

# VYRŲ POŽIŪRIO Į ANKSTYVĄ PROSTATOS VĖŽIO DIAGNOSTIKĄ SĄSAJOS SU SVEIKATOS ĮSITIKINIMAIS

RENATA ČEPANAUSKIENĖ<sup>1, 2</sup>, DANUTĖ KALIBATIENĖ<sup>1</sup>, ROMUALDAS GUREVIČIUS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, <sup>2</sup>Šeškinės poliklinika, <sup>3</sup>Higienos institutas

**Raktažodžiai:** ankstyva prostatos vėžio diagnostika, sveikatos įsitikinimai.

## Santrauka

Siekiant sėkmingai įgyvendinti prevencines ligų priemones, svarbus gyventojų nusiteikimas dalyvauti profilaktinėse programose. Tokį žmonių nusiteikimą ir elgesį sveikatos labui veikia sociokultūriniai veiksniai, kaip socialinis ir ekonominis statusas, įsitikinimai ir suvokiama asmens rizika sirgti viena ar kita liga.

**Darbo tikslas** – išanalizuoti ir įvertinti vyrų, dalyvavusių ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos programoje, sveikatos įsitikinimus, jų sąsajas su sociokultūriniais veiksniais.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrimui pasirinkta ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos programa, vykdoma Vilniaus miesto poliklinikoje. Ištirti 1 184 vyrai, dalyvavę programoje. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 45 metų iki 79 metų, amžiaus vidurkis buvo 59,2 metų. Tyrimo laikotarpis – 2009–2010 m. Programoje dalyvavusiems asmenims taikyta anketinė apklausa, atskleidžianti kai kuriuos socialinius ir demografinius respondentų požymius. Kokybiniam sveikatos įsitikinimų tyrimui panaudotas V. Champion klausimynas, taikomas onkologinių ligų profilaktikos programose. Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta taikant Microsoft Excel for Windows 2003 ir SPSS 17.0 for Windows programas. Apskaičiuotos skaitinės charakteristikos: bendras stebėjimų skaičius ( $n$ ), vidurkis ( $M$ ), standartinė vidurkio paklaida ( $SP$ ), moda, mediana, minimali ( $min.$ ) ir maksimali ( $maks.$ ) reikšmės. Tolydaus dydžio (atsakymų balo reikšmės) skirtumams tarp kategorinių dydžių (5 pogrupių ir nuo 5 iki 15 jas sudarančių klausimų) nustatyti naudojome dispersinės analizės metodiką (angl. ANOVA). Skirtumo

statistinis reikšmingumas nustatytas remiantis Fišerio kriterijumi  $F$ , skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ . Dviejų lyginamų vidurkių skirtumo statistiniam reikšmingumui įvertinti pritaikytas  $t$  kriterijus. Penkių sveikatos įsitikinimų požymių balų grafiniam vaizdavimui panaudotas Radaro grafikas.

**Tyrimo rezultatai ir išvados.** Didžioji dalis ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje dalyvavusių vyrų buvo susituokę (89,7 proc.), turintys vidurinę (31,6 proc.) ir aukštesnįjį (27,5 proc.) išsilavinimą bei priklausantys darbininkų (33,4 proc.) ir tarnautojų (30,3 proc.) socialinėms grupėms. Tiriant vyrų sveikatos įsitikinimus pagal penkias koncepcijas: suvoktus jautrumą, rimtumą, naudą, kliūtis ir sveikatos motyvaciją, nustatyta, jog visose sveikatos nuostatų srityse tarp atsakymų į pogrupių klausimus balų vidurkių buvo statistiškai reikšmingi skirtumai. Taigi atsakymai į visų pogrupių klausimus gerokai varijavo.

Tyrimas parodė, kad sveikatos motyvacija buvo svarbiausias stimulus dalyvauti ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje (vertinimų vidurkis – 2,54 iš 3 balų) lyginant su suvoktu rimtumu (2,16 balo;  $t=34,5$ ,  $df=16574$ ,  $p < 0,0001$ ), suvoktu jautrumu (1,81 balo;  $t=67,0$ ,  $df=14206$ ,  $p < 0,0001$ ) ir suvoktomis kliūtimis (1,97 balo;  $t=58,7$ ,  $df=22494$ ,  $p < 0,0001$ ).

Didžioji respondentų dalis manė, kad jiems yra rizika susirgti prostatos vėžiu (vertinimo vidurkis 1,88 balo). Respondentams mažiausiai tikėtina atrodė tai, kad jie turi daugiau galimybių susirgti prostatos vėžiu, nei kiti vyrai (vertinimo vidurkis 1,76 balo). Didžioji tiriamųjų dalis manė, kad susirgus prostatos vėžiu labai pasikeistų jų gyvenimas (vertinimo vidurkis 2,37). Mažesniu balu buvo vertinami teiginiai,

*susiję su emocine sritimi (vertinta vidutiniškai 1,95–1,99 balo).*

*Svarbiausi teiginiai, atspindintys respondentų suvoktą naudą, buvo nuomonė, kad atlikti tyrimai padės anksčiau diagnozuoti prostatos vėžį (vertinimo vidurkis 2,83 balo), kad sužinoję apie teigiamus tyrimų rezultatus mažiau nerimais dėl prostatos vėžio (vertinimo vidurkis 2,77 balo) ir kad tai sumažins tikimybę numirti nuo prostatos vėžio (vertinimo vidurkis 2,65 balo). Dažniausios kliūtys dalyvauti ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje buvo respondentų nuomonė, kad prostatos biopsijos ir digitalinio tyrimo atlikimas bus skausmingas ir juos varžys. Tokios kliūtys, kaip tyrimų kaina ir sugaištas laikas, apklaustiems vyrams buvo mažiau svarbios.*

*Sveikatos motyvacijos nuostatos, kaip noras anksti nustatyti sveikatos problemas, išsaugoti gerą sveikatą, informacijos apie sveikatos pagerinimą paieškos, nuomonė, kad reikia užsiimti sveikatą stiprinančia veikla, reguliarus sveikatos tikrinimasis, pakankamas fizinis aktyvumas, mažiausiai išreikštos buvo pensininkų ir nedirbančių asmenų grupėse, o daugiausiai – tarnautojų grupėje. Sveikatą stiprinanti veikla, profilaktinis sveikatos tikrinimasis mažiausiai svarbus buvo darbininkams lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis.*

#### **IVADAS**

Prostatos vėžys – viena iš dažniausių vyrų onkologinių ligų, tačiau jo paplitimas įvairiose šalyse skirtingas. Didžiausias sergamumas prostatos vėžiu konstatuojamas JAV, Kanadoje, Švedijoje, Australijoje ir Prancūzijoje (48,1–137 atvejai iš 100 000 gyventojų per metus 1988–1992 m. laikotarpiu). Kitose Europos šalyse vyrauja vidutinis sergamumas (23,9–31 atvejais iš 100 000 gyventojų per metus), o Azijos šalyse nustatytas mažiausias sergamumas (2,3–9,8 atvejų iš 100 000 gyventojų per metus) [1].

R. J. Kumar su bendr. teigia, kad prostatos vėžys sudaro 9,7 proc. visų vyrų vėžių. Ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse prostatos vėžio dažnis siekia 15,3 proc., o silpnos ekonomikos šalyse – 4,3 proc. Jungtinėse Amerikos Valstijose prostatos karcinoma yra dažniausias vyrų vėžys ir vyrų mirtingumo nuo onkologinių ligų antroji priežastis po plaučių vėžio [2].

Lietuvoje prostatos vėžys yra dažniausia onkologinė vyrų liga. Kasmet nustatoma per 2 tūkst. naujų atvejų.

Ankstyvos stadijos prostatos vėžį labai sunku pastebėti, nes nebūna specifinių požymių – skausmo, šlapinimosi sutrikimų. Liga plinta ir vystosi gana lėtai. Klinikiniai simptomai gali pasireikšti ir sukelti sveikatos problemų tik po kelerių metų. Gydymas būna efektyvus nustačius tik ankstyvą stadiją, todėl labai svarbu taikyti prostatos vėžio ankstyvos diagnostikos būdus [3].

