

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**PACIENČIŲ BESILANKANČIŲ PIRMINĖS
SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLIKLINIKOJE
ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į DALYVAVIMĄ KRŪTIES
VĖŽIO PREVENCIJOJE**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL 19 gr. stud. Vida Martinavičiūtė

Vadovas

doc. dr. Marija Truš

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Martinavičiūtė V. Pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinios ir požiūris į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. M. Truš, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021 – 83 p.

Pasaulyje aktualiausia problema moterų tarpe yra krūties vėžys (KV). Nepriklausomai nuo amžiaus mintingumo ir susirgimų skaičius kasmet auga, todėl svarbu didinti pacienčių informuotumą apie žinias ir požiūrį į dalyvavimą KV prevencijoje. Svarbiausias dėmesys remiantis PSO turi būti KV sukeliančių rizikos veiksnių mažinimas ir prevencinių programų tobulinimas.

Tyrimo tikslas - įvertinti pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinias ir požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa raštu, naudojant adaptuotą klausimyną. Pasirinkti du klausimynai: Breast-CAM: Linsell L., Forbes L., Burgess C., Kapari M., Thurnham A., Ramirez A. (2010) ir Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS) (1998). Klausimyno patikimumas Cronbacho - alpha gauta 0,93. Tyrimo duomenys apdoroti Microsoft Word 2010 ir SPSS 23 kompiuterinėmis programomis. Tyrimo imtį sudarė 324 pacientės, nesergančios KV, kurių amžius 30 – 69 m. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma moterų turi pakankamai žinių apie mamogramą, klinikinį krūtų tyrimą, krūtų savityrą, perspėjamuosius požymius. Trūksta žinių apie KV sukeliančius rizikos veiksnius. Pusė pacienčių neturėjo nuomonės ar galima laikyti rizikos veiksniais: vėlyvą menopauzę, ankstyvą menarchę, nutukimą ir nesutiko, kad fizinis aktyvumas rizikos veiksnys. Daugiau nei pusė žinojo kokio amžiaus pradėti ir kaip dažnai vykdyti krūtų savityrą ir beveik pusė nežinojo kada pradėti vykdyti. Vidutiniškai krūtų savityrą moterys atlieka 4,66 karto per metus, dažniausiai namuose, pagrindinis informacijos šaltinis poliklinika, internetas ir radijas. Pacienčių požiūris į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales: svarbiausiomis laikoma mamografinės patikros nauda, sveikos gyvensenos motyvacijos veiksniai ir krūtų savityros nauda, mažiausiai svarbiomis laikomos suvokiamos krūtų savityros ir dalyvavimo mamografinėje programoje kliūtys.

Išvados. Moterys turi pakankamai žinių apie KV ir prevencinius tyrimus, trūsta žinių apie KV sukeliančius rizikos veiksnius ir krūtų savityros atlikimo periodiškumą. Vyresnėms moterims statistiškai reikšmingai labiau svarbus suvoktas rimtumas, pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą, mamografinės patikros nauda. Jaunesnėms moterims statistiškai reikšmingai labiau svarbios suvoktos kliūtys, trukdančios įsitraukti į mamografinės patikros programą.

Raktiniai žodžiai: krūties vėžys ir prevencija, pacientų įtraukimas į prevenciją, mokymas, motyvacija, požiūris, žinios apie krūties vėžį.

SUMMARY

Martinavičiūtė V. Knowledge and Attitudes Towards Participation in Breast Cancer Prevention of Patients Attending Primary Health Care Centre. Master thesis in Nursing. Scientific supervisor assoc. prof. dr. M. Truš, Klaipeda University: Klaipeda, 2020. – 83 p.

Breast cancer (BC) is the most pressing problem among women in the world. Regardless of age, painful and morbidity pains increase every year, so it is important to increase patients' awareness of knowledge and attitudes toward participation in BC prevention. According to the WHO, the main focus must be on reducing the risk factors for BC and improving prevention programs.

The aim of the research - to assess the Knowledge and Attitudes Towards Participation in Breast Cancer Prevention of Patients Attending Primary Health Care Centre.

Methodology. Quantitative research strategy was chosen for the study. Two questionnaires were selected: Breast-CAM: Linsell L., Forbes L., Burgess C., Kapari M., Thurnham A., Ramirez A. (2010), and Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS) (1998). The reliability of the questionnaire Cronbach - alpha was obtained at 0.93. The research data were processed by Microsoft Word 2010 and SPSS 23 computer programs. The study sample consisted of 324 non-BC patients aged 30 to 69 years. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Results. Study showed that most women have sufficient knowledge about mammograms, clinical breast examination, breast self-examination, warning signs. There is a lack of knowledge risk factors that cause BC. Half of the patients did not have an opinion on risk factors: late menopause, early menarchy, obesity and did not agree that physical activity was a risk factor. More than half knew at what age to start and how often to perform breast self-examination. And almost half did not know how often they can do breast self-examination. On average, women perform breast self examination 4.66 times a year, mostly at home. The main sources of information are: polyclinic, internet, radio. Patients' attitudes to breast cancer behavioral scales are: the most important benefits of mammography screening, healthy lifestyle motivation factors and the breast self-examination. The least important are barriers in the mammography program participation and breast self-examination.

Conclusion. Women have sufficient knowledge of BC and preventive examinations. Lack of knowledge BC risk cause and the frequency of breast self-examination. For elderly women statistically is more important to perform breast self-examination correctly, benefits of mammography screening. For younger women significantly more important barriers is to participate in a mammography screening program.

Keywords: breast cancer and prevention, patient involvement in prevention, training, motivation, attitudes, knowledge about breast cancer.

SANTRUMPOS IR SAŲOKOS

BRCA - 1; BRCA - 2 anglų k. „breast cancer susceptibility gene“ (krūties vėžio jautrumo genas);

JAV - Jungtinės Amerikos valstijos;

JK - Jungtinė Karalystė;

KV - krūties vėžys;

KU SMF - Klaipėdos Universitetas Sveikatos mokslų fakultetas;

LR - Lietuvos Respublika;

n - respondentų skaičius;

PSO - Pasaulio sveikatos organizacija;

proc. - procentai;

s.l. - standartizuotos liekanos;

s.n. - standartinis nuokrypis;

SPSS - anglų k. „Statistical Package for Social Science“ (statistinės programinės įrangos paketas).

Menarchė – „(gr. mēn – mėnuo + arche – pradžia), pirmųjų mėnesinių pradžia. Atsiranda, kai kiaušidėje subręsta pirmasis kiaušinis; jei jis neapvaisintas, iš gimdos po 2 savaitių kartu su krauju pasišalina atšokusi gimdos gleivinė. Svarbus mergaitės brendimo požymis, rodantis lytinių liaukų veikimo pradžia. Nuo šio laiko mergaitė yra vaisinga, gali pastoti. Lietuvos mergaitėms menarchė prasideda apie 13–14 metus“ (Bartoševičienė, 2018).

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paveikslo pavadinimas | Puslapis |
|----------|--|----------|
| 1. | Respondenčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes | 37 |
| 2. | Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą | 37 |
| 3. | Respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą | 39 |
| 4. | Respondenčių pasiskirstymas pagal darbinę padėtį | 39 |
| 5. | Respondenčių pasiskirstymas pagal šeimines padėtis | 40 |
| 6. | Respondenčių pasiskirstymas pagal tai, ar buvo susirgimų krūtis vėžiu atvejų šeimoje | 40 |
| 7. | Atsakymų dėl moterų žinių apie krūtų tyrimą, vertinimo vidurkiai (n=324) | 46 |
| 8. | Respondenčių nuomonės apie krūtis vėžį įvertinimo vidurkiai (n=324) | 47 |
| 9. | Perspėjamųjų krūtis vėžio požymių vertinimo vidurkiai (n=324) | 48 |
| 10. | Rizikos susirgti krūtis vėžiu veiksnių vertinimo vidurkiai (n=324) | 49 |
| 11. | Atsakymo į klausimą „Kokio amžiaus pradeda krūtų savityra?“ procentinis dažnis | 50 |
| 12. | Atsakymo į klausimą „Kaip dažnai galima atlikti krūtų savityrą?“ procentinis dažnis | 50 |
| 13. | Atsakymo į klausimą „Kada reguliariai pradėti vykdyti krūtų savityrą?“ proc. dažnis | 51 |
| 14. | Atsakymo į klausimą „Kas jūsų informacijos šaltinis?“ dažnis | 51 |
| 15. | Atsakymo į klausimą „Kiek kartų per metus vykdėte krūtų savityrą?“ dažnis | 53 |
| 16. | Atsakymo į klausimą „Kur jūs atliekate krūtų savityrą?“ dažnis | 54 |
| 17. | Atsakymo į klausimą „Kada paskutinį kartą buvo atlikta krūtų savityra?“ proc. dažnis | 55 |
| 18. | Moterų suvoktas rimtumas, atspindintis susirgimo krūtis vėžiu pasekmių vertinimo laipsnį, vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 57 |
| 19. | Suvoktas jautrumas, atspindintis nuostatas į susirgimo krūtis vėžiu riziką, vertinimo procentinis dažnis (n =324) | 58 |
| 20. | Pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 60 |
| 21. | Moterų suvokta krūtų savityros nauda, atspindinti suvoktas teigiamas krūtų savityros pasekmes, vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 62 |
| 22. | Moterų suvoktų barjerų, kliudančių moterims atlikti krūtų savityrą, vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 63 |
| 23. | Suvoktų motyvacijos veiksnių, atspindinčių požiūrį į sveikos gyvensenos ir sveikatos priežiūros svarbą, vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 65 |
| 24. | Dalyvavimo mamografinės patikros programoje naudos vertinimo proc. dažnis(n= 324) | 66 |
| 25. | Dalyvavimo mamografinės patikros programoje suvoktų kliūčių vertinimo procentinis dažnis (n = 324) | 68 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Lentelės pavadinimas | Puslapis |
|----------|---|----------|
| 1. | Chi-kvadrato testo rezultatai | 38 |
| 2. | Kintamųjų ryšio stiprumo matai | 38 |
| 3. | Amžiaus ir išsilavinimo porinė dažnių lentelė | 38 |
| 4. | Tyrimo instrumento sudedamosios dalys | 42 |
| 5. | Klinikinio tyrimo žinojimo vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 46 |
| 6. | Vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 47 |
| 7. | Susirgimų krūties vėžiu šeimoje vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 49 |
| 8. | Informacijos šaltinių vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 52 |
| 9. | Koreliacijos koeficiento skaičiavimo rezultatai | 53 |
| 10. | Krūtų savityros atlikimo vietos skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 54 |
| 11. | Rimtumo subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 56 |
| 12. | Rimtumo subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 57 |
| 13. | Jautrumo subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 58 |
| 14. | Pasitikėjimo subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 59 |
| 15. | Pasitikėjimo subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 60 |
| 16. | Naudos subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 61 |
| 17. | Naudos subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 62 |
| 18. | Barjerų-kliūčių subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 63 |
| 19. | Barjerų-kliūčių subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 64 |
| 20. | Motyvacijos subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 64 |
| 21. | Mamografijos naudos subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 66 |
| 22. | Mamografijos naudos subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 67 |
| 23. | Mamografijos kliūčių subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324) | 67 |
| 24. | Mamografijos kliūčių subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 68 |
| 25. | Pacienčių požiūrio į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324) | 69 |

PRIEDŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Priedo pavadinimas | Puslapis |
|----------|---|----------|
| 1. | Leidimas naudotis Breast-CAM klausimynu | 85 |
| 2. | Leidimas naudotis Champion Health Belief Model scale klausimynu | 86 |
| 3. | Leidimas naudotis A. Želvienės disertacijos klausimynu | 87 |
| 4. | Leidimas naudotis paveikslu „Krūtų savityra“ NVI | 88 |
| 5. | Krūtų savityra, paveikslas | 89 |
| 6. | Anketa, moterims pacientėms | 90 |

TURINYS

| | |
|---|----|
| ĮVADAS | 9 |
| I. PACIENČIŲ BESILANKANČIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLIKLINIKOJE ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į DALYVAVIMĄ KRŪTIES VĖŽIO PREVENCIJOJE | 12 |
| 1.1. Krūties vėžio epidemiologija..... | 12 |
| 1.1.1. Veiksniai, turintys įtaką krūties vėžio atsiradimui..... | 13 |
| 1.2. Krūties vėžio prevencija..... | 21 |
| 1.3. Krūties vėžio diagnostikos tyrimai..... | 26 |
| 1.4. Pacienčių žinios ir požiūris apie krūties vėžio prevenciją..... | 31 |
| II. EMPIRINĖ DALIS | 35 |
| 2.1. Tyrimo metodika..... | 35 |
| 2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos..... | 36 |
| 2.1.2. Tyrimo metodai..... | 36 |
| 2.1.3. Tyrimo instrumentas..... | 42 |
| 2.1.4. Tyrimo procesas/eiga..... | 43 |
| 2.1.5. Tyrimo etika..... | 45 |
| 2.2. Tyrimo rezultatai..... | 46 |
| 2.2.1. Pacienčių žinios apie krūties vėžį..... | 46 |
| 2.2.2. Pacienčių žinios apie kūtų savityrą ir jos vykdymą..... | 50 |
| 2.2.3. Pacienčių požiūris į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales (rimtumas, jautrumas, pastikėjimas, nauda, barjerai – kliūtys, motyvacijos veiksniai, mamografinė nauda, mamografijos kliūtys)..... | 55 |
| 2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas..... | 70 |
| IŠVADOS | 73 |
| REKOMENDACIJOS | 74 |
| LITERATŪRA | 75 |
| PRIEDAI | 84 |

IVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis viena aktualiausių visuomenės sveikatos problemų visame Pasulyje yra vėžys. Pagal mirties priežastis vėžiniai susirgimai užima antrą vietą po širdies ir kraujagyslių sistemos ligų. 2018 metais Pasulyje buvo užregistruota 9,6 milijonai mirčių nuo vėžinių susirgimų, iš kurių nuo krūties vėžio (KV) daugiau nei 2,0 milijonai (World Health Organization, 2018).

KV labiausiai paplitęs moterų tarpe ir yra viena iš pagrindinių moterų mirties priežasčių. Tai daugiafaktorinė liga, kurios atsiradimą įtakoja įvairūs veiksniai, tokie kaip populiacijos struktūra, gyvenimo būdas, genetiniai veiksniai ir aplinka. Vykstant rizikos veiksnių pokyčiams didėja KV paplitimas ir tai yra stebima kasdien (Momenimovahed and Salehiniya, 2019).

Daugiau nei 38,0 procentai (proc.) KV mirčių įvyksta išsivysčiusiose Pasaulio šalyse. Vieni iš pagrindinių rizikos veiksnių įtakančių KV išsivystymą yra ilgalaikis vaisingumas, kuris atsiranda su menarcho ankstyvame amžiuje, o menopauzė pasireiškia daug vyresniame amžiuje, nėštumo apsisaugojimui vartojama kontraceptika, pakaitinė hormonų terapija menopauzėje, nutukimas, fizinis neveiklumas, alkoholio vartojimas. Norint sumažinti sergamumą būtina didinti moterų švietimą, informuotumą ir ankstyvos diagnostikos gerinimą (Ghoncheh, Pournamdar and Salehiniya, 2016).

Remiantis atliktai moksliniais tyrimais Britanijoje, Jungtinės Amerikos Valstijos (JAV), Pietų Azijoje, Kinijoje KV dažniausiai nustatomas 40 - 50 metų moterų tarpe, kurios yra vienišos, netekėjusios ir neturėjusios vaikų (Akram, Iqbal, Daniyal and Khan, 2017).

Lietuvos šalyje remiantis vėžio registro duomenimis moterų sergamumas KV kiekvienais metais didėja. 2010 m. buvo nustatyti 960 atvejų KV pradinėse stadijose, 2011 m. jau nustatyta 1060, o 2017 m. - 1500 moterų, iš kurių 12 miršta kas savaitę (Paukštytė, Rapolienė, Gedminė, Skarbaliene ir Razbadauskas, 2017).

KV diagnozuoti nėra sudėtinga, tačiau nuo 70,0 proc. iki 80,0 proc. diagnozuojama tik II - III stadijoje. Stebimas didėjantis sergamumas KV jaunesnių moterų 40 - 45 metų tarpe (Sąlyga, Paškevičius ir Žiliukas, 2015).

Problemos pagrindimas. Remiantis PSO standartais, norint sumažinti vėžio atvejų skaičių yra sudarytas tris pagrindines politikos sritis apimantis nacionalinis vėžio planas: vėžio prevencija, vėžio atvejų sumažinimui; nacionalinė ankstyvosios diagnostikos ir atrankos strategija, siekianti sumažinti vėžio skaičių vėlyvųjų stadijų aptikime; sveikatos priežiūros paslaugų sistemą gerai aprūpinti, kad būtų pritaikyta vėžio gydymo poreikiams ir priežiūrai, įskaitant paliatyviąją priežiūrą. Daugelis Pasaulio šalių pradėjo ir rengia nacionalinius vėžio planus, tačiau Pasulyje vyrauja didžiulė nelygybė norint gauti gydymą nuo vėžio, nes daugelis gyvena mažas ar vidutines pajamas

gaunančiose šalyse, o tik didelias pajamas gaunantys pacientai gali naudotis gydymu pagal įrodymais pagrįstas klinikinės praktikos gaires. Remiantis moksliniais tyrimais nelygybė egzistuoja ir didelės pajamas gaunančiose šalyse (Ullrich, Ciardiello, Bricalli, Cherny and Eniu, 2016).

Siekiant sumažinti sergamumą KV Lietuvoje, LR sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymu pradėta vykdyti KV ankstyvosios diagnostikos programa 50 - 69 metų amžiaus moterims. 2014 m. liepos 16 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014 - 2025 metų programa, kurios tikslas onkologinių ligų sergamumo sumažinimas. Sėkmingam šios programos įgyvendinimui numatyta skatinti sveiką elgseną, kelti sveikatos priežiūros specialistų kvalifikaciją, mažinti socialinius netolygumus, efektyvinti sveikatos priežiūros sektoriaus funkcijas, gerinti ankstyvą piktybinių navikų diagnostiką, vėžio profilaktikos ir kontrolės tobulinimą bei valdymą. Tikėtina, kad 50,0 proc. visų vėžinių susirgimų būtų galima išvengti, jei būtų nuosekliai įgyvendintos profilaktinės priemonės (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2014).

Naujumas. Besivystančiose šalyse KV paplitimas auga ir tai įtakoja perėjimas prie vakarietiško gyvenimo būdo, kuris sietinas su gyvenimo trukmės pailgėjimu, išaugusia urbanizacija. Numatyta stiprinti ir neužkrečiamų ligų kontrolę. KV kontrolės stiprinimą apima: prevencija, krūtų savityra, diagnostika, gydymas, rehabilitacija ir paliatyvi pagalba. Krūtų savityros atlikimas yra neinvazinis, paprastas, ekonomišką metodą padedantis anksti aptikti KV. Norint išgelbėti moterų gyvybes reikia gerinti informuotumą ir kelti žinias apie ankstyvuosius perspėjamuosius požymius, rizikos veiksnius ir ankstyvo šios ligos aptikimo procedūros lygį (Erdem and Toktaş, 2016).

TYRIMO TIKSLAS:

Įvertinti pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinias ir požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje.

TYRIMO OBJEKTAS:

Pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinios ir požiūris apie krūties vėžio prevenciją.

TYRIMO SUBJEKTAS:

Dvi grupės moterų:

30 - 49 metų pacientės, nesergančios krūties vėžiu;

50 - 69 metų pacientės, nesergančios krūties vėžiu.

HIPOTEZĖ:

Tikėtina, kad kuo aukštesnis pacienčių išsilavinimas, tuo žinių lygis apie krūtų vėžio prevenciją aukštesnis.

TYRIMO UŽDAVINIAI:

1. Įvertinti pacienčių žinias apie krūties vėžį.
2. Įvertinti pacienčių žinias apie krūtų savityrą ir jos vykdymą.
3. Nustatyti pacienčių požiūrį į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales (rimtumas, jautrumas, pasitikėjimas, nauda, barjerai - kliūtys, motyvacijos veiksniai, mamografinė nauda, mamografijos kliūtys).

I. PACIENČIŲ BESILANKANČIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLIKLINIKOJE ŽINIOS IR POŽIŪRIS Į DALYVAVIMĄ KRŪTIES VĖŽIO PREVENCIJOJE

1.1. Krūties vėžio epidemiologija

Pagrindinė pasaulinės visuomenės dilema išlieka KV, tai yra navikas, kuris labiausiai paplitęs šiuo metu pasaulyje. KV atpažinimui ir atrankai teigiamą poveikį daro visuomenės dėmesingumas, pažanga ir žinios apie KV. Per paskutiniuosius du dešimtmečius buvo atlikta daug tyrimų susijusių su KV ir tai padarė pažangą mūsų supratime kas yra KV, paskatino gydymo tobulinimą. Tai pasaulinė problema šiandieną, nes ši liga vis dar diagnozuojama pažengusioje stadijoje dėl moterų aplaidumo atliekant savikontrolę ir klinikinę krūtų patikrą (Akram et al., 2017).

KV iš visų piktybinių ligų yra laikomas vienu pagrindinių moterų po menopauzės mirties priežasčių, jis sudaro 25,0 proc. visų vėžinių susirgimų. KV gali sirgti ir vyrai, tačiau moterys turi 100 kartų didesnę tikimybę juo susirgti (Mazaba, 2018).

Sergamumas KV yra paplitęs visose pasaulio šalyse, stebimas didesnis paplitimas išsivysčiusiose šalyse ir tai priklausomai nuo rasės bei tautybės labai skiriasi. Sergamumas nuo KV skirtingose pasaulio vietose skiriasi: nuo 27,0 iš 100 000 gyventojų Vidurio Afrikoje ir Rytų Azijoje, iki 92,0 iš 100 000 gyventojų Šiaurės Amerikoje. Tikėtina, kad 2050 m. krūties vėžiu gali susirgti iki 3,2 mln. pasaulio gyventojų. Ilgėjant gyventojų amžiui išsivysčiusiose šalyse didėja ir KV dažnis vyresnių žmonių tarpe (Momenimovahed and Salehiniya, 2019).

2017 m. JAV buvo diagnozuota 252 710 naujų KV atvejų. Stebimas didėjantis susirgimų skaičius Azijos tautybės moterų tarpe 1,7 proc. per metus, ne Ispanijos tautybės juodųjų moterų tarpe 0,4 proc., Ispanijos tautybės moterų tarpe 0,3 proc. ir nedidėjanti stabili situacija stebima baltosios rasės moterų tarpe tai yra ne Ispanijos Amerikos Indėnų etninėse grupėse. Priklausomai nuo valstijos mirtingumas ir toliau išlieka didesnis juodaodžių moterų tarpe, jos vėžiu dažniausiai suserga dar nesulaukusios 45 metų (DeSantis, Ma, Goding Sauer, Newman and Jemal, 2017).

Kinijoje ir Indijoje per paskutiniuosius 10 metų sergamumas KV padidėjo net iki 30,0 proc., o Japonijoje, Korėjoje ir Singapūre net patrigubėjo. Malaizijoje KV yra dažniausiai diagnozuojamas vėžys tarp visų etninių moterų grupių, o naujai diagnozuojami KV susirgimai sudaro 31,0 proc. Malaizijoje didžiausias KV sergamumas stebimas tarp 40 - 49 metų amžiaus grupės (Farid, Aziz, Al-Sadat, Jamaludin and Dahlui, 2014).

Gerėjant prevencijai ir pasiekiamumui klinikinių tyrimų išgyvenamumas susirgus KV didėja. 2005-2011 metais susirgusių KV išgyvenimas 5 metus Europoje sudarė 89,0 proc. Škotijoje nuo KV vienerius metus išgyvena 94,1 proc., o Italijoje 97,1 proc. Labiau išsivysčiusiose regionuose KV sergamumas yra 74,1 iš 100 000 gyventojų, o mažiau išsivysčiusiuose regionuose

yra 31,3 iš 100 000 gyventojų, Vakarų Europoje - 96,0 iš 100 000, Šiaurės Europoje - 89,4 iš 100 000, Australijoje ir Naujoje Zelandijoje - 85,8 iš 100 000 (Momenimovahed and Salehiniya, 2019).

PSO duomenimis 2015 metais buvo konstatuota 571 000 mirčių nuo KV, 2018 metais tai sudarė 24,2 proc. visų vėžio susirgimo atvejų ir net 15,0 proc. dėl vėžio mirčių buvo moterų tarpe. Tikėtina, kad 2020 metais mirčių skaičius nuo vėžinių susirgimų pasieks 1,7 milijono atvejų labiau išsivysčiusiose pasaulio šalyse, dėl prastėjančių išgyvenimo rodiklių (Elbasheer et al., 2019).

Europos Sąjungoje 2019 metais nuo vėžinių susirgimų mirė 1 410 000 žmonių, tai sudarė pagal amžių standartizuotą dažnį 130,9 iš 100 000 vyrai ir moterys sudarė 82,9 iš 100 000. Pirmoje vietoje atsidūrė plaučių vėžys - 96 800 mirčių, o KV pateko į antrą vietą - 92 800 mirčių, KV dažnis sudarė 13,4 iš 100 000 gyventojų. Mirtingumas 50 - 69 metų moterų grupėje 16,4 proc., 20 - 49 metų amžiaus grupėje 13,8 proc. ir 70 - 79 metų amžiaus 6,1 proc. Vokietijoje 14,0 iš 100 000 gyventojų, Prancūzijoje 13,5 iš 100 000 gyventojų, Italijoje 13,3 iš 100 000 gyventojų, Jungtinėje Karalystėje (JK) 13,3 iš 100 000 gyventojų. Mažiausias stebimas Ispanijoje 10,4 iš 100 000 gyventojų. Norint sumažinti mirtingumą nuo KV Lenkijoje ir kitose Rytų Europos šalyse turi būti gerinamas KV diagnozavimas ir valdymas (Malvezzi et al., 2019).

Remiantis Lietuvos vėžio registro duomenimis Lietuvoje 2011 metais nustatyti 1541 KV susirgimo atvejai ir tarp visų vėžinių susirgimų KV sudarė 18 proc. Pagal amžiaus grupes susirgimai KV pasiskirstė sekančiai: 15 -29 metų amžiaus grupėje sudarė 5,0 proc., 30 - 54 metų amžiaus grupėje 27,0 proc., 55 - 74 metų amžiaus grupėje 19,0 proc., vyresnių nei 75 metų moterų grupėje 11,0 proc. Lietuvoje KV daugiausia serga moterys 30 - 54 metų amžiaus ir tai sudaro 15,0 proc. visų susirgimų KV (Gudavičienė, Steponavičienė ir Lachej, 2015).

PSO duomenimis 2017 metais Lietuva pagal mirčių nuo KV dažnumą Pasaulyje užėmė 73 vietą ir tai sudarė Lietuvoje 1,58 proc. visų mirčių nuo KV (*World Health ranking. Live longer live better*, 2017).

Apibendrinant epidemiologinius rodiklius Lietuvoje kaip ir visame pasaulyje yra stebimas didelis moterų mirtingumas nuo KV. Norint tai sumažinti būtina kreipti didesnę dėmesį į ankstyvą ligos nustatymą: moterų krūtų savityrą, klinikinę patikrą, diagnostiką ir inovatyvų naujausią gydymo metodą.

1.1.1. Veiksniai, turintys įtaką krūties vėžio atsiradimui

Krūties sandara ir fiziologija. Moterų ir vyrų krūtis sudaro riebalinis, jungiamasis ir liaukinis audinys, sudarytas iš 12 - 20 skilčių, kurios dar pasidalija į 20 - 40 mažesnių skiltelių. Skiltys ir skiltelės yra sujungtos per pieno kanalus. Krūties riebalinis audinys sudarytas iš nervų, kraujagyslių, limfinių kraujagyslių ir limfmazgių tinklo, kurį sudaro pluoštinis jungiamasis audinys ir raiščiai. Krūties ribos tęsiasi nuo antro iki šešto šonkaulio išilgai ir nuo krūtinkaulio iki vidurinės

pažasties linijos skersai. Krūtis oda su poodiniu audiniu jungiasi priekiniu fascijiniu sluoksniu ir paviršiniais fibrininiais Kuperio ligamentais. Giliuosius parenchiminius krūtis audinius gaubia priekinis ir užpakalinis fascijiniai sluoksniai. Moters krūtis skirta kūdikių maitinimui ir seksualiniam malonumui. Moters krūtys didesnės už vyrų, turi daugiau liaukinio audinio, yra jautrios hormoniniams pokyčiams, jose vyksta cikliški pasikeitimai sinchroniškai su menstruaciniu ciklu ir glaudžiai susieta su moters lytinių organų sistema. Krūtys ir krūtų speneliai būna įvairių dydžių ir formų, daugelio moterų viena krūtis yra mažesnė už kitą (Tanis, Neiweg, Olmos and Bin Kroon, 2001).

Krūtis vėžys. Sparčiai besidauginant supiktybėjusioms ląstelėms, išklojusioms liaukų skiltis ir pieno latakėlius išsivysto KV, plintantis lokaliai per limfą ir metastazuotis gali į galvos smegenis, plaučius, kepenis bei kitus organus. KV pagrindiniai požymiai yra: neskausmingo kieto darinio užčiuopimas krūtyje, stebimi krūtų formos ir simetrijos pokyčiai, pakitimai spenelyje - įdubęs arba įtrauktas, išskyros iš spenelio, padidėję pažasties limfmazgiai. KV metastazuoja į sritinius pažasties, užkrūtinkaulio ir viršraktikaulinius limfmazgius, o per kraują metastazuoja į kitus organus. Nuo naviko dydžio priklauso tolesnių metastazių atsiradimas, limfmazgių pažeidimas, naviko invazija į limfagysles ir kraujagysles, receptorių estrogenų ir progesterono buvimas navike, p53 mutacijos, žmogaus audinio epidermio veiksnio receptoriaus raiška - HER2/neu kiekio (Adukauskienė et al., 2014).

Remiantis PSO rekomendacijomis išskiriami šie vėžio išsivystymui reikšmės turintys rizikos veiksniai: tabako vartojimas, įskaitant cigaretes ir tabaką be dūmus, antsvoris, nutukimas, nesveika mityba, mažas vaisių ir daržovių vartojimas, fizinio aktyvumo stoka, alkoholio vartojimas, lytiškai plintanti ŽVP infekcija, infekcija hepatitu, jonizuojanti ir ultravioletinė spinduliuotė, oro tarša. Pagrindiniai iš jų visame pasaulyje yra tabako vartojimas, alkoholio vartojimas, nesveika mityba ir fizinis neveiklumas. Tabako vartojimas yra pagrindinis veiksnys, dėl kurio miršta net 22,0 proc. vėžiu susirgusių žmonių. Modifikuojant pagrindinius rizikos veiksnius arba jų vengiant, galima ženkliai sumažinti vėžio išsivystymo riziką (World Health Organization, 2018).

Lietuvoje Vilniaus onkologinių ligų instituto rekomendacijomis pagrindiniai vėžio išsivystymo rizikos veiksniai yra: tabako rūkymas, alkoholio vartojimas, nesveika mityba įskaitant nepakankamą vaisių ir daržovių vartojimą, nepakankamas fizinis aktyvumas, antsvoris ir nutukimas, oro tarša. Vėžinei susirgimai nebėra vyresnio amžiaus ligos, pastaruoju metu tai pasireiškia daugiau jauno amžiaus žmonių tarpe dėl rūkymo, pernelyg ankstyvo lytinio gyvenimo, piktnaudžiavimo alkoholiu, netinkamos mitybos, švirkščiamųjų narkotikų vartojimo ir kitų žalingų įpročių paplitimo (Tamošauskienė, Aleknavičienė ir Jakubavičiūtė, 2013).

Pagrindiniai rizikos veiksniai įtakojantys KV atsiradimą:

Reprodukciniai veiksniai. Reprodukcinio laikotarpio endogeninių lytinių hormonų poveikis priklauso nuo amžiaus, kuriame prasidėjo menarchė, kada buvo pirmas nėštumas ir gimdymas, nuo nėštumų skaičiaus, abortų skaičiaus, gimdymų skaičiaus ir amžiaus, kurime prasidėjo menopauzė (Feigelson and Henderson, 1996).

Moterims, kurioms mėnesinės prasidėjo anksti, jaunesnėms nei 12 metų rizika susirgti krūties vėžiu didesnė 20,0 proc., nei toms, kurių mėnesinės prasidėjo po 14 metų. Kinijos šalyje Wu et al. (2006) atliko tyrimą, kuriame dalyvavo 11 889 moterų. Gauti rezultatai patvirtino, kad jaunesnis amžius mėnesinių metu yra susijęs su padidėjusia KV rizika (Wu et al., 2006).

Moterys, kurioms menopauzė prasidėjo iki 45 metų turi ženkliai mažesnę riziką nei tos, kurioms menopauzė prasidėjo sulaukus 55 metų ir vėliau, jos turi du kartus didesnę riziką susirgti KV. Nustatyta, kad KV išsivystymui turi įtakos endogeniniai moteriški hormonai estrogenas ir estradiolis, nes po kiaušidžių pašalinimo operacijos rizika susirgti KV sumažėja iki 75,0 proc. (Adukauskienė et al., 2014).

Virš 50 metų menopauzės amžius yra susijęs su padidėjusia KV rizika. Thakur et al. (2017) atliko tyrimą Vakarų Himalajų valstijos Himachal Pradešo valstijoje, Indijoje ir patvirtino ryšį tarp vyresnio amžiaus moterų menopauzės ir KV atvejų (Thakur et al., 2017).

Nėštumas ir gimdymas yra svarbus veiksnys moteriai susirgti KV. Moterys, kurios yra negimdžiusios ir tos, kurios gimdo vyresniame amžiuje sulaukusios virš 30 metų pirmą kartą turi padidėjusią net 27,0 proc. riziką susirgti KV. Nėštumas jauname amžiuje dar nesulaukus 20 metų ir daugiau nei trijų vaikų gimdymas yra laikoma apsauginiais veiksniais nuo susirgimo KV. Kūdikio žindymas krūtimi taip pat sumažina KV išsivystymo riziką (Akram et al., 2017).

Kontraceptinių tablečių vartojimas prisideda prie padidėjusios KV išsivystymo rizikos. Tai aktualu jaunoms moterims, kurios sudaro kontraceptikų vartotojų populiaciją. Populiariosios kontraceptinės tabletės, buvo pagamintos naudojant kombinuotus estrogeno ir progesterono preparatus. Praėjusio šimtmečio 80 - 90 dešimtmečiuose atlikti tyrimai nustatė, kad kontraceptikų vartojimas sudaro 20,0 proc. padidėjusę riziką susirgti KV. Naujausių kontraceptinių preparatų vartojimas su mažesnėmis estrogenų ir naujų progesterono molekulių dozėmis, atlikus tyrimus patvirtino, kad rizikos dydis nepakito, jis išliko toks pat kaip ir ankstesniuose tyrimuose 20,0 proc. (Zolfaroli, Tarín and Cano, 2018).

Menopauzės simptomams kontroliuoti naudojama pakaitinė hormonų terapija ir tai padidina KV riziką, ji sumažėja nutraukus pakaitinės terapijos hormonų vartojimą tik praėjus 5 metams po nutraukimo. JK Beral (2003) atliko tyrimą, kuriame ištyrė 1 milijoną moterų. Gautas tyrimo rezultatas patvirtino, kad pakaitinės hormonų terapijos vartojimas yra susijęs su padidėjusiu mirtingumu ir KV išsivystymo rizika. Rizika didesnė toms moterims, kurios naudoja estrogeno ir progesterono derinius, nei toms, kurios naudoja kitus metodus (Beral, 2003).

JAV atliktas tyrimas, kuriame gauti rezultatai patvirtino ryšį su menarchės amžiumi, su pirmagimio gimdymo amžiumi ir pakaitinės hormonų terapijos vartojimu po menopauzės. Tyrimo rezultatai parodė, kad reprodukciniai hormoniniai ir nereprodukciniai veiksniai yra diferencijuotai susieti su KV po menopauzės rizika, remiantis histologiniu potipiu ir rodo etiologinį heterogeniškumą tarp latakų ir lobulinių navikų (Kotsopoulos et al., 2010).

Genetiniai veiksniai. KV išsivystimui įtakos turi keletas genetinių veiksnių, apie 40,0 proc. paveldimo KV atvejų atsiranda dėl krūties vėžio jautrumo genų (BRCA-1 ir BRCA-2) mutacijų, paveldėtų dominuojančiu autosonomininiu metodu. Remiantis atliktų tyrimų rezultatais BRCA-1 mutacijos nešiotojai sudaro 55,0 proc. - 65 proc., o BRCA-2 mutacijos nešiotojai sudaro 45,0 proc. žmonių, kuriems KV išsivystys iki sulauk 70 metų amžių. Rizika susirgti kumuliaciniu KV iki 80 metų sudarė 72,0 proc. BRCA-1 mutacijos nešiotojų ir BRCA-2 mutacijos nešiotojų 69,0 proc. KV atvejų padaugėjo ankstyvoje pilnametystėje iki 30 - 40 metų BRCA-1 ir iki 40 - 50 metų BRCA-2 nešiotojų tarpe (Kuchenbaecker et al., 2017).

