

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

DARIUS MARTINKUS

PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIAI
COVID-19 PANDEMIJOS METU

Magistro baigiamasis darbas

Vadovė

Prof., dr. Birutė Mockevičienė

VILNIUS

2022

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS
VIEŠOJO VALDYMO IR VERSLO FAKULTETAS

PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIAI
COVID-19 PANDEMIJOS METU

Sveikatos politikos ir vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa 6211JX074

Vadovė

Prof., dr. Birutė Mockevičienė

2022-04-25

Recenzentas

2022-04-25

Atliko

Stud. Darius Martinkus

2022-04-25

VILNIUS

2022

TURINYS

LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	6
PRIEDŲ SĄRAŠAS	7
ĮVADAS.....	8
1. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO TEORINĖ ANALIZĖ.....	11
1.1. Pacientų sveikatos raštingumo samprata.....	11
1.2. Skaitmeninis, elektroninis ir mobilus pacientų sveikatos raštingumas.....	13
1.2.1. Skaitmeninio, elektroninio ir mobilaus pacientų sveikatos raštingumo apibrėžimai.....	13
1.2.2. Skaitmeninio, elektroninio ir mobilaus pacientų sveikatos raštingumo nauda ir iššūkiai ...	15
1.3. Pacientų sveikatos raštingumo poreikis ir svarba	18
1.4. Pacientų sveikatos raštingumą ribojantys veiksniai ir iššūkiai	23
1.5. Pacientų sveikatos raštingumas COVID-19 kontekste.....	26
1.6. Pacientų sveikatos raštingumo tyrimai Lietuvoje ir pasaulyje.....	32
2. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMO METODIKA.....	37
2.1. Tyrimo aktualumas ir problema	37
2.2. Tyrimo metodai	38
2.3. Tyrimo dalyviai	40
2.4. Tyrimo etika	41
2.5. Tyrimo organizavimas.....	42
3. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMO REZULTATAI	44
3.1. Tyrimo rezultatai	44
3.1.1. Informacijos apie sveikatą paieškos internete analizė.....	44
3.1.2. Informacijos apie COVID-19 paieškos ir kokybės analizė.....	55
3.1.3. Sveikatos priežiūros bei priemonių, skirtų suvaldyti COVID-19 pandemiją, vertinimas....	64
3.2. Tyrimo rezultatų aptarimas	73
IŠVADOS.....	77
PASIŪLYMAI	78
LITERATŪRA.....	79
ANOTACIJA.....	88
ANNOTATION.....	88
SANTRAUKA	89
SUMMARY	89
PRIEDAI	91
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ.....	105

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sveikatos raštingumo apibrėžimų suvestinė.....	12
2 lentelė. Skaitmeninio, e.sveikatos ir m.sveikatos raštingumo apibrėžimai.....	14
3 lentelė. Tyrimo anketos sandara.....	38
4 lentelė. Klausimų vidinio nuoseklumo ir suderinamumo tikrinimas	39
5 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika.....	40
6 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal amžių.....	45
7 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	46
8 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą.....	47
9 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal užimtumą.....	48
10 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal amžių	49
11 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą	50
12 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą	51
13 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą	53
14 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal užimtumą.....	53
15 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal amžių	58
16 lentelė. Teiginių apie sklaidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	60
17 lentelė. Teiginių apie sklaidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą.....	60
18 lentelė. Teiginių apie sklaidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal užimtumą.....	61
19 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal amžių	62
20 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	62
21 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal užimtumą	63

22 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal amžių	66
23 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą	67
24 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	68
25 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal užimtumą	69
26 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal amžių	70
27 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	71
28 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal užimtumą	71
29 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	99
30 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą	100
31 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal užimtumą	101
32 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą.....	102
33 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal užimtumą	103

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos raštingumo poreikis pacientams.....	18
2 pav. Sveikatos raštingumo nauda pacientams	21
3 pav. Paciento sveikatos raštingumą lemiantys veiksniai.....	26
4 pav. E. sveikatos raštingumas COVID-19 kontekste	30
5 pav. Tyrimo eiga	43
6 pav. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas	44
7 pav. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas	48
8 pav. Teiginių apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą vidurkių palyginimas	52
9 pav. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas.....	55
10 pav. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas	57
11 pav. Teiginių apie skleidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas	59
12 pav. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas.....	61
13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimus apie sergamumą Covid-19 liga.....	64
14 pav. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas	65
15 pav. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas.....	69

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 priedas. Leidimas vykdyti apklausa VŠĮ RVUL.....	92
2 priedas. Tyrimo anketa.....	93
3 priedas. Tyrimo rezultatai	99

IVADAS

Temos aktualumas. Nuo XX amžiaus pabaigos įvairiose pasaulio šalyse sveikatos raštingumas tapo svarbia visuomenės socialinio ir ekonominio vystymosi prielaida. Tai kaip pacientas geba suprasti savo būklę ir kiek jis yra susikoncentravęs į tikslą pasveikti lemia jo sveikatą, greitesnį atsistatymą ir geresnę gyvenimo kokybę. Būtent gebėjimas vertinti savo būklę laikomas esminiu aspektu apibrėžiančiu sveikatos raštingumą, kadangi tai apima paciento žinias, įsitikinimus ir vertybes sveikatos srityje (Rubinelli, Schulz & Nakamoto, 2009). Sveikatos raštingumas yra būtina sąlyga kasdieniam žmonių gebėjimui tvarkyti savo sveikatą, sveiką gyvenseną ir nuo jų priklausančią gyvenimo kokybę. Aukštas arba žemas raštingumo lygis turi skirtingą poveikį asmens sveikatai. Žmonių, kurių sveikatos raštingumas yra žemas, bendra sveikatos būklė yra prastesnė, o jų gebėjimai valdyti lėtines ligas ir įsiminti ar suprasti medicinos personalo pateiktą informaciją yra nepakankami – tokie žmonės dažniau netinkamai vartoja vaistus ar nesilaiko kitų gydytojų nurodymų (Cesnaviciene, Kalinkeviciene & Ustilaite, 2018). Asmens sveikatos raštingumo ir informuotumo lygis lemia tai, kaip jis sugebės rūpintis savo sveikata (Rapolienė, Eigėlytė, Gedrimė, Norkienė & Sąlyga, 2017). Taigi, pacientai turi turėti galimybę prieiti prie informacijos, susijusios su sveikata ir gebėti ją suprasti, kad galėtų dalyvauti priimant sprendimus dėl savo sveikatos ir juos įgyvendinti – tik tokiu būdu galima pasiekti į pacientą orientuotų sveikatos paslaugų teikimą, sumažinti sveikatos išlaidas ir pagerinti pacientų gyvenimo kokybę (Garcia-Codina, Juvinyà-Canal, Amil-Bujan, Bertran-Noguer, González-Mestre, Masachs-Fatjo, & Saltó-Cerezuela, 2019). Taigi, kiekvienai visuomenei svarbu pasiekti kuo aukštesnį sveikatos raštingumo lygį, kadangi tai lemia ekonomikos vystymąsi, didesnes pajamas, užimtumą, gerina gyventojų gyvenimo kokybę, mažėja lėtinių ligų ir priešlaikinės mirties pasireiškimo tikimybė, mažėja sergamumas (WHO, 2021).

Remiantis H. Ibrahim & S. C. Nair (2021) moksliniame tyrime apibendrinta informacija, daugelis pasaulio šalių kovoja su per mažu sveikatos raštingumo lygiu. Europos sveikatos raštingumo tyrime nustatyta, kad 47 % respondentų sveikatos raštingumas yra ribotas, 12 % – nepakankamas sveikatos raštingumas, o dar 35 % – problemų dėl sveikatos raštingumo, Jungtiniuose Arabų Emyratuose daugiau nei 60 % apklaustų gyventojų turėjo per mažą sveikatos raštingumą, o JAV atliktas tyrimas atskleidė, kad 36% amerikiečių sveikatos raštingumo lygis buvo žemesnis nei pagrindinis.

EU-Patient (2016) duomenimis, sveikatos raštingumo didinimas yra Europos Sąjungos (toliau – ES) politikos prioritetas. Kadangi tai turi didelės įtakos pacientų sveikatai, piliečių elgesiui su sveikata, vienodai prieigai prie sveikatos priežiūros paslaugų, sveikatos paslaugų naudojimui ir visuomenės sveikatos išlaidoms. Todėl buvo numatyta „Sveikata 2020“ programa, kuria siekta didinti ES piliečių sveikatos raštingumo lygį. Pagal V. Kairienę (2019) sveikatos raštingumo didinams Lietuvoje yra privalomas, siekiant įgyvendinti Europos ir nacionalinius sveikatos stiprinimo tikslus. Tačiau autorės

teigimu, dėl per mažai skiriamo dėmesio šiai veiklai nei Europos sąjungoje, nei Lietuvoje nėra realizuotas visuomenės sveikatinimo potencialas. Tikėtina todėl Lietuvoje gyventojų sergamumas ir mirštamumas nuo lėtinių ligų didėja (Misevičienė, Špečkauskienė & Rauckienė-Michaelsson, 2017).

2019 m. kilusi COVID-19 pandemija sukėlė precedento neturinčius iššūkius pasaulio visuomenės sveikatai. Šis virusas dėl ypatingai greito ir plataus paplitimo, sudėtingumo jį kontroliuoti, sergamumo ir mirtingumo paveikė daugybę žmonių visame pasaulyje (Yang, Xia, Huang, Chen, Luo, Liu & Wang, 2021). COVID-19 pandemija sukėlė „infodemiją“ (kitaip – „informacijos epidemiją“, kai greitai sklinda neteisinga informacija apie sveikatą) ir išryškino tai, kad menkas gyventojų sveikatos raštingumas yra neįvertinta visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje (Okan, Bollweg, Berens, Hurrelmann, Bauer & Schaeffer, 2020). Nors sveikatos raštingumas jau anksčiau buvo laikomas svarbia neinfekcinių ligų prevencijos priemone, tačiau kai prasidėjo COVID-19 sveikatos raštingumas tapo dar svarbesnis ir reikšmingesnis, kadangi apie šį virusą nuolat pasirodydavo prieštaringos ir klaidingos informacijos, kurią atsirinkti gali tik turintys pakankamą sveikatos raštingumo lygį (Paakkari, & Okan, 2020). Tai ypatingai svarbu kalbant apie sergančius įvairiomis ligomis asmenis. Kadangi pacientams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ir kitomis ligomis COVID-19 yra daug pavojingesnė, nei sveikiems žmonėms (Nguyen et.al., 2020). Taigi, siekiant identifikuoti galimas rizikas pacientams ir numatyti prevencijos priemones, svarbu analizuoti koks Lietuvos pacientų sveikatos raštingumas COVID-19 pandemijos kontekste.

Temos iširtumas. Mokslininkai vis daugiau dėmesio skiria sveikatos raštingumo tyrimams, ypatingai šios pandemijos metu, kai sveikatos raštingumas vaidina lemiamą įtaką asmens saugojimuisi nuo viruso. COVID-19 kontekste skirtingų asmenų sveikatos raštingumą tyrė O. Okan, T. M. Bollweg, E. M. Berens, K. Hurrelmann, U. Bauer & D. Schaeffer (2020), L. Paakkari & O. Okan (2020), T. Abel & D. McQueen (2020), L. Bulotaitė, D. Bagdžiūnienė, A. Žiedelis & R. Sargautytė (2021), Y.Y. Chong, H. Y. Cheng, H. Y. L. Chan, W. T. Chien & S.Y.S. Wong, (2020), H. Spring (2020) ir kiti. V. Gautam, S. Dileepan, N. Rustagi, A. Mittal, M. Patel, S. Shafi & P. Raghav (2021) ir T. T. Nguyen, N. T., Le, M. H. Nguyen, L. V. Pham, B. N. Do, H. C. Nguyen & T. V. Duong (2020) tyrė pacientų sveikatos raštingumą COVID-19 kontekste.

Taip pat mokslinėje literatūroje gausu tyrimų apie įvairiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos raštingumą. N. Halwas, L. Griebel & J. Huebner (2017) tyrė vėžiu sergančių pacientų ir jų artimųjų naudojimąsi internetu ir e. sveikata, atsižvelgiant į e. sveikatos raštingumą. A. Kocher, M. Simon, A.A. Dwyer, C. Blatter, J. Bogdanovic, P. Künzler-Heule & D. Nicca (2021) vertino skleroze sergančių pacientų elektroninį sveikatos raštingumą ir poreikius, susijusius su pagalba naudojant internetines informacines ir ryšių technologijas (IKT), pirminės pagalbos paslaugas gaunančių pacientų sveikatos raštingumą tyrė D. K. K. Wong, & M. K. Cheung (2019), širdies ligomis sergančių pacientų sveikatos raštingumą tyrė H. O. Ventura & I. L. Piña (2018), vėžio liga sergančių asmenų - C. Vázquez-

Otero, C. A. Vamos, E. L. Thompson, L. K. Merrell, S. B. Griner, N. S. Kline & E. M. Daley (2018), van der Heide, I., Poureslami, I., Shum, J., Goldstein, R., Gupta, S., Aaron, S., ... & Canadian Airways Health Literacy Study Group (2021) tyrė astma sergančių asmenų sveikatos raštingumą, o Lietuvoje D. Zagurskienė atliko nemažai tyrimų apie pacientų sveikatos raštingumą (2009-2011 m.). Pacientų sveikatos raštingumo svarbą aptarė J. Stukienė (2016), J. Sąlyga, L. Kazlauskienė, G. Žiliukas & D. Majauskytė (2018) bei L. Kazlauskienė, G. Žiliukas, S. Norkienė & U. Norkutė-Macijauskė (2018) tyrė ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą, o A. Sabulis, M. Kubilius & G. Janužis (2019) analizavo kardiologinio ligonio požiūrį į burnos sveikatos priežiūrą.

Taigi, nors visame pasaulyje ir Lietuvoje vis dažniau atliekami tyrimai pacientų sveikatos raštingumo tema, vis dėlto, COVID-19 kontekste tokių tyrimų trūksta, ypatingai Lietuvoje.

Tyrimo problema – nepakankamas pacientų sveikatos raštingumas gali lemti prastesnę pacientų gyvenimo kokybę, didesnes sveikatos problemas, o COVID-19 pandemijos metu, ir didesnę riziką apsikrėsti virusu, kuris yra pavojingas gretutinėmis ligomis sergančių asmenų gyvybei. Taigi svarbu tirti Lietuvos pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos kontekste.

Tyrimo hipotezė – pacientams sunku rasti ir atsirinkti informaciją internete apie Covid-19.

Tyrimo objektas – pacientų sveikatos raštingumas.

Tyrimo tikslas - įvertinti pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti pacientų sveikatos raštingumo sampratą ir svarbą;
2. Aptarti pacientų sveikatos raštingumą lemiančius veiksnius;
3. Išanalizuoti pacientų sveikatos raštingumo tendencijas Lietuvoje ir pasaulyje;
4. Nustatyti pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, informacijos apie sveikatą paieškos būdus, šaltinius ir jų vertinimą;
5. Ištirti pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, sveikatos raštingumą COVID-19 pandemijos metu.

Informacijos rinkimo ir tyrimo metodai: sisteminė mokslinės literatūros analizė ir apibendrinimas, statistinė antrinių duomenų analizė, kiekybinis tyrimas – apklausa, statistinė koreliacinė tyrimo duomenų analizė.

Praktinė reikšmė: tyrimu įvertinamas pacientų sveikatos raštingumas Covid-19 pandemijos kontekste, atskleisti sveikatos raštingumo skirtumai pagal socio-demografinius rodiklius. Išryškinta pacientų nuomonė apie pandemiją, jų supratimas ir vertinimas kaip ir kiek saugotis nuo viruso. Tyrimo duomenys naudingi, kadangi atskleidžia gydytojų komunikacijos su pacientais poreikį ir svarbą, didinant pacientų sveikatos raštingumą. Taip pat atskleidžia pacientų e-sveikatos raštingumo lygį.

1. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Pacientų sveikatos raštingumo samprata

Pastaraisiais metais sveikatos raštingumo sąvoka sulaukia vis didesnio dėmesio tiek visuomenės sveikatos tyrimuose, tiek sveikatos paslaugų reformų procesuose, o dabar ji yra laikoma vienu iš esminių asmens sveikatos ir sveikatos paslaugų naudojimąsi veiksnių bei lemiančių veiksnių. Sveikatos raštingumas yra besivystanti sąvoka, kuri nuo paprasto sveikatos informacijos supratimo išsiplėtė iki visapusiškos sveikatos reikšmės, kuria siekiama suteikti piliečiams galių sveikai gyventi. Pagal EU-HLS apibrėžimą sveikatos raštingumas apima žmonių žinias, motyvaciją ir kompetencijas gauti, suprasti, vertinti ir taikyti informaciją apie sveikatą, kad galėtų priimti sprendimus ir kasdieniame gyvenime priimti sprendimus dėl sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo, siekiant išlaikyti ar pagerinti gyvenimo kokybę viso gyvenimo eigoje (Pinheiro, 2021). Šis apibrėžimas apima tris su sveikata susijusias sritis: sveikatos priežiūrą, ligų prevenciją ir sveikatos stiprinimą (Garcia-Codina, Juvinyà-Canal, Amil-Bujan, Bertran-Noguer, González-Mestre, Masachs-Fatjo & Saltó-Cerezuela, 2019).

Individualus sveikatos raštingumas yra pažintinių gebėjimų, gyvenimo patirties, žinių ir galimybių derinio rezultatas. Šeimoms ir bendruomenėms tai kyla iš bendros istorijos ir patirties (ypač susijusių su sveikata), bendro atskirų narių sveikatos raštingumo ir visuomenės įtakos. Taigi sveikatos raštingumas nuolat tobulėja ir keičiasi. Svarbu tiek asmenims, tiek grupėms, kad elgesys su sveikata ir dalyvavimas sveikatos priežiūros paslaugomis atspindi pusiausvyrą tarp individo ar grupės įgūdžių ir gebėjimų bei visuomenės sistemų poreikių ir sudėtingumo (Levin-Zamir, Leung, Dodson & Rowlands, 2017). Manoma, kad sveikatos raštingumas gali atlikti svarbų vaidmenį skatinant žmones ir bendruomenes dalyvauti sveikatos priežiūroje ir stiprinti jų atsparumą, gerinti sveikatą ir gerovę, spręsti sveikatos nelygybės klausimus ir pan.

D. Nutbeam (2008) sveikatos raštingumą suskirstė į tokius lygmenis: funkcinis (bazinės žinios ir įgūdžiai, susiję su kasdieniu gyvenimu ir faktine informacija); interaktyvus (spec. įgytos žinios, savarankiškumas); kritinis (gebėjimas ir įgūdžiai kritiškai vertinti informaciją apie sveikatą). Šie lygmenys iš esmės atspindi sveikatos raštingumo esmę ir skirtingus požiūrius į jį. Vis dėlto, tiek mokslinėje literatūroje, tiek ir visuomenėje sveikatos raštingumas yra apibūdinamas įvairiai ir vienu nuomone apima bendrąsias kompetencijas, tokias kaip mokėjimas skaičiuoti, rašyti, kritiškai mąstyti, ieškoti informacijos, o kitų nuomone, sveikatos raštingumas yra labiau apie asmens asmenines savybes ir socialinius išteklius. Taigi, 1 lentelėje pateikta įvairių mokslininkų ir organizacijų siūlomų sveikatos raštingumo apibrėžimų suvestinė.

1 lentelė. Sveikatos raštingumo apibrėžimų suvestinė

<i>Autorius</i>	<i>Apibrėžimas</i>
<i>Smith & Magnani (2019)</i>	Sveikatos raštingumas apima įvairius įgūdžius, įskaitant bendrą raštingumą, mokėjimą skaičiuoti, supratimą, kritinį mąstymą ir informacijos ieškojimą, kuriuos asmenys turi taikyti norėdami dalyvauti savo sveikatos priežiūros sistemoje.
<i>Abdel-Latif (2020).</i>	Sveikatos raštingumas apima žmonių žinias ir kompetencijas gauti, apdoroti ir suprasti informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kad galėtų priimti tinkamus sprendimus dėl sveikatos.
<i>Garcia-Codina et.al. (2019)</i>	Sveikatos raštingumas – tai žinios ir kompetencija, leidžianti pasiekti, suprasti, įvertinti ir taikyti informaciją apie sveikatą vertinant sveikatą.
<i>Verbickas (2021)</i>	Sveikatos raštingumas - švietimas ugdant žmonių kongityvinius ir socialinius įgūdžius, kurie lemia asmens kompetenciją ir motyvaciją ieškoti ir gauti informaciją bei ja pasinaudoti, kad užsitikrintų gerą sveikatą.
<i>JAV komitetas dėl sveikų žmonių sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos, (cit. iš Karlienė, 2019, p. 4). WHO (2021)</i>	„Sveikatos raštingumas atsiranda tada, kai visuomenė teikia tikslią informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kurią žmonės gali lengvai rasti, suprasti ir naudotis šia informacija priimant sprendimus ir atliekant veiksmus.“
<i>Pelikan, Ganahl & Roethlin (2018)</i>	Sveikatos raštingumas - asmeninės savybės ir socialiniai ištekliai, reikalingi asmenims ir bendruomenėms, kad jie galėtų pasiekti, suprasti, įvertinti ir naudoti informaciją ir paslaugas, kad galėtų priimti sprendimus dėl sveikatos.
	Sveikatos raštingumas gali būti suprantamas įvairiai: kaip specifinis, tiesioginis, socialinis sveikatos veiksnys; kaip tarpininkas tarp kitų lemiančių veiksnių ir sveikatos; kaip kitų sveikatai lemiančių veiksnių poveikio moderatorius.

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus.

Pasak A. Jociutę ir J. Valentienę (2020) į sveikatos raštingumo sąvoką tikslinga būtų žvelgti ne tik kaip individualias asmens žinias ir gebėjimą jas taikyti, tačiau ir kaip į socialinę sąveiką tarp šeimos ar bendruomenės ir jų bendrą sveikatos supratimą ir priimamus sprendimus, kaip jie dalinasi informacija, iš kokių kanalų ją gauna, kiek kritiškai vertina ir kaip geba ją panaudoti visumą. Pasak J. Česnavičienės, A. Kalinkevičienės ir S. Ustilaitės (2018), sveikatos raštingumo samprata atspindi kompleksinį požiūrį, kuris apjungia keturis informacijos apdorojimo etapus (priėti, suprasti, įvertinti, taikyti) ir tris sveikatai svarbias sritis (sveikatos priežiūra, ligų prevencija, sveikatos stiprinimas). Sveikatos priežiūros srityje sveikatos raštingumas siejamas su asmeniniu gebėjimu išgauti informaciją apie mediciną, ją suprasti, interpretuoti ir vertinti bei priimti pagrįstus sprendimus ir laikytis sveikatos priežiūros specialistų patarimų. Sveikatos raštingumas ligų prevencijos srityje – tai galimybė gauti ir suprasti, interpretuoti ir vertinti informaciją apie sveikatos rizikos veiksnius, priimti pagrįstus sprendimus dėl sveikatos rizikos veiksnių valdymo. Sveikatos stiprinime svarbus sveikatos raštingumas, kaip gebėjimas nuolat atsinaujinti, suvokti, interpretuoti ir vertinti informaciją apie sveikatą lemiančius socialinius ir aplinkos veiksnius, gebėjimas priimti pagrįstus sprendimus dėl sveikatai įtakos turinčių veiksnių.

Sveikatos raštingumas kalbant apie pacientus, reiškia paciento gebėjimą ir norą dalyvauti sveikatos priežiūros procese suprantant savo sveikatos būklę ir įgyjant su sveikata susijusių žinių. Tinkamas sveikatos raštingumas didina asmens žinias, motyvaciją bendrauti su paslaugų teikėjais ir kompetenciją suprasti, vertinti ir taikyti su sveikata susijusią informaciją. Šie veiksniai daro įtaką paciento sprendimų, susijusių su sveikatos priežiūra, ligų prevencija ir sveikatos gerinimu, priėmimo procesui, todėl daro įtaką sveikatos išlaikymui ir gerina jų gyvenimo kokybę (Lee & Park, 2018). Paciento sveikatos

raštingumas yra esminis dalykas norint užtikrinti sėkmingą sveikatos sistemą ir valdyti įvairias ligas (Jandorf, Krogh Nielsen, Sørensen & Sørensen, 2019). Paciento sveikatos raštingumas – tai gebėjimas gauti, skaityti, suprasti ir naudoti sveikatos priežiūros informaciją, kad būtų galima priimti tinkamus sveikatos sprendimus ir laikytis gydymo nurodymų (Muhanga & Malungo, 2017). O. Ventura & I. L. Piña (2018) pacientų sveikatos raštingumą apibrėžia kaip laipsnį, kuriuo asmenys gali gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kurių jiems reikia, kad galėtų priimti tinkamus sveikatos sprendimus. Pasak autorių pacientų gebėjimas skaityti, klausytis ir suprasti informaciją apie sveikatą yra svarbus sveikatos palaikymo ir gerinimo komponentas. Taip pat labai svarbus terminas, kalbant apie pacientų sveikatos raštingumą yra pacientų dalyvavimas. Pacientų dalyvavimas gerinant jo sveikatą ir priimant su jo sveikata susijusius sprendimus yra priemonė pagerinti sveikatos priežiūros rezultatus ir pacientų gyvenimo kokybę. Pacientų dalyvavimas yra aktyvus paciento ir sveikatos paslaugų teikėjo bendradarbiavimas, kuris apima dalijimąsi informacija ir žiniomis, abipusį bendravimą, tarpusavio sąveiką ir sprendimų priėmimą, rūpinimosi savimi valdymą ir dalyvavimą sprendimų priėmimo procese (Lee & Park, 2018).

Apibendrinant, sveikatos raštingumas yra paciento gebėjimas gauti, apdoroti, suprasti ir perduoti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kurių reikia norint priimti tinkamus sveikatos sprendimus, plus kognityviniai ir socialiniai įgūdžiai, lemiantys pacientų motyvaciją ir gebėjimą gauti prieigą prie informacijos, ją suprasti ir naudoti tokiais būdais, kurie skatina ir palaiko gerą sveikatą.

1.2. Skaitmeninis, elektroninis ir mobilus pacientų sveikatos raštingumas

1.2.1. Skaitmeninio, elektroninio ir mobilaus pacientų sveikatos raštingumo apibrėžimai

Sparti interneto plėtra labai pakeitė žmonių informacijos gavimo būdą. Dabar didžiulį informacijos kiekį galima pasiekti akimirksniu. Sveikatos priežiūros srityje internetas pakeitė būdą, kaip žmonės randa ir gauna informaciją apie sveikatą – nuo pasyvios informacijos, gautos iš gydytojų patarimų ir žiniasklaidos, iki aktyvios informacijos, ieškomos per žiniatinklio paieškas (klausiant „Dr Google“). Informacijos šaltiniai taip pat išsivystė nuo statinių ir autoritetinių šaltinių, tokių kaip knygos ir spausdinti žurnalai, iki dinamiškesnio ir vartotojų teikiamo turinio, pavyzdžiui, tinklaraščių, internetinių forumų ir socialinių tinklų svetainių (Wong & Cheung, 2019).

Sparti mobiliųjų elektroninių prietaisų (pvz., išmaniųjų telefonų) pažanga ir vartotojų perėjimas prie interaktyvesnių internetinių įrankių (pvz., socialinės žiniasklaidos) lėmė sveikatos komunikacijos technologijų prieinamumo šuolį. Internete esančios interaktyvios sveikatos komunikacijos technologijos gali suteikti pacientams daugiau galimybių naudotis individualizuotais savipagalbos ištekliais ir juos naudoti patogiai savo namuose. Tyrimai rodo, kad socialinės žiniasklaidos naudojimo poveikis sveikatai iš esmės yra teigiamas gydant lėtines ligas ir turi nedaug neigiamų pasekmių. Naujų technologijų, tokių

kaip socialinė žiniasklaida, naudojimas gali pakeisti ligos suvokimą ir paveikti pacientų ir neoficialių globėjų požiūrį į ligos valdymą (Stellefson, Shuster, Chaney, Paige, Alber, Chaney, & Sriram, 2018).

Pagal turinį, informaciją apie sveikatą internete galima suskirstyti į 2 kategorijas: sveikatos priežiūros ir sveikos gyvensenos informaciją. Internetas tapo pagrindiniu šaltiniu, kuriuo asmenys gali ieškoti informacijos apie sveikatą, o įvairios institucijos, tokios kaip vyriausybės, medicinos įstaigos ir verslo korporacijos, sukūrė su sveikata susijusias svetaines, kuriose visuomenei teikiama informacija apie sveikatos priežiūrą (Lu & Zhang, 2021). Taigi, internetas, kaip potencialus informacijos apie sveikatą šaltinis, atlieka svarbų vaidmenį.

Kompiuterių ir išmaniųjų telefonų technologijų eroje, susijusioje su visuotinio prieinamumo pranašumu, internetas sumažina kliūtis gauti informaciją apie sveikatą. Nors internetas suteikia didelį prieinamos sveikatos priežiūros informacijos potencialą, jis taip pat kelia didelę riziką. Nenutrūkstamos informacijos chaose gali būti labai sunku rasti aukštos kokybės informaciją apie sveikatą iš interneto ir atskirti, kurie ištekčiai yra patikimi ar tinkami. Daugelis svetainių yra šališkos (reklamos užsakovams) ir komercinės. Be to, teiginiai be įrodymų, nekontroliuojami pokalbių kambariai ir tinklaraščiai apsunkina informacijos paieškos procesą. Informacijos kokybė yra nevienalytė, o klaidinga informacija gali sukelti nepasitikėjimą specialistu arba klaidingų sprendimų priėmimą (Halwas, Griebel, & Huebner, 2017). Todėl atsiranda nauji sveikatos raštingumą skaitmeninėje erdvėje apibūdinantys apibrėžimai, tokie kaip „skaitmeninis sveikatos raštingumas“, „elektroninis sveikatos raštingumas“ ar „mobilus sveikatos raštingumas“. Šie apibrėžimai yra glaudžiai susiję su sveikatos raštingumo sąvoka ir apima sveikatos informacijos paieškos, vertinimo ir taikymo įgūdžius.

2 lentelė. Skaitmeninio, e.sveikatos ir m.sveikatos raštingumo apibrėžimai

<i>Sąvoka</i>	<i>Autorius</i>	<i>Apibrėžimas</i>
<i>Skaitmeninis sveikatos raštingumas</i>	Smith & Magnani (2019)	gebėjimas įvertinti informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių ir pritaikyti įgytas žinias sprendžiant ar sprendžiant su sveikata susijusią problemą.
<i>E. sveikatos raštingumas</i>	Zrubka, Hajdu, Rencz, Baji, Gulácsi & Péntek (2019)	Gebėjimas ieškoti, rasti, suprasti ir vertinti informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių ir pritaikyti įgytas žinias sprendžiant sveikatos problemas.
	Lu, & Zhang (2021)	Individų gebėjimas ieškoti, rasti, suprasti ir vertinti informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių ir pritaikyti įgytas žinias sprendžiant ar sprendžiant sveikatos problemas
	Kocher, Simon, Dwyer, Blatter, Bogdanovic, Künzler-Heule & Nicca (2021)	Žmonių žinios, motyvacija ir kompetencija „prieiti“, „suprasti“, „įvertinti“ ir „taikyti“ informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių sveikatos problemai spręsti: „prieiti“ reiškia gebėjimą ieškoti, rasti ir gauti informaciją apie sveikatą, „suprasti“ reiškia gebėjimą suprasti informaciją, „įvertinti“ reiškia interpretuoti ir vertinti informaciją, o „taikyti“ apibūdina gebėjimą naudoti informaciją apie sveikatą priimančioms sprendimus.
	Paige, Stellefson, Krieger, Anderson-Lewis, Cheong & Stopka (2018)	Gebėjimas rasti, suprasti, keistis ir įvertinti sveikatos informaciją iš internetinės aplinkos, esant dinamiškiems kontekstiniams veiksniams, ir pritaikyti įgytas žinias įvairiuose ekologiniuose lygmenyse sveikatos palaikymo ar gerinimo tikslais.
<i>Mobilus sveikatos arba mHealth raštingumas</i>	Smith & Magnani (2019)	Skaitmeninių sveikatos paslaugų įgyvendinimas per asmeninius mobiliuosius įrenginius, įskaitant išmaniuosius telefonus, planšetinius kompiuterius ir nešiojamus įrenginius

Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus.

Pagal 2 lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad skaitmeninio, e. sveikatos ir m. sveikatos raštingumo apibrėžimai apima tokius pagrindinius sveikatos raštingumo aspektus: sąveiką su technologijomis (ty surasti, suprasti); sąveiką su kitais vartotojais per tarpininkavimo platformas (ty mainai); ir vertinimą (ty vertinimas) ir veiksmus (ty taikyti). Vis dėlto, nors skaitmeninis sveikatos raštingumas siejasi su pagrindiniais sveikatos raštingumo aspektais, skaitmeninis sveikatos raštingumas išsiskiria papildomais įgūdžiais: kompiuteriniu raštingumu, gebėjimu efektyviai naudotis kompiuteriais ir susijusiomis technologijomis atliekant užduotis, medijų raštingumu naudojantis paieškos sistemomis ir informaciniu raštingumu, leidžiančiu įvertinti plataus spektro informacinių šaltinių patikimumą. Žinoma, svarbu pažymėti, kad iki šiol skaitmeninis raštingumas nėra labai platus arba jis nėra tiek platus tarp pacientų, nes egzistuoja iššūkiai dėl kompiuterinio neraštingumo, interneto prieigos ir kt. (Smith & Magnani, 2019). Pasak Z. Zrubka, O. Hajdu, F. Rencz, P. Baji, L. Gulácsi & M. Péntek (2019) e. sveikatos raštingumas yra platesnė sąvoka, nei sveikatos raštingumas. Ji apima tradicinį raštingumą (pagrindinį gebėjimą skaityti ir suprasti parašytą tekstą), informacinį raštingumą (gebėjimą rasti ir naudoti informaciją), medijų raštingumą (gebėjimą kritiškai mąstyti apie žiniasklaidos turinį ir kontekstą), kompiuterinį raštingumą (gebėjimas naudoti kompiuterius problemoms spręsti) ir mokslinis raštingumas (supratimas, kaip kuriamos žinios, atsižvelgiant į jų tikslus, metodus, apribojimus ir politiką), bei tradicinį sveikatos raštingumą.

A. Kocher, M. Simon, A. A. Dwyer, C. Blatter, J. Bogdanovic, P. Künzler-Heule & D. Nicca (2021) nustatė, kad didesnis e. sveikatos raštingumas yra susijęs su geresne prieiga prie sveikatos priežiūros, aktyvesniu sveikatos ir (arba) savitvarkos elgesiu ir geresniais su sveikata susijusiais rezultatais. Pasak S. R. Paige, M. Stellefson, J. L. Krieger, C. Anderson-Lewis, J. Cheong & C. Stopka (2018) teigia, kad dabar e. sveikatos technologijų pažanga suteikė pacientams galimybę pasiekti, dalytis ir stebėti sveikatos informaciją. Mobilioji sveikata, dėl savo mobilumo, turi daug galimybių pagerinti lėtinių ligų, ypač širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnių, kontrolę (pvz., kraujospūdžio kontrolė ir rūkymo bei fizinio aktyvumo palaikymas). Tačiau mHealth yra papildomas skaitmeninio sveikatos raštingumo iššūkis, kuriam reikia specialių įgūdžių, kurie apima ir papildo bendrąjį ir sveikatos raštingumą (Smith & Magnani, 2019). Taigi toliau trumpai aptariami pagrindiniai skaitmeninio, elektroninio ir mobilaus pacientų sveikatos raštingumo iššūkiai ir nauda.

1.2.2. Skaitmeninio, elektroninio ir mobilaus pacientų sveikatos raštingumo nauda ir iššūkiai

E. sveikata arba m. sveikata yra reikšminga priemonė gerinant pacientų sveikatą, kadangi, pavyzdžiui, mobiliosios sveikatos paslaugos turi neabejotiną terapinį potencialą sergant širdies ir kraujagyslių ligomis, kai gyvenimo būdo keitimas ir lėtinių ligų savarankiškas valdymas yra labai svarbūs siekiant pagerinti sveikatą ir gydymo rezultatus. Tyrimai rodo reikšmingą mHealth intervencijų poveikį širdies ir kraujagyslių sistemos rizikos veiksniams, pvz., kraujospūdžio kontrolei, rūkymo

metimui ir fiziniam aktyvumui, gerinti. Taip pat, e. sveikata gali padėti stebėti paciento dietą, fizinių aktyvumą, suteikti galimybę per nuotolį bendrauti su gydytoju (Smith & Magnani, 2019). E. sveikata palengvina produktyvų informuotų pacientų, iniciatyvių sveikatos priežiūros specialistų ir reaguojančių sveikatos priežiūros sistemų bendradarbiavimą, kad būtų galima koordinuoti priežiūrą siekiant teigiamų sveikatos rezultatų. Pacientai dabar gali sąveikauti, dalintis informacija apie sveikatą internete ir sinchroniškai arba asinchroniškai keistis idėjomis, mintimis ir su sveikata susijusiais duomenimis bei laikmenomis su kitais vartotojais, naudodamiesi daugialypės terpės kompiuterinėmis platformomis (pvz., sveikatos informacijos portaluose, asmeniniais sveikatos įrašais, telemedicinos programomis, žiniatinklio palaikymo grupėse ar forumuose) (Paige et.al., 2018). Tinkamas e. sveikatos raštingumas gali padėti pacientams tiksliai suprasti savo būklę, gauti su sveikata susijusios informacijos ir žinių bei pagerinti gebėjimą savarankiškai tvarkyti savo sveikatą ir bendrauti su gydytojais. Be to, e. sveikatos raštingumas siejamas su atsakomybe už sveikatą, savęs realizavimu ir pacientų bei sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų santykiais. Pacientai, turintys aukštą e. sveikatos raštingumo lygį, gerai ieško, atrinka ir vertina informaciją apie sveikatą iš daugelio šaltinių, naudodami papildomas paieškos strategijas, o pacientai, kurių e. sveikatos raštingumas yra ribotas, jie ne visada gali naudotis internetinėmis sveikatos paslaugomis (Lu & Zhang, 2021).

Melholt, C., Joensson, K., Spindler, H., Hansen, J., Andreasen, J. J., Nielsen, G., ... & Dinesen, B. I. (2018) tyrė kaip širdies ligomis sergantys pacientai naudojami telereabilitacijos technologijomis, siekiant atsigaivinti po operacijos ir kaip naudojimas „Active Heart“ interneto portalu paveikė jų būklę, bei koks bendras jų e. sveikatos raštingumas. Jie nustatė, kad širdies sutrikimų telereabilitacijos interneto portalo naudojimas gali būti naudingas pacientų mokymui ir gali pagerinti širdies sutrikimų turinčių pacientų e. sveikatos raštingumo įgūdžius. E. sveikatos raštingumas gali padėti ugdyti pacientų gebėjimą patiems spręsti konkrečias sveikatos problemas, naudojant informaciją, gautą iš interneto, ir taip galbūt paskatinti pacientų elgesį sveikatai. Atsižvelgiant į tai, kad internete rasti informaciją nieko nekainuoja, informacija gali būti skelbiama ir paskleista greitai ir laiku, o pacientai gali patogiausiai gauti informaciją apie sveikatą internetu, o tai gali padėti pagerinti jų gebėjimus spręsti su sveikata susijusias problemas.