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad PSA tyrimą kiekvienas vyras, sulaukęs 45 m. amžiaus, atliktų kartą per metus, o sulaukęs 50 m. – du kartus per metus. Pagal 2003 m. Europos Sąjungos rekomendacijas numatyta kai kurių onkologinių ligų, tarp jų ir prostatos vėžio, ankstyvosios diagnostikos programa, kuri Lietuvoje pradėta vykdyti nuo 2006 metų.

JAV ir daugelio kitų šalių patirtis parodė, kad diagnozavus prostatos vėžį, taikant profilaktinės patikros programas, mažėja ligos recidyvavimo ir progresavimo rizika.

Atliekant profilaktinius patikrinimus diagnozuojama daugiau mažos rizikos ankstyvų stadijų navikų, mažėja metastazinės ir vietiškai išplitusios ligos atvejų. Taikant profilaktinės patikros programas anksčiau nustatomas prostatos vėžys, tad didesnam pacientų skaičiui (padidėja nuo 67 proc. iki 92 proc.) galima skirti radikalų gydymą, ilgėja išgyvenamumas [3].

Siekiant sėkmingai įgyvendinti prevencines priemones svarbus gyventojų nusiteikimas dalyvauti profilaktinėse programose. Tokį žmonių nusiteikimą ir elgesį sveikatos labai veikia sociokultūriniai veiksniai, kaip socialinis ir ekonominis statusas, įsitikinimai ir suvokiama asmens rizika sirgti viena ar kita liga.

Teigiama, kad sociokultūriniai veiksniai turi įtakos įsitikinimams apie prostatos vėžio prevenciją ir kontrolę bei žmogaus elgesį. Kultūriniais veiksniais priskiriami žmogaus požiūriai ir įsitikinimai apie prostatos vėžį bei pasitikrinimą dėl prostatos vėžio [4, 5]. Norint sumažinti sveikatos skirtumus, labai svarbu suvokti sociokultūrinės aplinkos vaidmenį tam tikram su sveikata susijusiam žmonių elgesiui. Santykio tarp sociokultūrinės aplinkos ir vėžio pasitikrinimo suvokimas svarbus kuriant tinkamą bei efektyvią vėžio prevenciją bei kontrolę [6].

**Darbo tikslas** – išanalizuoti ir įvertinti vyrų, dalyvavusių ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos programoje, sveikatos įsitikinimus, jų sąsajas su sociokultūriniais veiksniais.

#### **TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI**

Tyrimui pasirinkta ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos programa, vykdoma Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikoje. Ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos

programa patvirtinta LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14. įsakymu Nr. V-973 ir vykdoma nuo 2006 m. Programa skirta vyrų nuo 50 iki 75 metų amžiaus ir vyrų nuo 45 metų, kurių tėvai ar broliai yra sirgę prostatos vėžiu, susirgimų prevencijai. Remiantis Priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos administravimo grupės pateiktomis rekomendacijomis ir Europos randomizuotos studijos apie prostatos vėžio patikrą (angl. *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer, ERSPC*) išvadomis, programos priemonės taikomos vieną kartą per dvejus metus. Programos priemonės: informavimo apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir prostatos specifinio antigeno (toliau – PSA) nustatymo paslauga; urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslaugos; informavimas apie ankstyvąją priešinės liaukos vėžio diagnostiką ir PSA nustatymo paslaugas (teikia pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys šeimos gydytojai), urologo konsultacijos ir priešinės liaukos biopsijos paslaugos (teikia asmens sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios ambulatorines urologijos paslaugas). Norint dalyvauti programoje reikia kreiptis į savo šeimos gydytoją, kuris atlikęs PSA tyrimą, esant reikalui, siunčia į urologo konsultaciją. Visos šios paslaugos programoje dalyvaujantiems vyrams teikiamos nemokamai [7].

Ištirti 1 184 vyrai, dalyvavę ankstyvos prostatos vėžio diagnostikos programoje. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 45 metų iki 79 metų, amžiaus vidurkis buvo 59,2 metų, dažniausiai – 52 metų amžius. Pusė respondentų buvo iki 59 metų, o kita – vyresni nei 59 metų asmenys. Tyrimo laikotarpis: 2009 m. kovo mėn.–2010 m. gruodžio mėn. Visiems programoje dalyvavusiems asmenims taikyta anketinė apklausa, susidedanti iš dviejų dalių. I anketos dalis atskleidžia kai kuriuos socialinius ir demografinius respondentų požymius: amžių, gimimo vietą, gyvenamąją vietą (miestas, kaimas), šeiminių padėčių (vedęs, nevedęs, išsiskyręs, našlys, kita), išsilavinimą (pradinis, nebaigtas vidurinis, vidurinis, aukštesnysis, nebaigtas aukštasis, aukštasis), socialinę grupę (darbininkas, tarnautojas, pensininkas, neįgalus, kita).

Kokybiniam sveikatos įsitikinimų tyrimui, gavus autorės sutikimą, panaudotas V. Champion klausimynas [8], taikomas onkologinių ligų profilaktikos programose (II anketos dalis). Keliuose tyrimuose įrodyta, kad V. Champion klausimynas yra mokslškai pagrįstas ir patikimas siekiant nustatyti žmonių nusiteikimą

sveikatai ir prognozuoti jų požiūrį į profilaktines vėžio programas bei jų elgesį atrankos metu. Šių tyrimų metu gauti duomenys yra naudingi planuojant ir efektyviai įgyvendinant ankstyvo prostatos vėžio diagnozavimo programas [8, 9, 10].

Mūsų pritaikytą sveikatos įsitikinimų modelį sudarė penkios koncepcijos, atspindinčios suvoktą jautrumą ir rimtumą, naudą ir kliūtis bei sveikatos motyvaciją. Suvoktas jautrumas atspindi asmens nuomonę apie galimybę susirgti. Taikomas rizikai susirgti ir rizikos lygiui nustatyti, individualizuoti riziką remiantis asmens savybėmis ar elgesiu, padidinti suvokiamą imlumą, jeigu jis per mažas. Suvoktas rimtumas atspindi nuomonę apie tai, kaip rimta liga ir kokios jos pasekmės jam gresia. Taikomas gresiančioms ligoms ir jų pasekmių rizikai nustatyti. Suvokta nauda atskleidžia tikėjamą pasiūlytų priemonių veiksmingumu siekiant sumažinti riziką arba sveikatos sutrikdymo mastą. Ši koncepcija taikoma veiksams, kurių reikia imtis, nustatyti; paaiškinti teigiamą poveikį, kurio reikėtų tikėtis. Suvoktos kliūtys parodo nuomonę apie veiksnius (materialinius ir psichologinius), trukdančius jam įsitraukti į sveikatą saugantį elgesį. Taikoma nustatant bei sumažinant kliūtis (įvairios paskatos, paramos formos, socialinis draudimas). Sveikatos motyvacija atskleidžia priemones, skatinančias veikti, pvz., informacijos pateikimą, jos priminimą, žinių siekimo ir suvokimo skatinimą. Tyrimo naudotą V. Champion klausimyną sudarė 46 klausimai, suskirstyti į penkis pogrupius. Penki klausimai susiję su suvoktu jautrumu, septyni – su suvoktu rimtumu, penkiolika – su suvokta nauda, dvylika – su suvoktomis kliūtimis, septyni klausimai atskleidžia sveikatos motyvaciją. Į kiekvieną klausimą yra pateikti trys atsakymų variantai pagal Likerto skalę: nesutinku (1 balas), neįsitikinęs (2 balai), sutinku (3 balai).

**Statistinė tyrimo duomenų analizė.** Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta taikant *Microsoft Excel for Windows 2003* ir *SPSS 17.0 for Windows* programas. Aprašomosios statistikos metodu apskaičiuotos skaitinės charakteristikos: bendras stebėjimų skaičius (N), vidurkis (M), standartinė vidurkio paklaida (SP), moda, mediana, minimali (min.) ir maksimali (maks.) reikšmės. Tolydaus dydžio (atsakymų balo reikšmės) skirtumams tarp kategorinių dydžių (5 pogrupių ir nuo 5 iki 15 jas sudarančių klausimų) nustatyti naudojome dispersinės analizės metodiką (angl. *ANOVA*), kuri padeda išsiaiškinti tolydaus dydžio vidurkio variacijas

ir jų statistinį reikšmingumą priklausomai nuo kategorinio kintamojo. Skirtumo statistinis reikšmingumas nustatytas remiantis Fišerio kriterijumi F. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0,05$ . Dviejų lyginamų vidurkių skirtumo statistiniam reikšmingumui įvertinti pritaikytas t kriterijus. Penkių sveikatos įsitikinimų požymių balų grafiniam vaizdavimui panaudotas Radaro grafikas.

