



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OPOLNOMOČENOST ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE ZA PODORO
PROGRAMOV ZORA, DORA IN SVIT**

**EMPOWERING NURSING STUDENTS TO
PROVIDE SUPPORT IN PREVENTION
PROGRAMS ZORA, DORA AND SVIT**

Mentorica: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Tadeja Bogataj

Jesenice, marec 2016

ZAHVALA

Doc. dr. Maji Sočan se kot prvi zahvaljujem, ker me je z veseljem sprejela pod svoje okrilje. Hvala Vam za vso pomoč in podporo pri nastajanju tega diplomskega dela. Iskreno se Vam zahvaljujem za ves trud in čas ter strokovno pomoč. Hvala!

Zahvala gre tudi recenzentki diplomskega dela doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in Marijani Bernot, pred. za recenzijo diplomskega dela ter lektorici Majdi Tolar, učiteljici slovenščine, za lektoriranje. Hvala!

Zahvaljujem se tudi Nejcju Volariču iz podjetja Statistik.si, ki mi je nudil vso potrebno pomoč pri obdelavi zbranih podatkov, mi bil vedno na voljo za vsa vprašanja in me pri pisanju diplomskega dela tudi spodbujal. Hvala!

Najlepša hvala za vse spodbudne besede tudi Gregorju Habjanu, dr. med. spec. splošne medicine, in Valeriji Bogataj, srednji medicinski sestri iz Ambulante splošne medicine Habjan d.o.o., kjer sem v času absolventskega staleža delala in nabirala novo znanje in nove izkušnje, kar mi bo v bodoče prišlo še kako prav. Hvala!

Posebna hvala pa gre moji družini, ki mi je ves čas nastajanja diplomskega dela stala ob strani, me spodbujala in verjela vame. Hvala, ker ste bili ob meni ne le v času študija, ampak v vsakem koraku mojega življenja. Hvala!

Še enkrat, hvala vsem!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Rak je velik javno-zdravstveni problem. Nekatere vrste rakov lahko preprečimo z zdravljenjem predrakavih oblik v zgodnji fazi oziroma s čimprejšnjo diagnostiko. Pomembno vlogo pri tem ima presejanje, katerega cilj je prepoznati pacienta v predklinični fazi bolezni. Znanje in veščine medicinskih sester so pomembni za uspešno izvedbo presejalnih programov.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s presejalnimi programi ZORA, DORA in SVIT in pogled, odnose ter stališča do presejalnih programov.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, pregled literature pa je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature. Vprašalnik je bil razdeljen med vse študente zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Jesenice. Anketni vzorec je predstavljal 295 študentov. Dejanska realizacija opravljenega anketiranja je bila 35%. Anketiranje je potekalo v času od 24. septembra 2015 do 24. novembra 2015. Podatke, ki smo jih pridobili z vprašalnikom, smo kasneje kvantitativno obdelali z računalniškim programom SPSS 20.0, za ureditev podatkov pa smo uporabili program Microsoft Office Excel 2010.

Rezultati: Večina anketiranih (85%) je bilo ženskega spola. Anketirani študentje (100%) so seznanjeni s tem, za katero vrsto raka obstaja program presejanja in pri katerih letih se oseba vanj vključi. Presejalnim programom so naklonjeni ter se zavedajo, da se le-ti učinkoviti (PV-4,12), varni (PV-4,31) in koristni (PV-4,45). V programe se vključujejo tudi njihovi svojci (81%). Študentke (22%) se v program ZORA ne vključujejo. Najpogostejši vzroki za nesodelovanje so, da se ob pregledu počutijo nelagodno (35%), so na pregled pozabile (35%), jih je strah pred možno odkrito boleznijo (25%) ali pa ne želijo, da se jih preiskuje (5%).

Razprava: Študentje zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Jesenice imajo o presejalnih programih veliko znanja, ki ga v teoretični obliki prejmejo največ v okviru dodiplomskega študija. So mnenja, da so presejalni programi kakovostni in varni ter tudi učinkoviti. Po njihovem mnenju bi morali biti tudi obvezni.

Ključne besede: ZORA, DORA, SVIT, presejalni programi na raka, študenti zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Cancer is a major public health problem. Some cancers can be prevented by early detection and treatment of precancerous forms. Screening plays an important role, as it aims to recognize the disease in preclinical phase. Knowledge and skills of medical nurses are of utmost importance for successful implementation of screening programme.

Aims: The objective of the diploma thesis was to determine how well nursing students are informed about screening programmes ZORA, DORA and SVIT. The related aspects, attitudes and points of view were studied.

Methods: The research was based on a non-experimental quantitative research method, which is a systematic empirical inquiry. The data was obtained by means of a structured questionnaire. The review of literature was based on professional and scientific literature sources. The questionnaire was distributed among all nursing students of the *Faculty of Health Care Jesenice*. The sample consisted of 295 students. The actual realisation of the performed survey amounted to 35%. The survey was performed between 24 September 2015 and 24 November 2015. The survey was restricted by the responsiveness of students. The data obtained through the questionnaire was subsequently processed with the statistical software SPSS 20.0, and Microsoft Office Excel 2010 was applied in data processing.

Results: Female gender was the majority of questionnaire respondents (85%). Questionnaire respondent students (100%) are introduced with information for which cancer type screening program exists and at which age person is integrated in the program. Students are keen to screening programs and they are aware that those programs are efficient (PV-4,12), safe (PV-4,31) and beneficial (PV-4,45). Also their relatives (81%) are included in the programs. Some of female students (22%) are not integrated in the ZORA program. The most common reasons for no-cooperation are: they feel uncomfortable at the examination (35%), they forget on examination (35%), they have fear for disease detection or they just don't want to be examined (5%).

Discussion: Nursing students of the Faculty of Health Care Jesenice have enough knowledge about the screening programmes. The knowledge was obtained mainly on theoretical ground during their undergraduate studies. The under-grade students further

believe that screening programmes, such as ZORA, DORA and SVIT, are good quality programmes, which are also safe and efficient. In their opinion, these programmes should also be mandatory.

Key words: cancer screening programmes, nursing students

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 PRESEJANJE	Napaka! Zaznamek ni definiran.
2.2 RAK MATERNIČNEGA VRATU	4
2.2.1 Epidemiologija raka materničnega vratu	5
2.2.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka materničnega vratu	5
2.2.3 Potek bolezni in umrljivost	6
2.2.4 Preprečevanje raka materničnega vratu	6
2.2.5 Presejanje na raka materničnega vratu	7
2.2.6 Program presejanja na raka materničnega vratu v Sloveniji	8
2.3 RAK DOJKE	9
2.3.1 Epidemiologija raka dojke	9
2.3.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojke	9
2.3.3 Potek bolezni in umrljivost	10
2.3.4 Preprečevanje raka dojke	10
2.3.5 Presejanje na raka dojke	11
2.3.6 Program presejanja na raka dojke v Sloveniji	11
2.4 RAK DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE	12
2.4.1 Epidemiologija raka debelega črevesja in danke	12
2.4.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka debelega črevesja in danke	13
2.4.3 Potek bolezni in umrljivost	13
2.4.4 Preprečevanje raka debelega črevesja in danke	14
2.4.5 Presejanje na raka debelega črevesja in danke	15
2.4.6 Program presejanja na raka debelega črevesja in danke v Sloveniji	16
2.5 PRESEJANJE NA RAKA IN ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE	18
3 EMPIRIČNI DEL	21
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	21
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	21
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	22

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	22
3.3.2 Opis merskega instrumenta	22
3.3.3 Opis vzorca.....	23
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	24
3.4 REZULTATI	24
3.5 RAZPRAVA.....	31
4 ZAKLJUČEK.....	34
5 LITERATURA	36
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENTI	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev (n=103).....	23
Tabela 2: Za katero vrsto raka se uporablja navedeni presejalni program?	24
Tabela 3: Starost ob vključitvi v presejalne programe	25
Tabela 4: Presejalni programi se uporabljajo za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ali raka. Prosim označite od 1-5, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi navedenimi trditvami.	27
Tabela 5: Primerjava mnenj 1. in 2. letnika s 3. letnikom o učinkovitosti, koristnosti in varnosti presejalnih programov	30
Tabela 6: Primerjava mnenj 1. in 2. letnika s 3. letnikom o izobraževanju v okviru dodiplomskega študija	30

KAZALO SLIK

Slika 1: Sodelovanje bližnjih v presejalne programe	26
Slika 2: Vključevanje študentk FZJ v Program ZORA	27

SEZNAM KRAJŠAV

DORA	program organiziranega presejanja za zgodnje odkrivanje raka dojk
DP	državni program
EU	Evropska unija
FOTB	test na prikrito krvavitev iz črevesa (<i>ang.</i> Faecal occult blood test)
FZJ	Fakulteta za zdravstvo Jesenice
HPV	humani papiloma virus
RDČD	rak debelega črevesja in danke
RMV	rak materničnega vratu
SVIT	državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka na debelem črevesju in danki
ZORA	Zgodnje Odkrivanje predRAkavih sprememb

1 UVOD

V razvitih državah Evrope vključno s Slovenijo je rak poleg srčno-žilnih bolezni in kroničnih bolezni dihal (Grmek Košnik, 2014) velik javno-zdravstveni (Jarm, et al., 2014), socialni in ekonomski problem sodobne družbe (Ministrstvo za zdravje, 2010). Rak je splošno ime za skupino različnih bolezni, katerih osnovni značilnosti sta nenadzorovana delitev in razrast spremenjenih, rakavih celic (Borštnar, et al., 2006). Leta 2003 je v Sloveniji za rakom zbolelo 9997 ljudi, od tega 5026 moških in 4971 žensk (Primic Žakelj, 2008). Razvije se lahko v vseh tkivih in organih človeškega telesa, prizadene pa oba spola, ne glede na starost, v kar 80 % pa po 54. letu starosti (Ministrstvo za zdravje, 2010). Je bolezen, ki jo je mogoče preprečiti že s tem, da se zdravijo predrakave oblike v zgodnji fazi (Andsoy & Gul, 2014). Konec leta 2010 je v Sloveniji živelo več kot 81.000 ljudi, ki so kdajkoli v življenju zboleli za eno od rakavih bolezni (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Pomembno vlogo pri preprečevanju in zgodnjem odkrivanju raka imajo medicinske sestre. Zaradi vedno večjih potreb po usposobljenem negovalnem osebju so visoke šole in fakultete za zdravstveno nego in zdravstvo uvedle onkološko zdravstveno nego z onkologijo kot samostojnim predmetom (Ministrstvo za zdravje, 2010), saj je pomembno, da študentje zdravstvene nege pridobijo znanje in se ozaveščajo o raku, njegovem preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju (Celik, et al., 2015).

Presejanje (*angl.* screening) je v širšem pomenu besede preiskovanje navidezno zdravih oseb s preprostimi preiskavami (Jarm, et al., 2014), z namenom, da bi med njimi odkrili tiste, pri katerih je velika verjetnost, da že imajo predrakave spremembe ali začetnega raka (Borštnar, et al., 2006) oziroma pri katerih je že prisotna začetna oblika bolezni (Hertl, et al., 2014). S pomočjo presejalnih programov lahko odkrijemo tiste, pri katerih je možno, da imajo predinvazijsko ali zgodnjo invazijsko obliko raka, ki sama po sebi še ne povzroča težav (Ministrstvo za zdravje, 2010). Pri vseh, kjer se pokaže sum na bolezen, so nato potrebne tudi nadaljnje diagnostične preiskave (Krajc, et al., 2006).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PRESEJANJE

Presejanje uvrščamo med ukrepe sekundarne preventive (Jarm, et al., 2014), ki temelji na čim prejšnjem odkritju raka ali njegovih predstopenj (Primic Žakelj, et al., 2013c). Pri presejanju navidezno zdravih oseb se ne moremo izogniti lažno pozitivnim in lažno negativnim ugotovitvam presejalnega testiranja, zato uporabljamo tisto vrsto testa, ki ima kar najvišjo pozitivno in negativno napovedno vrednost (Maučec Zakotnik, et al., 2009). Presejanje lahko zbudi skrb že ob misli, da obstaja možnost rakave bolezni, zato je potrebno presejanim osebam v njim razumljivem jeziku razložiti prednosti presejanja in zmanjšati zaskrbljenost (Kadivec & Krajc, 2013b). S presejalnim testom večinoma ne postavimo dokončne diagnoze raka, temveč identificiramo tiste posameznike, pri katerih je potrebna dodatna, poglobljena diagnostika (Jarm, et al., 2014).

Osnovni cilj presejanja na raka je preprečiti smrt zaradi določene vrste raka (Jarm, et al., 2014). Presejalni programi lahko rešijo življenje, prihranijo pacientom in njihovim svojcem veliko trpljenja, poleg tega pa imajo ekonomske učinke, saj zmanjšujejo stroške zdravljenja. Zdravljenje napredovanega raka je bistveno dražje v primerjavi z zgodnjimi, zamejenimi oblikami rakave bolezni. Najkakovostnejši presejalni program svoj cilj doseže le pod pogojem, če se ljudje, katerim je ta program namenjen, v program tudi dejavno vključujejo (Maučec Zakotnik, 2009). Sodelovanja vseh posameznikov, ki jim je presejalni program namenjen, ni mogoče doseči. Bolj realen cilj je, da uspemo pregledati vsaj 70 % oseb (Krajc, et al., 2006).

