

Osviještenost medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože

Jurković, Domenika

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:352146>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Domenika Jurković

OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH

SESTARA O VAŽNOSTI

SAMOPREGLEDA KOŽE

Diplomski rad

Osijek, 2024.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Domenika Jurković

OSVIJEŠTENOST MEDICINSKIH

SESTARA O VAŽNOSTI

SAMOPREGLEDA KOŽE

Diplomski rad

Osijek, 2024.

Rad je ostvaren na Zavodu za onkologiju, Zavodu za dermatologiju i venerologiju i na Klinici za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek u svrhu izrade diplomskog rada na studiju sestrinstva.

Mentorica rada: doc. dr. sc. Nikolina Farčić, mag. med. techn.

Lektor hrvatskog jezika: Ivan Dujmović, magistar edukacije hrvatskog jezika i književnosti

Lektor engleskog jezika: Marko Vrebac, magistar engleskog jezika i književnosti i edukacije povijesti

Rad sadrži: 37 listova, 8 tablica

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Koža	1
1.2. Samopregled kože	1
1.3. ABCDE pravilo pregleda	1
1.4. Rizični čimbenici	2
1.5. Melanom	3
1.6. Liječenje.....	4
1.7. Štetni učinci sunčevog zračenja	5
2. CILJ RADA	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj studije	8
3.2. Ispitanici.....	8
3.3. Metode.....	8
3.4. Statistički postupci	8
3.5. Etička načela	8
4. REZULTATI.....	9
5. RASPRAVA	21
6. ZAKLJUČAK	26
7. SAŽETAK.....	27
8. SUMMARY	28
9. LITERATURA.....	29
10. ŽIVOTOPIS	32

1. UVOD

Samopregled kože postupak je kojim pojedinac, pregledavajući svoju kožu jednom mjesečno, stječe sposobnost prepoznavanja promjena koje bi mogle ukazivati na zloćudne promjene madeža i drugih kožnih promjena. Redovitim provođenjem samopregleda moguće je uočiti određene promjene na koži i pravovremeno otkriti rak, što povećava šanse za uspješno liječenje. Svijest medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože je ključna jer svojim primjerom i stavovima mogu značajno doprinijeti edukaciji i stavovima pacijenata.

1.1. Koža

Ljudska koža je omotač tijela i najveći organ ljudskog organizma, površine od 1,5 do 2 m² te čini 16 % ukupne tjelesne mase. Sastoji se od epitelne (epidermis, gornji sloj) i vezivne (dermis, donji sloj) strukture, dok je od osnovne podloge odvojena rahlim vezivnim tkivom (supkutis, potkožno tkivo), koje sadrži promjenjivu količinu masnog tkiva (panniculus adiposus). Koža ima nekoliko funkcija: mehanička zaštita unutarnjih organa, sprječavanje infekcija i isušivanja, termoregulacija, zaštita od kemikalija i ultraljubičastog zračenja, metabolizam vitamina D i masti te osjetilna percepcija. Boja kože uvelike ovisi o rasnim i nasljednim faktorima (1).

1.2. Samopregled kože

Samopregled je postupak kojim redovitim pregledom kože, idealno jednom mjesečno, osoba postaje sposobna uočiti promjene koje mogu ukazivati na zloćudne promjene madeža i drugih kožnih promjena. Prilikom prvog pregleda svoje kože, trebali biste detaljno primijetiti sve madeže, bradavice, mrlje, pjege i ostale karakteristike, kako biste pri sljedećem pregledu lakše uočili moguće promjene u boji, obliku, veličini, rubovima, ravnomjernosti pigmenta i uzdignuću (poznato kao ABCDE pravilo pregleda). Za svaku sumnjivu promjenu treba se javiti liječniku specijalistu dermatologije kako bi on zaista procijenio treba li se osoba zabrinuti za navedenu promjenu (2).

1.3. ABCDE pravilo pregleda

Skraćeni akronim ovog pravila odnosi se na početna slova karakteristika koje se uočavaju pri pregledu kožnih izraslina i sumnji na zloćudnu promjenu.

- **A - asimetrija (engl. Asymmetry):** Melanomski madeži su asimetrični, s nejednakim polovicama.

- **B - rubovi (engl. Borders):** Melanomski madeži imaju nepravilne, nazubljene ili valovite rubove.
- **C - boja (engl. Color):** Melanomski madeži često sadrže više boja i nijansi, od svjetlosmeđe do crne, crvene i ružičaste.
- **D - veličina (engl. Diameter):** Melanomski madež je obično veći od 6 mm, ali može biti i manji.
- **E - razvoj (engl. Evolution):** Melanomski madež s vremenom mijenja veličinu, boju, debljinu ili oblik, a mogu se pojaviti dodatni simptomi poput krvarenja, svrbeža ili curenja tekućine.

Svaku promjenu koja odstupa od tzv. ABCDE pravila potrebno je dodatno pregledati kod liječnika specijalista dermatologije.

Samopregled se provodi u dobro osvijetljenoj prostoriji ispred ogledala koje prikazuje cijelo tijelo, uz korištenje ručnog ogledala i stolice za pregled teško dostupnih područja. Trebali bismo zamoliti bilo koju blisku osobu da nam pomogne pregledati dijelove tijela koji su teški za samopregled, odnosno koje si osoba ne može pregledati sama poput donjeg dijela leđa i stražnje strane natkoljenica (2).

1.4. Rizični čimbenici

- Tip kože I (vrlo svijetla koža, plava ili crvena kosa, svijetle oči - plave ili zelene, nikad ne tamni, i uvijek se opeče nakon izlaganja suncu) ili tip kože II (svijetla koža, plava ili svjetlosmeđa kosa, svijetle oči - plave ili zelene, i obično se opeče),
- Sklonost pjegama,
- Broj melanocitnih nevusa > 20 na obje ruke,
- Teške opekline od sunca tijekom djetinjstva ili adolescencije,
- Život u zemlji s niskom latitudom,
- Povijest prethodnog melanoma,
- Povijest melanoma kod prvog stupnja rođaka,
- Osoba mlađa od 60 godina i broj melanocitnih nevusa > 20 na obje ruke,
- Osoba od 60 godina ili starija i sklonost pjegama (3).

1.5. Melanom

Jedan od najzloćudnijih kožnih tumora je melanom koji nastaje iz pigmentnih stanica melanocita. Njegovo biološko ponašanje pokazuje sklonost ranom širenju na visceralne organe (pluća, jetra, kosti, mozak) i nevisceralne organe (koža, limfni čvorovi).

Poznati rizični čimbenici uključuju svijetlu boju kože, nasljedne predispozicije, dugotrajno i nekontrolirano izlaganje sunčevoj svjetlosti, opekline u djetinjstvu, zanimanja koja zahtijevaju rad na otvorenom te prisutnost promijenjenih madeža (dugotrajno iritiranih i upalno promijenjenih). Melanomi su najčešće lokalizirani na područje glave, vrata, trupa, nadlaktice i podlaktice. Dijagnostika melanoma provodi se samopregledom i liječničkim pregledom te ekscizijskom biopsijom sumnjivih tvorbi (2).

Prema službenim procjenama Europskog informacijskog sustava za rak za 2022. godinu, u zemljama Europske unije zabilježeno je ukupno 101 507 novih slučajeva melanoma kože, od čega 51 998 kod muškaraca i 49 509 kod žena. Prosječne dobno-standardizirane stope incidencije za melanom kože iznose 24,1 na 100 000 stanovnika za muškarce i 19,5 za žene. Također, prema njihovoj procjeni u Hrvatskoj je zabilježeno 966 novih slučajeva melanoma kože, 559 kod muškaraca i 407 kod žena. Dobno-standardizirana stopa incidencije melanoma za muškarce u Hrvatskoj je viša od europskog prosjeka i iznosi 30,1 (10. mjesto među zemljama Europske unije), dok je za žene niža i iznosi 17,5 (15. mjesto). Najveće stope incidencije melanoma zabilježene su u najstarijim dobnim skupinama kod oba spola (4).