#### TYRIMO REZULTATAI

##### Respondentų socialiniai ir demografiniai požymiai.

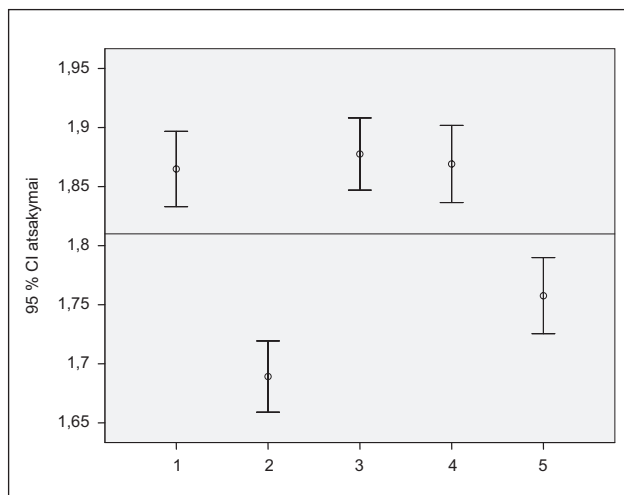
Tyrime dalyvavo 1 184 vyrai, iš jų 95,5 proc. gyveno mieste ir 4,5 proc. kaime. Vyrų, dalyvavusių ankstyvo prostatos vėžio diagnozavimo programoje, socialinių demografinių požymių analizės rezultatai pateikti 1 lentelėje.

Ištyrus respondentų socialinius ir demografinius požymius nustatyta, kad didesnė vyrų dalis (89,7 proc.) buvo susituokę, turėjo vidurinį išsilavinimą (31,6 proc.) ir priklausė darbininkų socialinei grupei (33,4 proc.).

**Sveikatos įsitikinimų ir nuostatų tyrimas.** Suvoktas jautrumas. Vyrų suvokto jautrumo laipsnis vertintas atsižvelgiant į penkių pogrupio klausimų atsakymus (1 pav.). Nustatyta, jog tarp atsakymų į penkis pogrupio klausimus balų vidurkių buvo statistiškai reikšmingas skirtumas ( $F_{(4,5915)}=27,532$ ,  $P=0,000$ ). Vadinasi, atsakymų į šio pogrupio klausimus įvairovė buvo didelė. Didžioji respondentų dalis sutiko su teiginiu, kad jiems yra rizika susirgti prostatos vėžiu (vertinimo vidurkis 1,88 balo). Respondentams mažiausiai tikėtina atrodė, kad jie turi daugiau galimybių susirgti prostatos vėžiu nei kiti vyrai (vertinimo vidurkis 1,76 balo), antra vertus, daugiausia jiems tikėtina tai, kad susirgs per 10 metų.

1 lentelė. Respondentų socialiniai ir demografiniai požymiai

Socialiniai ir demografiniai požymiai	Tiriamoji grupė											
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Šeiminė padėtis	vedęs		nevedęs		neregistruota santuoka		išsiskyręs		našlys		sutuoktinis gyvena atskirai	
	1062	89,7	21	1,8	11	0,9	43	3,6	44	3,7	3	0,3
Išsilavinimas	pradinis		nebaigtas vidurinis		vidurinis		aukštesnysis		nebaigtas aukštasis		aukštasis	
	11	0,9	71	6	374	31,6	326	27,5	62	5,2	340	5,2
Socialinė grupė	darbininkas				tarnautojas		pensininkas		neįgalus		bedarbis	
	N		%		N	%	N	%	N	%	N	%
	395		33,4		359	30,3	280	23,6	84	7,1	66	5,6



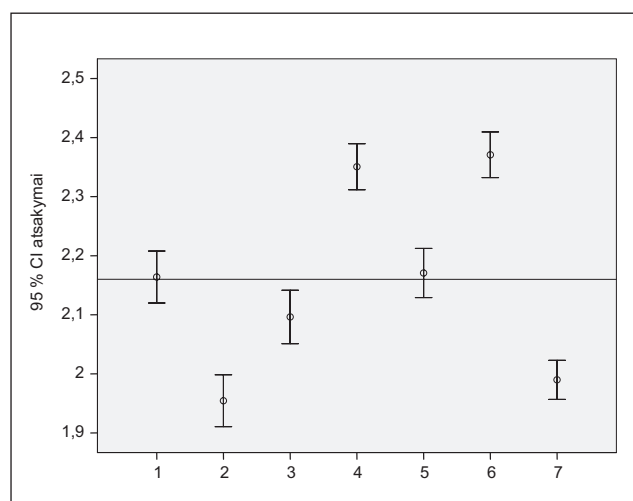
1 – ypač tikėtina, kad aš artimiausioje ateityje susirgsiu prostatos vėžiu; 2 – jaučiu, kad artimiausiu metu aš susirgsiu prostatos vėžiu; 3 – didelė tikimybė, kad aš susirgsiu prostatos vėžiu per 10 metų; 4 – tikimybė, kad aš susirgsiu prostatos vėžiu, yra didelė; 5 – man yra didesnė tikimybė susirgti prostatos vėžiu nei kitiems vyrams.

1 pav. Respondentų suvokto jautrumo įvertinimas (horizontali linija – bendras balo vidurkis)

Vertinant respondentų atsakymus nustatyti tam tikri prieštaravimai atsakymuose apie suvoktą jautrumą. Tiriama jų nuomone, yra teorinė tikimybė, kad artimoje ateityje jie susirgs prostatos vėžiu, tačiau jie nepritaria minčiai, jog artimiausiu metu juo susirgs. Respondentai suvokia, kad per artimiausius 10 metų jie gali susirgti prostatos vėžiu, taip pat mano, jog tikimybė susirgti juo apskritai yra didelė, tačiau nesutinka, kad jiems yra didesnė tikimybė susirgti šia liga negu kitiems vyrams. Visa tai rodo, jog į profilaktinius patikrinimus atvykstantiems vyrams trūksta informacijos apie jų riziką susirgti, nes įrodymais pagrįstų tyrimų, paremiančių jų

nuostatas, nėra. Dėl nepagrįstos baimės didėja jų stresas, blogėja gyvenimo kokybė ir gali mažėti profilaktiškai apsilankančių vyrų skaičius.

**Suvoktas ligos rimtumas.** Vertinant suvoktą rimtumą nustatyta, jog tarp atsakymų į septynis pogrupo klausimus balų vidurkių buvo statistiškai reikšmingas skirtumas ( $F_{(6,8281)}=59,580, P=0,000$ ) (2 pav.). Tai rodo, kad atsakymai į šio pogrupo klausimus gerokai varijavo. Didžioji tiriamųjų dalis sutiko su teiginiu „jei susirgčiau prostatos vėžiu, pasikeistų visas mano gyvenimas“ (vertinimo vidurkis 2,37 iš 3 balų). Didelį suvokto rimtumo laipsnį atspindi atsakymai į klausimą „problemos, kurias aš patirčiau dėl prostatos vėžio, būtų ilgalaikės“ (vertinimo vidurkis 2,35 iš 3 balų). Mažesniu balu buvo vertinami teiginiai, susiję su emocine sfera: „jaučiu, kad aš susirgsiu prostatos vėžiu ateityje“ vertinta vidutiniškai 1,95 balo, „kai pagalvoju apie prostatos vėžį, mano širdis plaka dažniau“ – 1,99 balo. Tiriant respondentų suvokto rimtumo įvertinimo vidurkį (2,16 balo) nustatyta, kad jis buvo gerokai didesnis negu suvokto jautrumo vertinimo vidurkis (1,81 balo;  $t=30,4$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 14 206,  $p<0,0001$ ).



