

Stavovi i znanje studenata o raku i onkološkim bolesnicima

Čuljat, Monika

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:477933>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA

Monika Čuljat

**STAVOVI I ZNANJE STUDENATA O
RAKU I ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET HRVATSKIH STUDIJA
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

MONIKA ČULJAT

STAVOVI I ZNANJE STUDENATA O RAKU I ONKOLOŠKIM BOLESNICIMA

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: doc. dr. sc. Lovorka Brajković

Zagreb, 2021.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Lovorki Brajković na uloženom trudu i vremenu, stručnim savjetima i pomoći prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem mojim prijateljima na velikoj podršci, razumijevanju i međusobnom pomaganju. Hvala Vam što ste moj akademski put učinili puno lakšim i ljepšim te što ste ga upotpunili smijehom i veseljem.

Najveća hvala mojoj obitelji na bezuvjetnoj podršci, ljubavi, razumijevanju i strpljenju. Hvala Vam što ste uvijek vjerovali i bili uz mene na svakom koraku, kroz uspjehe i neuspjehe. Hvala Vam za sve.

*Za sve što prošlo je, nedostaješ
za sve što dolazi, nedostaješ...*

Sažetak

Cilj istraživanja bio je utvrditi stavove i znanje studenata o raku i onkološkim bolesnicima ovisno o studijskom usmjerenju i spolu te ispitati odnos između znanja o raku i onkološkim bolesnicima, namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. Također, istraživanje je na temelju kvalitativne analize odgovora sudionika pokušalo utvrditi na što ih asocira riječ rak. Istraživanje je provedeno na 229 studentica te 51 studentu Sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu, prosječne dobi od 22 godine ($M = 22.41$, $SD = 2.51$). Podaci su prikupljeni putem *online* upitnika koji se sastojao od "Upitnika stavova prema raku", "Upitnika o stigmati povezanoj s rakom", "Ljestvice znanja o raku i onkološkim bolesnicima", pitanja o sociodemografskim podacima te pitanja vezanog uz iskustvo suživota s osobom oboljelom od raka.

Rezultati istraživanja pokazali su da studenti imaju dobro znanje o raku i onkološkim bolesnicima, da vjeruju da se na pojavu raka može utjecati te da je rak izlječiv. Studenti su djelomično prihvatili stereotipe povezane s onkološkim bolestima te su iskazali nisku razinu diskriminacije i namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Također, studenti su iskazali visoku razinu negativnih emocija vezanih uz rak. Nadalje, razina znanja pokazala se pozitivno povezana s vjerovanjem u izlječenje raka, dok se namjera za proaktivnim ponašanjem pokazala pozitivno povezana s negativnim emocijama, vjerovanjem u izlječenje raka i mogućim utjecajem na pojavu raka. Hijerarhijskom regresijskom analizom utvrđeno je da su iskustvo suživota s oboljelom osobom, negativni emocionalni odgovori i vjerovanje u mogućnost utjecaja na pojavu raka pozitivni prediktori, a konzumacija cigareta negativan prediktor namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Utvrđene su razlike u razini znanja o raku s obzirom na studijsko usmjerenje i spol studenata. Kvalitativnom analizom utvrđeno je kako su studenti kao najčešću asocijaciju na riječ rak navodili pojam smrti.

Ključne riječi: rak, onkološki bolesnici, stavovi, znanje, stigma

Abstract

The aim of this study was to examine university students' attitudes and their level of knowledge of cancer and cancer patients considering students' faculty and gender. The next aim of this study was to examine the relationship among cancer knowledge, intentions for proactive behavior toward cancer and different attitudes toward cancer. Furthermore, one of the goals of this study was to perform a qualitative analysis of answers to a question what does the word cancer each participant associate with. Participants were 229 female and 51 male students from different universities in Zagreb, on average 22 years old ($M = 22.41$, $SD = 2.51$). The study was conducted by an online questionnaire including: "Questionnaire of Attitudes in Cancer", "Cancer-related Perceived Stigma Questionnaire version 1.0", "Cancer knowledge scale", sociodemographic questions and a question regarding previous experience of living with the cancer patient.