Prema procjenama Europskog informacijskog sustava za rak za 2022. godinu u zemljama Europske unije zbog melanoma kože umrlo je ukupno 16 736 osoba, odnosno 9663 muškarca i 7073 žene. Dobno-standardizirane stope smrtnosti za melanom kože na 100 000 stanovnika iznose 4,6 za muški spol i 2,6 za ženski spol. Promatrajući ukupnu dob, dobno-standardizirane stope smrtnosti melanoma kože u svim zemljama Europske unije veće su za muški spol. Brojne studije pokazuju da žene oboljele od malignog melanoma imaju bolju stopu preživljavanja u usporedbi s muškarcima. Razlog tome je što žene često više pažnje posvećuju svom izgledu, što dovodi do ranijeg otkrivanja promjena na koži i bržeg odlaska liječniku. Ovaj podatak ističe važnost rane dijagnoze melanoma kao ključnog faktora za bolju prognozu. Zemlje sjeverne, zapadne i srednje Europe obično imaju najbolje stope preživljavanja, dok istočnoeuropske zemlje često imaju lošije rezultate (5).

Prema podacima Europskog informacijskog sustava za rak, Hrvatska se nalazi među zemljama s nižim stopama petogodišnjeg preživljavanja od melanoma, iznoseći 64,96 % za muškarce i 76,02 % za žene (za dob od 15 godina i više). Stopa preživljavanja za žene u Hrvatskoj najviša je u najmlađoj dobnoj skupini od 15 do 44 godine, s iznosom od 79,64 %, dok opada s dobi te je najniža u najstarijoj dobnoj skupini (66,75 %). Kod muškaraca, najviša stopa preživljavanja je u dobnom rasponu od 65 do 74 godine, s iznosom od 70,35 %, dok je najniža u dobi od 55 do 64 godine (59,99 %) (4).

Iako je melanom najozbiljniji oblik tumora kože, rizik od njegova nastanka može se smanjiti preventivnim mjerama, a redovitim pregledima moguće ga je rano otkriti. Zdravstveni radnici trebaju pružati stručne savjete, educirati svoje pacijente i širu javnost kako bi podigli svijest o važnosti izbjegavanja faktora rizika za melanom te redovitih preventivnih pregleda. Podaci o incidenciji i stopi preživljavanja naglašavaju potrebu za kontinuiranim razvojem suradnje između zdravstvenih i drugih sektora radi poboljšanja zdravstvenih ishoda i promicanja zdravstvene pismenosti vezane uz ovu bolest (5).

1.6. Liječenje

Incidencija melanoma kontinuirano raste, a s obzirom na to da je melanom jedan od najagresivnijih tumora, izuzetno je važno prepoznati ga u ranoj fazi. Razvojem dermatoskopije, koja povezuje kliničku sliku i patohistologiju, postignut je značajan napredak u dijagnostici melanoma. Dermatoskopija omogućuje vizualizaciju specifičnih morfoloških struktura nevidljivih golim okom, što omogućuje raniju detekciju melanoma u usporedbi s kliničkim pregledima bez dermatoskopije. Unatoč velikom napretku medicine, preživljenje pacijenata s udaljenim metastazama melanoma nije se značajno poboljšalo, stoga je rana dijagnoza temeljni cilj i preduvjet uspješnog liječenja (6).

Nakon uspostave dijagnoze uz pomoć dermatoskopije i specijalista dermatologa, postoje razni oblici liječenja poput kirurškog, liječenje pomoću kemoterapije, radioterapije, ciljane terapije ili imunoterapije.

Cilj kirurškog liječenja je ukloniti sve stanice melanoma na primarnoj lokaciji kako bi se postigla trajna kontrola bolesti. Suvremeni pristup kirurškom liječenju primarnog melanoma usmjeren je na produljenje života pacijenata, osiguravanje dobre lokalne kontrole bolesti, postizanje prihvatljivih estetskih i funkcionalnih rezultata te poboljšanje kvalitete života pacijenata. Kirurška terapija je najučinkovitija za liječenje metastaza u limfnim čvorovima kod

pacijenata s melanomom, u usporedbi s kemoterapijom i radioterapijom, koje su manje učinkovite. Trećina pacijenata s melanomom razvije udaljene metastaze, a u 60 % slučajeva metastaze su lokalizirane na jednom organu (7).

Osim kirurga koji liječe melanome, onkolozi također znatno pridonose njihovom liječenju. Adjuvantna terapija s BRAF i MEK inhibitorima te imunoterapija (PD-1 inhibitori) kod potpuno resektiranog stadija III i stadija IV (samo nivolumab) postala je zlatni standard skrbi. Nakon dugo vremena, ove terapije dovele su do poboljšanja ishoda kod melanoma stadija III (preživljenje bez relapsa, ukupno preživljenje) (8).

Patogene značajke melanoma uključuju rast i amplifikaciju atipičnih melanocita povezanih s nekoliko obilježja (samodostatnost faktora rasta, neosjetljivost na inhibitore rasta, izbjegavanje stanične apoptoze, neograničeni replikativni potencijal, održana angiogeneza, invazija tkiva i metastaza). Ovi patogeni događaji melanoma mogu biti pokrenuti aktiviranjem onkogeni ili inaktivacijom tumorskih supresorskih gena putem molekularnih mehanizama kao što su točkaste mutacije, delecije i translokacije ili epigenetskim mehanizmima poput ekspresije mikroRNA i metilacije promotora. U melanomima, analiza gena s aberacijama u genomu dovela je do otkrića složene interakcije signalnih puteva. Progresija melanoma također uključuje genetsku nestabilnost i selektivni rast stanica s povoljnim mutacijama. Dodatni čimbenici uključuju genetsku predispoziciju, mutagenezu i potisnut imunski odgovor domaćina. Dobivanje uvida u biologiju melanocita i patogenezu melanoma važno je za razvoj ciljanih terapija (kao što su vemurafenib, dabrafenib, trametinib) kao i imunoterapije (npr. pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab), što je omogućilo značajan napredak u liječenju pacijenata s melanomom (9).

Osim kirurške terapije, kemoterapije, ciljane terapije i imunoterapije, važnu ulogu u liječenju melanoma ima i radioterapija, posebno u kontroli metastaza, osobito moždanih. Ovisno o stadiju bolesti, radioterapija se može koristiti kao primarna terapija, adjuvantna terapija za melanom ili regionalne limfne čvorove te kao palijativna terapija kod pacijenata koji nisu kandidati za operaciju (10).

1.7. Štetni učinci sunčevog zračenja

Štetni učinci sunčevog ultraljubičastog zračenja na normalnu kožu dobro su poznati, posebno kod osoba sa slabije pigmentiranom kožom. Klinički se ti učinci mogu klasificirati kao akutni, poput eritema, ili kronični, poput karcinoma keratinocita i melanocita. Osim genetike tipa kože, klinički odgovori na sunčevo ultraljubičasto zračenje ovise o geofizičkim (npr. intenzitet sunca)

i ponašajnim čimbenicima. Ponašajni čimbenici su posebno važni jer mogu dovesti do „solarnog preopterećenja“ s neželjenim kliničkim posljedicama i sve većim opterećenjima za zdravstvene sustave. Ispravno korištene, kreme za sunčanje mogu ublažiti akutne i kronične učinke izloženosti sunčevom ultraljubičastom zračenju. Laboratorijska istraživanja također pokazuju da kreme za sunčanje mogu inhibirati početne molekularne i stanične događaje odgovorne za kliničke ishode. Unatoč javnozdravstvenim kampanjama, globalni trendovi i dalje pokazuju povećanje incidencije svih vrsta karcinoma kože. Velike epidemiološke studije pokazale su koristi od upotrebe krema za sunčanje u prevenciji karcinoma kože, iako je vjerojatno da upotreba krema za sunčanje nije bila optimalna u takvim studijama. Očito je da bez značajnih promjena u ponašanju prema izlaganju suncu, upotreba krema za sunčanje predstavlja vrlo važan dio obrane od akutnih i kroničnih učinaka izlaganja suncu (11).