Tačiau, atsižvelgiant į visuotinį interneto prieinamumą, informacija apie sveikatą internete turi keletą trūkumų, tokių kaip informacijos kokybė. Viena vertus, kiekvienam asmeniui leidžiama skelbti informaciją apie sveikatą internete, nepaisant jos teisingumo, nes, pavyzdžiui, daugelyje Kinijos svetainių trūksta griežto sveikatos informacijos peržiūros mechanizmo. Kita vertus, asmenys gali turėti nepakankamą e. sveikatos raštingumą, kad galėtų įvertinti sveikatos informacijos kokybę arba pasirinkti patikimus faktus. Turėdami ribotą e. sveikatos raštingumą, asmenys negali tiksliai įvertinti sveikatos informacijos ir kartais tikrosios aukštos kokybės informaciją gali laikyti žemos kokybės arba tikroji žemos kokybės informaciją laikyti kokybiška. Pavyzdžiui, asmuo, neturintis tinkamo e. sveikatos raštingumo, gali nerasti patikimos sveikatos informacijos iš internetinių šaltinių, tačiau kartais iš

neoficialaus sveikatos portalo gautą informaciją jis gali laikyti kokybiška. Todėl pacientų e. sveikatos raštingumas gali būti siejamas su jų suvokiama interneto sveikatos informacijos kokybe (Lu & Zhang, 2021).

Svarbu atkreipti dėmesį, kad paciento sveikatos būklė, amžius, lytis, išsilavinimas, pažinimo gebėjimai, aplinkinių parama, bei kompiuterinis raštingumas yra pagrindiniai veiksniai, kurie lemia tai, kiek asmuo bus linkęs naudotis internetu, kad gautų informacijos apie savo sveikatą ir kiek jis bus skaitmeniškai raštingas sveikatos srityje (Stellefson et.al., 2018). N. Halwas, L. Griebel & J. Huebner (2017) atlikę tyrimą nustatė, kad jaunesni, išsilavinę pacientai, dažniau moteriškos lyties ieško informacijos internete apie savo sveikatą, vis dėlto, jeigu liga, kuria jie serga yra labai rimta ir pavojinga gyvybei (pvz. vėžys), tuomet reikšmingų skirtumų tarp skaitmeninio raštingumo ir socio-demografinių charakteristikų nepastebima. Autoriai teigia, kad sunkios ligos dažniausiai yra labai galingos paskatos ieškoti daugiau informacijos, todėl iki to dar to nedarę asmenys, pradeda ieškoti informacijos apie ligą. Svarbus N. Halwas, L. Griebel & J. Huebner (2017) tyrimo atradimas yra tas, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję asmenys dažniau pasižymi skeptiškesniu požiūriu į internete randamą informaciją ir realesniu savo sugebėjimų vertinimu. O kadangi gebėjimas nuspręsti, ar informacija apie sveikatą patikima, ar ne, yra svarbus sveikatos raštingumo aspektas, galima teigti, kad bendras išsilavinimas yra svarbus veiksnys, lemiantis kiek pacientas gali būti raštingas sveikatos ir skaitmeninės sveikatos srityje.

Vienas iš pagrindinių iššūkių, su kuriuo susiduria ir eHL, ir mHL (mobilioji eHL), yra būtinybė atrasti, kaip įvairios populiacijos galėtų naudoti mobiliąją e. sveikatos technologiją sveikatos informacijai gauti. Pacientai, sergantys cukriniu diabetu, turintys žemesnį mobiliojo eHL lygį, gali nesuprasti arba negalėti pasiekti elektroninės sveikatos informacijos ir mobiliųjų sveikatos programėlių. Pavyzdžiui, cukriniu diabetu sergantys pacientai susiduria su pagrindinėmis kompiuterinėmis kliūtims naudojant mobiliąs diabeto programas (nemoka atsisiųsti, prisiregistruoti prie programėlės, įvesti savo sveikatos duomenis), tačiau nustatyta, kad tokių programų naudojimas pagerina bendrą pacientų sveikatos būklę (Guo, Hsing, Lin & Lee, 2021). Kompiuterio charakteristikos (įskaitant tai, ar asmuo turi elektroninius prietaisus ar juos naudoja, ir patiriamas stresas naudojant šiuos įrenginius), socialinė parama, bendros sveikatos žinios ir požiūris bei sveikatos būklė lemia e. sveikatos technologijų įsisavinimą ir įgūdžius, kartu su tokiomis asmeninėmis savybėmis kaip amžius, lytis, etniškumas, išsilavinimas, užimtumas ir skurdas turi įtakos vyresnio amžiaus žmonių naudojimosi asmeninėmis sveikatos technologijomis laipsniui ir jų suvokimui apie jų tinkamumą ir naudingumą. E. sveikatos raštingumas yra svarbus efektyvaus asmens sveikatos technologijų panaudojimo rodiklis (Arcury, Sandberg, Melius, Quandt, Leng, Latulipe, & Bertoni, 2020). Socialinė žiniasklaida gali padėti pacientams ir slaugytojams priimti labiau pagrįstus sprendimus aktyviau įtraukiant pacientus. Tačiau esamos kognityvinės ir emocinės kliūtys, tokios kaip menkas pasitikėjimas ir neigiamas požiūris į

technologijas, gali trukdyti pacientams sėkmingai naudotis internetu, kad sužinotų apie galimus gydymo būdus ir prisitaikymo įgūdžius (Stellefson et.al., 2018).

Pasak E. V. Estacio, R. Whittle & J. Protheroe (2019) tarp sveikatos raštingumo ir skaitmeninio sveikatos raštingumo egzistuoja teigiamas ryšys, kadangi asmenys, turintys tinkamą sveikatos raštingumo lygį, dažniau naudojami internetu ir naudojami juo ieškodami informacijos apie sveikatą. Tačiau labai svarbu ir plėsti prieigą prie interneto ir didinti pacientų kompiuterinį raštingumą, kadangi tai svarbus veiksnys skatinant e. sveikatos raštingumą ir gerinant pacientų sveikatą.

Apibendrinant, kalbant apie sveikatos raštingumą vis dažniau yra naudojami tokie terminai kaip e. sveikatos raštingumas, skaitmeninis raštingumas ar m. sveikatos raštingumas. Šie terminai apima pacientų bendrą sveikatos raštingumą, kompiuterinį raštingumą ir kitus įgūdžius, reikalingus ieškoti, atsirinkti ir pritaikyti su sveikata susijusią informaciją.

1.3. Pacientų sveikatos raštingumo poreikis ir svarba

Aukštas arba žemas raštingumo lygis turi skirtingą poveikį, ypač asmens sveikatai ir sveikatos sistemos efektyvumui. Žmonės, kurių sveikatos raštingumas yra aukštesnis, elgiasi sveikiau, labiau laikosi gydymo, rečiau serga lėtinėmis ligomis, jaučiasi sveikesni ir gyvena ilgiau ir atvirkesniai, žemas sveikatos raštingumas yra susijęs su mažesniu prevencinių paslaugų naudojimu ir lėtinių ligų valdymu bei didesniu mirtingumu. Žemas sveikatos raštingumo lygis taip pat gali sukelti problemų, tokių kaip gydymo klaidos, klaidinga diagnozė dėl prasto gydytojų ir pacientų bendravimo, netinkamas gydymo laikymasis, pakartotinis gulimasis į ligoninę ir kitos susijusios komplikacijos ar sąlygos (EU-Patient, 2016).



Šaltinis: EU-Patient (2016).

1 pav. Sveikatos raštingumo poreikis pacientams

Pagal 1 paveiksle pateiktus duomenis matyti, kad sveikatos raštingumo poreikis pacientams yra trejopas: jis leidžia asmeniui suprasti informaciją apie savo sveikatą; leidžia žmogui priimti pagrįstus

sprendimus ir veikti savarankiškai, remiantis savo žiniomis; galiausiai tai leidžia žmogui apmąstyti ir iširti alternatyvias su sveikata susijusias galimybes (EU-Patient, 2016).

Pasak R. Stukas, R. Arlauskas, V. Dobrovolskij, D. Austys, B. Strukčinskienė & S. Griškoniš (2019) sveikatos raštingumas yra susijęs su asmens bendra sveikatos būkle ir mirtingumu. Tuo tarpu E. sveikatos raštingumas yra labai susijęs su pacientų elgesiu internete, gydytojo ir paciento santykiais, paciento gydymo rekomendacijų laikymusi ir sveikatos rezultatais (Lu & Zhang, 2021).

Teigiama, kad nepakankamas sveikatos raštingumas turi įtakos pacientų, sergančių ilgalaikėmis ligomis, atsakui joms ir savo sveikatos problemų valdymui bei susijusioms baimėms, jis yra susijęs su nepageidaujama sveikatos padariniais, įskaitant hospitalizavimą, mirtingumą ir sveikatos priežiūros išlaidas. Mokslinėje literatūroje atlikta nemažai tyrimų apie įvairiomis ligomis sergančių pacientų sveikatos raštingumą ir su tuo susijusias problemas, taigi žemiau pateikiami keli pavyzdžiai iš tokių tyrimų:

- žemas sveikatos raštingumas susijęs su nesupratimu kaip tinkamai vartoti antibiotikus ir skiepytis (Chong, Cheng, Chan, Chien, & Wong, 2020).

- vėžiu sergantiems pacientams reikia daugiau informacijos apie savo ligą. Sveikatos informacijos gavimas yra platus procesas, kuris priklauso nuo kelių vidinių ir išorinių veiksnių. Medicininės konsultacijos yra dažniausiai naudojamas sveikatos informacijos apie sveikatos būklę šaltinis. Dėl medicinos personalo laiko apribojimų, ypač vėžiu sergančių pacientų, sunku reaguoti į visus poreikius. Tačiau yra ir kitas ribojantis veiksnys – tai per mažas vėžiu sergančių pacientų sveikatos raštingumo lygis, dėl kurio sudėtinga teikti informaciją apie sveikatą reikiama apimtimi ir tinkama forma (Halwas, Griebel & Huebner, 2017). Žemas sveikatos raštingumas yra kliūtis tiesiosios žarnos vėžio patikrai atlikti ir yra susijęs su mažesniu ligos supratimu, todėl mažėja galimybė anksti aptikti ligą ir efektyviai su ja kovoti jau esant akstyvoje stadijoje (Christy, et. al., 2017).

- prieširdžių virpėjimas (AF) reikalauja sudėtingo gydymo, kad būtų išvengta nepageidaujamų pasekmių. Norėdami sėkmingai gydyti AF, pacientai turi išmokti specializuotos medicininės terminijos ir savitarnos įgūdžių bei aktyvinimo, kad galėtų interpretuoti ir pranešti apie simptomus. AF priežiūra apima ilgalaikį vaistų, turinčių žalingą šalutinį poveikį, tokių kaip antiaritminiai vaistai ir antikoagulantai, vartojimą. Pacientų, sergančių AF, patirtį dar labiau apsunkina įvairūs sekinantys simptomai, komplikacijos ir specialios priežiūros kryptis. Sveikatos raštingumas yra būtinas, kad pacientai galėtų sėkmingai valdyti AF ir rūpintis savimi. Sveikatos raštingumas gali prisidėti prie to, kaip pacientai interpretuoja simptomus, naršo priežiūrą ir dalyvauja vertinant gydymą bei priimant sprendimus (Aronis, Edgar, Lin, Martins, Paasche-Orlow & Magnani, 2017). Taigi, svarbu plačiau aptarti pacientų sveikatos raštingumo poreikį ir svarbą.

- sveikatos raštingumas ir bendras pacientų gebėjimas ieškoti, suprasti ir taikyti informaciją apie sveikatą vaidina svarbų vaidmenį gydant lėtinį nugaros skausmą. Supratimas, kaip pacientų sveikatos

raštingumo įgūdžiai įtakoja jų skausmo patirtį ir kaip jų gebėjimas suprasti gydymo režimą ir valdyti lėtinį skausmą, gali leisti gydytojams atitinkamai pakoreguoti klinikinį gydymą (Edward, Carreon, Williams, Glassman & Li, 2018).

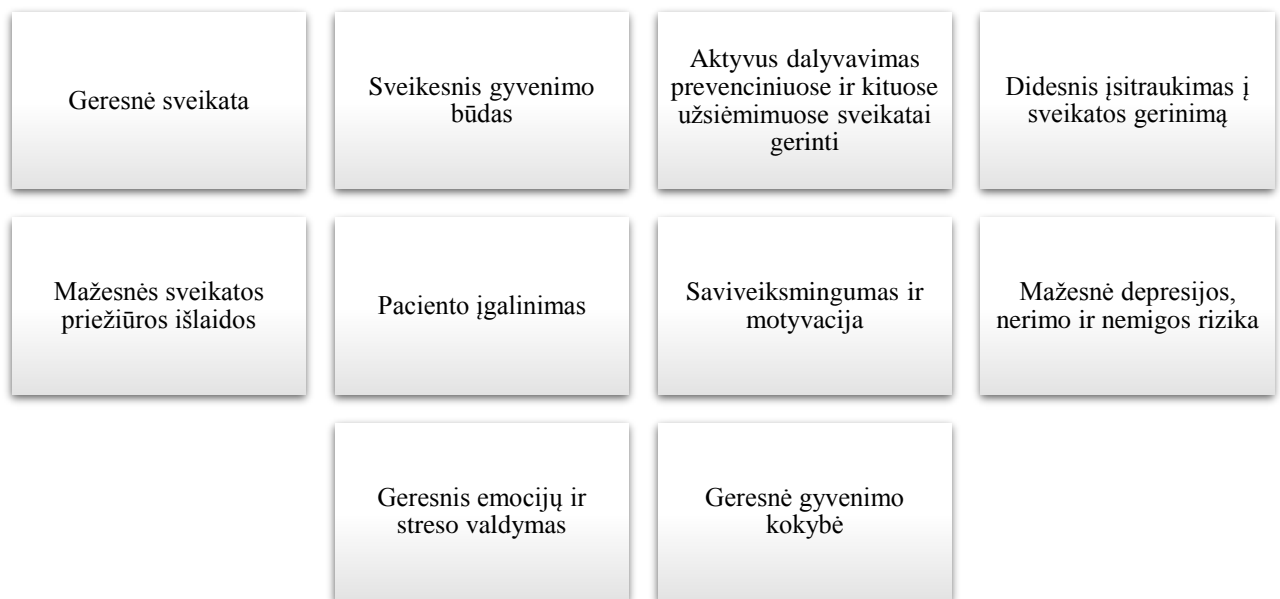
- 1 tipo diabeto savikontrolė yra sudėtinga ir daug pastangų reikalaujanti užduotis, kuriai reikia laiko, taip pat pažintinių ir emocinių individo išteklių. Norint veiksmingai ir efektyviai naudoti šiuos išteklius, asmenys turi reguliariai bendrauti su sveikatos priežiūros specialistais, kad atnaujintų ir koreguotų žinias, įgytų įgūdžių ir išmoktų naudotis naujomis technologijomis bei prietaisais. Todėl diabetu sergančių žmonių savivaldai labai svarbu suprasti informaciją apie sveikatą ir sėkmingą bendravimą su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais. Sveikatos informacijos supratimo, vertinimo ir įtraukimo įgūdžiai taip pat svarbūs už santykių su gydytojais ribų, ypač dėl didėjančios informacijos internete ir socialinėje žiniasklaidoje, kadangi didelė dalis turimos informacijos apie sveikatą internete yra neteisinga. Taigi, šiame kontekste sveikatos raštingumas vis labiau pripažįstamas kaip labai svarbus mūsų supratimui apie asmens išteklius ir gebėjimą savarankiškai valdyti lėtines ligas. 1 tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių populiacijoje gebėjimas įvertinti su sveikata susijusią informaciją pagerina sveikatos valdymas Atsižvelgiant į 1 tipo diabeto stebėjimo sąlygas, gliukozės kiekio kraujyje stebėjimo ir vaistų vartojimo technologijas, galima teigti, kad gebėjimas suprasti ir įvertinti informaciją apie sveikatą yra labai svarbus. Apibendrinant galima teigti, kad šis tyrimas rodo tiesioginį ryšį tarp 1 tipo cukriniu diabetu sergančių žmonių sveikatos raštingumo ir sveikatos lygio (Olesen, Reynheim, Joensen, Ridderstråle, Kayser, Maindal, & Willaing, 2017).

Dauguma žmonių supranta, kaip susitvarkyti įprastas ligas ir sveikatos būkles, tačiau asmuo, kuriam naujai diagnozuota, pavyzdžiui, ilgalaikė liga, gali turėti žemą su tuo susijusį sveikatos raštingumą, kol nesužinos apie šią ligą, kaip ji konkrečiai juos paveikia ir kaip ji veiksmingai valdoma kasdien (Spring, 2020). „Efektyviai save tvarkantys“ (sveikatos raštingumo ir galių turintys) pacientai pasižymi geresne sveikatos būkle, palyginti su bet kuria kita pacientų grupe (Náfrádi, Nakamoto, Csabai, Papp-Zipernovszky & Schulz, 2018). Taip pat mažėja jų gydymo išlaidos - Stellefson et.al. (2018) teigimu, jeigu pacientai, sergantys lėtine obstrukcine plaučių liga būtų labiau raštingi sveikatos srityje ir aktyviau įsitrauktų į savo gydymo procesą, medicininės išlaidos, susijusios su ligos komplikacijomis, galėtų būti sumažintos iki 50 proc.

Idealiu atveju sveikatos srityje raštingas asmuo gali ieškoti ir įvertinti sveikatos informacijos, reikalingos: suprasti ir vykdyti savitarnos nurodymus, įskaitant sudėtingų kasdienių gydymo režimų taikymą, planuoti ir koreguoti gyvenimo būdą, siekiant pagerinti sveikatą, priimti pagrįstus teigiamus su sveikata susijusius sprendimus, žinoti, kaip ir kada, kai reikia, gauti sveikatos priežiūros paslaugas, dalytis sveikata skatinančia veikla su kitais ir spręsti sveikatos problemas bendruomenė ir visuomenė (Muhanga & Malungo, 2017). Įrodyta, kad pacientų internetinės sveikatos informacijos ieškojimas turi įtakos medicininėms konsultacijoms ir paciento ir gydytojo santykiams. Pacientai vis dažniau ieško

informacijos internete norėdami pasiruošti gydytojų konsultacijoms, aptarti internete rastą informaciją su gydytojais arba papildyti, patvirtinti ir paneigti gydytojų siūlomą informaciją, o tai lemia didesnę paciento supratimą apie ligą ir gydymo procesą (Wong & Cheung, 2019). Internetinės sveikatos bendruomenės suteikia galimybę gauti pacientams informaciją apie sveikatą, dalytis medicinine patirtimi ir bendrauti su gydytojais. Tai gali padėti persikirstyti nenaudojamus medicinos išteklius, pagerinti medicininių išteklių naudojimą ir sustiprinti gydytojo ir paciento santykius. Pacientai pasižymintys aukštu e. sveikatos raštingumu gali užduoti klausimus ir bendrauti su gydytojais kurdami įrašus ir siųsdami internetinius pranešimus bet kada ir bet kur nesilankydami ligoninėse. Be to, tokie pacientai gali patogiai pasiekti reikiamas platformas (programėles) naudodami išmaniuosius telefonus, pacientai, remdamiesi programėlių pagalba, gali patys diagnozuoti keletą pagrindinių ir paprastų simptomų ir jiems nereikia dažnai lankytis ligoninėse ar ilgai laukti (Lu & Zhang, 2021).

Išanalizavus daugybę mokslinių straipsnių, susijusių su sveikatos raštingumo svarba ir nauda pacientams, sudarytas išplėstinis sąrašas naudų, kurias gauna pacientai, kurie turi aukštą sveikatos raštingumo lygį (žr. 2 pav.).



Šaltinis: sudaryta darbo autoriaus, remiantis Zrubka et.al. (2019), Nutbeam (2008), Palumbo (2017), Yang et.al. (2021).

2 pav. Sveikatos raštingumo nauda pacientams

Tuo tarpu, jeigu pacientai nėra pakankamai raštingi sveikatos srityje, tai gali sukelti daugybę iššūkių tiek pacientui, tiek gydytojams, tiek ir visai sveikatos apsaugos sistemai. Yra žinoma, kad dėl žemo sveikatos raštingumo:

- sunku suprasti gydymo metodus, nepasinaudojama galimybėmis anksti aptikti ligas, mažėja prevencinių sveikatos paslaugų nauda ir didėja sveikatos priežiūros paslaugų kaina dėl nereikalingo hospitalizavimo, todėl didėja sergamumas ir mirtingumas (Tiraki & Yılmaz, 2018);

- apskaičiuota, kad bendrai žemas pacientų sveikatos raštingumo lygis, sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas padidina 3 proc. (Stukienė, 2016), o papildomos sveikatos priežiūros išlaidos, atsirandančios dėl nepakankamo pacientų gebėjimo apdoroti ir suprasti informaciją apie sveikatą, svyruoja nuo 2 iki 115 % vidutinių sveikatos priežiūros išlaidų vienam gyventojui (Palumbo, 2017);

- žemas sveikatos raštingumas didina apsilankymų pas gydytojų skaičių, hospitalizacijų skaičių ir trukmę, gali lemti pacientų rizikingą elgesį ir netinkamus pasirinkimus kas pablogintų jų sveikatą ir gyvenimo kokybę (Jociūtė ir Valentienė, 2020);

- nepakankamas sveikatos raštingumas gali būti siejamas su prastesne psichosocialine sveikata ir padidėjusiu nerimu, mažesniu prevencinių paslaugų naudojimu, dažnesniu greitosios pagalbos panaudojimu, didesne hospitalizavimo rizika, didėjančiomis sveikatos priežiūros sistemos išlaidomis, sumažėjusiu vaistų vartojimu ir žiniomis apie ligas (Halwas, Griebel & Huebner, 2017);

- pacientai, neturintys sveikatos raštingumo įgūdžių, negali tinkamai pasirūpinti savimi ir tikėtina jiems grėsia didesnės sveikatos problemos ir mirtingumas (Ventura, & Piña, 2018);

- mažesnis sveikatos raštingumas lemia tai, kad asmenys blogiau supranta ir negeba interpretuoti informacijos apie ligas, vaistus ir kitus su sveikata susijusius aspektus, o tai gali lemti didesnę mirtingumą nuo įvairių ligų (Rapolienė ir kt., 2017; Ubartienė & Šurkienė, 2020).

- ribotas sveikatos raštingumas, gali pakenkti supratimui apie vėžio prevenciją ir vadovavimąsi rekomendacijomis. Asmenys, kurių sveikatos raštingumas yra žemas, yra labiau linkę tikėti, kad vėžio vystymasis yra nepriklausantis nuo jų pačių elgesio, todėl didėja tikimybė nepaisyti vėžio prevencijos rekomendacijų ir galiausiai susirgti arba jau sergant dar labiau pabloginti savo sveikatą (Fleary, Paasche-Orlow, Joseph & Freund, 2019);

- pacientai, kurių e. sveikatos raštingumo lygis yra žemas gali nežinoti kur ir kaip surasti informaciją apie ligą, jie gali netinkamai vertinti internete rastą informaciją arba dėl per mažo raštingumo lygio gali nepagrįstai nepasitikėti rasta informacija (Lu & Zhang, 2021);

- žemas nėščių moterų sveikatos raštingumas lemia hospitalizacijos, prastos sveikatos, mirtingumo, cezario pjūvio, aukšto laipsnio tarpvietės plyšimo, bei priešlaikinio gimdymo rizikas, o aukštesnis sveikatos raštingumas lemia atsakingesnę elgesį nėštumo metu, geresnę psichologinę sveikatą, bei geresnę kūdikio sveikatą (Gaupšienė, Šuminienė, Stukas, Kutkauskienė & Fatkulina, 2021).

Taigi, galima teigti, kad sveikatos raštingumas vaidina lemiamą vaidmenį gydant lėtines ligas. Norėdami kasdien visapusiškai valdyti lėtines ligas, asmenys turi turėti galimybę įvertinti, suprasti, įvertinti ir naudoti informaciją apie sveikatą (van der Heide, Poursalami, Mitic, Shum, Rootman & FitzGerald, 2018). Pasak Stukienė J. (2016) pacientai turi būti raštingi sveikatos srityje ir išmanyti su savo liga susijusią informaciją, kadangi tik jie patys rūpinasi savimi ir savo būkle kasdien ir yra atsakingi už gydytojo paskirto gydymo ir rekomendacijų įgyvendinimą.

Apibendrinant, galima teigti, kad sveikatos raštingumas skatina ir įgalina žmones ir bendruomenes dalyvauti savo sveikatos priežiūros procese, gerina sveikatą ir gerovę, šalina sveikatos nelygybę ir ugdo asmens bei bendruomenės atsparumą. Tie, kurie turi gerą sveikatos raštingumą, paprastai gali efektyviau valdyti savo sveikatą nei tie, kurie to nedaro. Sveikatos raštingumas yra socialinis sveikatos veiksnys, ir nors prastas sveikatos raštingumas yra susijęs su prastu išsilavinimu, skurdu, nedarbu ir žemu socialiniu ir ekonominiu statusu, net ir aukštesnio išsilavinimo ir pajamų lygį turintys asmenys gali turėti menką sveikatos raštingumo lygį.

1.4. Pacientų sveikatos raštingumą ribojantys veiksniai ir iššūkiai

Paciento sveikatos raštingumą lemti ir riboti gali daugybė veiksnių, taip pat egzistuoja įvairių iššūkių, dėl kurių pacientams yra sunku pagerinti savo žinias sveikatos srityje, taigi toliau aptariami pagrindiniai pacientų sveikatos raštingumą ribojantys veiksniai ir iššūkiai, didinant sveikatos raštingumą.

Pasak J. R. Williams et.al. (2018) paciento sveikatos raštingumą lemia genetika, vertybės, bendros žinios, požiūris, etinė/rasinė tapatybė. Panašiai teigia ir iki autoriai, pasak J. Protheroe, et.al. (2017) veiksniai, susiję su ribotu funkciniu sveikatos raštingumu, yra vyresnis amžius, žemesnis bendras išsilavinimo lygis, mažesnės pajamos, suvokiama bloga sveikata ir prieigos prie interneto trūkumas. Autorių tyrimo išvados buvo tokios, kad vyresni nei 65 metų respondentai dažniau turi ribotą sveikatos raštingumą. Tačiau išmokius juos naudotis internetu ir sveikatos informacijos portalais, tai gali ženkliai pagerinti jų e.sveikatos raštingumą. Sveikatos raštingumas priklauso nuo individualių ir sisteminių veiksnių, įskaitant pacientų ir specialistų bendravimo įgūdžiai, ty skaitymo lygis, mokėjimo skaičiuoti lygis, kalbos barjerai, kultūrinis atitikmuo, formatas ir stilius, sakinio struktūra, iliustracijų naudojimas, intervencijos interaktyvumas ir daugybė kitų veiksnių, turinčių įtakos informacijos apie sveikatą prieinamumui. Sveikatos raštingumui įtaką taip pat daro socialinės ir demografinės bei ekonominės savybės (įskaitant pasiektą išsilavinimo lygį, etninę kilmę, amžių, profesiją ir pajamas), taip pat pažinimo ir fiziniai gebėjimai; prieiga prie informacinių ir komunikacijos technologijų (Muhanga, & Malungo, 2017). Pagrindiniai veiksniai, kurie yra susiję su pacientų sveikatos raštingumu pagal Stellefson, et.al., (2018) demografiniai: amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas ir socialiniai-kognityviniai: saviveiksmingumas, pasitikėjimas savimi, motyvacija, socialinė aplinka. Garcia-Codina et.al. (2019) nurodė tokius sveikatos raštingumą lemiančius veiksnius: išsilavinimo lygis, socialinis ir ekonominis statusas ir fiziniai apribojimai, kurie labiausiai prisideda prie probleminio ar netinkamo sveikatos raštingumo. Nustatyta, kad egzistuoja sveikatos raštingumo lygio sąsajos su amžiumi, išsilavinimu, šeimynine padėtimi, profesine padėtimi ir ligų istorija. Valstybės tarnautojai, studentai ir

savarankiškai dirbantys asmenys turi aukštesnį sveikatos raštingumo lygį nei bedarbiai, namų šeimininkės ir pensininkai (Joveini, Rohban, Askarian, Maheri, & Hashemian, 2019).

Pasak M. D. F. L. de Moura, et.al. (2021) pacientų sveikatos raštingumą taip pat lemia ir šeimos vaidmuo: sanglauda, palaikymas ir bendras klimatas šeimoje. Pavyzdžiui, nevaldantys emocijų, neišsilavinę, nesidomintys sveikata tėvai, negali perduoti vaikams tinkamų žinių ir suteikti įgūdžių, reikalingų palaikyti gerai jų sveikatai ir tinkamai kovoti su ligomis. Tam pritaria ir Christy, et.al. (2017) ir teigia, kad paciento sveikatos raštingumas yra susijęs su rasine/etnine kilme ir bendruomene, kurioje jis gyvena, kadangi nuo asmeninių tarpusavio ryšių didele dalimi priklauso koks yra susiformavęs asmens požiūris į sveikatą, kiek jis žinių yra įgijęs iš aplinkos, kokie įsitikinimai vyrauja jo bendruomenėje ir kiek ji yra skatinanti domėtis sveikata.

Svarbu atsižvelgti ir į tai, kad iš esmės pacientų sveikatos raštingumą didele dalimi lemia gydytojų ir medicininio personalo pastangos įtraukti pacientą į gydymo procesą, jam suteikiant kuo daugiau informacijos apie ligą, gydymą ir kt., bei užtikrinant, kad pacientas tinkamai suprato informaciją (Ishikawa & Yano, 2008). Svarbu pažymėti, kad informacijos ieškantys asmenys dažnai jaučiasi perkrauti dėl rastos informacijos apie sveikatą apimties ir sudėtingumo, todėl gydytojas turėtų padėti pacientui ir nukreipti pacientus į patikimus internetinius sveikatos informacijos šaltinius, kuriuose pateikiami įrodymais pagrįsti ištekliai, parašyti paprasta kalba. Tada gydytojai galėtų suteikti tolimesnę pagalbą ir paklausti, ar jie turi klausimų apie rastą informaciją. Taip būtų ir didinamas paciento sveikatos raštingumas ir įtraukimas į gydymo procesą ir su efektyvinta komunikacija ir bendradarbiavimas tarp gydytojo ir paciento. Teigiama, kad toks modelis turėtų būti ypatingai efektyvus ilgalaikėmis lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams (Wigfall & Tanner, 2018). Pacientų sveikatos raštingumas taip pat labai priklauso nuo sveikatos priežiūros sistemų prieinamumo, sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įgūdžių ir sveikatos informacijos sudėtingumo lygio (van der Heide, et.al., 2018).

Kadangi sveikatos raštingumas dažniausiai yra žemesnis šalyse, kuriose yra žemas išsivystymo lygis, galima teigti, kad valstybė taip pat iš esmės lemia visuomenės sveikatos raštingumą. Žinoma, svarbūs ir tokie faktoriai kaip amžius, bendras išsilavinimas, socialinė ir ekonominė padėtis (Qi, Hua, Xu, Zhou, & Liu, 2021).

Ishikawa & Yano (2008) teigia, kad asmens kognityviniai ir socialiniai įgūdžiai lemia kiek jis yra motyvuotas gauti informaciją ir kaip geba gauti prieigą prie informacijos apie sveikatą. Pasak autorių, paciento saviveiksmingumas yra susijęs su sveikatos raštingumu, kuo asmuo yra labiau saviveiksmingas, tuo jo sveikatos raštingumas yra didesnis ir atvirkščiai. Saviveiksmingumas gali būti apibrėžiamas kaip asmens gebėjimas atlikti tam tikrus veiksmus, kad pagerintų savo sveikatą (Guntzwiller, King, Jensen & Davis, 2017).

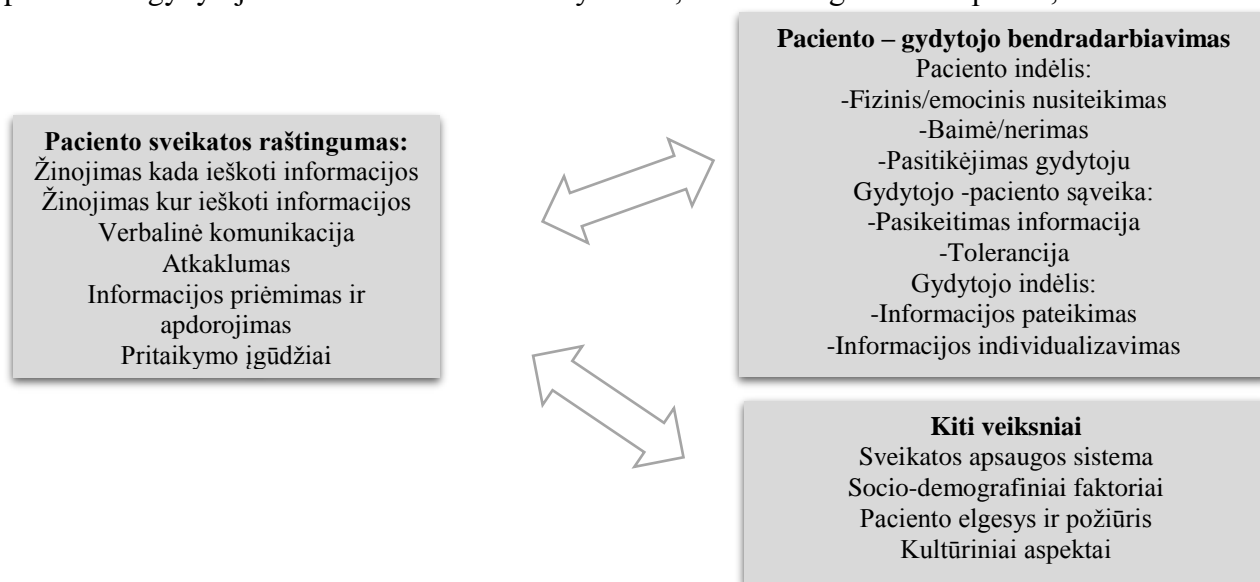
Sveikatos informacinės technologijos vis dažniau naudojamos onkologinei priežiūrai pagerinti ir palengvinti. Naujausioje literatūroje teigiama, kad daugiau nei 90 % vėžiu sergančių pacientų naudojami

internetu norėdami gauti informacijos apie vėžį. Namuose veikianti sistema, pvz., žiniatinklio platformos, pasiekiamos planšetiniu kompiuteriu, kompiuteriu ar išmaniuoju telefonu, pacientams, turintiems riboto judrumo arba su transportu susijusių sunkumų, įskaitant vyresnius suaugusiuosius (pvz., ≥ 65 metų), suteikia prieigą prie ryšio su gydytoju, kuris kitu atveju galėtų būti nepasiekiamas. Tačiau vyresni suaugusieji nurodo daugybę kliūčių, trukdančių naudoti sveikatos sistemas, pvz., sunku naršyti kompiuteryje/internete, žinoti, kokiais ištekliais pasitikėti, prisijungimas prie pacientų portalų, fiziniai apribojimai, mažinantys pasiekiamumą (pvz., sunku skaityti tekstą ekrane) ir privatumas / saugumas. Todėl bendras tokių sistemų vartojimas tarp vyresnio amžiaus žmonių vis dar yra neoptimalus (Hoogland, et.al., 2020). Vyresnio amžiaus asmenys, sergantys vėžiu dažnai turi nepakankamą sveikatos raštingumą ir tai juos riboja bendraujant su gydytojais ir išnaudojant visus skaitmenizacijos privalumus ir naudą gydant ligą. Kadangi vyresnio amžiaus pacientai turi žemą e.sveikatos raštingumą, jie internete jaučia mažesnę pasitikėjimą savimi, negeba rasti ir vertinti internete pateiktos informacijos, jie rečiau nei jaunesni pacientai turi el.pašto adresą, mobilius išmaniuosius įrenginius, todėl tai jiems apsunkina galimybes prisijungti prie sveikatos sistemų, kuriose pateikta aktuali ir reikalinga informacija apie jų ligą (Hoogland, et.al., 2020).

Kitos kliūtys, kurios trukdo savarankiškai valdyti lėtines ligas yra, pavyzdžiui, finansinių išteklių trūkumas, prastos galimybės gauti medicininių išteklių, socialinės paramos sudėtingumas ir painiava dėl prieštaringos informacijos, kurią pateikia keli sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai. Dažniausiai minimos priežastys, dėl kurių vyresnio amžiaus žmonės nesinaudoja elektroninėmis technologijomis, yra požiūris, sąmoningumo stoka, netinkamas dizainas, kaina, neveiksmingumas ir bendras susidomėjimo trūkumas (Arcury, et.al., 2020). Kiti tyrėjai irgi teigia, kad įprastai pacientai, sunaudojantys daugiausiai sveikatos priežiūros išteklių, yra vyresnio amžiaus ir žemą socialinę ir ekonominę padėtį turintys arba žemą išsilavinimą turintys asmenys, kurie neturi įgūdžių efektyviai panaudoti elektroninę sveikatos informaciją ar paslaugas. Elektroninės pacientų švietimo priemonės ir paslaugos dažnai nėra pritaikytos įvairiems pacientų, turinčių skirtingą e. sveikatos raštingumo lygį, poreikiams. Norint efektyviai ir sąžiningai suvokti visuomeninę ir ekonominę e. sveikatos naudą, svarbu stebėti ir tobulinti žmonių e. sveikatos raštingumo lygį, tinkamai planuoti intervencijas, įvertinti jų poveikį ir rūpintis, kad niekas nebūtų paliktas nuošalyje (Zrubka, et.al., 2019). Deja, suaugusieji, sergantys lėtine obstrukcine plaučių liga, dažnai susiduria su iššūkiais bandydami gauti sveikatos priežiūros paslaugas, skirtas gydyti savo simptomus dėl vyresnio amžiaus, riboto judrumo ir gyvenimo geografiškai atokiose arba medicinos požiūriu nepakankamai aptarnaujamose vietovėse, be to, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi ribotas galimybes mokyti pacientus svarbių savivaldos įgūdžių, tokių kaip kvėpavimas lūpomis ir diafragma, streso valdymas ir dusulio prevencija. Sveikatos būklė taip pat lemia asmens gebėjimą naudotis e.sveikatos ištekliais, kadangi dėl labai prastos būklės asmuo yra priverstas ieškoti informacijos kaip įveikti ligos simptomus, tačiau labai svarbu atkreipti dėmesį į tai,

kad tuomet kyla nekokybiškos informacijos grėsmė, kuri gali būti pašalinta, tik užtikrinus pakankamą sveikatos raštingumą (Stellefson, et.al., 2018). Vyresnio amžiaus žmonių (≥ 50 metų), sergančių hipertenzija ar diabetu, mažesnis e.sveikatos portalų naudojimas yra nulemtas sudėtingos prieigos prie portalų ir prie interneto apskritai, dėl nerimavimo dėl savo duomenų saugumo ir nesupratimo tokių sistemų poreikio ir vertės, bei personalizavimo trūkumo (Price-Haywood, Harden-Barrios, Ulep & Luo, 2017). A. Kocher et.al. (2021) nustatė, kad e. sveikatos supratimą ir vertinimą vėžiu sergantiems pacientams apsunkina du tarpusavyje susiję veiksniai – žemos kokybės internetinė informacija ir nepasitikėjimas e. sveikatos informacijos naudojimu priimant sprendimus dėl sveikatos. Pacientai, sergantys vėžiu, taip pat nurodė, kad sunku rasti tinkamą, patikimą interneto turinį, kuris padėtų priimti sprendimus. Internetinės informacijos vertinimą apsunkina žemos kokybės ir kartais klaidinga, bauginanti informacija internete.

