Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza

Factors determining men's behavior regarding participation in screening programs for early detection of colorectal cancer: A qualitative analysis

*Vesna Jašić[1, *], Sabina Ličen[2], Mirko Prosen[2]*

Ključne besede: kolorektalni rak; presejalni test; odziv; mačizem

Key words: colorectal cancer; screening test; response; machismo

[1] Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000, Ljubljana, Slovenija

[2] Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/ Corresponding author: vjasic@onko-i.si

IZVLEČEK

Uvod: Odzivnost moških na Svit, državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki je še vedno nižja kot pri ženskah. Namen raziskave je bil pridobiti vpogled v osebno perspektivo moških, ki opredeljuje njihovo vedenje glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki.

Metode: Raziskava temelji na kvalitativni metodologiji. Na namenskem vzorcu devetih moških, starih med 50 in 74 let, ki so bili ciljano povabljeni v presejalni program Svit in so imeli izkušnjo z njim, so bili izvedeni delno strukturirani intervjuji. Raziskava je potekala med majem in junijem leta 2022. Podatki so bili analizirani s tematsko analizo vsebine.

Rezultati: S kvalitativno analizo podatkov smo ugotovljene kode razporedili v štiri teme, ki opredeljujejo percepcijo in vedenje moških, kar vpliva na njihov odziv na program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka moških: (1) doživljanje zdravstvene oskrbe; (2) znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit; (3) doživljanje presejalnega programa Svit; (4) vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve kažejo, da so vzroki za vključevanje v program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka moških različni in so ključnega pomena za zgodnje odkrivanje raka in manjšo umrljivost zaradi bolezni. Ugotovitve raziskave kažejo, da imajo moški prisoten sindrom bele halje in odpora do zdravstvenih pregledov. Pri večini so prisotni strah, neznanje in pomembnost vzdrževanja »mačo imidža«. Nadaljnje raziskovanje bi moralo vključevati vpliv promocije načrtovanih presejalnih programov na odziv moških na presejalni program.

ABSTRACT

Introduction: The response of men to the SVIT national screening program is still lower than in women. The purpose of qualitive research was to examine the personal factors associated with the low participation of men in the screening and early detection of colorectal cancer program.

Methods: The study is based on qualitative methodology. We included nine men aged between 50 and 74 who were invited to participate in the Svit screening program and had experience with it. The data were obtained by conducting semi-structured interviews with these men between May and June 2022. The data were analyzed using the content analysis method.

Results: Four themes that define men's perception and behavior that affect their response regarding the screening test were identified 1) Experience of medical care (2) Knowledge, attitudes and beliefs about the Svit screening program (3) Experience of the Svit screening program (4) Influence of the social environment on responsiveness to the Svit screening program.

Discussion and conclusion: Findings suggest that the reasons for participating in male cancer screening and early detection programs are diverse and critical for early cancer detection and reduction in mortality rates associated with the disease. The findings of the research have shown that men often experience the white coat syndrome and a negative attitude towards medical examinations. The majority of men experience fear, ignorance, and the need to maintain a "macho image". Further research should include the impact of planned promotion screening programs on men's response regarding screening programs.

Prejeto/Received: 3. 11. 2022
Sprejeto/Accepted: 13. 10. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3216

Uvod

Breme raka na debelem črevesu in danki je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, kar je razvidno iz visoke incidence, prevalence, stopnje umrljivosti in slabšega petletnega preživetja pacientov v primerjavi z evropskimi državami. Leta 2021 je bilo po podatkih Registra raka Slovenije SLORA (Slovenija in rak, register raka RS) 1390 novih primerov raka na debelem črevesu in danki (825 primerov pri moških in 565 pri ženskah). Groba incidenčna stopnja raka na debelem črevesu in danki je tako 80,5/100.000 pri moških in 54,3/100.000 pri ženskah. Tako zaseda rak po pogostosti pri moških z 12,8-odstotnim deležem četrto mesto in pri ženskah z 11,0-odstotnim deležem tretje mesto. Skupaj pa sta z 11,9-odstotnim deležem uvrščena na drugo mesto po pogostosti (Register raka RS, 2021). Zadnik et al. (2021) navajajo pomembnost presejalnih programov, pri katerih je dobrobit programov neizpodbitno dokazana, saj veča možnost ozdravitve ali boljša preživetje.