Ljudi obično ne razmišljaju o melanomu kože sve dok se ne suoče s njim. Tijekom ljetnih mjeseci mnogi odlaze na plaže i odmire gdje se izlažu suncu. Mladi, a i stariji, često uživaju u sunčanju kako bi dobili tamniju boju kože. Pri tome često ne razmišljaju o štetnim učincima sunčevih zraka na razvoj melanoma. Štetne ultraljubičaste zrake značajno doprinose razvoju malignih tumora kože, čija se učestalost stalno povećava (12). Melanom nastaje stvaranjem cista u pigmentu melaninu koji određuje boju kože. Može se proširiti na dublje slojeve kože, ući u krvotok i potom metastazirati na druge dijelove tijela. Liječenje melanoma je izazovno u njegovoj naprednoj fazi, zbog čega je rano otkrivanje ključno za uspješno liječenje i smanjenje smrtnosti (13). Za dijagnostiku, stupnjevanje bolesti i praćenje pacijenata s melanomom, timski pristup je od neprocjenjive važnosti. To uključuje suradnju dermatologa, kirurga, patologa, onkologa, radioterapeuta i liječnika opće prakse (7). U današnjem svijetu, zahvaljujući brzom razvoju računalnih sustava i algoritama temeljenih na dubokom učenju, umjetna inteligencija je postala neizostavni dio zdravstvenog sektora. Posebno je korisna u prepoznavanju slika, kirurškoj asistenciji i osnovnim istraživanjima. U dermatologiji, dijagnoza potpomognuta umjetnom inteligencijom, temeljena na prepoznavanju slika, postala je suvremeni fokus i budući trend. Korištenje 3D sustava snimanja omogućava kliničarima pregled i označavanje pigmentiranih lezija kože te pruža objektivnu procjenu i dokumentaciju slika mjesta lezije. Dermatoskopi, u kombinaciji s inteligentnim softverom, pomažu dermatolozima da povežu svaku detaljnu sliku s odgovarajućom lezijom na 3D karti tijela. Osim toga, umjetna inteligencija u protetici može pomoći u rehabilitaciji pacijenata i povratku funkcionalnosti udova nakon amputacije kod pacijenata s tumorima kože (14).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože te ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja i mjesto rada.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje bilo je presječnog tipa (15).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bile medicinske sestre i medicinski tehničari zaposleni u Kliničkom bolničkom centru Osijek. U istraživanju je sudjelovalo 105 ispitanika. Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru (KBC) Osijek na Zavodu za onkologiju, Zavodu za dermatologiju i venerologiju te na Klinici za kirurgiju tijekom ožujka i travnja 2024. godine.

3.3. Metode

Postupak istraživanja i prikupljanje podataka uključivao je korištenje anonimnog upitnika osmišljenog isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. Upitnik se sastoji od 20 pitanja, baziranih na jednostavnim ponuđenim odgovorima. Svi su ispitanici prije ispunjavanja anketnog upitnika obaviješteni o cilju istraživanja te su dobili informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Svojim potpisom su potvrdili dragovoljno sudjelovanje u istraživanju.

3.4. Statistički postupci

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci su opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučajevima raspodjela koje su slijedile normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS 15.0.

3.5. Etička načela

Prije samog provođenja istraživanja, dobivena je pisana suglasnost Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara - tehničara Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim i moralnim načelima i ljudskim pravima u biomedicinskim istraživanjima.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 105 ispitanika, 96 (91,4 %) žena te 9 (8,6 %) muškaraca. Medijan dobi ispitanika bio je 38 godina u rasponu od 20 do 65 godina. Pod stupnjem obrazovanja najviše je zaposlenika srednje stručne sprema, odnosno njih 71 (67,6 %), prvostupnica je 22 (20,9 %), a magistri sestrinstva 11 (11,4 %). Kod ispitanika je radni staž bio manji ili jednak razdoblju od 10 godina za 38 (36,2 %) ispitanika, radni staž od 11 do 20 godina imaju 22 (20,9 %) ispitanika, a radni staž od najmanje 21 godine ima 45 (42,9 %) ispitanika.

Tablica 1. Sociodemografski podatci o ispitanicima

Opći podatci		Broj (%) ispitanika
Dob	Mladi (20 – 30 god.)	34 (32,4)
	Srednja dob (31 – 45 god.)	33 (31,4)
	Starija dob (46 – 65 god.)	38 (36,2)
Spol	Žensko	96 (91,4)
	Muško	9 (8,5)
Stupanj obrazovanja	Srednja stručna sprema	71 (67,6)
	Prvostupnica sestrinstva	22 (20,9)
	Magistra sestrinstva	11 (11,4)
Radno mjesto	Zavod za onkologiju	38 (36,2)
	Zavod za dermatologiju i venerologiju	16 (15,2)
	Klinika za kirurgiju	51 (48,5)
Dužina radnog staža	≤ 10 godina	38 (36,2)
	11 – 20 godina	22 (20,9)
	21 ≥ godina	45 (42,9)
Ukupno		105 (100,0)

U tablici 2. prikazani su odgovori važnosti samopregleda kože i pregleda kod stručnjaka. Na pitanje obavljate li samopregled kože 88 (83,8 %) ispitanika odgovorilo je da, a 17 (16,2 %) ispitanika odgovorilo je ne. Čak 77 (73,3 %) ispitanika uočava promjene na svojoj koži dok 28 (26,6 %) ispitanika ne uočava. Na godišnji pregled specijalista dermatologa odlazi samo 13 (12,4 %) ispitanika dok njih 92 (87,6 %) ne odlazi.

Tablica 2. Važnost samopregleda kože i pregleda kod stručnjaka

Važnost samopregleda kože i pregleda kod stručnjaka		Broj ispitanika	(%)
Obavljate li samopregled kože?	Da	88	(83,8)
	Ne	17	(16,2)
	Ne radim samopregled	14	(13,3)
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom mjesečno	58	(55,2)
	Jednom svakih 6 mjeseci	16	(15,2)
	Jednom godišnje	17	(16,2)
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	77	(73,3)
	Ne	28	(26,6)
Uočavate li kada se madeži povećaju ili promijene boju?	Da	72	(68,5)
	Ne	33	(31,4)
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	13	(12,4)
	Ne	92	(87,6)
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	5	(4,8)
	Ne	100	(95,2)
Ukupno		105	(100,0)

U tablici 3. prikazani su odgovori za ponašanje i zaštitu kože kod izlaganja UV zračenju. Najveći broj ispitanika, njih 75 (71,4 %) pridržava se uputstava liječnika o zaštiti kože dok se 30 (28,6 %) ispitanika ne pridržava. Od 105 ispitanika, njih 93 (88,6 %) koristi kreme koje sadrže SPF pri izlaganju suncu dok 12 (11,4 %) ispitanika ne koristi. Na pitanje: „Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?“ odgovor je podijeljen, odnosno 54 (51,4 %) ispitanika odgovorila su da, a 51 (48,6 %) ispitanik odgovorio je ne.

Tablica 3. Ponašanje i zaštita kože kod izlaganja UV zračenju

Ponašanje i zaštita kože kod izlaganja UV zračenju		Broj (%) ispitanika
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	75 (71,4)
	Ne	30 (28,6)
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	74 (70,5)
	Ne	31 (29,5)

Tablica 3. Ponašanje i zaštita kože kod izlaganja UV zračenju

Ponašanje i zaštita kože kod izlaganja UV zračenju		Broj (%) ispitanika
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu? * SPF (<i>sun protection factor</i>)	Da	93 (88,6)
	Ne	12 (11,4)
Koristite li solarij?	Da	15 (14,3)
	Ne	90 (85,7)
Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?	Da	54 (51,4)
	Ne	51 (48,6)
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	89 (84,8)
	Ne	4 (3,8)
	Nisam siguran/na	12 (11,4)
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	101 (96,2)
	Ne	1 (0,9)
	Ne znam	3 (2,8)
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	9 (8,6)
	Ne	89 (84,8)
	Ne znam	7 (6,7)
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	95 (90,5)
	Ne	3 (2,8)
	Ne znam	7 (6,7)
Ukupno		105 (100,0)

Značajno više ispitanika dobne skupine 46 – 65 godina se pridržava uputstava liječnika o zaštiti kože ($P = 0,03$) te ljeti nosi odjeću koja štiti kožu od sunca ($P = 0,01$). Nema značajne razlike između dobi ispitanika i ostalih navika vezanih za prevenciju melanoma kože (Tablica 4.).