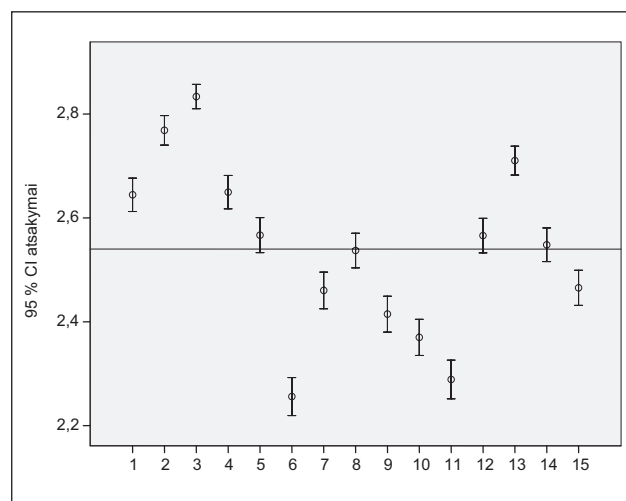
1 – mintis apie prostatos vėžį mane gąsdina; 2 – kai pagalvoju apie prostatos vėžį, mano širdis plaka dažniau; 3 – aš bijau galvoti apie prostatos vėžį; 4 – problemos, kurias aš patirčiau dėl prostatos vėžio, būtų ilgalaikės; 5 – dėl prostatos vėžio kiltų grėsmė santykiams su mano žmona (drauge ar partnere); 6 – jei susirgčiau prostatos vėžiu, pasikeistų visas mano gyvenimas; 7 – jei susirgčiau prostatos vėžiu, neišgyvenčiau ilgiau kaip 5 metus.

2 pav. Respondentų suvokto ligos rimtumo tyrimo rezultatai (horizontali linija – bendras balo vidurkis)

V. Champion teigia, kad suvoktas jautrumas ir rimtumas laikomi grėsme, kuri turėtų skatinti sveikata saugančią elgseną. Suvoktas jautrumas ir rimtumas

sukelia baimę, kuri yra pagrindinis veiksnys, skatinantis grėsmės, veikimo naudos suvokimo ir veiksmingumo pojūčius. Baimės intensyvumas gali sukelti teigiamą, neigiamą ar kreivinį psichologinį atsaką, susijusį su požiūriu į onkologinės ligos profilaktinę programą ir sveikatą saugančią elgseną. Pernelyg didelė baimė gali sutrukdyti vyrui dalyvauti atrankos programoje, o pernelyg maža baimė bus nepakankama motyvacija joje dalyvauti. Vidutinis baimės lygis būtų geriausiai motyvuojantis veiksnys, skatinantis asmenį imtis veiksmų ligos rizikai sumažinti [9, 10, 11, 12].

**Suvokta profilaktinės programos ir atliktų tyrimų nauda.** Suvokta profilaktinės programos nauda buvo vertinama klausiant vyrų nuomonės apie prostatos specifinio antigeno (PSA), digitalinio prostatos tyrimų ir prostatos biopsijos atlikimo reikalingumą. Vertinant suvoktą naudą nustatyta, jog tarp atsakymų į penkiolika pogrupo klausimų balų vidurkių yra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $F_{(14,17745)}=100,192, P=0,000$ ) (3 pav.).



1 – kai atliktas rekomenduotas PSA testas, aš esu ramus; 2 – sužinojęs, kad PSA testo rezultatai neviršija normos, aš mažiau nerimauju dėl prostatos vėžio; 3 – atliktas PSA testas man padės anksčiau diagnozuoti prostatos vėžį; 4 – PSA testo atlikimas man sumažins tikimybę numirti nuo prostatos vėžio; 5 – atlikus PSA testą, sumažės didelės apimties operacijos tikimybė; 6 – kai man atliktas rekomenduotas digitalinis tyrimas, aš esu ramus; 7 – sužinojęs teigiamus (gerybinio pobūdžio) digitalinio tyrimo rezultatus mažiau nerimauju dėl prostatos vėžio; 8 – atliktas digitalinis tyrimas padės anksčiau diagnozuoti prostatos vėžį; 9 – digitalinio tyrimo atlikimas sumažins tikimybę numirti nuo prostatos vėžio; 10 – atlikus digitalinį tyrimą, sumažės didelės apimties operacijos tikimybė; 11 – kai man atlikta rekomenduota prostatos biopsija, aš esu ramus; 12 – sužinojęs teigiamus prostatos biopsijos rezultatus, mažiau nerimauju dėl prostatos vėžio; 13 – atlikta prostatos biopsija padės anksčiau diagnozuoti prostatos vėžį; 14 – prostatos biopsijos atlikimas sumažins tikimybę numirti nuo prostatos vėžio; 15 – atlikus prostatos biopsiją, sumažės didelės apimties operacijos tikimybė.

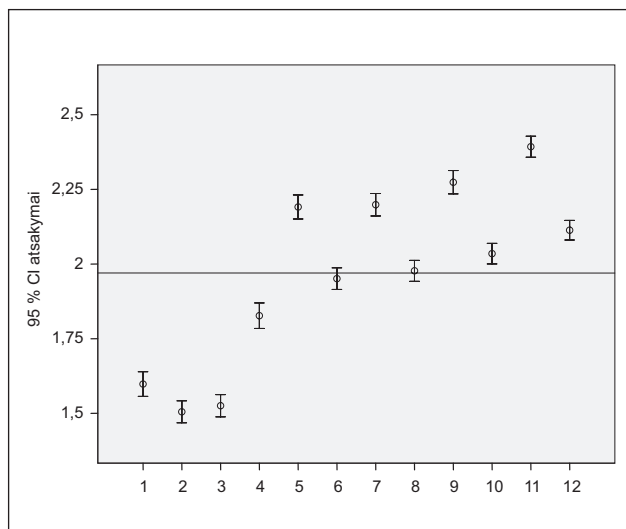
3 pav. Suvoktos profilaktinės programos naudos įvertinimas (horizontali linija – bendras balo vidurkis)

Tai rodo, kad atsakymų į šio pogrupio klausimus įvairovė buvo didelė. Svarbiausi teiginiai, atspindintys respondentų suvoktą naudą, buvo tokie: „atliktas PSA testas man padės anksčiau diagnozuoti prostatos vėžį“ (vertinimo vidurkis 2,83 balo), „sužinojęs, kad PSA testo rezultatai neviršija normos, aš mažiau nerimauju dėl prostatos vėžio“ (vertinimo vidurkis 2,77 balo), „PSA testo atlikimas man sumažins tikimybę numirti nuo prostatos vėžio“ (vertinimo vidurkis 2,65 balo). Vyrų suvoktos naudos vertinimų vidurkis buvo dar didesnis (2,54 iš 3 balų) lyginant su suvoktu jautrumu (1,81 balo;  $t=82,4$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 23 678,  $p<0,0001$ ) ir suvoktu rimtumu (2,16 balo;  $t=44,5$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 26 046,  $p<0,0001$ ).

**Suvoktos kliūtys, trukdančios dalyvauti profilaktikos programoje.** Vertinant suvoktą kliūčių koncepciją nustatyta, jog tarp atsakymų į dvylika pogrupio klausimų balų vidurkių yra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $F_{(11,14196)}=241,821$ ,  $P=0,000$ ) (4 pav.). Vadinasi, atsakymų į šio pogrupio klausimus variabilumas buvo didelis. Dažniausios kliūtys, trukdančios dalyvauti ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje, buvo respondentų nuomonė, kad prostatos biopsijos atlikimas būtų skausmingas (vertinimo vidurkis 2,39 balo) ir juos varžytų (vertinimo vidurkis 2,27 balo), digitalinis tyrimas būtų skausmingas (vertinimo vidurkis 2,20 balo) ir juos varžytų (vertinimo vidurkis 2,19 balo). Tokios kliūtys, kaip tyrimų kaina ir laiko sąnaudos, apklaustiems vyrams buvo mažiau svarbios. Kliūtys, trukdančios dalyvauti profilaktikos programoje, respondentams buvo mažiau svarbios (vertinimų vidurkis 1,97 iš 3 balų) lyginant su suvoktu rimtumu (2,16 balo;  $t=19,1$ ; laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 22 494,  $p<0,0001$ ), tačiau svarbesnės negu suvoktas jautrumas (1,81 balo;  $t=14,8$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 20 126,  $p<0,0001$ ).

