

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO  
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO  
SLAUGOS KATEDRA**

**MOTERŲ POŽIŪRIO Į KRŪTIES VĖŽĮ IR KRŪTIES  
VĖŽIO PREVENCIJĄ SAŠAJOS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Margarita Agafonovienė

Vadovas

Doc. dr. Saulius Raugele

Klaipėda, 2021

## SANTRAUKA

Agafonovienė M. Moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajos. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Doc. dr. Saulius Raugelė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – p.64.

Krūties vėžys yra aktuali visuomenės problema. Sergamumas ir mirštamumas visame pasaulyje nemažėja, o viena pagrindinių priežasčių yra neigiamas moterų požiūris į krūties vėžio prevenciją ir nepakankamas dalyvavimas atrankinės mamografinės patikros programoje.

**Tikslas.** Išanalizuoti moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajas.

**Tyrimo metodika.** Atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anoniminę anketinę apklausą raštu. Apklausa atlikta laikantis etikos principų. Naudotas klausimynas, sudarytas iš 3 dalių: socialiniai-demografiniai duomenys, autorės Victorijos L. Champion (1999) Pranašumų ir kliūčių mamografijai klausimynas ir tos pačios autorės Sveikatos įsitikinimų modelio skalės klausimynas (1 Priedas). Autorės leidimas naudoti klausimynus gautas. Gautas ir lietuvių autorės A. Želvienės leidimas naudoti lietuvišką šio klausimyno versiją. Tyrimo imtį pakoregavo susiklosčiusi pandemine situacija, iš planuotų 360, apklaustos 124 moterys, 117 sugrąžintų anketų buvo tinkamos naudoti tyrimo analizei. Tyrimo duomenų statistinei analizei naudoti SPSS 17 ir Microsoft Excel 2017 programų paketai. Tyrimo duomenų įvertinimui taikytas aprašomosios statistikos metodas ir palyginamoji dažnių ir vidurkių analizė. Nustatytos reikšmingos sąsajos.

**Tyrimo rezultatai.** Dauguma moterų teigiamai vertina krūties vėžio prevenciją. Onkologinių ligų atvejai šeimoje skatina dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje bei formuoja moterų požiūrį į krūties vėžį ir į sveiką gyvenimą. Joms svarbu kuo anksčiau nustatyti sveikatos problemas, aptikti ikivėžinius darinius krūtyse ir išvengti ligos progresavimo. Pagrindinėmis dalyvavimo krūties vėžio prevencijoje kliūtimis įvardija skausmą tyrimo metu, nerimą dėl grėsmės aptikti darinį krūtyje, laiko stoką.

**Išvada.** Moterys jautriai reaguoja į krūties vėžį, o teigiamas požiūris į krūties vėžio prevenciją, skatina dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje ir užsiimti krūtų savityra. Krūties vėžio prevencijoje daugiau dalyvauja vyresnio amžiaus moterys, o pagrindinis motyvas - onkologinių ligų, ypač krūties vėžio atvejai šeimoje.

*Reikšminiai žodžiai: krūties vėžys, krūties vėžio prevencija, krūtų savityra, onkologinių ligų atvejai šeimoje, požiūris, sveikatos įsitikinimų modelis.*

## SUMMARY

Agafonoviene M. Connection Between Women`s Attitude Towards Breast Cancer and Breast Cancer Prevention. Thesis of nursing master study program. Advisor Assoc. Prof. Dr. Saulius Raugele, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. - p.64.

Breast cancer is pressing societal issue, morbidity and mortality have not been decreasing all over the world, whereas one of the main reasons is a women`s negative attitude towards breast cancer prevention as well as insufficient participation in the program of mammography screening.

**Aim.** To analyse the links of women`s attitude towards breast cancer and breast cancer prevention.

**Research methodology.** A qualitative research was conducted by applying anonymous written questionnaire surveys. The survey was conducted in accordance with the ethical principles. A questionnaire consisting of 3 parts was used, namely social-demographic information, a questionnaire of advantages and disadvantages for mammography by Victoria L. Champion (1999) as well as a questionnaire of health conviction model scale by the same author (Appendix No.1). The author`s approval for using of the questionnaires was received. Moreover, an approval to use a Lithuanian version of this questionnaire by Lithuanian author A. Želvienė was also received. The survey sample was adjusted due to the current pandemic situation and thus out of planned 360, only 124 women were questioned and 117 returned questionnaire were suitable to be used in the research analysis. SPSS 17 and Microsoft Excel 2017 program packets were used for the research data statistical analysis. Descriptive statistical method, comparative frequency and average analysis were used for the assessment of the research information and the significant links were established.

**Research results.** The majority of the women positively assess breast cancer prevention. Oncology cases in the family encourage to take part in the breast cancer prevention program as well as form the women`s attitude towards breast cancer and to healthy lifestyle. It is important for them to diagnose health problems at an earliest stage possible, to find pre-cancer masses in breasts and to avoid illness progression. The main disadvantages of participation in breast cancer prevention are named as pain during examination, anxiety due to threat to find a mass in the breast, and the lack of time.

**Conclusion.** Women are particularly susceptible to breast cancer, whereas a positive attitude towards breast cancer prevention encourages them to take part in the program of mammography screening and to involve into breast self – examination. Older women are more participate in breast cancer prevention, whereas the main motives include oncology and particularly breast cancer cases in the family.

*Key words: breast cancer, breast cancer prevention, breast self – examination, oncology cases in the family, attitude, health believe model.*

## **SANTRUMPOS**

HBM – Health Believe Model.

KVPP – krūties vėžio prevencinė programa.

PASPI – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaiga.

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija.

SĮM – Sveikatos įsitikinimų modelis.

TLK – teritorinė ligonių kasa.

## **SĄVOKOS**

Mamografija – krūtų rentgeno tyrimas, padedantis diagnozuoti įvairias krūtų ligas, ankstyvuosius krūtų audinio ikivėžinius ir vėžinius pakitimus.

## LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Respondenčių amžius	26
2.	Kiti sociodemografiniai respondenčių duomenys	27
3.	Onkologinių ligų atvejai respondenčių ir jų artimųjų tarpe	29
4.	Klausimyno vidinis patikimumas	31
5.	Požiūrio į mamografiją priklausomybė nuo respondenčių išsilavinimo (%)	45
6.	Požiūris į dalyvavimo mamografijoje kliūtis pagal respondenčių išsilavinimą	46
7.	Respondenčių jautrumo susirgti krūties vėžiu sąsajos su krūties vėžio atvejais šeimoje	47
8.	Ryšys tarp krūties vėžio atvejų šeimoje ir moterų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje	48
9.	Ryšys tarp kitų onkologinių ligų atvejų šeimoje ir moterų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje	48
10.	Ryšys tarp onkologinių ligų atvejų respondenčių tarpe ir dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje	49
11.	Respondenčių dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje priklausomybė nuo suvokto jautrumo susirgti krūties vėžiu	49
12.	Moterų, kurių šeimose yra sirgusių/sergančių krūties vėžiu požiūris į krūtų savityrą	50

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių	27
2.	Respondenčių pasiskirstymas pagal šeimines padėtis	28
3.	Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą	29
4.	Respondenčių suvoktas jautrumas ligai (grėsmė susirgti krūties vėžiu) (%)	35
5.	Respondenčių požiūris į krūties vėžį (suvoktas ligos rimtumas) (%)	36
6.	Respondenčių požiūris į krūties vėžį (suvoktas ligos rimtumas) (vidurkis)	37
7.	Respondenčių motyvacija rūpintis savo sveikata (vidurkis)	37
8.	Suvokta mamografijos nauda (%)	38
9.	Suvokta mamografijos nauda (vidurkis)	39
10.	Kliūtys mamografijai respondenčių požiūriu (%)	40
11.	Suvoktos kliūtys mamografijai (vidurkis)	40
12.	Suvokta krūtų savityros nauda (%)	41
13.	Respondenčių pasitikėjimas savo gebėjimais atlikti krūtų savityrą (%)	42
14.	Krūtų savityros atlikimo kliūtys respondenčių tarpe (vidurkis)	43
15.	Respondenčių dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje priklausomybė nuo jų amžiaus	44

## PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Klausimynas	65
2.	Autorės V. Champion leidimas naudoti klausimyną	75
3.	Autorės A. Želvienės leidimas naudoti į lietuvių kalbą išverstą klausimyną	76
4.	Paraiška dalyvauti Queen Silvia Nursing Award LT	77

## TURINYS

<b>ĮVADAS</b> .....	9
<b>I. TEORINĖ DALIS</b> .....	12
1.1. Krūties vėžio paplitimas ir valdymas .....	12
1.1.1. Pagrindiniai krūties vėžio rizikos veiksniai .....	13
1.1.2. Krūties vėžio prevencija .....	15
1.1.3. Sveikatos įsitikinimų modelis .....	16
1.1.4. Atrankinė mamografinė patikra .....	18
1.2. Moterų požiūris į dalyvavimą krūties vėžio prevencinėje programoje .....	21
1.2.1. Veiksniai, skatinantys moteris dalyvauti atrankinėje mamografinėje patikroje.....	21
<b>II. EMPIRINĖ DALIS</b> .....	23
2.1. Tyrimo metodika .....	23
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	24
2.1.2. Tyrimo metodai .....	30
2.1.3. Tyrimo instrumentas .....	30
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga .....	32
2.1.5. Tyrimo etika .....	34
2.2. Tyrimo rezultatai .....	35
2.2.1. Moterų požiūris į krūties vėžį .....	35
2.2.2. Moterų požiūris į krūties vėžio prevenciją .....	38
2.2.3. Požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajos .....	43
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	52
<b>IŠVADOS</b> .....	55
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	56
<b>LITERATŪRA</b> .....	57
<b>PRIEDAI</b> .....	64

## IVADAS

Krūties vėžys yra aktuali visuomenės problema. Nacionalinio vėžio instituto 2018 metų duomenimis, pasaulyje diagnozuota 2 milijonai krūties vėžio atvejų, dėl išplitusio krūties vėžio 600 tūkstančių moterų miršta. Visame pasaulyje krūties vėžys tarp moterų sudaro apie 23 procentus visų vėžio formų, dauguma iš jų nustatoma jau pažengusioje stadijoje, o išgyvenamumo statistika kur kas geresnė, kai nustatomas ankstyvos stadijos krūties vėžys (Partridge et al., 2012). Tai dažniausias onkologinis susirgimas ir dažniausia mirties priežastis tarp moterų (Vetter et al., 2016), siekianti iki 16,8 procento mirties atvejų Europoje. Skaudžiausia tai, jog liga pasiglemžia vis jaunesnio, darbingo amžiaus moteris (Čižauskaitė, Petrauskas, Gelžinis ir Sakalauskaitė, 2014).

Lietuvoje sergamumas krūties vėžiu yra perpus mažesnis nei Olandijoje, Suomijoje ar Prancūzijoje, tačiau mirtingumas išlieka panašus (Steponavičienė, 2019).

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, iki 40 procentų mirčių nuo onkologinių susirgimų būtų galima išvengti, jei pavyktų tinkamai suvaldyti tokius rizikos faktorius kaip tabako gaminių, alkoholio vartojimą, oro taršą, nesveiką mitybą ir antsvorį, mažą fizinį aktyvumą ir jei moterys aktyviau dalyvautų atrankinėje mamografinėje patikroje (Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, 2014). Deja, Lietuvoje statistika tokia, kad besitikrinančių moterų skaičius nesiekia rekomenduojamų bent 75 procentų, o pirmosios stadijos navikų mamografijos metu nustatoma tik iki 50 procentų, daugiausia aptinkama jau pažengusių, 3, 4 stadijos darinių, o moterims, kurios dažniau dalyvauja prevencinėje programoje, aptinkami kur kas mažesni navikai (Gudavičienė ir Steponavičienė, 2016). Todėl būtina keisti moterų požiūrį į krūties vėžio prevenciją ir skatinti dalyvavimą joje.

Ekonomiškai išsivysčiusių šalių sveikatos apsaugos sistema krūties vėžį laiko prioritetine problema ir tam skiria daug lėšų, atliekama daug tyrimų. Lietuvoje, mokslinės literatūros duomenimis, mamografinės patikros moksliniai tyrimai atliekami tik medicinos srityje, tačiau didelis vaidmuo turėtų tekti ir pačioms moterims, jos turėtų labiau rūpintis savo sveikata, aktyviau dalyvauti prevencinėje programoje, o daugiau atliekant psichologinių aspektų tyrimų, būtų galima labiau paskatinti moteris dalyvauti atrankinėje mamografinėje patikroje (Gudavičienė ir Steponavičienė, 2016; Steponavičienė, Vincerževskienė, Vansevičiūtė-Petkevičienė ir Smailytė, 2019). Skandinavijos šalyse, Anglijoje ir kitose užsienio šalyse krūties vėžio prevencinė programa pradėta vykdyti daug anksčiau. Lietuvoje onkologinių ligų prevencinės programos, tame tarpe ir krūties vėžio, pradėtos vykdyti nuo 2005 metų (Steponavičienė et al., 2019). Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo

programa patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 rugsėjo 23 dieną įsakymu Nr.V-729. Tai vienintelė vėžio prevencinė programa Lietuvoje, kurios veiksmingam užtikrinimui nėra taikomos jokios priemonės, garantuojančios ir skatinančios moterų įsitraukimą ir dalyvavimą (Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa, 2014). Šios programos tikslas - sumažinti Lietuvos moterų mirtingumą nuo krūties piktybinių navikų, vėžio dignostika ankstyvoje ligos stadijoje, greitas patekimas pas specialistus, nustačius pirminį onkologinį susirgimą (*Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa*, 2014). Vis populiaresnis tampa “žaliųjų koridorių” metodas, padedantis moterims greičiau patekti pas specialistus, nustačius galimus onkologinius pakitimus krūtyse.

Lietuvoje krūties vėžio atvejų kasmet diagnozuojama apie 1300, o iš jų daugiau nei trečdalis diagnozuojama jau pažengusioje stadijoje (*Nacionalinis vėžio institutas*, 2019). Manoma, kad dar mažiausiai 5 – 6 tūkstančiai moterų serga dar to nežinodamos. Atrankinėje mamografinėje patikroje dalyvauja palyginti dar nedidelis procentas moterų, todėl labai svarbu skatinti ir pirminės ambulatorinės paslaugų teikėjus motyvuoti moteris dalyvauti krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, keičiant jų požiūrį į krūties vėžio prevenciją, be to ir jaunesnio amžiaus moterys turėtų būti informuotos, kad pajutus simptomus ar apčiuopus pakitimus krūtyse savityros metu, būtina nedelsiant kreiptis į mamologą.

Gudavičienė ir Steponavičienės (2016) teigimu, rizika susirgti krūties vėžiu didėja su amžiumi, ypač jei šeimoje buvo krūties ar kitų lokalizacijų vėžio atvejų. Daugiausiai serga moterys, sulaukusios 55 – 74 metų amžiaus, vėliau rizika mažėja.

Yra įvairių krūties vėžio diagnostikos metodų, tačiau mamografija – vienas tiksliausių klinikinių tyrimų krūties vėžiui nustatyti, esant dar nedideliems pakitimams krūtyje. Krūtų savityra padeda aptikti darinį dažniausiai jau pažengusioje stadijoje (Čižauskaitė ir kt. 2014).

Steponavičienė ir kt. (2019) nurodo, kad dėl pagerėjusios diagnostikos, aktyviai veikiančių prevencijos programų, Lietuvoje kasmet nustatoma vis daugiau krūties vėžio atvejų. Pagal atrankinės mamografinės patikros programą, pasitikrinti ateina kol kas tik apie 40 procentų moterų, kurioms pagal amžių priklauso nemokamas tyrimas, tad dalyvavimas joje vis dar vangus.

Lietuvoje, dar nedaug nagrinėtas moterų požiūris į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją, nuo ko priklauso ir moterų motyvacija dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje.

**Tyrimo objektas.** Moterų požiūris į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajos.

**Tyrimo subjektas.** Moterys, kurioms pagal amžių priklauso nemokama atrankinės mamografinės patikros programa.

**Tyrimo hipotezė.** Tikėtina, kad moterų požiūris į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją tiesiogiai priklauso nuo amžiaus ir onkologinių ligų, ypač krūties vėžio atvejų šeimoje.

**Tikslas.** Išanalizuoti moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajas.

**Uždaviniai.**

1. Nustatyti moterų požiūrį į krūties vėžį.
2. Išanalizuoti moterų požiūrį į krūties vėžio prevenciją.
3. Išsiaiškinti kaip susijęs moterų požiūris į krūties vėžį su dalyvavimu krūties vėžio prevencijoje.

**Tyrimo metodai:**

1. Literatūros šaltinių analizė.
2. Kiekybinis tyrimas. Anketinė apklausa.

Tyrimo duomenų įvertinimui taikyti aprašomosios statistikos metodas, palyginamoji dažnių ir vidurkių analizė, nustatytos reikšmingos sąsajos, kelių vidurkių palyginimui taikyta ANOVA. Hipotezės tikrinimui taikytas dviejų nepriklausomų imčių T-kriterijus.

# I TEORINĖ DALIS

## 1.1. Krūties vėžio paplitimas ir valdymas

Pasaulyje kasmet užregistruojama apie 2 milijonai naujų krūties vėžio atvejų. Tai yra visuotinė problema ir dažniausia moterų onkologinė liga daugelyje Europos šalių, Australijoje, Kanadoje ir JAV, kur kiekvienais metais diagnozuojami apie 260 naujų krūties vėžio atvejų. Nacionalinio vėžio instituto (2019) duomenimis, iš 184 valstybių 140-yje iš jų krūties vėžys tarp moterų yra pirmoje vietoje iš visų onkologinių ligų. Nuo 5 – 10% ligos atsiradimui turi įtakos genetiniai faktoriai, o mirštamumo didėjimą nuo krūties vėžio lemia ligos diagnozavimas jau pažengusioje stadijoje. Besivystančiose šalyse mirštamumas dėl krūties vėžio sudaro apie 60% (Vetter et al., 2016), o mirštamumui dėl šios ligos stabilizuoti įtakos turi gyvenimo būdo pokyčiai ir ankstyvas krūties ikivėžinių ar vėžinių pakitimų diagnozavimas (Vieira, Biller, Ueura, Ruiz and Curado, 2017).

Sergamumas ir mirštamumas nuo krūties vėžio nemažėja ir Lietuvoje. *European Cancer Information System* duomenimis 2018 metais Lietuvoje buvo nustatyti 1742 nauji krūties vėžio atvejai. Lietuvoje išgyvenamumas nuo kai kurių krūties vėžio formų, palyginti su išsivysčiusiomis šalimis, mažesnis beveik perpus. *Cancer incidence in Lithuania, 2011* duomenimis, pagal krūties vėžio gydymo efektyvumą, penkerių metų rodiklis yra pats prasčiausias, tačiau lyginant, pavyzdžiui su plaučių vėžio statistika, kur kas geresnis.

Krūties vėžys dažniausiai nustatomas vyresnėms nei 50 metų moterims (Colak et al., 2017). Sergančių ankstyvos stadijos vėžiu, išgyvenamumas yra puikus, tuo tarpu jauno amžiaus pacientėms ir kurioms diagnozuotas pažengęs, išplitęs krūties vėžys, išgyvenamumas yra ribotas, tai lemia ligos stadija, vėžio tipas, papildomo gydymo skyrimo galimybė ir tai atsispindi 5 metų išgyvenamumo rodiklyje (Coleman et al., 2008).

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (EBPO) duomenimis, Didžiausi moterų išgyvenamumo rodikliai nustatyti 51–59 m. amžiaus grupėje (73,6 %), kiek mažesni – 60–74 m. grupėje (69,3 %), o vyriausių moterų išgyvenamumas buvo mažiausias (54,4). Nacionalinio vėžio instituto 2020 metų duomenimis, išgyvenamumo statistika nėra kritinė, jei nustatoma ankstyvoji krūties vėžio stadija. Tuomet išgyvenamumas siekia iki 95,3 procento. Tačiau kur kas liūdnėsi situacija Lietuvoje dėl pažengusio krūties vėžio, kurioje penkerių metų išgyvenamumas siekia tik 30 procentų, kai tokiose šalyse, kaip Izraelis, Suomija jis siekia net 55 procentus. Deja, Lietuvoje ankstyvųjų stadijų krūties vėžys nustatomas tik 43 procentams tirtų moterų.

### 1.1.1. Pagrindiniai krūties vėžio rizikos veiksniai

Krūties vėžio rizikos veiksniai yra skirstomi:

- pastovieji (lytis, amžius, spindulinis gydymas anamnezėje, buvęs krūties vėžys, šeiminė anamnezė ir genetiniai veiksniai, nepiktybinės krūtų ligos, ilgalaikis estrogenų poveikis);
- kintamieji (rūkymas, alkoholis, nutukimas, negimdymas arba vėlyvas gimdymas, nežindymas, peroraliniai kontraceptikai, pakaitinė hormonų terapija, mažas fizinis aktyvumas);
- aplinkos veiksniai (organiniai chloro junginiai, pesticidai, elektromagnetiniai laukai ir kt.) ( Čižaukaitė ir kt., 2014; Neuhouser et al., 2015).

Kaip nurodo Vrieling ir kt. (2010), krūties vėžys atsiranda dėl daugelio rizikos veiksnių, turi įtakos hormonų poveikis, susijęs su anksti prasidėjusiomis menstruacijomis, vėlyva menopauze, rizika didėja, kai yra keli rizikos veiksniai, pavyzdžiui, hormonų (estrogenų) poveikis ir nutukimas, rūkymas ir kt. Panašiai nurodo Evans ir kt. (2016), jie teigia, kad krūties vėžys yra nuo hormonų priklausoma liga, o estrogenas yra pagrindinis kancerogenas, skatinantis krūties vėžio vystymąsi. Pastaraisiais metais estrogeno ir progestino turinčių produktų vartojimas buvo atidžiai stebimas dėl galimų, su estrogenais susijusių nepageidaujamų reiškinių. O kombinuoti peroraliniai kontraceptikai ir estrogenai įtraukti į Tarptautinio vėžio tyrinėjimo centro sudarytų kancerogeninių veiksnių žmogui sąrašą. Patartina atlikti mamografinį tyrimą prieš skiriant pakaitinę hormonų terapiją (*Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 2019*).

Krūties vėžio rizika taip pat yra siejama tarp kombinuotų kontraceptikų ir moters amžiaus. Didesnė rizika toms moterims, kurios kontraceptikus pradeda vartoti jaunesnės nei 20 metų.

JAV atlikti tyrimai rodo, kad nutukimas yra pagrindinė visuomenės sveikatos problema, o naujausiais duomenimis įrodyta, kad pagal amžių vyraujantis nutukimas ( $KMI \geq 30,0 \text{ kg / m}^2$ ) tarp 20 metų ir vyresnių yra 34,9%, o antsvorio ir nutukimo atveju ( $KMI \geq 25,0 \text{ kg / m}^2$ ) - 68,5%. Atliktų tyrimų, sisteminių apžvalgų ir metaanalizių metu nustatyta, kad nutukimas yra susijęs su krūties vėžio rizika.