Ena najboljših metod za zgodnje odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb so tako imenovani presejalni programi. To so programi, s katerimi se v na videz zdravi populaciji ciljano išče ljudi, ki imajo raka ali spremembe, ki bi brez posredovanja sčasoma zagotovo napredovale v rakavo obolenje (Državni program obvladovanja raka, 2022). S presejalnimi programi se zmanjša umrljivost in zniža število na novo zbolelih ljudi ter odkriva raka v zgodnjem stadiju, kar posledično izboljša kakovost bolnikovega življenja (Molina-Barceló, Salas Trejo, Peiró-Pérez, & Málaga López, 2011; Saab et al., 2018). S presejalnimi strategijami se zmanjšuje število na novo zbolelih ljudi, saj se lahko z odkritjem in odstranitvijo predrakavih sprememb prepreči razvoj raka na debelem črevesu (Molina-Barceló et al., 2011, Sentell, Tsoh, Davis, Davis, & Braun, 2015; Honein-AbouHaidar et al., 2016; Bhurgri & Samiullah, 2017; Saab et al., 2018). Na presejalne strategije se slabše odzivajo moški. Raziskave kažejo, da so presejalni programi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb, nevarnih za zdravje, zelo slabo obiskani (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2020). Stopnja udeležbe v presejalnih programih je zaradi večje ozaveščenosti o pomembnosti presejalnih programov višja pri ženskah kot pri moških, zato je treba povečati ozaveščenost moških, kot ugotavlja raziskava v kitajsko-ameriških skupnostih (Sentell et al., 2015).

Dejavniki, ki vplivajo na slabše vključevanje moških v presejalne programe, so jezikovne ovire, logistični izzivi in kulturna prepričanja (Honein-AbouHaidar et al., 2016; Bhurgri & Samiullah, 2017). Odziv na slabše vključevanje je delno pogojen tudi z mačistično vzgojo, ki so jo odrasli moški deležni že v otroštvu. Moškim je neprijetno govoriti o svojih težavah in dostikrat spregledajo simptome bolezni. Za moškega se ne spodobi, da bi pazil na zdravo prehrano in odšel k zdravniku, ko je to nujno. Miselnost moških, da mora biti močen in pogumen, prinaša s seboj tudi tvegano vedenje (Oster, McGuiness, Duncan, & Turnbull, 2015), ki vodi v prepozno odkrivanje bolezni.

Saab et al. (2018) kot najbolj pomemben dejavnik neodzivnosti na presejalne programe navajajo zdravstveno pismenost posameznikov. Slednja obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s krepitvijo zdravja, preprečevanjem bolezni in zdravstveno oskrbo. Je ključna za opolnomočenje in aktivno soudeležbo posameznikov pri skrbi za lastno zdravje (Saab et al., 2018). Tisti, ki so zdravstveno pismeni, sodelujejo v zdravstvenem sistemu ter razumejo pridobljene informacije za ohranjanje zdravja. Te informacije posamezniki uporabijo v skrbi za lastno zdravje (Sørensen, 2013).

Stopnja zdravstvene pismenosti je pri moških povezana z njihovim vedenjem, povezanim z zdravjem, saj moški veljajo za slabše iskalce informacij o škodljivih dejavnikih tveganja bodisi zaradi lastnega strahu bodisi sramu. Nizka zdravstvena pismenost moških je pogosto poglavitna ovira, da moški sami dejavno ne iščejo informacij o svojem zdravju (Saab et al., 2018).

Namen in cilji

Namen in s tem cilj raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v percepcijo moških, njihovo vedenje in njihove predhodne izkušnje z udeležbo v presejalnem programu. Za to smo si zastavili raziskovalno vprašanje: Kakšna je perspektiva moških, ki opredeljuje njihovo vedenje glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna interpretativna metoda. Slednja zaradi narave preučevanega pojava omogoča boljši vpogled v razmišljanje, razumevanje in vedenje posameznika (Kaae & Traulsen, 2015), zaradi česar je bila izbrana za dosego ciljev naše raziskave. Deskriptivna interpretativna metoda je v postopkih pogosto opisana kot razumljiva kombinacija, sestavljena iz tehnike zbiranja, analiziranja, obdelave in interpretacije pridobljenih podatkov in njihove predstavitve (Sandelowski, 2000; Polit & Beck, 2020).

