

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Medicina

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos institutas
Psichiatrijos klinika

Liudas Černius, VI kursas, 3 grupė

VIENTISŪJŲ STUDIJŲ MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Vėžiu sergančių paauglių ir jaunų suaugusiųjų (15–39 m.) psichiatrinės ir
psychosocialinės problemos bei jų sprendimo būdai. Literatūros apžvalga ir
klinikinių atvejų pavyzdžiai**

**Psychiatric and Psychosocial Challenges and Their Management in Adolescents
and Young Adults (15–39 Years) With Cancer. A Literature Review and Clinical
Case Examples**

Darbo vadovė

Doc. dr. Giedrė Bulotienė

Katedros vadovė

Prof. med. dr. Sigita Lesinskienė

Vilnius, 2026

Studento elektroninio pašto adresas

liudas.cernius@mf.stud.vu.lt

TURINYS

1. SANTRAUKA	2
2. ĮVADAS	5
3. METODIKA.....	9
4. REZULTATAI	19
4.1. LITERATŪROS APŽVALGA	19
4.1.1. TRUMPA ĮTRAUKTŲ STRAIPSNIŲ CHARAKTERISTIKA.....	19
4.1.2. PSICHIATRINĖS PROBLEMOS	20
4.1.3. PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS.....	24
4.1.4. PAGRINDINIAI PROBLEMŲ SPRENDIMO BŪDAI.....	27
4.2. KLINIKINIŲ ATVEJŲ PAVYZDŽIAI	31
4.2.1. TRUMPAS PACIENČIŲ APRAŠYMAS	31
4.2.2 KASDIENIO GYVENIMO IR FUNKCIONALUMO POKYČIAI.....	33
4.2.3 PSICHIATRINĖS PROBLEMOS	35
4.2.4. PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS.....	36
4.2.5. PAGALBOS POREIKIS IR PATIRTIS.....	41
5. REZULTATŲ APTARIMAS.....	44
5.1 PSICHIATRINĖS PROBLEMOS	44
5.2 PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS.....	45
5.3 SUTEIKIAMA PAGALBA	47
5.4. DARBO STIPRYBĖS IR RIBOTUMAI	49
6. PAGALBOS AYA ASMENIMS ATEITIES PERSPEKTYVOS	49
7. IŠVADOS	50
8. REKOMENDACIJOS.....	51
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	52

1. SANTRAUKA

Darbo tikslas: Išanalizuoti psichiatrines ir psichosocialines problemas bei jų sprendimo būdus paaugliams ir jauniems suaugusiesiems (AYA), sergantiems vėžiu.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinėje literatūroje aprašomas psichiatrines problemas, kylančias AYA asmenims, sergantiems vėžiu.
2. Ištirti mokslinėje literatūroje aprašomas psichosocialines problemas, būdingas AYA asmenims, susiduriantiems su onkologine liga.
3. Remiantis mokslinė literatūra išskirti pagrindinius problemų, kylančių AYA asmenims, sergantiems vėžiu, sprendimo būdus.
4. Įvertinti dviejų AYA pacienčių, susidūrusių su onkologine liga, kilusias psichiatrines ir psichosocialines problemas, pagalbos poreikį ir patirtis, susijusias su joms suteikta pagalba.

Metodai: Buvo atlikta aprašomoji 2016 – 2026 m. mokslinės literatūros apžvalga ir dviejų klinikinių atvejų tyrimai. Pacienčių apklausai taikytas pusiau struktūruoto interviu metodas.

Rezultatai: Atlikta užsienio literatūros apžvalga parodė, jog AYA asmenys, sergantys vėžiu, susiduria su įvairiomis psichiatrinėmis bei psichosocialinėmis problemomis, specifiskomis jų gyvenimo etapui. Dažniau nei bendroji populiacija, AYA asmenys, susiduria su psichologiniu stresu, nerimu, depresija, būdingi jai ir vėžio atkryčio baimė bei miego sutrikimai. Onkologinė liga, sutrikdydama AYA asmenų gyvenimo eigą, paveikia tokias psichosocialines sritis, kaip - suvokiamas kūno vaizdas, socialinis gyvenimas, darbingumas, romantiniai santykiai bei vaisingumas. Literatūros apžvalgos duomenis papildė 2 AYA pacienčių, sirgusių krūties vėžiu, pavyzdžiai. Pacientes apklausus pusiau struktūruoto interviu metodu, paaiškėjo, jog vėžio diagnozė ir gydymas reikšmingai paveikė jų gyvenimą, sukeldami skirtingas psichiatrines bei psichosocialines problemas.

Išvados:

1. AYA asmenims, sergantiems vėžiu, teikiama pagalba turi apimti ankstyvą problemų atpažinimą, koordinuotą ir kompetentingą specialistų komandą, individualių psichologinių bei psichosocialinių poreikių užtikrinimą bei tolesnę priežiūrą po gydymo.
2. Pacienčių patirčių, susijusių su gautu gydymu ir pagalba, skirtumai atskleidžia koordinuotos ir kompetentingos, į paciento individualius poreikius nukreiptos pagalbos spragas Lietuvoje.

Reikšminiai žodžiai: paaugliai ir jauni suaugusieji, vėžys, psichiatrinės problemos, psichosocialinės problemos.

SUMMARY

Aim of the study: To analyze psychiatric and psychosocial problems and ways to manage them in adolescents and young adults (AYA) with cancer.

Objectives:

1. To analyze the psychiatric problems described in the scientific literature that arise in AYAs with cancer.
2. To examine the psychosocial problems described in the scientific literature that are characteristic of AYAs facing cancer.
3. Based on scientific literature, identify the main solutions to the problems faced by AYA individuals with cancer.
4. To assess the psychiatric and psychosocial problems, the need for assistance, and the experiences related to the assistance provided to two AYA patients facing cancer.

Methods: A descriptive 2016 – 2026 literature review and two case studies were conducted. A semi-structured interview was used to interview patients.

Results: A review of the foreign literature showed that AYAs with cancer face various psychiatric and psychosocial problems specific to their stage of life. More frequently than the general population, AYAs experience psychological distress, anxiety, and depression, as well as a fear of cancer recurrence and sleep disturbances. By disrupting the course of AYAs' lives, cancer affects psychosocial domains such as body image, social life, work capacity, romantic relationships, and fertility. The data from the literature review were supplemented by the examples of two AYA patients who had breast cancer. After interviewing the patients using a semi-structured interview method, it became clear that the cancer diagnosis and treatment significantly affected their lives, causing various psychiatric and psychosocial problems.

Conclusions:

1. Support provided to AYAs with cancer must include early problem identification, a coordinated and competent team of specialists, addressing individual psychological and psychosocial needs, and follow-up care after treatment.
2. Differences in patients' experiences related to the treatment and support they received reveal gaps in coordinated and competent care tailored to individual patient needs in Lithuania.

Keywords: adolescents and young adults, cancer, psychiatric problems, psychosocial problems.

SANTRUMPOS

AYA – paaugliai ir jauni suaugusieji (angl. *Adolescents and Young Adults*)

PSQI – Pitsburgo miego kokybės indeksas (angl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*)

MPSS – skalė, skirta vertinti suvokiamą socialinį palaikymą (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)

AYA-POST – AYA psichoonkologinės patikros priemonė (angl. *AYA Psycho-Oncology Screening Tool*)

PRISM – atsparumo stiprinimo ir streso valdymo programa (angl. *Promoting Resilience in Stress Management*)

KET – kognityvinė elgesio terapija

SFBT – į sprendimus orientuota trumpalaikė terapija (angl. *Solution-Focused Brief Therapy*)

tCBT – technologijomis paremta kognityvinė elgesio terapija (angl. *technology-based Cognitive Behavioral Therapy*)

MYTH – technologijomis paremtos kognityvinės elgesio terapijos programa „Mind Your Total Health”

NVC – Nacionalinis vėžio centras

POLA kortelė – Pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos kortelė. Kortelė suteikia galimybę gauti nemokamas teises, psichologo, dietologo konsultacijas, naudotis nuolaidomis, įvairioms prekėms ir paslaugoms, gauti kvietimus į POLA ir partnerių organizuojamus seminarus, mokymus ir renginius pacientams bei jų artimiesiems, taip pat kvietimus nemokamai apsilankyti kultūros renginiuose.

2. ĮVADAS

Paaugliai ir jauni suaugusieji, 15 – 39 m. asmenys, sergantys vėžiu, apibrėžiami, kaip AYA populiacija (*angl. Adolescents and young adults*) (1). Paauglius ir jaunus suaugusiuosius išskirti į AYA grupę su jai būdingais poreikiais nuspręsta ankstyvuojų 1990 – ūjų laikotarpiu. Nuo to laiko vykdyti įvairūs moksliniai tyrimai, siekiant suprasti šių pacientų poreikius, išgyvenimo sunkumus bei taikyti tikslingą pagalbą (2).

Epidemiologija

Vėžys išlieka vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių ligų naštą pasaulyje. Prognozuojama, jog sergamumas onkologinėmis ligomis bei mirtingumas nuo jų iki 2050 m. toliau augs (3). Pagal 2022 m. duomenis, pasaulyje tarp 15–39 m. amžiaus asmenų nustatyta daugiau kaip 1,3 mln. naujų vėžio atvejų (tai sudarė 6,5 proc. visų naujų onkologinės ligos atvejų tais metais). Sergamumas ir mirtingumas buvo didesni tarp moterų – jos sudarė 63,5 proc. visų naujų atvejų bei 61 proc. visų mirčių 15–39 m. amžiaus grupėje. Tarp visų onkologinių ligų AYA grupėje dažniausios - krūties vėžys (16,5 proc.), skydliaukės vėžys (11,8 proc.), gimdos kaklelio vėžys (9,1 proc.). Didžiausias mirtingumas stebėtas dėl gimdos kaklelio vėžio (21 proc.), krūties vėžio (14 proc.), kepenų vėžio (10 proc.), smegenų navikų (7 proc.), skrandžio vėžio (7 proc.). Iki 2050 m. prognozuojamas pasaulinis paauglių ir jaunų suaugusiųjų onkologinių ligų naštos padidėjimas apie 12 proc., o žemo žmogaus raidos indekso šalyse numatomas daugiau nei dvigubas atvejų ir mirčių naštos augimas (4).

Raida

Paauglystė

Šiuo laikotarpiu vyksta reikšmingas asmens perėjimas iš vaikystės į suaugusiojo gyvenimą. Paauglystės metu tobulėja pažintiniai gebėjimai, tokie kaip abstraktus samprotavimas, problemų sprendimas ir kūrybinis mąstymas. Šis laikotarpis reikšmingas pažintiniams, emociniams ir socialiniams įgūdžiams formuotis. Paauglystės laikotarpiu dar ne iki galo subrendusi prefrontalinė smegenų žievė, kuri siejama su elgesio ir emocijų reguliavimu. Taip pat šiuo laikotarpiu sparčiai bręsta smegenų limbinė sritis, dėl to sustiprėja emocijos. Limbinės reakcijos į emocinius dirgiklius, tokius kaip atlygis, veido išraiška, socialinis grįžtamasis ryšys – labiausiai sustiprėja paauglystės viduryje. Dėl šių smegenų vystymosi ypatumų paaugliams būdinga prisiiinti daugiau rizikos, jautriau reaguoti į aplinkinių nuomonę. Tokie raidos ir elgesio ypatumai paauglystėje prisideda prie žalingo elgesio atsiradimo, tokio kaip narkotikų vartojimas, smurtas, savižudiškas elgesys (5).

15–18 m. asmenys pereina etapą tarp vidurinėsios ir vėlyvosios paauglystės. Vykstantis lytinis brendimas ir hormoniniai svyravimai lemia fizinius ir emocinius pokyčius paauglių tarpe.

Frontalinė smegenų žievė šiuo metu dar vystosi (iki 20 – tų gyvenimo metų). Šiuo laikotarpiu paaugliai dar formuoja savo tapatybę ir tiria seksualumą. Kūno įvaizdis šiuo laiku yra labai svarbus. Paaugliai 15–18 m. laikotarpiu siekia autonomiškumo nuo tėvų. Tuo tarpu draugai jiems tampa labai svarbūs – iš jų paaugliai gauna daugiausia palaikymo ir pagalbos. Baigiantis šiam etapui, asmenys sulaukia amžiaus, kuomet įgauna naujų teisių - balsuoti rinkimuose, vairuoti automobilį. Dauguma paauglių šiuo laikotarpiu baigia vidurinę mokyklą ir renkasi studijas (6).

Besiformuojančio suaugusiojo laikotarpis

Besiformuojančio suaugusiojo laikotarpis apima 18–25 m. amžių. Šiuo amžiaus tarpsniu ryškėja aukštesnieji vykdomųjų funkcijų ir sprendimo priėmimo gebėjimai, o impulsyvumas mažėja (6). Elgesio kontrolei reikalingas aktyvus pažintinių ir vykdomųjų funkcijų dalyvavimas. Šių funkcijų valdymas priskiriamas prefrontalinei smegenų žievei, kuri nepriklausomai nuo lytinio brendimo, toliau vystosi iki 24 m. amžiaus (7). Besiformuojančio suaugusiojo amžiuje asmenys išbando socialines normas, religines praktikas, seksualumo bei santykių sritis. Jie taip pat ieško mokymosi bei profesinės krypties. Paprastai šiuo amžiaus tarpsniu asmenys dar gauna finansinę paramą iš šeimos narių, tačiau jau pradeda kurti savo finansinę nepriklausomybę. Šioje amžiaus grupėje dažniau nei vyresniosios paauglystės metu pasitaiko nėštumo atvejų (6).

Jauno suaugusiojo laikotarpis

Šiam amžiaus tarpsniui priskiriami 25–39 m. amžiaus asmenys išgyvena „įsitvirtinimą“. Dauguma jaunų suaugusiųjų jau yra suformavę savo tapatybę ir įsitvirtina savo pasirinktame profesiniame ar akademiname kelyje. Šiame amžiuje asmenys linkę palaikyti ilgalaikius santykius, kurti šeimą ir daugelis jau yra pasiekę finansinę nepriklausomybę (6).

Žemiau pateikta Lentelė nr. 1. vaizduoja apibendrintus įprastos raidos AYA asmenų fiziologinius ir psichosocialinius aspektus pagal amžiaus grupę. Lentelė parengta išvertus į lietuvių kalbą ir pritaikius Itzep ir Roth (2022) straipsnyje pateikto schematinio paveikslo duomenis (6).

Lentelė nr. 1. Įprastos AYA asmenų raidos fiziologiniai ir psichosocialiniai aspektai.

AYA raidos etapas	Fiziologiniai aspektai	Psichosocialiniai aspektai
Vidurinė / vėlyvoji paauglystė 15–18 m.	Lytinis brendimas, lytinių liaukų vystymasis, antriniai lytiniai požymiai, nuotaikos pokyčiai, frontalinės smegenų žievės raida.	Tapatumo formavimasis, seksualumo tyrinėjimas, kūno įvaizdžio svarba, suteikiamos naujos teisės, bendraamžių santykių svarba, mokymosi / profesinės krypties svarstymas.
Besiformuojančio suaugusiojo tarpsnis 18–25 m.	Baigiasi kaktinės smegenų žievės raida, išryškėja pažangesnės vykdomosios funkcijos, mažėja impulsyvumas, nėštumas.	Socialinių normų ir įsitikinimų sistemų išbandymas, seksualumas, santykiai, mokymosi / profesinės veiklos pradžia, finansinės nepriklausomybės siekio pradžia.
Jauno suaugusiojo tarpsnis 25–39 m.	Nėštumas	Įsitvirtinusi tapatybė, mokymosi / profesinių tikslų įtvirtinimas, finansinės nepriklausomybės pasiekimas, romantinių santykių formalizavimas, šeimos kūrimas, vaikų auginimas.

Aktualumas

Didėjant AYA asmenų sergamumui onkologinėmis ligomis ir augant šią ligą išgyvenusių asmenų populiacijai, vis daugiau paauglių ir jaunų suaugusiųjų patiria onkologinės ligos ir jos gydymo sukeltus vėlyvuosius padarinius (8). Vėžio diagnozė ir gydymas sutrikdo AYA asmenų natūralius raidos etapus ir trukdo šiems asmenims patenkinti individualius psichiatrinius ir psichosocialinius poreikius. Kylančios psichiatrinės ir psichosocialinės problemos veikia gyvenimo

kokybę ir asmens gyvenimo eigą. Svarbu laiku atpažinti kylančias AYA asmenims problemas ir jas spręsti. Lietuvoje trūksta mokslinės literatūros šia tema.

Tyrimo objektas: AYA asmenų, sergančių vėžiu, patiriamos psichiatrinės ir psichosocialinės problemos bei jų sprendimo būdai.

Tyrimo subjektas: AYA asmenys, sergantys vėžiu.

Šio darbo tikslas: išanalizuoti psichiatrinės ir psichosocialinės problemas bei jų sprendimo būdus AYA asmenims, sergantiems vėžiu.

Darbo uždaviniai:

5. Išanalizuoti mokslinėje literatūroje aprašomas psichiatrinės problemas, kylančias AYA asmenims, sergantiems vėžiu.
6. Ištirti mokslinėje literatūroje aprašomas psichosocialines problemas, būdingas AYA asmenims, susiduriantiems su onkologine liga.
7. Remiantis moksline literatūra išskirti pagrindinius problemų, kylančių AYA asmenims, sergantiems vėžiu, sprendimo būdus.
8. Įvertinti dviejų AYA pacienčių, susidūrusių su onkologine liga, kilusias psichiatrinės ir psichosocialinės problemas, pagalbos poreikį ir patirtis, susijusias su joms suteikta pagalba.

3. METODIKA

Literatūros apžvalga

Atlikta aprašomoji literatūros apžvalga. Mokslinių straipsnių paieškos procese buvo naudojami dirbtinio intelekto (DI) įrankiai:

- GPT-5.3 / 5.4 OpenAI;
- Vilniaus universiteto bibliotekos DI pagrįstas mokslinių tyrimų asistentas;
- Elicit mokslinių publikacijų paieškos ir analizės įrankis

Rastų šaltinių atranka atlikta pagal nustatytus įtraukimo ir atmetimo kriterijus. AYA amžiaus bei publikacijos laikotarpio kriterijai taikyti rezultatų dalyje analizuotiems straipsniams, o įvade bendrajam onkologinės ligos kontekstui bei raidos ypatumams pagrįsti naudoti ir platesnio pobūdžio šaltiniai.

Įtraukimo kriterijai:

- Moksliniai šaltiniai, publikuoti 2016–2026 m. laikotarpiu.
- Straipsniai recenzuojamuose žurnaluose.
- Aprašoma AYA populiacija ar asmenys, kurių amžiaus intervalas buvo 15–39 m.
- Aprašomi asmenys buvo sergantys onkologine liga ar ją išgyvenę.

Atmetimo kriterijai:

- Senesni nei 2016 m. moksliniai šaltiniai.
- Straipsniai nerecenzuojamuose žurnaluose.
- Rašoma apie asmenis, kurie onkologinę ligą patyrė vaikystės laikotarpiu.

Literatūros kokybės vertinimas

Įtrauktų į literatūros apžvalgą (rezultatų dalyje) mokslinių šaltinių metodologinė ir pateikimo kokybė buvo vertinama skirtingais kriterijais atsižvelgiant į tyrimo tipą. Stebimieji kiekybiniai tyrimai buvo vertinami pagal supaprastintus STROBE (angl., *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) kriterijus. Kokybiniams tyrimams vertinti buvo naudojamos supaprastintos SRQR (angl., *Standards for Reporting Qualitative Research*) gairės. Sisteminės literatūros apžvalgos ir metaanalizė buvo vertinamos pagal supaprastintus AMSTAR 2 (angl. *AMeASurement Tool to Assess systematic Reviews, version 2*). Kokybinių tyrimų teminės sintezės tyrimas buvo vertinamas supaprastintais ENTREQ (angl. *Enhancing Transparency in Reporting the Synthesis of Qualitative Research*) kriterijus, skirtus metodologinio pateikimo skaidrumui ir aprašymo kokybei. Scoping review straipsniams vertinti buvo naudojami supaprastinti JBI (angl. *Joanna Briggs Institute*) scoping review kriterijai. Mišrių metodų tyrimai vertinti MMAT (angl. *Mixed Methods Appraisal Tool*) kriterijų pritaikyta ir supaprastinta dalimi, skirta mišrių metodų tyrimams. Randomizuotų ir kitų intervencinių tyrimų metodologinis vertinimas atliktas pagal supaprastintas CONSORT (angl. *Consolidated Standards of Reporting Trials*) 2025 gaires. Intervencijų kūrimo tyrimai vertinti pagal supaprastintas GUIDED (angl. *GUIDance for the rEporting of intervention Development*) gaires, skirtas metodologinio pateikimo ir aprašymo skaidrumui. Vienos grupės atviras pilotinis intervencinis tyrimas vertintas pagal supaprastintas prieš – po tyrimams be kontrolinės grupės skirtas NHLBI, 2013 gaires (angl. *Quality Assessment Tool for Before-After (Pre-Post) Studies With No Control Group*). 2 kokybiniai tyrimai (Bentsen ir kt., 2023; Garland ir kt., 2025) metodologiškai nebuvo vertinami nesant prieigos prie pilnateksčių straipsnių. Taip pat į rezultatų dalį įtraukti 2 rekomendacinio pobūdžio straipsniai (Košir ir kt., 2025; Ferrari ir kt., 2021), tačiau jie nebuvo vertinti pagal metodologinius kriterijus.

Metodologinio skaidrumo / kokybės vertinimo rezultatai pateikiami lentelėse žemiau. Vertinimas apibendrintas „šviesoforo“ sistema, kurioje žalia spalva žymi – gerą, geltona – vidutinę, raudona – žemą kokybę / metodologinį skaidrumą. Stulpelis pavadintas „Bendras“ parodo straipsnio metodologinį įvertį pagal visus kriterijus. Straipsniai buvo laikomi „labai geros kokybės“, jei visi kriterijai buvo išpildyti gerai (stulpeliuose žalia spalva). Straipsniai buvo laikomi „geros kokybės“, jei 1–2 kriterijai atitiko vidutinę kokybę (geltona spalva), o kiti buvo geros kokybės (žalios spalvos). Jei 2–4 kriterijai įvertinti vidutiniškai (geltonos spalvos) arba bent 1 kriterijus žemos kokybės (raudonos spalvos), straipsniai buvo laikomi „vidutinės kokybės“. Jeigu 2 ar daugiau kriterijų būtų įvertinti žema kokybe, arba daugiau nei 4 kriterijai būtų vidutinės kokybės, straipsniai būtų laikomi „žemos kokybės“. Ženklas „+“ reiškė gerą kriterijaus atitikimą, „-“ rodė vidutinišką ar nepakankamą atitikimą, „x“ – visišką kriterijaus neatitikimą.