Mityba įtakoja daugumos ligų atsiradimą, tame tarpe ir onkologines ligas. Riebaluose esantis androstendionas virsta estronu ir padidina bendrąjį estrogenų kiekį organizme, o moterims po menopauzės tai yra pagrindinis estrogenų šaltinis. Todėl antsvoris po menopauzės laikotarpiu didina krūties vėžio riziką (Barnard, Boeke and Tamimi, 2015).

2012 metais JAV metinėje ataskaitoje apie vėžį padaryta išvada, kad palyginus su normalaus svorio moterimis, antsvorio turinčių moterų rizika susirgti krūties vėžiu po menopauzės yra atitinkamai 1,13% ir 1,25% (Neuhouser et al., 2015).

Susirgimų dažnis didėja su amžiumi. Maždaug 80% krūties vėžio atvejų pasitaiko tarp moterų nuo 50 ir daugiau metų amžiaus. O jaunesniame amžiuje krūties vėžys progresuoja gana agresyviai ir greitai, išyvenamumo tikimybė mažesnė (Numanoglu and Saygılı, 2019). Panašiai į pasaulinę tendenciją, Turkijoje taip pat labiausiai paplitęs yra krūties vėžys, kuris sudaro 24,9% visų vėžio atvejų, vėžio dažnis yra 43,0 / 100 000, jis kasmet diagnozuojamas maždaug 15 000 moterų (Allaire et al., 2016). Panašiai nurodo ir autoriai Vrieling ir kt. (2010), sergamumas krūties didėja su amžiumi, tačiau jie nurodo augimo kreivės stabtelėjimą ties 45 – 54 metais.

Atlikti tyrimai rodo, kad krūties vėžys turi ryšį ir su gimdymų aytvejais. Krūties vėžys neretai pasitaiko tarp negimdžiusių ar mažiau kartų gimdžiusių moterų, rizika didesnė ir vyresniame amžiuje gimdžiusioms moterims (Yankaskas, 2006).

Su genetiniais veiksniais susijęs krūties vėžys navikai sudaro apie 5–10 proc. visų krūties navikų, tačiau jaunesnio amžiaus moterų, kurie nustatomas krūties vėžys iki 40 metų – 10–15 proc. (Evans et al., 2016). Taigi paveldimas krūties vėžys yra daniau siejamas su jaunesniu moterų amžiumi.

Šeiminis krūties vėžys jaunesniame moterų amžiuje dažniau pažeidžia abi krūtis ir randama daugiau židinių (Silva et al., 2008). Bernard ir kt. (2015) teigimu, šių moterų rizika susirgti krūties vėžiu visad didesnė, nes ji siejama su paveldėjimu. Atlikti tyrimai rodo, kad didžiausia rizika susirgti krūties vėžiu turi pirmos kartos giminaitės, o amžius dažniausiai svyruoja nuo 50 metų ir jaunesnės. Nustatyta, kad yra ryšys ir tarp krūties vėžio rizikos bei kitų lokalizacijų vėžio atvejų šeimoje, pavyzdžiui virškinamojo trakto sistemos (Smith and Muram, 2011), kiaušidžių, prostatos (Palmer, Boggs, Campbell and Rosenberg, 2009). Šiuos paveldėtus vėžinius susirgimus lemia BRCA genų mutacijos. Polinkis susirgti paveldētu krūties vėžiu siekia net 80 proc. (Palmer et al., 2009).

Literatūroje nurodomas ir vartojamo alkoholio poveikis krūties vėžio rizikai. Jo sąveika su kitais greta esančiais rizikos veiksniais, tokiais kaip pakaitinė hormonų terapija, imunininės sistemos būklė, viršsvoris, netaisyklingos mitybos įpročiai, dar labiau didina krūties vėžio riziką 1,2 – 2,0 kartus (Hamajima, 2002).

### 1.1.2. Krūties vėžio prevencija

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pabrėžia vėžio prevenciją ir žmonių gyvenimo kokybės skatinimą. PSO prognozuoja, kad išvengiant rizikos veiksnių ir anksti aptikus onkologinį susirgimą bei laiku taikant atitinkamą gydymą galima išvengti 30–50% vėžio atvejų. Dauguma atliktų tyrimų rodo, kad yra didelė tikimybė išgydyti įvairias vėžio formas, jei jie būtų laiku diagnozuojami ir gydomi. Sharifikia ir kt. (2019) taip pat nurodo, kad labai svarbu yra anksti diagnozuoti ligą, kad būtų galima išgydyti kuo daugiau moterų ir išvengti skaudžių pasekmių.

Europos Sąjungos šalys daug dėmesio skiria ankstyvai krūties vėžio diagnostikai. Yra plačiai taikomi įvairūs tyrimai dariniams aptikti: visų pirma mamografija, dėl galimo ligos išplitimo atliekamas rentgenas, ultragarsas, magnetinio rezonanso tomografija, stulpelinė biopsija ir kt. Teigiama, kad patys tiksliausiai tyrimai, parodantys darinius krūtyse yra mamografija ir krūčių echoskopija (Vieira et al., 2017), o sistemingai vykdomos atrankinės mamografinės patikros programos padeda sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio 20–35 proc. tarp 50–69 m. moterų (Perry et al., 2008).

Europos kovos su vėžiu kodeksas – tai Europos komisijos iniciatyva rengiama informacija žmonėms, minint priemones, kurių žmonės turėtų laikytis, siekiant sumažinti riziką susirgti onkologinėmis ligomis. 4 – ajame Europos kovos su vėžiu kodekse nurodomos rekomendacijos, onkologinių ligų prevencijai, kur labiausiai akcentuojama visuomenės gyvensena, kuri didžiaja dalimi įtakoja žmogaus sveikatą, pabrėžiamos ir atrankinės patikros programos dėl vėžio (*Nacionalinis vėžio institutas, 2019*).

Krūties vėžys ankstyvojoje stadijoje gali būti diagnozuojamas įvairaus amžiaus moterims. Airijos nacionalinio vėžio registro, 2012 metų duomenimis, 50% Airijos moterų, kurioms naujai diagnozuotas krūties vėžys, yra jaunesnės nei 60 metų. Nors žinios apie krūčių sveikatą yra dažnai propaguojamos, tyrimai rodo, kad moterys paprastai neturi pakankamai žinių apie galimus pakitimus krūtyse, todėl labai svarbu moterims padėti atpažinti ir suprasti krūties vėžio simptomus, akcentuojant, kad didesnė tikimybė susirgti krūties vėžiu yra moterims iki 60 metų (O'Mahony et al., 2017). O'Mahony ir kt. (2019) akcentuoja, kad labai svarbus įvairaus amžiaus moterų ir visuomenės švietimas, kuris apima vėžio simptomų atpažinimą, bei prevenciją, kaip ankstyvą ligos nustatymą, užkertant kelią ligos progresavimui. Forbers ir kt. (2011) savo darbe pateikia Jungtinėje Karalystėje plėtojamą idėją apie ankstyvojo diagnozavimo svarbą, suteikiant vyresnio amžiaus moterims (ypač kurioms yra didesnė rizika susirgti krūties vėžiu) žinių, motyvacijos ir pasitikėjimo savimi, pranešti apie jaučiamus pakitimus krūtyse. Taip pat siūloma informuoti jas, kad krūčių savityra patikima tik

aptinkant jau akivaizdžius pakitimus (krūties ar pažasties skausmingumą su padidėjusiais limfmazgiais, krūties odos paraudimą, krūties ar spenelio dydžio ir formos pakitimus, kraujavimą ar išskyras iš spenelio, tačiau, kaip nurodo autoriai Provencher ir kt. (2016), tai nėra tikslus tyrimas norint aptikti mažesnius darinius krūtyse. Krūties vėžio simptomus pačios pajaučia jaunesnio amžiaus moterys, labai svarbu, kad jos pasitikėtų savimi ir laiku tai praneštų sveikatos priežiūros specialistams, kurie, atlikdami papildomus tyrimus, skatintų reguliariai tikrintis krūtis ir dalyvauti prevencinėje programoje (O'Mahony et al., 2017; Partridge et al., 2012).

Atlikti tyrimai rodo, kad krūtų savityra yra mažiau vertinama (nuo 20 iki 30%) ir tai nėra siejama su mirštamumo mažėjimu. Įrodyta, kad mamografija yra vienintelis tyrimas, susijęs su mirštamumo mažėjimu, jos patikimumas vertinamas nuo 63 iki 95% (Galukande and Kiguli-Malwadde, 2010). Tačiau neretai pasitaiko ir mamografijos klaidingų vertinimų. Majid ir kt. (2003) atliko tyrimą ir nustatė, kad apie 10% –30% krūties vėžio nenustatoma atliekant mamografiją. Ir tai įvardijama kaip šešėlių žaismas. Mamografinio tyrimo vertinimą apsunkina tanki parenchima, suvokimo paklaida, neteisinga interpretacija, potipio navikai, lėtai augantys navikai, intervalinių karcinomų buvimas ir mažesnio dydžio navikai, todėl kiti autoriai nurodo ir krūtų savityros, simptomų atpažinimo svarbą (Berg et al., 2004; Partridge et al., 2012).

Ankstyvas krūties vėžio nustatymas, diagnozavimas ir gydymas, krūties vėžio sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas jaunesnėms moterims (nuo 20 iki 49 metų) yra raktas į geresnius ligos gydymo rezultatus ir prognozę. Kaip jau minėta, jaunesnio amžiaus moterų krūties vėžys yra agresyvesnis, prognozė blogesnė ir bendras išgyvenaumas, palyginti su vyresnio amžiaus moterimis, kurioms diagnozuota liga, prastesnis, be to ši liga vis dažniau pasiglemžia ir jaunesnio amžiaus moteris (Ekwueme et al., 2014).

### 1.1.3. Sveikatos įsitikinimų modelis

Yra keletas modelių ir teorijų, kurie palaiko sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos praktiką. Nustatant sveikatos stiprinimo ar ligų prevencijos programų teoriją ir modelį, svarbu atsižvelgti į įvairius veiksnius, tokius kaip konkreči spręstina sveikatos problema, gyventojai, kuriems teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir objektai, kuriuose programa vykdoma, programos įgyvendinamas. Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos paprastai remiasi atitinkamomis teorijomis ar modeliais (Champion et al., 2013). Dalyvavimo vėžio profilaktikos programose vertinimui dauguma mokslininkų dažnai naudoja Sveikatos įsitikinimų modelį (Health Believe

Model). Remiantis šiuo modeliu, stebimas dalyvavimo krūties vėžio prevencijoje patikrinimo metu pagrįstumas (Ritchie, Van Hal and Van Den Broucke, 2018).

Autorių Pars ir kt. (2017), Rollins ir kt. (2018), teigimu, Sveikatos Įsitikinimų Modelis (HBM) yra pagrįstas moksliniais tyrimais ir yra efektyvus būdas, siekiant pakeisti asmens požiūrį į savo sveikatą ir elgesį, sukelti įsitikinimą, kad jie yra pažeidžiami ligų (Sharifikia et al. 2019). “Norėdami imtis prevencinių priemonių, pagrįstų šiuo modeliu, žmonės pirmiausia turėtų jausti grėsmę dėl vėžio (suvokia jautrumą) ir tada suvokti šios rizikos gylį ir įvairių jos komplikacijų rimtumą fiziniiais, psichiniais, socialiniais ir ekonominiais aspektais (suvoktas sunkumas). Jie turėtų pamatyti teigiamus požymius, kuriuos gauna iš savo aplinkos (nurodymą veikti), tikėti vėžio prevencijos programos naudingumu ir pritaikomumu (suvokiamą naudą), taip pat turėtų rasti prevencinių veiksnių, skatinančių imtis veiksmų, siekiant naudoti (suvoktos kliūtys), kad būtų priimtos vėžio prevencijos priemonės” (Skinner, Tiro and Champion, 2015, p.94).

1984 m. Victoria Champion patvirtino skalę, skirtą įvertinti jautrumą krūties vėžiui, taip pat krūties vėžio patikrinimo elgesio naudą ir kliūtis. 1999 m. buvo paskelbta patikslinta šios skalės versija, parodanti reikšmingą koreliaciją tarp atitikties mamografijai ir aukštų jautrumo bei naudos poskyrio balų, kadangi suvoktos kliūtys buvo susijusios su retesniu mamografijos panaudojimo dažniu. Ši skalė buvo patvirtinta baltaodžių (68%) ir afroamerikiečių (30%) populiacijoje. Skalė parodė tinkamą jos patikimumą ir pagrįstumą (Champion, 1999).

Victoria Champion Sveikatos įsitikinimų modelis ir mamografijos skalė naudojama įvairių šalių autorių leido įvertinti populiacijos požiūrį į savo sveikatą ir mamografiją. Skalė padėjo įvertinti moterų jautrumą krūties vėžiui ir suvokti mamografijos naudą. Skalės pagrįstumas įrodytas ir JAV mokslininkų tyrimą atlikus Peru ligoninėje, remiantis Sveikatos įsitikinimų modeliu. Mirtingumas nuo krūties vėžio ženkliai sumažėjo (Huaman, Kamimura-Nishimura, Kanamori, Siu and Lescano, 2001; Marmot et al., 2013).

Nuo 1990 metų Victoria Champion tyrimų programa suteikė didelę žinių bazę, kuria remiantis buvo galima kurti intervencijas, skatinančias pirminę ir antrinę vėžio prevencijos veiklas, tokiu būdu sudarant galimybes anksti nustatyti vėžį ir suteikti geresnes gydymo galimybes. Jos moksliniai tyrimai yra sutelkti į tris pagrindines vėžio kontrolės tęstinumo sritis:

- 1) pritaikytos interaktyvios intervencijos programos, skirtos padidinti krūties vėžio patikras;
- 2) technologijų naudojimas kuriant ir įgyvendinant intervencijas, siekiant padidinti onkologinių ligų diagnozavimą;

3) susirgusiųjų onkologinėmis ligomis išgyvenamumas, analizuojant ir simptomų našą (Champion, 1999).

Yra atlikta nemažai autorės tyrimų, nudojant mamografijos klausimyną, bei Sveikatos įsitikinimų modelį. Iki šiol jais remiasi dauguma mokslininkų, atlikdami tyrimus onkologinių ligų prevencijos srityje (Champion, 1994; Champion, 1999; Skinner et al., 2015).

#### 1.1.4. Atrankinė mamografinė patikra

Švedijoje profilaktinė krūtų patikros programa pradėta vykdyti nuo 1974 metų, Anglijoje nuo 1988 m., Norvegijoje nuo 1995 metų, Lietuvoje nuo 2005 metų. Programos dėka padaugėjo krūties vėžio, ypač *Cain situ* atvejų, pailgėjo išgyvenamumas bei sumažėjo mirties atvejų nuo krūties vėžio (*American Cancer Society, 2014*). Krūties vėžio patikros metodai apima šiuos du tikslus: ikivėžinių darinių ir ankstyvą vėžinių darinių nustatymą kuo anksčiau skiriant atitinkamą gydymą (Loberg, Lousdal, Brettbauer and Kalager, 2015). Lietuvoje „atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programa numato prevencinių krūties vėžio priemonių, kurių efektyvumas pagrįstas medicinos mokslo, įgyvendinimą Lietuvos Respublikoje“. Programos tikslas – ankstyvas ikivėžinių ir/ar vėžinių darinių aptikimas ir savalaikio gydymo taikymas, tuo tikslu siekiama „sumažinti Lietuvos moterų mirtingumą nuo krūties piktybinių navikų“ (*LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-814 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių plano patvirtinimo 2014 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. V-1209*).

1968 m. Pasaulio sveikatos organizacija pasiūlė 10 principų, kuriuos reikėtų įvykdyti prieš pradėdant atranką populiacijoje. Kai kurie principai yra susiję su žiniomis apie vėžio biologinį vystymąsi (4 ir 7 principai).

Pasaulio sveikatos organizacijos 10 atrankos principų (*World Health Organization, 2018*):

1. Vertinama būklė turi būti svarbi sveikatos problema.
2. Pacientėms, kurioms diagnozuota liga, turėtų būti priimtas atitinkamas gydymas.
3. Turi būti sudarytos atitinkamos sąlygos ligai diagnozuoti ir gydyti.
4. Turėtų būti atpažįstama latentinė arba ankstyva simptominė stadija.
5. Turėtų būti pritaikytas atitinkamas tyrimas ir vertinimas atrankai.
6. Tyrimas turėtų būti priimtinas gyventojams.

7. Reikėtų tinkamai suprasti ligos būklę ir ją vertinti.
8. Atrankos kriterijai turėtų būti įtraukti į sveikatos politiką.
9. Tyrimų išlaidos turėtų būti ekonomiškai subalansuotos, atsižvelgiant į visas medicinos priežiūros išlaidas.
10. Kiekvieno atvejo analizė turėtų būti tęstinė, o ne “visiems laikams” projektas.

Tyrimai rodo, kad moterų, kurioms krūties vėžys nustatytas anksti atrankinės patikros metu, mirties rizika kur kas mažesnė. Reguliarus moterų dalyvavimas atrankinės mamografinės patikros programoje leidžia aptikti pakitimus ankstyvoje (*Ca in situ*) stadijoje (Sterlingova and Lunden, 2018; Vieira et al., 2017). Pagrindiniai programos uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, atrinkti moteris, galbūt sergančias krūties ligomis ir siųsti jas konsultuoti pas specialistą;
2. Diagnozuoti krūties piktybinį naviką ankstyvoje stadijoje;
3. Skatinti pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikėjus plėtoti krūties piktybinių navikų prevenciją;
4. Stiprinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų institucinį bendradarbiavimą krūties piktybinių navikų prevencijos srityje;
5. Programos priemonės apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo skirtų lėšų;
6. Programa yra tęstinė, ji koordinuojama ir kontroliuojama nacionaliniu lygmeniu (*Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo. 2005m. rugsėjo 23 d. Nr.V-729. Vilnius*).

Kad programa būtų veiksminga, joje turėtų dalyvauti bent 80 procentų moterų, kurioms pagal amžių priklauso atrankinės mamografinės patikros programa (Steponavičienė ir kt., 2019), tačiau literatūros duomenimis, Lietuvoje krūties vėžio prevencinėje programoje dalyvauja tik pusė moterų. Labai svarbu nuolat atlikti tyrimus, kuriuose atsispindėtų krūties vėžio plitimo tendencijos. Periodiškas situacijos vertinimas ir analizė padeda atrasti problemos sprendimo būdus ir juos pritaikyti praktikoje (Esserman et al., 2014).

“Ankstyvojo aptikimo” idėja kilo JAV XX amžiaus pradžioje, vykdant edukacines masines kampanijas, kuriose svarbiausias tikslas buvo laiku pranešti apie įvairius vėžio požymius ir simptomus bei ieškoti sveikatos specialistų pagalbos, tačiau jos nebuvo efektyvios mirštamumo nuo krūties vėžio valdymui (Aronowitz, 2007). Niujorke pirmasis atsitiktinės atrankos mamografijai tyrimas buvo pradėtas 1963 m. Pagal Sveikatos draudimo planą (Gotzsche and Jorgensen, 2013). Mamografinė

patikra buvo įvertinta atsitiktinių imčių tyrimais, nuolat įvertinant jos efektyvumą (Kopans, 2014; Loberg et al., 2015).

MacBride, Pruthi ir Brevers (2012), kaip ir dauguma kitų autorių mamografiją įvardija kaip geriausią prieinamą priemonę krūties vėžiui nustatyti. Tačiau reikėtų nepamiršti, kad programos veiksmingumui įtakos turi ir pačių moterų dalyvavimas joje. Moterims turi būti suteikiamos žinios apie krūties vėžio simptomus. Turi būti skatinamas jų pasitikėjimas savimi, ieškant pagalbos, atsiradus simptomams ir požymiams (Vieira et al., 2017).

Sveikatos sistemos paslaugų prieinamumas daugelyje pasaulio šalių priklauso nuo asmens socialinės ir ekonominės padėties, tai įtakoja ir moterų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje prieinamumo galimybes, todėl būtinas ir šių veiksnių gerinimas (Ward et al., 2004). JAV 70% moterų atliekama mamografija. Ward ir kt. (2004) tyrimas rodo, kad didesnis procentas dalyvaujančiųjų yra baltųjų, aukštesnio išsilavinimo, JAV gimusių ir sveikatos draudimą turinčių moterų. Autoriai Perera, Amarasinghe ir Wijesundara (2004) ir Sing ir Sayami (2009) nagrinėjo problemas šalyse, turinčiose biudžetinius apribojimus. Buvo aptariamoms vėžio diagnozavimo galimybės, susiduriant su ekonominėmis problemomis kai yra apčiuopiamas darinys ir krūtų savityros strategijos, kaip ekonomiškese tyrimo atlikimo galimybės. Nors mamografija yra tikslenis ištyrimas dėl krūties ikivėžinių ar vėžinių susirgimų, tačiau esant sudėtingam prieinamumui atlikti tyrimą, dalinai gelbsti ir krūtų savityra.

Moterų atranka mamografijai yra geriausias krūties vėžio antrinės prevencijos metodas gyventojams. Atranka iš esmės sumažina sergamumą ir mirštamumą dėl pavėluotos diagnozės. JAV atliktas HIP (sveikatos draudimo plano) tyrimas pirmasis parodė mirtingumo dėl krūties vėžio sumažėjimą (30%) dėl mamografinės patikros. 2006 m. ir 2009 m. „Cochrane“ tyrimų apžvalgose stebimas mirtingumo sumažėjimas maždaug 15 proc. 2013 metų apžvalgoje, kurioje buvo vertinami tik atsitiktiniai tyrimai, jie nepastebėjo mirštamumo sumažėjimo, tačiau įtraukiant stebėjimo tyrimus buvo nustatyta, kad sumažėjimas maždaug 19 proc. (Kopans, 2014; Vieira et al., 2017).

Nors kai kurie tyrimai rodo, kad dėl mamografinės patikros išgelbėjamos gyvybės, išgyvenusių žmonių skaičius mažas. Ši problema yra siejama su moterų nedalyvavimu atrankinės mamografinės patikros programoje, dėl informacijos stokos apie mamografijos privalumus ir išvengiamus trūkumus“ (Yaffe et al., 2014; Smith et al., 2015).

Kaip nurodo Kopans (2014), nors šiuo metu yra atlikta daugybė tyrimų, kurie ginčija mamografijos tikslumą, prieštarauja ligos diagnozavimo tikslumui mamografijos metu (Gotzsche et al., 2013), stebimas diagnozuotų pakitimų progresavimo, metastazinių procesų sumažėjimas,

mirštamumo nuo krūties vėžio stabilizavimas, ilgesnė moterų, kurioms laiku aptinkami pakitimai krūtyse, gyvenimo trukmė. *Ca in situ* dažnis patvirtina mamografinės patikros naudą.

