilniaus miesto gyventojų tarpe gali priklausyti nuo amžiaus. Tyrimo rezultatų dalyje galima matyti pasiskirstymą pagal amžiaus grupes bei respondentų pasirinkimą savigydos klausimu. Visgi, gauti rezultatai rodo, kad nėra statistiškai reikšmingos sąsajos tarp amžiaus ir savarankiško gydymo.

Vertinant respondentus pagal lytį, ankstesniuose tyrimuose buvo nustatyta, kad moterys linkusios užsiimti savigyda labiau nei vyrai (19;20). Dėl šios priežasties respondentų buvo prašoma nurodyti savo lytį. Tarp mano tyrimo respondentų dalyvavo 151 moteris ir 63 vyrai. Tyrimo metu nustatyta, kad moterys savigyda užsiima labiau nei vyrai, gautas statistiškai reikšmingas ryšys tarp lyties ir savigydos – savarankiškai gydytis labiau linkusios moterys.

Išsilavinimo lygis ankstesniuose tyrimuose taip pat buvo minimas kaip svarbus veiksnys savigydoje. Aukštesnis išsilavinimo lygis buvo siejamas su savigyda (19;5;4). Buvo nuspręsta patikrinti išsilavinimo lygio ir savigydos sąsają. Nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp išsilavinimo lygio ir savigydos.

Anksčiau atlikti tyrimai rodo, jog socialinė padėtis, gaunamas mažas pajamų dydis ir sveikatos draudimo neturėjimas siejami su savigyda (23;36;37).

Tačiau šio tyrimo metu, nenustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp išvardintų veiksnių.

Šeimyninė padėtis ir tai, ar asmenys augina vaikus, taip pat įvardinama kaip darantys įtaką savigydai veiksniai. Vieniši asmenys, ar asmenys likę našliais (-ėmis) buvo sieti su didesniu savigydos praktikavimu (19;36). Tačiau šio tyrimo metu nebuvo nustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp išvardintų veiksnių.

Asmeninis prastas sveikatos vertinimas, lėtinės ligos ar sveikatos problemų buvimas bei jau vartojami gydytojo išrašyti vaistai, nurodomi kaip savarankiškam gydymui darantys veiksniai vedantys prie savarankiško gydymo (19). Šio tyrimo metu nenustatyta statistiškai reikšminga sąsaja tarp šių veiksnių.

Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti ar respondentams yra tekę gauti informacijos būtent apie savigydą iš sveikatos priežiūros specialisto. Šio tyrimo metu nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingas ryšys tarp gaunamos informacijos iš sveikatos priežiūros specialisto savigydos tema ir savigydos. Amžius yra svarbus veiksnys kuomet kalbama apie savigydą. Jis turi įtakos asmens gebėjimui saugiai valdyti ir suprasti vaistų vartojimą be profesionalios priežiūros ir to pasekmes. Tiek jauni, tiek vyresnio amžiaus žmonės, susiduria su įvairiais sveikatos sutrikimais, todėl svarbu žinoti, kokius simptomus skirtingo amžiaus žmonės yra labiau linkę gydyti savarankiškai. Šiame tyrime dažniausiai savarankiškai gydomi simptomai buvo šie: peršalimas (n=175) (11,7%), galvos skausmas (n=170) (11,4%), sloga (n=169) (11,3%), kosulys (n=166) (11,1%), gerklės skausmas (n=164) (11,1%) ir karščiavimas (n=124) (8,3%). Lyginant kokiose amžiaus grupėse, kokie simptomai labiausiai gydomi savarankiškai, gauti tokie rezultatai: 18-24 metų, 25-34 metų, 35-44 metų, 45-54 metų ir 55-64 metų amžiaus grupėse daugiausiai buvo gydomi šie simptomai: galvos skausmas, peršalimas, karščiavimas, sloga, kosulys ir gerklės skausmas. Kitose, 65-74 metų, 75-84 metų ir 85+ metų amžiaus grupėse, daugiausiai buvo gydomi

peršalimo simptomai – sloga, kosulys, gerklės skausmas, skausmas, širdies ir kraujagyslių ligos.