Lentelė nr. 2. Supaprastinti STROBE kriterijai.

1.	Aiškiai nurodytas tyrimo dizainas
2.	Apibrėžtas aiškus tyrimo tikslas
3.	Aiškiai aprašyti dalyvių atrankos kriterijai
4.	Duomenų šaltiniai ir matavimo metodai
5.	Aiškus statistinės analizės metodų aprašymas
6.	Aiškus rezultatų pateikimas
7.	Ribotumų aptarimas

Lentelė nr. 3. Metodologinis stebimųjų kokybinių tyrimų kokybės vertinimas pagal supaprastintus STROBE kriterijus.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Kaul ir kt., 2017	+	+	+	+	+	+	+	+
Dewar ir kt., 2021	+	+	+	-	+	+	+	+
Sun ir kt., 2019	+	+	+	+	+	+	+	+
Li ir kt., 2022	-	+	+	+	+	+	+	+
Harper ir kt., 2023	+	+	+	+	+	+	+	+
Korenblum ir kt. 2025	+	+	+	+	-	+	+	+
Shay ir kt., 2016	-	+	+	+	-	+	+	+

Fortmann ir kt., 2018	+	+	+	+	+	+	+	+
Luo ir kt., 2025	+	+	+	+	+	+	+	+
Leuteritz ir kt., 2021	+	+	+	+	+	+	+	+
Dankers et al., 2024	+	+	+	+	+	+	+	+
Kaddas ir kt., 2020	-	-	-	+	-	+	+	-
Datta ir kt., 2025	+	-	+	+	+	+	+	+
Bentsen ir kt., 2025	+	+	+	+	+	+	+	+
Zeidman ir kt., 2024	+	+	+	+	+	+	+	+
Zucchetti ir kt., 2017	-	-	+	+	+	+	+	+
Patterson ir kt., 2021	-	+	-	+	+	+	+	+
Patterson ir kt., 2022	-	+	+	+	+	+	-	+
Sender ir kt., 2020	+	+	+	+	+	+	+	+
Jones ir kt., 2020	+	+	+	+	+	+	+	+

Lentelė nr. 4. Supaprastinti SRQR kriterijai.

1.	Aiškiai nurodytas kokybinis tyrimo dizainas
2.	Aiškiai suformuluotas tyrimo tikslas arba tyrimo klausimas
3.	Aiškiai aprašyta dalyvių atranka ir imtis
4.	Aiškiai aprašytas duomenų rinkimo metodas
5.	Aiškiai aprašytas duomenų analizės metodas
6.	Rezultatai pagrįsti temomis ir dalyvių citatomis
7.	Aptarti tyrimo ribotumai

Lentelė nr. 5. Metodologinis kokybinių tyrimų kokybės vertinimas pagal supaprastintus SRQR kriterijus.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Elsbernd ir kt., 2018	+	+	+	+	+	+	+	+
Boumans ir kt., 2026	+	+	+	+	+	+	+	+
Tan ir kt., 2020	+	+	+	+	+	+	+	+
Danhauer ir kt., 2022	+	+	+	+	+	-	+	+
Beauchemin ir kt., 2024	+	+	+	+	+	+	+	+
Yoshida ir Matsui, 2022	-	+	-	+	-	+	+	-
Vialle ir kt., 2025	+	+	+	+	-	+	✗	-
Bentsen ir kt., 2024	+	+	+	+	+	+	+	+
Haslund-Thomsen ir kt., 2026	+	+	-	+	+	+	+	+
Schruff ir kt., 2025	+	+	-	+	+	+	+	+
Smits-Seemann ir kt., 2017	-	+	+	+	+	-	+	+

Lentelė nr. 6. Supaprastinti AMSTAR 2 kriterijai.

1.	Aiškūs tyrimo klausimas ir įtraukimo k
2.	Išankstinis protokolas
3.	Išsamus literatūros paieškos strategijos aprašymas
4.	≥2 vertintojų atranka ir duomenų rinkimas
5.	Įtrauktų tyrimų kokybės vertinimas
6.	Tinkami rezultatų sintezės metodai (jei metaanalizė)
7.	Šališkumo ir ribotumų aptarimas

Lentelė nr. 7. Metodologinis sisteminių apžvalgų ir metaanalizių kokybės vertinimas pagal supaprastintus AMSTAR 2 kriterijus.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Osmani ir kt., 2023	+	+	+	+	+	+	+	+
Chen ir kt., 2025	+	+	+	+	+	+	Netaikoma	+
Altherr ir kt., 2023	+	+	+	-	+	+	Netaikoma	+
Hughes ir kt., 2024	+	+	+	×	-	+	Netaikoma	-

Lentelė nr. 8. Supaprastinti ENTREQ kriterijai.

1.	Aiškus tyrimo tikslas / klausimas
2.	Nurodyta ir pagrįsta sintezės metodologija
3.	Aiškiai aprašyta paieškos strategija ir šaltiniai
4.	Aiškūs įtraukimo ir atmetimo kriterijai
5.	Aprašytas duomenų atrankos procesas
6.	Nurodyti kokybės vertinimo kriterijai ir procesas
7.	Aiškūs ir išsamūs sintezės rezultatai

Lentelė nr. 9. Metodologinis kokybinių tyrimų teminės sintezės vertinimas pagal supaprastintus ENTREQ kriterijus.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Collaço ir kt., 2025	+	+	+	+	+	+	+	+

Lentelė nr. 10. Supaprastintos JBI scoping review metodologinės gairės.

1.	Aiškus tyrimo tikslas ir kontekstas
2.	Iš anksto parengtas protokolas
3.	Išsami literatūros paieškos strategija
4.	≥2 nepriklausomų vertintojų atlikta atranka ir duomenų rinkimas
5.	Aiškiai aprašytas atrankos procesas
6.	Aiškūs ir sistemiškas rezultatų pateikimas
7.	Ribotumų aptarimas

Lentelė nr. 11. Scoping review straipsnių kokybės vertinimas pagal supaprastintas atnaujintas (2020) JBI scoping review metodologines gaires.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Cherven ir kt., 2021	+	×	+	+	+	+	+	-
Xie ir kt., 2022	+	×	+	+	+	+	+	-

Lentelė nr. 12. Supaprastinti mišrių metodų tyrimų MMAT kriterijai.

1.	Aiškūs tyrimo klausimai
2.	Tyrimo duomenys tinkami atsakyti į tyrimo klausimus
3.	Pagrįstas mišrių metodų dizainas
4.	Tinkama kokybinių ir kiekybinių dalių integracija
5.	Aiški integruotų rezultatų interpretacija ir išvados
6.	Aptarti neatitikimai tarp rezultatų
7.	Abi tyrimo dalys atitinka savo metodologinius kokybės kriterijus

Lentelė nr. 13. Mišrių metodų tyrimų vertinimas pagal supaprastintus MMAT kriterijus.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Sleeman ir kt., 2025	+	+	+	-	+	-	+	+
Robertson ir kt., 2016	+	-	+	-	+	-	-	-
van Thiel Berghuijs ir kt., 2025	+	+	+	+	+	-	+	+

Lentelė nr. 14. Supaprastintos CONSORT 2025 gairės.

1.	Aiškiai aprašytas tyrimo dizainas ir tikslai
2.	Aprašyta dalyvių atranka ir intervencija
3.	Tinkamai aprašyta randomizacija ir aklumas
4.	Aiškiai pateikti vertinami rodikliai ir statistinė analizė
5.	Pateikti pagrindiniai rezultatai ir dalyvių srautai
6.	Tyrimo ribotumų aptarimas
7.	Pateikta registracija, finansavimas ir interesų konfliktai

Lentelė nr. 15. Metodologinis randomizuotų ir kitų intervencinių tyrimų vertinimas pagal supaprastintas CONSORT 2025 gaires.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Rosenberg ir kt., 2018	+	+	-	+	+	+	+	+
Rosenberg ir kt., 2021	+	+	-	+	+	+	+	+
Rosenberg ir kt., 2026	+	+	-	+	+	+	+	+
Zhang ir kt., 2022 (pilot RCT)	+	+	-	+	+	+	-	+
Zhang ir kt., 2023	+	+	-	+	+	+	+	+
Li ir kt., 2024	+	+	-	+	+	+	+	+
Micaux ir kt., 2022	+	+	-	+	+	+	+	+
Bergström ir kt., 2024	+	+	-	+	+	+	+	+

Lentelė nr. 16. Supaprastintos GUIDED gairės.

1.	Aiškiai aprašytas intervencijos tikslas ir kontekstas
2.	Nurodyta tikslinė populiacija
3.	Aprašytas intervencijos kūrimo metodas / teorinis pagrindas
4.	Paaiškinta, kokie moksliniai įrodymai ar duomenys naudoti
5.	Aprašytas suinteresuotų asmenų įtraukimas
6.	Nurodyta, kaip intervencija keitėsi kūrimo proceso metu
7.	Aiškiai aprašyta galutinė intervencija ir jos ribotumai

Lentelė nr. 17. Metodologinis intervencijų kūrimo tyrimų kokybės vertinimas pagal supaprastintas GUIDED gaires.

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Bendras
Olsson ir kt., 2024	+	+	+	+	+	+	-	+
Vaca Lopez ir kt., 2023	+	+	+	+	+	+	+	+

Lentelė nr. 18. Supaprastintos gairės prieš – po tyrimams be kontrolinės grupės (pagal NHLBI, 2013).

1.	Aiškus tyrimo tikslas
2.	Aiškūs įtraukimo / atrankos kriterijai
3.	Imties dydis
4.	Išsamiai aprašyta intervencija
5.	Patvirtinti vertinimo instrumentai
6.	Aiškiai pateikti feasibility / acceptability rezultatai
7.	Tinkama statistinė analizė prieš ir po pokyčiams vertinti
8.	Tinkamas stebėjimo ir duomenų analizės procesas

Lentelė nr. 19. Metodologinis pilotinio tyrimo be kontrolinės grupės kokybės vertinimas pagal supaprastintus kriterijus prieš – po tyrimams be kontrolinės grupės (NHLBI, 2013).

Autorius, metai	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	Bendras
Zhang ir kt., 2022 (Open pilot)	+	+	×	+	+	+	+	-	-

Dirbtinio intelekto (DI) naudojimas (metodų ir rezultatų dalyje)

Įrankis GPT-5.3 / 5.4 buvo taikomas kaip pagalbinė priemonė:

- metodologiniams tyrimo vertinimo kriterijams trumpinti, paprastinti;
- atrinktiems literatūros šaltiniams vertinti pagal supaprastintus metodologijos kriterijus;
- atrinktiems literatūros šaltiniams versti iš anglų į lietuvių kalbą;

- atrinktų publikacijų rezultatams trumpinti, sisteminti;
- rašomo baigiamojo darbo teksto formuluotėms tikslinti ir tobulinti.

Galutinis teksto turinys buvo parengtas ir įvertintas darbo autoriaus.

Automatinio vertimo įrankis „DeepL“ naudojimas

- Versti baigiamojo darbo santraukai iš lietuvių į anglų kalbą;
- versti mokslinėms publikacijoms (įtrauktoms į darbą) iš anglų į lietuvių kalbą.

Klinikinių atvejų pavyzdžiai

Buvo gauti leidimai:

- VŠĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santaros klinikų filialo Nacionalinio vėžio centro direktoriaus leidimas atlikti mokslinį tyrimą.
- Klinikinių pacienčių duomenų naudojimo baigiamajame darbe leidimas, suderinus su skyriaus vadove bei darbo vadove.
- Pacienčių sutikimai naudoti jų klinikinius duomenis (Priedas nr. 1; Priedas nr. 2)

Pusiau struktūruoto interviu metodu buvo apklaustos 2 AYA amžiaus moteriškos lyties pacientės. Pokalbis su pirmąja paciente buvo mažiau struktūruotas, klausimai jo metu buvo užduodami reaguojant į pokalbio situaciją. Klausimai apėmė psichologinius bei psichosocialinius su vėžio ar jo gydymo patirtimi susijusius aspektus. Prieš atliekant interviu su antrąja paciente buvo paruoštas preliminarinių klausimų sąrašas, remiantis įvykusio pokalbio su pirmąja paciente klausimais, juos papildant. Interviu su antrąja paciente metu klausimai, priklausomai nuo pokalbio eigos, galėjo būti papildomi. Interviu pokalbiai su pacientėmis buvo įrašomi į diktofoną. Po įvykusių pokalbių, perklausant jų garso įrašus, pacienčių atsakymai buvo perrašomi tekstiniu formatu. Remiantis pacienčių atsakymais jų patirtys buvo suskirstytos į pagrindines 4 temas:

- kasdienio gyvenimo ir funkcionalumo pokyčių,
- psichiatrinių problemų,
- psichosocialinių problemų,
- pagalbos poreikio ir patirties.

Kai kurios temos - ypač psichosocialinių problemų - aprašytos išsamiau išskiriant smulkesnes potemes. Pacientės, aprašant jų patirtis, buvo įvardijamos kaip „pirmoji“ ir „antroji“.

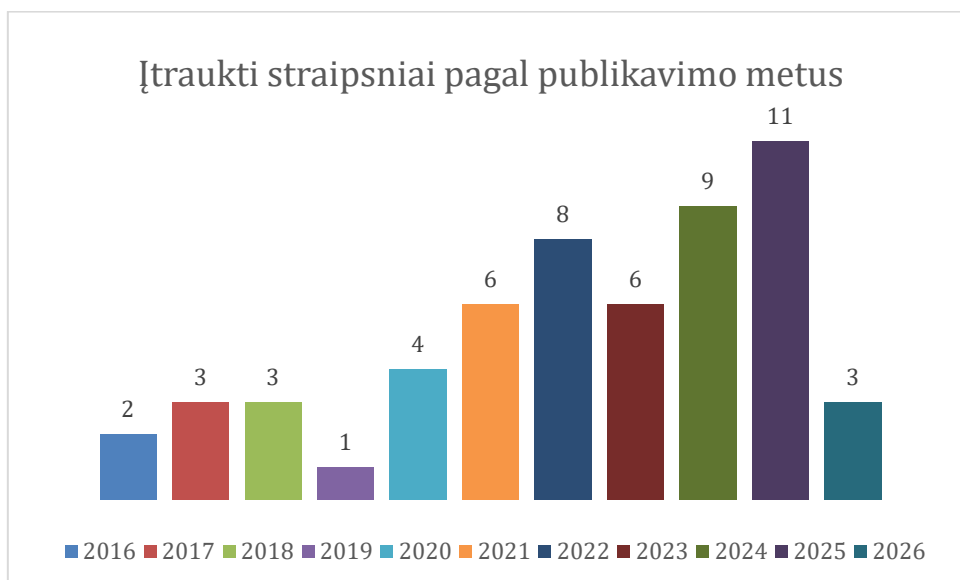
Klausimynai abiem pacientėms pridedami į baigiamojo darbo priedus (Priedas nr. 3; Priedas nr. 4). Kadangi pokalbis su pirmąja paciente buvo mažiau struktūruotas, į priedus įkeliamas jau įvykusio pokalbio klausimų sąrašas. Tuo tarpu antrosios pacientės atveju, pridedamas preliminarus klausimų sąrašas, parengtas prieš pokalbį. Klausimynai tarp pacienčių skiriasi keletu aspektų – ruošiantis pokalbiui su antrąja paciente, pirmosios pacientės klausimynas buvo papildytas, įtrauktas klausimas apie psichinius sutrikimus.

4. REZULTATAI

4.1. LITERATŪROS APŽVALGA

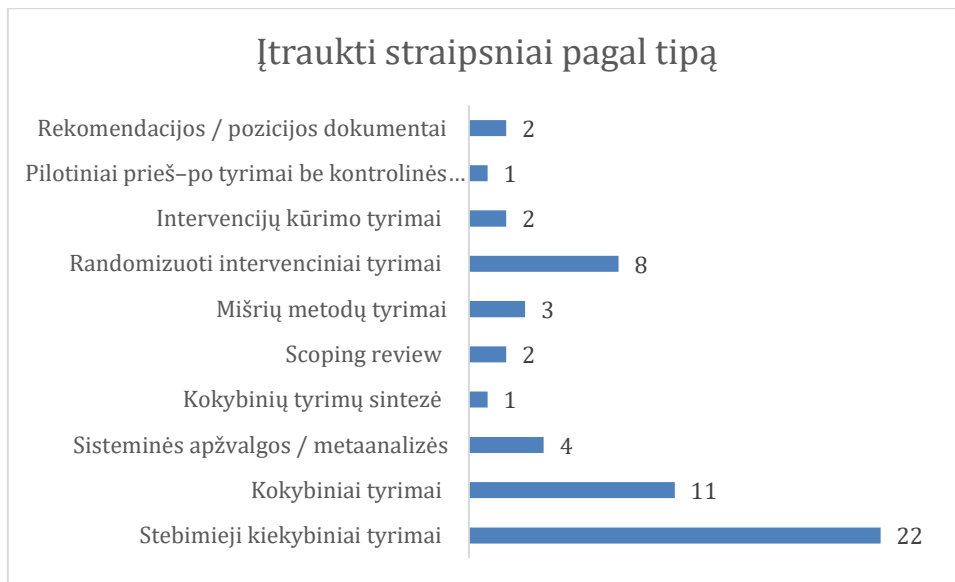
4.1.1. TRUMPA ĮTRAUKTŲ STRAIPSNIŲ CHARAKTERISTIKA

Į tyrimo rezultatų dalį įtraukti 56 straipsniai. Mokslinių šaltinių pasiskirstymas pagal publikacijos metus pateiktas grafike (Paveikslas nr. 1) žemiau.



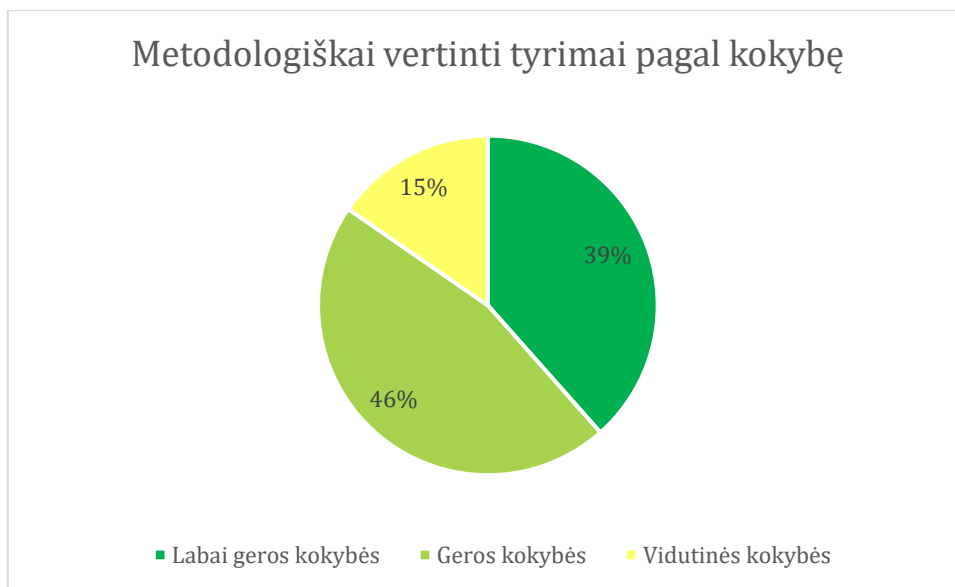
Paveikslas nr. 1. Įtrauktų straipsnių pasiskirstymas pagal publikavimo metus.

Atrinkti moksliniai straipsniai buvo skirtingo dizaino. Įtrauktų publikacijų pasiskirstymas pagal tipą / metodologiją pateikiamas grafike (Paveikslas nr. 2) apačioje.



Paveikslas nr. 2. Įtrauktų straipsnių pasiskirstymas pagal tipą.

Pagal metodologinį kokybės / skaidrumo vertinimą „labai geros kokybės“ straipsnių buvo 20 (39 proc. visų vertintų). „Geros kokybės“ straipsnių daugiausiai – 24 (46 proc. visų vertintų). Straipsnių, įvertintų kaip „vidutinės kokybės“ buvo mažiausiai – 7 (15 proc. visų vertintų). Publikacijų pasiskirstymas pagal metodologinį vertinimą pavaiduotas grafike (Paveikslas nr. 3) žemiau.



Paveikslas nr. 3. Metodologiškai vertintų straipsnių kokybės įverčių pasiskirstymas.

4.1.2. PSICHIATRINĖS PROBLEMOS

4.1.2.1 PSICHOLOGINIS DISTRESAS

Osmani ir kt. (2023) sisteminėje literatūros apžvalgoje ir metaanalizėje 30 tyrimų aprašytas psichologinio distreso paplitimas tarp AYA asmenų, išgyvenusių vėžį, svyravo nuo 4 proc. iki 89

proc. Metaanalizėje apskaičiuotas bendras distreso paplitimas siekė 32 proc. (95 % PI 23–42 %). Tyrimuose, į kuriuos įtraukti dalyviai tuo metu buvo gydomi nuo vėžio, stebėtas didžiausias psichologinio distreso paplitimas (62 proc.). Tuo tarpu mažiausias psichologinio distreso paplitimas stebėtas studijose, kuriose dauguma ar visi AYA dalyviai buvo pabaigę vėžio gydymą (18 proc.). AYA asmenys turi apie 4 kartus didesnę tikimybę patirti psichologinį distresą nei vyresnio amžiaus vėžį išgyvenusieji asmenys bei 1,6 karto didesnę tikimybę nei onkologine liga nesirgę paaugliai ir jauni suaugusieji. Trys iš septynių metaanalizėje aprašomų tyrimų nustatė, jog distreso lygis sumažėjo iki 12 mėn. nuo onkologinės ligos diagnozės nustatymo ar gydymo pabaigos. Tuo tarpu kituose tyrimuose nustatyta, kad psichologinio distreso lygis iki 24 mėn. po diagnozės patvirtinimo kito labai nedaug arba nekito išvis. Pagal apibendrintą Osmani ir kt. metaanalizėje literatūrą, svarbiausi aprašomi rizikos veiksniai, susiję su psichologinio distreso paplitimu tarp AYA asmenų, yra moteriška lytis, gretutinės ligos ir skausmas, nesusituokusiojo statusas bei atskirtis nuo mokymosi ar darbo veiklos (9).

Taip pat Kaul ir kt. (2016) populiacinėje skerspjūvio analizėje siekė išnagrinėti psichologinio distreso paplitimą ir su juo susijusius veiksnius tarp AYA asmenų, išgyvenusių vėžį palyginant su kontroline grupe. Šiame tyrime nustatyta, kad psichologinės būklės sutrikimų paplitimas tarp išgyvenusių vėžį yra didesnis (vidutinio sunkumo – 23,2 proc. ir sunkus – 8,4 proc.), palyginus su kontroline grupe (vidutinio sunkumo – 16,9 proc. ir sunkus – 3,0 proc.) ($P < 0,001$) (10).