Žmogaus interferon α -2b pokyčiai susiję su KV atsiradimu ir progresavimu, bei kitų rizikos veiksnių įtaka. Remiantis atliktais tyrimais įrodyta, kad matricinės metaloproteinazės (MMP) genų ekspresija yra susijusi su naviko invazija, įvairių formų vėžio metastazėmis ir išgyvenamumu. Buvo aptiktas ir įrodytas ryšys tarp MMP-2 C-735T ir jautrumo KV. MMP-2 C-735T polimorfizmai yra susiję su padidėjusia KV išsivystymo rizika 1,64 karto jaunesniame amžiuje (Yari, Rahimi, Moradi and Rahimi, 2014).

Naujausi pasiekimai genominės technologijos srityje įgalino greitesnį ir pigesnį kelių genų sekos nustatymą, o bioinformatikos pasiekimai palengvino didelio kiekio genomo duomenų aiškinimą. Masiškai, lygiagrečiai sekančios kartos sekos sudarymas leidžia tuo pat metu analizuoti daugybę skirtingų genų, ir atsirasti klinikiniam viso genomo sekos pritaikymui. Klinikiniam vėžio rizikos įvertinimui ši naujos kartos sekos nustatymo technologija buvo įgyvendinta pirmiausia kaip gemalinių linijų daugialypės grupės, analizuojančios nuo 5 iki daugiau nei 100 genų, susijusių su vėžiu, o dėl patogeninių mutacijų genuose, esančių šiuose daugialypės sekos sudarymo skyduose, kyla dvigubai didesnė vėžio išsivystymo rizika (Kurian, Antoniou and Domchek, 2018).

Jonizuojančios spinduliuotės poveikis. Kancerogeniniam jonizuojančios spinduliuotės poveikiui moterų krūtys yra labai jautrios. Pasaulyje atlikta daug įvairių tyrimų patvirtinančių jonizuojančios spinduliuotės poveikį KV išsivystymui. Japonijos šalyje atlikti tyrimai, kuriuose buvo tirtas moterų sergamumas KV po atominių bombų sprogdimo. Nemažai atlikta tyrimų moterims sergančioms tuberkulioze, kur dėl susirgimo būklės būtina dažnai atlikti rentgeno spinduliuotę. Miksliniai tyrimai patvirtino, kad moters amžius spinduliuotės poveikio metu yra labai svarbus faktas, jis daugiau reikšmingas nei jonizuojančios spinduliuotės dozė, jonizuojančioji spinduliuotė

veikia epitelio ląstelis dar nepasiekusias atitinkamo diferencijacijos lygio, todėl tikimybė susirgti KV daug didesnė jauno amžiaus moterims (Aleksavičius et al., 2016).

Amžius. Didžiausias sergamumas KV pasireiškia moterims po 45 metų, o 25 metų amžiaus moterys krūties vėžiu serga retai, 10 atvejų 100 000 gyventojų (Aleksavičius et al., 2016).

PSO senėjimą apibūdina, kaip dar vieną svarbų vėžio išsivystymo veiksnį. Senstant susirgimų skaičius vėžiu sparčiai auga ir tai greičiausiai vyksta dėl specifinių rizikos veiksnių būdingų vyresnio amžiaus žmonėms. Bendras rizikos kaupimasis derinamas su tendencija, kad ląstelių atsistatymo mechanizmai sulėtėja ir sumažėja žmogaus organizmui esant senatviniame etape (World Health Organization, 2018).

Alkoholio vartojimas. Remiantis atliktais tyrimais paskaičiuota, kad alkoholio vartojimas prisideda prie padidinto KV išsivystimo nuo 5,0 proc. iki 11,0 proc. Alkoholis yra rizikos veiksnys visoms amžiaus grupėms. Susirgimo KV rizika priklauso nuo suvartotų alkoholio dozių skaičiaus. Atlikta daugiau nei 100 tyrimų, kurie patvirtino ryšį tarp alkoholio vartojimo ir KV rizikos. Tyrimais nustatyta, kad 20,0 proc. moterų nuo 45 iki 64 metų išgeria iki 14 vienetų (vienetas - standartinė vyno taurė, bokalas alaus) per savaitę (Sinclair et al., 2019).

Anglijoje Brown (2016) 2015 metais atliktas sveikatos tyrimas, kuriame patvirtino, kad 64,0 proc. moterų vartoja alkoholį. Alkoholio vartojimas moterų tarpe priklausė nuo amžiaus grupės. Didžiausias suvartojamo alkoholio kiekis daugiau nei 14 vienetų per savaitę sudarė 24,0 proc. tarp moterų, kurioms 55 - 64 metai ir truputį mažiau 20,0 proc. 45 - 55 metų amžiaus grupėje. Šalyje, daugiausia gerėnčių moterų, priklausančių didelei rizikos grupei yra moterys gaunančios didelias pajamas (Brown, 2016).

JAV atliktas tyrimas, kuriame buvo norima įvertinti ryšį tarp alkoholio vartojimo ir KV rizikos jaunesnėms moterims, atsižvelgiant į šeimos istoriją, KV ir foliatų vartojimą. Tyrime dalyvavo moterys nuo 27 iki 44 metų. Didelis alkoholio vartojimas sutrikdo folio rezorbciją ir metabolizmą, todėl gali padidėti foliato poreikis, o dėl mažo folio suvartojimo DNR hipometilimas ir sutrikusi DNR sintezė, kas gali padidinti vėžio riziką. Atliktas tyrimas patvirtino, kad jaunesnių moterų populiacijoje didesnis alkoholio vartojimas susijęs su padidėjusia KV tarp tų moterų, kurių šeimoje yra buvęs KV ir mažesnis foliatų vartojimas (Kim et al., 2017).

Tabako vartojimas. Žmogui surūkančiam per dieną 25 cigares tikimybė susirgti vėžiu yra padidinta iki 25 kartų. Laisvieji radikalai esantys cigarečių dūmuose sutrumpina žmogaus gyvenimą vidutiniškai iki 10 metų ir sukelia priešlaikinį senėjimą. Vakarų šalyse cigaretės yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių ir jos siejamos su įvairiomis lėtinėmis bei vėžinėmis ligomis. Mokliškai nustatyta, kad Amerikoje per metus dėl cigarečių vartojimo miršta 480 tūkst. žmonių. Tabako dūmai labai pavojingi žmogaus sveikatai dėl jų sudėtyje esančių 4000 įvairių cheminių

medžiagų, iš kurių dauguma kancerogeniškos. Kenksmingiausios tabako dūmų sudedamos dalys yra kancerogenai, nikotinas, anglies monoksidas ir dervos (Thomas, 2020).

JAV Gaudet et al. (2017) norėdami nustatyti priežastinį ryšį tarp aktyvaus cigarečių rūkymo ir invazinio KV rizikos, įskaitant alkoholio vartojimą ir vartojimo laiką, modifikuojant su menopauzės būseną ir heterogeniškumu pagal estrogeno receptorių būklę atliko 14 kohortos tyrimų analizę, kurioje dalyvavo beveik milijonas moterų. Tyrime nustatyta, kad moterys, kurios rūko daugiau nei 10 metų prieš pirmąjį gimimą turi 18,0 proc. didesnę KV riziką, nei tos kurios niekada nerūkė. Tyrimas patvirtino, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra glaudžiai susietas ir tos moterys, kurios daugiau nei 10 metų iki pirmojo gimdymo rūko ir geria turi 85,0 proc. didesnę KV riziką. Rūkymo savybių ryšys su KV rizika mažai priklausė nuo menopauzės (Gaudet et al., 2017).

JK atliktame tyrime, nustatyta, kad KV išsivystymo rizika visada yra didžiausia rūkantiems žmonėms ir jei rūkymas buvo pradėtas jaunesniame nei 17 metų amžiuje arba prasidėjo dar prieš menarche. KV rizika labiau susijusi su rūkymu tų moterų, kurių šeimoje anksčiau buvo sirgimų KV (Jones, Schoemaker, Wright, Ashworth and Swerdlow, 2017).

Kinije Li et al. (2015) atliko tyrimą, kuriame įrodė, kad pasyvus rūkymas yra susijęs su padidėjusia krūties vėžio rizika nerūkančioms Kinijos moterims. Ženklus teigiamas ryšys su KV rizika buvo pastebėtas moterims po menopauzės. Pasyvaus rūkymo poveikis namuose parodė reikšmingą dozės ir atsako santykį su KV rizika tarp rūkančiųjų metų, cigarečių per dieną ir bendrai suvartojamų pakuočių per metus. Padidėjęs pasyviojo rūkymo metų skaičius reikšmingai padidina riziką susirgti visų tipų KV tarp moterų po menopauzės (Li et al., 2015).

Mityba, atsavoris ir fizinis aktyvumas. Subalansuota ir įvairi mityba svarbi žmogaus organizui, jeigu organizmui trūksta kokių nors medžiagų jaučiamės pavargę, kamuoja įtampa ir įvairios patologijos. Daugiau nei 20,0 proc. vėžinių susirgimų priklauso nuo to kokius maisto produktus renkamės ir kaip gaminame maistą. Labai daug kancerogeninių medžiagų turi keptuvėje skrudintas, nuo liepsnos pajuodęs maistas, jis tolygus įtrauktiems dūmams, kuriuos gauname rūkydami (Khayat and Hutter-Lardeau, 2019).

Norint nustatyti ryšį tarp mitybos įpročių, atspindinčių įvairius mitybos komponentus ir KV rizikos santykį JAV atliktas tyrimas. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad mityba gausi daržovėmis, vaisiais, ankštiniais augalais, liesais baltymais ir neskaldytai grūdai prisideda prie sumažinimo KV išsivystymo rizikos. Didelis suvartojamas kiekis sočiųjų riebalų, raudonos ir perdirbtos mėsos, kepto maisto ir rafinuotų grūdų, gausus cukraus vartojimas davė kitokio pobūdžio rezultatus, kurie patvirtino prisidėjimą prie KV išsivystymo skatinimo (Dandamudi, Tommie, Nommsen-Rivers and Couch, 2018).

JAV Harris, Willett, Vaidya and Michels, (2017) atliko tyrimą, kuris patvirtino, kad dieta pauglystėje gali padidinti KV riziką net iki menopauzės. Tyrime nustatyta, kad paaugliai ir jauno

amžiaus suaugusieji vartoja didelį kiekį pasaldintų ir dietinių gėrimų, kavos, rafinuotų grūdų, raudonos ir perdirbtos mėsos, naudoja sviesto pakaitalą - margariną, suvartoja labai mažą kiekį žalių lapinių daržovių, kryžmažiedžių daržovių ir visa tai padidina priešmenopauzinį KV išsivystymą (Harris, Willett, Vaidya and Michels, 2017).

Ląstelė yra sudėtingas biologinis organizmas, todėl norint užtikrinti nepriekaištingą jos veiklą būtina nuolat gauti maistinių medžiagų, nes net vienos maistinės medžiagos trūkumas sukelia sutrikimus. Tam, kad funkcionuotų vėžio ląstelių apykaita, jos turi gauti gliukozės. Jeigu gliukozės kraujyje nėra, jų augimas lėtėja ir jos „atbunka“, o kartais ir visai sunyksta. Daug riebalų ir baltymų turinti mityba padeda sveikas ląsteles aprūpinti energija, o agresyvias vėžio ląsteles marinti badu. Net jeigu organizmas ilgesnį laiką negauna anliavandenių ir ištuštėja visos gliukozės atsargos jokio trūkumo nejuntama, nes organizmas prisitaiko prie padidėjusio riebalų, baltymų vartojimo ir savaime apsirūpina jam reikalinga energija (Coy and Franz, 2015).

JAV Nacionaliniame vėžio institute 1961 m. pradėta priešvėžinių augalų ekstrakto patikra, iki 1981 m. patikrinta 1 114 045 augalų, iš kurių 3,4 proc. aktyvūs vienoje ar keliose biologinėse sistemose. Tyrimais nustatyta, kad augalai: „Gonoderma lucidum“ turi ganoderinės rūgšties G, kuri naudojama KV ląstelių augimo slopinimui; „Momordica charantia“ naudojami lapai, vaisiai, sėklos, šis augalas sumažina ląstelių dauginimąsi ir sukelia apoptozinę ląstelių mirtį; „Carthamus tinctorius“ naudojami žiedai ir sėklos, jose yra palmitino rūgšties, heksadekanolenino, kumaro rūgšties, kaempferolio, trans-3-trideceno, šis augalas yra antioksidantas ir veiksmingas sergant KV; „Indol-3-karbinolis“, tai augalinė cheminė medžiaga, gaunama iš kryžmažiedžių daržovių (Briuselio kopūstai), kuri keičia endogeninį estrogeno metabolizmą, kad padidėtų katecholio estrogeno gamybą ir kaip mitybos priemonė dalyvauja KV rizikos mažinime (Akram et al., 2017).

Žmonės, kurie turi antsvorį, nutukę, turi kūno masės perteklių yra laikomi rizikos grupėje KV išsivystymui. Kūno masės indekso (KMI) nustatymui naudojamas antropometrinis matavimas, kuris yra gaunamas apskaičiuojant: žmogaus kūno svoris kilogramais padalytas iš ūgio kvadratiniais metrais. Norint įrodyti KMI ir KV rizikos ryšį buvo atliktas kohortos tyrimas, kurio metu atlikta dozės ir reakcijos metaanalizė, kuri parodė, kad kas 5 kg / m² padidėjusio KMI atitiko 2,0 proc. padidėjusią KV riziką moterims. Tyrime nustatyta, kad KMI padidėjimas prieš menopauzę yra apsauginis KV rizikos veiksnys (Liu et al., 2018).

Nutukimas jauname amžiuje yra susijęs su KV rizika, tai nustatė Rosner et al. (2017) JAV atliktame tyrime. Tyrime dalyvavo 74 177 moterų. Tyrimas patvirtino, kad nutukimas esantis 18 m. amžiuje yra glaudžiai susietas su prieš menopauzinį ir pomenopauzinį KV, ypač tai būdinga jei nutukimas jau yra nuo 10 m. amžiaus. Nustatyta, kad 17,0 proc. ER + / PR + KV po menopauzės ir 14,0 proc. viso KV po menopauzės buvo priskiriama daugiau nei 5 kg svorio padidėjimui nuo 18 m. amžiaus. Svorio padidėjimas prieš menopauzę nebuvo susijęs su KV rizika (Rosner et al., 2017).

Australijoje 45 - 64 metų moterų tarpe per pastaruosius metus trigubai padidėjo KV paplitimas, kuris siejamas su padidėjusiu antsvoriu, nutukimu, alkoholio vartojimu ir lėtiniu psichologiniu stresu. Nutukimas tarp Australijos vidutinio amžiaus moterų grupės sudaro 33,0 proc. Miller et al. (2018) atliko tyrimą, kurio gauti rezultatai patvirtino stiprų ryšį tarp nutukimo, alkoholio vartojimo ir KV išsivystymo. Nustatyta, kad psichologinis stresas gali prisidėti prie nutukimo ir alkoholio vartojimo, nes per didelis valgymas yra atsakas į lėtinį stresą. Tyrime patvirtinta, kad rūkymas ir alkoholio vartojimas yra susiję, o nutukimas, vykstantis nuo 31 iki 40 metų, atsirado kaip nepriklausomas KV prognozuojantis veiksnys vidutinio amžiaus moterims (Miller et al., 2018).

Antsvoris ir nutukimas pasaulyje plačiai paplitęs reiškinys, kuris pasireiškia per dideliu lėtu energijos suvartojimu ir nepakankamomis energijos sąnaudomis dėl mažo fizinio aktyvumo, padidėjusio sėdimo elgesio ir tai be kūno svorio moduliavimo pasireiškia KV išsivystymo rizika. Tarptautinis pasaulio vėžio tyrimų fondas atliko tyrimą - projektą, kuriame sisteminė literatūros apžvalga ir metaanalizė stebimų kohortos tyrimų apie fizinį aktyvumą, sėslų elgesį, nutukimą ir svorio pokyčius bei KV riziką moterims prieš menopauzę ir po menopauzės. Tyrime išanalizuoti šimtas dvidešimt šeši stebimieji kohortos tyrimai, apimantys daugiau kaip 22 900 prieš menopauzės ir 103 000 KV atvejų po menopauzės. Tyrime nustatyta, kad didelis fizinis krūvis mažina KV susirgimų riziką tiek prieš tiek ir po menopauzės. Padidėjęs, ilgas sėdėjimo laikas yra susijęs su KV išsivystymu po menopauzės, nes per didelis sėdėjimas sumažina bendras energijos sąnaudas ir prisideda prie nutukimo (Chan et al., 2019).

Miegas, naktinis pamaininis darbas. Paskutiniame šio amžiaus šimtmetyje žmonės keitė aplinką ir tai padarė įtaką žmogaus biologiniam ritmui. Atsiradusi dirbtinė naktie šviesa, tokia kaip transporto priemonių apšvietimas, gatvės šviesos, gatvių stendų reklamos, dekoracijos ir kt. iš esmės pakeitė natūralios šviesos ciklą, ko pasekoje tai padarė įtaką biologinėms sistemoms nuo molekulės iki ekosistemos, įskaitant poveikį genų raiškai, fiziologijai ir organizmų elgsenai. Buvo atliktas tyrimas, kuriame įrodyta, kad natūralios šviesos ciklai daro įtaką žmogui nepriklausomai ar tai trumpas didelio intensyvumo laikotarpis ar ilgai trunkantis žemo intensyvumo periodas. Natūralios šviesos ciklą kaita iš esmės gali pakeisti genų raiškos ir melatonino gamybos modelius, o tai įtakoja proteinų išraišką, kortizono produkciją ir imuninę sistemą, ko pasekoje padidėja rizika vėžio išsivystymui (Gaston, Duffy, Gaston, Bennie and Davies, 2014).

Žmogaus organizmo biologiniam reguliavimui svarbus melatoninas, kuris yra konkorežinės liaukos hormonas, gaminamas tamsiuoju paros metu. Melatoninas pasižymi priešvėžinėmis savybėmis: stiprus antioksidantas, skatina vėžinių ląstelių diferenciaciją ir apoptazę, slopina ir blokuoja vėžinių ląstelių ciklą bei proliferaciją, krūties vėžio MCH-7 ląstelių linijoje slopina estrogeno receptoriaus α raišką, slopina krūties vėžio ląstelių invaziją ir metastazavimą.

Melatoninas atsakingas už paros ir sezono bioritmus, endokrininių liaukų aktyvumą, lytinių liaukų aktyvumą, virškinimo trakto veiklą, kraujagyslių sistemos veiklą, gliukozės metabolizmą ir imuninės sistemos veiklą. Žmonės, kurie dirba nakties metu tris ir daugiau kartų per mėnesį sutrigdo melatonino gamybos poveikį ir tai pasireiškia įvairiomis patologijomis. PSO Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra 2007 metais pamaininį darbą priskyrė prie tikėtinų kancerogenų grupės (2A grupė) (Černyšiov, Mauricas ir Girkontaitė, 2014).

Korėjoje iškilo susirūpinimas dėl naktinio darbo ir KV ryšio, kai PSO Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra pamaininį darbą, priskyrė prie tikėtinų kancerogenų grupės (2A grupė), nes naktinį pamaininį darbą dirba nuo 10,0 proc. iki 15,0 proc. korėjiečių. Lee et al. (2018) atliko tyrimą, kuriame apžvelgė 21 originalų straipsnį ir 5 metaanalizes apie naktinio darbo ir KV ryšį ir ištyrė Danijos kompensavimo kriterijus. Gauti tyrimo rezultatai patvirtino, kad melatonino sekrecijos slopinimas, veikiamas šviesos nakties metu, yra laikomas pagrindiniu biologiniu ryšiu tarp KV ir naktinio darbo. Nustatyta, kad kas penkerius metus dirbant naktinį darbą KV rizika padidėja nuo 3,0 proc. iki 5 proc. KV susijęs su naktiniu darbu ir turėtų būti traktuojamas kaip profesinė liga, o pacientai turėtų gauti kompensaciją iš darbdavių, kaip tai vykdoma Danijoje (Lee et al., 2018).

Apibendrinant KV rizikos veiksnius, remdamiesi mokslinių tyrimų rezultatais pastebime, kad svarbiausi iš jų mūsų gyvenime yra tabako vartojimas, alkoholio vartojimas, antsvoris, nutukimas, fizinio aktyvumo stoka. Būtina plėsti visuomenės švietimą ir informuotumą apie KV sukeliančius rizikos veiksnius.

1.2. Krūtų vėžio prevencija

Vėžio prevencija Europoje buvo pradėta 1983 pagal inicijuotą Europos Bendrijų Komisijos patvirtintą veiksmų planą „Europa prieš vėžį“. 1986 metais Europos Bendrijų Komisija priėmė rezoliuciją, kurioje sudarė išsamų veiksmų planą pirmiesiems trejiems metams įgyvendinant programą „Europa prieš vėžį“. Pagrindinės veiklos sritys išdėstytos programoje: vėžio prevencija, visuomenės informacija ir švietimas apie vėžio prevenciją, mokymai sveikatos priežiūros darbuotojams, moksliniai tyrimai, skirti pagerinti atranką ir ankstyvą diagnostiką (Commission to the European Communities, 1986).

1987 metais buvo priimtas „Europos kovos prieš vėžį“ kodeksas, kurio tikslas buvo Europos Komisijos iniciatyva parengti informacija žmonėms apie priemones, kurių jie turėtų imtis siekdami sumažinti savo ir šeimos narių riziką susirgti vėžiu ir pateiktas kaip rekomendacija. Patvirtintas vėžio ekspertų komitetas. 1994 m. Europos Komisija paprašė Europos onkologijos mokyklą suburti tarptautinių ekspertų grupę ir ištirti, apsvarstyti dabartiniame kodekse pateiktų rekomendacijų mokslinių aspektų peržiūrą. Tai buvo antroji „Europos prieš vėžį“ kodekso redakcija (Boyle et al., 2003).

Europos Komisijos programa „Europa prieš vėžį“ finansavo trečiąją versiją, kurią sudarė vykdomasis komitetas, susidedantis iš visuomenės sveikatos specialistų, onkologų, vėžio ligų ir Europos sveikatos apsaugos ministerijų prevencijos skyrių atstovų. Buvo įsteigtas mokslinis komitetas, kurio sudėtyje esantys nepriklausomi ekspertai turėjo peržiūrėti ir pateikti rekomendacijas konkrečiomis temomis. Šioje versijoje buvo teigiama, kad daugelio mirčių nuo vėžio būtų galima išvengti, jei pagerintume bendros sveikatos aspektus. Norint tai įgyvendinti reikia laikytis sveikesnio gyvenimo būdo ir dalyvauti keturiose visuomenės sveikatos programose, iš kurių viena yra KV mamografinė patikra, kurioje gali dalyvauti moterys nuo 50 metų ir vykdoma programos kokybės kontrolė, laikantis Europos mamografijos patikros kokybės užtikrinimo gairių (Boyle et al., 2003).

PSO pranešime 2002 m. apie neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir kontrolę buvo teigiama, kad vėžio našta yra didelė ir auganti ypatingai mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse, dėl didėjančių vėžio rizikos veiksnių tendencijos. Vėžio prevencija ir kontrolė yra svarbiausias iššūkis, norint sumažinti vėžio paplitimą ir pagerinti žmonių sergančių vėžiu gyvenimą. Norint tai užtikrinti būtina teisingai įgyvendinti įrodymais pagrįstą prevenciją, ankstyvą nustatymą, diagnozavimą, gydymo ir paliatyvios pagalbos strategiją ir kuo geriau panaudoti turimus išteklius. PSO valstybės narėms, toliau formuojant ir įgyvendinant nacionalines sveikatos strategijas, kurias turi sudaryti vėžio kontrolės planai, pateiktos atnaujintos veiksmingos rekomendacijos kontrolės programų politikos formavimui ir gairės programų valdymui, kurios galėtų būti pritaikytos socialiniame ir ekonominiame bei kultūriniame kontekstuose visose šalyse (World Health Organization, 2002).

Pasaulio sveikatos asamblėja 2005 m. priėmė rezoliuciją dėl vėžio prevencijos ir kontrolės, kurioje valstybės narės raginamos aktyviau veikti kuriant ir stiprinant vėžio kontrolės programas, vadavaujantis keturiais pagrindiniais prevencijos komponentais: ankstyvas nustatymas, diagnozavimas, gydymas ir paliatyvioji pagalba. Rezoliucijoje dėl vėžio prevencijos ir kontrolės nebuvo pateikta išsamių veiklos modelių, kaip įgyvendinti šias rekomendacijas, todėl PSO sudarė efektyvių programų vadovą, siūlantį gaires visais vėžio kontrolės planavimo ir įgyvendinimo aspektais iš šešių modulių serijos, kuriame teikiami praktiniai patarimai programų vadovams ir politikams, kaip skatinti, planuoti ir įgyvendinti veiksmingas vėžio kontrolės programas, ypač mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse, skirta visiems gyventojams, kartu stengiantis reaguoti į skirtingų rizikos grupių ir pogrupių poreikius. Vėžio kontrolės šešių modulių serija buvo sudaryta iš: planavimo, vėžio prevencijos, ankstyvos diagnostikos, gydymo, paliatyvios pagalbos ir politikos bei advokatavimo (World Health Organization, 2007).

Europos Sąjungos Taryba pripažino vėžio naštos reikšmę ir 2003 m. priėmė rekomendaciją dėl vėžio atrankinės patikros, kurioje išsamiai išaiškinti pagrindiniai ankstyvo vėžio nustatymo geriausios patirties principai. Valstybės narės raginamos drauge įgyvendinti nacionalines visu

gyventojų vėžio atrankinės patikros programas visais lygmenimis užtikrinant kokybę, atsižvelgiant, į Europos vėžio atrankinės patikros kokybės užtikrinimo gaires. Rekomenduojama Europos gyventojams atlikti atrankines: krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio patikras (Europos Bendrijų Komisija, 2008).

Europos Komisija 2009 m. pasiūlė kovos su vėžiu veiksmų planą, kurį sudarė Europos partnerystės gerinimas, siekiant paremti valstybių narių pastangas kovojant su vėžiu, sukurti pagrindai, kaip nustatyti ir keisti informacija, gebėjimais ir žiniomis apie vėžio prevenciją ir kontrolę, bendromis pastangomis įtraukiant atitinkamas suinteresuotas šalis visoje Europos Sąjungoje. Europos Komisija sukūrė KV paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą, pagrįstą Europos teisine sistema. 2013 m. net 24 iš 28 Valstybių narių jau turėjo parengusios Nacionalinius vėžio kontrolės planus. ES iškeltas tikslas iki 2020 m. sumažinti vėžinių susirgimų 15,0 proc. (Europos Komisija, 2014).

Pirmieji Europos šalių sveikatos tyrimų duomenys apie krūties, gimdos kaklelio ir kolorektalinio vėžio patikras buvo paskelbti 2010 m. Tyrimų rezultatai moterims dėl mamografinės patikros, kurių amžius nuo 50 iki 69 metų pasiskirstė sekančiai: Prancūzijoje 92,9 proc., Ispanijoje 92,3 proc., Austrija ir Vokietija 90,0 proc., Belgija 89,5 proc. ir Vengrija 86,9 proc., o mažiausiai Bulgarija 19,5 proc. ir Rumunija 13,5 proc. Europos geriausios praktikos gairių priėmimas nurodytas kaip svarbiausia rekomendacija patikros programų įgyvendinimo veikloja. 2006 m. paskelbtas ketvirtasis Europos KV patikros ir diagnostikos kokybės užtikrinimo gairių leidimas (Europos Komisija, 2014).

KV prevencija Švedijos šalyje buvo pradėta vykdyti 1980 metais. Norėdami įvertinti mirštamumo nuo KV pokyčius prieš ir po mamografinės patikros įvedimo devyniose Švedijos apskrityse Haukka, Byrnes, Boniol and Autier (2011) atliko sergamumu pagrįstą mirtingumo modelio palyginimą, įvertindami KV riziką patikroje dalyvaujančioms ir nekontroliuojamoms moterims. Tyrimo rezultatai parodė, kad po patikros įvedimo 40 - 69 metų moterims sergamumo rizika sumažėjo 39,0 proc., o mirštamumas nuo KV tarp 40 ir 69 metų amžiaus moterų sumažėjo 16,0 proc., o tarp 40 ir 79 metų amžiaus moterų mirštamumas nuo KV sudarė 11,0 proc. (Haukka, Byrnes, Boniol and Autier, 2011).

Anglijoje JK KV prevencijos patikra buvo pradėta vykdyti 1988 metais. Šiuo metu JK į KV mamografijos patikros programą kviečiamos moterys kas 3 metai 50 - 70 metų amžiaus. Įvedus patikros programą stebimas mažėjantis mirtingumas nuo KV ir tai užkerta kelią kasmet maždaug 1300 mirčių atvejų nuo KV. Anglijoje svarstoma ar būtų naudinga pakeisti moterų, pakviestų dalyvauti prevencinėje patikros programoje amžių į 47 - 73 metus (Marmot et al., 2013).

JAV nacionaliniu mastu KV prevencijos programos patikra buvo pradėta 1991. KV prevencijos programos patikra atliekama moterims nuo 50 iki 74 metų amžiaus, kas dveji metai, o

moters, kurios nori atlikti tyrimą prieš 50 metų turi individualiai nuspręsti ir atsižvelgti į esamą situaciją. Kasmet nuo KV miršta daug moterų. Moksliniai tyrimai nustatė, kad reguliarus mamografinis patikrinimas žymiai sumažino mirties nuo KV riziką. KV prevencijos programa siūlo veiksmingą klinikinių paslaugų teikimo modelį, pagrįstą nacionalinėmis patikros gairėmis, kokybės standartais ir paciento stebėjimu, veiksmingai tarnaujanti mažas pajamas gaunančioms, nepalankioje padėtyje esančioms moterims, nepriklausomai nuo kūno spalvos (Lee et al., 2014).

Lietuvos Respublikos (LR) Seimas 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 patvirtino Lietuvos sveikatos programą, kuri buvo numatyta 1998 - 2010 metams, įgyvendinant Europos sveikatos politiką „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Programoje išdėstyta Nacionalinės sveikatos koncepcija ir aktyvios sveikatos politikos strategija įteisinta sveikatos sistemos įstatyme. Lietuvos sveikatos programoje iškelti tikslai: gyventojų mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas; sveikatos santykių teisumas ir gyvenimo kokybės gerinimas. Vienas iš programos tikslų sumažinti mirtingumą ir sergamumą nuo onkologinių ligų. Onkologinėmis ligomis Lietuvoje serga 1,2 proc. gyventojų, sergamumas vėžiu kasmet didėja 1 proc. Moterų tarpe paplitęs KV, kuris sudaro 17,0 proc. Pagal mitringumą piktybiniai navikai užima antrą vietą, nes nustatomi kai liga toli pažengusi, pasiekusi III – IV stadiją. Norint sumažinti mirtingumą nuo KV 15,0 proc. iki 2010 metų buvo numatyta išplėsti visoje Lietuvoje atrankinės gyventojų sveikatos būklės tikrinimo programas (Lietuvos Respublikos Seimas, 1998).

LR Vyriausybė 2003 metais patvirtino valstybės vėžio profilaktikos ir kontrolės programą 2003 - 2010 metams. Lietuvoje nemažėjant sergamumui ir mirtingumui nuo vėžinių susirgimų, didėjant vėžio rizikos veiksniams ir esant mažam gyventojų išmanymui apie sveikatą buvo parengta programa atsižvelgiant į PSO rekomendacijas, kaip įgyvendinti nacionalinės vėžio kontrolės programas. Programoje patvirtinti onkologijos problemų sprendimo būdai: **pirminė vėžio profilaktika**, ją sudaro: vėžio priežasčių nustatymas, šalinimas ir ribojimas, sveikos visuomenės ugdymas, sveikos gyvensenos propagavimas, žalingų įpročių prevencija, rūkymo žala, sveika mityba, profesiniai veiksniai, aplinkos tarša cheminėmis medžiagomis, jonizuojanti spinduliuotė ir kt.; **antrinė vėžio profilaktika**, ją sudaro: laiku ikinavikinių ligų diagnozavimas ir tinkamas jų gydymas, ligonių stebėjimas, gyventojų sveikatos būklės atrankinė patikra (gimdos kaklelio ir krūties vėžio); **trečinė vėžio profilaktika**, ją sudaro onkologinių žinių gilinimas bendrosios praktikos gydytojams, visuomenės švietimas, efektyvus onkologinių ligonių gydymo užtikrinimas, kuris pagrįstas moksliniais įrodymais, ligonių gyvenimo kokybės užtikrinimas ir pilnavertės paliatyvos pagalbos organizavimas (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2003).

LR Sveikatos apsaugos ministras 2005 metais patvirtino įsakymą dėl **atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos**. Šia programa siekiama kuo ankstesnėse stadijose išsiaiškinti ir diagnozuoti piktybinius KV navikus ir sumažinti moterų

mirtingumą nuo KV. Programa organizuojama pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje aptarnaujamiems gyventojams, kur yra suteikiama informacija apie krūties piktybinių navikų profilaktiką ir išduodamas siuntimas atlikti mamaografiją. Informavimą gali suteikti slaugytojas, bendruomenės slaugytojas, šeimos gydytojas arba pirminės asmens sveikatos priežiūros komandos nariai (vidaus ligų gydytojas, chirurgas ir kt.). Programą finansuoja teritorinės ligonių kasos, joje gali dalyvauti moterys prisirašiusios pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, apdraustos privalomuoju sveikatos draudimu, kurių amžius nuo 50 - 69 metų., tyrimas ir siuntimas mamografijos patikrai atlikti išduodamas kartą per dvejus metus (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2005).

2007 metais LR Sveikatos apsaugos ministras patvirtino programą dėl sergamumo ir mirtingumo nuo pargindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007 - 2013 metais. Viena iš programos kryptių ankstyva onkologinių susirgimų diagnostika ir visavertis gydymas. Norint sumažinti moterų mirtingumą nuo KV svarbus ankstyvas vėžio diagnozavimo gerinimas dar I ar II stadijoje, gydytojų budrumas ir kvalifikacija, jos kėlimas, praktinis, efektyvus šiuolaikinių diagnostinių metodų pritaikymas, siekiant nustatyti naviko išplitimą. Sveikatos priežiūros įstaigos turi būti aprūpintos šiuolaikine diagnostikos įranga, gerinamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir prieinamumas, būtina modernizuoti onkologinę pagalbą teikiančių sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2007).

2014 metais LR Vyriausybė nutarimu patvirtintas 2014 - 2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinis veiklos planas. Plano tikslas žmonių geros sveikatos siekimas, apimantis visų rizikos veiksnių valdymą, numatytą sveikatos sektoriaus rengiamuose strateginiuose dokumentuose ir kitų institucijų įgyvendinimo priemonėse. Norint užtikrinti Lietuvos gyventojų saugumą ir sveikatą reikia skatinti sveiką gyvenseną ir jos kultūros formavimą, vykdyti prevencines ligų programas, vėžio rizikos veiksnių prevenciją, įgyvendinti tikslines visuomenės sveikatos stiprinimo ir išsaugojimo priemones, didinti šalies gyventojų fizinį aktyvumą, ugdyti sveikos mitybos įpročius, vykdyti žalingų įpročių ir psichikos sutrikimų prevenciją, atnaujinti ir plėtoti sveikatos žinių kūrimą, tobulinti sveikatos priežiūros prieinamumą, valdymą ir finansavimą, gerinti sveikatai palankią aplinką (Lietuvos Respublikos Vyriausybė, 2014).

2014 metais LR Sveikatos apsaugos ministras patvirtino nacionalinio vėžio ir kontrolės programą 2014 - 2025 metams. Programos tikslas: sumažinti Lietuvos gyventojų mirtingumą nuo onkologinių ligų. Programoje numatyta skatinti sveiką elgseną, gerinti ankstyvą piktybinių navikų diagnostiką, teikti kokybišką gydymą, gerinti sergančiųjų gyvenimo kokybę, kelti medikų kvalifikaciją, mažinti socialinius netolygumus, gerinti sveikatos priežiūros sektoriaus darbą, palaikyti ryšius su nevyriausybinėmis pacientų teises ginančiomis organizacijomis, tobulinti vėžio

kontrolės ir profilaktikos valdymą bei kordinavimą. Viena iš opiausių onkologinių ligų yra KV, kuris kiekvienais metais nusineša daug gyvybių, nors atrankinė mamografinė patikra vykdoma Lietuvoje nuo 2005 m. kas du metai, tačiau neužtektinai stiprinamas gyventojų informuotumas apie rizikos veiksnių prevencija: rūkymo, alkoholio vartojimo, sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo propagavimas (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2014).