Apibendrinimui 3 paveiksle pateikti pacientų sveikatos raštingumą lemiantys veiksniai, kurie yra: paciento ir gydytojo bendradarbiavimo efektyvumas, sociodemografiniai aspektai, išsilavinimas ir kt.



Šaltinis: Jordan, Buchbinder, & Osborne (2010).

3 pav. Paciento sveikatos raštingumą lemiantys veiksniai

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų sveikatos raštingumą lemia bendras jo išsilavinimas, amžius, lytis ir kiti sociodemografiniai rodikliai, taip pat finansinė padėtis, socialinė aplinka, asmeniniai-kognityviniai gebėjimai ir kt. Tačiau labai didele dalimi pacientų sveikatos raštingumas priklauso ir nuo paciento sąveikos su gydytoju, motyvacija išgyti ir prieinamumo prie internete esančios sveikatos informacijos ir platformų.

1.5. Pacientų sveikatos raštingumas COVID-19 kontekste

Labai svarbu suprasti e. sveikatos raštingumo vaidmenį kontroliuojant COVID-19 protrūkį. Be patvirtintų priemonių naudojimo sveikatos raštingumo paplitimui infekcinių ligų kontekste įvertinti, taip

pat svarbu išnagrinėti tarpusavyje susijusius e. sveikatos raštingumo ir su sveikata susijusios dezinformacijos apie visuomenės sprendimus imantis priemonių COVID-19 plitimui sumažinti vaidmenis, pavyzdžiui, rankų plovimas, kaukės dėvėjimas ir fizinio atstumo praktika. Visame pasaulyje išmaniųjų telefonų skverbtis atveria daug galimybių žmonėms gauti tiesioginės su sveikata susijusios informacijos (ir klaidingos informacijos). Žmonės, turintys sveikatos sutrikimų, yra pažeidžiami virusinės infekcijos, o sveikatos raštingumas ir prevencinis elgesys yra ypatingai reikšmingi pacientams COVID-19 pandemijos metu. Įrodyta, kad gretutinės lėtinės ligos pvz., diabetas ir širdies ir kraujagyslių ligos (ŠKL), padidina COVID-19 infekcijos riziką ir pablogina COVID-19 ligos vystymosi ir pasėkmių prognozę. Žmonės, sergantys COVID-19 ir turintys gretutinių ligų dažniau miršta nuo COVID-19. O tų pacientų, kurie turi gretutinių ligų ir pasižymi žemu sveikatos raštingumu rizika mirti nuo COVID-19 dar labiau padidėja (Nguyen, et.al., 2020).

Didžiųjų duomenų eroje, sparčiai tobulėjant šiuolaikinėms informacinėms technologijoms, internetas tapo svarbiu kanalu, kuriuo visuomenė gali gauti įvairios informacijos apie sveikatą. Pandemijos metu vis daugiau gyventojų naudojosi socialiniais tinklais norėdami gauti informaciją apie COVID-19, tokią kaip ligos raida, naujienų pranešimai, prevencijos ir kontrolės priemonės. Tačiau COVID-19 pandemiją lydėjo ir „infodemija“, tai yra dezinformacija arba netikros naujienos, greitai plintančios socialinėje žiniasklaidoje ir kitose platformose. Infodemija yra precedento neturinti savo dydžiu ir greičiu, kasdien atsiranda netikėtų melagingos informacijos formų ir nėra visuotinio sutarimo, kaip geriausiai klasifikuoti sutinkamų klaidingų pranešimų tipus. Individualiame lygmenyje infodemija sukelia painiavą tarp informacijos gavėjų, ypač dėl patikimos informacijos, taip pat dezinformacijos ir klaidinančios informacijos identifikavimo (Okan, et.al., 2020). Didžiulis interneto generuojamos informacijos kiekis kėlė aukštus reikalavimus visuomenės gebėjimui peržiūrėti, vertinti ir taikyti informaciją. Neišsami, netikra ir klaidinga informacija apie sveikatą turi įtakos žmonių gebėjimui pritaikyti šią informaciją priimant sprendimus dėl savo sveikatos. Todėl ypač svarbu turėti gerą e. sveikatos raštingumą (Yang, et.al., 2021). Dėl COVID-19 protrūkio padidėjo žmonių e. sveikatos išteklių poreikis, o gyventojai priversti izoliuotis namuose, todėl naudojimas internetu medicininės informacijos paieškai tapo svarbiu šaltiniu patenkinti individualius psichologinės ir fizinės sveikatos poreikius.

Atsižvelgiant į tai, COVID-19 infodemija sukūrė labai sudėtingą socialinę aplinką, kurią visuomenė turi naršyti, kad išliktų sveika ir imtųsi atitinkamų prevencinių veiksmų, pasinaudojant turima informacija. Didžiulis informacijos ir pranešimų apie COVID-19 kiekis, kuris pats savaime gali sukelti netikrumą ir nerimą, sukuria didelį e. sveikatos raštingumo iššūkį. 2014 m. Ebolos epidemija, kurios metu socialinės žiniasklaidos gandai sukėlė priešiškus sveikatos priežiūros darbuotojams ir nuolatiniams prieš vakciną nukreipti įrašai socialinėje žiniasklaidoje, kurie, atrodo, paskatino diskusijas apie vakcinų saugumą, tačiau galėjo sumažinti skiepijimo skaičių. Tai suponuoja ir apie COVID-19

pandemijos metu skleistos informacijos iššūkius. Be sąmokslų teorijų, teigiančių, kad 5G mobilieji tinklai neigiamai veikia žmogaus imuninę sistemą ir sukelia COVID-19 plitimą, greitas ankstyvų įrodymų apie galimą chlorokvino veiksmingumą COVID-19 pacientams paskleidimas 2020 m. socialiniuose tinkluose, sukėlė didelę sumaištį visuomenėje ir galimai padarė neigiamą įtaką pasitikėjimui skiepais (Chong, et.al., 2020).

COVID-19 skiriasi tuo, kad gyvename tokia amžiuje, kai lūkesčiai dėl sveikatos įsisavinimo – o čia konkrečiai – mirtinos infekcinės ligos rizikos kontrolės – yra didesni nei bet kada. Šie lūkesčiai atitinka dar vieną unikalią sąlygą: niekada žmonijos istorijoje nebuvo tiek daug informacijos apie sveikatą iš daugybės daugiau ar mažiau patikimų šaltinių. Tokiomis sąlygomis visuomenė suprasti, ką visuomenės sveikatos ekspertai ir politikai sako ar bando perteikti, kelia daugybę iššūkių. Įprasminti COVID-19 naujienas ir oficialias rekomendacijas yra ypač sunku, atsižvelgiant į dabartinį aukštą žinių neapibrėžtumą daugeliu lygių. Didelis iššūkis kyla dėl to, kaip individas gali integruoti šią informaciją jūrą į asmeninius elgesio veiksmus. Atsižvelgiant į tokius pagrindinius iššūkius, būtinas kritinis sveikatos raštingumas. Kritinis sveikatos raštingumas, suprantamas kaip asmenų gebėjimas apmąstyti sudėtingas sveikatos problemas ir kritiškai įvertinti turimą informaciją, gali būti galvosūkiu dalis, kaip skatinti, stiprinti ir skatinti elgesį, kuris yra (labiau) tinkamas krizės metu, pavyzdžiui, dabartinis COVID-19 krizė (Abel & McQueen, 2020). Kadangi mus užklumpa naujienos, apimančios didelę, besikeičiančią COVID-19 statistiką, įskaitant faktinius ir prognozuojamus patvirtintų infekcijų ir mirčių skaičius kiekvieną dieną, tai gali tapti nepaprasta. Kritinio sveikatos raštingumo ir skaitmeninio sveikatos raštingumo skubiai reikia tiek piliečiams, tiek politikos formuotojams, kad būtų galima apibendrinti, analizuoti ir įvertinti daugybę skubios, sudėtingos ir net prieštaringos informacijos iš virusologų, epidemiologų, duomenų modeliotojų, gydytojų, slaugytojų, sveikatos darbuotojų ir žiniasklaidos. Sveikatos raštingumo gebėjimai leidžia mums būti gerai informuotiems apie riziką, išteklius ir rekomendacijas, o idealiu atveju – veikti solidariai, siekiant visuomenės sveikatos (Sentell, Vamos & Okan, 2020).

Dabartinė COVID-19 krizė kelia didelių iššūkių daugeliui žmonių, susiduriančių su karantinu ir izoliacija. Krizė ne tik lėmė socialinį ir fizinį atitolimą nuo priežiūros paslaugų teikėjų, bet ir dabar sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos kitokioje aplinkoje, naudojant technologijas. Vadinasi, tai gali būti sudėtinga tiems, kurie neturi sąlyčio su kompiuteriais, nėra susipažinę su mokslo terminais. Kaip į procesą orientuotas įgūdis, e. sveikatos raštingumas laikui bėgant tobulėja, kai atsiranda naujų technologijų ir keičiasi asmeninis, socialinis ir aplinkos kontekstas, kaip matėme COVID-19 pandemijos metu. Tai reiškia, kad e. sveikatos raštingumui įtakos turi pacientų sveikatos problemos, išsilavinimas, sveikatos būklė susidūrimo su e. sveikata metu, motyvacija ieškoti informacijos ir naudojamos technologijos. Ankstyvoje COVID-19 fazėje daugelis pacientų delsė kreiptis pagalbos dėl širdies ligos simptomų dėl socialinio atsiribojimo ir susirūpinimo užsikrėsti COVID-19 ligoninėje. Tai gali būti susiję

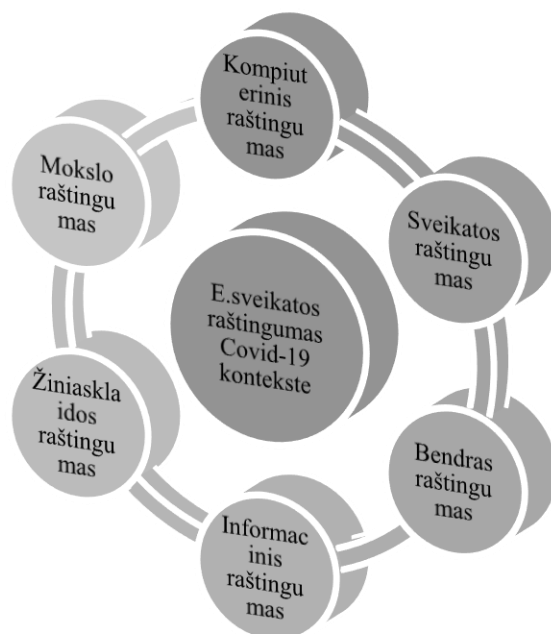
su ribotais sveikatos raštingumo įgūdžiais, dėl kurių pacientai neturi įgūdžių pateikti informaciją apie sveikatą atitinkamame kontekste. Tačiau tai pabrėžia faktą, kad svarbu ne tik užtikrinti, kad pacientai būtų informuoti, bet ir užtikrinti, kad pacientai būtų informuoti, kaip tinkamai elgtis (Brørs, Norman & Norekvål, 2020). Pasak D. Kalinauskaitės ir A. Aleksandravičiūtės – Šviažienės (2020) COVID-19 pandemijos metu žmonės daugiausiai informacijos ieškojo interneto portaluose (94 proc.) ir socialiniuose tinkluose (87 proc.), o ten egzistuoja daug netikros ir faktų neatitinkančios informacijos. Taip pat autorės teigia, kad žemą bendrą raštingumą ir sveikatos raštingumą turintys asmenys yra labiausiai paveikiami tokios informacijos, taigi, galima daryti prielaidą, kad Lietuvoje gyvenantiems asmenims COVID-19 „infodemija“ galėjo padaryti didelę neigiamą įtaką. Vis dėlto, remiantis L. Bulotaitės ir kt. (2021) atliktu tyrimu, didžioji dalis – 86-99 proc. laikosi rekomendacijų dėl COVID-19 prevencijos ir tai buvo susiję su prastesne asmenų sveikata, taigi galima daryti prielaidą, kad viruso labiausiai pažeidžiami asmenys – gretutinių ligų turintys pacientai – Lietuvoje laikosi rekomendacijų dėl apsaugos nuo viruso. Vis dėlto, to paties tyrimo duomenimis, net 25 proc. asmenų dvejojo dėl vakcinacijos nuo šio viruso, o tai gali būti siejama su „infodemijos“ įtaka.

Nuo koronaviruso protrūkio socialinėje žiniasklaidoje ir internete išaugo informacijos, susijusios su sveikata kiek, deja, tačiau didelė jos dalis yra netikslė. Prieštaringi pranešimai apie COVID-19 simptomus, jo plitimą ir pirštinių bei veido kaukių veiksmingumą buvo pagrindinė „netikrų naujienų“ tema. Siekdama kovoti su šia žalinga informacija, Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė mitų griovimo puslapį su atsisiunčiamais plakatais, kad sustiprintų informaciją apie visuomenės sveikatą. Tačiau nepaisant šių pranešimų laikytis socialinio atsiribojimo politikos, matėme pasikartojančias nuotraukas, kuriose žmonės renkasi didelėmis grupėmis savaitgaliais ir valstybinių švenčių dienomis populiariose turistinėse vietose. Tai rodo sveikatos raštingumo trūkumą bendroje populiacijoje. Neturėdami gero sveikatos raštingumo žmonės negali veiksmingai atskirti faktų nuo prasimanymo ir gali leisti nepatikimai informacijai daryti įtaką jų elgesiui. Tai gali pakenkti ne tik asmeniui, bet ir visai visuomenei (Spring, 2020).

Sveikatos priežiūros institucijos ir įvairios organizacijos bandė taikyti įstatymines, apsaugos ir atsargumo priemones tarp piliečių įvairiais lygiais, skelbdamos įspėjimus ir rekomendacijas dėl COVID-19, nustatydamos politiką ir teisinius apribojimus ir galiausiai įvesdamos visišką „karantiną“. Šios procedūros buvo reikalingos virusui sustabdyti, tačiau piliečių reakcija dažniausiai buvo nepalanki ir priemonių nebuvo laikomasi, kadangi žmonės neįvertina ligos rimtumo ir mano, kad jiems negresia užsikrėsti šia infekcija. Tik tie asmenys, kurie turi pakankamą sveikatos raštingumo lygį gali suprasti socialinės atsakomybės bei ligų prevencijos priežastis (Abdel-Latif, 2020). Sveikatos priežiūros specialistams COVID-19 kontekste tapo ypatingai sunku komunikuoti taip, kad visuomenėje nekiltų pasipriešinimas, kad jie būtų teisingai suprasti ir kad informacija būtų tiksli. Dėl netinkamos komunikacijos, nepakankamo informacijos tikslumo ir pernelyg daug naudotų medicininių terminų,

didelė dalis šalių vyriausybių susidūrė su visuomenės pasitikėjimo mažėjimo problema, o dar blogiau – spartesniu viruso plitimu (Rudd & Baur, 2020). Pavyzdžiui, Z. Turhan, H. Y. Dilcen, & Ī. Dolu (2021) nustatė, kad kad nepasitikėjimas sveikatos priežiūros sistema ir sveikatos raštingumas buvo svarbiausi kintamieji, turėję įtakos dvejonėms vakcinuotis. Bendras nepasitikėjimo sveikatos priežiūros sistema daro neigiamą įtaką ketinimui skiepytis. Dalyviai, kurie turi žemą sveikatos raštingumo lygį ir didelį nepasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, patiris daugiau dvejonių dėl vakcinės. Pasak autorių sveikatos raštingumas kartais yra skiepijimo pranašas arba tarpininkas.

COVID-19 pandemija išskirtinė ne tik tuo, kad reikalingas pakankamas sveikatos raštingumas laikantis rekomendacijų ir apsaugos priemonių dėl užsikrėtimo šia liga prevencijos, tačiau dar ir tuo, kad pandemijos metu buvo apribotas socialinių kontaktų skaičius ir pacientams teko bendrauti su gydytojais naudojantis informacijų ir komunikacijos bei ryšių technologijoms, kam yra reikalingas skaitmeninis, e.sveikatos ir m.sveikatos raštingumas (Brørs, Norman & Norekvål, 2020).



Šaltinis: Brørs, Norman & Norekvål (2020).

4 pav. E. sveikatos raštingumas COVID-19 kontekste

Pagal 2 paveiksle pateiktą informaciją matyti, kad e.sveikatos raštingumas COVID-19 kontekste apima: mokslo raštingumą –mokslo grįstos informacijos, rastos internete supratimas; žiniasklaidos raštingumą – kritinis mąstymas ir gebėjimas atsirinkti teisingą informaciją; informacinį raštingumą – gebėjimas naviguoti tarp daugybės internete esančios informacijos; kompiuterinį raštingumą – gebėjimas naudotis išmaniosiomis technologijomis; bendrą raštingumą – gebėjimas susieti informaciją ir pasidaryti išvadas; sveikatos raštingumą – gebėjimas įvertinti ir pritaikyti informaciją sveikatai saugoti. Teigiama, kad šios priemonės lemia kaip asmuo laikysis rekomendacijų dėl COVID-19

prevencijos (socialinio atstumo, karantino, saviizoliacijos, higienos ir kitų priemonių) (Brørs, Norman & Norekvål, 2020).

Daugelis autorių teigia, kad sveikatos ir e.sveikatos raštingumas yra ypač svarbūs dabartinės pandemijos metu, atsižvelgiant į rekomenduojamų prevencinių priemonių laikymąsi ir atsparumą kartu egzistuojančiai infodemijai, sąmokslo įsitikinimų plitimą ir dėl to kylančią baimę bei nerimą. Sąmokslo teorijos atmeta standartinį įvykio paaiškinimą ir priskiria jį slaptoms grupėms ar organizacijoms, ketinančioms vykdyti slaptus susitarimus. Tikėjimas sąmokslo teorijomis kelia didesnę nerimą dėl COVID-19, o didesnis nerimas jaučiamas dėl per mažo sveikatos raštingumo, taigi galima teigti, kad sąmokslo teorijomis labiau linkę tikėti tie, kurių sveikatos raštingumo lygis yra žemas (Duplaga & Grysztar, 2021). Sveikatos raštingumas susijęs su padidėjusiu atsparumu, o tai savo ruožtu susiję su sumažėjusiu nerimo lygiu. Viena iš galimų to priežasčių yra ta, kad asmenys, turintys gerą infekcinių ligų specifinį sveikatos raštingumą, galėjo gauti teisingą informaciją apie COVID-19 ir ją kritiškai apdoroti, kai susidūrė su dideliu sudėtingos ir prieštaringos informacijos kiekiu, todėl jie buvo atsparūs infodemijai. Be to, infekcinėms ligoms būdingas sveikatos raštingumas padėjo tyrimo dalyviams suprasti priežastis, slypinčias už institucinių prevencinių strategijų ir gairių, kurios galėjo palengvinti jų laikymąsi ir tuo pačiu leisti jiems atsigausti nuo neigiamo COVID-19 poveikio (Xiao et.al., 2020). O pacientams, kurie turi gretutinių ligų toks tikėjimas sąmokslo teorijomis gali būti pražūtingas. Todėl sveikatos raštingumas turėtų būti laikomas pagrindiniu socialinės atsakomybės ir tvirtumo elementu ir esminiu informacijos gavėjų ir tiekėjų įrankiu, siekiant sušvelninti ir suvaldyti dabartinę ir galbūt būsimas pandemijas (Nguyen, et.al. 2020).

Todėl Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir sveikatos priežiūros institucijos visame pasaulyje dabar glaudžiai bendradarbiauja su socialinės žiniasklaidos platformomis, įskaitant „Facebook“, „Google“, „Twitter“ ir „YouTube“, siekdamos teikti įrodymais pagrįstą informaciją plačiajai visuomenei, bandančiam aktyviai kovoti su skleidžiama klaidinga informacija. Nepaisant to, tikslios ir kokybiškos informacijos teikimo greičiausiai nepakaks optimaliems visuomenės sveikatos rezultatams užtikrinti, jei neatsižvelgiama į e. sveikatos raštingumo įtaką (Chong, et.al., 2020).

Apibendrinant galima teigti, kad COVID-19 neigiamai veikia visus pasaulio gyventus, o ypačingai įvairiomis (ypatingai) lėtinėmis ligomis sergančius pacientus. Kadangi šios pandemijos metu teko ilgą laiką karantinuotis, pacientai susidūrė su tokiais iššūkiais: mažesniu sveikatos paslaugų prieinamumu, didesniu poreikiu gebėti vertinti savo sveikatos būklę, išmokti naudotis informacijos ir komunikacijos technologijomis, kad galėtų bendrauti su gydytojais. Vis dėlto, viena iš didžiausių problemų ir iššūkių, susijusių su šia pandemija yra neteisingos ir ypatingai gausios informacijos atranka ir pritaikymas, siekiant apsisaugoti nuo viruso, kuris gretutinėmis ligomis sergantiems pacientams yra ypatingai pavojingas.

1.6. Pacientų sveikatos raštingumo tyrimai Lietuvoje ir pasaulyje

Mokslininkai ir įvairių valstybių vadovai vis dažniau vertina pacientų sveikatos raštingumą, kadangi pripažįstama, kad tai yra svarbus ir reikšmingas visos visuomenės sveikatos apsaugos aspektas. Taigi, siekiant identifikuoti kokia potencialiai galėtų būti pacientų sveikatos (ne) raštingumo situacija, tikslinga aptarti tyrimus, kurie atliekami Lietuvoje ir pasaulyje.

Wu et.al. (2017) atlikę gyventojų sveikatos raštingumo tyrimą Šanchajuje nustatė, kad net 84,49 proc. visų tyrimo dalyvių sveikatos raštingumas yra žemas ir tai nepriklauso nuo to ar asmuo serga lėtine liga ar ne, taigi net sunki sveikatos būklė neskatina žmonių gilinti savo žinias sveikatos srityje. Honkonge atlikto pacientų sveikatos raštingumo tyrimo metu nustatyta, kad pirminės sveikatos priežiūros pacientai dažniausiai ieško informacijos apie sveikatą, tačiau tik mažuma dalijosi informacija su gydytojais. Interneto svetainės buvo pasirinktos labiau dėl patogumo, o ne dėl tikslumo ar autoritetingumo. Todėl teigiama, kad gydytojai turėtų atpažinti pacientų elgesį internete ieškant informacijos apie sveikatą ir sudaryti jiems sąlygas bei suteikti jiems galimybę ieškoti aukštos kokybės informacijos apie sveikatą internete. Taip pat verta paminėti, kad tyrimu nustatyta, jog nors prastesnės sveikatos būklės pacientai dažniau ieškojo informacijos apie sveikatą internete, jie taip pat turėjo mažesnę e. sveikatos raštingumą – ši pacientų grupė gali būti labiau pažeidžiama dėl nepatikimos internetinės informacijos apie sveikatą ir jos keliamo pavojaus sveikatai (Wong & Cheung, 2019).

O. H. Ventura & I. L. Piña (2018) tyrė pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, sveikatos raštingumą ir nustatė, kad net 37 proc. tyrimo dalyvių turėjo per mažą sveikatos raštingumo lygį. O tie, kurie buvo pakankamai raštingi sveikatos srityje, turėjo daugiau bendrųjų žinių apie širdies nepakankamumą, pasižymėjo didesniu saviveiksmingumu ir geresne savipagalba bei geresne gyvenimo kokybe nei mažiau raštingi pacientais. Taip pat nustatyta, kad žemesnį sveikatos raštingumą turintys pacientai ne taip efektyviai ir nuosekliai laikėsi gydytojų rekomendacijų ir nepakankamai dalyvavo medicininėse terapijose. Žemas sveikatos raštingumas taip pat yra susijęs su 32 % didesniu mirtingumu, atsižvelgiant į kai kurias gretutines ligas ir išgyvenamumą po hospitalizavimo ūminiu širdies nepakankamumu sergantiems pacientams. K. A. Kim, Y. J. Kim, & M. Choi (2018) tyrė ryšį tarp elektroninio sveikatos raštingumo, suvokiamos naudos, saviveiksmingumo ir sveikatą stiprinančio elgesio pacientams, sergantiems 2 tipo cukriniu diabetu. Tyrimu nustatyta, kad sveikatą stiprinantis elgesys reikšmingai koreliuoja su elektroniniu sveikatos raštingumu, suvokiama nauda ir saviveiksmingumu. S. Thapa & J. B. Nielsen (2021) tyrė ryšį tarp pacientų sveikatos raštingumo ir jiems paskirtų vaistų vartojimo ir nustatė, kad žemas sveikatos raštingumas buvo teigiamai susijęs su suvokimu, kad kasdien vartoti receptinius vaistus yra sunku ir atima daug laiko, todėl pamirštama išgerti receptinius vaistus, o tai lemia mažesnę paciento pasitenkinimą gyvenimu ir blogesnę savęs vertinimą. I. van der Heide ir kt. (2021) nustatė, kad sveikatos raštingumas yra svarbus astmos ir lėtinės obstrukcinės

plaučių ligos (LOPL) valdymo veiksnys, kadangi įgalina pacientą tinkamai ir pakankamai bendrauti su gydytoju ir tinkamai laikytis jo pateiktų rekomendacijų. Nors anksčiau buvo manoma, kad daugelis pacientų, sergančių lėtine obstrukcine plaučių liga turi žemą sveikatos raštingumą, nes turi ribotas galimybes gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą, reikalingą priimti pagrįstus sveikatos sprendimus, tačiau vienu iš naujausių tyrimų nustatytas vidutinis pacientų sergančių lėtine obstrukcine plaučių liga (LOPL) e. sveikatos raštingumo lygis, o daugiau nei 70 % tyrimo dalyvių jautėsi įsitikinę, kad gali rasti naudingų sveikatos išteklių internete. Tačiau respondentai buvo daug mažiau įsitikinę savo gebėjimu atskirti aukštos ir žemos kokybės internetinės sveikatos informacijos šaltinius. Didesnės pacientų žinios apie ligą buvo reikšmingai susijusios su aukštesniu e. sveikatos raštingumu ir dažnesniu internetinių sveikatos šaltinių naudojimu (Stellefson et.al., 2018). Tačiau U. N.Yadav et.al. (2020) ištyrė LOPL sergančių pacientų sveikatos raštingumą ir nustatė, kad didžioji dalis (daugiau nei 70 proc.) pacientų yra per mažai raštingi sveikatos srityje, t.y. negeba valdyti savo sveikatos, neturi pakankamai informacijos apie ligą, negeba jos rasti ir tinkamai panaudoti. M.Jovanić et.al. (2018) tyrė širdies nepakankamumu sergančių pacientų sveikatos raštingumo lygį ir nustatė, kad daugiau nei pusė pacientų (64 proc.), sergančių širdies nepakankamumu turi ribotą sveikatos raštingumą, mažiausiai žinių pacientai turi prevencijos srityje. A. J. Naimi et.al. (2017) tyrė hipertenzija sergančių pacientų sveikatos raštingumą ir nustatė, kad 7,8% pacientų, sergančių hipertenzija, turėjo nepakankamą sveikatos raštingumą; 55% buvo ribiniame lygyje; ir 37,2 % turėjo tinkamą sveikatos raštingumą. Nyman, M. H., Nilsson, U., Dahlberg, K., & Jaensson, M. (2018) atliko tyrimą, kuriuo siekė apibūdinti Švedijos pacientų, kuriems atliekama dienos chirurgija, funkcinio sveikatos raštingumo lygius ir apibūdinti funkcinio sveikatos raštingumo bei pooperacinio atsigavimo sąsajas ir nustatė, kad pacientai, kurių aukštesnis sveikatos raštingumo lygis greičiau atsigauna po operacinio gydymo ir jiems reikia mažiau pakartotinių apsilankymų pas gydytoją po operacijos. Tyrimo duomenimis, 60,7 proc. pacientų sveikatos raštingumas buvo pakankamas, 31,7 proc. – problematiškas, o 7,7 proc. – nepakankamas. C. Lee & Y. H. Park (2018) atlikę tyrimą apie pacientų, sergančių širdies nepakankamumu nustatė, kad net 30,34 proc. pacientų yra nepakankamai raštingi sveikatos srityje, o tai gali neigiamai paveikti jų sveikatos būklę. R. Palumbo et.al. (2019) atliko pacientų sveikatos raštingumo tyrimą Italijoje ir nustatė ribotą pacientų sveikatos raštingumą ir nepakankamą jų įsitraukimą į ligos kontrolę. S.Jandorf et. al. (2019) tyrė geltonosios dėmės degeneracija (AMD), diabetine geltonosios dėmės edema (DME) ir tinklainės venos okliuzija (RVO) pacientų, gydomų intravitrealiniu būdu, sveikatos raštingumą. Tyrėjai nustatė, kad didžioji dalis pacientų (65 proc.) turėjo žemą sveikatos raštingumo lygį, todėl nėra pajėgūs tinkamai valdyti savo būklę, o tai neigiamai veikia ligos eigą. S. H. M. Guo et.al. (2021) atliko tyrimą apie diabetu sergančių asmenų m.sveikatos raštingumą ir naudojamą mobiliuosius sveikatos būklės stebėjimo programėles. Tyrimu nustatyta, kad internete apie savo sveikatą informacijos ieškojo tik 67 proc. tyrimo dalyvių, o mobiliuosius programėles naudojo vos 1,6 proc. Taigi matyti, kad didelė dalis

pacientų dar plačiai nesinaudoja išmaniosiomis technologijomis savo sveikatai gerinti, nors šiuo pačiu tyrimu įrodyta, kad tokių programėlių naudojimas padeda geriau valdyti savo sveikatos būklę sergant diabetu.

Taip pat mokslininkai jau pradėjo aktyviai tirti ir pacientų sveikatos raštingumą COVID-19 kontekste. O. Okan et.al. (2020) atlikę tyrimą, susijusį su sveikatos raštingumu COVID-19 kontekste Vokietijoje nustatė, kad tik 49,9% dalyvių turėjo pakankamą su koronavirusu susijusio sveikatos raštingumo lygį, 50,1% buvo „probleminis“ (15,2%) ir „neadekvatus“ (34,9%), 47,8% dalyvių teigė, kad jiems sunku nuspręsti, ar jie gali pasitikėti žiniasklaidos informacija apie COVID-19. Sumaištis dėl informacijos apie koronavirusą buvo žymiai didesnė tarp tų, kurie turėjo žemesnį sveikatos raštingumą. Nuo ~20% iki 52% dalyvių teigė, kad sunku arba labai sunku pasiekti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti informaciją apie koronavirusą. Tos „sudėtingos“ veiksmų sritys pirmiausia susijusios su medicinine informacija apie infekciją, pagalbos ieškojimu, asmeninės rizikos įvertinimu ir žiniasklaidos skleidžiama informacija, o 20,9 proc., remiantis žiniasklaidos informacija, sunku nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo užsikrėtimo koronavirusu. Atlikus tyrimą, kuriame buvo tiriamas COVID-19 informuotumas ir požiūris tarp lėtinėmis ligomis sergančių pacientų JAV, nerimą kelia tai, kad trečdalis dalyvių negalėjo nustatyti su COVID-19 susijusių simptomų, o 24,6 proc. dalyvių manė, kad taip nėra, kad jie gali užsikrėsti virusu. (Seng et.al., 2020). Gautam et.al. (2021) tyrė Indijos pacientų, kuriems diagnozuotos lėtinės ligos, sveikatos raštingumą ir rekomendacijų dėl COVID-19 prevencijos laikymąsi ir nustatė, kad pacientų COVID-19 informuotumas, prevencinis elgesys ir farmakologinio valdymo laikymasis yra susiję su lėtinėmis ligomis sergančių pacientų, besinaudojančių pirminės sveikatos priežiūros įstaigos paslaugomis, sveikatos raštingumu. Pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip diabetas, hipertenzija, širdies ir kraujagyslių ligos ir kt. ir kurių sveikatos raštingumas yra didesnis, daugiau laikėsi su COVID-19 prevencija susijusių rekomendacijų, nei tie, kurie turėjo žemą sveikatos raštingumo lygį. Deja, tačiau dauguma tyrimo dalyvių – 65,8 proc. – turėjo nepakankamą sveikatos raštingumą. Autoriai nustatė, kad COVID-19 sukėlė ūmaus fizinio neveiklumo problemą – drastiškai sumažėjo vyresnio amžiaus žmonių fizinis aktyvumas, o dėl to pablogėjo glikemijos kontrolė, padidėjo uždegimas, sumažėjo raumenų baltymų sintezė ir padidėjo riebalų masė. Padidėjusi uždegiminių žymenų (IL-6) koncentracija plazmoje išlieka padidėjusi net ir grįžus prie įprastos fizinės veiklos, kadangi mažas fizinis aktyvumas yra susijęs su mažu sveikatos raštingumu, ši problema yra didelio masto (Gautam et.al., 2021). A. Kocher et.al. (2021) atlikę tyrimą nustatė, kad net 89,1% pacientų, sergančių įvairiomis ligomis naudojami internetu bent kartą per savaitę – pirmiausia bendravimui. Šie rezultatai rodo, kad vis daugiau žmonių, ypač vyresnio amžiaus, gauna prieigą prie IRT/e. sveikatos. Tačiau jų teigimu, Europoje vis dar yra nepakankama IRT infrastruktūra, kad visi pacientai gautų kokybišką ir vienodai veiksmingą pagalbą ir informaciją internetu. X. Lu & R. Zhang (2021) atlikę tyrimą nustatė, kad kuo

aukštesnis paciento sveikatos raštingumas, tuo jis bus labiau linkęs ieškoti informacijos apie savo ligą internete ir bendraudamas su gydytoju spręsti savo sveikatos problemas.

Tuo tarpu Lietuvoje pacientų sveikatos raštingumas nėra labai aktyviai tiriamas. Vis dėlto, galima išskirti keletą reikšmingų tyrimų, kurie gali padėti įvertinti bendrą situaciją Lietuvoje. D. Zagurskienė (2009) atliko pirmąjį Lietuvoje pacientų sveikatos raštingumo tyrimą, kurio metu nustatyta, kad net 35,2 proc. pacientų sveikatos raštingumas yra nepakankamas, o 4,1 proc. – ribinis. Autorė taip pat nustatė, kad net 61,7 proc. pacientų dažnai nesupranta ligoninėje matomų medicininių užrašų ar pavadinimų, 76,4 proc. pacientų tik dalinai supranta jiems pateiktą gydytojų ar slaugytojų informaciją ir labai retai pacientai (iki 10 proc. visų pacientų) prašo paaiškinti jiems nesuprantamą medicininę informaciją apie jų ligą. Vėliau – 2010 m. D. Zagurskienė ir I. Misevičienė atliko tyrimą, kuriuo siekė įvertinti pacientų sveikatos raštingumą ir slaugytojų jiems suteiktą informaciją apie jų ligą. Tyrimo duomenimis, 33,3 proc. pacientų nebuvo suteikta pakankamai informacijos apie jų ligą. O aukštesnis pacientų sveikatos raštingumas buvo nustatytas tarp moteriškos lyties, jaunesnio amžiaus, aukštesnio išsilavinimo, mieste gyvenančių respondentų. O dar vėlesnio tyrimo metu, D. Zagurskienė ir I. Misevičienė (2011) nustatė, kad slaugytojams trūksta žinių kaip mokyti pacientus apie sveiką gyvenseną ir kaip tinkamai pateikti pacientui informaciją apie jo ligą, kad jis ją tinkamai suprastų ir gebėtų pritaikyti.

Z. Javtokas ir kt. (2013) atlikę tyrimą nustatė, kad didelei daliai Lietuvos gyventojų sunku suprasti gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų patarimus ir tai gali būti siejama su nepakankamu sveikatos raštingumu šalyje. Pagal Kriščiūną (2015) net 50 proc. visų vyresnio amžiaus asmenų vaistus vartoja ne taip kaip reikia, nes nesupranta jiems teikiamos informacijos. Taip pat autorius teigia, kad didelė dalis nežino kokie rizikos veiksniai sukelia lėtines neinfekcines ligas, taigi tai byloja apie žemą raštingumo lygį. Stukienė J. (2016) teigia, kad pacientai apie savo ligą daugiausiai informacijos ieško televizijoje, pas specialistus, spaudoje, internete, atmintinėse ir radijuje.

L. Rapolienė ir kt. (2017) atlikę tyrimą Klaipėdoje nustatė, kad gyventojų informuotumas apie sveikatą yra nepakankamas ir per mažai dėmesio skiriama kraujospūdžio kontrolei, fiziniam aktyvumui, mitybai ir kt., daug žmonių rūko, o tai gali lemti lėtinių ligų pasireiškimo riziką. Pavyzdžiui, pasak S. A. Fleary et.al. (2019) maždaug 30 % visų su vėžiu susijusių mirčių yra susiję su fiziniu pasyvumu, prasta mityba ir tabako vartojimu.

2018 m. atlikto tyrimo duomenimis, tik 60 proc. Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas pakankamas, o kitų – per mažas. Ligų prevencijos srityje, Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas buvo mažiausias (didžiausias nepakankamumas) – 37,7 proc. (Stukas, Arlauskas, Dobrovolskij, Austys, Strukčinskienė & Griškoniš, 2019). Daugiausiai gyventojų, pasižyminčių nepakankamu sveikatos raštingumu lygiu, gyvena kaime, jie yra vyresnio amžiaus (Higienos institutas, 2019). L. Kazlauskienė ir kt. (2018) analizavę Lietuvoje gydomų ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą nustatė, kad žemą pacientų sveikatos raštingumą lemia vyresnis amžius (70 m. ir daugiau), žemas išsilavinimo lygis,

vyriška lytis. J. Sąlyga ir kt. (2018) atliko tyrimą apie ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumo ir vidinės darnos sąsajas. Autoriai nustatė, kad ambulatoriniai pacientai geriausiai vertino savo žinias sveikatos priežiūros srityje, vidutiniškai – ligų prevencijos, o blogiausiai – sveikatos stiprinimo. Nors tyrime dalyvavę respondentai nurodė, kad suprato gautą informaciją, tačiau iš rezultatų galima spręsti, kad jos buvo nepakankamai ir jie jos nemokėjo įvertinti ir pritaikyti. Būtent pritaikymas vertintas prasčiausiai iš visų. Tyrimo duomenimis, aukštesnį sveikatos raštingumą lemia sociodemografiniai rodikliai (lytis, amžius, išsilavinimas). A. Sabulis, M. Kubilius & G. Janužis (2019) tyrė širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų žinias apie burnos sveikatos įtaką jų ligai. Tyrimu nustatyta, kad net 82 proc. pacientų nežinojo, kad toks ryšys gali egzistuoti, tai suponuoja apie nepakankamas žinias apie savo ligą, o kartu ir bendrą sveikatos raštingumą. O VŠĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centro (2020) duomenimis, Lietuvoje pagyvenusių ir neįgaliųjų sveikatos raštingumas dažniausiai yra žemesnis nei kitų asmenų, kadangi jie neturi galimybių (arba jos labai ribotos) naudotis informacinėmis technologijomis.

