

PAAUGLIŲ IR JAUNŲ SUAUGUSIŲJŲ PRIEINAMUMAS TIKRINTIS DĖL LYTIŠKAI PLINTANČIŲ INFEKCIJŲ

Brigita Polozovaitė¹, Tomas Bruzgelevičius¹, Rasa Aurelija Vankevičiūtė^{1,2}, Tadas Raudonis^{1,2},
Tatjana Karmazienė^{1,2}, Jūratė Grigaitienė^{1,2}

¹Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, ²Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Dermatovenerologijos centras

Santrauka

Darbo tikslas. Jaunesni nei 25 metų amžiaus asmenys pasižymi didžiausia rizika sirgti lytiškai plintančiomis infekcijomis (LPI), tačiau atlikta vos keletas tyrimų, kuriuose nagrinėjamos jaunų žmonių ištyrimo dėl LPI kliūtys. Tyrimo tikslas – nustatyti ir įvertinti priežastis, kurios trukdo vidurinių mokyklų mokiniais kreiptis į gydytojus dėl LPI.

Darbo metodika. Vilniaus ir Alytaus gimnazijose atlikta anoniminė apklausa. Originalią internetinę anketą sudarė 29 klausimai, į kuriuos 3–4 gimnazijos klasių mokiniai atsakė naudodami išmaniuosius telefonus arba kompiuterių klasėse. Į galutinę analizę įtraukti 806 mokiniai, iš jų 50,1 proc. (N = 404) sudarė Vilniaus miesto (VM), 49,9 proc. (N = 402) – Alytaus miesto (AM) gimnazistai. Taikant *chi* kvadrato testą duomenų patikimumas laikytas reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

Rezultatai. Lytinių santykių yra turėję 37,6 proc. (N = 152) VM ir 40 proc. (N = 161) AM mokinių. Bent kartą urogenitalinius simptomus jautė 57,9 proc. (N = 88) VM ir 57,1 proc. (N = 92) AM lytiškai aktyvių mokinių, dėl kurių į gydytojus kreipėsi atitinkamai tik 12,5 proc. (N = 19) ir 12,4 proc. (N = 20) tyrimo dalyvių. Net 55,3 proc. (N = 84) VM ir 62,1 proc. (N = 100) AM lytiškai aktyvių mokinių nesikreipė į gydytojus dėl LPI, nes manė, jog rizikos sirgti LPI ($p = 0,015$) nėra. Jei ištyrimas dėl LPI būtų anoniminis ir visiškai kompensuojamas, drąsiau pasitikrinti eitų didžioji dalis abiejų miestų mokinių.

Išvados. Daugiau nei pusė lytiškai aktyvių mokinių yra turėję urogenitalinių nusiskundimų, tačiau į gydytojus kreipėsi tik kas aštuntas. Pagrindinė priežastis, kodėl lytiškai aktyvūs mokiniai nesityrė dėl LPI, buvo tikėjimas, jog jiems negresia sirgti LPI. Anonimiškumo neužtikrinimas ir didelė ištyrimo kaina kelia nerimą jauniems žmonėms, norintiems pasitikrinti dėl LPI.

Reikšminiai žodžiai: ištyrimas dėl LPI, paaugliai, kliūtys, anonimiškumas.

ĮVADAS

Lytiškai plintančios infekcijos (LPI) yra didelė visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas jaunesniems nei 25 m. amžiaus asmenims, kadangi ši amžiaus grupė sudaro maždaug pusę visų 350 mln. naujų LPI atvejų kasmet [1, 2]. Didelę LPI dalį sudaro besimptomės infekcijos, pavyzdžiui, apytiksliai 85 proc. urogenitalinės chlamidijos atvejų nepasireiškia jokiais simptomais [3]. Svarbu pabrėžti, kad negydytos chlamidinės ir gonokokinės infekcijos gali sukelti sunkias komplikacijas, tokias kaip dubens uždegiminė liga, nevaisingumas, negimdinis nėštumas ar priešlaikinis gimdymas. Žmonėms,

sergantiems šiomis infekcijomis, kyta didesnė rizika užsikrėsti kitomis lytiškai plintančiomis infekcijomis, įskaitant ir ŽIV [1, 4].

Deja, paauglių ir jaunų suaugusiųjų konsultavimas ir tyrimas dėl LPI vis dar išlieka nepakankamas tiek Lietuvoje, tiek visame pasaulyje. 2016 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas nacionalinis tyrimas parodė, kad 88,5 proc. jaunesnių nei 25 m. lytiškai aktyvių žmonių niekada nebuvo tirti dėl LPI [5]. Dauge lyje pasaulio šalių, taip pat ir Lietuvoje ištyrimas dėl LPI yra mokamas, neatsižvelgiant į tai, kad tyrimo kaina gali būti per didelė jauniems ir nedirbantiems asmenims, ypač dar tik besivystančiose šalyse. Vis dėlto pagrindinės priežastys, dėl kurių nesitikrinama, yra ne tik finansinės kliūtys, bet ir baimė bei visuomenės požiūris, susijęs su LPI. Keliuose tyrimuose pažymima, kad konfidencialumo neužtikrinimas kelia didelį nerimą jauniems žmonėms, norintiems pasitikrinti dėl LPI [6, 7]: daugiau nei trečdalis paauglių

Adresas susirašinti: Brigita Polozovaitė
Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
M. K. Čiurliono g. 21, 03101 Vilnius
El. p. brigita.polozovait@gmail.com

respondentų bijojo, kad jų tėvai sužinos diagnozę ar tai darys neigiamą poveikį jų socialinei padėčiai [8]. Kiti tyrimai rodo, kad paaugliai ir jauni suaugusieji nesitikrina dėl nepakankamų žinių apie LPI ir nesuvokimo, jog neatsakingas elgesys didina riziką užsikrėsti LPI [5, 9].