Opis instrumenta

Podatki so bili pridobljeni z delno strukturiranimi intervjuji. Pri tej obliki si raziskovalec pred intervjujem pripravi usmerjevalna vprašanja, ki jih zastavlja vsakemu intervjuvancu posebej. Podvprašanja, če so

potrebna, oblikuje in zastavlja med intervjujem (Yin, 2016). Pred začetkom intervjuja so intervjuvanci podali nekaj osnovnih demografskih podatkov (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, kraj bivanja). Osrednji del intervjuja so bila vprašanja, povezana z izkušnjo presejalnega programa Svit (npr. doživljanje zdravstvene oskrbe, znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit, doživljanje presejalnega programa Svit, vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit).

Vprašanja vsebinskega dela so bila uvodoma splošna, da so intervjuvanci razvili občutek pripovedi. Med intervjujem so se vprašanja, povezana z odzivnostjo na presejalni program, poglabljala. Primeri nekaterih vprašanj:

– Koliko vlagate v krepitev svojega zdravja?
– Kako ste se odzvali, ko ste prejeli vabilo na presejalni program Svit (občutki, vtisi)?
– Kakšne so vaše izkušnje z vključitvijo v presejalni program Svit (državni program presejanja predrakavih sprememb raka debelega črevesa in danke)?
– Ali je za vas osebno sprejemljiv presejalni test za določanje prikrite krvi v blatu?

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen namenski vzorec moških, starih med 50 in 74 let, ki so bili ciljano vabljeni v presejalni program Svit. Potencialno sodelujoče smo osebno povabili po širših družbenih omrežjih. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo devet moških intervjuvancev, ki so bili vsaj enkrat vabljeni v presejalni program Svit. Najmlajši udeleženec je bil star 51 let, najstarejši pa 72 let. Dva udeleženca sta živela v urbanem okolju, sedem v ruralnem. Sedem moških je imelo zaključeno srednješolsko izobrazbo, dva univerzitetno izobrazbo. Vsi intervjuvanci so bili prvič povabljeni k udeležbi v presejalni program Svit pri starosti 50 let. En intervjuvanec se na vabilo ni odzval, trije so se odzvali šele na drugo vabilo, pet intervjuvancev se je odzvalo takoj ob prvem vabilu.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Morebitne sodelujoče smo k sodelovanju v raziskavi povabili osebno po širših družbenih omrežjih. Intervjuvanci, ki so se odzvali povabilu za sodelovanje, so bili seznanjeni z namenom, cilji in potekom raziskave. S tistimi, ki so potrdili sodelovanje, smo se dogovorili za rok in kraj srečanja po njihovem izboru ob pogoju, da bosta omogočeni zasebnost in anonimnost. Intervjuji so potekali med majem in junijem leta 2022 v domačem okolju intervjuvancev brez prisotnosti tretje osebe. Pred začetkom intervjuja so vsi sodelujoči moški podpisali dogovor o zaupnosti in se na ta način ponovno seznanili z namenom, cilji, potekom raziskave, tveganji, koristmi, varovanjem zaupnosti podatkov, predvidenim trajanjem intervjuja, možnostmi prekinitve intervjuja oziroma zavrnitve odgovarjanja na določena vprašanja ter možnostmi povratnih informacij. Intervjuji so bili zvočno posneti. Posamezen intervju je trajal v povprečju 28 minut. Imena intervjuvancev so bila zamenjana z namišljenimi imeni. Zvočni zapisi so bili večkrat poslušani, nato pa je bila opravljena dobesedna transkripcija intervjujev, ki je vsebovala 108 strani. Narečni govor intervjuvancev je bil spremenjen v splošni knjižni slovenski jezik. Uporabljena je bila tematska analiza besedila, pri kateri gre za proces analize podatkov v skladu s podobnostmi, povezavami in razlikami med podatki (Gibson & Brown, 2009). Tematska analiza besedila je potekala tako, da so bila besedila večkrat prebrana, kodirana in kode združene v posamezne tematske skupine ter na podlagi slednjega združene v še večje tematske sestavne dele – teme (Steen & Roberts, 2011).

Rezultati

Z analizo podatkov so bile identificirane štiri tematske skupine: (1) doživljanje zdravstvene oskrbe – odnos do zdravljenja; (2) znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit – izkušnje; (3) doživljanje presejalnega programa Svit – doživljanje slabe novice, doživljanje kolonoskopije, strah, razumljivost vabila v presejalni program Svit; (4) vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit – zaupanje v zdravstveni sistem. Podrobnejši podatki o temah so prikazani v Tabeli 1.