Apibendrinant įvairius Lietuvos ir užsienio mokslininkų atliktus pacientų sveikatos raštingumo tyrimus galima teigti, kad dažnai pacientų sveikatos raštingumas nėra pakankamas, kas gali lemti mažesnę gydymo efektyvumą ir žemesnę pacientų gyvenimo kokybę. Todėl, bendrai siekiant pagerinti pacientų galimybes pasveikti ir užsitikrinti geresnę gyvenimo kokybę, turėtų būti skiriamas didesnis, integruotas, „į pacientą“ orientuotas požiūris didinant jo sveikatos raštingumą, atsižvelgiant į individualius jo poreikius ir esamą sveikatos raštingumo lygį. Tačiau, svarbu pažymėti, kad Lietuvoje pacientų sveikatos raštingumo situacija nėra pakankamai iširta, ypač COVID-19 kontekste. Kadangi pacientų prevencinį elgesį COVID-19 pandemijos akivaizdoje lemia jo sveikatos raštingumas, galima daryti prielaidą, kad ir Lietuvoje gydomų pacientų sveikatos raštingumo lygis gali lemti tai, kiek jie saugosi nuo COVID-19 ligos. Todėl tikslinga plėtoti pacientų sveikatos raštingumo tyrimus Lietuvoje.

2. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo aktualumas ir problema

Išanalizavus mokslinę literatūrą nustatyta, kad sveikatos raštingumas skatina ir įgalina žmones ir bendruomenes dalyvauti savo sveikatos priežiūros procese, gerina sveikatą ir gerovę, šalina sveikatos nelygybę ir ugdo asmens bei bendruomenės atsparumą. Todėl labai svarbu, kad kuo daugiau gyventojų būtų raštingi sveikatos srityje. Tačiau mokslinės literatūros duomenimis, dažnai susiduriama su nepakankamo sveikatos raštingumo problema. O tai gali lemti mažesnį gydymo efektyvumą ir žemesnę pacientų gyvenimo kokybę.

Skaitmenizacijos eroje, informacija tiek sveikatos, tiek kitais klausimais tapo kur kas prieinamesnė interneto pagalba, todėl galima daryti prielaidą, kad informacijos pacientams turėtų pakakti. Tačiau mokslininkai išryškina, kad pateikiama informacija internete ne visada yra teisinga, o kartais gali būti labai prieštaringa ir netgi kenksminga pacientui. Negebant atskirti teisingos informacijos gali kilti pavojus pacientų sveikatai ar net gyvybei.

Ši problema tapo dar aktualesnė COVID-19 pandemijos kontekste, kai beveik visa informacija apie ligą buvo pateikiama internetinėje erdvėje. Kadangi COVID-19 pandemija ypatingai paveikia įvairiomis (ypatingai) lėtinėmis ligomis sergančius pacientus, daroma prielaida, kad jų sveikatos raštingumo užtikrinimas – ypatingai svarbus.

Lietuvoje pacientų sveikatos raštingumo situacija nėra pakankamai iširta, ypatingai COVID-19 kontekste. Kadangi pacientų prevencinį elgesį COVID-19 pandemijos akivaizdoje lemia jo sveikatos raštingumas, galima daryti prielaidą, kad ir Lietuvoje gydomų pacientų sveikatos raštingumo lygis gali lemti tai, kiek jie saugosi nuo COVID-19 ligos. Todėl įžvelgtas pacientų sveikatos raštingumo tyrimo poreikis.

Tyrimo problema – nepakankamas pacientų sveikatos raštingumas gali lemti prastesnę pacientų gyvenimo kokybę, didesnes sveikatos problemas, o COVID-19 pandemijos metu, ir didesnę riziką apsikrėsti virusu, kuris yra pavojingas gretutinėmis ligomis sergančių asmenų gyvybei. Taigi svarbu tirti Lietuvos pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos kontekste.

Tyrimo tikslas - įvertinti pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos metu.

2.2. Tyrimo metodai

Siekiant įvertinti pacientų sveikatos raštingumą sudaryta tyrimo anketa. Tyrimo anketą sudaro 19 klausimų, iš kurių 9 (1-9 kl.) pagal likerto skalę, o kiti (10-19 kl.) pasirenkant vieną atsakymo variantą. Tyrimo anketos sandara pateikta 3 lentelėje. Tyrimo anketa pateikta 1 priede.

3 lentelė. Tyrimo anketos sandara

<i>Klausimas</i>	<i>Tikslas</i>	<i>Moksliniai tyrimai, kuriais remiantis sudarytas klausimas</i>
<i>1. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, susijusios su sveikata, paieška internete</i>	Išsiaiškinti kaip pacientai vertina informaciją, rastą internete	Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, S. A., Leng, X., Latulipe, C., ... & Bertoni, A. G. (2020).
<i>2. Nurodykite kaip dažnai informacijos apie sveikatą ieškote</i>	Išsiaiškinti kokiuose internetiniuose šaltiniuose daugiausiai ieškoma informacijos apie sveikatą	Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Chan, H. Y. L., Chien, W. T., & Wong, S. Y. S. (2020). Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019).
<i>3. Įvertinkite teiginius apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu</i>	Išsiaiškinti kaip tyrimo dalyviai vertina informaciją apie COVID-19	Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021)
<i>4. Nurodykite kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga</i>	Įvertinti pacientų e-sveikatos raštingumą pagal tai kiek jiems paprasta rasti internete informacijos apie COVID-19	Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020).
<i>5. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie sklaidžiamos informacijos, apie Covid-19 ligą (simptomai, ligos eiga, apsisaugojimo, prevencijos, gydymo priemonės) kokybę</i>	Įvertinti pacientų e-sveikatos raštingumą pagal tai kaip jie vertina internete randamos informacijos apie COVID-19 kokybę	Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021)
<i>6. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą</i>	Nustatyti kaip pacientai vertina Lietuvos e-sveikatos portalą	Bau, I., Logan, R. A., Dezii, C., Rosof, B., Fernandez, A., Paasche-Orlow, M. K., & Wong, W. F. (2019)
<i>7. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus</i>	Nustatyti pacientų požiūrį į ribojimų pagrįstumą, siekiant apsaugoti visuomenės sveikatą nuo COVID-19	Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020).
<i>8. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie vakcinaciją</i>	Įvertinti pacientų požiūrį į vakcinaciją kaip apsaugos nuo COVID-19 priemonę	Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020).
<i>9. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, randamos apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos internete kokybę</i>	Įvertinti pacientų e-sveikatos raštingumą pagal tai kaip jie vertina informacijos, randamos internete, kokybę	Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020).
<i>10-14 klausimai apie baimę dėl COVID-19, susirgimą</i>	Išsiaiškinti kiek pacientai buvo susidūrę su COVID-19	Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021).
<i>15-19 klausimai: respondentų lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, užimtumas</i>	Identifikuoti skirtumus tarp pacientų sveikatos raštingumo pagal socio-demografines charakteristikas	Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019).

Statistinė tyrimo duomenų analizė

Empirinio tyrimo duomenys analizuojami statistiniu būdu taikant IBM SPSS kompiuterinę programą, Microsoft Excel kompiuterinė programa naudota grafiniam duomenų vaizdavimui.

Statistinė tyrimo duomenų analizė taikant šiuos statistinės analizės metodus:

1. Chronbach's alpha. Tyrime pateiktų klausimų vidiniam nuoseklumui ir suderinamumui tikrinti, laikant, kad duomenys nuoseklūs ir dera tarpusavyje, kai Chronbach's aplha rodiklis 0,7-0,95 (Tavakol & Dennick, 2011).

4 lentelė. Klausimų vidinio nuoseklumo ir suderinamumo tikrinimas

<i>Klausimas</i>	<i>Chronbach's alpha</i>
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, susijusios su sveikata, paieška internete</i>	.733
<i>Nurodykite kaip dažnai informacijos apie sveikatą ieškote</i>	.702
<i>Įvertinkite teiginius apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu</i>	.776
<i>Nurodykite kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga</i>	.877
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie skleidžiamos informacijos, apie Covid-19 ligą (simptomai, ligos eiga, apsisaugojimo, prevencijos, gydymo priemonės) kokybę</i>	.764
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą</i>	.839
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus</i>	.752
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie vakcinaciją</i>	.895
<i>Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, randamos apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos internete kokybę</i>	.810

Pagal 4 lentelėje pateiktą informaciją matyti, kad duomenys dera tarpusavyje.

Taip pat taikomi parametriniai tyrimo duomenų analizės metodai.

2. Parametrinių duomenų analizei taikytas ANOVA metodas. ANOVA – vienfaktorinė dispersinė analizė. Šis statistinis tyrimo duomenų analizės metodas taikomas palyginti skirtumams tarp klausimų bei tyrimo dalyvių demografinių charakteristikų. Taikant šį metodą svarbūs kriterijai DF -laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas (reikšminga kai $p > 0,05$), bei F – visų kintamųjų sąveikos tarpusavyje palyginimas (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2010). Taip pat taikyta Post Hoc analizė identifikuoti tiksliai skirtumams tarp kintamųjų.

3. Tyrimo duomenims palyginti taip pat buvo apskaičiuojamas (\bar{x}) aritmetinis vidurkis. Vidurkiai skaičiuoti klausimams, kurie pateikti pagal Likerto skalę. Kiekvienam iš teiginių priskirtas balas, kurie vėliau naudojami vidurkiui apskaičiuoti. Teiginiams priskirti tokie balai:

- „visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ – 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5.
- „niekada“ – 1, „labai retai“ – 2, „kartais“ – 3, „dažnai“ – 4, „visada“ – 5.
- „labai sunku“ – 1, „sunku“ – 2, „nei sunku, nei nesunku“ – 3, „lengva“ – 4, „labai lengva“ – 5.

2.3. Tyrimo dalyviai

Tyrimui atlikti reikalinga apklausti pacientus, kurie šiuo metu yra gydomi ligoninėje – tai pagrindinis tyrimo dalyvių atrankos kriterijus. Šiam tikslui pasiekti pasirinkta VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinė ligoninė (VšĮ RVUL). Tyrimui atlikti respondentai buvo pasirenkami atsitiktinai, nepriklausomai nuo to, kokiomis ligomis serga ir dėl kokių priežasčių atsidūrė ligoninėje.

Tyrimo imčiai apskaičiuoti remiantis vidiniais ligoninės duomenimis apie pacientų skaičių. Per mėnesį stacionare gydomi vidutiniškai 2537 pacientai, o dėl ambulatorinių paslaugų kreipiasi apie 25404 pacientus, taigi iš viso 27941 pacientai per mėnesį.

Tyrimo dalyvių imtis nustatyta pagal V. Paniott formulę (Kardelis, 2016):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur:

n – imties dydis (reikiamas apklausti asmenų skaičius);

Δ - imties paklaidos dydis (=0,05; 5%);

N – generalinis visumos dydis – šiuo atveju tai per mėnesį vidutiniškai gydomų pacientų skaičius ligoninėje – 27941.

Pagal formulę, apskaičiuotas imties dydis yra:

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{27941}} = \frac{1}{0,05^2 + 0,00003579} = \frac{1}{0,00253579} = 394,35 = 394$$

Atlikus skaičiavimus nustatyta, kad minimalus apklaustųjų skaičius turėtų būti 394 pacientai, siekiant užtikrinti tyrimo duomenų reprezentatyvumą.

Tyrimo iš viso dalyvavo 404 pacientai. Tyrimo dalyvavusių respondentų charakteristika pateikiama 5 lentelėje.

5 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Charakteristika	Pasiskirstymas	
	N	Proc.
Lytis	Vyras	164 40,6
	Moteris	240 59,4
Amžius	18-39 m.	225 55,7
	40-64 m.	141 34,9
	65 m. ir daugiau	38 9,4
Išsilavinimas	Pradinis	2 0,5
	Vidurinis	62 15,3
	Profesinis	129 31,9
	Aukštasis neuniversitetinis	89 22,0
Gyvenamoji vieta	Aukštasis univeristetinis	122 30,2
	Didmiestis	181 44,8
	Miestas	111 27,5

<i>Užimtumas</i>	Miestelis	66	16,3
	Kaimas	41	10,1
	Vienkiemis	5	1,2
	Studentas	88	21,8
	Dirbantysis	208	51,5
	Bedarbis	73	18,1
	Pensininkas/ė	35	8,7

Pagal 5 lentelėje pateiktą informaciją matyti, kad tyrime daugiausiai dalyvavo moterys (59,4 proc.), tuo tarpu vyrų mažiau (40,6 proc.). Didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų 18-39 m. amžiaus (55,7 proc.), mažiausiai tyrime dalyvavo respondentų, kurie 65 m. amžiaus ir vyresni (9,4 proc.). Didžioji dalis tyrime dalyvavusių respondentų įgiję profesinį išsilavinimą (31,9 proc.), tačiau taip pat nemažai dalyvių įgiję aukštąjį universitetinį (30,2 proc.) ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (22,0 proc.). Didžiausia dalis tyrime dalyvavusių respondentų gyvena didmiestyje (44,8 proc.) ir mieste (27,5 proc.), tik labai nedidelė dalis (10,1 proc.) gyvena kaime ir vienkiemyje (1,2 proc.). Didžioji dalis tyrime dalyvavusių asmenų yra dirbantys (51,5 proc.), mažiausia dalis – pensininkai (8,7 proc.).

2.4. Tyrimo etika

Remiantis S. R. M. Arifin (2018) tyrimo dalyvių apsauga, taikant etikos principus yra labai svarbi bet kuriame moksliniame tyrime. Anot M. Azoury, B. Kaissi ir L. Attieh (2018) tyrimo etikos svarbą aiškinti galima tuo, kad etikos principų laikymasis tyrimo metu lemia duomenų nedviprasmiškumą, patikimumą, viso tyrimo pagrįstumą, tyrimo išvadas ir gautų išvadų patikimumą. Autoriai teigia, kad tyrėjo veiksmai ir elgesys, atliepiantys moralines normas ir atsakomybę atliekant tyrimą nuo pradžios iki pabaigos, užtikrina daug aukštesnius duomenų patikimumo laipsnius.

Todėl atliekant tyrimą vadovaujamosi šiais etikos principais (Arifin, 2018; Azoury, Kaissi ir Attieh, 2018):

Informavimo ir savanoriško dalyvavimo tyrime principas – prieš atliekant tyrimą tyrimo dalyviams pristatytas tyrimo tikslas, anketa, jie supažindinti su tyrimo eiga ir apibūdinta ko iš jų tikimasi. Tuomet tyrimo dalyvių buvo paprašyta nuspręsti ar jie nori dalyvauti tyrime ar ne. Sutikimas dalyvauti tyrime priimtas žodžiu, taip pat tyrimo dalyviams suteikta informacija, kad raštu atsakydami į anketoje pateiktus klausimus jie taip pat išreiškia savo sutikimą dėl dalyvavimo tyrime. Tyrimo dalyviams suteikta galimybė nuspręsti bet kuriuo metu nutraukti savo dalyvavimą tyrime ir nebeatsakinėti į klausimus, jei jie nebenorėtų to daryti;

Anonimiškumo ir konfidencialumo principas – šis principas įgyvendinamas tyrime neatskleidžiant tyrimo dalyvių vardų ir tapatybės, bei tyrimo metu nerenkant šių duomenų. Tyrimo dalyvių anonimiškumas taip pat užtikrinamas pasirenkant apibendrintai pateikti tyrimo rezultatus, neišskiriant konkrečių anketų.

Pagarbos asmens orumui ir geranoriškumo principas – užtikrintas visus tyrimo klausimus pateikiant pagarbiu stiliumi, nediskriminuojant, neįžeidžiant tyrimo dalyvių. Prieš atliekant tyrimą jo tikslas bei anketa pristatyti pagarbiu stiliumi.

Teisingumo principas – tyrimo dalyviams pateikta visa svarbi su tyrimu susijusi informacija, nenuslepiant tyrimo tikslo, tyrimo duomenų rinkimo ir apdorojimo metodų. Tyrimo dalyviams suteikta informacija, kad tyrimo duomenys bus naudojami tik baigiamajame magistro darbe, apibendrinta forma, kad tyrimo duomenys nebus platinami. Taip pat tyrimo dalyvių buvo paprašyta nuoširdžiai atsakyti į tyrimo klausimus, nenuslepiant faktų ir nemeluojant. Taip abipusiškai užtikrintas duomenų ir viso tyrimo teisingumas.

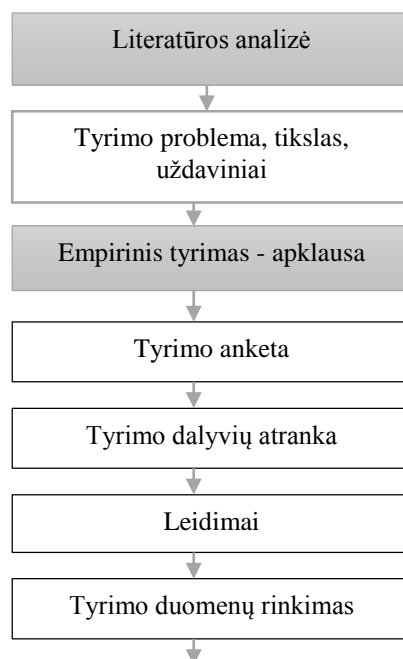
2.5. Tyrimo organizavimas

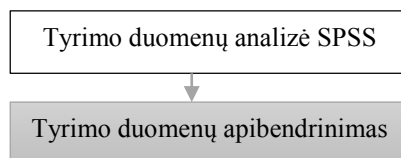
Tyrimas atliekamas VšĮ Respublikinė Vilniaus universitetinėje ligoninėje (VšĮ RVUL) 2021 m. gruodžio mėn. – 2022 m. kovo mėn. Tyrimui organizuoti leidimas buvo suderintas su ligoninės administracija, parašytas prašymas ir išduotas oficialus leidimas. Leidimas buvo suteiktas nuo 2021 lapkričio 15 dienos, galutinis terminas nenurodytas.

Tyrimas buvo atliekamas VšĮ RVUL skyriuose:

- Neurochirurgijos;
- Traumatologijos;
- Ortopedijos;
- Ambulatorines;
- Stacionarines reabilitacijos.

Tyrimo eiga pavaizduota 5 paveiksle.





5 pav. Tyrimo eiga

Pagal 5 paveiksle pateiktą informaciją matyti, kad empirinis tyrimas pradėtas nuo mokslinės literatūros analizės, kurios pagrindu identifikuota tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai bei pasirinktas empirinio tyrimo metodas – apklausa. Taip pat mokslinės literatūros pagrindu sudaryta tyrimo anketa. Tyrimui dalyviai pasirinkti pagal vieną kriterijų – turi būti gydomas ligoninėje. Todėl pasirinkta viena ligoninė VšĮ RVUL, su kuria suderintas leidimas atlikti tyrimą. Tuomet buvo paruoštos popierinės anketos, kurios buvo įteikiamos kiekvienam respondentui asmeniškai, o užpildžius grąžintos atgal tyrėjui. Surinkus duomenis jie suvesti į SPSS kompiuterinę programą ir išanalizuoti, bei apibendrinti.

Tyrimo apribojimai:

Tyrimu apklausti tik pacientai, kurie gydomi šiuo metu, taigi tyrimo rezultatai neatspindi visos populiacijos. Tyrimu didžiausias dėmesys skiriamas su COVID-19 pandemija susijusiam sveikatos raštingumui, todėl gali neatsispindėti bendros sveikatos raštingumo tendencijos.

Tyrimo atskleidžiama pacientų asmeninė nuomonė apie tai kaip jie supranta informaciją apie sveikatą, kaip jie ją vertina, todėl tai atspindi tik subjektyvią pacientų nuomonę.

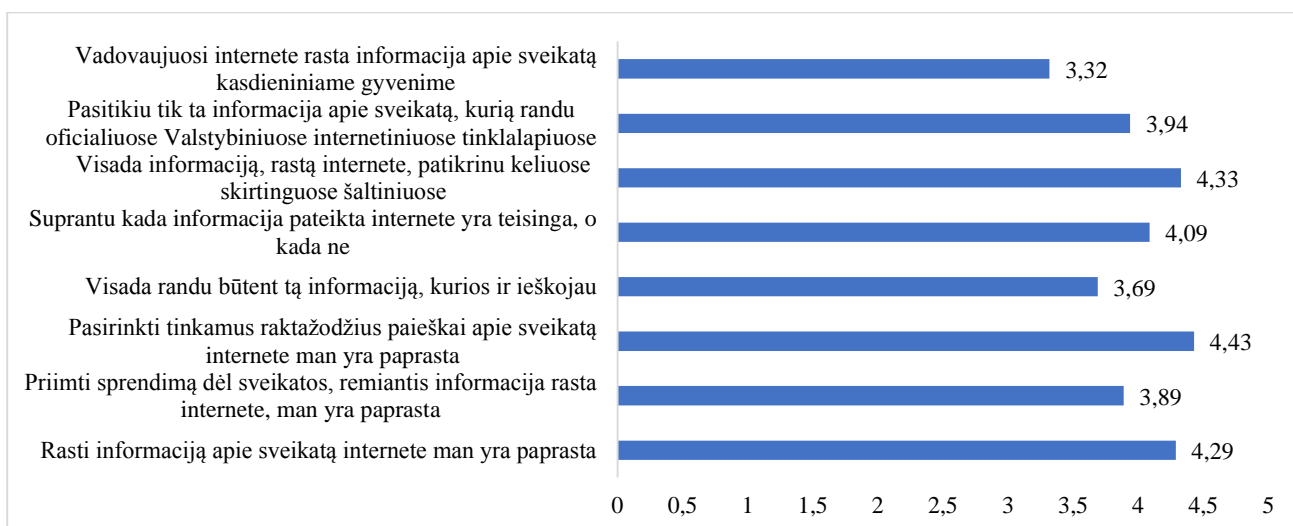
3. PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO POKYČIŲ COVID-19 PANDEMIJOS METU TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tyrimo rezultatai

Atlikus tyrimą atskleistos trys tyrimo rezultatų potėmės – tai informacijos apie sveikatą paieška internete, informacijos apie COVID-19 paieška ir kokybė ir sveikatos priežiūra bei priemonės, skirtos suvaldyti COVID-19 pandemiją. Todėl toliau tyrimo rezultatai pateikiami apibendrinta forma pagal šias tris potėmes.

3.1.1. Informacijos apie sveikatą paieškos internete analizė

Tyrimo dalyvavusiems pacientams pateiktas klausimas „Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, susijusios su sveikata, paieška internete“ į šį klausimą buvo paprašyta pateikti atsakymus: „visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ - 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5. Pagal atsakymus apskaičiuoti vidurkiai pateikti 6 paveiksle.



6 pav. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas

Vertindami informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete (6 pav.) respondentams paprasta pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai (4,43), taip pat jie dažnai linkę patikrinti informaciją, rastą internete, keliuose šaltiniuose (4,33) ir teigia, kad rasti informaciją apie sveikatą internete yra paprasta (4,29). Nustatyta, kad tyrime dalyvavę respondentai rečiau vadovaujasi internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime (3,32), bei rečiau randa būtent tą informaciją, kurios ir ieškojo (3,69). Tačiau bendrai vertinant tyrimo dalyvių atsakymus į teiginius apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete matyti, kad vidutiniškai didžiajai daliai nekyla sunkumų ieškant informacijos.

Nustatyta, kad informacijos, susijusios su sveikata, paieška internete ir jos paprastumas skiriasi pagal respondentų socio-demografines charakteristikas. Vertinant teiginius apie informacijos, susijusios

su sveikata, paiešką internete pagal amžių, matyti, kad pagal amžių skiriasi tai, kiek paprasta rasti informaciją internete apie sveikatą. T.y. 65 m. ir vyresniems respondentams (3,89) sunkiau rasti informaciją, lyginant su 40-64 m. (4,28) ar 18-39 m. (4,36). Taip pat, 65 m. ir vyresniems (3,18) nėra taip paprasta priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, lyginant su jaunesniais 40 -64 m.(4,01) ar 18-39 m. (3,94) amžiaus pacientais. Taip pat 65 m. ir vyresniems pacientams (4,13) sunkiau ir pasirinkti tinkamus raktažodžius ieškant informacijos nei 40 -64 m.(4,45) ar 18-39 m. (4,47) amžiaus pacientams. 65 m. ir vyresni (3,95) pacientai taip pat rečiau nei 40 -64 m.(4,30) ar 18-39 m. (4,41) amžiaus pacientai tikrina informaciją, rastą internete keliuose skirtinguose šaltiniuose (žr. 6 lentelę). Taigi, galima teigti, kad amžius reikšmingas veiksnys dėl gebėjimo ieškoti informacijos apie sveikatą internete.

6 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal amžių

<i>Teiginys</i>	<i>Amžius</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Rasti informaciją apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	18-39 m.	4,36	4,938	0,008
	40-64 m.	4,28		
	65 m. ir daugiau	3,89		
<i>Priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, man yra paprasta</i>	18-39 m.	3,94	10,497	0,000
	40-64 m.	4,01		
	65 m. ir daugiau	3,18		
<i>Pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	18-39 m.	4,47	3,867	0,022
	40-64 m.	4,45		
	65 m. ir daugiau	4,13		
<i>Visada informaciją, rastą internete, patikrinu keliuose skirtinguose šaltiniuose</i>	18-39 m.	4,41	7,507	0,001
	40-64 m.	4,30		
	65 m. ir daugiau	3,95		

Tyrimu taip pat nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp respondentų išsilavinimo ir teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vertinimo (žr. 7 lentelę). Tyrimu atskleista, kad paprasčiausia informaciją apie sveikatą rasti aukštąjį neuniversitetinį (4,53) išsilavinimą įgijusiems pacientams, sunkiausia – aukštąjį universitetinį išsilavinimą (3,98) įgijusiems pacientams. Priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete paprasčiausia aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (4,19) įgijusiems pacientams, sunkiausia – tik pradinį išsilavinimą (2,00) įgijusiems pacientams. Tyrimu taip pat atskleista, kad pasirinkti tinkamus raktažodžius ieškant informacijos internete apie sveikatą paprasčiausia aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusiems (4,58) ir profesinį (4,57) išsilavinimą įgijusiems pacientams, o sunkiausia tiems, kurie įgiję pradinį (2,00) išsilavinimą. Profesinį (3,98) ir vidurinį (3,97) išsilavinimą įgiję pacientai nurodė, kad jie visada randa būtent tą informaciją, kurios ieškojo, tuo tarpu pradinį (3,00) ir aukštąjį universitetinį (3,69) išsilavinimą įgiję pacientai taip teigia kur kas rečiau. Tyrime dalyvavę vidurinį (4,35) ir profesinį (4,22) išsilavinimą įgiję pacientai teigė dažniau nei pradinį (3,00), aukštąjį neuniversitetinį (3,92) ar aukštąjį universitetinį (3,97) išsilavinimą įgiję pacientai, suprantantys kada informacija pateikta internete yra teisinga, o kada

ne. Dažniau nei kiti, informaciją, rastą internete, patikrina keliuose šaltiniuose vidurinį (4,60) išsilavinimą įgiję respondentai. Nustatyta, kad pradinį (5,00) ir vidurinį (4,65) išsilavinimą įgiję respondentai yra labiau linkę nei kiti pasitikėti tik ta informacija apie sveikatą, kurią randa oficialiuose valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose. Pažymėtina, kad profesinį (3,48) ir vidurinį (3,39) išsilavinimą įgiję pacientai dažniau nei pradinį (3,00) ar aukštąjį universitetinį (3,13) ir aukštąjį neuniversitetinį (3,29) išsilavinimą įgiję respondentai dažniau vadovaujasi internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Rasti informaciją apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	Pradinis	4,00	6,594	0,000
	Vidurinis	4,40		
	Profesinis	4,36		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,53		
	Aukštasis universitetinis	3,98		
<i>Priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, man yra paprasta</i>	Pradinis	2,00	12,048	0,000
	Vidurinis	3,94		
	Profesinis	4,12		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,19		
	Aukštasis universitetinis	3,44		
<i>Pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	Pradinis	2,00	11,680	0,000
	Vidurinis	4,35		
	Profesinis	4,57		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,58		
	Aukštasis universitetinis	4,25		
<i>Visada randu būtent tą informaciją, kurios ir ieškojau</i>	Pradinis	3,00	10,904	0,000
	Vidurinis	3,97		
	Profesinis	3,98		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,69		
	Aukštasis universitetinis	3,26		
<i>Suprantu kada informacija pateikta internete yra teisinga, o kada ne</i>	Pradinis	3,00	6,246	0,000
	Vidurinis	4,35		
	Profesinis	4,22		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,92		
	Aukštasis universitetinis	3,97		
<i>Visada informaciją, rastą internete, patikrinu keliuose skirtinguose šaltiniuose</i>	Pradinis	3,00	5,166	0,000
	Vidurinis	4,60		
	Profesinis	4,31		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,35		
	Aukštasis universitetinis	4,21		
<i>Pasitikiu tik ta informacija apie sveikatą, kurią randu oficialiuose Valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose</i>	Pradinis	5,00	18,638	0,000
	Vidurinis	4,65		
	Profesinis	4,03		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,67		
	Aukštasis universitetinis	3,66		
<i>Vadovaujuosi internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime</i>	Pradinis	3,00	3,216	0,013
	Vidurinis	3,39		
	Profesinis	3,48		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,29		
	Aukštasis universitetinis	3,13		

Tyrimu atskleisti skirtumai ir tarp informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete pagal pacientų gyvenamąją vietą (žr. 8 lentelę). Tyrimo duomenimis, vienkiemiuose (3,60) gyvenantiems

sunkiausia pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete, lengviausia gyvenantiems miesteliuose (4,55). Panaši situacija ir dėl gebėjimo suprasti kada informacija pateikta internete yra teisinga, o kada ne – miesteliuose (4,42) gyvenantiems suprasti yra paprasčiau nei gyvenantiems vienkiemiuose (3,60). Dažniausiai internete rastą informaciją keliuose šaltiniuose tikrina tie, kurie gyvena kaimuose (4,63), rečiausiai – gyvenantys vienkiemiuose (4,00). Nustatyta, kad vienkiemiuose (4,40) gyvenantys dažniau nei didmiesčiuose (4,02) ar miestuose (3,62) gyvenantys pasitiki tik ta informacija apie sveikatą, kurią randa oficialiuose valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose. Internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime vadovautis labiausiai linkę gyvenantys kaime (3,76) ir miesteliuose (3,58), rečiausiai – vienkiemiuose (1,20), bei miestuose (3,19) (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą

<i>Teiginys</i>	<i>Gyvenamoji vieta</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	Didmiestis	4,39	2,455	0,045
	Miestas	4,47		
	Miestelis	4,55		
	Kaimas	4,44		
	Vienkiemis	3,60		
<i>Suprantu kada informacija pateikta internete yra teisinga, o kada ne</i>	Didmiestis	4,03	4,508	0,001
	Miestas	4,03		
	Miestelis	4,42		
	Kaimas	4,05		
	Vienkiemis	3,60		
<i>Visada informaciją, rastą internete, patikrinu keliuose skirtinguose šaltiniuose</i>	Didmiestis	4,27	2,797	0,026
	Miestas	4,30		
	Miestelis	4,38		
	Kaimas	4,63		
	Vienkiemis	4,00		
<i>Pasitikiu tik ta informacija apie sveikatą, kurią randu oficialiuose Valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose</i>	Didmiestis	4,02	5,429	0,000
	Miestas	3,62		
	Miestelis	4,08		
	Kaimas	4,15		
	Vienkiemis	4,40		
<i>Vadovaujuosi internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime</i>	Didmiestis	3,26	16,371	0,000
	Miestas	3,19		
	Miestelis	3,58		
	Kaimas	3,76		
	Vienkiemis	1,20		

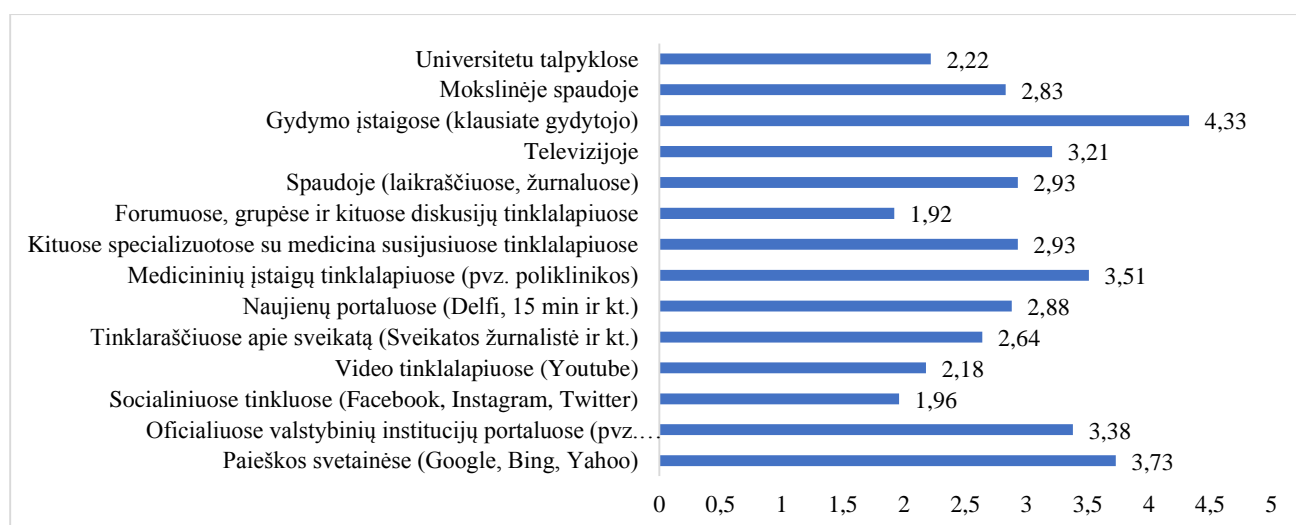
Tyrimu atskleisti statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai tarp teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių ir pacientų užimtumo. Nustatyta, kad informaciją apie sveikatą internete rasti paprasčiausia studentams (4,40) ir dirbantiesiems (4,39), sunkiausia – pensininkams (3,94). Dirbantiesiems (4,02) paprasčiausia priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, tuo tarpu pensininkams (3,37) – sudėtingiau. Tyrimu atskleista, kad studentams (4,41) ir dirbantiesiems (4,50) paprasčiau pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete nei pensininkams (4,14) ar bedarbiams (4,38). Nustatyta, kad bedarbiai (4,53) ir studentai (4,41) linkę dažniau patikrinti informaciją, rastą internete, keliuose šaltiniuose nei pensininkai

(4,20) ar dirbantieji (4,24). Taip pat studentai (4,27) ir bedarbiai (4,10) dažniau nei dirbantieji (3,78) ir pensininkai (3,71) pasitiki tik ta informacija apie sveikatą, kurią randa oficialiuose valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Teiginių apie informacijos, susijusios su sveikata, paiešką internete vidurkių palyginimas pagal užimtumą

Teiginys	Užimtumas	\bar{x}	F	P
<i>Rasti informaciją apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	Studentas	4,40	5,956	0,001
	Dirbantis	4,39		
	Bedarbis	4,03		
	Pensininkas/ė	3,94		
<i>Priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, man yra paprasta</i>	Studentas	3,83	4,305	0,005
	Dirbantis	4,02		
	Bedarbis	3,85		
	Pensininkas/ė	3,37		
<i>Pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete man yra paprasta</i>	Studentas	4,41	2,876	0,036
	Dirbantis	4,50		
	Bedarbis	4,38		
	Pensininkas/ė	4,14		
<i>Visada informaciją, rastą internete, patikrinu keliuose skirtinguose šaltiniuose</i>	Studentas	4,41	4,086	0,007
	Dirbantis	4,24		
	Bedarbis	4,53		
	Pensininkas/ė	4,20		
<i>Pasitikiu tik ta informacija apie sveikatą, kurią randu oficialiuose Valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose</i>	Studentas	4,27	8,290	0,000
	Dirbantis	3,78		
	Bedarbis	4,10		
	Pensininkas/ė	3,71		

Tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta „kaip dažnai informacijos apie sveikatą ieškote“, nurodant „niekada“ – 1, „labai retai“ – 2, „kartais“ – 3, „dažnai“ – 4, „visada“ – 5 prie kiekvieno iš teiginių. Išvedus aritmetinius vidurkius nustatyta, kad pacientai dažniausiai informacijos ieško gydymo įstaigose (klausia gydytojo) (4,33). Tačiau taip pat dažnai ieško paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo) (3,73), bei medicininių įstaigų tinklalapiuose (3,51) ir oficialiuose valstybinių institucijų portaluose (3,38). Pacientai rečiausiai informacijos ieško forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose (1,92) ir socialiniuose tinkluose (1,96) (žr. 7 pav.).