Lietuvoje atrankinės patikros dėl onkologinių ligų vykdomos neorganizuotai, oportunistiškai. Neorganizuota patikra yra tokia patikra, kada patikroje dalyvaujama pasiūlius gydytojui arba asmuo programoje dalyvauja savo iniciatyva, todėl tikrinama ta pati populiacijos dalis, o socioekonomiškai pažeidžiamų grupių asmenims nėra sudaromos sąlygos dalyvauti programoje. Programa yra finansuojama iš sveikatos draudimo fondo lėšų, todėl dalyvauti gali tik asmenys turintys privalomąjį sveikatos draudimą ir prisirašiusieji prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Remiantis Europos specialistų parengtais moksliniais įrodymais efektyvi yra tik organizuotos patikros programa, kuri sudaryta iš administracinės struktūros atsakingos už įgyvendinimą, duomenų registravimą, stebėseną ir programos efektyvumo įvertinimą. Organizuotos patikros programos vykdomos Skandinavijos šalys (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, 2014).

Apibendrinant onkologinių ligų prevenciją ypatingai KV, pastebėta, kad atrankinė mamografinė patikra yra labai svarbi norint išsaugoti moterų gyvybes. Visame pasaulyje būtina diegti ir plėsti organizuotas mamografines patikras nepriklausomai nuo tautybės, rasės, kūno spalvos, socialinės ir ekonominės padėties. Reikia atkreipti dėmesį į organizuojamų prevencinių programų amžių, nes remiantis atliktais moksliniais tyrimais dėl didėjančių rizikos veiksnių įtakos keičiasi sergamumo krūties vėžiu amžius, jis jaunėja, daugiau serga moterys po 40 metų, nei po 50 metų. Būtinai visuomenės ugdytas skatinantis saugoti sveikata, gyventojams reikia suteikti daugiau žinių apie vykdomas prevencines programas ir aktyviau dalyvauti Lietuvoje vykdomose prevencinėse programose.

1.3. Krūties vėžio diagnostikos tyrimai

Remiantis PSO duomenimis ankstyva KV diagnostika gali sumažinti mirtingumą nuo vėžinių susirgimų. Anksti nustatius vėžį galima paskirti veiksmingą gydymą, o tai gali padidinti tikimybę išgyventi ir pasveikti, ko pasekoje būtų sumažinamos išlaidos gydymui (World Health Organization, 2018).

Krūtų savityra. Krūtų savityra yra krūtų tyrimas apžiūros ir apčiuopos būdu, kurį moteris pati atlieka sau. Kiekviena moteris turi išmokti ir mokėti atlikti kūtų savityrą, ją atlikdama moteris pati gali aptikti atsiradusius pakitimus, sukietėjimus ar piktybinius navikus dar ankstyvoje stadijoje. Krūtų savityra neatstoja gydytojo apžiūros ar mamografinio tyrimo, todėl pajutus, supratęs, kad

krėtyse atsirado kokių nors pakitimų būtina kreiptis į gydytoją. Krūtis tirtis moteriai reikia pradėti nuo jaunystės ir tęsti visą gyvenimą. Savityrą reikia atlikti kiekvieną mėnesį tą pačią dieną, geriausiai po menstruacijų, kai krūtys „ramios“, minkštos ir neskausmingos, o moterims, kurioms mėnesinių nebėra reikėtų pasirinkti vieną mėnesio dieną ir pastoviai kas mėnesį, tą dieną atlikti krūtų savityrą. Krūtų savityros atlikimo technika pavaizduota **5 priede** (Tamošauskienė, 2014).

LR sveikatos apsaugos ministerijos, Neinfekcinių ligų profilaktikos skyrius yra nurodęs rekomendacijas moterims kaip teisingai reikia atlikti krūtų savityrą:

„ - atsistokite tiesiai prieš veidrodį, rankas nuleiskite ir apžiūrėkite ar nepakitusi krūtų spenelių forma, ar jie neįtraukti, ar nepakito odos spalva ir paviršius, jeigu spenelis pakitęs, ar atsirado išskyrų, nbandykite spausti sekreto;

- padėkite abi rankas ant juosmens, alkūnes pasukite pirmyn ir įtempkite krūtinės raumenis apžiūrėkite krūtis iš vieno ir kito šono;

- pakelkite rankas virš galvos, pasisukiokite – tai padės pamatyti krūtų pakitimus;

- padėkite rankas ant juosmens, pasilenkite į priekį ir stebėkite krūtų formą, kontūrus, įdubimus;

- apžiūrėjusios krūtis, tyrimą pratęskite apčiuopdamos, pradėkite nuo krūtinkaulio viršaus ištiestais pirštais lengvai glostykite krūtis, kad lengviau slystų pirštai, galima pasitepti kremu ir kaire ranka glostykite dešinę krūtį, dešine – kairę, taip reguliariai tikrindamos krūtis, pastebėsite atsiradusius mažiausius pakitimus;

- atsigulkite, po dešiniu petimi pasidėkite nedidelę pagalvėlę ar sulenktą rankšluostį, dešinę ranką pakiškite po galva – taip krūtys tolygiau išsidėstys ant krūtinės ląstos nuo pažasties trijų pirštų pagalvėlėmis lengvais, vidutiniais ir stipriais paspaudimo judesiais tikrinkite krūtinę, ranka turėtų judėti tiesiomis linijomis ir apimti visa krūties plotą, nukeliauti iki krūtinkaulio, tada grįžti atgal“ (Andriūnienė, 2013).

Remiantis PSO rekomendacijomis siekiant nustatyti vėžį prieš pasireiškiant simptomams turi būti sudaryta moterų tikrinimo įvairiais metodais atranka. Ankstyvos KV patikros priemonės buvo išskirtos sekančios: mamografija, klinikinis krūtų tyrimas ir krūtų savityros tyrimas (World Health Organization, 2014).

Amerikos vėžio draugija 2015 metais patvirtino naują KV patikros gairių versiją, kurioje moterims, esančioms vidutinės KV rizikos grupėje neatlikti krūtų savityros arba klinikinio krūtų tyrimo, kurį atlieka gydytojas ar kitas kvalifikuotas specialistas. Toks sprendimas priimtas remiantis tyrimais, kurie patvirtino, kad krūtų savityra mažai prisideda prie ankstyvo KV nustatymo, o esant reikalui galima atlikti mamografijos patikrinimą ir bus gautas žinomumas. Amerikos onkologai priešinasi, nesutinka su tokiu sprendimu, tarybos patvirtinta medicinos gydytoja onkologė Abdo-Matkiwsky sako: „Aš labai gerbiu Amerikos vėžio draugiją ir nuostabų jos darbą, tačiau vis tiek

patariu pacientams periodiškai tikrinti savo krūtis ir atlikti klinikinius krūtų tyrimus. Aš turėjau nemažai pacientų, kurie kreipėsi į mane diagnozuojant krūties vėžį patys, apčiuopę krūtyje auglį ar sukietėjimą, nors ir buvo atlikta mamografija, ultragarso tyrimas ir gautas neigiamas rezultatas“ (Silver, Abdo – Matkiwsky and Wang, 2019).

Amerikos vėžio draugija neberekomenduoja krūtų savityros, nes atlikti tyrimai nustatė, kad krūtų savityra nepadidina išgyvenamumo nuo KV. Manomas, kad krūtų savityra naudinga atlikti kaimo vietovėse, kur sunku naudoti krūtų klinikinį tyrimą ir mamografiją, o jaunoms moterims krūtų savityra yra sveikatos stiprinimo būdas. Krūtų savityra suteikia moterims žinių, kurios vėliau prisideda prie klinikinio krūtų tyrimo ir mamografinės patikros gairių. Moterims, kurios pasirenka atlikti krūtų savityrą būtina suteikti informaciją apie krūties sudėtį ir supažindinti su krūtų savityros atlikimo technika, kuri turėtų būti peržiūrima periodinių patikrinimų metu. KV rizika jaunoms 20 metų amžiaus moterims yra maža, bet su amžiumi didėja. Remiantis Amerikos vėžio draugijos rekomendacijomis kiekviena moteris nuo 20 metų turi žinoti kaip jaučiasi jos krūtys, turi stebėti krūtis reguliariai ir pastebėjusios pakitimus pranešti sveikatos priežiūros specialistams (Madubogwu, Egwuonwu, Madubogwu and Njelita, 2017).

Klinikinis krūtų tyrimas. Klinikinį krūtų tyrimą atlieka gydytojas ar kitas kvalifikuotas sveikatos priežiūros specialistas, kuris apmokytas kaip atlikti krūtų tyrimą apžiūros ir apčiuopos būdu, siekiant nustatyti galimus krūties pakitimus ar darinius kuo ankstyvesnėje vėžio stadijoje (American Cancer Society, 2019).

Klinikinis krūtų tyrimą susideda iš apžiūros, palpacijos ir įvertinimo. Apžiūros metu stebimi krūties odos pakitimai: eritemos, odos įtraukimas, iškilę dariniai, „citrinų žievelės“ pavidalo oda, krūtų asimetrija, krūtų formos ir kontūrų pasikeitimai, apžiūrimi spenelių pokyčiai. Krūtų palpacija atliekama 3 ir 4 pirštų pagalvėlėmis, krūtį galima čiuopti vertikaliai iš viršaus žemyn, cirkuliariai t.y. ratu pagal laikrodžio rodyklę ir iš periferinių krūties dalių link jos centro. Palpacija atliekama kada moteris stovi, sėdi ir guli. Palpuojant mažas ar vidutinio dydžio krūtis rekomenduojama, kad moteris gulėtų, o ranka būtų atitraukta 90 laipsnių kampu nuo kūno, o palpuojant dideles krūtis moters ranka būtų pakelta už galvos. Tyrimo metu ieškoma sustandėjimų, juos suradus, vertinamas jų dydis, santykis su aplinkiniais audiniais, elastingumas ir paslankumas. Moteriai informavus apie išskyras iš spenelio, reikia švelniai suspausti spenelį ir įvertinti išskyrų pobūdį, ar jos su krauju priemaiša. Būtina atlikti pažastų ir viršraktikaulinių limfmazgių patikrą, kurios metu įvertinamas limfmazgių dydis, kietumas, paslankumas ir ieškoma limfmazgių sulipimo konglomerato (Aleknavičius et al., 2016).

Mamografinis tyrimas. Mamografija yra radiologinis diagnostikos metodas, kuriam atlikti reikia labai tikslios įrangos ir kvalifikuoto medicinos personalo. Mamografijos metu yra atiekamos krūtų rentgeno nuotraukos naudojant žemo kilovoltažo rentgeno spinduliuotę, todėl gautiems

vaizdams būdinga aukšta skiriamoji geba ir kontrastas. Mamografijos pagalba matomi krūties audinio pakitimai ir smulkūs mikrokalcifikatai (Kowalik and Konstany, 2010).

Mamografijos dėka galima rasti krūčių pokyčius dar prieš pasireiškiant fiziniams simptomams. Moterims, kurioms reguliariai atliekama mamografija, KV nustatomas anksčiau ir gydymas yra sėkmingesnis, joms rečiau reikalingas agresyvus gydymas, toks kaip mastektomija ar chemoterapija ir yra tikimybė, kad jos visiškai pasveiks. Mamogramos nėra tobulos, kartais jose nenustatomos kai kurių vėžių formos, todėl būtina atlikti daugiau tyrimų, kad įsitikinti ar tai, kas rasta mamografijoje yra tikrai vėžys. Pasitaiko diagnozuoti vėžį, kuris niekada nebūtų sukėlęs jokių problemų, jei jis nebūtų rastas patikrinimo metu ir tai vadinama perdiagnozika. Dabartiniu metu populiaru naujo tipo mamografijos rūšis, vadinama skaitmenine krūties tomosinteze dar vadinama trijų dimensijų 3D. Atliktais tyrimais nustatyta, kad mamografija 3D yra tikslesnė patvirtinant gautą rezultatą ir gali būti labai naudinga jaunesnėms moterims, kurių krūties audinys yra tankesnis. Amerikos vėžio draugijos KV patikros gairėse laikoma, kad atlikta 2D ar 3D mamografija atitinka dabartinės patikrinimo rekomendacijas ir manoma, kad moterys turi turėti galimybę kurią iš mamografijų 2D ar 3D pasirinkti, jei jos ar jų gydytojas mano, kad viena iš jų būtų tinkamesnė, naudingesnė (American Cancer Society, 2019).

Daugelio paskelbtų perdiagnozikos tyrimų vertinimai remiasi empiriniais ligos pasireiškimo palyginimais atliekant atranką su stebėtu ar prognozuojamu paplitimu, jei nėra atrankos. Esant klaidingam teigiamam tyrimo rezultatui, moteriai reikia atlikti papildomų vaizdų darymą, o kai kada ir papildomus tyrimus. Padidėjusią klaidingų teigiamų rezultatų tikimybę įtakoja keletas veiksnių, tokių kaip įskaitant pirmąją mamografiją, didesnį mamografinį krūties tankį, hormonų terapijos vartojimą po menopauzės, skaitmeninės ir ekraninės mamografijos naudojimą, ilgesnius laiko intervalus tarp atrankos ir trūkumą palyginamų mamografinių vaizdų (Oeffinger et al., 2015).

Remiantis PSO išdėstyta pozicija mamografijos atlikimas sumažintų mirtingumą nuo KV 20,0 proc. Šalyse turinčiose pakankamai lėšų turėtų būti atliekamos organizuotos populiacijos mamografinės patikros, jos turėtų būti vykdytos pagal iš anksto nustatytas programos įgyvendinimo sąlygas. Šalyse ribotų išteklių ir silpnų sveikatos sistemų mamografija nėra ekonomiškai efektyvi, todėl ligos ankstyvo aptikimo dėmesys turėtų būti sutelktas į diagnozės etapo sumažinimą per geresnį supratimą, krūties savityrą ir žinias. PSO rekomenduoja sistemingai atlikti mamografijos patikras 40 – 49 metų, 50 – 69 ar 70 – 75 metų moterims tik atliekant griežtus tyrimus ir turint pakankamai išteklių (World Health Organization, 2014).

Arleo, Hendrick, Helvie and Sickles (2017) JAV atliko tyrimą, kuriame palygino tris šiuo metu plačiausiai aptariamais mamografijos rekomendacijas moterims, turinčioms vidutinę KV riziką, nes šiuo metu pagrindinės nacionalinės sveikatos priežiūros organizacijos pateikia keletą skirtingų mamografinės patikros rekomendacijų tai: 1) metinį patikrinimą nuo 40 iki 84 metų; 2)

kasmet tikrinama nuo 45 iki 54 metų, vėliau kas dveji metai – nuo 55 iki 79 metų; ir 3) kas dveji metai – nuo 50 iki 74 metų. Atlikti tyrimo rezultatai patvirtino, kad remiantis šiais modeliais didžiausias mirtingumas nuo krūties vėžio būtų sumažintas, jeigu moterims mamografinė patikra būtų atliekama kasmet atrenkant moteris nuo 40 metų (Arleo, Hendrick, Helvie and Sickles, 2017).

Nyderlanduose Autier, Boniol, Koechlin, Pizot and Boniol (2017) norėdami išanalizuoti KV sergamumą ir įvertinti mirštamumo nuo KV pokyčius bei kiekybiškai įvertintą perdiagnostiką atliko tyrimą, kuriame dalyvavo olandų moterys nuo 1989 m. iki 2012 m. pakviestos į dvi metų mamografinę patikrą, kurių amžius nuo 50 – 69 metų ir 70 – 75 metų. Gauti rezultatai patvirtino, kad KV registracija Nyderlandų šalyje yra aukštos kokybės, Nyderlandų šalies mamografijos patikros programa nedaro įtakos pažengusių KV susirgimų naštos mažinimui ir tai rodo nedidelį poveikį mirštamumo nuo KV mažinimui. Maždaug pusė mamografinės patikros metu aptiktų KV atvejų buvo perdiagnozuota. Perdiagnozavimo mastas nuolat didėja, kai vyresnio amžiaus moterys kviečiamos į atranką ir naudojamos vis aukštesnio lygio technologijos, leidžiančios aptikti mažesnius krūties navikus, kurių dauguma kliniškai nėra žinomi (Autier, Boniol, Koechlin, Pizot and Boniol, 2017).

Ultragarsinis tyrimas. Krūties ultragarsinis tyrimas yra plačiai naudojama, efektyvi, ekonomiškai priemonė, kurios pagalba nustatomi augliai, cistos ir kieta masė krūties audinyje kai yra perduodamos akustinės bangos. Norint nustatyti krūties struktūrą naudojamas ultragarsinis keitiklis, kurio pagalba matuojamos akustinės bangos, atspindimos iš krūties. Krūtų ultragarsas atliekamas kaip priedas prie mamografijos, nes pagerėja vaizdo jautrumas sumažėjusio specifiškumo ir padidėjusio biopsijos greičio sąskaita, tačiau dėl panašių akustinių saveikų ir vėžinių audinių savybių krūties ultragarsu negalima aptikti daugelio navikų. Krūtų ultragarsinis tyrimas rekomenduojamas asmenims, kurie yra padidėjęsioje KV rizikos grupėje ir jiems dėl tam tikrų priežasčių negalima atlikti mamografijos, tai būtų vaikai, jaunos moterys, nėščios moterys. Krūtų ultragarsinis tyrimas yra papildoma medicininė vaizdavimo priemonė mamografijai ir yra mažiau efektyvi palyginus su mamografija (Wang, 2017).

Magnetinio rezonanso tomografija (MRT). MRT yra suėtingiausias, universaliausias ir galingiausias šiuolaikinės klinikinės medicinos vaizdavimo metodas. Klinikinėje praktikoje pritaikyta įvairių MRT metodų, kurie leidžia praktiškai parodyti visas kūno dalis, turinčias didelę erdvinę ir kontrastinę skiriamąją gebą, trijų matmenų struktūrą, bei gauti funkcinę ir netgi kiekybinę informaciją apie audinių ypatybes, ląstelingumą, mikroarchitektūrą, tėkmę ir perfuziją makrovelelio bei mikrovelenų lygyje, parodo fizines savybes. MRT yra trečiosios eilės vaizdo gavimo metodas, galintis suteikti prognozuojamą ir numatomą informaciją apie tam tikrą vėžį. Naudojamas, kai įprastas vaizdo gavimas rentgenu ar ultragarsu negali užtikrinti tikslios diagnozės ir apibūdinti ligos. MRT pagalba galima rūšiuoti diferencijuotas diagnozes, nustatyti lokalią ligos apimtį ir

įvertinti atsaką į gydymą. MRT ir mamografijos skirtumas. Mamografinė patikra yra nukreipta lėtai augančio KV nustatymui krūties audinio latakuose, todėl dažnai nepavyksta nustatyti biologiškai agresyvių vėžio atvejų, stebimas augantis vėžio atvejų skaičių ir aukštas mirtingumas nuo KV, nepaisant dešimtmečius trukusių mamografinių patikrinimų. MRT turi jautrumo profilį, kuris atitinka klinikinius poreikius, bet MRT netinkamas visai gyventojų atrankai tirti dėl didelių išlaidų, riboto toleravimo ir prieinamumo trūkumo (Kuhl, 2019).

Biopsija. Krūtyje apčiuopus darinius ar įtartinus sustandėjimus būtina nedelsiant juos diagnozuoti atliekant radiologinius tyrimus. Gavus tyrimų įvertinimą galimai piktybinis arba piktybinis reikia atlikti biopsiją, kartais biopsuojami ir nepiktybiniai pakitimai cistos. Biopsija atliekama kontroliuojant UG ir yra skiriamos šios pagrindinės biopsijos rūšys: *aspiracinė* – atliekama nenuskausminus su plona adata 20 – 23 G dydžio; *stulpelinė šerdinė* – atliekama vietiškai nuskausminus krūtį su adata 12 – 16 G dydžio; *vakuuminė* – atliekama vietiškai nuskausminus krūtį su specialia vakuumia adata 9 – 12 G dydžio. Mamografijos atlikimo metu rasti pakitimai yra tikslinami morfologiškai, pokyčiai dėl kurių atliekama biopsija:

- „ – netaisylingos formos, dantytų ar neryškių kraštų skiltėtas darinys su įtartinais kalcinatais;
- naujai atsiradęs liaukinio audinio židiny, mamogramose matomas dviejose projekcijose;
- besikeičiantis liaukinio audinio židiny ar augantis darinys;
- liaukinio audinio židiny, kurio kraštai neaiškiai matomi ar matoma žvaigždinė stromos deformacija;
- skirtingo dydžio, formos (pleomorfiniai), ploni linijiniai, besišakojantys, granuliniai mikrokalcinatai, linijiniai, regioniniai ar išsidėstę grupelėmis, turintys ar neturintys sutankėjimo židinio“ (Aleksavičius et al., 2016).

Apibendrinant galime teigti, kad nuo moters supratimo, intelekto, turimų žinių priklauso požiūris į savo sveikatos stiprinimą ir diagnostiką, nes tik pati moteris kreipianti dėmesį į savo kūno pokyčius gali sau padėti ir užbėgti ligai už akių.

1.4. Pacienčių žinios ir požiūris apie krūties vėžio prevenciją

Norint įvertinti pacienčių požiūrį ir žinias apie KV supratimą 2009 m. JK mokslininkai - onkologai Londono Karališkojo koledžo ir Londono universiteto koledžo sukūrė tinkamą ir patikimą KV moterų žinių supratimo matavimo instrumentą „Breast – CAM“. Naudojant šią matavimo priemonę galima įvertinti moterų žinias: apie krūties diagnostinius tyrimus, apie krūties vėžį ir perspėjamuosius požymius, apie rizikos veiksnius krūties vėžio išsivystimui, žinias apie krūtų savityrą ir krūtų savityros vykdymą (Linsell et al., 2010)

JAV visuomenės sveikatos tarnybos socialiniai psichologai Hochbaum, Rosenstock ir Kegels 1950 m. norėdami pagerinti visuomenės naudojimąsi profilaktinėmis paslaugomis sukūrė

sveikatos įsitikinimų modelį (angl. Health Belief Model - HBM), kuriame buvo akcentuojamas sprendimų priėmimas žmogaus sveikatai pagerinti. Sveikatos įsitikinimų modelį plėtojo daugelis mokslininkų kaip priemonę žmogaus elgesiui nustatyti ir kaip išvengti ligos bei jos atsiradimo (Pukinskienė, 2011).

Sveikatos įsitikinimo modelis yra tikėtinės vertės teorijos pavyzdys, kurio pradinė forma nusakė keturias sąvokas, kurios paaiškina su sveikata susijusių problemų elgesį, suvokiamą jautrumą, suvokiamą naudą ir suvokiamas kliūtis. Sveikatos įsitikinimo modelis iki 1984 m. nebuvo reguliariai naudojamas paaiškinti patikros elgesį, jis vystėsi palaipsniui reaguojant į praktinius programinius lūkesčius. Pripažinimo Sveikatos įsitikinimo modelis susilaukė tik po 1984 m., kai Champion iniciavo novatorišką tyrimo instrumentą, kuris tiesiogiai susiejo Sveikatos įsitikinimo modelio konstrukcijas su KV atrankos elgesiu. „Champion“ sukurtas instrumentas greitai paplito po visą pasaulį ir buvo sėkmingai naudojamas (Guilford, 2010).

1999 m. Champion modifikavo instrumento vertinimo skales matuojančias krūtis vėžio patikros elgesį ir jas dar pritaikė mamografinėi patikrai. Sveikatos įsitikinimo modelis sėkmingai naudojamas prognozuojant KV patikrą, krūtų savityros elgesį ir mamografiją. Sveikatos įsitikinimų modelis padeda tyrėjams nustatyti kodėl žmonės elgiasi vienaip ar kitaip tam tikrose sveikatos elgesio įsitikinimuose ir suteikia būdų kaip elgesį pakeisti. Pagrindinė Sveikatos įsitikinimo modelio prielaida yra ta, kad žmogus nori išvengti ligos kartu su įsitikinimu, kad tam tikri veiksmai gali padėti išvengti ligos. „Champion“ Sveikatos įsitikinimų modelis naudojamas įvairiose populiacijose ir įvairiems nustatymams apie sveikatą, požiūrį ir elgesį sveikatos atžvilgiu (Guilford, 2010).

Saudo Arabijos karalystėje ginčijamasi dėl krūtų savityros atlikimo metodo veiksmingumo. Abolfotouh et al. (2015) atliko tyrimą, kuriame išsiaiškino moterų požiūrį į KV ir krūtų savityrą. Gauti tyrimo rezultatai patvirtino, kad moterys turi mažai žinių apie KV, jos neigiamai žiūri į krūtų savityrą, o krūtų savityros praktika atliekama prastai. Priežastys, dėl kurių neatliekama krūtų savityra yra nežinojimas kaip tinkamai atlikti krūtų savityrą, žinių stoka ir neturėjimas privačios vietos atlikimui. Moterys, kurių šeimoje buvo sirgusiųjų KV turi daugiau žinių ir moka, reguliariai atlieka krūtų savityrą. Tyrimas patvirtino, kad reguliari krūtų savityra turi įtakos gydymui, prognozei ir išgyvenimui (Abolfotouh et al., 2015).

Taivanyje Wu and Chen (2017) atliko tyrimą, kuriame įvertino slaugytojų įsitikinimus apie KV, su KV susijusias žinias ir krūtų savityros praktiką. Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojos turi žinių ir žino KV rizikos veiksnius, bet pastebėta klaidingų nuomonių apie KV. Daugiau nei 50,0 proc. dalyvių niekada nebuvo atlikę krūtų savityros ir daugiau nei pusė dalyvių mano, kad jei sveikai maitinasi ir reguliariai mankština, joms nereikia reguliariai atlikti krūtų patikros (Wu and Chen, 2017).

Turkijoje, Diyarbakir mieste Erdem and Toktaş (2016) atliko tyrimą, kuriame įvertino pirminės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų žinių lygį apie KV ir jų požiūrį bei elgesį dėl krūtų savityros atlikimo ir mamografijos. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad moterys, pirminės sveikatos priežiūros specialistės, turėjo pakankamai žinių apie krūtų savityros atlikimą, tačiau to nedaro reguliariai, jų žinių lygis apie KV ir mamografiją gautas žemas (Erdem and Toktaş, 2016).

Tunise, Sousse regione Gallas (2018) atliko aprašomąjį skerspjūvio tyrimą, kuriame įvertino slaugytojų žinias, požiūrį ir praktiką tiriant KV. Gauti rezultatai parodė, kad slaugytojų žinios, požiūris ir praktika priešlaikiniam KV nustatymui nėra pakankamos ir tai gali būti priežastis dideliame KV atvejų skaičiui, nes diagnozuojama pažengusiose stadijose, todėl labai svarbi slaugytojų integracija į KV patikros programą, jų žinių gilinimas ir perdavimas pacientams. Tyrime nustatyta, kad moterys nori atlikti krūtų savityrą pačios, nes tai padeda moterims būti savarankiškomis, atsakingoms už savo sveikatą, tik trūksta žinių (Gallas, 2018).

Pietų Afrikos kaimo bendruomenėje Ramathuba, Ratshirumbi and Mashamba (2015) atliko tyrimą, kuriame įvertino žinias, požiūrį ir krūties vėžio patikros praktiką. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad moterų žinių lygis apie KV žemas, o požiūris į KV neigiamas, kadangi dauguma moterų niekada nebuvo atlikusios KV diagnostikos metodų, KV nustatomas vėlyvosiose stadijose. Trūksta sveikatos specialistų mokymo apie KV patikros praktiką, daugelis dalyvių teikė pirmenybę tradicinių ir dvasinių gydytojų gydymui. (Ramathuba, Ratshirumbi and Mashamba, 2015).

Farid et al. (2014) Malaizijos kaimo bendruomenėje atliko tyrimą, kuriame buvo įvertintas klinikinis krūtų tyrimas kaip rekomenduojamas KV patikros būdas ir kokie veiksniai gali pagerinti jo panaudojimą. Gauti rezultatai patvirtino, kad klinikinis krūtų tyrimas yra vienintelė galimybė anksti nustatyti KV, o mamografija mažai naudojama, nes Malaizijos šalies moterys gėdinasi vyrų techniką ir mažai pasitiki radiologais. Tyras parodė, kad daugiau nei 60,0 proc. moterų moka atlikti savo krūtų savityrą ir tai atlieka reguliariai, gautas žemas žinių lygis apie KV. Tyrime nustatyta, kad mirštamumas nuo KV nesiskiria ar tikrinama atliekant krūties klinikinį tyrimą ar mamografiją (Farid et al., 2014).

Malaizijoje jaunų moterų studentėlių tarpe atliktas tyrimas, kuriame buvo tiriama psichosocialinė prognozė atliekant krūtų savityrą, tyrime siekta įvertinti kūno įvaizdį, savęs suvokimą ir suvokti kliūtis. Gauti rezultatai parodė, kad savęs suvokimas teigiamai nuteikia ateičiai dėl pasitikėjimo savimi ir ketinimo savarankiškai ateityje atlikti krūtų savityrą, bet suvokta kliūtis - kūno įvaizdis, susirūpinimas dėl antsvorio, reikia kontroliuoti kūno svorį, nes moterys, kurios vertina savo išvaizdą neigiamai, vengia savo kūno ir reguliariai neatlieka krūtų savityros. Psichologiniai veiksniai reikšmingi siekiant įtraukti moteris dalyvauti krūties vėžio prevencijoje (Ahmadian, Carmack, Samah, Kreps and Saidu, 2016).

Didelis fizinis krūvis prieš menstruacijas gali atidėti menstruacijų pradžią ir padidinti jaunų moterų ovuliacinius ciklus, o didelis KMI, esant 18 - 30 metų amžiaus susijęs su KV prieš ir po menopauzės. Vyresnio amžiaus moterų antsvoris, nutukimas po menopauzės padidina KV riziką. Svorio kritimas atvirkščiai, buvo susijęs su KV prieš ir po menopauzės. Siekdamas išvengti KV moterys turėtų būti fiziškai aktyvios mažiausiai 150 min. per savaitę ir laikytis gyvenimo būdo, kuris lemia sveiką kūno svorį (KMI 18,5–24,9 kg / m²). Atliktame tyrime tik 25,0 proc. moterų pripažįsta, kad nutukimas ir fizinio aktyvumo stoka turi ryšį su KV susirgimu (Chan et al., 2019).

Irane Badakhsh et al. (2018) atliko sisteminę apžvalgą, kuria norėjo įvertinti iranėčių požiūrį ir praktiką dėl ankstyvo KV nustatymo metodų, tokių kaip krūtų savityra, klinikinis krūtų tyrimas ir mamografija. Galutinis tyrimas buvo sudarytas iš dvidešimt vieno tyrimo, kuriame dalyvavusių moterų skaičių sudarė 10 521 dalyvė. Gauti rezultatai parodė, kad vidutiniškai 47,0 proc. žiūri teigiamai į krūtų savityrą, o reguliariai praktikuoja krūtų savityrą 21,0 proc., teigiamai į klinikinį krūtų tyrimą ir mamografiją žiūri tik 21,0 proc. (Badakhsh et al., 2018).

Apibendrinant pacienčių požiūrį ir žinias apie KV supratimą remdamiesi mokslininkų atliktais tyrimais pastebime, kad moterys neigiamai žiūri į krūtų savityrą, o krūtų savityros praktika atliekama prastai, jos mano, kad jei sveikai maitinasi ir reguliariai mankštinasi, joms nereikia reguliariai atlikti krūtų patikros. Dalyvių žinių lygis apie KV ir mamografijos patikrą žemas. Norint sumažinti sergamumą KV būtina didinti pacienčių informuotumą apie ligos išvengimo galimybes ir prevencinių priemonių taikymą.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo metu buvo siekiama išanalizuoti pacienčių žinias apie KV, krūtų savityrą ir požiūrį į KV, krūtų savityros atlikimą bei mamografinę patikrą dalyvaujant KV prevencijoje. Mokslinės literatūros rinkimas ir analizė apie pacienčių žinias ir požiūrį į dalyvavimą KV prevencijoje buvo atliekamas 2020 sausio - 2020 gegužės mėnesiais. Tyrimas buvo vykdomas Kauno miesto pirminio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje – poliklinikoje. Tyrime dalyvo šioje įstaigoje pas bendrosios praktikos šeimos gydytoją besilankančios moterys – pacientės, kurių amžius 30 – 69 metai, nesergančios KV. Tyrimo duomenys buvo apdoroti Microsoft Word 2010, statistine programa „SPSS 23“ kompiuterinėmis programomis. Gauti rezultatai buvo pateikti paveiksluose ir lentelėse.

Teorinis tyrimo pagrindimas. Darbo teoriniam pagrindimui pasirinktos dvi teorijos: Ligų priežasčių teorija: Priežastinio ryšio voratinklis ir Sveikatos įsitikinimų modelis.

Ligų priežasčių teorija: Priežastinio ryšio voratinklis. Ligos ar negalios padarytą žalą paaiškina daug veiksnių, kurie vienas su kitu susieti ir sudaro grandinę, kuri vadinama „priežastinio ryšio voratinkliu“. Seniai atkreiptas dėmesys, kad onkologinių, lėtinių ir kt. ligų atsiradimui svarbūs įvairūs veiksniai, kurie tarpusavyje vienas su kitu susiję. Priežastinio ryšio voratinklis yra taikomas su sveikata susijusiose stityse, kada aiškinant priežastis pastebimas „voratinklis“ įvairių veiksnių, kurie susiję vienas su kitu: žinių stoka, profilaktikos trūkumas, žema savigarba, socialinės priežastys, narkotikų vartojimas, alkoholis ir kt. Žinodami priežastinius ryšius tarp būklių ir įvairių ligų galime paveikti ir sumažinti įtakojančių veiksnių poveikį, taikydami įvairias profilaktines priemones ir strategijas: pacientų mokymas, informuotumas, kaip saugoti savo sveikatą (Pukinskienė, 2011).

Sveikatos įsitikinimų modelis. Šis modelis taikomas žmogaus elgesiui savo sveikatos atžvilgiu nustatyti (angl. Health Belief Model - HBM). Šį modelį JAV 1950 m. sukūrė Visuomenės sveikatos tarnybos socialinių psichologų grupė, kurią sudarė: Hochbaum, Rosenstock ir Kegels. Modelio sukūrimo tikslas buvo visuomenės profilaktinių priemonių ir paslaugų naudojimo pagerinimas. Žmogaus elgsenos pokyčiai autorių nuomone priklauso nuo asmeninių galimybių vertinimo ir pokyčių naudos. Sveikatos įsitikinimų modelis medikų rekomendacijų atžvilgiu padeda prognozuoti sveikatą apsaugančią elgseną, aiškina žmonių elgesį esant ligos rizikai ir susirgus. Šis modelis paplitęs ir taikomas visame pasaulyje, kaip priemonė didinanti ligų profilaktikos ir ankstyvo vėžio diagnozavimo programų veiksmingumą. Modelio pagrindinė nuostata yra žmogaus elgsensys savo sveikatos labui. Kaip viena iš prielaidų šiame modelyje yra žmonių baimė ligoms, nes nuo baimės laipsnio priklauso motyvai dalyvauti profilaktinėse programose, bei nauda, kurios

tikimasi gauti išvengiant ligos ir jos neigiamų pasekmių. Praktiškai taikant šį modelį svarbiausias veiksnys yra rizikos įvertinimas ir suvokimas (Pukinskienė, 2011).

JAV mokslininkė Champion 1984 m. remdamasi Sveikatos įsitikinimo modeliu sukūrė instrumentą apimantį krūties vėžį, krūtų savityrą ir mamografinę patikrą. Instrumentas buvo skirtas KV patikrai ir plačiai paplito po visą pasaulį. 1999 m. Champion modifikavo savo instrumento vertinimo skales naudojamas išmatuoti suvokiamam jautrumui, naudai ir kliūtims KV patikros elgesyje ir jas dar pritaikė mamografijoje (Guilford, 2010).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas „Pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinios ir požiūris į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje“ buvo atliekamas Kauno miesto pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje - poliklinikoje, šios įstaigos statisto pagalba buvo apskaičiuota kiek per 1 mėnesį pas bendrosios praktikos šeimos gydytojus apsilanko moterų - pacienčių, kurių amžius 30 - 69 metai, gautas skaičius 2232. Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo pasirinkta reprezentatyvi netikimybinė kriterinė imtis.

Reprezentatyvioji netikimybinė imtis, tai imtis, kai tiriamųjų pasiskirstymas populiacinėje grupėje nėra žinomas (Kardelis, 2017).

Naudojant kriterinę atranką tyrimo dalyviai pasirenkami pagal konkrečius kriterijus, tokius kaip: amžius, lytis, konkretūs įvykiai ir kt., kurie atitinka pasirinktos temos darbo kontekstą (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).

Respondentų imtis buvo apskaičiuota atliekant matematinę analizę pagal I. Paniotto formulę $n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$, kur: n - atvejų skaičius atrankinėje grupėje, N - generalinė aibė, Δ - paklaidos dydis. (Kardelis, 2017).

Apskaičiavus imtį nustatyta, kad tyrime reikėjo apklausti **328 moteris - pacientes**, besilankančias pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje - poliklinikoje pas bendrosios praktikos šeimos gydytoją, kurių amžius 30 - 69 metų ir nesirgusios KV. Kauno miesto pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigoje - poliklinikoje buvo išdalinta **350 anketų moterims - pacientėms**.

Respondentės į tyrimą buvo įtraukiamos remiantis iš anksto numatytais atrankos kriterijais:

- tiriamosios 30 – 49 metų ir 50 - 69 metų amžiaus moterys, nesirgusios KV;
- tiriamosios laisvu noru sutinko dalyvauti tyrime;
- tiriamosioms nėra nustatyti psichikos ar elgesio sutrikimai;
- tiriamosios gerai supranta lietuvių kalbą.

