



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE O NEVARNOSTI SONČENJA**

Mentorica: Marjana Bernot, pred.

Kandidatka: Maruša Kofol

Jesenice, januar, 2012

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici Marjani Bernot, za vso pomoč, usmeritve in nasvete pri pisanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se Mihu Požku, predsedniku študentskega sveta, ki mi je pomagal pri razpošiljanju anketnih vprašalnikov.

Zahvala gre tudi vsem študentom, ki so izpolnjevali ankete in mi omogočili dokončati diplomsko delo.

Zahvaljujem se lektorici Saši Celestina, za lektoriranje diplomske naloge.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Prekomerno sončenje je eden od glavnih dejavnikov, ki jih tudi stroka navaja kot odgovorne za nastanek raka. Kožni rak je po številu novo odkritih primerov najhitreje rastoče maligno obolenje. Najbolj ogroženi so svetlopolti, svetlolasi in rdečelasi, tisti s svetlimi očmi, poltjo nagnjeno k pegavosti ter otroci. Največjo nevarnost predstavlja nezaščiteno sončenje. Naloga zdravstvenih delavcev je, da so natančno poučeni o škodljivih vplivih UV-žarkov, in da svoje znanje širijo med različne skupine populacije.

Cilji: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti, koliko znanja o nevarnosti in posledicah sončenja imajo študentje zdravstvene nege, ali upoštevajo preventivne ukrepe za zmanjšanje posledic sončenja, in če opozarjajo druge ljudi o škodljivem sončenju.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja. Vprašalnik je vseboval štiri vprašanja odprtega tipa in dve vprašanji zaprtega tipa. Vprašalnik je vseboval tudi 20 trditev, do katerih so se anketiranci opredeljevali na lestvici od 1 do 5, kar pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam in 5 – popolnoma se strinjam. Ankete smo poslali študentom Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju VŠZNJ). Poslanih je bilo 282 anket, od katerih je bilo vrnjenih 116, kar predstavlja 41 % realizacijo vzorca. Vključenih je bilo 26 moških in 90 žensk.

Rezultati: Anketiranci so seznanjenost o škodljivih vplivih sonca ocenili kot zelo dobro (62,1 %). Kot vire, kjer so dobili največ informacij, so navedli medije (87,4 %), drug najbolj pogost odgovor pa je bil šola/fakulteta (56,9 %). S trditvijo »Dobra zaščitna obleka zniža UV-sevanje na površini kože vsaj za 95 %« se je popolnoma strinjalo samo 25,9 % anketirancev. Da melanom ni benigni tumor, je pravilno odgovorilo kar 39,7 % anketirancev. Pri odprtem tipu vprašanj so anketiranci največ znanja pokazali pri naštevanju zaščitnih sredstev pred sončnimi žarki (odgovor 106 anketirancev je bil zaščitna krema) in kako prepoznamo kožni melanom (86 anketirancev je odgovorilo sprememba znamenj). 66,4 % anketirancev je odgovorilo, da so solariji škodljivi, ostali odgovori pa so bolj srednjih vrednosti.

Razprava: Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da se največ znanja o nevarnostih sončenja prenaša preko medijev, na drugem mestu pa je šola/fakulteta. Potrdimo, da se mediji in šola/fakulteta, kot vir informacij, lahko dopolnjujeta. Študentje imajo največ znanja o splošnih, vsakdanjih stvareh v zvezi z sončenjem (npr. načini zaščite pred soncem, posledice sončenja ...) in manj o specifičnih stvareh na to temo. Več znanja imajo izredni študentje, saj so ti bolj izkušeni in večinoma zaposleni v službah, kjer morajo delovati zdravstveno-vzgojno. Ugotovili smo tudi, da študentje kljub dovolj znanja, ne ukrepajo preventivno in ne uporabljajo dovolj zaščitnih sredstev.

Ključne besede: Nevarnosti sončenja, kožni melanom, preventiva kožnega melanoma, zaščita pred sončnimi žarki, vloga medicinske sestre v preventivi.

ABSTRACT

Background: Excessive sun exposure is among the most frequently quoted causes of skin cancer. This disease has an incidence rate placing it among the fastest growing malignant diseases. Common risk factors for skin cancer include fair skin, fair or reddish hair, light-coloured eyes, and skin that freckles easily. Additionally, at-risk groups include children and adolescents. More than any other risk factor, excessive sun exposure has been linked to skin cancer risk. Health care professionals must therefore be thoroughly informed of the risks associated with exposure to ultraviolet (UV) radiation and apply their knowledge to target population groups.

Objective: The main objective of the thesis was to determine the amount of knowledge on the dangers and consequences of excessive sun exposure held by nursing students. Furthermore, we wished to establish whether nursing students take preventive measures to reduce the effects of sun exposure and whether they warn others of the risks associated with sun exposure.

Methods: Descriptive quantitative research design was employed. Participants were asked to fill out a questionnaire with 4 open-ended questions and 2 closed-ended questions. The questionnaire also contained 20 statements to which the participants responded using a five-point Likert-type scale ranging from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). A total of 282 questionnaires were distributed among College of Nursing Jesenice (CNJ) students. Of these, 116 questionnaires were returned (26 males and 90 females), making the response rate 41 %.

Results: Overall, respondents rated their knowledge of sun's harmful effects as very good (62.1 %). Most frequent sources of information include the media (87.4 %) and school/college (56.9 %). Only 25.9 % of respondents indicated their agreement with the statement "Good protective clothing reduces UV radiation on the surface of skin by at least 95 %". A total of 39.7 % of respondents knew that melanoma is not a benign tumour. In the open-ended questions section, respondents demonstrated familiarity with protection methods against UV radiation (106 respondents mentioned sunscreen) and with recognition of skin melanoma (86 respondents mentioned changes in moles). Also, 66.4 % of respondents indicated that tanning beds were harmful, while answers to the other questions were of middle range.

Discussion: Research results revealed that students obtain most information on the harmful effects of excessive sun exposure from the media, followed by their school/college. It is confirmed that the media and school/college can serve as complementary sources. Students mainly have general, everyday knowledge on sun exposure (e.g. protection methods, consequences) and tend to lack specific knowledge. In terms of student types, it has been revealed that part-time students have more knowledge. This is not surprising since these students have more experience—the majority is employed and practices, among other things, preventive health care. In conclusion, we also revealed that despite having enough knowledge on the harmful effects of excessive sun exposure, students do not sufficiently employ preventive techniques.

Keywords: sun's harmful effects, skin melanoma, skin melanoma prevention, sun protection, nurses' preventive role

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 VPLIV SONCA NA KOŽO	2
2.2 KOŽNI MELANOM	6
2.2.1 Preventiva kožnega melanoma.....	10
2.2.2 Vloga medicinskih sester v preventivi kožnega melanoma	13
2.3 ZNANJE ŠTUDENTOV IN ŠOLSKIH OTROK O NEVARNOSTI SONČENJA	16
3 EMPIRIČNI DEL	19
3.1 PROBLEM IN CILJ RAZISKOVANJA	19
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	19
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	20
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	20
3.3.2 Opis instrumentarija	20
3.3.3 Opis vzorca.....	21
3.3.4 Potek raziskave.....	21
3.3.5 Opis obdelave podatkov	21
3.4 REZULTATI	22
3.5 RAZPRAVA	35
4 ZAKLJUČEK	39
5 LITERATURA	40
6 PRILOGE	46

KAZALO SLIK

Slika 1: Razvrstitev anketirancev glede na njihovo samoevalvacijo o škodljivih vplivih sonca	22
Slika 2: Razvrstitev anketirancev glede na vire seznanjenosti o škodljivih vplivih sonca	23
Slika 3: Posledice izpostavljanja soncu	28
Slika 4: Vzročni dejavniki kožnega melanoma	29
Slika 5: Prepoznavanje kožnega melanoma	30
Slika 6: Zaščita pred sončnimi žarki	31

KAZALO TABEL

Tabela 1: Tip kože in priporočeni SPF (sun protection factor)	6
Tabela 2: Od znamenja do malignega melanoma.....	9
Tabela 3: Razlike med rednimi in izrednimi študenti glede seznanjenosti o škodljivih vplivih sonca.....	24
Tabela 4: Koliko znanja imajo študentje o nevarnostih sončenja in kožnem melanomu.....	25
Tabela 5: Ukrepi za zmanjšanje posledic sončenja	32

1 UVOD

Težko si predstavljamo življenje brez sončne svetlobe. V našem okolju so že vrsto let uveljavljene navade, ki spodbujajo izpostavljanje velikih površin telesa sončnim žarkom. Pri delu na prostem, pri športni aktivnosti in v času počitniškega oddiha radi odložimo obleko in se predamo toploti. Žal neredko prezremo, da je ultravijolični (UV) del sončnih žarkov, ki je odločilen pri tvorbi kožnega barvila, koži škodljiv (Benedičič Pilih, 2003).

V preteklih stoletjih je bila modna svetla polt kože. Ljudje, ki so si to lahko privoščili, so se pred pripeko umaknili v senco. V zgodnjih 20. letih prejšnjega stoletja je francoska manekenka in modna kreatorka Coco Chanel (1884 – 1971) uveljavila sončno zagorelost kot modni trend. Porjavelost je postala simbol slojev, ki so si v prostem času lahko privoščili brezdelje in potovanja. Po drugi svetovni vojni so počitnice v obmorskih krajih in drugod, kjer je bilo mogoče porjaveti, postale dosegljive širšim plastem družbe razvitejših delov sveta. Tako so se pričeli kazati raznovrstni škodljivi učinki na koži, ki jih večinoma povzroča delovanje ultravijoličnega dela spektra sončnega sevanja (Benedičič Pilih in Bartenejev, 2001). Najbolj škodljiv učinek na kožo pa ima maligni melanom, ki je vse do osemdesetih let v svetu in Sloveniji veljal za razmeroma redko bolezen. V zadnjih dvajsetih letih pa se stanje spreminja. Pogostost v svetu raste, vsakih 6 do 10 let se podvoji, vzporedno z njo pa žal raste tudi umrljivost (Rudolf idr., 2002). Zato so nastali razni preventivni zdravstveni programi za zmanjševanje nastanka kožnega raka, ki skušajo z informiranjem ogroženih skupin prebivalstva, razširiti nova spoznanja o kratko in dolgoročno škodljivih učinkih izpostavljanja UV-sevanju in o možnostih učinkovite zaščite (Benedičič Pilih in Bartenejev, 2001).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 VPLIV SONCA NA KOŽO

Koža (cutis ali dermis v širšem pomenu besede) je, gledano kot celota, naš največji organ, saj pokriva skoraj celotno površino človeškega telesa, ki meri od 1,2 do 1,8 m². Predstavlja približno 16 % telesne teže, njena debelina pa je v povprečju okrog 2 mm (Žgavec, 2002).

Kožo sestavljajo tri plasti (Kristl, 2004):

- Zunanja plast, imenovana povrhnjica ali epidermis: nenehno obnavljajoče se, luščeči epitelij, ki prekriva celotno zunanjo površino telesa. Je najtanjša plast kože, ki nekoliko niha po različnih predelih telesa. Debelina epidermisa je 100 do 150 µm.
- Srednja plast, usnjica ali dermis: vezivno tkivo, ki ga sestavljajo celice in obsežno zunajcelično ogrodje. V dermisu so limfatični in krvni žilni spleti, ki so bistveni za oskrbovanje epidermisa s hranljivimi snovmi in kisikom. Dermis tvori več kot 90 % kožne mase.
- Spodnja plast, podkožje ali subkutis: sestavljen je iz različno velikih prostorov, ki jih pregrajuje vezno tkivo (septe), kjer so maščobne celice. V septah potekajo večje krvne in limfne žile ter živci. Debelina podkožja je zelo različna in odvisna od lokacije ter prehranjenosti. Služi kot termoizolator, depo energije in mehanski blažilec ter omogoča premakljivost kože in podkožja.

Osnovna naloga kože je, da zagotavlja konstantne pogoje za zapletene biokemične procese, ki omogočajo normalno delovanje človeškega organizma. V koži potekajo številni zapleteni procesi, ki ji omogočajo, da opravlja svojo varstveno vlogo. Ti procesi se odvijajo v celicah in medceličnih prostorih v vseh plasteh kože. Pri zaščiti sodelujejo tudi različne kožne strukture, kot so lojnice, znojnice ali lasje. Zaščitna vloga je motena

zaradi delovanja dejavnikov iz okolja in zaradi bolezenskih dogajanj v telesu ali v sami koži (Kansky, 2009).

Ko priletijo UV-žarki na našo kožo, se jih del od kožne površine odbije, del pa jih zaradi svoje energije nadaljuje pot skozi povrhnjico in se običajno ustavi v zgornjih plasteh usnjice. Glede na različne valovne dolžine lahko na koži povzročajo različne učinke (Žgavec, 2007).

Delimo jih v tri skupine (Freak, 2004):

- Ultravijolični žarki C (UV-C); najmanjših valovnih dolžin (100 do 290 nm). Zaenkrat se ti žarki v celoti absorbirajo v zgornjih plasteh našega ozračja in ne dosežejo površine Zemlje, zato v vsakdanjem življenju ne vplivajo na našo kožo.
- Ultravijolični žarki B (UV-B); valovnih dolžin od 290 nm do 320 nm. So glavni povzročitelji večine učinkov na našo kožo (glavni povzročitelji sončnih opeklin). Dražijo tudi očesno veznico ter roženico. Vplivajo na nastajanje vitamina D v koži. Sprožijo lahko nekatere fotoalergične reakcije in so najbolj odgovorni za s soncem povzročeno staranje kože ter druge kasne posledice sončenja, med njimi nekatere vrste kožnega raka.
- Ultravijolični žarki A (UV-A); valovnih dolžin od 320 nm do 400 nm. V manjših odmerkih ne povzročajo niti rdečine niti pigmentacij. Običajno pa so odmerki dovolj veliki, da povzročajo porjavitev, ki lahko nastane tudi brez predhodne pordelosti. Ob višjih odmerkih, pa lahko tudi UV-A žarki povzročijo sončne opekline. Na očesu lahko zaradi njihove absorpcije v leči povzročijo katarakto (zamotnitev leče ali siva mrena).