Dejavniki, ki vplivajo na pregledanost, so tako dostopnost in oddaljenost ambulate, čakalne dobe, socialno-ekonomski vplivi, ozaveščenost ciljne populacije programa, dostopnost do informacij in njihovo razumevanje, strah žensk pred ginekološkim pregledom in vrednostjo izvida, neodzivnost zaradi spola ali kakšne druge neznačilnosti zdravnika (Florjančič & Kuster, 2014a), strah pred tem, da bi imela oseba raka oziroma da bo test odkril nekaj, zaradi česar lahko oseba umre, pomanjkanje časa, zahtevnost postopkov, gnus, visoka ocena kakovosti lastnega zdravja, pomanjkanje spodbude v

okolici, nobenih izkušenj z rakom v družini, druge bolezni in onemoglost (Keršič Svetel, 2012a).

S promocijo presejalnih programov povečujemo zavedanje posameznikov o raku (Andsoy & Gul, 2014), poskušamo doseči razumevanje pomena zgodnjega odkrivanja in čimprejšnjega zdravljenja (Tepeš & Svit, 2011). Pri zgodnjem odkrivanju in zdravljenju raka je, poleg presejalnih programov, pomembno tudi ozaveščanje o dejavnikih tveganja in možnih metodah presejanja (Andsoy & Gul, 2014).

Merila za to, ali je bolezen primerna, da zanjo uvedemo presejalni program, sta leta 1968 za Svetovno zdravstveno organizacijo postavila Wilson in Jungner, angleški in švedski zdravnik (Jarm, et al., 2014). Bolezen mora biti pomemben javno-zdravstveni problem, na voljo mora biti ustrezna presejalna preiskava (Krajc, et al., 2006) ter uspešno zdravljenje. Zagotovljene morajo biti zadostne človeške in tehnične zmogljivosti za nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje. V poteku bolezni mora obstajati predklinično obdobje, presejalni test, ki ga uporabljamo, mora biti zanesljiv, cenovno ugoden, preprost in za preiskovance sprejemljiv, presejanje mora potekati dolgoročno, stroški presejalnega programa pa morajo biti sprejemljivi (Jarm, et al., 2014). Presejalni test mora biti poceni, hiter in preprost (Maučec Zakotnik, et al., 2009).

Za nekatere vrste raka, ki predstavljajo zelo veliko javno-zdravstveno breme, ni na voljo presejalnih programov, ki bi bili lahko izvedljivi in dostopni za množično presejanje, saj ne obstaja dovolj specifičen in občutljiv test (Sočan, 2013). Med najpogostejše vrste raka spada rak pljuč, za katerim v Sloveniji vsako leto zbolijo okoli 1.200 ljudi, umre pa 1.000. Je eden izmed tistih rakov, ki imajo slabšo prognozo (Rajer, et al., 2014), zato bi bilo zelo koristno presejanje, vendar ni na voljo uspešnih presejalnih metod. Enako velja za številne druge vrste rakov (Sočan, 2013).

Presejanje na raka je bilo možno vpeljati za zgodnje ugotavljanje raka materničnega vratu, dojk ter debelega črevesa in danke (Sočan, 2013).

V Sloveniji smo presejalne programe na te vrste raka že začeli izvajati v celotni državi ali vsaj v delu države (Ministrstvo za zdravje, 2010). To so ZORA (presejanje na raka

materničnega vratu), DORA (presejanje na raka dojk) in SVIT (presejanje na raka debelega črevesja in danke), ki potekajo v okviru sekundarne preventve (Zakotnik, 2013).

Najstarejši presejalni program v Sloveniji je ZORA (Zakotnik, 2013), ki je namenjen preprečevanju in zgodnjemu odkrivanju raka na materničnem vratu (RMV), najnovejši pa je program SVIT, za odkrivanje raka debelega črevesja in danke (RDČD) (Ministrstvo za zdravje, 2015). Programa ZORA in DORA (za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka dojk) sta namenjena samo ženskam, program SVIT pa tako ženskam kot tudi moškim (Jarm, et al., 2014).

2.2 RAK MATERNIČNEGA VRATU

RMV je drugi najpogostejši rak med ženskami po vsem svetu. Na svetu je kar 31 % žensk, ki trpijo za RMV, od tega je 79 % RMV odkritega pri ženskah, ki prihajajo iz držav v razvoju (Zechariah-Jebakumar, et al., 2014). Leta 2008 je z RMV zbolelo okrog 530.000 žensk, od tega 85 % v državah v razvoju (Primic Žakelj, 2012). Je tudi eden glavnih vzrokov smrti pri ženskah (Zechariah-Jebakumar, et al., 2014). V manj razvitih delih je RMV še vedno vodilen javno-zdravstveni problem (Primic Žakelj, 2012).

V Sloveniji se je incidenca RMV začela večati v sredini 90. let prejšnjega stoletja (Primic Žakelj, 2012). V zadnjem času RMV ni več tako pogost rak, predvsem zaradi dolge tradicije zgodnjega odkrivanja in zdravljenja predrakavih bolezni in organiziranega presejalnega programa v zadnjem desetletju (Jarm, et al., 2014).

RMV najpogosteje nastane zaradi okužbe s HPV. To je virus iz družine *Papillomaviridae* ali papilomavirusi, ki so zelo heterogena in široko razprostranjena skupina DNA-virusov. Ime papiloma izhaja iz latinske besede *papilla*, kar pomeni bradavica in *oma*, kar pomeni tumor (Poljak, et al., 2015).

2.2.1 Epidemiologija raka materničnega vratu

RMV je najpogostejši rak pri ženskah v državah Afrike, Azije in Južne Amerike (Grubišič, 2012), v primerjavi v Evropo, kjer je incidenca RMV manjša (Hillemanns, et al., 2012). Vsako leto za tem rakom zbolijo 273.000 žensk po vsem svetu (Grubišič, 2012).

Največjo stopnjo RMV v Evropi na 100.000 žensk so v preteklosti zabeležili v Romuniji, Nemčiji ter na Danskem in v Sloveniji (25-35 žensk na 100.000 žensk). V Španiji, Belgiji, na Nizozemskem in Malti pa najmanjšo incidenčno stopnjo (7-8 žensk na 100.000 žensk). Največje zmanjšanje incidence RMV so zabeležili na Danskem (17,7 žensk na 100.000 žensk) in v Sloveniji (15,7 žensk na 100.000 žensk). V Sloveniji lahko vzrok za to pripišemo presejalnemu programu ZORA (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

Leta 2012 je bilo v Sloveniji odkritih 117 primerov RMV, leta 1962 pa kar 286 novih primerov. Ob uvedbi programa ZORA, leta 2003, je bilo odkritih 211 novih primerov RMV (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015). Leta 2003, pred uvedbo programa ZORA, se je Slovenija uvrščala med države z višjo incidenco RMV (Jarm, et al., 2014).

Največja stopnja incidence RMV je v starostnem obdobju od 35-49 let (Primic Žakelj & Ivanuš, 2014a). S pomočjo presejalnega programa ZORA se je v zadnjih desetih letih delovanja incidenca RMV znižala za več kot 40 %, kar je po evropskih merilih odličen uspeh (Florjančič & Kuster, 2014a).

2.2.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka materničnega vratu

Glavni dejavniki tveganja za nastanek RMV so zgodnja starost ob prvem spolnem odnosu, več spolnih partnerjev, nizko socialno-ekonomsko stanje, kajenje in razširjena uporaba peroralnih kontraceptivov (Zechariah-Jebakumar, et al., 2014) pet ali več let in številni porodi (Primic Žakelj, 2012) ter okužba s HPV, ki je odgovorna za nastanek več kot 99 % primerov RMV. Najpogostejša sta visokorizična genotipa HPV-16 in HPV-18. (Poljak, et al., 2014). V 90 % lahko okužba s HPV lahko izzveni brez posledic, lahko pa se razvije RMV (Marčec, et al., 2014).

2.2.3 Potek bolezni in umrljivost

Vsaki dve minuti v svetu umre ženska zbolela za RMV. Leta 2008 je bilo na svetu 529.409 primerov RMV, zaradi te bolezni pa jih je 274.883 umrlo (Wienbren, 2012).

RMV se razvije postopoma, preko predrakavih sprememb do raka. V povprečju sam proces traja 10 let ali več. Do okužbe pride zaradi onkogenega HPV v anogenitalnem področju, ki kasneje sčasoma povzroči nastanek predrakavih sprememb v celicah materničnega vratu (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

Okužba nastane, ko HPV vstopi v telo skozi poškodovan epitel kože ali sluznice. V začetku lahko okužba poteka klinično nemo, produktivno ali nepopolno. Najhujša posledica okužbe s HPV je nastanek RMV (Poljak, et al., 2015).

2.2.4 Preprečevanje raka materničnega vratu

RMV je v veliki meri mogoče preprečiti z učinkovitim programom presejanja (Mutyaba et al., 2006), s pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb (Kodrič, et al., 2013), v zadnjem času pa tudi s cepljenjem proti humanemu papiloma virusu (HPV) (Primic Žakelj & Ivanuš, 2014a).

Okužbo s HPV preprečujemo z zdravim življenjskim slogom, ki vključuje zdravo in varno spolnost, s cepljenjem proti okužbi s HPV in z zgodnjim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih in začetnih rakavih sprememb materničnega vratu, v okviru državnega programa ZORA (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015). Ker v povprečju od okužbe s HPV do nastanka RMV mine 10 let ali več, lahko z rednimi preventivnimi pregledi na vsaka 3 leta pravočasno odkrijemo predrakave spremembe in jih tudi zdravimo še preden se bolezen dokončno razvije. Pri ženskah, ki redno hodijo na presejalne preglede programa ZORA, je verjetnost, da bodo zbolele za RMV 70-80 % manjša kot pri ženskah, ki se na vabilo k presejanju ne odzovejo. Enako velja tudi za tiste ženske, ki so se še pred prvo okužbo cepile proti HPV (Smrkolj, et al., 2013).

Trenutno sta na voljo dve različni vrsti cepiva proti HPV. To sta štirivalentno cepivo proti HPV 6, 11, 16 in 18 ter dvovalentno cepivo proti HPV 16 in 18. Obe cepivi naj bi preprečevali predrakave spremembe v več kot 90 %. Cepivo je namenjeno profilaktični uporabi. Najbolj primeren čas cepljenja je pred prvim spolnim odnosom, vendar je cepivo učinkovito tudi pri že spolno aktivnih ženskah (Joura, 2012).

2.2.5 Presejanje na raka materničnega vratu

S pomočjo organiziranega populacijskega presejanja je možno preprečiti tudi do 80 % RMV. To lahko dosežemo s pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb. Sama kakovost presejalnega programa temelji na rednih, tri do petletnih citoloških pregledih brisov materničnega vratu (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

HPV test se uporablja v primarnem presejanju, zato mora test izpolnjevati določene standarde za klinično občutljivost, klinično specifičnost in znotraj laboratorijske ponovljivosti ter med njo. Uporabljamo ga za boljše prepoznavanje žensk z večjim tveganjem za RMV (Poljak, et al., 2015).

Pri presejanju RMV se uporablja tudi kolposkopijo. To je pregled spodnjega dela ženskega genitalnega trakta z uporabo mikroskopa majhne povečave. V začetku je bil namen kolposkopije zgolj odkrivanje majhnih RMV, ki jih s prostim očesom ni bilo mogoče diagnosticirati. Danes s pomočjo kolposkopije že lahko odkrijemo prekanceroze, ki jih je mogoče ločevati med preinvazivnimi in invazivnimi RMV. V Sloveniji je prva uvedla kolposkopijo doc. dr. Marija Štucin leta 1956 (Rakar, 2015).

Leta 2008 so populacijski programi za RMV potekali zgolj v 7 državah. To so bile Slovenija, Danska, Nizozemska, Finska, Madžarska, Švedska in Velika Britanija. V drugih državah so presejalni programi šele uvajali ali pa je bil zgolj priložnost. Leta 2015 so izvedli mednarodno raziskavo, ki je pokazala, da organizirani programi danes že tečejo v 16 državah. Državam iz leta 2008 so se pridružile še Estonija, Francija, Irska, Italija, Litva, Latvija, Norveška, Poljska in Romunija (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

Med državami se programi razlikujejo glede na starost ob začetku in zaključku presejanja ter glede na trajanje intervala med presejalnimi pregledi. V nekaterih državah se presejanje začne že pred 20. letom, drugod pri 30. letu starosti, zaključijo pa se pri 60. ali 64. letih. Ponekod zgornje starostne meje sploh nimajo. Presledki med presejanji so ponekod od enega do dveh let pri priložnostnem presejanju in tri do pet let pri organiziranih programih presejanja (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

Tudi sama pregledanost ciljne populacije se med seboj zelo razlikuje. Na Madžarskem in v Franciji je pregledanost okoli 10%, na Danskem, Irskem, Finskem, na Islandiji, v Veliki Britaniji, Italiji in Sloveniji ter na Švedskem pa več kot 70% (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

2.2.6 Program presejanja na raka materničnega vratu v Sloveniji

Zaradi velikega števila bolnic z RMV se je leta 1996 v ljubljanski regiji začel pilotno izvajati državni program (DP) ZORA, leta 2003 pa se je razširil na področje celotne Slovenije (Mlinarič, 2014). Je populacijski presejalni program, ki deluje v organizirani obliki. Ciljna populacija so ženske, stare od 20 do 64 let (Florjančič & Kuster, 2014a), ki naj bi se vsake tri leta udeležile rednega presejalnega pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu (Ivanuš & Primic Žakelj, 2015).