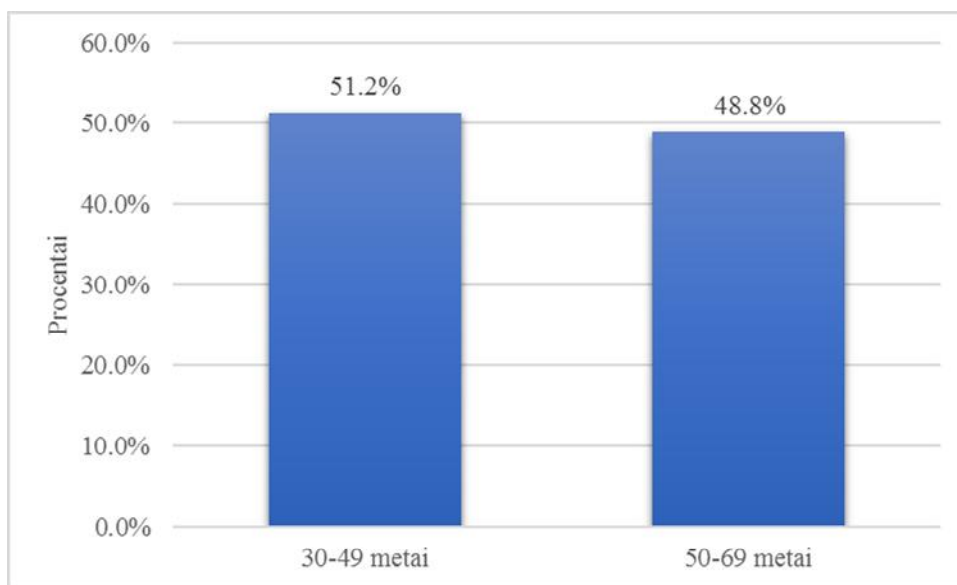
Neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- asmenys, nesutikę dalyvauti tyrime;
- asmenys, bent kartą pildę klausimyną;

- asmenys, sergantys ar sirgę KV.

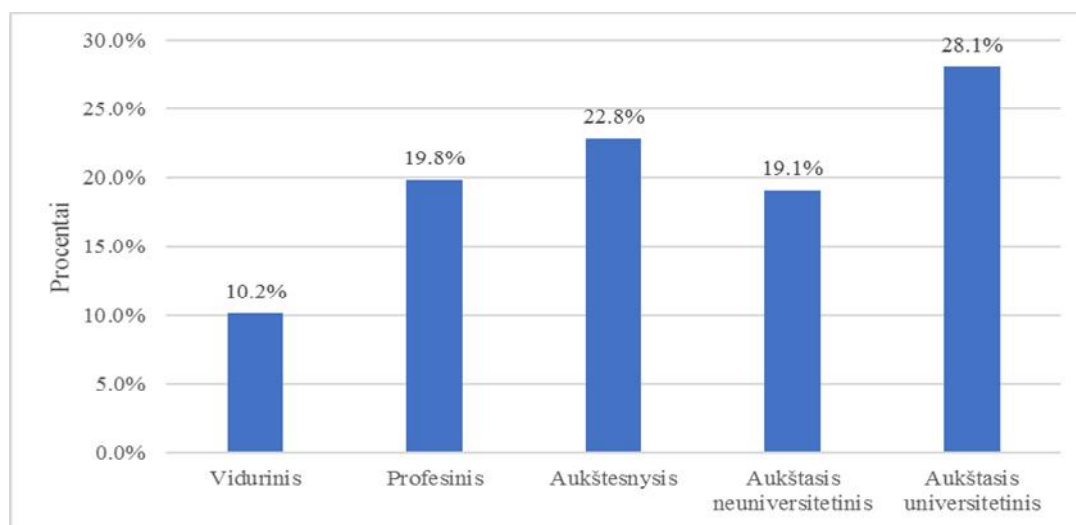
Gydymo įstaigos direktoriui suteikus leidimą atlikti tyrimą, buvo išdalintos anketos. Baigus tyrimą sugrąžinta 92,6 proc. anketų, tai sudarė **324 tinkamai užpildytas anketas**.

Tyrimo dalyvavo 324 respondentes – moterys, kurių amžius 30 – 69 metai. Respondenčių amžiaus vidurkis 48,6 metai. Respondentes pagal amžių suskirstytos į dvi grupes: 30-49 metai ir 50-69 metai; tyrimo metu lyginamos respondenčių žinios ir nuomonė tarp šių amžiaus grupių. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių į dvi grupes pavaizduotas 1 paveiksle.



1 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Išanalizavus respondenčių pasiskirstymą pagal išsilavinimą (žr. 2 paveikslą), nustatyta, kad beveik pusė respondenčių (47,2 proc.) turi aukštąjį išsilavinimą (19,1 proc. aukštąjį neuniversitetinį ir 28,1 proc. aukštąjį universitetinį). Vidurinį, profesinį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčios pasiskirstė atitinkamai (10,2 proc.), (19,8 proc.) ir (22,8 proc.).



2 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Norint nustatyti, ar yra ryšys tarp išsilavinimo pasitaikymo dažnumo ir amžiaus grupių, naudotas Chi-kvadrato kriterijus. Išanalizavus Chi-kvadrato testo 1 lentelę, galime teigti, kad imčių dydis pakankamas, nes nėra langelių, kuriuose minimali tikėtina reikšmė būtų mažesnė už 5, be to minimali tikėtina reikšmė 16,09. Kadangi Pirsono Chi-kvadrato reikšmingumo lygmuo $p=0,004 < 0,005$, galime teigti, kad tarp išsilavinimo ir amžiaus yra statistiškai labai reikšmingas ryšys.

1 lentelė. Chi-kvadrato testo rezultatai

| | Reikšmė | Laisvės laipsnių skaičius | Reikšmingumo lygmuo p |
|------------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 15,514 ^a | 4 | 0,004 |
| Likelihood Ratio | 15,762 | 4 | 0,003 |
| Linear-by-Linear Association | 0,395 | 1 | 0,530 |
| N dalyvių skaičius | 324 | | |

0 celiu (0,0 proc.) tikėtinas skaičius yra mažesnis nei 5. Mažiausias numatomas skaičius yra 16,09.

Kadangi tarp išsilavinimo ir amžiaus yra statistiškai labai reikšmingas ryšys, norint nustatyti to ryšio stiprumą, analizuojama kintamųjų stiprumo matų lentelė (2 lentelė). Kadangi išsilavinimo kintamasis turi daugiau nei dvi reikšmes, vertinama Kramerio V (Cramer's V) reikšmė.

2 lentelė. Kintamųjų ryšio stiprumo matai

| | Kriterijus | Reikšmė | Reikšmingumo lygmuo p |
|--------------------|------------|--------------|-----------------------|
| Nominalus pagal | Phi | 0,219 | 0,004 |
| Nominala | Cramer's V | 0,219 | 0,004 |
| N dalyvių skaičius | | 324 | |

Kaip matyti iš 2 lentelės, Kramerio (Cramer's V) ryšio stiprumo koeficientas $r=0,219$, vadinasi tarp amžiaus ir išsilavinimo yra statistiškai labai reikšmingas silpnas ryšys.

Tačiau iš 1 ir 2 lentelių nieko neina nustatyti apie kintamųjų požymių esmę. Tuo tikslu analizuojama porinė dažnių lentelė (3 lentelė).

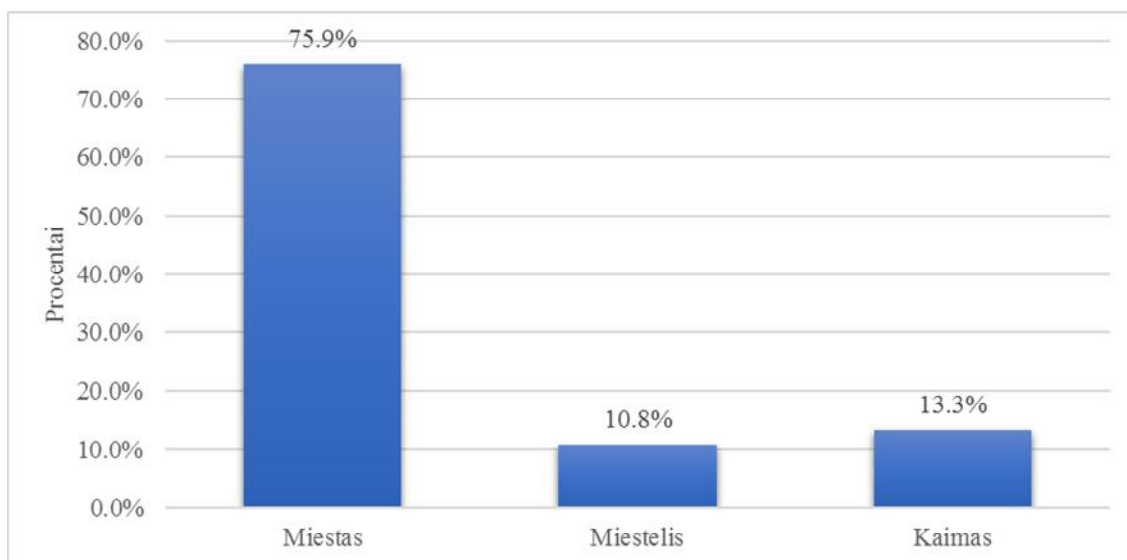
3 lentelė. Amžiaus ir išsilavinimo porinė dažnių lentelė

| Amžius | | Išsilavinimas | | | | | Viso |
|--------|-----------------|---------------|------------|--------------|-----------------------------|---------------------------|--------|
| | | Vidurinis | Profesinis | Aukštesnysis | Aukštasis neuniversitetinis | Aukštasis universitetinis | |
| 30-49 | Dažnis | 20 | 33 | 24 | 39 | 50 | 166 |
| | Dalis grupėje | 12,0% | 19,9% | 14,5% | 23,5% | 30,1% | 100,0% |
| | Stand. liekanos | 0,8 | 0 | -2,3 | 1,3 | 0,5 | |
| 50-69 | Dažnis | 13 | 31 | 50 | 23 | 41 | 158 |
| | Dalis grupėje | 8,2% | 19,6% | 31,6% | 14,6% | 25,9% | 100,0% |
| | Stand. liekanos | -0,8 | 0 | 2,3 | -1,3 | -0,5 | |
| Viso | Dažnis | 33 | 64 | 74 | 62 | 91 | 324 |
| | Dalis grupėje | 10,2% | 19,8% | 22,8% | 19,1% | 28,1% | 100,0% |

„Kadangi išsilavinimo kintamasis turi daugiau nei dvi reikšmes, išvadas darome remdamiesi standartizuotų liekanų (Standartized Residuals) reikšmėmis. Interpretuojant aptariami tik tie kintamieji, kurių standartizuotų liekanų reikšmė didesnė nei 1,96“ (Rupšienė ir Rutkienė, 2016). Taigi, išanalizavus amžiaus ir išsilavinimo porinę dažnių lentelę, galima teigti, kad statistiškai

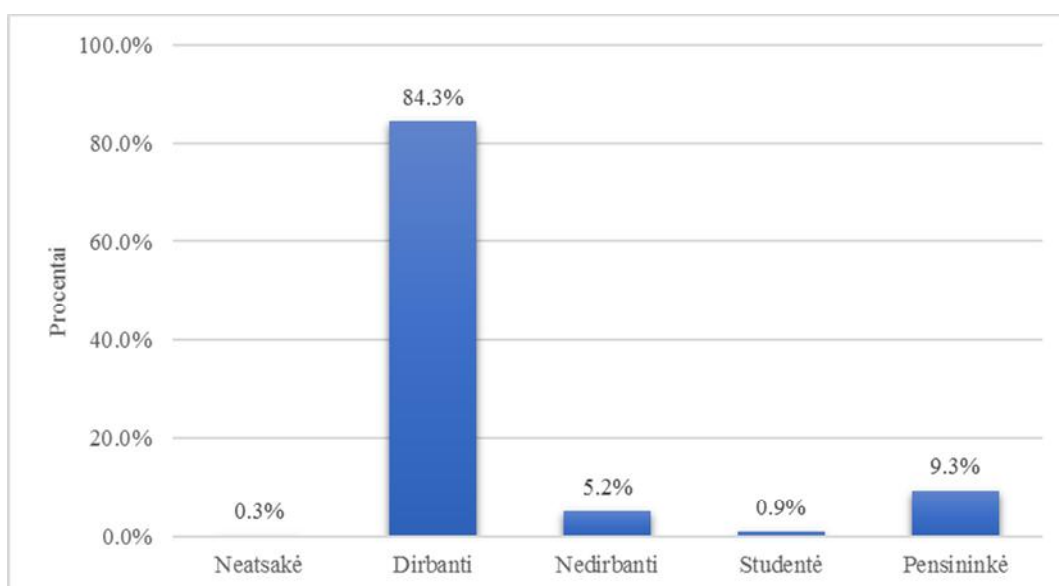
reikšmingai dažniau vyresnės respondentės turi aukštesnį išsilavinimą nei jaunesnės respondentės (standartizuotos liekanos, toliau s.l.=2,3).

Išanalizavus respondenčių pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą, nustatyta, kad daugiau kaip 3/4 respondenčių (75,9 proc.) gyvena mieste, 10,8 proc. – miestelyje ir 13,3 proc. gyvena kaime. Reikšmingų požymių skirtumų tarp amžiaus grupių nenustatyta.



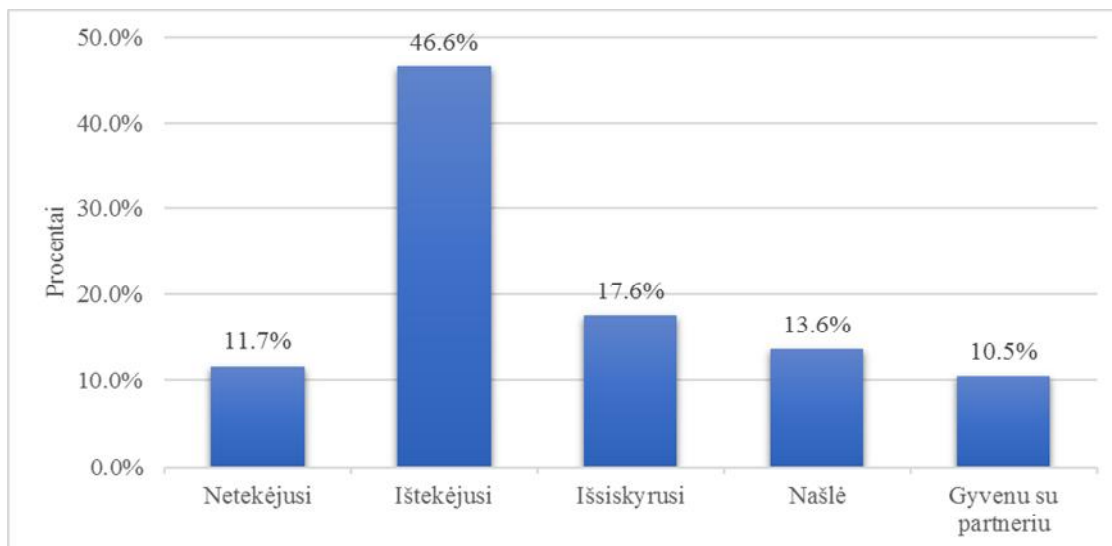
3 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Išanalizavus respondenčių pasiskirstymą pagal darbinę padėtį, nustatyta, kad didžioji dauguma (84,3 proc.) respondenčių yra dirbančios, pensijoje esančios sudaro 9,3 proc., nedirbančios – 5,2 proc. ir mažiau nei 1 proc. yra studentės. Viena respondentė apie savo darbinę padėtį neatsakė.



4 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal darbinę padėtį

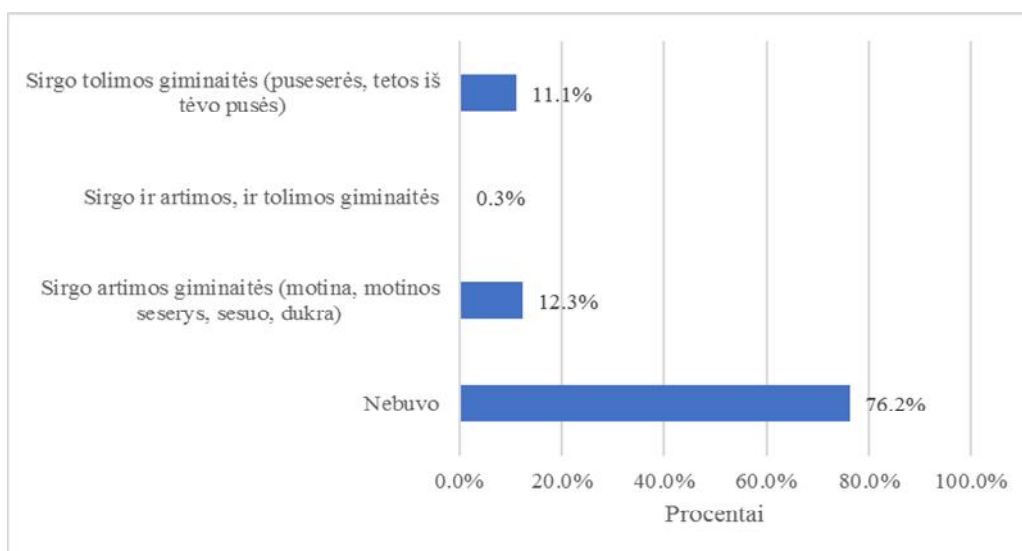
Išanalizavus respondenčių pasiskirstymą pagal šeimines padėtis, nustatyta, kad beveik pusė (46,6 proc.) respondenčių yra ištekęsios, 17,6 proc. respondenčių yra išsiskyrusios, 13,6 proc. respondenčių yra našlės, 11,7 proc. – netekėjusios ir 10,5 proc. respondenčių gyvena su partneriu (žr. 5 paveikslą).



5 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal šeimines padėtis

Įvertinus šeimines padėties pasitaikymo dažnumo skirtumus pagal amžiaus grupes naudojant Chi-kvadrato kriterijų, kadangi $p=0,000 < 0,001$, galime teigti, kad kintamieji yra statistiškai itin reikšmingai priklausomi, nors tarp jų yra vidutinis ryšys. Kramerio (Cramer's V) ryšio stiprumo koeficientas $r=0,382$: statistiškai itin reikšmingai dažniau vyresnės respondentės yra našlės (s.l.=4,0) ir rečiau tarp vyresnių respondenčių pasitaiko netekėjusios (s.l.=2,0).

Respondenčių buvo klausama, ar jų šeimoje buvo susirgimų krūties vėžiu. Duomenys pavaizduoti 6 paveiksle.



6 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal tai, ar buvo susirgimų krūties vėžiu atvejų šeimoje

Atlikus statistinę duomenų analizę nustatyta, kad didžiojoje dalyje (76,2 proc.) respondenčių šeimų susirgimų krūties vėžiu nebuvo, panašiai pasiskirstė atvejai, kai sirgo artimos giminaitės (12,3 proc.) ir sirgo tolimos giminaitės (11,1 proc.). Vienos respondentės (0,3 proc.) šeimoje sirgo ir artimos, ir tolimos giminaitės. Statistiškai reikšmingų požymių skirtumų pagal amžiaus grupes nenustatyta.

2.1.2. Tyrimo metodai

Atliekant tyrimą buvo panaudota mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas, kuris buvo atliktas anketine apklausa raštu, naudojant adaptuotą klausimyną.

Mokslinės literatūros analizė. Baigiamajam darbui mokslinės literatūros buvo ieškoma Klaipėdos universiteto prenumeruojamose duomenų bazėse (EBSCO, Medline, Health Source - Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic Edition, SAGE Journals Online, Springer LINK, Wiley Online Library), užsienio ir Lietuvos moksliniuose žurnaluose (Sveikatos mokslai, NEJM, British Medical Journal ir kt.). Naudojami tik pilnateksčiai straipsniai. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma atsižvelgiant į darbo temą, naudojant raktinius žodžius: *krūties vėžys ir prevencija, pacientų įtraukimas į prevenciją, mokymas, motyvacija, požiūris, žinios apie krūties vėžį*.

Kiekybinis tyrimas. Kiekybiniam tyrimui būdingas siekis ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant įvairius dydžius, kurie matuojami ir išreiškiami skaičiais, siekiant vienintelio paaiškinimo, dėsningumo, visuotinio ir universalumo. Remiantis skaičiais ir sisteminiais, statistiniais ryšiais tarp jų, tyrimo duomenys transformuojami į lenteles. Kiekybinės analizės duomenys apibendrina tam tikrą populiaciją ar jai atstovaujančią žmonių grupę. „Kiekybį tyrimą galima būtų apibūdinti kaip stuktūrizuotą, besiremiantį iš mokslinės problemos išplaukiančia hipoteze, (kuria siekiama patvirtinti) tyrimą, taikant matematinės statistikos analizės būdus tyrimo duomenims – skaičiams sutvaryti“ (Kardelis, 2017).

Norint išanalizuoti „Pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinias ir požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje“ pasirinktas kiekybinis tyrimas - anoniminė anketinė apklausa. „Anketavimo procedūros metu respondentui pateikiamas fiksuotas klausimų rinkinys. Informacija yra renkama naudojant standartines procedūras, kai kiekvienas atrinktas asmuo vienodu būdu atsako į tuos pačius klausimus. Anketavimo tikslas nėra tikslas sužinoti atskiro asmens nuomonę, bet sudaryti bendrą visos populiacijos apibūdinimą. Klausimai turi būti sudaryti taip, kad neskatintų respondento rinktis kurį nors atsakymą“ (Mockienė, Drungilienė ir Martinkėnas, 2014).

Duomenų apdorojimas ir analizė atliktas statistiškai, naudojant statistinio paketo SPSS 23,0 versija, kurios pagalba skaičiuotas kiekvieno atsakymo procentinis dažnumas grupėse, vertinimo vidurkiai, standartinis nuokrypis. Mann – Whitney U testu lyginti atsakymų pasiskirstymai grupėse,

požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, buvo naudojamas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, naudojami statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšmingi; kai $p < 0,01$ - labai reikšmingi; kai $p < 0,001$ - itin reikšmingi; kai $p > 0,05$ - statistiškai nereikšmingi. Atliekant rezultatų analizę, kuomet „ koeficientų phi ir Cramerio V interpretacijos ne visiškai sutampa su labiausiai paplitusių Pearsono ir Spermano koreliacijos koeficientų interpretacijomis, interpretuojant phi koeficientą remiamasis J.Cohenu (1988), kuris siūlo jį taip interpretuoti: 0,1 - silpnas efektas, silpnas ryšys; 0,3 - vidutinis efektas, vidutinis ryšys; 0,5 - stiprus efektas, stiprus ryšys“ (Rupšienė ir Rutkienė, 2016).

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Siekiant išanalizuoti „Pacienčių, besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinias ir požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje“ buvo atliktas kiekybinis tyrimas panaudojant užsienio mokslininkų (Priedas 1) Breast-CAM: Linsell, Forbes, Burgess, Kapari, Thurnham, Ramirez (2010) laisvos prieigos klausimyną ir (Priedas 2) Champion’s Health Belief Model Scale (CHBMS) Champion (1998), šios autorės klausimyną Lietuvoje adaptavo ir naudojo (Priedas 3) Želvienė (2007) disertacijoje, gauti abiejų autorių leidimai. Sociodemografiniai moterų rodikliai sudaryti darbo autorės. Kadangi originali instrumento kalba anglų kalba, atliktas dvigubas klausimyno vertimas. Tyrimo instrumentas sudarytas iš keturių dalių (žr. 1 lentelę).

4 lentelė. Tyrimo instrumento sudedamosios dalys

| KLAUSIMYNO DALYS: | TEIGINIAI | KAUSIMŲ NR. |
|---|--|--|
| A. SOCIODEMOGRAFINIAI MOTERŲ RODIKLIAI: | | 1 - 6 klausimai; |
| B. MOTERŲ ŽINIOS APIE KRŪTIES VĖŽĮ: | - Tyrimas: - Jūsų nuomonė apie krūties vėžį: - Jūsų nuomonė apie perspėjamuosius požymius: - Jūsų nuomonė kokie yra rizikos veiksniai: | 7 - 10 klausimai; 11 - 16 klausimai; 17 - 23 klausimai; 24 - 36 klausimai; |
| C. MOTERŲ ŽINIOS APIE KRŪTŲ SAVITYRĄ IR JOS VYKDYMĄ: | - Žinios apie krūtų savityrą: - Žinios apie savityros vykdymą: | 37 - 41 klausimai; 42 - 44 klausimai; |
| D. MOTERŲ POŽIŪRIS Į SKIRTINGAS KRŪTIES VĖŽIO ELGSENOS VERTINIMO SKALES: | - Rimtumas: - Jautrumas: - Pasitikėjimas: - Nauda: - Barjerai – Kliūtys: - Motyvacijos veiksniai: - Mamografijos nauda: - Mamografijos kliūtys: | 45 - 52 klausimai; 53 - 57 klausimai; 58 - 68 klausimai; 69 - 74 klausimai; 75 - 81 klausimai; 82 - 88 klausimai; 89 - 94 klausimai; 95 - 98 klausimai. |

Anketinės apklausos metu gauti duomenys buvo sugrupuoti naudojant rangų skalę, kurios tipinis pavyzdys yra Likerto skalė, jinau naudojama tada, kai tiriamo požymio skirtumus galima nustatyti ir pagal tai į eilę išrikiuoti objektus. Rangų skalėje matuojami kintamieji yra vadinami ranginiais kintamaisiais, o naudojant ranginių kintamųjų reikšmes objektai suskirstomi į klases,

kurios eina didėjimo ar mažėjimo tvarka. „Lyginant grupių ypatumus, klausimynų skales, galima apskaičiuoti ranginių dydžių (ne žemesnių nei 5 lygių) vidurkį, pateikiant išsamius analizės rezultatus (kartu su mediana, kvantiliais“ (Mockienė et al., 2014).

Visi atsakymai eina griežtai didėjančia ar mažėjančia tvarka, tai rangų skalės duomenų grupavimo esmė. Rangų įvertinimo skalė išdėstyta sekančia tvarka: „1. Visiškai nesutinku. 2. Nesutinku. 3. Neturiu nuomonės. 4. Sutinku. 5. Visai sutinku“. Atsakymų numeris atitinka rangą. Skaičius „1“ reiškia, kad pirmoji pozicija pranašesnė už antrąją, o antroji už - trečiąją. Kiekvienam teiginiui tiriamojo prašoma pasirinkti vieną atsakymo variantą. Pozityviems teiginiais už atsakymą „Visiškai sutinku“ skiriamas 1 balas. Negatyvūs teiginiai (kaip pirmasis) koduojami, skiriant 5 balus už atsakymą „Visiškai nesutinku“ ir 1 balas už atsakymą „Visiškai sutinku“, siekiant suvienodinti visų teiginių kryptį“ (Kardelis, 2017).

Visos skalės yra teigiamai susijusios su atrankos elgesiu, išskyrus kliūtis, kurios yra susijusios su neigimais.

Šio tyrimo klausimynas buvo patvirtintas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto (KU SMF) Etikos komisijos. Angliškaše variante Champion Sveikatos įsitikinimo modelio klausimyno patikimumas Cronbach - alpha gauta 0,93. Lietuvai šį klausimyną adaptavo ir pritaikė savo disertacijoje Želvienė, lietuviško Champion Sveikatos įsitikinimo modelio klausimyno patikimumo Cronbach - alpha gauta 0,93.

Duomenų analizės metodas – statistiškai, naudojant statistinio paketo SPSS 23.0 versija.

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2020 metų gegužės iki 2020 metų spalio mėnesio šiais etapais:

1 etapas. Tema - „Pacienčių besilankančių pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje žinios ir požiūris į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje“ pasirinkta 2019 m. spalio mėnesį, nes buvo aktualu išsiaiškinti ar pakankamai Lietuvos gydymo įstaigose plėtojama krūties vėžio prevencija. Pastebima, kad sergamumas KV didėja jaunų moterų tarpe.

2 etapas. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas - teorinei analizei atlikti buvo naudotasi Klaipėdos universiteto prenumeruojamomis duomenų bazėmis (EBSCO, Medline, Health Source – Consumer Edition, Health Source: Nursing/Academic Edition, SAGE Journals Online, Springer LINK, Wiley Online Library), įvairiais užsienio ir Lietuvos moksliniais žurnalais (Sveikatos mokslai, NEJM, British Medical Journal ir kt.). Literatūros apžvalga buvo atliekama naudojant šiuos raktinius žodžius: *krūties vėžys ir prevencija, pacientų įtraukimas į prevenciją, mokymas, motyvacija, požiūris, žinios apie krūties vėžį*. Mokslo šaltinių atranka ir analizė buvo vykdoma visą darbo rašymo laiką. Trukmė (2020 m. vasario mėn. - 2020 m. gegužės mėn.).

3 etapas. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška - buvo pasirinktas klausimynas, kuriuo siekta išanalizuoti pacienčių žinias ir požiūrį į dalyvavimą krūties vėžio prevencijoje. Iškelti tikslai ir uždaviniai, kurie padėjo numatyti kiekybinio tyrimo atlikimo tinkamumą. Tyrimui atlikti naudoti užsienio mokslininkų: (Priedas 1)) Breast-CAM: Linsell, Forbes, Burgess, Kapari, Thurnham, Ramirez (2010) laisvos prieigos klausimynas ir (Priedas 2) Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS) Champion (1998), šios autorės klausimyną Lietuvoje adaptavo ir naudojo (Priedas 3) Želvienė (2007) disertacijoje, gauti abiejų autorių leidimai. Sociodemografiniai moterų rodikliai sudaryti darbo autorės. Gauti leidimai iš KU SMF Etikos komisijos ir Kauno miesto pirminio lygio sveikatos priežiūros įstaigos - poliklinikos direktoriaus. Tyrimo trukmė (2020 m. gegužės mėn. - 2020 m. rugsėjo mėn.).

4 etapas. Tyrimo duomenų rinkimas - kiekybinio tyrimo atlikimas. Gavus leidimą atlikti tyrimą, anketos buvo dalinamos moterims – pacientėms, kurių amžius 30 - 69 metai, nesergančioms KV apsilankymo pas bendrosios praktikos šeimos gydytoją metu, buvo išdalinta 350 anketų. Anketas išdalino asistentė – pagalbinkė (skyriaus Vyr. Administratorė slaugai) prieš tai instrukuota kaip tai atlikti. Baigus tyrimą sugrąžinta 324 anketos, kurios sudarė 92,6 proc. naudingų anketų rezultatams gauti. Trukmė (2020 m. gegužės mėn. - 2020 m. rugsėjo mėn.).

5 etapas. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas - duomenys buvo analizuojami statistinio paketo (SPSS) 23.0 versija. Skaičiuotas kiekvieno atsakymo procentinis dažnumas grupėse, vertinimo vidurkiai, standartinis nuokrypis. Mann - Whitney U testu lyginti atsakymų pasiskirstymai grupėse. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, buvo naudojamas Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, naudojami statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ - reikšmingi; kai $p < 0,01$ - labai reikšmingi; kai $p < 0,001$ - itin reikšmingi; kai $p > 0,05$ - statistiškai nereikšmingi. Interpretuojant phi koeficientą remtasi Cohenu (1988), kuris phi koeficientą interpretuoja: 0,1 - silpnas efektas, silpnas ryšys; 0,3 - vidutinis efektas, vidutinis ryšys; 0,5 - stiprus efektas, stiprus ryšys. Trukmė (2020 m. rugsėjo mėn. - 2020 m. spalio mėn.).

6 etapas. Tyrimo rezultatų palyginimas atliktas atlikus tyrimą, gauti rezultatai buvo lyginami su panašiais Lietuvoje bei užsienyje anksčiau atliktų tyrimų rezultatais. Trukmė (2020 m. rugsėjo mėn. - 2020 m. spalio mėn.).

7 etapas. Išvadų ir rekomendacijų parengimas - išvados buvo suformuluotos pagal uždavinius. Remiantis gautais tyrimo rezultatais buvo suformuluotos rekomendacijos konkrečioms adresatams dėl dalyvavimo KV prevencijoje pagerinimo. Trukmė (2020 m. rugsėjo mėn. - 2020 m. spalio mėn.).

8 etapas. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas buvo atliktas atsižvelgiant į KU SMF slaugos katedros rašto darbų rekomendacijas. Trukmė (2020 m. rugsėjo mėn. - 2020 m. spalio mėn.).

2.1.5. Tyrimo etika

Siekiant nepažeisti tyrimo etikos principų buvo kreiptasi į KU SMF Etikos komisiją dėl leidimo atlikti apklausą. Etikos komisija raštu patvirtino anketinei apklausai paruoštą klausimyną, pritarė magistro baigiamojo darbo tyrimo atlikimui ir KU SMF vardu, raštu kreiptasi į įstaigos, kurioje planuota atlikti tyrimą, direktorių su prašymu leisti įstaigoje atlikti magistro baigiamojo darbo tyrimą. Gavus įstaigos direktoriaus sutikimą raštu, pradėtas tyrimas.

Tyrimas buvo atliekamas laikantis pagrindinių etikos principų, paskelbtų Helsinkio deklaracijoje (2013) ir vadovaujantis Kardelio (2017) etikos principais ir teisėmis: **anonimiškumo principas, autonomiškumo principas, privatumo principas, konfidencialumo principas, sąžiningumo principas.**

Šiame tyrime buvo užtikrinamas **anonimiškumo principas**, kuris teigia, kad kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Jo esmė yra ta, kad tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepaisant asmeniškumo ir atvirumo neleistų nustatyti tiriamųjų tapatybės.

Autonomiškumo principas, kuris pasireiškia per tiriamojo informavimo procesą, jam suteikiama visa informacija apie dalyvavimą moksliniame tyrime ir laisva valia pasirinkti dalyvauti ar nedalyvauti tyrime.

Privatumo principas, kuris teigia, kad kiekvienas žmogus turi teisę pats spręsti, kur ir kada, kokiomis aplinkybėmis ir kiek plačiai išsakyti savo asmenines pažiūras, įpročius, abejones, nuomones, baimes ar visai nieko nesakyti. Negavus tyrimųjų sutikimo, bet koks informacijos platinimas pažeidžia privatumo principą.

Konfidencialumo principas, tai teisinis principas užtikrinantis tyrimųjų saugą ir garantuoja tyrimo duomenų slaptumą. Tyrėjas įsipareigoja išlikti ištikimas tam, kuris jam padėjo tyrime. Kuo intymesnė ir diskretiškesnė informacija, tuo labiau tyrėjas įpareigotas garantuoti konfidencialumą ir laikytis pažadų.

Sąžiningumo principas – juo vadovaudamasis tyrėjas privalo pateikti iš tikrųjų gautus duomenis, negalima nuslėpti nepageidaujamų duomenų ir negalima „pritemti“ tyrimo duomenų prie kokių tikėjosi autorius.

Tyrime respondentės dalyvavo savanoriškai, klausimynas buvo anonimiškas, nereikėjo pateikti asmeninių duomenų (vardo, pavardės). Prieš pildant anketas respondentėms buvo suteikta visa būtina informacija apie dalyvavimą tyrime, supažindintos su tyrimo tikslu, duomenų rinkimu ir analizės tikslais, kurie užtikrina respondenčių anonimiškumą. Klausimyno įvadinėje dalyje buvo paaiškinta, kad tyrimo duomenys bus apdorojami bendrai, o rezultatai bus pateikiami tik apibendrinti. Respondentės sutikę dalyvauti tyrime, savo sutikimą patvirtino žodžiu ir turėjo teisę, bet kada nutraukti dalyvavimą tyrime (anketos pildymą).

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Pacienčių žinios apie krūties vėžį

Vertinant moterų žinias apie krūties vėžį, respondenčių buvo prašoma atsakyti į kiekvieną klausimą ar išreikšti savo nuomonę rangų skalėje nuo visiškai nesutinku (1) iki visiškai sutinku (5). Buvo apskaičiuoti kiekvieno atsakymo vertinimo dažniai procentais, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Pirmaisiais klausimais buvo norima iširti, ar respondentės žino apie mamogramą, krūtų savityrą, klinikinį krūtų tyrimą, bei jų nuomonę apie galimybę padidinti pasveikimo tikimybę naudojant tyrimo priemones. Respondenčių atsakymų į kiekvieną klausimą vertinimo vidurkiai pateikti 7 paveiksle.