Učinke svetlobe na kožo lahko razdelimo na različne načine. Med nemoteče, celo zaželene odzive na svetlobo spada tvorba vitamina D. Za normalno sintezo tega vitamina v koži zadošča vsakodnevna izpostavljenost svetlobi in je poletno »praženje« na plažah odveč. Povečana enakomerna pigmentacija je ne samo nemoteča, ampak celo zelo zaželena v našem kulturnem okolju. Osnovna pigmentacija je posledica naravnega nastajanja melanina v melanocitih. Izpostavljanje UV-žarkom vodi do takojšnje pigmentacije, ki se pojavi v nekaj minutah do urah po sončenju in je posledica sprememb v že obstoječem melaninu. Zapoznena pigmentacija je posledica tvorbe novih

zalog melanina in se pojavi tri dni po izpostavljanju soncu. Med zgodnje vplive sonca štejemo tudi dva do štirikratno odebelitev izpostavljenih delov kože, ki je posledica povečanega pomnoževanja celic povrhnjice in poroženevanja. Gre za nespecifično zaščito pred sevanjem, saj odebeljena povrhnjica ovira prodiranje svetlobe v globino. Traja nekaj tednov, nato se koža začne drobno luščiti. Zaviralni učinek na imunski odgovor organizma zaradi UV-sevanja je znan že več desetletij in potrjen s številnimi študijami. UV-A in UV-B žarki sprožijo številne imunomodulatorne mehanizme v koži, kar se kaže v večji dovzetnosti za okužbe z mikroorganizmi, reaktivaciji »spečih« virusov, zmanjšanjem učinka vakcinacije ter razvoju kožnih karcinomov (Trčko, 2009).

Moteče odzive kože na sončno svetlobo razdelimo na (Božič, 2004):

1. Takojšnje odzive (akutne) – opekline: sončna opekline je zapoznili akutni vnetni odziv, ki sledi prekomernemu izpostavljanju sončnim žarkom. Prizadane lahko vsakogar, ne glede na obarvanost kože, seveda pa je pojem prekomernosti pri svetlih precej hitreje dosežen kot pri temnih.
2. Zapoznele odzive (kronične) – staranje kože: naravno staranje kože prizadene vsakogar. Pri kronološkem intrinzičnem staranju koža atrofira, elastičnost se zmanjša, presnova se upočasni. Žarki UV-A prodirajo v usnjico in podkožje in povzročajo spremembe, ki so osnova staranju oziroma staranje pospešijo.

Posledice sončnih žarkov lahko postanejo vidne šele čez desetletja in tedaj škode ni več mogoče popraviti. Posledice delovanja sončnih žarkov na kožo je mogoče razdeliti na zgodnje in pozne. Zgodnje posledice sončenja se pojavijo neposredno po pretiranem sončenju. Pozne posledice sončenja so nevarnejše in težko popravljive, pojavijo se šele po več letih izpostavljanja UV-žarkom. Celice seštevajo tekom let povzročeno škodo, ki je lahko velika tudi, če nismo bili nikoli opečeni (Bartenejev, 2002).

Zgodnje posledice sončenja (ibid.):

- Rdečina kože (dermatitis solaris) je posledica vnetja, ki ga povzročijo UV-žarki.
- Sončne opekline (combustiones solaris), koža je vneta, pojavijo pa se tudi mehurji. Gre za posledico delovanja UV-B žarkov.

- Toksični dermatitis se pojavi po navadi po sončenju na mokri travi. Iz trave se namreč sproščajo snovi, ki zelo povečajo učinek delovanja UV-žarkov na kožo. Podobno lahko fototoksično delujejo nekatere dišave (zato se nikoli ne sončimo odišavljeni), pa tudi nekatera zdravila.
- Alergijski dermatitis lahko izgleda precej različno in se pojavi pri ljudeh, ki so na UV-žarke preobčutljivi.

Pozne posledice sončenja (ibid.):

- Gube so posledica propadanja kolagenskih in elastičnih vlaken, k čemur UV-žarki znatno prispevajo.
- Atrofija (stanjšanje), teleangiektazije (vidne žilice) in kseroza (suhost) kože so prav tako često kasna posledica pretiranega sončenja.
- Sončne pege (lentigo solaris) se pojavljajo na mestih, ki so bila leta veliko na soncu, predvsem po ramenih, zgornjem delu hrbta in po hrbtiščih rok ter podlaket. So navadno svetlo rjave, nepravilnih oblik, lahko neenakomerno obarvane. Redko se iz njih razvije nevarna oblika kožnega raka, maligni melanom.
- Prekanceroze (predstopnje kožnega raka) se razvijejo zaradi kancerogenega delovanja UV-žarkov na jedrne kisline celic kože, ki se spremenijo v rakave. Iz prekanceroz se velikokrat razvije kožni rak.
- Kožni rak je najhujša pozna posledica sončenja. Kar 90 % karcinomov kože nastane zaradi škodljivega delovanja sončnih žarkov.

Ljudje imamo različne tipe kože, ki so različno občutljivi na sončne UV-žarke. S tipom kože je povezano posameznikovo tveganje za sončne opekline kože in tveganje za kožnega raka. Strokovnjaki poznajo več različnih tipov kože. Znotraj posameznega tipa je lahko precej razlik v barvi in tonu kože (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2007).

Tabela 1: Tip kože in priporočeni SPF (sun protection factor)

Tip kože	I	II	III	IV	Otroci
Barva kože	zelo svetla	svetla	svetlo rjava	rjava	zelo svetla
Barva oči	modra	modra, zelena, siva	zelena, rjava	rjava	vse barve
Barva las	rdečkasti	svetli	svetlo rjavi	temni	vse barve
Nastanek sončne opekline	takoj	hitro	redko	skoraj nikoli	zelo hitro
Čas lastne zaščite (minut)	5 do 10	10 do 20	15 do 25	20 do 30	max. 10
Priporočen SPF	30 do 50+	20 do 50	15 do 30	15 ali več	30 ali več

Vir: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (2007, str. 1).

2.2 KOŽNI MELANOM

Najbolj nevarna pozna posledica sončenja je kožni melanom. To je rak, ki nastane zaradi maligne alteracije pigmentnih celic (melanocitov). Večinoma se pojavlja na koži. Je najnevarnejši tumor v dermatologiji. Pojavi se lahko v kateremkoli organu, kjer so melanociti; večina melanomov se vendarle razvije v koži, kjer je število melanocitov neprimerno večje kakor v drugih tkivih. Navadno se pojavi na klinično nespremenjeni koži. Lahko se razvije zaradi maligne alteracije v melanocitnih nevusih (prirojenih in pridobljenih) (Bartenejev, 2009). Razvoj melanoma je povezan z izpostavljenostjo sončnim žarkom. Kar dve tretjini melanomov lahko specifično povežemo z vplivom ultravijoličnih žarkov iz sončnega spektra. Pomemben je način izpostavljanja sončnim žarkom; melanom je pogostejši pri t.i. »brutalnem« sončenju, ko gre za kratkotrajnejšo izpostavitvev brez zaščite, zardi česar pride do opeklin (Rudolf idr., 2005).

Dejavniki tveganja za melanom (Hočevar, 2009):

- Bela polt;
- Starost (nad 14 let);
- Število melanocitnih nevusov;
- Večji kongenitalni nevusi (nad 15 cm);
- Displastični nevusi;
- Diagnosticiran melanom pri isti osebi;
- Družinska anamneza melanoma (ožji sorodniki);
- Diagnosticiran druge vrste rak kože – nemelanomski rak kože;
- Kožni fototip I/II;
- Sončne opekline (z mehurji) v otroštvu;
- Intenzivno intermitentno izpostavljanje sončnim žarkom;
- Redno izpostavljanje UV-žarkom v solarijih do 30 leta;
- Kronična fotokemoterapija;
- Imunosupresivna stanja;
- Genetske motnje (npr. xeroderma pigmentosum...).

Maligni melanom razvrščamo v posamezne histološke podtipe. Obstaja pet osnovnih vrst melanoma (Andrew, 2009):

1. Najpogostejši tip (60 do 70 % vseh melanomov) je povrhnje rastoči melanom. Ta tip melanoma se precej časa širi po zgornji plasti kože, preden prodre v globlje plasti. Običajno je videti kot ploščata ali nekoliko nabreknjena razbarvana lisa z nejasnimi robovi. Melanom je lahko črn, moder, rjav, rumenorjav, rdeč ali bel.
2. Nodulni melanom je drugi najpogostejši tip melanoma in predstavlja 15 do 30 % vseh oblik melanoma. Najpogosteje se pojavi kot črna bulica, lahko pa je tudi modre, sive, rjave, rumenorjave, rdeče, bele barve ali barve kože. Največkrat ga odkrijemo na rokah, nogah, trupu, predvsem pri starejših ljudeh, pri moških pa tudi na lasišču.
3. Naslednji tip melanoma imenujemo lentiginozni melanom. Po obliki je podoben povrhnje rastočemu tipu melanoma, običajno je rumenorjave, rjave ali temnorjave barve. Predstavlja 5 % vseh vrst melanoma, najpogostejši pa je pri

- starejši ljudeh in se pojavlja na delih kože, ki so najbolj izpostavljeni soncu, na primer na rokah, obrazu, ušesih itd.
4. Četrty tip melanoma imenujemo akrolentiginozni melanom. Običajno je rjave ali črne barve in se pojavlja pod nohti ali na petah oziroma dlaneh. Ta tip melanoma je najpogostejši pri Azijcih in Afroameričanih, najmanj pogost pa je pri belcih. Predstavlja 5 % vseh vrst melanoma.
 5. Obstaja še izredno redek tip melanoma (1,7 %), ki se imenuje dezmoplastični melanom. Je izredno agresiven, težko ga je odkriti tako klinično kot mikroskopsko, običajno pa se pojavi pri starejših pacientih na glavi ali vratu.

V klinični diagnostiki kožnega malignega melanoma je splošno sprejet t.i. A (asymetry), B (borders), C (colour), D (diameter), E (elevation) sistem (Wheeler, 2009).

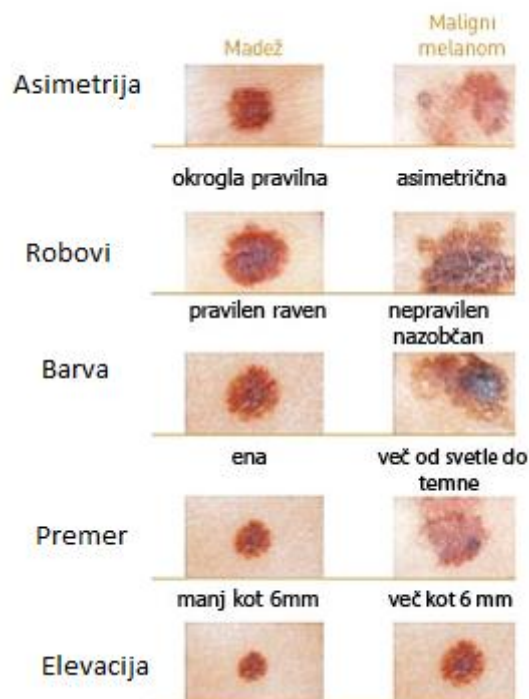
A (nesimetričnost): pigmentna sprememba je nesimetrična in nepravilne oblike.

B (omejitev): omejitev malignega melanoma je nepravilna, odsekana ali zabrisana.

C (barva): nehomogeno obarvanje pigmentacije, ki je večbarvna (modra, siva, rjava, rdeča).

D (premer): kožni maligni melanom je v premeru navadno večji od 6 mm.

E (dvig dela tumorja nad nivo kože): melanom se v določeni fazi invazije, po navadi na enem delu pigmentacije, dvigne nad nivo ostale lezije.

Tabela 2: Od znamenja do malignega melanoma

Vir: Dan boja proti melanomu (b.d.).

Zdravljenje primarnega melanoma je kirurško. Izreže se celotna lezija z varnostnim robom, ki je odvisen od debeline malignega melanoma. Minimalni varnostni rob je pri vseh invazivnih melanomih en centimeter. Maksimalni varnostni rob ni določen tako natančno, saj o tem nimamo zanesljivih podatkov randomiziranih študij (Hočevar, 2007).

Biopsija drenažnih bezgavk, je postopek, s katerim ugotovimo, ali se je rak že razširil v bezgavke. Pri tem poiščemo tiste bezgavke, ki prve drenirajo območje tumorja. Te bezgavke nato odstranimo, jih pregledamo pod mikroskopom in tako ugotovimo ali so v njih melanomske celice. Navzočnost melanomskih celic v pregledani drenažni bezgavki avtomatično pomeni, da spada melanom v III. stadij. Po biopsiji v brazgotino ob melanomu vbrizgamo modrilo in radioaktivni označevalec. Modrilo in radioaktivni označevalec se nato drenirata iz tumorja in kirurgu onkologu omogočata spremljanje poti do prve drenažne bezgavke v bližini tumorja. Ta bezgavka se nato obarva modro in je radioaktivna. Če v bezgavki ni rakastih celic, se rak najverjetneje še ni razširil po telesu. Če so v drenažni bezgavki rakaste celice, je treba odstraniti vse bezgavke na tem območju in na ta način poskusiti ustaviti širjenje raka. Pri terapevtski disekciji bezgavk

se radikalno odstranijo metastatske bezgavke v posameznih področnih bezgavčnih ložah (vrat, pazduha, dimlje). Te vrste operacij naj izvaja le v to področje usmerjen kirurg z ustreznimi izkušnjami. Metastazektomija pa je operacija pri kateri kirurg odstrani zasevek (Ocvirk, Hočevar, Strojjan in Žgavec, 2008).

Incidenca malignega melanoma v svetu in Sloveniji strmo narašča, z njo vred žal tudi umrljivost. V zadnjem desetletju se je incidenca podvojila. Preživetje se je v zadnjih 20 letih izboljšalo, predvsem na račun zgodnejšega odkrivanja in enotnih pristopov v primarnem zdravljenju (Register raka Republike Slovenije, 2011).