Steponavičienės ir kt. (2017) atliktas tyrimas rodo, kad net iki 20 – 35 procentų gali sumažėti mirtingumas nuo krūties vėžio, vykdant krūties vėžio profilaktikos programą. O „iki 2025 metų mirtingumas nuo krūties piktybinių navikų Lietuvoje turėtų sumažėti 10 proc.“ (*LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-814 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo“ pakeitimo ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių plano patvirtinimo 2014 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. V-1209. TAR, 2014-11-28, Nr. 18190*).

## 1.2. Moterų požiūris į dalyvavimą krūties vėžio prevencinėje programoje

Anksčiau atlikti tyrimai rodo, kad dėl žinių stokos apie mamografiją, nepasitikėjimo gydytojais, moterys atsisakydavo dalyvauti atrankinėje mamografinėje patikroje (Kaltza, Holloway and Cox, 2013). Nustatyta, kad Lietuvoje vis daugiau moterų dalyvauja krūties vėžio prevencinėje programoje, nors skaičius galėtų būti ir didesnis (Gaidelytė, Garbuvienė ir Zavackaitė, 2018).

Yra atlikti tyrimai, kuriuose tirtas neigiamas moterų požiūris į krūties vėžio prevenciją, atsisakymo dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje priežastys, tarp nedalyvavusių moterų. 2016 metais Švedijoje atliktas tyrimas leido įvertinti moterų teigiamą ir neigiamą požiūrį į mamografiją, nedalyvavimo joje priežastis. Gauti rezultatai parodė, kad požiūris į mamografiją lemia dviprasmiškas mintis. Vienos moterys suvokia mamografijos naudą, o krūties vėžio baimė skatina dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje. Kitos moterys nurodė, kad mintys apie krūties vėžį, baimė aptikti pakitimus krūtyse, patiriamas skausmas ir diskomfortas tyrimo metu riboja galimybes apsispręsti dalyvauti mamografijoje (Manjer, Zackrisson and Emilsson, 2016). Dar kitos moterys nedalyvavimo atrankinės mamografinės patikros programoje priežastimis įvardijo spinduliuotą tyrimo metu bei abejones dėl tyrimo veiksmingumo (Sterlingova ir Lunden, 2018).

### 1.2.1. Veiksniai, skatinantys moteris dalyvauti atrankinėje mamografinėje patikroje

Moterų dalyvavimą krūties vėžio profilaktikos programoje lemia įvairūs veiksniai. Mokslinėje literatūroje aptinkamos dalyvavimo mamografinėje patikroje sąsajos su moterų psichine ir emocine

būkle, taip pat demografiniais, socialiniais, ekonominiais veiksniais (Guvenc I., Guvenc G., Tastan and Akyuz, 2012; Kaltsa et al., 2013). Vertinant demografinius, socialinius ir ekonominius veiksnius, nurodoma, kad programoje dažniau dalyvauja moterys, turinčios aukštą išsilavinimą ir didesnes mėnesines pajamas (Othman et al. 2012). Nustatyta, kad apsisprendimui dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje įtakos turi ir artimųjų nuomonė apie šį tyrimą arba moterų ankstesnę mamografijos tyrimo patirtis, nes jos turi daugiau žinių apie mamografiją (Sterlingova et al., 2018).

Vienas iš pagrindinių veiksnių skatinančių pacientes dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje yra teigiama krūties vėžio šeiminė anamnezė. Tyrimai rodo, kad moterys, kurių šeimoje, arba artimame draugų rate, buvo diagnozuota krūties vėžio atveju, jaučia baimę dėl tikimybės susirgti krūties vėžiu ir jos dvigubai dažniau sutinka dalyvauti profilaktikos programoje (Champion et al., 2013). Jos turi pakankamai žinių apie krūties vėžį, todėl suvokia mamografijos tyrimo naudą, jos poreikį, o tai ir lemia aktyvesnę dalyvavimą profilaktikos programoje (Skinner et al., 2015). Rainey ir kt. (2018) teigimu, pakankamos žinios apie krūties vėžio rizikos veiksnius gali padėti pakeisti moterų požiūrį į krūties vėžio prevencinę programą bei labiau motyvuoti dalyvauti joje.

Krūties patikros programa Jungtinėje Karalystėje, į kurią kas trejus metus kviečiamos 50–70 metų moterys yra susijusi su ligos nustatymu ankstyvoje stadijoje, tikintis, kad gydymas bus efektyvesnis, jei bus pradėtas anksčiau. O pati atranka grindžiama veiksmingo gydymo principu ir užkerta kelią daugeliui mirčių nuo krūties vėžio atveju. Tai yra sveikintina nauda ne tik moterims, bet ir visuomenės sveikatai (Marmot et al., 2013). Prevencinėje krūties ikivėžinių susirgimų ir vėžio diagnostikos programoje dalyvauja dar nepakankamas skaičius moterų. Todėl vis dar sulaukiame ne tik krūties vėžio sergamumo, bet ir mirtingumo skaudžios statistikos pateikimo, be to ne paslaptis, kad kaskart į šią statistiką papuola vis jaunesnio, darbingo amžiaus moterys, kurioms liga diagnozuojama jau pažengusioje stadijoje, o išgyvenamumo mastai tokiu atveju yra riboti. Todėl būtina skatinti pačias moteris aktyviau dalyvauti ikivėžinių krūties susirgimų ir vėžio ankstyvosios diagnostikos programoje, įtraukiant šeimos gydytojus bei gydytojus ginekologus.

## II EMPIRINĖ DALIS

### 2.1. Tyrimo metodika

Tyrimas „Moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajos“ atliktas trijose Šiaurės Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tyrimo tikslas - Išanalizuoti moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajas.

Tiksliui pasiekti atliktas kiekybinis tyrimas, taikyta anoniminė anketinė apklausa raštu, kurioje dalyvavo pirminės sveikatos priežiūros centruose besilankančių 50 – 69 metų amžiaus moterų. Būtent šio amžiaus pasirinkimą lėmė tai, kad šio amžiaus moterims priklauso nemokama atrankinės mamografinės patikros programa ir jos turi daugiau žinių apie krūties vėžio prevenciją.

Tiriamųjų atranka tikslinė. Buvo vertinama pas šeimos gydytoją ir gydytoją ginekologą atvykstančių moterų požiūris į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją. Anketinei apklausai raštu pasirinktas Victoria L. Champion Sveikatos įsitikinimų modelio skalių klausimynas, kuriame atsispindi grėsmės savo sveikatai įvertinimas ir prevencinių veikslių privalumų ir trūkumų, sveikos gyvensenos motyvacijos įvertinimas. Autorės leidimas su skalėmis anglų kalba gautas, taip pat gautas ir autorės A. Želvienės išversto į lietuvių kalbą ir adaptuotas naudoti Lietuvoje klausimyno leidimas.

Kaip teigia autorė A. Želvienė (2007) “Sveikatos įsitikinimų modelis – tai tikimybių teorija, teigianti, kad individo požiūrį ir elgesį galima numatyti, remiantis tam tikrais dalykais, kuriuos individas gali svarstyti, priimdamas sprendimą apie elgesį”.

Tyrimo duomenų statistinei analizei naudoti SPSS 17 ir Microsoft Excel 2017 programų paketai. Tyrimo duomenų įvertinimui taikyti aprašomosios statistikos metodas, palyginamoji dažnių ir vidurkių analizė, nustatytos reikšmingos sąsajos, kelių vidurkių palyginimui taikyta ANOVA. Hipotezės tikrinimui taikytas dviejų nepriklausomų imčių T-kriterijus. Rezultatai vaizduojami lentelėmis ir diagramomis. Likerto skale išreikštiems duomenims apskaičiuoti vidurkiai, pateiktos tyrimo išvados ir rekomendacijos.

**Teorinis tyrimo metodikos pagrindimas.** Tyrimo atlikimui pasirinktas Sveikatos įsitikinimų modelis, kuris jau daug metų taikomas įvairiose srityse ir įvairiose šalyse. Naudojant šį klausimyną, atlikta nemažai tyrimų onkologinių ligų prevencijos tema: storosios žarnos vėžio, prostatos vėžio, krūties vėžio.

Pagal Sveikatos įsitikinimų modelį, prevencinių veiksmų tikimybę lemia grėsmės savo sveikatai įvertinimas, bei prevencinių veiksmų privalumų ir trūkumų įvertinimas.

Asmens suvokiamą grėsmę savo sveikatai lemia trys veiksniai (Champion, 1999; 2013):

1. *Ligos rimtumas*. Ar ši liga rimta, kaip ji gali paveikti asmens sveikatą;

2. *Savo pažeidžiamumo suvokimas*. Asmuo įvertina, kokia tikimybė, kad jis gali susirgti šia liga. Įvertinamas asmeninės rizikos laipsnis. Šis vertinimas priklauso nuo asmens amžiaus, išsilavinimo, patirties, onkologinių susirgimų atvejų artimųjų ir kitų veiksnių;

3. *Asmens skatinimas veikti*. Kiek informacijos jis gauna apie pavojų savo sveikatai, ar sudaromos tinkamos sąlygos imtis prevencinių veiksmų, ar asmuo skatinamas imtis tų veiksmų. Asmenį imtis prevencinių veiksmų gali skatinti ir gydytojai, slaugytojos, žiniasklaida, artimieji. Labai daug informacijos šiuo metu yra pateikiama ir elektroninėje erdvėje.

Įvertinus ligos rimtumą, grėsmę savo sveikatai, suteikus informacijos apie ligą bei jos prevenciją, skatinant individą veikti, didėja motyvacija keisti požiūrį ir labiau rūpintis savo sveikata.

Victoria L. Champion Sveikatos įsitikinimų ir mamografijos skalių klausimynai yra svarbūs moterų krūties vėžio prevencijos nuostatoms ir motyvacijai tiek teoriniu, tiek ir praktiniu požiūriu. Įvertinus kliūtis ir privalumus dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje, galima ieškoti būdų, kaip labiau paskatinti moteris dalyvauti joje, siekiant sumažinti mirties atvejų nuo krūties vėžio, nustatčius onkologinį susirgimą kuo ankstesnėje jo stadijoje.

### 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimu buvo siekiama apklausti tas moteris, kurioms pagal amžių priklauso nemokama atrankinės mamografinės patikros programa, nes jos turi daugiau informacijos apie krūties vėžio prevenciją. Tyrimo imtis tikslinė nereprezentatyvioji. Teritorinės ligonių kasos metinės ataskaitos duomenimis, imtį apskaičiavus pagal Paniotto formulę, apklausiamųjų skaičius turėjo sudaryti 355, pagal 6 mėnesių ataskaitą imtis turėjo sudaryti 177. Planuojant tyrimus, anketines apklausas, imties dydį reikėtų planuoti bent šiek tiek didesni, kad galima būtų kompensuoti atvejų trūkumo situaciją, pateikti tikslesnes išvadas (Mockienė et al. 2014), todėl buvo siekta išdalinti šiek tiek daugiau anketų, tačiau dėl pandemijos visame pasaulyje ir Lietuvoje, ribojamo pacientų srauto ir galimybės patekti į gydymo įstaigas, rugsėjo – spalio mėnesiais buvo leista išdalinti ne daugiau kaip po 30 - 50 anketų kiekvienoje iš pasirinktų asmens sveikatos priežiūros įstaigų Šiaurės Lietuvos mieste. Dėl minėtų priežasčių anketas užpildė 124 respondentės, kai kurios anketos nebaigtos pildyti iki galo ar nurodytas

netinkamas respondenčių amžius, todėl analizei atlikti atrinktos 117 anketų. Anketos buvo išdalintos šeimos gydytojų ir gydytojų ginekologų kabinetuose.

Kelių elementų pašalinimas iš klausimyno tyrimui įtakos neturėjo. Šiuo atveju anketos sociodemografinėje dalyje nebuvo nustatinėjama *lytis* ir *gyvenamoji vieta*.

Pagrindiniai imties atrankos kriterijai: lytis – moterys ir amžius - 50 – 69 metų amžiaus pacientės. Joms kas 2 metus priklauso nemokama atrankinės mamografinės patikros programa dėl ankstyvosios krūties vėžio diagnostikos. Kadangi pagal imties atrankos kriterijus amžiaus tarpsnis nėra labai didelis (50 – 69 metai), amžius grupėmis nebuvo išskirstytas. Siekiant imties reprezentatyvumo atlikta matematinė analizė. Respondentų imtis apskaičiuota pagal Šiaurės Lietuvos teritorinės ligonių kasos 2019 metų ataskaitos duomenis ir I. Paniotto formulę (Mockienė et al., 2014, p. 31), su 95 proc. tikimybe ir 5 proc. patikimumo paklaida.

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

kur :

n – imties dydis;

$\Delta$  – imties paklaidos dydis (= 0,05);

N – generalinis visumos dydis.

### **Tyrimo silpnybės**

Dėl paskelbtos COVID 19 pandemijos visame pasaulyje keitėsi darbo tyrimo atlikimo eiga. Nuo 2020 metų kovo 16 dienos Lietuvoje paskelbus karantiną, buvo sustabdytas planinių medicinos paslaugų teikimas, ambulatorinės paslaugos. Pacientai buvo konsultuoti tik nuotoliniu būdu, todėl vykdyti apklausą APSPC nebuvo galima. Dėl šios priežasties ir leidimai vykdyti apklausai, iš įstaigų vadovų buvo gauti tik rugpjūčio mėnesį, kai paslaugos buvo teikiamos ribotai kontaktiniu ir nuotoliniu būdu. Dėl ribojamų pacientų srautų ir patekimo į gydymo įstaigas, kiekvienoje iš 3 pasirinktų PASPI leista išdalinti ne daugiau, kaip nuo 30 – 50 anketų. Perskaičiuota tyrimo imtis, iš metinės Šiaurės Lietuvos TLK ataskaitos perskaičiuota pusės metų duomenų ataskaita. Iš 355, pagal 6 mėnesių ataskaitą, paskaičiuavus imtį pagal Paniotto formulę, turėjo sudaryti 177 moterys. Pagal susiklosčiusią

situaciją tyrimas atliktas rugsėjo – spalio mėnesiais, išdalitos 124 anketos. Ne viso anketos grąžintos tinkamai užpildytos, tinkamos analizei atrinktos 117 anketų.

Tyrimas atliktas naudojant anketinę apklausą, kurioje atsispindi socialiniai – demografiniai duomenys, anamnezė apie (-ne) esamus ar (-ne) buvusius onkologinių ligų atvejus šeimoje ar pačių respondenčių tarpe.

Tyrimo dalyvavusių respondenčių demografinė charakteristika pateikiama 1 ir 2 lentelėje. Daugiausia respondenčių yra tarp 50,52, 60 m. amžiaus (9,4 %), mediana 57 labai artima vidurkiui 57,53 m. (6,8 %), jauniausia – 50m. (9,4%), vyriausia 69 m. (1,7 proc.).

1 lentelė. Respondenčių amžius

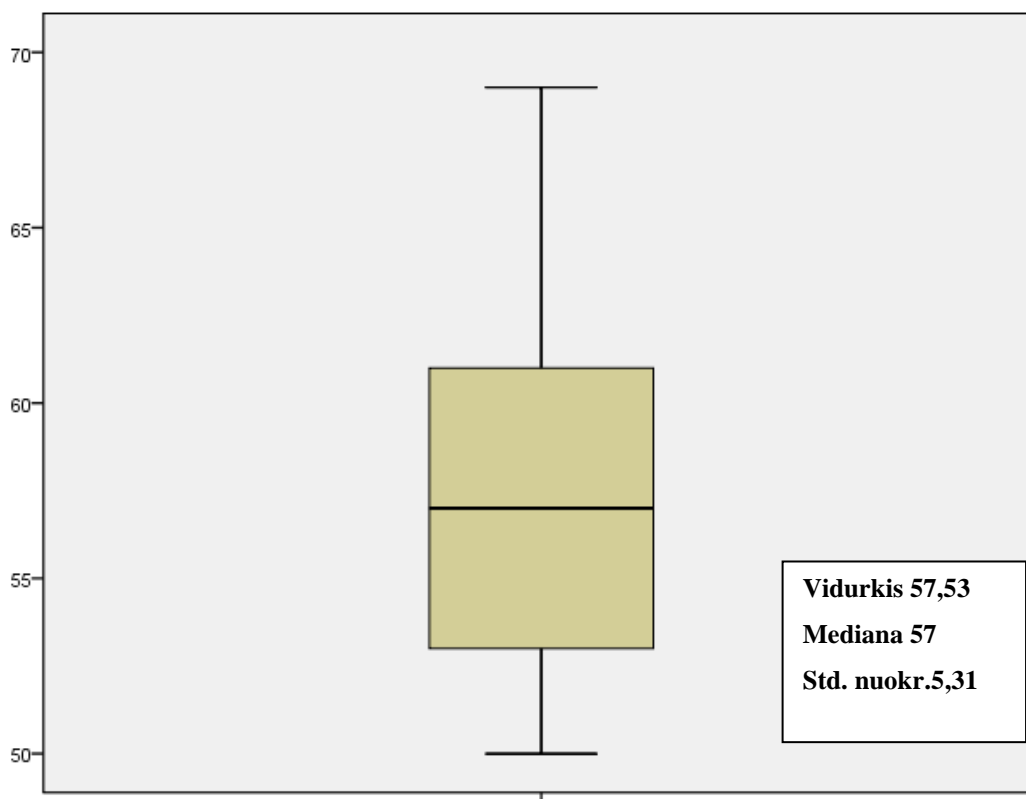
	<b>Rodikliai</b>	<b>Tiriamųjų skaičius N, (proc.)</b>
<b>Amžius</b> (Vid. 57,53 Mediana 57 Std. nuokr. 5,31)	<b>50</b>	11 (9,4%)
	<b>51</b>	5 (4,3%)
	<b>52</b>	11 (9,4%)
	<b>53</b>	4 (3,4%)
	<b>54</b>	9 (7,7%)
	<b>55</b>	8 (6,8%)
	<b>56</b>	5 (4,3%)
	<b>57</b>	8 (6,8%)
	<b>58</b>	8 (6,8%)
	<b>59</b>	7 (6,0%)
	<b>60</b>	11 (9,4%)
	<b>61</b>	2 (1,7%)
	<b>62</b>	7 (6,0%)
	<b>63</b>	3 (2,6%)
	<b>64</b>	2 (1,7%)
	<b>65</b>	3 (2,6%)
	<b>66</b>	2 (1,7%)
	<b>67</b>	7 (6,0%)
<b>68</b>	2 (1,7%)	
<b>69</b>	2 (1,7%)	

2 lentelė. Kiti sociodemografiniai respondenčių duomenys

<b>Išsilavinimas</b> (Vid. 2,70 Mediana 3,00 Std. nuokr.0,94)	Vidurinis	14 (12,0%)
	Profesinis	33 (28,2%)
	Aukštasis neuniversitetinis	44 (37,6%)
	Aukštasis universitetinis	26 (22,2%)
<b>Šeimyninė padėtis</b> (Vid. 1,85 Mediana 1,00 Std. nuokr. 1,37)	Ištekėjusi	79 (67,5%)
	Gyvena poroje	4 (3,4%)
	Išsituokusi	18 (15,4%)
	Vieniša	4 (3,4%)
	Našlė	12 (10,3%)
<b>Socialinė padėtis</b> (Vid. 1,19 Mediana 1,00 Std. nuokr. 0,55)	Dirbančioji	104 (88,9%)
	Nedirbanti	4 (3,4%)
	Pensininkė	9 (7,7%)

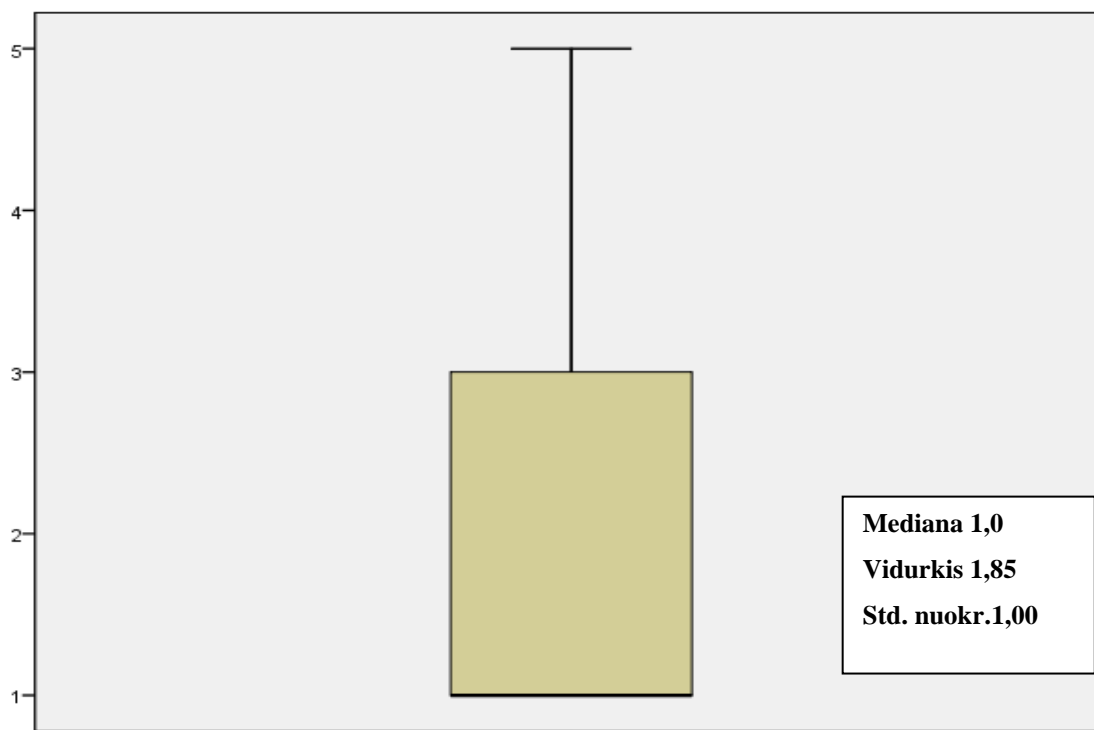
Daugiausia respondenčių yra ištekėjusios (67,5%) arba išsituokusios (15,4%) (buvo koduota 1 ir 3), medianos linija yra ties vienetu. Daugiausia respondenčių nurodė turinčios aukštąjį neuniversitetinį (37,6%) arba profesinį išsilavinimą (28,2%), (koduota 2 ir 3), mediana labai artima vidurkiui. Reikšmių išsiskiriančių iš bendros visumos nėra (2 lentelė).

Kintamųjų reikšmių pasiskirstymas matomas stačiakampėse diagramose.



1pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių

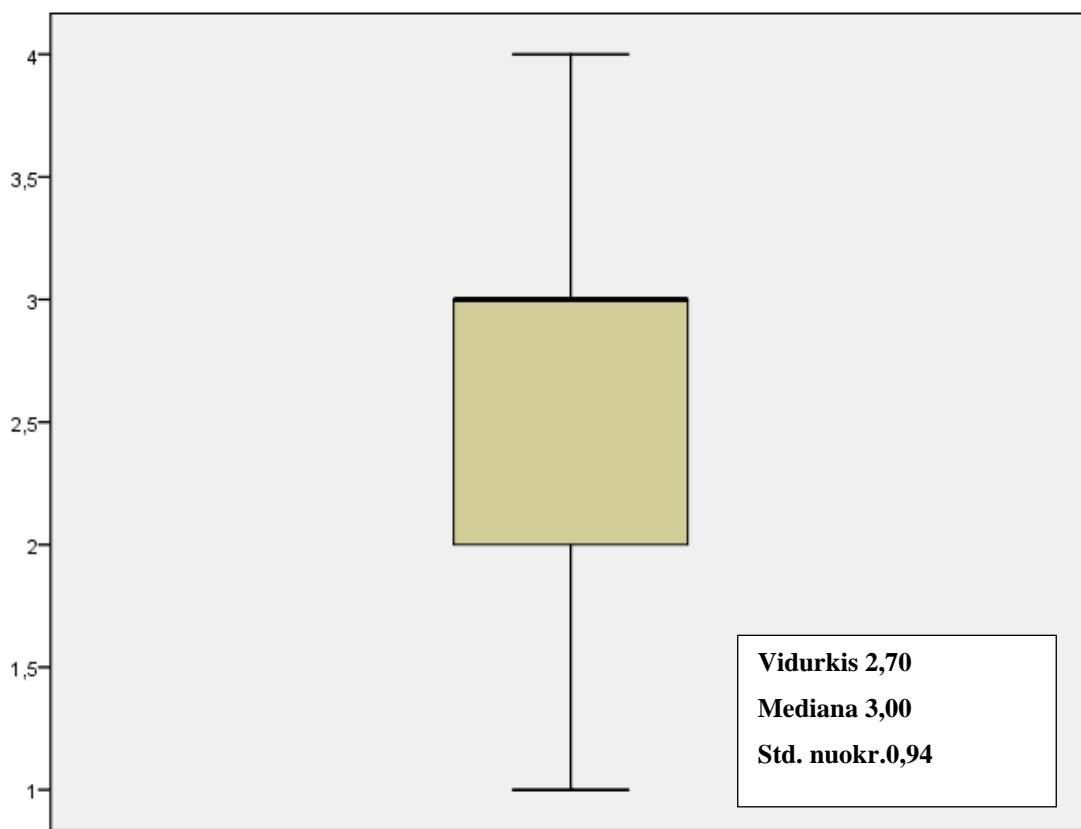
Literatūros duomenimis, prevencinėje krūties vėžio programoje dažniau linkusios dalyvauti vyresnio amžiaus moterys. Stačiakampis apima 50 proc. kintamojo „amžius“ reikšmių abipus medianos. Mediana ties 57 metų amžiumi, viršutinis ir apatinis diagramos ūsai patvirtina, kad vyriausia respondentė – 69 m., o jausiausia – 50 m. Kadangi mediana eina beveik per stačiakampio vidurį tai kintamojo reikšmės išsidėsčiusios abipus medianos maždaug vienodai (1 pav.).



**2pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal šeimines padėtis**

Šeiminė padėtis didelės įtakos moterų motyvacijai dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje neturėjo. Diagramos stačiakampis rodo, kad daugiausia anketinėje apklausoje dalyvavo ištekėjusios, gyvenančios poroje respondentės ar išsiskyrusios respondentės (koduota 1,2,3) (2 pav.).

Sekančioje diagramoje pateikti duomenys rodo, kad daugiausia tyrime dalyvavo turinčios aukštąjį neuniversitetinį (37,6%) arba profesinį išsilavinimą (28,2%) moterys, (koduota 2 ir 3).



**3pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą**

Tai patvirtina ir stačiakampio užimamas plotas, mediana ties 3 (aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas) (3 pav.).

Sociodemografinė anketos dalimi išanalizuota, ar pačioms respondentėms ir jų šeimų anamnezėse buvo diagnozuota onkologinė liga.

3 lentelė. Onkologinių ligų atvejai respondenčių ir jų artimųjų tarpe

Teiginiai	Taip		Ne	
	n	proc.	n	proc.
<i>Šeimoje buvo/yra sergančių kita onkologine liga</i>	77	65,8%	40	34,2%
<i>Šeimoje yra sirgusių/sergančių krūties vėžiu</i>	35	29,9%	82	70,1%
<i>Buvo diagnozuota onkologinė liga</i>	29	24,8%	88	75,2%

Gauti rezultatai parodė, kad daugumos respondenčių šeimose yra/buvo onkologinių ligų atvejai (65,8%), 29,9% apklaustųjų šeimose diagnozuotas krūties vėžys, 24,8 % tyrime dalyvavusių moterų pačios sirgo ar serga onkologine liga (3lentelė).

## 2.1.2. Tyrimo metodai

**1. Mokslinės literatūros analizė.** Mokslinės literatūros šaltiniai ieškoti elektroninėse duomenų bazėse PubMed, Medline, EBSCO, užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose. Mokslinių straipsnių paieškai naudojami raktiniai žodžiai: *krūties vėžys, krūties vėžio prevencija, motyvacija, sveikatos įsitikinimų modelis*.

**2. Kiekybinis tyrimas.** Tyrimo analizei pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, anoniminė anketinė apklausa raštu. Anketavimo tikslas nėra sužinoti atskiro asmens nuomonę, bet sudaryti bendrą visos populiacijos apibūdinimą. Sudarant klausimyną, būtinas glaustumas ir patikimumas, respondentui turi būti pateikta aiški informacija, kas skatintų respondentų motyvaciją dalyvauti apklausoje ir pateikti tikslius duomenis (Kardelis, 2016; Mockienė et al., 2014).

## 2.1.3. Tyrimo instrumentas

Taiktas kiekybinis tyrimo metodas, anketinė anoniminė apklausa vykdyta raštu. Gautas leidimas naudoti standartizuotus Victoria L. Champion Sveikatos įsitikinimų modelio ir mamografijos skalių klausimynus anglų kalba ir autorės A. Želvienė išverstas į lietuvių kalbą klausimynas. Klausimynas buvo išverstas atgalinio vertimo būdu, nepriklausomų vertėjų: kalbininko, onkologo ir psichologo. Buvo pasiūlyta pakeisti čiuopiamo darinio apimties vertinimą į lietuviškos valiutos pavadinimą. Kadangi autorės tyrimas buvo atliktas dar 2007 metais, darinys buvo įvardintas lito ir 10 centų monetos dydžio, kas atitinka 20 ir 1 euro centus.

Iš Sveikatos įsitikinimų modelio klausimyno respondentės galėjo išsirinkti po tinkamiausią sau teiginį, įvertinta privalumai ir kliūtys dalyvauti krūties vėžio prevencijoje (tiek mamografijoje, tiek ir krūtų savityroje). Tyrime dalyvaujančių respondenčių buvo prašoma atsakyti į atskirus teiginius, kiekvieną jų įvertinant penkiabalėje Likerto skalėje nuo „visiškai nesutinku“ (balas 1) iki „visiškai sutinku“ (balas 5). Įvertintas ir požiūris į ligą bei sveiką gyvenseną.

*Klausimyno vidinis patikimumas.* Skalės patikimumas buvo vertintas apskaičiuojant Kronbach`o alfa koeficientą. Šio koeficiento reikšmė gali didėti nuo 0 iki 1. Naudojant skalę tik statistinei analizei Kronbach`o alfa gali būti ne mažesnė už 0,5.

Atlikto tyrimo metu visų teiginių įvertinimai yra  $>0,8$ , todėl galima teigti, kad statistinių duomenų analizėje naudojamos skalės yra patikimos ir klausimai pakankamai atspindi tiriamųjų dydį (4 lentelė).

4 lentelė. Klausimyno vidinis patikimumas

Skalė	Klausimų skaičius	Cronbach'o $\alpha$ koeficientas (vid.)
Pranašumai ir kliūtys mamografijai	12	0,827
<b>Sveikatos įsitikinimų modelio skalė</b>		
<i>Jautrumas</i>	5	0,823
<i>Rimtumas</i>	7	0,824
<i>Nauda (krūčių savityrai)</i>	6	0,830
<i>Krūčių savityros kliūtys</i>	6	0,830
<i>Pasitikėjimas</i>	11	0,828
Motyvacija rūpintis savo sveikata	7	0,826
Nauda (mamografijai)	6	0,823
Kliūtys mamografijai	4	0,827

Anketoje atsispindi respondenčių socialiniai, demografiniai duomenys, dalyvavimas atrankinėje mamografinėje patikroje, privalumai ir kliūtys mamografijai ir motyvacija išsaugoti savo sveikatą bei dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje.

Anketą sudaro 3 dalys: socialiniai, demografiniai duomenys ( 9 klausimai): 1 atviro tipo klausimas tai respondenčių amžius, kurį apklausoje dalyvaujančios moterys turėjo įrašyti. Amžiaus grupės nesuskirstytos dėl mažo amžiaus tarpsnio 50 – 69 metai. 8 uždaro tipo klausimai: išsilavinimas, šeiminei, socialinei, ar šeimos yra sirgusių ar sergančių krūties vėžiu ar kita onkologine liga, ar respondentėms buvo diagnozuota onkologinė liga, kokia, ir ar dalyvauja (yra dalyvavusios) krūties vėžio prevencinėje programoje. 2 ir 3 anketos dalys sudarytos pagal Victoria L. Champion mamografijos ir Sveikatos įsitikinimų modelio skalių klausimynus. Anketos dalis “Pranašumai ir kliūtys mamografijai” sudaryta iš 12 uždaro tipo klausimų, kurių atsakymai vertinami 5 balų sistema, pagal Likerto skalę. Šia anketos dalimi siekiama išsiaiškinti moterų požiūrį į mamografinį krūčių tyrimą ir tuo pačiu motyvaciją dalyvauti šiame klinikiniame tyrime.

Sveikatos įsitikinimų modelio skalės klausimynas sudarytas iš 8 dalių, iš viso 52 klausimai, teiginiai.

Visų pirma įvertintas moterų požiūris į krūties vėžį (skalės dalys: *Jautrumas* ir *Rimtumas*):

- Suvoktas jautrumas – 5 klausimai. Čia atsispindi rizika susirgti krūties vėžiu.
- Suvoktas rimtumas – 7 klausimai. Susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimas.

Sekanti skalės SĮM skalės klausimyno dalis skirta įvertinti moterų požiūrį į krūties vėžio prevenciją: krūčių savityrą ir mamografiją.

- Suvokta krūtų savityros nauda – 6 klausimai. Teigiamų krūtų savityros pasekmių suvokimas.
- Suvoktos krūtų savityros kliūtys – 6 klausimai. Kas kliudo moterims atlikti krūtų savityrą.
- Pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą – 11 klausimų.

Pagal autorės pateiktą klausimyno eiliškumą, įvertinta sveikos gyvensenos motyvacija:

- 7 klausimai, iš kurių 4 klausimai atspindi bendrąsias nuostatas į sveikatą ir 3 į sveiką gyvenseną, sveikatinimo veiklą.

Paskutinėje skalės dalyje pateikti teiginiai apie požiūrį į mamografiją:

- Suvokta mamografinės patikros nauda – 6 klausimai. Teigiamas mamografinės patikros, dalyvavimo mamografinėje patikroje pasekmių suvokimas.
- Suvoktos kliūtys – 4 klausimai. Pagrindinės kliūtys, trukdančios dalyvauti mamografinėje patikroje.

Koreguoti autorės klausimyno pagal skalių eiliškumą leidimas nebuvo gautas, tačiau duomenų analizė pateikta pagal tyrimo uždavinius.

#### 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliekamas šiais etapais:

1. Temos pasirinkimas (2019.09 mėnesį). Mokslinio darbo tema „Moterų požiūris į krūtis vėžį ir krūtis vėžio prevenciją sąsajos“. Jos pasirinkimas suderintas su darbo vadovu. Temos pasirinkimą lėmė tai, kad vis dažniau diagnozuojamas krūtis vėžys jau vėlesnėse stadijose, ligai pažengus, kai pakitimus krūtyje moteris jau apsičiuopia pačios arba kreipiasi dėl nemalonių krūtyse. Todėl labai svarbu yra kalbėti apie krūtis vėžį bei jo prevenciją, skatinti moteris, ypač tas, kurių šeimoje yra onkologinių ligų atvejai, keisti požiūrį ir aktyviau dalyvauti šioje programoje ir į minėtą programą įtraukti savo drauges, artimas, bendradarbes. Tik anksti nustatius ligą, atitinkamai pagal darinio tipą, galima išvengti ligos progresavimo ir skaudžios išeities.
2. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (nuo 2019 m. spalio mėnesio iki 2020 m. spalio mėnesio). Litertūros šaltiniai ir analizė buvo nuolat papildomi. Naudojamasi elektroninėmis duomenų bazėmis PubMed, Medline, EBSCO, elektroniniuose užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose. Naudojami raktiniai žodžiai: krūtis vėžys, krūtis vėžio prevencija, onkologinių ligų atvejai šeimoje, požiūris, sąsajos, sveikatos įsitikinimų modelis.

3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas, standartizuoto klausimyno paieška elektroninėje erdvėje (nuo 2019.10 mėnesio iki 2019.11 mėnesio). Pasirinkti Victoria L. Champion sveikatos įsitikinimų ir mamografijos skalių klausimynai. 2019.11.26 d. iš JAV Indianos universiteto Slaugos mokyklos (Indiana University School of Nursing) gautas leidimas naudoti klausimynus su prašymu atlikus tyrimą gauti darbo santrauką (2 priedas). Atsiųstos ir klausimynų originalų kopijos anglų kalba. 2020.02 mėn. gautas autorės Aušros Želvienės (Daktaro disertacijos tema "Moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšis su jų nuostatomis į krūties vėžį, krūtų savityrą ir mamografinį ištyrimą") leidimas naudoti išverstus į lietuvių kalbą Victoria L. Champion sveikatos įsitikinimų ir mamografijos skalių klausimynus. Autorės išverstų klausimynų patikimumas įvertintas ir adaptuotas Lietuvos moterų krūties vėžio prevencijos tyrimui atlikti.
4. Tyrimo duomenų rinkimas nuo 2020 metų rugpjūčio iki 2020 metų spalio mėnesio. Tyrimas atliktas trijose Šiaurės Lietuvos pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Anketinė apklausa raštu vykdyta tarp 50-69 metų moterų, kurioms pagal amžių kas dvejus metus priklauso nemokamai dalyvauti krūties vėžio ir ikivėžinių susirgimų profilaktikos programoje. Gavus įstaigų vadovų leidimus vykdyti apklausą, buvo išdalintos anketos. Dėl COVID19 panedimjos, kiekvienoje įstaigoje leista palikti ne daugiau kaip po 30 - 50 anketų. Anketos buvo pildytos apsilankymų pas šeimos gydytojus ar gydytojus ginekologus metu. Dalyvauti apklausoje respondentės galėjo savo noru, tik pačioms sutinkant, nepažeidžiant jų pasirinkimo laisvės dalyvauti tyrime ar dalyvavimą nutraukti. Tyrime sutikusios dalyvauti moterys raštiškai buvo supažindintos su tyrimo seka ir tikslu, garantuotas respondenčių anonimiškumas. Tyrimo imtis apskaičiuota pagal Šiaurės Lietuvos miesto teritorinės ligonių kasos 2019 metų ataskaitos duomenis ir Paniotto formulę (2020.01 mėnesį), ją turėjo sudaryti 355 respondentės. Pagal apskaičiuotą imtį, planuojama buvo išdalinti 360 anketų (2020.03 – 05 mėn.), tačiau dėl pasaulinės pandemijos, ribojamo pacientų srauto patekti į PASPC, perskaičiuota pusės metų TLK duomenų ataskaita, apklaustos 124 moterys, tinkamomis atrinktos 117 anketų, kurių užteko statistiniam tyrimo duomenų reikšmingumui ir hipotezės pagrindimui.
5. Tyrimo duomenų statistinei analizei naudoti SPSS 17 ir Microsoft Excel 2017 programų paketai. Tyrimo duomenų įvertinimui taikyti aprašomosios statistikos metodas, palyginamoji dažnių ir vidurkių analizė, nustatytos reikšmingos sąsajos. Rezultatai vaizduojami lentelėmis ir diagramomis. Likerto skale išreikštiems duomenims apskaičiuoti vidurkiai.

6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2020 metų spalio – lapkričio mėnesiai). Gauti tyrimo rezultatai palyginti tarpusavyje, ieškota ryšių tarp skirtingų kintamųjų. Duomenys palyginti su kitais lietuvių ir užsienio autorių atliktais tyrimais. Šio etapo duomenys koreguoti lapkričio – gruodžio mėnesiais.
7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020 metų spalio – lapkričio mėnesiais). Išvados suformuluotos atitinkamai pagal išsikeltus uždavinius. Rekomendacijos parengtos 50 – 69 metų amžiaus moterims, kurioms pagal amžių kas 2 metų priklauso dalyvauti nemokamoje atrankinės mamografinės patikros programoje. Išvados ir rekomendacijos koreguotos lapkričio – gruodžio mėnesiais.
8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020.11 – 12 mėn).

#### 2.1.5. Tyrimo etika

Prieš atliekant tyrimą „Moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją sąsajos“ buvo kreipiamasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl sutikimo atlikti tyrimą. Gavus etikos komisijos, asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovų raštiškus sutikimus bei respondentų sutikimus, buvo atliktas tyrimas. Taip pat gauti leidimai naudoti standartizuotus klausimynus tiek anglų kalba, tiek ir išverstą į lietuvių kalbą.

Gavus Etikos komisijos, įstaigų vadovų ir respondentų raštiškus sutikimus, realizuojant tyrimą buvo laikomasi pagrindiniais etikos principais, 1964 metais nurodytais Helsinkio deklaracijoje, peržiūrėta 1975 m. ir 2000 m.: *autonomiškumo*, pasirinkimo laisve dalyvauti tyrime ar ne. *Anonimiškumo*, garantuojant respondentų duomenų anonimiškumą, neatskleidžiant dalyvių tapatybės, *konfidencialumo* ir *nežalingumo*, garantuojant visišką konfidencialumą ir pažadų laikymąsi, nepakenkti tiek fiziškai, tiek morališkai ar materialiai.

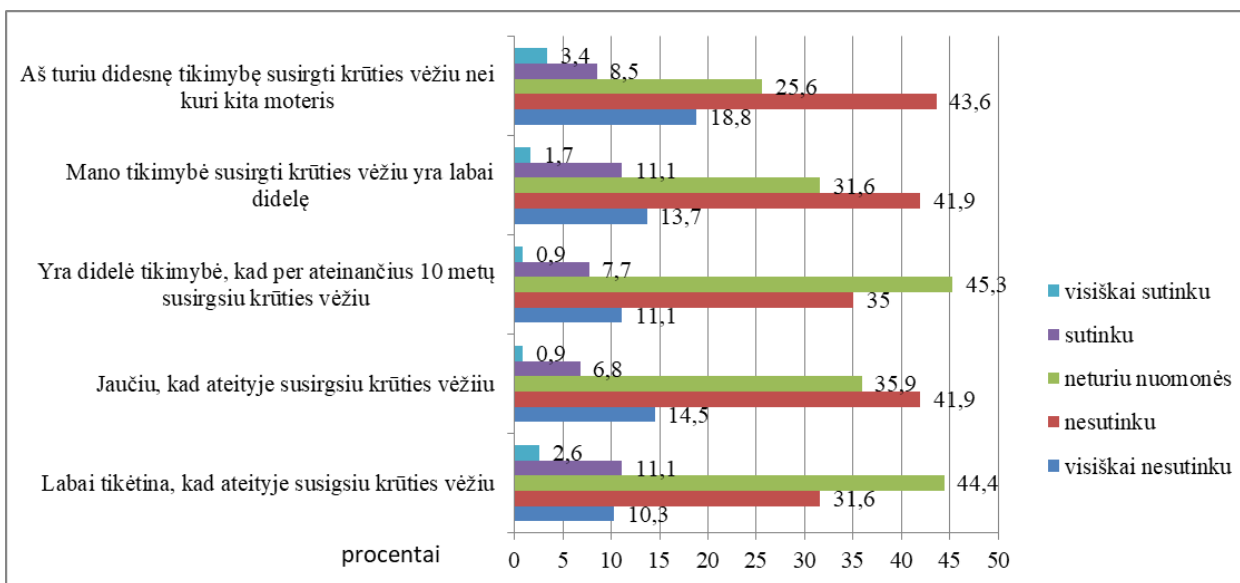
Siekiant apsaugoti mokslinių publikacijų autorių autorines teises, laikomasi *sąžiningumo principo*, vengiant plagijavimo, klastojimo ar kitokio duomenų perdarymo.

## 2.2. Tyrimo rezultatai

### 2.2.1. Moterų požiūris į krūties vėžį

Pagal Sveikatos įsitikinimų modelio skalę įvertinti moterų įsitikinimai ir motyvai rūpintis savo sveikata. Autorės V. Champion (1999) pateiktoje trečioje skalės dalyje atsispindi suvoktas jautrumas, tai grėsmė susirgti krūties vėžiu ateityje ir ligos rimtumo suvokimas. Pagal šią skalę įvertintas moterų požiūris į krūties vėžį, kaip respondentės suvokia ligos grėsmę, kaip įžvelgia ligos rimtumą. Moterys galėjo laisvai išreikšti savo nuomonę, pažymėdamos visiškai nesutinku arba visiškai sutinku Sveikatos įsitikinimų modelio skalėje.

Nagrinėjant respondenčių požiūrį į grėsmę susirgti krūties vėžiu (jautrumas), gauti duomenys rodo, kad visgi tik nedidelė dalis galvoja, kad ateityje gali susirgti krūties vėžiu, didžioji dauguma neturi nuomonės šiuo klausimu, ir tai priima tik kaip spėjimą.