Cilj programa ZORA je v obdobju treh let na preventivni ginekološki pregled z odvzemom brisa materničnega vratu pridobiti več kot 70 % žensk (Florjančič & Kuster, 2014a) ter zmanjšati zbolewnost in umrljivost za RMV v Sloveniji (Jarm, et al., 2014). Slovenke so DP ZORA dobro sprejele, saj se več kot 70 % žensk redno udeležuje presejalnih pregledov (Primic Žakelj & Ivanuš, 2013a), incidenca RMV pa se je od uvedbe programa leta 2003 do leta 2010 zmanjšala za 42 % (Primic Žakelj & Ivanuš, 2014b). Problem še vedno predstavljajo neodzivnice. To so predvsem ženske po 50. letu starosti, ki nimajo izbranega ginekologa ali pa se ne odzivajo na vabila za presejanje (Primic Žakelj & Ivanuš, 2014a). Pri njih se bolezen odkrije v razširjeni ali razsejani obliki raka, pri katerih je prognoza bolezní slabša (Florjančič & Kuster, 2014a).

Glavne značilnosti tega programa so populacijski register, dostopnost vsem ženskam, njegov sistematičen proces, nacionalna koordinacija in zagotavljanje kakovosti. Uspeh

tega programa temelji na njegovi sposobnosti, da pridobiva dokaze o koristnosti in stroškovni učinkovitosti programa (Albrow, et al., 2012).

2.3 RAK DOJKE

Rak dojke je velik zdravstveni problem, ki vpliva na zdravje žensk, saj je najpogostejša oblika raka med ženskami v Sloveniji (Jarm, et al., 2014) že od leta 1968 (Krajc, et al., 2006), prav tako pa tudi v Turčiji (Celik, et al., 2015). Vsako leto v Sloveniji na novo zbolijo okoli 1.200 žensk (Jarm, et al., 2014).

Vsaka sprememba dojk še ni znak bolezni, saj se dojke spreminjajo med vsakim menstruacijskim ciklusom, še posebej pa v nosečnosti in med dojenjem (Borštinar, et al., 2006).

2.3.1 Epidemiologija raka dojke

Za rakom dojk v svetu letno zbolijo približno milijon žensk (Primic Žakelj, 2008). Incidenca raka dojk se v vseh evropskih državah povečuje. V Evropski uniji (EU) je bila za leto 2000 ocenjena povprečna incidenčna stopnja 112,8/100.000 Evropejk. Največja incidenčna stopnja je bila na Nizozemskem (136,5/100.000), najmanjša pa v Španiji in Grčiji (73-79/100.000) (Krajc, et al., 2006). Leta 2001 je v Sloveniji za rakom dojk zbolelo 964 žensk (Žgajnar, 2008).

Povprečna incidenca raka dojke v obdobju od leta 2003 do 2007 je 1.113 novoodkritih primerov raka. Konec leta 2007 je bilo v Sloveniji 11.991 bolnic z rakom dojk (Krajc, 2011).

2.3.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka dojke

Dejavniki tveganja za nastanek raka dojk so ženski spol in starost, rak dojke že v preteklosti, nekatere benigne bolezni dojk, družinska obremenitev, ionizirajoče sevanje, debelost v menopavzi ter čezmerno pitje alkohola (Primic Žakelj, et al., 2013a). Pomembni dejavniki tveganja so tudi nekateri reproduktivni dejavniki, kot so starost ob prvi menstruaciji (če je menarha nastopila pred 11. letom starosti), starost ob

menopavzi (če je menopavza nastopila po 50. letu starosti), starost ob prvem porodu (če je ženska rodila prvič pri več kot 30. letu starosti). Za nastankom raka dojk so bolj ogrožene ženske, ki niso nikoli rodile, jemljejo kontracepcijske tablete ali pa uporabljajo hormonsko nadomestno zdravljenje v času menopavze (Jančar, 2009).

Z zdravim načinom življenja se lahko obolevnost za rakom zmanjša vsaj za 30 %. Ključni dejavniki, ki k temu pripomorejo, so nekajenje in zmanjšanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, zdrava prehrana, zadostna telesna aktivnost, normalna telesna teža (Zakotnik, 2013), dojenje (vendar le, če ženska doji več kot eno leto) in število porodov (vendar le, če ženska rodi najmanj petkrat) (Borštnar, et al., 2006).

2.3.3 Potek bolezni in umrljivost

Razvoj raka dojk delimo na tri obdobja. Prvo obdobje je čas, ko raka dojk še ni mogoče odkriti z nobeno od znanih diagnostičnih metod. Drugo obdobje imenujemo predklinično ali asimptomatsko obdobje, ko je tumor že prepoznaven z mamografijo, ni pa še klinično tipen. V času tretjega obdobja pa tumor poleg vidnosti z mamografije postane tudi klinično tipen (Mušič & Borštnar, 2011).

Znaki raka dojke so odvisni predvsem od velikosti tumorja, načina njegove rasti in histološkega tipa oziroma od vrste tkiva, iz katerega se rak razvije (Jančar, 2009). Spremembe dojke, ki so znak različnih bolezni, se kažejo kot zatrdlina ali več zatrdlin v dojki, izcedek iz bradavice, ugreznjenje bradavice in oteklina ter rdečina dojke (Borštnar, et al., 2006).

Letno je zaradi raka dojk v Sloveniji umrlo 388 žensk v času od leta 2003 do 2007 (Krajc, 2011).

2.3.4 Preprečevanje raka dojke

Za zgodnje odkrivanje raka dojk je pomembno samopregledovanje prsi vsak mesec po 20. letu starosti in mamografija na dve leti po 50. letu. (Celik, et al., 2015).

Osnovna preiskava, ki jo uporabljamo za pregledovanje zdravih žensk določene starosti, je mamografija. Namen presejanja z mamografijo je odkriti majhne in klinično še netipne tumorje, saj je zdravljenje raka dojke bistveno uspešnejše, če ga odkrijemo na

začetni stopnji. Redna mamografija po 50. letu naj bi zmanjšala umrljivost za rakom dojke za okrog 30 % (Borštnar, et al., 2006).

2.3.5 Presejanje na raka dojke

Zaradi vedno večjega pojava raka dojk v svetu so države začele uvajati presejalne teste za preprečevanje raka. Namen presejalnega programa za raka na dojki je zgodnje diagnosticiranje in boljša prognoza za dolgoročno preživetje žensk (Celik, et al., 2015).

Mamografija je najpomembnejša slikovna diagnostična preiskava pri odkrivanju in diagnostiki raka dojk (Kaučič, 2013). Zanesljiva je v približno 85-ih odstotkih (Kaučič, 2013), razen pri ženskah, mlajših od 35 let, saj je struktura dojk še pod vplivom hormonov, zato je le-ta bolj gosta in nepregledna, kar tudi otežuje ocenjevanje podrobnosti (Borštnar, et al., 2006). Gre za rentgensko slikanje, s pomočjo katerega lahko odkrivamo bolezenske spremembe v dojki. Rentgensko sliko, ki nastane, imenujemo mamogram, ki je v črno-beli barvi. V Sloveniji danes uporabljamo analogne mamografske aparate. Ločimo dve vrsti mamografij, diagnostično in presejalno. Diagnostična mamografija je tista, ki pomaga diagnosticirati bolezenske spremembe dojke, ki jih ženska zatipa sama. Njen cilj je potrditi ali izključiti rakave bolezni. Presejalno mamografijo pa izvajamo v rednih časovnih intervalih pri navidezno zdravih ženskah. Cilj presejalne mamografije je, odkriti raka dojke v zgodnjem stadiju bolezni (Jančar, 2009).

2.3.6 Program presejanja na raka dojke v Sloveniji

Priprave na program DORA v obliki centralno organiziranega sistema presejanja so se začele leta 2003 (Jarm, et al., 2014), v letu 2014 je bil zastavljen cilj, da se program DORA razširi po vsej Sloveniji (Zakotnik, 2014). Presejanje je organizirano tako, da ženske v starosti 50-69 let vsako drugo leto prejmejo pisno vabilo na pregled z datumom, krajem in uro pregleda (Jarm, et al., 2014). Trenutno je v program DORA vključena tretjina ciljne populacije. Ko se bo presejalni program razširil po vsej Sloveniji, se bo letno na presejalno mamografijo povabilo okoli 130.000 žensk (Hertl, et al., 2014).

Po podatkih Registra DORA je bilo na dan 22. 8. 2014, od aprila 2008 do avgusta 2014, v program DORA povabljenih 91.114 žensk, med katerimi so bile tudi ženske, ki so bile povabljene in slikane že večkrat. Udeležba med povabljenimi ženskami je 78%. V tem času je bilo opravljenih 106.011 mamografij, pri tem pa je bilo odkritih 650 rakov dojk (Jarm, et al., 2014).

Program DORA dosega oziroma celo presega priporočene kazalnike kakovosti, vendar žal v njem sodelujejo le ženske iz osrednje Slovenije (Zakotnik, 2013), saj se presejalni pregledi opravljajo v stacionarni enoti na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, v dveh mobilnih enotah, v Splošni bolnišnici Trbovlje, v Zdravstvenem domu Ljubljana na Metelkovi, v Zdravstvenem domu Adolfa Drolca v Mariboru in v Kliničnem centru Maribor (Ministrstvo za zdravje, 2015). Ženske, ki niso vključene v presejalni program DORA, imajo na voljo priložnostno presejanje. Zanj sta značilni klinični pregled dojk in mamografija. Takšni pregledi niso standardizirani, ni rutinskega spremljanja kazalnikov kakovosti, ženske pa se na pregled morajo naročiti same (Zakotnik, 2013).

2.4 RAK DEBELEGA ČREVESJA IN DANKE

Rak debelega črevesja in danke (RDČD) je izjemno zahrbtna bolezen (Maučec Zakotnik, 2009a). Je oblika raka, ki se razvija razmeroma počasi in brez izrazitejših bolezenskih znakov, dokler bolezen že ni v zelo napredovalni obliki in ozdravljenje ni več možno (Keršič Svetel, 2012b).

2.4.1 Epidemiologija raka debelega črevesja in danke

Tako v Sloveniji kot v Evropi je RDČD zelo velik zdravstveni problem. Je najpogostejša vrsta raka v Evropi, ki povzroča veliko smrti in trpljenja pacientom ter njihovim svojcem (Keršič Svetel, 2012b). Danes je to 2. najpogostejša oblika raka v Evropi (Classen & Lambert, 2009). V Sloveniji je 4. najpogostejši rak pri moških (12,8 %) in 3. pri ženskah (11 %). Leta 1987 je bilo v Sloveniji odkritih 670 pacientov z RDČD, leta 1990 718 pacientov z RDČD, leta 2000 pa že 1075 pacientov. Od tega je zbolelo 490 žensk in 585 moških. (Koželj & Ilijaš Koželj, 2008). Leta 2010 je bilo zabeleženih 1717 primerov RDČD, leta 2011 pa 1.633. Upad RDČD bi lahko pripisali

presejalnemu testu SVIT in pa vse večji osveščenosti Slovencev (Ocvirk, 2015). Največ obolelih za RDČD prihaja z Dolenjske, iz Bele Krajine in s Štajerske. Manjša incidenca je v zahodni Sloveniji. Moški zbolevalo nekoliko pogosteje kot ženske (Koželj & Ilijaš Koželj, 2008).

2.4.2 Dejavniki tveganja za nastanek raka debelega črevesja in danke

Ker se prebivalstvo stara, je okoli 50 % odkritih primerov RDČD pri ljudeh, starejših od 65 let (Keršič Svetel, 2012a). Vsaj 40-50 % ljudi, starejših od 50 let, ima polipe na debelem črevesju, s starostjo pa to število še narašča (Štabuc, 2009). Pogosto zbolevalo starejši od 50 let in ljudje, katerih bližnji sorodniki so zboleli za to obliko raka (Keršič Svetel, 2012b).

Dejavniki tveganja za nastanek RDČD še niso povsem znani (Ocvirk, et al., 2013), vendar naj bi se tveganje za nastanek RDČD povečalo pri osebah, ki kadijo, uživajo alkohol, se premalo gibajo (Keršič Svetel, 2012b), uživajo hrano, ki je bogata z energijo in malo vlakninami, ter čezmerno uživajo rdeče meso (Ocvirk, 2015). Bolj so ogroženi tudi potomci staršev, ki so oboleli za to vrsto raka, osebe, ki so jim že enkrat odstranili črevesne polipe, pacienti z ulceroznim kolitisom in Chronovo boleznijo ter osebe z družinsko dedno obremenjenostjo (Ocvirk, et al., 2013). Kar 35 % vseh primerov RDČD nastane zaradi prirojene nagnjenosti, ostali pa zaradi posrednega in neposrednega vpliva našega okolja in načina življenja (Štabuc, 2009). Kot pomemben dejavnik tveganja štejemo tudi moški spol (Štern, et al., 2008).

2.4.3 Potek bolezni in umrljivost

RDČD nastane, ko se celice v debelem črevesju in danki začnejo nenadzorovano deliti. Najpogosteje se RDČD razvije iz črevesnih polipov, ki so po naravi nenevarni benigni tumorji in so lahko prisotni leta in leta ter ne povzročajo nobenih težav (Ocvirk, et al., 2013).