Pri moških je melanom nastal najpogosteje na trupu (58 %), sledi zgornji ud (13 %), spodnji ud (12 %), lobanja (7 %) in obraz (6 %), na vseh drugih mestih se je melanom pojavljal samo v 4 %. Pri ženskah je melanom najpogosteje nastal na koži spodnjega uda (33 %), sledi trup (29 %), zgornji ud (18 %), obraz (11 %), koža lobanje (4 %), na vseh drugih mestih je bila pojavnost 4 % (Primic Žakelj, Zadnik, Žagar in Zakotnik, 2009).

2.2.1 Preventiva kožnega melanoma

Glede na večanje incidence melanoma in slabšo strukturo napovednih dejavnikov pri slovenskih pacientih, je v Sloveniji potrebna tako intenzivna primarna preventiva, kot tudi sekundarna preventiva (Benedičič Pilih, Pompe Kim, Kokol, Povalej in Arzenšek, 2003).

Primarna preventiva malignih tumorjev kože je v človekovem vsakdanjem okolju usmerjena predvsem v zmanjšanje izpostavljanja soncu, hkrati pa tudi v ozaveščanje o možnostih in spodbujanje izvajanja redne in učinkovite zaščite pred njegovim škodljivim delovanjem. Usmerjena je k odraslim in otrokom. Pri slednjih naj bi se preventivna vzgoja začela pri treh letih zlasti ob pomoči staršev. Vzgojna sporočila naj bi bila prilagojena različnim starostnim skupinam, spolu, izobrazbi in kulturi (Benedičič Pilih in Bartenejev, 2001). Sekundarna preventiva opozarja na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja. Ljudi opozarjamo na prve znake obolenja

in jih tako pripravimo na pravočasno ter pravilno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja. Udeležence želimo usposablјati za samoopazovanje, samopomoč, pa tudi za pomoč sočloveku v obliki nasveta ali kako drugače. Ogrožene skupine ali posamezniki so tako pripravljeni ustrezno delovati, odkrivati zgodnje znake nepravilnosti in pripomoči k zgodnji diagnozi, kar ima za posledico hitrejše in uspešnejše zdravljenje (Hoyer, 2005).

Pred škodljivimi učinki UV-žarkov se lahko zaščitimo različno – z uporabo zaščitnih pripravkov, z obleko ali umikom v senco. Večino poletnih dni preživimo na prostem ves dan, zato uporabljamo lahka bombažna oblačila z dolgimi rokavi, ki ne prepuščajo UV-žarkov. Obenem pa ne smemo pozabiti na pokrivala s širokimi krajniki, ki pokrijejo tudi ušesa. Ne izpostavljamo se soncu med 10. uro dopoldne in 16. uro popoldne. Namestimo se v senci dreves ali pa prinesemo senčnik. Dele telesa, ki jih ni mogoče zaščititi z obleko, namažemo s kremo za zaščito pred soncem z zaščitnim faktorjem. Uporabljajmo kremo za zaščito pred soncem z zaščitnim faktorjem za UV-A in UV-B žarke. Pri izbiri kreme bodimo pozorni na oznako SPF (Sun Protection Factor = Zaščitni faktor), ki pove, za kolikokrat se podaljša naš običajni čas izpostavljenosti sončnim žarkom brez nastanka opeklin. Izberimo kremo z zaščitnim faktorjem najmanj 15. Kremo za zaščito pred soncem moramo uporabljati dosledno in pravilno. Namažemo se 30 minut preden gremo na prosto, ne pozabimo na ustnice, ušesa, vrat in kožo pod naramnicami kopalk ali obleke. Kremo ponovno uporabimo vsake dve do tri ure in po vsakem kopanju, obilnem znojenju ali brisanju z brisačo - še bolje je, če uporabljamo kremo, ki se v vodi ne raztopi. Vendar njen učinek v vodi ne traja več kot 40 oz. 80 minut, zato se moramo po kopanju ponovno namazati (World health organization, 2003). Upoštevati je potrebno pravilo sence. Kadar senca telesa postane krajša od telesa, poiščimo senco. Uporabljati je potrebno zaščitna očala, ki nudijo 99 % ali 100 % zaščito pred ultravijoličnimi žarki. Potrebno je piti veliko vode in negaziranih pijač in poskrbeti za nego kože tudi po sončenju (Ostrov, 2001).

Dojenčkov, ki se ne gibljejo samostojno, ne izpostavljamo soncu. V sončnem vremenu dojenčka namestimo v senco in ga oblečemo v lahka oblačila, ki pokrivajo celo telo, na glavi pa naj ima pokrivalo s širokimi krajniki. Pri dojenčkih, starejših od 6 mesecev,

lahko za zaščito delov telesa, ki niso prekriti z obleko, uporabimo tudi kremo za zaščito pred soncem z visokim zaščitnim faktorjem. Otroke in sebe zaščitimo tudi v senci in ob oblačnem vremenu, saj UV-žarki potujejo skozi oblake in se odbijajo od peska, vode in celo od betona. Pazljivi moramo biti tudi v zimskih mesecih, saj se sončni žarki odbijajo od snega, v mrzlem in vetrovnem vremenu pa zaradi hladne kože ne čutimo, da nas je sonce opeklo (ibid.).

Ljudi je potrebno poučiti o tehniki samopregleda kože in o zgodnjih znakih kožnega raka. Pregledati je potrebno vso kožo telesa vsaka dva meseca, da res opazimo spremembe na njej (Benedičič Pilih, 2003). Tisti, ki imajo veliko kožnih znamenj, naj bi vsaj enkrat letno obiskali dermatologa, ki bi opredelil za kakšna znamenja gre, in ocenil ali je človek v nevarnosti, da dobi maligni melanom. Na osnovi števila in vrste znamenj se dermatolog odloči, kako pogosto naj človek prihaja na preglede. Včasih so potrebni pogosti obiski, marsikdaj pa tudi ne. Sumljiva znamenja bo dermatolog spremljal in hitro ugotovil, če je prišlo do spremembe. Vsa kožna znamenja je treba jemati zelo resno. Z njimi ne bi smeli imeti opravka v kozmetičnih salonih, marveč zgolj strokovnjaki, dermatologi (Žgavec, 2006).

Predvsem je treba vedeti, da zdravega sončenja ni. To velja tudi za solarije, ki so žal prav tako škodljivi. Mnogi mislijo, da se, če porjavijo brez opeklin, varno sončijo. To je daleč od resnice. Če koža porjavi, pomeni, da je poškodovana. Topični pripravki z dovolj visokim zaščitnim faktorjem (vsaj 30 ali več) za zaščito pred sončnimi žarki nas sicer določen čas ščitijo, vendar to ne pomeni, da se lahko, če se namažemo s kremo, brez škode sončimo (Žgavec, 2007).

Nezanemarljiva je vloga medijev. Članki s fotozaščitno tematiko morajo biti sodobni, morajo propagirati trend neporjavele kože, še zlasti pa preprečevati reklame s strani solarnih studijev (Dugonik, Bartenejev, Pilih in Voda, 2003). Gladstone v Avstraliji (Cumberland in Jurberg, 2009) poudarja, da je potrebno izobraževati in obveščati ljudi vseh starosti preko vseh medijev, ki vključujejo tudi internet in mobilne telefone.

Če je prebivalstvo osveščeno lahko tudi laiki postavijo diagnozo kožni melanom. To je uspelo Avstralcem (Hočevnar, 2006), saj ljudje v 80 % pridejo k zdravniku s pravilno diagnozo, ki so si jo postavili sami. Z izobraževanjem in ozaveščanjem ljudi so dosegli, da se prebivalstvo redno pregleduje. Veliko so vložili v to, da so se ljudje naučili katerih pet meril (ABCDE kriteriji) morajo upoštevati, ko si enkrat na mesec pregledujejo kožo od glave do pet in jih spodbudili, da ob vsakršnem sumu takoj odidejo k zdravniku. V Avstraliji je stopnja ozdravitve kožnega melanoma že več kot 90-odstotna. To dokazuje, da je ob pravočasnem odkrivanju in hitrem zdravljenju to razmeroma »hvaležna« bolezen.

Nasploh med mladostniki in študenti ni visokega preventivnega vedenja, raziskave (Siegel, 2010) pa kažejo tudi slabo usmerjanje šoloobveznih otrok pri zunanjih aktivnostih. Pomembno dejstvo, ki ga raziskave opisujejo, je, da lahko s primerno izobraževalno kampanjo bistveno izboljšamo preventivno vedenje udeležencev.

2.2.2 Vloga medicinskih sester v preventivi kožnega melanoma

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in je pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgojenost tudi odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ali celotnega naroda. Zdravstvena vzgoja je strokovna in znanstvena disciplina, ki jo opredeljujejo cilji, načela, vsebine, metode, sredstva, kadri, organizacija dela in raziskovalno delo. Kodeks etike medicinskih sester opredeljuje zdravstveno vzgojo kot eno izmed temeljnih nalog medicinskih sester (Hoyer, 2005).

Z zdravstveno vzgojo skušamo vplivati na ljudi, da postanejo dejavni, kajti le dejavno sodelovanje posameznikov je temeljni pogoj, da lahko prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. To pa je mogoče le, če so ustrezno obveščeni in motivirani. Imeti morajo dostop do informacij in možnost nadzirati dejavnike, ki vplivajo na zdravje (ibid.).

Avtor članka (Harris, 2000) je razvil inovativen preventiven in presejalni program, ki zajema šole, pediatrije, medicinske sestre in državne agencije. S programom naj bi

javnost izobrazili o malignem melanomu. Cilji programa so: učiti medicinske sestre in splošno javnost, da je maligni melanom resen zdravstveni problem, ki ga lahko preprečimo; promovirati preventivno vedenje; spodbujati zgodnje odkrivanje melanoma; zmanjšati incidenco malignega melanoma ter drugih kožnih rakov; povečati osveščenost medicinskih sester glede njihove sposobnosti po izobraževanju javnosti in spremembi vedenja glede melanoma in drugih javno-zdravstvenih težav; priskrbiti izobraževanje za javnost, ki je cenejše od drugih programov s tem, ko cilja na tiste, ki imajo visoko tveganje (preživljajo čas na soncu, se intenzivno, čeprav kratko zadržujejo na soncu, otroci). Primer programa: Ameriška dermatološka akademija (AAD) je izobraževalni program, ki je v medijih zajetno pokrival teme o nevarnostih izpostavljenosti soncu in koristih zaščite pred njim. Del programa je tudi poročanje UV-indeksa pri vremenski napovedi.

Še en primer preventivnega programa: "Learn, Don't Burn" (Pouči se, ne opeči se) (Lindal, 2006). Namen programa je bil spodbuditi varno vedenje v šolski populaciji. Del programa je bil namenjen šolskim medicinskim sestram, ki so prejele posterje, označevalce za knjige, pamflete, UV-pokazalce (kartice). Šolarje so povabile k oblikovanju posterjev, ki promovirajo varno vedenje. Zmagovalne posterje so obesili na klinikah, reproducirani pa so bili tudi na srajcah za zmagovalca in njegove sošolce.

V članku (Harris, 2000) je navedena ugotovitev, da so medicinske sestre v dermatologiji uspešnejše v prepoznavanju sumljivih pigmentnih nevusov od medicinskih sester v onkologiji. Zato bi morale biti medicinske sestre, ki niso dejavne v dermatologiji, poučene o melanomu in programih za to področje.

Medicinska sestra z dodatnim znanjem iz preventive kožnega raka je kompetentna za (Ibid.):

- Identifikacijo ukrepov za preprečevanje kožnega raka;
- Prepoznavanje karakteristik skupin z visokim tveganjem za nastanek malignega melanoma;
- Zavedati se mora dejstva, da incidenca malignega melanoma narašča, kljub velikim naporom, ki so bili vloženi v izobraževanje populacije;

- Pogovor in svetovanje ljudem o uporabi zaščitnih sredstev pred negativnimi vplivi sonca in tveganju sončenja.

Avtorji (Benedičič, Uršič in Vrbovšek, 2008) so predstavili preventivni program z naslovom »Varno s soncem – ozaveščanje predšolske populacije o zaščiti pred soncem«. Nosilca zdravstveno preventivnega projekta sta Društvo za boj proti raku Celje in Zavod za zdravstveno varstvo Celje. Namen projekta je opozoriti predšolske otroke v starosti od štiri do šest let in njihove starše k redni uporabi učinkovitih zaščitnih sredstev, zlasti ustrezne obleke in pokrival. Vizija programa je doseči spremembo v odnosu do sonca pri celotni populaciji v naši državi. S tem želimo doprinesti k dolgoročni posledični zaustavitvi naraščanja raka v Sloveniji.

Združenje slovenskih dermatovenerologov in laboratorij La Roche-Posay sta leta 2010 že tretjič organizirala javno zdravstveni preventivni projekt za zgodnje odkrivanje malignega melanoma z naslovom »Dan boja proti melanomu«. Projekt je del večletne evropske preventivne pobude v organizaciji Evropske akademije za dermatologijo in venerologijo (EADV) pod imenom »Euromelanoma day«. Organizirajo brezplačne preventivne preglede pigmentnih znamenj v dermatoloških centrih in ambulantah po vsej Sloveniji. Leta 2008 se je temu projektu pridružila tudi Slovenija (Bartenejev idr., 2008).

Izoblikoval se je tudi program Evropska mreža Zdravih šol oz. šol, ki promovirajo zdravje. To je inovativni celostni program, ki na ravni celotne Evrope uvaja nove ideje in pristope na področju promocije zdravja v šolskem okolju. Predstavlja okvir, znotraj katerega se razvijajo preventivni programi za zdravje v šolskem okolju na sistematičen in povezovalen način. Zdrave šole promovirajo zdravje in dobro počutje učencev in vseh zaposlenih skozi dobro načrtovan kurikulum ter šolske dejavnosti na telesnem, duševnem, socialnem in okoljskem področju, ki omogočajo učencem izbiro v korist zdravemu življenjskemu slogu. Izkušnje kažejo, da so se v teh letih izkazali kot najbolj uspešni ravno programi, ki so se problemov zdravja lotevali na celostni način (Bevc, Pucelj in Scagnetti, 2011).