Jauniems žmonėms baiminantis LPI ištyrimo, reikia ieškoti būdų, kaip sudaryti geresnes sąlygas išsirtinti dėl LPI. Deja, pasauliniu mastu buvo atlikta tik keletas tyrimų, kuriuose nagrinėtos jaunų žmonių ištyrimo dėl LPI kliūtys, o didelė dalis šių tyrimų jau yra pasenę. Mūsų žiniomis, Lietuvoje iki šiol neatlikta jokio panašaus tyrimo, kuriame būtų vertinamos paauglių ir jaunų suaugusiųjų nesikreipimo išsirtinti dėl LPI priežastys. Tyrimo tikslas buvo įvertinti vidurinių mokyklų mokinių lytinę elgseną, urogenitalinius nusiskundimus bei priežastis, kurios trukdo kreiptis į gydytojus dėl LPI, o gautus rezultatus palyginti tarp dviejų Lietuvos miestų.

TYRIMO METODIKA

2017–2018 m. atlikta anoniminė apklausa aštuoniuose Vilniaus ir Alytaus gimnazijose. Šie miestai pasirinkti siekiant palyginti Lietuvos sostinės ir mažesnio miesto mokinių atsakymus. Mokyklos pasirinktos atsitiktinai, apklausoje dalyvavo tos mokyklos, kurių administracija davė leidimą atlikti tyrimą. Apklausti 3–4 gimnazijos klasių (16–19 m. amžiaus) mokiniai, klasės pasirinktos atsižvelgiant tik į mokinių amžių. Siekiant užtikrinti anonimiškumą sukurta originali internetinė anketa, kurią mokiniai užpildė naudodami išmaniuosius telefonus arba kompiuterių klasese.

Anketą sudarė 29 klausimai. Į klausimą įtraukti demografiniai rodikliai, klausimai apie lytinę elgseną, pirmųjų lytinių santykių pradžią, patirtus urogenitalinius simptomus, kreipimąsi dėl šių simptomų į gydytoją bei diagnozuotas LPI. Taip pat mokinių buvo klausama, ar jų šeimos gydytojas kada nors yra siūlęs pasitikrinti dėl LPI, į kokios srities, lyties ir amžiaus gydytoją jie noriau kreiptųsi bei kokios rūšies įstaigą (privačią ar viešą) rinktųsi. Anketoje kelti klausimai apie anonimiškumo ir ištyrimo dėl LPI kainos svarbą mokiniams bei informacijos apie LPI trūkumą. Siekiant išsiaiškinti informacinių priemonių būtinumą anketos pabaigoje buvo klausama, ar mokiniai lankytųsi interneto svetainėje, kur būtų pateikiama informacijos apie LPI, ir naudotųsi mobiliąja programėle, kuria galėtų gauti specialisto konsultaciją.

Apklausti 898 mokiniai, į galutinę analizę įtraukti 806 anketų duomenys. Iš tyrimo pašalintos

92 mokinių anketos dėl akivaizdaus atsakymų nenuoširdumo.

Duomenys apdoroti SPSS 23 programa. Naudojant *chi* kvadrato testą duomenys buvo lyginami tarp Vilniaus ir Alytaus miestų, o duomenų patikimumas laikytas reikšmingu, kai $p \leq 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

Bendroji tiriamųjų charakteristika

Tyrimo imtį sudarė 806 tiriamieji, iš jų 404 – Vilniaus miesto (VM), 402 – Alytaus miesto (AM) mokiniai. Merginos sudarė didžiąją dalį tiriamųjų – 61,1 proc. (N = 247) VM ir 65,5 proc. (N = 263) AM mokinių. Amžiaus vidurkis tarp abiejų miestų buvo labai panašus – $17,7 \pm 0,8$ ir $17,8 \pm 0,9$ atitinkamai.

Lytinės elgsenos vertinimas

Vertinant mokinių lytinę orientaciją, 85,4 proc. (N = 345) VM ir 85,1 proc. (N = 341) AM mokinių nurodė, jog jie yra heteroseksualūs, o homoseksualumą pažymėjo 2,2 proc. (N = 9) VM ir 2,5 proc. (N = 10) AM mokinių. Lytinės orientacijos nenorėjo nurodyti atitinkamai 5,7 proc. (N = 23) ir 9,2 proc. (N = 36) tyrimo dalyvių (1 lentelė).

Iš visų tiriamųjų 37,6 proc. (N = 152) VM ir 40 proc. (N = 161) AM mokinių nurodė, kad jau yra turėję lytinių santykių. Pirmuosius lytinius

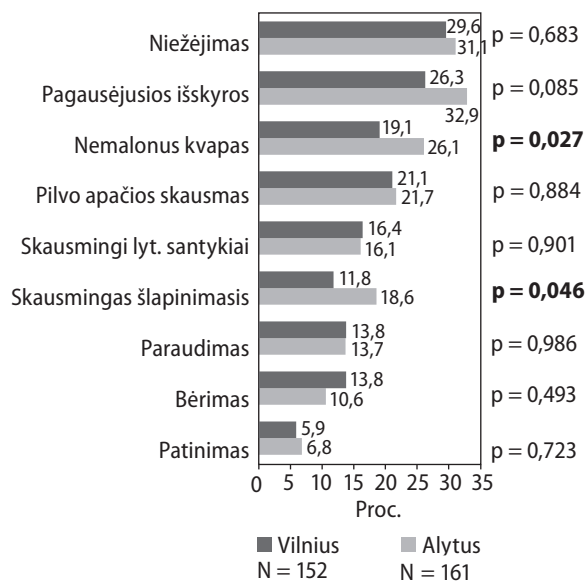
1 lentelė. Mokinių lytinės elgsenos vertinimas