Tablica 4. Povezanost između dobi ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dob ispitanika (u godinama)			P*
		20 – 30 N (%)	31 – 45	46 – 65	
Oblavljate li samopregled kože?	Da	27 (79,4)	26 (78,8)	35 (92,1)	0,22
	Ne	7 (20,6)	7 (21,2)	3 (7,9)	
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom godišnje	5 (14,7)	4 (12,1)	8 (21,1)	0,51
	Jednom mjesečno	20 (58,8)	16 (48,5)	22 (57,9)	

Tablica 4. Povezanost između dobi ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dob ispitanika (u godinama)			P*
		20 – 30	31 – 45	46 – 65	
		N (%)			
	Jednom svakih šest mjeseci	4 (11,8)	6 (18,2)	6 (15,8)	
	Ne radim samopregled	5 (14,7)	7 (21,2)	2 (5,3)	
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	23 (67,6)	22 (66,7)	32 (84,2)	0,16
	Ne	11 (32,4)	11 (33,3)	6 (15,8)	
Uočavate li kada se madeži povećaju ili promijene boju?	Da	23 (67,6)	22 (66,7)	27 (71,7)	0,92
	Ne	11 (32,4)	11 (33,3)	11 (28,9)	
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	4 (11,8)	4 (12,1)	5 (13,2)	0,98
	Ne	30 (88,2)	29 (87,9)	33 (86,8)	
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	1 (2,9)	3 (9,1)	1 (2,6)	0,37
	Ne	33 (97,1)	30 (90,9)	37 (97,4)	
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	21 (61,8)	21 (63,6)	33 (86,8)	0,03
	Ne	13 (38,2)	12 (36,4)	5 (13,2)	
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	22 (64,7)	21 (63,6)	31 (81,6)	0,17
	Ne	12 (35,3)	12 (36,4)	7 (18,4)	
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu?	Da	30 (88,2)	29 (87,9)	34 (89,5)	0,98
	Ne	4 (11,8)	4 (12,1)	4 (10,5)	
Koristite li solarij?	Da	8 (23,5)	4 (12,1)	3 (7,9)	0,15
	Ne	26 (76,5)	29 (87,9)	35 (92,1)	
Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?	Da	16 (47,1)	11 (33,3)	27 (71,1)	0,01
	Ne	18 (52,9)	22 (66,7)	11 (28,9)	
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	25 (73,5)	31 (93,9)	33 (86,8)	0,2
	Ne	2 (5,9)	1 (3,0)	1 (2,6)	
	Nisam siguran/na	7 (20,6)	1 (3,0)	4 (10,5)	

* hi–kvadrat test

Tablica 4. Povezanost između dobi ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dob ispitanika (u godinama)			P*
		20 – 30 N (%)	31 – 45	46 – 65	
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	32 (94,1)	31 (93,9)	37 (97,4)	0,17
	Ne	0 (0,0)	2 (6,1)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (5,9)	0 (0,0)	1 (2,6)	
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	5 (14,7)	2 (6,1)	2 (5,3)	0,26
	Ne	25 (73,5)	29 (87,9)	35 (92,1)	
	Ne znam	4 (11,8)	2 (6,1)	1 (2,6)	
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	30 (88,2)	31 (93,9)	34 (89,5)	0,42
	Ne	0 (0,0)	1 (3,0)	2 (5,3)	
	Ne znam	4 (11,8)	1 (3,0)	2 (5,3)	
Ukupno		34 (32,4)	33 (31,4)	38 (36,2)	
		105 (100,0)			

* hi–kvadrat test

Značajno više žena obavlja samopregled kože za razliku od muškaraca ($P = 0,02$), značajno više žena češće provodi samopregled kože za razliku od muškaraca ($P = 0,04$), značajno više žena uočava promjene na koži ($P < 0,001$), uočava promjene madeža ($P = 0,002$), čita edukativne materijale o pravilnoj zaštiti kože ($P = 0,01$), koristi kreme koje sadrže SPF pri izlaganju suncu ($P = 0,03$) i zna o rizicima koje za zdravlje predstavlja korištenje solarija ($P < 0,001$) za razliku od muškaraca. Nema značajne razlike između spola ispitanika i ostalih navika vezanih za prevenciju melanoma kože (Tablica 5.).

Tablica 5. Povezanost spola ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Spol ispitanika		P*
		Muški N (%)	Ženski	
Obavljate li samopregled kože?	Da	5 (55,6)	83 (86,5)	0,02
	Ne	4 (44,4)	13 (13,5)	
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom godišnje	1 (11,1)	16 (16,7)	0,04
	Jednom mjesečno	3 (33,3)	55 (57,3)	
	Jednom svakih šest mjeseci	1 (11,1)	15 (15,6)	
	Ne radim samopregled	4 (44,4)	10 (10,4)	
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	2 (22,2)	75 (78,1)	<0,001
	Ne	7 (77,8)	21 (21,9)	

* hi–kvadrat test

Tablica 5. Povezanost spola ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Spol ispitanika		P*
		Muški N (%)	Ženski N (%)	
Uočavate li kada se madeži povećavaju ili promijene boju?	Da	2 (22,2)	70 (72,9)	0,002
	Ne	7 (77,8)	26 (27,1)	
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	1 (11,1)	12 (12,5)	0,9
	Ne	8 (88,9)	84 (87,5)	
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	0 (0,0)	5 (5,2)	0,48
	Ne	9 (100,0)	91 (94,8)	
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	5 (55,6)	70 (72,9)	0,27
	Ne	4 (44,4)	26 (27,1)	
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	3 (33,3)	71 (74,0)	0,01
	Ne	6 (66,7)	25 (26,0)	
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu?	Da	6 (66,7)	87 (90,6)	0,03
	Ne	3 (33,3)	9 (9,4)	
Koristite li solarij?	Da	0 (0,0)	15 (15,6)	0,2
	Ne	9 (100,0)	81 (84,4)	
Nosite li ljeti odjeću koja će Vašu kožu zaštititi od sunca?	Da	6 (66,7)	48 (50,0)	0,34
	Ne	3 (33,3)	48 (50,50)	
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	2 (22,2)	87 (90,6)	<0,001
	Ne	3 (33,3)	1 (1,0)	
	Nisam siguran/na	4 (44,4)	8 (8,3)	
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	8 (88,9)	92 (95,8)	0,28
	Ne	0 (0,0)	2 (2,1)	
	Ne znam	1 (11,1)	2 (2,1)	
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	1 (11,1)	8 (8,3)	0,13
	Ne	6 (66,7)	83 (86,5)	
	Ne znam	2 (22,2)	5 (5,2)	
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	7 (77,8)	88 (91,7)	0,13
	Ne	0 (0,0)	3 (3,1)	
	Ne znam	2 (22,2)	5 (5,2)	

* hi–kvadrat test

Nema značajne razlike u navikama vezanim za prevenciju melanoma kože s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika. (Tablica 6).

Tablica 6. Povezanost razine obrazovanja i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Razina obrazovanja ispitanika			P*
		SSS N (%)	VŠS	VSS	
Opravljate li samopregled kože?	Da	60 (84,5)	17 (77,3)	11 (91,7)	0,53
	Ne	11 (15,5)	5 (22,7)	1 (8,3)	
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom godišnje	13 (18,3)	4 (12,1)	0 (0,0)	0,63
	Jednom mjesečno	36 (50,7)	13 (59,1)	9 (75,0)	
	Jednom svakih šest mjeseci	12 (16,9)	2 (9,1)	2 (16,7)	
	Ne radim samopregled	10 (14,1)	3 (13,6)	1 (8,3)	
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	51 (71,8)	18 (81,8)	8 (66,7)	0,56
	Ne	20 (28,2)	4 (18,2)	4 (33,3)	
Uočavate li kada se madeži povećaju ili promijene boju?	Da	46 (64,8)	17 (77,3)	9 (75,0)	0,48
	Ne	25 (35,2)	5 (22,7)	3 (25,0)	
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	8 (11,3)	2 (9,1)	3 (25,0)	0,36
	Ne	63 (88,7)	20 (90,9)	9 (75,0)	
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	3 (4,2)	2 (9,1)	0 (0,0)	0,46
	Ne	68 (95,8)	20 (90,9)	12 (100,0)	
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	52 (73,2)	14 (63,6)	9 (75,0)	0,66
	Ne	19 (26,8)	8 (36,4)	3 (25,0)	
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	49 (69,0)	15 (68,2)	10 (83,3)	0,58
	Ne	22 (31,0)	7 (31,8)	2 (16,7)	
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu?	Da	62 (87,3)	20 (90,9)	11 (91,7)	0,84
	Ne	9 (12,7)	2 (9,1)	1 (8,3)	
Koristite li solarij?	Da	11 (15,5)	3 (13,6)	1 (8,3)	0,8
	Ne	60 (84,5)	19 (86,4)	11 (91,7)	
Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?	Da	35 (49,3)	10 (45,5)	9 (75,0)	0,21
	Ne	36 (50,7)	12 (54,5)	3 (25,0)	
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	55 (77,5)	22 (100,0)	12 (100,0)	0,06
	Ne	4 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Nisam siguran/na	12 (16,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Tablica 6. Povezanost razine obrazovanja i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Razina obrazovanja ispitanika			P*
		SSS	VŠS	VSS	
		N (%)			
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	68 (95,8)	20 (90,9)	12 (100,0)	0,78
	Ne	1 (1,4)	1 (4,5)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (2,8)	1 (4,5)	0 (0,0)	
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	8 (11,3)	1 (4,5)	0 (0,0)	0,18
	Ne	56 (78,9)	21 (95,5)	12 (100,0)	
	Ne znam	7 (9,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	63 (88,7)	21 (95,5)	11 (91,7)	0,52
	Ne	2 (2,8)	0 (0,0)	1 (8,3)	
	Ne znam	6 (8,5)	1 (4,5)	0 (0,0)	