Znaki, ki opozarjajo na RDČD, so odvisni od mesta tumorja, njegove velikosti, razširjenosti in zapletov, ki jih tumor povzroča (Maučec Zakotnik, et al., 2009).

Nekateri pacienti nimajo nobenih težav (Ocvirk, 2015), drugi pa tožijo za znaki kot so bolečine v trebuhu, sprememba ritma odvajanja blata, krvavitev iz črevesja, slabokrvnost, nenamerna izguba telesne teže in utrujenost (Maučec Zakotnik, et al., 2009), spremembe v videzu blata (temnejše blato, tanjše blato), občutek polnega črevesja po odvajanju blata, napihnjenost in vetrovi, slabost in bruhanje ter utrujenost brez razloga (Ocvirk, et al., 2013). Nekateri tumorji lahko povzročijo tudi krče v trebuhu, izgubo krvi ter vrtoglavico in šumenje v ušesih (Ocvirk, 2015).

Vsako leto za to boleznijo zbolijo in umre veliko ljudi po celem svetu (Maučec Zakotnik, 2009). Umrljivost se v razvitejših državah zmanjšuje, kar lahko pripišemo zgodnjemu odkrivanju bolezni in kakovostnejšemu zdravljenju, v manj razvitih državah pa se umrljivost povečuje, vzrok za to pa je v naraščanju incidence, ki je sledila spreminjanju življenjskih navad, ki mu ne sledita pravočasno odkrivanje bolezni in učinkovito zdravljenje (Primic Žakelj, et al., 2008).

RDČD je tako v Sloveniji kot tudi v drugih evropskih državah drugi najpogostejši vzrok smrti zaradi rakave bolezni (Štern, et al., 2008). Veliko umrljivost lahko pripišemo temu, da se bolezen odkrije prepozno. (Maučec Zakotnik, 2009). V svetu je v letu 2004 za RDČD zbolelo okoli 376.400 ljudi, medtem ko je 203.700 pacientov s tem rakom umrlo (Classen & Lambert, 2009). Istega leta je v Sloveniji za to boleznijo umrlo 669 pacientov, od tega 374 moških in 295 žensk (Štern, et al., 2008). Leta 2007 je v Sloveniji ta bolezen povzročila 775 smrti (Keršič Svetel, 2012b).

2.4.4 Preprečevanje raka debelega črevesja in danke

V veliki meri je bolezen mogoče preprečiti z zdravim načinom življenja in s kakovostnimi presejalnimi programi. V zgodnjih fazah razvoja je RDČD mogoče tudi zelo učinkovito zdraviti (Keršič Svetel, 2012a), vendar le pod pogojem, da se le-ta še ni razširil iz črevesja v bezgavke ali drugam po telesu (Maučec Zakotnik, et al., 2009). Možno ga je tudi preprečiti, če odstranimo vse predrakave spremembe na sluznici debelega črevesja in danke. Te predrakave spremembe imenujemo polipi (Maučec Zakotnik, 2009).

2.4.5 Presejanje na raka debelega črevesja in danke

RDČD je tista vrsta raka, ki je dostopna sekundarni preventivi. Le-ta je usmerjena k zmanjševanju predrakavih sprememb in zgodnjemu odkrivanju RDČD. Presejanje na RDČD je strokovno utemeljeno, ima pozitivno stroškovno učinkovitost in temelji na primerih dobre prakse (Maučec Zakotnik, et al., 2009).

Obširna primerjava številnih študij o odzivnosti na presejalne programe s testi na FOBT (*angl. fecal occult blood test*, test na prikrito krvavitev iz črevesa), ki jo je izvedla skupina strokovnjakov National Health Service – Centre for Reviews and Dissemination, skupaj z Univerzo v Yorku v Veliki Britaniji, je pokazala, da so starejši v ciljni populaciji bolj pripravljeni sodelovati kot mlajši, prav tako tudi ženske v primerjavi z moškimi. V presejalni program se vključujejo ljudje z višjo stopnjo izobrazbe in ljudje, ko so že kdaj opravili test FOBT (Keršič Svetel, 2012b).

V Evropi in drugod po svetu se populacijsko presejanje RDČD izvaja kot del javnozdravstvenega pristopa k obvladovanju bremena raka. Presejanje poteka v številnih državah, med drugim tudi v Angliji in Avstraliji ter Avstriji, na Češkem in Irskem, v Franciji, Italiji in Izraelu, na Japonskem, v Kanadi in Nemčiji, na Poljskem, Slovaškem, v Španiji ter v Združenih državah Amerike (Maučec Zakotnik, et al., 2009).

V Evropi se za presejanje RDČD uporabljajo različne metode kot so hemotest z gvajakom, imunokemični test (FOTB), fleksibilna sigmoidoskopija s hemotestom (lahko tudi brez njega), kolonoskopija (vsakih 10 let) in rentgensko slikanje z uporabo dvojnega kontrasta (Štabuc, 2009).

Finski model presejanja RDČD temelji na populacijskem presejanju prebivalcev s FOTB testom. Vanj se vključujejo osebe stare med 60 in 69 let, ki najprej opravijo test FOTB, v primeru pozitivnega FOTB testa pa se osebo napoti naprej na kolonoskopijo. Nacionalni inštitut raka shranjuje vzorce in vrednoti rezultate le-teh. Po šestih letih se osebe ponovno pregleda in se nato odloči, ali je presejanje potrebno še naprej ali ne (Classen & Lambert, 2009).

V Veliki Britaniji je sistem zelo podoben, čeprav se razlikuje v populaciji. Pilotne študije v severni Škotski in angleških območjih so pokazale, da presejanje na RDČD

lahko reši življenje ter zmanjšuje stroške zdravljenja. Presejanje v Angliji temelji na prilagodljivi sigmoidoskopiji (Classen & Lambert, 2009).

V Nemčiji je populacijsko presejanje na voljo vsem državljanom, starejšim od 50 let. Oseba, ki je vključena v presejanje, vsako leto opravi test FOTB, po 55. letu starosti pa še presejalno kolonoskopijo, ki se jo ponavlja vsakih 10 let. Alternativno se uporablja tudi presejanje s FOTB testom, ki se izvaja v dvoletnem razmiku (Classen & Lambert, 2009).

Na Hrvaškem se je nacionalni program presejanja na RDČD začel septembra 2007. Vanj so vključene osebe stare od 50 do 75 let. V presejanju uporabljajo FOTB test, v primeru pozitivnega FOTB testa pa se opravi še kolonoskopija (Katicic, 2008).

Večina držav, ki presejalnih programov za odkrivanje RDČD še nima uvedenih, tega ne more narediti, saj jim primanjkuje finančnih sredstev in/ali pa nimajo politične podpore (Classen & Lambert, 2009). V državah, v katerih presejalni programi za odkrivanje RDČD potekajo, oseba najprej opravi presejanje na prikrito krvavitev v blatu (Tepeš, 2013).

Kolonoskopija je endoskopska preiskava. Opravi se jo s kolonoskopom, ki omogoča pregled sluznice celotnega debelega črevesja in danke. Je najzanesljivejša diagnostična metoda pri odkrivanju predrakavih sprememb na debelem črevesju in danki. Med kolonoskopijo lahko zdravnik tudi odstrani polipe in odvzame delček tkiva za patološko preiskavo (Ocvirk, et al., 2013).

2.4.6 Program presejanja na raka debelega črevesja in danke v Sloveniji

Leta 2009 je bil v Sloveniji vzpostavljen državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in RDČD – program SVIT (Novak Mlakar, et al., 2014). Je javno-zdravstveni program, katerega uspešnost je odvisna od aktivnega in pravilnega vključevanja velikega števila ljudi. Namenjen je ženskam in moškim, prebivalcem Republike Slovenije, ki imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje in so stari med 50 in 69 let (Keršič Svetel, 2012a). Evropska komisija sicer priporoča presejanje RDČD pri odraslih v starosti od 50 do 74 let na vsaki dve leti z uporabo testa za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu (Maučec Zakotnik, et al., 2009).

V primerjavi z drugimi državami se je program SVIT v Sloveniji izredno hitro in kakovostno razširil ter dosega želeno pregledanost in zastavljene cilje (Zakotnik, 2013), Program SVIT je za ciljno skupino brezplačen (Maučec Zakotnik, 2009), kar je pomembno za dostopnost vsakega državnega presejalnega programa. Da je presejalni program SVIT svoj namen dosegel, mora biti več kot 75 % udeležnost (Keršič Svetel, 2012b).

Cilj programa je zmanjšati breme RDČD s pravočasnim odkrivanjem predrakavih sprememb in zgodnjih oblik raka. Poleg tega je cilj tudi ozaveščanje prebivalstva o tej bolezni in primernem preventivnem ravnanju (Keršič Svetel, 2012b) ter zmanjšati obolevnost in umrljivost za RDČD (Novak Mlakar, et al., 2014). Program SVIT sam po sebi ne more nikomur rešiti življenja. Pomembno je, da ključne korake oseba naredi sama (Keršič Svetel, 2012b).

Pilotna faza presejalnega programa SVIT se je začela 18. 6. 2008. V pilotno fazo je bilo vključenih okoli 9.000 prebivalcev Slovenije. Nacionalni program smo v Sloveniji pričeli izvajati 17. 4. 2009. V program je bilo povabljenih 171.454 državljanov Slovenije, odzivnost pa je bila sprva skromna (samo 36%). Delež pozitivnih testov ni bil visok (skoraj 6 % testov pozitivnih), med katerimi je bilo 600 (37 %) napredovalih adenomov in 118 pacientov z rakom debelega črevesja (Tepeš & Svit, 2011). Kar 70 % RDČD je bilo odkritih v začetnih stadijih (stadiju I ali II), za primerjavo pred uvedbo tega programa pa samo 15 % (Zakotnik, 2014).

Program SVIT temelji na organiziranem populacijskem presejanju, zgodnjem odkrivanju ter obravnavi predrakavih sprememb in RDČD (Novak Mlakar, et al., 2014) - z uporabo imunokemičnega preizkusa za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu (*angl.* Faecal occult blood test - FOTB) (Ministrstvo za zdravje, 2010). V primeru pozitivnega testa se opravi še pregled s kolonoskopijo (Keršič Svetel, 2012a).

Vabilo za sodelovanje v presejalnem programu SVIT prejmejo vsako drugo leto vse osebe obeh spolov, v starosti od 50 do 69 let. Vsem, ki podpisano izjavo vrnejo, Center SVIT pošlje komplet za odvzem dveh različnih vzorcev blata. Nato se v centralnem

laboratoriju Programa SVIT opravi laboratorijska preiskava blata na prikrito krvavitev. V primeru pozitivnega izvida FOTB se izvid pošlje tudi osebnemu zdravniku. Le-ta ugotovi, ali je preiskovanec sposoben opraviti kolonoskopijo, ga nanjo napoti in psihično pripravi ter informira. Histopatološki izvid kolonoskopije je osnova za nadaljnje ukrepanje. Pacienta, pri katerem je bil RDČD odkrit, se povabi na prvi konzilarni pregled k zdravniku, ki je opravil kolonoskopijo. Le-ta pacienta seznanja z diagnozo in priporoči nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje (Štern, et al., 2008).

2.5 PRESEJANJE NA RAKA IN ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

Sodelovanje povabljenih oseb v presejalne programe je v veliki meri odvisno od motiviranja ljudi. Izredno pomembno vlogo imajo vsi zdravstveni delavci, še posebej pa medicinske sestre, ki so tudi najpogosteje v stiku s pacienti (Koren, bl). Imajo pomembno vlogo pri poučevanju ljudi in spodbujanju k udeležbi presejalnih programov (Ozkan, et al., 2010).

Diplomirane medicinske sestre so v delo presejalnih programov vpletene na vseh ravneh spremljanja navidezno zdravih oseb, tako v primarnih, sekundarnih in terciarnih ustanovah, kot na področju zdravstveno-vzgojne dejavnosti ter v klicnem centru in registru presejalnih programov (Florjančič & Kuster, 2014b).

Ključni element kakovostnega presejalnega programa je torej ustrezna izobraženost in strokovna usposobljenost osebja (Krajc, et al., 2016). Diplomirana medicinska sestra je tako kot radiološki inženir, radiolog, patolog, kirurg, internist, radioterapevt, itd., del multidisciplinarnega tima presejanja. Vključena je tako v diagnostične kot tudi terapevtske dejavnosti (Maučec Zakotnik, et al., 2006). Je nosilka dejavnosti zdravstvene nege, jo načrtuje, izvaja in vrednoti na področju promocije zdravja in preventivnih dejavnosti, sodeluje v zdravstveni negi pacientov, invalidov in nemočnih oseb v vseh starostnih skupinah in v vseh zdravstvenih okoljih (Filej, 2010). Poleg tega v presejalnih programih sodeluje s strokovno javnostjo, z laično javnostjo in z upravljavci baz podatkov (Florjančič & Kuster, 2014b).

Pogoj za uspešno zdravstveno-vzgojno delo je dobro poznavanje programov in osebno prepričanje o koristnosti le tega je, ki se prične že pri splošnem ozaveščanju pacientov in širše javnosti o zdravem življenjskem slogu in o pomembnosti presejalnih programov (Koren, bl). Zdravstvena vzgoja je strokovna in znanstvena disciplina, katere namen je spodbuditi posameznika, da bi skrbel za ohranjanje lastnega zdravja. Na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še vedno zdravo populacijo (Zurc, et al., 2010).