2.3 ZNANJE ŠTUDENTOV IN ŠOLSKIH OTROK O NEVARNOSTI SONČENJA

Avtor (Ocvirk, 2006) pravi, da populacija v Sloveniji, predvsem mladi, niso dovolj osveščeni o nevarnostih sončenja. Meni tudi, da je podobno v ostalih delih Evrope.

V članku »Melanoma knowledge and sun protection attitudes and behaviour among college students by gender and skin type« (Cottrell, McClamroch in Bernard, 2005), v Združenih državah Amerike, je bila predstavljena raziskava opravljena med študenti starimi od 18 do 24 let. Zanimalo jih je, koliko znanja imajo o sončenju in ali delujejo preventivno v vsakdanjem življenju

Rezultati so bili naslednji:

- Znanje študentov o kožnem raku in o preventivnem obnašanju je bilo zelo slabo. Povedo tudi, da ti študentje niso nikoli imeli kakršnihkoli predavanj o sončenju in preventivi, ne v osnovni, ne srednji šoli;
- Ženske so imele več znanja;
- Več znanja so imeli svetlopolti in tisti, ki imajo težave s kožo, kot pa temnopolti;
- Ženske so večkrat uporabljale zaščitna sredstva kot moški.

Rezultati te raziskave so sprožili, da so v učni program vključili tudi nevarnosti sončenja in preventivo. Začeli so delati na učnem programu, ki bi bil bolj namenjen študentom moškega spola (Ibid.).

Kljub temu, da ameriški univerzitetni študentje v Virginiji in Indianapolisu (Larkin, 2002) poznajo nevarnosti sončenja ter uporabe solarija za namene porjavenja, jih k uporabi teh nagiba pritisk okolja po pravem in zdravem videzu. Primer: kljub 90 % ozaveščenosti študentov o tem, da je uporaba svetil za sončenje povezana s prezgodnjim staranjem kože in kožnim rakom, jih je kar 92 % uporabljalo solarije za porjavenje za namene izgleda.

Ko so med floridskimi srednješolci (Geller idr., 2005) primerjali rešitve testov, pred udeležbo na izobraževanjih, o zaščiti pred soncem in zgodnjem odkrivanju raka, s testi

po izobraževanju, so ugotovili, da je imelo izobraževanje velik vpliv na boljše poznavanje preventive ter prepoznavanje znakov kožnega raka. Izobraževanje pa ni privedlo do bistvenih sprememb v preventivnem vedenju. Učenci so bili v povprečju stari okoli 16 let. Izobraževanje, ki je bilo vključeno v pouk biologije, je prispevalo k bistveno boljšemu prepoznavanju začetnih znakov kožnega raka, preventive ter UV indeksa. Ni pa bistveno vplivalo na povečano uporabo preventivnih sredstev, kot so sončna krema, uporaba pokrival, sončnih očal, uporaba zaščitnih oblačil ter izogibanje soncu v rizičnih urah. Članek pravi, da je nacionalno ameriško poznavanje preventivnih sredstev in kožnega raka pod povprečjem. Raziskava je pokazala, da 40 % desetletnikov ni vedelo, da je nošenje pokrivala in srajce način zavarovanja pred soncem; 60 % jih ni vedelo kateri je pravi faktor za primerno zaščito; 75 % jih ni razumelo povezave med UV-indeksom in zaščito pred soncem. Članek nadaljuje, da je zaščitno vedenje floridskih srednješolcev nesprejemljivo pomanjkljivo in da je za takšna rizična leta potreben plan za pospeševanje zaščitnega vedenja. Kot primer uspešne 20-letne nacionalne kampanje članek navaja Avstralijo (Viktorija), ki je zajela štiri področja: občinske programe, medije, šolske programe in programe sponzorstva. Tudi nacionalna kampanja za zaščito pred soncem bo morala upoštevati naslednje elemente: naporom na šolskem področju bo potrebno dodati preventivna priporočila za rekreacijo, šport in druga skupinska dogajanja; medijske kampanje se bodo morale osredotočiti na prepričanje mladih, da je ogorelost zaželjena pri čemer naj se uporablja intenzivne grafične podloge ter močne izraze; v šole naj se vnesejo učne ure o preventivnem vedenju in sredstvih ko imajo učenci aktivnost na prostem, naj se jih spodbuja k nošenju pokrival, sončnih očal in uporabi sončne kreme; šole naj arhitekturno nudijo senco; v program pa bodo morali biti vključeni tudi starši in pediatri starši s svojim vedenjem močno vplivajo na svoje otroke. Če oni uporabljajo sončno kremo, jo bodo tudi otroci.

Ker je količina UV-ja v Ameriki med najvišjimi prav na Floridi, je zato tudi kumulativna izpostavljenost soncu tamkajšnjih prebivalcev povečana. Zato posebej floridski osnovnošolci nosijo povečano tveganje za obolelost kožnega raka, kot posledico UV-ja. Poleg tega ima južna Florida nekaj največjih javnih šolskih sistemov v Ameriki. Prav zato sta osnovnošolska in srednješolska populacija zelo primerni za vrednotenje in teste, ki se nanašajo na preventivno in poznavanje dejstev o sončenju.

Študija v tem članku je zajela čez štiri tisoč učencev starosti od osem do enajst let. Pokazala je, da se dečki več zadržujejo na soncu, kot deklice. Skoraj polovica vseh vprašanih je izrazila mnenje, da je porjavel videz zaželjen in zdrav. Vendar se k temu nagiba več deklic, kot dečkov. Tisti, ki so izrazili ozaveščenost, da tudi sami lahko zbolijo za kožnim rakom, so v povečani meri uporabljali preventivo. Nasploh so oboji izkazali podpovprečno poznavanje problematike sončenja in preventive. Raziskava kaže, da je v večji meri potrebno ozaveščati in izobraževati glede škodljivih posledic izpostavljanja soncu ter v povečani meri izobraževati kako prepoznati začetne znake kožnega raka (Rouhani idr., 2009).

Spet drug članek (Lamanna, 2004) potrjuje že prejšnjo ugotovitev o srednješolcih, da dekleta dajejo zagorelemu videzu večji pomen kot fantje, dekleta se tudi vedejo bolj rizično kot fantje. Fantje pa v manjši meri dojemajo, da so tudi oni podvrženi kožnemu raku. Vedejo se manj rizično kar se tiče sončenja. Preventivna izobraževanja bi se morala osredotočiti na pubertetnike, posebej še na željo po fizično atraktivnem izgledu, še posebej pri dekletih, ki se zaradi želje po ogorelosti v večji meri izpostavljajo rizikom. Izpostavi naj se, da ima dolgoročna izpostavljenost UV-žarkom negativne kozmetične učinke, kot so prezgodnje staranje kože in več gub.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen raziskave je bil ugotoviti, kako študentje zdravstvene nege VŠZNJ poznajo nevarnosti in posledice sončenja. Zanimalo nas je koliko upoštevajo preventivne ukrepe v vsakdanjem življenju in kako se zaščitijo pred soncem, ter, če svoje znanje prenašajo na ostalo populacijo.

Cilji diplomskega dela:

- Ugotoviti ali so študentje zdravstvene nege seznanjeni o nevarnostih in posledicah sončenja.
- Ugotoviti ali študentje zdravstvene nege upoštevajo ukrepe za zmanjšanje posledic sončenja.
- Ugotoviti ali svoje znanje prenašajo na druge.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja.

- Kakšno znanje imajo študentje zdravstvene nege o nevarnostih in posledicah sončenja?
- Katere ukrepe študentje zdravstvene nege poznajo za zmanjšanje posledic sončenja?
- Komu prenašajo svoje znanje?
- Kateri vir znanja o škodljivih vplivih sonca je med študenti zdravstvene nege najpogostejši?
- Ali študentje zdravstvene nege prepoznajo kožni melanom?
- Ali študentje zdravstvene nege poznajo zaščitna sredstva pred sončnimi žarki?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni (opisni) metodi kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja. Za potrebe empiričnega dela je bila zbrana strokovna literatura iz podatkovnih baz: CINAHL, PUB MED in ERIC. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo našli tudi preko svetovnega spleta – internet, preko iskalnikov Yahoo in Google. Pri iskanju literature preko svetovnega spleta smo dosledno upoštevali kriterije verodostojnosti vira in avtorja. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: College students' knowledge about skin cancer, skin cancer, skin cancer prevention, sun exposure, sun protection, zaščita pred soncem, vloga medicinskih sester v preventivi, role of the nurse in skin cancer prevention.

3.3.2 Opis instrumentarija

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega strukturiranega vprašalnika. Anketni vprašalnik smo pripravili na osnovi študija literature o nevarnostih sončenja in njegovih posledicah (Wright C, Reeder A, Gray A, Cox B. Child sun protection: Sun-related attitudes mediate the association between children's knowledge and behaviours. J Paediatr Child Health 2008; 44 (12):692-8, World health organization. Sun protection. A primary teaching resource; 2003). Anketni vprašalnik je vseboval štiri vprašanja, ki so bili odprtega tipa in dve vprašnji zaprtega tipa z možnim enim ali več odgovori. Anketni vprašalnik je vseboval tudi 20 trditev, ki so jih anketiranci lahko ocenili z ocenami od ena do pet (Likertova lestvica). Ocena 1 pomeni popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam. Razdeljen je na tri sklope:

- v prvem sklopu so bili demografski podatki;
- v drugem sklopu nas je zanimalo koliko znanja imajo študentje o nevarnostih sončenja, kožnem raku ter kakšna so zaščitna sredstva;
- tretji sklop je predstavljal anketo o tem, koliko študentje uporabljajo svoje znanje v vsakdanjem življenju in ali prenašajo svoje znanje tudi na tuje ljudi.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo priložnostni vzorec. Vzorčenje je bilo izvedeno v mesecu avgustu leta 2011. Anketiranci so bili študentje prvega, drugega in tretjega letnika VŠZNJ. Število anketnih vprašalnikov smo določili na osnovi podatkov o številu študentov na VŠZNJ. Podatke o številu študentov VŠZNJ nam je posredoval Referat za študijske in študentske zadeve VŠZNJ. Poslanih je bilo 282 anket. Vrnjenih je bilo 127, od katerih smo uporabili 116 veljavnih anket, kar znaša 41,1 % realizacijo vzorca. Imamo hipotetično osnovno množico, na katero posplošujemo podatke iz priložnostnega vzorca. V anketi je sodelovalo 116 anketirancev. Anketiranci so bili seznanjeni z namenom in ciljem raziskave, njihovi odgovori so uporabljeni le v namen tega diplomskega dela. Anketo je reševalo 26 moških, kar predstavlja 22,4 % vseh anketirancev in 90 žensk, kar predstavlja 77,6 % vseh anketirancev. Razpon glede na starost anketirancev je od 19 do 46 let. Povprečna starost anketirancev je 25 let. Prevladovalo je število anketirancev, ki so stari 20, 21 in 22 let. Glede na način študija, je pri anketi sodelovalo 74 rednih študentov, kar predstavlja 63,8 % vseh študentov in 42 izrednih študentov, kar predstavlja 36,2 % vseh študentov.

3.3.4 Potek raziskave

Anketni vprašalnik, smo s pomočjo internetnega programa (1KA spletne ankete), preoblikovali v spletno anketo. Nato nam je predsednik študentskega sveta VŠZNJ pomagal pri razpošiljanju teh anket na elektronske naslove študentov prvega, drugega in tretjega letnika. Študentje so imeli mesec dni časa, da so ankete izpolnili. Izvedba anketiranja je potekala v mesecu avgustu leta 2011. Podatke iz anket smo prenesli v program SPSS in tako dobili rezultate.

3.3.5 Opis obdelave podatkov

Upoštevali smo etična načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in anonimnost sodelujočih.

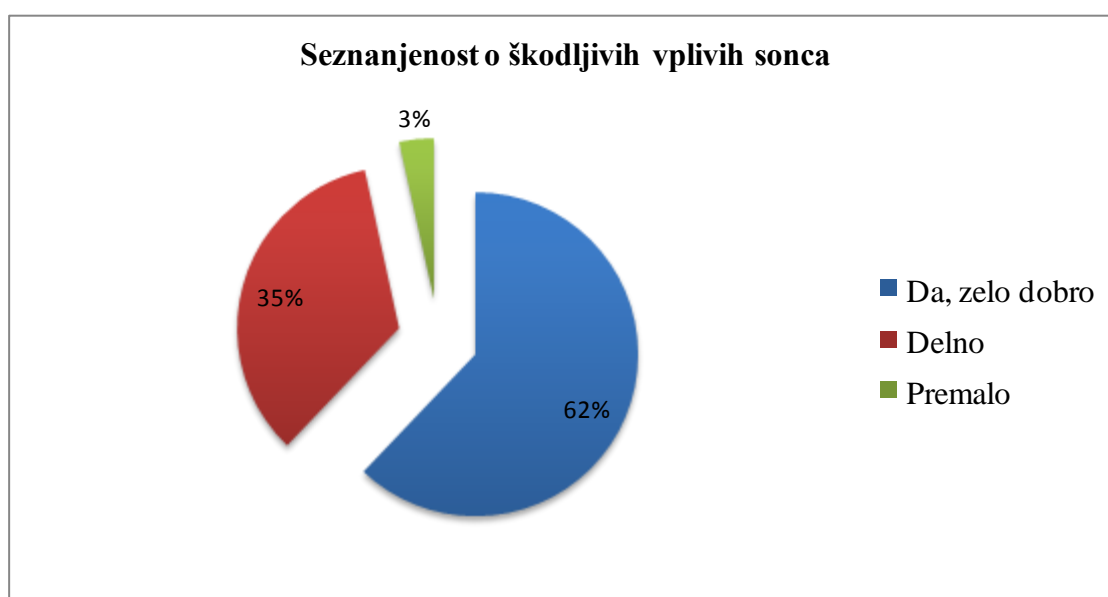
Podatki pridobljeni na podlagi anketnega vprašalnika so bili kvantitativno obdelani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2007 in SPSS. Za ugotavljanje razlik med študenti VŠZNJ o seznanjenosti s kožnim rakom in upoštevanju

preventive pred sončnimi žarki smo uporabili kontingenčne tabele. Vprašanja odprtega tipa bodo analizirana s kvalitativno analizo besedil: kodiranje in kategoriziranje. Statistični prikaz podatkov bo predstavljen grafično s pomočjo razpredelnic in slik (grafov).