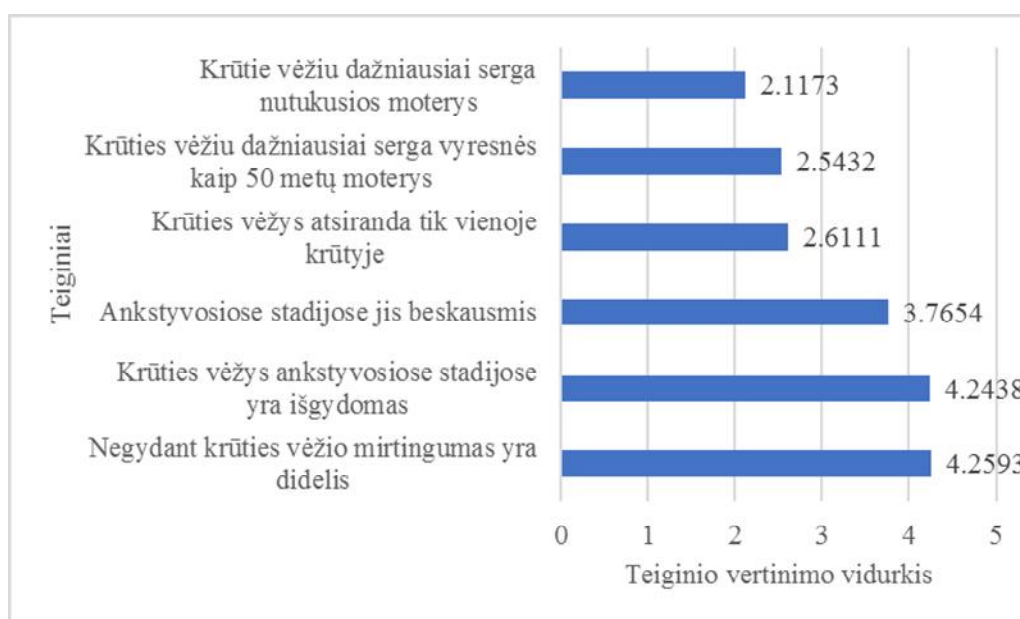
7 pav. Atsakymų dėl moterų žinių apie krūtų tyrimą vertinimo vidurkiai (n=324)

Labiausiai (93,5 proc. respondenčių sutinka arba visiškai sutinka) tiriamos moterys žino apie mamogramą (vid. 4,31, standartinis nuokrypis, toliau s.n.=0,75), mažiausiai (63,9 proc. sutinka arba visiškai sutinka) - apie klinikinį krūtų tyrimą (vid. 3,64, s.n.=1,17). Kad žino apie savityrą, sutinka arba visiškai sutinka 85,5 proc. respondenčių, šiek tiek mažiau (78,3 proc.) yra sutinkančių arba visiškai sutinkančių, kad naudojant tyrimo priemones įmanoma padidinti pasveikimo tikimybę. Norint iširti, ar yra tarp požymių reikšmingų skirtumų dviejose nepriklausomose amžiaus grupėse, atliktas Mann-Whitney U kriterijaus vertinimas. Atlikus Mann-Whitney U testą, nustatyta, kad vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau žino apie klinikinį tyrimą (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Klinikinio tyrimo žinojimo vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30-49 metai | 151,19 | -2,324 | 0,020 |
| 50-69 metai | 174,38 | | |

Siekiant išsiaiškinti respondenčių nuomonės apie krūties vėžį lygi, buvo pateikti respondentėms įvertinti 6 teiginiai susiję su krūties vėžiu. Respondenčių vertinimo vidurkių pasiskirstymas sureitinguotas ir pateiktas 8 paveiksle.



8 pav. Respondenčių nuomonės apie krūties vėžį vertinimo vidurkiai (n=324)

Pagal respondenčių atsakymus, pateiktus teiginius apie krūties vėžį galima suskirstyti į dvi grupes. Didžioji dalis (86,7 proc.) respondenčių sutinka, kad negydamas krūtis vėžio mirtingumas yra didelis (vid.=4,26, s.n.=0,93) Taip pat moterys pritaria, kad krūtis vėžys ankstyvosiose stadijose yra išgydomas (vid.=4,24, s.n.=0,81, sutinka 92,0 proc.) ir beskausmis (vid.=3,77, s.n.=1,01, sutinka 66,7 proc.). Likusiems trims teiginiams didžioji dalis moterų nepritaria: dažniausiai moterys nesutinka, kad krūtis vėžiu serga nutukusios moterys (nesutinka 68,2 proc. vid.=2,12, s.n.=0,94). Respondentės nesutinka, kad krūtis vėžiu serga vyresnės nei 50 metų moterys (nesutinka 57,4 proc. vid.=2,54, s.n.=1,14) ir kad krūtis vėžys atsiranda tik vienoje krūtyje (nesutinka 44,4 proc., neturi nuomonės 37,7 proc., vid.=2,61, s.n.=1,02).

Norint išanalizuoti ar yra reikšmingų skirtumų vertinant nuomonę apie krūties vėžį tarp skirtingų amžiaus grupių, atliktas Mann-Whitney U testas. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai vyresnės moterys dažniau sutinka, kad krūtis vėžys ankstyvosiose stadijose yra beskausmis (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30-49 metai | 146,49 | -3,337 | 0,001 |
| 50-69 metai | 179,32 | | |

Siekiant išsiaiškinti respondenčių nuomonę apie krūties vėžio perspėjamuosius požymius, buvo pateikti 7 teiginiai. Požymiai, remiantis respondenčių vertinimu, sureitinguoti ir rezultatai pateikti 9 paveiksle.



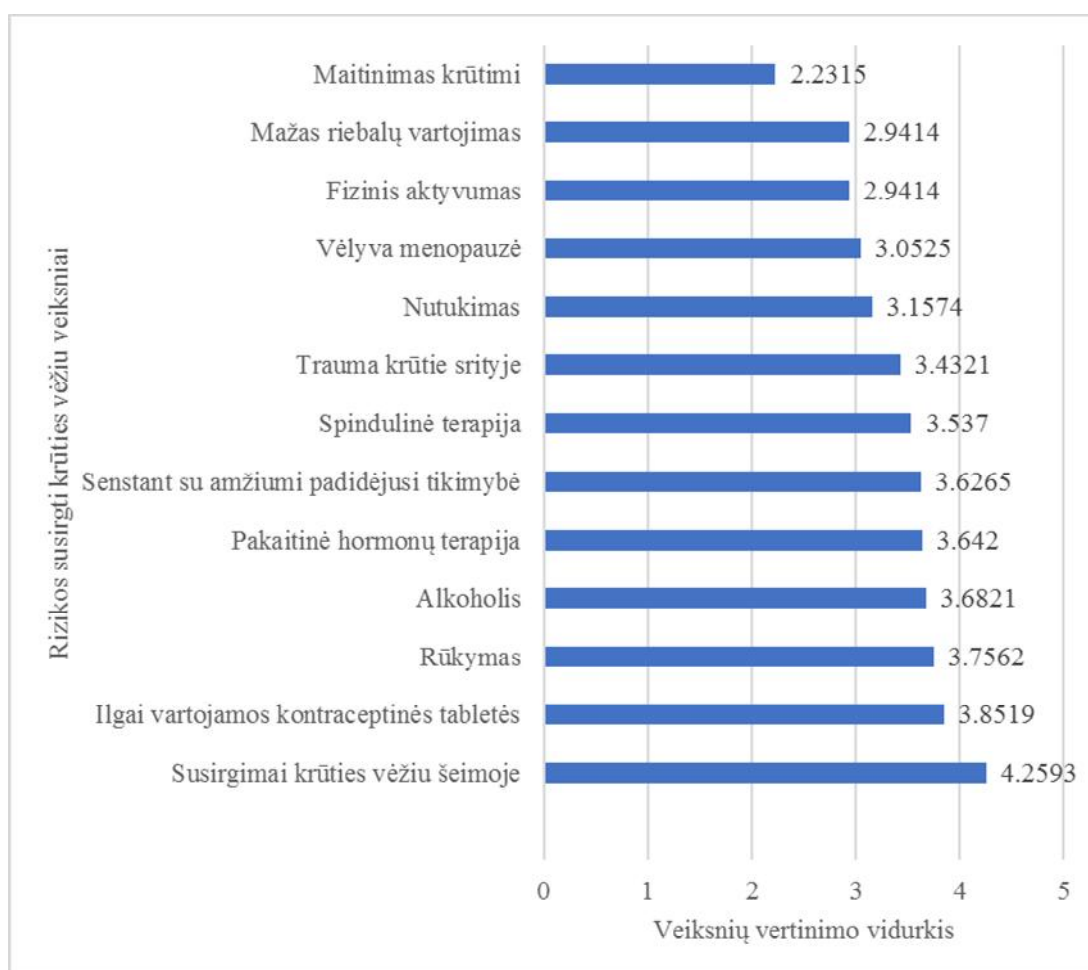
9 pav. Perspėjamųjų krūties vėžio požymių vertinimo vidurkiai (n=324)

Kaip perspėjamuosius požymius respondentės laiko spenelio formos pasikeitimus (sutinka 71,9 proc.), staigius ir nenormalius krūtų dydžio pasikeitimus (sutinka 69,7 proc.), išskyras iš spenelio (69,8 proc.), kad išskyros iš spenelio yra svarbios sutinka 70,1 proc. respondenčių. Net 75,9 proc. respondenčių sutinka, kad turi reikšmės krūties guzelis, tačiau kad guzelis tikrai yra vėžys net 61,1 proc. respondenčių nesutinka. Ar turi įtakos krūties vėžio pasireiškimui ankstyva menarchė, pusė respondenčių neturi nuomonės, 31,5 proc. teigia, kad turi įtakos.

Respondentėms buvo pateikta 13 teiginių, norint išsiaiškinti, kurie iš jų, respondenčių nuomone, yra svarbiausi rizikos susirgti krūties vėžiu veiksniai. Gauti rezultatai pavaizduoti 10 paveiksle.

Kaip svarbiausią rizikos veiksnių respondentės įvardijo susirgimus krūties vėžiu šeimoje (vid.=4,26, s.n.=0,68). Mažiau svarbiais laiko ilgai vartojamas kontracetines tabletes, rūkymą, alkoholį, pakaitinę hormonų terapiją ir spindulinę terapiją, pripažįsta, kad su amžiumi didėja tikimybė susirgti krūties vėžiu (vidurkis svyruoja nuo 3,85 iki 3,43). Respondentės nesutinka, kad kaip rizikos veiksniai gali būti įvardijami maitinimas krūtimi, mažas riebalų vartojimas bei fizinis

aktyvumas (vidurkis svyruoja nuo 2,23 iki 2,94). Dažniausiai respondentės neturi nuomonės ar galima laikyti rizikos veiksniais vėlyvą menopauzę (48,8 proc.) bei nutukimą (36,4 proc.). (žr. 10 pav.).



10 pav. Rizikos susirgti krūties vėžiu veiksmų vertinimo vidurkiai (n=324)

Norint išanalizuoti respondenčių rizikos veiksmų vertinimų skirtumus pagal amžiaus grupes pritaikytas Mann-Whitney U kriterijus nepriklausomoms imtims palyginti, gauti rezultatai pateikti 7 lentelėje.

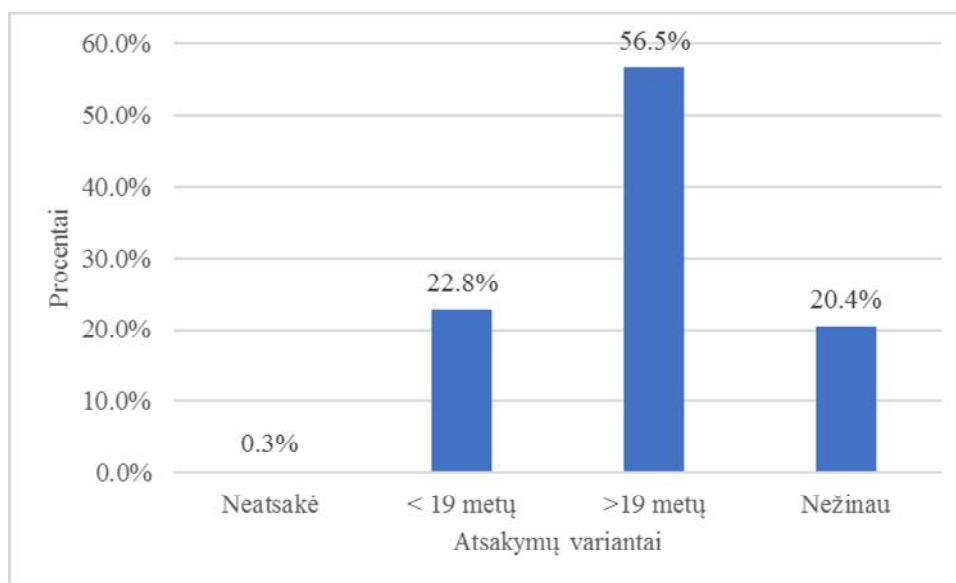
7 lentelė. Susirgimų krūties vėžiu šeimoje vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| 30-49 | 174,89 | -2,767 | 0,006 |
| 50-69 | 149,48 | | |

Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skiriasi respondenčių nuomonė tik vertinant susirgimus krūties vėžiu šeimoje ($p=0,006$, $r= -0,154$). Statistiškai reikšmingai dažniau jaunesnio amžiaus moterys sutinka, kad susirgimai krūties vėžiu šeimoje yra rizikos susirgti krūties vėžiu veiksnys, tačiau ryšys silpnas.

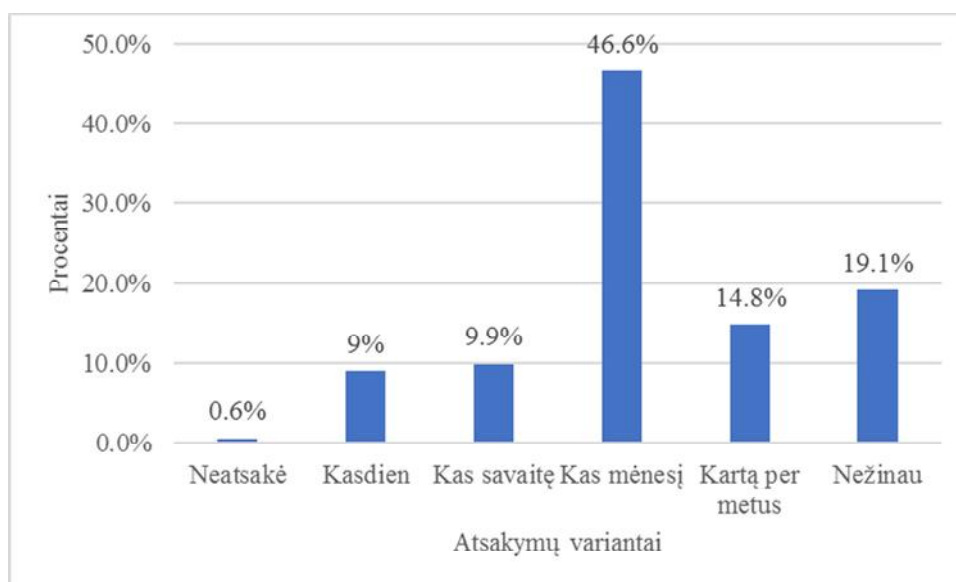
2.2.2. Pacienčių žinios apie krūtų savityrą ir jos vykdymą

Respondenčių paklausus, ar jos girdėjo apie krūtų savityrą, 92,2 proc. respondenčių sutinka girdėjusios. Daugumos respondenčių (56,5 proc.) nuomone, krūtų savityra pradeda esant virš 19 metų amžiaus. Likusios pasidalijo apylygiai: 22,8 proc. respondenčių teigia, kad jaunesniame amžiuje, 20,4 proc. respondenčių prisipažįsta nežinančios, viena respondentė į šį klausimą neatsakė (žr. 11 pav.).



11 pav. Atsakymo į klausimą „Kokio amžiaus pradeda krūtų savityrą?“ procentinis dažnis

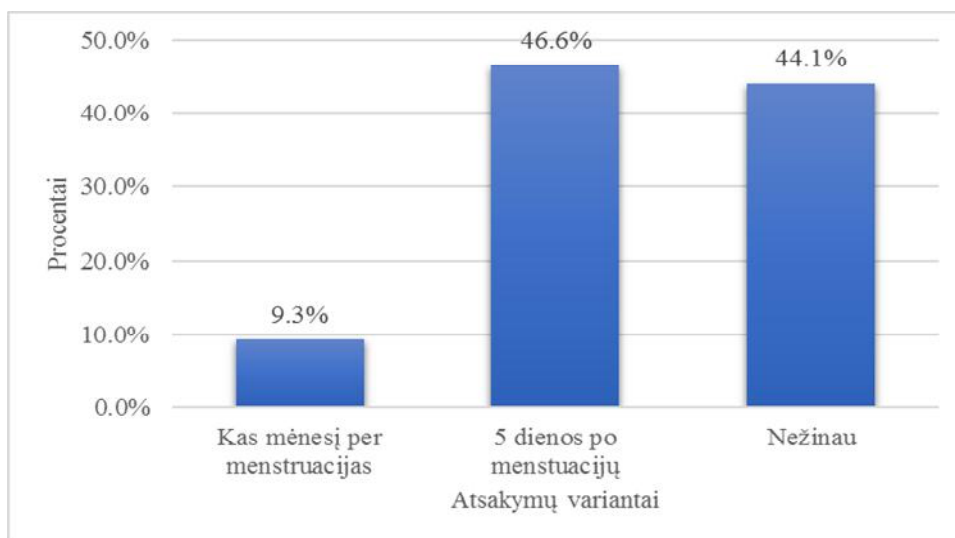
Moterų paklausus, kaip dažnai galima atlikti krūtų savityrą, beveik pusė (46,6 proc.) galvoja, kad kas mėnesį, penktadalis – nežino. Duomenys pavaizduoti 12 paveiksle.



12 pav. Atsakymo į klausimą „Kaip dažnai galima atlikti krūtų savityrą?“ procentinis dažnis

Į klausimą „Kada reguliariai pradėti vykdyti krūtų savityrą?“ beveik pusė (44,1 proc.) respondenčių atsakymo nežino, šiek tiek didesnė dalis (46,6 proc.) moterų teigia, kad 5 dienos po

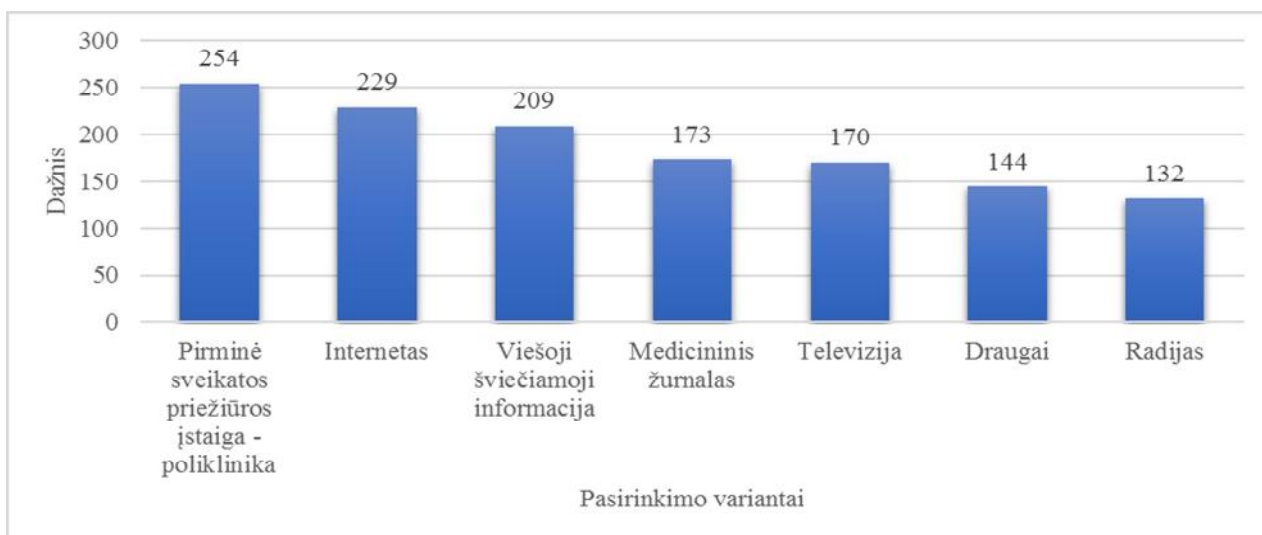
menstruacijų, ir kiek mažiau nei 10,0 proc. moterų mano, kad krūtų savityrą reikia atlikti kas mėnesį per menstruacijas (žr. 13 paveiksle).



13 pav. Atsakymo į klausimą „Kada reguliariai pradėti vykdyti krūtų savityrą?“ procentinis dažnis

Siekiant išsiaiškinti ar yra reikšmingų atsakymų skirtumų tarp skirtingą išsilavinimą turinčių grupių, taikytas Chi-kvadrato kriterijus. Nustatyta, kad statistiškai labai reikšmingai dažniau vidurinę išsilavinimą turinčios respondentės nežino kada pradėti vykdyti krūtų savityrą (s.l.=2,7), arba teigia, kad reikia pradėti vykdyti krūtų savityrą 5 dienos po menstruacijų (s.l.=2,1), (Chi-kvadrato reikšmė=22.329, $p=0,004 < 0,005$).

Buvo domimasi, kas yra moterų informacijos apie krūtų savityrą šaltinis (žr. 14 pav.). Atsakant į šį klausimą buvo galima pasirinkti kelis atsakymų variantus, arba įrašyti savo. Iš 324 tyrime dalyvavusių moterų didžioji dalis respondenčių pagrindiniu informacijos šaltiniu laiko pirminės sveikatos priežiūros įstaigą – polikliniką (78,4 proc.), internetą (70,7 proc.) ir viešąją šviečiamąją informaciją (64,5 proc.). Rečiau, kaip informacijos šaltinius pažymėjo medicininius žurnalus (53,4 proc.), televiziją (52,5 proc.), draugus (44,4 proc.) ir radiją (40,7 proc.).



14 pav. Atsakymo į klausimą „Kas jūsų informacijos šaltinis?“ dažnis

Atlikus duomenų analizę, norint nustatyti, ar yra statistiškai reikšmingų skirtumų amžiaus grupėse, atlikus Mann-Whitney U testą, gauti rezultatai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Informacijos šaltinių vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Informacijos šaltinis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|--|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Televizija | 30-49 | 155,57 | -1,577 | 0,115 |
| | 50-69 | 169,78 | | |
| Radijas | 30-49 | 151,15 | -2,627 | 0,009 |
| | 50-69 | 174,42 | | |
| Viešoji šviečiamoji informacija | 30-49 | 163,40 | -0,213 | 0,831 |
| | 50-69 | 161,56 | | |
| Internetas | 30-49 | 177,80 | -3,821 | 0,000 |
| | 50-69 | 146,43 | | |
| Medicininis žurnalas | 30-49 | 159,93 | -0,586 | 0,558 |
| | 50-69 | 165,20 | | |
| Pirminė sveikatos priežiūros įstaiga - poliklinika | 30-49 | 152,61 | -2,733 | 0,006 |
| | 50-69 | 172,89 | | |
| Draugai | 30-49 | 162,72 | -0,050 | 0,960 |
| | 50-69 | 162,27 | | |

Statistiškai reikšmingi skirtumai amžiaus grupėse nustatyti trim atvejais: Vyresnio amžiaus moterų informacijos šaltiniai dažniau yra poliklinika ($p=0,006$) ir radijas ($p=0,009$), jaunesnio amžiaus moterys dažniau informacijos ieško internete ($p=0,000$).

Įvertinus informacijos šaltinių dažnumo skirtumus pagal šeiminių padėtį naudojant Chi-kvadrato kriterijų, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp atsakymų apie informacijos šaltinius: statistiškai labai reikšmingai dažniau našlės informacijos gauna per televiziją ($r=0,221$, $p=0,003<0,005$, $s.l.=1,9$), labai reikšmingai dažniau per radiją ($r=0,199$, $p=0,012<0,05$, $s.l.=2,1$) ir Pirminės sveikatos priežiūros įstaigose – poliklinikose ($r=0,199$, $p=0,012<0,05$, $s.l.=2,1$). Netekėjusioms – viešoji šviečiamoji informacija statistiškai reikšmingai mažiau svarbi nei kitos šeiminių padėties moterims ($r=0,185$, $p=0,025<0,05$, $s.l.=2,1$). Gyvenančioms su partneriu statistiškai reikšmingai dažniau svarbūs kaip informacijos šaltinis – draugai ($r=0,202$, $p=0,010<0,05$, $s.l.=1,8$).

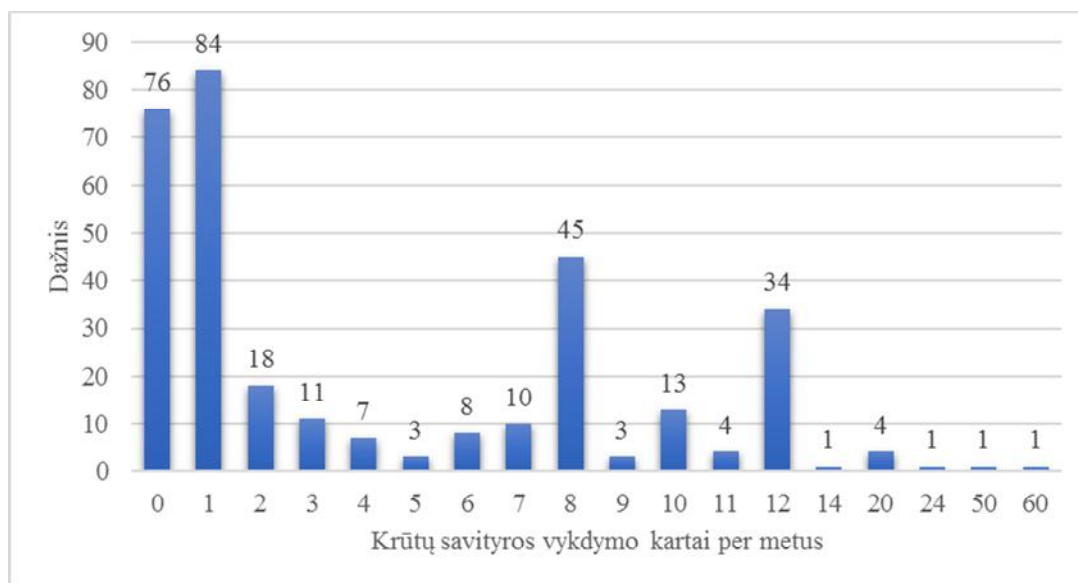
Žinios apie savityros vykdymą:

Iš apklausos anketą užpildžiusių 324 moterų, 251 moteris teigia vykdžiusios krūtų savityrą. Palyginus respondenčių atsakymus pagal amžiaus grupes (Požymio pasitaikymo dažnumo skirtumai įvertinti naudojant Chi-kvadrato kriterijų), nustatyta, kad vyresnės moterys statistiškai itin reikšmingai dažniau atsakė vykdžiusios krūtų savityrą ($r=0,216$, $p=0,000<0,001$).

Siekiant ištirti moterų žinias apie savityros vykdymą, moterų buvo klausiama, kaip dažnai jos atlieka krūtų savityrą, kur ir kada paskutinį kartą vykdė krūtų savityrą.

Į klausimą kaip dažnai per metus vykdė krūtų savityrą, 84 moterys pažymėjo, kad vieną kartą per metus, 45 moterys – 8 kartus per metus, 34 moterys – 12 kartų per metus, 18 moterų – 2

kartus per metus ir t.t.. Atsakymų pasiskirstymo dažniai pavaizduoti 15 paveiksle. Vidutiniškai moterys krūtų savityrą atlieka 4,66 karto per metus.



15 pav. Atsakymų į klausimą „Kiek kartų per metus vykdėte krūtų savityrą?“ dažnis

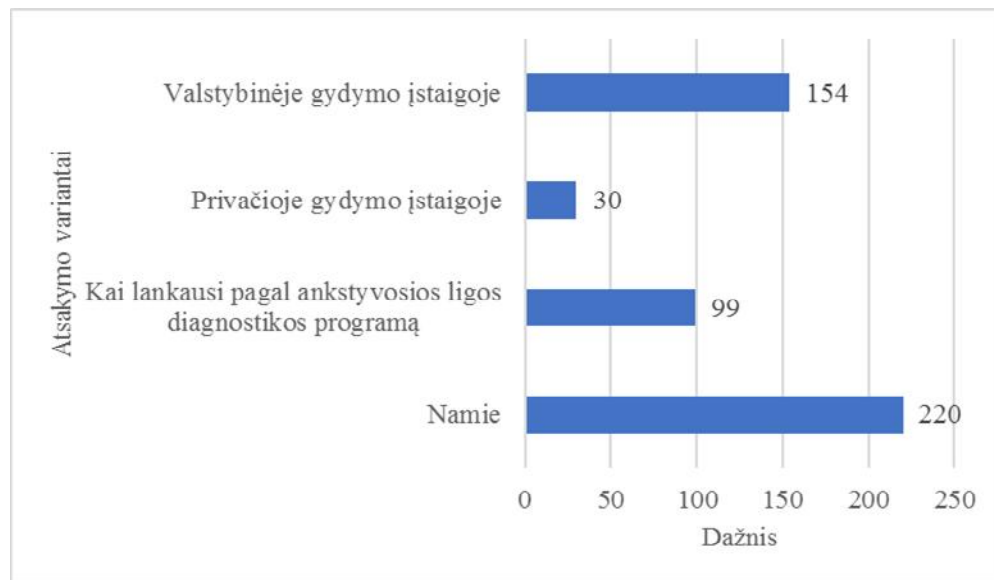
Siekiant iširti, ar yra ryšys tarp amžiaus ir krūtų savityros atlikimo dažnumo per metus, kadangi abu kintamieji priklauso intervalų skalei, skaičiuotas Spearmano koreliacijos koeficientas šiems dviems kintamiesiems (9 lentelė). Nustatyta, kad yra labai silpnas tiesioginis ryšys – vyresnės moterys dažniau atlieka krūtų savityrą nei jaunesnės ($r=0,134$, $p=0,016$).

9 lentelė. Koreliacijos koeficiento skaičiavimo rezultatai

| | | Amžius | Kiek kartų per metus Jūs ankščiau vykdėt krūtų savityrą? |
|--|------------------------------------|---------------|--|
| Amžius | Spearman's Correlation Coefficient | 1,000 | 0,134* |
| | Sig. (2-tailed) | | 0,016 |
| | N | 324 | 324 |
| Kiek kartų per metus Jūs ankščiau vykdėt krūtų savityrą? | Correlation Coefficient | 0,134* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | 0,016 | |
| | N | 324 | 324 |

* Koreliacija reikšminga esant 0,05 lygiui.

Moterų buvo klausama, kur jos dažniausiai atlieka krūtų savityrą: namie, valstybinėje gydymo įstaigoje, privačioje gydymo įstaigoje ar kai lankosi pagal ankstyvoios ligos diagnostavimo programą. Respondentės krūtų savityrą dažniausiai atlieka namie, rečiau – valstybinėje gydymo įstaigoje. (žr. 16 paveiksle).



16 pav. Atsakymų į klausimą „Kur jūs atliekate krūtų savityrą?“ dažnis

Atsakymų skirtumams į klausimą „Kur moterys atlieka krūtų savityrą?“ tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 10 lentelėje.

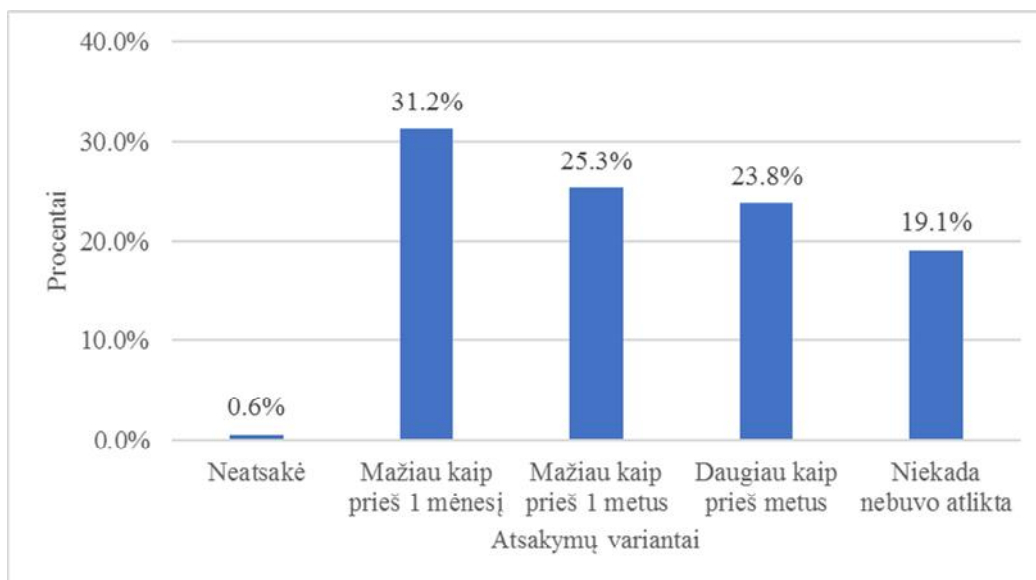
10 lentelė. Krūtų savityros atlikimo vietos skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Krūtų savityros atlikimo vietos kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Namie | 30-49 | 170,58 | -1,969 | 0,049 |
| | 50-69 | 154,01 | | |
| Kai lankausi pagal ankstyvosios ligos diagnostikos programą | 30-49 | 143,25 | -4,751 | 0,000 |
| | 50-69 | 182,72 | | |
| Privačioje gydymo įstaigoje | 30-49 | 167,02 | -1,772 | 0,076 |
| | 50-69 | 157,75 | | |
| Valstybinėje gydymo įstaigoje | 30-49 | 156,74 | -1,311 | 0,190 |
| | 50-69 | 168,55 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 10 lentelę), galima teigti, kad jaunesnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau krūtų savityrą atlieka namuose ($r = -0,109$, $p = 0,049$), vyresnės – kai lankosi pagal ankstyvosios ligos diagnostikos programą ($r = -0,264$, $p = 0,000$). Abiem atvejais ryšys tarp požymių silpnas ($r < 0,03$).

Į klausimą „Kada paskutinį kartą buvo atlikta krūtų savityra?“ – beveik trečdalis (31,2 proc.) tyrime dalyvavusių moterų teigia, kad mažiau kaip prieš mėnesį, ketvirtis (25,3 proc.) – mažiau kaip prieš metus, beveik tokia pati dalis (23,8 proc.) moterų krūtų savityrą atliko daugiau kaip prieš metus. Penktadaliui (19,1 proc.) – niekada nebuvo atlikta krūtų savityra. Duomenys pavaizduoti 17 paveiksle.

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių nenustatyta.



17 pav. Atsakymo į klausimą „Kada paskutinį kartą buvo atlikta krūtų savityra?“ procentinis dažnis

2.2.3. Pacienčių požiūris į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales (rimtumas, jautrumas, pastikėjimas, nauda, barjerai – kliūtys, motyvacijos veiksniai, mamografinė nauda, mamografijos kliūtys)

54 klausimyno teiginiai apie moterų požiūrį į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales suskirstyti į 8 grupes:

- 1) suvoktas rimtumas (8 klausimai), atspindintis susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimo laipsnį;
- 2) suvoktas jautrumas (5 klausimai), atspindintis nuostatas į susirgimo krūties vėžiu riziką;
- 3) pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą (11 klausimai);
- 4) suvokta krūtų savityros nauda (6 klausimai), atspindinti suvoktas teigiamas krūtų savityros pasekmes;
- 5) suvokti barjerai-kliūtys (7 klausimai), trukdantys moterims atlikti krūtų savityrą;
- 6) suvokti motyvacijos veiksniai (7 klausimai), atspindintys požiūrį į sveikos gyvensenos ir sveikatos priežiūros svarbą;
- 7) suvokta mamografinės patikros nauda (6 klausimai), atspindintis suprastas teigiamas dalyvavimo mamografinėje patikroje pasekmes;
- 8) suvoktos kliūtys (4 klausimai), trukdančios įsitraukti į mamografinės patikros programą.

Kiekvienas klasimas vertintas nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku) pagal Likerto skalę. Didesnis įvertis rodo stipresnius jausmus pateiktam teiginiui. Skaičiuotas kiekvieno atsakymo vertinimo dažnis ir vidurkis. Atlikta kiekvienos subskalės klausimyno patikimumo ir

klausimų nekintamumo analizė apskaičiuojant Cronbach alfa koeficientą. Apskaičiuota Cronbach alfa kiekvieno klausimo subskalėje išbraukimo atveju. Taip pat tikrintas skalės – klausimo nekintamumas, remiantis skalės ir klausimo koreliacija. Kadangi nei vienos skalės patikimumas išbraukus klausimą nedidėjo daugiau nei 0,10 ir koreliacija tarp klausimo ir subskalės visais atvejais didesnė nei 0,30, visi klausimai pripažinti tinkamais. Apskaičiuoti kiekvienos subskalės atsakymų vertinimo vidurkiai, standartinis nuokrypis. Atsakymų skirtumams (ir subskalėse, ir atskiriems klausimams) tarp amžiaus grupių įvertinti naudotas Mann-Whitney U testas.