	VM mokiniai (proc.)	AM mokiniai (proc.)	P
<i>Lytinė orientacija</i>			
• Heteroseksualus	85,4 (N = 345)	85,1 (N = 342)	0,042
• Homoseksualus	2,2 (N = 9)	2,5 (N = 10)	
• Biseksualus	6,7 (N = 27)	3,2 (N = 13)	
• Nenori nurodyti	5,7 (N = 23)	9,2 (N = 37)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Lytinių santykių buvimas</i>			
• Turėję	37,6 (N = 152)	40,0 (N = 161)	0,536
• Neturėję	55,2 (N = 223)	51,5 (N = 207)	
• Nenori nurodyti	7,2 (N = 29)	8,5 (N = 34)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Atsitiktinių nesaugių lytinių santykių buvimas</i>			
• Turėję	27,0 (N = 41)	26,7 (N = 43)	0,859
• Neturėję	70,4 (N = 107)	69,6 (N = 112)	
• Nenori nurodyti	2,6 (N = 4)	3,7 (N = 6)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 152</i>	<i>N = 161</i>	
<i>Barjerinių apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimas</i>			
• Visada	53,9 (N = 82)	54,0 (N = 87)	0,683
• Dažnai	20,4 (N = 31)	18,7 (N = 30)	
• Kartais	13,2 (N = 20)	17,4 (N = 28)	
• Niekada	12,5 (N = 19)	9,9 (N = 16)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 152</i>	<i>N = 161</i>	

santykius abiejų miestų mokiniai turėjo būdami panašaus amžiaus: VM mokiniai – vidutiniškai $16,6 \pm 1,1$ (amžiaus ribos 13–19 m.), AM mokiniai – $16,5 \pm 1,4$ (amžiaus ribos 11–19 m.) ($p = 0,345$). VM vaikinai statistiškai reikšmingai vėliau pradėjo lytinį gyvenimą nei AM vaikinai ($16 \pm 1,7$ ir $16,7 \pm 1,1$ atitinkamai) ($p = 0,006$). Merginų lytinių santykių pradžia nesiskyrė. Atsitiktinių nesaugių lytinių santykių yra turėję 27 proc. ($N = 41$) VM mokinių, vidutiniškai 2,3 karto per paskutinius metus, ir 26,7 proc. ($N = 43$) AM mokinių, vidutiniškai 1,9 karto per paskutinius metus ($p = 0,858$). Vertinant barjerinių apsaugos priemonių (prezervatyvų) naudojimo dažnį lytinių santykių metu, visada apsaugos priemonės naudoja (-o) 53,9 proc. ($N = 82$) VM ir 54 proc. ($N = 87$) AM mokinių, niekada nenaudoja (-o) atitinkamai 12,5 proc. ($N = 19$) ir 9,9 proc. ($N = 16$) tyrimo dalyvių (1 lentelė).

Urogenitaliniai nusiskundimai ir kreipimasis į gydytoją

Iš visų lytiškai aktyvių tiriamųjų bent kartą urogenitalinių nusiskundimų yra turėję 57,9 proc. ($N = 88$) VM ir 57,1 proc. ($N = 92$) AM mokinių ($p = 0,728$). Dažniausias VM mokinių nusiskundimas – lytinių organų niežėjimas, jį nurodė 29,6 proc. ($N = 45$) lytiškai aktyvių vilniečių. Dažniausias AM mokinių nusiskundimas buvo pagausėjusios išskyros, kurias pažymėjo 32,9 proc. ($N = 53$) lytiškai aktyvių alytiškių (1 pav.). Dėl patirtų urogenitalinių nusiskundimų į gydytojus kreipėsi tik nedidelė dalis tiriamųjų: 12,5 proc. ($N = 19$) VM ir 12,4 proc. ($N = 20$) AM



1 pav. Lytiškai aktyvių mokinių urogenitaliniai nusiskundimai

mokinių ($p = 0,987$). Iš jų vienam VM mokiniui buvo diagnozuota chlamidiozė, 2 VM ir 3 AM mokiniai diagnozės nenurodė.

Mokiniams priimtinesnė gydytojo specialybė, lytis, amžius ir įstaigos tipas

Šeimos gydytojas apie lytinį gyvenimą yra paklašęs vos 11,2 proc. ($N = 17$) VM ir 13 proc. ($N = 21$) AM mokinių, o pasitikrinti dėl LPI šeimos gydytojas yra pasiūlęs tik 4,2 proc. ($N = 6$) vilniečių ir 4,9 proc. ($N = 7$) alytiškių (2 lentelė).

Didžioji dalis abiejų miestų merginų, norėdamos išsitiirti dėl LPI, rinktųsi ginekologą (80,2 proc. ($N = 198$) VM ir 74,1 proc. ($N = 195$) AM merginų) (2 lentelė). Antrą pagal dažnį jos rinktųsi šeimos gydytoją (atitinkamai 12,1 proc. ($N = 30$) ir 18,3 proc. ($N = 48$)). Vaikinai teikia pirmenybę šeimos gydytojui (44,6 proc. ($N = 70$) VM ir 52,5 proc. ($N = 73$) AM vaikinių), o urologą rinktųsi antrą pagal dažnį (atitinkamai 31,8 proc. ($N = 50$) ir 16,5 proc. ($N = 23$)).

Konsultuodamiesi dėl LPI su priešingos lyties gydytoju nepatogiai jaustųsi didesnė dalis Alytaus nei Vilniaus mokinių (45 proc. ($N = 182$) VM ir 54 proc. ($N = 217$) AM mokinių). Vertinant gydytojo, su kuriuo tiriamieji jaustųsi patogiau, amžių, 45,8 proc. ($N = 185$) VM ir 38 proc. ($N = 153$) AM mokinių šį rodiklį nurodė kaip nesvarbų, likusieji noriau konsultuotųsi su jaunesniu gydytoju (2 lentelė).

Privačią kliniką, kurioje tikrintųsi dėl LPI, rinktųsi 38,1 proc. ($N = 154$) VM ir 34,6 proc. ($N = 139$) AM mokinių, o viešą medicinos įstaigą – atitinkamai 25,2 proc. ($N = 102$) ir 29,9 proc. ($N = 120$). Likusiam trečdaliui abiejų miestų mokinių įstaigos tipas nebuvo svarbus (2 lentelė). Laukdami eilėje prie apžiūros kabineto kartu su kitais pacientais nepatogiai jaustųsi 29,2 proc. ($N = 118$) vilniečių ir net 45 proc. ($N = 181$) alytiškių.