3.4 REZULTATI

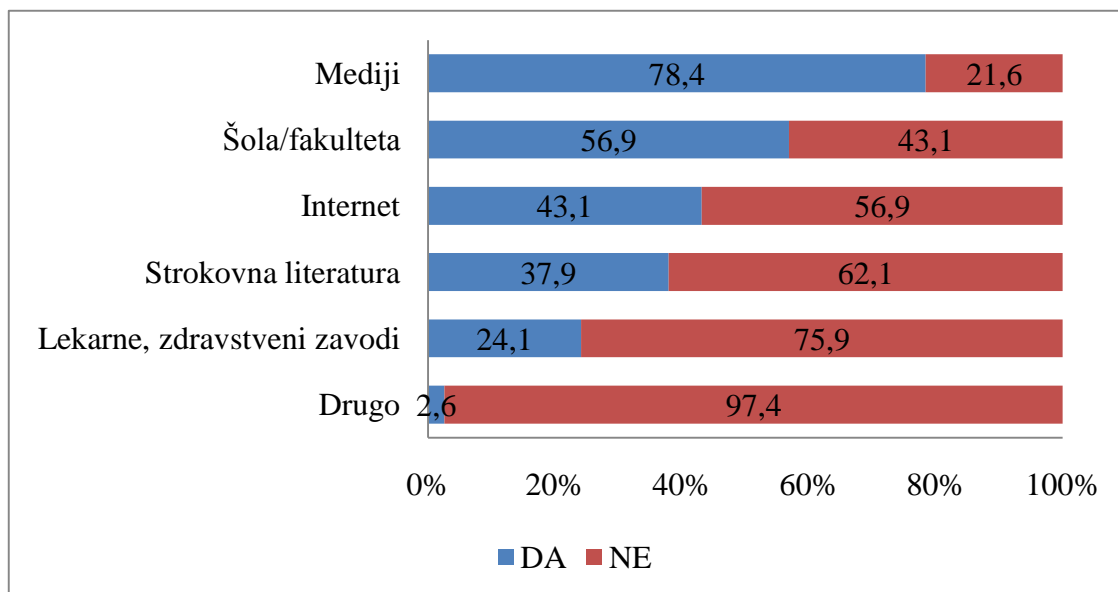
Rezultate smo razdelili v tri različne sklope, glede na raziskovalna vprašanja.

V prvem sklopu ugotavljamo seznanjenost študentov o nevarnostih sončenja:



Slika 1: Razvrstitev anketirancev glede na njihovo samoevalvacijo o škodljivih vplivih sonca

Na vprašanje v anketi, ki se je glasilo »Ali ste seznanjeni o škodljivih vplivih sonca?« so odgovorili vsi anketiranci. Odgovor »da, zelo dobro« je obkrožila večina študentov in sicer 72, kar predstavlja 62,1 % vseh anketirancev. Odgovor »delno« je obkrožilo 40 študentov, kar je 34,5 % vseh študentov. Odgovor premalo so obkrožili štirje študentje, kar predstavlja 3,4 % vseh študentov. Odgovorov »nisem« in »ne vem« ni obkrožil nihče izmed študentov. Zanimivo je dejstvo, da se je tako velika večina študentov odločila za odgovor »da, zelo dobro«. Ta odgovor bomo kasneje primerjali z vprašanji, ki preverjajo znanje študentov o seznanjenosti o škodljivih vplivih sonca.



Slika 2: Razvrstitev anketirancev glede na vire seznanjenosti o škodljivih vplivih sonca

Pri vprašanju »Iz katerih virov ste najbolj seznanjeni o škodljivih vplivih sonca?« so študentje lahko obkrožili več odgovorov. Najbolj pogost je bil odgovor »mediji«, obkrožilo ga je 91 študentov oz. 87,4 % vseh anketiranih študentov. Drugi najbolj pogost odgovor je bil »šola/fakulteta«, ki ga je obkrožilo 66 študentov, kar predstavlja 56,9 % vseh anketiranih študentov. Sledil je odgovor »internet«, ki ga je obkrožilo 50 študentov, kar predstavlja 43,1 % vseh anketirancev. Manjši delež je prejel odgovor »lekarne in zdravstveni zavodi«, ki ga je obkrožilo 28 študentov, kar predstavlja 24,1 % vseh anketiranih študentov. Izmed vseh 116 anketirancev, so trije študentje obkrožili odgovor »drugo«. Pri odgovoru »drugo« jim je bila ponujena možnost odprtega odgovora. Zapisali so, da so njihovi viri tudi starši, delovno mesto in informacije, ki jih prejmejo pri dermatologu.

Ali obstajajo med izrednimi in rednimi študenti statistično pomembne razlike glede tega ali so bolj seznanjeni o škodljivih vplivih sonca preko lekarn in zdravstvenih zavodov kot redni študentje?

Tabela 3: Razlike med rednimi in izrednimi študenti glede seznanjenosti o škodljivih vplivih sonca

		Letnik		
		redni	izredni	Skupaj
Lekarne, zdravstveni zavodi	Da (%)	13 17,6%	15 35,7%	28 24,1%
	Ne (%)	61 82,4%	27 64,3%	88 75,9%
	Skupaj (%)	74 100,0%	42 100,0%	116 100,0%

Vrednost hi kvadrata ($\chi^2= 4,818$; $g=1$, $\alpha=0,028$) je statistično pomembna pri primerjavi rednih in izrednih študentov o tem ali so se seznanili o škodljivih vplivih sonca preko lekarn in zdravstvenih zavodih ali ne. Rezultati v tabeli 3 prikazujejo, da se je v lekarni ali zdravstvenih zavodov posvetovalo 35,7 % izrednih in le 17,6 % rednih študentov. Hipotezo neodvisnosti zavrnemo s tveganjem 2,8 %.

V drugem sklopu so podatki o znanju študentov:

Tabela 4: Koliko znanja imajo študentje o nevarnostih sončenja in kožnem melanomu

Trditve	Popolnoma se strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam	Skupaj	PV	SO
UV-žarki so najbolj nevarni od 10. do 16. ure.	9	4	4	24	75	116	4,31	1,20
UVB žarki so najpogostejši vzrok sončnih opeklin.	3	2	28	42	41	116	4,00	0,95
Dobra zaščitna obleka zniža UV-sevanje na površini kože za vsaj 95 %.	6	11	32	37	30	116	3,64	1,12
Kožni melanom je benigni tumor.	46	26	14	15	15	116	2,37	1,44
Kožni melanom je najbolj nevarna oblika kožnega raka, ki se preko limfnega sistema ali krvnega obtoka razširi tudi na druge organe.	6	4	16	38	52	116	4,09	1,09
Odmerki vsake opekline se seštevajo.	5	15	34	29	33	116	3,60	1,16
Vsaka porjavitev kože je poškodba kože.	5	14	28	26	43	116	3,76	1,20

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Trditev »UV-žarki so najbolj nevarni od 10 do 16. ure« je pravilna. Na trditev je pravilno odgovorilo 75 (64,7 %) anketirancev in sicer z odgovorom »popolnoma se strinjam«. Anketirancev, ki so odgovorili da se strinjajo s to trditvijo je bilo 24 (20,7 %). Delno so se s to trditvijo strinjali štirje (3,4 %), s to trditvijo se prav tako niso strinjali štirje (3,4 %) anketiranci. Za trditev »popolnoma se ne strinjam« pa se je odločilo 9 (7,8 %) anketirancev.

Trditev »UVB žarki so najpogostejši vzrok sončnih opeklin« je pravilna. Na trditev je z odgovorom »popolnoma se strinjam« pravilno odgovorilo 41 (35,3 %) anketirancev. S to trditvijo se je strinjalo 42 (36,2 %) anketirancev, delno strinjalo 28 (24,1 %) anketirancev, dva se nista strinjala (1,7 %) in popolnoma se niso strinjali trije (2,6 %) anketiranci.

Tudi trditev »Dobra zaščitna obleka zniža UV sevanje na površini kože vsaj za 9 %« je pravilna. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 30 (25,9 %) anketirancev, strinjalo se je 37 (31,9 %) anketirancev, delno strinjalo 32 (27,6 %) anketirancev, ni se strinjalo 11 (9,5 %) anketirancev in popolnoma se ni strinjalo 6 (5,2 %) anketirancev.

Trditev, da je kožni melanom benigni tumor je nepravilna. Z odgovorom »popolnoma se strinjam« je napačno odgovorilo 15 (12,9 %) anketirancev. S to trditvijo se je strinjalo prav tako 15 (12,9 %) anketirancev, delno se je strinjalo 14 (12,1 %) anketirancev, ni se strinjalo 26 (22,4 %) anketirancev in popolnoma se ni strinjalo oz. pravilno je odgovorilo 46 (39,7 %) anketirancev.

Trditev »Kožni melanom je najbolj nevarna oblika kožnega raka, ki se preko limfnega sistema ali krvnega obtoka razširi tudi na druge organe« je pravilna. Na trditev je z odgovorom »popolnoma se strinjam« pravilno odgovorilo 52 (44,8 %) anketirancev, s trditvijo se je strinjalo 38 (32,8 %) anketirancev, delno se je strinjalo 16 (13,8 %) anketirancev, štirje anketiranci se niso strinjali (3,4 %) in popolnoma se ni strinjalo 6 (5,2 %) anketirancev.

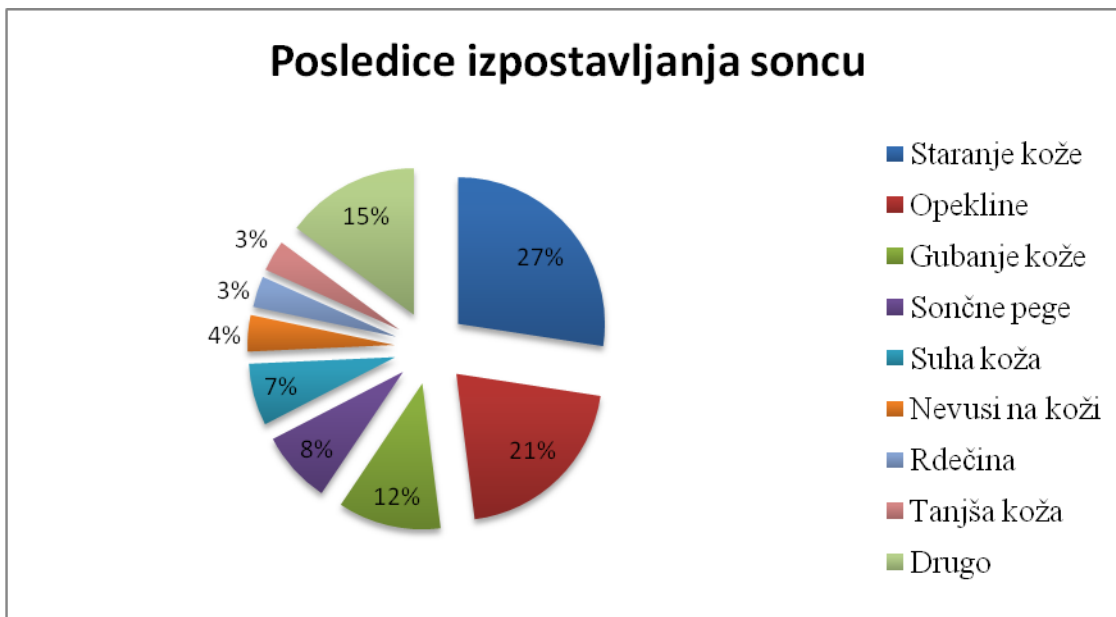
Pravilna je tudi trditev, da se odmerki vsake opekline seštevajo. S to trditvijo se je popolnoma strinjalo 33 (28,4 %) anketirancev, strinjalo se je 29 (25,0 %) anketirancev, delno se je strinjalo 34 (29,9 %) anketirancev, ni se strinjalo 15 (12,9 %) anketirancev in popolnoma se ni strinjalo pet (4,3 %) anketirancev.

Kot zadnja je bila navedena trditev, da je vsaka porjavitev kože poškodba kože in ta trditev je pravilna. Pri zadnji trditvi se je popolnoma strinjalo 43 (37,1 %) anketirancev,

strinjalo se je 26 (22,4 %) anketirancev, delno se je strinjalo 28 (24,1 %) anketirancev, ni se strinjalo 14 (12,1 %) anketirancev in popolnoma se ni strinjalo pet (4,3 %) anketirancev.

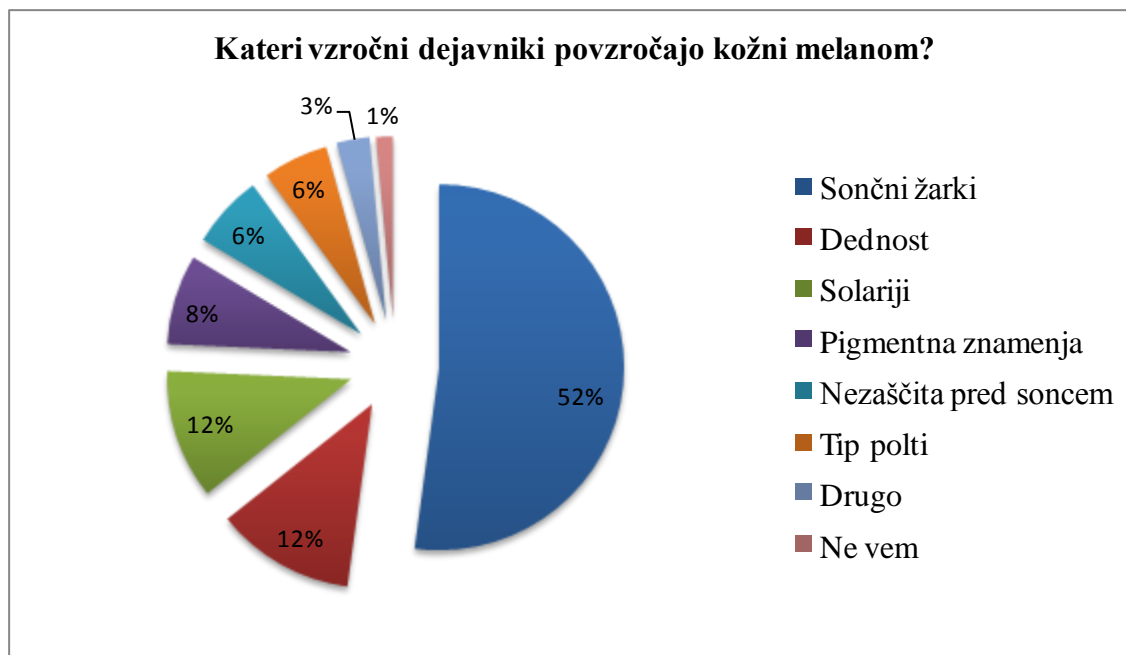
Povprečna vrednost kaže, da so študentje največ znanja pokazali pri prvi trditvi, da so UV-žarki najbolj nevarni med 10. in 16. uro (PV=4,31), sledijo trditve »Kožni melanom je najbolj nevarna oblika kožnega raka, ki se preko limfnega sistema ali krvnega obtoka razširi tudi na druge organe« (PV=4,09), »UV-B žarki so najpogostejši vzrok sončnih opeklin« (PV=4,00), »Vsaka porjavitev kože je poškodba kože« (PV=3,76), »Dobra zaščitna obleka zniža UV-sevanje na površini kože za vsaj 95 %« (PV=3,64), »Odmerki vsake opekline se seštevajo« (PV=3,60) in »Kožni melanom je benigni tumor« (PV=2,37).