Ker se je v današnjem času število rakavih pacientov močno povečalo, se je povečala tudi potreba po onkološko izobraženem zdravstvenem kadru. Zaradi tega je onkološko zdravstveno nego potrebno vključiti v učne načrte visokošolskega izobraževanja. Vsi študentje zdravstvene nege bi morali imeti organizirano in obvezno klinično in didaktično izobraževanje s področja onkološke zdravstvene nege (Komprood, 2013).

Študentje dodiplomskega študija Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ) se prvič s presejalnimi programi srečajo v 1. letniku študija, pri predmetu Javno zdravje 1, kjer pridobijo temeljna znanja o sodobnih javno-zdravstvenih principih in pristopih k reševanju javno-zdravstvenih problemov današnje družbe, poleg tega pa se seznanijo tudi z različnimi javno-zdravstvenimi ukrepi kot je presejanje (Sočan, 2013). Kasneje študentje zdravstvene nege prejmejo znanje pri predmetih kot so Javno zdravje 2, Zdravstvena nega onkološkega bolnika z onkologijo in paliativno oskrbo in Zdravstvena nega žensk z ginekologijo in porodništvom.

Izobraževanje študentov zdravstvene nege se po svetu med seboj močno razlikuje. Večinoma je vzrok za to drugačna kultura. V Turčiji je večina prebivalstva islamske vere, kjer je velik tabu se dotikati svojega telesa, in s tem tudi mesečno samopregledovanje dojke, ter hoditi na ginekološke preglede. Zato je eden od ciljev izobraževanja študentk zdravstvene nege s področja onkologije in presejalnih programov skrb za lastno zdravje in pozitiven odnos do presejalnih programov.

Namen izobraževanja študentov zdravstvene nege je tudi, da bodo svoje znanje o presejalnih programih posredovali med svoje bližnje in svojo bližnjo okolico. S tem bodo pripomogli k ohranjanju zdravja ljudi v domačem okolju. Poleg tega pa

informacije o presejalnih programih, ki jih študent zdravstvene nege dobi v času dodiplomskega študija, vplivajo tudi na njegovo sodelovanje in sodelovanje njegovih svojcev v presejalnih programih (Ozkan, et al., 2010).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege FZJ s presejalnimi programi ZORA, DORA in SVIT, njihov pogled na te presejalne programe, in pridobiti mnenje o koristi, varnosti ter učinkovitosti programov. Ugotoviti želimo, kje in kako študenti FZJ pridobijo informacije o presejalnih programih in ali jih kot bodoči zdravstveni delavci v svojem okolju tudi promovirajo. Želimo se seznaniti, ali študenti FZJ prepoznajo ovire za sodelovanje v presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT in možnosti za izboljšave.

Cilji:

- Ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege s presejalnimi programi ZORA, DORA in SVIT.
- Ugotoviti poglaviten vir informacij o presejalnih programih.
- Preučiti odnose in stališča študentov zdravstvene nege do presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT ter ugotoviti, ali se presejalni programi študentom zdravstvene nege zdijo koristni, varni in učinkoviti.
- Raziskati prakse študentov FZJ glede izvajanja presejalnih programov za zgodnje odkrivanje raka v njihovem okolju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšen je obseg znanja študentov zdravstvene nege o presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT?
2. Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT?
3. V kolikšni meri se študentje zdravstvene nege strinjajo, da so presejalni programi koristni, učinkoviti in varni?
4. Kako so študenti FZJ pridobili informacije o presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki v empiričnem delu diplomskega dela so pridobljeni s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika, pregled literature pa je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah po Sloveniji. Pri iskanju literature v slovenskih knjižnicah smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS, za iskanje tujih člankov pa smo uporabili tujo podatkovno bazo PubMed, CINAHL, ProQuest itd. Poleg tega smo uporabili tudi internetno stran IARC-International Agency for Research on Cancer. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: ZORA, DORA, SVIT, presejalni programi na raka, študenti zdravstvene nege, in v angleščini: cancer screening programmes, nursing students. Pri iskanju literature smo se sicer omejili na 5-6 let staro strokovno in znanstveno literaturo, vendar so v diplomskem delu uporabljeni tudi starejši viri, saj so se nam zdeli primerni.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga preko spletne strani EnKlinkAnketa posredovali študentom zdravstvene nege, rednega in izrednega študija na FZJ. Oblikovali smo ga na podlagi različnih študij, kot so turške študije »Do Turkish Nursing and Midwifery Students Teach Breast Self-Examination to Their Relatives?«, ki jo je leta 2010 izvedel Ozkan s sodelavci, »Breast, Cervix and Colorectal Cancer Knowledge among Nurses in Turkey«, ki sta jo izvedla Andsoy in Gul leta 2013 in »Knowledge Level of Working and Students Nurses and Cervical Cancer and Human Papiloma Virus Vaccines«, ki jo je Topan s sodelavci izvedel v Turčiji leta 2015 ter na podlagi ugandske študije »Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Malugo Hospital, Uganda«, ki jo je izvedel Mutyaba leta 2006. Vprašalnik je bil anonimen, sestavljen je bil iz dveh delov. Vseh vprašanj je bilo 16. Prva štiri vprašanja se uvrščajo v prvi vsebinski del, ostalih osem vprašanj pa v drugi vsebinski del vprašalnika. Prvi del zajema demografske podatke, kot so spol, letnik rojstva in letnik študija ter vrsto izobraževanja, drugi del pa vsebuje vprašanja o poznavanju

presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT. Vprašalnik je sestavljen iz petnajstih zaprtih vprašanj, za eno vprašanje pa smo uporabili Likertovo lestvico, pri kateri vrednost 1 pomeni najmanjše strinjanje, vrednost 5 pa največje. Tri vprašanja (13., 14. in 15. vprašanje) so namenjena samo študentkam. Test zanesljivosti Likertove lestvice oziroma Cronbach alfa koeficient znaša 0,863, kar pomeni, da je zanesljivost merske lestvice dobra.

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli med študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice. V raziskavo smo vključili vse študente zdravstvene nege rednega in izrednega študija študijskega leta 2014/2015. Vzorec merjencev (preiskovancev) je zajemal predvidoma 295 študentov. Pričakovali smo 70% realizacijo vzorca, vendar je bila na koncu 35%.

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev (n=103)

		n	%
Spol	Ženski	88	85,4
	Moški	15	14,6
Starost	Do 20 let	20	19,3
	21 – 30	70	68,0
	31 – 40	10	9,7
	41 – 50	3	3,0
Letnik študija	Prvi	10	9,7
	Drugi	23	22,3
	Tretji	70	68,0
Vrsta študija	Redni	78	75,7
	Izredni	25	24,3

Legenda: n=število

Med anketiranimi je bila večina sodelujočih ženskega spola (85,4 %). Največ anketiranih predstavlja starostno skupino med 21. in 30. letom starosti (68 %). Večina anketiranih obiskuje tretji letnik študija. Teh je 70 (68 %). Največ anketiranih je bilo študentov rednega študija (75,7 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po predhodni pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost FZJ je anketiranje študentov zdravstvene nege potekalo v času od 24. 9. 2015 do vključno 24. 11. 2015. Zagotovljeni sta bili anonimnost in varnost vseh pridobljenih podatkov, kar pomeni, da do zbranih podatkov nepooblaščen osebni nima dostopa. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno. Podatke, ki smo jih pridobili z anketnim vprašalnikom, smo kasneje tudi kvantitativno obdelali z računalniškim programom SPSS 20.0. Za ureditev podatkov smo uporabili program Microsoft Office Excel 2010. Pri obdelavi podatkov smo uporabili opisno statistiko, ki je zajemala odstotke in povprečja. Za primerjavo med 1. in 2. letnikom s 3. letnikom smo uporabili t-test za neodvisne vzorce, za preverjanje zanesljivosti Likertove lestvice pa smo uporabili Chronbach alfa koeficient.

3.4 REZULTATI

Tabela 2: Za katero vrsto raka se uporablja navedeni presejalni program?

	Pravilni odgovori (n)	Nepravilni odgovori (n)
Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program ZORA?	102	1
Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program DORA?	103	/
Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program SVIT?	103	/

Legenda: n=število

Na vprašanje »Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program ZORA?«, sta pravilno odgovorila 102 (99 %) anketirana. Eden (1 %) od anketiranih meni, da je presejalni program ZORA namenjen presejanju raka dojke. Za katero vrsto raka se uporabljata DP DORA in SVIT vedo vsi študentje zdravstvene nege FZJ

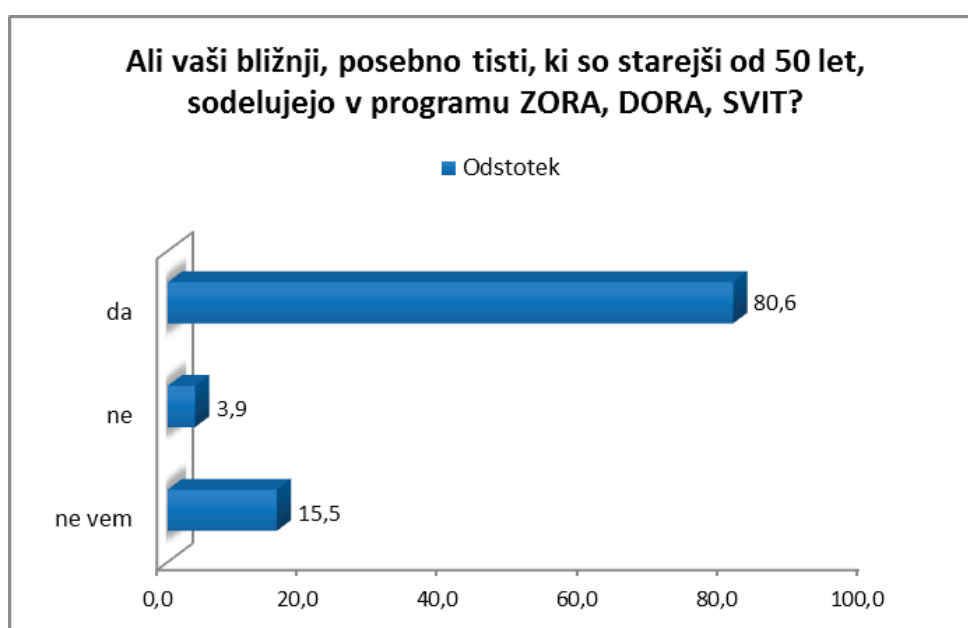
Tabela 3 nam prikazuje, vedenje študentov o tem, kdaj se oseba udeleži v presejalne programe. Na vprašanje »Po katerem letu starosti dobi oseba na dom vabilo za presejalni test SVIT?« je pravilno odgovorilo 98 anketirancev (95,1%). Le 64 (62,1 %) anketiranih je pravilno odgovorilo, da se presejalni program ZORA začne izvajati po dopolnjenem 20. letu starosti. Kar 25 (24,3 %) anketiranih je bilo prepričanih, da se presejanje začne po 18. letu. Iz iste tabele je razvidno tudi to, da 68 (66 %) anketiranih študentov zdravstvene nege ve, da je presejalni program DORA namenjen ženskam od 50. do 69. leta starosti.

Tabela 3: Starost ob vključitvi v presejalne programe

		n
DP SVIT	po 30. letu	1
	po 40. letu	1
	po 50. letu	98
	po 60. letu	3
DP ZORA	po 18. letu	25
	po 20. letu	64
	po 30. letu	6
	po 40. letu	8
DP DORA	med 30. in 49. letom	35
	med 50. in 69. letom	68

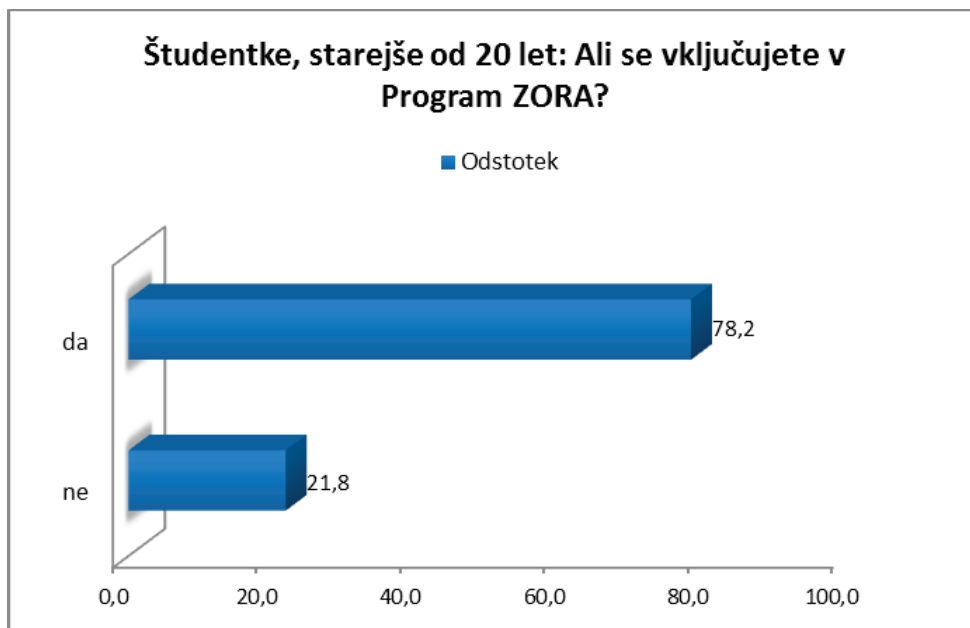
Legenda: n=število odgovorov

Na vprašanje »Ali vaši bližnji, posebno tisti, ki so starejši od 50 let, sodelujejo v programu ZORA, DORA, SVIT?« je 83 (80,6 %) anketiranih študentov odgovorilo pritrdilno. Le 4 (3,9 %) anketiranci so odgovorili, da se njihovi svojci ne udeležujejo presejalnih programov. Najpogostejši vzrok za nesodelovanje je, da se jim ne zdi koristno (60 %, n=3). Na drugem mestu pa sta izenačena dva vzroka (»Jaz že ne bom dobil raka, ne želim, da me preiskujejo« (20 %, n=1). Tu je šlo za vprašanje z večimi odgovori, zato je število odgovorov večje od udeležencev tega vprašanja, saj je vsak lahko odgovoril večkrat. Odstotki prikazujejo deleže odgovorov in ne udeležencev.