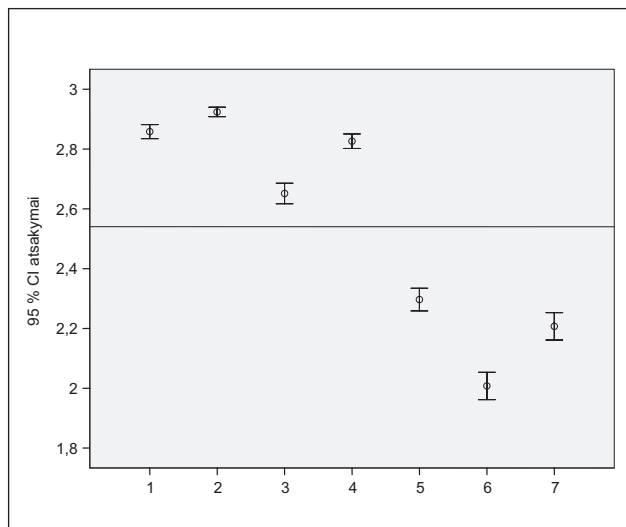
Labai svarbūs sveikatos įsitikinimų klausimyno komponentai yra suvoktos nauda ir kliūtys. Suvokta nauda reiškia, jog vyras mano, kad galima anksti diagnozuoti prostatos vėžį ir jį išgydyti. Kliūtėmis laikoma tai, kas trukdo asmeniui dalyvauti nuo prostatos vėžio pasekmių apsaugančioje elgsenoje, pavyzdžiui, vėžio, tyrimų, gydymo, finansinių sunkumų, lytinių funkcijų sutrikimo, skausmo baimė.

**Bendra sveikatos motyvacija.** Vertinant sveikatos motyvaciją nustatyta, jog tarp atsakymų į septynis pogrupio klausimus balų vidurkių yra statistiškai reikšmingas skirtumas ( $F_{(6,8281)}=435,509$ ,  $P=0,000$ ) (5 pav.). Vadinasi, atsakymų į šio pogrupio klausimus įvairovė buvo didelė. Dažniausios nuostatos, motyvuojančios respondentus dalyvauti prostatos vėžio profilaktinėje



1 – PSA testo atlikimas mane varžytų; 2 – PSA testo atlikimas užimtų per daug laiko; 3 – PSA testo atlikimas būtų skausmingas; 4 – PSA testas per brangus; 5 – digitalinio tyrimo atlikimas mane varžytų; 6 – digitalinio tyrimo atlikimas užimtų per daug laiko; 7 – digitalinio tyrimo atlikimas man būtų skausmingas; 8 – digitalinis tyrimas per brangus; 9 – prostatos biopsijos atlikimas mane varžytų; 10 – prostatos biopsijos atlikimas užimtų per daug laiko; 11 – prostatos biopsijos atlikimas man būtų skausmingas; 12 – prostatos biopsijos atlikimas per brangus.

4 pav. Respondentų suvoktų kliūčių dalyvauti tyrimuose analizė (horizontali linija – bendras balo vidurkis)



1 – savo sveikatos problemas noriu atrasti anksti; 2 – man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą; 3 – aš ieškau naujos informacijos, kaip pagerinti savo sveikatą; 4 – aš manau, kad svarbu užsiimti sveikatą stiprinančia veikla; 5 – aš laikausi sveikos mitybos principų; 6 – aš mankštinuosi ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę; 7 – aš net nesirgdamas reguliariai tikrinuosi sveikatą.

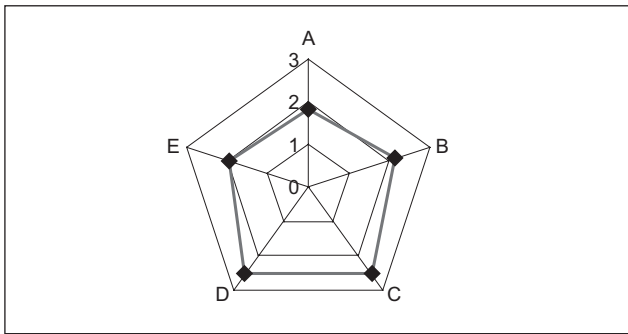
5 pav. Sveikatos motyvacijos tyrimo rezultatai (horizontali linija – bendras balo vidurkis)

2 lentelė. Sveikatos motyvacijos sąsajos su respondentų socialinėmis grupėmis

Motyvacijos koncepcija		N	Vidurkis (balai)	±m
Savo sveikatos problemas noriu rasti anksti	Darbininkas	395	2,86	0,021
	Tarnautojas	359	2,88	0,020
	Pensininkas	280	2,84	0,024
	Neįgalus	84	2,86	0,048
	Nedirba	66	2,83	0,063
	$F_{(4,1179)}=0,464, P=0,762$			
Man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą	Darbininkas	395	2,93	0,013
	Tarnautojas	359	2,94	0,012
	Pensininkas	280	2,89	0,020
	Neįgalus	84	2,93	0,028
	Nedirba	66	2,91	0,042
	$F_{(4,1179)}=1,338, P=0,254$			
Aš ieškau naujos informacijos, kaip pagerinti savo sveikatą	Darbininkas	395	2,56	0,033
	Tarnautojas	359	2,74	0,028
	Pensininkas	280	2,69	0,034
	Neįgalus	84	2,62	0,068
	Nedirba	66	2,56	0,084
	$F_{(4,1179)}=4,813, P=0,001$			
Aš manau, kad yra svarbu užsiimti sveikatą stiprinančia veikla	Darbininkas	395	2,77	0,024
	Tarnautojas	359	2,89	0,018
	Pensininkas	280	2,83	0,026
	Neįgalus	84	2,82	0,042
	Nedirba	66	2,83	0,055
	$F_{(4,1179)}=3,722, P=0,005$			
Aš laikausi sveikos mitybos principų	Darbininkas	395	2,21	0,034
	Tarnautojas	359	2,30	0,034
	Pensininkas	280	2,43	0,037
	Neįgalus	84	2,26	0,076
	Nedirba	66	2,26	0,087
	$F_{(4,1179)}=4,590, P=0,001$			
Aš mankštinausi ne mažiau kaip tris kartus per savaitę	Darbininkas	395	1,89	0,040
	Tarnautojas	359	2,13	0,042
	Pensininkas	280	2,05	0,047
	Neįgalus	84	1,90	0,091
	Nedirba	66	2,03	0,106
	$F_{(4,1179)}=4,570, P=0,001$			
Aš net nesirgdamas reguliariai tikrinuosi sveikatą	Darbininkas	395	2,06	0,041
	Tarnautojas	359	2,34	0,040
	Pensininkas	280	2,26	0,047
	Neįgalus	84	2,17	0,093
	Nedirba	66	2,14	0,106
	$F_{(4,1179)}=6,395, P=0,000$			

programoje, buvo nuomonė, kad svarbu išsaugoti gerą sveikatą (vertinimo vidurkis 2,92 balo), svarbu užsiimti sveikatą stiprinančia veikla (vertinimo vidurkis 2,83 balo), noras anksti atrasti sveikatos problemas (vertinimo vidurkis 2,86 balo). Respondentai mažiausiai reikšmės teikė fiziniam aktyvumui, kaip sveikatos stiprinimo veiksmui (vertinimo vidurkis 2,01).

Tyrimas parodė, kad bendra sveikatos motyvacija buvo svarbiausias veiksnys dalyvauti ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje (vertinimų vidurkis 2,54 iš 3 balų) lyginant su suvoktu rimtumu (2,16 balo;  $t=34,5$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 16 574,  $p<0,0001$ ), suvoktu jautrumu (1,81 balo;  $t=67,0$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 14 206,  $p<0,0001$ ) ir suvoktomis kliūtimis (1,97 balo;  $t=58,7$ , laisvės laipsnis (angl.  $df$ ) = 22 494,  $p<0,0001$ ) (6 pav.).