Dar viename skerspjūvio populiaciniame tyrime Dewar ir kt. (2021) siekė įvertinti pažintinių sutrikimų ir psichologinio distreso paplitimą tarp ilgą laiką AYA vėžį išgyvenusiujų asmenų (vertinant > 10 m. po diagnozės išgyvenusius). Tyrime nustatyta, jog palyginti su asmenimis be onkologinės diagnozės, ankstesnė AYA vėžio diagnozė buvo susijusi su didesne pažintinių funkcijų sutrikimo (27,8 proc. ir 16,4 proc.; AOR 1,61, 95 % CI 1,41–1,82) ir psichologinio distreso (26,6 proc. ir 15,3 proc.; AOR 1,60, 95 % CI 1,41–1,83;) tikimybe. Tarp vėžiu sirgusių AYA tyrimo dalyvių didesnis psichologinis stresas buvo susijęs su didesne pažintinių funkcijų sutrikimo tikimybe (AOR 12,31, 95 % CI 7,51–20,18 sunkaus psichologinio streso atveju), o pažintinių funkcijų sutrikimas buvo susijęs su psichologiniu distresu (AOR 4,97, 95 % CI 3,66–6,73). Taigi, remiantis tyrimo duomenimis, vėžį išgyvenusieji AYA asmenys turi ilgalaikių pasekmių psichinei sveikatai (11)

4.1.2.2. DEPRESIJA IR NERIMAS

Depresijos paplitimas tarp 15–39 m. asmenų, sirgusių vėžiu, siekia 24 proc. (~6 kartus didesnis nei bendrojoje populiacijoje). Didesnę riziką depresijai išsivystyti turi moterys bei nesusituokę asmenys. Iš 6 tyrimų, aprašomų Osmani ir kt., 2023 metaanalizėje, 5 – iuose depresijos paplitimas laikui bėgant mažėjo. Iš jų – viename aprašytas depresijos paplitimo sumažėjimas praėjus

10 m. po nustatytos onkologinės ligos diagnozės. Tuo tarpu kituose 4 – iuose tyrimuose mažesnis depresijos paplitimas užfiksuotas per trumpesnę laiką – po 1, 6, 18 mėn. po diagnozės bei praėjus 24 mėn. po operacijos (9). Depresijos pasireiškimui būdinga tai, kad kartu stebimi ir nerimo simptomai. Sun ir kt. (2019) nustatė depresijos ir nerimo simptomų pasireiškimo sąsają AYA asmenims, sergantiems vėžiu (12). Taip pat Li ir kt. (2022) tyrime nustatė, kad nerimo, depresijos ir skausmo simptomai sudaro tarpusavyje susijusį simptomų tinklą ir dažnai pasireiškia kartu (13). Osmani ir kt. (2023) duomenimis, bendras nerimo paplitimas tarp AYA populiacijos asmenų siekia 29 proc. Dažniausiai aprašomas prognozės veiksnys nerimui nustatyti tarp AYA asmenų, sergančių vėžiu, buvo moteriška lytis. Vertinant nerimo simptomų dinamiką tarp AYA asmenų nuo onkologinės ligos diagnozės einant laikui, Osmani ir kt. (2023) metaanalizėje 3 tyrimai nenustatė nerimo pokyčių nuo diagnozės iki 12 mėn. po jos. (9).

Harper ir kt. (2023) nustatė, jog onkologinės diagnozės metu 41 proc. apklaustų AYA asmenų patyrė nerimą (nuo vidutinio iki sunkaus). Šio tyrimo duomenimis, vertinant po metų nerimo simptomų pasireiškimas sumažėjo iki 27,8 proc. Nerimo simptomų mažėjimas per pirmuosius metus po diagnozės nustatytas statistiškai reikšmingas ($OR = 0,740$; 95 % PI 0,678–0,808; $p < 0,001$). Šiame tyrime vertintas ir depresijos simptomų reikšmingas sumažėjimas per metus ($OR = 0,882$; 95 % PI 0,807–0,964; $p = 0,006$) (14).

Korenblum ir kt. (2025) longitudinaliniame kohortiniame tyrime tyrė sąsajas tarp psichologinio distreso ir galinčių daryti jam įtaką veiksnių bei stebėjo distreso kitimą skirtingais laiko tarpais. Tyrime buvo nustatytas reikšmingas ryšys tarp nerimo lygio ir bendro socialinio palaikymo balų ($\beta = 0.202$, $p < 0.001$), kuomet didesnis socialinis palaikymas vertintas MPSS (angl. *Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) balais buvo susijęs su didesniais nerimo įverčiais. Tokia pati tendencija buvo stebėta ir vertinant depresijos bei socialinio palaikymo ryšį, didesnis socialinis palaikymas buvo susijęs su didesniais depresijos balais ($\beta = 0.227$, $p < 0.001$). Šiame tyrime moteriška lytis buvo susijusi su reikšmingai didesniu nerimu ($\beta = 0.696$, $p < 0.001$) ir depresija ($\beta = 0.729$, $p < 0.001$). Vyresnis amžius buvo susijęs su reikšmingai didesniu nerimo lygiu ($\beta = 1.022$, $p = 0.002$). Vertinant nerimo pokyčius einant laikui per 5 matavimo kartus (po 6, 12, 18, 24 ir 32 po diagnozės) nerimo lygis reikšmingai nepakito. Tuo tarpu depresijos simptomai pagerėjo palyginus pirmą vertinimą (po 6 mėn) su vėlesniais 4 matavimais (12 - 32 mėn.) (15).

4.1.2.3. VĖŽIO PASIKARTOJIMO BAIMĖ

Dar viena aktuali problema – tai vėžio pasikartojimo baimė. Chen ir kt. (2025) duomenimis, jos paplitimas tarp AYA asmenų, sergančių onkologine liga svyruoja nuo 21,4 proc. iki 93,3 proc. dėl skirtingos tyrimuose naudojamos vertinimo metodologijos (16). Shay ir kt. (2016) tyrime nustatė,

jog baimės dėl vėžio atkryčio paplitimas tarp AYA vėžį išgyvenančiųjų yra reikšmingai didesnis nei tarp vyresnių asmenų su onkologinės ligos diagnoze ($\chi^2 = 17.57$; $p < .001$). (17). Laiko nuo diagnozės ar gydymo ir vėžio pasikartojimo baimės ryšys literatūroje nėra nuoseklus: daliai AYA asmenų, sergančių vėžiu, baimė laikui einant mažėja, tačiau kitiems ji gali išlikti pastovi (16). Didesnė vėžio pasikartojimo baimė susijusi su moteriška lytimi, mažesniu išsilavinimu, mažesniu finansiniu komfortu, nei baltaodžių rase. Ligos stadija, vėžio atsinaujinimas, imunoterapija, gydymo intensyvumas taip pat turi teigiamą sąsają vėžio pasikartojimo baimei formuotis (16). Didesnė vėžio pasikartojimo baimė siejasi su kitomis psichologinėmis problemomis – nepasitenkinimu kūno įvaizdžiu, psichologiniu distresu, depresijos ir nerimo simptomais, potrauminio streso simptomais. Tuo tarpu didesnis psichologinis atsparumas siejasi su mažesne baime dėl vėžio pasikartojimo (16).

4.1.2.4. MIEGO SUTRIKIMAI

Kita su psichika susijusi problema tarp AYA pacientų, sergančių vėžiu, yra miego sutrikimai. Fortmann ir kt. (2018) kiekybiniame stebimajame tyrime nagrinėjo nuovargio, miego kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės (HRQOL) ryšius tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų, išgyvenusių vėžį. Tyrimo metu nustatyta, jog dalyviai, tuo metu aktyviai gydomi nuo vėžio, 85,07 proc. atvejų, o negydomi – 62,69 proc. atvejų – surinko miego kokybės balus (pagal PSQI), rodančius klinikinės reikšmės miego sutrikimus. Taip pat nustatyta, jog daugiau ne pusė (56,72 proc.) tuo metu gydomų ir kiek mažiau nei trečdalis (26,67 proc.) negydomų asmenų turėjo klinikinės reikšmės nuovargio lygį. Tarp gydomų vėžį išgyvenusių asmenų buvo nustatyti stiprūs nepriklausomi ryšiai tarp miego ($B = 0,05$, 95 % CI = 0,03–0,07, $p < 0,001$), nuovargio ($B = 0,02$, 95 % CI = 0,01–0,03, $p < 0,001$) ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės (HRQOL). Paauglių ir jaunų suaugusiųjų, negydomų nuo vėžio, atveju buvo nustatytas vidutinis ar stiprus ryšys tarp miego ($B = 0,04$, 95 % CI = 0,02–0,05, $p < 0,001$) ir nuovargio ($B = 0,02$, 95 % CI = 0,01–0,02, $p < 0,001$) bei gyvenimo kokybės, vertinant atskirai (18).

Garland ir kt. (2023) skerspjūvio kiekybiniame stebimajame tyrime nustatė sąsają tarp psichologinio distreso ir prastesnės miego kokybės bei vaistų miegui vartojimo tarp vėžiu sirgusių paauglių bei jaunų suaugusiųjų. Šio tyrimo dalyviai daugiausia buvo moterys (87,5 %). Iš visų dalyvių apie pusė (52 proc.) turėjo prastą miego kokybę, daugiau nei pusei dalyvių (55,5 proc.) užmigimo laikas trukdavo daugiau nei 30 min., apie trečdalis dalyvių (32,9 proc.) miegojo mažiau nei 7 val. ir daugiau nei pusė (54,6 proc.) nurodė, kad jų įprastas miego efektyvumas mažesnis nei 85 proc. Dalyviai, kurių miego kokybė buvo prasta, 5,7 karto dažniau nurodė patiriantys stiprų psichologinį distresą ($p = <0,001$), 1,8 karto dažniau prastesnę psichinę ($p = 0,03$) ir fizinę funkcionalumą ($p =$

0,05). Iki pusės (44 proc.) paauglių ir jaunų suaugusiųjų vartojo vaistus miegui. Paaugliai, patiriantys stiprų psichologinį stresą, 2,4 karto dažniau vartojo miego vaistus ($p = 0,01$) (19).

Panašiai Luo ir kt. (2025) tyrime nustatė, jog didesnis psichologinis distresas siejosi su trumpesniu bendru miego laiku, prastesniu miego efektyvumu, ilgesniu laiku iki užmigimo bei didesniu cirkadinio ritmo polinkiu į vakarinį chronotipą tarp ginekologiniu vėžiu sergančių hospitalizuotų AYA amžiaus grupei priklausančių moterų (20).

4.1.3. PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS

4.1.3.1. SU MOKSLAIS SUSIJUSIOS PROBLEMOS

AYA amžiaus grupei priklausantys asmenys patiria su mokslais susijusių iššūkių. Elsbernd ir kt. (2018) tyrime dalyviams dėl patiriamos energijos stokos, nuovargio ir prastesnės dėmesio koncentracijos buvo sunkiau lankyti mokymosi užsiėmimus, atlikti užduotis bei laikyti egzaminus. Dalyviai taip pat įvardijo sunkumus, susijusius su švietimo bei savivaldybės sistema. AYA asmenys reiškė norą mokytis, švietimą įvardydami kaip žingsnį link įprasto gyvenimo (21). Panašiai Boumans ir kt. (2026) tyrime dalyviai įvardijo jaučiantys studijų prasmę ir svarbą. Dalyvavimas studijose jiems suteikė normalumo jausmą, palaikė gyvenimo struktūrą, teikė viltį bei mažino laiką galvojant apie ligą. AYA asmenys taip pat įvardijo jaučiantys mažesnę pasitikėjimą savo gebėjimais, o dėl vėžio pasikeitusi išvaizda neigiamai veikė apklaustųjų AYA asmenų dalyvavimą studijose (22). Taip pat ir Altherr ir kt. (2023) aprašė, kad daugelis AYA asmenų, išgyvenusių vėžį, susidūrė su mokymosi proceso sutrikimu. Asmenys, dėl vėžio gydymo nutraukę mokslus, nori į juos grįžti kuo greičiau, kad neatsiliktų nuo bendraamžių bei išlaikytų normalumo jausmą (23).

4.1.3.2. SU DARBU SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Taip pat reikšmingai paveikiamos AYA asmenų, sergančių vėžiu, darbo galimybės. Leuteritz ir kt. (2021) tyrime nustatė, jog vertinant praėjus ~24 mėn. po nustatytos diagnozės tarp AYA asmenų statistiškai reikšmingai sumažėjo darbo valandų kiekis, palyginus su buvusiu prieš nustatant diagnozę: nuo $35,8 \pm 7,4$ val. iki $34,7 \pm 8,2$ val. per savaitę ($p = 0,004$). Net trečdalis (32,1 proc.) dirbančiųjų turėjo daugiau nei 6 mėn. nedarbingumo laiką, o dauguma grįžusiųjų į darbą (78,5 proc.) buvo nedarbingi 6 ir daugiau savaičių per 24 mėn. nuo diagnozės. (24). Dankers ir kt. (2024) tyrime vertinant pagal amžiaus grupes nustatė, kad labiausiai užimtumo tikimybė sumažėjo jauniausioje AYA pacientų grupėje, diagnozės metu buvusių 25 m. amžiaus ir jaunesnių – 6,8 proc. (25). Tan ir kt. (2020) tyrime parodė, jog dauguma dalyvavusių AYA asmenų gydymo metu buvo išėję iš darbo, tačiau norėjo grįžti. Nors AYA asmenys išsakė savo patiriamas su darbu susijusias baimes, tačiau teigė, kad kolegos bei darbdaviai juos palaikė, ir tai padėjo jiems grįžti ar naujai įžengti į darbo rinką.

Tyrime buvo kalbama ir apie vėžio gydymo liekamųjų padarinių sukeltas problemas, lemiančias prastesnę AYA asmenų darbo našumą (26).

4.1.3.3. SU FINANSINE PADĖTIMI SUSIJUSIOS PROBLEMOS

Kita svarbi sritis, kurią vėžio diagnozė ir gydymas paveikia tarp AYA asmenų, yra finansinė padėtis. Kaddas ir kt. (2020) tyrime nustatė, jog tarp vyresniųjų AYA asmenų (26–39 m.) finansinė situacija pablogėja reikšmingai daugiau nei tarp jaunesniųjų (15–25 m.) – 77,8 proc. ir 37,5 proc. ($p = 0,0005$) (27). Danhauer ir kt. (2022) tyrime apklausus AYA asmenis paaiškėjo, kad jauniausi tyrimo dalyviai mažiausiai suvokė finansus, tuo tarpu 26–39 m. amžiaus grupės atstovai buvo labiausiai susirūpinę dėl ilgalaikių finansinių pasekmių. Dalis tyrimo dalyvių neturėjo tinkamos draudimo apsaugos ir daugelis teigė, patiriantys iššūkių bandydami orientuotis sveikatos priežiūros sistemoje (28). Beauchemin ir kt. (2024) tyrime jaunesnieji AYA grupės asmenys (15–25 m.) patyrė nerimą dėl šeimos finansinės paramos. Tarp apklaustųjų tyrime parama, gaunama iš šeimos, bendruomenės, sveikatos priežiūros komandos ar draudimo buvo ypač svarbi ir padėjo mažinti su finansais susijusius iššūkius. AYA asmenys dažnai būdavo savo šeimos apsaugomi nuo finansinių rūpesčių (29). Tan ir kt. (2020) tyrime nurodė, jog pacientai, kurie turėjo užsitikrinę pakankamą draudimo apsaugą, jautėsi ramesni. Tuo tarpu jos neturėdami, AYA asmenys nesijautė saugūs. Nors draudimo klausimas yra ypač svarbus, tačiau prieinamos informacijos bei aiškumo šiuo klausimu apklaustiems AYA asmenims trūko (26).

4.1.3.4. SOCIALINIO GYVENIMO PROBLEMOS

Reikšmingų iššūkių AYA asmenys patiria socialinio gyvenimo srityje. Sleeman ir kt. (2025) tyrime dažniausiai įvardytos vėžio ir gydymo pasekmės socialiniam gyvenimui buvo polinkis laiką leisti vieniems (90,4 proc.), iššūkis dalyvauti socialinėse veiklose (89,6 proc.), vengimas dalintis savo rūpesčiais su artimaisiais ar draugais (87,4 proc.) bei vienišumo jausmas (85,2 proc.). Daugiau nei pusė tyrimo apklaustųjų asmenų teigė, kad susitikimai su žmonėmis jiems tapo nemalonūs (30). Datta ir kt. (2025) tyrime veiksniai, reikšmingai susiję su didesne socialine integracija, buvo gyvenimas namuose su kitais asmenimis bei didesnės metinės pajamos. Internetinės priemonės gali prisidėti prie socialinės integracijos gerinimo, tačiau atskleista, kad iki pusės apklaustųjų – 45 proc. buvo vertinti kaip patiriantys socialinę izoliaciją, kuri 32 proc. atvejų išliko net ir prie įprasto ryšių vertinimo pridėjus internetinį bendravimą (31). Li ir kt. (2024) tyrime nustatė, kad didesnė socialinė izoliacija ($\beta = 0,67$, $p < 0,001$) ir mažesnis socialinis susietumas ($\beta = -0,21$, $p = 0,004$) buvo susiję su daugiau depresijos simptomų. Taip pat didesnė socialinė izoliacija buvo susijusi su daugiau nerimo simptomų ($\beta = 0,76$, $p < 0,001$) (32).

4.1.3.5. ROMANTINIŲ SANTYKIŲ IR SEKSUALUMO PROBLEMOS

Plačiai literatūroje nagrinėjami romantinių santykių ir seksualumo iššūkiai. Cherven ir kt. (2021) literatūros apžvalgoje nurodė, jog skirtinguose tyimuose seksualinės funkcijos problemų paplitimas tarp AYA vėžį išgyvenusiu asmenų aprašomas nevienodai ir svyruoja nuo 22 proc. iki 52 proc. priklausomai nuo tirtos populiacijos ir naudotų vertinimo priemonių. Dažniau seksualinė disfunkcija pasitaiko tarp moterų. Kokybiniai tyrimai nurodo, jog seksualinės funkcijos sutrikimai įvardijami kaip rimta problema tarp AYA asmenų (33).

Bentsen ir kt. (2025) skerspjūvio kiekybiniame stebimajame tyrime nustatė, jog seksualinės problemos, ypač susijusios su psichologiniu stresu, yra plačiai paplitusios tarp AYA asmenų ir turi sąsają su depresijos simptomais. Seksualinės problemos paveikė 63,9 proc. tyrime dalyvavusių AYA asmenų. Taip pat apie pusė dalyvių (49,5 proc.) patyrė seksualinį stresą, o daugiau nei pusė (58,4 proc.) buvo nepatenkinti seksualiniu gyvenimu. Jaunesni AYA asmenys tyrime įvardijo didesnę seksualinį pasitenkinimą nei vyresni. Daugiamačiame modelyje seksualinis stresas nustatytas nepriklausomai susijęs su depresijos simptomais, kartu su amžiumi diagnozės metu, šeimynine padėtimi, vėžio tipu ir skausmu (34)

Robertson ir kt. (2016) tyrime pusė dalyvių, turėjusių romantinius santykius, jokių kilusių santykių sunkumų neįvardijo. Tarp dalyvių, kurie sunkumų patyrė, dažniausiai tai būdavo konfliktai su romantiniu partneriu dėl seksualinių problemų bei sumažėjęs noras turėti lytinių santykių. Dalis tyrime apklaustųjų nurodė, kad mažesnis lytinis potraukis išliko ir po gydymo (35). Tuo tarpu Yoshida ir kt. (2022) tyrime dažniausiai neigiamas vėžio diagnozės poveikis romantiniams santykiams buvo susijęs su rūpesčiu dėl vaisingumo ir tėvystės (45,8 proc.) bei vėžio istorijos atskleidimu partneriui (37,5 proc.), tuo tarpu tik 12,5 proc. dalyvių įvardijo seksualines problemas (36).

Collaço ir kt. (2025) kokybinių tyrimų literatūros apžvalga atskleidė, jog onkologinė liga ir jos gydymas daro didelę įtaką vėžiu sirgusių AYA asmenų romantiniams bei seksualiniams santykiams. Šią problemą sustiprina patiriamas rūpestis dėl savo išvaizdos, seksualinė disfunkcija, bendravimo sunkumai ir išorinis spaudimas dėl jų patirties (37).

4.1.3.6. VAISINGUMO PROBLEMOS

Kita reikšminga psichosocialinė problema tarp AYA asmenų, susiduriančių su onkologine liga yra vaisingumo iššūkiai. Xie ir kt. (2022) scoping literatūros apžvalgoje nurodo, jog su vaisingumu susiję rūpesčiai tarp vėžį išgyvenusiu AYA asmenų svyruoja nuo 44 proc. iki 86 proc., o 28–44 proc. išgyvenusiujų patiria vidutinio sunkumo ar sunkių rūpesčių (38). Zeidman ir kt. (2024)

tyrime atskleidė, jog po gydymo vaisingumo klausimai buvo aptariamai rečiau nei prieš jį (78 proc. – prieš gydymą, 63 proc. – po gydymo). Mažiau nei trečdalis (27 proc.) apklaustųjų moterų buvo patenkintos gautomis vaisingumo konsultacijomis po gydymo (39). Vialle ir kt. (2025) tyrime nustatė, jog dalis apklaustųjų pacientų negavo tinkamos informacijos apie nevaisingumo riziką ar jos svarbos neįvertino prieš gydymą bei apie galimas problemas sužinojo tik po jo (40).

4.1.3.7. SUVOKIAMO KŪNO VAIZDO IR SAVIVERTĖS PROBLEMOS

Onkologinė liga bei jos gydymas sukelia AYA asmenims kūno pokyčius, kurie gali prisidėti prie neigiamo savęs bei kūno vaizdo vertinimo. Zucchetti ir kt. (2017) tyrime nustatė, kad didesnė dalis moterų nei vyrų priklausė rizikos grupei dėl sutrikusio kūno įvaizdžio ($\chi^2 = 5,258$, $p < 0,05$). 41). Bentsen ir kt. (2024) tyrimo metu atskleidė, kad tokie kūno pokyčiai kaip plaukų slinkimas, randai ir operacijos, neigiamai veikė asmenų patrauklumo suvokimą – jie jautėsi mažiau atitinkantys savo lyties standartus – tai mažino jų savivertę ir slopino seksualinį potraukį (42). Haslund–Thomsen ir kt. (2026) tyrime vienas iš aspektų, kaip onkologinės ligos ir jos gydymo sukelti pokyčiai veikė AYA asmenis – tai priminimas apie ligą. Su gydymu susiję pokyčiai veikė jų suvokiamą kūno vaizdą, pasitikėjimą savimi ir kasdienį gyvenimą. (43). Schruoff ir kt. (2025) tyrime dalis AYA asmenų teigė besijaučiantys tarsi onkologinė liga tampa jiems priskirta tapatybe. Fizinė išvaizda tarp tyrimo dalyvių buvo įvardyta kaip esminė savęs vaizdo dalis. Dėl išvaizdos AYA asmenys dažnai patyrė žemą savivertę, buvo labiau savikritiški ir jautrūs aplinkinių nuomonei (44).