Standardni odklon je glede na izračune povprečne vrednosti zmeraj okoli vrednosti 1 in kaže na sorazmerno majhno razpršenost podatkov. Najvišji standardni odklon je bil pri trditvi, da je kožni melanom benigni tumor (SO=1,44), kar pomeni, da so študentje pri tej trditvi v povprečju najmanj enotni. Najnižji standardni odklon je bil pri trditvi »UV-B žarki so najpogostejši vzrok sončnih opeklin« (SO=0,95), kar pomeni, da so bili študentje pri tej trditvi v povprečju najbolj enotni.



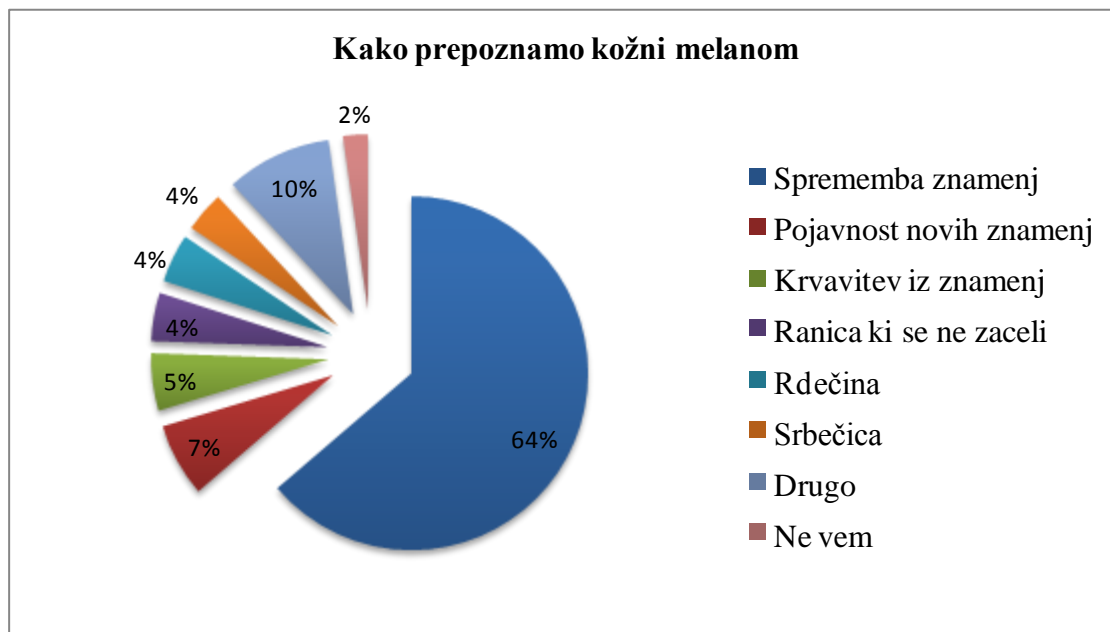
Slika 3: Posledice izpostavljanja soncu

Odgovore na vprašanje »Naštejte, katere so kasne posledice izpostavljanja soncu?« smo razdelili v 9 kategorij. Kot najštevilčnejša je bila kategorija staranje kože, ta odgovor je zapisalo 48 anketirancev. Druga najštevilčnejša kategorija je bila opekline, tako je odgovorilo 36 anketirancev. Sledili so odgovori gubanje kože (20 anketirancev), sončne pege (14 anketirancev), suha koža (12 anketirancev), nevusi na koži (7 anketirancev), rdečina (šest anketirancev) in tanjša koža (šest anketirancev). Pod kategorijo »drugo« smo uvrstili manj številčne odgovore. Pod to kategorijo so se pojavili še odgovori: sončarica, bolečina, poškodba kože, kožne spremembe, alergije, zmanjšana elastičnost kože, slabo počutje, vročinska kap in dehidracija.



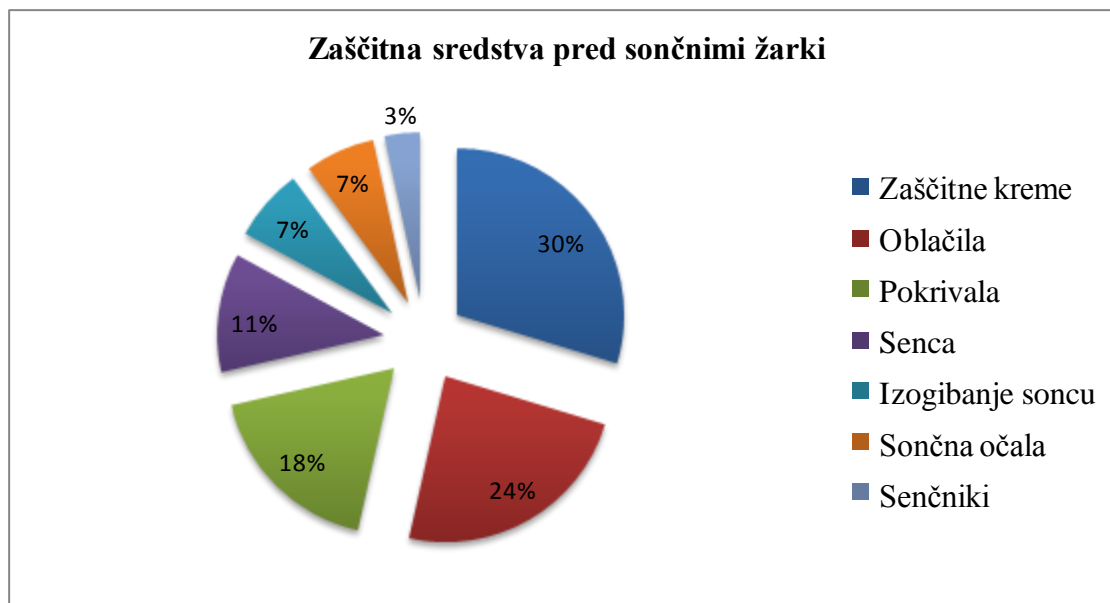
Slika 4: Vzročni dejavniki kožnega melanoma

Vzročne dejavnike, ki povzročajo kožni melanom, smo glede na odgovore anketirancev, razdelili v 9 kategorij. Najštevilčnejša je bila kategorija sončni žarki (50 anketirancev). Sledijo kategorije UV-žarki (23 anketirancev), dednost (17 anketirancev), solariji (16 anketirancev), pigmentna znamenja (11 anketirancev), nezaščita pred soncem (9 anketirancev) in tip polti (8 anketirancev). Pod kategorijo drugo so uvrščeni še odgovori: slabši imunski sistem, kajenje, stres in pretirano sončenje v otroštvu. Odgovor »ne vem« sta zapisala dva anketiranca.



Slika 5: Prepoznavanje kožnega melanoma

Odgovore na vprašanje »Kako prepoznamo kožni melanom?« smo razdelili v 7 kategorij. Najbolj so prevladovali odgovori, ki so se nanašali na spremembo znamenj (oblika, velikost). Odgovor, ki spada v prvo kategorijo je zapisalo kar 86 anketirancev. Sledijo kategorije; pojavnost novih znamenj (9 anketirancev), krvavitev iz znamenj (7 anketirancev), ranica ki se ne zaceli (šest anketirancev), rdečina (šest anketirancev) in srbečica (pet anketirancev). Pod kategorijo drugo smo uvrstili manjštevilkne odgovore, ki so pri tem vprašanju bili: izpuščaji, bolečina na dotik znamenja, lisasta koža in izcedek iz znamenja. Trije anketiranci so podali odgovor »ne vem«.



Slika 6: Zaščita pred sončnimi žarki

Zadnje izmed odprtih vprašanj se je glasilo »Naštejte vsa zaščitna sredstva pred sončnimi žarki, ki jih poznate?«. Odgovore smo razdelili v 7 kategorij. Najštevilčnejši odgovor je bil zaščitna krema (106 anketirancev). Sledijo kategorije: oblačila (85 anketirancev), pokrivala (64 anketirancev), senca (41 anketirancev), izogibanje soncu med 10. in 16. uro (15 anketirancev), sončna očala (24 anketirancev) in senčniki (12 anketirancev).

V tretjem sklopu dobimo podatke o upoštevanje preventive v vsakdanjem življenju:

Tabela 5: Ukrepi za zmanjšanje posledic sončenja

Trditve	Popolnoma se ne strinjam	Se ne strinjam	Delno se strinjam	Se strinjam	Popolnoma se strinjam	Skupaj	PV	SO
Na glavi vedno nosim široko pokrivalo.	29	44	25	14	4	116	2,31	1,08
V poletnih dneh navadno nosim svetla oblačila iz bombaža.	2	6	48	38	22	116	3,62	0,91
Za poležavanje na plaži si vedno poiščem senco.	10	12	43	23	28	116	3,41	1,21
Sončnim žarkom se izpostavljam med 10. in 16. uro.	21	26	38	21	10	116	2,77	1,20
Vedno uporabljam zaščitna sredstva, ki imajo zaščitni faktor nad 20.	13	20	35	22	26	116	3,24	1,29
Zaščitnih sredstev ne uporabljam, ko sem v senci.	33	38	19	17	9	116	2,41	1,26
Nanos zaščitnega sredstva z zaščitnim faktorjem ponavljam na vsaki dve uri oz. po vsakem kopanju.	13	23	23	32	25	116	3,28	1,31
Uporabljam sončna očala z UV-filtrom (UV-A in UV-B).	14	20	19	32	31	116	3,40	1,36
Solariji so škodljivi.	2	2	10	25	77	116	4,49	0,86
Redno si pregledujem svoje telo/ svoja znamenja.	4	8	28	44	32	116	3,79	1,03
Če bi na koži opazil kakršne koli spremembe, bi poiskal zdravniško pomoč.	2	2	9	34	69	116	4,43	0,85
Prijatelja/znanca, ki se sonči v neprimernih urah, opozorim na njegovo vedenje.	5	9	32	39	31	116	3,71	1,08
Ljudi, ki jih ne poznam, ne opozarjam o neprimernem vedenju na soncu.	10	18	26	28	34	116	3,50	1,29

PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Pri desetem vprašanju so anketiranci na različne trditve odgovarjali, kako sami upoštevajo zaščito pred sončnimi žarki v vsakdanjem življenju. Če se anketiranci popolnoma niso strinjali s trditvijo, pomeni da ta ukrep ne upoštevajo. Če pa so se popolnoma strinjali s trditvijo, pomeni, da redno in vestno uporabljajo ta ukrep.

Kot prva je bila trditev »Na glavi vedno nosim široko pokrivalo«. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 29 (25 %) anketirancev, ni se strinjalo 44 (37,9 %) anketirancev, delno se je strinjalo 25 (21,6 %) anketirancev, strinjalo se je 14 (12,1 %) anketirancev in popolnoma so se strinjali štirje (3,4 %) anketiranci.

Naslednja trditev se je glasila »V poletnih dneh navadno nosim svetla oblačila iz bombaža«. S to trditvijo se popolnoma nista strinjala dva (1,7 %) anketiranca, ni se strinjalo šest (5,2 %) anketirancev, delno se je strinjalo 48 (41,4 %) anketirancev, strinjalo se je 38 (32,8 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 22 (19 %) anketirancev.

Tretja trditev je bila »Za poležavanje na plaži si vedno poiščem senco«. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 10 (8,6 %) anketirancev, ni se strinjalo 12 (10,3 %) anketirancev, delno se je strinjalo 43 (37,1 %) anketirancev, strinjalo se je 23 (19,8 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 28 (24,1 %) anketirancev.

Četrta trditev se je glasila »Sončnim žarkom se izpostavljam med 10. in 16. uro«. Popolnoma se ni strinjalo 21 (18,1 %) anketirancev, ni se strinjalo 26 (22,4 %) anketirancev, delno se je strinjalo 38 (32,8 %) anketirancev, strinjalo se je 21 (18,1 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 10 (8,6 %) anketirancev.

Peta trditev je bila »Vedno uporabljam zaščitna sredstva, ki imajo zaščitni faktor nad 20«. Od 116 anketirancev se jih s to trditvijo popolnoma ni strinjalo 13 (11,2 %) anketirancev, strinjalo se ni 20 (17,2 %) anketirancev, delno se je strinjalo 35 (30,2 %) anketirancev, strinjalo se je 22 (19 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 26 (22,4 %) anketirancev.

»Zaščitnih sredstev ne uporabljam, ko sem v senci« je bila šesta trditev. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 33 (28,4 %) anketirancev, strinjalo se ni 38 (32,8 %) anketirancev, delno se je strinjalo 19 (16,4 %) anketirancev, strinjalo se je 17 (14,7 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 9 (7,8 %) anketirancev.