(A – jautrumas, B – rimtumas, C – nauda, D – motyvacija, E – kliūtys)

6 pav. Penkių koncepcijų vidutinė balo vertė

Sveikatos motyvacija stimuliuoja konkretų žmonių veikimą siekiant sveikatos. Suvokta ligos grėsmė (jautrumas ir rimtumas) bei įsisaugojanti nauda yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys nusiteikimą sveikatai ir pozityvius veiksmus sveikatai stiprinti. Moksliniais įrodymais pagrįsta informacija apie teigiamus vėžio atrankos programų rezultatus suformuoja pozityvų požiūrį į prostatos vėžio profilaktikos programą. Sveikatos motyvacija skatina sveiką gyvenimą (sveika mityba, tinkamas fizinis aktyvumas), sveikatos rizikos vengimą (rūkymas, alkoholizmas) ir aktyvų dalyvavimą imunoprofilaktikoje [13, 14, 15].

**Sveikatos motyvacijos sąsajos su socialinėmis respondentų grupėmis.** Vertinant sveikatos motyvacijos nuostatų sąsajas su respondentų socialinėmis grupėmis nustatyta, jog tarp atsakymų į septynis pogrupio klausimus balų vidurkių yra statistiškai reikšmingas skirtumas atsakant į teiginius: „aš ieškau naujos informacijos apie sveikatos pagerinimą“ ( $F_{(4,1179)}=4,813$ ,  $P=0,001$ ),

„aš manau, kad svarbu užsiimti sveikatą stiprinančia veikla“ ( $F_{(4,1179)}=3,722$ ,  $P=0,005$ ), „aš laikausi sveikos mitybos principų“ ( $F_{(4,1179)}=4,590$ ,  $P=0,001$ ), „aš mankštinuosiu ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę“ ( $F_{(4,1179)}=4,570$ ,  $P=0,001$ ), „aš net nesirgdamas reguliariai tikrinuosiu sveikatą“ ( $F_{(4,1179)}=6,395$ ,  $P=0,000$ ) (2 lentelė). Tokios sveikatos motyvacijos nuostatos, kaip noras anksti nustatyti sveikatos problemas, išsaugoti gerą sveikatą, informacijos apie sveikatos gerinimą paieškos, nuomonė, kad reikia užsiimti sveikatą stiprinančia veikla, reguliarius sveikatos tikrinimasis, pakankamas fizinis aktyvumas, vyravo tarnautojų socialinėje grupėje, o mažiausiai išreikštos buvo pensininkų ir nedirbančių asmenų grupėse. Sveikatą stiprinanti veikla, profilaktinis sveikatos tikrinimasis mažiausiai svarbus buvo darbininkams lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Mokslinės literatūros analizė parodė, kad socialiniai ir kultūriniai veiksniai turi įtakos įsitikinimams apie vėžio prevenciją ir kontrolę bei žmogaus elgesį. Skirtinguose šaltiniuose šie veiksniai vertinami kaip kliūtys, ganėtina stipriai lemiančios tam tikrų populiacijų pasitikrinimą dėl vėžio. Socialiniams veiksniams priskiriamas socialinis statusas (SES): kuo jis žemesnis, tuo blogesnis informacijos apie sveikatą prieinamumas, menkesnės galimybės patikrinti dėl vėžio, patekti į sveikatos priežiūros institucijas [16].

Sveikatos kontekste kultūra apibūdinama kaip unikalios vertybės, įsitikinimai, taip pat tiesiogiai su sveikata susijusio elgesio propagavimas. Apsisprendimą išsitiirti ar nesitiirti dėl onkologinės ligos veikia potencialaus paciento kultūra. Kultūriniais veiksniams priskiriami žmonių įsitikinimai apie prostatos vėžį ir požiūris į patikrinimą dėl prostatos vėžio. Pavyzdžiui, afroamerikiečiai vyrai labiau linkę prie fatalistinių įsitikinimų. Fatalizmas reiškia tikėjimą, jog visi įvykiai nepriklauso nuo žmogaus kontrolės. Tyrimai parodė, kad, kalbant apie vėžį, mažiau išsilavinusių žmonių grupės dažniau renkasi fatalistinį požiūrį. Daroma prielaida, kad kultūros įtaką sveikam elgesiui iš dalies veikia socialiniai veiksniai [4, 5].

Medicinos sociologai sukūrė teoriją, teigiančią, kad kultūrinis kontekstas gali paaiškinti tam tikrus įsitikinimus, lūkesčius ir suvokiamą gydymo naudą [17]. Mokslininkai mano, kad sveikatą puoselėjančio elgesio kliūtimis gali būti požiūris, papročiai, gyvenimo patirtis ir praktika [18].

Dėl kol kas neaiškių priežasčių prostatos vėžio dažnis reikšmingai skiriasi priklausomai nuo rasės: tarp



afroamerikiečių vyrų prostatos vėžys yra labiausiai paplitęs. Jungtinėse Amerikos Valstijose afroamerikiečių vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio yra du kartus didesnis nei kaukaziečių vyrų (baltųjų). Statistika rodo, jog 2002–2006 m. kaukaziečių vyrų mirtingumas nuo prostatos vėžio buvo 23,6 atvejo iš 100 000, o afroamerikiečių vyrų – 53,6 iš 100 000 (JAV Vėžio statistikos darbo grupė, 2009). Prostatos vėžio pažengusios formos diagnostika tarp afroamerikiečių ir kaukaziečių vyrų yra 3:1 [19].

Mokslininkai nustatė keletą socialinių veiksnių, kurie priklausomai nuo etninių grupių skirtingai veikia populiacijos sveikatą. Šie socialiniai veiksniai, prie kurių priskiriami SES ir draudimo lėšos, manoma, nulemia afroamerikiečių vyrų atidėliojimą pasitikrinti dėl prostatos vėžio. Žemas socialinis ir ekonominis statusas siejamas su prastais prostatos vėžio rezultatais, tačiau ne su didesniu prostatos vėžio paplitimu tarp afroamerikiečių vyrų [20]. Tyrimai parodė, kad yra diagnozės stadijų nustatymo skirtumų, susijusių su mažomis pajamomis ar skurdu, darbu ar profesija ir draudimo sumų [6].

J. H. Fowke [21] nustatė rasinius skirtumus patikrinimuose dėl prostatos vėžio, lyginant vyrus, gaunančius mažesnes pajamas, kurių amžius svyravo nuo 40 iki 79 metų. Šiame tyrime 84 proc. vyrų buvo afroamerikiečiai. Tyrimo rezultatai parodė, kad rasiniai skirtumai pasitikrinimų dažnume priklausė ir nuo amžiaus. Vertinant vyrus, kuriems daugiau nei 65 metai, matyti, kad per pastaruosius 12 mėnesių kaukaziečiai vyrai gerokai dažniau atliko PSA testus nei afroamerikiečiai vyrai. Tačiau lyginant pagal socialinį ir ekonominį statusą šie skirtumai sumažėjo. Tarp tyrimo dalyvių, kurie buvo jaunesni nei 65 metų, kaukaziečiai vyrai apytikriai vienodai, kaip ir afroamerikiečiai, neatliko PSA testo per pastaruosius 12 mėnesių, rezultatai šiek tiek skyrėsi lyginant pagal SES.

J. Winterich su bendr. [22] ištyrė išsilavinimo ir rasės įtaką vyrų įsitikinimams ir žinioms apie prostatos vėžį ir jo patikrinimą. Autoriai spėjo, kad menkos žinios apie prostatos vėžį ir jo patikrinimą paveikė rasinius skirtumus tarp mirčių nuo vėžio dažnių. Atlikti nuodugnūs interviu su 65 skirtingo išsilavinimo afroamerikiečiais ir kaukaziečiais vyrais. Tyrimo rezultatai parodė, kad ne rasė, o išsilavinimas siejamas su žiniomis apie prostatos vėžį ir jo patikrinimą.

Manoma, kad keletas veiksnių veikia kaip pasitikrinimo dėl vėžio kliūtys afroamerikiečių ir kai kuriose kitose populiacijose. Šiems veiksniams priskiriamas žinojimo trūkumas, kuris nulemia sveikatos ir kultūros įsitikinimus, ir netinkamas sveikatos specialistų

požiūris į problemą [6]. Kiti autoriai teigia, kad psichosocialiniai veiksniai, susiję su pasitikrinimu dėl vėžio, susideda iš įsitikinimų ir suvokimo, rizikos ir pagalbos suteikimo [23].