4.1.4. PAGRINDINIAI PROBLEMŲ SPRENDIMO BŪDAI

4.1.4.1. TIKSLINGAS PSICHIATRINIŲ IR PSICHOSOCIALINIŲ POREIKIŲ ĮVERTINIMAS

Apie paauglių ir jaunų suaugusiųjų plataus vertinimo priemonių taikymo trūkumą rašo Hughes ir kt. (2024) sisteminėje literatūros apžvalgoje. Kaip dažniausiai vertintus veiksnius tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų, autoriai nustatė psichologinį distresą (30 proc.), depresiją (18 proc.) bei nerimą (15 proc.). Kiti psichosocialiniai veiksniai buvo vertinami rečiau (45). Patterson ir kt. (2021) nustatė, jog AYA-POST (angl. AYA Psycho-Oncology Screening Tool) vertinimo priemonė patikima ir naudinga AYA asmenų populiacijai. Ji leidžia anksti atpažinti psichologinį distresą ir konkrečias pacientų patiriamas problemas (46). Patterson ir kt. (2022) tyrime net 90 proc. dalyvių nurodė, kad po užpildytos AYA – POST apklausos jautėsi geriau kalbėdami apie emocinius poreikius ir 73 proc. tapo patogiau kreiptis pagalbos. 87 proc. dalyvių po užpildyto AYA-POST klausimyno gavo bent vieną nukreipimą tolesnėms paslaugoms (47).

4.1.4.2. DAUGIADALYKĖS KOMANDOS KOORDINUOTAS VEIKIMAS

Tikslingai pagalbai AYA asmenims teikti svarbus daugiadalykės specialistų komandos koordinuotas bendradarbiavimas. Košir ir kt. (2025) rekomendacinio pobūdžio straipsnyje nurodė, kad kiekviename centre, kuriame gydomi AYA asmenys, turėtų būti užtikrinamas daugiadalykės specialistų komandos veikimas ir pagalba turėtų apimti platų sričių spektrą – psichosocialinę, vaisingumo, vėlyvųjų komplikacijų, genetinio konsulavimo, paliatyviosios priežiūros. Autoriai pabrėžia ir tai, kad AYA asmenų priežiūra turi būti koordinuota - pacientui turi būti patogų orientuotis sistemoje. Jeigu integruotos ir glaudžiai bendradarbiaujančios komandos sukurti nepavyksta, reikalinga skirti AYA priežiūros koordinatorių. (48). Ferrari ir kt. (2021) ekspertų pozicijos straipsnyje atkreipė dėmesį, kad daugiadalykėje komandoje svarbu turėti net po kelis kiekvienos srities specialistus bei įtraukti vaikų ir suaugusiųjų sveikatos priežiūros specialistus (49).

4.1.4.3. PSICHOTERAPINĖS PAGALBOS BŪDAI

Šiuo metu mokslinėje literatūroje nėra gausu tikslingų psichologinių ar psichoterapinių intervencijų, kurias būtų galima taikyti AYA asmenims, susiduriantiems su onkologine liga. Daugelio aprašomų intervencijų veiksmingumas, naudingumas AYA populiacijai dar yra tiriami. Viena iš galimų intervencijų aprašoma literatūroje – tai psichologinio atsparumo stiprinimo ir streso valdymo programa PRISM (angl. *Promoting Resilience in Stress Management*). Ši intervencija grindžiama tradiciniais kognityvinės elgesio terapijos (KET) metodais, tačiau nuo jų nukrypsta savo forma – tai prevenciškai taikomų, įgūdžiais grindžiamų mokymų 4–5 sesijų programa. Rosenberg ir kt. (2018) intervenciniame randomizuotame kontroliuojamame tyrime nustatė, jog PRISM intervencija buvo susijusi su padidėjusiu psichologiniu atsparumu ir su vėžiu susijusia gyvenimo kokybe bei su sumažėjusiu psichologiniu stresu (50). Atlikus 2 metų stebėjimus, taikant PRISM intervenciją AYA asmenims, Rosenberg ir kt. (2021) tyrime nustatė, jog PRISM programa buvo susijusi su gyvenimo kokybės, vilties, psichologinio atsparumo didėjimu bei streso mažėjimu nuo tyrimo pradžios iki 6 mėnesių. Šios sąsajos išliko gyvenimo kokybės atžvilgiu per 12 mėnesių bei vilties atžvilgiu per visą tyrimo laikotarpį (24 mėn.) (51). AYA asmenims, kurių onkologinė liga yra pažengusi, galima papildyti šios programos versija PRISM-AC, apimanti dar vieną sesiją, skirtą iš anksto planuoti gydymui bei tyrinėti ir perduoti paciento įvardintas vertybes, prioritetus artimiesiems bei gydymo komandai. Rosenberg ir kt. (2026) daugiacentriame randomizuotame tyrime PRISM-AC lygino su įprastine priežiūra tarp 12 - 24 m. asmenų, kuriems pažengęs vėžys buvo diagnozuotas per 2 sav. iki įtraukiant į tyrimą. Tyrimo dalyviai pildė apklausą 5 kartus - nustačius diagnozę bei po jos praėjus 3, 6, 9 ir 12 mėnesių laikotarpiais. Praėjus 3 mėnesiams po diagnozės, reikšmingų skirtumų tarp grupių pagal gyvenimo kokybę, nerimą ar depresiją nebuvo nustatyta, tačiau tarp PRISM-AC grupės asmenų

nustatytas didesnis atsparumo ir vilties gerėjimas lyginant su įprastinės priežiūros grupe. Vertinant 12 mėnesių laikotarpį PRISM grupėje buvo nustatytas didesnis gyvenimo kokybės gerėjimas ir nerimo rodiklių mažėjimas. Reikšmingumą skirtumai įgavo vertinant vėlesniais laiko momentais: po 6 mėn. (+3,4 [95 % PI, 0,1–6,6]; $p = 0,043$) po 12 mėn. (+6,8 [95 % PI, 3,3–10,3]; $p < ,001$) (52).

Kita intervencija – tai į sprendimus orientuota trumpalaikė terapija SFBT (angl. *Solution-Focused Brief Therapy*). Ši terapija siūlo konkrečias technikas, padedančias pacientams ištirti savo vidinius išteklius ir praeities sėkmes, taip pat nustatyti tikslus, ateities viltis ir sprendimus, kaip sumažinti psichologinį distresą (53). Zhang ir kt. (2022) pilotiniame randomizuotame kontroliuojamame tyrime nustatė, jog SFBT padėjo žymiai sumažinti psichologinį distresą ir padidinti viltį vėžiu sergantiems AYA asmenims. 4 savaitių po gydymo rezultatų analizė rodė, kad SFBT turi trumpalaikį teigiamą poveikį psichologiniam distresui tarp vėžio diagnozę turinčių paauglių ir jaunų suaugusiųjų (53). Taip pat Zhang ir kt. (2022) atvirame pilotiniame intervenciniame tyrime pastebėjo statistiškai reikšmingus pokyčius palyginus depresijos, nerimo ir vilties lygio rodiklius vertinant tuos pačius dalyvius prieš gydymą SFBT terapija ir po jo. Depresijos ir nerimo rodikliai po terapijos sumažėjo, o vilties lygis padidėjo ($p < 0,001$). Reikšmingi šių rodiklių pokyčiai išliko ir praėjus 1 mėn. po intervencijos (54).

Didelio potencialo užtikrinti įtraukiantį ir prieinamą depresijos gydymą AYA asmenims, susiduriantiems su onkologine liga, turi technologijomis paremta kognityvinė elgesio terapija (tCBT). Zhang ir kt. (2023) pilotiniame galimybių randomizuotame kontroliuojamame tyrime vertino tCBT programos „Mind Your Total Health“ (MYTH) įgyvendinamumą ir preliminarų veiksmingumą gydant vėžį išgyvenusius AYA asmenų depresiją. Programa atitiko įgyvendinamumo kriterijų, o veiksmingumo rezultatai parodė reikšmingą depresijos ir nerimo sumažėjimą po gydymo tarp MYTH grupės dalyvių ($p < 0,001$) (55).

4.1.4.4. PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS BŪDAI

Svarbi ir platesnė psichosocialinė pagalba AYA asmenims. Li ir kt. (2024) tyrime nustatyta, jog 8 sav. trukmės tarpusavio paramos programa buvo veiksminga mažinant psichologinį distresą, nerimą ir depresijos simptomus bei gerinant pacientų pasirengimą grįžti į darbą. (56). Taip pat Olsson ir kt. (2024) – mišrių metodų tyrime, buvo sukurtas bei išbandytas skaitmeninės priemonės, skirtos bendraamžių paramai, prototipas. Šio tyrimo duomenimis, AYA pacientai išreiškė vienatvės jausmą ir norą dalintis savo vėžio patirtimi su bendraamžiais. Bandant skaitmeninės tarpusavio paramos platformos prototipą, visi dalyviai pripažino, kad bendravimas su bendraamžiais platformoje buvo vertingas (57). Psichosocialinė pagalba galėtų būti nukreipta į finansinio raštingumo ugdymą, informavimą apie finansinės paramos galimybes. Vaca Lopez ir kt. (2023) tyrime nustatė, jog vėžiu

sergantys AYA asmenys norėjo, kad sveikatos draudimo švietimas apimtų informaciją apie draudimo polius ir apsaugą, naudojant konkrečius pavyzdžius ir teikiant ją internetu (58). Taip pat van Thiel Berghuijs ir kt. (2025) tyrime dauguma dalyvių išreiškė susidomėjimą diskusijomis apie išlaidas ir gydymo prieinamumą, tačiau ankstesni pokalbiai šia tema buvo reti (59). Nors šiuo metu konkrečių psichoseksualinę ir vaisingumo sveikatą nukreiptų intervencijų AYA asmenims dar nėra daug, naujesnėje literatūroje aprašomos psichoedukacinės programos, individualizuotos edukacinės konsultacijos bei su vaisingumu susijusios sveikatos intervencijos. Micaux ir kt. (2022) randomizuotame kontroliuojamame tyrime vertino internetinės psichoedukacinės intervencijos (Fex-Can) veiksmingumą mažinant su vaisingumu susijusį distresą jauniems suaugusiesiems, sergantiems onkologine liga. Nors 62 proc. dalyvių įvardijo sumažėjusį nerimą dėl vaisingumo, bendras klausimynas neparodė aiškių skirtumų tarp intervencijos ir kontrolinės grupių. Autorių nuomone, „Fex-Can Fertility“ programa gali būti naudinga kaip papildymas įprastinei psichosocialinei paramai teikiant pagalbą jauniems suaugusiesiems, sergantiems onkologine liga (60). Taip pat Bergström ir kt. (2024) atsitiktinių imčių kontroliuojamame tyrime vertino internetinės psichologinio švietimo programos „Fex-Can Sex“ veiksmingumą, mažinant seksualinę disfunkciją jauniems suaugusiesiems, sergantiems onkologine liga. Tyrime nustatyta, jog ši intervencija neparodė poveikio pirminiams ir antriniais rezultatais. Visgi, dauguma intervencijos dalyvių programą vertino teigiamai ir rekomenduotų ją kitiems (61). Įžvelgiant šiose internetinėse programose galimų perspektyvų, jos yra tobulinamos ir siekiamos tirti toliau, gerinant jų veiksmingumą.

4.1.4.5. TĖSTINĖS PAGALBOS UŽTIKRINIMO POREIKIS

Svarbu, kad pagalba AYA asmenims būtų teikiama ir po aktyvaus onkologinės ligos gydymo. Sender ir kt. (2020) tyrime nustatė, jog asmenys, po vėžio diagnozės išgyvenę daugiau nei 2 metus, turėjo nepatenkintų psichosocialinių poreikių. Daugiau nei pusė šių asmenų naudojosi socialine ir teisine bei psichologine pagalba (62). Jones ir kt. (2020) skerspjūvio tyrime parodė, jog po gydymo AYA asmenys susiduria su fizinėmis bei emocinėmis problemomis, tačiau tik mažiau nei pusė (apie 43 proc.) problemas įvardijusių respondentų kreipėsi pagalbos ir kiek daugiau nei trečdalis (37 proc.) iš jų susidūrė su sunkumais ją gauti (63). Smits-Seemann (2017) skerspjūvio tyrime įvardijo AYA asmenims kylančias kliūtis gauti tolesnei pagalbai po gydymo: aiškių gydytojo rekomendacijų trūkumą, baimę dėl vėžio atsinaujinimo, norą gyventi toliau, pareigas darbe ir šeimoje bei vizito svarbos nesuvokimą nepasireiškiant simptomų (64).

4.2. KLINIKINIŲ ATVEJŲ PAVYZDŽIAI

4.2.1. TRUMPAS PACIENČIŲ APRAŠYMAS

I Pacientė

Lytis: moteris;

Amžius: 34 m.

Medicininiai duomenys

Onkologinė liga: krūties invazyvi vidutiniškai diferencijuota duktalinė karcinoma (II stadija)

Diagnozės nustatymo laikas: ~ 1 m. prieš interviu pokalbį su paciente.

Gydymas:

- Pradėtas nuo neoadjuvantinės chemoterapijos: 12 ciklų paklitakselio su karboplatina, po to 4 doksorubicino ir ciklofosfamido kursai kartu su imunoterapija pembrolizumabu. Prieš chemoterapiją buvo informuota apie vaisingumo išsaugojimo galimybes.
- Operacija
- Spindulinė terapija
- Pabaigtas imunoterapinis adjuvantinis gydymas pembrolizumabu.

Pradėta ilgalaikė stebėseną, duoti kontaktai konsultuotis atlikus tyrimus.

Psichiatro konsultacija (interviu pokalbio su paciente dieną):

Stacionarizacijos NVC metu (taikant spindulinę terapiją) buvo konsultuota gyd. psichiatro psichoterapeuto. Išvadoje nurodomas padidintas jautrumas, emocinis labilumas bei liūdesys. Buvo diagnozuoti adaptacijos sutrikimai ir taikytas psichoterapinis pokalbis. Psichoterapijos metu aptarti psichosocialiniai, su onkologine liga susiję pokyčiai. Psichoterapija pratęsta, medikamentinio gydymo neskirta.

Interviu pokalbio metu: pacientė gydoma Nacionalinio vėžio centro stacionare spinduline terapija.

Sociodemografiniai duomenys

- Gyvena su vyru ir 2 vaikais: vienas vaikų – biologinis, kitas – iš vyro pirmosios santuokos.

- Iki ligos diagnozės buvo dirbanti, tačiau dėl gydymo darbinę veiklą nutraukė.

II Pacientė

Lytis: moteris

Amžius: 27 m.

Medicininiai duomenys

Onkologinė liga: kairės krūties gerai diferencijuota invazyvi duktalinė karcinoma (IIA stadija).

Diagnozės nustatymo laikas: ~ 2 m. prieš interviu pokalbį su paciente.

Gydymas:

- Operacija: kairės krūties kvadrantektomija
- Hormonoterapija (ji tęsiama iki šiol)
- Spindulinė terapija

Psichiatro konsultacija (~ 6,5 mėn. prieš interviu pokalbį su paciente):

Klinikiniame vaizde vyraavo miego sutrikimai, epizodinis nerimas, įtampa, bejėgiškumo jausmas, emocinis labilumas onkologinės ligos fone. Pacientei diagnozuoti adaptacijos sutrikimai ir paskirtas gydymas SSRI grupės antidepresantu escitalopramu (10 mg po ½ tab. 1 k/d. (nesant šalutinių reiškinių didinant dozę iki 10 mg 1 k/d.)) bei SARI grupės antidepresantas trazodonas (150 mg po ½ tab., nesant šalutinių reiškinių po ½ tab. 1 k/d.) miegui gerinti. Stebėtas teigiamas trazodono poveikis miegui. Escitalopramo pacientė teigė negalėjusi vartoti, nes jautėsi kaip „atsijungusi“, todėl jo vartojimą nutraukė.

Interviu pokalbio metu: pacientė gauna hormonoterapiją, kito priešvėžinio gydymo nėra taikoma.

Sociodemografiniai duomenys

- Pacientė baigė psichologijos bakalauro studijas.
- Dirba personalo vadove.
- Gyvena su draugu, su kuriuo yra susižadėjusi.

- Tėvai išsiskyrė, pacientės paauglystės amžiuje.
- Motina ir sesuo gyvena užsienyje.
- Pacientė keletą metų lanko psichoterapiją.

4.2.2 KASDIENIO GYVENIMO IR FUNKCIONALUMO POKYČIAI

4.2.2.1. KASDIENYBĖ

Pirmosios pacientės teigimu, onkologinė liga pakeitė viską. Dėl gydymo ji nebegalėjo dirbti, o darbas iki tol užėmė didžiąją jos laiko dalį. Kadangi pacientė dirbo, kaip teigė „tarp žmonių“, todėl nebegalėdama dirbti tarsi užsidarė nuo kitų. Pacientė svarstė, kad galbūt to ir reikėjo, kadangi tikriausiai jau buvo „perdegusi nuo visko“ ir liga buvo lyg ženklas, kad reikia atsitraukti. Ji teigė, kad stengėsi, jog gyvenime viskas per daug nesikeistų – bandė toliau išlaikyti šeimos tradicijas.

Antroji pacientė nurodė, jog ankstyvuojų laikotarpiu po sužinotos diagnozės buvo sudėtinga susigaudyti, kas vyksta. Ji bandė suprasti, ieškoti atsakymų, kodėl taip atsitiko jai, kokios priežastys tai lėmė. Kasdienybė buvo paveikta tuo, kad pacientė domėjosi, ieškojo informacijos, vaikščiojo pas gydytojus. Paskui iki galo nepavykus rasti atsakymų, pacientė nusprendė jų nebeieškoti. Taip pat apibendrindama savo patirtį pacientė nurodė: „pradžioje tai tikrai buvo labai sunku, paskui tu apsipranti ir gyveni toliau“.

Taigi, abi apklaustos pacientės susidūrė su kasdienio gyvenimo pokyčiais, sukeltais onkologinės ligos. Viena pacienčių nurodė ypač didelį vėžio poveikį jos kasdienybei ir kaip svarbų veiksnį išskyrė prarastą galimybę dirbti. Kita pacientė įvardijo didelius iššūkius ankstyvuojų laikotarpiu po diagnozės, kuriuo ieškojo onkologinės diagnozės priežasčių, tačiau vėliau, teigia, susidorojusi su sunkumais ir galėjusi gyventi toliau.

4.2.2.2. FIZINIAI SIMPTOMAI

Pirmoji pacientė nurodė, jog chemoterapijos sesijų metu nosyje ir burnoje atsirado mikrožaisdelių, tačiau jos ilgai nei per 3 sav. praėjo. Kitų organų sistemų paveikimą pacientė neigė.

Jos nuomone, raumenys sunyko, nes nebeturėjo fizinio aktyvumo. Teigė dėl vidaus organų nesiskundžianti - reguliariai atliekami tyrimai ir jų rodikliai geri.

Antroji pacientė kaip svarbiausius šalutinius gydymo sukeltus reiškinius įvardijo - dirbtinai vaistų sukeltą menopauzę. Su tuo pacientė sieja ir pasireiškiančius nepageidaujamus reiškinius - kaip karščio pylimą, širdies aritmiją: „kartais oro trūksta ir pradeda tiesiog širdis nei iš šio, nei iš to kalatoti“, nuotaikos svyravimus. Šiuo metu pacientė vis dar patiria šių šalutinių poveikių, tačiau įvardija, kad jie yra „susistabilizavę“. Paklausta apie labiausiai paveiktas organų sistemas, pacientė konkretaus organo negalėjo įvardyti, tačiau nurodė nusilpusį imunitetą ir kad dažniau nei įprastai susergera.

Taigi, 2 pacienčių patirtys, susijusios su fiziniiais simptomais, skyrėsi. Pirmoji pacientė įvardijo kurį laiką buvusias burnos žaizdes dėl chemoterapijos. Tuo tarpu antroji pacientė labiau išskyrė dėl gydymo atsiradusius nepageidaujamus menopauzei būdingus reiškinius.

4.2.2.3 FIZINIS AKTYVUMAS

Pirmoji pacientė teigia, prieš ligą eidavo į sporto salę 2 – 3 kartus per savaitę po 1,5 val. – ant bėgimo takelio ir atlikdavo jėgos pratimus. Teigia judėjusi dėl „bendros sveikatos“ – to ligos, gydymo metu, jai trūko. Tarp chemoterapijos sesijų stengėsi judėti, eidavo į žygius – 16 – 26 km. Taip pat viena išeidavo pasivaikščioti po 10 km. Po paskutinės chemoterapijos pacientė teigia nenorėjusi eiti į žygius, nes prastai jautėsi. Pasirūpindavo vaikais, namais ir nieko daugiau neveikdavo. Paskui noras aktyviai judėti grįžo – mėnesį laiko po chemoterapijos jau ėjo į žygį.

Antrosios pacientės teigimu, liga taip pat palietė jos fizinį aktyvumą: „Iki ligos negaliu sakyti, kad buvau profesionali sportininkė, bet aš tikrai labai mėgau sportą visokį. Labai mėgdavau daug bėgioti, slidės, sporto salę, plaukimas ir t.t.“. Pacientė nurodė, jog tuo laiku, kai jai buvo taikoma spindulinė terapija, - pastoviai jautė nuovargį, tuomet neužsiėmė jokia sportu. Pacientė teigia, šiuo metu vėl sportuojanti, bet jaučia sumažėjusį fizinį pajėgumą - „man tikrai žymiau sunkiau yra nubėgti ten 5 kilometrus arba kaip aš anksčiau ir 15 kartais bėgdavau“. Taip pat ir aktyvios fizinės veiklos (sporto) reguliarumas sumažėjo - pacientė teigia šiuo metu sportuojanti 1 kartą per 1 - 2 sav.

Taigi, abi pacientės nurodė dėl onkologinės ligos gydymo patyrusios ženkliai sumažėjusį fizinį aktyvumą. Pirmoji pacientė iki ligos dažnai sportavusi, gydymo metu sporto atsisakė, tačiau siekė ir toliau aktyviai gyventi - ėjo į žygius. Taip pat ir antroji pacientė, kuri iki ligos mėgo sportą, buvo fiziškai aktyvi, gydymo metu ir po jo - jautėsi mažiau fiziškai pajėgi. Ir nors dabar jau sportuoja,

tačiau iki šiol tai daro rečiau ir jaučia, kad nebegali toleruoti tokio krūvio, koku sportavo iki ligos diagnozės.