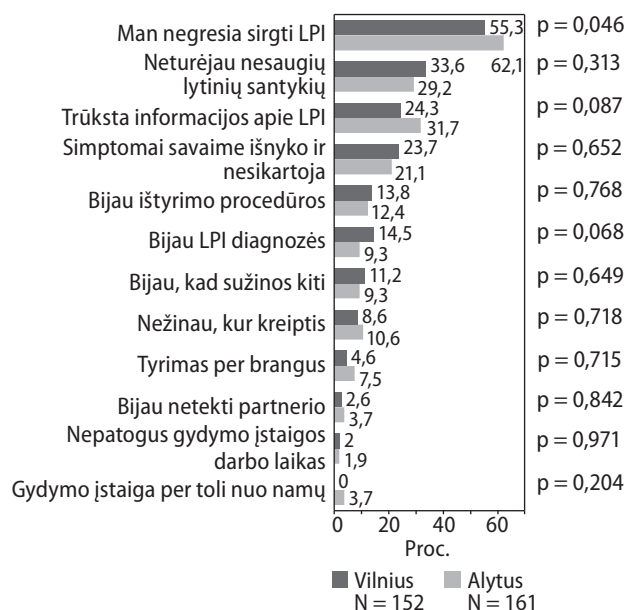
Jei konsultacija dėl LPI būtų anoniminė, tikrintis eitų didžioji abiejų miestų mokinių dalis (53 proc. ($N = 214$) VM ir 66,7 proc. ($N = 268$) AM mokinių). Taip pat dauguma tiriamųjų tikrintųsi, jei ištyrimas dėl LPI būtų nemokamas (atitinkamai 60,6 proc. ($N = 245$) ir 66,4 proc. ($N = 267$)) (2 lentelė).

Priežastys, kodėl nesikreipiama į gydytojus dėl LPI

Pagrindinė priežastis, kodėl lytiškai aktyvūs mokiniai nesikreipia į gydytojus dėl LPI, buvo manymas, jog jiems negresia susirgti LPI (55,3 proc. ($N = 84$) VM ir 62,1 proc. ($N = 100$) AM mokinių) (2 pav.). Įdomu tai, kad iš urogenitalinių nusiskundimų turėjusių mokinių šį atsakymą pasirinko daugiau nei

2 lentelė. Gydytojo specialybės, lyties, amžiaus, įstaigos tipo, tyrimo kainos ir anonimiškumo įtaka mokinių apsisprendimui tirtis dėl LPI

	VM mokiniai (proc.)	AM mokiniai (proc.)	P
<i>Ar šeimos gydytojas yra Jūsų klausęs apie lytinį gyvenimą?</i>			
• Taip	11,2 (N = 17)	13,0 (N = 21)	0,369
• Ne	82,2 (N = 125)	76,4 (N = 123)	
• Nesilankau pas jį	6,6 (N = 10)	10,6 (N = 17)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 152</i>	<i>N = 161</i>	
<i>Ar šeimos gydytojas yra Jums pasiūlęs išsitiirti dėl LPI?</i>			
• Taip	4,2 (N = 6)	4,9 (N = 7)	0,980
<i>Iš viso</i>	<i>N = 142</i>	<i>N = 144</i>	
<i>Į kokį gydytoją kreiptųsi merginos, norėdamos išsitiirti dėl LPI?</i>			
• Ginekologą	80,2 (N = 198)	74,1 (N = 195)	0,388
• Urologą	0,4 (N = 1)	0,0 (N = 0)	
• Dermatovenerologą	6,1 (N = 15)	5,7 (N = 15)	
• Šeimos gydytoją	12,1 (N = 30)	18,3 (N = 48)	
• Nežinau	1,2 (N = 3)	1,9 (N = 5)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 247</i>	<i>N = 263</i>	
<i>Į kokį gydytoją kreiptųsi vaikinai, norėdami išsitiirti dėl LPI?</i>			
• Ginekologą	10,2 (N = 16)	13,7 (N = 19)	0,009
• Urologą	31,8 (N = 50)	16,5 (N = 23)	
• Dermatovenerologą	11,5 (N = 18)	10,1 (N = 14)	
• Šeimos gydytoją	44,6 (N = 70)	52,5 (N = 73)	
• Nežinau	1,9 (N = 3)	7,2 (N = 10)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 157</i>	<i>N = 139</i>	
<i>Ar patogiai jaustumėtės kreipdamiesi į priešingos lyties gydytoją?</i>			
• Taip	38,9 (N = 157)	30,6 (N = 123)	0,026
• Ne	45,0 (N = 182)	54,0 (N = 217)	
• Nežinau	16,1 (N = 65)	15,4 (N = 62)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Su kokių gydytoju jaustumėtės patogiau?</i>			
• Jaunu	31,9 (N = 129)	33,6 (N = 135)	0,050
• Vyresniu	22,3 (N = 90)	28,4 (N = 114)	
• Nesvarbu	45,8 (N = 185)	38,0 (N = 153)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Kokioje įstaigoje tikrintumėtės?</i>			
• Viešoje	25,2 (N = 102)	29,9 (N = 120)	0,315
• Privačioje	38,2 (N = 154)	34,5 (N = 139)	
• Nesvarbu	36,6 (N = 148)	35,6 (N = 143)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Ar patogiai jaustumėtės laukdami eilėje prie apžiūros kabineto kartu su kitais pacientais?</i>			
• Taip	42,3 (N = 171)	25,1 (N = 101)	<0,001
• Ne	29,2 (N = 118)	45,0 (N = 181)	
• Nežinau	28,5 (N = 115)	29,9 (N = 120)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Ar drąsiau eitumėte išsitiirti dėl LPI, jei konsultacija būtų anoniminė?</i>			
• Taip	53,0 (N = 214)	66,7 (N = 268)	<0,001
• Ne	5,4 (N = 22)	5,2 (N = 21)	
• Anonimiškumas neturi įtakos	41,6 (N = 168)	28,1 (N = 113)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	
<i>Ar eitumėte išsitiirti dėl LPI, jei tyrimas būtų nemokamas?</i>			
• Taip	60,6 (N = 245)	66,4 (N = 267)	0,069
• Ne	5,5 (N = 22)	7,0 (N = 28)	
• Kaina neturi įtakos	33,9 (N = 137)	26,6 (N = 107)	
<i>Iš viso</i>	<i>N = 404</i>	<i>N = 402</i>	



2 pav. Lytiškai aktyvių mokinių priežastys, kodėl nesikreipia į gydytojus dėl LPI

pusė (atitinkamai 53,4 proc. (N = 47) ir 67,4 proc. (N = 62)) tyrimo dalyvių (p = 0,067).