V. D. Woods su bendr. [24], tirdami afroamerikiečių vyrų požiūrį, elgesį ir įsitikinimus apie prostatos vėžio prevenciją, pasinaudojo kokybine metodologija. Jie nustatė, kad menkas žinojimas apie ligą sukelia baimę, kuri nulemia individo nenorą gauti informacijos apie prevenciją. Be to, tyrimo dalyviai manė, jog vizitas pas gydytoją reikalingas tik tuo atveju, jei jaučiamas skausmas ar kokie nors kiti simptomai. Prevencinės sveikatos paslaugos buvo laikomos kaip ne esminės.

Kokybiniuose tyimuose apie kliūtis pasitikrinti dėl prostatos vėžio nurodomos dažniausios priežastys, trukdančios dalyvauti prostatos vėžio profilaktikos programose, buvo gėda, susirūpinimas, procedūrų baimė ir nepasitikėjimas medicinos specialistais [25, 26]. Žinių apie prostatos vėžį ir jo patikrinimą trūkumas taip pat buvo stipri kliūtis, slopinanti elgseną sveikatos labui [24]. Nepaisant aprašytų kliūčių, tyrimų dalyviai tikėjo, jog reguliarūs pasitikrinimai gali būti efektyvūs nustatant ankstyvos formos prostatos vėžį, ir jie nebuvo nusiteikę prieš šią procedūrą [25].

Svarbi sveikatos įsitikinimų teorijos prielaida yra ta, jog asmens motyvacijos įsitraukti į tam tikrą sveikatos priežiūrą supratimas padės nustatyti prevencinės sveikatos veiklos būdą. J. R. Bloom su bendr. [26] tyrė, kodėl žmonės priima prevencines sveikatos paslaugas ir kodėl jie prisideda arba neprisideda prie sveikatos programų. Kalbėdami apie prostatos vėžį jie teigė, jog vyrai, kurių šeimoje pasitaikė prostatos vėžio atvejų, manys esą labiau pažeidžiami, todėl nauda nusvers kliūtis ir jie sutiks atlikti reikiamus tyrimus. Tačiau kiti tyrimai, nustatantys paskatas, motyvuojančias vyrus prižiūrėti sveikatą, atskleidė tai, jog Afrikos vyrai su teigiamomis šeimos vėžio prostatos anamnezėmis parodo stebėtinai žemus prostatos vėžio patikrinimo rodiklius [28, 29, 30, 31, 32].

Apibendrinant reikėtų pabrėžti, kad aukštesnis socialinis ir ekonominis statusas yra svarbi geresnės prieigos prie sveikatos priežiūros paslaugų prielaida. Tačiau lieka neatsakytas klausimas apie sveikatos ir SES lygio santykį. Neaišku, kokie SES aspektai, pajamos ar išsilavinimas iš tikrųjų yra svarbūs, koks yra priežastinis ryšys – ar žemesnis SES lygis nulemia prastesnę sveikatą, ar, priešingai, prastesnė sveikata turi įtakos žemesniam SES. Nors pastarųjų metų tyrimai atskleidė SES skirtumus prostatos vėžio patikrinimo praktikoje, vis dėlto SES ir sveikatos ryšys lieka iki galo neištirtas.

Kokybiniai sveikatos įsitikinimų tyrimai atskleidžia santykį tarp žinių bei įsitikinimų apie ligą ir elgsenos, reaguojant į prostatos vėžio patikrinimą. Nors ir yra kai kurių skirtumų, tyrimai parodė išreikštą vyrų norą dalyvauti prostatos vėžio patikros programoje, nepaisant jų baimės, gėdos ir ribotų žinių. Vyrų dalyvavimas prostatos vėžio profilaktinėse programose susijęs su sociokultūrinio kontekstu, kuris apima tokius veiksnius, kaip amžius, etninė priklausomybė, gyvenimo būdas, socialinis ir ekonominis statusas. Tyrimai išryškino kai kuriuos elgsenos ir pažintinius procesus: gyvenimo būdą, papročius, gyvenimo patirtį ir praktiką, kurie veikia prostatos vėžio patikrinimus skirtingose populiacijose. Ateityje būtina ištirti respondentų atsakymus į konkrečius koncepcijų klausimus jų viduje. Tuo bus siekiama detalizuoti tikslinės grupės suvokimą apie požiūrį į ligą, jos rimtumą, suvoktą profilaktinės programos ir atliktų tyrimų naudą bei kliūtis, kurios trukdo dalyvauti jose, ir bendrą sveikatos motyvaciją įvairiose socialinėse, išsilavinimo, amžiaus ir šeiminės padėties grupėse.

### IŠVADOS

1. Didžioji dalis ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje dalyvavusių vyrų buvo susituokę (89,7 proc.), turintys vidurinį (31,6 proc.) ir aukštesnįjį (27,5 proc.) išsilavinimą bei priklausantys darbininkų (33,4 proc.) ir tarnautojų (30,3 proc.) socialinėms grupėms.

2. Tiriant vyrų sveikatos įsitikinimus pagal penkias koncepcijas: suvoktus jautrumą, rimtumą, naudą, kliūtis ir sveikatos motyvaciją, nustatyta, jog visose sveikatos nuostatų srityse tarp atsakymų į pogrupių klausimus balų vidurkių buvo statistiškai reikšmingi skirtumai. Taigi atsakymai į visų pogrupių klausimus gerokai varijavo.

3. Tyrimas parodė, kad sveikatos motyvacija buvo svarbiausias stimulus dalyvauti ankstyvos prostatos vėžio profilaktikos programoje (vertinimų vidurkis 2,54 iš 3 balų) lyginant su suvoktu rimtumu (2,16 balo;  $t=34,5$ ,  $df=16\ 574$ ,  $p<0,0001$ ), suvoktu jautrumu (1,81 balo;  $t=67,0$ ,  $df=14\ 206$ ,  $p<0,0001$ ) ir suvoktomis kliūtimis (1,97 balo;  $t=58,7$ ,  $df=22\ 494$ ,  $p<0,0001$ ).

4. Sveikatos motyvacijos nuostatos: noras anksti nustatyti sveikatos problemas, išsaugoti gerą sveikatą, informacijos apie sveikatos pagerinimą paieškos, nuomonė, kad reikia užsiimti sveikatą stiprinančia veikla, reguliarius sveikatos tikrinimasis, tinkamas fizinis aktyvumas, mažiausiai išreikštos buvo pensininkų ir nedirbančiųjų grupėse, o daugiausiai – tarnautojų grupėje. Sveikatą stiprinanti veikla, profilaktinis sveikatos tikrinimasis mažiausiai svarbūs buvo darbininkams, lyginant su kitomis socialinėmis grupėmis.