4.2.3 PSICHIATRINĖS PROBLEMOS

4.2.3.1 EMOCINĖ REAKCIJA Į LIGĄ

Pirmoji pacientė daugiau kalbėjo ne apie savo reakciją, sužinojus diagnozę, o apie artimųjų: „aš tai žinau, kad susitvarkysiu, kad viskas bus gerai, bet kaip man įtikinti jus, kad tikrai viskas bus gerai“. Apie savo emocinę būseną pacientė daugiau užsiminė kalbėdama apie fizinį aktyvumą, kur teigė, jog po paskutinio chemoterapijos kurso neturėjusi jėgų eiti į žygius, ir jėgų užsiimti kitais dalykais - tik pasirūpindavo vaikais ir namais. Jos manymu, būklė po chemoterapijos buvo susijusi ne tik su fizine savijauta, bet ir su emocine - ji teigė, kad tai buvo labiau susiję su „vidiniais dalykais“ – išgyveno tarsi duobę - svarstė, galvojusi, kiek daug išgyveno ir reikėjo viską apmąstyti.

Antroji pacientė taip pat labiau akcentavo ne savo pačios emocinę reakciją į ligą, bet baimę pasakyti artimiesiems: „Man sunkiausia buvo pradžioje ir sunkiausia man buvo netgi ne tai, kaip man yra, bet kaip artimiesiems bus ir kaip jie reaguos sužinoję, ir juolab, kad aš esu jauna.“ Pacientė įvardijo, jog po 3-4 mėn. po sužinotos diagnozės pradėjo lankyti psichoterapiją ir teigė, mananti, kad tai labai prisidėjo prie jos „psichologinio gijimo“. Po 8 mėn. po sužinotos diagnozės, pacientė teigė besijaučianti tikrai geriau ir tarsi išėjusi iš „juodo debesies“.

Taigi, abi pacientės išgyveno emocinių sunkumų, sužinojusios onkologinės ligos diagnozę ir joms buvo svarbu, kaip pasakyti apie tai artimiesiems, kokia bus jų reakcija. Pirmoji pacientė emocinių sunkumų išgyveno po pabaigto chemoterapijos kurso, kai jautė emocinį ir fizinį nuovargį bei nenorėjo nieko daryti. Po mėnesio tokia būseną praėjo. Tuo tarpu antroji pacientė, teigė, jog sunkiausia jai buvo pradžioje ir po 8 mėn. po diagnozės, lankant psichoterapiją, pasijuto žymiai geriau.

4.2.3.2 PSICHIATRINIAI IR SU JAIS SUSIJĘ SUTRIKIMAI

Su pirmąja paciente apie psichiatrinius sutrikimus nebuvo kalbama, ji tik teigė, kalbėdama apie psichologinės / psichoterapinės pagalbos poreikį, kad jo neturėjo ir manė, kad „turinti susitvarkyti pati“ ir pati pereiti šį etapą.

Tuo tarpu antroji pacientė kalbėdama apie psichiatrinius ir su jais susijusius sutrikimus labiausiai išskyrė sutrikusį miegą, kurio sunkumų patiria nuo vaikystės: „Negaliu pasakyt, kad turiu sutrikimą, bet aš tiesiog labai dažnai prabundu, labai viską girdžiu, labai jautri esu garsams, tai

sakyčiau per ligą ir vaistų vartojimą, tas dar labiau suaktyvėjo, kadangi tos ir karščio bangos būna naktį užaina, tai tu automatiškai pabundi, nes tiesiog tau tai karšta, tai šalta.“ Dėl to pacientė kreipėsi į psichiatrę, kuri išrašė tritico rettardo, kurį vartojo 2 mėn, paskui nutraukė - „aš jo nebervartuju ir negaliu pasakyti, kad gerai miegu, bet geriau negu buvo“. Pacientė taip pat įvardijo patirianti vėžio atkryčio baimę, tačiau ji nėra nuolatinė: „nėra taip, kad tu galvoji pastoviai apie tai, bet <...> artėjant patikrinimui, važiuojant į nacionalinį vėžio centrą, tai automatiškai sukykla tos neigiamos emocijos“.

4.2.4. PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS

4.2.4.1. KŪNO VAIZDO POKYČIAI

Pirmoji pacientė teigė: „sužinojus apie ligą pirma mintis buvo, kad būsiu be plaukų“. Sako labai „mylėjusi“ savo plaukus. Labai ilgai delsė juos nusiskusti, nenorėjo pripažinti, kad bus „plika galva“. Galiausiai nuskusti plaukus paprašė savo vyro. Kuomet tai įvyko, žiūrėdama veidrodyje ji nesuprato - ar jai patinka, atrodo, ir verkė ir juokėsi. Išėjus iš vonios, dukra jai pasakė, kad labai gražiai atrodo ir jai taip tinka. Tuomet pacientė susitaikė, priprato prie pasikeitusios išvaizdos. Ir ilgainiui nesuprato, kaip anksčiau galėjo atrodyti kitaip – su ilgais plaukais – jeigu visai „kietai“ gali atrodyti ir su trumpais - užsidedant auskarų ar kitų aksesuarų.

Antroji pacientė teigė didelio susirūpinimo fiziniiais (išvaizdos) pokyčiais nepatyrusi, kadangi jos atveju nebuvo atliktas krūties šalinimas - pašalintas tik piktybinis darinys. Pacientė nurodė, kad po operacijos liko randas ant krūtinės, tačiau tuo metu jai nebuvo svarbiausia - ar randas bus, ar ne, kokio jis bus dydžio.

Taigi, kūno vaizdo suvokimo klausimu abiejų pacienčių patirtys išsiskyrė. Pirmoji pacientė patyrė didesnių iššūkių, susijusių su plaukų netekimu. Jai prireikė laiko priprasti prie pasikeitusios išvaizdos. Antrajai pacientei nebuvo taikoma chemoterapija, todėl jai nebuvo pradėję slinkti plaukai. Taip pat operacijos metu nebuvo pašalinta krūtis, vienintelis fizinis išvaizdos pokytis - likęs randas, tačiau jo pacientė nesureikšmino.

4.2.4.2 SOCIALINIO GYVENIMO IŠŠŪKIAI

4.2.4.2.1 ARTIMŲJŲ REAKCIJA IR ŠEIMOS PALAIKYMAS

Pirmoji pacientė teigė, jog buvo sudėtinga apie ligą pranešti artimiesiems. Mamai ji pasakė priešpaskutinei – ji labai jautriai reagavo. Pacientės vyras reagavo ramiai – jos teigimu, jis žinojo, kad jei rodys savo didelį susirūpinimą, pacientei sukels jaudulį dėl jo. Taigi, iš artimųjų jautriausiai reagavo mama – tai pacientė sužinojo iš sesių. Ji buvo prašiusi mamos prie jos neverkti, ir mama šio prašymo laikėsi bei elgėsi taip, lyg jai nieko neįprasto nebūtų - paklausdavo, kaip jaučiasi, tačiau

nesielgė, kaip su ligone. Pacientė teigė, jog nei jos, nei vyro šeima specialiai neinicijuodavo pokalbių apie jos ligą, tik tiek, kiek „išeidavo iš kalbos“. Ji džiaugėsi vyro mamos palaikymu: „ar tu nepavargsi, kokia tu stipri. Aš tai negaliu“. Pacientė teigė, kad tokie žodžiai ją labai motyvuodavo. Pacientė džiaugėsi, kad netapo artimiesiems „kažkokia perdėtai svarbi“ dėl ligos. Tiesa, pacientė įvardijo ir pati paprašiusi artimųjų, kad su ja bendrautų taip, kaip ir anksčiau: „aš esu ta pati, niekas nesikeičia, tiesiog metams dingstu, o po to aš pasveiksiu ir mes pamiršim šitą ligą“. Pacientė nurodė ir tai, kad jautėsi galinti tiek, kiek nori atvirai kalbėti apie savo ligą su artimaisiais.

Antrajai pacientei artimųjų reakcija taip pat buvo labai svarbi - ji teigė, svarsčiusi, kokios bus jų reakcijos. Pirmiausia, ji išskyrė mamos palaikymą - jos mama, kuri gyvena užsienyje, sužinojusi pacientės diagnozę, atskrido į Lietuvą ir 2 mėn. buvo kartu su ja. Taip pat pacientė įvardijo gautą palaikymą iš sužadėtinio, kuris lydėdavo ją į visas konsultacijas, net ir į kitus miestus.

Taigi, 2 apklaustoms pacientėms artimųjų reakcija ir palaikymas buvo labai svarbus. Abi pacientės vertino šeimos palaikymą teigiamai. Pirmoji pacientė džiaugėsi, kad pavyko išlaikyti tokį patį, kaip ir iki ligos, bendravimą su artimaisiais. Tuo tarpu antroji pacientė nurodė, kad jai buvo svarbu, kad sunkiausiu laiku kartu su ja buvo mama ir sužadėtinis.

4.2.4.2.2. SOCIALINIS RATAS IR PALAIKYMAS

Pirmoji pacientė teigė, nemananti, kad jos socialinis ratas nuo diagnozės momento sumažėjo. Ji sakė, kad santykiuose mėgsta ne kiekybę, o kokybę – geriau turėti kelis artimus draugus, o jai ir bendravimo bei palaikymo šeimoje užtenka. Taigi, žmonių, su kuriais bendrauja, kiekis nepakito.

Antrosios pacientės teigimu, apie diagnozę 3 – 4 mėn. žinojo tik artimiausia jos aplinka, o iš draugų niekas nežinojo. Ji teigia atskirtį tarp savęs ir draugų padariusi pati: „aš neturėjau poreikio dalintis su išorine aplinka, man užteko to, kad žino, artimiausi žmonės“. Kuomet pajuto norą, pacientė apie diagnozę pranešė ir draugams. Vieništumo ji teigia nejautusi, kadangi visada jautė palaikymą. Visgi, pacientė pripažino, kad ji jaučia vienišumą savo patirtyje: „Tu galbūt daugiau ne vienišas jautiesi, bet supranti, kad negali suprasti tavęs aplinka, nes jie to nepatyrė. Ir kiek tu bekalbėtum, tiesiog supranti, kad aplinka nėra buvus tame <...>“. Vis dėlto, pacientė teigė, kad prieš operaciją susipažino su moterimi, kuriai irgi buvo nustatytas krūties vėžys. Su ja pacientė susidraugavo, pasikeitė kontaktais ir susitinka iki šiol. Apie bendravimą su ja pacientė teigė: „Tai tas toksai palaikymas, kai žmogus suprantą apie ką tu ir buvo toj pačioj lėkštėj - labai daug duoda.“ Aplinkos žmonės ją palaikė - visi klausdavo, kaip jai sekasi, kaip jaučiasi, kaip tyrimų atsakymai. Pacientės teigimu: „palaikymo gal net kartais per daug būdavo, nes ypatingai pirmą laiką tau yra sudėtinga apie

tai kalbėti – tai dabar, jau praėjus laikui, aš galiu drąsiai dalintis, pasakoti“. Vadinasi, pacientė jautėsi aplinkinių palaikoma, tik ankstyvuojų ligos laikotarpiu, tiek dėmesio ir klausimų net nenorėjo.

Taigi, abiejų pacienčių patirtys gana panašios - joms buvo svarbiausias šeimos ir artimiausių žmonių palaikymas, tuo tarpu draugų palaikymas joms buvo antraeilis dalykas. Nei viena iš pacienčių nenurodė, kad po sužinotos diagnozės jos socialinis ratas sumažėjo, tik antroji teigė, kad užtruko laiko, kol ji pasakė apie diagnozę draugams. Antroji pacientė taip pat išskyrė tai, kad jai buvo svarbu turėti žmogų, kuris būtų patyręs tą patį, ką ir ji.

4.2.4.2.3. STIGMATIZACIJA IR VISUOMENĖS REAKCIJA

Pirmoji pacientė teigė mananti, jog stigmatizacijos dėl savo ligos ir gydymo iš visuomenės nepatyrė. Jos vadovas iš darbo ir toliau paskambindavo pasiteirauti, kaip pacientė laikosi, perduodavo linkėjimus nuo bendradarbių, džiaugdavosi pacientės sveikatos gerėjimu, kad ji vis juda į priekį. Taigi iš darbovietės kolegų ji patyrė rūpestingumą. Pacientė įvardijo ir tai, kad jai netekus plaukų, vyro šeimos bendravimas su ja ir požiūris į ją visiškai nepasikeitė. Vadinasi, aplinkinių reakcija neleido jai jaustis „kitokia“.

Antosios pacientės nuomone, ji taip pat nepatyrė atstūmimo iš aplinkinių. Kurį laiką sužinojusi diagnozę ji apie tai pranešė tik artimiausiais žmonėmis. Ir džiaugėsi, kad patyrė daug palaikymo iš tų, kurie apie ligą žinojo. Tiesa, ji įvardijo, kad teko susidurti su žmonių nuostata, kad vėžys – „jau čia viskas, jau čia blogiausia diagnozė“. Ypač susidūrė su vyresnių žmonių mąstymu, kad vėžys yra tarsi „mirtis alyvose“.

Taigi, abi apklaustos pacientės su visuomenės atstūmimu dėl ligos nesusidūrė. Pirmoji teigė, jog aplinkinių įprastas bendravimas ir nepasikeitęs požiūris į ją leido jai jaustis tokiai pačiai. Antroji nurodė, kad nors atstūmimo nebuvo, tačiau teko susidurti su aplinkinių reakcija, kad vėžio diagnozė jau tarsi reiškia mirtį.

4.2.4.3. DARBAS IR KARJERA

Pirmoji pacientė kalbėdama apie ligos ir gydymo sukeltus pokyčius jos gyvenime, pirmiausiai paminėjo prarastą galimybę dirbti. Darbas iki ligos užėmė didžiąją jos laiko dalį. Turėjusi sustabdyti savo darbinę veiklą, ji išgyveno tam tikrą atskirtį bei „užsidarymą“. Tiesa, tai, kad onkologinė liga privertė atsitraukti nuo darbo, ji vertino ne tik neigiamai teigdama, jog tikriausiai jau buvo „perdegusi nuo visko“ ir liga buvo tarsi ženklas, jog reikia atsitraukti. Interviu metu pacientė minėjo, kad po mėnesio jau turėtų grįžti į darbą ir kalbėjo, jog į darbą grįžti šiek tiek baisu, tačiau - jau reikia. Ji nuogąstavo dėl bendradarbių užplūšančių klausimų, kadangi jie žino apie jos onkologinę diagnozę.

Antroji pacientė teigė, kad jos galimybės dirbti ypač buvo paveiktos pirmuoju ligos laikotarpiu. Ji yra personalo vadovė, todėl savo darbovietėje turi būti beveik visą laiką. Pacientė įvardijo, kad jos vadovas į jos ligą ir gydymą reagavo supratingai. Ji teigė, jog ypač spindulinio gydymo metu bei pooperaciniu laikotarpiu, kurį laiką jautėsi „iškritusi iš darbo“. Visgi, kiek galėjo ji dirbo nuotoliu ir visiškai nedirbo tik savaitę po operacijos. Ji teigė: „Aš pati labai norėjau kuo greičiau grįžti į darbą. Ir tai yra gal tam tikras pabėgimas nuo savo minčių, <...> kai tavo mintys yra tik apie ligą, ir kaip čia dabar bus – tai yra sudėtinga.“

Taigi, abiems pacientėms iki ligos ir gydymo darbas užėmė svarbią vietą jų gyvenime. Pirmoji pacientė dėl ligos ir gydymo prarado galimybę dirbti, ir tai labai pakeitė jos kasdienybę, bei sukėlė atskirumo nuo kitų žmonių jausmą. Aptardama grįžimą į darbą, ji išsakė baimę dėl bendradarbių reakcijų. Kita pacientė visu ligos laikotarpiu stengėsi išlikti darbinga ir nedirbo tik vieną savaitę po operacijos. Jai darbas padėjo tiek daug negalvoti apie ligą.

4.2.4.4. FINANSINĖ PADĖTIS

Pirmoji pacientė teigė neturinti aiškos nuomonės, kaip liga ir jos gydymas paveikė jos finansinę padėtį. Jos teigimu, jai buvo pakankama tiek finansų, kiek turėjo - juos tik teko persiskirstyti, tačiau užteko viskam. Taip pat pacientė nurodė, kad gavo nedarbingumo išmokas, todėl didelio finansų trūkumo nepajautė. Po kiekvienos chemoterapijos sesijos, kai būdavo labai sunku, pacientė buvo nusprendusi vis kažką sau pasidovanoti – ar batus ar suknelę – tam pinigų užteko, taip pat ir vaikams, namams, gyvūnėliams, ir dar kelionei pavyko susitaupyti. Kita vertus, dėl sumažėjusių finansų pacientės šeimai teko atidėti planus persikraustyti į didesnius namus.

Antrosios pacientės nuomone, ji finansinių iššūkių nepatyrė - teigė, jog galėjo sau leisti gydymo išlaidas - už gydymą jai nereikėjo mokėti, tik už tabletes ir leidžiamuosius vaistus, kuriuos vartoja iki šiol, moka pati. Kaip vienintelį iššūkį ji įvardijo, vieną tyrimą, kurį gavo rekomendaciją atlikti, ir kuris atliekamas užsienyje bei yra labai brangus (~5000 eur), tačiau jį padengė sveikatos draudimas, traktuojant jos ligą, kaip sunkią. Pacientė teigė, jog esant reikalui, su finansais tikrai būtų padėjusi šeima.

Taigi, abi pacientės teigė, kad didelių finansinių iššūkių nepatyrė. Nors pirmoji pacientė ir nedirbo gydymo laikotarpiu, ji gavo nedarbingumo išmokas, todėl didelių finansinių pokyčių nepatyrė. Antroji pacientė, kuri išliko darbinga beveik visą gydymo laikotarpį, teigė taip pat nepatyrusi finansinių iššūkių, už operacinį bei spindulinį gydymą jai nereikėjo mokėti, o didesnių išlaidų reikalavusį tyrimą padengė sveikatos draudimas.

4.2.4.5. SEKSUALUMAS

Pirmosios pacientės teigimu, kad seksualiniai santykiai poroje keitėsi tuomet, kai po chemoterapijos sesijų ji jautėsi silpnai. Kuomet po jų sustiprėdavo, kažkokių pokyčių šioje srityje nebejausdavo.

Antrosios pacientės teigimu vėžio diagnozė ir gydymas jos seksualinį gyvenimą paveikė. Ji teigė, kad tuomet, kai mintys būdavo daugiau apie ligą, tuomet būdavo sunkiau atsipalaiduoti, ir apskritai galvoti apie lytinius santykius. Ji įvardija, kad ypač buvo poveikis seksualiniams santykiams pradinio ligos ir gydymo laikotarpiu. Kita vertus, ir tai, kad pacientė vartoja vaistus, sukeliančius dirbtinę menopauzę, jos žodžiais, galėjo prisidėti prie to, kad kurį laiką nejautė noro ar poreikio lytiniais santykiams. Tuo tarpu šiuo metu įvardija, kad būsena jau stabilizavusi ir dabar gydymo poveikis yra „minimalus”.

Taigi, abi pacientės įvardijo patyrusios pokyčių, susijusių su seksualiniu gyvenimu. Pirmoji teigė, kad jos atveju daugiausiai įtakos turėjo prasta savijauta ir jėgų trūkumas po chemoterapijos sesijų. Tuo tarpu antroji pacientė labiau akcentavo psichologinį, emocinį aspektą bei vaistus, sukeliančius dirbtinę menopauzę.

4.2.4.6. PLANAI

Pirmoji pacientė nurodė, kad šiuo gyvenimu etapu jos šeimoje viskas buvo pastovu, tik norėjo keisti namus į didesnius – dėl pajamų stygiaus ši planą teko atidėti. Visgi, pacientė įvardijo jau greitai metu planuojanti grįžti į darbą, ir kuomet pajamų padaugės, galės toliau mąstyti apie šį planą.

Antrosios pacientės teigimu, ji labai mėgsta keliauti, ir dėl onkologinės ligos gydymo galimybės keliauti sumažėjo. Įvardijo, kad su savo sužadėtiniu ji daug keliaujanti, tačiau tais metais, kai buvo operacija, o vėliau atidėtas gydymo laikotarpis, teko keletą kelionių atšaukti. Tiesa, pacientė nurodė, kad tai nėra esminiai jos gyvenimo planai, tiesiog hobis, kurio dėl ligos kuriam laikui buvo netekusi.

Abi pacientės nurodė dėl gydymo patyrusios tam tikrų planų ar svajonių sutrikdymo, tačiau jie nebuvo esminiai. Pirmosios pacientės atveju tai buvo galimybė persikelti į didesnius namus, o antrosios - galimybė keliauti.

4.2.4.7. VAISINGUMAS

Pirmoji pacientė nurodė, kad onkologinė liga ir gydymas nepaveikė jos planų susilaukti vaikų. Ji teigė šiuo metu turinti 9 m. dukrą, ir su vyru auginanti jo dukrą iš pirmos jo santuokos. Daugiau

vaikų susilaukti su vyru jie neplanuoja. Pacientė įvardijo, jog gydymo pradžioje gydytoja paklausė, ar ji norinti išsaugoti vaisingumą, - ir atsakė neigiamai, nes daugiau vaikų neplanavo turėti. Jos teigimu, „norisi užauginti šias 2 mergaites ir sau leisti pagyventi“.

Tuo tarpu antroji pacientė nurodė, kad onkologinės ligos gydymas paveikė jos ir sužadėtinio planus susilaukti vaikų. Ji teigė: „mes turbūt jau būtume ir turėję vaikų, jeigu ne gydymas“. Pacientė nuogąstavimų, susijusių su vaisingumo galimybėmis po gydymo neišsakė ir nurodė, jog pasibaigus gydymui (šiuo metu vartoja vaistus, kurie dirbtinai sukelia menopauzę), turbūt vaikų turės.

Taigi, vaisingumo klausimu 2 AYA pacienčių patirtys išsiskyrė. Pirmoji nurodė, kad su vyru jau nebeplanavo daugiau turėti vaikų, todėl onkologinė liga ir gydymas iššūkių šiuo aspektu nesukėlė. Svarbu, kad prieš pradedant gydymą vaisingumo išsaugojimo galimybės jai buvo pasiūlytos, tačiau ji jų atsisakė. Antrosios atveju, kuri iki šiol neturėjo vaikų, vaisingumo planai buvo sutrikdyti. Reikšminga tai, kad patirianti nerimo ar baimės dėl to pacientė interviu metu neišsakė.