Suprasti kokio amžiaus žmonės kokius vaistus renkasi naudoti savigydai – svarbu. Tai padeda užtikrinti, kad gydymas atitiktų amžių ir būtų saugus, užkertamas kelias galimam neigiamam poveikiui ir sąveikai. Dažniausiai vartojami vaistai tarp tyrime dalyvavusių respondentų buvo šie: vaistai gerklės skausmui ir kosuliui gydyti (n=180) (13%), vaistai nuo skausmo (n=168) (12,6%), vaistai temperatūrai mažinti (n=164) (12,3%), vaistai slogai ir sinusitui (n=151) (11,3%). Taip pat nemažai naudojami vaistai skrandžio sutrikimams gydyti (n=75) (5,6%). Lyginant kokiose amžiaus grupėse, kokie vaistai naudojami dažniausiai, gauti tokie rezultatai: visose amžiaus grupėse daugiausiai savarankiškai gydytis buvo vartojami šie vaistai: vaistai temperatūrai mažinti, vaistai slogai ir sinusitui, vaistai gerklei ir kosuliui bei vaistai nuo skausmo. Taip pat 55 metų amžiaus ir vyresni asmenys labiau linkę vartoti vaistus širdies veiklai ir skrandžio sutrikimams. Visa tai atspindi kituose tyrimuose randama informacija, kur žmonės dažniausiai savarankiškai gydo peršalimo simptomus, skausmą, kosulį, slogą ar skrandžio sutrikimus ir renkasi vaistus nuo skausmo, vaistus peršalimui gydyti, vaistus uždegimui gydyti ir karščiavimui mažinti (3;17;20;36).

Renkantis kokius vaistinius preparatus naudoti, respondentai, užsiimantys savigyda, labiausiai klausydavo vaistininko arba gydytojo patarimo. Tai parodo, jog respondentai labiausiai pasitiki gydytojo ir vaistininko suteikiama informacija, ką atskleidžia ir tyrime gauti rezultatai.

Vertinant savigydos paplitimą, svarbu žinoti ne tik socialinių ir demografinių veiksnių įtaką savarankiško gydymo pasirinkimui, tačiau ir kitus kasdienes veiksnis, kurie gali paskatinti savigydą. Veiksniai dažniausiai darantys įtaką savigydos pasirinkimui anksčiau atliktuose tyrimuose buvo: manymas, kad savigyda yra saugi ir nekenkia sveikatai, vaistai turimi namuose/likę iš seniau, ankstesnė vaistų vartojimo patirtis ar pasikartojantys simptomai, sunku patekti pas gydytoją, nerimta problema arba laiko ir pinigų taupymo tikslais (1;11;36;37). Šiame tyrime respondentai užsiimantys savarankišku gydymu, priežastis dėl kurių renkasi

savigydą nurodė labai panašias į anksčiau atliktų tyrimų: nepakankamai rimta problema, ilgos eilės/sunku patekti pas gydytoją ir ankstesnės ligų/simptomų patirtys. Taip pat, nemaža dalis respondentų savarankišką gydymą rinkosi dėl laiko taupymo ir esant skubiam atvejui.

5. TYRIMO TRŪKUMAI

Atsižvelgiant į bendrą pilnamečių suaugusių Vilniaus miesto gyventojų kiekį, statistiškai reprezentatyviems rezultatams buvo reikalinga surinkti 400 respondentų, todėl šio tyrimo rezultatų negalime vertinti kaip visiškai patikimų. Tiksliesiems rezultatams gauti, esant poreikiui, reiktų surinkti didesnę respondentų, atlikti išsamesnius tyrimus, kurie galėtų papildyti, patvirtinti ar paneigti šiame tyrime gautus rezultatus.