Antra pagal dažnį priežastis buvo nesaugių lytinių santykių nebuvimas (33,6 proc. (N = 51) VM ir 29,2 proc. (N = 47) AM mokinių). Be to, didelė dalis mokinių neina pasitikrinti dėl LPI dėl informacijos trūkumo (24,3 proc. (N = 37) VM ir 31,7 proc. (N = 51) AM mokinių). Kiti klaidingai mano, kad savaime išnykę simptomai reiškia pasveikimą (atitinkamai 23,7 proc. (N = 36) ir 21,1 proc. (N = 34)).

Informacijos apie LPI gavimas ir technologijų naudojimas

Daugiau nei pusės tiriamųjų nuomone, LPI yra svarbi jaunimo problema (57,4 proc. (N = 232) VM ir 53 proc. (N = 213) AM mokinių), tačiau atitinkamai net 78 proc. (N = 315) ir 73,4 proc. (N = 295) iš jų nurodė, kad mokykloje gauna nepakankamai informacijos apie LPI. 3 lentelės duomenys rodo, kad didelė dalis tiriamųjų informacijos apie LPI ieško internete ar gauna jos iš pažįstamų. Net 67,3 proc. (N = 272) VM ir 67,8 proc. (N = 276) AM mokinių norėtų, kad jų mokykloje daugiau būtų kalbama šia tema.

Interneto svetainėje, kurioje būtų pasiekiamas informacija apie LPI ir nurodoma, kur kreiptis užsikrėtus ar norint išsitiirti, lankytųsi net 74 proc. (N = 299) VM ir 73,4 proc. (N = 295) AM mokinių. O mobiliąja programėle, į kurią galėtų anonimiškai įkelti savo bėrimų nuotraukas bei skundus ir gauti specialisto konsultaciją, naudotųsi 30,7 proc. (N = 124) vilniečių ir 36,1 proc. (N = 145) alytiškių (3 lentelė).

3 lentelė. Informacijos apie LPI gavimas ir technologijų naudojimas

	Vilniaus mokiniai (proc.) N = 404	Alytaus mokiniai (proc.) N = 402	P
<i>Ar manote, kad LPI yra svarbi jaunimo problema?</i>			
• Taip	57,4 (N = 232)	53,0 (N = 213)	0,380
• Ne	8,4 (N = 34)	10,4 (N = 42)	
• Nežinau	34,2 (N = 138)	36,6 (N = 147)	
<i>Kur gaunate informacijos apie LPI?</i>			
• Mokykloje	45,3 (N = 168)	43,4 (N = 161)	0,469
• Internete	80,3 (N = 298)	83,8 (N = 311)	0,362
• Iš artimųjų	16,4 (N = 61)	9,7 (N = 36)	0,063
• Iš draugų, pažįstamų	18,6 (N = 69)	12,9 (N = 48)	0,087
<i>Ar gaunate pakankamai informacijos apie LPI savo mokykloje?</i>			
• Taip	22,0 (N = 89)	26,6 (N = 107)	0,075
<i>Ar norėtumėte, kad mokyklose būtų daugiau kalbama apie LPI?</i>			
• Taip	67,3 (N = 272)	68,7 (N = 276)	0,686
<i>Ar lankytumėtės interneto svetainėje, kurioje būtų pasiekiamas informacija apie LPI ir nurodoma, kur kreiptis užsikrėtus?</i>			
• Taip	74,0 (N = 299)	73,4 (N = 295)	0,840
<i>Ar naudotumėtės mobiliąja programėle, kuria galėtumėte anonimiškai įkelti savo bėrimų nuotraukas bei skundus ir gauti specialisto konsultaciją?</i>			
• Taip	30,7 (N = 124)	36,1 (N = 145)	0,106

REZULTATŲ APTARIMAS

Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių jau buvo turėję lytinių santykių. Bent kartą atsitiktinių lytinių santykių yra turėjęs beveik kas trečias tiriamasis, o barjerines apsaugos priemonės lytinių santykių metu visada naudoja tik pusė abiejų miestų mokinių. Iš visų lytiškai aktyvių tiriamųjų bent kartą urogenitalinių nusi-skundimų yra turėję daugiau nei pusė mokinių, tačiau išsirtinti dėl LPI į gydytojus kreipėsi tik kas aštuntas tiriamasis. Panašią situaciją atskleidė ir tyrimas Nyderlanduose – tarp lytiškai aktyvių paauglių pasitikrinę dėl LPI buvo tik 9 proc. vaikinių ir 14 proc. merginų [10]. 2007 m. Balkanų regione atlikto tyrimo duomenimis, iš visų tiriamųjų, kurie manė esą užsikrėtę LPI, į gydytojus kreipėsi mažiau nei pusė (42 proc.) [11]. Galima teigti, kad daugelio lytiškai aktyvių tiriamųjų lytinė elgsena yra rizikinga, tačiau į gydytojus dėl tam tikrų priežasčių kreipiasi ypač mažai mokinių.