4.2.5. PAGALBOS POREIKIS IR PATIRTIS

4.2.5.1 PSICHOLOGINĖ IR PSICHIATRINĖ PAGALBA

Pirmosios pacientės teigimu, psichologinės pagalbos poreikio ji nejautė. Pacientė teigia, kad žinanti, jog esant poreikiui, galėtų kreiptis ir gauti psichologo konsultaciją. Kuomet pacientei buvo nustatyta onkologinė diagnozė, gydantis gydytojas jai iškart pasiūlė psichologo konsultaciją. Po pokalbio su psichologu pacientė teigė supratusi, kad psichologinės pagalbos jai nereikia. Visgi, apie vieną turėtą psichologinę konsultaciją interviu metu pacientė atsiliepė, kad tikriausiai jai paprasčiausiai netiko to konkretaus psichologo konsultavimo būdas. Ji taip pat minėjo, jog apie ligą su psichologu kalbėti ji prasmės nematė. Pacientės teigimu, ji nemėgsta skųstis – ar ji eis pas psichologus, ar neis, ji vis tiek žino, kad „visa tai“ vis tiek reikės pereiti jai pačiai. Pacientės nuomone, su psichologu labiau vertėtų aptarti vaikystėje patirtus trauminius išgyvenimus, tačiau apie ligą kalbėti jai nereikėjo. Jai pakako to, kad gydymo planas buvo aiškiai išdėstytas ir ji žinojo, kokius etapus turi pereiti. Pacientė manė, kad su ligos emociniais iššūkiais susitvarkė - puikiai.

Antrosios pacientės teigimu, ji pati buvo baigusi psichologijos bakalauro studijas ir žinojo psichologinės pagalbos naudą. Ji nurodė, kad jau iki ligos lankė individualią psichoterapiją, kur sprendė asmenines bei su darbu susijusias problemas. Pacientė įvardijo, kad psichoterapija jai nebuvo kažkas naujo, todėl suvokdama onkologinės diagnozės patirties sudėtingumą, ji nusprendė kreiptis psichoterapinės pagalbos. Pacientės nuomone, gauta psichoterapinė pagalba labai prisidėjo prie jos „psichologinio gijimo“, ir po 5 mėn. lankytos individualios psichoterapijos, ji jautėsi tarsi išėjusi iš

„juodo debesies“. Taip pat dėl miego sutrikimų ji kreipėsi psichiatrinės pagalbos ir gavo medikamentinį gydymą.

Taigi, abiejų pacienčių poreikiai ir patirtys psichologinės, psichiatrinės pagalbos atžvilgiu buvo skirtingos. Pirmoji pacientė nejautė poreikio savo ligos patirties aptarinėti su psichologu ir teigia įveikusi emocinius iššūkius be psichologinės pagalbos. Svarbu tai, kad įtakos tokiai pacientės nuostatai galėjo turėti pacientės asmenybės bruožai (teigė, jog nemėgsta skūstis ir turi praeiti ligos etapus pati) bei pirmoji neigiamai nuteikusi psichologinės pagalbos patirtis, ką tik sužinojus diagnozę. Antroji pacientė priešingai - jautė poreikį kreiptis psichoterapinės pagalbos. Svarbu tai, kad ji iki ligos jau buvo baigusi psichologijos studijas ir suprato psichologinės pagalbos naudą. Antrosios pacientės atveju, psichoterapinė pagalba buvo naudinga ir padėjo įveikti emociškai sunkiausią etapą.

4.2.5.2 SOCIALINĖ PAGALBA

Pirmoji pacientė apie socialinę pagalbą minėjo, jog turi POLA (pagalbos onkologiniams ligoniams asociacijos) kortelę. Tai pacientės žodžiais, labai patogu, nes gauna dideles nuolaidas naudotis visuomeniniu transportu. Daugiau socialinių nuolaidų ar lengvatų, kurias ji gautų, neįvardijo. Taip pat pacientė džiaugėsi, kad gavo kompensaciją imunoterapijai. Paklausta apie dalyvavimą onkologinių ligonių pagalbos grupėse, teigė, kad jose nedalyvauja. Visgi, pacientė nurodė savo Facebook paskyroje sekanti moterų, sergančių krūties vėžiu grupę, kurią įvardijo kaip naudingą, nes joje dalyvauja dvi gydytojos, kurios kelia informaciją, aiškiai atsako į aktualius klausimus. Pacientė teigė nemananti, jog priklausymas sergančių pacientų bendrijoms, grupėms jai padėtų – teigia, kad geriau ji viena padirbės su savo mintimis ar su savo šeima. Pacientė įvardijo, kad mąsto apie onkologinių ligonių grupes, kaip apie vietą, kurioje žmonės skundžiasi ir dejuoja, o tai, jos nuomone, nepadės ir dejuojant niekas nepasikeis.

Antroji pacientė, kalbėdama apie gaunamą socialinę pagalbą, taip pat įvardijo turinti ir besinaudojanti POLA kortele. Taip pat pacientė įvardijo, kad jos ligą vertinant kaip sunkią, jai pavyko anksčiau susigrąžinti pensijų fonde sukauptas lėšas. Svarbu tai, kad pacientės sveikatos draudimas padengė brangaus tyrimo išlaidas. Pacientės teigimu, ji onkologinių ligonių pagalbos grupėms nepriklausė. Visgi, kaip socialinę pagalbą būtų galima vertinti jos bendravimą su moterimi, taip pat sergančia krūties vėžiu, su kuria pacientė kartais susitinka. Tai pacientei svarbu, kadangi ši moteris, kaip ir ji, turi onkologinės ligos patirtį ir tai leidžia joms labiau suprasti viena kitą.

Taigi, abiejų pacienčių patirtys socialinės pagalbos atžvilgiu gana panašios. 2 apklaustos AYA pacientės įvardijo besinaudojančios POLA kortele ir jos teikiamomis nuolaidomis. Taip pat abi pacientės įvardijo, jog gavo kompensaciją gydymui arba tyrimams. Nei viena iš apklaustųjų pacienčių

nedalyvavo onkologinių ligonių pagalbos grupėse (pirmoji - tik Facebook grupėje). Antrosios pacientės atveju, reikšminga tai, kad ji bendravo su moterimi, kuri taip pat turi onkologinės ligos patirtį.

4.2.5.3 INFORMUOTUMAS IR PAGALBOS PRIEINAMUMAS

Pirmosios pacientės teigimu, ji gauna geriausią pagalbą ir gydymą. Po sužinotos diagnozės ją gydantis gydytojas pasiūlė psichologo konsultaciją - taigi, apie psichologinės pagalbos galimybes ji buvo informuota. Taip pat pacientei buvo suteikta informacija, susijusi su vaisingumo išsaugojimo galimybėmis ir atsiklausta, ar pacientė nori išsaugoti vaisingumą. Pacientė vertino teigiamai bendravimą su chemoterapeute, kuri iškilus klausimų, pacientei greitai atsakydavo. Pacientė taip pat išskyrė, jog prireikus, greitai gauna konsultaciją pas šeimos gydytoją. Interviu metu pacientė buvo gydoma stacionare ir tuo metu buvo patenkinta gaunama reabilitacijos programa - atliekama mankšta ir fiziniais pratimais. Apie gaunamą socialines nuolaidas pacientė buvo informuota, kadangi turėjo POLA kortelę, suteikiančią lengvatas onkologiniams ligoniams. Pacientė įvardijo, kad kitomis socialinėmis lengvatomis ar galimybe gauti išmokas nesinaudoja. Pasak jos, jos gyvenamoje savivaldybėje vienkartinę piniginę išmoką onkologiniai ligoniai gali gauti nuo III ligos stadijos, o kadangi pacientės liga nėra pasiekusi III stadijos, todėl ji šios išmokos gauti negali. Taip pat pacientė nurodė žinanti, jog galėtų kreiptis į savivaldybės socialinės paramos skyrių ir gauti kompensacijas už kurą bei transporto bilietus, kuomet vykdavo gydytis į Vilnių. Nors vyras visada veždavo pacientę į gydymo įstaigą automobiliu ir išlaidos už kurą buvo didelės, pacientės teigimu ji nesikreipė dėl kompensacijų - nes „per daug vargo, psichologinio spaudimo dėl kelių eurų“. Taip pat, kaip aktualios informacijos šaltinį, pacientė nurodė moterų, sergančių krūties vėžiu, Facebook grupę.

Tuo tarpu antroji pacientė nurodė, kad jai labai pritrūko informacijos, susijusios su gydymu, iš gydymo įstaigos bei specialistų. Ji sakė: „tu tikrai turi pats visko ieškotis, pats skambinti, pats klausti, nes jeigu tu galvoji, kad tu susirgai ir būsi tose rankose, kur tau visi skambins ir sakys, tau dabar reikia čia užsirašyti – tai taip nebus“. Kaip vieną iš netinkamo informuotumo ir pagalbos suteikimo pavyzdžių pacientė išskyrė atvejį, kai dėl chemoterapeuto klaidos, jai negalėjo būti taikoma chemoterapija po operacijos: „atėjau pas chemoterapeutą ir jis man pradėjo pasakoti apie tai, kaip man darys chemoterapiją ir paskui pasižiūrėjo į mano datą, tai sako, tai pas jus čia po operacijos jau daugiau nei 3 mėn. praėjo. Sako – tai mes nebedarysim jums chemoterapijos. Tai aš sėdžiu, sakau – darysit, ar nedarysit“. Pacientė taip pat įvardijo neigiamą nuomonę apie tai, kaip su ja bendravo ir kokius gydymo pasiūlymus teikė stebintis gydytojas. Atsiliepdama apie socialinės pagalbos ir reabilitacijos galimybių informaciją bei prieinamumą, pacientė teigė: „Informacijos, manau, šiais laikais daugiau negu reikia, tu pats paskui filtruoji, kas tau reikalinga, kas ne. Šiaip tai nu man užteko,

žinau, kad yra galimybės tam pačiame nacionaliniame vėžio centre vaikščioti.“ Pacientė teigė, kad jos gydytojas jai siūlė reabilitacijos galimybių, tačiau pacientės teigimų jai to neprireikė, nes pati savarankiškai atlikdavo fizinių pratimų. Taip pat ir apie POLA kortelę pacientė teigė tikriausiai sužinojusi iš gydytojo. Taigi, socialinės bei reabilitacinės pagalbos informacija buvo teikiama geriau nei su gydymu susijusi informacija.

Taigi, dviejų AYA pacienčių informuotumo ir pagalbos prieinamumo patirtys labai skyrėsi. Pirmoji pacientė neįvardijo gydymo informacijos trikdžių ir buvo patenkinta gaunama pagalba, bendravimu su gydytojais. Tuo tarpu antroji pacientė išsakė neigiamą patirtį, susijusią su informacijos iš gydymo įstaigos ir specialistų trūkumu bei gydytojų klaidomis.

4.2.5.4 BENDRA PAGALBOS GYDYMO ĮSTAIGOJE PATIRTIS

Pirmosios pacientės nuomone, ji gavo geriausią galimą gydymą ir džiaugėsi, jog nuo pradžių buvo gydoma NVC. Ji neįvardijo nieko, ką būtų galima pakeisti ar patobulinti iš gaunamo gydymo bei santykio su gydytojais. Pacientė džiaugėsi bendravimu su chemoterapeute, gauta ir kompensuota imunoterapija, gydymosi stacionare patirtimi, kur gauna reabilitaciją.

Tuo tarpu antrosios pacientės patirtis buvo visiškai kitokia. Paklausta apie tobulintinus gydymo bei bendravimo su gydytojais aspektus, ji teigė: „Labai daug kas galėtų būti geriau. Mano patirtis tikrai yra nekokia, ir jeigu ne mano bendras toks pozityvus požiūris, tai kitas gal ten ir į depresiją įpultų.“ Labiausiai pacientė išskyrė informacijos, susijusios su gydymu, trūkumą - pacientei teko pačiai skambinti ir klausti, ieškoti informacijos. Taip pat išskyrė chemoterapeuto klaidą, dėl kurios negavo chemoterapinio gydymo po operacijos bei neigiamai vertino gydymo eigą stebinčio gydytojo bendravimą bei pasiūlymus.

Taigi, dviejų AYA pacienčių patirtys gydymo įstaigoje skyrėsi. Tai gali rodyti skirtingus pacienčių su gydymu susijusius išsankstinius lūkesčius. Kita vertus, skirtingos patirtys gali būti susijusios ir su standartizuoto AYA pacientų gydymo bei poreikių atpažinimo trūkumu, gydymą koordinuojant ir dalyvaujant daugiadalykei specialistų komandai.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

5.1 PSICHIATRINĖS PROBLEMOS

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad AYA asmenys, sergantys vėžiu, patiria didelę psichikos sutrikimų našą. Šie asmenys dažnai susiduria su psichologiniu stresu (Osmani ir kt., 2023; Dewar ir kt., 2021; Kaul ir kt., 2016), nerimu ir depresija (Osmani ir kt., 2023; Korenblum ir kt., 2025). Keli autoriai aprašė nerimo ir depresijos pasireiškimo kartu sąsają (Sun ir kt., 2019; Li ir

kt., 2022). Distresas dažniau patiriamas aktyvaus gydymo metu, o tarp svarbiausių rizikos veiksnių įvardijami moteriška lytis bei atskirtis nuo mokslo ar darbo (Osmani ir kt., 2023). Vertinant apklaustų pacienčių patirtis ir joms kilusius su psichika susijusius iššūkius, būtų galima įvardyti emocinius sunkumus, sužinojus ligos diagnozę. Pirmoji pacientė po baigto chemoterapijos kurso mėnesį laiko jautė emocinį ir fizinį nuovargį bei nenorėjo imtis jokių veiklų. Taip pat antroji pacientė teigė, jog pradžioje buvo sunkiausia, o lankant psichoterapijos užsiėmimus – pagerėjo. Taigi, pacienčių patirtyse būtų galima išvelgti kilusį psichologinį distresą, sužinojus ligos diagnozę, bei pirmosios pacientės atveju – depresišką, prastos nuotaikos epizodą po chemoterapinio gydymo.

Literatūroje aprašomos ir kitos AYA populiacijoje reišmingos su psichika susijusios problemos, kaip vėžio pasikartojimo baimė (Chen ir kt., 2025; Shay ir kt., 2016) bei miego sutrikimai (Fortmann ir kt., 2018; Garland ir kt., 2023; Luo ir kt., 2025). Pokalbio metu antroji pacientė įvardijo jaučianti tiek vėžio pasikartojimo baimę, tiek miego sutrikimus. Tuo tarpu pokalbio su pirmąja paciente metu apie psichiatrinius sutrikimus nebuvo tikslingai klausama. Taigi, literatūroje aprašomi psichiatriniai bei su psichika susiję simptomai atsispindi klinikinių atvejų pavyzdžiuose.

5.2 PSICHOSOCIALINĖS PROBLEMOS

Mokslinėje literatūroje nurodoma, jog onkologinė diagnozė, sutrikdydama natūralius AYA asmenų raidos ir gyvenimo etapus, sukelia įvairių psichosocialinių problemų. Nors mokslas AYA asmenims buvo svarbus siekiant grįžti į kasdienį gyvenimą, tačiau šie asmenys patyrė sveikatos sunkumų, paramos stoką, mokytis (Elsbernd ir kt., 2018; Boumans ir kt., 2026, Altherr ir kt., 2023). Taip pat reikšmingai paveikiamos AYA asmenų galimybės dirbti - onkologinė liga mažina darbingumą ir užimtumo lygį, sukelia su darbu susijusių baimių, nors dauguma AYA asmenų nori grįžti darbą (Leuteritz ir kt., 2021; Dankers ir kt., 2024; Tan ir kt., 2020). Apžvelgiant abiejų apklaustų pacienčių patirtis, galima stebėti, jog iki nustatytos onkologinės diagnozės darbas užėmė svarbią vietą jų gyvenime. Pirmoji pacientė dėl onkologinės ligos ir gydymo prarado galimybę dirbti, ir tai labai pakeitė jos kasdienybę, bei sukėlė atskirumo nuo kitų žmonių jausmą. Aptardama grįžimą į darbą, ji įvardijo baimę dėl bendradarbių reakcijų. Kita pacientė visu ligos laikotarpiu stengėsi išlikti darbinga ir nedirbo tik vieną savaitę po operacijos. Jai darbas padėjo tiek daug negalvoti apie ligą. Taigi, literatūroje aprašoma galimybių dirbti problematika, noras išlaikyti darbingumą bei baimė grįžti į darbą - atsispindi klinikinių atvejų pavyzdžiuose.

Literatūroje aprašoma, jog AYA pacientai patiria finansinių iššūkių, kurie paveikia ir jų šeimas, o aiškios informacijos apie draudimą ar finansinę pagalbą trūksta (Danhauer ir kt., 2022; Beauchemin ir kt., 2024; Tan ir kt., 2020). Finansinė padėtis tarp AYA asmenų paveikiama

priklausomai nuo amžiaus – vyresnieji patiria daugiau finansinių iššūkių ir rūpesčių dėl jų (Kaddas ir kt., 2020, Danhauer ir kt., 2022; Beauchemin ir kt., 2024). Svarbu, kad jaunesnė AYA amžiaus grupė mažiausiai suvokia apie finansus (Danhauer ir kt., 2022) bei yra apsaugomi nuo rūpesčių šeimos bei visuomenės (Beauchemin ir kt., 2024). Tuo tarpu apklaustos pacientės teigė, kad didelių finansinių iššūkių nepatyrė. Nors pirmoji pacientė ir nedirbo gydymo laikotarpiu, ji gavo nedarbingumo išmokas, todėl finansiniai pokyčiai jos gyvenime nebuvo dideli. Antroji pacientė, kuri išliko darbinga beveik visą gydymo laikotarpį, teigė taip pat nepatyrusi finansinių iššūkių, už operacinį bei spindulinį gydymą jai nereikėjo mokėti, o didesnių išlaidų reikalavusį tyrimą padengė sveikatos draudimas. Taigi, finansinių klausimų atžvilgiu, mokslinės literatūros duomenys nesutampa su apklaustųjų pacienčių patirtimis.

Literatūroje taip pat aprašoma, jog AYA asmenims socialinis palaikymas yra labai svarbus, tačiau dėl onkologinės ligos ir gydymo sukeliama iššūkiai mažina jų galimybes dalyvauti socialinėse veiklose, tai didina atskirties ir vienišumo jausmą (Sleeman ir kt., 2025; Datta ir kt., 2025; Li ir kt., 2024). Tuo tarpu vertinant apklaustųjų pacienčių patirtis, ryškaus vienišumo ar atskirties nebuvo stebima. Abiems pacientėms svarbiausias buvo šeimos ir artimiausių žmonių palaikymas, tuo tarpu draugų palaikymas joms buvo antraeilis dalykas. Nei viena iš pacienčių nenurodė, kad po sužinotos diagnozės jos socialinis ratas sumažėjo, tik antroji teigė, kad užtruko laiko, kol ji pasakė apie diagnozę draugams. Tiesa, pirmoji pacientė nurodė, kad tam tikrą atskirtį onkologinės ligos metu ji jautė dėl prarastos galimybės dirbti. Antroji pacientė įvardijo, jog jautė vienišumą savo ligos patirtyje ir jai buvo svarbus bendravimas su moterimi, taip pat sirgusia onkologine liga. Taigi, literatūroje aprašoma socialinio palaikymo svarba ir galimas atskirties ar vienišumo jausmas atitinka apklaustųjų pacienčių patirtis.

Literatūroje aprašomi romantinių santykių ir seksualumo pokyčiai, sukelti onkologinės ligos ir gydymo (Bentsen ir kt., 2025, Cherven ir kt., 2021; Robertson ir kt., 2016; Collaço ir kt., 2025). Taip pat viename tyrime aprašoma jog romantinius santykius labiau veikia rūpestis dėl vaisingumo (Yoshida ir kt., 2022). Abi apklaustos pacientės įvardijo patyrusios pokyčių, susijusių su seksualiniu gyvenimu. Pirmoji teigė, kad jos atveju daugiausiai įtakos turėjo prasta savijauta ir jėgų trūkumas po chemoterapijos sesijų. Tuo tarpu antroji pacientė labiau akcentavo psichologinį, emocinį aspektą bei vaistus, sukeliančius dirbtinę menopauzę. Taigi, literatūroje aprašomas sutrikdytas seksualinis gyvenimas atsispindi klinikinių atvejų pavyzdžiuose. Visgi, kaip šie pokyčiai paveikė poros romantinius santykius, nėra žinoma, kadangi pacienčių to nebuvo tikslingai klausiama.

Vaisingumo klausimai kelia rūpesčių AYA asmenims, susiduriantiems su onkologine liga (Xie ir kt., 2022), tačiau informacijos teikimo šiuo klausimu trūksta (Zeidman ir kt., 2024; Vialle ir

kt., 2025). Tuo tarpu apklaustųjų pacienčių patirtys vaisingumo klausimu išsiskyrė. Pirmoji nurodė, kad su vyru jau nebeplanavo daugiau turėti vaikų, todėl onkologinė liga ir gydymas iššūkių šiuo aspektu nesukėlė. Svarbu, kad prieš pradedant gydymą vaisingumo išsaugojimo galimybės jai buvo pasiūlytos, tačiau ji jų atsisakė. Antrosios atveju, vaisingumo planai buvo sutrikdyti, tačiau ji nenurodė patirianti nerimo dėl galimybės vaikų susilaukti ateityje. Taigi nei viena pacientė nenurodė patirianti nerimo dėl vaisingumo, nors antroji pacientė dar planuoja ateityje susilaukti vaikų.

Skirtingi autoriai sutinka, kad onkologinės ligos ir gydymo sukelti pokyčiai paveikia AYA asmenų suvokiamą kūno įvaizdį ir mažina pasitikėjimą savimi, savivertę (Bentsen ir kt., 2024; Haslund–Thomsen ir kt., 2026; Schruff ir kt., 2025). Moterys patiria reikšmingai didesnę kūno vaizdo diskomfortą nei vyrai (Zucchetti ir kt., 2017). Apklaustų pacienčių patirtys suvokiamo kūno vaizdo atžvilgiu išsiskyrė. Pirmoji pacientė patyrė didesnių iššūkių, susijusių su plaukų netekimu. Savo emocinę reakciją, sužinojus onkologinės ligos diagnozę, ji siejo su supratimu, kad neteks plaukų. Jai prireikė laiko priprasti prie pasikeitusios išvaizdos. Antrajai pacientei nebuvo taikoma chemoterapija, todėl jai nebuvo pradėję slinkti plaukai. Taip pat operacijos metu nebuvo pašalinta krūtis, vienintelis fizinis išvaizdos pokytis - likęs randas, tačiau jo pacientė nesureikšmino. Taigi, literatūroje aprašomi su suvokiamu kūno vaizdu susiję iššūkiai labiau atsispindi pirmosios pacientės, kuri dėl chemoterapinio gydymo neteko plaukų, patirtyje.