7 pav. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas

Tyrimu nustatyta, kad pagal amžių skiriasi dažniausiai naudojami informacijos paieškos kanalai. Tyrimo duomenimis, paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo) 65 m. ir vyresni (3,18) pacientai kur kas rečiau ieško informacijos apie sveikatą, nei 40-64 m. (3,67) ar 18-39 m. (3,86). Taip pat, 65 m. ir vyresni (2,97) rečiau nei 40-64 m. (3,21) ar 18-39 m. (3,56) informacijos ieško oficialiuose valstybinių institucijų portaluose. Video tinklalapiuose (Youtube) informacijos rečiausiai ieško 40-64 m. (1,91) amžiaus pacientai, o forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose rečiausiai informacijos ieško 18-39 m. (1,76) amžiaus pacientai. Kituose specializuotuose su medicina susijusiuose tinklalapiuose dažniausiai informacijos ieško 18-39 m. (3,06) amžiaus pacientai, o spaudoje (laikraščiuose ir žurnaluose) 40-64 m. (3,18) ir 65 m. ir vyresni (3,08). 65 m. amžiaus ir vyresni (4,66) pacientai dažniau nei kiti informacijos apie sveikatą ieško gydymo įstaigose, tuo tarpu 18-39 m. (4,25) gydytojų klausia rečiausiai. Mokslinėje spaudoje informacijos ieško daugiausiai 18-39 m. (3,18) amžiaus pacientai, o rečiausiai 65 m. ir vyresni (2,16). Taip pat ir universitetų informacijos talpyklose labiau linkę informacijos ieškoti jaunesni 18-39 m. (2,62) amžiaus pacientai (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal amžių

Teiginys	Amžius	\bar{x}	F	P
<i>Paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo)</i>	18-39 m.	3,86	6,378	0,002
	40-64 m.	3,67		
	65 m. ir daugiau	3,18		
<i>Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose (pvz. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje)</i>	18-39 m.	3,56	9,727	0,000
	40-64 m.	3,21		
	65 m. ir daugiau	2,97		
<i>Video tinklalapiuose (Youtube)</i>	18-39 m.	2,32	8,667	0,000
	40-64 m.	1,91		
	65 m. ir daugiau	2,34		
<i>Kituose specializuotuose su medicina susijusiuose tinklalapiuose</i>	18-39 m.	3,06	6,380	0,002
	40-64 m.	2,82		
	65 m. ir daugiau	2,61		
<i>Forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose</i>	18-39 m.	1,76	9,731	0,000
	40-64 m.	2,00		
	65 m. ir daugiau	2,50		
<i>Spaudoje (laikraščiuose, žurnaluose)</i>	18-39 m.	2,74	5,952	0,003
	40-64 m.	3,18		
	65 m. ir daugiau	3,08		
<i>Gydymo įstaigose (klausiame gydytojo)</i>	18-39 m.	4,25	4,280	0,014
	40-64 m.	4,36		
	65 m. ir daugiau	4,66		
<i>Mokslinėje spaudoje</i>	18-39 m.	3,18	20,562	0,000
	40-64 m.	2,45		
	65 m. ir daugiau	2,16		
<i>Universitetu talpyklose</i>	18-39 m.	2,62	27,761	0,000
	40-64 m.	1,82		
	65 m. ir daugiau	1,29		

Analizuojant duomenis apie informacijos paieškos kanalus nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai pagal išsilavinimą. Tyrimo duomenimis, paieškos svetainėse informacijos labiausiai linkę ieškoti pradinį (4,00) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,01) išsilavinimą įgiję pacientai, rečiausiai – aukštąjį universitetinį (3,44) išsilavinimą įgiję pacientai. Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose rečiausiai informacijos ieško pradinį išsilavinimą (2,00) įgiję pacientai, o dažniausiai – vidurinį (3,90). Nustatyta,

kad formuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose dažniau nei kiti informacijos ieško aukštąjį universitetinį (2,28) išsilavinimą įgiję pacientai, rečiausiai – pradinį (1,00), tačiau pradinį (5,00) išsilavinimą įgiję pacientai kur kas dažniau nei tik informacijos ieško televizijoje. Gydyimo įstaigose informacijos apie sveikatą ieškoti labiausiai linkę vidurinį (4,56) ir profesinį (4,37) išsilavinimą įgiję pacientai, rečiausiai – pradinį (1,00). Nustatyta, kad mokslinėje spaudoje informacijos apie sveikatą dažniau nei kiti ieško vidurinį (3,32) išsilavinimą įgiję respondentai, rečiausiai – pradinį (2,00). Identifikuota, kad universitetų informacijos talpyklose daugiau nei kiti informacijos ieško vidurinį (2,95) ir aukštąjį neuniversitetinį (2,49) išsilavinimą įgiję pacientai, o rečiausiai profesinį (1,91) ir aukštąjį universitetinį (1,97) (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo)</i>	Pradinis	4,00	4,097	0,003
	Vidurinis	3,63		
	Profesinis	3,86		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,01		
	Aukštasis universitetinis	3,44		
<i>Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose (pvz. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje)</i>	Pradinis	2,00	8,099	0,00
	Vidurinis	3,90		
	Profesinis	3,22		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,53		
	Aukštasis universitetinis	3,21		
<i>Forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose</i>	Pradinis	1,00	6,364	0,000
	Vidurinis	1,71		
	Profesinis	1,81		
	Aukštasis neuniversitetinis	1,73		
	Aukštasis universitetinis	2,28		
<i>Televizijoje</i>	Pradinis	5,00	2,995	0,019
	Vidurinis	2,94		
	Profesinis	3,19		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,10		
	Aukštasis universitetinis	3,41		
<i>Gydyimo įstaigose (klausiate gydytojo)</i>	Pradinis	1,00	11,21 3	0,000
	Vidurinis	4,56		
	Profesinis	4,37		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,19		
	Aukštasis universitetinis	4,31		
<i>Mokslinėje spaudoje</i>	Pradinis	2,00	3,286	0,011
	Vidurinis	3,32		
	Profesinis	2,83		
	Aukštasis neuniversitetinis	2,81		
	Aukštasis universitetinis	2,61		
<i>Universitetu talpyklose</i>	Pradinis	2,00	8,607	0,000
	Vidurinis	2,95		
	Profesinis	1,91		
	Aukštasis neuniversitetinis	2,49		
	Aukštasis universitetinis	1,97		

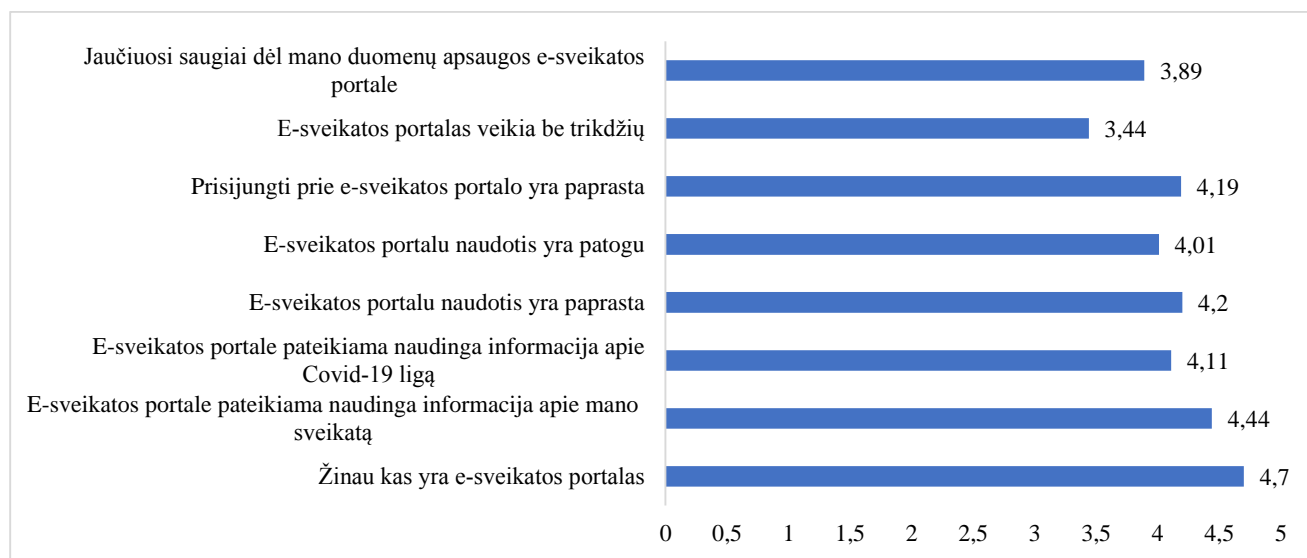
Tyrimu nustatyta, kad informacijos apie sveikatą paieškos būdai skiriasi ir pagal gyvenamąją vietą. Nustatyta, kad paieškos svetainėse dažniausiai informacijos apie sveikatą ieško didmiesčių (3,87) ir miestų (3,70) gyventojai. Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose miestelių (3,61) ir didmiesčių (3,49) gyventojai lyginant su gyvenančiais vienkiemiuose (3,00), kaimuose (3,17) ir miestuose (3,17) informacijos ieško dažniau. Medicininių įstaigų tinklalapiuose dažniausiai informacijos ieško pacientai,

gyvenantys didmiesčiuose (3,61), kaimuose (3,61) bei miesteliuose (3,58). Tuo tarpu kituose specializuotuose su medicina susijusiuose tinklalapiuose informacijos dažniausiai ieško vienkiemių (3,20) ir didmiesčių (3,07) gyventojai. Spauda priimtinausias informacijos šaltinis gyvenantiems kaimuose (3,59), miesteliuose (3,14) ir vienkiemiuose. Televizija – kaime (3,78), mieste (3,20) ir miesteliuose (3,17) gyvenantiems pacientams. Gydytojų įstaigose (klausiant gydytojų) dažniausiai informacijos ieško gyvenantys vienkiemiuose (5,00), kaimuose (4,61) bei miesteliuose (4,45), tuo tarpu didmiesčiuose (3,27) gyvenantiems, lyginat su gyvenančiais kitur, dažniau naudojamas informacijos šaltinis – mokslinė spauda. Didmiesčiuose (2,58) ir miestuose (2,08) taip pat dažniau nei kiti informacijos ieško universitetų informacijos talpyklose (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą

<i>Teiginys</i>	<i>Gyvenamoji vieta</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo)</i>	Didmiestis	3,87	10,192	0,000
	Miestas	3,70		
	Miestelis	3,65		
	Kaimas	3,68		
	Vienkiemis	1,00		
<i>Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose (pvz. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje)</i>	Didmiestis	3,49	3,404	0,009
	Miestas	3,17		
	Miestelis	3,61		
	Kaimas	3,17		
	Vienkiemis	3,00		
<i>Medicinių įstaigų tinklalapiuose (pvz. poliklinikos)</i>	Didmiestis	3,61	3,775	0,005
	Miestas	3,27		
	Miestelis	3,58		
	Kaimas	3,61		
	Vienkiemis	3,40		
<i>Kituose specializuotuose su medicina susijusiuose tinklalapiuose</i>	Didmiestis	3,07	2,919	0,021
	Miestas	2,74		
	Miestelis	2,95		
	Kaimas	2,78		
	Vienkiemis	3,20		
<i>Spaudoje (laikraščiuose, žurnaluose)</i>	Didmiestis	2,75	4,532	0,001
	Miestas	2,85		
	Miestelis	3,14		
	Kaimas	3,59		
	Vienkiemis	3,00		
<i>Televizijoje</i>	Didmiestis	3,10	2,753	0,028
	Miestas	3,20		
	Miestelis	3,17		
	Kaimas	3,78		
	Vienkiemis	3,00		
<i>Gydytojų įstaigose (klausiate gydytojo)</i>	Didmiestis	4,26	3,241	0,012
	Miestas	4,23		
	Miestelis	4,45		
	Kaimas	4,61		
	Vienkiemis	5,00		
<i>Mokslinėje spaudoje</i>	Didmiestis	3,27	9,798	0,000
	Miestas	2,44		
	Miestelis	2,45		
	Kaimas	2,61		
	Vienkiemis	2,40		
<i>Universitetu talpyklose</i>	Didmiestis	2,58	7,883	0,000
	Miestas	2,08		
	Miestelis	1,97		
	Kaimas	1,46		
	Vienkiemis	1,60		

Tyrimė dalyvavusių respondentų paprašyta nurodyti *kiek sutinka su teiginiais apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą*, atsakant į teiginius nuo „visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ - 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5. Beveik visi tyrimo dalyviai teigė, kad žino kas yra e-sveikatos portalas (4,7), bei, kad e-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie asmens sveikatą (4,44) ir Covid-19 ligą (4,11). Taip pat nemažai dalyvių teigė, kad prisijungti (4,19) prie e-sveikatos portalo ir juo naudotis (4,2) yra paprasta, bei patogiu (4,01). Tačiau mažiau pacientų sutiko su teiginiais, kad e-sveikatos portalas veikia be trikdžių (3,44) ir kad jaučiasi saugiai dėl duomenų apsaugos e-sveikatos portale (3,89) (žr. 8 pav.).



8 pav. Teiginių apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą vidurkių palyginimas

Nustatyta, kad egzistuoja statistiškai reikšmingi skirtumai tarp e-sveikatos portalo vertinimo ir tyrimo dalyvių išsilavinimo. Tyrimu nustatyta, kad pradinį (5,00) ir vidurinį (4,65) išsilavinimą įgiję respondentai e-sveikatos portale pateikiamos informacijos naudingumą apie asmens sveikatą vertina palankiau, nei kiti. Taip pat pradinį (5,00) ir vidurinį (4,42) išsilavinimą įgiję respondentai labiau sutiko su teiginiu, kad naudotis e-sveikatos portalu paprasta ir patogiu (pradinis (5,00), vidurinis (4,27)). Nustatyta, kad prisijungti prie e-sveikatos portal patogiau pacientams, įgijusiems pradinį (5,00), vidurinį (4,37) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,38) išsilavinimą. Taip pat pradinį (5,00) išsilavinimą įgiję pacientai teigė dažniau nei kiti, kad e-sveikatos portalas veikia be trikdžių. Skeptiškiausiai e-sveikatos portalo veiklą vertina aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję pacientai. Prasčiausiai jie vertina šiuos e-sveikatos portalo aspektus: naudojimo paprastumas (3,99), naudojimo patogumas (3,79), prisijungimo paprastumas (4,02), portalo veikimas be trikdžių (3,25) (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>E-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie mano sveikatą</i>	Pradinis	5,00	2,630	0,034
	Vidurinis	4,65		
	Profesinis	4,32		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,44		
	Aukštasis universitetinis	4,45		
<i>E-sveikatos portalu naudotis yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	5,737	0,000
	Vidurinis	4,42		
	Profesinis	4,17		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,37		
	Aukštasis universitetinis	3,99		
<i>E-sveikatos portalu naudotis yra patogiu</i>	Pradinis	5,00	5,076	0,001
	Vidurinis	4,27		
	Profesinis	4,01		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,12		
	Aukštasis universitetinis	3,79		
<i>Prisijungti prie e-sveikatos portalo yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	3,076	0,016
	Vidurinis	4,37		
	Profesinis	4,12		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,38		
	Aukštasis universitetinis	4,02		
<i>E-sveikatos portalas veikia be trikdžių</i>	Pradinis	5,00	2,542	0,039
	Vidurinis	3,66		
	Profesinis	3,56		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,35		
	Aukštasis universitetinis	3,25		

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp informacijos apie sveikatą paieškos kanalų bei pacientų užimtumo (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Informacijos apie sveikatą paieškos kanalų vidurkių palyginimas pagal užimtumą

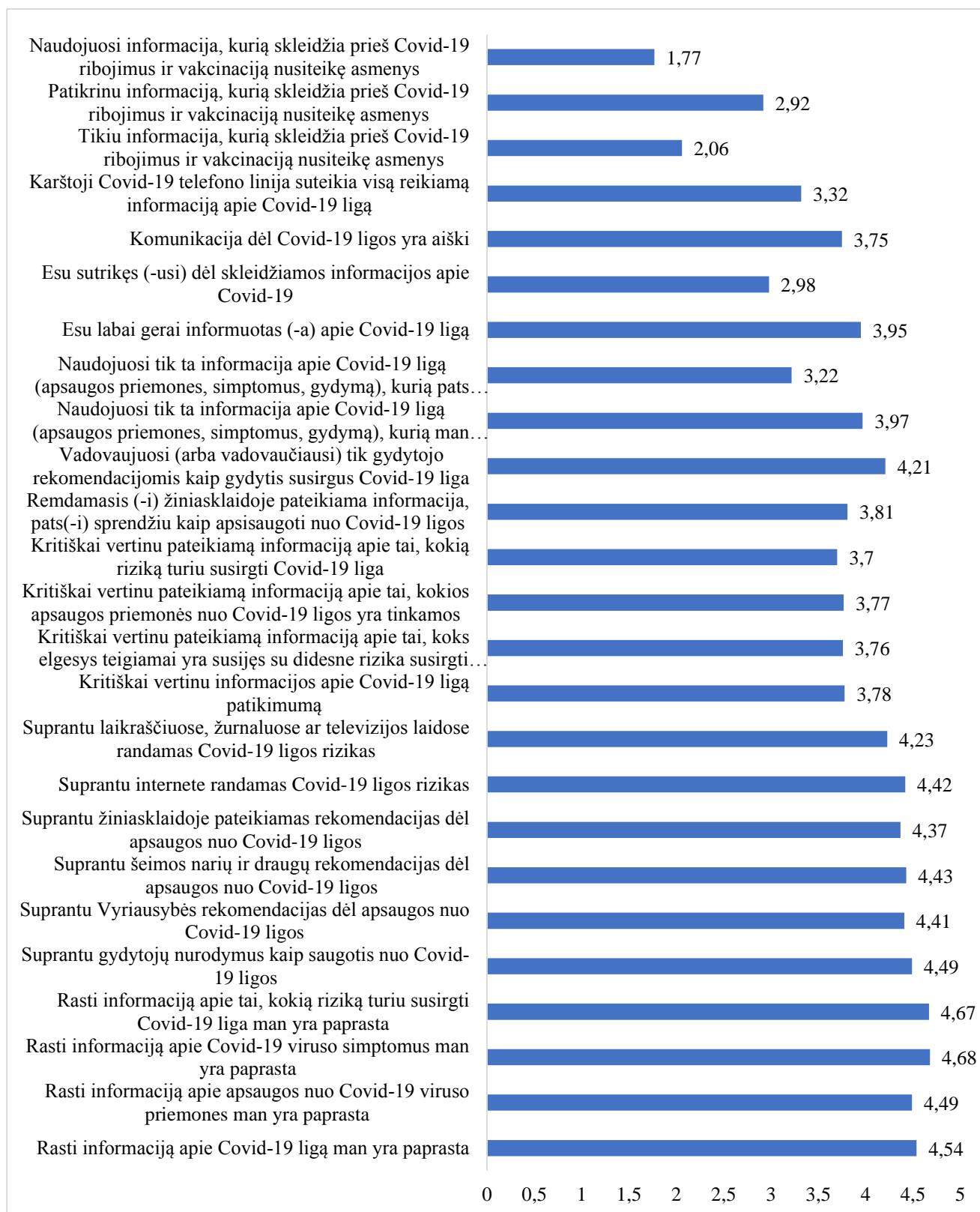
<i>Teiginys</i>	<i>Užimtumas</i>		<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Žinau kas yra e-sveikatos portalas</i>	Studentas	4,73	5,895	0,001
	Dirbantysis	4,72		
	Bedarbis	4,77		
	Pensininkas/ė	4,37		
	Studentas	4,58		
<i>E-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie mano sveikatą</i>	Dirbantysis	4,40	3,830	0,010
	Bedarbis	4,52		
	Pensininkas/ė	4,14		
	Studentas	4,20		
	Dirbantysis	4,00		
<i>E-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie Covid-19 ligą</i>	Bedarbis	4,32	3,306	0,020
	Pensininkas/ė	4,14		
	Studentas	4,39		
	Dirbantysis	4,20		
	Bedarbis	4,08		
<i>E-sveikatos portalu naudotis yra paprasta</i>	Pensininkas/ė	4,03	3,085	0,027
	Studentas	4,41		
	Dirbantysis	4,11		
	Bedarbis	4,25		
	Pensininkas/ė	4,00		
<i>E-sveikatos portalas veikia be trikdžių</i>	Studentas	3,72	5,495	0,001
	Dirbantysis	3,25		
	Bedarbis	3,77		
	Pensininkas/ė	3,23		
	Studentas	4,13		
<i>Jaučiuosi saugiai dėl mano duomenų apsaugos e-sveikatos portale</i>	Dirbantysis	3,73	5,490	0,001
	Bedarbis	4,07		
	Pensininkas/ė	3,86		

Tyrimu atskleista, kad pensininkai (4,37) rečiausiai žino kas yra e-sveikatos portalas. Taip pat pensininkai (4,14) ne taip dažnai kaip kiti mano, kad e-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie asmens sveikatą. Tačiau vertinant teiginį, kad e-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie Covid-19 ligą, nustatyta, kad su šiuo teiginiu rečiausiai sutinka dirbantieji (4,00), o dažniausiai – bedarbiai (4,32). Tyrimu taip pat atskleisti skirtumai tarp respondent užimtumo ir to, kiek paprasta jiems naudotis e-sveikatos portalu: studentams (4,39) ir dirbantiems (4,20) naudotis paprasčiau nei bedarbiams (4,08) ir pensininkams (4,03). Nustatyta, kad prisijungti prie e-sveikatos portalo paprasčiausia studentams (4,41), o sudėtingiausia pensininkams (4,00). Pensininkai (3,23) ir dirbantieji (3,25) skeptiškiausiai vertina e-sveikatos portalo veikimą be trikdžių ir pensininkai (3,86) bei dirbantieji (3,73) jaučiasi mažiau saugiai dėl savo duomenų apsaugos e-sveikatos portale, lyginant su studentais (4,13) ir bedarbiais (4,07).

Apibendrinant, tyrimu nustatyta, kad ieškant informacijos internete apie sveikatą pacientams paprasta rasti tai, ko ieško, jie ją linkę tikrinti keliuose šaltiniuose, tačiau dažnai netaiko internete rastos informacijos apie sveikatą kasdieniniame gyvenime. Tyrimu atskleista, kad 65 m. ir vyresniems pacientams sunkiau internete rasti informaciją apie sveikatą ir remiantis ja priimti sprendimus dėl sveikatos. Tačiau vertinant informacijos paiešką pagal išsilavinimą – rezultatai nevienareikšmiai, t.y. aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusiems paprasčiau ieškoti informacijos internete, tačiau profesinį ir vidurinį išsilavinimą įgiję pacientai dažniau randa tokią informaciją, kurios ieškojo ir dažniau mano, kad geba suprasti kada informacija teisinga, o kada ne, todėl jie kasdieniniame gyvenime yra labiau linkę taikyti internete rastą informaciją, nei aukštąjį išsilavinimą įgiję pacientai. Internetu rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime vadovautis labiausiai linkę gyvenantys kaimuose ir miesteliuose, rečiausiai – vienkiemiuose, bei miestuose. Tyrimu atskleista, kad studentams ir dirbantiems rasti informaciją internete rasti paprasčiausia, o sunkiausia – pensininkams. Nustatyta, kad tyrime dalyvavę pacientai dažniausiai informacijos apie sveikatą klausia gydytojo, ieško paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo), rečiausiai forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose ir socialiniuose tinkluose. Nustatyta, kad informacijos apie sveikatą paieška skiriasi pagal amžių (65 m. ir vyresnio amžiaus pacientai informacijos internete ieško rečiausiai), išsilavinimą (rečiausiai internete informacijos ieško aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję pacientai) ir gyvenamąją vietą (dažniausiai internete informacijos ieško didmiesčių ir miestų gyventojai). Tyrimu atskleista, kad pacientai žino kas yra e-sveikatos portalas ir moka juo naudotis, tačiau aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję pacientai, lyginant su kitais, portalą vertina kritiškiausiai. Nustatyta, kad pensininkams sunkiausia naudotis e-sveikatos portalu.

3.1.2. Informacijos apie COVID-19 paieškos ir kokybės analizė

Tyrimė dalyvavusių pacientų paprašyta įvertinti teiginius apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu: „visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ - 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5 (žr. 9 pav.).



9 pav. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas

Pagal 9 paveiksle pateiktą informaciją matyti, kad tyrime dalyvavusiems pacientams paprasta rasti informaciją apie Covid-19 ligos simptomus (4,68), apie tai, kokią jie riziką turi susirgti šia liga (4,67), rasti bendrą informaciją apie Covid-19 (4,54), kokias apsaugos priemones naudoti (4,49). Taip pat pacientai supranta gydytojų (4,49), Vyriausybės (4,41) nurodymus bei šeimos narių ir draugų (4,43), bei žiniasklaidoje (4,37) pateikiamas rekomendacijas kaip saugotis nuo Covid-19 ligos. Tačiau tyrime dalyvavę pacientai rečiau teigė, kad yra labai gerai informuoti apie Covid-19 ligą (3,95), bei, kad komunikacija dėl Covid-19 yra aiški (3,75). Svarbu pažymėti tai, kad taip pat mažesnė dalis pacientų kritiškai vertina informaciją apie tai, kokios apsaugos nuo viruso priemonės yra tinkamos (3,77), ar kokią riziką jie turi susirgti Covid-19 liga (3,7). Nustatyta, kad sąlyginai nedidelė dalis pacientų naudojami informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys (1,77), tačiau didesnė dalis tiki jų skleidžiama informacija (2,06). Pastebėtina, kad didesnė dalis pacientų teigė, kad vadovaujasi (ar vadovautųsi) tik gydytojo teikiama informacija apie virusą (4,21).

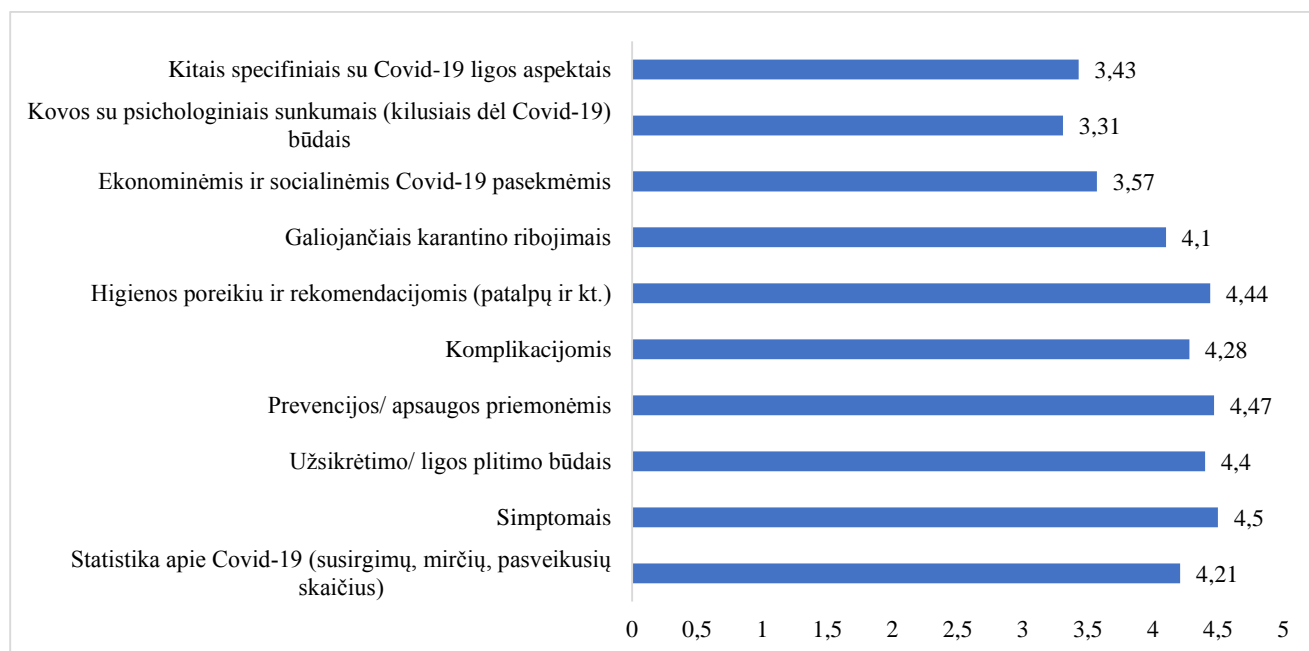
Tyrimu nustatyti statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai tarp teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu bei pacientų išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir užimtumo. Šie rezultatai pateikiami 2 priede, 29 – 31 lentelėse. Tačiau galima išskirti keletą esminių skirtumų:

- **Išsilavinimas.** Nustatyta, kad pradinį ir vidurinį išsilavinimą įgijusiems pacientams paprasčiausia rasti informaciją apie Covid-19 ligą, apsaugos priemones, simptomus, riziką susirgti, jie dažniau nei kiti teigia, kad supranta gydytojų, Vyriausybės, šeimos narių ir draugų bei žiniasklaidos nurodymus kaip apsisaugoti nuo ligos. Taip pat jie dažniau nei kiti supranta internete ir laikraščiuose bei žurnaluose pateikiamas ligos rizikas, tačiau kritiškiau vertina pateikiamą informacija apie tai, koks elgesys teigiamai susijęs su Covid-19 liga, kokią riziką jie turi susirgti šia liga. Tačiau komunikacija dėl Covid-19 ligos aiškesnė tiems, kurie įgiję vidurinį ir profesinį išsilavinimą. Vidurinį ir pradinį išsilavinimą įgiję pacientai rečiausiai naudojami informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 nusiteikę asmenys, jie taip pat labiau linkę tikrinti tokią informaciją, nei aukštesnį išsilavinimą įgiję pacientai (žr. 3 priedas, 29 lentelė).

- **Gyvenamoji vieta.** Nustatyta, kad pacientai, gyvenantys didmiesčiuose dažniau teigė, kad jiems paprasta rasti informaciją apie apsaugos nuo viruso priemones, jiems paprasčiau suprasti skleidžiamą informaciją, jie dažniau vadovaujasi tik gydytojo rekomendacijomis kaip gydytis susirgus Covid-19 liga, jie rečiausiai tiki informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys, bei dažniausiai tikrina tokių asmenų skleidžiamą informaciją internete. Tuo tarpu kaimuose ir vienkiesiuose gyvenantys dažniau patys sprendžia kaip jiems apsisaugoti ir gydytis nuo Covid-19 ligos pagal turimą informaciją ir jie dažniau linkę tikėti informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys (žr. 3 priedas, 30 lentelė).

• **Užimtumas.** Tyrimu nustatyta, kad studentams ir dirbantiems paprasčiau rasti informacijos apie apsaugos nuo Covid-19 viruso priemones, bei kokią riziką jie turi susirgti šia liga. Jiems taip pat geriau sekasi suprasti gydytojų, Vyriausybės nurodymus kaip saugotis nuo viruso, šie asmenys taip pat dažniau vadovaujasi tik gydytojo rekomendacijomis kaip gydytis nuo Covid-19, dažniau tikrina informaciją, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys. Studentai kritiškiausiai iš visų vertina pateikiamą informaciją apie tai koks elgesys teigiamai susijęs su rizika susirgti Covid-19 liga, kokios apsaugos priemonės tinkamos, kokią riziką jie turi susirgti šia liga (žr. 3 priedas, 31 lentelė).

Tyrimo dalyviams pateiktas klausimas, su prašymu *nurodyti kiek jiems yra paprasta rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga* („labai sunku“ – 1, „sunku“ – 2, „nei sunku, nei nesunku“ – 3, „lengva“ – 4, „labai lengva“ – 5.). Nustatyta, kad lengviausia rasti informaciją apie prevencijos/apsaugos priemones (4,47), ligos simptomus (4,5), užsikrėtimo/ ligos paplitimo būdus (4,4), higieną (4,44), ligos komplikacijas (4,28), statistiką (4,21), bei galiojančius karantino ribojimus (4,1). Šiek tiek sunkiau rasti informacijos apie ekonomines ir socialines Covid-19 pasekmes (3,57), kitus specifinius ligos aspektus (3,43), o sunkiausia rasti informacijos apie kovos su psichologiniais sunkumais būdus (3,31) (žr. 10 pav.).



10 pav. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas

Tyrimu nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp lyties ir informacijos apie Covid-19 paieškos internete paprastumo. Nustatyta, kad vyrams (4,32) paprasčiau nei moterims (4,14) rasti statistiką apie Covid-19 (susirgimų, mirčių, pasveikusių skaičius) ($p=0,018$; $F=5,604$), bei vyrams (4,23)

paprasciau nei moterims (4,00) rasti informacijos apie galiojančius karantino ribojimus ($p=0,005$; $F=7,915$).

Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp informacijos paieškos paprastumo ir pacientų amžiaus. 65 m. ir vyresniems pacientams sunkiau nei kitiems rasti informacijos apie Covid-19 simptomus (4,21), užsikrėtimo/ligos paplitimo būdus (4,21), prevencijos/apsaugos priemones (4,24), komplikacijas (3,92) ir higienos poreikį (4,24). Tačiau 65 m. ir vyresniems paprasčiau rasti informaciją kaip kovoti su psichologiniais sunkumais (3,50), nei 18-39 m. (3,39) amžiaus pacientams, o 40-64 m. (3,14) amžiaus pacientams tokią informaciją rasti sunkiausia (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal amžių

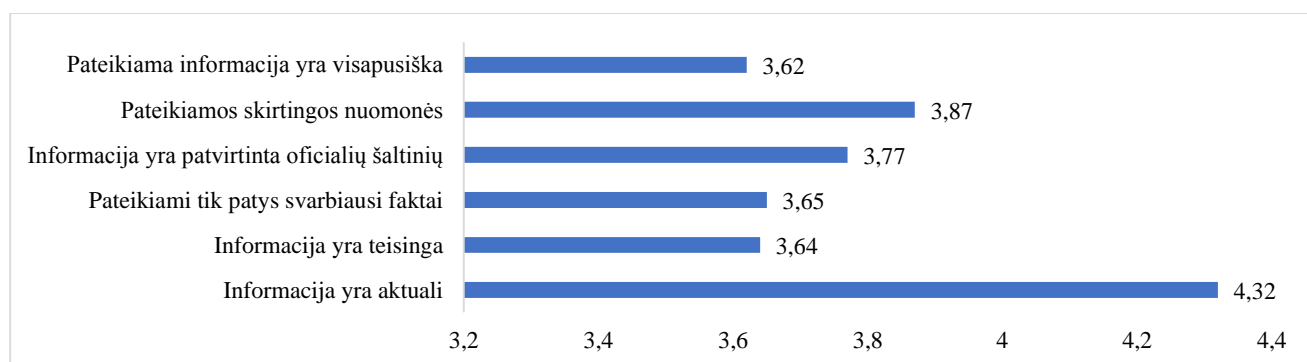
<i>Teiginys</i>	<i>Amžius</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Simptomais</i>	18-39 m.	4,56	3,823	0,023
	40-64 m.	4,50		
	65 m. ir daugiau	4,21		
<i>Užsikrėtimo/ ligos plitimo būdais</i>	18-39 m.	4,52	5,078	0,007
	40-64 m.	4,26		
	65 m. ir daugiau	4,21		
<i>Prevencijos/ apsaugos priemonėmis</i>	18-39 m.	4,60	8,544	0,000
	40-64 m.	4,33		
	65 m. ir daugiau	4,24		
<i>Komplikacijomis</i>	18-39 m.	4,40	5,981	0,003
	40-64 m.	4,18		
	65 m. ir daugiau	3,92		
<i>Higienos poreikiu ir rekomendacijomis (patalpų ir kt.)</i>	18-39 m.	4,56	9,347	0,000
	40-64 m.	4,31		
	65 m. ir daugiau	4,24		
<i>Kovos su psichologiniais sunkumais (kilusiais dėl Covid-19) būdais</i>	18-39 m.	3,39	4,049	0,018
	40-64 m.	3,14		
	65 m. ir daugiau	3,50		

Tyrimu nustatyta, kad internete statistiką apie Covid-19 (susirgimus, mirčių, pasveikusių skaičius) paprasčiausia rasti vidurinį (4,42) ir profesinį (4,32) išsilavinimą įgijusiems respondentams. Informaciją apie simptomus internete rasti paprasčiausia pradinį (5,00) ir vidurinį (4,73) išsilavinimą įgijusiems pacientams. Apie užsikrėtimo/ ligos paplitimo būdus paprasčiausia informaciją rasti pradinį (5,00) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,69) išsilavinimą įgijusiems respondentams. Apie prevencijos/ apsaugos priemones paprasčiausia internete rasti informacijos pradinį (5,00) ir vidurinį (4,69) išsilavinimą įgijusiems pacientams. Informacijos apie komplikacijas lengviausia rasti pradinį (5,00) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,56), o apie higienos poreikius pradinį (5,00) ir vidurinį (4,82) išsilavinimą įgijusiems pacientams. Taip pat pradinį (5,00) ir vidurinį (4,50) išsilavinimą įgijusiems pacientams paprasčiau rasti informacijos apie galiojančius karantino ribojimus. Apie ekonomines ir socialines Covid-19 pasekmes paprasčiausia informacijos rasti pradinį (5,00) ir vidurinį (3,84) išsilavinimą įgijusiems pacientams. Jiems taip pat paprasčiausia rasti informacijos apie kovos su psichologiniais sunkumais būdus (pradinis – 4,00, vidurinis – 3,63), bei apie kitus specifinius su Covid-19 susijusius ligos aspektus (pradinis – 4,00,

vidurinis – 3,66). Aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusiems pacientams sunkiausia rasti informacijos (žr. 3 priedas, 32 lentelė).

Tyrimu atskleisti skirtumai apie informacijos paiešką ir pagal užimtumą (žr. 3 priedas, 33 lentelė). Nustatyta, kad studentams paprasčiausia rasti visų rūšių informaciją apie Covid-19 ligą lyginant su visomis kitomis pacientų grupėmis pagal užimtumą. Tuo tarpu pensininkams sunkiausia rasti informaciją, išskyrus informaciją apie galiojančius karantino ribojimus (šią informaciją sunkiausia rasti dirbantiesiems), informaciją apie ekonomines ir socialines Covid-19 pasekmes (sunkiausia rasti dirbantiesiems ir bedarbiams), kovos su psichologiniais sunkumais būdais (sunkiausia dirbantiesiems – 3,12, bedarbiams – 3,25), bei kitus specifinius su Covid-19 ligos aspektus (sunkiausia dirbantiesiems 3,26 ir bedarbiams – 3,38).

Tyrimo dalyvių buvo paprašyta *nurodyti kiek sutinkate su teiginiais apie skleidžiamos informacijos, apie Covid-19 ligą (simptomai, ligos eiga, apsisaugojimo, prevencijos, gydymo priemonės) kokybę* („visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ - 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5.). Nustatyta, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių sutinka, kad skleidžiama informacija yra aktuali (4,32), tačiau rečiau sutinka su teiginiais, kad pateikiamos skirtingos nuomonės (3,87), kad informacija patvirtinta oficialių šaltinių (3,77), kad pateikiami tik patys svarbiausi faktai (3,65), kad ji teisinga (3,64) ir, kad ji visapusiška (3,62) (žr. 11 pav.).