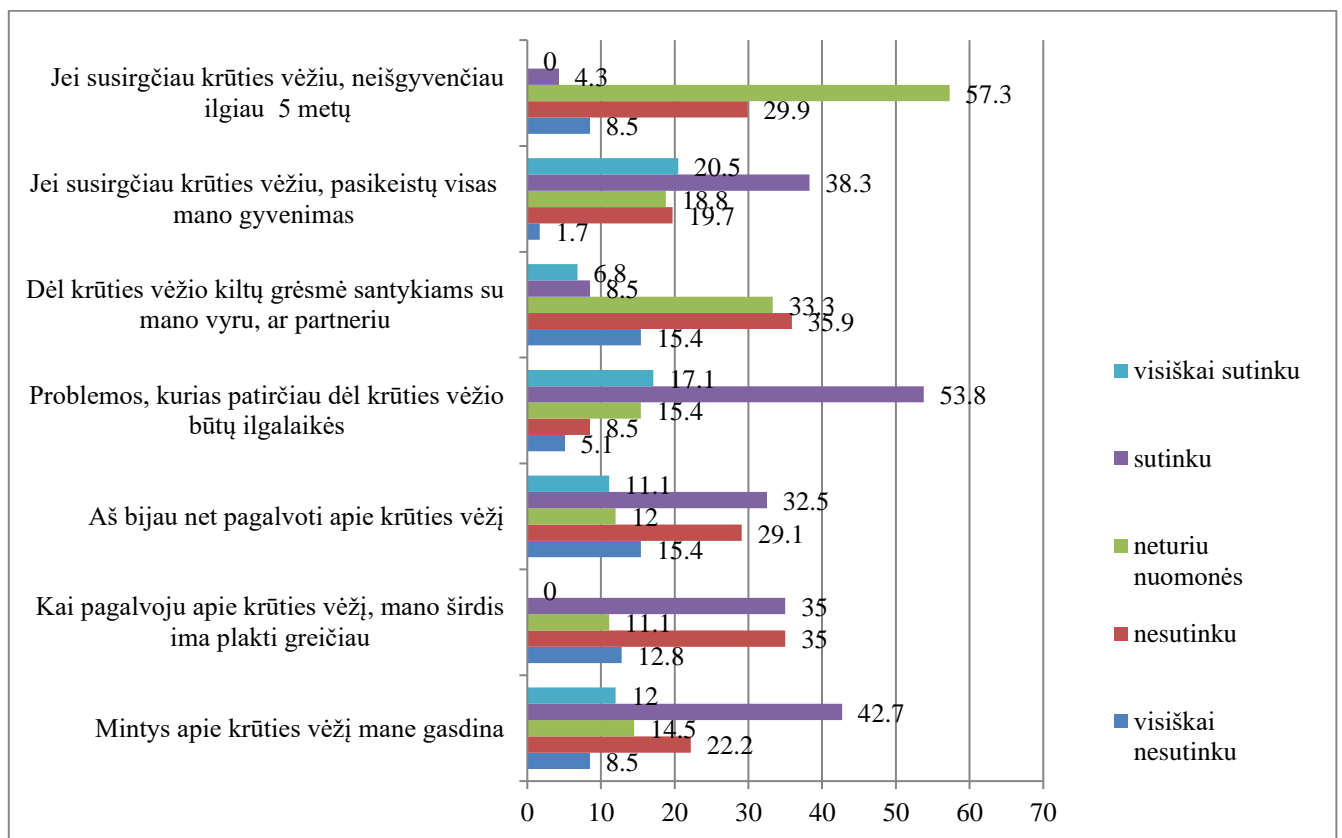


**4pav. Respondenčių suvoktas jautrumas ligai (grėsmė susirgti krūties vėžiu) (%)**

Kai kurios tyrimo dalyvavusios moterys nurodė, kad tikimybė susirgti krūties vėžiu yra (sutinku 11,1%, visiškai sutinku 1,7%), kad turi kur kas didesnę tikimybę susirgti krūties vėžiu nei kita moteris nurodė: sutinku-8,5% ir visiškai sutinku - 3,4%, kad yra grėsmė susirgti krūties vėžiu per ateinančius 10 metų nurodė 7,7% ir 0,9%, kitos respondentės taip pat pažymėjo, kad yra grėsmė susirgti onkologine krūties liga. Tai dalis respondenčių, kurių šeiminėje anamnezėje gali būti onkologinė liga ar jų pačių tarpe praityje byvęs onkologinis susirgimas. Daugiausia respondenčių šiuo

klausimu neturi nuomonės ir negali nuspėti onkologinės ligos ateityje, todėl su teiginiais nesutinka (4 lentelė).

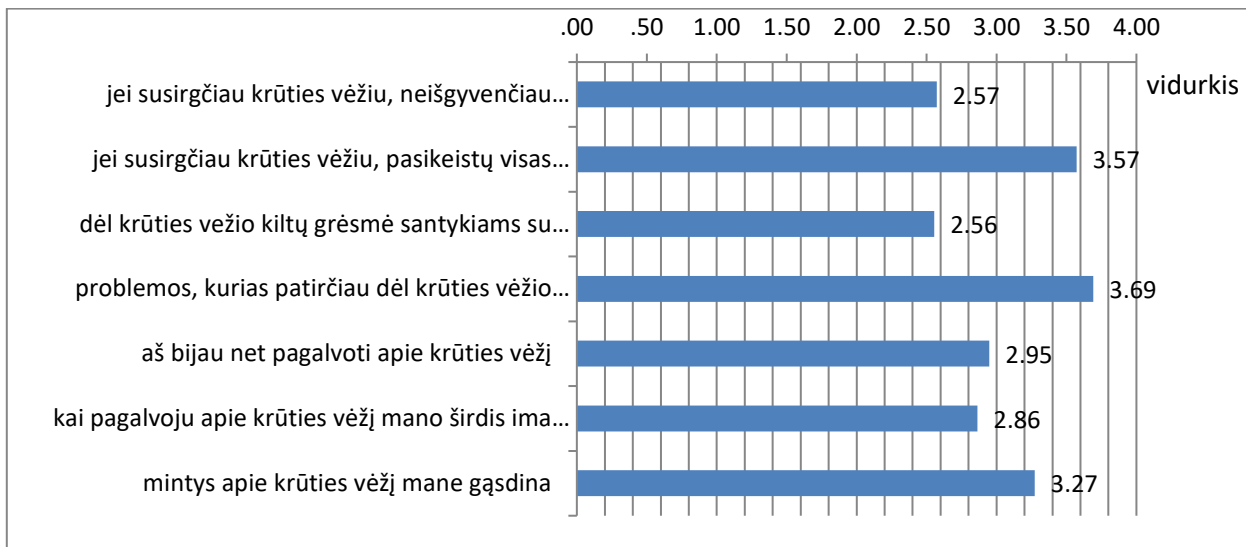
Įvertinus ligos rimtumą, grėsmę savo sveikatai, suteikus informacijos apie ligą bei jos prevenciją, skatinant individą veikti, didėja motyvacija labiau rūpintis savo sveikata. Remiantis Sveikatos įsitikinimų modelio skale, išanalizuota, kaip krūties vėžys paveiktų respondenčių fizinę bei psichosocialinę sveikatą galbūt šios mintys paskatintų dalyvauti ikivėžinių ir vėžinių krūties pakitimų prevencijoje.



5 pav. Respondenčių požiūris į krūties vėžį (suvoktas ligos rimtumas)(%)

Didžioji dauguma respondenčių nurodo, kad susirgus krūties vėžiu patirtų ilgalaikes problemas (sutinku 53,8% ir visiškai sutinku 17,1%). Daugiau kaip pusę respondenčių vien tik mintys apie krūties vėžį gąsdina (42,7% ir 12%). Panašus moterų skaičius nurodo, kad pasikeistų visas gyvenimas dėl ligos (sutinku 38,3% ir visiškai sutinku 20,5%). Kitus atsakymų variantus pasirinko pavienės respondentės arba tiesiog nurodė neturinčios nuomonės, ir į teiginius nebuvo rimtai sureaguota (5 pav.). Visgi galima teigti, kad mintys apie krūties vėžį daro neigiamą įtaką tiek fizinei, tiek psichologinei sveikatai,

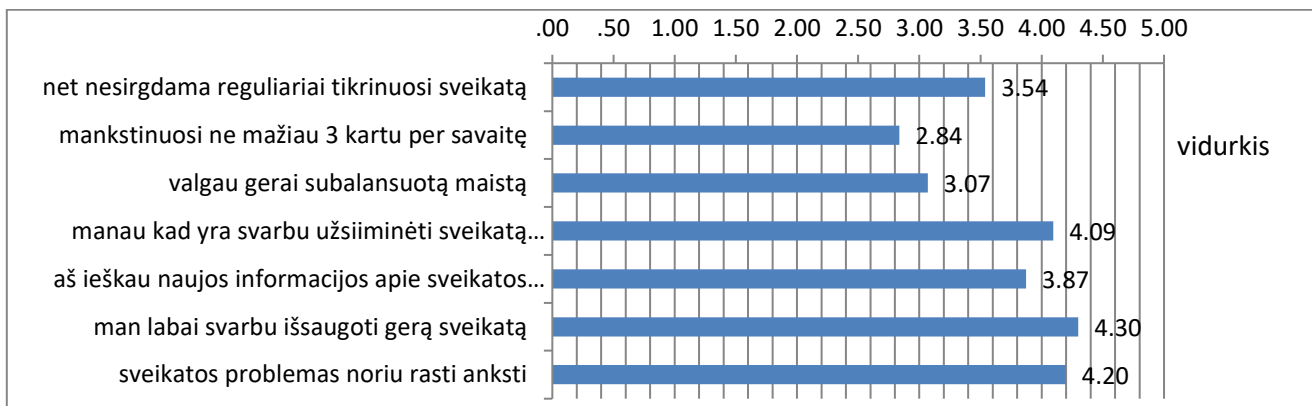
sukelia neigiamas emocijas ir ko gero skatina labiau susimąstyti apie šią ligą. Panašiai duomenys pasiskirsto ir pagal Sveikatos įsitikinimų modelio skalę apskaičiuavus vidurkius (6pav.).



**6 pav. Respondenčių požiūris į krūties vėžį (suvoktas ligos rimtumas) (vidurkis)**

Pagal pateiktus duomenis pirmumas tenka ilgalaikėms problemoms, kurios būtų patiriamos susirgus krūties vėžiu (3,69), dėl krūties vėžio pasikeistų visas respondencijų gyvenimas, vidurkis siekia 3,57. Dauguma bijo net pagalvoti apie krūties vėžį – 2,95, likusios nurodo, kad neišgyventų ilgiau 5 metų (2,57), pablogėtų santykiai šeimoje (2,56) (6pav.).

Vienas iš Sveikatos įsitikinimų modelio privalumų, skatinti asmenis rūpintis savo sveikata. Ugdyti požiūrį į sveiką gyvenimą, nuo kurios dižiaja dalimi priklauso mūsų pačių sveikata. Tyrimo duomenų analizė rodo, koks moterų požiūris į sveiką gyvenimą, savo sveikatą.

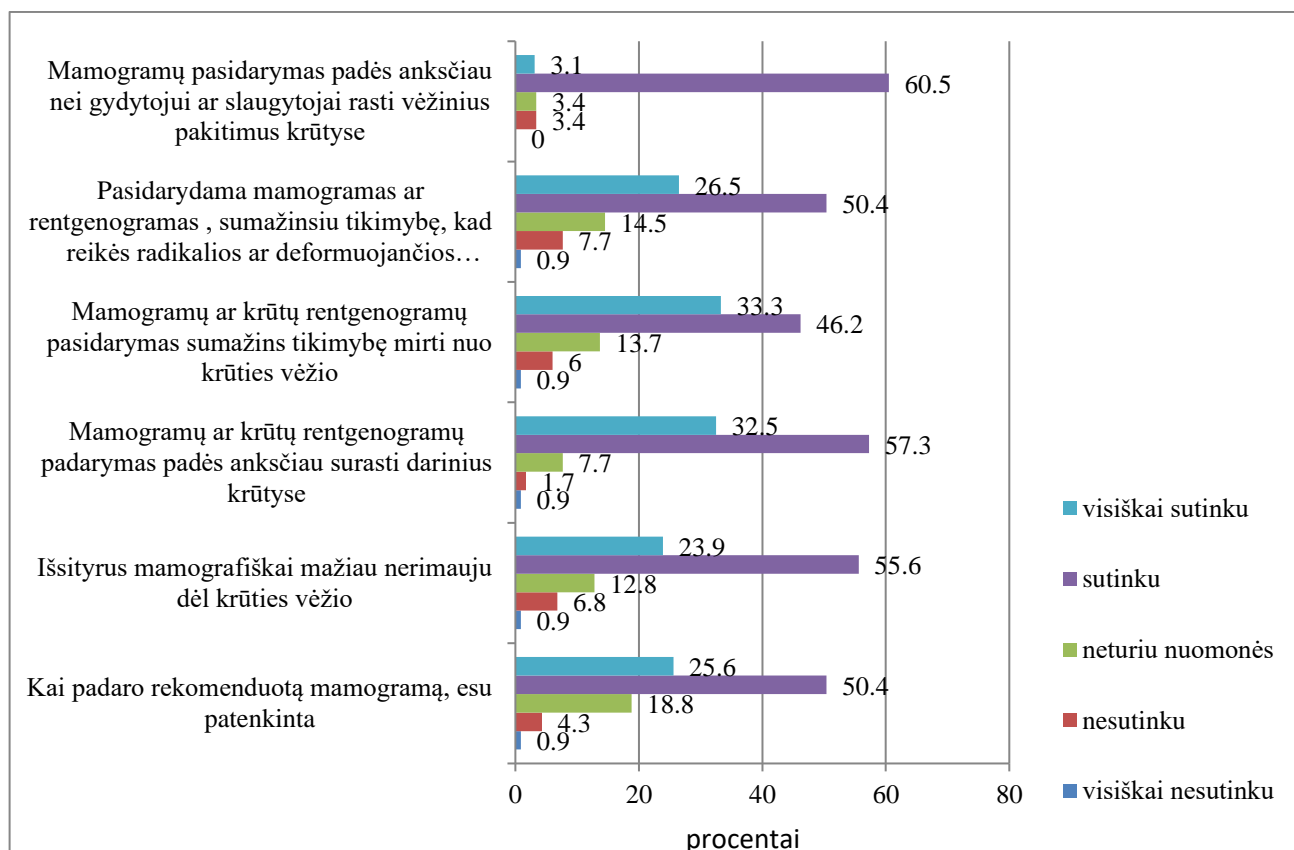


**7pav. Respondenčių motyvacija rūpintis savo sveikata (vidurkis)**

Daugiausia respondenčių teigiamai vertino teiginius: *man labai svarbu išsaugoti gerą sveikatą* (4,30), *sveikatos problemas noriu rasti anksti* (4,20), *manau, kad yra svarbu užsiimimėti sveikatą stiprinančia veikla* (4,09). Likusioji dalis nurodo, kad būtina reguliariai tikrintis sveikatą (3,54), valgyti gerai subalansuotą maistą (3,07) ir mankštintis ne mažiau 3 kartus per savaitę (2,84) (7 pav.). Moterys neprieštarauja, kad yra svarbu rūpintis savo sveikata ir užsiimimėti sveikatą stiprinančia veikla, sveikai maitintis. Bet ar didžioji dalis moterų tuo užsiima pačios įrodyti negalime, duomenys nėra informatyvūs, bet tikėtina, kad tai įtakoja ir teigiamą požiūrį į krūties vėžio prevenciją bei dalyvavimą joje.

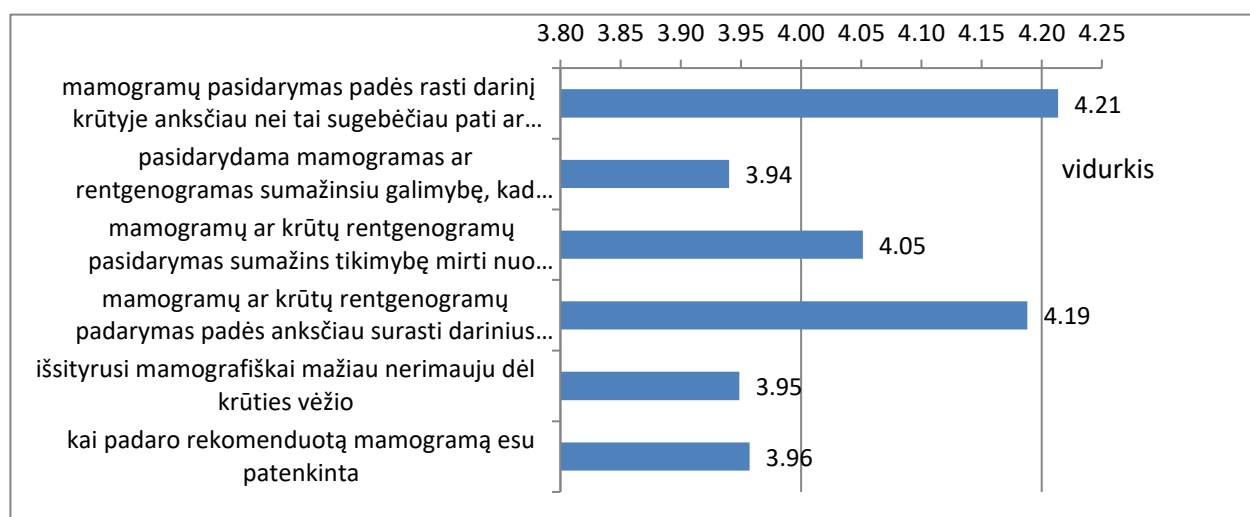
### 2.2.2. Moterų požiūris į krūties vėžio prevenciją

Dalyvaujančių krūties vėžio prevencinėje programoje skaičius siekia 76 (65%). Įvertintas respondenčių požiūris į krūties vėžio prevenciją. Visų pirma išanalizuota mamografijos nauda moterų požiūriu, pateikti procentiniai duomenys diagramoje.



8pav. Suvokta mamografijos nauda (%)

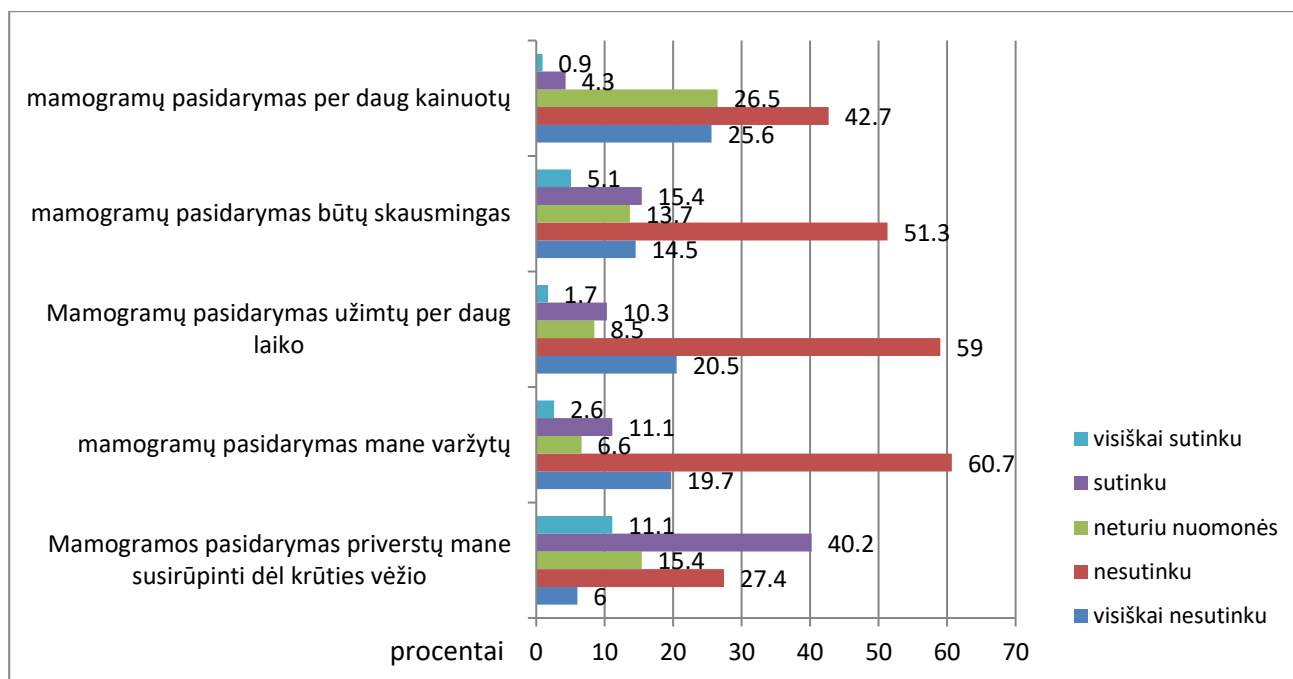
Respondentės pagal svarbą teigiamai vertina šiuos pateiktus teiginius: *mamogramos pasidarymas padės anksčiau nei gydytojui ar slaugytojai rasti vėžinius pakitimus krūtyse* (sutinku - 60,5% ir visiškai sutinku – 3,1%), *mamogramų ar krūčių rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse* (57,3% ir 32,5%), *išsityrus mamografiškai mažiau nerimauja dėl krūties vėžio* (55,6 % ir 23,9%). Kad *mamograma sumažins tikimybę, jog reikės radiklios ar deformuojančios kūnų operacijos, ir yra patenkintos, kai joms rekomenduojama mamograma*, mano 50,4%. Respondentės taip pat suvokia, kad *mamogramų ar krūčių rentgenogramų pasidarymas sumažins tikimybę mirti nuo krūties vėžio* (46,2% ir 33,3%) (8 pav.). Paskaičiuoti ir mamografijos naudos vertinimo vidurkiai.



**9pav. Suvokta mamografijos nauda (vidurkis)**

Pagal Likerto skalę gauti vidurkiai: *mamografijos pasidarymas padės rasti darinį krūtyje anksčiau nei tai sugebėtų pačios ar sveikatos priežiūros specialistas* - 4,21, *mamograma ar krūčių rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse*, vidurkis - 4,19, *mamogramų ar krūčių rentgenogramų pasidarymas sumažins tikimybę mirti nuo krūties vėžio* – 4,05, *kai padaro rekomenduotą mamogramą esu patenkinta* – 3,96, *išsityrusi mamografiškai mažiau nerimauju dėl krūties vėžio* – 3,95, *pasidarydama mamogramas ar rentgenogramas sumažinsiu tikimybę, kad man reikės radiklios ar deformuojančios operacijos, susirgus krūties vėžiu* – 3,94 (9 pav.). Taigi respondenčių požiūris į mamografiją teigiamas. Jos išskiria šiuos pagrindinius tyrimo privalumus: *ankstyvas pirminių pakitimų aptikimas, psichologinis pasitenkinimas atlikus tyrimą, radikalių operacijų ir mirties nuo krūties vėžio grėsmės suvaldymas*.