6. IŠVADOS

1. Siekiant įvertinti savigydos paplitimą skirtingose amžiaus grupėse pagal socialinius ir ekonominius veiksnius, gauti rezultatai rodo, kad savigydai įtaką turi respondentų lytis. Nustatyta, kad moterys labiau linkusios gydytis savarankiškai lyginant su vyrais. Kiti socialiniai ir demografiniai rodikliai neparodė reikšmingos sąsajos su savigyda.
2. Veiksniai darantys įtaką savigydos pasirinkimui tarp pilnamečių suaugusių Vilniaus miesto gyventojų – nepakankamai rimta problema, ilgos eilės/sunku patekti pas gydytoją ir ankstesnės ligų/simptomų patirtys. Taip pat laiko taupymas ir skubus atvejis.
3. Dažniausiai gydomi simptomai, atsižvelgiant į amžiaus grupę, buvo šie: 18-24 metų, 25-34 metų, 35-44 metų, 45-54 metų ir 55-64 metų amžiaus grupėse daugiausiai buvo simptomai – galvos skausmas, peršalimas, karščiavimas, sloga, kosulys ir gerklės skausmas. Kitose, 65-74 metų, 75-84 metų ir 85+ metų amžiaus grupėse, daugiausiai buvo gydomi simptomai: skausmas, sloga, kosulys, gerklės skausmas, širdies ir kraujagyslių ligos bei peršalimo simptomai.
4. Dažniausiai vartojami vaistai visose amžiaus grupėse, gydytis savarankiškai buvo šie: vaistai temperatūrai mažinti, vaistai slogai ir sinusitui, vaistai gerklei ir kosuliui bei vaistai nuo skausmo. Taip pat 55 metų amžiaus ir vyresni asmenys daugiau vartojo vaistus širdies veiklai ir skrandžio sutrikimams gydyti.
5. Kriterijai, pagal kuriuos vaistinius preparatus rinkosi tyrime dalyvavę ir savigyda užsiėmę respondentai – gydytojo ir vaistininko nurodymai.
Vertinant savigydos paplitimą tarp pilnamečių suaugusių Vilniaus miesto gyventojų, gauti rezultatai rodo didelį savigydos paplitimą – 80 proc. apklaustųjų gydėsi savarankiškai.

7. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ghasemyani S, Benis MR, Hosseinifard H, Jahangiri R, Aryankhesal A, Shabaninejad H, ir kt. Global, WHO Regional, and Continental Prevalence of Self-medication from 2000 to 2018: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Public Health* [Prieiga per internetą]. 2022 m. sausio 18 d. [žiūrėta 2023 m. spalio 24 d.]; Adresas: <https://www.mediterraneanjournals.com/index.php/aph/article/view/585>
2. Al-Worafi YM. Chapter 7 - Self-medication. Al-Worafi Y, sudarytojas. *Drug Safety in Developing Countries* [Prieiga per internetą]. Academic Press; 2020 [žiūrėta 2023 m. spalio 24 d.]. p. 73–86. Adresas: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128198377000078>
3. Rafati S, Baniyasi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadidarrehshima S, Salari N, ir kt. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot.* 2023 m. vasario 28 d.;12:67.
4. Barseghyan A. THE IMPACT OF AGE AND EDUCATION ON SELF-MEDICATION OF COMMON COLD AND COUGH – AN ARMENIAN EXPERIENCE. *FARMACIA.* 2023 m. birželio 29 d.;71(3):617–23.
5. Niclós G, Olivar T, Rodilla V. Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice.* 2018 m. birželio 1 d.;26(3):258–66.
6. Skyrius I. NACIONALINĖ VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS 2016–2023 METŲ PLĖTROS PROGRAMA.
7. Gatulytė I, Verdiņa V, Vārpiņa Z, Lublój Á. Level of health literacy in Latvia and Lithuania: a population-based study. *Arch Public Health.* 2022 m. liepos 11 d.;80(1):166.
8. Dr. G. Gumbrevičius, dr. R. Kubilius, dr. S. Sadauskas, dr. A. Ščiupokas, dr. E. Tamulevičienė. ”Racionalus vaistų skyrimas ir vartojimas” Leidėjas „Klinikinės medicinos ir farmacijos draugija“, 2023 Kaunas.