11 pav. Teiginių apie skleidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pacientų išsilavinimo ir informacijos apie Covid-19 kokybės vertinimo. Tyrimu atskleista, kad informacijos aktualumą geriausiai vertina pradinį (5,00) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,53) išsilavinimą įgiję pacientai, prasčiausiai – vidurinį (4,16) ir aukštąjį universitetinį (4,17) išsilavinimą įgiję pacientai. Informacijos teisingumą auksčiausiai vertina pradinį (4,00), o prasčiausiai aukštąjį universitetinį (3,46) išsilavinimą įgiję pacientai. Aukštąjį neuniversitetinį (4,02) ir pradinį (4,00) išsilavinimą įgiję pacientai dažniau vertina, kad informacija patvirtinta oficialių šaltinių. Vidurinį (4,16) ir aukštąjį neuniversitetinį (4,03) išsilavinimą įgiję pacientai dažniau nei kiti mano, kad pateikiamos skirtingos nuomonės. Rečiausiai taip galvoja tie, kurie įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (3,61). Aukštąjį universitetinį (3,50) išsilavinimą įgiję respondentai mažiausiai sutinka su

tuo, kad pateikiama informacija yra visapusiška, tuo tarpu pradinį (4,00) ir aukštąjį neuniversitetinį (3,83) išsilavinimą įgiję pacientai dažniau mano, kad informacija visapusiška (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Teiginių apie skleidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra aktuali</i>	Pradinis	5,00	5,124	0,000
	Vidurinis	4,16		
	Profesinis	4,37		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,53		
	Aukštasis universitetinis	4,17		
<i>Informacija yra teisinga</i>	Pradinis	4,00	3,412	0,009
	Vidurinis	3,87		
	Profesinis	3,67		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,69		
	Aukštasis universitetinis	3,46		
<i>Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių</i>	Pradinis	4,00	6,229	0,000
	Vidurinis	3,92		
	Profesinis	3,75		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,02		
	Aukštasis universitetinis	3,52		
<i>Pateikiamos skirtingos nuomonės</i>	Pradinis	4,00	6,299	0,000
	Vidurinis	4,16		
	Profesinis	3,86		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,03		
	Aukštasis universitetinis	3,61		
<i>Pateikiama informacija yra visapusiška</i>	Pradinis	4,00	4,654	0,001
	Vidurinis	3,79		
	Profesinis	3,49		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,83		
	Aukštasis universitetinis	3,50		

Tyrimu atskleista, kad statistiškai reikšmingai skiriasi informacijos apie Covid-19 ligą kokybės vertinimas pagal pacientų gyvenamąją vietą. Pacientai gyvenantys didmiesčiuose informacijos teisingumą (3,64) ir svarbiausių faktų pateikimą (3,50) vertina kritiškiausiai. Tuo tarpu kaimuose (3,41) gyvenantys kritiškiausiai vertina informacijos visapusiškumą. Palankiausiai informacijos teisingumą, visapusiškumą ir faktus vertina gyvenantys vienkiemiuose (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Teiginių apie skleidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą

<i>Teiginys</i>	<i>Gyvenamoji vieta</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra teisinga</i>	Didmiestis	3,64	3,580	0,007
	Miestas	3,77		
	Miestelis	3,64		
	Kaimas	3,29		
	Vienkiemis	4,20		
<i>Pateikiami tik patys svarbiausi faktai</i>	Didmiestis	3,50	5,007	0,001
	Miestas	3,65		
	Miestelis	3,82		
	Kaimas	3,90		
	Vienkiemis	4,60		

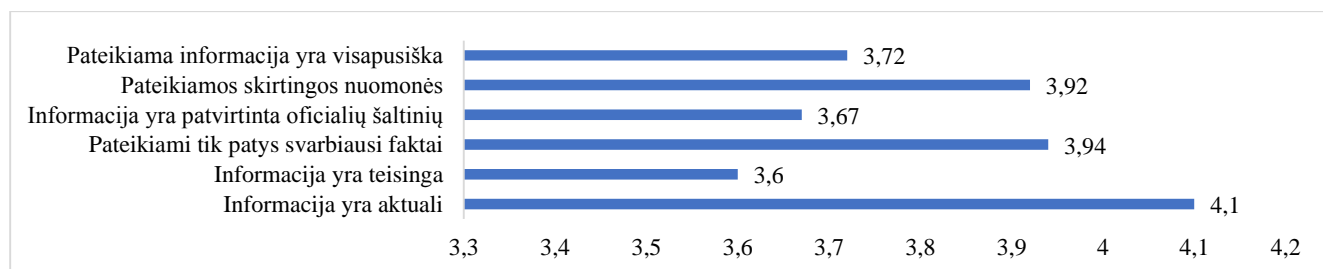
<i>Pateikiama informacija yra visapusiška</i>	Didmiestis	3,65	3,348	0,10
	Miestas	3,56		
	Miestelis	3,68		
	Kaimas	3,41		
	Vienkiemis	4,60		

Tyrimu nustatyta, kad informacijos apie Covid-19 vertinimas statistiškai skiriasi ir pagal pacientų užimtumą. Studentai dažniau nei kiti mano, kad informacija yra teisinga (3,98), patvirtinta oficialių šaltinių (3,98), pateikiamos skirtingos nuomonės (4,23) ir todėl informacija visapusiška (3,86). Tačiau, kad pateikiami tik svarbiausi faktai dažniau nei kiti mano pensininkai (3,97) ir bedarbiai (3,97). Pensininkai kritiškiausiai iš visų vertina informacijos teisingumą (3,40) ir tai, kad pateikiamos skirtingos nuomonės (3,66), o dirbantieji kritiškiausiai vertina teiginius, kad pateikiami tik patys svarbiausi faktai (3,49), kad informacija patvirtinta oficialių šaltinių (3,63) ir kad ji visapusiška (3,50) (žr. 18 lentelę).

18 lentelė. Teiginių apie skleidžiamos informacijos apie Covid-19 ligą kokybę vidurkių palyginimas pagal užimtumą

<i>Teiginys</i>	<i>Užimtumas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra teisinga</i>	Studentas	3,98	8,014	0,000
	Dirbantysis	3,56		
	Bedarbis	3,60		
	Pensininkas/ė	3,40		
<i>Pateikiami tik patys svarbiausi faktai</i>	Studentas	3,66	7,196	0,000
	Dirbantysis	3,49		
	Bedarbis	3,92		
	Pensininkas/ė	3,97		
<i>Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių</i>	Studentas	3,98	5,646	0,001
	Dirbantysis	3,63		
	Bedarbis	3,93		
	Pensininkas/ė	3,77		
<i>Pateikiamos skirtingos nuomonės</i>	Studentas	4,23	9,117	0,000
	Dirbantysis	3,74		
	Bedarbis	3,93		
	Pensininkas/ė	3,66		
<i>Pateikiama informacija yra visapusiška</i>	Studentas	3,86	5,369	0,001
	Dirbantysis	3,50		
	Bedarbis	3,68		
	Pensininkas/ė	3,54		

Tyrimo dalyvavusių pacientų paprašyta nurodyti kiek sutinka su teiginiais apie informacijos, randamos apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos internete kokybę („visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ – 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5.) (žr. 12 pav.).



12 pav. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas

Pagal 12 paveiksle pateiktą informaciją matyti, kad palankiausiai pacientai vertina informacijos apie vakcinaciją aktualumą (4,1), svarbiausių faktų pateikimą (3,94), bei skirtingų nuomonių pateikimą (3,92). Kritiškiausiai vertinami teiginiai apie vakcinaciją yra tokie, kad pateikiama visapusiška informacija (3,72), kuri patvirtinta oficialių šaltinių (3,67), bei, kad ji teisinga (3,6).

Tyrimu nustatyta, kad šis informacijos apie vakcinaciją kokybės vertinimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal pacientų amžių vertinant teiginius, kad informacija aktuali (ji aktualiausia 18-39 m. amžiaus pacientams (4,24), mažiausiai aktuali – 65 m. ir vyresniems (3,92)); kad informacija patvirtinta oficialių šaltinių (rečiausiai taip mano 65 m. ir vyresni (3,34)); bei, kad pateikiamos skirtingos nuomonės (su šiuo teiginiu mažiausiai sutinka 40-65 m. amžiaus pacientai – 3,67) (žr. 19 lentelę).

19 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal amžių

<i>Teiginys</i>	<i>Amžius</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra aktuali</i>	18-39 m.	4,24	6,411	0,002
	40-64 m.	3,94		
	65 m. ir daugiau	3,92		
<i>Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių</i>	18-39 m.	3,77	3,911	0,021
	40-64 m.	3,61		
	65 m. ir daugiau	3,34		
<i>Pateikiamos skirtingos nuomonės</i>	18-39 m.	4,12	17,214	0,000
	40-64 m.	3,67		
	65 m. ir daugiau	3,68		

Tyrimu nustatyti skirtumai tarp skirtingą išsilavinimą turinčių pacientų pagal internete randamos informacijos apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybės vertinimą (žr. 20 lentelę).

20 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>		<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra aktuali</i>	Pradinis	4,00	4,995	0,001
	Vidurinis	4,19		
	Profesinis	4,23		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,24		
	Aukštasis universitetinis	3,82		
<i>Informacija yra teisinga</i>	Pradinis	4,00	2,991	0,019
	Vidurinis	3,82		
	Profesinis	3,71		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,42		
	Aukštasis universitetinis	3,52		
<i>Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių</i>	Pradinis	4,00	3,712	0,006
	Vidurinis	4,06		
	Profesinis	3,67		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,57		
	Aukštasis universitetinis	3,54		
<i>Pateikiamos skirtingos nuomonės</i>	Pradinis	4,00	4,996	0,001
	Vidurinis	4,21		
	Profesinis	3,95		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,99		
	Aukštasis universitetinis	3,70		

<i>Pateikiama informacija yra visapusiška</i>	Pradinis	4,00	4,464	0,002
	Vidurinis	4,06		
	Profesinis	3,73		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,74		
	Aukštasis universitetinis	3,50		

Pagal 20 lentelėje pateiktą informaciją matyti, kad informacijos apie vakcinaciją kokybę pagal aktualumą aukščiausiai vertina aukštąjį neuniversitetinį (4,24) ir profesinį (4,23) išsilavinimą įgiję pacientai, prasčiausiai – aukštąjį universitetinį (3,82). Informacijos teisingumą aukščiausiai vertina pradinį (4,00), o prasčiausiai aukštąjį neuniversitetinį (3,42) išsilavinimą įgiję pacientai. Tai, kad informacija patvirtinta oficialių šaltinių dažniausiai mano vidurinį (4,06) ir pradinį (4,00), rečiausiai – aukštąjį universitetinį (3,54) išsilavinimą įgiję pacientai. Kad pateikiamos skirtingos nuomonės apie vakcinaciją labiausiai įsitikinę vidurinį (4,21) ir pradinį (4,00), mažiausiai aukštąjį universitetinį (3,70) įgiję pacientai. Aukštąjį universitetinį (3,50) išsilavinimą įgiję pacientai taip pat mažiausiai sutinka su teiginiu, kad pateikiama informacija yra visapusiška, tuo tarpu su šiuo teiginiu labiausiai sutinka vidurinį (4,06) ir pradinį (4,00) išsilavinimą įgiję pacientai.

Nustatyta, kad informacijos apie vakcinaciją kokybės vertinimas tarp pacientų skiriasi ir pagal išsilavinimą. Tyrimo duomenimis, studentai labiausiai iš visų sutinka, kad informacija apie vakcinaciją yra aktuali (4,34), teisinga (4,02), patvirtinta oficialių šaltinių (4,07), pateikiamos skirtingos nuomonės (4,27), pateikiama informacija yra visapusiška (4,05). Pensininkai mažiausiai iš visų linkę sutikti, kad informacija yra aktuali (3,77), patvirtinta oficialių šaltinių (3,49), pateikiamos skirtingos nuomonės (3,74). Dirbantieji mažiausiai sutinka, kad informacija teisinga (3,41) ir visapusiška (3,62) (žr. 21 lentelę).

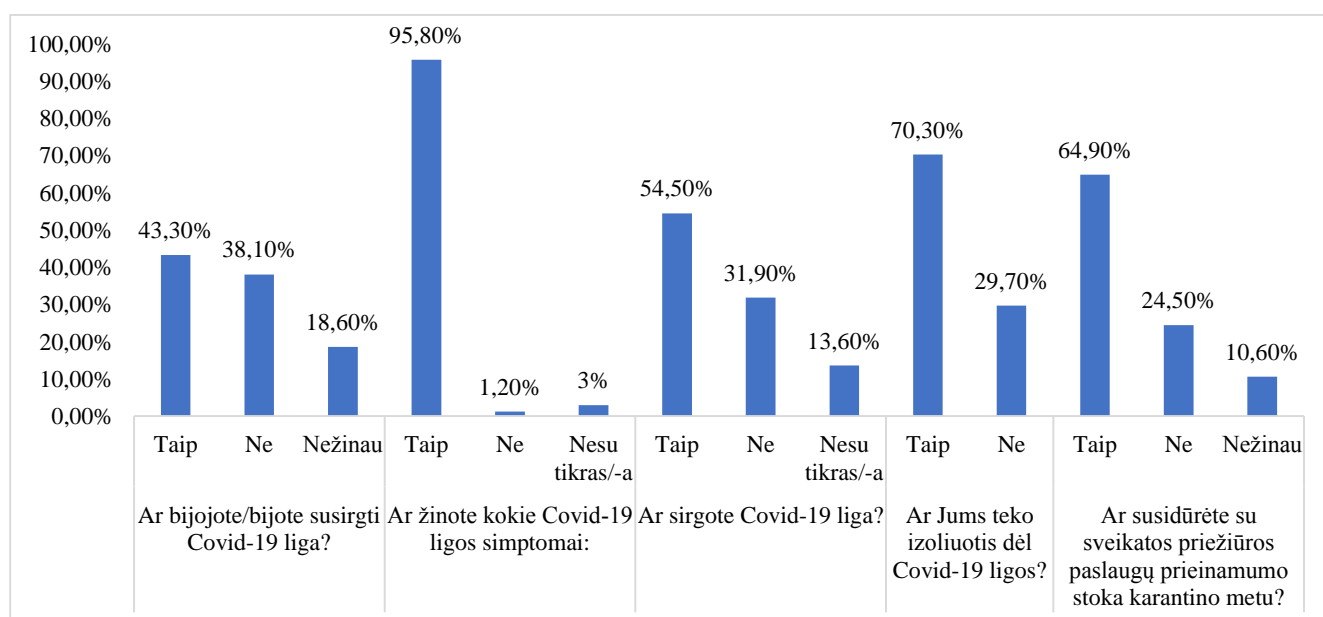
21 lentelė. Teiginių apie informacijos, randamos internete apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos kokybę vidurkių palyginimas pagal užimtumą

<i>Teiginys</i>	<i>Užimtumas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Informacija yra aktuali</i>	Studentas	4,34	4,613	0,003
	Dirbantysis	4,04		
	Bedarbis	4,15		
	Pensininkas/ė	3,77		
<i>Informacija yra teisinga</i>	Studentas	4,02	11,447	0,000
	Dirbantysis	3,41		
	Bedarbis	3,62		
	Pensininkas/ė	3,69		
<i>Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių</i>	Studentas	4,07	7,112	0,000
	Dirbantysis	3,56		
	Bedarbis	3,62		
	Pensininkas/ė	3,49		
<i>Pateikiamos skirtingos nuomonės</i>	Studentas	4,27	8,067	0,000
	Dirbantysis	3,85		
	Bedarbis	3,79		
	Pensininkas/ė	3,74		
<i>Pateikiama informacija yra visapusiška</i>	Studentas	4,05	5,688	0,001
	Dirbantysis	3,62		
	Bedarbis	3,59		
	Pensininkas/ė	3,74		

Apibendrinant galima teigti, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų geba rasti informacijos apie Covid-19 ligą: simptomus, riziką susirgti, bendrą informaciją, apsaugos priemones ir kt. Didžiajai daliai aiški gydytojų, Vyriausybės, šeimos narių ir draugų, žiniasklaidos skleidžiama informacija ir rekomendacijos apie Covid-19. Didžioji dalis vadovaujasi gydytojų rekomendacijomis dėl ligos gydymo ir tik nedidelė dalis pacientų naudoja informaciją apie Covid-19 ligą, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys. Tyrime dalyvavusiems pacientams sunkiausia rasti informacijos apie kovos su psichologiniais sunkumais būdus. Nustatyta, kad pacientai gyvenantys kaimuose ir vienkietuose dažniau patys sprendžia dėl ligos gydymo, o bedarbiams ir pensininkams sunkiau rasti informacijos apie ligą. Taip pat nustatyta, kad moterims sunkiau nei vyrams rasti informacijos apie Covid-19 statistiką, bei galiojančius karantino ribojimus. Tyrimu atskleista, kad 65 m. amžiaus ir vyresniems pacientams sunkiausia rasti informacijos, susijusios su Covid-19, o 18-39 m. amžiaus pacientams rasti informacijos kur kas lengviau nei vyresniems. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų informaciją apie Covid-19 ligą ir vakcinaciją vertina kaip aktualią, tačiau kritiškiau vertina informacijos visapusiškumą, teisingumą, svarbiausių faktų pateikimo aspektus. Jaunesni pacientai (18-39 m.) ir kurie dar yra studentai palankiau nei vyresni (40 m. ir vyresni), bei dirbantieji ar pensininkai vertina tokius informacijos kokybės apie Covid-19 aspektus kaip teisingumas, oficialus patvirtinimas, skirtingų nuomonių pateikimas, aktualumas.

3.1.3. Sveikatos priežiūros bei priemonių, skirtų suvaldyti COVID-19 pandemiją, vertinimas

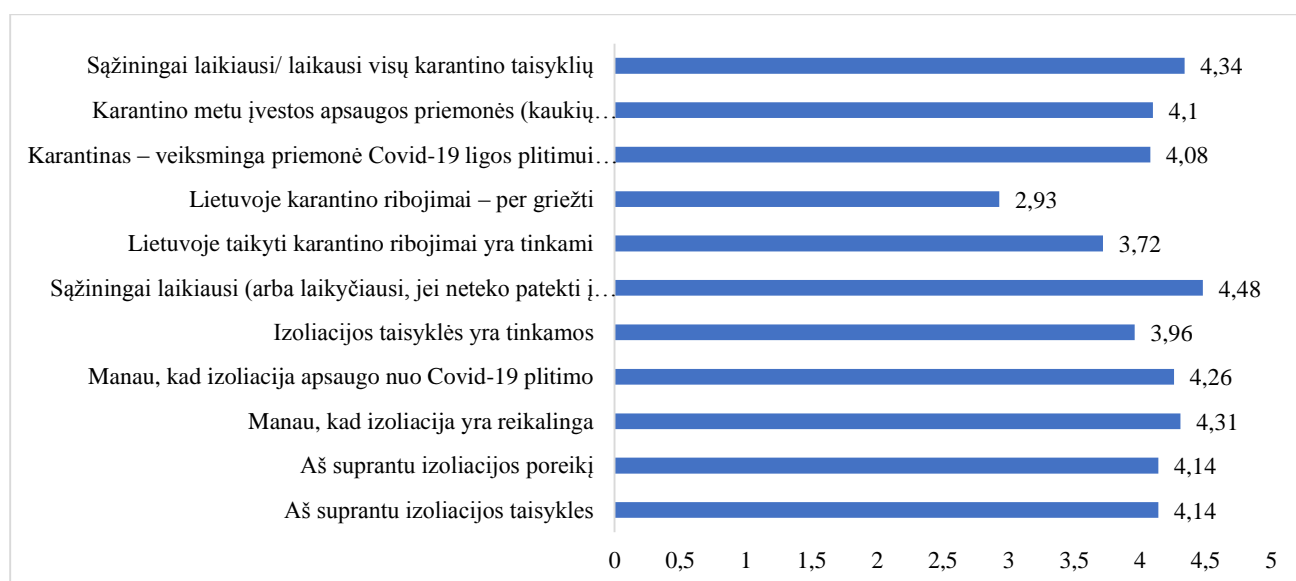
Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti pacientų baimes susirgti Covid-19 liga, ar jie žino kokius ligos simptomus, ar sirgo šia liga, ar jiems teko izoliuotis, bei ar susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo stoka karantino metu (žr. 13 pav.).



13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į klausimus apie sergamumą Covid-19 liga

Atlikus tyrimą nustatyta, kad didžioji dalis (43,3 proc.) tyrime dalyvavusių pacientų bijo susirgti Covid-19 liga. Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad net 38,1 proc. pacientų viruso nebijo. Beveik visi tyrime dalyvavę pacientai teigia žinantys kokie Covid-19 ligos simptomai (95,8 proc.). 54,5 proc. tyrime dalyvavusių pacientų sirgo Covid-19 liga, o 70,3 proc. turėjo dėl šios ligos izoliuotis. Svarbu pažymėti, kad net 64,9 proc. pacientų teigia, kad dėl karantino susidūrė su sveikatos priežiūros prieinamumo stoka.

Tyrimu buvo siekiama atskleisti pacientų nuomonę apie Lietuvoje taikytus suvaržymus pandemijai valdyti, todėl tyrimo dalyvių buvo paprašyta nurodyti kiek sutinka su teiginiais apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus („visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ - 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5.) (žr. 14 pav.).



14 pav. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas

Pagal 14 paveiksle pateiktus duomenis matyti, kad tyrime dalyvavę pacientai didžiąja dalimi sutinka su galiojusiais izoliacijos ir karantino ribojimais, kadangi didelė dalis teiginių vidurkių atliepia „sutinku“ pasirinkimą: sąžiningai laikėsi visų izoliacijos (4,48) ir karantino (4,34) taisyklių, mano, kad izoliacija reikalinga (4,31) ir apsaugo nuo Covid-19 plitimo (4,26). Tyrime dalyvavę pacientai linkę nei sutikti nei nesutikti su teiginiu, kad Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti (2,93), tačiau didesnė dalis sutinka, kad Lietuvoje karantino ribojimai tinkami (3,72).

Tyrimu nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi pacientų nuomonė dėl Lietuvoje galiojančių izoliacijos ir karantino ribojimų pagal amžių. Nustatyta, kad geriausiai izoliacijos poreikį supranta 65 m. ir vyresni (4,37), mažiausiai 40-64 m. (3,89). Tačiau 18-39 m. amžiaus pacientai labiausiai linkę sutikti, kad izoliacija yra reikalinga (4,48). Nustatyta, kad 65 m. ir vyresni (4,55) dažniau nei kiti mano, kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo, todėl 65 m. ir vyresni (4,43) taip pat labiau linkę manyti, kad izoliacijos taisyklės yra tinkamos. Tyrimu atskleista, kad 18-39 m. (4,55) ir 65 m. ir vyresni (4,58) lyginant su 40-64 m. (4,34) amžiaus pacientais sąžiningiau laikėsi visų izoliacijos taisyklių. Taip pat 18-

39 m. (4,19) ir 65 m. ir vyresni (4,18) pacientai lyginant su 40-64 m. (3,87) labiau linkę sutikti su teiginiu, kad karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti. Tokia pat tendencija pastebima ir vertinant teiginį dėl apsaugos priemonių reikalingumo valdant pandemiją (žr. 22 lentelę).

22 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal amžių

<i>Teiginys</i>	<i>Amžius</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Aš suprantu izoliacijos poreikį</i>	18-39 m.	4,26	12,028	0,000
	40-64 m.	3,89		
	65 m. ir daugiau	4,37		
<i>Manau, kad izoliacija yra reikalinga</i>	18-39 m.	4,48	26,676	0,000
	40-64 m.	4,04		
	65 m. ir daugiau	4,26		
<i>Manau, kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo</i>	18-39 m.	4,35	8,838	0,000
	40-64 m.	4,04		
	65 m. ir daugiau	4,55		
<i>Izoliacijos taisyklės yra tinkamos</i>	18-39 m.	4,12	17,422	0,000
	40-64 m.	3,60		
	65 m. ir daugiau	4,34		
<i>Sąžiningai laikiausi (arba laikyčiausi, jei neteko patekti į asmenų, kuriems privaloma izoliacija sąrašą) visų izoliacijos taisyklių</i>	18-39 m.	4,55	4,329	0,014
	40-64 m.	4,34		
	65 m. ir daugiau	4,58		
<i>Karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	18-39 m.	4,19	9,388	0,000
	40-64 m.	3,87		
	65 m. ir daugiau	4,18		
<i>Karantino metu įvestos apsaugos priemonės (kaukių dėvėjimas, judėjimo ribojimai, žmonių srautų ribojimai ir kt.) yra reikalingos Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	18-39 m.	4,24	10,297	0,000
	40-64 m.	3,87		
	65 m. ir daugiau	4,18		

Tyrimu nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp gyvenamosios vietos ir teiginių apie izoliaciją ir karantiną vertinimo. Tyrimu atskleista, kad labiausiai su teiginiu, kad izoliacija yra reikalinga sutinka gyvenantys vienkiemiuose (4,40), miesteliuose (4,41), bei didmiesčiuose (4,38). Sąžiningai laikėsi visų izoliacijos ir karantino taisyklių labiausiai gyvenantys didmiesčiuose (4,55), bei miesteliuose (4,53), mažiausiai vienkiemiuose (4,00) ir kaimuose (4,24). Nustatyta, kad su teiginiu, jog Lietuvoje taikyti karantino ribojimai yra tinkami labiausiai sutinka gyvenantys vienkiemiuose (4,40) ir miestuose (4,01), mažiausiai – gyvenantys kaimuose (3,39), miesteliuose (3,68) ir didmiesčiuose (3,60). Tyrimu nustatyta, kad vienkiemyje (4,40) ir miesteliuose (3,26) gyvenantys pacientai dažniau nei kiti mano, kad Lietuvoje taikomi karantino ribojimai – per griežti. Vienkiemiuose (2,40) ir kaimuose (3,66) gyvenantys pacientai mažiausiai sutinka su tuo, kad karantinas – veiksminga priemonė pandemijos plitimui sustabdyti, su šiuo teiginiu labiausiai linkę sutikti gyvenantys miesteliuose (4,30) ir didmiesčiuose (4,24). Kad apsaugos priemonės yra tinkamos pandemijos plitimui sustabdyti labiausiai linkę sutikti gyvenantys vienkiemiuose (4,40), bei didmiesčiuose (4,25), mažiausiai su šiuo teiginiu sutinka gyvenantys kaimuose (3,66). Nustatyta, kad pacientai gyvenantys vienkiemiuose (4,00), miestuose (4,17) ir kaimuose (4,20) mažiausiai laikėsi visų karantino taisyklių, tuo tarpu gyvenantys miesteliuose (4,47) ir didmiesčiuose (4,44) šių taisyklių laikėsi labiausiai (žr. 23 lentelę).

23 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą

Teiginys	Gyvenamoji vieta	\bar{x}	F	P
<i>Manau, kad izoliacija yra reikalinga</i>	Didmiestis	4,38	3,173	0,014
	Miestas	4,15		
	Miestelis	4,41		
	Kaimas	4,24		
	Vienkiemis	4,40		
<i>Sąžiningai laikiausi (arba laikyčiausi, jei neteko patekti į asmenų, kuriems privaloma izoliacija sąrašą) visų izoliacijos taisyklių</i>	Didmiestis	4,55	2,401	0,049
	Miestas	4,44		
	Miestelis	4,53		
	Kaimas	4,24		
	Vienkiemis	4,00		
<i>Lietuvoje taikyti karantino ribojimai yra tinkami</i>	Didmiestis	3,60	4,045	0,003
	Miestas	4,01		
	Miestelis	3,68		
	Kaimas	3,39		
	Vienkiemis	4,40		
<i>Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti</i>	Didmiestis	2,99	5,732	0,000
	Miestas	2,59		
	Miestelis	3,26		
	Kaimas	2,85		
	Vienkiemis	4,40		
<i>Karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	Didmiestis	4,24	17,958	0,000
	Miestas	3,90		
	Miestelis	4,30		
	Kaimas	3,66		
	Vienkiemis	2,40		
<i>Karantino metu įvestos apsaugos priemonės (kaukių dėvėjimas, judėjimo ribojimai, žmonių srautų ribojimai ir kt.) yra reikalingos Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	Didmiestis	4,25	5,661	0,000
	Miestas	4,05		
	Miestelis	4,06		
	Kaimas	3,66		
	Vienkiemis	4,40		
<i>Sąžiningai laikiausi/ laikiausi visų karantino taisyklių</i>	Didmiestis	4,44	2,643	0,33
	Miestas	4,17		
	Miestelis	4,47		
	Kaimas	4,20		
	Vienkiemis	4,00		

Taip pat nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp teiginių apie Lietuvoje galiojančius izoliacijos ir karantino ribojimus bei pacientų išsilavinimo. Nustatyta, kad labiausiai izoliacijos taisyklės supranta pradinį (5,00), bei vidurinį (4,34) išsilavinimą įgiję pacientai, mažiausiai – aukštąjį neuniversitetinį (3,83). Taip pat nustatyta, kad izoliacijos poreikį geriausiai supranta pradinį (5,00), vidurinį (4,45) ir profesinį (4,30) išsilavinimą įgiję pacientai. Pradinį (5,00) ir vidurinį (4,65) išsilavinimą įgiję respondentai labiau nei kiti yra linkę manyti, kad izoliacija yra reikalinga. Taip pat, pradinį (5,00), vidurinį (4,19) ir profesinį (4,13) išsilavinimą įgiję pacientai labiau linkę sutikti su tuo, kad izoliacijos taisyklės yra tinkamos. Tačiau su teiginiu, kad Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti taip pat labiau sutinka pacientai, įgiję vidurinį (3,29) išsilavinimą, tuo tarpu mažiausiai su šiuo teiginiu

sutinka profesinį (2,60) ir aukštąjį universitetinį (2,97) išsilavinimą įgiję pacientai. Su teiginiu, kad karantinas – veiksminga priemonė pandemijai valdyti labiausiai sutinka vidurinį (4,32), aukštąjį universitetinį (4,09), aukštąjį neuniversitetinį (4,03), mažiausiai – profesinį (3,98) išsilavinimą įgiję pacientai (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

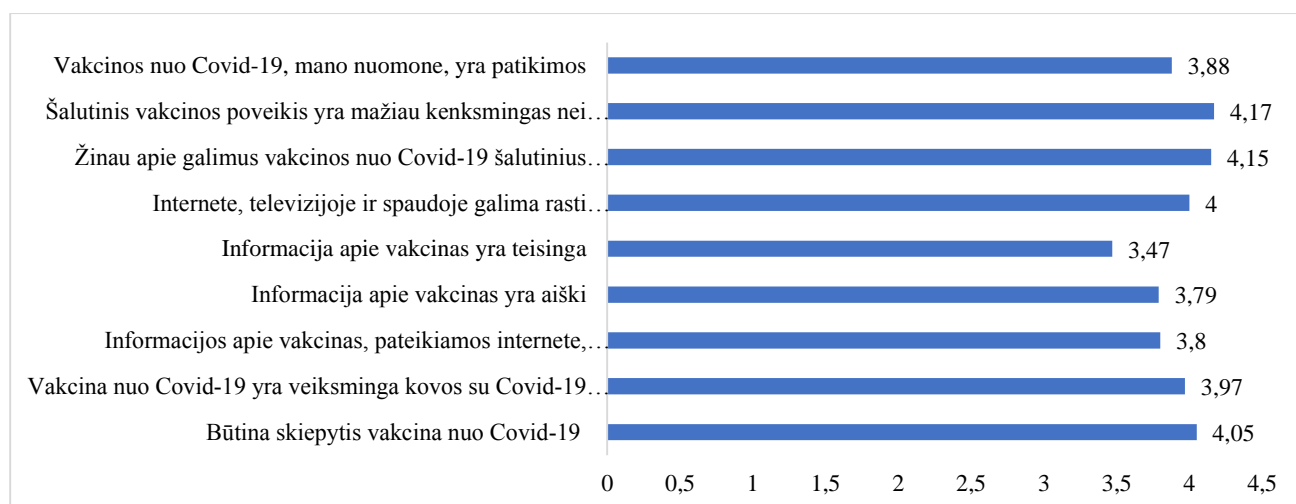
<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Aš suprantu izoliacijos taisykles</i>	Pradinis	5,00	3,646	0,006
	Vidurinis	4,34		
	Profesinis	4,27		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,83		
	Aukštasis universitetinis	4,11		
<i>Aš suprantu izoliacijos poreikį</i>	Pradinis	5,00	10,961	0,000
	Vidurinis	4,45		
	Profesinis	4,30		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,75		
	Aukštasis universitetinis	4,07		
<i>Manau, kad izoliacija yra reikalinga</i>	Pradinis	5,00	9,287	0,000
	Vidurinis	4,65		
	Profesinis	4,34		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,12		
	Aukštasis universitetinis	4,22		
<i>Izoliacijos taisyklės yra tinkamos</i>	Pradinis	5,00	5,042	0,001
	Vidurinis	4,19		
	Profesinis	4,13		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,67		
	Aukštasis universitetinis	3,86		
<i>Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti</i>	Pradinis	3,00	4,375	0,002
	Vidurinis	3,29		
	Profesinis	2,60		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,09		
	Aukštasis universitetinis	2,97		
<i>Karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	Pradinis	4,00	2,471	0,044
	Vidurinis	4,32		
	Profesinis	3,98		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,03		
	Aukštasis universitetinis	4,09		

Taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi pacientų nuomonė apie karantiną ir izoliaciją pagal užimtumą. Labiausiai su teiginiais, kad supranta izoliacijos poreikį (4,44), mano, kad izoliacija reikalinga (4,56), kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo (4,45) ir, kad karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti (4,39) labiausiai sutinka studentai. Tuo tarpu su teiginiu, kad Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti labiausiai sutinka pensininkai (3,34). Nustatyta, kad dirbantieji mažiausiai iš visų grupių supranta izoliacijos poreikį (3,94), mažiausiai sutinka, kad izoliacija reikalinga (4,18), mažiausiai sutinka, kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo (4,07), mažiausiai sutinka su tuo, kad karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti (3,94), tačiau taip pat mažiausiai sutinka su teiginiu, kad Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti (2,71) (žr. 25 lentelę).

25 lentelė. Teiginių apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus vidurkių palyginimas pagal užimtumą

Teiginys	Užimtumas	\bar{x}	F	P
<i>Aš suprantu izoliacijos poreikį</i>	Studentas	4,44	10,750	0,000
	Dirbantysis	3,94		
	Bedarbis	4,27		
	Pensininkas/ė	4,29		
<i>Manau, kad izoliacija yra reikalinga</i>	Studentas	4,56	9,717	0,000
	Dirbantysis	4,18		
	Bedarbis	4,40		
	Pensininkas/ė	4,26		
<i>Manau, kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo</i>	Studentas	4,45	7,803	0,000
	Dirbantysis	4,07		
	Bedarbis	4,49		
	Pensininkas/ė	4,43		
<i>Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti</i>	Studentas	3,19	5,476	0,001
	Dirbantysis	2,71		
	Bedarbis	3,03		
	Pensininkas/ė	3,34		
<i>Karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti</i>	Studentas	4,39	8,578	0,000
	Dirbantysis	3,94		
	Bedarbis	4,04		
	Pensininkas/ė	4,20		

Tyrimo dalyvavusių pacientų buvo pasiteirauta kiek jie sutinka su teiginiais apie vakcinaciją („visiškai nesutinku“ – 1, „nesutinku“ – 2, „nei sutinku, nei nesutinku“ – 3, „sutinku“ – 4, „visiškai sutinku“ – 5.). Tyrimu nustatyta, kad labiausiai tyrimo dalyviai sutinka su teiginiais, kad šalutinis vakcinos poveikis yra mažiau kenksmingas nei galimos pasekmės susirgus Covid-19 (4,17), kad žino apie galimus vakcinos nuo Covid-19 šalutinius poveikius (4,15), kad būtina skiepytis vakcina nuo Covid-19 (4,05) ir, kad internete, televizijoje ir spaudoje galima rasti įvairiapusiškos informacijos apie Covid-19 ligą (4,00). Tačiau mažiausiai tyrimo dalyviai sutinka su teiginiais, kad informacija apie vakciną teisinga (3,47), aiški (3,79), kad jos pakanka (3,8). Su teiginiais, kad vakcinos patikimos (3,88) ir jos veiksminga priemonė kovojant su virusu (3,97) sutinka taip pat nemažai pacientų (žr. 15 pav.).



15 pav. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pacientų nuomonės apie vakcinas bei amžiaus. Nustatyta, kad 65 m. ir vyresni labiausiai lyginant su kitomis amžiaus grupėmis sutinka su teiginiu, kad būtina skiepytis vakcina nuo Covid-19 (4,29). Tačiau 18-39 m. amžiaus pacientai dažniau nei kiti linkę sutikti, kad vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga priemonė kovojant su Covid-19 (4,16), kad pakanka informacijos apie vakcinas (3,95), kad ji yra aiški (4,11), teisinga (3,61), įvairiapusiška (4,12), jie taip pat labiausiai susipažinę su galimais vakcinos šalutiniais poveikiais (4,34), bei mano, kad jos yra patikimos (4,06). Tuo tarpu 40-64 m. amžiaus pacientai šiuos teiginius vertina skeptiškiausiai (žr. 26 lentelę).

26 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal amžių

<i>Teiginys</i>	<i>Amžius</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Būtina skiepytis vakcina nuo Covid-19</i>	18-39 m.	4,16	5,783	0,003
	40-64 m.	3,83		
	65 m. ir daugiau	4,29		
<i>Vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė</i>	18-39 m.	4,16	13,198	0,000
	40-64 m.	3,65		
	65 m. ir daugiau	4,03		
<i>Informacijos apie vakcinas, pateikiamos internete, televizijoje ir spaudoje yra pakankamai</i>	18-39 m.	3,95	7,883	0,000
	40-64 m.	3,56		
	65 m. ir daugiau	3,84		
<i>Informacija apie vakcinas yra aiški</i>	18-39 m.	4,11	21,339	0,000
	40-64 m.	3,35		
	65 m. ir daugiau	3,58		
<i>Informacija apie vakcinas yra teisinga</i>	18-39 m.	3,61	6,114	0,002
	40-64 m.	3,23		
	65 m. ir daugiau	3,50		
<i>Internetu, televizijoje ir spaudoje galima rasti įvairiapusiškos informacijos apie Covid-19 ligą</i>	18-39 m.	4,12	4,123	0,017
	40-64 m.	3,84		
	65 m. ir daugiau	3,84		
<i>Žinau apie galimus vakcinos nuo Covid-19 šalutinius poveikius</i>	18-39 m.	4,34	12,470	0,000
	40-64 m.	3,87		
	65 m. ir daugiau	4,05		
<i>Vakcinas nuo Covid-19, mano nuomone, yra patikimos</i>	18-39 m.	4,06	9,824	0,000
	40-64 m.	3,57		
	65 m. ir daugiau	3,89		

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pacientų išsilavinimo ir teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 vertinimo. Nustatyta, kad labiausiai su teiginiu, kad būtina skiepytis nuo Covid-19 linkę sutikti pradinį (5,00), vidurinį (4,18) ir profesinį (4,24) išsilavinimą įgiję pacientai, tuo tarpu aukštąjį neuniversitetinį (3,80) ir universitetinį (3,97) išsilavinimą įgiję pacientai su šiuo teiginiu sutinka rečiau. Tokią pat tendenciją išvelgti galima vertinant pacientų nuomonę apie visus kitus su vakcinacija susijusius teiginius: aukštąjį universitetinį ir neuniversitetinį išsilavinimą įgiję pacientai rečiau, nei vidurinį, pradinį, profesinį išsilavinimą įgiję pacientai, linkę sutikti su teiginiais, kad vakcina – veiksminga priemonė kovojant su Covid-19, kad užtenka informacijos apie vakcinas, kad ji aiški ir teisinga, bei, kad vakcinas yra patikimos (žr. 27 lentelę).

27 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

<i>Teiginys</i>	<i>Išsilavinimas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Būtina skiepytis vakcina nuo Covid-19</i>	Pradinis	5,00	3,513	0,008
	Vidurinis	4,18		
	Profesinis	4,24		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,80		
	Aukštasis universitetinis	3,97		
<i>Vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė</i>	Pradinis	5,00	4,245	0,002
	Vidurinis	4,16		
	Profesinis	4,15		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,81		
	Aukštasis universitetinis	3,79		
<i>Informacijos apie vakciną, pateikiamos internete, televizijoje ir spaudoje yra pakankamai</i>	Pradinis	4,00	11,746	0,000
	Vidurinis	4,18		
	Profesinis	4,05		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,73		
	Aukštasis universitetinis	3,40		
<i>Informacija apie vakciną yra aiški</i>	Pradinis	4,00	4,890	0,001
	Vidurinis	4,13		
	Profesinis	3,97		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,76		
	Aukštasis universitetinis	3,46		
<i>Informacija apie vakciną yra teisinga</i>	Pradinis	4,00	8,181	0,000
	Vidurinis	3,89		
	Profesinis	3,66		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,38		
	Aukštasis universitetinis	3,11		
<i>Vakciną nuo Covid-19, mano nuomone, yra patikimos</i>	Pradinis	5,00	3,149	0,014
	Vidurinis	4,18		
	Profesinis	3,95		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,75		
	Aukštasis universitetinis	3,71		

Nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp užimtumo ir teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 vertinimo (žr. 28 lentelę).