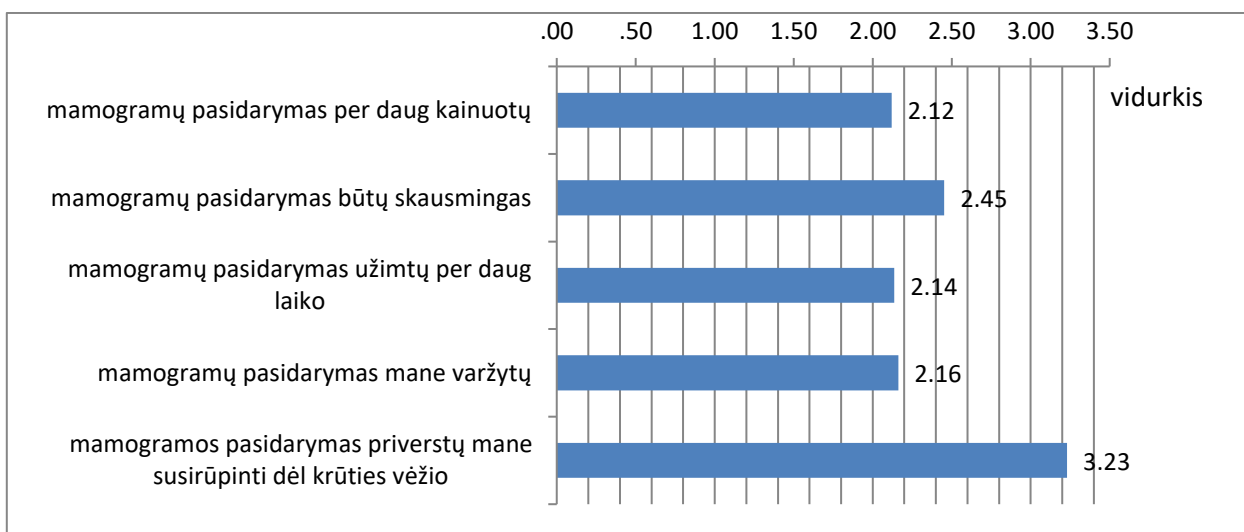
Įvertintos ir dalyvavimo mamografinėje patikroje kliūtys.



**10 pav. Kliūties mamografijai respondenčių požiūriu (%)**

Didžiausią procentą (sutinku - 40,2% ir visiškai sutinku – 11,1%) sudaro susirūpinimas dėl krūties vėžio, tyrimo atlikimo metu, kai kurios moterys bijo skausmo tyrimo metu (15,4% ir 5,1%), 11,1% ir 2,6% moterų priverstų jaustis nepatogiai, varžytų. 10,3% ir 1,7% mano, kad mamografija užimtų per daug laiko, nors ir nedidelė (virš 5%) dalis apklaustųjų įsitikinusi, kad tyrimas brangus (10 pav.).

Panašiai respondenčių nuomonė pasiskirstė ir vertinant rezultatus pagal Sveikatos įsitikinimų modelio skalę.

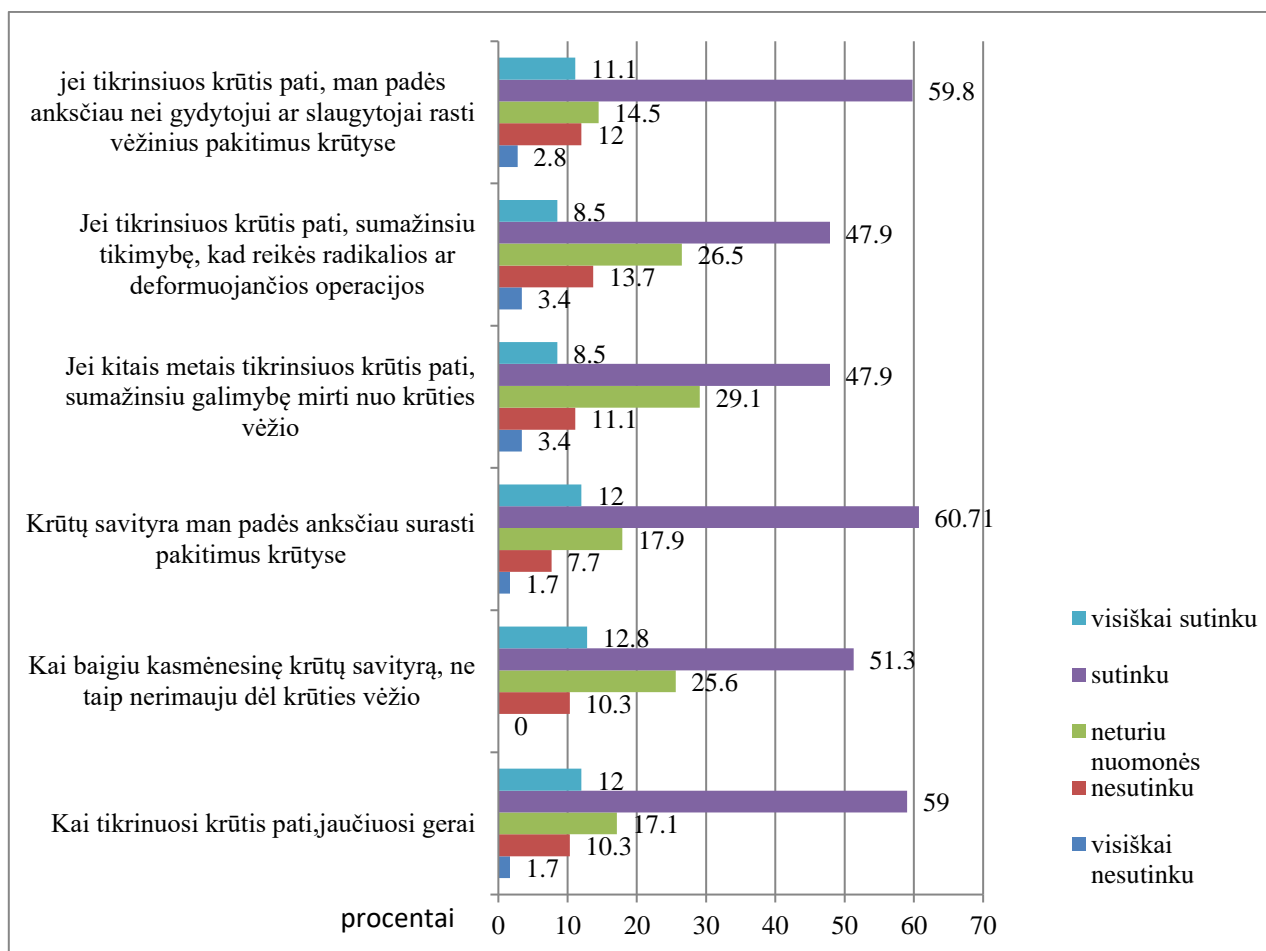


**11 pav. Suvoktos kliūties mamografijai (vidurkis)**

Kliūčių mamografijai skalės vidurkiai pasiskirstė sekančiai: *mamogramos pasidarymas priverstų mane susirūpinti dėl krūties vėžio* – 3,23, kad *mamogramų pasidarymas skausmingas* – 2,45, teiginys, kad *mamogramų pasidarymas mane varžytų* – 2,16 panašiai – 2,14, jog *tyimas užima daug laiko*, nedidelė dalis mano (vidurkis 2,12), *jog mamogramų pasidarymas brangus*. Kad ir iš dalies, bet visgi buvo neigiamai vertiančių mamografijos tyrimą (11 pav.).

Atsižvelgiant į didžiausius gautus procentinius duomenis, pagrindinėmis dalyvavimo mamografijoje kliūtimis galima įvardinti nerimą, *susirūpinimas dėl krūties vėžio*, *skausmo tikimybė ir varžymasis tyrimo metu*. Taigi kai kurios respondentės mano, kad mamografija yra jaudinantis, skausmingas, sukeliantis diskomfortą ar nerimą tyrimas.

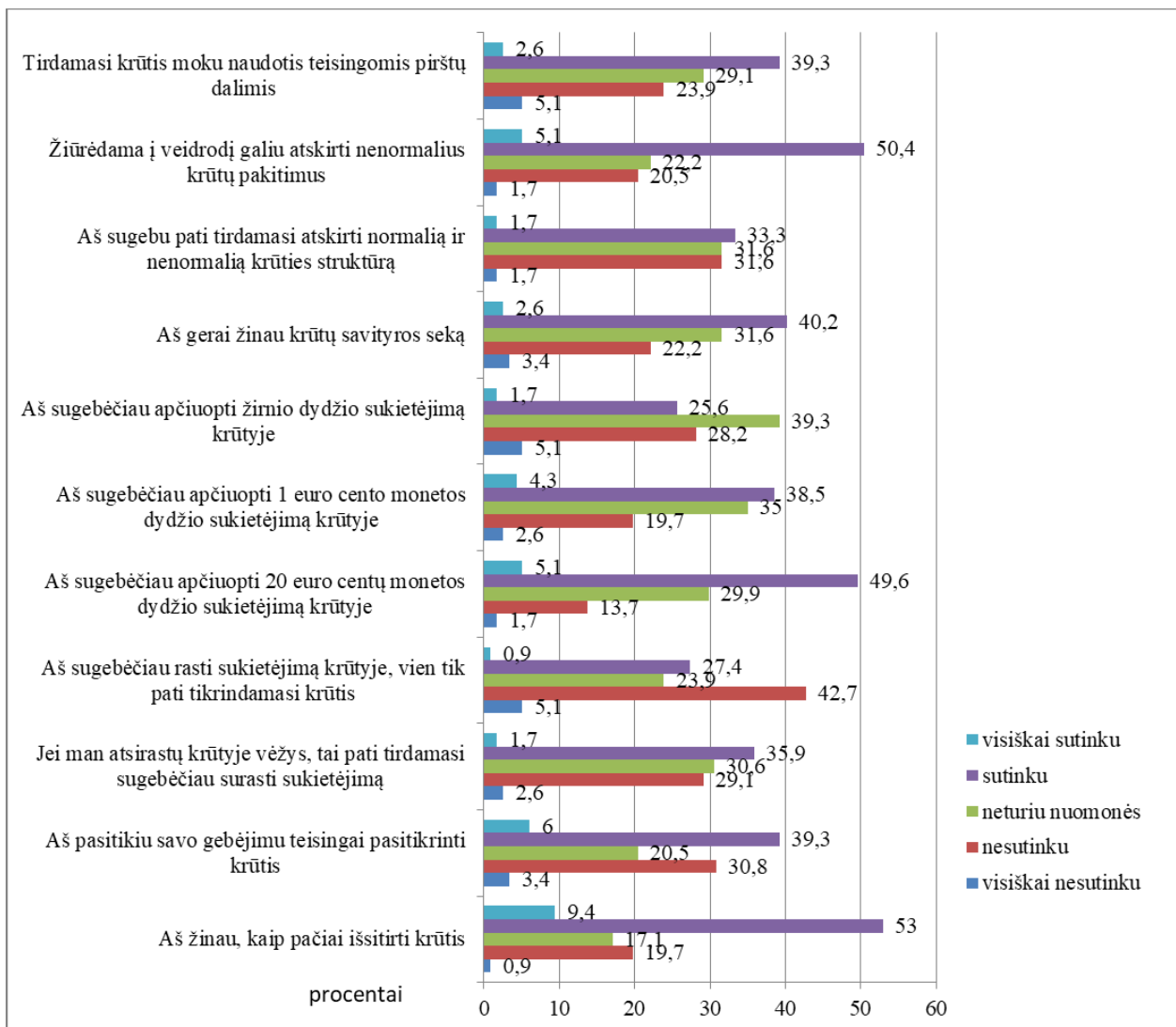
Aktualu buvo pasidomėti, ar moterys užsiima yra krūtų savityra, dėl to tikslinga buvo pasirinkti V. Champion (1999) Sveikatos įsitikinimų modelio skalės klausimyną. 3 autorės klausimyno dalis yra sudaryta iš teiginių apie krūtų savityrą. Tuo tikslu išsiaiškinta koks moterų požiūris į krūtų savityrą ar respondentės atlieka krūtų savityrą. Kokius krūtų savityros privalumus ir trūkumus pagal Sveikatos įsitikinimų modelio skalę jos išvelgia. Ar geba taisyklingai vertinti pakitimus krūtyse.



12pav. Suvokta krūtų savityros nauda (%)

Dauguma respondenčių krūtų savityrą vertina teigiamai, išskiria šiuos privalumus: *krūtų savityra man padės anksčiau surasti pakitimus krūtyse* (60,71% ir 12%), *krūtų savityra padės anksčiau nei gydytojui ar slaugytojai rasti pakitimus krūtyse* (59,8% ir 11,1%), *krūtų svityra padeda geriau jaustis*, (59% ir 12%) 51,3%), *sumažina nerimą dėl krūties vėžio* (51,3% ir 12,8%). Panašus skaičius respondenčių (47,9% ir 8,5%) mano, kad krūtų savityra padės išvengti mirties nuo krūties vėžio ar radiklios, kūną deformuojančios operacijos (12 pav.). Išvadoje galima teigti, kad moterys vis dar vertina ir atlieka krūtų savityrą.

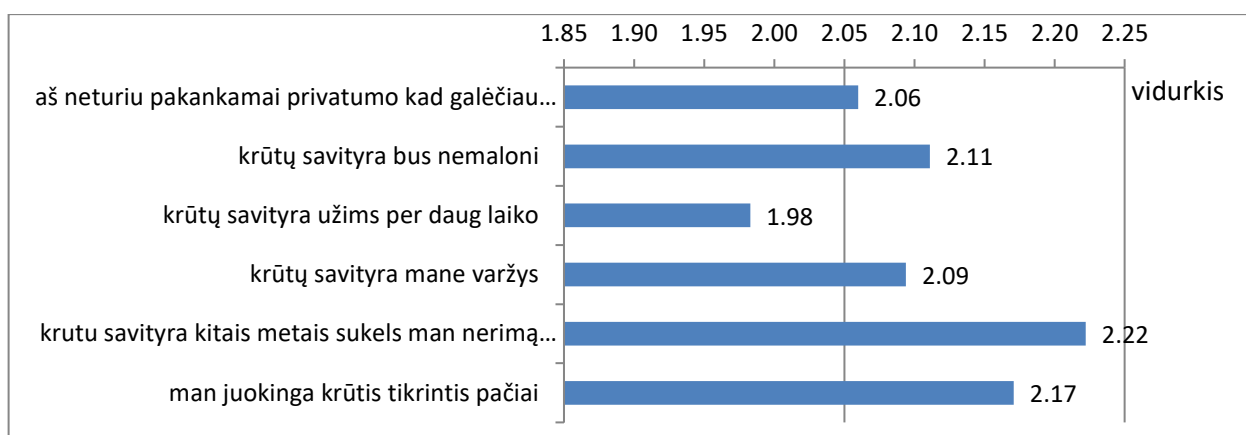
Remiantis Sveikatos įsitikinimų modelio skale, taip pat įvertinta ar respondentės turi pakankamai žinių, kaip taisyklingai atlikti krūtų savityrą ar pasitiki savimi.



13 pav. Respondenčių pasitikėjimas savo gebėjimais atlikti krūtų savityrą (%)

Diagramoje matyti, kad didžioji dalis apklaustųjų moka tinkamai atlikti krūtų savityrą (visiškai sutinku - 53% ir sutinku – 9,4% ), ir pasitiki savo gebėjimais teisingai pasitikinti krūtis (39,3% ir 6 %), net akivaizdžiai per veidrodį įžiūrėtų nenormalius krūtų pakitimus (50,4% ir 5,1%) ir pačios čiuopdamos sugebėtų rasti sukietėjimus krūtyse (27,4% ir 0,9%), sugebėtų apčiuopti įvairaus dydžio darinius krūtyse: 20 euro centų monetos darinį (49,6%, 5,1%), 1 euro cento monetos darinį (38,5%, 4,3%), žirnio dydžio sukietėjimą krūtyje (25,6% ir 1,7%) (13 pav.). Ko gero moterys šiek tiek pervertina savo sugebėjimus taisiklingai atlikti krūtų savityrą ir rasti įvairius pakitimus krūtyse.

Prieštaraujančių krūtų savityros naudai buvo tik nedidelis procentas apklaustųjų. Pagal Sveikatos įsitikinimo modelio skalę išanalizuota, kokias pagrindines krūtų savityros kliūtis įžvelgia respondentės.



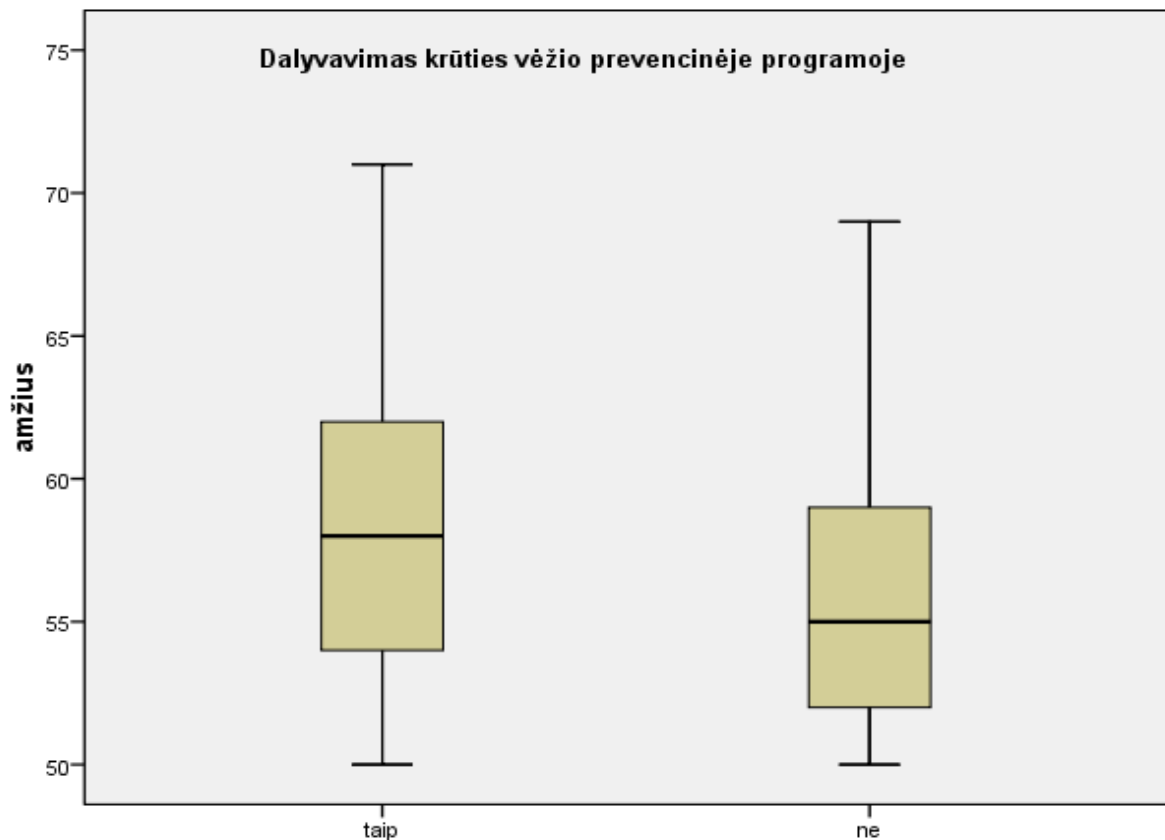
**14 pav. Krūtų savityros atlikimo kliūtys respondenčių tarpe (vidurkis)**

Iš diagramos matyti, kad didžiausia krūtų savityros atlikimo kliūtis yra patiriamas nerimas dėl galimų pokyčių krūtyse (vidurkis siekia 2,22). Kai kurios respondentės mano, kad krūtų savityra kelia juoką – 2,17 ir yra nemaloni procedūra, vidurkis 2,11. Likusios nurodė, kad krūtų savityra varžo – 2,9, respondentės neturi pakankamai privatumo atlikti krūtų savityrą - 2,06, arba užima daug laiko – 2,06 (14 pav.). Taigi kai kurioms moterims krūtų savityra kelia nerimą ar diskomfortą.

### 2.2.3. Požiūrio į krūtis vėžį ir krūtis vėžio prevenciją sąsajos

Aiškinantis respondenčių motyvacijos dalyvauti krūtis vėžio prevencinėje programoje priklausymą nuo to, kad respondentės pačios arba savo šeimose buvo susidūrusios su onkologinių ligų atvejais ir nuo jų amžiaus, gautos statistiškai reikšmingos ar mažiau reikšmingos priklausomybės. Norint gauti atsakymą į iškeltą hipotezę tikrinta hipotezė apie vidurkių lygybę.

Tikrinant ar respondenčių dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje priklauso nuo jų amžiaus, galima teigti, kad respondenčių dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje statistiškai reikšmingai priklauso nuo jų amžiaus ( $p = 0,003 < \alpha$ ). Hipotezės patvirtinimas matyti ir diagramoje (15 pav.). Vyresnės respondentės krūties vėžio prevencijoje dalyvauja aktyviau.



**15pav. Respondenčių dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje priklausomybė nuo jų amžiaus**

Įvertinta, ar moterų požiūris į mamografiją priklauso nuo jų išsilavinimo.

5 lentelė. Požiūrio į mamografiją priklausomybė nuo respondenčių išsilavinimo (%)

Teiginiai	Išsilavinimas								x <sup>2</sup> ; p
	Vidurinis		Profesinis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		
	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	
Kai man rekomenduoja atlikti mamografiją, jaučiuosi gerai	64,3	0	45,5	9,1	54,5	4,5	42,3	3,8	x <sup>2</sup> =10,097 p= 0,531
Kai man atliekama mamograma, taip stipriai nesijaudinu dėl vėžio	51,1	0	39,4	24,2	43,2	13,6	46,2	11,5	x <sup>2</sup> =11,313 p= 0,502
Mano gydytojas ar slaugytoja mane pagirs, jei sutiksiu pasidaryti mamogramą	35,7	21,4	30,3	15,2	38,6	20,5	19,2	15,4	x <sup>2</sup> =8,127 p= 0,775
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas padės anksti rasti pakitimus krūtyse	64,3	7,1	51,5	6,1	59,1	0	50,0	7,7	x <sup>2</sup> =7,666 p= 0,568
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas sumažins riziką mirti nuo krūties vėžio	57,1	0	45,5	6,1	52,3	2,3	50,0	7,7	x <sup>2</sup> =4,373 p= 0,885
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas sumažins radikalių ar iškraipančių mano kūną operacijų tikimybę	50,0	0	54,5	0	50,0	2,3	46,2	3,8	x <sup>2</sup> =5,457 p= 0,793
Mamograma padės nustatyti pirminius pakitimus, kuriuos pajutau pati ar mano gydytojas	71,4	25,7	57,6	18,2	63,6	30,6	50,0	38,5	x <sup>2</sup> =8,389 p= 0,495

Skirtingo išsilavinimo respondenčių požiūris į mamografiją ženkliai neišsiskyrė, nepriklausomai nuo išsilavinimo atitinkamai nurodė ir mamografijos privalumus. Požiūris į mamografijos naudą reikšmingai nepriklauso nuo respondenčių išsilavinimo, jos išskyrė šiuos prioritetinius mamografijos ar krūtų rentgenologinio tyrimo privalumus: *ankstyvas pirminių pakitimų krūtyse nustatymas* (71,4%, 57,6%, 63,6% ir 50%, *kai atliekama mamograma respondentės jaučiasi gerai* (nurodė 64,3%, 45,%, 54,5% ir 42,3%, Kad mamograma *sumažins riziką mirti nuo krūties vėžio* mano dauguma respondenčių, nepriklausomai nuo išsilavinimo (57,1%, 45,5%, 52,3% ir 50,0%, Kad

mamograma padės rasti pakitimus anksti ir *sumažins radikalių, ir iškraipančių operacijų tikimybę* nurodo 50,0%, 54,5%, 50,0% ir 46,2% (5 lentelė).