9. Ida Liseckienė, Gediminas Urbonas: Informacinis leidinys gyventojams "Racionalus vaistų vartojimas", 2023 Kaunas.
10. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina CA, Soler F. Definition of self-medication: a scoping review. *Ther Adv Drug Saf.* 2022 m. spalio 5 d.;13:20420986221127501
11. Fereidouni Z, Kameli Morandini M, Najafi Kalyani M. Experiences of self-medication among people: a qualitative meta-synthesis. *DARU J Pharm Sci.* 2019 m. birželio 1 d.;27(1):83–9
12. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, ir kt. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J.* 2020 m. liepos 23 d.;26(7):846–57
13. Mehmood A, Ur-Rehman A, Zaman M, Iqbal J, Ul-Hassan S. Self-medication; An Emerging Trend. *BJPR.* 2016 m. sausio 10 d.;14(1):1–8.
14. Barkus A, Lisauskienė I. Inappropriate habits of antibiotic use among medical specialists and students in Vilnius. *Acta Med Litu.* 2016 m.;23(2):135–41.
15. Berzanskyte A, Valinteliene R, Haaijer-Ruskamp F, Gurevicius R, Grigoryan L. SELF-MEDICATION WITH ANTIBIOTICS IN LITHUANIA. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [Prieiga per internetą]. 2006 m. sausio 1 d. [žiūrėta 2024 m. kovo 18 d.];19(4). Adresas: http://www.imp.lodz.pl/home_en/publishing_office/journals/_/ijomeh/&articleId=18320&l=EN
16. Pavydė E, Veikutis V, Mačiulienė A, Mačiulis V, Petrikonis K, Stankevičius E. Public Knowledge, Beliefs and Behavior on Antibiotic Use and Self-Medication in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2015 m. birželio;12(6):7002–16.
17. Gras M, Champel V, Masmoudi K, Liabeuf S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapies.* 2020 m. rugsėjo 1 d.;75(5):419–28.

18. Beyene KG, Beza SW. Self-medication practice and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. *Tropical Medicine and Health*. 2018 m. gegužės 1 d.;46(1):10.
19. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2020 m. lapkričio 1 d.;91:104189
20. Azócar P, Valdés-González M, Garrido-Suárez BB, Fernández-Alfonso MS, Garrido G. Systematic review of self-medication in students of medical and biological sciences careers. *J Pharm Pharmacogn Res*. 2023 m. lapkričio 1 d.;11(6):1079–105
21. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Llata M de la, ir kt. Self-medication and self-prescription. *Gac Med Mex*. 2020 m.;156(6):600–2
22. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*. 2013 m. gruodžio;5(1):19–23
23. Janatolmakan M, Abdi A, Andayeshgar B, Soroush A, Khatony A. The Reasons for Self-Medication from the Perspective of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study. *Nurs Res Pract*. 2022 m.;2022:2960768.
24. Chautrakarn S, Khumros W, Phutrakool P. Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand. *Front Pharmacol*. 2021 m.;12:726643
25. de Sanctis V, Soliman AT, Daar S, Di Maio S, Elalaily R, Fiscina B, ir kt. Prevalence, attitude and practice of self-medication among adolescents and the paradigm of dysmenorrhea self-care management in different countries. *Acta Biomed*. 2020 m.;91(1):182–9
26. Barreto-Duarte B, Araújo-Pereira M, Nogueira BMF, Sobral L, Rodrigues MMS, Queiroz ATL, ir kt. Tuberculosis Burden and Determinants of Treatment Outcomes According to Age in Brazil: A Nationwide Study of 896,314 Cases Reported Between 2010 and 2019. *Front Med [Prieiga per internetą]*. 2021 m. liepos 27 d. [žiūrėta 2024 m. balandžio 9 d.];8. Adresas: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2021.706689>

27. Bushra R, Aslam N, Khan AY. Food-Drug Interactions. *Oman Med J*. 2011 m. kovo;26(2):77–83.
28. Zeid W, Hamed M, Mansour N, Diab R. Prevalence and associated risk factors of self-medication among patients attending El-Mahsama family practice center, Ismailia, Egypt. *Bull Natl Res Cent*. 2020 m. birželio 12 d.;44(1):92.
29. SHAGHAGHI A, ASADI M, ALLAHVERDIPOUR H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2014 m. vasario;43(2):136–46
30. Morgan AK, Arimiyaw AW, Nachibi SU. Prevalence, patterns and associated factors of self-medication among older adults in Ghana. *Cogent Public Health*. 2023 m. gruodžio 31 d.;10(1):2183564.
31. Vaistų suvartojimo 2022 m. ataskaita. - Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie LR Sveikatos Apsaugos Ministerijos [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2024 m. balandžio 20 d.]. Adresas:
<https://vvkt.lrv.lt/lt/specialistams/vaistu-suvartojimo-2022-m-ataskaita/>
32. Medikamentų vartojimas - Oficialiosios statistikos portalas [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2024 m. balandžio 19 d.]. Adresas:
<https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/medikamentu-vartojimas>
33. Eichhorn T, Greten HJ, Efferth T. Self-medication with nutritional supplements and herbal over-the-counter products. *Nat Prod Bioprospect*. 2011 m. lapkričio 12 d.;1(2):62–70.
34. SHAGHAGHI A, ASADI M, ALLAHVERDIPOUR H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2014 m. vasario;43(2):136–46.
35. Li Z, Zhang Z, Ren Y, Wang Y, Fang J, Yue H, ir kt. Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. *BioGerontology*. 2021 m. balandžio;22(2):165–87.
36. Jafari F, Khatony A, Rahmani E. Prevalence of Self-Medication Among the Elderly in Kermanshah-Iran. *Glob J Health Sci*. 2015 m. kovo;7(2):360–5.