Doživljanje zdravstvene oskrbe

Tema »doživljanje zdravstvene oskrbe« je neposredno

Tabela 1: *Identificirane teme*
Table 1: *Identified themes*

Tema/Theme	*Podteme/Subthemes*
Doživljanje zdravstvene oskrbe	Moški odnos do zdravljenja
Znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit	Izkušnje
Doživljanje presejalnega programa Svit	Doživljanje slabe novice Strah pred zdravljenjem Razumljivost vabila v presejalni program Svit
Vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit	Zaupanje v zdravstveni sistem

povezana s tem, da so intervjuvanci doživljanje zdravstvene oskrbe opisali dokaj enotno. Kar devet jih je odgovorilo, da k zdravniku ne hodijo. Gredo le, če je to res nujno. Doživljanje zdravstvene oskrbe je močno povezano s sindromom bele halje in »mačo imidžem«.

Svojo izkušnjo obiska pri zdravniku opisujejo kot nekaj *zastrašujočega, zakaj bi hodili k zdravniku, če ni nujno*. Dva intervjuvanca sta prepričana, da *če bi hodila k zdravniku, bi bilo še slabše z njunim zdravstvenim stanjem*. Zato se obisku zdravnika raje izogneta. Pravita, da potem *zdravniki zagotovo nekaj najdejo*, zato je bolje, da se obisku izogibajo. Pri vseh je opaziti, da zdravnika obiščejo samo, če hudo zbolijo. Pri večini je opaziti mačistično podobo, ki kaže na izogibanje zdravstvenim pregledom. En intervjuvanec je povedal, da gre k zdravniku le v primeru življenjske ogroženosti. Dva intervjuvanca sta opisala referenčno ambulanto kot nekaj pozitivnega in poudarila, da je to edina ambulanta, na katere vabilo se odzoveta. Obisk zdravnika se jim zdi nesmiseln, razen če gre za urgentne primere in operacije ali zelo bolne ljudi.

Obisk zdravnika zame ni nujen, le v primeru, če nujno moram iti. Bil sem vedno zdrav, zato ker se vedno borim, se gibam, dobro jem in se ne dam kar tako. V mladosti sem imel malo težav z glavoboli, a mi je zdravnica predpisala zdravila. Tako sem to rešil, da so se glavoboli nehali. Drugače ni bilo nič posebnega, da bi moral obiskovati zdravnika. Sedaj ko me pokličejo v preventivno ambulanto, kako se že reče, referenčna ambulanta, pa seveda grem, da mi malo preverijo pritisk in vse ostalo. (M 4)

Ob vprašanju glede uporabe farmakoloških ali nefarmakoloških zdravil ter samoocene svojega načina življenja in varovanja zdravja večina moških ni poznala pomen besed »farmakološko« ali »nefarmakološko« zdravljenje.

Kako to mislite? Kaj to pomeni? Seveda, če mi zdravnik predpiše določena zdravila, da jih moram jemati, jih bom jemal. Drugače pa rad hodim na bioresonanco, mi zelo pomaga za dobro počutje. Potem sem bolj vesel in imam veliko energije. Lahko bi rekel, da je moj življenjski slog zelo dober, rad hodim v hribe, za boljše počutje hodim na bioresonanco, kar se prehrane tiče, sem pa vegetarijanec. Meso se mi zdi zelo škodljivo. Prav tako nisem zagovornik soje, zelo rad namesto sojinih pripravkov pojem fižol, ki je odličen za telo. Pomembno je tudi spanje, zato kar pazim, da dovolj spim, da se rekreiram in poskušam zdravo jesti. (B 2)

Glede načina življenja jih večina meni, da imajo zdaj boljši način kot v mladosti. Večina jih poudarja, da se je njihov način življenja izboljšal v starejši dobi. Ko so bili mlajši, je bil njihov življenjski slog slabši. Veliko moških je kadilo in popivalo, vendar jih je kar nekaj spremenilo življenjske navade.

Opazno je, da intervjuvanci poudarjajo vpliv negativnega stresa na zdravje. Z vidika varovanja zdravja večina intervjuvancev ocenjuje svoj način življenja kot pozitiven, a se pri večini moških poraja povečana skrb za zdravje šele po štiridesetem letu starosti, ko se zavedajo, da stopajo v drugo polovico življenja, ali ko zbolijo. Razlike v skrbi za zdravje so individualne, kakor je tudi proces staranja različen, kar je odvisno od načina življenja.