Sedma trditev je bila »Nanos zaščitnega sredstva z zaščitnim faktorjem ponavljam na vsaki dve uri oz. po vsakem kopanju«. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 13 (11,2

%) anketirancev, ni se strinjalo 23 (19,8 %) anketirancev, delno se je strinjalo 23 (19,8 %) anketirancev, strinjalo se je 32 (27,6 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 25 (21,6 %) anketirancev.

Osmo trditev se je glasila »Uporabljam sončna očala z UV-filtrom (UV-A in UV-B)«. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 14 (12,1 %) anketirancev, strinjalo se ni 20 (17,2 %) anketirancev, delno se je strinjalo 19 (16,4 %) anketirancev, strinjalo se je 32 (27,6 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 31 (26,7 %) anketirancev.

»Solariji so škodljivi«, je bila deveta trditev. S to trditvijo se popolnoma nista strinjala dva (1,7 %) anketiranca, prav tako se nista strinjala dva (1,7 %) anketiranca, delno se je strinjalo 10 (8,6 %) anketirancev in strinjalo se je 25 (21,6 %) anketirancev. Prevladoval je odgovor »popolnoma se strinjam«, za katerega se je odločilo 77 (66,4 %) anketirancev.

Deseta trditev je bila »Redno si pregledujem svoje telo/svoja znamenja«. S to trditvijo se popolnoma niso strinjali štirje (3,4 %) anketiranci, strinjalo se ni 8 (6,9 %) anketirancev, delno se je strinjalo 28 (24,1 %) anketirancev, strinjalo se je 44 (37,9 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 32 (27,6 %) anketirancev.

Naslednja trditev pa je bila »Če bi na koži opazili kakršnekoli spremembe, bi poiskali zdravniško pomoč«. S to trditvijo se popolnoma nista strinjala dva (1,7 %) anketiranca, prav tako se nista strinjala dva (1,7 %) anketiranca, delno se je strinjalo 9 (7,8 %) anketirancev in strinjalo se je 34 (29,3 %) anketirancev. Prevladoval je odgovor »se strinjam«, za katerega se je odločilo 69 anketirancev, kar predstavlja 59,5 % vseh anketirancev.

S trditvijo »Prijatelja/znanca, ki se sonči v neprimernih urah, opozorim na njegovo vedenje« se popolnoma ni strinjalo pet (4,3 %) anketirancev, strinjalo se ni 9 (7,8 %) anketirancev, delno se je strinjalo 32 (27,6 %) anketirancev, strinjalo se je 39 (33,6%) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 31 (26,7 %) anketirancev.

Trditev, ki se je nanašala na prenašanje znanja na tuje osebe, se je glasila »Ljudi, ki jih ne poznam, ne opozarjamo, o neprimernem vedenju na soncu«. S to trditvijo se popolnoma ni strinjalo 10 (8,6 %) anketirancev, strinjalo se ni 18 (15,5 %) anketirancev, delno se je strinjalo 26 (22,4 %) anketirancev, strinjalo se je 28 (24,1 %) anketirancev in popolnoma se je strinjalo 34 (29,3 %) anketirancev.

Povprečna vrednost kaže, da študentje v vsakdanjem življenju najbolj upoštevajo trditve, da so solariji škodljivi (PV=4,49), sledijo trditve »Če bi na koži opazil kakršne koli spremembe, bi poiskal zdravniško pomoč« (PV=4,43), »Redno si pregledujem svoje telo/ svoja znamenja« (PV=3,79), »Prijetelja/ znanca, ki se sonči v neprimernih urah, opozorim na njegovo vedenje« (PV=3,71), »V poletnih dneh navadno nosim svetla oblačila iz bombaža« (PV=3,62), »Ljudi, ki jih ne poznam, ne opozarjam o neprimernem vedenju« (PV=3,50), »Za poležavanje na plaži si vedno poiščem senco« (PV=3,41), »Uporabljam sončna očala z UV-filtrom (UV-A in UV-B)« (PV=3,40), »Nanos zaščitnega sredstva z zaščitnim faktorjem ponavljam na vsaki dve uri oz. po vsakem kopanju« (PV=3,28), »Vedno uporabljam zaščitna sredstva, ki imajo zaščitni faktor nad 20« (PV=3,24), »Sončnim žarkom se izpostavljam med 10. in 16. uro« (PV=2,77), »Zaščitnih sredstev ne uporabljam, ko sem v senci« (PV=2,41) in »Na glavi vedno nosim široko pokrivalo« (PV=2,31).

Standardni odklon je glede na povprečne vrednosti relativno nizek. Najnižji je bil pri trditvi »Če bi na koži opazil kakršne koli spremembe, bi poiskal zdravniško pomoč« (SO=0,85), kar pomeni, da so bili študentje pri tej trditvi v povprečju najbolj enotnega mnenja. Najvišji standardni odklon je bil pri trditvi »Uporabljam sončna očala z UV-filtrom (UV-A in UV-B)« (SO=1,36), kar pomeni, da so bili študentje v povprečju pri tej trditvi najmanj enotni.

3.5 RAZPRAVA

S kvalitetno vzgojo želimo vplivati na tvegane oblike vedenja ljudi in jih naučiti zdravega obnašanja. Kot že omenjeno imajo pomembno vlogo mediji. Ti lahko na najbolj zanimiv način pokažejo, da je sonce škodljivo. V zdravstvenih ustanovah velikokrat vidimo letake, ki nam nekaj sporočajo, a jih le redko preberemo oz. hitro pozabimo njihovo vsebino. Če pa se ta sporočila pojavljajo v obliki reklam, telefonskih sporočil in interneta, tako kot to navaja Gladstone v Avstraliji (Cumberland in Jurberg, 2009), pa se nam bolje vtisnejo v spomin in nam mogoče spremenijo vedenje. Naša raziskava tudi potrdi našo teorijo, da so prav mediji glavni krivec, da se ne govori več govori o škodljivosti sončenja. Vendar moramo paziti, ker nekatere reklame še vedno izpodbijajo tiste dobre in zlabijo mlade ljudi na svojo stran. Avtor (Ocvirk, 2006)

navaja, da vse reklame v Avstraliji promovirajo snežno belo do rahlo tonirano kožo, pri nas pa je ravno nasprotno. Na plakatih in v televizijskih oglasih še vedno nastopajo ljudje s čokoladno-rjavo poltjo. Ker smo anketirali študente zdravstvene nege, je razumljivo, da je kot vir informacij takoj na drugem mestu šola/fakulteta. Mislimo tudi, da bi morala biti šola/fakulteta na prvem mestu, glede na to, da bodo ti študentje enkrat v življenju prenašali svoje znanje drugim in svetovali laikom o zdravem načinu življenja. Upamo si reči, da je na šoli/fakulteti premalo rečenega o nevarnostih sončenja. Najprej bi se moralo spremeniti mišljenje bodočih zdravstvenih delavcev, da bomo lahko prenašali dobre navade na druge.

V drugem sklopu smo ugotavljali znanje študentov. V obliki trditve smo spraševali na splošno o preventivi in primernosti zaščite ter o kožnem raku. Najslabši odstotek za pravilni odgovor so dobile trditve: »Odmerki vsake opekline se seštevajo«, »Vsaka porjavitev kože je poškodba kože«, ter »Dobra zaščitna obleka zniža UV-sevanje na površini kože za vsaj 95 %«. Avtor (Žgavec, 2006) pravi, da se je treba zavedati, da zdravega sončenja ni. Mnogi ljudje menijo, da je sončenje varno, če zagorijo brez opeklin. To je daleč od resnice. Če koža porjavi, pomeni, da je poškodovana. Mislimo, da so anketiranci tukaj predvsem upoštevali svoje navade in mišljenje na splošno, kot pa to kaj je res pravilno. Za ostale trditve lahko rečemo, da so bili odstotki dovolj visoki, da lahko rečemo, da imajo dovolj znanja.

Pri vprašanju »Kako prepoznamo kožni melanom« so bili najbolj enotni pri odgovoru sprememba znamenj. Ta odgovor nam je bil najbolj všeč, ker če te spremembe res prepoznajo, pomeni, da bodo lahko pravočasno sebe in druge napotili k zdravniku in imeli večjo možnost ozdravitve. Prav to pa so dosegli v Avstraliji, kjer ljudje v 80% pridejo k zdravniku s pravilno diagnozo, ki so si jo postavili sami (Hočevar, 2006). Vsi anketiranci so pravilno odgovarjali na odprta vprašanja. Ugotavljamo, da imajo dovolj znanja o splošnih stvareh (zaščiti, posledicah sončenja ...) in manj, če so vprašani bolj specifične, podrobne stvari na to temo. V anketah smo opazili da so izredni študentje veliko bolj informirani o kožnem raku in sončenju, kot pa redni. To si razlagamo tako, ker so izredni študentje starejša populacija, so že redno zaposleni, in morajo v službi uporabljati to znanje, imajo družino in se tako bolj zavedajo tveganj. Pri pregledu anket smo opazili, da so izredni študentje naštevati po več odgovorov kot redni, ki so dostikrat

odgovarjali samo z enim ali dvema odgovoroma. Nekateri posamezniki med njimi so odgovarjali iz svojih izkušenj.

Če primerjamo raziskave s področja Anglije (Andrew, 2009), Avstralije, Brazilije (Cumberland in Jurberg, 2009) in Amerike (Lamanna, 2004) ter nekaterih evropskih držav ugotovimo, da so rezultati raziskav zelo podobni. Vse navajajo, da se ljudje premalo zavedamo posledic akumulirane izpostavitve soncu, da ogorela koža ni nujno odraz zdravja, da se visoko poznavanje negativnega vpliva sončenja ne odraža na vedenju teh oseb, da imajo ženske več znanja kot moški in da ženske delujejo bolj rizično kot moški. Med študenti medicinske smeri se ugotavlja nizka percepcija lastne podvrženosti kožnemu raku, kot tudi slabo dojetje negativnih posledic izpostavljenosti UV-žarkom. V Ameriki (Siegel, 2010), je bilo najbolj zanimivo, da so študente poučili in obvestili o nevarnostih sončenja in kožnem raku, a jih je 90 % še vedno uporabljalo solarije in so bili nezaščiteni na soncu. Na slovenskem področju je zelo malo tako obsežnih raziskav, ki bi jih lahko primerjali s tujimi. Ampak menimo, da bi bili rezultati zelo podobni. Če pa primerjamo z našo raziskavo, opazimo podobnosti. Predvsem pri zmanjšani uporabi zaščitnih krem, nošenju pokrival, oblačil in očal. Glede uporabe solarijev pa so naši študentje bolj preventivni in jih solarije uporablja zelo majhno število.

Mislimo, da je imelo pri trditvah in odprtih vprašanjih največ vpliva na znanje šola/fakulteta, saj se je o raku na splošno veliko pogovarjalo in učilo. Tukaj pa lahko potrdimo, da se mediji in šola/fakulteta, kot vir informacij lahko dopolnjujeta. Moje mnenje je, ne glede na to, da ima posameznik veliko znanja o nečem, to še ne pomeni, da bo pravilno ravnal tudi v praksi. Tempo življenja nam onemogoča, da bi vedno ravnali pravilno, ker nam pogosto zmanjka časa.

V tretjem sklopu so bile trditve, s katerimi smo ugotavljali, koliko anketiranci uporabljajo zaščito v svojem vsakdanjem življenju. Glede na to, da so to študentje, ki se učijo o zdravem načinu življenja, vedo do kašnih posledic lahko privede in kakšni so končni izidi bolezni, še vedno ne uporabljajo dovolj zaščitnih sredstev. Všeč nam je, da velika večina ne hodi v solarije in da vsaj ob pojavu sprememb na koži, da obiščejo zdravnika. Vemo, da je težko nositi oblačila z dolgimi rokavi, ampak menimo, da je to

najboljša naravna zaščita. Z nošenjem očal in pokrival zaščitimo bolj občutljive dele telesa pred soncem. Vemo, da študentje vedo kakšna je 100% zaščita, vendar je ne upoštevajo v celoti.

Zadnji dve trditvi se nanašata na opozarjanje neprimernega vedenja na soncu prijateljev in tujih ljudi. Študentje so odgovorili, da svoje znance in prijatelje opozarjajo, tujce pa ne. Verjamemo, da lažje opozorimo človeka, ki ga dobro poznamo, kot pa nekega popolnega tujca.

Ko so v Veliki Britaniji (Edwards, 2007) ugotovili, da so rezultati raziskav slabi, so takoj uvedli različne preventivne programe, najbolj so se usmerili na osnovne in srednješolske otroke, kjer so v učni program vključili temo o nevarnostih in posledicah sončenja. Vključili so tudi starše, ki morajo tudi delovati preventivno, da so lahko dober zgled svojim otrokom. V Sloveniji imamo različne programe za zaščito pred kožnim rakom, npr.: Šola sonca za mlade. Ampak to je premalo, vsak dan bi se morali pogovarjati o nevarnosti sonca, predvsem na prostem (razni izleti, telovadba na prostem ...).

Glede na to, da je bilo poslanih 282 anket, od tega je bilo vrnjenih 116, menimo, da bi bil rezultat boljši, če bi ankete poslali v času študijskih obveznosti. Ker vemo, da je mesec avgust čas dopustov in počitka, verjamemo, da se večini ni dalo izpolnjevati ankete. To je razvidno iz 11 anket, ki so bile le delno izpolnjene in ostalih 155 anket, ki sploh niso bile vrnjene.

4 ZAKLJUČEK

Nihče rad ne posluša »pridig«, o tem kaj delamo, kako bi morali delati in zakaj delamo tako. Radi imamo mir pred drugimi in delamo po svojem ritmu, za katerega mislimo, da je pravilen. Vendar pa se je pri določenih stvareh, predvsem ko gre za zdravje, potrebno ustaviti in prisluhni, kaj nam drugi svetujejo. Vemo, da imajo UV-žarki določene pozitivne učinke, vendar so njihove škodljive posledice številne in v skrajnem primeru vodijo do nastanka kožnega raka. Za preventivo je izrednega pomena osveščanje in izobraževanje ljudi v zvezi z vplivi sončnih žarkov na kožo, pomembno je spoznavanje in zdravljenje z UV-žarki povzročenih bolezenskih sprememb na koži.