Iš 117 apklaustųjų 41 (35,0%) nedalyvauja atrankinėje mamografinėje patikroje. Tyrimo analizė padėjo išsiaiškinti dalyvavimo prevencinėje krūties vėžio programoje kliūtis apklaustųjų tarpe, priklausomai nuo jų išsilavinimo.

6 lentelė. Požiūris į dalyvavimo mamografijoje kliūtis pagal respondenčių išsilavinimą

Požiūrio į mamografiją priklausomybė nuo respondenčių išsilavinimo (proc.)	Išsilavinimas								$\chi^2$ , p
	Vidurinis		Profesinis		Aukštasis neuniversitetinis		Aukštasis universitetinis		
	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	Sutinku	Nesutinku	
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas priverstų mane jaudintis dėl krūties vėžio	42,9	50,1	57,6	29,4	40,9	51,8	19,2	50,0	$\chi^2=20,71$ p=0,055
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas priverstų mane nepatogiai jaustis	21,4	78,6	27,3	60,6	18,2	65,9	19,2	46,12	$\chi^2=5,63$ p=0,934
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas atima daug laiko	14,3	50,0	6,1	48,15	9,1	47,7	11,5	38,5	$\chi^2=9,88$ p=0,626
Mamograma ar rentgenologinis tyrimas yra skausmingas tyrimas	14,3	21,4	18,2	9,1	18,2	15,9	19,2	3,8	$\chi^2=12,1$ p=0,440
Mamograma yra brangus tyrimas	14,3	42,9	21,2	15,2	20,5	45,5	7,7	23,1	$\chi^2=13,2$ p=0,356

Gauti duomenys, kad pagal išsilavinimą dispersijos statistiškai reikšmingai nesisikiria. Pagrindinėmis dalyvavimo programoje kliūtėmis įvardijo tai, kad mamografija priverstų moteris *jaudintis dėl krūties vėžio (57,6%), ar nepatogiai jaustis atliekant tyrimą (27,3%)*. Tai nurodė žemesnio išsilavinimo respondentės. Kad *mamografija yra skausmingas tyrimas* nurodė nedidelė dalis apklaustųjų (14,3%, 18,2%, 18,2% ir 19,2%). Šiek tiek mažesnis skaičius tiriamųjų mano, kad mamografija ar rentgenologinis tyrimas atima daug laiko (14,3%, 6,1%, 9,1% ir 11,5%). Buvo manančių, jog mamograma yra brangus tyrimas (14,3%, 21,2%, 20,5%, 7,7%) (6 lentelė). Tai rodo, kad moterims dar trūksta informacijos apie tyrimo atlikimo seką, rizikas ir galimus nemalonius pojūčius mamografijos metu.

Palygintos jautrumo susirgti krūties vėžiu sąsajos tarp tų moterų, kurių šeimoje buvo krūties vėžio atvejų ir kurių ne. Tikrinimui taikytas Stjudento t-kriterijaus apibendrinimas, kelių vidurkių palyginimui ANOVA.

7 lentelė. Respondenčių jautrumo susirgti krūties vėžiu sąsajos su krūties vėžio atvejais šeimoje

Teiginys	Šeimoje buvo/yra krūties vėžio atvejų	Skaičius	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė klaida	95% pasikliautinumo vidurkis		F	p
						Apatinė riba	Viršutinė riba		
Labai tikėtina, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu	Taip	35	2,80	1,052	,187	2,44	3,16	1,550	,216> $\alpha$
	Ne	82	2,57	,832	,092	2,39	2,76		
	Iš viso	117	2,64	,905	,084	2,48	2,81		
Jaučiu, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu	Taip	35	2,49	,887	,150	2,18	2,79	0,833	3,63> $\alpha$
	Ne	82	2,33	,832	,092	2,15	2,51		
	Iš viso	117	2,38	,848	,078	2,22	2,53		
Yra didelė tikimybė, kad per ateinančius 10 metų susirgsiu krūties vėžiu	Taip	35	2,46	,886	,150	2,15	2,76	0,300	,585> $\alpha$
	Ne	82	2,55	,804	,089	2,37	2,73		
	Iš viso	117	2,52	,826	,076	2,37	2,67		
Mano tikimybė susirgti krūties vėžiu yra labai didelė	Taip	35	2,77	1,087	,184	2,40	3,14	6,200	,014< $\alpha$
	Ne	82	2,32	,815	,090	2,14	2,50		
	Iš viso	117	2,45	,924	,085	2,28	2,62		
Aš turiu kur kas didesnę tikimybę susirgti krūties vėžiu nei kuri kita moteris	Taip	35	2,74	1,221	,206	2,32	3,16	8,687	,004< $\alpha$
	Ne	82	2,17	,829	,092	1,99	2,35		
	Iš viso	117	2,34	,993	,092	2,16	2,52		

Iš duomenų (vidurkių) matyti, kad jautresnės tikėtina krūties vėžio diagnozei yra tos moterys, kurių šeimose buvo diagnozuotas krūties vėžys. Teiginiai: *labai tikėtina, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu* (taip - 2,80, ne – 2,57), *jaučiu, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu* (2,49 ir 2,33), *yra didelė tikimybė, kad per ateinančius 10 metų susirgsiu krūties vėžiu* (2,46 ir 2,55). Čia duomenys pasiskirstė atvirkščiai galbūt dėl baimės, kad nedalyvaujant prevencinėje programoje, didesnė tikimybė pažengusio krūties vėžio nustatymui. *Mano tikimybė susirgti krūties vėžiu yra labai didelė* (2,77 ir 2,32), ( $p = 0,014 < \alpha$ ), *aš turiu kur kas didesnę tikimybę susirgti krūties vėžiu nei kuri kita moteris*, (2,74 ir 2,17), ( $p = 0,004 < \alpha$ ), gauti statistiškai reikšmingi skirtumai (6 lentelė). Paskutinių dvejų teiginių rezultatai rodo, kad moterys puikiai suvokia, kad visgi šeiminei krūties vėžio anamnezė yra

vienas didžiausių rizikos veiksnių ateityje susirgti šia liga ir turėtų būti didžiulė paskata dalyvauti atrankinėje mamografinėje patikroje.

Nagrinėjant ar dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje priklauso nuo to, kad respondentės šeimoje yra sergančių krūties vėžiu gauta kad, dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje statistiškai reikšmingai priklauso nuo to, kad respondentės šeimoje yra sergančių krūties vėžiu, ( $p = 0,000 < \alpha$ ), reikšmingai priklauso (8 lentelė).

8 lentelė. Ryšys tarp krūties vėžio atvejų šeimoje ir moterų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje

Ar Jūsų šeimoje yra sergančių/sirgusių krūties vėžiu		Ar Jūs dalyvaujate (esate dalyvavusi) krūties vėžio prevencinėje programoje (mamografijoje)			Iš viso
			taip	ne	
		<b>taip</b>	Skaičius	31	4
Procentas	88,6%		11,4%	100%	
<b>ne</b>	Skaičius	45	37	82	
	Procentas	54,9%	45,1%	100%	
$p = 0,000 < \alpha$					

Dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje priklauso ir nuo to, kad respondentės šeimoje buvo sergančių kita onkologine liga. Gauta, kad dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje statistiškai reikšmingai priklauso nuo jų šeimoje esamų onkologinių susirgimų ( $p = 0,004 < \alpha$ ) (8 lentelė).

9 lentelė. Ryšys tarp kitų onkologinių ligų atvejų šeimoje ir moterų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje

Ar Jūsų šeimoje yra sergančių/sirgusių kita onkologine liga		Ar Jūs dalyvaujate (esate dalyvavusi) krūties vėžio prevencinėje programoje (mamografijoje)			Iš viso
			taip	ne	
		<b>taip</b>	Skaičius	55	22
Procentas	71,4%		28,6%	100%	
<b>ne</b>	Skaičius	21	19	40	
	Procentas	52,5%	47,5%	100%	
$p = 0,04 < \alpha$					

Tikrinant ar dalyvavimas prevencinėje krūties vėžio programoje priklauso nuo to, kad respondentei buvo diagnozuota onkologinė liga, gauta kad, dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje

programoje statistiškai reikšmingai priklauso nuo respondentei diagnozuotos onkologinės ligos ( $p = 0,000 < \alpha$ ).

10 lentelė. Ryšys tarp onkologinių ligų atvejų respondenčių tarpe ir jų dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje

Ar Jums buvo diagnozuota onkologinė liga?	Ar Jūs dalyvaujate (esate dalyvavusi) krūties vėžio prevencinėje programoje (mamografijoje)			Iš viso
		taip	ne	
	<b>taip</b>	Skaičius	28	1
	Procentas	96,6%	3,4%	100%
<b>ne</b>	Skaičius	48	40	88
	Procentas	54,5%	45,5%	100%
$p = 0,000 < \alpha$				

Dalyvavimas krūties vėžio prevencinėje programoje priklauso nuo baimės susirgti krūties vėžiu (jautrumas ligai) (11 lentelė).

11 lentelė. Respondenčių dalyvavimo krūties vėžio prevencinėje programoje priklausomybė nuo suvokto jautrumo susirgti krūties vėžiu.

Teiginys	Dalyvavimas KVPP	Skaičius	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Standartinė klaida	95% pasikliautinumo vidurkis		F	p
						Apatinė riba	Viršutinė riba		
						Labai tikėtina, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu	Taip Ne Iš viso		
Jaučiu, kad ateityje susirgsiu krūties vėžiu	Taip Ne Iš viso	76 41 117	2,45 2,24 2,38	,839 ,860 ,848	,096 ,134 ,078	2,26 1,97 2,22	2,64 2,52 2,53	1,540	,217
Yra didelė tikimybė, kad per ateinančius 10 metų susirgsiu krūties vėžiu	Taip Ne Iš viso	76 41 117	2,59 2,39 2,52	,867 ,737 ,826	,099 ,115 ,076	2,39 2,16 2,37	2,79 2,62 2,67	1,598	,209
Mano tikimybė susirgti krūties vėžiu yra labai didelė	Taip Ne Iš viso	76 41 117	2,50 2,37 2,45	,959 ,859 ,924	,110 ,134 ,085	2,28 2,09 2,28	2,72 2,64 2,62	0,559	,456
Aš turiu kur kas didesnę tikimybę susirgti krūties vėžiu nei kuri kita moteris	Taip Ne Iš viso	76 41 117	2,39 2,24 2,34	1,021 ,943 ,993	,117 ,147 ,092	2,16 1,95 2,16	2,63 2,54 2,52	0,613	,435

Duomenys lentelėje rodo, kad dalyvaujančios krūtis vėžio prevencinėje programoje moterys, nors ir nedideliu skirtumu, labiau reaguoja į grėsmę susirgti krūtis vėžiu. Teiginio *labai tikėtina kad ateityje susirgsiu krūtis vėžiu* (vid.2,71) dalyvaujančių ir (vid.2,51) nedalyvaujančių prevencinėje programoje, atitinkamai 2,59 ir 2,39 vidurkiai atspindi teiginį *yra didelė tikimybė, kad per ateinančius 10 metų susirgsiu krūtis vėžiu. Mano tikimybė susirgti krūtis vėžiu yra labai didelė* (vid. 2,50 ir 2,7). (vid.2,45 ir 2,24) atitinka *jaučiu, kad ateityje susirgsiu krūtis vėžiu. Teiginį aš turiu kur kas didesnę tikimybę susirgti krūtis vėžiu nei kita moteris* (vid.2,39 ir 2,24) (11 lentelė).

Analizės duomenys leido įvertinti, moterų, kurių šeimose buvo krūtis vėžio požiūrį į krūtų savityrą.

12 lentelė. Moterų, kurių šeimose yra sirgusių/sergančių krūtis vėžiu požiūris į krūtų savityrą

Teiginiai apie krūtų savityros naudą	Krūtis vėžio atvejai šeimoje	Požiūris į krūtų savityrą, procentais						p	x <sup>2</sup>
		visiškai nesutinku	nesutinku	neturiu nuomonės	sutinku	visiškai sutinku			
Kai tikrinuosi krūtis pati jaučiuosi gerai	yra	0	0	16,1	67,7	16,1	0,183	6,230	
	nėra	2,3	14,0	17,4	55,8	10,5			
Kai baigiu kasmėnesinę krūtų savityrą, ne taip nerimauju dėl krūtis vėžio	yra	0	6,5	26,6	64,5	6,5	0,318	3,524	
	nėra	0	11,6	26,7	46,5	15,1			
Krūtų savityra kiekvieną mėnesį man padės anksčiau surasti pakitimus krūtyse	yra	0	3,2	12,9	67,7	16,1	0,498	3,370	
	nėra	2,3	9,3	19,8	58,1	10,5			
Jei kas mėnesį tikrinsiuos krūtis pati, sumažinsiu tikimybę mirti nuo krūtis vėžio	yra	0	3,2	22,6	67,7	6,5	0,088	8,110	
	nėra	4,7	14,0	31,4	40,7	9,3			
Jei tikrinsiuos krūtis pati, sumažinsiu radiklios ar deformuojančios operacijos tikimybę	yra	0	0	29,0	64,5	6,5	0,041	9,972	
	nėra	4,7	18,6	25,6	41,9	9,3			
Jei tikrinsiuos krūtis pati, tai man padės anksčiau rasti pakitimus krūtyse	yra	3,2	6,5	19,4	58,1	12,9	0,743	1,963	
	nėra	2,3	14,0	12,8	60,5	10,5			

Moterų požiūris į krūtų savityrą statistiškai reikšmingai priklauso nuo krūties vėžio atvejų šeimoje. Moterys kurių anamnezėje yra buvę ar yra krūties vėžio atvejai, teigiamai vertina krūtų savityrą ir ja užsiima (12 lentelė).

## Tyrimo rezultatų aptarimas

Apklausoje dalyvavusios moterys suvokia ligos rimtumą ir jos išskiria šiuos pagrindinius teiginius: *problemos susirgus krūties vėžiu būtų ilgalaikės, dėl krūties vėžio pasikeistų visas respondenčių gyvenimas, bijau net pagalvoti apie krūties vėžį, neišgyvenčiau ilgiau 5 metų, pablogėtų santykiai šeimoje*. Dauguma jaučia grėsmę susirgti krūties vėžiu ateityje ir tai statistiškai reikšmingai priklauso nuo onkologinių ligų atvejų šeimoje. Panašūs duomenys gauti ir autorių Rainey, Van Der Wall, Broeders 2018 metais atliktame tyrime apie olandų moterų krūties vėžio rizikos vertinimą ir dalyvavimą krūties vėžio prevencijos programoje.

Įvertintas požiūris į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją bei dalyvavimo joje ryšys su sociodemografiniais respondenčių duomenimis. Atliktame Želvienės (2007) tyrime apie moterų motyvaciją dalyvauti krūties vėžio prevencinėje programoje nurodoma, kad aktyvesnės ir daugiau informuotos jaunesnio amžiaus moterys, šis tyrimas parodė, kad krūties vėžio prevencinėje programoje aktyviau dalyvauja vyresnės nei 55 metų amžiaus moterys.

JAV autorių Ward, Jemal (2004) ir Othman ir kt. (2012) atlikti tyrimai parodė, kad programoje dažniau dalyvauja moterys, turinčios aukštąjį išsilavinimą. Šio atlikto tyrimo duomenimis, požiūris į mamografijos naudą ar kliūtis nepriklauso nuo respondenčių išsilavinimo. Galbūt tai sudėtinga vertinti dėl mažesnės imties.

Autorių Gaidelytės, Garbuvienės ir Zavackaitės (2018) atliktas tyrimas parodė, kad vis daugiau moterų įsitraukia į krūties vėžio prevencinę programą, dalyvavimą joje, tačiau dalyvaujančiųjų skaičius galėtų būti ir didesnis. Šio tyrimo analizė parodė, kad atrankinėje mamografinėje patikroje dalyvavo didžioji dauguma respondenčių, tačiau dėl mažos imties vertinti, kad mamografijoje galėtų dalyvauti didesnė dalis respondenčių būtų netikslinga.

Moterys suvokia mamografijos naudą, jos sutinka su dalyvavimo mamografijoje svarba ir išskiria teiginius, kad mamografija padėtų anksti nustatyti ikivėžinius pakitimus krūtyse, išvengti radikalių, kūną deformuojančių operacijų ar net mirties. Didesnis procentas respondenčių sutinka, kad mamografinis tyrimas yra naudingas, o atsižvelgiant į šiuos duomenis galima daryti prielaidą, kad tai yra galimas ryšys ir su skalės dalimi „JAUTRUMAS“, kur pateikti klausimai apie grėsmę susirgti krūties vėžiu. Atlikus tyrimo duomenų analizę, nustatytos reikšmingos sąsajos tarp moterų dalyvavimo mamografijoje ir onkologinių ligų atvejų šeimoje, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai. Dalyvauti atrankinės mamografinės patikros programoje labiau motyvuotos tos moterys, kurių artimųjų tarpe buvo ar yra sergančių onkologinėmis ligomis, ypač krūties vėžio atvejai ir jos suvokia, jog turi kur kas

didesnę grėsmę susirgti krūties vėžiu. Toks ryšys gautas ir Evans, Donnelly ir kitų autorių 2009 – 2013 metais atliktame tyrime apie moterų požiūrį į krūties vėžio riziką. Šiame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad moterys, kurių anamnezėje buvęs krūties vėžys jautriau reaguoja į ligos grėsmę ir yra labiau motyvuotos dalyvauti krūties vėžio prevencijoje. Tokie pat duomenys gauti ir autorių Skinner ir kt. (2015) atliktame tyrime. Moterys kurių šeimoje, artimų žmonių rate, buvo diagnozuota krūties vėžio atveju, dvigubai dažniau sutinka dalyvauti profilaktikos programoje. Jos turi žinių apie krūties vėžį, jo rizikos faktorius bei pasekmes ir suvokia mamografijos naudą, jos reikalingumą. Tikėtina, kad tai ir lemia jų aktyvesnį dalyvavimą profilaktikos programoje.

2016 metais Švedijoje atliktas tyrimas parodė, dėl ko moterys nenori dalyvauti profilaktikos tyrime. Kaltsa, Holloway ir Cox 2013 metais atlikti tyrimai rodo, kad dėl neigiamo moterų požiūrio į krūties vėžio prevenciją mažėja motyvacija dalyvavauti mamografijoje. Moterys nurodė, jog dažniau galvoja apie krūties vėžio grėsmę, o neigiamas požiūris į mamografijos tyrimą lėmė nedalyvavimą krūties vėžio prevencinėje programoje dėl patiriamo skausmo, diskomforto arba baimės aptikti krūties vėžį. Tokias pat nedalyvavimo mamografijoje priežastis nuroso ir autorius Manjer ir kt. (2016). Panašūs ir šio atlikto tyrimo gauti duomenys. Nors tik nedidelis skaičius moterų nurodė, tačiau atsižvelgiant į didžiausius gautus procentinius duomenis, pagrindinėmis dalyvavimo mamografijoje kliūtimis, jos išvelgia tai, kad tyrimas tik dar labiau paskatintų jaudintis dėl vėžio aptikimo tikimybės, kad mamografija gali sukelti skausmą, kai kurios moterys nurodo, jog dalyvavimas mamografinėje patikroje reikalauja daug laiko ar tiesiog priverstų nepatogiai jaustis, varžytų. Visgi galima teigti, kad mintys apie krūties vėžį sukelia neigiamas emocijas, o reikšmės gali būti dviprasmiškos. Tai nurodo ir autorė V. Champion (1999, 2013). Jos teigimu, baimė išgirsti vėžio diagnozę gali ir skatinti ir vengti tirtis.

2018 metų autoriaus Kwenti E.T. atliktas tyrimas parodė, kad nedaug moterų užsiima krūtų savityra ir jos atlikimas aktualesnis tarp tų moterų, kurių šeimose buvo krūties vėžio atvejai. Autoriaus teigimu, krūtų savityra tai vienas iš ankstyviausių krūties vėžinių pakitimų aptikimo metodų, kai moteris pati pajaučia pakitimus krūtyse, susijusius su masės, išskyry, patinimų, įdubimų ar kitų anomalijų atsiradimu. Taigi, krūtų savityra galima aptikti tik akivaizdžius ir jau gerai apčiuopiamus darinius krūtyse. Šiame tyrime gauti panašūs rezultatai, respondentės teigiamai vertina ir atlieka krūtų savityrą, ypač tos moterys, kurių šeimose buvo krūties vėžio atvejai, gauti statistiškai reikšmingi skirtumai. Stebimos sąsajos su onkologinių, ypač krūties vėžio atvejais šeimoje.

Autorių Oestreicher ir kitų autorių atliktas tyrimas parodė, kad iš 468 tyrime dalyvavusių moterų, tik 5,7 proc. didesnių nei 0,5 cm dydžio navikų buvo surasta krūtų savityros atlikimo metu. Šio

tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma moterų pačios galėtų aptikti įvairaus dydžio darinius krūtyse. Mamografija – tyrimas, kuris padeda aptikti mažesnius nei 0,5 cm dydžio darinius krūtyse, galbūt moterys šiek tiek pervertina savo galimybes teigdamos, kad galėtų aptikti įvairaus dydžio darinius savarankiškai atlikdamos krūtų savityrą, tai nustatyti reikėtų tikslesnio ištyrimo apie moterų žinias, jų gebėjimus taisyklingai atlikti krūtų savityrą.

Įvertinus respondenčių požiūrį į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją, įvertinta ir moterų motyvacija rūpintis savo sveikata. Tyrime dalyvavusioms moterims yra svarbu išsaugoti gerą sveikatą, sveikatos problemas jos nori rasti anksti ir tai yra dar vienas iš motyvų dalyvauti krūties vėžio prevencijoje. Panašūs tyrimo rezultatai gauti ir autorių Macleod ir Anderson 2018 metais, nagrinėjant krūties vėžio prevencijos ryšį su gyvensena.

Atlikus tyrimą hipotezė pasitvirtino: jautriau į krūties vėžį, grėsmę susirgti reaguoja tos moterys, kurių šeimose yra onkologinių ligų, ypač krūties vėžio atvejai ir tai tiesiogiai įtakoja teigiamą moterų požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje. Aktyviau joje dalyvauja vyresnio amžiaus moterys.