Tyrimė didžioji dalis abiejų miestų merginų, norėdamos išsirtinti dėl LPI, rinkėsi ginekologą, vaikinai noriau konsultuotėsi su šeimos gydytoju, o urologą rinkėsi antroje vietoje. Nustatyta, kad šeimos gydytojas apie lytinį gyvenimą yra klausęs vidutiniškai tik kas devinto lytiškai aktyvaus tyrimo dalyvio, o pasitikrinti dėl LPI yra pasiūlęs vos keliems procentams tiriamųjų. Keli tyrimai atskleidė, jog šeimos gydytojai, tirdami dėl LPI, taip pat susiduria su keblumais

nežinodami, kaip pasiūlyti išsirtinti, jei paciento problema nesusijusi su LPI, arba neturi tam pakankamai laiko [12, 13]. Pacientams gali būti nedrąsu pradėti kalbėti apie savo lytinį gyvenimą, todėl gydytojo iniciatyva yra labai reikalinga. Anot kitų tyrėjų, prarandama daugybė galimybių paauglius ir jaunus suaugusiuosius patikrinti dėl LPI vien todėl, jog gydytojas niekada nėra pasiūlęs išsirtinti [8, 14]. Šeimos gydytojai turėtų įsitraukti į paauglių ir jaunų suaugusiųjų ištyrimą dėl LPI, klausdami apie lytinį gyvenimą ir ragindami pasitikrinti dėl LPI.

Kelios svarbios kliūtys, atsirandančios paaugliams ir jauniems suaugusiems asmenims kreipiantis į gydytoją ir (ar) atvirai išsakant nusiskundimus konsultacijos metu, yra gydytojo lytis ir amžius. Tyrimė nustatyta, kad didelė dalis abiejų miestų mokinių nepatogiai jaustėsi konsultuodamiesi su priešingos lyties gydytoju. Skirtumas tarp miestų statistiškai reikšmingai išsiskyrė: mažesnio miesto tyrimo dalyviams gydytojo lytis kelia didesnį nerimą nei sostinės mokiniams. Kitaip nei lytis, gydytojo amžius abiejų miestų mokiniams kliūtis nesudarė: beveik pusė Vilniaus ir daugiau nei trečdalis Alytaus mokinių patogiai jaustėsi konsultuodamiesi tiek su jaunu, tiek su vyresniu gydytoju. Įvertinus rezultatus siūloma įstaigoms, teikiančioms LPI ištyrimo paslaugas, skirti gydytojus, kurie būtų tos pačios lyties, kaip ir jų konsultuojami paaugliai.

Renkantis, kur eiti pasitikrinti dėl LPI, priimančios gydymo įstaigos tipas ir aplinka gali būti ne ką mažiau svarbūs nei gydytojo lytis ar amžius. Tyrimė duomenimis, daugiau nei trečdalis abiejų miestų tiriamųjų rinkėsi privačią įstaigą. Kitam trečdaliui mokinių įstaigos rūšis yra nesvarbi, o viešą įstaigą rinkosi 25,2 proc. VM ir 29,9 proc. AM mokinių. JAV atliktame tyrimė gerokai didesnė dalis (64,8 proc.) paauglių ir jaunų suaugusiųjų rinkosi privačią kliniką, tačiau svarbu pabrėžti, kad likęs trečdalis tiriamųjų vis tik naudojos viešųjų klinikų paslaugomis ir buvo patenkinti savo pasirinkimu [5]. Kiti autoriai pabrėžia, jog paaugliams ir jauniems suaugusiems ištyrimas dėl LPI gali tapti neprieinamu, jei priimanti įstaiga įsikūrusi sunkiai pasiekiamoje vietoje ar jos darbo valandos sutampa su pamokų tvarkaraščiu [15], todėl rekomenduojama klinikas steigti kuo patogesnėse, viešuoju transportu pasiekiamose miesto dalyse, o gydytojų darbo valandas derinti su mokinių pamokų tvarkaraščiu.

Tyrimė dalyvavusių mokinių požiūris dėl konsultacijos laukimo prie apžiūros kabineto kartu su kitais pacientais gana stipriai išsiskyrė: nepatogiai jaustėsi

kone pusė AM mokinių, o VM mokiniams tai keltų mažesnę nerimą. Pacientų privatumo stoka aptarta daugelyje tyrimų [15, 16]. Vieni autoriai siūlo pertvarkyti klinikos patalpas skiriant atskirus kabinetus priešingoms lytims, kiti – nustatyti darbo valandas, kada konsultuojami tik vaikinai, o kada – tik merginos. Siekiant klinikos patalpoms suteikti daugiau jaukumo, buvo siūloma ant sienų kabinti įvairius užrašus, tokius kaip „Ateik, koks esi“ (angl. *Come as you are*) [17]. Rekomenduojama perorganizuoti klinikų patalpas taip, kad jos būtų ne tik jaukios ir padrašančios, bet ir suteiktų daugiau privatumo atskiriant ištyrimo dėl LPI laukimo patalpas nuo kitų konsultacijų laukimo patalpų, jei įstaiga teikia ne tik LPI tyrimo paslaugas. Kabinetai ar tam tikros darbo valandos, skirtos tik tos pačios lyties pacientams, taip pat padėtų gerokai sumažinti nepatogumo jausmą.

Panašiai kaip ir kiti tyrimai, nagrinėję ištyrimo dėl LPI kliūtis, šis tyrimas atskleidė, jog didelė dalis tiriamųjų drąsiau eitų pasitikrinti dėl LPI, jei konsultacija būtų anoniminė [5–7]. Anonimiškumo užtikrinimas statistiškai reikšmingai labiau padrašintų mažesnio miesto mokinius. JAV ligų kontrolės ir prevencijos centrai nurodo, kad baimė ir gėdos jausmas, jog sužinos draugai ir artimieji, išties trukdo išsitiirti dėl LPI [2]. Kitose šalyse atlikti tyrimai atskleidė, kad apdrausti paaugliai ir jauni suaugusieji bijojo, jog draudimo bendrovės, apmokėjusios ištyrimą dėl LPI, nusiųs išmokų paaiškinimą tėvams ir taip atskleis tyrimo dėl LPI rezultatus [6, 18]. Finansinė priklausomybė nuo tėvų gali būti kliūtimi, lemiančia žemą paauglių ir jaunų suaugusiųjų ištyrimo dėl LPI dažnį. Lietuvoje tyrimas dėl dažniausiai paplitusių LPI (*Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Neisseria gonorrhoeae*) viešoje klinikoje kainuoja apytiksliai 30 eurų, o privačioje gydymo įstaigoje galima siekti 90 eurų ir daugiau. Anoniminis ištyrimas dėl LPI Lietuvoje taip pat įmanomas, tačiau tokiais atvejais ne tik tyrimas, bet ir gydytojo konsultacija yra mokama. Nedirbantiems žmonėms tokia tyrimo kaina gali būti per didelė, o prašyti tėvų apmokėti tyrimą nurodant tikrąją paskirtį paaugliams gali būti tiesiog per sunku. Atlikto tyrimo duomenimis, didžioji dalis abiejų miestų mokinių eitų pasitikrinti dėl LPI, jei tyrimas būtų nemokamas, todėl rekomenduojama bent 1 kartą per metus nepilnamečiams skirti visiškai kompensuojamą LPI tyrimą.