37. Karimy M, Rezaee-Momtaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. BMC Public Health. 2019 m. rugpjūčio 1 d.;19(1):1033

38. „Microsoft Power BI“ [Prieiga per internetą]. [žiūrėta 2024 m. gegužės 13 d.]. Adresas:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTUyMzk5MjEtZGU5Yi00MTU1LWFkOGEtYmQ2M2ZiM2RmYzQxIiwidCI6ImFmZjM2MzMxLTNlNWUtNDdlOC1hZjZkLTE4NTFkNmQxZmUzYiIsImMiOiJh9>

8. PRIEDAI

1 priedas. Respondentų, užsiimančių savigyda, dažniausiai gydomi simptomai pagal amžiaus grupes

Simptomai	Amžius n=216 (100,0%)	18-24 38 (17,6)	25-34 57 (26,4)	35-44 34 (15,7)	45-54 25 (11,6)	55-64 19 (8,8)	65-74 24 (11,1)	75-84 17 (7,9)	85+ 2 (0,9)
Galvos skausmas		34 (89,5)	50 (87,7)	28 (82,4)	19 (76,0)	16 (84,2)	14 (58,3)	9 (52,9)	0 (0,0)
Peršalimas		32 (84,2)	46 (80,7)	28 (82,4)	13 (52,0)	16 (84,2)	21 (87,5)	17 (100,0)	2 (100,0)
Karščiavimas		26 (68,4)	32 (56,1)	24 (70,6)	11 (44,0)	13 (68,4)	10 (41,7)	6 (35,3)	2 (100,0)
Sloga		30 (78,9)	49 (86,0)	25 (73,5)	16 (64,0)	14 (73,7)	20 (83,3)	13 (76,5)	2 (100,0)
Kosulys		27 (71,1)	43 (75,4)	28 (82,4)	18 (72,0)	15 (78,9)	17 (70,8)	16 (94,0)	2 (100,0)
Gerklės skausmas		32 (84,2)	43 (75,4)	27 (79,4)	19 (76,0)	14 (73,7)	14 (58,3)	13 (76,5)	2 (100,0)
Alerginės reakcijos		8 (21,1)	4 (7,0)	10 (29,4)	1 (4,0)	5 (26,3)	2 (8,3)	3 (17,6)	0 (0,0)
Miego sutrikimai		6 (15,8)	6 (10,5)	5 (14,7)	4 (16,0)	6 (31,6)	8 (33,3)	6 (35,3)	2 (100,0)
Viduriavimas		14 (36,8)	22 (38,6)	10 (29,4)	5 (20,0)	7 (36,8)	8 (33,3)	2 (11,8)	0 (0,0)
Vidurių užkietėjimas		11 (28,9)	11 (19,3)	5 (14,7)	2 (8,0)	2 (10,5)	4 (16,7)	3 (17,6)	1 (50,0)