## IŠVADOS

1. Dauguma moterų jautriai reaguoja į krūties vėžį jos suvokia šios ligos rimtumą, kad dėl šios ligos pasikeistų visas gyvenimas ir patirtų ilgalaikes ne tik fizines, bet ir socialines, psichologines problemas.
2. Moterys palaiko krūties vėžio prevencijos reikalingumą, suvokia mamografijos naudą, todėl dauguma jų dalyvauja atrankinėje mamografinėje patikroje. Tačiau šiek tiek pervertina krūtų savityros atlikimo naudą bei sugebėjimus taisyklingai ją atlikti ir aptikti įvairaus dydžio darinius krūtyse. Nedidelė dalis moterų išvelgia dalyvavimo mamografijoje kliūtis: patiriamas skausmas tyrimo metu, baimė dėl darinio aptikimo tikimybės, varžymasis tyrimo metu, laiko stoka atlikti tyrimą. Jos mano, kad krūtų savityra taip pat yra svarbi, tačiau šiek tiek varžanti, kelianti aptikti darinį krūtyje, įvardija privatumo ir laiko stoką jai atlikti. Sugebėjimus atikti įvairaus dydžio darinius krūtyje šiek tiek pervertina.
3. Nustatytos reikšmingos sąsajos tarp moterų požiūrio į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją. Jautriau į krūties vėžį ir grėsmę juo susirgti ateityje reaguoja tos moterys, kurios buvo susidūrusios su onkologinių ligų atvejais, ypač krūties vėžiu. Ligos grėsmės suvokimas (koduota jautrumas ir rimtumas) skatina dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje. Jos suvokia mamografijos naudą, atlieka ir krūtų savityrą. Šis požiūris, onkologinių ligų atvejai šeimoje ir vyresnis amžius motyvuoja dalyvauti krūties vėžio prevencijoje.

## REKOMENDACIJOS MOTERIMS

- Moterims, kurios abejoja mamografijos nauda keisti požiūrį į krūties vėžį ir krūties vėžio prevenciją, ypač toms moterims, kurių šeiminėje anamnezėje yra onkologinių ligų atvejai.
- Nebijoti kalbėti, kreipiantis į šeimos gydytojus, gydytojus ginekologus apie esamus (čiuopiamus ar jaučiamus) pakitimus krūtyse.
- Moterims, kurios dalyvauja krūties vėžio prevencijoje, ir toliau palaikyti tokį požiūrį periodiškai tikrintis ir skatinti kitas moteris tai daryti.
- Nuolat domėtis krūties vėžio prevencijos programa, ieškoti informacijos apie vykdomą krūties vėžio prevencijos programą.
- Nepasikliauti vien tik krūtų savityrą, nes jos vertinimas gali būti klaidingas, o mažesnius darinius aptikti sunku, taip pat sunku diferencijuoti normalų liaukinį audinį nuo vėžinių ar ikivėžinių pakitimų.
- Bendrauti ir bendradarbiauti su šeimos gydytoju, bendrosios praktikos slaugytoja dėl taisyklingo krūtų savityros atlikimo eigos.
- Domėtis informacija apie prevencinių paslaugų prieinamumą ir apimtį.
- Moterims, sirgusioms/sergančioms krūties vėžiu, dalintis patirtimis su kitomis moterimis, skatinti dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje, akcentuojant atrankinės mamografinės patikros svarbą.
- Įvertinus riziką dėl COVID infekcijos, neatsisakyti saugaus dalyvavimo atrankinės mamografinės patikros programoje.
- Laikytis sveikos gyvensenos principų, nepamiršti fizinio aktyvumo, vengti papildomų krūtiesvėžio rizikos veiksnių tokių kaip antsvoris, tabako ir besaikis alkoholio vartojimas.

## Literatūra

1. Allaire BT., Ekwueme DU., Guy GP Jr., Li C., Tangka FK., Trivers KF., Sabatino SA., Rodriguez JL., Trogon JG. 2016. Medical Care Costs of Breast Cancer in Privately Insured Women Aged 18-44 Years. *Am J Prev Med*, 50, p. 270-277. DOI:10.1016/j.amepre.2015.08.035.
2. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2014 [žiūrėta 2020 m. vasario 24 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/webcontent/acspc-042151.pdf.html>
3. Aronowitz RA. 2007. *Unnatural History: Breast Cancer and American Society*. New York: Cambridge University Press; 2007. ISBN: (Hardcover) 9780521822497.
4. Barnard ME., Boeke CE., Tamimi RM. 2015. Established breast cancer risk factors and risk of intrinsic tumor subtypes. *Biochim Biophys Acta - Rev Cancer* 1856(1), p.73–85. DOI: 10. 1016 / j.bbcan. 2015.06.002.
5. Berg WA., Gutierrez L., NessAiver MS., Carter WB., Bhargavan M., Lewis RS. 2004. Diagnostic accuracy of mammography, clinical examination, US, and MR imaging in preoperative assessment of breast cancer. *Radiolog* 233(4), p. 830-849. DOI:10.1148/radiol.2333031484.
6. Cancer incidence in Lithuania in 2011. *Lithuanian Cancer* [žiūrėta 2020 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.nvi.lt/index.php?-1413089819.html>
7. Champion VL. 1984. Instrument development for health belief model constructs. *ANS Adv Nurs Sci* 6(3), p. 73-85. DOI:10.1097/00012272-198404000-00011.
8. Champion V. L.1994. Beliefs about breast cancer and mammography by behavioralstage. *Oncol Nurs Forum* 21(6), p. 1009-1014. ISSN:0190535X.
9. Champion V. L. 1999. Revised Susceptibility, Benefits, and Barriers Scalefor Mammography Screening. *Research in Nursing & Health* 22, p. 341-348. DOI:10.1002/(SICI)1098-240X (199908) 22:4<341::AID-NUR8>3.0.CO;2-P.
10. Champion V. L., Ziner Kim W., Monahan Patrick O., Stump Timothy E., Cella David, Smith Lisa G., Bell Cynthia J., Von Ah Diane, Sledge George W. 2013. Development and Psychometric Testong of Breast Cancer Survivor Self – Efficacy Scale. 40 (6), November, 2013. DOI:10.1188/13.ONF.E403-E410.
11. Colak D., Nofal A., Albakheet A., Nirmal M., Jeprel H., Eldali A., Al-Tweigeri T., Tulbah A., Ajarim D., Malik OA., Inan MS., Kaya N., Park BH., Bin Amer SM. 2017. Age-specific gene

- expression signatures for breast tumors and cross-species conserved potential cancer progression markers in young women. DOI:10.1158/1078-0432.ccr-13-2589.
12. Coleman MP., Quaresma M., Berrino F., Lutz JM., De Angelis R., Capocaccia R. 2008. Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study. *Lancet Oncol.* 9(8), p. 56-730. DOI: 10.1016/S1470-2045(08)70179-7.
  13. Čižauskaitė A., Petrauskas, D., Gelžinis, G., Sakalauskaitė, M. 2014. Krūties vėžio epidemiologija, diagnostika ir gydymas. *Sveikatos mokslai*, 5 (24), p.31-34. DOI:10.5200/sm-hs.2014.089.
  14. Ekwueme DU., Guy GP. Jr., Rim SH., White A., Hall IJ., Fairley TL. 2014. Health and economic impact of breast cancer mortality in young women, 1970-2008. *American Journal of Preventive Medicine* 46(1), p.9-71. DOI:10.1016/j.amepre.2013.08.016.
  15. Esserman L., Thompson IM., Reid B., Nelson P., Ransohoff DF., Welch HG. 2014. Addressing overdiagnosis and overtreatment in cancer: a prescription for change. *Lancet Oncol* 15, p. 234-242. DOI:10.1016/S1470-2045(13)70598-9.
  16. EUCAN 2012. [žiūrėta: 2019 m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <[http:// eco.iarc. fr/eucan /CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2](http://eco.iarc.fr/eucan/CancerOne.aspx?Cancer=46&Gender=2)>
  17. Forbes LJ., Linsell L., Atkins L., Burgess C., Tucker L., Omar L. 2011. A promoting early presentation intervention increases breast cancer awareness in older women after 2 years: a randomised controlled trial. *British Journal of Cancer* 2011; 105(1), p.18–21. DOI:10.1038/bjc.2011.205.
  18. Evans D.G.R., Donnelly L.S., Harkness E.F., Astley S.M., Stavrinou P., Dawe S., Watterson D., Fox L., Sergeant J.C., Ingham S., Harvie M.N., Wilson M., Beetles U., Buchan I., Brentnall A.R., French D.P., Cuzick J., Howell A. 2016. Breast cancer risk feedback to women in the UK NHS breast screening population. *British Journal of Cancer*, 114 (9), p.1045 – 1052. DOI:10.1038/bjc.2016.56.
  19. Gaidelytė R., Garbuviienė M., Zavackaitė A. 2018. Lietuvos sveikatos statistika 2017. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras; 2018, p. 74. ISSN:1648-0899.
  20. Galukande M., Kiguli-Malwadde E. 2010. Rethinking breast cancer screening strategies in resource-limited settings. *Afr Health Sci* 10(1), p.89-92. PMID:PMC2895786.
  21. Gotzsche PC., Jorgensen KJ. 2013. Screening for breast cancer with mammography. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(6). DOI:10.1002/14651858.CD001877.pub5.
  22. Gudavičienė D., Steponavičienė L. 2016. Krūties vėžys šeimos gydytojo praktikoje. *Internistas* 9 (166). DOI: <https://doi.org/10.6001/actamedica.v22i3.3198>.

23. Guvenc I., Guvenc G., Tastan S., Akyuz A. 2012. Identifying Women's Knowledge about Risk Factors of Breast Cancer and Reasons for Having Mammography. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 13(8), p.4191–4197. DOI:10.7314/APJCP.2012.13.8.4191.
24. Hamajima N. 2002. Alcohol, tobacco and breast cancer— collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58,515 women with breast cancer and 95,067 women without the disease. *Br. J. Cancer.* 87, p.1234–1245. DOI:10.1038/sj.bjc.6600596.
25. Huaman M.A., Kamimura-Nishimura K.I., Kanamori M., Siu A. , Lescano A.G. 2011. Validation of a susceptibility, benefits, and barrier scale for mammography screening among Peruvian women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health.* 11, p. 54 [http:// www. biomedcentral.com/1472-6874/11/54](http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/54). DOI:10.1186/1472-6874-11-54.
26. Yaffe MJ., Pritchard KI. 2014. Overdiagnosing overdiagnosis. *Oncologist* 19(2), p.103-6. DOI:10.3747/co.22.2578.
27. Yankaskas BC. 2006. Epidemiology of breast cancer in young women. *Breast Dis.* 23, p. 3-8. DOI:10.3233/BD-2006-23102.
28. Kaltsa, A., Holloway, A., Cox, K. 2013. Factors that influence mammography screening behaviour: a qualitative study of Greek women's experiences. *European Journal of Oncology Nursing.* 17(3), p. 292-301. DOI:10.1016/j.ejon.2012.08.001.
29. Kardelis K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo irenciklopedijų leidybos centras.
30. Kopans DB. 2014. Arguments against mammography screening continue to be based on faulty science. *Oncologist.* 2014;19(2):107-12. DOI:10.1634/theoncologist.2013-0184.
31. Kriege M., Brekelmans CT., Boetes C., Besnard PE., Zonderland HM., Obdeijn IM. 2004. Efficacy of MRI and mammography for breast-cancer screening in women with a familial or genetic predisposition. *N Engl J Med.* 351(5), p.427-437. DOI:10.1056/NEJMoa031759.
32. Kwenti T.E. 2018. Assessment of breast self – examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town public health facilities, North West Ethiopia, 2018:Cross-sectional study. "Plos One". 2019. 14(8). DOI:10.1371/journal.pone.0221356.
33. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymo Nr. V-814 „Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo" pakeitimo ir Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių plano patvirtinimo 2014 m. lapkričio 24 d. įsakymu Nr. V-1209. TAR, 2014-11-28, Nr. 18190. [žiūrėta 2020m. kovo 25d.].

Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/65dcea214aa711e78869ae36ddd5784f>

34. Leslie NS, Deiriggi P, Gross S, et al. Knowledge, attitudes, and practices surrounding breast cancer screening in educated Appalachian women. *Oncol NursForum*. 30(4), p. 659-667. DOI:10.1188/03.ONF.659-667.
35. Loberg M., Lousdal M.L., Bretthauer M., Mette Kalager M. 2015. Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Research*. 17, p. 63. DOI:10.1186/s13058-015-0525-z.
36. MacBride MB., Pruthi S., Bevers T. 2012. The evolution of breast self-examination to breast awareness. *The Breast Journal*. 18(6), p. 641–643. DOI:10.1111/tbj.12023.
37. Macleod M., Anderson A.S. 2018. Cancer Prevention – the feasibility and acceptability of promoting breast cancer risk reduction in the screening setting through a lifestyle magazine. *European Journal of Cancer Care*, 27(2):e12823. <https://doi.org/10.1111/ecc.12823>.
38. Majid AS., de Paredes ES., Doherty RD., Sharma NR., Salvador X. 2003. Missed breast carcinoma: pitfalls and pearls. *Radiographics*. 23(4), p.881-895. DOI:10.1148/rg.234025083.
39. Manjer Å. R., Zackrisson, S., Emilsson, U. M. 2016. On women's ambivalence about mammography screening: support in the decision-making process a potential role for health care social workers?. *The British Journal of Social Work*. 2016 3;46(2):480-497. DOI:10.1093/bjsw/bcu078.
40. Marian L. Neuhouser, Aaron K. Aragaki, MS., Ross L. Prentice, JoAnn E. Manson, Rowan Chlebowski, Cara L. Carty, Heather M. Ochs-Balcom, Cynthia A. Thomson, Bette J. Caan, Lesley F. Tinker, Rachel Peragallo Urrutia, Jennifer Knudtson, Anderson Garnet L. 2015. Overweight, Obesity and Postmenopausal Invasive Breast Cancer Risk. *JAMA Oncol*. 2015 August ; 1(5), p.611–621. DOI: 10.1001/jamaoncol.2015.1546.
41. Marmot M. G., Altman D. G., Cameron D. A., Dewar J.A., Thompson S.G., M Wilcox M. 2013. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British Journal of Cancer*; 2013; 108, p. 2205–2240. DOI:10.1038/bjc.2013.177.
42. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro program studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
43. Nacionalinis vėžio institutas, 2019. Vėžio registre naujausia statistika [žiūrėta: 2020m. sausio 09d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.nvi.lt/news/328/72/Vezio-registre-naujausia-statistika/>>
44. Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa. Patvirtinta Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-814 [žiūrėta: 2019m. lapkričio

26d.] Prieiga per internetą: < [https:// sam.lrv.lt/ uploads/ sam/ documents/ files/ Komisijos%20ir%20darbo%20grup%C4%97s/Onkologine%20pagalba/2017/2014-2025%20metu%20vezio%20programa.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Komisijos%20ir%20darbo%20grup%C4%97s/Onkologine%20pagalba/2017/2014-2025%20metu%20vezio%20programa.pdf)>

45. Neuhouser M.L., Aragaki A.K., Prentice R.L., Mansonas J.E., Chlebowski R., Carty C.L., Ochs-Balcom H.M., Thomson C.A., Caan B.J., Tinker L.F., Urrutia R.P., Knudtson J., Andersonas G.L. 2015. Overweight, Obesity, and Postmenopausal Invasive Breast Cancer Risk: A Secondary Analysis of the Women`s Health Initiative Randomized Clinical Trials. *Jama Oncol.* 2015 Aug; 1(5), p. 611 – 621. DOI: 10.1001/jamaoncol.2015.1546.
46. Numanoglu Tekin R., Saygili M. 2019. Determining Breast Cancer Treatment Costs Using the Top Down Cost Approach. *Eur J Breast Health.* 15(4), p.242-248. DOI:10.5152/ejbn.2019.4909.
47. O`Mahony M., Comber H., Fitzgerald T., Corrigan MA., Fitzgerald E., Grunfeld EA., Flynn MG., Hegarty J. 2017. Interventions for raising breast cancer awareness in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD011396. DOI: 10.1002/14651858.CD011396.pub2.
48. Oestreicher N., White E., Lehman CD., Mandelson M.T., Porter P.L., Talpinas S.H. 2002. Predictors of sensitivity of clinical self examination (CBE). *Breast Cancer Res Treat* 2002; 76, p.73-81. DOI:10.1023/A:1020280623807.
49. Palmer JR, Boggs DA, Adams-Campbell LL, Rosenberg L. 2009. Family history of cancer and risk of breast cancer in the Black Women`s Health Study. *Cancer Causes Control.* 2009;20(9):1733–1737. DOI: 10.1007/s10552-009-9425-9.
50. Parsa P. Sharifi F., Shobeiri F., Karami M. 2017. Effects of group counseling based on health belief model on cervical cancer screening beliefs and performance of rural women in Kaboudrahang, Iran *Asian Pac J Cancer Prev.*18, p.1525 - 1530. DOI:10.22034/APJCP.2017.18.6.1525.
51. Partridge AH., Hughes ME., Ottesen RA., Wong YN., Edge SB., Theriault RL. 2012. The effect of age on delay in diagnosis and stage of breast cancer. *The Oncologist.* 17 (6), p.775 - 782. DOI:10.1634/theoncologist.2011-0469.
52. Perera NM., Amarasinghe IY., Wijesundara NN. 2004. Establishing a breast clinic in a developing country: effect of a collaborative project. *Eur J Surg Oncol.* 30(3), p. 229 - 232. DOI:10.1016/j.ejso.2003.10.019.
53. Perry N., Broeders M., de Wolf C., Tornberg S., Holland R., von Karsa L. 2008. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition--summary document. *Ann Oncol.* 19(4), p.614 - 622. DOI:10.1016/j.ejso.2003.10.019.

54. Provencher L, Hogue JC, Desbiens C, Poirier B, Poirier E, Boudreau D, Joyal M, Diorio C, Duchesne N, Chiquette J. 2016. Is clinical breast examination important for breast cancer detection? *A Canadian cancer research journal* 2016;23(4):e332. DOI:10.3747/co.23.2881.
55. Rainey L., Van der Waal D., Wengström Y., Jervaeus A., Broeders Mireille J.M. 2018. Women's perceptions of the adoption of personalised risk-based breast cancer screening and primary prevention: a systematic review, *Acta Oncologica*, 57(10), p. 1275-1283. DOI:10.1080/0284186x.2018.1481291.
56. Rainey L., Van der Waal D., Boeders Mireille J.M. 2020. Dutch women's intended participation in a risk-based cancer screening and prevention programme: a survey study identifying preferences, facilitators and barriers, 20 (965). DOI:10.1186/s12885-020-07464-2.
57. Ritchie D., Van Hal G., Van Den Broucke S. 2018. Applying the Health Belief Model and Theory of Planned Behaviour to mammography screening. *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_4, November 2018, cky214.250. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky214.250>.
58. Rollins L., Sy A., Crowell N., Rivers D., Miller A., Cooper P. 2018. Learning and action in community health: Using the Health Belief Model to assess and educate African American community residents about participation in clinical research. *Int J Environ Res Public Health*. 15, p. 1862. DOI:10.3390/ijerph15091862.
59. Sharifikia I., Rohani C., Estebarsari F., Matbouei M., Salmani F., Hossein-Nejad A. 2019 Health Belief Model-based Intervention on Women's Knowledge and Perceived Beliefs about Warning Signs of Cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 6, p. 431 - 439. DOI:10.4103/apjon.apjon\_32\_19.
60. Silva E., Gatalica Z., Snyder C., Vranic S., Lynch JF., Lynch HT. 2008. Hereditary breast cancer: part II. Management of hereditary breast cancer: implications of molecular genetics and pathology. *Breast J*. 14(1), p. 14-24. DOI:10.1111/j.1524-4741.2007.00516.x.
61. Singh YP., Sayami P. 2009. Management of breast cancer in Nepal. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 48(175), p. 252 - 257. DOI:10.31729/jnma.197.
62. Skinner CS., Tiro J., Champion VL. 2015. The health belief model. In: *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. 5th ed. San Francisco (US): Jossey-Bass; 2015. p. 75-94. DOI:10.1080/10410236.2013.873363.
63. Smith RA., Manassaram-Baptiste D., Brooks D., Doroshenk M., Fedewa S., Saslow D., 2015. Cancer screening in the United States, 2015: a review of current American cancer society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 65(1), p. 30-54. DOI:10.3322/caac.21261.

64. Smith RP, Ni X, Muram D. 2011. Breast cancer risk assessment: positive predictive value of family history as a predictor of risk. *Menopause*. 18(6), p.621–624. DOI:10.1097/gme.0b013e3182027963.
65. Steponavičienė L, Briedienė R, Šenbergė S, Gudavičienė D, Smailytė G. 2017. ATRANKINĖS MAMOGRAFINĖS PATIKROS VYKDYMO PATIRTIS NACIONALINIAME VĖŽIO INSTITUTE. *Public Health*. 27 (6), p.161 - 168. DOI: 10.5200/sm-hs.2017.113.
66. Steponavičienė L. 2019. Atrankinė mamografinė patikra Lietuvoje: programos eiga ir jos įtaka krūties vėžio epidemiologinės situacijos pokyčiams. *Daktaro disertacija*. Vilnius, 2019.
67. Steponavičienė L., Vincerževskienė I., Vansevičiūtė-Petkevičienė R., Smailytė G. 2019. Atrankinės mamografinės patikros programos įgyvendinimas 2006 – 2017 m. Lietuvoje. *Visuomenės sveikata*. 1(84), p. 39.
68. Sterlingova T, Lundén M. 2018. Why do women refrain from mammography screening? *Radiography*. 24(1), p. 19–24. DOI:10.1016/j.radi.2017.07.006.
69. Vetter L., Keller M., Bruckner T., Golatta M., Eismann S., Evers Ch., Dikow N., Sohn Ch., Heil J., Schott S. 2016. Adherence to the breast cancer surveillance program for women at risk for familial breast and ovariona cancer versus overscreening: a monocenter study in Germany. *Breast Cancer Research and Treatment*. 156, p. 289 – 299. DOI: 10.1007/s10549-016-3748-5.
70. Vieira R. A., Biller G., Ueura G., Ruiz CA., Curado MP. 2017. Breast cancer screening in developing countries. *Clinics*. 72(4), p. 244-253. DOI:10.6061/clinics/2017(04)09.
71. Vrieling A., Buck K., Kaaks R., Chang-Claude J. 2010. Adult weight gain in relation to breast cancer risk by estrogen and progesterone receptor status: a meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*. 123(3), p.641–649. DOI:10.1007/s10549-010-1116-4.
72. Ward E., Jemal A., Cokkinides V., Singh GK., Cardinez C., Ghafoor A. 2004. Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status. *CA Cancer J Clin*. 54(2), p.78-93. DOI:10.3322/canjclin.54.2.78.
73. World Health Organization. Cancer-Key facts. 12 September 2018. [žiūrėta: 2020m. kovo 26d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.html>>
74. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos. Atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos apžvalga [žiūrėta: 2019m. sausio 10d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vlk.lt/veikla/veiklos-sritys/prevencinesprogramos/kruties-vezio-ankstyvosio-diaagnostikos-programa/Documents/0301%20krvezioatask.pdf>>
75. Želvienė A. 2007. Moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšis su jų nuostatomis į krūtų vėžį, krūtų savityrą ir mamografinį ištyrimą. *Daktaro disertacija*. Kaunas, 2007.