Research findings suggested that the students have good knowledge of cancer and cancer patients. In addition, they think that they have certain influence on contracting cancer and that cancer is curable. Also, they show high level of negative emotional responses towards cancer and they mostly accept stereotypical attitudes towards cancer patients. However, they show low level of discrimination toward cancer patients and decline intentions for proactive behavior towards cancer. Significant positive correlation was found between cancer knowledge and believing in cancer curability, while intentions for proactive behaviour toward cancer were significantly positively correlated with negative emotional responses, believing in cancer curability and possible influence on contracting cancer. Hierarchical regression analysis found that experience of living with the cancer patient, negative emotional responses and believing in possible influence on contracting cancer were positive predictors, while cigarette consumption was a negative predictor of intentions for proactive behaviour towards cancer. Significant differences were also found in gender and different faculties regarding cancer knowledge. Qualitative data analysis showed that students mostly indicated death as what they associate cancer with.

Keywords: cancer, cancer patients, attitudes, knowledge, stigma

Sadržaj

| | |
|--|----|
| Uvod | 1 |
| <i>1. Rak</i> | 2 |
| <i>1.1. Određenje raka</i> | 2 |
| <i>1.2. Prevencija raka</i> | 3 |
| <i>1.3. Liječenje raka</i> | 3 |
| <i>2. Stavovi i znanje o raku i onkološkim bolesnicima</i> | 4 |
| Ciljevi i problemi | 12 |
| Metoda | 14 |
| <i>Sudionici</i> | 14 |
| <i>Instrumenti</i> | 14 |
| <i>Postupak</i> | 17 |
| Rezultati | 17 |
| Rasprava | 27 |
| Zaključak | 41 |
| Literatura | 43 |
| Prilog | 53 |
| <i>Prilog 1. Ljestvica znanja o raku i onkološkim bolesnicima (autorski upitnik)</i> | 53 |

Uvod

Značajan napredak medicinske znanosti, razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih procedura te poboljšanje općih uvjeta života doveli su do porasta očekivane životne dobi. Takvo produženje životnog vijeka dovelo je do povećanja udjela starijeg stanovništva u populaciji, a time i do porasta učestalosti kroničnih progresivnih bolesti kao što su demencija, moždani udar i bolesti srca. Sve veća prevalencija je i onkoloških bolesti koje nisu nužno vezane uz stariju dob, već se mogu javiti u svim životnim razdobljima (Šekerija i sur., 2020). Upravo onkološke bolesti danas predstavljaju jedan od vodećih zdravstvenih i društvenih problema u svijetu pa tako i u Hrvatskoj gdje je broj oboljelih osoba u stalnom porastu (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Rak u mnogim zemljama svijeta predstavlja i najčešći uzrok smrti odmah nakon srčano-žilnih bolesti te se zbog toga često doživljava kao globalni teret (Jemal i sur., 2011). Sukladno navedenom, samo u Hrvatskoj je tijekom 2018. godine dijagnosticirano približno 25000 novih slučajeva raka, dok su zloćudne bolesti bile odgovorne za 27% svih smrti (Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030.). Sukladno rastu broja novooboljelih od raka, medicinskim napretkom došlo je i do porasta stope preživljavanja od zloćudnih bolesti kao i do poboljšanja kvalitete života oboljelih osoba nakon dijagnosticiranja bolesti. Usprkos tome, rak se i dalje u javnosti često izjednačava s pojmom smrtne presude, odnosno doživljava se kao teško izlječiva bolest (Liu i sur., 2016). Također, unatoč razvoju tehnologije koji je omogućio brži i veći pristup informacijama o prevenciji i mnogim aspektima bolesti, rak se dominantno spominje u negativnom kontekstu. Naime, rak uz kojeg se često spominju smrt, bol i patnja tema je koja kod većine ljudi izaziva osjećaje nelagode, straha i odbojnosti (Robb i sur., 2014). Brojna istraživanja navode nedostatnu društvenu osviještenost i poznavanje onkoloških bolesti te neispravne stavove prema raku kao jedne od prepreka pozitivnim oblicima zdravstvenog ponašanja (Merten i sur., 2017; Morris i sur., 2013). Izbjegavanje navedenih tema i nedostatno poznavanje osnovnih aspekata raka može dovesti do širenja netočnih informacija, predrasuda i stigme vezane uz rak, onkološke bolesnike i njihove obitelji. Upravo stigmatizacija oboljelih osoba može rezultirati osjećajem izoliranosti i odbačenosti kod oboljelih osoba, a stigmatizacija raka kao bolesti izbjegavanjem ponašanja usmjerenih na zaštitu zdravlja. Navedeni problemi nameću potrebu za društvenim prihvaćanjem raka kao izlječive ili liječive bolesti, za ispravljanjem negativnih stavova o raku koji imaju utjecaj na zdravstvene ishode te za borbom protiv stigmatizacije onkoloških bolesti. Osvještavanje javnosti, posebno mladih, kroz obrazovne programe i posebne zdravstvene edukacije o biološkim, socijalnim i emocionalnim aspektima