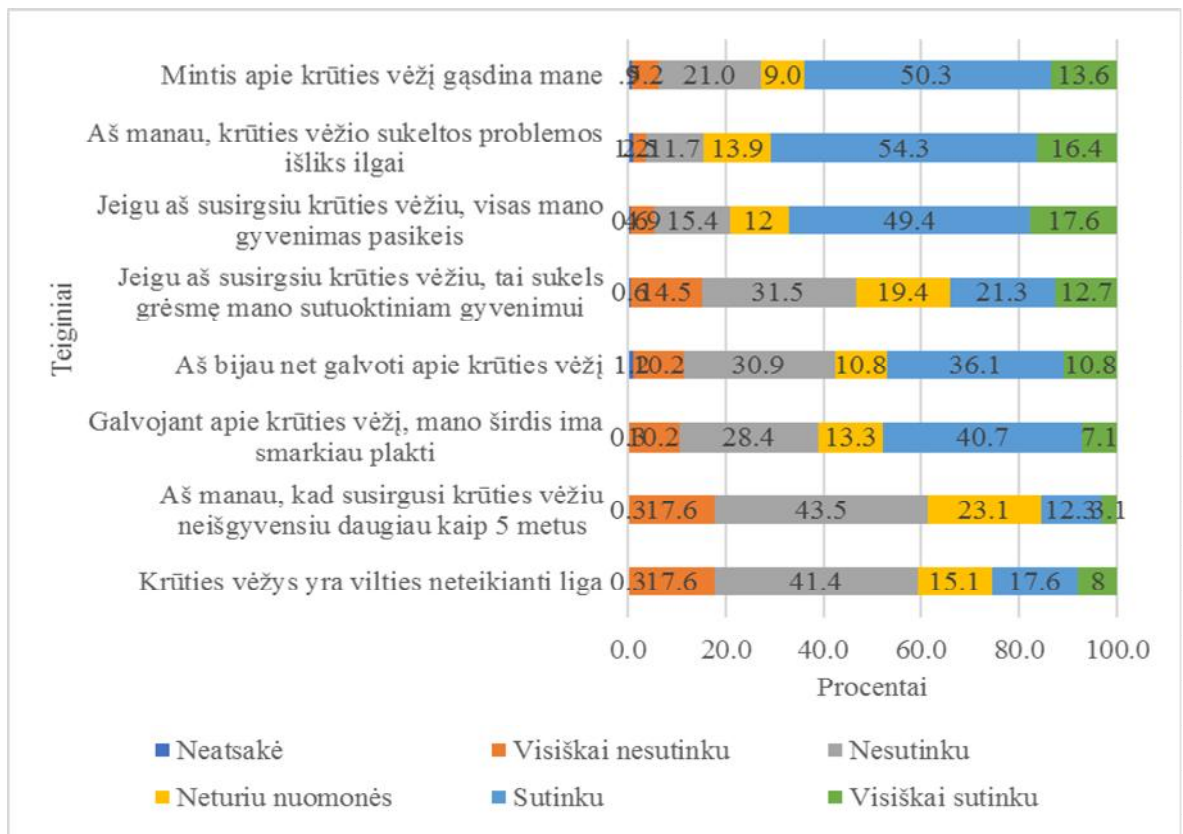
RIMTUMAS

Norint nustatyti, koks yra respondenčių suvokiamas susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimo laipsnis, atlikta Rimtumo subskalės klausimyno patikimumo ir skalės klausimų nekintamumo analizė (žr. 11 lentelę). Rimtumo subskalės Cronbach alfa – 0,804 (>0,70), o visų klausimų koreliacija >0,30. Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Rimtumo subskalę sudaro 8 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 40 balų. Rimtumo subskalės atsakymų vidurkis sudaro 24,55, s.n.=6,069.

11 lentelė. Rimtumo subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Rimtumo kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Krūties vėžys yra vilties neteikianti liga | 0,340 | 0,809 |
| Aš manau, kad susirgusi krūties vėžiu neišgyvensiu daugiau kaip 5 metus | 0,519 | 0,783 |
| Galvojant apie krūties vėžį, mano širdis ima smarkiau plakti | 0,653 | 0,761 |
| Aš bijau net galvoti apie krūties vėžį | 0,708 | 0,750 |
| Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, tai sukels grėsmę mano sutuoktiniam gyvenimui | 0,313 | 0,815 |
| Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, visas mano gyvenimas pasikeis | 0,559 | 0,776 |
| Aš manau, krūties vėžio sukeltos problemos išliks ilgai | 0,517 | 0,783 |
| Mintis apie krūties vėžį gąsdina mane | 0,565 | 0,775 |

Moterų suvoktas rimtumas, atspindintis susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimo laipsnį, pateiktas 18 paveiksle. Didesnė dalis (70,7 proc.) apklaustų moterų sutinka, kad krūties vėžio sukeltos problemos išliks ilgai, dauguma (67,0 proc.) tiki, kad jei susirgs krūties vėžiu, visas gyvenimas pasikeis. Mintis apie krūties vėžį daugumą respondenčių gąsdina, sutinka 63,9 proc. apklausoje dalyvavusių moterų. Sekantiems teiginiams pritaria mažiau negu pusė ar net visai maža dalis moterų. Bijo pagalvoti apie krūties vėžį (46,9 proc.), galvojant apie krūties vėžį ima smarkiau plakti širdis (47,8 proc.) sutinka šiek tiek mažiau nei pusė tirtų moterų. Didesnioji dalis nemano, kad susirgus krūties vėžiu neišgyvens daugiau kaip 5 metus (61,1 proc.) ar kad krūties vėžys yra vilties neteikianti liga (59,0 proc.). Apibendrinus požiūrio rimtumo skalės vertinimus galima teigti, kad tirtos moterys rimtumą vertina vidutiniškai (skalės vidurkis 3,069).



18 pav. Moterų suvokto rimtumo, atspindinčio susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimo laipsnį, vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Atsakymų skirtumams atskiriems rimtumo subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. Rimtumo subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Rimtumo kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Krūties vėžys yra vilties neteikianti liga | 30-49 | 156,54 | -1,228 | 0,220 |
| | 50-69 | 168,76 | | |
| Aš manau, kad susirgusi krūties vėžiu neišgyvensiu daugiau kaip 5 metus | 30-49 | 148,48 | -2,914 | 0,004 |
| | 50-69 | 177,23 | | |
| Galvojant apie krūties vėžį, mano širdis ima smarkiau plakti | 30-49 | 148,95 | -2,804 | 0,005 |
| | 50-69 | 176,73 | | |
| Aš bijau net galvoti apie krūties vėžį | 30-49 | 154,14 | -1,718 | 0,086 |
| | 50-69 | 171,29 | | |
| Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, tai sukels grėsmę mano sutuoktiniui gyvenimui | 30-49 | 162,39 | -0,023 | 0,982 |
| | 50-69 | 162,62 | | |
| Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, visas mano gyvenimas pasikeis | 30-49 | 162,14 | -0,076 | 0,940 |
| | 50-69 | 162,88 | | |
| Aš manau, krūties vėžio sukeltos problemos išliks ilgai | 30-49 | 155,99 | -1,406 | 0,160 |
| | 50-69 | 169,34 | | |
| Mintis apie krūties vėžį gąsdina mane | 30-49 | 152,74 | -2,073 | 0,038 |
| | 50-69 | 172,76 | | |

Vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutinka, kad susirgusios krūties vėžiu neišgyventų daugiau nei 5 metus (p=0,004), vyresnėms moterims galvojant apie krūties vėžį, širdis

ima plakti smarkiau ($p=0,005$). Vyresnes moteris statistiškai reikšmingai dažniau gąsdina mintis apie krūtis vėžį nei jaunesnes ($p=0,038$).

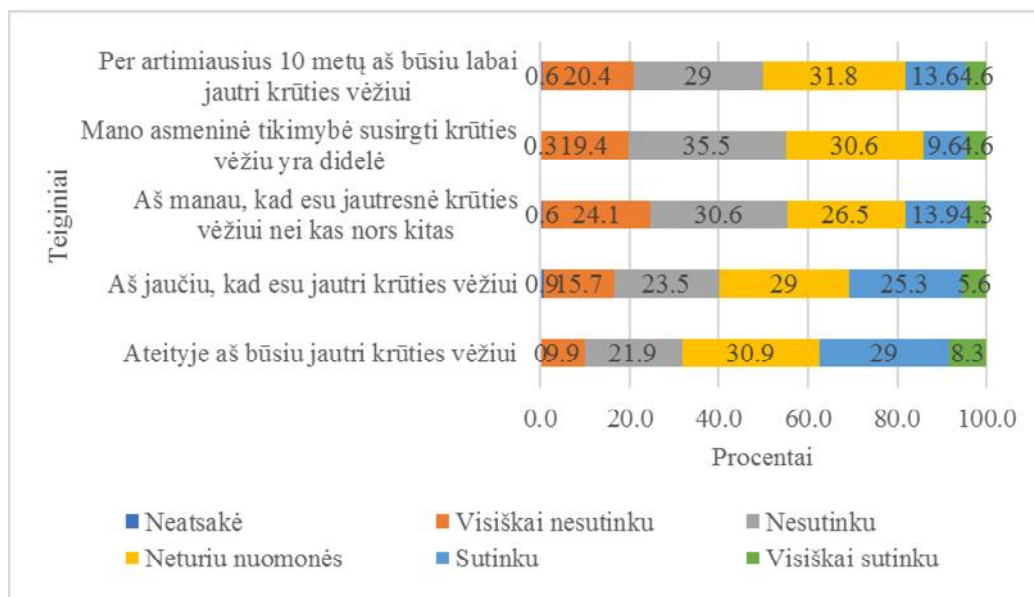
JAUTRUMAS

Atlikta Jautrumo subskalės klausimyno patikimumo ir skalės klausimų nekintamumo analizė (13 lentelė). Jautrumo subskalės Cronbach alfa – 0,910 ($>0,70$), o visų klausimų koreliacija $>0,70$. Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Jautrumo subskalę sudaro 5 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 25 balai, atsakymų vidurkis sudaro 13,19, s.n.=4,814.

13 lentelė. Jautrumo subskalės patikimumo skaičiavimas ($n=324$)

| Jautrumo kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Ateityje aš būsiu jautri krūtis vėžiui | 0,714 | 0,902 |
| Aš jaučiu, kad esu jautri krūtis vėžiui | 0,818 | 0,880 |
| Aš manau, kad esu jautresnė krūtis vėžiui nei kas nors kitas | 0,815 | 0,881 |
| Mano asmeninė tikimybė susirgti krūtis vėžiu yra didelė | 0,722 | 0,900 |
| Per artimiausius 10 metų aš būsiu labai jautri krūtis vėžiui | 0,794 | 0,886 |

Tiriamų moterų suvoktas jautrumas, atspindintis nuostatas į susirgimo krūtis vėžiu riziką, nagrinėtas 5 teiginiais (žr. 19 pav.). Dauguma moterų nesutinka, kad jos yra jautresnės krūtis vėžiui, nei kas nors kitas (nesutinka 54,7 proc.), ar kad jų asmeninė tikimybė susirgti krūtis vėžiu yra didelė (54,9 proc.). beveik pusė moterų nesutinka (49,4 proc.), kad per artimiausius 10 metų bus labai jautrios krūtis vėžiui.



19 pav. Suvokto jautrumo, atspindinčio nuostatas į susirgimo krūtis vėžiu riziką, vertinimo procentinis dažnis ($n=324$)

Šiek tiek daugiau moterų, lyginant su kitais teiginiais (žr. 19 pav.), sutinka, kad yra jautrios krūties vėžiui (30,8 proc.) ir ateityje bus jautrios krūties vėžiui (37,3 proc.). Apibendrinant, tiriamų moterų suvoktas jautrumas, atspindintis nuostatas į susirgimo krūties vėžiu riziką, vertinamas silpnai (skalės vidurkis 2,638).

Pagal amžiaus grupes reikšmingų skirtumų vertinant jautrumo subskalės teiginius nenustatyta.

PASITIKĖJIMAS

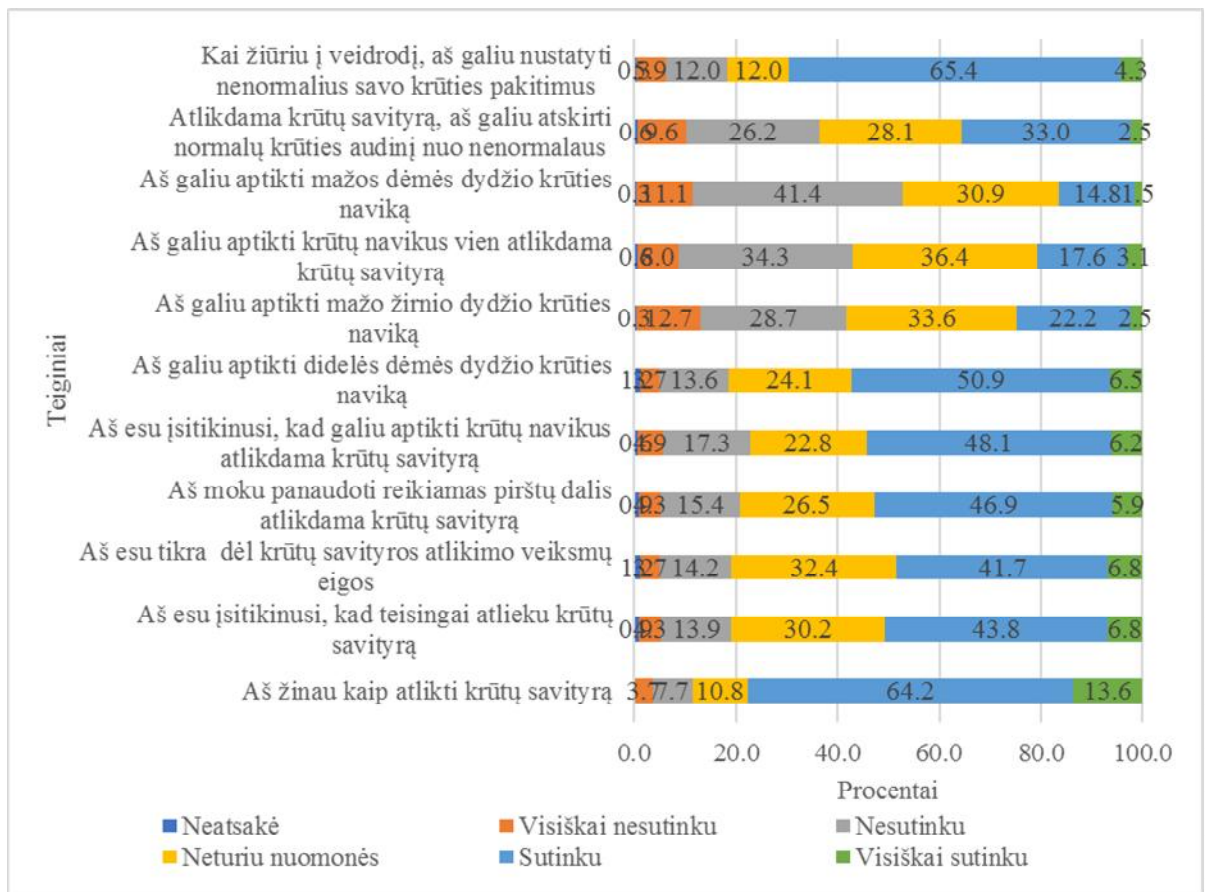
Moterų pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą nustatytas atsižvelgiant į 11 klausimų, sudarančių Pasitikėjimo subskalę, atsakymus. Atlikta Pasitikėjimo subskalės klausimyno patikimumo ir skalės klausimų nekintamumo analizė (14 lentelė). Pasitikėjimo subskalės Cronbach alfa – 0,881 (>0,70), o visų klausimų koreliacija >0,40. Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Pasitikėjimo subskalę sudaro 11 klausimų. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 55 balai, atsakymų vidurkis sudaro 34,78, s.n.=7,396.

14 lentelė. Pasitikėjimo subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Pasitikėjimo kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Aš žinau kaip atlikti krūtų savityrą | 0,610 | 0,869 |
| Aš esu įsitikinusi, kad teisingai atlieku krūtų savityrą | 0,695 | 0,863 |
| Aš esu tikra dėl krūtų savityros atlikimo veiksnių eigos | 0,716 | 0,862 |
| Aš moku panaudoti reikiamas pirštų dalis atlikdama krūtų savityrą | 0,723 | 0,861 |
| Aš esu įsitikinusi, kad galiu aptikti krūtų navikus atlikdama krūtų savityrą | 0,681 | 0,864 |
| Aš galiu aptikti didelės dėmės dydžio krūties naviką | 0,595 | 0,870 |
| Aš galiu aptikti mažo žirnio dydžio krūties naviką | 0,415 | 0,882 |
| Aš galiu aptikti krūtų navikus vien atlikdama krūtų savityrą | 0,570 | 0,872 |
| Aš galiu aptikti mažos dėmės dydžio krūties naviką | 0,420 | 0,881 |
| Atlikdama krūtų savityrą, aš galiu atskirti normalų krūties audinį nuo nenormalaus | 0,507 | 0,876 |
| Kai žiūriu į veidrodį, aš galiu nustatyti nenormalius savo krūties pakitimus | 0,590 | 0,870 |

Nors gana didelė dalis moterų teigia žinančios kaip atlikti krūtų savityrą (77,8 proc.), žiūrėdamos į veidrodį galinčios nustatyti nenormalius krūties pakitimus (69,7 proc.) bei gebančios aptikti didelės dėmės dydžio krūties naviką (57,4 proc.), gerokai mažesnė dalis yra įsitikinusi, kad teisingai atlieka krūtų savityrą (50,6 proc.), moka panaudoti reikiamas pirštų dalis (52,8 proc.) ir žino krūtų savityros atlikimo veiksnių eigą (48,5 proc.), (žr. 20 paveiksle).

Dar mažiau moterų atlikdamos krūtų savityrą sutinka galinčios atskirti normalų krūties audinį nuo nenormalaus (35,5 proc.) ar galinčios aptikti mažo žirnio dydžio (24,7 proc.), mažos dėmės dydžio krūties naviką (16,3 proc.). Vis dėlto pasitikėjimo skalės teiginiais moterys pritaria labiau, nei jautrumo ir rimtumo skalių teiginiais (pasitikėjimo skalės vidurkis 3,162).



20 pav. Pasitikėjimo teisingai atlikti krūčių savityrą vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Atsakymų skirtumams atskiriems pasitikėjimo subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 15 lentelėje.

15 lentelė. Pasitikėjimo subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Pasitikėjimo kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aš žinau kaip atlikti krūčių savityrą | 30-49 | 155,31 | -1,655 | 0,098 |
| | 50-69 | 170,05 | | |
| Aš esu įsitikinusi, kad teisingai atlieku krūčių savityrą | 30-49 | 143,80 | -3,915 | 0,000 |
| | 50-69 | 182,15 | | |
| Aš esu tikra dėl krūčių savityros atlikimo veiksmų eigos | 30-49 | 147,21 | -3,192 | 0,001 |
| | 50-69 | 178,57 | | |
| Aš mokau panaudoti reikiamas pirštų dalis atlikdama krūčių savityrą | 30-49 | 151,03 | -2,416 | 0,016 |
| | 50-69 | 174,55 | | |
| Aš esu įsitikinusi, kad galiu aptikti krūčių navikus atlikdama krūčių savityrą | 30-49 | 149,49 | -2,746 | 0,006 |
| | 50-69 | 176,17 | | |
| Aš galiu aptikti didelės dėmės dydžio krūties naviką | 30-49 | 150,64 | -2,533 | 0,011 |
| | 50-69 | 174,97 | | |
| Aš galiu aptikti mažo žirmio dydžio krūties naviką | 30-49 | 160,68 | -0,373 | 0,709 |
| | 50-69 | 164,41 | | |
| Aš galiu aptikti krūčių navikus vien atlikdama krūčių savityrą | 30-49 | 162,11 | -0,081 | 0,935 |
| | 50-69 | 162,91 | | |
| Aš galiu aptikti mažos dėmės dydžio krūties naviką | 30-49 | 162,76 | -0,055 | 0,956 |
| | 50-69 | 162,22 | | |
| Atlikdama krūčių savityrą, aš galiu atskirti normalų krūties audinį nuo nenormalaus | 30-49 | 168,10 | -1,149 | 0,251 |
| | 50-69 | 156,61 | | |
| Kai žiūriu į veidrodį, aš galiu nustatyti nenormalius savo krūties pakitimus | 30-49 | 159,95 | -0,594 | 0,552 |
| | 50-69 | 165,18 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 15 lentelę), galima teigti, kad vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau yra įsitikinusios, kad teisingai atlieka krūtų savityrą ($p=0,000$), yra tikros dėl krūtų savityros atlikimo veikslių eigos ($p=0,001$), moka panaudoti reikiamas pirštų dalis atlikdamos krūtų savityrą ($p=0,016$), yra įsitikinusios, kad gali aptikti krūtų navikus atlikdamos krūtų savityrą ($p=0,006$) bei gali aptikti didelės dėmės dydžio krūties naviką ($p=0,011$).

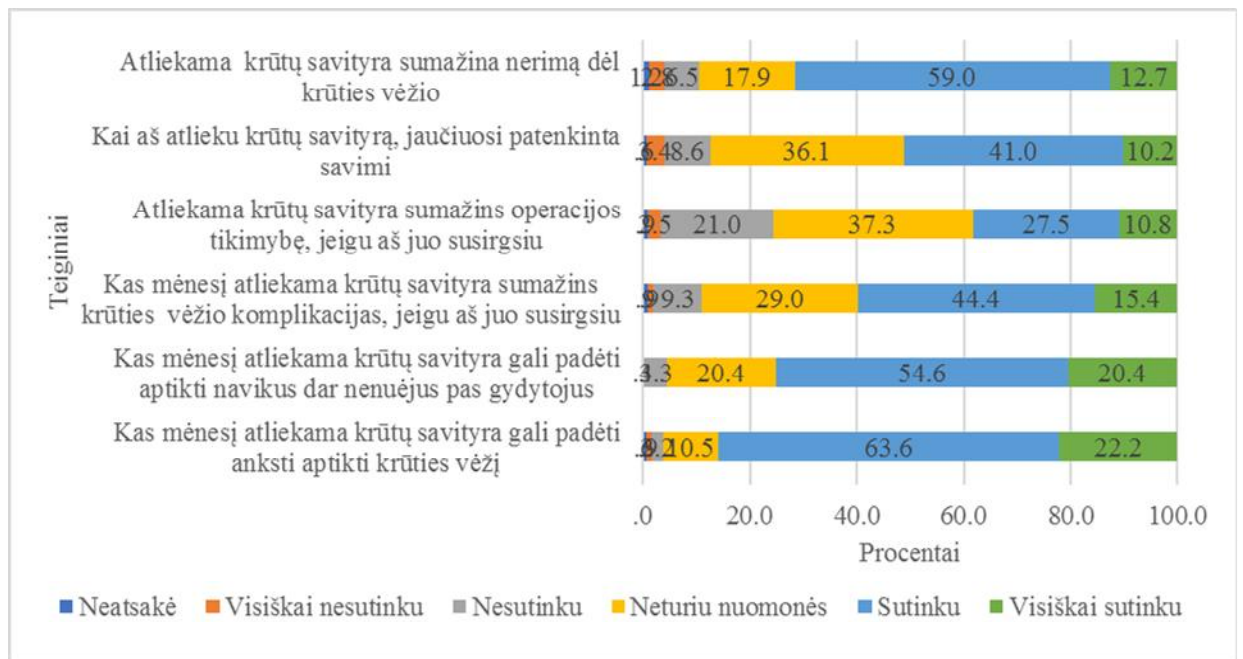
NAUDA

Moterų suvoktos krūtų savityros naudos, atspindinčios suvoktas teigiamas krūtų savityros pasekmes, vertinimo laipsnis nustatytas atsižvelgiant į 6 klausimų savityros naudos subskalėje atsakymus (16 lentelė). Savityros naudos subskalės Cronbach alfa – 0,763 ($>0,70$), o visų klausimų koreliacija $>0,40$. Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Naudos subskalę sudaro 6 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 30 balų, atsakymų vidurkis sudaro 34,78, s.n.=7,396.

16 lentelė. Naudos subskalės patikimumo skaičiavimas ($n=324$)

| Naudos kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti anksti aptikti krūties vėžį | 0,471 | 0,737 |
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti aptikti navikus dar nenuėjus pas gydytojus | 0,559 | 0,717 |
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra sumažins krūties vėžio komplikacijas, jeigu aš juo susirgsiu | 0,573 | 0,709 |
| Atliekama krūtų savityra sumažins operacijos tikimybę, jeigu aš juo susirgsiu | 0,520 | 0,725 |
| Kai aš atlieku krūtų savityrą, jaučiuosi patenkinta savimi | 0,499 | 0,729 |
| Atliekama krūtų savityra sumažina nerimą dėl krūties vėžio | 0,430 | 0,748 |

Moterų suvoktos krūtų savityros naudos, atspindinčios suvoktas teigiamas krūtų savityros pasekmes, palyginus su anksčiau nagrinėtais aspektais, vertinimas labai aukštas (žr. 21 pav.). Didžioji dauguma moterų sutinka, kad kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti anksti aptikti krūties vėžį (85,8 proc.), gali padėti aptikti navikus dar nenuėjus pas gydytoją (75,0 proc.). Daugelio nuomone atliekama krūtų savityra sumažina nerimą dėl krūties vėžio (71,7 proc.). Šiek tiek mažiau optimistiškai nusiteikusios vertindamos teiginius, kad kas mėnesį atliekama krūtų savityra sumažins krūties vėžio komplikacijas, jei juo susirgs (59,8 proc.) ir kad atlikdamos krūtų savityrą jaučiasi patenkintos (51,2 proc.). Didelė dalis abejoja, ar atliekama krūtų savityra sumažins operacijos tikimybę, jei juo susirgs (37,3 proc. neturi nuomonės). Galima teigti, kad moterys gerokai pervertina savityros naudą (skalės vidurkis 3,645).



21 pav. Moterų suvoktos krūtų savityros naudos, atspindinčios suvoktas teigiamas krūtų savityros pasekmes, vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Atsakymų skirtumams atskiriems naudos subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 17 lentelėje. Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus, galima teigti, kad jaunesnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutinka, kad kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti anksti aptikti krūties vėžį ($p=0,018$) bei gali padėti aptikti navikus dar nenuėjus pas gydytojus ($p=0,015$). Kitiems teiginiams statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

17 lentelė. Naudos subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Naudos kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|--|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti anksti aptikti krūties vėžį | 30-49 | 172,77 | -2,366 | 0,018 |
| | 50-69 | 151,71 | | |
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti aptikti navikus dar nenuėjus pas gydytojus | 30-49 | 173,67 | -2,429 | 0,015 |
| | 50-69 | 150,77 | | |
| Kas mėnesį atliekama krūtų savityra sumažins krūties vėžio komplikacijas, jeigu aš juo susirgsiu | 30-49 | 159,12 | -0,708 | 0,479 |
| | 50-69 | 166,05 | | |
| Atliekama krūtų savityra sumažins operacijos tikimybę, jeigu aš juo susirgsiu | 30-49 | 169,61 | -1,462 | 0,144 |
| | 50-69 | 155,03 | | |
| Kai aš atlieku krūtų savityrą, jaučiuosi patenkinta savimi | 30-49 | 160,90 | -0,335 | 0,738 |
| | 50-69 | 164,18 | | |
| Atliekama krūtų savityra sumažina nerimą dėl krūties vėžio | 30-49 | 162,64 | -0,030 | 0,976 |
| | 50-69 | 162,36 | | |

BARJERAI - KLIŪTYS

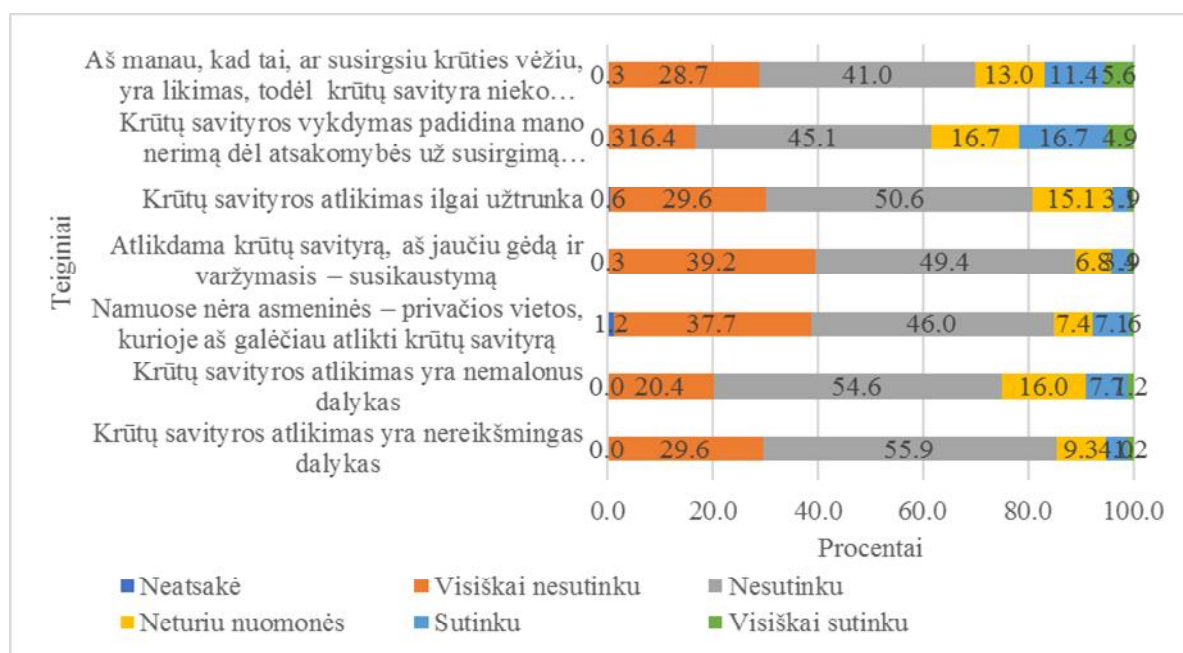
Moterų suvoktų barjerų, kliudančių moterims atlikti krūtų savityrą, vertinimas nustatytas pagal 7 Barjerų - kliūčių subskalės klausimų atsakymus. Barjerų-kliūčių subskalės Cronbach alfa – 0,794 ($>0,70$), o visų klausimų koreliacija $>0,40$ (18 lentelė). Skalė tinkama klausimynui, klausimai

koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Barjerų-kliūčių subskalę sudaro 7 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 35 balai, atsakymų vidurkis sudaro 14,3, s.n.=4,377.

18 lentelė. Barjerų-kliūčių subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Barjerų-kliūčių kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Krūtų savityros atlikimas yra nereikšmingas dalykas | 0,528 | 0,768 |
| Krūtų savityros atlikimas yra nemalonus dalykas | 0,525 | 0,768 |
| Namuose nėra asmeninės – privačios vietos, kurioje aš galėčiau atlikti krūtų savityrą | 0,469 | 0,778 |
| Atlikdama krūtų savityrą, aš jaučiu gėdą ir varžymasis – susikaustymą | 0,673 | 0,745 |
| Krūtų savityros atlikimas ilgai užtrunka | 0,607 | 0,755 |
| Krūtų savityros vykdymas padidina mano nerimą dėl atsakomybės už susirgimą krūties vėžiu | 0,431 | 0,790 |
| Aš manau, kad tai, ar susirgsiu krūties vėžiu, yra likimas, todėl krūtų savityra nieko nepakeis | 0,521 | 0,773 |

Moterų suvoktų barjerų, kliudančių moterims atlikti krūtų savityrą, nenustatyta daug (žr. 22 pav.). Suvoktų kliūčių teiginiams daugeliu atveju pritaria mažiau nei 10,0 proc. respondenčių. Šiek tiek daugiau moterų sutinka, kad ar susirgs krūties vėžiu, yra likimas, todėl krūtų savityra nieko nepakeis (sutinka 17,0 proc.) ir krūtų savityros vykdymas padidina jų nerimą dėl atsakomybės už susirgimą krūties vėžiu (sutinka 21,6 proc.).



22 pav. Moterų suvoktų barjerų, kliudančių moterims atlikti krūtų savityrą, vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Atsakymų skirtumams atskiriems Barjerų-kliūčių subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. Barjerų-kliūčių subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Barjerų-kliūčių kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Krūtų savityros atlikimas yra nereikšmingas dalykas | 30-49 | 149,45 | -2,875 | 0,004 |
| | 50-69 | 176,21 | | |
| Krūtų savityros atlikimas yra nemalonus dalykas | 30-49 | 153,88 | -1,871 | 0,061 |
| | 50-69 | 171,56 | | |
| Namuose nėra asmeninės – privačios vietos, kurioje aš galėčiau atlikti krūtų savityrą | 30-49 | 145,30 | -3,677 | 0,000 |
| | 50-69 | 180,57 | | |
| Atlikdama krūtų savityrą, aš jaučiu gėdą ir varžymasis – susikaustymą | 30-49 | 146,87 | -3,401 | 0,001 |
| | 50-69 | 178,92 | | |
| Krūtų savityros atlikimas ilgai užtrunka | 30-49 | 155,10 | -1,590 | 0,112 |
| | 50-69 | 170,28 | | |
| Krūtų savityros vykdymas padidina mano nerimą dėl atsakomybės už susirgimą krūties vėžiu | 30-49 | 156,02 | -1,350 | 0,177 |
| | 50-69 | 169,31 | | |
| Aš manau, kad tai, ar susirgsiu krūties vėžiu, yra likimas, todėl krūtų savityra nieko nepakeis | 30-49 | 148,35 | -2,932 | 0,003 |
| | 50-69 | 177,36 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 19 lentelę), galima teigti, kad vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutinka, kad krūtų savityros atlikimas yra nereikšmingas dalykas ($p=0,004$), namuose nėra asmeninės – privačios vietos, kurioje galėtų atlikti krūtų savityrą ($p=0,000$), atlikdamos krūtų savityrą vyresnės moterys dažniau jaučia gėdą ir varžymąsi – susikaustymą ($p=0,001$), dažniau vyresnės moterys mano, kad tai, ar susirgs krūties vėžiu yra likimas, todėl krūtų savityra nieko nepakeis ($p=0,003$).

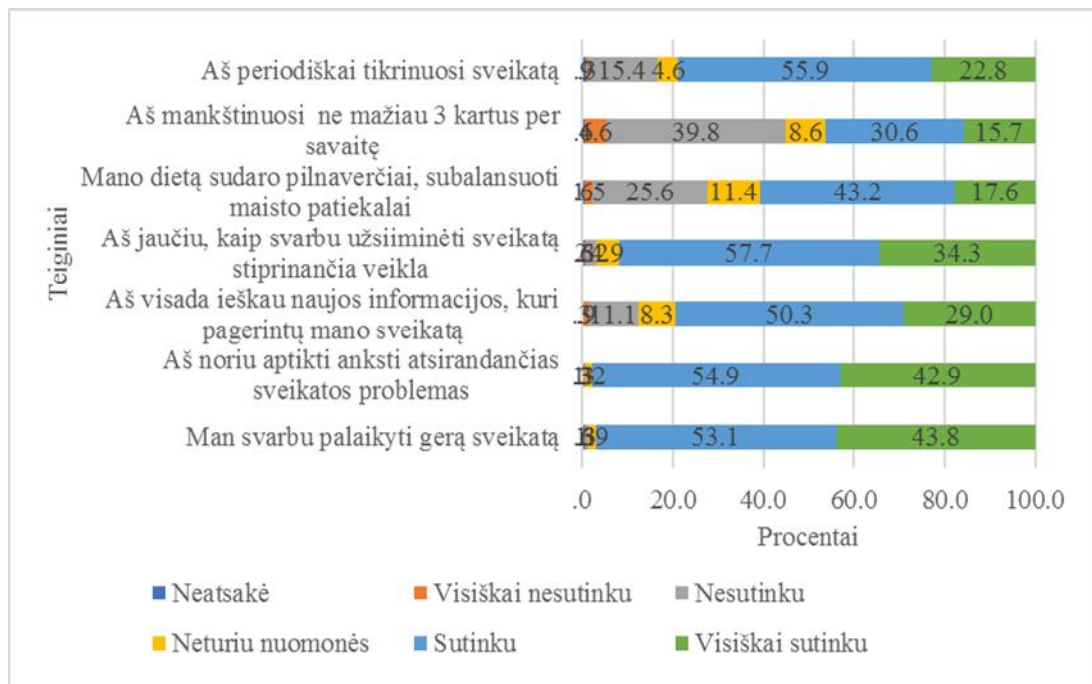
MOTYVACINIAI VEIKSNIAI

Tirtų moterų sveikos gyvensenos motyvacija nustatyta atsižvelgiant į 7 Motyvacijos skalės klausimų atsakymus. Motyvacijos subskalės Cronbach alfa – 0,793 ($>0,70$), o visų klausimų koreliacija $>0,40$. (žr. 20 lentelę). Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Motyvacijos subskalę sudaro 7 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 35 balai, atsakymų vidurkis sudaro 27,35, s.n.= 4,41.