Skausmas (kiti skausmai)		13 (34,2)	19 (33,3)	13 (38,2)	9 (36,0)	9 (47,4)	15 (62,5)	11 (64,7)	1 (50,0)
Virškinimo problemos		14 (36,8)	18 (31,6)	10 (29,4)	10 (40,0)	13 (68,4)	12 (50)	10 (58,8)	1 (50,0)
Menstruaciniai sutrikimai		19 (50,0)	16 (28,1)	14 (41,2)	7 (28,0)	4 (21,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Odos problemos		2 (5,3)	4 (7,0)	3 (8,8)	4 (16,0)	1 (5,3)	2 (8,3)	1 (5,9)	0 (0,0)
Burnos ir dantų problemos		0 (0,0)	2 (3,5)	2 (5,9)	2 (8,0)	1 (5,3)	1 (4,2)	1 (5,9)	1 (50,0)
Širdies ir kraujagyslių ligos		0 (0,0)	1 (1,8)	4 (11,8)	1 (4,0)	5 (26,3)	13 (51,2)	12 (70,6)	2 (100,0)
Mažakraujystė		2 (5,3)	2 (3,5)	2 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nerimas		8 (21,1)	9 (15,8)	3 (8,8)	4 (16,0)	1 (5,3)	4 (16,7)	5 (29,4)	0 (0,0)
Kita		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)

2 priedas. Respondentų, užsiimančių savigyda, dažniausiai savarankiškai naudojami vaistai pagal amžiaus grupes

Vaistai	Amžius n=216 (100,0%)	18-24 38 (17,6)	25-34 57 (26,4)	35-44 34 (15,7)	45-54 25 (11,6)	55-64 19 (8,8)	65-74 24 (11,1)	75-84 17 (7,9)	85+ 2 (0,9)
Temperatūrai mažinti		30 (78,9)	48 (84,2)	26 (76,5)	16 (64,0)	15 (78,9)	15 (62,5)	13 (76,5)	1 (50,0)
Slogai ir sinusitui		26 (68,4)	40 (70,2)	24 (70,6)	13 (52,0)	14 (73,7)	20 (83,3)	13 (76,5)	1 (50,0)
Gerklei ir kosuliui		31 (81,6)	48 (84,2)	28 (82,4)	20 (80,0)	17 (89,5)	18 (75,0)	16 (94,1)	2 (100,0)
Lūpų pūslelinei		14 (36,8)	34 (59,6)	11 (32,4)	3 (12,0)	1 (5,3)	3 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Kepenų ir		0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)	2 (8,0)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1

tulžies veiklai									(50,0)
Kasos veiklai		0 (0,0)	2 (3,5)	3 (8,8)	1 (4,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (5,9)	0 (0,0)
Žarnyno sutrikimams		6 (15,8)	9 (15,8)	5 (14,7)	3 (12,0)	8 (42,1)	6 (25,0)	6 (35,3)	1 (50,0)
Hemorojui		1 (2,6)	2 (3,5)	2 (5,9)	0 (0,0)	2 (10,5)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Svorio mažinimui		0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Širdies veiklai		0 (0,0)	1 (1,8)	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (5,3)	10 (41,7)	13 (76,5)	1 (50,0)
Kraujotakai		0 (0,0)	0 (0,0)	3 (8,8)	1 (4,0)	4 (21,1)	10 (41,7)	8 (47,1)	2 (100,0)
Šlapimo takams ir inkstams		2 (5,3)	1 (1,8)	3 (8,8)	1 (4,0)	2 (10,5)	2 (8,3)	2 (11,8)	1 (50,0)
Moters lytinei sveikatai		3 (7,9)	3 (5,3)	4 (11,8)	3 (12,0)	5 (26,3)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Prostatos sutrikimams		0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (5,3)	3 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nemigai		3 (7,9)	6 (10,5)	4 (11,8)	4 (16,0)	4 (21,1)	7 (29,2)	8 (47,1)	2 (100,0)
Atminčiai		5 (13,2)	0 (0,0)	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (5,3)	3 (12,5)	3 (17,6)	0 (0,0)
B grupės vitaminų trūkumui		9 (23,7)	11 (19,3)	6 (17,6)	3 (12,0)	2 (10,5)	1 (4,2)	1 (5,9)	0 (0,0)
Stresui ir įtampai		5 (12,2)	11 (19,3)	3 (8,8)	4 (16,0)	2 (10,5)	4 (16,7)	3 (17,6)	0 (0,0)
Akims		2 (5,3)	5 (8,8)	3 (8,8)	3 (12,0)	6 (31,6)	7 (29,2)	3 (17,6)	1 (50,0)
Gripui		8 (21,1)	15 (26,3)	4 (11,8)	1 (4,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	1 (5,9)	0 (0,0)
Vaistai nuo skausmo		32 (84,2)	43 (75,4)	22 (64,7)	18 (72,0)	16 (84,2)	20 (83,3)	15 (88,2)	2 (100,0)
Vaistai nuo uždegimo		10 (26,3)	14 (24,6)	7 (20,6)	5 (20,0)	4 (21,1)	4 (16,7)	3 (17,6)	0 (0,0)
Skrandžio sutrikimams		14 (36,8)	15 (26,3)	6 (17,6)	9 (36,0)	12 (63,2)	13 (54,2)	6 (35,3)	0 (0,0)
Ausims		3 (7,9)	3 (5,3)	3 (8,8)	0 (0,0)	2 (10,5)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Odos sužeidimams		6 (15,8)	6 (10,5)	2 (5,9)	5 (20,0)	2 (10,5)	4 (16,7)	1 (5,9)	0 (0,0)
Odos ligoms		1 (2,6)	3 (5,3)	3 (8,8)	3 (12,0)	1 (5,3)	1 (4,2)	1 (5,9)	1 (50,0)
Alergijai		9 (23,7)	3 (5,3)	11 (32,4)	2 (8,0)	2 (10,5)	2 (8,3)	3 (17,6)	0 (0,0)
Burnos gleivinei		1 (2,6)	2 (3,5)	1 (2,9)	1 (4,0)	1 (5,3)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Kaulams, sąnariams, raumenims		3 (7,9)	3 (5,3)	1 (2,9)	1 (4,0)	4 (21,1)	8 (33,3)	9 (52,9)	1 (50,0)
Metant		2 (5,3)	2 (3,5)	2 (5,9)	2 (8,0)	3 (15,8)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)