* hi–kvadrat test, SSS – srednja stručna sprema, VŠS – prvostupnica sestrištva, VSS – magistra sestrištva

Značajno više ispitanika koji rade na Zavodu za dermatologiju i venerologiju čitaju edukativne materijale o pravilnoj zaštiti kože od sunca za razliku od ispitanika koji rade na Klinici za kirurgiju ili onkologiju ($P = 0,02$). Nema razlike između radnog mjesta ispitanika i ostalih navika vezanih za prevenciju melanoma kože (Tablica 7.).

Tablica 7. Povezanost između radnog mjesta ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Radno mjesto			P*
		KK	ZDV	ZO	
		N (%)			
Obavljate li samopregled kože?	Da	42 (82,4)	14 (87,5)	32 (84,2)	0,89
	Ne	9 (17,6)	2 (12,5)	6 (15,8)	
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom godišnje	8 (15,7)	5 (31,3)	4 (10,5)	0,30
	Jednom mjesečno	28 (54,9)	10 (62,5)	20 (52,6)	
	Jednom svakih šest mjeseci	8 (50,0)	0 (0,0)	8 (50,0)	
	Ne radim samopregled	7 (50,0)	1 (6,3)	6 (15,8)	

Tablica 7. Povezanost između radnog mjesta ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Radno mjesto			P*
		KK N (%)	ZDV	ZO	
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	35 (68,6)	14 (87,5)	28 (73,7)	0,33
	Ne	16 (31,4)	2 (12,5)	10 (26,3)	
Uočavate li kada se madeži povećaju ili promijene boju?	Da	35 (68,6)	11 (68,8)	26 (68,4)	1,00
	Ne	16 (31,4)	5 (31,3)	12 (31,6)	
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	3 (5,9)	3 (18,8)	7 (18,4)	0,15
	Ne	48 (94,1)	13 (81,3)	31 (81,6)	
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	2 (3,9)	0 (0,0)	3 (7,9)	0,43
	Ne	49 (96,1)	16 (100,0)	35 (92,1)	
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	36 (70,6)	15 (93,8)	24 (63,2)	0,07
	Ne	15 (29,4)	1 (6,3)	14 (36,8)	
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	34 (66,7)	16 (100,0)	24 (63,2)	0,02
	Ne	17 (33,3)	0 (0,0)	14 (36,8)	
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu?	Da	46 (90,2)	16 (100,0)	31 (81,6)	0,13
	Ne	5 (9,8)	0 (0,0)	7 (18,4)	
Koristite li solarij?	Da	10 (19,6)	0 (0,0)	5 (13,2)	0,14
	Ne	41 (80,4)	16 (100,0)	33 (86,8)	
Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?	Da	31 (60,8)	9 (56,3)	14 (36,8)	0,08
	Ne	20 (39,2)	7 (43,8)	24 (63,2)	

Tablica 7. Povezanost između radnog mjesta ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Radno mjesto			P*
		KK	ZDV	ZO	
		N (%)			
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	43 (84,3)	15 (93,8)	31 (81,6)	0,55
	Ne	2 (3,9)	1 (6,3)	1 (2,6)	
	Nisam siguran/na	6 (11,8)	0 (0,0)	6 (15,8)	
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	46 (90,2)	16 (100,0)	38 (100,0)	0,24
	Ne	2 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	3 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	3 (5,9)	2 (12,5)	4 (10,5)	0,54
	Ne	45 (88,2)	14 (87,5)	30 (78,9)	
	Ne znam	3 (5,9)	0 (0,0)	4 (10,5)	
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	45 (88,2)	16 (100,0)	34 (89,5)	0,26
	Ne	3 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Ne znam	3 (5,9)	0 (0,0)	4 (10,5)	

* hi-kvadrat test, KK – Klinika za kirurgiju, ZDV – Zavod za dermatologiju i venerologiju, ZO – Zavod za onkologiju

Značajno više ispitanika koji imaju 21 i više godina radnog staža uočavaju promjene na svojoj koži ($P = 0,01$), pridržavaju se uputstava liječnika ($P = 0,01$) te ljeti nose odjeću koja štiti od sunca ($P = 0,02$) za razliku od ispitanika koji imaju 20 i manje godina radnog staža. Nema razlike između dužine radnog staža ispitanika i ostalih navika vezanih za prevenciju melanoma kože (Tablica 8.).

Tablica 8. Povezanost između radnog staža i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dužina radnog staža (u godinama)			P*
		≤ 10	11–20	21 ≥	
		N (%)			
Obavljate li samopregled kože?	Da	30 (78,9)	17 (77,3)	41 (91,1)	0,21
	Ne	8 (21,1)	5 (22,7)	4 (8,9)	

Tablica 8. Povezanost između radnog staža i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dužina radnog staža (u godinama)			P*
		≤ 10 N (%)	11–20	21 ≥	
Koliko često vršite samopregled kože?	Jednom godišnje	6 (15,8)	2 (9,1)	9 (20,0)	0,47
	Jednom mjesečno	21 (55,3)	13 (59,1)	24 (53,3)	
	Jednom svakih šest mjeseci	5 (13,2)	2 (9,1)	9 (20,0)	
	Ne radim samopregled	6 (15,8)	5 (22,7)	3 (6,7)	
Uočavate li promjene na svojoj koži?	Da	26 (68,4)	12 (54,5)	39 (86,7)	0,01
	Ne	12 (31,6)	10 (45,5)	6 (13,3)	
Uočavate li kada se madeži povećaju ili promijene boju?	Da	25 (65,8)	14 (63,6)	33 (73,3)	0,65
	Ne	13 (34,2)	8 (36,4)	12 (26,7)	
Odlazite li barem jednom godišnje na pregled specijalista dermatologa radi pregleda madeža?	Da	5 (13,2)	3 (13,6)	5 (11,1)	0,94
	Ne	33 (86,8)	19 (86,4)	40 (88,9)	
Boluje li Vam (ili je bolovao) netko u užoj ili široj obitelji od melanoma kože?	Da	1 (2,6)	1 (4,5)	3 (6,7)	0,69
	Ne	37 (97,4)	21 (95,5)	42 (93,3)	
Pridržavate li se uputstava liječnika o zaštiti kože?	Da	24 (63,2)	12 (54,5)	39 (86,7)	0,01
	Ne	14 (36,8)	10 (45,5)	6 (13,3)	
Čitate li edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca?	Da	25 (65,8)	13 (59,1)	36 (80,0)	0,16
	Ne	13 (34,2)	9 (40,9)	9 (20,0)	
Koristite li kreme koje sadrže SPF kada se izlažete suncu?	Da	34 (89,5)	18 (81,8)	41 (91,1)	0,52
	Ne	4 (10,5)	4 (18,2)	4 (8,9)	
Koristite li solarij?	Da	8 (21,1)	4 (18,2)	3 (6,7)	0,15
	Ne	30 (78,9)	18 (81,8)	42 (93,3)	
Nosite li ljeti odjeću koja će zaštititi Vašu kožu od sunca?	Da	17 (44,7)	7 (31,8)	30 (66,7)	0,02
	Ne	21 (55,3)	15 (68,2)	15 (33,3)	
Znate li koje rizike za zdravlje predstavlja korištenje solarija?	Da	29 (76,3)	21 (95,5)	39 (86,7)	0,26
	Ne	2 (5,3)	1 (4,5)	1 (2,2)	
	Nisam siguran/na	7 (18,4)	0 (0,0)	5 (11,1)	

Tablica 8. Povezanost između radnog staža i navika vezanih za prevenciju melanoma kože