20 lentelė. Motyvacijos subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Motyvacijos kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Man svarbu palaikyti gerą sveikatą | 0,571 | 0,764 |
| Aš noriu aptikti anksti atsirandančias sveikatos problemas | 0,557 | 0,769 |
| Aš visada ieškau naujos informacijos, kuri pagerintų mano sveikatą | 0,573 | 0,756 |
| Aš jaučiu, kaip svarbu užsiiminti sveikatą stiprinančia veikla | 0,668 | 0,746 |
| Mano dietą sudaro pilnaverčiai, subalansuoti maisto patiekalai | 0,530 | 0,767 |
| Aš mankštinuosi ne mažiau 3 kartus per savaitę | 0,518 | 0,775 |
| Aš periodiškai tikrinuosi sveikatą | 0,420 | 0,787 |

Suvokti motyvacijos veiksniai, atspindintys požiūrį į sveikos gyvensenos ir sveikatos priežiūros svarbą tirti 7 teiginiais (žr. 23 pav.).



23 pav. Suvoktų motyvacijos veiksnių, atspindinčių požiūrį į sveikos gyvensenos ir sveikatos priežiūros svarbą, vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Absoliuti dauguma sutinka, kad svarbu palaikyti gerą sveikatą (96,9 proc.), nori aptikti anksti atsirandančias sveikatos problemas (97,8 proc.), sutinka, kaip svarbu užsiiminėti sveikatą stiprinančia veikla (92,0 proc.) ir periodiškai tikrinasi sveikatą (78,7 proc.). Tačiau kai reikia imtis konkrečių veiksnių, gerokai mažiau tirtų moterų mankštinasi ne mažiau kaip 3 kartus per savaitę (46,3 proc.) ir maitinasi subalansuotais patiekalais (60,8 proc.).

Apibendrinus galima teigti, kad moterų požiūris į sveikos gyvensenos svarbą gana aukštas (skalės vidurkis 3,907). Reikšmingų skirtumų tarp amžiaus grupių nenustatyta.

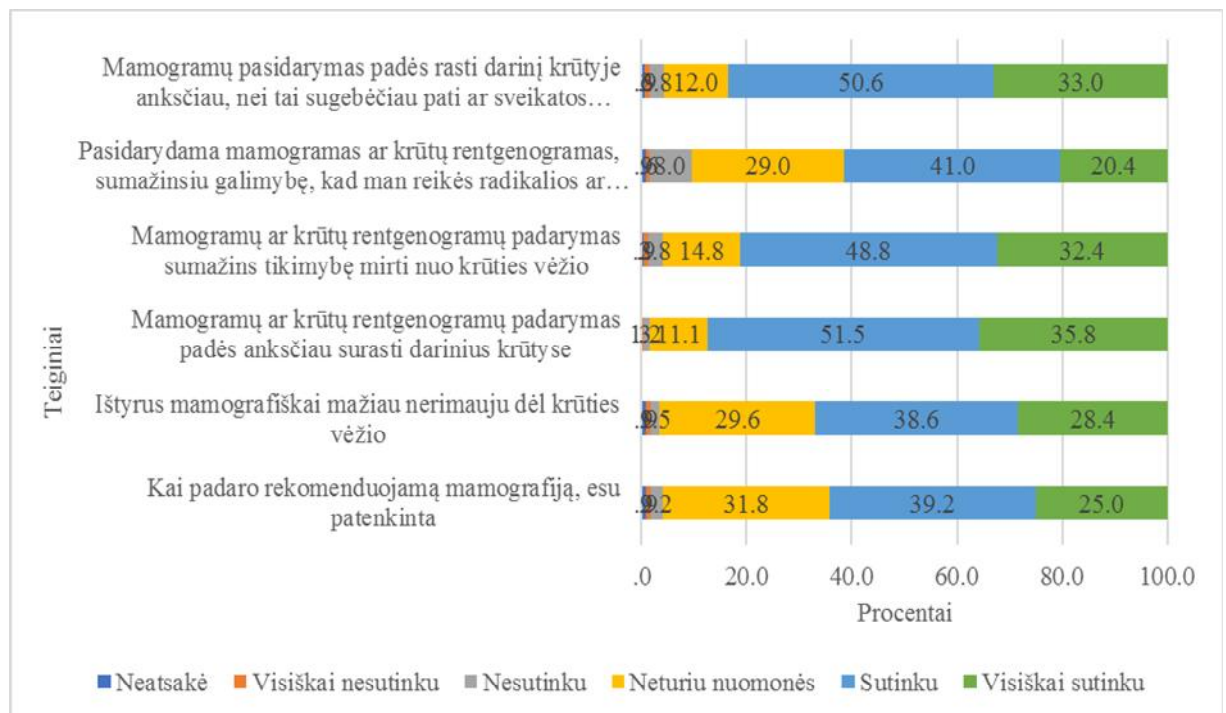
MAMOGRAFINĖ NAUDA

Moterų suvokta nauda, atspindinti teigiamas dalyvavimo mamografinėje patikroje dėl krūties vėžio pasekmes, nustatyta atsižvelgiant į 6 klausimus, sudarančius Mamografijos naudos subskalę, atsakymus. Mamografijos naudos subskalės Cronbach alfa – 0,853 (>0,70), o visų klausimų koreliacija >0,50 (žr. 21 lentelę). Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Mamografijos naudos subskalę sudaro 6 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 30 balų, atsakymų vidurkis sudaro 23,81, s.n.= 3,988.

21 lentelė. Mamografijos naudos subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Mamografijos naudos kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Kai padaro rekomenduojamą mamografiją, esu patenkinta | 0,686 | 0,819 |
| Ištyrus mamografiškai mažiau nerimauju dėl krūties vėžio | 0,580 | 0,840 |
| Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse | 0,715 | 0,820 |
| Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas sumažins tikimybę mirti nuo krūties vėžio | 0,724 | 0,813 |
| Pasidarydama mamogramas ar krūtų rentgenogramas, sumažinsiu galimybę, kad man reikės radiklios ar deformuojančios operacijos, susirgus krūties vėžiu | 0,533 | 0,851 |
| Mamogramų pasidarymas padės rasti darinį krūtyje anksčiau, nei tai sugebėčiau pati ar sveikatos priežiūros specialistas | 0,642 | 0,828 |

Kaip ir suvoktą krūtų savityros naudą, taip ir dalyvavimo mamografinės patikros programoje naudą absoliuti dauguma moterų vertina teigiamai (žr. 24 pav.). Skalės vidurkis lygus 3,968. Moterys įsitikinusios, kad mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse (87,3 proc.), anksčiau, nei tai sugebėtų pačios ar sveikatos priežiūros specialistas (83,6 proc.). Šiek tiek mažiau moterų sutinka, kad pasidarydamos mamogramas ar krūtų rentgenogramas sumažins galimybę, kad reikės radiklios ar deformuojančios operacijos, susirgus krūties vėžiu (61,4 proc.).



24 pav. Dalyvavimo mamografinės patikros programoje naudos vertinimo procentinis dažnis (n=324)

Atsakymų skirtumams atskiriems Mamografijos naudos subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 22 lentelėje.

22 lentelė. Mamografijos naudos subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Mamografijos naudos kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Kai padaro rekomenduojamą mamografiją, esu patenkinta | 30-49 | 126,81 | -7,442 | 0,000 |
| | 50-69 | 199,99 | | |
| Ištyrus mamografiškai mažiau nerimauju dėl krūties vėžio | 30-49 | 125,42 | -7,725 | 0,000 |
| | 50-69 | 201,46 | | |
| Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse | 30-49 | 152,33 | -2,219 | 0,027 |
| | 50-69 | 173,19 | | |
| Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas sumažins tikimybę mirti nuo krūties vėžio | 30-49 | 156,11 | -1,369 | 0,171 |
| | 50-69 | 169,22 | | |
| Pasidarydama mamogramas ar krūtų rentgenogramas, sumažinsiu galimybę, kad man reikės radikalios ar deformuojančios operacijos, susirgus krūties vėžiu | 30-49 | 156,66 | -1,214 | 0,225 |
| | 50-69 | 168,63 | | |
| Mamogramų pasidarymas padės rasti darinį krūtyje anksčiau, nei tai sugebėčiau pati ar sveikatos priežiūros specialistas | 30-49 | 148,65 | -2,990 | 0,003 |
| | 50-69 | 177,05 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 22 lentelę), galima teigti, kad vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutinka, kad kai padaro rekomenduojamą mamografiją yra patenkintos ($r=0,413$, $p=0,000$), ištyrus mamografiškai mažiau nerimauja dėl krūties vėžio ($r=0,429$, $p=0,000$). Abiem šiais atvejais ryšys tarp požymių vidutiniškai stiprus ($r>0,3$). Vyresnės moterys labiau nei jaunesnės tiki, kad mamogramų ir krūtų rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse ($p=0,027$), nei tai sugebėtų pačios ar sveikatos priežiūros specialistas ($p=0,003$). Ryšys tarp požymių silpnas ($r<0,3$).

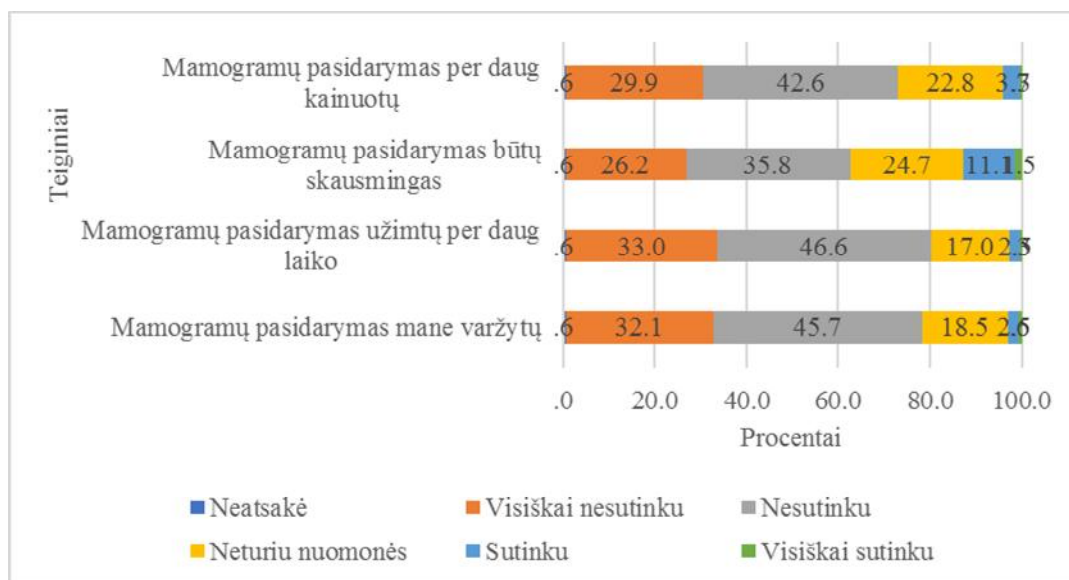
MAMOGRAFIJOS KLIŪTYS

Moterų suvoktų kliūčių, trukdančių dalyvauti mamografinėje patikroje dėl krūties vėžio, vertinimas nustatytas atsižvelgiant į 4 klausimų, sudarančių Mamografijos kliūčių subskalę, atsakymus. Mamografijos kliūčių subskalės Cronbach alfa – 0,871 ($>0,70$), o visų klausimų koreliacija $>0,60$ (žr. 23 lentelę). Skalė tinkama klausimynui, klausimai koreliuoja tarpusavyje ir tinka skalei. Mamografijos kliūčių subskalę sudaro 6 klausimai. Jei respondentės atsakė į visus klausimus, maksimalus įvertinimas galėtų būti 20 balų, atsakymų vidurkis sudaro 8,05, s.n.= 2,998.

23 lentelė. Mamografijos kliūčių subskalės patikimumo skaičiavimas (n=324)

| Mamografijos kliūčių kintamasis | Klausimo – skalės koreliacija | Cronbach'o Alfa nesant klausimo |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| Mamogramų pasidarymas mane varžytų | 0,810 | 0,804 |
| Mamogramų pasidarymas užimtų per daug laiko | 0,803 | 0,809 |
| Mamogramų pasidarymas būtų skausmingas | 0,615 | 0,893 |
| Mamogramų pasidarymas per daug kainuotų | 0,717 | 0,839 |

Tyrimė dalyvavusios moterys nemano, kad mamogramų pasidarymas užimtų per daug laiko (sutinka vos 2,8 proc.), varžytų (sutinka 3,1 proc.) ar per daug kainuotų (sutinka tik 4,0 proc.). Šiek tiek didesnę dalį moterų jaudina, kad mamogramų pasidarymas būtų skausmingas (12,6 proc.).



25 pav. Dalyvavimo mamografinės patikros programoje suvoktų kliūčių vertinimo procentinis dažnis (n=324)

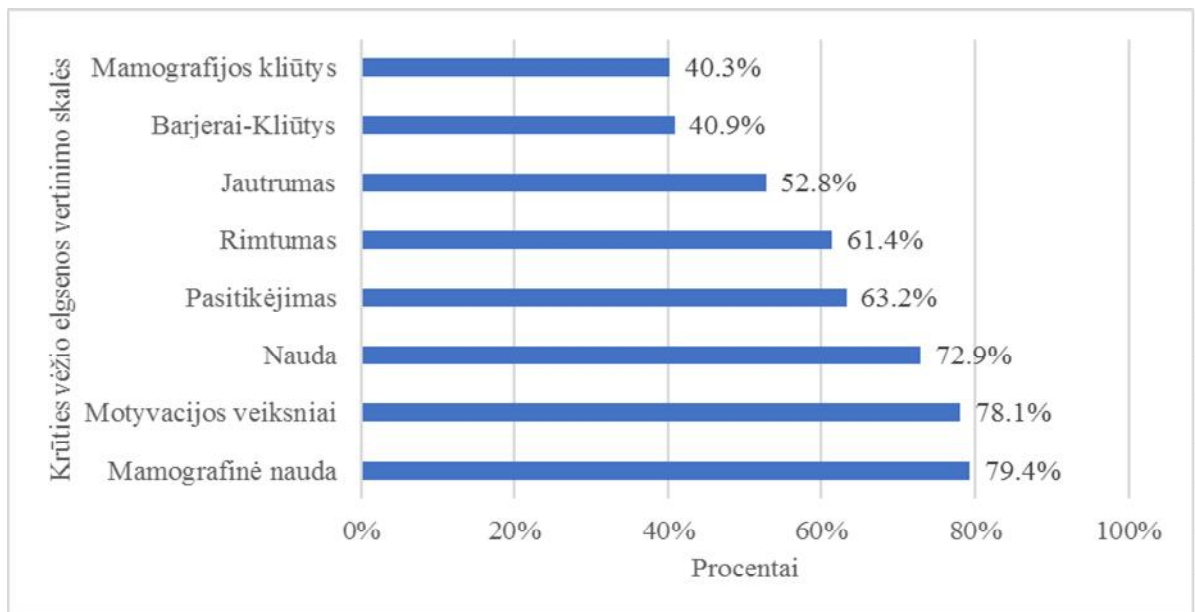
Atsakymų skirtumams atskiriems Mamografijos kliūčių subskalės teiginių vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 24 lentelėje.

24 lentelė. Mamografijos kliūčių subskalės vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Mamografijos kliūčių kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mamogramų pasidarymas mane varžytų | 30-49 | 175,24 | -2,698 | 0,007 |
| | 50-69 | 149,11 | | |
| Mamogramų pasidarymas užimtų per daug laiko | 30-49 | 174,49 | -2,550 | 0,011 |
| | 50-69 | 149,90 | | |
| Mamogramų pasidarymas būtų skausmingas | 30-49 | 178,77 | -3,341 | 0,001 |
| | 50-69 | 145,41 | | |
| Mamogramų pasidarymas per daug kainuotų | 30-49 | 178,71 | -3,395 | 0,001 |
| | 50-69 | 145,47 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 24 lentelę), galima teigti, kad jaunesnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau sutinka, kad jas mamogramų pasidarymas varžytų ($p=0,007$), joms užimtų per daug laiko ($p=0,011$), jaunesnės moterys dažniau mano, kad mamogramų pasidarymas būtų skausmingas ($p=0,001$) ir per daug kainuotų ($p=0,001$).

Apibendrinus pacienčių požiūrio į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales (žr. 26 pav.), galima teigti, kad svarbiausiais pacientės laiko mamografinės patikros naudą, sveikos gyvensenos motyvacijos veiksnius ir krūtų savityros naudą, mažiausiai svarbios tyrime dalyvavusioms moterims atrodo suvokiamos krūtų savityros kliūtys ir dalyvavimo mamografinėje programoje kliūtys.



26 pav. Pacienčių požiūrio vertinimas į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales (n=324)

Atsakymų skirtumams dėl pacienčių požiūrio į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales vertinimams tarp amžiaus grupių nustatyti panaudotas Mann-Whitney U testas. Gauti rezultatai pateikti 25 lentelėje.

25 lentelė. Pacienčių požiūrio į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales vertinimas skirtingose amžiaus grupėse (n=324)

| Pacienčių požiūrio į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales kintamasis | Amžiaus grupės | Vidutinis rangas | Statistikos Z reikšmė | Kriterijaus p reikšmė |
|---|----------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Rimtumas | 30-49 | 149,68 | -2,529 | 0,011 |
| | 50-69 | 175,97 | | |
| Jautrumas | 30-49 | 155,55 | -1,373 | 0,170 |
| | 50-69 | 169,80 | | |
| Pasitikėjimas | 30-49 | 152,12 | -2,047 | 0,041 |
| | 50-69 | 173,40 | | |
| Nauda | 30-49 | 169,45 | -1,377 | 0,168 |
| | 50-69 | 155,20 | | |
| Barjerai-Kliūtys | 30-49 | 144,11 | -3,641 | 0,000 |
| | 50-69 | 181,82 | | |
| Motyvacijos veiksniai | 30-49 | 164,39 | -0,373 | 0,709 |
| | 50-69 | 160,52 | | |
| Mamografinė nauda | 30-49 | 136,83 | -5,088 | 0,000 |
| | 50-69 | 189,47 | | |
| Mamografijos kliūtys | 30-49 | 180,04 | -3,521 | 0,000 |
| | 50-69 | 144,07 | | |

Įvertinus Mann-Whitney U testo rezultatus (žr. 25 lentelę), galima teigti, kad vyresnėms moterims statistiškai reikšmingai labiau svarbus suvoktas rimtumas, atspindintis susirgimo krūties vėžiu pasekmių vertinimo laipsnį ($p=0,011$); pasitikėjimas teisingai atlikti krūtų savityrą ($p=0,041$), suvokti barjerai, trukdantys moterims atlikti krūtų savityrą ($p=0,000$), suvokta mamografinės patikros nauda, atspindinti suprastas teigiamas dalyvavimo mamografinėje patikroje pasekmes ($p=0,000$). Jaunesnėms moterims statistiškai reikšmingai labiau svarbios suvoktos kliūtys, trukdančios įsitraukti į mamografinės patikros programą ($p=0,000$).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Krūties vėžys yra visuotinė sveikatos problema ir labiausiai paplitęs vėžys tarp moterų visame pasaulyje. Pagrindinių žinių ir informuotumo trūkumas apie krūties vėžį ir krūties diagnostikos ankstyvojo nustatymo metodus kelia pavojų įvairaus amžiaus moterų gyvybėms. Atsižvelgiant į šiuos faktus tyrime buvo analizuojami iškelti uždaviniai, kuriais buvo norima įvertinti pacienčių žinias apie KV, krūtų savityrą ir jos vykdymą bei nustatyti pacienčių požiūrį į KV elgsenos vertinimo skales dalyvaujant KV prevencijoje.

Tyrime dalyvavusių respondenčių amžiaus vidurkis 48,6 metai, beveik pusė respondenčių turėjo aukštąjį išsilavinimą ir kiek mažiau aukštesnįjį, profesinį, vidurinį. Įvertinus išsilavinimą pagal amžiaus grupes statistiškai labai reikšmingai vyresnės respondentės turėjo aukštesnįjį išsilavinimą. Daugiau kaip trys ketvirtadaliai respondenčių gyveno mieste ir buvo dirbančios. Nustatyta, kad beveik pusė moterų buvo ištekėjusios, o vyresnio amžiaus grupės respondentės statistiškai reikšmingai buvo našlės (s.l.=4,0) ir rečiau netekėjusios (s.l.=2,0). Daugiau nei trys trečdaliai apklaustųjų šeimose susirgimų krūties vėžiu neturėjo.

Statistiškai reikšmingų požymių skirtumų pagal amžiaus grupes šiame tyrime nenustatyta. „Atliekant rezultatų analizę, kuomet koeficientų phi ir Cramerio V interpretacijos ne visiškai sutampa su Pearsono ir Spermano koreliacijos koeficientų interpretacijomis, interpretuojant phi koeficientą remiamasis Cohenu (1988). Kadangi kintamasis turi daugiau nei dvi reikšmes, išvadas darome remdamiesi standartizuotų liekanų (Standartizet Residuals) reikšmėmis. Interpretuojant aptariami tik tie kintamieji, kurių standartizuotų liekanų reikšmė didesnė nei 1,96“ (Rupšienė ir Rutkienė, 2016).

Lyginant gautus rezultatus su kitais tyrimais pastebėta: Pietų Afrikoje atliktame tyrime moterų žinių lygis apie KV ir perspėjamuosius požymius buvo gautas žemas. Mažiau nei vienas ketvirtadalis respondenčių sutiko, kad KV rizikos veiksniai yra didelis riebalų vartojimas, mankštos trūkumas, atsivoris, hormoniniai pokyčiai, paveldimumas, alkoholio vartojimas ir rūkymas. Taivane atliktame tyrime moterys turėjo pakankamai žinių apie KV, bet nustatyta klaidingų nuomonių apie KV rizikos veiksnius: daugiau nei ketvirtadalis respondenčių manė, kad KV gali sukelti didelę krūtinę ir daugiau nei pusė respondenčių nurodė jei sveikai maitinasi ir sportuoja, joms nereikia tikrintis profilaktiškai. Saudo Arabijoje tiriant žinias apie KV patvirtintas žemas žinių lygis. Nedaugelis apklaustų moterų teisingai įvardino rizikos veiksnius. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių teigė, kad fizinis aktyvumas nėra rizikos veiksnys. Pusė dalyvių manė, kad alkoholis ir rūkymas yra rizikos veiksniai, kiek mažiau manė, kad rizikos veiksniai yra geriamieji kontraceptikai, pakaitinė hormonų terapija ir vėlyva menopauzė (Ramathuba, Ratshirumbi and Mashamba, 2015; Wu and Chen, 2017; Abolfotouh et al., 2015).

Šiame tyrime nustatyta, kad moterys turi pakankamai žinių apie perspėjamuosius požymius, tačiau trūksta žinių apie KV sukeliančius rizikos veiksnius. Svarbiausiu rizikos veiksniu susirgti KV respondentės įvardino susirgimus KV šeimoje, mažiau svarbiais kontracetines tabletes, rūkimą, alkoholi, pakaitinę hormonų terapiją, spindulinę terapiją, su amžiumi didėjančią tikimybę susirgti. Beveik pusė respondenčių neturėjo nuomonės ar galima laikyti rizikos veiksniais: vėlyvą menopauzę, ankstyvą menarchę, nutukimą ir nesutiko, kad kad mažas riebalų vartojimas ir fizinis aktyvumas rizikos veiksniai. Nustatyta, kad didžioji dauguma moterų girdėjusios apie krūtų savityrą, daugiau nei pusė žinojo kokio amžiaus pradėti vykdyti krūtų savityrą. Mažiau nei pusė apklaustų moterų žinojo kaip dažnai atlikti ir tiek pat nežinojo kaip dažnai atlikti krūtų savityrą. Moterys vidutiniškai krūtų savityrą atlikinėjo 4,66 karto per metus, dažniausiai namuose, o pagrindinis jų informacijos šaltinis buvo poliklinika, internetas ir radijas.

Saudo Arabijoje atliktame tyrime pusė dalyvių žinojo apie krūtų savityrą, mažiau nei pusė žinojo apie mamografiją ir klinikinį krūtų tyrimą. Moterys neigiamai žiūrėjo į krūtų savityrą, o krūtų savityros praktiką atliko prastai. Priežastys, dėl kurių neatliekama krūtų savityra buvo nežinojimas kaip tinkamai atlikti krūtų savityrą, žinių stoka ir neturėjimas privačios vietos atlikimui. Moterys, kurių šeimoje buvo sirgusiųjų KV turėjo daugiau žinių ir mokėjo, reguliariai atlikinėjo krūtų savityrą. Tyrimas patvirtino, kad reguliari krūtų savityra turi įtakos gydymui, prognozei ir išgyvenimui. Turkijoje atliktame tyrime buvo nustatytas aukštas moterų žinių lygis apie krūtų savityrą. Didžioji dauguma moterų žinojo krūtų savityros atlikimo techniką ir kada turi būti teisingai atliekama, tačiau reguliariai krūtų savityros nevykdė. Taivane atliktame tyrime buvo nustatytas žemas žinių lygis apie krūtų savityrą. Dauguma dalyvių girdėjo apie krūtų savityrą, tik (5,9 proc.) žinojo kokio amžiaus pradėti krūtų savityrą. Daugiau nei pusė dalyvių niekada nebuvo atlikę krūtų patikros ir daugiau nei pusė dalyvių manė, kad jei sveikai maitinasi ir reguliariai mankštinasi, joms nereikia reguliariai atlikti krūtų savityros patikros. Nigerijoje atliktame tyrime gautas aukštas žinių lygis apie krūtų savityrą. Dauguma moterų žinojo apie krūtų savityrą, praktikavo krūtų savityrą ir žinojo kada pradėti atlikti krūtų savityrą ir daugiau nei pusė žinojo kada turi būti reguliariai atliekama krūtų savityra. Krūtų savityra suteikia moterims žinių, kurios vėliau prisideda prie klinikinio krūtų tyrimo ir mamografinės patikros gairių (Abolfotouh et al., 2015; Erdem and Toktaş, 2016; Wu and Chen, 2017; Madubogwu, Ekwuonwu, Madubogwu and Njelita, 2017).

Šiame tyrime buvo norima nustatyti pacienčių požiūris į KV elgsenos vertinimo skales. Vertinant rimtumo skalę nustatyta, kad moterys rimtumą vertina vidutiniškai, o jautrumo skalę įvertino ganėtinai silpnai, tačiau naudos skalę, kur vertinama krūtų savityra moterys gerokai pervertino. Moterys pritaria pasitikėjimo ir barjerai – kliūtys teiginiams ir gana aukštai įvertino motyvacinčius veiksnius apie sveikos gyvensenos svarbą, teigiamai įvertino mamografijos naudą ir

mažiausiai svarbiomis įvertino suvokiamas krūtų savityros ir dalyvavimo mamografinėje programoje kliūtis.

Lyginant šio tyrimo rezultatus su kitais tyrimais pastebėta: Saudo Arabijoje atliktame tyrime dauguma moterų nesutiko/visiškai nesutiko, kad krūties vėžys beviliška liga ir, kad jos susirgusios neišgyvens 5 metus. Gauti aukštesni naudos, motyvacijos ir pasitikėjimo lygiai bei žemesni barjerų lygiai ir suvokiamos galimybės susirgti KV rezultatai. Šiame tyrime moterys nurodė mažesnius galimybės susirgti, rimtumo ir pasitikėjimo, kad pajėgs atlikti krūtų savityrą rezultatus. Turkijoje atliktame tyrime nustatytas žemas žinių lygis apie mamografiją ir mamografinę patikrą, tyrime nenustatytas ryšys tarp žinių, krūtų savityros ir mamografijos atlikimo. Taivane atliktame tyrime nustatyta, kad daugiau nei pusei dalyvių nebuvo atlikta mamografinė patikra. Apie krūties vėžio patikros naudą žinojo dauguma dalyvių. Tyrime nustatytos kliūtys kodėl neatliekama mamografinė patikra: mamografijos procedūra skausminga, beveik pusė dalyvių nerimavo dėl nereikalingo radiacijos poveikio mamografijos atlikimo metu, atliekant tyrimą jaučiamas varžymasis, nes tyrimą atlieka vyras – specialistas (Abolfotouh et al., 2015; Erdem and Toktaş, 2016; Wu and Chen, 2017).

Hipotezė, jog tikėtina, kad kuo aukštesnis pacienčių išsilavinimas, tuo žinių lygis apie krūtų vėžio prevenciją aukštesnis nepasitvirtino. Įvertinus išsilavinimą pagal amžiaus grupes statistiškai labai reikšmingai vyresnės respondentės turėjo aukštesnį išsilavinimą. Siekiant išsiaiškinti ar yra reikšmingų skirtumų tarp skirtingą išsilavinimą turinčių grupių, nustatyta, kad statistiškai labai reikšmingai vidurinį išsilavinimą turinčios respondentės nežino kada pradėti vykdyti krūtų savityrą. Statistiškai reikšmingi skirtumai pagal amžiaus grupėse, kad kuo aukštesnis pacienčių išsilavinimas, tuo žinių lygis apie KV prevenciją aukštesnis nenustatyta. Dauguma moterų nepriklausomai nuo išsilavinimo turi žinių apie KV ir prevenciją.

Tyrimo privalumai ir trūkumai. Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti moterų žinias apie KV ir požiūrį į KV prevenciją ir atkreipti moterų dėmesį į KV ir prevencines galimybes jo išvengti. Anketa buvo ganėtinai ilga, kai kurie klausimai kartojosi, buvo kontroliniai, reikėjo laiko užpildymui, todėl daugelis pacienčių atsisakė užpildyti anketą arba užpildė ne iki galo, dėl ko tokių anketų nebuvo galima vertinti bendrame kontekste. Tyrimo imtis nebuvo labai didelė, todėl šio tyrimo išvadų negalima taikyti visai Lietuvos populiacijai.

Interesų konfliktas. Interesų konflikto nebuvo, nes tyrimo autorė tiesiogiai nedalyvavo anketų dalinime ir surinkime, todėl neturėjo galimybės daryti tiesioginės ar netiesioginės įtakos respondentėms.

IŠVADOS

1. Įvertinus pacienčių žinias apie krūties vėžį nustatyta, kad didžioji dauguma moterų žino apie mamogramą, klinikinį krūtų tyrimą ir krūtų savityrą. Lyginant tarp amžiaus grupių vyresnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau žino apie klinikinį tyrimą ir kad ankstyvosiose stadijose krūties vėžys yra beskausmis. Dauguma moterų krūties vėžio perspėjamuosius požymius žino, tačiau beveik pusė respondenčių neturi nuomonės ar galima laikyti rizikos veiksniais: vėlyvą menopauzę, ankstyvą menarchę, nutukimą ir nesutinka, kad mažas riebalų vartojimas ir fizinis aktyvumas yra rizikos veiksniai. Vertinant rizikos veiksnių skirtumus pagal amžiaus grupes statistiškai reikšmingai dažniau jaunesnio amžiaus moterys sutinka, kad susirgimai krūties vėžiu šeimoje yra rizikos veiksnys juo susirgti.
2. Įvertinus moterų žinias apie krūtų savityrą ir jos vykdymą nustatyta, kad beveik visos moterys yra girdėjusios apie krūtų savityrą. Daugiau nei pusė žino, kad krūtų savityra pradedama atlikti esant virš 19 metų amžiaus ir beveik pusė žino, kad krūtų savityra atliekama kas mėnesį 5 dienas po menstruacijų. Beveik pusė respondenčių nežino kaip dažnai galima atlikti krūtų savityrą. Statistiškai labai reikšmingai vidurinį išsilavinimą turinčios respondentės nežino kada pradėti vykdyti krūtų savityrą. Vidutiniškai krūtų savityrą moterys atlieka 4.66 karto per metus. Jaunesnės moterys statistiškai reikšmingai dažniau krūtų savityrą atlieka namuose, vyresnės – kai lankosi pagal ankstyvosios ligos diagnostikos programą. Vyresnio amžiaus moterų informacijos šaltiniai yra poliklinika ir radijas, jaunesnio amžiaus moterų informacijos šaltinis internetas.
3. Atliktame tyrime įvertinus pacienčių požiūrį į krūties vėžio elgsenos vertinimo skales nustatyta, kad svarbiausiomis vertinimo skalėmis pacientės laiko mamografinės patikros naudą, sveikos gyvensenos motyvacijos veiksnius ir krūtų savityros naudą, mažiausiai svarbiomis krūties vėžio elgsenos vertinimo skalėmis tyrime dalyvavusios pacientės laiko suvokiamas krūtų savityros kliūtis ir dalyvavimo mamografinėje programoje kliūtis.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos moterims besilankančioms Pirminės sveikatos priežiūros poliklinikoje:

1. Pirminėje sveikatos priežiūros poliklinikoje besilankančios moterys turėtų daugiau pasiskaityti literatūros su mokslinių tyrimų rekomendacijomis apie krūties vėžio išsivystymą įtakojančius rizikos veiksnius (fizinis aktyvumas, nutukimas, ankstyva menarchė, vėlyva menopauzė).
2. Pirminėje sveikatos priežiūros poliklinikoje besilankančios moterys turėtų pasidomėti krūtų savityros atlikimo technika, pasiskaityti kada geriausiai ją pradėti ir teisingai reguliariai ją atlikti.

Rekomendacijos sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Pirminėje sveikatos priežiūros poliklinikoje organizuoti informacinius mokymus apie krūtų savityros atlikimo techniką ir rizikos veiksnių įtaką krūties vėžio išsivystymui moterims nuo 30-69 metų, kurių pagalba būtų gerinamos moterų žinios ir švietimas.
2. Visose sveikatos priežiūros įstaigose, kur lankosi moterys, matomos vietose turėtų būti lankstinukai su krūtų savityros atlikimo technika (sudaryta Nacionalinio vėžio instituto), skirta moterims kaip teisingai atlikti sau krūtų savityrą, kada ją pradėti ir kaip reguliariai, teisingai ją vykdyti.