rūkyti									
Parazitų naikinimui		0 (0,0)	1 (1,8)	3 (8,8)	1 (4,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Skyd liaukei		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)
Kita		1 (2,6)	0 (0,0)	2 (5,9)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

3 priedas. Apklauso anketa:

- Suprantu jog mano pateikti atsakymai yra anonimiški ir yra skirti tik moksliniams tikslams
- Sutinku, kad mano pateikti atsakymai bus naudojami tik moksliniams tikslams

- 1. Ar anksčiau esate pildę šią anketą?
 - Taip
 - Ne

- 2. Ar sergate lėtine (-emis) liga (- omis) (t.y. turite ilgalaikių sveikatos problemų) ?
 - Taip
 - Ne

- 3. Ar esate kalbėję su sveikatos priežiūros specialistu apie savigydą?
 - Taip
 - Ne

- 4. Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote kokių nors vaistų (pvz: nuo skausmo, temperatūros ir kt.) ar augalinių vaistų (pvz: vaistažolių) kurių nepaskyrė ar nerekomendavo gydytojas?
 - Taip
 - Ne

- 5. Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote kokių vitaminų ar maisto papildų, kurių nepaskyrė ar nerekomendavo gydytojas?
 - Taip
 - Ne

- 6. Ar per pastarąsias dvi savaites vartojote vaistų ar kitų preparatų, kuriuos paskyrė ar rekomendavo gydytojas?
 - Taip
 - Ne

- 7. Kaip vertinate savo sveikatą
 - Labai gerai
 - Gerai
 - Vidutiniškai
 - Blogai
 - Labai blogai

8. Patikimiausia (laikau patikimiausia) man gaunama informacija apie gydymo būdus gaunama iš:
(galimi keli atsakymų variantai)

- Gydytojo
- Vaistininko
- Šeimos narių/ draugų/ kaimynų
- Interneto/soc. tinklų
- Reklamų/televizijos
- Knygų/ žurnalų
- Kita

9. Dėl kokių priežasčių dažniausiai renkatės gydytis savarankiškai?
(galimi keli atsakymų variantai)

- Laiko taupymas
- Didelės gydymo išlaidos
- Sudėtinga nusigauti iki gydymo įstaigos
- Vaistų reklamos
- Nepasitikiu gydytojais
- Nemėgstu lankytis pas gydytoją
- Ilgos eilės/ sunku patekti pas gydytoją
- Lengva prieiga prie vaistų
- Nepakankamai rimta problema
- Ankstesnės ligų/simptomų/ vaistų vartojimo patirtys
- Skubus atvejis
- Manau, kad pakankamai žinau apie vaistus ir jų veikimą
- Pataria šeima/ draugai/ kaimynai
- Mieliau renkuosi netradicinius gydymo būdus (pvz: liaudies medicina)
- Kita