Pitanje	Odgovor	Dužina radnog staža (u godinama)			P*
		≤ 10 N (%)	11–20	21 ≥	
Je li važno brinuti se o tome u koje doba dana se izlažemo suncu?	Da	36 (94,7)	20 (90,9)	44 (97,8)	0,06
	Ne	0 (0,0)	2 (9,1)	0 (0,0)	
	Ne znam	2 (5,3)	0 (0,0)	1 (2,2)	
Je li melanom kože karcinom koji je jako rijedak?	Da	5 (13,2)	2 (9,1)	2 (4,4)	0,45
	Ne	29 (76,3)	19 (86,4)	41 (91,1)	
	Ne znam	4 (10,5)	1 (4,5)	2 (4,4)	
Djeluje li sunčeva svjetlost na našu kožu ako je zimsko doba?	Da	34 (89,5)	20 (90,9)	41 (91,1)	0,55
	Ne	0 (0,0)	1 (4,5)	2 (4,4)	
	Ne znam	4 (10,5)	1 (4,5)	2 (4,4)	

* hi–kvadrat test

5. RASPRAVA

Kroz povijest, sestrinstvo je bilo fokusirano na pružanje pomoći i njege napuštenima, siromašnima, bolesnima i ranjenima. Sredinom 19. stoljeća, zahvaljujući utjecaju Florence Nightingale, počinje se odmicati od rutinskog pristupa zdravstvenoj njezi, a sestrinstvo se počinje razvijati kao profesija (16). Danas je sestrinstvo priznata profesija koja obuhvaća specifična znanja i vještine.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. godine ukupno je 27 956 medicinskih sestara i 4484 medicinska tehničara sa zaposlenjem u zdravstvu (17). Obrazovanje medicinskih sestara je jedan dugotrajan i kontinuirani proces kroz sve godine školovanja i rada. Nakon srednjoškolskog obrazovanja, nastavak školovanja u sestrinstvu može voditi do prijediplomskog, diplomskog, poslijediplomskog studija i (odnedavno) specijalizacije u određenom području (18).

Dugo se smatralo da je sestrinstvo ženska profesija, pod nadzorom liječnika, bez vlastitog autonomnog djelovanja. Međutim, složenost moderne zdravstvene njege zahtijeva visokokvalificirane i iskusne medicinske sestre za postizanje kvalitetnih ishoda za pacijente. Suočavaju se s brojnim izazovima, uključujući pandemije, nefleksibilna radna vremena i ograničenu autonomiju. Godinama se proučava mišljenje medicinskih sestara i tehničara o specijalizacijama u određenim područjima, pri čemu glavni motiv za specijalizaciju predstavlja stjecanje naprednog znanja u uskom području. Istraživanja pokazuju da medicinske sestre i tehničari podržavaju specijalističko obrazovanje unutar profesije. Većina smatra da specijalizacija može povećati kvalitetu usluge, a kao glavni motiv specijalizacije navode dublje znanje u specifičnom području rada. Također, većina ispitanika planira nastaviti obrazovanje, iako mnogi nisu upoznati s mogućnostima specijalizacije u svojoj struci (19).

Budući da je cilj ovog istraživanja bio ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože te ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja i mjesto rada dobiveno je više statistički značajnih rezultata. Naime, rezultati upućuju kako se medicinske sestre i tehničari starije dobi značajno češće pridržavaju uputa liječnika o zaštiti kože. Također, rezultati upućuju kako medicinske sestre i tehničari iste dobne skupine značajno češće nose odjeću koja štiti kožu od sunca tijekom ljeta u usporedbi s ostalim dobnim skupinama. Provedeno je istraživanje u Norveškoj u svrhu ispitivanja upotrebe zaštitnih sredstava, štetnosti izlaganja sunčevom ultraljubičastom zračenju, iskustvu opekline te vremenskim trendovima u korištenju zaštite od

sunca. Ciljana grupa bila je prosječne dobi od 53 godine (raspon od 41 do 75 godina) te su, između ostalog, dobili rezultat kako se prevalencija korištenja zaštite od sunca povećala od 1997. do 2007. godine, a povećanje je bilo povezano s dobi (20). Može se zaključiti kako i u ovom istraživanju rezultati upućuju da se medicinske sestre starije životne dobi (46 – 65 godina) više štite od sunca tijekom ljeta upotrebljavajući odjeću i pridržavajući se uputstava liječnika, a istraživanje je provedeno devet godina nakon norveškog. Da se medicinske sestre starije životne dobi više štite od sunca potkrepljuju i rezultati vezani uz radni staž. Naime, statistički je značajno kako ispitanici koji imaju 21 ili više godina radnog staža češće uočavaju promjene na svojoj koži od ispitanika s manje godina radnog staža. Podudarno s rezultatom vezanim za dobnu skupinu, ispitanici koji imaju 21 ili više godina radnog staža značajno se više pridržavaju uputstava liječnika o zaštiti kože te također značajno više nose odjeću koja štiti kožu od sunca tijekom ljeta. U Italiji je provedeno istraživanje među onkološkim sestrama u kojem su procjenjivali razlike u osobnim navikama prema spolu, radnom stažu i smjeni. Razmatrajući ulogu radnog staža u profilu zdravog načina života, zabilježene su značajne razlike u dimenziji tjelesne aktivnosti, posebno među sestrama zaposlenima više od 30 godina koje su prijavile više razine tjelesne aktivnosti u odnosu na druge skupine. Uspoređujući dobivene rezultate, može se doći do zaključka kako radni staž uvelike utječe na ponašanje i razvijanje određenih navika (21).

Osim dobi dobiveni su i statistički značajni rezultati za spol. Naime, rezultati upućuju kako medicinski tehničari značajno manje obavljaju samopregled kože od medicinskih sestara, a i oni koji ga vrše to čine rjeđe od medicinskih sestara. Osim same učestalosti vršenja samopregleda kože, muškarci značajno manje uočavaju promjene na svojoj koži i značajno manje uočavaju promjene madeža na koži. Što se tiče usporedbe spola i čitanja edukativnih materijala rezultati upućuju kako muškarci značajno manje čitaju edukativne materijale o pravilnoj zaštiti kože od sunca, značajno manje poznaju rizike za zdravlje koje predstavlja korištenje solarija te značajno manje koriste kreme sa SPF-om. Na području grada Mostara provedeno je istraživanje o zaštiti kože od ultraljubičastog zračenja gdje su ispitanici bili 46 % muškog spola, a 54 % ženskog spola. Ti rezultati upućuju kako postoji značajna razlika u učestalosti korištenja proizvoda za zaštitu lica između spolova, tj. istraživanje je pokazalo kako žene češće koriste navedene proizvode te također češće nanose proizvode za zaštitu od sunca na ostale dijelove kože u usporedbi s muškarcima. Rezultati upućuju i kako žene češće koriste SPF 30 za zaštitu ostalih dijelova kože, za razliku od muškaraca, kod kojih 57 % ispitanika nije znalo koji faktor koriste (22).

Ostala dva cilja ovog istraživanja bila su ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože u odnosu na stupanj obrazovanja te na mjesto rada. Nije utvrđena statistički značajna povezanost između razine obrazovanja ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože, odnosno važnosti samopregleda kože. Rezultati ovog istraživanja upućuju kako ima statistički značajne povezanosti između radnog mjesta i čitanja edukativnih materijala. Ispitanici koji rade na Zavodu za dermatologiju i venerologiju značajno više čitaju edukativne materijale koji savjetuju kako se pravilno zaštititi od sunca, tj. 100 % ispitanika odgovorilo je na to pitanje s da. Naime, sva radna mjesta ispitanika imaju nekakav kontakt s melanomom kože. Na Zavodu za dermatologiju i venerologiju kontroliraju se sve osobe te na tom zavodu rade liječnici specijalisti dermatologije koji će sve bitne promjene kože ili madeža poslati na daljnju analizu i liječenje. Na Klinici za kirurgiju (na određenim odjelima) doći će svi pacijenti koji kirurškim načinom mogu liječiti melanom kože jer osnovni način liječenja primarnog melanoma je kirurškim putem. Na Zavodu za onkologiju liječit će se svi pacijenti kojima je potrebno bilo kakvo onkološko liječenje pa tako i melanom kože.