slika 1: Sodelovanje bližnjih v presejalne programe

Trinajsto vprašanje (Slika 2) je bilo namenjeno samo študentkam FZJ. Od 88 anketiranih študentk zdravstvene nege se jih programa ZORA udeležuje 68 (78,2 %) anketirank. Študentkam, ki se programa ZORA udeležujejo, smo postavili vprašanje, če so s programom zadovoljne. Od vseh udeleženk programa samo ena ni zadovoljna s presejanjem. Slabih 22% anketirank se presejanja ne udeležuje. Najpogostejši vzrok za nesodelovanje v Programu ZORA je bil, da so nanj pozabile ali pa se počutijo nelagodno, ko ji pregledujejo (35 %, n=7). Tretji najpogostejši razlog za neudeležbo je bil strah pred odkrito boleznijo (25 %, n=5), 1 (5%) študentka pa si ne želi, da jo preiskujejo. Tudi tu je šlo za vprašanje z večimi odgovori, zato je tudi tu število odgovorov večje od udeležencev tega vprašanja.



slika 2: Vključevanje študentk FZJ v Program ZORA

Tabela 4: Presejalni programi se uporabljajo za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ali raka. Prosim označite od 1-5, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi navedenimi trditvami.

Presejalni programi se uporabljajo za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ali raka. Prosim, označite od 1-5, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami.	n	Me	PV	SO
Rak je javno-zdravstveni problem.	103	5,00	4,39	0,88
Sekundarna preventiva temelji na presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT.	103	4,00	3,92	1,04
Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih oseb.	103	5,00	4,52	0,73
Presejalni programi so dejavnosti in ukrepi, ki jih potrebujemo za učinkovito obvladovanje raka.	103	4,00	4,24	0,86
Presejalni programi so učinkoviti.	103	4,00	4,12	0,76
Presejalni programi so koristni.	103	5,00	4,45	0,71
Presejalni programi so varni.	103	4,00	4,31	0,74
Presejalni programi imajo tako prednosti kot tudi slabosti.	103	4,00	3,81	1,04

Presejalni programi so za ciljno skupino brezplačni.	103	5,00	4,48	0,67
Presejalni programi bi morali biti obvezni.	103	5,00	4,25	1,01
S pomočjo presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT se je breme raka zmanjšalo.	103	4,00	4,25	0,78
Cepljenje proti HPV je učinkovito.	103	4,00	3,52	0,94
Cepljenje proti HPV bi moralo biti obvezno.	103	4,00	3,40	1,19
Ljudje so premalo osveščeni o presejalnih programih.	103	4,00	4,27	0,78
Ljudje se premalo vključujejo v presejalne programe.	103	4,00	4,28	0,76
Odzivnost ljudi na vabilo v presejalne programe zmanjšujejo strah, zadrega, gnus, pomanjkanje časa in znanja, visoka ocena kakovosti lastnega zdravja.	103	4,00	3,92	0,93
Sodelovanje v presejalne programe bi se izboljšalo z večjo promocijo le-teh na radiu in televiziji.	103	4,00	4,13	0,91
Sodelovanje v presejalne programe bi se izboljšalo z večjo promocijo v ambulantah.	103	4,00	4,21	0,84
Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri presejalnih programih.	103	5,00	4,40	0,78
Študenti zdravstvene nege dobimo dovolj informacij o presejalnih programih v okviru dodiplomskega študija.	103	4,00	3,82	1,08
Študenti zdravstvene nege dobimo največ informacij o presejalnih programih iz neformalnih virov, kot so splet, prijatelji, družina.	103	3,00	3,16	1,12
Kot študent zdravstvene nege se na klinični praksi vključujem v presejalne programe.	103	3,00	2,93	1,27
Kot bodoči zdravstveni delavec v svojem okolju promoviram presejalne programe.	103	4,00	3,87	1,12

Legenda: n=število, Me=mediana, PV=povprečje, SO=standardni odklon

Šestnajsto vprašanje temelji na osnovi 5-stopenjske Liketrove lestvice. Pri opredeljevanju je pomenila ocena 1 – sploh se ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – delno se strinjam, delno se ne strinjam 4 – se strinjam 5 –popolnoma se strinjam. Anketirani

so se s pomočjo Likertove lestvice opredeljevali glede koristi, učinkovitosti, varnosti in vključenosti (PV-2,93) v presejalne programe.

5–stopenjska Likertova lestvica nam je pokazala strinjanje ali nestrinjanje anketiranih z navedenimi trditvami. Najbolj izstopata vprašanji glede pridobivanja informacij o presejalnih programih iz neformalnih virov in pa vprašanje, da se kot študenti zdravstvene nege anketirani v obsegu klinične prakse vključujejo v presejalne programe. Odgovore na ti dve vprašanji lahko interpretiramo tako, da se študentje zdravstvene nege delno strinjajo in delno nestrinjajo.

Anketirani se popolnoma strinjajo s tem, da je rak javno-zdravstveni problem (PV-4,39). Vedo, da presejanje pomeni pregledovanje zdravih oseb (PV-4,52) in da so za ciljno skupino brezplačni (PV-4,48). So mnenja, da so ti programi zelo koristni (PV-4,45), poleg tega pa menijo, da bi za ciljno populacijo morali biti tudi obvezni (PV-4,25). Popolnoma se strinjajo s tem, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri presejalnih programih (PV-4,40).

Anketirani se strinjajo, da sekundarna preventiva temelji na treh različnih presejalnih programih (PV-3,92). To so programi ZORA, DORA in SVIT, ki so pomembni za učinkovito obvladovanje raka, poleg tega pa se je s pomočjo le-teh breme raka tudi zmanjšalo (PV-4,25). Strinjajo se s tem, da so učinkoviti (PV-4,12) in varni (PV-4,31), na žalost pa imajo tako prednosti kot tudi slabosti (PV-3,81). Strinjajo se, da so ljudje o presejalnih programih premalo osveščeni (PV-4,27) in da se v njih tudi premalo vključujejo (PV-4,28). Vzrok za to so strah, zadrega, gnus, pomanjkanje znanja in časa ter visoka ocena kakovosti lastnega zdravja (PV-3,92).

Anketirani študentje zdravstvene nege se strinjajo, da bi se udeležba povešala z večjo promocijo programov preko radia in televizije (PV-4,13) ter z večjo promocijo v ambulantah (PV-4,21).

V okviru dodiplomskega študija se anketirani strinjajo, da o presejalnih programih dobijo dovolj informaciji (PV-3,82), prav tako pa se strinjajo, da kot zdravstveni delavci presejalne programe v svojem okolju tudi promovirajo (PV-3,87). Glede cepljenja proti HPV se študentje zdravstvene nege strinjajo, da je učinkovito (PV-3,52) in bi moralo biti obvezno (PV-3,40).

Tabela 5: Primerjava mnenj 1. in 2. letnika s 3. letnikom o učinkovitosti, koristnosti in varnosti presejalnih programov

Letnik študija		n	PV	SO
Presejalni programi so učinkoviti.	1. in 2. letnik	33	4,06	0,79
	3. letnik	70	4,14	0,75
Presejalni programi so koristni.	1. in 2. letnik	33	4,42	0,75
	3. letnik	70	4,46	0,70
Presejalni programi so varni.	1. in 2. letnik	33	4,30	0,77
	3. letnik	70	4,31	0,73

Legenda: n=število, Me=mediana, PV=povprečje, SO=standardni odklon

Tabela 6: Primerjava mnenj 1. in 2. letnika s 3. letnikom o izobraževanju v okviru dodiplomskega študija

Letnik študija		n	PV	SO
Študenti zdravstvene nege dobimo dovolj informacij o presejalnih programih v okviru dodiplomskega študija.	1. in 2. letnik	33	3,97	1,075
	3. letnik	70	3,74	1,086

Legenda: n=število, Me=mediana, PV=povprečje, SO=standardni odklon

Če med seboj primerjamo mnenje 1. in 2. letnika z mnenjem 3. letnika študentov FZJ, vidimo, da ni kakšnih velikih razlik. Vsi trije letniki so si dokaj enotni glede na mnenje o učinkovitosti (PV 1. in 2. letnik-4,06; PV 3. letnik-4,14), varnosti (PV 1. in 2. letnik-4,42; PV 3. letnik-4,46) in koristnosti (PV 1. in 2. letnik-4,30; PV 3. letnik-4,31) presejalnih programov, kar nam prikazuje Tabela 5. Če med seboj primerjamo tudi podatke iz Tabele 6, lahko opazimo, da ni veliko razlike med mnenjem 1. in 2. letnika PV 1. in 2. letnik-3,97; PV 3. letnik-3,74) z mnenjem 3. letnika. Vsi trije letniki so dokaj enotni glede mnenja, da prejmejo dovolj informacij o presejalnih programih v okviru dodiplomskega študija. Razlike v PV med 1. in 2. letnikom ter 3. letnikom so minimalne.

3.5 RAZPRAVA

Namen presejanja je zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni. Pri tem imajo pomembno vlogo zdravstveni delavci, ki v teh programih tudi sodelujejo, predvsem pa jih promovirajo.

Pomembno je, da študentje zdravstvene nege že v teku dodiplomskega študija, kot bodoči zdravstveni delavci, prejmejo dovolj znanja.

Za samo promoviranje presejalnih programov tudi medicinske sestre potrebujejo dovolj znanja, ki ga prejmejo v okviru dodiplomskega in podiplomskega študija. Zdravstvena nega z onkologijo se na visokih zdravstvenih šolah in fakultetah izvaja z namenom, da bi se zagotovilo dovolj usposobljenega negovalnega osebja. Z uvedbo tega predmeta se bo še bolj izboljšalo osnovno znanje diplomiranih medicinskih sester. Poleg tega je potrebno tudi kontinuirano izobraževanje na področju onkološke zdravstvene nege že zaposlenega kadra (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Študenti zdravstvene nege FZJ imajo veliko znanja o presejalnih programih. Največ informacij dobijo ravno v okviru dodiplomskega študija. Poleg tega veliko informacij prejmejo tudi iz neformalnih virov. Če našo raziskavo primerjamo z raziskavo »Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students«, ki je bila izvedena maja 2014 v Turčiji med 270 študentkami zdravstvene nege, opazimo, da v primerjavi s študenti FZJ turški študentje največ informacij dobijo ravno iz neformalnih virov, kot je internet, in le malo od medicinskih sester (Celik et al., 2015).

Razlogi za neudeležbo študentk FZJ v presejalnem programu ZORA so, da so nanj pozabile, se v času pregleda nelagodno počutijo, jih je strah pred možnostjo odkrite bolezni ali pa si ne želijo, da jih preiskujejo. Najpogostejši vzrok za neudeležbo v presejalne programe medicinskih sester v Turčiji so raziskovalci odkrili v raziskavi »Breast, Cervix and Colorectal Cancer Knowledge among Nurses in Turkey«. Ta raziskava je bila izvedena med 226 medicinskimi sestrami v Karabuški državni bolnišnici v Turčiji, leta 2013 (Andsoy & Gul, 2014). Skoraj polovica anketiranih medicinskih sester je prepričanih, da ne morejo zboleti za rakom na dojki, poleg tega pa se več kot polovica anketirank ne udeležuje ginekoloških pregledov, saj menijo, da le-

tega ne potrebujejo, saj naj ne bi bile izpostavljene raznim tveganjem za nastanek raka dojk in RMV.

V raziskavi smo ugotovili, da je število anketiranih študentov FZJ, ki posredujejo informacije o presejalnih testih ZORA, DORA in SVIT med ljudmi v svojem domačem okolju, večje od povprečja. To se močno razlikuje od raziskave »Knowledge Level of Working and Students Nurses and Cervical Cancer and Human Papiloma Virus Vaccines«, ki je bila izvedena junija 2015 v Turčiji med 259 študenti zdravstvene nege in med 137 medicinskimi sestrami, zaposlenimi v Health Research and Practice Center. Raziskava je pokazala, da samo slabih 24% anketiranih študentov zdravstvene nege in 24% anketiranih medicinskih sester informira ljudi v svojem okolju o presejalnih programih in jih promovira (Topan, et al., 2015).