5.3 SUTEIKIAMA PAGALBA

Literatūroje aprašoma tinkama AYA asmenims priemonė, skirta distresui bei konkrečioms pacientų problemoms vertinti - AYA-POST (Patterson ir kt., 2021; Patterson ir kt., 2022). Autoriai sutinka, kad tinkamai pagalbai teikti svarbi daugiadalykė specialistų komanda (Košir ir kt., 2025; Ferrari ir kt., 2021). Koordinuoto ir sistemingo daugiadalykės specialistų komandos spraga atsispindėjo klinikinių atvejų pavyzdžiuose. Pacienčių informuotumo ir pagalbos prieinamumo gydymo įstaigoje patirtys labai skyrėsi. Pirmoji pacientė neįvardijo gydymo informacijos trikdžių ir buvo patenkinta gaunama pagalba, bendravimu su gydytojais. Tuo tarpu antroji pacientė išsakė neigiamą patirtį, susijusią su informacijos iš gydymo įstaigos ir specialistų trūkumu bei gydytojų klaidomis. Tokie ženklūs pagalbos patirties skirtumai tarp pacienčių galėtų rodyti standartizuotos, koordinuotai veikiančios ir į individualius paciento psichosocialinius poreikius nukreiptos pagalbos trūkumą.

Nors literatūroje nėra gausu aprašomų patvirtintų psichoterapinių intervencijų AYA asmenims, tačiau pastaruoju metu vyksta tyrimai jų efektyvumui įvertinti. Skirtingi autoriai aprašo įvairių priemonių testavimą: PRISM (Rosenberg ir kt., 2018; Rosenberg ir kt., 2021), SFBT (Zhang ir kt., 2022; Zhang

2022), tCBT MYTH (Zhang ir kt., 2023). Apklaustų pacienčių poreikiai ir patirtys psichologinės, psichiatrinės pagalbos atžvilgiu buvo skirtingos. Pirmoji pacientė nejautė poreikio savo ligos patirties aptarinėti su psichologu ir teigė įveikusi emocinius iššūkius be psichologinės pagalbos. Visgi, ji pripažino, kad jai tikriausiai netiko gydymo pradžioje pasiūlyto psichologo konsultavimo būdas. Antroji pacientė priešingai - jautė poreikį kreiptis psichoterapinės pagalbos. Svarbu tai, kad ji iki ligos jau buvo baigusi psichologijos studijas ir suprato psichologinės pagalbos naudą. Antrosios pacientės atveju, psichoterapinė pagalba buvo naudinga ir padėjo įveikti emociškai sunkiausią etapą. Visgi, individualiai paciento poreikiams pritaikytos ir lengvai prieinamos psichologinės pagalbos šiuo metu trūksta - tai rodo pirmosios pacientės pavyzdys, kuomet ji po neigiamos vienos konsultacijos patirties, liko spręsti psichologinių problemų pati viena.

Psichosocialinė pagalba galėtų būti grindžiama asmenų tarpusavio parama (Li ir kt., 2024; Olsson ir kt., 2024). Teikiama pagalba galėtų apimti finansų, draudimo ir išlaidų klausimus (Vaca Lopez ir kt., 2023; van Thiel Berghuijs ir kt., 2025). Abiejų pacienčių patirtys socialinės pagalbos atžvilgiu gana panašios. Apklaustos pacientės įvardijo besinaudojančios POLA kortele ir jos teikiamomis nuolaidomis. Taip pat abi pacientės įvardijo, jog gavo kompensaciją gydymui arba tyrimams. Nei viena iš apklaustųjų pacienčių nedalyvavo onkologinių ligonių pagalbos grupėse (pirmoji - tik Facebook grupėje). Antrosios pacientės atveju, reikšminga tai, kad ji bendravo su moterimi, kuri taip pat turi onkologinės ligos patirtį.

Šiuo metu į psichoseksualinę ir vaisingumo sveikatą nukreiptos internetinės edukacijos intervencijos Fex-Can Fertility (Micaux ir kt., 2022) ir Fex-Can Sex (Bergström ir kt., 2024) dar nėra patvirtintos kaip veiksmingos AYA asmenims. Įžvelgiant šiose internetinėse programose galimų perspektyvų, jos yra tobulinamos ir siekiamos tirti toliau, gerinant jų veiksmingumą. Įrodžius šių intervencijų veiksmingumą, būtų galima pasiekti geresnę reprodukcinę ir psichoseksualinę pagalbą prieinamumą. Pirmoji apklausta pacientė teigė, jog vaisingumo klausimai su ja buvo aptarti, tuo tarpu antroji to neįvardijo, tačiau teigė, jog nerimo dėl vaisingumo ateityje nepatiria (todėl būtų galima manyti, jog su reprodukcinės sveikatos išsaugojimo galimybėmis buvo supažindinta).

Literatūroje aprašoma, jog nepatenkintų psichosocialinių poreikių tarp AYA asmenų išlieka ir praėjus ilgesniam laikui po diagnozės (Sender ir kt., 2020; Jones ir kt., 2020), tačiau po gydymo AYA asmenys susiduria su kliūtimis pagalbai gauti (Jones ir kt., 2020; Smits-Sleeman ir kt., 2017). Išliekantys ilgą laiką nepatenkinti AYA asmenų poreikiai rodo tęstinės priežiūros ir pagalbos reikalingumą po baigto aktyvaus vėžio gydymo. Apie tęstinės pagalbos poreikį interviu metu pacientės nebuvo klausiamos, todėl jų patirčių su literatūra šiuo atžvilgiu nebūtų galima palyginti.

5.4. DARBO STIPRYBĖS IR RIBOTUMAI

Stiprybės:

1. Tema aktuali visuomenės sveikatai (AYA asmenų, sergančių vėžiu, daugėja)
2. Trūksta mokslinės literatūros AYA asmenų patiriamų problemų ir jų sprendimų būdų tematika Lietuvoje.
3. Darbą sudaro dvi dalys: teorinė (literatūros apžvalga) ir klinikinė (apklaustos pacientės).
4. Darbo tema apima psichiatrines ir psichosocialines problemas ir jų pagrindinius sprendimo būdus tarp AYA asmenų, sergančių vėžiu.
5. Rezultatai gali būti svarbūs ir naudingi klinikinėje praktikoje, ypač Lietuvoje.

Ribotumai:

1. Darbo tema yra plati, todėl ją sudėtinga išsamiai išnagrinėti baigiamojo magistro darbo formatu.
2. Literatūros apžvalgai atrinktos mokslinės publikacijos aprašė skirtingų dizainų tyrimus, tyrimuose taikomi instrumentai tam tikriems rodikliams matuoti buvo ne vienodi – tai padaro literatūros apžvalgą sunkiau interpretuojamą.
3. Literatūros apžvalgos tyrimuose vartoti skirtingi AYA amžiaus grupės bei pacientų grupės apibrėžimai – dažnai tirti buvo pasirenkamos siauresnės nei 15–39 m. amžiaus grupės.
4. Klinikinę darbo dalį sudaro dviejų AYA pacienčių, sirgusių krūties vėžiu, apklausa – šis tyrimo dizainas yra ribotas dėl tiriamųjų skaičiaus, vienodos lyties ir tokios pačios onkologinės ligos diagnozės. Kita vertus, tiriamųjų homogeniškumas leido tiksliau palyginti atskirus funkcionavimo parametrus.

6. PAGALBOS AYA ASMENIMS ATEITIES PERSPEKTYVOS

Psichiatrinių ir psichosocialinių sutrikimų paplitimas bei jų poveikis AYA asmenų gyvenimui rodo šios problemos reikšmingumą ir svarbą jas tinkamai diagnozuoti ir spręsti. Literatūros apžvalgos rezultatai gali rodyti šiuo metu įvairiose pasaulio šalyse esančias sveikatos sistemos spragas – pacientų informavimo bei tęstinės pagalbos užtikrinimo stoką. Vis dėlto, pastaruoju metu vykdomi moksliniai tyrimai, kuriamos intervencinės priemonės AYA asmenų poreikiams atpažinti bei problemoms spręsti. Ši teigiama tendencija rodo skiriamą didesnę dėmesį AYA asmenims bei atskleidžia efektyvios ir į paciento individualius poreikius nukreiptos pagalbos perspektyvas ateityje.

2025 metais pradėtas vykdyti Europos Sąjungos finansuojamas projektas PanCare4AYA. Šio projekto tikslas sukurti ir išbandyti programą, skirtą anksti atpažinti ir spręsti vėlyvuosius vėžio gydymo padarinius tarp AYA asmenų. Ši kuriama programa turėtų būti moksliniais įrodymais grįsta ir pritaikoma individualiai kiekvienam AYA vėžį išgyvenusiam asmeniui. Ji turėtų gerinti išgyvenusiųjų vėžį AYA asmenų ilgalaikę sveikatos priežiūrą ir teikiamą pagalbą. Šis projektas vykdomas 14 Europos Sąjungos valstybių ir turi 29 partnerius, tarp kurių ir Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos bei Nacionalinis vėžio institutas. PanCare4AYA numatoma trukmė iki 2030 metų.

Remiantis PanCare4AYA svetainėje prieinama informacija, projekto įvardijami uždaviniai:

- Parengti tarptautines, moksliniais įrodymais pagrįstas gaires, skirtas AYA vėžį išgyvenusiųjų priežiūrai, kurios bus naudojamos kuriant individualiai asmeniui pritaikomą programą „AYA Cancer Survivor Screen“.
- Sukurti skaitmenines ir tarpusavio paramos priemones „AYA Cancer Survivor Screen“ programai.
- Atlikti daugiašalį tyrimą, skirtą išbandyti „AYA Cancer Survivor Screen“ programą su 1000 AYA vėžį išgyvenusių AYA asmenų tarp 11 Europos Sąjungos valstybių.
- Megzti ryšius su kitomis Europos Sąjungos iniciatyvomis, susijusiomis su AYA vėžį išgyvenusiųjų priežiūra, siekiant gerinti bendradarbiavimą ir veikimą kartu.
- Parengti ir platinti pakartojimo priemonių rinkinį, paremiant AYA vėžį išgyvenusiųjų atrankinės programos diegimą ir plėtrą naujai prie projekto prisidedančioms klinikoms ar valstybėms.
- Informuoti apie atrankinės patikros svarbą AYA vėžį išgyvenusiųjų priežiūroje ir platinti projekto rezultatus, siekiant gerinti teikiamą pagalbą AYA asmenims visoje Europoje.

Taigi, vykdomas PanCare4AYA projektas bei kiti tyrimai rodo, kad ateityje gali būti sukurta veiksmingų pagalbos priemonių, skirtų individualiems AYA asmenų psichiatriniais ir psichosocialiniams poreikiams atpažinti ir patenkinti.

7. IŠVADOS

1. Literatūroje aprašoma didelė AYA asmenims, sergantiems vėžiu, tenkanti psichikos sutrikimų rizika ir našta. Šie asmenys dažniau susiduria su psichologinio distreso, depresijos nerimo bei kitais su psichika susijusiais sutrikimais.

2. Moksliniuose šaltiniuose aprašomos skirtingos AYA asmenims, sergantiems onkologine liga, kylančios psichosocialinės problemos, paveikiančios skirtingas gyvenimo sritis. Onkologinė liga paveikia šių asmenų suvokiamą kūno vaizdą, savivertę, darbo bei mokslo galimybes, socialinį gyvenimą, romantinius santykius bei vaisingumo planus.
3. Literatūroje aprašomi pagrindiniai psichosocialinės AYA asmenims pritaikytos pagalbos aspektai - ankstyvas problemų atpažinimas ir įvertinimas, daugiadalykė ir koordinuota specialistų komanda, psichoterapinės ir psichosocialinės programos, galinčios gerinti paslaugų prieinamumą ir veiksmingumą ateityje bei tolesnė po gydymo tęsėtisianti pagalba.
4. Apklaustų AYA pacienčių, sirgusių onkologine liga, patirtys atskleidė, jog, onkologinė liga reikšmingai paveikia kasdienybę, sukelia psichinių ir psichosocialinių problemų, o jų pasireiškimas priklauso nuo taikomo gydymo intensyvumo.
5. Mokslinė literatūra rodo tikslingos ir individualios paciento poreikiams psichosocialinės pagalbos svarbą. Tuo tarpu apklaustųjų pacienčių skirtingos su gydymu ir teikiama pagalba susijusios patirtys rodytų šiuo metu esančią koordinuotos ir į unikalius paciento poreikius nukreiptos pagalbos spragą Lietuvoje.

8. REKOMENDACIJOS

1. Svarbu toliau vykdyti tyrimus analizuojant AYA asmenų psichiatrinius ir psichosocialinius poreikius bei stebint jų dinamiką aktyvaus vėžio gydymo metu, baigus gydymą ir praėjus tam tikram laikui.
2. Reikalinga užtikrinti tikslingą ir apimančią skirtingas gyvenimo sritis AYA asmenų, sergančių vėžiu, poreikių vertinimą.
3. Sveikatos priežiūros sistema turi būti pritaikyta AYA asmenims patogiai orientotis ir gauti jiems tinkamą individualią, jų poreikius atitinkančią pagalbą.
4. Reikalinga toliau kurti ir diegti sveikatos priežiūros sistemoje pagalbos intervencijas, tinkamas AYA asmenų psichiatriniais ir psichosocialiniams poreikiams patenkinti.
5. Svarbu po aktyvaus vėžio gydymo vertinti AYA asmenų psichiatrinius ir psichosocialinius poreikius.
6. Atsižvelgiant į AYA asmenų psichiatrinius ir psichosocialinius poreikius reikalinga užtikrinti pagalbos teikimą ir po aktyvaus vėžio gydymo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Bhatia S, Pappo AS, Acquazzino M, Allen-Rhoades WA, Barnett M, Borinstein SC, et al. Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology, Version 2.2024, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2023 Aug 1;21(8):851–80. doi:10.6004/jnccn.2023.0040
2. McDonald FEJ, Patterson P, Kim B, White K. Working beyond the patient and cancer for adolescents and young adults. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Nov;27(6):e12967. doi:10.1111/ecc.12967 PubMed PMID: 30485600.
3. Force LM, Kocarnik JM, May ML, Bhangdia K, Crist A, Penberthy L, et al. The global, regional, and national burden of cancer, 1990–2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*. 2025 Oct 11;406(10512):1565–86. doi:10.1016/S0140-6736(25)01635-6 PubMed PMID: 41015051.
4. Hughes T, Harper A, Gupta S, Frazier AL, van der Graaf WTA, Moreno F, et al. The current and future global burden of cancer among adolescents and young adults: a population-based study. *Lancet Oncol*. 2024 Dec;25(12):1614–24. doi:10.1016/S1470-2045(24)00523-0 PubMed PMID: 39557059.
5. Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci*. 2012 Sep;13(9):636–50. doi:10.1038/nrn3313
6. Itzep N, Roth M. Psychosocial Distress Due to Interference of Normal Developmental Milestones in AYAs with Cancer. *Children*. 2022 Feb 24;9(3). doi:10.3390/children9030309
7. Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, et al. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013 Apr 3;9:449–61. doi:10.2147/NDT.S39776 PubMed PMID: 23579318.
8. Page LL, Devasia TP, Mariotto A, Gallicchio L, Mollica MA, Tonorezos E. Prevalence of cancer survivors diagnosed during adolescence and young adulthood in the United States. *J Natl Cancer Inst*. 2025 Mar 1;117(3):529–36. doi:10.1093/jnci/djae250
9. Osmani V, Hörner L, Klug SJ, Tanaka LF. Prevalence and risk of psychological distress, anxiety and depression in adolescent and young adult (AYA) cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Med*. 2023 Sep;12(17):18354–67. doi:10.1002/cam4.6435 PubMed PMID: 37559504; PubMed Central PMCID: PMC10523984.
10. Kaul S, Avila JC, Mutambudzi M, Russell H, Kirchhoff AC, Schwartz CL. Mental distress and health care use among survivors of adolescent and young adult cancer: A cross-sectional analysis of the National Health Interview Survey. *Cancer*. 2017;123(5):869–78. doi:10.1002/cncr.30417
11. Dewar EO, Ahn C, Eraj S, Mahal BA, Sanford NN. Psychological distress and cognition among long-term survivors of adolescent and young adult cancer in the USA. *J Cancer Surviv*. 2021 Oct 1;15(5):776–84. doi:10.1007/s11764-020-00969-6
12. Sun H, Yang Y, Zhang J, Liu T, Wang H, Garg S, et al. Fear of cancer recurrence, anxiety and depressive symptoms in adolescent and young adult cancer patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*.

- 2019;15:857–65. doi:10.2147/NDT.S202432 PubMed PMID: 31118635; PubMed Central PMCID: PMC6498985.
13. Li W, Xu Y, Luo X, Wen Y, Ding K, Xu W, et al. Alleviating Excessive Worries Improves Co-Occurring Depression and Pain in Adolescent and Young Adult Cancer Patients: A Network Approach. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022;18:1843–54. doi:10.2147/NDT.S376408 PubMed PMID: 36045943; PubMed Central PMCID: PMC9423732.
 14. Harper A, Maseja N, Parkinson R, Pakseresht M, McKillop S, Henning JW, et al. Symptom severity and trajectories among adolescent and young adult patients with cancer. *JNCI Cancer Spectr*. 2023 Oct 31;7(6):pkad049. doi:10.1093/jncics/pkad049 PubMed PMID: 37943323; PubMed Central PMCID: PMC10634503.
 15. Korenblum C, Taylor RM, Fern LA, Hough R, Wickramasinghe B. Factors Affecting Psychosocial Distress in Adolescents and Young Adults with Cancer: BRIGHTLIGHT Cross-Sectional and Longitudinal Cohort Study Results. *Cancers*. 2025 Mar 31;17(7). doi:10.3390/cancers17071196
 16. Chen Z, Ni P, Wu B, Ko E, Liao J, Lin H, et al. Fear of cancer recurrence among adolescent and young adult cancer survivors: a mixed-methods systematic review. *J Cancer Surviv*. 2025 Apr 22. doi:10.1007/s11764-025-01812-6 PubMed PMID: 40263195.
 17. Shay LA, Carpentier MY, Vernon SW. Prevalence and correlates of fear of recurrence among adolescent and young adult versus older adult post-treatment cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2016 Nov;24(11):4689–96. doi:10.1007/s00520-016-3317-9
 18. Fortmann J, Fisher A, Hough R, Gregory A, Pugh G. Sleep Quality, Fatigue, and Quality of Life Among Teenage and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2018 Aug 1;7(4):465–71. doi:10.1089/jayao.2018.0004
 19. Garland SN, Tulk J, Cotter R, Zhou ES, Daniel LC, Schulte FSM, et al. Understanding sleep quality in a national cohort of young adult cancer survivors: Results from the YACPRIME study. *Sleep Medicine*. 2023 Sep 1;109:293–9. doi:10.1016/j.sleep.2023.07.017
 20. Luo Y, Duan Y, Zhou Y, Yi S, Dai C, Luo X, et al. The Level of Psychological Distress Is Associated With Circadian Rhythm, Sleep Quality, and Inflammatory Markers in Adolescent and Young Adults With Gynecological Cancer. *Cancer Nurs*. 2025 Oct 1;48(5):E289–95. doi:10.1097/NCC.0000000000001325 PubMed PMID: 40838965.
 21. Elsbernd A, Pedersen KJ, Boisen KA, Midtgaard J, Larsen HB. ‘On Your Own’: Adolescent and Young Adult Cancer Survivors’ Experience of Managing Return to Secondary or Higher Education in Denmark. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2018 Oct;7(5):618–25. doi:10.1089/jayao.2018.0058
 22. Boumans AW, van Hartingsveldt MJ, de Boer AGEM, Brus MM, Hoddenbagh-Bosdijk FM, Reuvers MJP, et al. Understanding the Experiences of Adolescents and Young Adults Diagnosed with Cancer During Higher Education-An Exploratory Interview Study. *Cancers (Basel)*. 2026 Jan 20;18(2):325. doi:10.3390/cancers18020325 PubMed PMID: 41595243; PubMed Central PMCID: PMC12838835.
 23. Altherr A, Bolliger C, Kaufmann M, Dyntar D, Scheinemann K, Michel G, et al. Education, Employment, and Financial Outcomes in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors-A

- Systematic Review. *Curr Oncol*. 2023 Sep 25;30(10):8720–62. doi:10.3390/curroncol30100631 PubMed PMID: 37887531; PubMed Central PMCID: PMC10604989.
24. Leuteritz K, Friedrich M, Sender A, Richter D, Mehnert-Theuerkauf A, Sauter S, et al. Return to Work and Employment Situation of Young Adult Cancer Survivors: Results from the Adolescent and Young Adult-Leipzig Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2021 Apr;10(2):226–33. doi:10.1089/jayao.2020.0055
 25. Dankers PW, Janssen SHM, van Eenbergen M, Siflinger BM, van der Graaf WTA, Husson O. Employment outcomes of adolescent and young adult cancer survivors and their partners: A Dutch population-based study. *Cancer*. 2024 Jul 1;130(13):2372–83. doi:10.1002/cncr.35260 PubMed PMID: 38396253.
 26. Tan CJ, Ke Y, Ng T, Tan IMJ, Goh WL, Poon E, et al. Work- and insurance-related issues among Asian adolescent and young-adult cancer survivors: a qualitative study. *Support Care Cancer*. 2020 Dec;28(12):5901–9. doi:10.1007/s00520-020-05430-z PubMed PMID: 32270310.
 27. Kaddas HK, Pannier ST, Mann K, Waters AR, Salmon S, Tsukamoto T, et al. Age-Related Differences in Financial Toxicity and Unmet Resource Needs Among Adolescent and Young Adult Cancer Patients. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2020 Feb;9(1):105–10. doi:10.1089/jayao.2019.0051 PubMed PMID: 31524556; PubMed Central PMCID: PMC7047093.
 28. Danhauer SC, Canzona M, Tucker-Seeley RD, Reeve BB, Nightingale CL, Howard DS, et al. Stakeholder-informed conceptual framework for financial burden among adolescents and young adults with cancer. *Psychooncology*. 2022 Apr;31(4):597–605. doi:10.1002/pon.5843 PubMed PMID: 34699110; PubMed Central PMCID: PMC9023074.
 29. Beauchemin MP, Solomon S, Michaels CL, McHenry K, Turi E, Khurana R, et al. Toward identification and intervention to address financial toxicity and unmet health-related social needs among adolescents and emerging adults with cancer and their caregivers: A cross-cultural perspective. *Cancer Med*. 2024 Apr;13(8):e7197. doi:10.1002/cam4.7197 PubMed PMID: 38659403; PubMed Central PMCID: PMC11043682.
 30. Sleeman SHE, Reuvers MJP, van der Veldt MH, Manten-Horst E, Husson O. ‘What Really Goes on in My Cancer Bubble, They Cannot Understand’: Social Functioning Among Adolescent and Young Adult (AYA) Cancer Patients. *Curr Oncol*. 2025 Sep 9;32(9):501. doi:10.3390/curroncol32090501 PubMed PMID: 41002571; PubMed Central PMCID: PMC12468306.
 31. Datta RR, Petrovic B, Tsimicalis A, Howard AF, Drake EK, Garland SN, et al. Social Networks of Adolescents and Young Adults with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Curr Oncol*. 2025 Sep 9;32(9):502. doi:10.3390/curroncol32090502 PubMed PMID: 41002572; PubMed Central PMCID: PMC12468912.
 32. Li X, Hathaway CA, Small BJ, Tometich DB, Gudenkauf LM, Hoogland AI, et al. Social isolation, depression, and anxiety among young adult cancer survivors: The mediating role of social connectedness. *Cancer*. 2024 Dec 1;130(23):4127–37. doi:10.1002/cncr.35508 PubMed PMID: 39097814; PubMed Central PMCID: PMC11560659.
 33. Cherven B, Sampson A, Bober SL, Bingen K, Frederick N, Freyer DR, et al. Sexual health among adolescent and young adult cancer survivors: A scoping review from the Children’s Oncology Group Adolescent and Young Adult Oncology Discipline Committee. *CA Cancer J Clin*. 2021