Osim navedenih radnih mjesta gdje se medicinske sestre susreću s melanomima i samopregledom kože, bitno je spomenuti i medicinske sestre iz primarne zdravstvene zaštite. Najprikladnije istraživanje kao dokaz ovoj tvrdnji je australsko. Cilj istraživanja bio je identificirati dostupne dokaze o ulogama medicinskih sestara u skriningu i ranom otkrivanju raka kože, te o obrazovanju i obuci koje su prošle za obavljanje tih uloga. Od 2285 identificiranih studija, 54 su uključene u recenziju. Uloge medicinskih sestara obuhvaćale su skrining i rano otkrivanje, prevenciju te obrazovanje ili savjetovanje pacijenata. Osim specijaliziranih medicinskih sestara, medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti uglavnom se bave potporom / administrativnim ulogama umjesto da budu glavne suradnice u skriningu i ranom otkrivanju. Obrazovanje i obuka za medicinske sestre obuhvaćali su teme didaktičkog obrazovanja, kliničkog iskustva, obuke u dermatoskopiji, procjene izvedbe i znanja te samopouzdanja. Rezultati su pokazali kako su uloge i odgovornosti medicinskih sestara u skriningu i ranom otkrivanju raka kože vrlo varijabilne, kao i prijavljeni programi obuke i obrazovanja. Malo je istraživanja provedeno u proučavanju ove uloge medicinskih sestara ili obrazovnih zahtjeva potrebnih za postizanje stručnosti. Uz odgovarajuće obrazovanje utemeljeno na najboljoj praksi, većina medicinskih sestara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti može steći kompetenciju u provođenju oportunističkog skrininga raka kože. S odgovarajućom edukacijom, medicinske sestre mogu raditi unutar svog punog opsega prakse i povećati dostupnost skrininga i ranog otkrivanja raka kože (23).

Percepcije rizika od raka mogu utjecati na usvajanje važnih preventivnih zdravstvenih navika poput samopregleda kože. U SAD- u je provedena retrospektivna presječna analiza nacionalno reprezentativnog uzorka odraslih koristeći Health Information National Trends Survey (HINTS). Svrha ovog istraživanja bila je ispitati faktore percepcije rizika od raka povezane s onima koji su pregledali kožu zbog znakova raka kože koristeći podatke iz ankete HINTS 2017. Provedene su logističke regresije kako bi se identificirale veze između pregleda kože zbog znakova raka kože, percepcije rizika i demografskih varijabli. Žene bijele boje kože starije od 45 godina s višom razinom obrazovanja bile su sklonije pregledu kože zbog znakova raka kože. Više od trećine ispitanika izjavilo je da radije ne bi znali ako imaju rak, a više od 60 % je osjećalo neku razinu brige zbog raka. Oni s osobnom ili obiteljskom anamnezom raka bili su skloniji pregledu kože. HINTS je presječna anketa koja pruža samouvid u prediktore ponašanja. Samopregled kože je jednostavan i ekonomičan način za rano otkrivanje melanoma i poboljšanje ishoda. Strah i briga zbog raka bili su značajni faktori u sklonosti pregleda kože zbog znakova raka kože. Upravo iz tog razloga mogu se i trebaju razviti populacijske strategije kako bi se smanjili strahovi vezani uz rano otkrivanje (24). U jugoistočnoj Engleskoj provedeno je istraživanje u kojemu su poticali samopregled kože kroz obrazovne materijale, uključujući podsjetnike i pomagala, video, kratku konzultaciju i (nakon 3 tjedna) kratki telefonski poziv zdravstvenog edukatora te prilagođena povratna pisma. Dobili su pozitivne rezultate koji upućuju na to kako su samopregledima kože i brzim reagiranjem kirurškog uklanjanja promjena na koži i madeža zapravo „uhvatili“ moguće melanome u koje bi se razvili da nisu odstranjeni, a također su i uspješno povećali broj samopregleda kože kod sudionika (25).

Melanom je maligni tumor koji potječe od pigmentnih stanica kože i sluznica, poznat po svojoj agresivnosti i specifičnom biološkom ponašanju. Rana detekcija određuje stadij bolesti, prognozu, liječenje i troškove za osiguravatelja. Vrijeme do dolaska na pregled je ključni faktor za ishod pacijenata. U usporedbi s drugim karcinomima, melanom ima najduža kašnjenja mjerena kao medijan vremena od pojave simptoma do dolaska pacijenta na pregled. Budući da je većina melanoma vidljiva na površini kože u fazi kad se mogu izliječiti, osobe s rizikom od razvoja melanoma mogu provjeravati svoje madeže provođenjem samopregleda kože. U općoj populaciji, godišnja prevalencija samoprijavljenog samopregleda kože, definiranog kao povremena provjera bilo kojeg dijela kože, kreće se od 8 do 21 %. Žene same otkrivaju više od polovice melanoma, a melanomi otkriveni od strane žena imaju bolju prognozu od onih otkrivenih od strane muškaraca jer su identificirani u ranijoj fazi (26). Dok žene same otkrivaju više od polovice melanoma, svejedno to nije broj koji je zadovoljavajuć. Provedeno je

istraživanje gdje žene, iako su uočile suspektne promjene na koži, nisu potražile stručnu medicinsku pomoć i moguću intervenciju. Kao razlog tomu ustanovilo se da su uzroci, odnosno prepreke, bile opterećenost drugim medicinskim problemima, strah od onoga što će liječnik otkriti, osjećaj da nije ništa ozbiljno i prevelika zauzetost (27). Kako bi povećali taj postotak samopregleda kože trebamo povećati društvenu svijest o melanomu. Povećanjem društvene svijesti o kožnom raku možemo smanjiti njegov morbiditet i mortalitet. Svijest o rizicima i simptomima raka kože i načinima prevencije igra ključnu ulogu u izbjegavanju ponašanja koja predstavljaju rizik za razvoj raka i poduzimanju potrebnih mjera opreza. Edukacija je ključna u podizanju svijesti o rizicima i simptomima raka kože, kao i u njihovoj dijagnozi i liječenju. U tom kontekstu, zdravstveni djelatnici, posebno medicinske sestre i tehničari, imaju značajne odgovornosti (28). Ključni informatori, liječnici i medicinske sestre, načelno će podržati prilagođeni probir melanoma prema riziku, ističući važne sljedeće korake. Razmatranje procjene rizika, politike i modeliranje troškova trenutnih u odnosu na buduće pristupe pomoći će u informiranju mogućeg budućeg uvođenja probira populacije na melanom prema riziku (29).

6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- U sve tri dobne kategorije podjednako se vrši samopregled kože.
- Postoji statistički značajna povezanost između dobi ispitanika i pridržavanja uputstava liječnika o zaštiti kože te nošenja odjeće koja štiti kožu od sunca tijekom ljeta, odnosno može se zaključiti da su se ispitanici u starijoj dobnoj kategoriji (46 – 65 godina) značajno češće pridržavali uputstava liječnika o zaštiti kože te značajno češće nosili odjeću koja štiti kožu od sunca ljeti.
- Statistički je značajno kako ispitanici koji imaju 21 ili više godina radnog staža češće uočavaju promjene na svojoj koži od ispitanika s manje godina radnog staža. Također, ispitanici koji imaju 21 ili više godina radnog staža značajno se više pridržavaju uputstava liječnika o zaštiti kože te značajno više nose odjeću koja štiti kožu od sunca tijekom ljeta.
- Muškarci značajno manje obavljaju samopregled kože, a i muškarci koji ga obavljaju to čine rjeđe od žena te značajno manje uočavaju promjene na svojoj koži te promjene madeža. Muškarci značajno manje čitaju edukativne materijale o pravilnoj zaštiti kože od sunca, značajno manje koriste kreme koje sadrže SPF te značajno manje znaju rizike za zdravlje koje predstavlja korištenje solarija.
- Nije utvrđena statistički značajna povezanost između razine obrazovanja ispitanika i navika vezanih za prevenciju melanoma kože, odnosno važnosti samopregleda kože.
- Rezultati upućuju kako postoji statistički značajna povezanost između radnog mjesta i čitanja edukativnih materijala. Ispitanici koji rade na Zavodu za dermatologiju i venerologiju značajno više čitaju edukativne materijale kako se pravilno zaštititi od sunca, tj. svi koji rade na Zavodu za dermatologiju i venerologiju čitaju takve edukativne materijale.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože te ispitati razinu osviještenosti medicinskih sestara o važnosti samopregleda kože u odnosu na dob, spol, stupanj obrazovanja i mjesto rada.