Jaz sem začel skrbeti za svoje zdravje šele po štiridesetem letu, prej pa sem dobro jedel, pil, imel veliko stresa. (V 5)

Eden izmed intervjuvanec je poudaril pomen dobrih družinskih odnosov, ki vplivajo na njegovo zdravje.

Čas, preživet z vnuki, in povezanost s hčerjo mi prinašata veselje, srečo in energijo. S hčerjo sem zelo povezan in seveda tako tudi z vnuki. Vnuki so mi polepšali in, lahko bi rekel, podaljšali življenje. (J 1)

Znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit

Poznavanje presejalnega programa intervjuvanci opisujejo kot »nekaj poznanega«. Večina se jih spomni vabila; nekateri ob prvem vabilu niso natančno vedeli, kakšen je namen presejalnega programa Svit, a so se seznanili z vsebino programa. Eden izmed intervjuvanec se ni odzval vabilu zaradi strahu pred boleznijo in zdravniki. Večina intervjuvancev je bilo presenečenih nad vabilom in malce prestrašenih, saj niso bili natančno seznanjeni z namenom udeležbe. Povedali so, da so v petdesetem letu starosti prejeli vabilo za udeležbo, na katerega so se bolj ali manj odzvali. Nekaterim se je vabilo zdelo »*brez veze*«, drugi so se prestrašili.

Najprej sem se prestrašil, prav spomnim se, sem mislil, da gre za kakšno napako. (B 2)

Eden izmed intervjuvancev se na vabilo ni odzval zaradi velikega strahu pred zdravniki. Mnenje o presejalnem testu za določanje prikrite krvi v blatu so označili kot sprejemljivo, saj s tem odkrijejo kri v blatu. Čakanje na izvid pa se jim zdi zastrašujoče.

To se mi zdi sprejemljivo in zelo praktično. Vse dobiš po pošti, vzameš vzorce in pošlješ nazaj. Edino čakanje na rezultate je malce zoprno. (N 6)

Doživljanje presejalnega programa Svit

Doživljanje navodil presejalnega programa Svit in čakanja na rezultate je večina intervjuvancev opisala negativno, saj so navodila slabo razumeli. Nekateri intervjuvanci pa so sodelovanje ocenili kot pozitivno, saj naj bi s svojim odzivom na vabilo presejalnega programa Svit naredili nekaj dobrega za svoje zdravje. Nekateri intervjuvanci so izrazili skrb in strah glede rezultatov izvida.

No ja, ko pa čakaš izvid, te pa lahko malo stiska. Mene ničesar ni strah. (M 9)

V primeru pozitivnega testa na prikrito krvavitev v blatu večina intervjuvancev izrazi šok, strah, obup in grozo.

Rezultat me ne bi spremenil, prvi trenutek najbrž ni

prijeten, šok, obup in strah, ampak se je treba s tem soočiti in to sprejeti. (S 7)

Če bi osebni zdravnik intervjuvanca napotil na kolonoskopijo, bi se večina intervjuvancev odzvala. Kljub neprijetni preiskavi menijo, da bi se nanjo odzvali, če bi jo priporočil osebni zdravnik.

Če bi me zdravnik napotil na kolonoskopijo, bi seveda šel. (C 7)

Nekateri intervjuvanci so bili skeptični do kolonoskopije, ki se jim zdi neprijetna, celo ponižujoča.

Kolonoskopije, če se le da, ne bi sprejel. Ta preiskava se mi zdi tako neprijetna, mogoče tudi ponižujoča. (B 2)

Eden izmed intervjuvancev se ni odzval vabilu v presejalni program Svit zaradi strahu pred zdravnikom. Presejalni program opisuje kot nekaj zastrašujočega, kot velik strah in obup. Preventivnih pregledov se boji, zdravnika ne obiskuje in tudi sam ne ve, zakaj se vsega tega tako zelo boji.

Že kot otrok sem se zelo bal zdravnikov, ne vem, zakaj je temu tako. Pa si poizkušam dopovedovati, pa ne gre. Ko sem dobil vabilo za udeležbo v programu Svit, sem se zelo prestrašil in se seveda nisem odzval. Strah je večji od mene. Kaj, če kaj najdejo? (B 2)

Vabilo se večini zdi poznano in razumljivo. Nekateri so omenili, da navodil niso razumeli in so o njih povprašali prijatelje, ki so že imeli izkušnje s programom. Nekaj jih je poudarilo pomemben vpliv medijev, dobre razlage navodil in osebnega zdravnika.

Vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit

Večina intervjuvancev meni, da družbeno okolje ne vpliva na njihovo odzivnost na presejalni program Svit.

Kaj pa vem, meni se ni zdelo pomembno. Tako da mislim, da ne vpliva družba name. Vem, da veliko ljudi pozna ta program, a meni se je zdel nepomemben. (B 2)

Bolj malo sicer gledam televizijo, ampak če sem kje na kakšnem plakatu v čakalnici videl opis tega programa, me je prepričal. Prav tako preko ostalih medijev. (M 4)

Skoraj vsi intervjuvanci so povedali, da je žena tista, ki bolj skrbi za zdravje družine. Eden izmed intervjuvancev je povedal, da oba enako skrbita za zdravje družine. Večina intervjuvancev omenja, da je žena tista, ki skrbi za zdravje v njihovi družini, zato se tudi odzovejo vabilu na Svit.

Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako moški doživljajo presejalni program Svit in kakšne so njihove izkušnje, ki vplivajo na njihov odziv na vabilo v organiziran presejalni program. Ugotovili smo – podobno kot drugi raziskovalci (Bass et al., 2011; Getrich et al., 2012) –, da se presejalnih programov moški ne udeležujejo zaradi mačizma. Mačistična podoba moškega vpliva na izogibanje preventivnim in zdravstvenim pregledom. Miselnost, da je treba svoj pogum dokazovati s tveganim načinom življenja, kajenjem in prekomernim pitjem alkohola, je pri moških še danes prisotna. Tak moški ne more računati na sočutne besede in pomoč prijateljev, kadar ima težave zaradi stresa, depresije ali bolečin (Bass et al., 2011; Getrich et al., 2012). Springer & Mouzon (2011) poudarjata, da zakoreninjena podoba moškosti vpliva na moške tako, da ne dostopajo do zdravstvene službe in se ne udeležujejo preventivnih pregledov. Moški z manj močnim prepričanjem o moškosti bodo prejeli zdravstveno oskrbo in se udeležili preventivnih pregledov. Earl et al. (2022) v raziskavi predstavljajo nov sociološki vidik glede presejalnega pregleda raka debelega črevesa in danke pri temnopoltih Američanih. Ugotovili so, da se temnopolti Američani slabše odzivajo na presejalne programe kot svetlopolti. Poudarjajo pomen vpliva družine na odziv na presejalni program. Moški, vključeni v raziskavo, so poudarili tudi pomen vpliva družine in skupnosti ter občutka moškosti pri spodbujanju presejanja raka debelega črevesa in danke pri tem delu prebivalstva. V državnem programu Svit (Ministrstvo za zdravje RS, 2021) je poudarjena pomembnost informiranja o prebavljanju, izločanju, še posebej pa gledanje lastnega blata, kar še vedno velja za tabu. Za večji odziv na presejalni program je treba doseči, da se bodo ljudje o tej temi začeli bolj sproščeno pogovarjati (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019).

Ugotovili smo, da je z odzivom moških na vabilo na presejalni program Svit povezano njihovo vedenje. Nekatere je strah, drugi zaradi neznanja ne vidijo smisla programa. Ženske so pogosto tiste, ki družinske člane naročajo na zdravniške preglede in svoje partnerje spodbujajo, naj odidejo na pregled. Intervjuvanci neradi obiskujejo zdravnika in se za svoje zdravje ne zanimajo. Način življenja moških intervjuvancev je bil v mladosti slabši. Nekateri niso imeli dovolj časa za iskanje informacij o programu. Ugotovitve drugih raziskav (Bass et al., 2011; Springer & Mouzon, 2011; Getrich et al., 2012) potrjujejo, da na slabše vključevanje moških v presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb vpliva njihovo vedenje. Opisujejo povezavo med nizko stopnjo izobrazbe in pogostejšimi vedenjskimi vzorci, ki škodujejo zdravju. Moški namreč veljajo za pasivne iskalce informacij, kadar iščejo informacije o svojem zdravju.