- May;71(3):250–63. doi:10.3322/caac.21655 PubMed PMID: 33283888; PubMed Central PMCID: PMC8678924.
34. Bentsen L, Belgers V, Giraldi A, von Heymann A, Johansen C, Piil K, et al. Prevalence and Impact of Sexual Complaints on Depressive Symptoms in Adolescents and Young Adults with Cancer: A Cross-Sectional Sub-Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2025 Dec 1;14(6):482–93. doi:10.1089/jayao.2024.0150
 35. Robertson EG, Sansom-Daly UM, Wakefield CE, Ellis SJ, McGill BC, Doolan EL, et al. Sexual and Romantic Relationships: Experiences of Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2016 Sep 1;5(3):286–91. doi:10.1089/jayao.2015.0061
 36. Yoshida K, Matsui Y. The Impact of Cancer on Romantic Relationships and Marriage Postdiagnosis Among Young Adult Cancer Survivors in Japan: A Qualitative Study. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2022 Apr;11(2):146–55. doi:10.1089/jayao.2020.0199 PubMed PMID: 34143655.
 37. Collaço N, Bolliger C, Cairns C, Sodergren S, Husson O, van der Graaf WTA, et al. Navigating Romantic Relationships and Sexual Intimacy: Challenges and Opportunities for Adolescents and Young Adults With Cancer - A Literature Review of Qualitative Studies. *Psychooncology*. 2025 Sep;34(9):e70285. doi:10.1002/pon.70285 PubMed PMID: 40973676; PubMed Central PMCID: PMC12449289.
 38. Xie J, Sun Q, Duan Y, Cheng Q, Luo X, Zhou Y, et al. Reproductive concerns among adolescent and young adult cancer survivors: A scoping review of current research situations. *Cancer Med*. 2022 Sep;11(18):3508–17. doi:10.1002/cam4.4708 PubMed PMID: 35332694; PubMed Central PMCID: PMC9487873.
 39. Zeidman A, Davis AM, Ford JS, Diefenbach M, Benedict C. Perceptions of Infertility and Reproductive Concerns in Adolescent and Young Adult Female Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2024 Jun 1;13(3):577–82. doi:10.1089/jayao.2023.0138
 40. Vialle M, Saias-Magnan J, Dezamis A, Guillemain C, Bouhnik AD, Mancini J, et al. Exploring fertility preservation in AYA cancer survivors: Information needs and post-cancer challenges. *PLoS One*. 2025;20(5):e0323867. doi:10.1371/journal.pone.0323867 PubMed PMID: 40388435; PubMed Central PMCID: PMC12088035.
 41. Zucchetti G, Bellini S, Bertolotti M, Bona F, Biasin E, Bertorello N, et al. Body Image Discomfort of Adolescent and Young Adult Hematologic Cancer Survivors. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2017 Jun;6(2):377–80. doi:10.1089/jayao.2016.0067 PubMed PMID: 28112547.
 42. Bentsen L, Aagesen M, Bidstrup P, Hjerding M, Pappot H. Sexuality, intimacy, and body image among adolescents and young adults with cancer: a qualitative, explorative study. *Support Care Cancer*. 2024 Mar 9;32(4):219. doi:10.1007/s00520-024-08405-6
 43. Haslund-Thomsen H, Ellegaard Jensen D, Timmermann Stühr C, Kaptain ML, Von Sehested Jæger M. Life took a different path: Experiences of body, identity and sexuality for adolescents and young adults with a cancer experience. *European Journal of Oncology Nursing*. 2026 Feb 1;80:103096. doi:10.1016/j.ejon.2026.103096

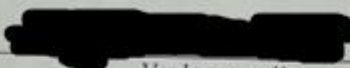
44. Schruoff MA, Howard Sharp KM, Heidelberg RE, Daniels S. Self-image among adolescent and young adult cancer survivors: a qualitative study. *J Pediatr Psychol*. 2025 Dec 1;50(12):1162–71. doi:10.1093/jpepsy/jsaf085
45. Hughes K, Blackett L, Jacobson CEH, Henley SMD, Carr E. A Systematic Review of the Psychosocial Measures Used in Teenage and Young Adult Cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2024 Feb;13(1):30–9. doi:10.1089/jayao.2023.0051 PubMed PMID: 37477895.
46. Patterson P, D’Agostino NM, McDonald FEJ, Church TD, Costa DSJ, Rae CS, et al. Screening for distress and needs: Findings from a multinational validation of the Adolescent and Young Adult Psycho-Oncology Screening Tool with newly diagnosed patients. *Psychooncology*. 2021 Nov;30(11):1849–58. doi:10.1002/pon.5757 PubMed PMID: 34160847; PubMed Central PMCID: PMC9291177.
47. Patterson P, McDonald FEJ, Allison KR, Bibby H, Osborn M, Matthews K, et al. The Clinical Utility of the Adolescent and Young Adult Psycho-Oncology Screening Tool (AYA-POST): Perspectives of AYA Cancer Patients and Healthcare Professionals. *Front Psychol*. 2022;13:872830. doi:10.3389/fpsyg.2022.872830 PubMed PMID: 35602702; PubMed Central PMCID: PMC9120841.
48. Košir U, Totovina A, Stark D, Ferrari A, de Munter J, van der Graaf WTA, et al. Minimum standards of specialist adolescent and young adult (AYA) cancer care units: recommendations and implementation roadmap. *ESMO Open*. 2025 Sep 30;10(10):105829. doi:10.1016/j.esmoop.2025.105829 PubMed PMID: 41033283; PubMed Central PMCID: PMC12514500.
49. Ferrari A, Stark D, Peccatori FA, Fern L, Laurence V, Gaspar N, et al. Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the European Society for Paediatric Oncology (SIOPE). *ESMO Open*. 2021 Apr 1;6(2). doi:10.1016/j.esmoop.2021.100096 PubMed PMID: 33926710.
50. Rosenberg AR, Bradford MC, McCauley E, Curtis JR, Wolfe J, Baker KS, et al. Promoting resilience in adolescents and young adults with cancer: Results from the PRISM randomized controlled trial. *Cancer*. 2018 Oct 1;124(19):3909–17. doi:10.1002/cncr.31666 PubMed PMID: 30230531.
51. Rosenberg AR, Zhou C, Bradford MC, Salsman JM, Sexton K, O’Daffer A, et al. Assessment of the Promoting Resilience in Stress Management Intervention for Adolescent and Young Adult Survivors of Cancer at 2 Years: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021 Nov 24;4(11):e2136039. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.36039
52. Rosenberg AR, Fladeboe KM, Zhou C, Bradford MC, Kang T, Maurer S, et al. Promoting Resilience in Stress Management: A Randomized Controlled Trial of a Novel Psychosocial Intervention for Adolescents and Young Adults With Advanced Cancer. *JCO Oncol Pract*. 2026 Feb;22(2):243–54. doi:10.1200/OP-25-00161 PubMed PMID: 40294356; PubMed Central PMCID: PMC12788802.
53. Zhang A, Ji Q, Zhang K, Cao Q, Chen Y, Chen J, et al. Solution-focused brief therapy for adolescent and young adult cancer patients in China: a pilot randomized controlled trial. *J Psychosoc Oncol*. 2022;40(6):816–33. doi:10.1080/07347332.2021.1931627 PubMed PMID: 34232115.

54. Zhang A. Solution-Focused Brief Therapy for Depression Among Adolescents and Young Adults Diagnosed With Cancer: An Open Pilot Trial. *Research on Social Work Practice*. 2022 May 1;32(4):388–401. doi:10.1177/10497315211062508
55. Zhang A, Weaver A, Walling E, Zebrack B, Jackson Levin N, Stuchell B, et al. Evaluating an engaging and coach-assisted online cognitive behavioral therapy for depression among adolescent and young adult cancer survivors: A pilot feasibility trial. *J Psychosoc Oncol*. 2023;41(1):20–42. doi:10.1080/07347332.2021.2011530 PubMed PMID: 35040368; PubMed Central PMCID: PMC10599691.
56. Li L, Duan Y, Cao H, Zhou X, Kang Y, Wan Z, et al. Effect of group online-based peer support intervention on psychological distress of adolescent and young adult cancer patients: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2024 Aug 1;32(8):562. doi:10.1007/s00520-024-08765-z PubMed PMID: 39085495.
57. Olsson M, Eliasson I, Kautsky S, Hård Af Segerstad Y, Nilsson S. Co-creation of a digital platform for peer support in a community of adolescent and young adult patients during and after cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2024 Jun;70:102589. doi:10.1016/j.ejon.2024.102589 PubMed PMID: 38663139.
58. Vaca Lopez PL, Warner EL, Waters AR, van Thiel Berghuijs KM, Anderson JS, Ray N, et al. Adaptation and Development of a Health Insurance Education Program for Adolescent and Young Adult Cancer Patients. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2023 Oct;12(5):692–700. doi:10.1089/jayao.2022.0103 PubMed PMID: 36706435; PubMed Central PMCID: PMC10611966.
59. van Thiel Berghuijs KM, Ray N, Vaca Lopez PL, Waters AR, Tsukamoto T, Kaddas HK, et al. ‘I’ve never personally discussed the cost of anything:’ Adolescent and Young Adult Patients with Cancer Experiences and Preferences for Cost-of-Care Conversations. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2025 Oct;14(5):446–54. doi:10.1089/jayao.2024.0102 PubMed PMID: 39913169; PubMed Central PMCID: PMC12629673.
60. Micaux C, Wiklander M, Eriksson LE, Wettergren L, Lampic C. Efficacy of a Web-Based Psychoeducational Intervention for Young Adults With Fertility-Related Distress Following Cancer (Fex-Can): Randomized Controlled Trial. *JMIR Cancer*. 2022 Mar 29;8(1):e33239. doi:10.2196/33239 PubMed PMID: 35348459; PubMed Central PMCID: PMC9006131.
61. Bergström C, Skog R, Eriksson LE, Lampic C, Wettergren L. Efficacy of a web-based psychoeducational intervention targeting young adults with sexual problems 1.5 years after cancer diagnosis-Results from a randomized controlled trial. *Digit Health*. 2024;10:20552076241310037. doi:10.1177/20552076241310037 PubMed PMID: 39741983; PubMed Central PMCID: PMC11686631.
62. Sender A, Friedrich M, Schmidt R, Geue K. Cancer-specific distress, supportive care needs and satisfaction with psychosocial care in young adult cancer survivors. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Feb;44:101708. doi:10.1016/j.ejon.2019.101708 PubMed PMID: 31874354.
63. Jones JM, Fitch M, Bongard J, Maganti M, Gupta A, D’Agostino N, et al. The Needs and Experiences of Post-Treatment Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *J Clin Med*. 2020 May 13;9(5):1444. doi:10.3390/jcm9051444 PubMed PMID: 32413981; PubMed Central PMCID: PMC7291222.

64. Smits-Seemann RR, Kaul S, Zamora ER, Wu YP, Kirchhoff AC. Barriers to follow-up care among survivors of adolescent and young adult cancer. J Cancer Surviv. 2017 Feb;11(1):126–32. doi:10.1007/s11764-016-0570-3 PubMed PMID: 27582007; PubMed Central PMCID: PMC5526603.

PRIEDAI

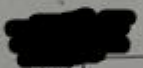
Priedas nr.1. Pirmosios pacientės sutikimas naudoti jos klinikinius duomenis.


Vardas pavardė
2025-07-24
Data

Sutinku, kad Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (mokymo įstaiga, fakultetas) studentas (-ė) Andas Černius (studento (-ės) vardas, pavardė) rengdamas (-a) baigiamąjį darbą Vėžio sergančių pacientų ir jų artimųjų (15-39m) psichologinės ir psichosociinės problemos bei jų sprendimo būdai. Literatūros ir klinikinių duomenų palyginimas (pavadinimas) klinikinio atvejo aprašymui naudotų mano klinikinius duomenis ar vaizdus iš medicinos dokumentų, esančių Nacionaliniame vėžio institute, užtikrinant mano asmens duomenų konfidencialumą.

Esu informuotas (-a), kad turiu: (a) teisę susipažinti su tvarkomais mano asmens duomenimis; (b) teisę prašyti ištaisyti netikslūs duomenis, (c) teisę ištrinti neteisėtai tvarkomus duomenis arba apriboti jų tvarkymą; (d) teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi; (e) teisę į duomenų perkeliamumą; (f) teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

Esu informuotas (-a) apie teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą, nedarant poveikio iki jo atšaukimo atliktam duomenų tvarkymo teisėtumui. Sutikimą galite atšaukti siųsdami elektroninį laišką adresu silvija.staupiene@nvc.lt (skyriaus vadovo el. p.) arba atvykus į Nacionalinio vėžio centrą adresu Santariškių g. 1, Vilnius A3 kabinetas (skyriaus vadovo kabinetas).


Parasas

Priedas nr. 2. Antrosios pacientės sutikimas naudoti jos klinikinius duomenis.

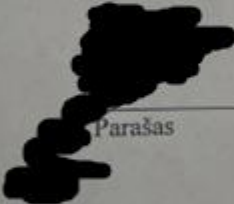

Vardas pavardė

2016-02-26
Data

Sutinku, kad Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto (mokymo įstaiga, fakultetas) studentas (-ė) Liudas Černius (studento (-ės) vardas, pavardė) rengdamas (-a) taigiamąjį darbą Vėžių sergančių paauglių ir jaunų suaugusiųjų (15–39 m.) psichiatrinės ir psichosocialinės problemos bei jų sprendimo būdai. Literatūros apžvalga ir klinikinių atvejų pavyzdžiai (pavadinimas) klinikinio atvejo aprašymui naudotų mano klinikinius duomenis ar vaizdus iš medicinos dokumentų, esančių Nacionaliniame vėžio institute, užtikrinant mano asmens duomenų konfidencialumą.

Esu informuotas (-a), kad turiu: (a) teisę susipažinti su tvarkomais mano asmens duomenimis; (b) teisę prašyti ištaisyti netikslūs duomenis, (c) teisę ištrinti neteisėtai tvarkomus duomenis arba apriboti jų tvarkymą; (d) teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi; (e) teisę į duomenų perkeliamumą; (f) teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

Esu informuotas (-a) apie teisę bet kuriuo metu atšaukti ductą sutikimą, nedarant poveikio iki jo atšaukimo atliktam duomenų tvarkymo teisėtumui. Sutikimą galite atšaukti siųsdami elektroninį laišką adresu silvija.stupinskiene@nrc.santa.lt (skyriaus vadovo el. p.) arba atvykus į Nacionalinio vėžio centrą adresu Santariškių g. 1, Vilnius A3 kabinetas (skyriaus vadovo kabinetas).


Parašas

Priedas nr. 3. Klausimynas pirmajai pacientei.

Klausimai

1. Kaip onkologinė liga, jos gydymas paveikė jūsų kasdienybę?
2. Kokia buvo jūsų pačios, jūsų artimųjų reakcija į ligą, kaip tai gydėsi gydymo metu?
3. Ar iš visuomenės, bendradarbių, draugų, kitų aplinkos žmonių teko patirti stigmatizaciją, tarsi atstūmimą?
4. Kaip jūs reagavot į savo kūno pokyčius dėl ligos ir gydymo – fizinius, išvaizdos, savijautos?
5. Ar anksčiau prieš ligą irgi aktyviai gyvenote, sportuodavote?
6. Gal galėtumėt įvardyti, kurias iš organų sistemų liga, gydymas labiausiai paveikė?
7. Ar turite žmonių, su kuriais galite atvirai kalbėtis apie savo išgyvenimus?
8. Ar socialinis ratas žmonių, su kuriais bendraujate, nekito nuo ligos pradžios – keitėsi, sumažėjo, ar nesikeitė?
9. Ar matėte poreikį ar galbūt kreipėtės psichologinės, psichoterapinės, psichiatrinės pagalbos?
10. Iš dabartinio gydymo, kurį gaunate, ar turite kokių reabilitacijos galimybių, jeigu būtų poreikis gauti psichologo konsultaciją, ar žinot, kad galėtumėt kreiptis ir gauti prieinamą, nemokamą pagalbą?
11. Ar žinot, jei prireikia, socialinių lengvatų, pvz gaunant jas per POLA (pagalbos onkologiniams ligoniams asociaciją
12. Ar nepriklausote pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, pagalbos grupėms, bendrijoms?
13. Kaip liga, tai, kad turėjot palikti darbą, paveikė jūsų finansinę situaciją?
14. Jeigu reikėtų paramos, ar galėtumėt ją gauti?
15. Ar turėjote kokių planų, svajonių, kuriuos onkologinė liga sustabdė?
16. Ar mąstėt ar mąstot dar toliau susilaukti daugiau vaikų?
17. Ar dėl ligos, gydymo keitėsi jūsų seksualinis gyvenimas?
18. Iš tos pagalbos, kurią gaunate, kas galėtų būti geriau, ar iš gydymo, ar santykis su gydytojais, kurie gydo, galėtų būti geresnis, gal daugiau norėtusi iš jų suprasti apie patį gydymą, ligą?
19. Į darbą jau planuojate grįžti?

Klausimai

1. Kaip onkologinė liga, jos gydymas paveikė Jūsų kasdienybę?
2. Kokia buvo Jūsų pačios, Jūsų artimųjų reakcija į ligą, kaip tai keitėsi gydymo metu?
3. Ar iš visuomenės, bendradarbių, draugų, kitų aplinkos žmonių teko patirti stigmatizaciją, tarsi atstūmimą? Ar kaip tik sulaukėte daugiau palaikymo?
4. Kaip Jūs reagavot į savo kūno pokyčius dėl ligos ir gydymo – fizinis, išvaizdos, savijautos?
5. Ar šiuo metu užsiimate aktyvia fizine veikla, sportuojate? Ar sportavote iki sužinant apie ligą?
6. Gal galėtumėt įvardyti, kurias iš organų sistemų (širdies, virškinimo, endokrininė, nervų sistema, oda ar kt.) liga, gydymas labiausiai paveikė?
7. Ar po ligos diagnozės diagnozės sužinojimo teko susidurti / ar ir toliau susiduriate su kuriais iš šių simptomų / sutrikimų: nerimas ar jo sutrikimai, depresija, psichologinis distresas, potrauminis stresas, vėžio atkryčio baimė, miego sutrikimai, išsivysčiusi priklausomybė vaistams ar kitoms medžiagoms? Jei taip, ar šie simptomai atsirado naujai - tik sužinojus apie ligą - ar buvo pasireiškę anksčiau, o po sužinotos diagnozės sustiprėjo?
8. Ar turite žmonių, su kuriais galite atvirai kalbėtis apie savo išgyvenimus?
9. Ar socialinis ratas žmonių, su kuriais bendraujate, nekito nuo ligos pradžios – keitėsi, sumažėjo, ar nesikeitė?
10. Ar matėte poreikį ar galbūt kreipėtės psichologinės, psichoterapinės, psichiatrinės pagalbos?
11. Iš dabartinio gydymo, kurį gaunate / gavote, ar turite kokių reabilitacijos galimybių, jeigu būtų poreikis gauti psichologo konsultaciją, ar žinot, kad galėtumėt kreiptis ir gauti prieinamą, nemokamą pagalbą?
12. Ar žinote, jei prireikia, socialinių lengvatų, pvz gaunant jas per POLA (pagalbos onkologiniams ligoniams asociaciją)?
13. Galbūt priklausote pacientų, sergančių onkologinėmis ligomis, pagalbosgrupėms, bendrijoms?
14. Kaip liga, jos gydymas paveikė Jūsų darbą / galimybes dirbti?
15. Kaip liga, jos gydymas paveikė Jūsų finansinę situaciją?
16. Jeigu reiktų paramos (finansinės, socialinės, psichologinės), ar galėtumėte ją gauti?
17. Ar turėjote kokių planų, svajonių, kuriuos onkologinė liga sustabdė?
18. Ar mąstėte ar mąstote dar susilaukti daugiau vaikų?
19. Ar dėl ligos, gydymo keitėsi Jūsų seksualinis gyvenimas?
20. Iš tos pagalbos, kurią gaunate, Jūsų nuomone, kas galėtų būti teikiama geriau - ar gydymo galimybės, ar santykis su gydytojais galėtų būti geresnis, gal daugiau norėtumėte iš jų supratimo ir paaiškinimo?

Priedas nr. 5. Pažyma apie priimtą straipsnį į Journal of medical sciences (Medicinos mokslai).
Straipsnis parengtas pagal baigiamojo magistrinio darbo literatūros apžvalgos dalį.

Journal of medical sciences (Medicinos mokslai) ISSN: 2345-0592 Available at www.medicisciences.com

Žurnalas *Medicinos mokslai*

Pažyma apie priimtus straipsnius

2026 m. gegužės 06 d.

Kaunas

Pažymime, kad straipsnis recenzuotas, priimtas leidimui Vol. 14 (5) žurnale Medicinos mokslai (ISSN: 2345-0592), 2026 liepos mėn.

Straipsnio pavadinimas: PSYCHIATRIC AND PSYCHOSOCIAL CHALLENGES AND THEIR MANAGEMENT IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS (15-39 YEARS) WITH CANCER

Autoriai: Liudas Černius, Giedrė Bulotienė



Vyr. redaktorė

Rasa Baltušytė

Mus rasite:

Nuoroda: <https://medisciences.com>

INDEX COPERNICUS (IC) duombazė:

<https://journals.indexcopernicus.com/medical+sciences,p5552,3.html>

--

VšĮ Lietuvos sveikatos mokslinių tyrimų centras

Tel.: +37066719788

El. paštas: info@medisciences.com

Adresas: Kuršių g. 7-18, Kaunas

EDITOR-IN-CHIEF of Medical Sciences
info@medisciences.com