10. Kokias ligas ar simptomus dažniausia gydote savarankiškai:
(galimi keli atsakymų variantai)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Galvos skausmas | <input type="radio"/> Virškinimo proble-
mos |
| <input type="radio"/> Peršalimas | <input type="radio"/> Menstruaciniai sutri-
kimai |
| <input type="radio"/> Karščiavimas | <input type="radio"/> Odos problemos |
| <input type="radio"/> Sloga | <input type="radio"/> Burnos ir dantų
problemos |
| <input type="radio"/> Kosulys | <input type="radio"/> Širdies ir kraujagyslių
ligos |
| <input type="radio"/> Gerklės skausmas | <input type="radio"/> Mažakraujystė |
| <input type="radio"/> Alerginės reakcijos | <input type="radio"/> Nerimas |
| <input type="radio"/> Miego sutrikimai | <input type="radio"/> Kita |
| <input type="radio"/> Viduriavimas | |
| <input type="radio"/> Vidurių užkietėjimas | |
| <input type="radio"/> Skausmas (kiti
skausmai) | |

11. Kokius vaistinius preparatus dažniausiai renkatės gydantis savarankiškai?

(galimi keli atsakymų variantai)

- Temperatūrai mažinti
- Slogai ir sinusitui
- Gerklei ir kosuliui
- Lūpų pūslelinei
- Gripui
- Vaistai nuo skausmo
- Vaistai nuo uždegimo
- Skrandžio sutrikimams
- Kepenų ir tulžies veiklai
- Kasos veiklai
- Žarnyno sutrikimams
- Hemorojui
- Svorio mažinimui
- Širdies veiklai
- Kraujotakai
- Šlapimo takams ir inkstams
- Moters lytinei sveikatai
- Prostatos sutrikimams
- Nemigai
- Atminčiai
- B grupės vitaminų trūkumui
- Stresui ir įtampai
- Akims
- Ausims
- Odos sužeidimams
- Odos ligoms
- Alergijai
- Burnos gleivinei
- Kaulams, sąnariams, raumenims
- Metant rūkyti
- Parazitų naikinimui
- Skydliaukei
- Kita

12. Kas lemia Jūsų pasirinkimą kokius vaistus vartoti?
(galimi keli atsakymų variantai)

- Nurodo gydytojas;
- Patarė vaistininkas;
- Patarė artimieji /draugai/ kaimynai;
- Mačiau reklamą;
- Skaičiau internete/ soc. tinkluose;
- Renkuosi pagal kainą;
- Renkuosi pagal vaisto populiarumą;
- Renkuosi pagal vaisto pakuotę;
- Kita

13. Kaip dažniausiai įsigyjate vaistinių preparatų?
(galimi keli atsakymų variantai)

- Išrašo gydytojas
- Perku vaistinėje savo nuožiūra
- Perku vaistinėje pasikonsultavęs(-usi) su vaistininku
- Pasiskolinu iš šeimos/ draugų/ kaimynų
- Naudoju likusius iš seniau
- Nevartoju
- Kita

14. Ar turite sveikatos draudimą?

- Turiu tik privalomąjį
- Turiu ir privalomąjį ir papildomą sveikatos draudimą
- Ne, draudimo neturiu
- Kita

15. Kiek uždirbate per mėnesį atskaičius mokesčius (eurais)

- Mažiau nei 1000 eurų
- Daugiau nei 1000 eurų
- Daugiau nei 2000 eurų
- Kita

16. Išsilavinimas

- Pagrindinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis
- Kita

17. Socialinė padėtis

- Studentas
- Studentas ir dirbantysis
- Dirbantysis
- Bedarbis

- Pensinio amžiaus
- Pensinio amžiaus dirbantysis
- Kita..

18. Šeimyninė padėtis

- Vedęs/ištekėjusi
- Nevedęs/netėkėjusi
- Išsituokęs (-usi)
- Našlys (-ė)
- Bendras gyvenimas nesusituokus
- Vienišas (-a)
- Kita

19. Ar turite vaikų

- Taip
- Ne

20. Nurodykite savo lytį:

- Vyras
- Moteris
- Kita

21. Nurodykite savo amžių

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65-74
- 75-84
- 85+