Največje težave pri skrbi za lastno zdravje se pojavijo zaradi strahu, zadrege in nizke zdravstvene pismenosti (Saab et al., 2018). Na podlagi pregleda podatkov in pridobljenih rezultatov smo ugotovili, da za zdravje v družini večinoma skrbijo ženske. Obenem je bilo nekaj intervjuvancev vdovcev, ki so navajali, da manj skrbijo za svoje zdravje, odkar so ovdoveli. Molina & Barceló (2011) sta ugotovila, da ženske v primerjavi z moškimi bolje skrbijo za svoje zdravje in zdravje svoje družine. Presejalni program so intervjuvanci doživljali različno. Opaziti je pomanjkanje znanja in ozaveščenosti o cilju obravnavanega programa. Eden izmed intervjuvanec ni videl smisla sodelovanja in ni dobro razumel navodil. Če

so bili napoteni na kolonoskopijo, so imeli zadržke bodisi zaradi strahu bodisi tabuja. Eden izmed intervjuvanec bi se na preiskavo kolonoskopije odzval, če bi bilo to zelo nujno in bi jo predpisal zdravnik. Druge raziskave (Bhurgri & Samiullah, 2017) poročajo, da posamezniki, ki nimajo znanja o ohranjanju zdravja, posledično manjkrat koristijo preventivne storitve, kar slabo vpliva na njihovo zdravje. Negativen odnos do dobrega zdravja je največkrat povezan z nerazumevanjem pomena zdravja. Z dvigom stopnje zdravstvene pismenosti bomo omogočili bolj kakovostno skrb za lastno zdravje, imeli boljše zdravje in s tem zmanjšali strah (Saab et al., 2018).

Kot omejitev raziskave je treba upoštevati, da je šlo izključno za kvalitativno metodologijo raziskovanja in zbiranja podatkov. V vzorec je bilo zajeto majhno število intervjuvancev, zato stališč in izkušenj udeležencev v raziskavi kljub zasičenosti podatkov ne moremo posploševati na celotno populacijo.

Zaključek

Moški se slabše odzivajo na presejalne programe in s tem zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Ena pomembnejših ugotovitev je poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na slabšo odzivnost moških na presejalne programe.

Naše ugotovitve kažejo, da moška mačistična podoba, strah in neznanje vplivajo na to, ali se bo moški odzival na presejalni program ali ne. Medicinska sestra lahko ob poznavanju dejavnikov, ki opredeljujejo vedenje moških, povezano z vključitvijo v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki, nanj vpliva z zdravstvenovzgojnim programom.

Z vidika zagotavljanja pogostejšega odzivanja moških na presejalni progam Svit, vključevanja moških v presejalni program in s tem zmanjševanja števila ter pojavnosti raka na debelem črevesu in danki je treba v prihodnje spremeniti način predstavitve preventivnega programa, ki naj upošteva moškim dostopen način, in zagotavljanje z dokazi podprtih programov v sekundarni preventivni dejavnosti. K temu pomembno prispevajo zdravniki družinske medicine, medicinske sestre v referenčnih ambulantah, sestre v ambulanti družinskega zdravnika, medicinske sestre v patronažni dejavnosti in sodelavci na Svitovih kontaktnih točkah v zdravstvenih domovih.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta./The study recieved no founding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Authors' contributions

Prvi in tretji avtor sta razvila raziskovalni dizajn. Prva avtorica je raziskavo izvedla ter pripravila prvi osnutek analize. Vsi avtorji so rezultate evalvirali in uskladili končno obliko koncepta, ki opisuje preučevani fenomen. Zasnovo članka je pripravila prva avtorica, katero sta soavtorja kritično pregledala in dopolnila. Vsi avtorji so odobrili končno obliko prispevka./The first and third authors collaborated in developing the research design. The first author conducted the research and wrote the initial analysis draft. Subsequently, all authors collectively assessed the results and reached a consensus on the final conceptualization of the phenomenon under investigation. The first author wrote the paper, and it underwent thorough critical revision and updates by the co-authors. Finally, all authors gave their approval for the final version of the paper.

Literatura

Bhurgri, H., & Samiullah, S. (2017). Colon cancer screening: Is it time yet. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 27(6), 327–328.
PMid:28689518

Bass, S. B., Gordon, T. F., Ruzek, S. B., Wolak, C., Ward, S., Paranjape, A., ... Ruggieri, D. G. (2011). Perceptions of colorectal cancer screening in urban African American clinic patients: Differences by gender and screening status. *Journal of Cancer Education,* 26(1), 121–128.
https://doi.org/10.1007/s13187-010-0123-9
PMid:20443096; PMCid:PMC2974023