28 lentelė. Teiginių apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos vidurkių palyginimas pagal užimtumą

<i>Teiginys</i>	<i>Užimtumas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė</i>	Studentas	4,28	6,196	0,000
	Dirbantysis	3,79		
	Bedarbis	4,03		
	Pensininkas/ė	4,11		
<i>Informacijos apie vakciną, pateikiamos internete, televizijoje ir spaudoje yra pakankamai</i>	Studentas	4,18	7,823	0,000
	Dirbantysis	3,63		
	Bedarbis	3,82		
	Pensininkas/ė	3,89		
<i>Informacija apie vakciną yra aiški</i>	Studentas	4,28	7,275	0,000
	Dirbantysis	3,68		
	Bedarbis	3,59		
	Pensininkas/ė	3,69		
<i>Informacija apie vakciną yra teisinga</i>	Studentas	3,95	9,939	0,000
	Dirbantysis	3,34		
	Bedarbis	3,22		
	Pensininkas/ė	3,57		
<i>Šalutinis vakcinų poveikis yra mažiau kenksmingas nei galimos pasekmės susirgus Covid-19</i>	Studentas	4,28	5,404	0,001
	Dirbantysis	4,01		
	Bedarbis	4,36		
	Pensininkas/ė	4,37		
<i>Vakciną nuo Covid-19, mano nuomone, yra patikimos</i>	Studentas	4,26	5,896	0,001
	Dirbantysis	3,72		
	Bedarbis	3,81		
	Pensininkas/ė	3,97		

Pagal 28 lentelėje pateiktą informaciją matyti, kad studentai yra linkę palankiausiai iš visų vertinti teiginius, kad vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė (4,28), kad užtenka informacijos apie vakcinas (4,18), kad ji aišku (4,28), teisinga (3,95) ir, kad vakcinas yra patikimos (4,26). Tačiau pensininkai (4,37) ir bedarbiai (4,36) palyginti su kitais labiau linkę sutikti su teiginiu, kad šalutinis vakcinas poveikis yra mažiau kenksmingas nei galimos pasekmės susirgus Covid-19 liga. Dirbantieji mažiausiai linkę sutikti su teiginiais, kad vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė (3,79), kad užtenka informacijos apie vakcinas (3,63), kad šalutinis vakcinas poveikis yra mažiau kenksmingas nei galimos pasekmės susirgus Covid-19 liga (4,01), bei, kad vakcinas yra patikimos (3,72). O bedarbiai mažiausiai linkę sutikti su tuo, kad informacija apie vakcinas aiški (3,59) ir teisinga (3,22).

Apibendrinant galima teigti, kad bendras pacientų, dalyvavusių tyrime, požiūris į Covid-19 virusą yra atsakingas, t.y. didžioji dalis bijo susirgti, žino kokie simptomai pasireiškia susirgus, didžioji dalis sutinka su Lietuvoje taikytais ribojimais (izoliacija ir karantinas), sąžiningai laikėsi visų nurodymų ir mano, kad izoliacija ir karantinas yra reikalingi valdant pandemiją, mano, kad vakcinacija yra reikalinga ir veiksminga priemonė valdyti pandemiją. Vis dėlto, tyrimu nustatyta, kad didelė dalis pacientų susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo stoka dėl karantino, taip pat susidūrė su informacijos apie vakciną stoka. Su izoliacijos ir karantino ribojimais labiausiai linkę sutikti 18-39 m. bei 65 m. ir vyresnio amžiaus pacientai. Nustatyta, kad didmiesčiuose ir miesteliuose gyvenantys pacientai labiau linkę laikytis izoliacijos ir karantino taisyklių, o kaime ir vienkiemyje gyvenantys – tai linkę daryti mažiausiai (jie mažiausiai sutinka su tuo, kad tai veiksminga priemonė sustabdyti pandemiją). Aukštąjį universitetinį ir neuniversitetinį išsilavinimą įgiję pacientai kritiškiau vertina izoliacijos ir karantino ribojimus, nei pradinį, vidurinį ir profesinį išsilavinimą įgiję pacientai, tačiau jie nemano, kad taikyti ribojimai – per griežti. Nustatyta, kad dirbantieji mažiausiai palaiko karantino ir izoliacijos ribojimus, o pensininkai dažniau nei kiti mano, kad karantino ribojimai Lietuvoje – per griežti, tuo tarpu studentai – su izoliacijos ir karantino ribojimais linkę sutikti labiausiai. Tyrimu nustatyta, kad vakcinacija ir jos poreikis vertinami teigiamai, tačiau šiek tiek mažiau sutinka, kad informacijos apie vakcinas pakanka, kad ji aiški ir teisinga. Vakcinaciją palankiausiai vertina pensininkai ir studentai, deja, dirbantieji vakcinaciją vertina skeptiškiausiai, o bedarbiai labiausiai pasigenda informacijos apie vakcinas. Nustatyta, kad aukštąjį universitetinį ir aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgiję pacientai kritiškiausiai vertina vakcinaciją, jiems labiausiai trūksta aiškios, teisingos informacijos apie vakcinas. Nustatyta, kad 40-64 m. amžiaus pacientai skeptiškiausiai vertina vakcinas ir jiems labiausiai trūksta informacijos apie vakcinas nuo Covid-19, kuri būtų teisinga ir patikima.

3.2. Tyrimo rezultatų aptarimas

O. Ventura & I. L. Piña (2018) pacientų sveikatos raštingumą apibrėžia kaip laipsnį, kuriuo asmenys gali gauti, apdoroti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kurių jiems reikia, kad galėtų priimti tinkamus sveikatos sprendimus. Paciento sveikatos raštingumas – tai gebėjimas gauti, skaityti, suprasti ir naudoti sveikatos priežiūros informaciją, kad būtų galima priimti tinkamus sveikatos sprendimus ir laikytis gydymo nurodymų (Muhanga & Malungo, 2017). Atlikus empirinį tyrimą nustatyta, kad ieškant informacijos internete apie sveikatą pacientams paprasta rasti tai, ko ieško, jie ją linkę tikrinti keliuose šaltiniuose, geba suprasti kokia informacija yra teisinga, o kokia ne, beatodairiškai netaiko šios informacijos nepasitarę su gydytojų. Būtent gydytojų nuomonė – dažniausiai naudojamas informacijos apie sveikatą šaltinis, kuriuo naudojasi tyrimo dalyviai. Tai galima prilyginti Zrubka, Hajdu, Rencz, Baji, Gulácsi & Péntek (2019) pateiktam e.sveikatos raštingumo apibrėžimui (gebėjimas ieškoti, rasti, suprasti ir vertinti informaciją apie sveikatą iš elektroninių šaltinių ir pritaikyti įgytas žinias sprendžiant sveikatos problemas) ir teigti, kad didžioji dalis pacientų yra raštingi e.sveikatos srityje.

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad pacientai vis dažniau ieško informacijos internete norėdami pasiruošti gydytojų konsultacijoms, aptarti internete rastą informaciją su gydytojais arba papildyti, patvirtinti ir paneigti gydytojų siūlomą informaciją, o tai lemia didesnę paciento supratimą apie ligą ir gydymo procesą (Wong & Cheung, 2019). Tyrimu atskleista, kad studentams ir dirbantiems rasti informaciją internete rasti paprasčiausia, o sunkiausia – pensininkams. Nustatyta, kad tyrime dalyvavę pacientai dažniausiai informacijos apie sveikatą klausia gydytojo, ieško paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo), rečiausiai tokios informacijos ieško forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose ir socialiniuose tinkluose. Remiantis šiais duomenimis galima teigti, kad šis pasirinkimas atspindi didesnę pacientų sveikatos raštingumo lygį, kadangi anot Halwas, Griebel, & Huebner (2017) nekontroliuojami pokalbių kambariai ir tinklaraščiai apsunkina informacijos paieškos procesą. Informacijos kokybė yra nevienalytė, o klaidinga informacija gali sukelti nepasitikėjimą specialistu arba klaidingų sprendimų priėmimą. Taigi, šis atradimas svarbus, kadangi tinkamas e. sveikatos raštingumas gali padėti pacientams tiksliai suprasti savo būklę, gauti su sveikata susijusios informacijos ir žinių bei pagerinti gebėjimą savarankiškai tvarkyti savo sveikatą ir bendrauti su gydytojais. (Lu & Zhang, 2021).

Anksčiau nustatyta, kad egzistuoja sveikatos raštingumo lygio sąsajos su amžiumi, išsilavinimu, šeimynine padėtimi, profesine padėtimi ir ligų istorija. Valstybės tarnautojai, studentai ir savarankiškai dirbantys asmenys turi aukštesnę sveikatos raštingumo lygį nei bedarbiai, namų šeimininkės ir pensininkai (Joveini, Rohban, Askarian, Maheri, & Hashemian, 2019). Šiuo tyrimu patvirtinta, kad egzistuoja e. sveikatos raštingumo skirtumai tarp skirtingo amžiaus, užimtumo, išsilavinimo, gyvenamosios vietos pacientų.

Vertinant informacijos apie sveikatą paiešką internete pagal išsilavinimą – rezultatai nevienareikšmiai, t.y. aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą įgijusiems paprasčiau ieškoti informacijos internete, tačiau profesinį ir vidurinį išsilavinimą įgiję pacientai dažniau randa tokią informaciją, kurios ieškojo ir dažniau mano, kad geba suprasti kada informacija teisinga, o kada ne, todėl jie kasdieniniame gyvenime yra labiau linkę taikyti internete rastą informaciją, nei aukštąjį išsilavinimą įgiję pacientai. Tyrimu atskleista, kad pacientai žino kas yra e-sveikatos portalas ir moka juo naudotis, tačiau aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję pacientai, lyginant su kitais, portalą vertina kritiškiausiai. Tai galima aiškinti N. Halwas, L. Griebel & J. Huebner (2017) tyrimo atradimu, kad aukštąjį išsilavinimą įgiję asmenys dažniau pasižymi skeptiškesniu požiūriu į internete randamą informaciją ir realesniu savo sugebėjimų vertinimu. Aukštąjį universitetinį ir neuniversitetinį išsilavinimą įgiję pacientai kritiškiau vertina ir izoliacijos ir karantino ribojimus, nei pradinį, vidurinį ir profesinį išsilavinimą įgiję pacientai, tačiau jie nemano, kad taikyti ribojimai – per griežti. Tai gali būti aiškinama Abel & McQueen (2020) pateikta kritinio sveikatos raštingumo samprata, kuri aiškinama kaip asmenų gebėjimas apmąstyti sudėtingas sveikatos problemas ir kritiškai įvertinti turimą informaciją, gali būti galvosūkiu dalis, kaip skatinti, stiprinti ir skatinti elgesį, kuris yra (labiau) tinkamas krizės metu, pavyzdžiui, dabartinis COVID-19 krizė.

Nustatyta, kad informacijos apie sveikatą paieška skiriasi pagal amžių (65 m. ir vyresnio amžiaus pacientai informacijos internete ieško rečiausiai), išsilavinimą (rečiausiai internete informacijos ieško aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję pacientai) ir gyvenamąją vietą (dažniausiai internete informacijos ieško didmiesčių ir miestų gyventojai). Nustatyta, kad pensininkams sunkiausia naudotis e-sveikatos portalu. Tai sutampa su J. Protheroe, et.al. (2017) tyrimo duomenimis, kuris teigia, kad vyresni nei 65 metų respondentai dažniau turi ribotą sveikatos raštingumą. Tačiau išmokius juos naudotis internetu ir sveikatos informacijos portalais, tai gali ženkliai pagerinti jų e. sveikatos raštingumą.

Mokslininkai nustatė, kad COVID-19 pandemiją lydėjo ir „infodemija“, tai yra dezinformacija arba netikros naujienos, kurios sukelia painiavą tarp informacijos gavėjų, ypač dėl patikimos informacijos, taip pat dezinformacijos ir klaidinančios informacijos identifikavimo (Okan, et.al., 2020). Didžiulis interneto generuojamos informacijos kiekis kėlė aukštus reikalavimus visuomenės gebėjimui peržiūrėti, vertinti ir taikyti informaciją. Neišsami, netikra ir klaidinga informacija apie sveikatą turi įtakos žmonių gebėjimui pritaikyti šią informaciją priimant sprendimus dėl savo sveikatos. Todėl ypač svarbu turėti gerą e. sveikatos raštingumą (Yang, et.al., 2021). Tačiau šiuo tyrimu nustatyta, kad didžioji dalis tyrime dalyvavusių pacientų geba rasti informacijos apie Covid-19 ligą: simptomus, riziką susirgti, bendrą informaciją, apsaugos priemones ir kt. Didžiajai daliai aiški gydytojų, Vyriausybės, šeimos narių ir draugų, žiniasklaidos skleidžiama informacija ir rekomendacijos apie Covid-19. Didžioji dalis vadovaujasi gydytojų rekomendacijomis dėl ligos gydymo. **Todėl tyrimo hipotezė, kad pacientams**

sunku rasti ir atsirinkti informaciją internete apie Covid-19 gali būti atmesta. Tik nedidelė dalis pacientų naudojami informacija apie Covid-19 ligą, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys. Taigi tai nesutampa su O. Okan et.al. (2020) tyrimo rezultatais, kuris nustatė, kad tik mažiau nei pusė tyrimo dalyvių turėjo pakankamą su koronavirusu susijusio sveikatos raštingumo lygį. Bendras pacientų, dalyvavusių šio baigiamojo darbo tyrime, požiūris į Covid-19 virusą yra atsakingas, t.y. didžioji dalis bijo susirgti, žino kokie simptomai pasireiškia susirgus, didžioji dalis sutinka su Lietuvoje taikytais ribojimais (izoliacija ir karantinas), sąžiningai laikėsi visų nurodymų ir mano, kad izoliacija ir karantinas yra reikalingi valdant pandemiją, mano, kad vakcinacija yra reikalinga ir veiksminga priemonė valdyti pandemiją. Vis dėlto, tyrimu nustatyta, kad didelė dalis pacientų susidūrė su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo stoka dėl karantino, taip pat susidūrė su informacijos apie vakcinas bei informacijos apie kovos su psichologiniais sunkumais būdus stoka.

Tačiau, Higienos instituto 2019 m. atlikto tyrimo duomenimis, daugiausiai gyventojų, pasižyminčių nepakankamu sveikatos raštingumo lygiu, gyvena kaime, jie yra vyresnio amžiaus. Šio empirinio tyrimo duomenimis, internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime vadovautis labiausiai linkę gyvenantys kaimuose ir miesteliuose. Nustatyta, kad pacientai gyvenantys kaimuose ir vienkiemiuose dažniau patys sprendžia dėl ligos gydymo. Nustatyta, kad didmiesčiuose ir miesteliuose gyvenantys pacientai labiau linkę laikytis izoliacijos ir karantino taisyklių, o kaime ir vienkiemyje gyvenantys – tai linkę daryti mažiausiai (jie mažiausiai sutinka su tuo, kad tai veiksminga priemonė sustabdyti pandemiją). Taip pat tyrimu atskleista, kad 65 m. ir vyresniems pacientams sunkiau internete rasti informaciją apie sveikatą ir remiantis ja priimti sprendimus dėl sveikatos. Tai sutampa su L. Kazlauskienė ir kt. (2018) tyrimo duomenimis apie Lietuvoje gydomų ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumą, kurie nustatė, kad žemą pacientų sveikatos raštingumą lemia vyresnis amžius (70 m. ir daugiau). Tai gali būti sąlygojama to, kad jie neturi galimybių (arba jos labai ribotos) naudotis informacinėmis technologijomis.

Siekiant įvertinti pacientų sveikatos raštingumo pokytį Covid-19 kontekste, galima šio tyrimo duomenis palyginti su 2009 m. D. Zagurskienės pacientų sveikatos raštingumo tyrimu ir 2018 m. atliktu bendru Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo lygiu. 2018 m. atlikto tyrimo duomenimis, tik 60 proc. Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas pakankamas, o kitų – per mažas (Stukas, Arlauskas, Dobrovolskij, Austys, Strukčinskienė & Griškoniš, 2019). D. Zagurskienės (2009) atlikto tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė pacientų nesupranta ligoninėje pateikiamos informacijos, bei, kad net 35,2 proc. pacientų sveikatos raštingumas nepakankamas. Tačiau šio tyrimo duomenimis, didžioji dalis pacientų geba rasti ir atsirinkti informaciją internete, ją vertina kritiškai, taip pat pripažįsta Covid-19 pandemijos ribojimų poreikį, geba rasti apie šią ligą informacijos, mano, kad vakcinacija yra reikalinga ir veiksminga priemonė, bei nepasitiki prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją pasisakančių asmenų

skleidžiama netiksli informacija. Todėl galima teigti, kad sveikatos raštingumo lygis tarp pacientų yra padidėjęs.

IŠVADOS

1. Išanalizavus mokslinę literatūrą nustatyta, kad sveikatos raštingumas yra paciento gebėjimas gauti, apdoroti, suprasti ir perduoti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kurių reikia norint priimti tinkamus sveikatos sprendimus. Apibūdinant sveikatos raštingumą, vis dažniau yra naudojami tokie terminai kaip e. sveikatos raštingumas, skaitmeninis raštingumas ar m. sveikatos raštingumas. Šie terminai apima pacientų bendrą sveikatos raštingumą, kompiuterinį raštingumą ir kitus įgūdžius, reikalingus ieškoti, atsirinkti ir pritaikyti su sveikata susijusią informaciją.

2. Išanalizavus mokslinę literatūrą nustatyta, kad pacientų sveikatos raštingumą lemia bendras jo išsilavinimas, amžius, lytis ir kiti sociodemografiniai rodikliai, taip pat finansinė padėtis, socialinė aplinka, asmeniniai-kognityviniai gebėjimai ir kt. Tačiau labai didelė dalimi pacientų sveikatos raštingumas priklauso ir nuo paciento sąveikos su gydytoju, motyvacija išgyti ir prieinamumo prie internete esančios sveikatos informacijos ir platformų.

3. Išanalizavus pacientų sveikatos raštingumo tendencijas Lietuvoje ir pasaulyje nustatyta, kad pacientų sveikatos raštingumas nėra pakankamas, kas gali lemti mažesnę gydymo efektyvumą ir žemesnę pacientų gyvenimo kokybę. Todėl, bendrai siekiant pagerinti pacientų galimybes pasveikti ir užsitikrinti geresnę gyvenimo kokybę, turėtų būti skiriamas didesnis, integruotas, „į pacientą“ orientuotas požiūris didinant jo sveikatos raštingumą, atsižvelgiant į individualius jo poreikius ir esamą sveikatos raštingumo lygį.

4. Atlikus empirinį tyrimą nustatyta, kad ieškant informacijos internete apie sveikatą pacientams paprasta rasti tai, ko ieško, jie ją linkę tikrinti keliuose šaltiniuose, tačiau dažnai netaiko internete rastos informacijos apie sveikatą kasdieniniame gyvenime. Nustatyta, kad tyrime dalyvavę pacientai dažniausiai informacijos apie sveikatą klausia gydytojo, kartais ieško paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo), rečiausiai forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose ir socialiniuose tinkluose. Pažymėtina, kad pacientai internete rastą informaciją vertina kritiškai, todėl galima teigti, kad pacientų sveikatos raštingumas yra pakankamas.

5. Ištyrus pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, sveikatos raštingumą COVID-19 pandemijos metu nustatyta, kad pacientai žino kas yra e-sveikatos portalas ir moka juo naudotis, taip pat geba internete rasti informacijos apie Covid-19 ligą: simptomus, riziką susirgti, bendrą informaciją, apsaugos priemones ir kt. Pacientams aiški gydytojų, Vyriausybės, šeimos narių ir draugų, žiniasklaidos skleidžiama informacija ir rekomendacijos apie Covid-19. Bendras pacientų požiūris į Covid-19 virusą yra atsakingas, t.y. jie bijo susirgti, žino kokie simptomai pasireiškia susirgus, didžioji dalis sutinka su Lietuvoje taikytais ribojimais (izoliacija ir karantinas), sąžiningai laikėsi visų nurodymų ir mano, kad izoliacija ir karantinas yra reikalingi valdant pandemiją, bei, kad vakcinacija yra reikalinga ir veiksminga priemonė valdyti pandemiją. Todėl galima teigti, kad pacientai yra pakankamai raštingi sveikatos srityje.

PASIŪLYMAI

Siekiant dar labiau padidinti sveikatos pacientų sveikatos raštingumą tikslinga:

1. Didinti informacijos apie vakcinas nuo Covid-19 viruso prieinamumą, aiškumą ir tikslumą.
2. Didinti informacijos apie kovos su psichologiniais sunkumais būdus prieinamumą internete.
3. Skirti daugiau dėmesio 65 m. ir vyresnių asmenų elektroninio sveikatos raštingumo ugdymui.
4. Kadangi pacientai daugiausiai pasitiki gydytojais, kaip informaciniu kanalu, tikslinga numatyti priemones, kaip gydytojas galėtų dar labiau šviesti pacientus ir ugdyti jų e. sveikatos raštingumą.

LITERATŪRA

1. Abdel-Latif, M. M. M. (2020). The enigma of health literacy and COVID-19 pandemic. *Public Health, 185*, 95.
2. Abel, T., & McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health promotion international, 35*(6), 1612-1613.
3. Abel, T., & McQueen, D. (2021). Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. *Health promotion international, 36*(5), 1473-1481.
4. Arcury, T. A., Sandberg, J. C., Melius, K. P., Quandt, S. A., Leng, X., Latulipe, C., ... & Bertoni, A. G. (2020). Older adult internet use and eHealth literacy. *Journal of Applied Gerontology, 39*(2), 141-150.
5. Arifin, S. R. M. (2018). Ethical considerations in qualitative study. *International Journal of Care Scholars, 1*(2), 30-33.
6. Aronis, K. N., Edgar, B., Lin, W., Martins, M. A. P., Paasche-Orlow, M. K., & Magnani, J. W. (2017). Health literacy and atrial fibrillation: relevance and future directions for patient-centred care. *European Cardiology Review, 12*(1), 52.
7. Azoury, M., Kaissi, B., & Attieh, L. (2018). Research ethics. In *Modernizing the Academic Teaching and Research Environment* (pp. 111-126). Springer, Cham.
8. Bau, I., Logan, R. A., Dezii, C., Rosof, B., Fernandez, A., Paasche-Orlow, M. K., & Wong, W. F. (2019). Patient-centered, integrated health care quality measures could improve health literacy, language access, and cultural competence. *NAM Perspectives*.
9. Brørs, G., Norman, C. D., & Norekvål, T. M. (2020). Accelerated importance of eHealth literacy in the COVID-19 outbreak and beyond. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 19*(6), 458-461.
10. Bulotaitė, L., Bagdžiūnienė, D., Žiedelis, A., & Sargautytė, R. (2021). Išgyventi covid-19 pandemiją: psichologinių veiksnių svarba ketinimams laikytis prevencinių priemonių. *Visuomenės sveikata, 1* (92), 80-90.
11. Cesnaviciene, J., Kalinkeviciene, A., & Ustilaite, S. (2018). Young adult health literacy on health promotion as social determinant of health: Challenges for health education practice in Lithuania. In *SHS Web of Conferences* (Vol. 40, p. 02005). EDP Sciences.
12. Chong, Y. Y., Cheng, H. Y., Chan, H. Y. L., Chien, W. T., & Wong, S. Y. S. (2020). COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. *International journal of nursing studies, 108*, 103644.

13. Christy, S. M., Gwede, C. K., Sutton, S. K., Chavarria, E., Davis, S. N., Abdulla, R., ... & Meade, C. D. (2017). Health literacy among medically underserved: the role of demographic factors, social influence, and religious beliefs. *Journal of health communication*, 22(11), 923-931.
14. Coleman, C., Hudson, S., & Pederson, B. (2017). Prioritized health literacy and clear communication practices for health care professionals. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1(3), e91-e99.
15. de Moura, M. D. F. L., Firmino, R. T., Neves, É. T. B., de Brito Costa, E. M. M., Paiva, S. M., Ferreira, F. M., & Granville-Garcia, A. F. (2021). Attention-deficit Disorder, Family Factors, and Oral Health Literacy. *International Dental Journal*.
16. Doyle, G. (2017). Health Literacy: What does it mean? Why is it important? Prieiga per: https://www.ucd.ie/t4cms/CASE_STUDY9_Gerardine%20Doyle.pdf
17. Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021). The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* 2021, 9, 43.
18. Edward, J., Carreon, L. Y., Williams, M. V., Glassman, S., & Li, J. (2018). The importance and impact of patients' health literacy on low back pain management: a systematic review of literature. *The Spine Journal*, 18(2), 370-376.
19. Estacio, E. V., Whittle, R., & Protheroe, J. (2019). The digital divide: examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of health psychology*, 24(12), 1668-1675.
20. EU-Patient. (2016) Making health literacy a priority in EU policy. Prieiga per internetą: https://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/healthliteracy/health-literacy-consensus-paper_2016.pdf
21. Fleary, S. A., Paasche-Orlow, M. K., Joseph, P., & Freund, K. M. (2019). The relationship between health literacy, cancer prevention beliefs, and cancer prevention behaviors. *Journal of Cancer Education*, 34(5), 958-965.
22. Garcia-Codina, O., Juvinyà-Canal, D., Amil-Bujan, P., Bertran-Noguer, C., González-Mestre, M. A., Masachs-Fatjo, E., ... & Saltó-Cerezuela, E. (2019). Determinants of health literacy in the general population: results of the Catalan health survey. *BMC public health*, 19(1), 1-12.
23. Gaupšienė, A., Šuminienė, J., Stukas, R., Kutkauskienė, J., & Fatkulina, N. (2021). Nėščiuju sveikatos rařtingumo ugdymo galimybių analizė. *Visuomenės sveikata*, 31 (2), 5-10
24. Gautam, V., Dileepan, S., Rustagi, N., Mittal, A., Patel, M., Shafi, S., ... & Raghav, P. (2021). Health literacy, preventive COVID 19 behaviour and adherence to chronic disease treatment during lockdown among patients registered at primary health facility in urban Jodhpur, Rajasthan. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 15(1), 205-211.

25. Goodwin, B. C., March, S., Zajdlewicz, L., Osborne, R. H., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2018). Health literacy and the health status of men with prostate cancer. *Psycho-oncology*, 27(10), 2374-2381.
26. Guntzviller, L. M., King, A. J., Jensen, J. D., & Davis, L. A. (2017). Self-efficacy, health literacy, and nutrition and exercise behaviors in a low-income, Hispanic population. *Journal of immigrant and minority health*, 19(2), 489-493.
27. Guo, S. H. M., Hsing, H. C., Lin, J. L., & Lee, C. C. (2021). Relationships between mobile ehealth literacy, diabetes self-care, and glycemic outcomes in Taiwanese patients with type 2 diabetes: Cross-sectional study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(2), e18404.
28. Halwas, N., Griebel, L., & Huebner, J. (2017). eHealth literacy, Internet and eHealth service usage: a survey among cancer patients and their relatives. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 143(11), 2291-2299.
29. Hanusz, Z., Tarasinska, J., & Zielinski, W. (2016). Shapiro-Wilk test with known mean. *REVSTAT-Statistical Journal*, 14(1), 89-100.
30. Higienos institutas (2019). Lietuvos visuomenės sveikatos pokyčių apžvalga. Prieiga per: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Visuomenes_sveikatos_pokyciu_%20apzvalga_2019.pdf
31. Hoogland, A. I., Mansfield, J., Lafranchise, E. A., Bulls, H. W., Johnstone, P. A., & Jim, H. S. (2020). eHealth literacy in older adults with cancer. *Journal of geriatric oncology*, 11(6), 1020-1022.
32. <https://www.dpspc.lt/uploads/Dokumentai/ES%20projektams/LT%20BY%20projektas/Slaugomu%20pacientui%20prieziura.pdf>
33. Ibrahim, H., & Nair, S. C. (2021). Comment on Health Literacy: The Common Denominator of Healthcare Progress. *The Patient-Patient-Centered Outcomes Research*, 14(6), 869-870.
34. Ishikawa, H., & Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health expectations*, 11(2), 113-122.
35. Ishikawa, H., Takeuchi, T., & Yano, E. (2008). Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes care*, 31(5), 874-879.
36. Jandorf, S., Krogh Nielsen, M., Sørensen, K., & Sørensen, T. L. (2019). Low health literacy levels in patients with chronic retinal disease. *BMC ophthalmology*, 19(1), 1-5.
37. Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., & Umbrasaitė, J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 38-46.
38. Jociūtė, A., & Valentienė, J. (2020). 18–29 metų jaunų žmonių sveikatos raštingumas Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*, 3(90), 41-47.
39. Jordan, J. E., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient education and counseling*, 79(1), 36-42.

40. Jovanić, M., Zdravković, M., Stanisavljević, D., & Jović Vraneš, A. (2018). Exploring the importance of health literacy for the quality of life in patients with heart failure. *International journal of environmental research and public health*, 15(8), 1761.
41. Joveini, H., Rohban, A., Askarian, P., Maheri, M., & Hashemian, M. (2019). Health literacy and its associated demographic factors in 18–65-year-old, literate adults in Bardaskan, Iran. *Journal of education and health promotion*, 8.
42. Kalinauskaitė, D., & Aleksandravičiūtė-Šviažienė, A. (2020). Antraštės COVID-19 pandemijos kontekste: erzučio komunikacija. *Darbai ir dienos. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas*, 2020, T. 74.
43. Kardelis, K. (2016) *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
44. Karlienė, V. (2019). Visuomenės sveikatos stiprinimo efektyvi priemonė: sveikatos raštingumo paslauga. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Prieiga per internetą: [http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos_rastringumo_paslauga.%202019%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Lankstukai/Sveikatos_rastringumo_paslauga.%202019%20(1).pdf)
45. Kazlauskienė, L., Žiliukas, G., Norkienė, S., & Norkutė-Macijauskė, U. (2018). Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 28(7), 19-24.
46. Kim, H., & Xie, B. (2017). Health literacy in the eHealth era: A systematic review of the literature. *Patient education and counseling*, 100(6), 1073-1082.
47. Kim, K. A., Kim, Y. J., & Choi, M. (2018). Association of electronic health literacy with health-promoting behaviors in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 36(9), 438-447.
48. Kocher, A., Simon, M., Dwyer, A. A., Blatter, C., Bogdanovic, J., Künzler-Heule, P., ... & Nicca, D. (2021). Patient and healthcare professional eHealth literacy and needs for systemic sclerosis support: a mixed methods study. *RMD open*, 7(3), e001783.
49. Kriščiūnas, A. (2015). Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 5-14.
50. Lee, C., & Park, Y. H. (2018). Health literacy and participation among older adult patients with heart failure in Korean culture. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(5), 429-440.
51. Levin-Zamir, D., Leung, A. Y. M., Dodson, S., & Rowlands, G. (2017). Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Information services & use*, 37(2), 131-151.
52. Lu, X., & Zhang, R. (2021). Association Between eHealth Literacy in Online Health Communities and Patient Adherence: Cross-sectional Questionnaire Study. *Journal of medical Internet research*, 23(9), e14908.

53. Melakienė, J. (2016). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Prieiga per: <https://epale.ec.europa.eu/lt/resource-centre/content/suaugusiu-lietuvos-gyventoju-sveikatos-rastingumas>
54. Melholt, C., Joensson, K., Spindler, H., Hansen, J., Andreasen, J. J., Nielsen, G., ... & Dinesen, B. I. (2018). Cardiac patients' experiences with a telerehabilitation web portal: Implications for eHealth literacy. *Patient education and counseling*, 101(5), 854-861.
55. Misevičienė, I., Špečkauskienė, V., & Rauckienė-Michaelsson, A. (2017). „Sveikata 2020“ politikos raida: jaunimo sveikata. *Visuomenės sveikata*, 1(76), 51-60.
56. Muhanga, M. I., & Malungo, J. R. (2017). The what, why and how of health literacy: a systematic review of literature. *International Journal of Health*, 5 (2), 107-114
57. Náfrádi, L., Nakamoto, K., Csabai, M., Papp-Zipernovszky, O., & Schulz, P. J. (2018). An empirical test of the Health Empowerment Model: Does patient empowerment moderate the effect of health literacy on health status?. *Patient education and counseling*, 101(3), 511-517.
58. Naimi, A. J., Naderiravesh, N., Bayat, Z. S., Shakeri, N., & Matbouei, M. (2017). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015–2016. *Electronic physician*, 9(11), 5712.
59. Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T., Nguyen, T. T., ... & Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164.
60. Nguyen, T. T., Le, N. T., Nguyen, M. H., Pham, L. V., Do, B. N., Nguyen, H. C., ... & Duong, T. V. (2020). Health Literacy and Preventive Behaviors Modify the Association between Pre-Existing Health Conditions and Suspected COVID-19 Symptoms: A Multi-Institutional Survey. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8598.
61. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
62. Nyman, M. H., Nilsson, U., Dahlberg, K., & Jaensson, M. (2018). Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA surgery*, 153(8), 738-745.
63. Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E. M., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-related health literacy: A cross-sectional study in adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and public health*, 17(15), 5503.
64. Olesen, K., Reynheim, A. L. F., Joensen, L., Ridderstråle, M., Kayser, L., Maindal, H. T., ... & Willaing, I. (2017). Higher health literacy is associated with better glyceic control in adults with

type 1 diabetes: a cohort study among 1399 Danes. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 5(1), e000437.

65. Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public Health*, 5(5), e249.

66. Paige, S. R., Stelfox, M., Krieger, J. L., Anderson-Lewis, C., Cheong, J., & Stopka, C. (2018). Proposing a transactional model of eHealth literacy: concept analysis. *Journal of medical Internet research*, 20(10), e10175.

67. Palumbo, R. (2017). Examining the impacts of health literacy on healthcare costs. An evidence synthesis. *Health services management research*, 30(4), 197-212.

68. Palumbo, R., Annarumma, C., Manna, R., Musella, M., & Adinolfi, P. (2019). Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. *International Journal of Healthcare Management*.

69. Pelikan, J. M., Ganahl, K., & Roethlin, F. (2018). Health literacy as a determinant, mediator and/or moderator of health: empirical models using the European Health Literacy Survey dataset. *Global health promotion*, 25(4), 57-66.

70. Pinheiro, P. (2021). Conceptualizations of Health Literacy: Past Developments, Current Trends, and Possible Ways Forward Toward Social Practice. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(2), e91-e95.

71. Price-Haywood, E. G., Harden-Barrios, J., Ulep, R., & Luo, Q. (2017). eHealth literacy: patient engagement in identifying strategies to encourage use of patient portals among older adults. *Population health management*, 20(6), 486-494.

72. Protheroe, J., Whittle, R., Bartlam, B., Estacio, E. V., Clark, L., & Kurth, J. (2017). Health literacy, associated lifestyle and demographic factors in adult population of an English city: a cross-sectional survey. *Health Expectations*, 20(1), 112-119.

73. Qi, S., Hua, F., Xu, S., Zhou, Z., & Liu, F. (2021). Trends of global health literacy research (1995–2020): Analysis of mapping knowledge domains based on citation data mining. *Plos one*, 16(8), e0254988.

74. Rapolienė, L., Eigelytė, A., Gedrimė, L., Norkienė, S., & Šalyga, J. (2017). Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenimą. *Sveikatos mokslai*, 27(6), 80-84.

75. Rubinelli, S., Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2009). Health literacy beyond knowledge and behaviour: letting the patient be a patient. *International journal of public health*, 54(5), 307-311.

76. Rudd, R., & Baur, C. (2020). Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, 13(1), 13-16.

77. Sabulis, A., Kubilius, M., & Janužis, G. (2019). Kardiologinio ligonio požiūris į burnos sveikatos priežiūrą, požiūrį formuojantys veiksniai. *Sveikatos mokslai= Health sciences in Eastern Europe. Vilnius: Sveikatos mokslai, 2019, t. 29, Nr. 4.*
78. Sąlyga, J., Kazlauskienė, L., Žiliukas, G., & Majauskytė, D. (2018). Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumo ir vidinės darnos sąsajos. *Visuomenės sveikata, 28(4), 12-17.*
79. Seng, J. J. B., Yeam, C. T., Huang, W. C., Tan, N. C., & Low, L. L. (2020). Pandemic related Health literacy-A Systematic Review of literature in COVID-19, SARS and MERS pandemics. *Medrxiv.*
80. Sentell, T., Vamos, S., & Okan, O. (2020). Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: more important than ever in a time of COVID-19. *International journal of environmental research and public health, 17(9), 3010.*
81. Smith, B., & Magnani, J. W. (2019). New technologies, new disparities: the intersection of electronic health and digital health literacy. *International journal of cardiology, 292, 280-282.*
82. Spring, H. (2020). Health literacy and COVID- 19. *Health Information & Libraries Journal, 37(3), 171-172.*
83. Stellefson, M. L., Shuster, J. J., Chaney, B. H., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, J. D., & Sriram, P. S. (2018). Web-based health information seeking and eHealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Health communication, 33(12), 1410-1424.*
84. Stellefson, M., Paige, S. R., Alber, J. M., Chaney, B. H., Chaney, D., Apperson, A., & Mohan, A. (2019). Association between health literacy, electronic health literacy, disease-specific knowledge, and health-related quality of life among adults with chronic obstructive pulmonary disease: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research, 21(6), e12165.*
85. Stukas, R., Arlauskas, R., Dobrovolskij, V., Austys, D., Strukčinskienė, B., & Griškoniš, S. (2019). Lietuvos gyventojų požiūris į maisto ženklinimą. *Visuomenės sveikata, 29(5), 19-22.*
86. Stukienė, J. (2016). Patikima informacija - svarbus pacientų įgalinimo veiksnys. *Diabetas, 2, 9-10.*
87. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education, 2, 53-55.*
88. Thapa, S., & Nielsen, J. B. (2021). Association between health literacy, general psychological factors, and adherence to medical treatment among danes aged 50–80 years. *BMC geriatrics, 21(1), 1-8.*
89. Tiraki, Z., & Yılmaz, M. (2018). Cervical cancer knowledge, self-efficacy, and health literacy levels of married women. *Journal of Cancer Education, 33(6), 1270-1278.*
90. Turhan, Z., Dilcen, H. Y., & Dolu, İ. (2021). The mediating role of health literacy on the relationship between health care system distrust and vaccine hesitancy during COVID-19 pandemic. *Current Psychology, 1-10.*

91. Ubartienė, O., & Šurkienė, G. (2020). 11–12 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMAS IR RŪKYMAS. *Health Sciences*, 30 (1), 13-17
92. Vaitkevičius, R. & Saudargienė A. (2010). *Psichologinių tyrimų duomenų analizė*. Praktikos darbai. Kaunas: VDU leidykla.
93. van der Heide, I., Poureslami, I., Mitic, W., Shum, J., Rootman, I., & FitzGerald, J. M. (2018). Health literacy in chronic disease management: a matter of interaction. *Journal of Clinical Epidemiology*, 102, 134-138.
94. van der Heide, I., Poureslami, I., Shum, J., Goldstein, R., Gupta, S., Aaron, S., ... & Canadian Airways Health Literacy Study Group. (2021). Factors Affecting Health Literacy as Related to Asthma and COPD Management: Learning from Patient and Health Care Professional Viewpoints. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 5(3), e179-e193.
95. Vázquez-Otero, C., Vamos, C. A., Thompson, E. L., Merrell, L. K., Griner, S. B., Kline, N. S., ... & Daley, E. M. (2018). Assessing dentists' human papillomavirus-related health literacy for oropharyngeal cancer prevention. *The Journal of the American Dental Association*, 149(1), 9-17.
96. Ventura, H. O., & Piña, I. L. (2018, January). Health literacy: an important clinical tool in heart failure. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 93, No. 1, pp. 1-3). Elsevier.
97. Verbickas, M. (2021). Technologijos ir teisė: pokyčiai sveikatos paradigmoje. *Liber Amicorum Vytautui Sinkevičiui*, 669-697.
98. VšĮ Druskininkų pirminės sveikatos priežiūros centras. (2020). Efektyvi slaugomų pacientų priežiūra. Prieiga per internetą:
99. WHO. (2021). Health literacy. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>
100. Wigfall, L. T., & Tanner, A. H. (2018). Health literacy and health-care engagement as predictors of shared decision-making among adult information seekers in the USA: a secondary data analysis of the Health Information National Trends Survey. *Journal of Cancer Education*, 33(1), 67-73.
101. Williams, J. R., Yeh, V. M., Bruce, M. A., Szetela, C., Ukoli, F., Wilkins, C. H., & Kripalani, S. (2018). Precision medicine: familiarity, perceived health drivers, and genetic testing considerations across health literacy levels in a diverse sample. *Journal of genetic counseling*, 1-10.
102. Wong, D. K. K., & Cheung, M. K. (2019). Online health information seeking and ehealth literacy among patients attending a primary care clinic in Hong Kong: A cross-sectional survey. *Journal of medical Internet research*, 21(3), e10831.
103. Wu, Y., Wang, L., Cai, Z., Bao, L., Ai, P., & Ai, Z. (2017). Prevalence and risk factors of low health literacy: A community-based study in Shanghai, China. *International journal of environmental research and public health*, 14(6), 628.

104. Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Reynolds, N. R., & Wang, H. (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 3011.
105. Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., & Harris, M. F. (2020). Levels and determinants of health literacy and patient activation among multi-morbid COPD people in rural Nepal: Findings from a cross-sectional study. *PLoS One*, *15*(5), e0233488.
106. Yang, B. X., Xia, L., Huang, R., Chen, P., Luo, D., Liu, Q., ... & Wang, X. Q. (2021). Relationship between eHealth literacy and psychological status during COVID- 19 pandemic: A survey of Chinese residents. *Journal of nursing management*, *29*(4), 805-812.
107. Zagurskienė, D. (2009). *Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas* (Doctoral dissertation, Kaunas University of Medicine).
108. Zagurskienė, D., & Misevičienė, I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją [Opinion of patients with different health literacy levels about health information provided by nurses]. *Medicina*, *46*(1), 27-34.
109. Zagurskienė, D., & Misevičienė, I. (2011). Slaugytojų nuomonė apie pacientų sveikatos mokymą ir savo žinių sveikatos klausimais vertinimą. *Sveikatos mokslai*, *21*(5), 191-195.
110. Zakar, R., Iqbal, S., Zakar, M. Z., & Fischer, F. (2021). COVID-19 and health information seeking behavior: Digital health literacy survey amongst university students in Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(8), 4009.
111. Zrubka, Z., Hajdu, O., Rencz, F., Baji, P., Gulácsi, L., & Péntek, M. (2019). Psychometric properties of the Hungarian version of the eHealth Literacy Scale. *The European Journal of Health Economics*, *20*(1), 57-69.

ANOTACIJA

Martinkus, D. (2022). *Pacientų sveikatos raštingumo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu* (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

Magistro baigiamajame darbe išanalizuota pacientų sveikatos raštingumo ir skaitmeninio, elektroninio ir mobilusio pacientų sveikatos raštingumo sampratos, taip pat aptartas pacientų sveikatos raštingumo poreikis ir svarba, pacientų sveikatos raštingumą ribojantys veiksniai ir iššūkiai, pacientų sveikatos raštingumas Covid-19 kontekste ir pacientų sveikatos raštingumo tyrimai Lietuvoje ir pasaulyje. Sudaryti pacientų sveikatos raštingumo pokyčių Covid-19 pandemijos metu tyrimo metodika, kurioje aptartas tyrimo aktualumas, problema, aprašyti metodai, dalyviai, tyrimo etika ir organizavimas. Pateikti pacientų sveikatos raštingumo pokyčių Covid-19 pandemijos metu tyrimo rezultatai, kur išanalizuoti pacientų įpročiai ir gebėjimai ieškoti informacijos apie sveikatą internete, aptarta kaip jie vertina informacijos apie Covid-19 paiešką ir kokybę, bei kaip vertina sveikatos priežiūrą bei priemones, skirtas valdyti pandemiją. Tyrimo rezultatų analizė užbaigiama jų aptarimu. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Pagrindiniai žodžiai: sveikatos raštingumas, covid-19, pacientai.

ANNOTATION

Martinkus, D. (2022). *Changes in patient health literacy during the Covid-19 pandemic* (master thesis). Vilnius: Mykolas Romeris University

The master's thesis analyzes the concepts of patient health literacy and digital, electronic and mobile patient health literacy, as well as discusses the need and importance of patient health literacy, factors and challenges limiting patient health literacy, patient health literacy in the context of Covid-19 and patient health literacy research in Lithuania and in the world. To develop a research methodology for changes in patient health literacy during the Covid-19 pandemic, which discusses the relevance of the research, the problem, describes the methods, participants, research ethics and organization. The results of a study of changes in patient health literacy during the Covid-19 pandemic, which analyzed patients' habits and abilities to search for health information online, discuss how they evaluate the search for and quality of information on Covid-19, and how they evaluate health care and measures to manage a pandemic. The analysis of the research results ends with their discussion. Conclusions and recommendations are presented at the end of the work.

Key words: health literacy, covid-19, patients.

SANTRAUKA

Magistro baigiamojo darbo tema: „Pacientų sveikatos raštingumo pokyčiai Covid-19 pandemijos metu“

2019 m. kilusi COVID-19 pandemija sukėlė precedento neturinčius iššūkius pasaulio visuomenės sveikatai. COVID-19 pandemija sukėlė „infodemiją“ (kitai – „informacijos epidemiją“, kai greitai sklinda neteisinga informacija apie sveikatą) ir išryškino tai, kad menkas gyventojų sveikatos raštingumas yra neįvertinta visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje. Tai ypatingai svarbu kalbant apie sergančius įvairiomis ligomis asmenis. Kadangi pacientams, sergantiems įvairiomis lėtinėmis ir kitomis ligomis COVID-19 yra daug pavojingesnė, nei sveikiems žmonėms.

Tyrimo problema – nepakankamas pacientų sveikatos raštingumas gali lemti prastesnę pacientų gyvenimo kokybę, didesnes sveikatos problemas, o COVID-19 pandemijos metu, ir didesnę riziką apsikrėsti virusu, kuris yra pavojingas gretutinėmis ligomis sergančių asmenų gyvybei. Taigi svarbu tirti Lietuvos pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos kontekste. Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų sveikatos raštingumo pokyčius COVID-19 pandemijos metu. Tyrimo uždaviniai: 1. Apžvelgti pacientų sveikatos raštingumo sampratą ir svarbą; 2. Aptarti pacientų sveikatos raštingumą lemiančius veiksnius; 3. Išanalizuoti pacientų sveikatos raštingumo tendencijas Lietuvoje ir pasaulyje; 4. Nustatyti pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, informacijos apie sveikatą paieškos būdus, šaltinius ir jų vertinimą; 5. Ištirti pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, sveikatos raštingumą COVID-19 pandemijos metu.

Informacijos rinkimo ir tyrimo metodai: sisteminė mokslinės literatūros analizė ir apibendrinimas, statistinė antrinių duomenų analizė, kiekybinis tyrimas – apklausa, statistinė koreliacinė tyrimo duomenų analizė.

Išvados: Ištirus pacientų, gydomų Lietuvos ligoninėje, sveikatos raštingumą COVID-19 pandemijos metu nustatyta, kad pacientai žino kas yra e-sveikatos portalas ir moka juo naudotis, taip pat geba internete rasti informacijos apie Covid-19 ligą: simptomus, riziką susirgti, bendrą informaciją, apsaugos priemones ir kt. Pacientams aiški gydytojų, Vyriausybės, šeimos narių ir draugų, žiniasklaidos skleidžiama informacija ir rekomendacijos apie Covid-19. Bendras pacientų, požiūris į Covid-19 virusą yra atsakingas, t.y. jie bijo susirgti, žino kokie simptomai pasireiškia susirgus, didžioji dalis sutinka su Lietuvoje taikytais ribojimais (izoliacija ir karantinas), sąžiningai laikėsi visų nurodymų ir mano, kad izoliacija ir karantinas yra reikalingi valdant pandemiją, bei, kad vakcinacija yra reikalinga ir veiksminga priemonė valdyti pandemiją. Todėl galima teigti, kad pacientai yra pakankamai raštingi sveikatos srityje.

Darbo struktūra: darbas sudarytas iš įvado, trijų pagrindinių dalių: pacientų sveikatos raštingumo teorinės analizės, pacientų sveikatos raštingumo pokyčių Covid-19 pandemijos metu tyrimo metodikos, bei tyrimo rezultatų pristatymo, išvadų ir rekomendacijų.

Raktiniai žodžiai: sveikatos raštingumas, pacientai, Covid-19 pandemija.

SUMMARY

Master's thesis topic: „Changes in patient health literacy during the Covid-19 pandemic“

In 2019 the COVID-19 pandemic caused unprecedented challenges to global public health. The COVID-19 pandemic triggered an "infodemic" (otherwise known as an "information epidemic" with the rapid spread of incorrect health information) and highlighted the low level of public health literacy as an underestimated public health problem worldwide. This is especially important for people with various diseases. Because COVID-19 is much more dangerous in patients with various chronic and other diseases than in healthy people.

The problem with the study is that poor patient health literacy can lead to poorer quality of life for patients, higher health problems during the COVID-19 pandemic, and a higher risk of contracting a virus that is life-threatening for people with comorbid conditions. Thus, it is important to study the changes in the health literacy of Lithuanian patients in the context of the COVID-19 pandemic. The aim of the study was to assess changes in patient health literacy during the COVID-19 pandemic. Objectives of the research: 1. To review the concept and importance of patient health literacy; 2. Discuss the determinants of patient health literacy; 3. To analyze the tendencies of patient health literacy in Lithuania and in the world; 4. To determine the methods, sources and evaluation of health information for patients treated in Lithuanian hospitals; 5. To investigate the health literacy of patients treated in a Lithuanian hospital during a COVID-19 pandemic.

Methods of information collection and research: systematic analysis and generalization of scientific literature, statistical analysis of secondary data, quantitative research - survey, statistical correlation analysis of research data.

Conclusions: Examining the health literacy of patients treated in a Lithuanian hospital during the COVID-19 pandemic, it was found that patients know what an e-health portal is and know how to use it, as well as the ability to find information about Covid-19 disease online: symptoms, risk, general information, security measures, etc. Patients have clear information and recommendations about doctors, the government, family and friends, and the media about Covid-19. The overall attitude of patients towards the Covid-19 virus is responsible, i. they are afraid of getting sick, know the symptoms of getting sick, most agree with the restrictions in Lithuania (isolation and quarantine), have followed all instructions in good faith and believe that isolation and quarantine are needed to manage a pandemic, and that vaccination is a necessary and effective means of managing a pandemic. Therefore, it can be said that patients are sufficiently literate in the field of health.

Structure of the work: the work consists of an introduction, three main parts: theoretical analysis of patient health literacy, research methodology for changes in patient health literacy during the Covid-19 pandemic, and presentation of research results, conclusions and recommendations.

Keywords: health literacy, patients, Covid-19 pandemic.

PRIEDAI

1 priedas. Leidimas vykdyti apklausą VŠĮ RVUL



VIEŠOJI ĮSTAIGA
RESPUBLIKINĖ VILNIAUS UNIVERSITETINĖ LIGONINĖ

PAŽYMA
APIE LEIDIMĄ VYKDYTI APKLAUSĄ RESPUBLIKINĖJE VILNIAUS
UNIVERSITETINĖJE LIGONINĖJE MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

2021-11-16 Nr. 2R-5.4.-4748
Vilnius

Leidžiama Mykolo Riomerio universiteto, sveikatos politikos ir valdymo VI kurso studentui Dariui Martinkui vykdyti apklausą Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje mokslo tiriamaisiais tikslais, atliekant mokslinį darbą „Pacientų sveikatos raštingumo pokyčiai COVID-19 pandemijos metu“.

Direktoriaus patarėjas



dr. Robertas Badaras

2 priedas. Tyrimo anketa

Gerb., respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto, sveikatos politikos ir valdymo studijų studentas ir atlieku tiriamąjį darbą, norėdamas įvertinti dėl pandemijos atsiradusius paciento elgsenos pokyčius, susijusius su sveikatos raštingumu. Prašau man padėti, savo dalyvavimu anketinėje apklausoje.

Ši apklausa yra anoniminė, todėl vardo, pavardės ar kitų duomenų nurodyti nereikia. Tyrimo rezultatai bus skelbiami TIK statistiškai apdoroti, apibendrinta forma. Prašau Jūsų būti dėmesingiems ir nuoširdiems atsakant į šioje anketoje pateiktus klausimus. Klausimyną sudaro atviro ir uždaro pobūdžio klausimai. Jums tinkamą variantą pažymėkite X, arba jeigu nėra pateiktų variantų – įrašykite.

Kilus klausimams dėl apklausos ir kitiems su anketa susijusiems klausimams visada galite kreiptis į anketos sudarytoją elektroniniu paštu dariusmartinkus@yahoo.com

Iš anksto dėkoju už dalyvavimą apklausoje.

ANKETA

1. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, susijusios su sveikata, paieška internete:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Rasti informaciją apie sveikatą internete man yra paprasta					
Priimti sprendimą dėl sveikatos, remiantis informacija rasta internete, man yra paprasta					
Pasirinkti tinkamus raktažodžius paieškai apie sveikatą internete man yra paprasta					
Visada randu būtent tą informaciją, kurios ir ieškojau					
Suprantu kada informacija pateikta internete yra teisinga, o kada ne					
Visada informaciją, rastą internete, patikrinu keliuose skirtinguose šaltiniuose					
Pasitikiu tik ta informacija apie sveikatą, kurią randu oficialiuose Valstybiniuose internetiniuose tinklalapiuose					
Vadovaujuosi internete rasta informacija apie sveikatą kasdieniniame gyvenime					

2. Nurodykite kaip dažnai informacijos apie sveikatą ieškote:

	Niekada	Labai retai	Kartais	Dažnai	Visada
Paieškos svetainėse (Google, Bing, Yahoo)					
Oficialiuose valstybinių institucijų portaluose (pvz. Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Sveikatos apsaugos ministerijos tinklalapyje)					
Socialiniuose tinkluose (Facebook, Instagram, Twitter)					

Video tinklalapiuose (Youtube)					
Tinklaraščiuose apie sveikatą (Sveikatos žurnalistė ir kt.)					
Naujienų portaluose (Delfi, 15 min ir kt.)					
Mediciniinių įstaigų tinklalapiuose (pvz. poliklinikos)					
Kituose specializuotuosiuose medicina susijusiuose tinklalapiuose					
Forumuose, grupėse ir kituose diskusijų tinklalapiuose					
Spaudoje (laikraščiuose, žurnaluose)					
Televizijoje					
Gydymo įstaigose (klausiame gydytojo)					
Mokslinėje spaudoje					
Universitetu talpyklose					

3. Įvertinkite teiginius apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Rasti informaciją apie Covid-19 ligą man yra paprasta					
Rasti informaciją apie apsaugos nuo Covid-19 viruso priemones man yra paprasta					
Rasti informaciją apie Covid-19 viruso simptomus man yra paprasta					
Rasti informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga man yra paprasta					
Suprantu gydytojų nurodymus kaip saugotis nuo Covid-19 ligos					
Suprantu Vyriausybės rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos					
Suprantu šeimos narių ir draugų rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos					
Suprantu žiniasklaidoje pateikiamas rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos					
Suprantu internete randamas Covid-19 ligos rizikas					
Suprantu laikraščiuose, žurnaluose ar televizijos laidose randamas Covid-19 ligos rizikas					
Kritiškai vertinu informacijos apie Covid-19 ligą patikimumą					
Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, koks elgesys teigiamai yra susijęs su didesne rizika susirgti Covid-19 liga					
Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokios apsaugos priemonės nuo Covid-19 ligos yra tinkamos					
Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga					
Remdamasis (-i) žiniasklaidoje pateikiama informacija, pats(-i) sprendžiu kaip apsisaugoti nuo Covid-19 ligos					
Vadovaujuosi (arba vadovaučiausi) tik gydytojo rekomendacijomis kaip gydytis susirgus Covid-19 liga					
Naudojuosi tik ta informacija apie Covid-19 ligą (apsaugos priemones, simptomus, gydymą), kurią man suteikė gydytojas					
Naudojuosi tik ta informacija apie Covid-19 ligą (apsaugos priemones, simptomus, gydymą), kurią pats (-i) radau internete ar kitur					

Esu labai gerai informuotas (-a) apie Covid-19 ligą					
Esu sutrikęs (-usi) dėl skleidžiamos informacijos apie Covid-19					
Komunikacija dėl Covid-19 ligos yra aiški					
Karštoji Covid-19 telefono linija suteikia visą reikiamą informaciją apie Covid-19 ligą					
Tikiu informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys					
Patikrinu informaciją, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys					
Naudojuosi informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys					

4. Nurodykite kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga:

Teiginys	Labai sunku	Sunku	Nei sunku, nei nesunku	Lengva	Labai lengva
Statistika apie Covid-19 (susirgimų, mirčių, pasveikusių skaičius)					
Simptomais					
Užsikrėtimo/ ligos plitimo būdais					
Prevencijos/ apsaugos priemonėmis					
Komplikacijomis					
Higienos poreikiu ir rekomendacijomis (patalpų ir kt.)					
Galiojančiais karantino ribojimais					
Ekonominėmis ir socialinėmis Covid-19 pasekmėmis					
Kovos su psichologiniais sunkumais (kilusiais dėl Covid-19) būdais					
Kitais specifiniais su Covid-19 ligos aspektais					

5. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie skleidžiamos informacijos, apie Covid-19 ligą (simptomai, ligos eiga, apsisaugojimo, prevencijos, gydymo priemonės) kokybę:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Informacija yra aktuali					
Informacija yra teisinga					
Pateikiami tik patys svarbiausi faktai					
Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių					
Pateikiamos skirtingos nuomonės					
Pateikiama informacija yra visapusiška					

6. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje veikiančią e-sveikatos portalą:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku

Žinau kas yra e-sveikatos portalas					
E-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie mano sveikatą					
E-sveikatos portale pateikiama naudinga informacija apie Covid-19 ligą					
E-sveikatos portalu naudotis yra paprasta					
E-sveikatos portalu naudotis yra patogiu					
Prisijungti prie e-sveikatos portalo yra paprasta					
E-sveikatos portalas veikia be trikdžių					
Jaučiuosi saugiai dėl mano duomenų apsaugos e-sveikatos portale					

7. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie Lietuvoje galiojančius (ar galiojusius) izoliacijos ir karantino ribojimus:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Aš suprantu izoliacijos taisykles					
Aš suprantu izoliacijos poreikį					
Manau, kad izoliacija yra reikalinga					
Manau, kad izoliacija apsaugo nuo Covid-19 plitimo					
Izoliacijos taisyklės yra tinkamos					
Sąžiningai laikiausi (arba laikyčiausi, jei neteko patekti į asmenų, kuriems privaloma izoliacija sąrašą) visų izoliacijos taisyklių					
Lietuvoje taikyti karantino ribojimai yra tinkami					
Lietuvoje karantino ribojimai – per griežti					
Karantinas – veiksminga priemonė Covid-19 ligos plitimui sustabdyti					
Karantino metu įvestos apsaugos priemonės (kaukių dėvėjimas, judėjimo ribojimai, žmonių srautų ribojimai ir kt.) yra reikalingos Covid-19 ligos plitimui sustabdyti					
Sąžiningai laikiausi/ laikiausi visų karantino taisyklių					

8. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie vakcinaciją:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Būtina skiepytis vakcina nuo Covid-19					
Vakcina nuo Covid-19 yra veiksminga kovos su Covid-19 priemonė					
Informacijos apie vakcinas, pateikiamos internete, televizijoje ir spaudoje yra pakankamai					
Informacija apie vakcinas yra aiški					
Informacija apie vakcinas yra teisinga					
Internetu, televizijoje ir spaudoje galima rasti įvairiapusiškos informacijos apie Covid-19 ligą					
Žinau apie galimus vakcinas nuo Covid-19 šalutinius poveikius					

Šalutinis vakcinės poveikis yra mažiau kenksmingas nei galimos pasekmės susirgus Covid-19					
Vakcinės nuo Covid-19, mano nuomone, yra patikimos					

9. Nurodykite kiek sutinkate su teiginiais apie informacijos, randamos apie vakcinaciją nuo Covid-19 ligos internete kokybę:

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Informacija yra aktuali					
Informacija yra teisinga					
Pateikiami tik patys svarbiausi faktai					
Informacija yra patvirtinta oficialių šaltinių					
Pateikiamos skirtingos nuomonės					
Pateikiama informacija yra visapusiška					

10. Ar bijojote/bijote susirgti Covid-19 liga?

- Taip;
- Ne;
- Nežinau.

11. Ar žinote kokie Covid-19 ligos simptomai:

- Taip;
- Ne;
- Nesu tikras (-a).

12. Ar sirgote Covid-19 liga?

- Taip;
- Ne;
- Nežinau/ nesu tikras (-a).

13. Ar Jums teko izoliuotis dėl Covid-19 ligos?

- Taip
- Ne

14. Ar susidūrėte su sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo stoka karantino metu?

- Taip;
- Ne;
- Nežinau/ nesu tikras (-a)/ negaliu atsakyti

15. Jūsų lytis?

- Vyras;
- Moteris.

16. Jūsų amžius?

- 18 – 39;
- 40 – 64;
- 65 ir daugiau.

17. Jūsų išsilavinimas?

- Pradinis;
- Vidurinis;
- Profesinis;
- Aukštasis neuniversitetinis;
- Aukštasis universitetinis.

18. Jūsų gyvenamoji vieta?

- Didmiestis;
- Miestas;
- Miestelis;
- Kaimas;
- Vienkiemis.

19. Jūsų užimtumas?

- Studentas;
- Dirbantysis;
- Bedarbis;
- Pensininkas/ė.

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje.

29 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas	\bar{x}	F	P	
<i>Rasti informaciją apie Covid-19 ligą man yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	6,936	0,00	
	Vidurinis	4,79			
	Profesinis	4,46			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,83			
	Aukštasis universitetinis	4,29			
<i>Rasti informaciją apie apsaugos nuo Covid-19 viruso priemones man yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	3,519	0,008	
	Vidurinis	4,74			
	Profesinis	4,42			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,52			
	Aukštasis universitetinis	4,41			
<i>Rasti informaciją apie Covid-19 viruso simptomus man yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	4,804	0,001	
	Vidurinis	4,76			
	Profesinis	4,66			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,83			
	Aukštasis universitetinis	4,55			
<i>Rasti informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga man yra paprasta</i>	Pradinis	5,00	7,002	0,000	
	Vidurinis	4,76			
	Profesinis	4,67			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,85			
	Aukštasis universitetinis	4,48			
<i>Suprantu gydytojų nurodymus kaip saugotis nuo Covid-19 ligos</i>	Pradinis	5,00	5,181	0,000	
	Vidurinis	4,81			
	Profesinis	4,47			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,40			
	Aukštasis universitetinis	4,41			
<i>Suprantu Vyriausybės rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Pradinis	5,00	2,737	0,29	
	Vidurinis	4,63			
	Profesinis	4,47			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,30			
	Aukštasis universitetinis	4,29			
<i>Suprantu šeimos narių ir draugų rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Pradinis	5,00	12,247	0,000	
	Vidurinis	4,76			
	Profesinis	4,55			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,44			
	Aukštasis universitetinis	4,11			
<i>Suprantu žiniasklaidoje pateikiamas rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Pradinis	5,00	10,565	0,000	
	Vidurinis	4,63			
	Profesinis	4,50			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,42			
	Aukštasis universitetinis	4,06			
<i>Suprantu internete randamas Covid-19 ligos rizikas</i>	Pradinis	5,00	3,987	0,003	
	Vidurinis	4,55			
	Profesinis	4,41			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,54			
	Aukštasis universitetinis	4,28			
<i>Suprantu laikraščiuose, žurnaluose ar televizijos laidose randamas Covid-19 ligos rizikas</i>	Pradinis	5,00	4,857	0,001	
	Vidurinis	4,50			
	Profesinis	4,26			
	Aukštasis neuniversitetinis	4,28			
	Aukštasis universitetinis	4,02			
<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, koks elgesys teigiamai yra susijęs su didesne rizika susirgti Covid-19 liga</i>	Pradinis	5,00	3,125	0,015	
	Vidurinis	3,98			
	Profesinis	3,75			
	Aukštasis neuniversitetinis	3,78			

<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga</i>	Aukštasis universitetinis	3,64		
	Pradinis	5,00		
	Vidurinis	4,00		
	Profesinis	3,49	3,530	0,008
	Aukštasis neuniversitetinis	3,72		
	Aukštasis universitetinis	3,72		
<i>Komunikacija dėl Covid-19 ligos yra aiški</i>	Pradinis	3,00		
	Vidurinis	4,27		
	Profesinis	3,84	7,978	0,000
	Aukštasis neuniversitetinis	3,64		
	Aukštasis universitetinis	3,46		
	Pradinis	5,00		
<i>Patikrinu informaciją, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys</i>	Vidurinis	3,40		
	Profesinis	3,04	4,381	0,002
	Aukštasis neuniversitetinis	2,67		
	Aukštasis universitetinis	2,70		
	Pradinis	1,00		
	Vidurinis	1,42		
<i>Naudojuosi informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys</i>	Profesinis	1,84	2,980	0,019
	Aukštasis neuniversitetinis	1,96		
	Aukštasis universitetinis	1,76		

30 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal gyvenamąją vietą

<i>Teiginys</i>	<i>Gyvenamoji vieta</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Rasti informaciją apie apsaugos nuo Covid-19 viruso priemones man yra paprasta</i>	Didmiestis	4,55		
	Miestas	4,40		
	Miestelis	4,62	2,797	0,026
	Kaimas	4,27		
	Vienkiemis	4,60		
	Didmiestis	4,61		
<i>Suprantu gydytojų nurodymus kaip saugotis nuo Covid-19 ligos</i>	Miestas	4,36		
	Miestelis	4,59	6,968	0,000
	Kaimas	4,12		
	Vienkiemis	4,60		
	Didmiestis	4,55		
	Miestas	4,17		
<i>Suprantu Vyriausybės rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Miestelis	4,52	6,159	0,000
	Kaimas	4,15		
	Vienkiemis	5,00		
	Didmiestis	4,43		
	Miestas	4,32		
	Miestelis	4,71	4,163	0,003
<i>Suprantu šeimos narių ir draugų rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Kaimas	4,27		
	Vienkiemis	4,20		
	Didmiestis	4,41		
	Miestas	4,32		
	Miestelis	4,53	2,511	0,041
	Kaimas	4,12		
<i>Suprantu žiniasklaidoje pateikiamas rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Vienkiemis	4,20		
	Didmiestis	4,30		
	Miestas	4,16		
	Miestelis	4,35	2,480	0,043
	Kaimas	3,93		
	Vienkiemis	4,20		
<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga</i>	Didmiestis	3,86		
	Miestas	3,55		
	Miestelis	3,50	2,711	0,030
	Kaimas	3,61		

	Vienkiemis	4,20		
<i>Remdamasis (-i) žiniasklaidoje pateikiama informacija, pats(-i) sprendžiu kaip apsisaugoti nuo Covid-19 ligos</i>	Didmiestis	3,85		
	Miestas	3,71		
	Miestelis	3,56	5,949	0,000
	Kaimas	4,20		
	Vienkiemis	5,00		
<i>Vadovaujusi (arba vadovaučiausi) tik gydytojo rekomendacijomis kaip gydytis susirgus Covid-19 liga</i>	Didmiestis	4,28		
	Miestas	4,12		
	Miestelis	4,02	3,596	0,007
	Kaimas	4,51		
	Vienkiemis	3,40		
<i>Naudojusi tik ta informacija apie Covid-19 ligą (apsaugos priemonės, simptomus, gydymą), kurią pats (-i) radau internete ar kitur</i>	Didmiestis	3,33		
	Miestas	2,97		
	Miestelis	3,21	2,952	0,020
	Kaimas	3,54		
	Vienkiemis	2,40		
<i>Karštoji Covid-19 telefono linija suteikia visą reikiamą informaciją apie Covid-19 ligą</i>	Didmiestis	3,39		
	Miestas	3,23		
	Miestelis	3,48	3,307	0,011
	Kaimas	3,22		
	Vienkiemis	1,60		
<i>Tikiu informacija, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys</i>	Didmiestis	1,89		
	Miestas	2,15		
	Miestelis	2,33	3,083	0,016
	Kaimas	1,93		
	Vienkiemis	3,40		
<i>Patikrinu informaciją, kurią skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys</i>	Didmiestis	3,21		
	Miestas	2,69		
	Miestelis	2,64	5,430	0,000
	Kaimas	2,95		
	Vienkiemis	1,00		

31 lentelė. Teiginių apie informaciją (sklaidą, kokybę, prieinamumą ir kt.) Covid-19 pandemijos metu vidurkių palyginimas pagal užimtumą

Teiginys	Užimtumas	\bar{x}	F	P
<i>Rasti informaciją apie apsaugos nuo Covid-19 viruso priemonės man yra paprasta</i>	Studentas	4,67		
	Dirbantysis	4,47		
	Bedarbis	4,32	4,079	0,007
	Pensininkas/ė	4,51		
	Studentas	4,78		
<i>Rasti informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga man yra paprasta</i>	Dirbantysis	4,66		
	Bedarbis	4,64	2,685	0,046
	Pensininkas/ė	4,49		
	Studentas	4,74		
	Dirbantysis	4,47		
<i>Suprantu gydytojų nurodymus kaip saugotis nuo Covid-19 ligos</i>	Bedarbis	4,34	7,209	0,000
	Pensininkas/ė	4,29		
	Studentas	4,61		
	Dirbantysis	4,31		
	Bedarbis	4,48	3,380	0,018
<i>Suprantu Vyriausybės rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Pensininkas/ė	4,29		
	Studentas	4,75		
	Dirbantysis	4,36		
	Bedarbis	4,22	9,422	0,000
	Pensininkas/ė	4,43		
<i>Suprantu žiniasklaidoje pateikiamas rekomendacijas dėl apsaugos nuo Covid-19 ligos</i>	Studentas	4,64		
	Dirbantysis	4,34		
	Bedarbis	4,22	6,270	0,000
	Pensininkas/ė	4,20		

<i>Suprantu internete randamas Covid-19 ligos rizikas</i>	Studentas	4,55	2,811	0,039
	Dirbantis	4,38		
	Bedarbis	4,48		
	Pensininkas/ė	4,26		
<i>Suprantu laikraščiuose, žurnaluose ar televizijos laidoje randamas Covid-19 ligos rizikas</i>	Studentas	4,48	4,760	0,003
	Dirbantis	4,12		
	Bedarbis	4,21		
	Pensininkas/ė	4,34		
<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, koks elgesys teigiamai yra susijęs su didesne rizika susirgti Covid-19 liga</i>	Studentas	4,14	9,701	0,000
	Dirbantis	3,60		
	Bedarbis	3,79		
	Pensininkas/ė	3,74		
<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokios apsaugos priemonės nuo Covid-19 ligos yra tinkamos</i>	Studentas	4,09	7,751	0,000
	Dirbantis	3,61		
	Bedarbis	3,78		
	Pensininkas/ė	3,86		
<i>Kritiškai vertinu pateikiamą informaciją apie tai, kokią riziką turiu susirgti Covid-19 liga</i>	Studentas	4,16	8,054	0,000
	Dirbantis	3,57		
	Bedarbis	3,60		
	Pensininkas/ė	3,46		
<i>Vadovaujuosi (arba vadovaučiausi) tik gydytojo rekomendacijomis kaip gydytis susirgus Covid-19 liga</i>	Studentas	4,39	3,604	0,014
	Dirbantis	4,25		
	Bedarbis	3,99		
	Pensininkas/ė	3,97		
<i>Esu labai gerai informuotas (-a) apie Covid-19 ligą</i>	Studentas	4,03	3,163	0,025
	Dirbantis	3,99		
	Bedarbis	3,63		
	Pensininkas/ė	4,14		
<i>Komunikacija dėl Covid-19 ligos yra aiški</i>	Studentas	4,05	4,516	0,004
	Dirbantis	3,66		
	Bedarbis	3,78		
	Pensininkas/ė	3,40		
<i>Karštoji Covid-19 telefono linija suteikia visą reikiamą informaciją apie Covid-19 ligą</i>	Studentas	3,42	3,378	0,018
	Dirbantis	3,35		
	Bedarbis	2,96		
	Pensininkas/ė	3,66		
<i>Patikrinu informaciją, kuri skleidžia prieš Covid-19 ribojimus ir vakcinaciją nusiteikę asmenys</i>	Studentas	3,22	5,596	0,001
	Dirbantis	3,03		
	Bedarbis	2,36		
	Pensininkas/ė	2,71		

32 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal išsilavinimą

Teiginys	Išsilavinimas	\bar{x}	F	P
<i>Statistika apie Covid-19 (susirgimų, mirčių, pasveikusių skaičius)</i>	Pradinis	4,00	4,438	0,002
	Vidurinis	4,42		
	Profesinis	4,32		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,17		
	Aukštasis universitetinis	4,02		
<i>Simptomais</i>	Pradinis	5,00	16,430	0,000
	Vidurinis	4,73		
	Profesinis	4,59		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,69		
	Aukštasis universitetinis	4,16		
<i>Užsikrėtimo/ ligos plitimo būdais</i>	Pradinis	5,00	10,296	0,000
	Vidurinis	4,66		
	Profesinis	4,36		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,69		
	Aukštasis universitetinis	4,11		

<i>Prevencijos/ apsaugos priemonėmis</i>	Pradinis	5,00	5,433	0,000
	Vidurinis	4,69		
	Profesinis	4,49		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,57		
	Aukštasis universitetinis	4,25		
<i>Komplikacijomis</i>	Pradinis	5,00	15,167	0,000
	Vidurinis	4,53		
	Profesinis	4,41		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,56		
	Aukštasis universitetinis	3,80		
<i>Higienos poreikiu ir rekomendacijomis (patalpų ir kt.)</i>	Pradinis	5,00	13,563	0,000
	Vidurinis	4,82		
	Profesinis	4,51		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,44		
	Aukštasis universitetinis	4,17		
<i>Galiojančiais karantino ribojimais</i>	Pradinis	5,00	12,339	0,000
	Vidurinis	4,50		
	Profesinis	4,17		
	Aukštasis neuniversitetinis	4,18		
	Aukštasis universitetinis	3,74		
<i>Ekonominėmis ir socialinėmis Covid-19 pasekmėmis</i>	Pradinis	5,00	4,202	0,002
	Vidurinis	3,84		
	Profesinis	3,50		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,67		
	Aukštasis universitetinis	3,42		
<i>Kovos su psichologiniais sunkumais (kilusiais dėl Covid-19) būdais</i>	Pradinis	4,00	3,093	0,016
	Vidurinis	3,63		
	Profesinis	3,20		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,38		
	Aukštasis universitetinis	3,21		
<i>Kitais specifiniais su Covid-19 ligos aspektais</i>	Pradinis	4,00	2,492	0,043
	Vidurinis	3,66		
	Profesinis	3,25		
	Aukštasis neuniversitetinis	3,51		
	Aukštasis universitetinis	3,43		

33 lentelė. Teiginių apie tai kiek paprasta internete rasti informacijos, susijusios su Covid-19 liga vidurkių palyginimas pagal užimtumą

<i>Teiginys</i>	<i>Užimtumas</i>	\bar{x}	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Statistika apie Covid-19 (susirgimų, mirčių, pasveikusių skaičius)</i>	Studentas	4,32	3,158	0,25
	Dirbantysis	4,25		
	Bedarbis	4,03		
	Pensininkas/ė	4,06		
<i>Simptomais</i>	Studentas	4,74	10,839	0,000
	Dirbantysis	4,52		
	Bedarbis	4,36		
	Pensininkas/ė	4,11		
<i>Užsikrėtimo/ ligos plitimo būdais</i>	Studentas	4,67	6,900	0,000
	Dirbantysis	4,41		
	Bedarbis	4,21		
	Pensininkas/ė	4,11		
<i>Prevencijos/ apsaugos priemonėmis</i>	Studentas	4,70	6,125	0,000
	Dirbantysis	4,46		
	Bedarbis	4,34		
	Pensininkas/ė	4,17		
<i>Komplikacijomis</i>	Studentas	4,56	6,762	0,000
	Dirbantysis	4,29		
	Bedarbis	4,12		

	Pensininkas/ė	3,83		
<i>Higienos poreikiu ir rekomendacijomis (patalpų ir kt.)</i>	Studentas	4,76	12,098	0,000
	Dirbantysis	4,40		
	Bedarbis	4,30		
	Pensininkas/ė	4,17		
<i>Galiojančiais karantino ribojimais</i>	Studentas	4,53	12,836	0,000
	Dirbantysis	3,93		
	Bedarbis	4,08		
	Pensininkas/ė	4,03		
<i>Ekonominėmis ir socialinėmis Covid-19 pasekmėmis</i>	Studentas	3,88	6,516	0,000
	Dirbantysis	3,43		
	Bedarbis	3,48		
	Pensininkas/ė	3,83		
<i>Kovos su psichologiniais sunkumais (kilusiais dėl Covid-19) būdais</i>	Studentas	3,72	10,514	0,000
	Dirbantysis	3,12		
	Bedarbis	3,25		
	Pensininkas/ė	3,60		
<i>Kitais specifiniais su Covid-19 ligos aspektais</i>	Studentas	3,76	6,763	0,000
	Dirbantysis	3,26		
	Bedarbis	3,38		
	Pensininkas/ė	3,66		