Presejalni programi so nam v veliko pomoč pri zgodnjem odkrivanju raka oziroma predrakavih sprememb. Kakovostno organiziran program presejanja je bistvenega pomena, poleg tega pa se z njegovo pomočjo zmanjša tudi umrljivost (Kadivec & Krajc, 2013a). Podobno kot v naši raziskavi so ugotovili tudi v raziskavi »Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Malugo Hospital, Uganda«, izvedeni leta 2006 med 310 zdravstvenimi delavci. Tako zdravstveni delavci, zajeti v raziskavo, kot tudi študentje FZJ se zavedajo, da je rak ozdravljiv, če je le-ta odkrit v zgodnji fazi, zato so presejalni programi učinkoviti in koristni (Mutyaba, et al., 2006).

Naša raziskava nam je pokazala, da imajo študentje FZJ veliko znanja o presejalnih programih, vendar pa se kot bodoči zdravstveni delavci na klinični praksi v njih ne vključujejo, s tem pa ne pridobijo praktičnih izkušenj. To je za nas pomemben podatek, saj lahko to spremenimo in v bodoče dobro uporabimo v praksi.

Omejitev naše raziskave je relativno majhen vzorec študentov iz omejenega geografskega območja in visoka stopnja neodzivnosti na povabilo k anketi. Visok delež neodzivnikov zmanjšuje možnost posploševanja rezultatov raziskave, saj nimamo vpogleda v njihov odnos, znanje in veščine pri promociji presejalnih programov.

Poleg tega je bila omejitev tudi ta, da je bilo tako v tujini, kot tudi pri nas, zelo malo raziskav izvedenih med študenti zdravstvene nege glede njihovega mnenja o presejalnih programih.

4 ZAKLJUČEK

Rak je velik javno-zdravstveni problem, saj se njegova incidenca vedno bolj povečuje tako v Sloveniji kot tudi drugod po svetu. Velikokrat je rak tudi smrten. S pomočjo presejalnih programov, kot so ZORA, DORA in SVIT, je možno odkriti predrakave spremembe ali pa raka v začetnem stadiju bolezni. S tem je možnost ozdravitve večja, zmanjša pa se tudi umrljivost.

Presejalni programi so v Sloveniji zelo učinkoviti. Bolezen se odkrije v zgodnji fazi, zato je ozdravitev večja, zdravljenje ni tako agresivno, umrljivost pa se je zmanjšala. Pomembni sta udeležba in sodelovanje ciljne populacije. Velik problem predstavljajo ljudje, ki se na vabilo v presejanje ne odzovejo. Pri njih je bolezen odkrita kasneje, zato jo je težje ozdraviti, prognoza bolezni pa je veliko slabša.

S pomočjo naše raziskave lahko sklepamo, da imajo študenti zdravstvene nege kot bodoči zdravstveni delavci o presejalnih programih zelo veliko znanja, ki so ga prejeli v času dodiplomskega študija. Na žalost se v okviru klinične prakse v njih ne vključujejo. Morali bi ugotoviti, zakaj je temu tako in kako bi to lahko popravili, da bi poleg teoretičnega znanja študenti prejeli še praktično znanje.

Spoznanja, ki smo jih dobili s pomočjo naše raziskave, so, da so študentje zdravstvene nege FZJ dobro izobraženi glede presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT. Eno od negativnih spoznanj naše raziskave je bilo to, da se vse študentke kot bodoče zdravstvene delavke v presejalni program ZORA ne udeležujejo. Ravno one so tiste, ki bi se morale v njih vključevati in jih v svoji okolici promovirati. Potrebno bi bilo raziskati, zakaj ne želijo, da se jih preiskuje in zakaj jim je ob samem pregledu tako nelagodno. Poleg tega bi bilo potrebno raziskati tudi, zakaj jih je strah pred možno odkrito boleznijo, če bi se pa ravno one, kot bodoče diplomirane medicinske sestre, morale zavedati, da ima rak, odkrit v zgodnji fazi, veliko boljše prognozo, kot če je odkrit veliko kasneje. V bodoče bi lahko raziskali še več o mnenju študentov FZJ glede cepljenja proti HPV in kje je vzrok za to, da se v samo presejanje v okviru klinične prakse ne udeležujejo.

Glede na malo število raziskav na to temo imamo tukaj dobro priložnost za nadaljnje raziskovanje. Raziskavo bi lahko izvedli med študenti neke druge stroke in ju kasneje med seboj primerjali. Le-to bi nam dobro pokazalo, koliko znanja o presejalnih programih imajo študentje druge fakultete in kje informacije o presejalnih programih največkrat dobijo, poleg tega pa bi s tem te študente o presejalnih programih še bolj seznanili in jih spodbudili k večji udeležbi. Raziskati bi bilo potrebno še, kakšen odnos do presejalnih programov imajo zaposlene diplomirane medicinske sestre, ali jih v svojem okolju promovirajo ter ali so kot zdravstvene delavke dovolj izobražene o preprečevanju raka.

5 LITERATURA

Albrow, R., Kitchener, H., Gupta, N. & Desai, M., 2012. Cervical Screening in England: The past, Present, and Future. In: U. Ivanuš, M. Primic Žakelj & A. Repše Fokter, eds. *4. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 26. april 2013*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 79-88.

Andsoy, I. I. & Gul, A., 2014. Breast, Cervix and Colorectal Cancer Knowledge among Nurses in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(5), pp. 2267-2272.

Borštnar, S., Bračko, M., Čufar, T., Hertl, K., Hočevar, M., Us Krašovec, M., Majdič, E., Pajk, B., Primic Žakelj, M., Renner, M., Škufca Smrgel, A. C., Uršič Vrščaj, M., Vegelj Pirc, M. & Žgajnar, J., 2006. *Rak dojke: kaj morate vedeti*. Onkološki inštitut ured. Ljubljana: s.n.

Celik, S., Tasderim, N., Sancak, H., Demirel, M., Akman, O. & Kara, M., 2015. Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), pp. 8941-8946.

Classen, M. & Lambert, R., 2009. Colorectal Cancer Screening in Europe. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *SVIT - državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: zbornik prve javne predstavitve politični in strokovni javnosti, medijem in nevladnim organizacijam*. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, pp. 10-13.

Filej, B., 2010. Zdravstvena nega. V: B. Skela Savič, in drugi ured. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 11-16.

Florjančič, M. & Kuster, M., 2014a. Odziv žensk na vabila DP ZORA v luči komunikacije. In: U. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *5. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 15. oktober 2014*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 99-103.

Florjančič, M. & Kuster, M., 2014b. Vloga medicinske sestre v državnem programu ZORA. V: J. Vinkler, ured. *Zdravstvena nega v javnem zdravju / Nursing in Public Health*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 75-82.

Grmek Košnik, I., 2014. Breme kroničnih bolezni. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe [Elektronski vir]: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo / 5. simpozij Katedre za temeljne vede, 14. oktober 2014, Jesenice*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 14-19.

Grubišić, G., 2012. Screening programs of cervical cancer. In: I. Takač, ed. *Recent Advances in Cervical Cancer*. Zagreb: Transworld Research Network, pp. 45-54.

Hertl, K., Krajc, M., Jeram, K., Šval, C., Kadivec, M., Gazić, B., Gašljević, G., Žgajnar, J., Purić, F. & Briški, V., 2014. Multidisciplinarni tim v državnem presejalnem programu za raka dojke DORA. In: S. Novaković, B. Zakotnik & J. Žgajnar, eds. *Multidisciplinarna obravnava bolnikov v onkologiji: zbornik / 27. onkološki vikend, Portorož, 30. in 31. maj*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, pp. 59-65.

Hillemanns, P., Soergel, P. & Jentschke, M., 2012. Clinical Burden of Cervical Carcinoma. In: N. Gale, et al. eds. *Tumorji v povezavi z okužbo s človeškimi virusi papiloma (HPV) = Human Papillomaviruses (HPV) related tumors / XLII. memorialni sestanek profesorja Janeza Plečnika z mednarodnim simpozijem, 1.-2. december 2011*. Ljubljana: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, pp. 83-87.

Ivanuš, U. & Primic Žakelj, M., 2015. Vloga triaznega testa HPV in kolposkopije v programu ZORA. In: Š. Smrkolj, ed. *Zbornik / Obnovitveni kolposkopski tečaj, Ljubljana, 4. september 2015*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cevikalno patologijo SZD in Onkološki inštitut, pp. 32-52.

Jančar, B., 2009. *Mamografija: metoda za zgodnje odkrivanje raka dojke*. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije.

Jarm, K., Ivanuš, U., Krajc, M. & Primic Žakelj, M., 2014. Državna presejalna programa za raka materničnega vratu in dojke. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe [Elektronski vir]: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo / 5. simpozij*

Katedre za temeljne vede, 14. oktober 2014, Jesenice. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 99-106.

Joura, E. A., 2012. HPV Vaccination and Burden of Disease. In: N. Gale, et al. eds. *Tumorji v povezavi z okužbo s človeškimi virusi papiloma (HPV) = Human Papillomaviruses (HPV) related tumors / XLII. memorialni sesanek profesorja Janeza Plečnika z mednarodnim simpozijem, 1.-2. december 2011.* Ljubljana: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, pp. 119-121.

Kadivec, M. & Krajc, M., 2013a. Presejalni program DORA za zdravje žensk. In: M. Makovič, ed. *40. strokovni seminar: Pacientke z rakom dojk - trendi in novosti, Ljubljana, 7. junij 2013.* s.l.:Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 14-22.

Kadivec, M. & Krajc, M., 2013b. Program zgodnjega odkrivanja raka dojk - program DORA. In: *Novosti v diagnostiki in zdravljenju raka, 13. decembra 2013.* Ljubljana: Združenje Fundacija Doc. dr. Josip Colewa, pp. 44-48.

Katicic, M., 2008. First results of National Screening Program for colorectal cancer in Republic Croatia. In: A. Cerar, B. Štabuc & B. Luznar, eds. *Tumorji debelega črevesja in danke = Colorectal Tumours / XXXIX. mednarodni sestanek profesorja Janeza plečnika z mednarodnim simpozijem, 4.-5. december 2008.* Zagreb: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, pp. 273-274.

Kaučič, M., 2013. Diagnostika in kirurško zdravljenje raka dojke. In: M. Matković, ed. *Pacientke z rakom dojk - trendi in novosti, Ljubljana, junij 2013.* s.l.:Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 44-51.

Keršič Svetel, M., 2012a. *Ali moram res na kolonoskopijo? - Priročnik za zdravnike na primarni zdravstveni ravni.* Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije ed. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Keršič Svetel, M., 2012b. *Strategija komuniciranja z javnostmi v programu SVIT, državnem programu presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb ter raka na debelem črevesju in danki: 2008-2010*. s.l.:Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Kodrič, T., Gornik Kramberger, K., Huttler Čelik, S., Gutnik, H., Kavalar, R. & Rešpe Fokter, A., 2013. Potek zdravljenja bolnice s patološkim brisom in negativnim testom HPV. In: U. Ivanuš, M. Primic Žakelj & A. Repše Fokter, eds. *4. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 26. april 2013*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 54-56.

Komprood, R. S., 2013. Nursing Student Attitudes Toward Oncology Nursing: An Evidence-Based Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(1), p. 21.

Koren, P., bl. *Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program SVIT*. Ljubljana: s.n.

Koželj, M. & Ilijaš Koželj, M., 2008. Nevarnostni dejavniki za raka na debelem črevesju in danki. In: M. Mencelj, ed. *Bolezni in sindromi v starost 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, pp. 85-93.

Krajc, M., 2011. Epidemiologija raka. In: *Mamografska šola, 9. in 10. junij 2011*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Slovensko zdravniško društvo; Združenje radiologov Slovenije.

Krajc, M., Kadivec, M., Hertl, K. & Primic Žakelj, M., 2016. V državnem presejalnem programu za raka dojk DORA do sedaj odkritih 86 rakov dojk. In: M. Uršič Vrščaj, ured. *ONKOLOGIJA / pregledi leto XIV / št. 2*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 104-110.

Krajc M., Primic Žakelj, M. & Maučec Zakotnik J., 2006 *Povzetek evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike raka dojk*. [pdf]. Available at: <http://dora.onko-i.si/dokumenti/index.html> [Accessed 9 april 2015].

Marčec, M., Meglič, L. & Salobir Gajšek, U., 2014. Okužba s HPV in test HPV - kako se pogovarjati s pacientko. In: U. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *5. izobraževalni dan*

programa Zora, Brdo pri Kranju, 15. oktober 2014. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 56-59.

Maučec Zakotnik, J., 2009. Uvod. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *SVIT - državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: zbornik prve javne predstavitve politični in strokovni javnosti, medijem in nevladnim organizacijam*. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, pp. 6-7.

Maučec Zakotnik, J., Krajc, M. & Primic Žakelj, M., 2006. Vloga in delovanje preventivnih/presejalnih centrov za dojke. *Radiology and Oncology 2006*, pp. 31-43.

Maučec Zakotnik, J., Novak Mlakar, D. & Štern, B., 2009. Državni program organiziranega presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki - program Svit. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *SVIT - državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: zbornik prve javne predstavitve politični in strokovni javnosti, medijem in nevladnim organizacijam*. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, pp. 22-41.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2010. *Državni program obvladovanja raka v Sloveniji 2010-2015*. [Online] Available at: <http://www.epaac.eu/national-cancer-plans> [Accessed 21 Januar 2016].

Ministrstvo za zdravje, 2015. *DPOR - Državni program za obvladovanje raka*. [Online] Available at: http://www.dpor.si/?page_id=533 [Accessed 9 april 2015].