Državni program obvladovanja raka (DPOR) 2022–2026. (2022). *Državni program obvladovanja raka v Sloveniji*. Retrieved May 15, 2023 from https://www.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Drzavni_program_obvladovanja_raka_2022-2026.pdf

Earl, V., Beasley, D., Ye, C., Halpin, S. N., Gauthreaux, N., Escoffery, C., & Chawla, S. (2022). Barriers and facilitators to colorectal cancer screening in African-american men. *Digestive Diseases and Sciences*, 67(2), 463–472.
https://doi.org/10.1007/s10620-021-06960-0
PMid:33811563

Gibson, W. J., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data* (p. 127). London: Sage.
https://doi.org/10.4135/9780857029041

Getrich, C. M., Sussman, A. L., Helitzer, D. L., Hoffman, R. M., Warner, T. D., Sánchez, V. … RIOS Net Clinicians. (2012). Expressions of machismo in colorectal cancer screening among New Mexico Hispanic subpopulations. *Qualitative Health Research*, 22(4), 546–559.
https://doi.org/10.1177/1049732311424509
PMid:22138258; PMCid:PMC3636712

Honein-AbouHaidar, G. N., Kastner, M., Vuong, V., Perrier, L., Daly, C., Rabeneck, L., Straus, S., & Baxter, N. N. (2016). Systematic review and meta-study synthesis of qualitative studies evaluating facilitators and barriers to participation in colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 25(6), 907–917.
https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0990
PMid:27197277

Kaae, S., & Traulsen, J.M. (2015). Qualitative methods in pharmacy practice research. In B. Zaheen (Ed.), *Pharmacy Practice Research Methods* (pp. 49–68). Zuidlaren: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-14672-0_4.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Molina-Barceló, A., Salas Trejo, D., Peiró-Pérez, R., & Málaga López, A. (2011). To participate or not: Giving voice to gender and socio-economic differences in colorectal cancer screening programmes. *European Journal of Cancer Care*, 20(5), 669–678.
https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01263.x
PMid:21771129

Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ]. (2020). *Udeležba v presejalnih programih lahko reši življenje*. Retrieved July 7, 2022 from https://www.nijz.si/sl/udelezba-v-presejalnih-programih-lahko-resi-zivljenje.

Oster, C., McGuiness, C., Duncan, A., & Turnbull, D. (2015). Masculinity and men's participation in colorectal cancer screening. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 254–263.
https://doi.org/10.1037/a0038154

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health.

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340.
https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G
PMid:10940958

Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2019). *Program Svit: 10 let presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji*. Zbornik ob 10. obletnici delovanja Programa Svit. Retrieved July 7, 2022 from https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2019/03/SVIT-10-LET.pdf

Ministrstvo za zdravje RS. (2021). *Program SVIT*. Retrieved 15 January 2022, from https://www.program-svit.si/

Saab, M. M., Reidy, M., Hegarty, J., O'Mahony, M., Murphy, M., Von Wagner, C., & Drummond, F. J. (2018). Men's information-seeking behavior regarding cancer risk and screening: A meta-narrative systematic review. *Psycho-Oncology*, 27(2), 410–419.
https://doi.org/10.1002/pon.4506
PMid:28728212

Sentell, T. L., Tsoh, J. Y., Davis, T., Davis, J., & Braun, K. L. (2015). Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: A cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 5(1), Article e006104.
https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006104
PMid:25564140; PMCid:PMC4289731

Sørensen, K., 2013. *Health literacy: A neglected European public health disparity* (doctoral thesis) (pp. 103–181). Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, Faculty of health, Medicine, and Life Sciences.

Steen, M., & Roberts, T. (2011). *The Handbook of midwifery research (*pp. 73–101). Oxford: Wiley-Blackwell.

Springer, K. W., & Mouzon, D. M. (2011). "Macho men" and preventive health care: Implications for older men in different social classes. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 212–227.
https://doi.org/10.1177/0022146510393972
PMid:21490311

Register raka Republike Slovenije. (2021). Retrieved January 15, 2022 from http://www.slora.si

Zadnik, V., Žagar, T., Lokar, K., Tomšič, S., Duratovič, A. … Bric, N. & Zakotnik, B. (2021). Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji. *Onkologija*, 15(1), 42–47.
https://doi.org/10.25670/oi2021-004on

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. Retrieved from http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf
PMid:24141714

Yin, K. R. (2016). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.

Citirajte kot/Cite as:
Jašić, V., Ličen, S., & Prosen, M. (2023). Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 287–293. https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3216