Pagrindinė priežastis, kodėl lytiškai aktyvūs mokiniai nesikreipia į gydytojus dėl LPI, buvo manymas,

kad jiems negresia susirgti LPI. Plačiau paanalizavus nustatyta, kad daugiau nei pusė urogenitalinių nusiškundimų turėjusių mokinių neigia riziką sirgti LPI. Neigti jie gali ne tik dėl gėdos jausmo, bet ir dėl ištyrimo procedūros baimės ar nesuvokimo, kad gali būti užsikrėtę LPI [5, 9, 17]. Anot Danijoje atlikto tyrimo, jauni žmonės, eidami išsitiirti dėl LPI, nežino, ko tikėtis, todėl būtų naudinga internete ar skrajutėse pateikti išsamią informaciją apie ištyrimo procedūrą [17]. Siekiant dar labiau padrašinti būtų galima nurodyti ir LPI ištyrimo privalumus, pavyzdžiui:

- 1) sąžiningai ir saugiai gali būti pradedami nauji santykiai;
- 2) skiriamas tinkamas gydymas ir priežiūra, jei diagnozuojama LPI.

Rizikos sirgti LPI nuvertinimas taip pat gali būti susijęs su menkomis žiniomis apie LPI [9]. Tikėtina, kad nežinodami, jog LPI dažnai nesukelia jokių simptomų, paaugliai ir jauni suaugusieji neis išsitiirti. Nors Lietuvos mokyklose vykdomas lytinis švietimas, tačiau daugiau nei 70 proc. abiejų miestų mokinių teigė, kad mokyklose nepakankamai gauna informacijos apie LPI, o pagrindiniu informacijos šaltiniu nurodė internetą. Išties mokyklose daugiau akcentuojama, kaip išvengti nepageidaujamo nėštumo, o LPI lieka nuošalyje. Svarbu mokinius plačiau supažindinti su LPI užsikrėtimo būdais, sukeliamaais simptomais, ištyrimo ir gydymo galimybėmis. Būtina pabrėžti, kad simptomų nebuvimas dar nereikia, jog jie nėra užsikrėtę LPI, o savaiminis simptomų išnykimas – pasveikimą. Platinti informaciją apie LPI galima ne tik mokyklose, bet ir socialiniuose tinkluose. Internetu galima rasti keletą anglų kalba veikiančių svetainių ar *Facebook* paskyrų, kur ne tik išsamiai, bet ir įdomiai supažindinama su LPI. Kai kuriose svetainėse informacija pateikiama netgi vartojanč žargoną – taip siekiama sudominti jauną skaitytoją ir pritraukti jo dėmesį (viena jų – JAV sukurta svetainė <http://iknowushould2.com/>). Deja, Lietuvoje panašios interneto svetainės iki šiol nėra, nors didžioji dalis abiejų miestų tyrimo dalyvių nurodė, kad lankytusi lietuviškoje svetainėje apie LPI. Danijoje atlikto tyrimo duomenimis, sukūrus interneto svetainę bei *Facebook* grupę ir dalijant skrajutes, ištyrimo dėl LPI dažnis autorių klinikoje padidėjo net 35 proc. [17]. Siekiant ir Lietuvoje padidinti ištyrimo dažnį, rekomenduojama sukurti lietuvišką interneto svetainę, kurioje būtų lengvai prieinama informacija apie LPI ir nurodoma, kur kreiptis užsikrėtus. Kitas pasiūlymas yra sukurti mobiliąją programėlę, į kurią būtų galima anonimiškai įkelti savo bėrimų nuotraukas

bei skundus ir gauti specialisto konsultaciją. Šiai idėjai pritarė vos trečdalis abiejų miestų mokinių.

Pagrindinis šio tyrimo privalumas – atskleistos dabartinės priežastys, trukdančios mokiniams kreiptis į gydytojus dėl LPI. Svarbu pabrėžti, kad tiriamieji buvo vidurinių mokyklų mokiniai, o ne pacientai, kreipęsi dėl LPI. Tai leido įvertinti jaunų žmonių, kurie dar nėra lankęsi pas gydytoją dėl LPI, nuomonę ir įsitikinimus. Į tyrimą įtraukti Vilniaus ir Alytaus miestų mokiniai, todėl palyginti sostinės ir mažesnio miesto mokinių atsakymai. Papildomai surinkti demografiniai duomenys bei įvertinta tiriamųjų lytinė elgsena. Pagrindinis tyrimo trūkumas – galimi nenuoširdūs mokinių atsakymai, kurie galėjo lemti tyrimo rezultatus. Kad būtų išvengta klaidingų rezultatų, sukurta internetinė anketa, kuri labiau užtikrina privatumą nei popierinis variantas, o akivaizdžiai nenuoširdžiai užpildytos anketos buvo pašalintos iš tyrimo. Platesnis, daugiau miestų apimantis tyrimas reikalingas siekiant tiksliau įvertinti paauglių ir jaunų suaugusiųjų, norinčių pasitikrinti dėl LPI, patiriamas

kliūtis ir palyginti įvairaus dydžio miestų mokinių atsakymus.