Nacrt studije: Presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Osijek, na Zavodu za onkologiju, Zavodu za dermatologiju i venerologiju te na Klinici za kirurgiju tijekom ožujka i travnja 2024. godine, s medicinskim sestrama i tehničarima kao ispitanicima. Sudjelovalo je 105 ispitanika. Podaci su prikupljeni putem anonimnog upitnika osmišljenog za izradu diplomskog rada, koji je sadržavao 20 pitanja s jednostavnim ponuđenim odgovorima.

Rezultati: Utvrđene su statistički značajne povezanosti između dobi ispitanika i pridržavanja liječničkih uputa o zaštiti kože te nošenja zaštitne odjeće ljeti. Spol je bio značajno povezan s obavljanjem samopregleda kože, učestalošću samopregleda, uočavanjem promjena na koži i madežima, čitanjem edukativnih materijala, korištenjem krema sa SPF-om i znanjem o rizicima korištenja solarija. Dužina radnog staža pokazala je značajnu povezanost s uočavanjem promjena na koži, pridržavanjem uputa o zaštiti kože i nošenjem zaštitne odjeće ljeti.

Zaključak: Žene u odnosu na muškarce češće obavljaju samopregled kože, primjećuju promjene na koži i madežima, čitaju edukativne materijale o pravilnoj zaštiti kože, koriste kreme sa SPF-om i poznaju rizike korištenja solarija. Ispitanici u dobi od 46 do 65 godina te ispitanici s više od 21 godine radnog staža značajno češće primjećuju promjene na koži, pridržavaju se liječničkih uputa i nose zaštitnu odjeću.

Ključne riječi: koža; medicinske sestre; melanom; samopregled

8. SUMMARY

Nurses' awareness of the importance of skin self-examination

Aim: Examine the level of awareness among nurses about the importance of self-examination of the skin and to investigate the awareness level in relation to age, gender, level of education, and workplace.

Study design: Cross-sectional research.

Participants and Methods: The study was conducted at the University Hospital Centre Osijek, including the Department of Oncology, the Department of Dermatology and Venereology, and the Clinic for Surgery during March and April 2024. The participants were nurses and medical technicians, with 105 participants in total. Data was collected using an anonymous questionnaire designed specifically for this thesis, which contained 20 questions with simple multiple-choice answers.

Results: Statistically significant associations were found between participants' age and adherence to medical advice on skin protection and wearing protective clothing in the summer. Gender was significantly associated with performing skin self-exams, the frequency of self-exams, noticing changes in the skin and moles, reading educational materials, using sunscreens with SPF, and knowledge about the risks of tanning beds. Length of employment showed a significant association with noticing changes in the skin, adherence to skin protection advice, and wearing protective clothing in the summer.

Conclusion: Women, compared to men, are more likely to perform self-examinations of their skin, notice changes in their skin and moles, read educational materials on proper skin protection, use creams with SPF, and are aware of the risks associated with tanning beds. Respondents aged 46 to 65 years, as well as those with more than 21 years of work experience, are significantly more likely to notice changes in their skin, follow medical advice, and wear protective clothing.

Keywords: skin; nurses; melanoma; self-examination

9. LITERATURA

1. Brajac I, Manestar T, Malnar D. Neurobiologija kože: nove spoznaje i perspektive u liječenju kožnih bolesti. *Medicina Fluminensis*. 2011.;47(3):269-74.
2. Mašanović M. Melanom kože i samopregled. *Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije*. 2023. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/prevencija-raka/melanom-koze-i-samopregled> Pristupljeno 14.07.2024.
3. Becevic M, Smith E, Golzy M, et al. Melanoma Extension for Community Healthcare Outcomes: A Feasibility Study of Melanoma Screening Implementation in Primary Care Settings. *Cureus* 13(5): e15322. 2021.
4. European Commission. European Cancer Information System. Incidence and mortality 2022. Dostupno na : <https://ecis.jrc.ec.europa.eu> Pristupljeno 14.07.2024.
5. Džono Boban A. Melanom – najzloćudniji rak kože. *Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – neretvanske županije*. 2024. Dostupno na: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/melanom-najzlocudniji-rak-koze> Pristupljeno 14.07.2024.
6. Majnarić T, Prpić Massari L. Dermatoskopija u dijagnostici različitih kliničkih tipova melanoma. *Medicina Fluminensis*. 2020.;56(2):113-20.
7. Pašić A, Lipozenčić J. Liječenje melanoma. *Dermatološka onkologija*. Zagreb: Medicinska naklada, 2009. str. 137-143
8. Simetić L, Blažević K, Herceg D. Adjuvatno liječenje melanoma. *Libri Oncologici*. 2021.;49(2-3):117-8.
9. Vuković P, Lugović-Mihić L, Česić D, Novak-Bilić G, Šitum M, Spoljar S. Melanoma development: Current knowledge on melanoma pathogenesis. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2019.;27(3):163-4.
10. Morović S, Mišir Krpan A. Radiološka tehnologija u dijagnostici i liječenju melanoma. *Radiološki vjesnik : radiologija, radioterapija, nuklearna medicina*. 2021;45(1):16-20.
11. Young A. R. The adverse consequences of not using sunscreens. *Int J Cosmet Sci*. 2023.;45 Suppl 1:11-19.
12. Szabados B, Ferenczy M. The Knowledge and Photoprotective Behaviour of the Hungarian Population in Relation to Skin Cancer. *Croat Nurs J*. 2022; 6(1): 45-55.
13. Al-Karawi A, Avşar E. Stacked Cross Validation with Deep Features: A Hybrid Method for Skin Cancer Detection. *Tehnički glasnik* 16, 1(2022), 33-39. ISSN 1846-6168.

14. Li Z, Koban K. C, Schenck T. L, Giunta R. E, Li Q, Sun Y. Artificial Intelligence in Dermatology Image Analysis: Current Developments and Future Trends. *J Clin Med.* 2022.;11(22):6826.
15. Marušić M. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
16. Ross D. Challenges for Men in a Female Dominated Environment. *Links to Health and Social Care.* 2017;2 (1): 4 – 20.
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodni dan medicinskih sestara 2023. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/medunarodni-dan-medicinskih-sestara-2023-g/> Pristupljeno: 14.07.2024.
18. Abou Aldan D, Franković S. Dvije razine temeljnog obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj. *Nursing journal.* 2023;28(1):11-16.
19. Lazinica I, Županović M, Šijan D. Stavovi o Važnosti Specijalističkog Usavršavanja kod Medicinskih Sestara. *Croatian Nursing Journal.* 2023.;7(1):5-17.
20. Ghiasvand R, Lund E, Edvardsen K, Weiderpass E, Veierod MB. Prevalence and trends of sunscreen use and sunburn among Norwegian women. *Br J Dermatol.* 2015; 172(2): 475-83.
21. Vitale E., Rizzo A. Lifestyle Profiles of Italian Oncology Nurses according to Sex, Work Experience and Shift: An Exploratory Study. *Diseases (Basel, Switzerland).* 2024;12(3): 58.
22. Knezović M. Zaštita kože od ultraljubičastog zračenja. *Zdravstveni glasnik.* 2021;7(1):46-53.
23. Beames C, Adelson P, Sharplin G, Eckert M. Primary care nurse's role and educational preparedness in skin cancer screening and early detection: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing.* 2024; 80:2228 – 51.
24. Merten J. W., Hamadi H. Y., King, J. L. Cancer Risk Perceptions Among People Who Check Their Skin for Skin Cancer: Results from the 2017 U.S. Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*2022;37(3):770–8.
25. Weinstock M. A, Risica P. M, Martin R. A, et al. Melanoma early detection with thorough skin self-examination: the "Check It Out" randomized trial. *Am J Prev Med.* 2007;32(6):517-24.
26. Robinson J. K. Skin check partner assistance for melanoma skin self-examination by at-risk patients: it takes two to identify melanomas. *Future Oncology.* 2020;16(16):1065–8.

27. Robinson J. K, Brown Z, Spring B. Melanoma Skin Self-Examination Education During Mammography: Health Burden of Women Impairs Implementation. *J Cancer Educ.* 2021;36(4):858-64.
28. Göl İ, Erkin Ö. Knowledge and practices of primary care providers on skin cancer and skin self-examination. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03359
29. Dunlop K. L. A, Keogh L. A, Smith A. L, et al. Acceptability and appropriateness of a risk-tailored organised melanoma screening program: Qualitative interviews with key informants. *PLoS One.* 2023;18(12):e0287591.