LITERATŪRA

1. Abolfotouh, M. A., BaniMustafa, A. A., Mahfouz, A. A., Al-Assiri, M. H., Al-Juhani, A. F., & Alaskar, A. S. (2015). Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC public health*, *15*, 1163. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2510-y>
2. Adukauskienė D., Basevičius A.S., Dambrauskienė R., Gerbutavičius R., Inčiūra A., Jančiauskienė R., ... Vitkauskienė A. 2014. *Onkologija ir hematologija*. Kaunas. UAB Vitae Litera.
3. Ahmadian, M., Carmack, S., Samah, A. A., Kreps, G., & Saidu, M. B. (2016). Psychosocial Predictors of Breast Self-Examination among Female Students in Malaysia: A Study to Assess the Roles of Body Image, Self-efficacy and Perceived Barriers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *17*(3), 1277–1284. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.3.1277>
4. Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A.U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research* *50*(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>
5. Aleknavičius, E., Atkočius, V., Bloznelytė – Plešnienė, L., Briedienė, R., Bružas, S., Bulotienė, G., ... Žilinskas, K. (2016). *Krūties vėžys: moksliniai ir klinikiniai aspektai*. Vilnius: Nacionalinis vėžio institutas.
6. American Cancer Society. (2019). American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer. *American Cancer Society*. Prieiga per internetą: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html>
7. Andriūnienė, M. (2013). Kaip išvengti krūties vėžio? *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Neinfekcinių ligų profilaktikos skyrius*. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/kaip-ivsengti-kruties-vezio>
8. Arleo, E.K., Hendrick, R.E., Helvie, M.A., & Sickles, E.A. (2017). Comparison of recommendations for screening mammography using CISNET models. *American Cancer Society journals. Cancer*, *123*(19), 3673 – 3680. <https://doi.org/10.1002/cncr.30842>
9. Autier, P., Boniol, M., Koechlin, A., Pizot, C., & Boniol, M. (2017). Effectiveness of and overdiagnosis from mammography screening in the Netherlands: population based study. *BMJ (Clinical research ed.)*, *359*, j5224. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5224>
10. Badakhsh, M., Balouchi, A., Taheri, S., Bouya, S., Ahmadidarehsima, S., & Aminifard, M. (2018). Attitude and Practice Regarding Breast Cancer Early Detection among Iranian Women: A Systematic Review. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, *19*(1), 9–16. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.1.9>

11. Bartoševičienė, V. (2018). Visuotinė lietuvių enciklopedija. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/Straipsnis/menarche-13912#>
12. Beral V. (2003). Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *The Lancet*, 362(9382), 419-427. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14065-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14065-2)
13. Boyle, P., Autier, P., Bartelink, H., Baselga, J., Boffetta, P., Burn, J., ... Zur Hausen, H. (2003). European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). *Annals of Oncology*, 14(7), 973–1005, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdg305>
14. Brown, L.(2016). Health Survey for England 2015 Adult alcohol consumption. *Health and Social Care Information Centre*, 1-19. Prieiga per internetą: <https://cliftondavies.com/wp-content/uploads/2016/12/Health-Survey-England-adult-alcohol-consumption.pdf>
15. Chan, D.S.M., Abar, L., Cariolou, M., Nanu, N., Darren, C. Greenwood, D.C., ... Norat, T. (2019). World Cancer Research Fund International: Continuous Update Project - systematic literature review and meta-analysis of observational cohort studies on physical activity, sedentary behavior, adiposity, and weight change and breast cancer risk. *Cancer Causes Control* 30, 1183–1200. <https://doi.org/10.1007/s10552-019-01223-w>
16. Coy, J.F., & Franz, M. (2015). *The Cancer Fighting Diet: Diet and Nutrition Strategies to Help Weaken Cancer Cells and Improve Treatment Results*. Munchen: Don Mills : Robert Rose.
17. *Commission to the European Communities. „Europe Against Cancer“ programme. European Council of 5-6 December, 1986. COM (86) 692 final, 26 November 1986.* Prieiga per internetą: http://aei.pitt.edu/1343/1/cancer_COM_86_692.pdf
18. Černyšiov, V., Mauricas, M., & Girkontaitė, I. (2014). Melatonino fiziologinė reikšmė organizmui. *Sveikatos mokslai / Health sciences*, 24(3), 5-10. <https://doi:10.5200/sm-hs.2014.035>
19. Dandamudi, A., Tommie, J., Nommsen-Rivers, L., & Couch, S. (2018). Dietary Patterns and Breast Cancer Risk: A Systematic Review. *Anticancer Research* 38(6), 3209-3222. <https://doi:10.21873/anticancer.12586>
20. DeSantis, C.E., Ma J., Goding Sauer, A., Newman, L.A., & Jemal A. (2017). Breast cancer statistics, 2017, racial disparity in mortality by state. *American Cancer Society journal. CA: Cancer Journal for Clinicians*, 67(6), 439-448. <https://doi.org/10.3322/caac.21412>
21. Elbasheer, M.M.A., Alkhidir, A.G.A., Mohammed, S.M.A., Abbas, A.A.H., Mohamed, A.O., Bereir, I.M., ... Noma, M. (2019). Spatial distribution of breast cancer in Sudan 2010-2016. *PloS one*, 14(9): e0211085. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211085>

22. Erdem, Ö., & Toktaş, İ. (2016). Knowledge, Attitudes, and Behaviors about Breast Self-Examination and Mammography among Female Primary Healthcare Workers in Diyarbakır, Turkey. *BioMed research international*, 2016, 6490156.
<https://doi.org/10.1155/2016/6490156>
23. Europos Bendrijų Komisija. (2008, gruodžio 22 d.) COM(2008) 882 galutinis. Komisijos ataskaita tarybai, Europos parlamentui, Europos ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendacijos dėl vėžio atrankinės patikros įgyvendinimas. *Ec.europa.eu*. Prieiga per internetą:
<https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/rep/1/2008/LT/1-2008-882-LT-F1-1.Pdf>
24. Europos Komisija. (2014, rugsėjo 23 d.) COM(2014) 584 final. Komisijos ataskaita tarybai, Europos parlamentui, Europos ekonomikos ir Socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. 2009 m. birželio 24 d. Komisijos komunikato „Kova su vėžiu: Europos partnerystė“ (KOM(2009) 291 galutinis) įgyvendinimas ir 2003 m. gruodžio 2 d. Tarybos rekomendacijos dėl vėžio atrankinės patikros (2003/878/EB) antroji įgyvendinimo ataskaita. *EUR-Lex.europa.eu*. Prieiga per internetą:
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0584&from=lt>
25. Farid, N. D., Aziz, N. A., Al-Sadat, N., Jamaludin, M., & Dahlui, M. (2014). Clinical breast examination as the recommended breast cancer screening modality in a rural community in Malaysia; what are the factors that could enhance its uptake?. *PloS one*, 9(9), e106469.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0106469>
26. Feigelson, H.S.& Henderson B.E. (1996). Estrogens and breast cancer. *Carcinogenesis* 17 (11), 2279 – 2284. <https://doi:10.1093/carcin/17.11.2279>
27. Gallas S. 2018. Nurses knowledge, attitudes and practices regarding breast cancer screening in the Sousse region of Tunisia: a crosssectional descriptive study. *Allied academies Journal of Clinical Oncology and Cancer Resarch*, 1(1), 1-7.
<https://doi:10.35841/cancer-research.1.1.1-7>
28. Gaston, K. J., Duffy, J. P., Gaston, S., Bennie, J., & Davies, T. W. (2014). Human alteration of natural light cycles: causes and ecological consequences. *Oecologia*, 176(4), 917–931.
<https://doi.org/10.1007/s00442-014-3088-2>
29. Gaudet, M. M., Carter, B. D., Brinton, L. A., Falk, R. T., Gram, I. T., Luo, J., ... Gapstur, S. M. (2017). Pooled analysis of active cigarette smoking and invasive breast cancer risk in 14 cohort studies. *International journal of epidemiology*, 46(3), 881–893.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyw288>

30. Ghoncheh, M., Pournamdar, Z., & Salehiniya, H. (2016). Incidence and Mortality and Epidemiology of Breast Cancer in the World. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(sup3), 43-46. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.43>
31. Gudavičienė, D., Steponavičienė, L. ir Lachej, N. (2015). Krūties vėžys Lietuvoje. *Acta medica lituanica*, 22(3), 150–160. Prieiga per internetą: <https://www.lmaleidykla.lt/ojs/index.php/actamedicalituanica/article/view/3198/2003>
32. Guilford, K.(2010). Breast cancer knowledge, beliefs, and screening behaviors of college women: utilization of the health belief model. *A dissertation. The University of Alabama*. Prieiga per internetą: <https://ir.ua.edu/handle/123456789/1060>
33. Harris, H. R., Willett, W. C., Vaidya, R. L., & Michels, K. B. (2017). An Adolescent and Early Adulthood Dietary Pattern Associated with Inflammation and the Incidence of Breast Cancer. *Cancer research*, 77(5), 1179–1187. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-16-2273>
34. Haukka, J., Byrnes, G., Boniol, M., & Autier, P. (2011). Trends in breast cancer mortality in Sweden before and after implementation of mammography screening. *PloS one*, 6(9), e22422. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0022422>
35. Yari, K., Rahimi, Z., Moradi, M. T., & Rahimi, Z. (2014). The MMP-2 -735 C Allele is a Risk Factor for Susceptibility to Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(15), 6199–6203. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.15.6199>
36. Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Wright, L. B., Ashworth, A., & Swerdlow, A. J. (2017). Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast cancer research : BCR*, 19(1), 118. <https://doi.org/10.1186/s13058-017-0908-4>
37. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
38. Khayat, D., & Hutter-Lardeau, N. (2019). *Visa tiesa apie vėžį. Kaip užkirsti kelią ligai ir nustoti bijoti*. Vilnius. Tyto alba.
39. Kim, H. J., Jung, S., Eliassen, A. H., Chen, W. Y., Willett, W. C., & Cho, E. (2017). Alcohol Consumption and Breast Cancer Risk in Younger Women According to Family History of Breast Cancer and Folate Intake. *American journal of epidemiology*, 186(5), 524–531. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx137>
40. Kotsopoulos, J., Chen, W.Y., Gates, M.A., Tworoger, S.S., Hankinson, S.E. & Rosner, B.A. (2010). Risk factors for ductal and lobular breast cancer: results from the nurses' health study. *Breast Cancer Research*, 12(R.106), 1 – 11. <https://doi.org/10.1186/bcr2790>
41. Kowalik, A., & Konstanty, E. (2010). Basic tests in mammography as a tool in quality improvement. *Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Greatpoland*

- Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 15(5), 145–152.
<https://doi.org/10.1016/j.rpor.2010.08.004>
42. Kuchenbaecker, K.B., Hopper, J.L., Barnes, D.R., Phillips, K.A., Mooij, T.M., Roos-Blom, M.J., ... Antoniou, A.C. (2017). Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. *JAMA*, 317(23), 2402-2416.
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.7112>
 43. Kuhl, C.K. (2019). Abbreviated Magnetic Resonance Imaging (MRI) for Breast Cancer Screening: Rationale, Concept, and Transfer to Clinical Practice. *Annual Review of Medicine*, 70, 501-519. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-121417-100403>
 44. Kurian, A.W., Antoniou, A.C. & Domchek, S.M. (2018). Refining Breast Cancer Risk Stratification: Additional Genes, Additional Information. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* 36, 44-56. https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/EDBK_158817
 45. Lee, H. E., Lee, J., Jang, T. W., Kim, I. A., Park, J., & Song, J. (2018). The relationship between night work and breast cancer. *Annals of occupational and environmental medicine*, 30, 11. <https://doi.org/10.1186/s40557-018-0221-4>
 46. Lee, N. C., Wong, F. L., Jamison, P. M., Jones, S. F., Galaska, L., Brady, K. T., ... Stokes-Townsend, G. A. (2014). Implementation of the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program: the beginning. *Cancer*, 120 Suppl 16(0 16), 2540–2548.
<https://doi.org/10.1002/cncr.28820>
 47. Li, B., Wang, L., Lu, M.S., Mo, X.F., Lin, F.Y., Ho, S.C., & Zhang, C.X. (2015). Passive Smoking and Breast Cancer Risk among Non-Smoking Women: A Case-Control Study in China. *PLoS ONE* 10(4): e0125894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125894>
 48. Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimas Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo Nr. VIII-833. Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60036?jfwid=rivwzvpg>
 49. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo Nr. V-729. Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.262882?jfwid=9tq147thv>
 50. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. spalio 9 d. įsakymas Dėl sergamumo ir mirtingumo nuo pagrindinių neinfekcinių ligų mažinimo 2007 – 2013 metų programos patvirtinimo Nr. V-799. Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.306095/OLQbrsjkSv>

51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2014 m. liepos 16 d. Dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo Nr. V-814. Prieiga per internetą:
http://www.lsadps.lt/images/archyvas/288_SAM_Nacionaline_vezio_programa_2014_2025.pdf
52. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. gruodžio 10 d. nutarimas Dėl Valstybės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003 – 2010 metų programos patvirtinimo Nr. 1593. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.223295?jfwid=f4nne5xjl>
53. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimas Dėl 2014 – 2020 metų nacionalinės pažangos programos horizontaliojo projekto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo Nr.293. Prieiga per internetą:
<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/28fd53a0bbcc11e3bda4be6f16c2da2b/asr>
54. Linsell L, Forbes L, Burgess C, Kapari M, Thurnham A, Ramirez A (2010). Validation of a measurement tool to assess awareness of breast cancer. *European Journal of Cancer*, 46, 1374-1381. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.02.034>
55. Liu, K., Zhang, W., Dai, Z., Wang, M., Tian, T., Liu, X., ... Dai, Z. (2018). Association between body mass index and breast cancer risk: evidence based on a dose - response meta analysis. *Cancer management and research*, 10, 143 – 151.
<https://doi.org/10.2147/CMAR.S144619>
56. Madubogwu, C.I., Egwuonwu, A.O., Madubogwu, N.U., & Njelita, I.A. (2017). Breast cancer screening practices amongst female tertiary health worker in Nnewi. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* 13(2), 268-275. <https://doi:10.4103/0973-1482.188433>
57. Malvezzi, M., Carioli, G., Bertuccio, P., Boffetta, P., Levi, F., La Vecchia, C. & Negri, E. (2019). European cancer mortality predictions for the year 2019 with focus on breast cancer. *Annals of Oncology* 30(5), 781-787, <https://doi:10.1093/annonc/mdz051>
58. Marmot, M. G., Altman, D. G., Cameron, D. A., Dewar, J. A., Thompson, S. G., & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *British journal of cancer*, 108(11), 2205–2240. <https://doi.org/10.1038/bjc.2013.177>
59. Mazaba, M.L. (2018). Prevention and Control is the way to go – a focus on four conditions. *Health Press Zambia Bull.* 2018: 2(10&11), 1-3. Prieiga per internetą:
<http://znphi.co.zm/thehealthpress/prevention-and-control-is-the-way-to-go-a-focus-on-four-conditions/>
60. Miller, E.R., Wilson, C., Chapman, J., Flight, I., Nguyen, A.M., Fletcher, C., & Ramsey, I. (2018). Connecting the dots between breast cancer, obesity and alcohol consumption in

- middle-aged women: ecological and case control studies. *BMC public health*, 18(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5357-1>
61. Mockienė, V., Drungilienė, D., & Martinkėnas, A. (2014). *Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
 62. Momenimovahed, Z., & Salehiniya, H. (2019). Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer (Dove Med Press)*, 11, 151–164. <https://doi.org/10.2147/BCTT.S176070>
 63. Oeffinger, K. C., Fontham, E. T., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shih, Y. C., ... & Wender, R. (2015). Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA*, 314(15), 1599–1614. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783>
 64. Paukštytė, R., Rapolienė, L., Gedminė, L., Skarbalienė, A., & Razbadauskas, A. (2017). Moterų, sergančių krūties vėžiu, gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai /health sciences in eastern europe*. 27 tomas, Nr.6, 105-108. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.104>
 65. Pukinskienė, D. (2011). *Slaugos filosofija ir teorija: mokomoji knyga*. Kaunas: UAB Vitae Litera.
 66. Ramathuba, D. U., Ratshirumbi, C. T., & Mashamba, T. M. (2015). Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community. *Curationis*, 38(1), 1172. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1172>
 67. Rosner, B., Eliassen, A.H., Toriola, A.T., Chen, W.Y., Hankinson, S.E., Willett, W.C., ... Colditz, G.A. (2017). Weight and weight changes in early adulthood and later breast cancer risk. *International journal of cancer*, 140(9), 2003–2014. <https://doi.org/10.1002/ijc.30627>
 68. Rupšienė, L. ir Rutkienė, A. (2016). *Edukologijos eksperimentas: vadovėlis*. Vilnius: spaustuvė „Petro ofsetas“.
 69. Sąlyga, J., Paškevičius, V., & Žiliukas, G. (2015). Sergančiųjų krūties vėžiu gyvenimo kokybė analizė. *Sveikatos mokslai /health sciences in eastern europe*. 25 tomas, Nr.6, 5-10. <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.109>
 70. Silver, J., Abdo – Matkiwsky, M., & Wang, D. (2019). Early detection of breast cancer: RCCA oncologists explain 3 nuances you need to know. *Regional Cancer Care Associates. American Cancer Society*. Prieiga per internetą: <https://www.regionalcancercare.org/news/early-detection-of-breast-cancer-rcca-oncologists-explain-3-nuances-you-need-to-know/>
 71. Sinclair, J., McCann, M., Sheldon, E., Gordon, I., Brierley-Jones L. & Copson, E. (2019). The acceptability of addressing alcohol consumption as a modifiable risk factor for breast cancer: a

- mixed method study within breast screening services and symptomatic breast clinics. *BMJ Open* 9, e 027371. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027371>
72. Tamošauskienė, J., Aleknavičienė, B. ir Jakubavičiūtė D. (2013). *Onkologinių ligų profilaktika*. Vilnius: Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.
 73. Tamošauskienė, J. (2014). *Apie krūties vėžį: informacija pacientams*. Nacionalinis vėžio institutas. Vilnius: UAB „Petro ofsetas“. Prieiga per internetą: <https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/Krutiesvezys.pdf>
 74. Tanis, P.J., Neiweg, O.E., Olmos, R.A.V., & Bin Kroon, B.R. (2001). Anatomy and physiology of lymphatic drainage of the breast from the perspective of sentinel node biopsy. *Journal of the American College of Surgeons* 192(3), 399-409. <https://doi.org/10.1016/S1072-7>
 75. Thakur, P., Seam, R. K., Gupta, M. K., Gupta, M., Sharma, M., & Fotedar, V. (2017). Breast cancer risk factor evaluation in a Western Himalayan state: A case-control study and comparison with the *Western World*. *South Asian journal of cancer*, 6(3), 106–109. https://doi.org/10.4103/sajc.sajc_157_16
 76. Thomas R. (2020). *Gyvenimas susirgus vėžiu ir patarimai, kaip nesusirgti*. Vilnius: POLA.
 77. Ullrich, A., Ciardiello, F., Bricalli, G., Cherny, N.I., & Eniu, A. (2016). ESMO and WHO: 14 years of working in partnership on cancer control. *ESMO open*, 1(3), e000012. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2015-000012>
 78. Wang, L. (2017). Early Diagnosis of Breast Cancer. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 17(7), 1572. <https://doi.org/10.3390/s17071572>
 79. World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes : policies and managerial guidelines. – 2nd ed.* Geneva: World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>
 80. World Health Organization. (2018). Cancer. Key facts. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 81. World Health Organization. 2014. WHO position paper on mammography screening. *World Health Organization*. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137339/9789241507936_eng.pdf
 82. World Health Organization. World Health rankings. Live longer live better. (2017). *Health profile: Lithuania*. Prieiga per internetą: <https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/lithuania>
 83. World Health Organization.(2007). *Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 3: Early Detection*. Geneva: World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195408/>

84. Wu, M.H., Chou, Y.C., Yu, J.C., Yu, C.P., Wu, C.C, Chu, C.M., ... Sun C.A. (2006). Hormonal and Body-Size Factors in Relation to Breast Cancer Risk: A Prospective Study of 11,889 Women in a Low-Incidence Area. *Annals of epidemiology* 16(3), 223-229.
<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2005.02.015>
85. Wu, T. Y., & Chen, S. L. (2017). Breast Cancer Screening Practices and Related Health Beliefs among Taiwanese Nurses. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(2), 104–111.
<https://doi.org/10.4103/2347-5625.204495>
86. Zolfaroli, I., Tarín, J.J. & Cano, A. (2018). Hormonal contraceptives and breast cancer: Clinical data. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 230, 212-216. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.03.058>
87. Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius: Vaga.

PRIEDAI

Together we will beat cancer

CANCER RESEARCH

Terms of use

With an instrument such as this it is vital that consistency of approach to data capture is maintained. Please ensure that your use of the Breast-CAM complies with this guidance.

Please do not alter the Breast-CAM or any of the guidance supplied.

Please ensure that the following notice is included on any copies you make of the Breast-CAM or the guidance, and in any publication based wholly or partly on its use:

"The Breast-CAM was developed by Cancer Research UK, King's College London and University College London in 2009. It was validated with the support of Breast Cancer Care and Breakthrough Breast Cancer."

The following reference should be included in any publication reporting data gathered using the Breast-CAM:

Linsell L, Forbes L, Burgess C, Kapari M, Thumham A, Ramirez A (2010). Validation of a measurement tool to assess awareness of breast cancer. European Journal of Cancer, 46, 1374-1381.

You may use the data collected for your own non-commercial purposes.

All Breast-CAM data must be archived with the UK Data Archive for ease of reference to researchers in the future.



INDIANA UNIVERSITY

SCHOOL OF NURSING

June 16, 2020

Vida Martinaviciute
Department of Nursing
Klaipeda University

Dear Ms. Martinaviciute,

Thank you for your interest in my work. You have permission to view, modify, translate into Lithuanian, and use the Champion Health Belief Model scale as long as you cite my work and send me an abstract of your completed project.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Victoria Champion".

Victoria Champion, PhD, RN, FAAN
Distinguished Professor
Edward W. and Sarah Stam Cullipher Endowed Chair
Associate Director of Community Outreach and Population Science
Indiana University Simon Cancer Center

Daktaro disertacijos klausimynas Gautieji x**vida martinavičiute** <vidamartinavičiute@gmail.com>

2019-10-11 15:40



skirta ausra.zelviene ▾

Laba diena Gerb. dr. Aušra Želviene,

Jumis patrugdė Klaipėdos universiteto slaugos magistro studijų studentė Vida Martinavičiūtė, aš rašau magistrinį darbą tema: "Pacienčių, slaugytojų, gydytojų informuotumas krūties vėžio prevencijoje". Labai norėčiau, kad Jūs leistumėte pasinaudoti daktaro disertacijos "Moterų dalyvavimo atrankinėje mamografinėje patikroje sąryšis su jų nuostatomis į krūties vėžį, krūčių savityrą ir mamografinį ištyrimą" 2007 metai, klausimynu, aš mielai pasidalinčiau gautais darbo rezultatais su Jumis, gal ir Jums būtų idomu kas pasikeitė po dvylikos metų.

Nuoširdus ačiū!

Pagarbiai

Vida Martinavičiūtė

**Darbas** ausra.zelviene@hi.lt per iredmail.is.it

2019-10-11 19:07



skirta aš ▾

Laba diena.

Naudokitės.

Sekmes.

Ausra

Dėl leidimo naudotis paveikslėliu esančiu NVI Apie krūties vėžį Informacia pacientams

[Šautis x](#)

vida martinavičiute <vidamartinavičiute@gmail.com>
skirta giedre petkevice

17:35 (prieš 3 valandas) ☆ ↶

Laba diena,

Esu Vida Martinavičiute Klaipėdos Universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto, slaugos magistro studijų studentė. rašau magistrinį darbą, kurio tema "PACIENČIŲ, BESILANKANČIŲ PIRMINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS POLIKLINIKOJE, ŽINIOS IR POŽIŪRIS VYKDANT KRŪTIES VĖŽIO PREVENCIJĄ". Noriu Jūsų paprašyti leidimo naudotis paveikslu apie krūtinę savitąra esančiu leidinyje NVI Apie krūties vėžį Informacija pacientams.

Pagarbiai,
Vida Martinavičiute



giedre.petkevice@nvi.lt
skirta aš

17:36 (prieš 3 valandas) ☆ ↶

Vida, sveiki žinoma, naudokitės, tik prieš autorystes nurodykite mį saitinį

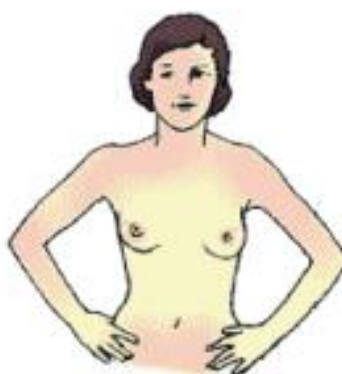
acu ir geros dienos

KRŪTŲ SAVITYRA



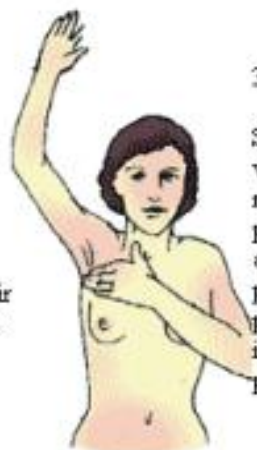
1 žingsnis

Atsigulkite ir pakiškite sulenktą per alkūnę kairiąją ranką po galva. Dešinėsios rankos trijų pirštų pagalvėlėmis sukdamas mažyčius ratukus eikite dideliais ratais aplink kairiąją krūtį link spenelio spausdamos ją taip, kad pajustumėte vidinę krūties sandarą. Paskui panašiai kairiąja ranka apčiuopkite dešiniąją krūtį.



2 žingsnis

Atsistokite prieš veidrodį, rankas padėkite ant klubų ir jame apžiūrėkite savo krūtis. Stebėkite, ar krūtys vienodo dydžio ir formos, ar nėra matomų odos pakitimų, ar abu speneliai vienodi.



3 žingsnis

Stovėdama pakelkite vieną ranką, kita ranka apčiuopkite pažastį stebėdamos, ar nepajusite mazgo pažastyje. Paskui pakelkite kitą ranką ir apčiuopkite kitą pažastį.



4 žingsnis

Suimkite krūties spenelį nykščiu ir rodomuoju pirštu ir keletą kartų spustelėkite stebėdama, ar nepasirodys iš spenelio išskyry.

Labai patogiu krūtis apsičiuopti prausiantis duše, kai kūnas išmuilintas – pirštams lengvai slystant nesunku pajusti menkiausius vidinius krūties pakitimus.

Gerb. apklausos Dalyve,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Vida Martinavičiūtė atlieka tyrimą, kurio tikslas – įvertinti pacienčių, besilankančių PSPP, žinias ir požiūrį vykdant krūties vėžio prevenciją. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Vidą Martinavičiūtę (tel. 8-650-47567) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

A . SOCIODEMOGRAFINIAI MOTERŲ RODIKLIAI:

1. Jūsų amžius? (prašome įrašyti).....

2. Jūsų įgytas išsilavinimas?

1. Vidurinis
2. Profesinis
3. Aukštesnysis
4. Aukštasis kolegini
5. Aukštasis universitetinis

3. Jūsų gyvenamoji vieta šiuo metu?

1. Miestas
2. Miestelis
3. Kaimas

4. Jūsų darbinė padėtis?

1. Dirbanti
2. Nedirbanti
3. Studentė
4. Pensininkė
5. Kita (prašome įrašyti).....

5. Jūsų šeimninė padėtis?

1. Netekėjusi
2. Ištekėjusi
3. Išsiskyrusi
4. Našlė
5. Gyvenu su partneriu

6. Ar Jūs šeimoje buvo susirgimų krūties vėžiu?

1. Nebuvo
2. Sirgo artimos giminaitės (motina, motinos seserys, sesuo, dukra)
3. Sirgo tolimos giminaitės (puseserės, tetos iš tėvo pusės)

B. MOTERŲ ŽINIOS APIE KRŪTIES VĖŽĮ:

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| TYRIMAS: | | | | | |
| 7. Ar Jūs žinote apie mamogramą? | | | | | |
| 8. Ar Jūs žinote, kaip atlikti krūtų savityrą? | | | | | |
| 9. Ar Jūs žinote apie klinikinį krūtų tyrimą? | | | | | |
| 10. Ar naudojant tyrimo priemones įmanoma padidinti pasveikimo tikimybę? | | | | | |
| JŪSŲ NUOMONĖ APIE KRŪTIES VĖŽĮ: | | | | | |
| 11. Krūties vėžys ankstyvosiose stadijose yra išgydomas; | | | | | |
| 12. Negydant krūties vėžio mirtingumas yra didelis; | | | | | |
| 13. Ankstyvosiose stadijose jis beskausmis; | | | | | |
| 14. Krūties vėžiu dažniausiai serga vyresnės kaip 50 metų moterys; | | | | | |
| 15. Krūties vėžys atsiranda tik vienoje krūtyje; | | | | | |
| 16. Krūtis vėžiu dažniausiai serga nutukusios moterys; | | | | | |
| JŪSŲ NUOMONĖ APIE PERSPĖJAMUOSIUS POŽYMIUS: | | | | | |
| 17. Svarbios yra išskyros iš spenelio; | | | | | |
| 18. Guzelis tikrai yra vėžys; | | | | | |
| 19. Ar turi reikšmės krūtis guzelis? | | | | | |
| 20. Ar turi įtakos ankstyva menarchė? | | | | | |
| 21. Staigūs ir nenormalūs krūtų dydžio pasikeitimai; | | | | | |
| 22. Išskyros iš spenelio; | | | | | |
| 23. Spenelio formos pasikeitimai; | | | | | |

Autorystės teisės saugomos: Breast-CAM: Linsell L, Forbes L, Burgess C, Kapari M, Thurnham A, Ramirez A (2010), (7 – 23 klausimai).

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| JŪSŲ NUOMONĖ KOKIE YRA RIZIKOS VEIKSNIAI: | | | | | |
| 24. Spindulinė terapija; | | | | | |
| 25. Pakaitinė hormonų terapija; | | | | | |
| 26. Nutukimas; | | | | | |
| 27. Fizinis aktyvumas; | | | | | |
| 28. Rūkymas; | | | | | |
| 29. Alkoholis; | | | | | |
| 30. Senstant su amžiumi padidėjusi tikimybė; | | | | | |
| 31. Mažas riebalų vartojimas; | | | | | |
| 32. Vėlyva menopauzė; | | | | | |
| 33. Ilgai vartojamos kontraceptinės tabletės; | | | | | |
| 34. Susirgimai krūties vėžiu šeimoje; | | | | | |
| 35. Maitinimas krūtimi; | | | | | |
| 36. Trauma krūties srityje; | | | | | |

C. MOTERŲ ŽINIOS APIE KRŪTŲ SAVITYRĄ IR JOS VYKDYMĄ:

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| ŽINIOS APIE KRŪTŲ SAVITYRĄ: | | | | | |
| 37. Ar Jūs girdėjote apie krūtų savityrą? | | | | | |
| 38. Kokio amžiaus Jūsų nuomone pradedama krūtų savityra? | | | | | |
| 38.1 < 19 metų | | | | | |
| 38.2 >19 metų | | | | | |
| 38.3 Nežinau | | | | | |
| 39. Kaip dažnai galima atlikti krūtų savityrą? | | | | | |
| 39.1 Kasdien | | | | | |
| 39.2 Kas savaitę | | | | | |
| 39.3 Kas mėnesį | | | | | |
| 39.4 Kartą per metus | | | | | |
| 39.5 Nežinau | | | | | |
| 40. Kada reguliariai pradėti vykdyti krūtų savityrą? | | | | | |
| 40.1 Kas mėnesį per menstruacijas | | | | | |
| 40.2 5 dienos po menstruacijos | | | | | |
| 40.3 Nežinau | | | | | |

Autorystės teisės saugomos: Breast-CAM: Linsell L, Forbes L, Burgess C, Kapari M, Thurnham A, Ramirez A (2010). (24 – 40 klausimai).

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| 41. Kas Jūsų informacijos šaltinis? | | | | | |
| 41.1 Televizija | | | | | |
| 41.2 Radijas | | | | | |
| 41.3 Viešoji šviečiamoji informacija | | | | | |
| 41.4 Internetas | | | | | |
| 41.5 Medicininis žurnalas | | | | | |
| 41.6 Pirminė sveikatos priežiūros įstaiga - poliklinika | | | | | |
| 41.7 Draugai | | | | | |
| 41.8 Prašau įrašyti: | | | | | |
| ŽINIOS APIE SAVITYROS VYKDYMĄ: | | | | | |
| 42. Ar Jūs ankščiau vykdėte krūtų savityrą? | | | | | |
| 42.1 Taip | | | | | |
| 42.2 Ne | | | | | |
| 42.3 Kiek kartų per metus įrašykite: | | | | | |
| 43. Kur Jūs atliekate krūtų savityrą? | | | | | |
| 43.1 Namie | | | | | |
| 43.2 Kai lankausi pagal ankstyvosios ligos diagnostikos programą | | | | | |
| 43.3 Privačioje gydymo įstaigoje | | | | | |
| 43.4 Valstybinėje gydymo įstaigoje | | | | | |
| 44. Kada paskutinį kartą buvo atlikta krūtų savityra? | | | | | |
| 44.1 Mažiau kaip prieš 1 mėnesį | | | | | |
| 44.2 Mažiau kaip prieš 1 metus | | | | | |
| 44.3 Daugiau kaip prieš metus | | | | | |
| 44.4 Niekada nebuvo atlikta | | | | | |

D. MOTERŲ POŽIŪRIS Į SKIRTINGAS KRŪTIES VĖŽIO ELGSENOS VERTINIMO SKALES:

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| RIMTUMAS: | | | | | |
| 45. Krūties vėžys yra vilties neteikianti liga; | | | | | |

Autorystės teisės saugomos:

Breast-CAM:Linsell L, Forbes L, Burgess C, Kapari M, Thurnham A, Ramirez A (2010), (41 – 44 klausimai).

Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS): Victoria L. Champion (1998), (45 klausimas).

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|--|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| 46. Aš manau, kad susirgusi krūties vėžiu neišgyvensiu daugiau kaip 5 metus | | | | | |
| 47. Galvojant apie krūties vėžį, mano širdis ima smarkiau plakti; | | | | | |
| 48. Aš bijau net galvoti apie krūties vėžį; | | | | | |
| 49. Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, tai sukels grėsmę mano sutuoktiniam gyvenimui; | | | | | |
| 50. Jeigu aš susirgsiu krūties vėžiu, visas mano gyvenimas pasikeis; | | | | | |
| 51. Aš manau, krūties vėžio sukeltos problemos išliks ilgai; | | | | | |
| 52. Mintis apie krūties vėžį gąsdina mane; | | | | | |
| JAUTRUMAS: | | | | | |
| 53. Ateityje aš būsiu jautri krūties vėžiui; | | | | | |
| 54. Aš jaučiu, kad esu jautri krūties vėžiui; | | | | | |
| 55. Aš manau, kad esu jautresnė krūties vėžiui nei kas nors kitas; | | | | | |
| 56. Mano asmeninė tikimybė susirgti krūties vėžiu yra didelė; | | | | | |
| 57. Per artimiausius 10 metų aš būsiu labai jautri krūties vėžiui; | | | | | |
| PASITIKĖJIMAS: | | | | | |
| 58. Aš žinau kaip atlikti krūtų savityrą; | | | | | |
| 59. Aš esu įsitikinusi, kad teisingai atlieku krūtų savityrą; | | | | | |
| 60. Aš esu tikra dėl krūtų savityros atlikimo veiksmų eigos; | | | | | |
| 61. Aš moku panaudoti reikiamas pirštų dalis atlikdama krūtų savityrą; | | | | | |
| 62. Aš esu įsitikinusi, kad galiu aptikti krūtų navikus atlikdama krūtų savityrą | | | | | |
| 63. Aš galiu aptikti didelės dėmės dydžio krūties naviką; | | | | | |
| 64. Aš galiu aptikti mažo žirnio dydžio krūties naviką; | | | | | |
| 65. Aš galiu aptikti krūtų navikus vien atlikdama krūtų savityrą; | | | | | |

Autorystės teisės saugomos: Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS): Victoria L.Champion (1998), (46 – 65 klausimai).

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|---|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| 66. Aš galiu aptikti mažos dėmės dydžio krūties naviką; | | | | | |
| 67. Atlikdama krūtų savityrą, aš galiu atskirti normalų krūties audinį nuo nenormalaus; | | | | | |
| 68. Kai žiūriu į veidrodį, aš galiu nustatyti nenormalius savo krūties pakitimus; | | | | | |
| NAUDA: | | | | | |
| 69. Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti anksti aptikti krūties vėžį; | | | | | |
| 70. Kas mėnesį atliekama krūtų savityra gali padėti aptikti navikus dar nenuėjus pas gydytojus; | | | | | |
| 71. Kas mėnesį atliekama krūtų savityra sumažins krūties vėžio komplikacijas, jeigu aš juo susirgsiu; | | | | | |
| 72. Atliekama krūtų savityra sumažins operacijos tikimybę, jeigu aš juo susirgsiu; | | | | | |
| 73. Kai aš atlieku krūtų savityrą, jaučiuosi patenkinta savimi; | | | | | |
| 74. Atliekama krūtų savityra sumažina nerimą dėl krūties vėžio; | | | | | |
| BARJERAI – KLIŪTYS: | | | | | |
| 75. Krūtų savityros atlikimas yra nereikšmingas dalykas; | | | | | |
| 76. Krūtų savityros atlikimas yra nemalonas dalykas; | | | | | |
| 77. Namuose nėra asmeninės – privačios vietos, kurioje aš galėčiau atlikti krūtų savityrą; | | | | | |
| 78. Atlikdama krūtų savityrą, aš jaučiu gėdą ir varžymasis – susikaustymą; | | | | | |
| 79. Krūtų savityros atlikimas ilgai užtrunka; | | | | | |
| 80. Krūtų savityros vykdymas padidina mano nerimą dėl atsakomybės už susirgimą krūties vėžiu; | | | | | |
| 81. Aš manau, kad tai, ar susirgsiu krūties vėžiu, yra likimas, todėl krūtų savityra nieko nepakeis; | | | | | |

Autorystės teisės saugomos: Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS): Victoria L. Champion (1998), (66 – 81 klausimai).

| Teiginiai | Visiškai nesutinku | Nesutinku | Neturiu nuomonės | Sutinku | Visai sutinku |
|---|--------------------|-----------|------------------|---------|---------------|
| MOTYVACIJOS VEIKSNIAI: | | | | | |
| 82. Man svarbu palaikyti gerą sveikatą; | | | | | |
| 83. Aš noriu aptikti anksti atsirandančias sveikatos problemas; | | | | | |
| 84. Aš visada ieškau naujos informacijos, kuri pagerintų mano sveikatą; | | | | | |
| 85. Aš jaučiu, kaip svarbu užsiiminėti sveikatą stiprinančia veikla; | | | | | |
| 86. Mano dietą sudaro pilnaverčiai, subalansuoti maisto patiekalai; | | | | | |
| 87. Aš mankštinuosi ne mažiau 3 kartus per savaitę; | | | | | |
| 88. Aš periodiškai tikrinuosi sveikatą; | | | | | |
| MAMOGRAFINĖ NAUDA: | | | | | |
| 89. Kai padaro rekomenduojamą mamografiją, esu patenkinta; | | | | | |
| 90. Ištyrus mamografiškai mažiau nerimauju dėl krūties vėžio; | | | | | |
| 91. Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas padės anksčiau surasti darinius krūtyse; | | | | | |
| 92. Mamogramų ar krūtų rentgenogramų padarymas sumažins tikimybę mirti nuo krūties vėžio; | | | | | |
| 93. Pasidarydama mamogramas ar krūtų rentgenogramas, sumažinsiu galimybę, kad man reikės radikalių ar deformuojančių operacijų, susirgus krūties vėžiu; | | | | | |
| 94. Mamogramų pasidarymas padės rasti darinį krūtyje anksčiau, nei tai sugebėčiau pati ar sveikatos priežiūros specialistas; | | | | | |
| MAMOGRAFIJOS KLIŪTYS: | | | | | |
| 95. Mamogramų pasidarymas mane varžytų; | | | | | |
| 96. Mamogramų pasidarymas užimtų per daug laiko; | | | | | |
| 97. Mamogramų pasidarymas būtų skausmingas; | | | | | |
| 98. Mamogramų pasidarymas per daug kainuotų. | | | | | |

Autorystės teisės saugomos: Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS): Victoria L. Champion (1998), (82 – 98 klausimai).