APIBENDRINIMAS

Tyrimas atskleidė, kad dalies lytiškai aktyvių mokinių lytinė elgsena yra rizikinga, pusė tiriamųjų yra jautę urogenitalinių simptomų, tačiau į gydytojus kreipėsi itin mažai mokinių. Pagrindinės priežastys, kurios trukdo tiriamiesiems pasitikrinti dėl LPI, yra rizikos nuvertinimas, žinių apie LPI trūkumas, ištyrimo ir diagnozės baimė, gėdos jausmas, anonimiškumo ir privatumo stoka, didelė tyrimo kaina. Prie mažo mokinių ištyrimo dėl LPI skaičiaus prisideda ir vangus šeimos gydytojų konsultavimas lytinės elgsenos klausimais. Įvertinus tyrimo rezultatus pateiktos rekomendacijos, kurias pritaikius sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose būtų galima paskatinti ir padrąsinti paauglius ir jaunus suaugusiuosius tikrintis dėl LPI.

Straipsnis gautas 2018-05-02, priimtas 2018-05-30

Literatūra

- World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections 2016–2021. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>>.
- Centers for Infection Control and Prevention. Sexually transmitted infections surveillance, 2012. Prieiga per internetą: <<https://www.cdc.gov/std/stats16/default.htm>>.
- Institute of Medicine: The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases Edited by: Eng TR, Butler WT. National Academy Press, 1997.
- Skala SL, Secura GM, Peipert JF. Factors associated with screening for sexually transmitted infections. *Am J Obstet Gynecol.* 2012;206(4):324.e1-6.
- Cuffe KM, Newton-Levinson A, Gift TL, McFarlane M, Leichter JS. Sexually transmitted infection testing among adolescents and young adults in the United States. *J Adolesc Health.* 2016;58(5):512-9.
- Ford CA, Best D, Miller WC. Confidentiality and adolescents' willingness to consent to sexually transmitted infection testing. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2001;155:1072e3.
- Ford CA, Millstein SG, Halpern-Felsher BL, Irwin CE Jr. Influence of physician confidentiality assurances on adolescents' willingness to disclose information and seek future health care. A randomized controlled trial. *JAMA.* 1997;278:1029e34.
- Klein JB, Wilson KM, McNulty M, Kappahn C, Collins KS. Access to medical care for adolescents: results from the 1997 commonwealth fund survey of the health of adolescent girls. *J Adolesc Health.* 1999;25:120e30.
- Wolfers M, de Zwart O, Kok G. Adolescents in the Netherlands underestimate risk for sexually transmitted infections and deny the need for sexually transmitted infection testing. *AIDS Patient Care STDS.* 2011;25(5):311-9.
- De Graaf H, Meyer S, Poelman J. Seks onder je 25e. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005 [Sexual health of young people in the Netherlands in 2005]. *RNGstudies nr. 7*, ed. R.N.G.S.A. Nederland. 2005, Delft: Eburon. 244.
- Delva W, Guillaume F, Vansteelandt S. HIV testing and sexually transmitted infection care among sexually active youth in the Balkans. *AIDS Patient Care STDS.* 2008;22(10):817-21.
- McNulty CA, Freeman E, Bowen J, Shefras J, Fenton KA. Barriers to opportunistic chlamydia testing in primary care. *Br J Gen Pract.* 2004;54(504):508-14.
- Hardwick D, McKay A, Ashem M. Chlamydia screening of adolescent and young adult women by general practice physicians in Toronto, Canada: baseline survey data from a physician education campaign. *Can J Hum Sex.* 2007;16(3):63-75.
- Lehrer JA, Pantell R, Tebb K, Shafer MA. Forgone health care among U.S. adolescents: associations between risk characteristics and confidentiality concern. *J Adolesc Health.* 2007;40:218e26.
- Shoveller J, Johnson J, Rosenberg M. Youth's experiences with STI testing in four communities in British Columbia, Canada. *Sex Transm Infect.* 2009;85(5):397-401.
- Tilson EC, Sanchez V, Ford CL et al. Barriers to asymptomatic screening and other STD services for adolescents and young adults: focus group discussions. *BMC Public Health.* 2004;9:4-21.
- Trettin B, Vestergaard T, Stensgaard A. Understanding young people's barriers to sexually transmitted disease screening and meeting their needs: A focus group study. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(6):82-86.
- Reddy DM, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. *JAMA.* 2002;288:710e4.

Sexually transmitted infection screening in adolescents and young adults in Lithuania

Brigita Polozovaitė¹, Tomas Bruzgelevičius¹, Rasa Aurelija Vankevičiūtė^{1,2}, Tadas Raudonis^{1,2},
Tatjana Karmazienė^{1,2}, Jūratė Grigaitienė^{1,2}

¹Vilnius University Faculty of Medicine, ²Vilnius University Hospital Santaros Klinikos Centre of Dermatovenereology

Summary

Introduction. Globally, people aged <25 have the highest rates of sexually transmitted infections (STIs) but previous studies have been limited to analysing barriers to STI screening. The aim of our study was to evaluate reasons for not seeking STI testing among high school students.

Material and methods. An anonymous online survey was conducted at high schools in Vilnius (urban city) and Alytus (rural city) in Lithuania. The original survey consisted of 29 questions, 806 students were included in the final analysis: 50.1 % (N=404) Urban and 49.9 % (N=402) Rural. The statistical significance was calculated using the Chi-square test, the difference was considered significant when $p \leq 0.05$.

Results. 37.6 % (N=152) Urban and 40.0 % (N=161) Rural students were sexually active. Of them, 57.9 % (N=88) Urban and 57.1 % (N=92) Rural students have experienced urogenital symptoms at least once. However, only 12.5 % (N=19) and 12.4 % (N=20) students, respectively, sought STI screening. Among all sexually active respondents, 55.3 % (N=84) Urban and 62.1 %

(N=100) Rural students did not seek screening because they believed they had no risk for STIs ($p=0.015$). If STI screening would be anonymous and free of charge, the majority of students would seek it.

Conclusions. More than half of sexually active respondents have experienced urogenital symptoms, but only one out of eight got screened for STIs. The main reason for not getting screened was the ignorance of being at risk for STIs. Anonymity and the cost of screening are a great concern for young people who seek STI screening.

Keywords: STI screening, adolescent, barriers, anonymity.

Correspondence to Brigita Polozovaitė
Faculty of Medicine, Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: brigitapolozovaite@gmail.com

Received 2 May 2018,
accepted 30 May 2018