### Literatūra

- Schaid DJ. The complex genetic epidemiology of prostate cancer. *Human Molecular Genetics* 2004; 13(1):103-121.
- Kumar RJ, Bargawi AB, Crawford ED. Epidemiology of Prostate Cancer. *US Oncology Review*, 2005.
- Jankevičius F. Prostatos vėžys: ankstyvos diagnostikos ir profilaktikos galimybės. *Gydymo menas* 2008; 7.
- Powe BD. Fatalism among elderly African Americans: effects on colorectal cancer screening. *Cancer Nursing* 1995; 18(5):385-392.
- Niederdeppe J, Gurmankin Levin A. Fatalistic Beliefs about Cancer Prevention and Three Prevention Behaviors. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 2007; 16:998-1003.
- Oliver JS. Prostate Cancer Screening Patterns Among African American Men in the Rural South. Georgia State University: Nursing Dissertation 2008; 101.
- Lietuvos Respublikos SAM 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Žin., 2005.
- Rawl S, Champion V, Menon U, Loehrer P, Vance G, Hunter C et al. Differences on health beliefs by stage of readiness to screen for colorectal cancer among first-degree relatives of affected individuals. *Annals of Behavioral Medicine* 2001; 23(Supplement):S202.
- Champion V, Foster JL, Menon U. Tailoring interventions for health behavior change in breast cancer screening. *Cancer Practice* 1997; 5(5):283-288.
- Champion VL. Revised Susceptibility, Benefits and Barriers Scale for Mammography Screening. *Research in Nursing and Health* 1999; 22:341-348.
- Aiken LS, West SG et al. Health beliefs and Compliance with Mammography-Screening Recommendations in Asymptomatic Women. *Health Psychology* 1994; 13:122-129.
- Hofstetter CR, Sallis JF, Hovell MF. Some health dimensions of self-efficacy: analysis of theoretical specificity. *Soc Sci Med* 1990; 31(9):1051-1056.
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. Linking Theory, Research, and Practice. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, eds. K. Glanz, F. M. 1997.
- Glanz K, Rimer BK, Lewis FM. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. San Fransisco: Wiley & Sons, 2002.
- Strecher VJ, Rosenstock IM. The Health Belief Model. In *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, eds. K. Glanz, F. M. Lewis, and B. K. Rimer. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- Stewart SL, Rakowski W, Pasick R. Behavioral Constructs and Mammography in Five Ethnic Groups. *Health Education and Behavior* 2009; 36(1):368-74.
- Wilkes L, Cioffi J, Ho S. Prostate cancer: men's health and their prostate. *Health Education* 2004; 104(3):143-151.
- Forrester-Anderson IT. Prostate cancer screening preceptions, knowledge and behaviors among African American men: Focus group findings. *Journal of health Care for the Poor and Underserved* 2005; 16:22-30.
- Jemal A, Murray T, Ward E, Samuels A, Tiwari RC, Ghafoor A, Feuer EJ, Thun MJ. *Cancer Statistics, 2005 CA Cancer J Clin* 2005; 55:10-30.
- Gilligan T, Wang PS, Levin R, Kantoff PW, Avorn J. Racial Differences in Screening for Prostate Cancer in the Elderly. *Arch Intern Med* 2004; 164:1858-1864.
- Fowke JH, Schlundt D, Signorello LB. Prostate cancer screening between low-income American African and Caucasian men. *Urol Oncol* 2005; 23:33-340.

22. Winterich J, Grzywacz JG, Quandt SA, Clark PE, Miller DP, Acuna J, Dignan MB, Arcury TA. Men's Knowledge and Beliefs About Prostate Cancer: Education, Race, and Screening Status. *Ethnicity and Disease* 2009; 19:199-203.

23. Hoffman RM, Gilliland FD. A population based survey of prostate cancer screening in New Mexico. *J Comm Health* 1999; 24:409-19.

24. Woods VD, Montgomery SB, Herring RP, Gardner RW, Stokols D. Social Ecological Predictors of Prostate Specific Antigen Blood test and Digital rectal Examination in Black American Men. *Journal of the National Medical Association* 2006; 98(4):492-504.

25. Clarke-Tasker VA, Wade R. What we thought we knew: African-American males' perceptions of prostate cancer and screening methods. *Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education* 2002; 13(13):56-60.

26. Kleier JA. Fear of and Susceptibility to Prostate Cancer as Predictors of Prostate Cancer Screening among Haitian-American Men. *Urological Nursing* 2010; 30(3):179-188.

27. Bloom JR, Stewart SL, Oakley-Girvans I, Banks PJ, Chang S. Family history, perceived risk, and prostate cancer screening among African American men. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2006; 15:2126-2173.

28. Weinrich GP, Reynolds WA, Tinggen MS, Starr CR. Barriers to prostate cancer screening. *Cancer Nursing* 2004; 23(2):117-121.

29. Weinrich GP. Prostate cancer screening in high-risk men: African American hereditary prostate cancer study network. *Cancer* 2006; 106(4):796-803.

30. Blocker DE, Smith Romacki L, Thomas KB, Jones BL, Jackson EJ, Reid L et al. Knowledge, beliefs and barriers associated with prostate cancer prevention and screening behaviors among African-American men. *Journal of the American Medical Association* 2006; 98(8):1286-1295.

31. Woods DV, Montgomery SB, Herring PR. Recruiting African American men for research on prostate cancer prevention. *Cancer* 2004; 100(5):1017-1025.

32. Demark-Wahnefried W, Strigo T, Catoe T. Knowledge, beliefs, and prior screening behavior among blacks and whites reporting for prostate cancer screening. *Urology* 1995; 46:46-351.

#### MEN'S ATTITUDE TO THE EARLY-DETECTION OF PROSTATE CANCER IN CONNECTION WITH HEALTH BELIEFS

Renata Čepanauskienė, Danutė Kalibatiene, Romualdas Gurevičius  
Summary

**Key words:** early detection of prostate cancer, health beliefs.

*In order to implement preventive measures, favourable population's disposition towards taking part in preventive programmes is essential. People's disposition towards health as well as behaviour towards the sake of health is influenced by sociocultural factors such as socioeconomic status, beliefs and comprehensible personal risk to come down with some disease.*

*The aim of the paper was to analyze and assess male, who had taken part in the early detection programme of prostate cancer, health beliefs and their relationship with sociocultural factors.*

*Research material and methods. An early prostate cancer detection programme carried out in Vilnius Šeškinė outpatient clinic has been chosen for this investigation. 1184 men have been questioned. The respondent age was between 45 and 79, the average was the age of 59,2. The period of investigation comprised the year 2009–2010. V. Champion's list of questions, applied for preventive programmes of oncological diseases, was used for the quantitative research of health beliefs. The research statistical data analysis was carried out using „Microsoft Excel for Windows 2003“ and „SPSS 17.0 for Windows“*

*programmes. Standard characteristics were calculated: a general number of observations (n), the mean (M), the standard errors of the mean (SP), mode, median, minimum (Min) and maximum (Max).. Standard procedure Analysis of variance (ANOVA) was used to identify the differences of continuous value (answer score values) between categorical variables (5 subgroups and from 5 to 15 questions in every group). The statistical significance of the difference was evaluated using Fisher criterion F, the difference is statistically significant when  $p < 0,05$ . Student's test was applied to evaluate the statistical significance of the difference between two compared means. Radar graph was used for graphic scores presentation of five health belief features.*

*Research results and conclusions. Most of the men, who took part in the early prevention programme of prostate cancer, were married (89,7 %), with secondary school education (31,6 %) and belonged to the working class (33,4 %). While investigating male health beliefs have been evaluated according to five conceptions, such as perceived susceptibility, severity, benefits, barriers and health motivation. It was identified that there were statistically significant differences in all health attitude fields between the answer score averages towards subgroup questions. Thus, in all subgroups the answers to questions varied considerably.*

*The investigation showed that health motivation was the most important stimulus to take part in the early prevention programme of prostate cancer (assessment mean is 2,54 out of 3 points) in comparison with the perceived severity (2,16 points;  $t=34,5$ ,  $df=16574$ ,  $p < 0,0001$ ), perceived susceptibility (1,81 point;  $t=67,0$ ,  $df=14206$ ,  $p < 0,0001$ ) and perceived barriers (1,97 point;  $t=58,7$ ,  $df=22494$ ,  $p < 0,0001$ ).*

*Most respondents believed that they were under the risk of getting sick with prostate cancer (assessment mean is 1,88 point). Having more possibilities to get sick with prostate cancer than other men, seemed to be the least plausible thing for the respondents (assessment mean is 1,76 point). Most respondents thought that their lifestyle would change to a great extent if they had prostate cancer (assessment mean is 2,37 point). The statements related to emotional field were assessed by a lower score (1,95-1,99 point on average).*

*The most important statements, reflecting the perceived benefits by the respondents, were an opinion that an early examination would help to diagnose prostate cancer earlier (assessment media is 2,83 points), also, having found about the positive examination results, they would worry less about prostate cancer (assessment mean is 2,77 points) and it would reduce the probability to die from prostate cancer (assessment mean is 2,65 points). The most frequent barriers that prevented from taking part in the early detection programme of prostate cancer was a respondent opinion that prostate biopsy and digital analysis would be painful and would embarrass them. Such barriers as price of the test and detained time were less important for the respondents.*

*Health motivation beliefs, such as a will to determine health problems early, to retain good health, information search about health improvement, an opinion that it is necessary to take up activities which strengthen health, regular health check-ups, sufficient physical activity, were the least expressed in the groups of retired and unemployed people, meanwhile they were the most expressed in an office worker's social group. Activities that strengthen health and preventive health check-up were the least important factors for the working class in comparison with other social groups.*

**Correspondence to:** danute.kalibatiene@mf.vu.lt

Gauta 2011-08-09