Mlinarič, M., 2014. Izzivi kolposkopije v dobi HPV. In: U. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *5. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 15. oktober 2014*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 83-86.

Mušič, M. & Borštnar, S., 2011. Rak dojk. V: *Mamografska šola, 9. in 10. junij 2011*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Sslovensko zdravniško društvo; Združenje radiologov Slovenije, pp. 1-7.

Mutyaba, T., Mmiro, F. A. & Weiderpass, E., 2006. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Medical Education*, 6(13).

Novak Mlakar, D., Kofol Bric, T., Maučec Zakotnik, J. & Keršič Svetel, M., 2014. Presejanje za raka na debelem črevesju in danki - program Svit. In: I. Grmek Košnik, S. Hvalič Touzery & B. Skela Savič, eds. *Kronične bolezni sodobne družbe [Elektronski vir]: od zgodnjega odkrivanja do paliativne oskrbe: zbornik prispevkov z recenzijo / 5. simpozij Katedre za temeljne vede, 14. oktober 2014, Jesenice*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 89-98.

Ocvirk, J., 2015. Rak debelega črevesja in danke. In: Š. Bernik Golubič, ed. *Onkologija-tarčna zdravila: strokovno izpopolnjevanje za magistre farmacije v letu 2015*. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije, pp. 47-57.

Ocvirk, J., Hlebanja, Z., Volk, N., Reberšek, M., Benedik, J., Boc, M., Ebert Moltara, M. & Mesti, T., 2013. *Kaj je dobro vedeti o RDČD*. Onkološki inštitut Ljubljana ed. Ljubljana: s.n.

Ozkan, A., Malak, A. T., Gürkan, A. & Turgay, A., 2010. Do Turkish Nursing and Midwifery Students Teach Breast Self-Examination to Their Relatives?. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011(12), pp. 111-115.

Poljak, M., J. Kocjan, B. & Ošterbenk, A., 2015. Okužbe s HPV. In: Š. Smrkolj, ed. *Zbornik / Obnovitveni kolposkopski tečaj, Ljubljana, 4. septembe 2015*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cevikalno patologijo SZD in Onkološki inštitut, pp. 7-28.

Poljak, M., J. Kocjan, B., Oštrbenk, A. & Hošnjak, L., 2014. Značilnosti okužbe s HPV. In: U. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *5. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 15. oktober, 2014*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 25-33.

Primic Žakelj, M., 2008. Presejanje in zgodnje odkrivanje pogostejših rakov pri starejših. In: M. Mencelj, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, pp. 61-67.

Primic Žakelj, M., 2012. Breme raka materničnega vratu v svetu in v Sloveniji. In: M. Uršič Vrščaj, et al. eds. *Smernice za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu v Sloveniji*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 22-23.

Primic Žakelj, M. & Ivanuš, U., 2014a. Pregled dela in novosti v DP ZORA - 2013/2014. In: U. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *5. izobraževalni dan programa Zora, Brdo pri Kranju, 15. oktober 2014*. s.l.:Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 7-11.

Primic Žakelj, M. & Ivanuš, U., 2014b. Presejalni programi za raka materničnega vratu - trenutno stanje in prihodnost. In: Š. Smrkolj, ed. *Zbornik / Obnovitveni kolposkopski tečaj s poudarkom na praktičnih veščinah, Ljubljana, 21. marec 2014*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo, Slovensko zdravniško društvo in Onkološki inštitut, pp. 7-26.

Primic Žakelj, M., Vesna, Z. & Tina, Ž., 2013a. Rak dojke: zbolevnost, preživetje in dejavniki tveganja. In: M. Matković, ed. *40. strokovni seminar: Pacientke z rakom dojk - trendi in novosti, Ljubljana, 7. junij 2013*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 5-13.

Primic Žakelj, M., Zadnik, V. & Žagar, T., 2008. Karcinom debelega črevesja in danke v Sloveniji in v Evropi. In: A. Cerar, B. Štabuc & B. Luznar, eds. *Tumorji debelega črevesja in danke = Colorectal Tumours / XXXIX. mednarodni sestanek profesorja Janeza Plečnika z mednarodnim simpozijem, 4.-5. december 2008*. Ljubljana: Inštitut za patologijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, pp. 1-10.

Primic Žakelj, M., Zadnik, V. & Žagar, T., 2013. Rak v Sloveniji. In: *Novosti v diagnostiki in zdravljenju raka, 13. decembra 2013*. Ljubljana: Združenje Fundacija doc. dr. Josip Colewa, pp. 5-6.

Rajer, M., Zwitter, M., Stanič, K., Vrankar, M. & Kovač, V., 2014. Multidisciplinarna obravnava bolnikov s tumorji torakalnih organov. In: S. Novaković, B. Zakotnik & J. Žgajnar, eds. *Multidisciplinarna obravnava bolnikov v onkologiji: zbornik / 27*.

onkološki vikend, Portorož, 30. in 31. maj. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, pp. 87-93.

Rakar, S., 2015. Zgodovinski pregled kolposkopije. In: Š. Smrkolj, ed. *Zbornik / Obnovitveni kolposkopski tečaj, Ljubljana, 4. september 2015.* Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cevikalno patologijo SZD in Onkološki inštitut, pp. 29-31.

Smrkolj, Š., Ivanuš, U. & Primic Žakelj, M., 2013. Program zgodnjega odkrivanja raka materničnega vratu - program ZORA. In: *Novosti v diagnostiki in zdravljenju raka, 13. decembra 2013.* Ljubljana: Združenje Fundacija doc. dr. Josip Colewa, pp. 60-64.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Štabuc, B., 2009. Zgodnje odkrivanje in presejanje raka debelega črevesja in danke. In: J. Maučec Zakotnik, ed. *SVIT - državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: zbornik prve javne predstavitve politični in strokovni javnosti, medijem in nevladnim organizacijam.* Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija, pp. 14-21.

Štern, B., Tepeš, B., Stefanovič, M., Novak Mlakar, D., Maučec Zakotnik, J., Zaletel, J. & Medveščak, M., 2008. *Program Svit: slovenski program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesju in danki: Priročnik za družinske/osebne zdravnike.* Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI.

Tepeš, B., 2013. Rak debelega črevesja in danke: Zgodnje odkrivanje - program SVIT. In: *Novosti v diagnostiki in zdravljenju raka, 13. decembra 2013.* Ljubljana: Združenje Fundacija Doc. dr. Josip Colewa, pp. 103-108.

Tepeš, B. & Svit, 2011. Presejanje raka debelega črevesja in danke v Sloveniji - Program Svit. In: S. Popovič, L. Kočevar, T. Gjergjek & M. Prosen, eds. *Zbornik predavanj XXI. strokovnega seminarja z mednarodno udeležbo.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije; Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji, pp. 11-15.

Topan, A., Oztuk, O., Erglu, H., Bahadir, O., Harma, M. & Harma, M. I. 2015. Knowledge Level of Working and Student Nurses on Cervical Cancer and Human Papilloma Virus Vaccines. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015(16), pp. 2515-2519.

Wienbren A, T. A., 2012. Prophylactic HPV vaccines and their efficacy. In: I. Takač, ed. *Recent Advances in Cervical Cancer*. Wilrijkstaat: Transworld Research Network, pp. 19-43.

Zakotnik, B., 2013. Povzetek poročila o izvajanju državnega programa obvladovanja raka za leto 2012. In: S. Novaković, B. Zakotnik, J. Žgajnar & A. Duratović, eds. *Izzivi v multidisciplinarni obravnavi bolnikov z rakom sečnega mehurja, prostate, ledvic in mod: zbornik / 26. onkološki vikend, Portorož, 31. maj in 1. junij 2013*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, pp. 5-15.

Zakotnik, B., 2014. Doseganje ciljev in izzivi državnega programa obvladovanja raka 2013. In: S. Novaković, B. Zakotnik & J. Žgajnar, eds. *Multidisciplinarna obravnava bolnikov v onkologiji: zbornik / 27. onkološki vikend, Portorož, 30. in 31. maj*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, pp. 5-18.

ZechariahJebakumar, A., Nondo, H. S. & Sarfo, S. K., 2014. Nurses role in cervical cancer prevention and its treatment - a critical review. *Asian Pacific Journal of Nursing*, 1(1), pp. 1-5.

Zurc, J., Torkar, T., Bahun, M. & Ramšak Pajk, J., 2010. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: B. Skela Savič, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 52-62.

Žgajnar, J., 2008. Dejavniki tveganja za raka na dojki. In: M. Mencelj, ed. *Bolezni in sindromi v starosti 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, pp. 77-83.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Priloga 1: Vprašalnik Opolnomočenost študentov zdravstvene nege za podporo programov ZORA, DORA in SVIT

Sem Tadeja Bogataj, študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »Opolnomočenost študentov zdravstvene nege za podporo programov ZORA, DORA in SVIT«, pod mentorstvom doc. dr. Maje Sočan. Anketa je popolnoma anonimna in namenjena izključno v raziskovalne namene.

Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej zahvaljujem!

Tadeja Bogataj

1. Spol: 1 moški
2 ženski

2. Letnik rojstva: _____

3. Kateri letnik obiskujete?
 - 1 1. letnik
 - 2 2. letnik
 - 3 3. letnik

4. Vrsta študija: 1 redni
2 izredni

5. Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program ZORA?
 - 1 rak materničnega vratu
 - 2 rak dojke

- 3 rak debelega črevesja in danke
 - 4 drugo
6. Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program DORA?
- 1 rak materničnega vratu
 - 2 rak dojke
 - 3 rak debelega črevesja in danke
 - 4 drugo
7. Za katero vrsto raka se uporablja presejalni program SVIT?
- 1 rak materničnega vratu
 - 2 rak dojke
 - 3 rak debelega črevesja in danke
 - 4 drugo
8. Po katerem letu starosti, dobi oseba na dom vabilo za presejalni test SVIT?
- 1 po 30. letu
 - 2 po 40. letu
 - 3 po 50. letu
 - 4 po 60. letu
9. Po katerem letu starosti se začne presejanje v programu ZORA (rak materničnega vratu)?
- 1 po 18. letu
 - 2 po 20. letu
 - 3 po 30. letu
 - 4 po 40. letu
10. Program DORA je namenjen:
- 1 ženskam med 30. in 49. letom
 - 2 ženskam med 50. in 69. letom
 - 3 starejšim od 70 let

11. Ali vaši bližnji, posebno tisti, ki so starejši od 50 let, sodelujejo v programu ZORA, DORA, SVIT?

- 1 da
- 2 ne
- 3 ne vem

12. Če ne, zakaj ne?

- 1 ne zdi se mi koristno
- 2 jaz že ne bom dobil raka
- 3 ne želim, da me preiskujejo
- 4 pozabil sem
- 5 nelagodno se počutim, če me pregledujejo
- 6 strah pred odkrito boleznijo

13. Študentke, starejše od 20 let: Ali se vključujete v Program ZORA?

- 1 da
- 2 ne

14. Če da, ali ste s presejanjem zadovoljne?

- 1 da
- 2 ne

15. Če ne, zakaj ne? Kakšne so ovire?

- 1 ne zdi se mi koristno
- 2 jaz že ne bom dobila raka
- 3 ne želim, da me preiskujejo
- 4 pozabila sem
- 5 nelagodno se počutim, če me pregledujejo
- 6 strah pred odkrito boleznijo

16. Presejalni programi se uporabljajo za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb ali raka. Prosim označite od 1-5, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami.

1 – sploh se ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – delno se strinjam, delno se ne strinjam 4 – se strinjam 5 – popolnoma se strinjam

	1	2	3	4	5
Rak je javno-zdravstveni problem.					
Sekundarna preventiva temelji na presejalnih programih ZORA, DORA in SVIT.					
Presejanje pomeni pregledovanje navidezno zdravih oseb.					
Presejalni programi so dejavnosti in ukrepi, ki jih potrebujemo za učinkovito obvladovanje raka.					
Presejalni programi so učinkoviti.					
Presejalni programi so koristni.					
Presejalni programi so varni.					
Presejalni programi imajo tako prednosti kot tudi slabosti.					
Presejalni programi so za ciljno skupino brezplačni.					
Presejalni programi bi morali biti obvezni.					
S pomočjo presejalnih programov ZORA, DORA in SVIT se je breme raka zmanjšalo.					
Cepljenje proti HPV je učinkovito.					
Cepljenje proti HPV bi moralo biti obvezno.					
Ljudje so premalo osveščeni o presejalnih					

programih.					
Ljudje se premalo vključujejo v presejalne programe.					
Odzivnost ljudi na vabilo v presejalne programe zmanjšujejo strah, zadrega, gnus, pomanjkanje časa in znanja, visoka ocena kakovosti lastnega zdravja.					
Sodelovanje v presejalne programe bi se izboljšalo z večjo promocijo le-teh na radiu in televiziji.					
Sodelovanje v presejalne programe bi se izboljšalo z večjo promocijo v ambulantah.					
Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri presejalnih programih.					
Študenti zdravstvene nege dobimo dovolj informacij o presejalnih programih v okviru dodiplomskega študija					
Študenti zdravstvene nege dobimo največ informacij o presejalnih programih iz neformalnih virov, kot so splet, prijatelji, družina.					
Kot študent zdravstvene nege se na klinični praksi vključujem v presejalne programe.					
Kot bodoči zdravstveni delavec v svojem okolju promoviram presejalne programe.					