Rezultati izvedene raziskave so pokazali, da imajo študentje dovolj znanja o nevarnostih sončenja, vendar sami še vedno ne delujejo dovolj preventivno. Sončni žarki so in bodo čedalje bolj močni in če se resnično ne bomo zavedali potrebe po preventivi, bo kožni melanom prevladoval. Zato bi bilo potrebno začeti poučevati o preventivi že otroke v osnovni šoli, kjer bi učiteljice v svoj učni program vključile zaščito pred soncem. S tem bi prenesli informacije tudi staršem, ki bi v njihovih domovih tudi delovali preventivno. Pri učnih urah bi morale sodelovati tudi medicinske sestre, predvsem ob izhodih otrok na prosto (med odmori, na izletih ...). Tako bi zaščita pred soncem postala rutinska in bi se z odraščanjem ohranila.

Mislamo, da bi se morali zgledovati po Avstraliji (Cumberland in Jurberg, 2009) in preventivo vključiti v tisto, za kar se naša mladina zanima. V vročih dneh, bi dobivali nasvete in navodila, kako najlažje in najbolj varno preživimo dan na prostem.

Lahko bi se ustanovil državni preventivni program za raka na koži, tako kot so že obstoječi državni programi (DORA – rak dojk, ZORA – rak materničnega vratu).

Melanom je težka bolezen in ni zamerljiv problem, toda z ustrežno preventivo lahko vplivamo na zmanjšanje porasta te bolezni.

5 LITERATURA

Andrew L. Skin cancer prevention and detection. *J Community Nurs* 2009; 32 (6): 18-24.

Bartenejev I, Benedičič A, Dugonik A, Luft S, Ručigaj T, Stojanovič L, et al. Euromelanoma day v Sloveniji – analiza aktivnosti in pregled rezultatov. In: Miljković J. dermatološki dnevi v Mariboru, 2008; Nov 14-15; Maribor, Slovenija. Maribor: Univerzitetni klinični center, Oddelek za kožne in spolne bolezni; 2008: 110-17.

Bartenejev I. Melanom. In: Kansky A, Miljković J. *Kožne in spolne bolezni*. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov; 2009: 268-71.

Bartenejev I. Sončni žarki in njihov vpliv na kožo. *Okno: glasilo Društva onkoloških bolnikov Slovenije*; 2002; 16 (1): 16-9.

Benedičič A, Uršič S, Vrbovšek B. Ozaveščanje predšolske populacije o zaščiti pred soncem. In: Miljković J. dermatološki dnevi v Mariboru, 2008; Nov 14-15; Maribor, Slovenija. Maribor: Univerzitetni klinični center, Oddelek za kožne in spolne bolezni; 2008: 103-9.

Benedičič Pilih A. Škodljivi učinki ultravioletnih žarkov na kožo-način in pomen samozaščitnih ukrepov. In: Miljković J, Bartenejev I, Arzenšek J, Lunder T, Krajnc I, Pivec G, et al., eds. *Dermatološki dnevi, strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo*, 2003; Nov 7-8; Maribor, Slovenija. Maribor: Splošna bolnišnica; 2003: 143-45.

Benedičič Pilih A, Bartenejev I. Primarna preventiva malignih tumorjev kože – zaščita pred sončnimi žarki. *Zdrav Vestn* 2001; 70: (Suppl 1): I-47-I-51.

Benedičič Pilih A, Pompe – Kirn V, Kokol P, Povalej P, Arzenšek J. Kožni melanom v Sloveniji in potreba po preventivi. In: Miljković J, Bartenejev I, Arzenšek J, Lunder T, Krajnc I, Pivec G, et al., eds. Dermatološki dnevi, strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo, 2003; Nov 7-8; Maribor, Slovenija. Maribor: Splošna bolnišnica; 2003: 27-37.

Benedičič Pilih A. Priporočila za zaščito pred škodljivimi učinki sonca. In: Miljković J, Bartenejev I, Arzenšek J, Lunder T, Krajnc I, Pivec G, et al., eds. Dermatološki dnevi, strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo, 2003; Nov 7-8; Maribor, Slovenija. Maribor: Splošna bolnišnica; 2003: 143-5.

Bevc M, Pucelj V, Scagnetti N. Širimo Slovensko mrežo zdravih šol (4. Krog) – šolsko leto 2011/12. Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije. Dostopno na: http://www.ivz.si/projekti_programi?pi=5&_5_Filename=4111.pdf&_5_MediaId=4111&_5_AutoResize=false&pl=15-5.3 (29.12.2011).

Božič B. Fotoalergije. In: Vreček M, ed. Dermatologija pred poletjem. 16. Strokovno srečanje Zbornica zdravstvene nege Slovenije- Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji, 2009 April 3; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2009: 53-66.

Cottrell R, McClamroch L, Bernard AL. Melanoma knowledge and sun protection attitudes and behaviors among college students by gender and skin typ. *J Health Educ* 2005; 36 (5): 274-78.

Cumberland S, Jurberg C. From Australia to Brazil: sun worshippers. *Bull World Health Organ* 2009; 87 (8): 574-6.

Dan boja proti melanomu. Dostopno na: <http://www.melanoma-day.com/sl/inside.cp2?cid=367978BE-D0C9-C039-5741-354667803D9F&linkid=inside> (5.10.2011).

Dugonik A, Bartenejev I, Pilih A, Voda K. Škodljivi učinki ultravioletnih žarkov na kožo. In: Miljković J, Bartenejev I, Arzenšek J, Lunder T, Krajnc I, Pivec G, et al., eds. Dermatološki dnevi, strokovno izpopolnjevanje iz dermatologije z mednarodno udeležbo, 2003; Nov 7-8; Maribor, Slovenija. Maribor: Splošna bolnišnica; 2003: 45-60.

Edwards M. Sun awareness and prevention of skin cancer. *Prim health care* 2007; 17(6): 21-24.

Freak J. Promoting knowledge and awareness of skin cancer. *Nurs Stand* 2004; 18 (35): 45-53.

Geller A, Shamban J, O'Riordan DL, Slygh C, Kinney JP, Rosenberg S. Raising sun protection and early detection awareness among Florida high schooler. *Pediatr Dermatol* 2005; 22 (2): 112-18.

Harris J. A plan to promote the prevention and early detection of melanoma. *Dermatol Nurs* 2000; 12 (5): 329-33.

Hočevar M. Kožni rak. In: Novaković S, Hočevar M, Jezeršek Novaković B, Strojjan P, Žgajnar J. *Onkologija*. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009: 238-45.

Hočevar M. Melanom – kirurško zdravljenje. In: Ocvirk J, Snoj M, Strojjan P. *Šola o melanomu*. *Radiol Oncol* 2007; 41 (Suppl 1): S22-S27.

Hočevar M. Kožni melanom. *Skrb zase, priloga Vive, revije za zdravo življenje*; 2006: 4.

Hoyer S. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Center za zdravstveno ekologijo; 2007. Dostopno na: www.ivz.si/Mp.aspx?ni=110&pi=5&_5...274...5 (13.9.2011).

Kansky A. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov; 2009.

Kristl J. Sodoben pogled na kožo in dogajanje v njej. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo; 2004.

Lamanna L. M. College students' knowledge and attitudes about cancer and perceived risks of developing skin cancer. *Dermatol Nurs* 2004; 16 (2): 161-76.

Larkin M. US university students ignore tanning lamp risks. *Science and medicine* 2002; 360 (9341): 1226.

Lindal A. »Learn, don't burn«: education to promote sun – safety behaviors in elementary and middle school. *Oncol Nurs Form* 2006; 33 (2): 413.

Ocvirk J, Hočevar M, Strojani P, Žgavec B. Melanom, informacije o bolezni in zdravljenju. Ljubljana: Schering-Plough CE; 2008.

Ocvirk J. Varnega sončenja ni. Priloga Skrb zase. *Viva, revije za zdravo življenje*; 2006: 14 (148): 8-9.

Ostrov R. Kako odpravimo težave s kožo. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2001.

Primic Žakelj M. Rak v Sloveniji 2007. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije; 2010: 8-16.

Primic Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991-2005 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 142-51.

Register raka Republike Slovenije. Osnovni epidemiološki podatki o raku; 2011. Dostopno na: http://www.slora.si/c/document_library/get_file?uuid=c2e610c7-5353-40dd-93e9-1b1b2320e3e1&groupId=11561 (28.10.2011).

Rouhani P, Parmet Y, Bessell AG, Peay T, Weiss A, Kirsner RS. Knowledge, attitudes, and behaviors of elementary school students regarding sun exposure and skin cancer. *Pediatr Dermatol* 2009; 26 (5): 529-35.

Rudolf Z, Bartenejev I, Hočevar M, Strojan P, Ocvirk J, Snoj M. Priporočila za obravnavo bolnikov z malignim melanomom. In: Miljkovič J, Bartenejev I, Marko P.B, Belič M, Godič A, Prelog I, et al., eds. *Dermatološki dnevi, strokovno srečanje z mednarodno udeležbo III*, 2005; Nov 11-12; Maribor, Slovenija. Maribor: Splošna bolnišnica; 2005: 113-25.

Rudolf Z, Snoj M, Strojan P, Hočevar M, Ocvirk J, Bartenejev I. Priporočila za obravnavo bolnikov z malignim melanomom. In: Bešić N, Anderluh F, Benedik J, Frković Grazio S, Gašljevič G, Marolt F, et al., eds. *17. Onkološki vikend, novosti v onkologiji in smernice za obravnavo bolnic z rakom dojk in bolnikom z malignim melanomom*, 2004; Jun 4-5; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva: Onkološki inštitut: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2004: 64-90.

Siegel V. Exploring the Role of the Nurse in Skin Cancer Prevention. *Dermatol Nurs* Nov-Dec 2010; 22 (6): 18-22.

Trčko K. Vpliv sonca na kožo. In: Vreček M, ed. *Dermatologija pred poletjem*. 16. Strokovno srečanje Zbornica zdravstvene nege Slovenije- Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji, 2009 April 3; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2009: 31-6.

Žgavec B. Fotobiološke značilnosti kože – vplivi UV žarkov. In: Marinko P. Koža in sončenje. Ljubljana: zavod za farmacijo in za preizkušanje zdravil; 2002: 7-22.

Žgavec B. Melanom je poln presenečenj. Skrb zase, priloga Vive, revije za zdravo življenje; 2006: 5-7.

Žgavec B. Vpliv UV žarkov na kožo. Vita 2007; VIII (59): 3-7.

Wheeler T. Nursing the patient with malignant melanoma: early intervention. Br J Nurs 2009; 18 (5): 288-92.

World health organization. Sun protection. A primary teaching resource; 2003.

6 PRILOGE

Anketni vprašalnik

Spoštovani študentje!

Sem Maruša Kofol, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

V okviru diplomskega dela želim z anketo ugotoviti, ali poznate nevarnosti sončenja, kožni melanom in kako upoštevate zaščito pred sončnimi žarki, zanima me tudi, če kot bodoči zdravstveni delavci opozarjate druge o nevarnosti sončenja.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna, pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela. Na vprašanja z danimi odgovori odgovarjajte z obkrožitvijo ustreznega odgovora. Vprašalnik vsebuje različne trditve, kjer se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Hvala!

S spoštovanjem

Maruša Kofol

1 Spol

- a) Ženski
- b) Moški

Starost v letih (dopišite): _____ let

2 Letnik študija: _____

Obkrožite ustrezen odgovor.

3 Ali ste seznanjeni o škodljivih vplivih sonca?

- a) Da, zelo dobro
- b) Delno

- c) Premalo
- d) Nisem
- e) Ne vem

4 Iz katerih virov ste najbolj seznanjeni o škodljivih vplivih sonca?

- a) Strokovne literature
- b) Mediji (TV, radio, revije,..) Šola/ Fakulteta
- c) Lekarnah, zdravstvenih zavodih
- d) Internet
- e) Drugo: _____

5 Znanje o nevarnosti sončenja in kožnem melanomu.

TRDITVE	1- popolnoma se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - delno se strinjam	4 - se strinjam	5- popolnoma se strinjam
UV- žarki so najbolj nevarni od 10. do 16. ure.					
UVB žarki so najpogostejši vzrok sončnih opeklin.					
Dobra zaščitna obleka zniža UV sevanje na površini kože za vsaj 95%.					
Kožni melanom je benigni tumor.					
Kožni melanom je najbolj nevarna oblika kožnega raka, ki se preko limfnega sistema ali krvnega obtoka razširi tudi na druge organe.					
Odmerki vsake opeklina se seštevajo.					
Vsaka porjavitev kože je poškodba kože.					

6 Naštejte, katere so kasne posledice izpostavljanja soncu?

7 Kateri vzročni dejavniki povzročajo kožni melanom?

8 Kako prepoznamo kožni melanom? Naštejte najpogostejše znake.

9 Naštejte vsa zaščitna sredstva pred sončnimi žarki, ki jih poznate?

10 Upoštevanje zaščite pred sončnimi žarki v vsakdanjem življenju.

TRDITVE	1 - popolnoma se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - delno se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
Na glavi vedno nosim široko pokrivalo.					
V poletnih dneh navadno nosim svetla oblačila iz bombaža.					
Za poležavanje na plaži si vedno poiščem senco.					
Sončnim žarkom se izpostavljam med 10. in 16. uro.					
Vedno uporabljam zaščitna sredstva, ki imajo zaščitni faktor nad 20.					
Zaščitnih sredstev ne uporabljam, ko sem v senci.					
Nanos zaščitnega sredstva z zaščitnim faktorjem ponavljam na vsakih 2 uri oz. po vsakem kopanju.					
Uporabljam sončna očala z UV- filtrom (UVA in UVB).					
Solariji so škodljivi.					
Redno si pregledujem svoje telo/ svoja znamenja.					
Če bi na koži opazil kakršne koli spremembe, bi poiskal zdravniško pomoč.					
Prijatelja/ znanca, ki se sonči v neprimernih urah, ga opozorim na njegovo vedenje.					
Ljudi, ki jih ne poznam, ne opozarjam o neprimernem vedenju na soncu.					