raka može pomoći u destigmatizaciji raka kao bolesti, ali i onkoloških bolesnika te potaknuti na proaktivna ponašanja povezana sa zdravljem.

1. Rak

1.1. Određenje raka

Rak je naziv za veliku skupinu bolesti koje mogu zahvatiti gotovo svaki dio tijela, a koje se međusobno razlikuju prema svojoj etiologiji, kliničkoj slici te načinu liječenja. Ono što je zajedničko svim vrstama raka je da nastaju od zdravih stanica organizma procesom koji se naziva zloćudna pretvorba (Vrdoljak i sur., 2018). Riječ je o pretvorbi koja se može opisati kao proces kojim stanica gubi sposobnost adekvatnog odgovaranja na signale kojima se njezino ponašanje usklađuje s potrebama organizma, a što kao posljedicu ima nekontroliranu diobu zloćudno preobražene stanice. Drugim riječima, zbog nastalih oštećenja, a najčešće se radi o oštećenju tumor supresorskih gena te antionkogeni, dolazi do stvaranja zloćudnih stanica (Vrdoljak i sur., 2018). Takva oštećenja mogu biti prisutna u zametnim stanicama ili mogu nastati tijekom života pod utjecajem različitih okolišnih čimbenika. Sukladno navedenom, postoje kemijska, fizikalna i biološka karcinogeneza (Šamija i sur., 2006). Pod pojmom kemijske karcinogeneze podrazumijevaju se oni karcinogeni čiji učinak može biti genotoksičan (oštećuju DNA) i negenotoksičan (ne oštećuju DNA, već djeluju pojačavanjem djelovanja genotoksičnih tvari). Primjeri takvih karcinogenika su prirodni spojevi u okolišu, produkti industrijske proizvodnje te produkti pirolize (npr. cigaretni dim). Kod fizikalne karcinogeneze riječ je o učinku ionizirajućeg i ultraljubičastog zračenja čiji izvori mogu biti prirodni (npr. sunčeva svjetlost) i umjetni (npr. medicinski uređaji). Drugim riječima, radi se o čimbenicima koji imaju takve elektromagnetne valove koji u stanici izazivaju ionizaciju i oštećenje DNA (Vrdoljak i sur., 2018; Boranić, 2000). Nadalje, pojam biološke karcinogeneze podrazumijeva postojanje virusa koji uzrokuju transformaciju stanice tako da vlastiti genom integriraju u genom domaćina. Primjeri takvih bioloških čimbenika su virus hepatitisa B, virus hepatitisa C te HIV tipa 1 (Vrdoljak i sur., 2018). Ukupno gledajući, poznato je da postoji određena genetska predispozicija za razvoj određene vrste raka, ali i da su određene vrste raka povezane s nekim rizičnim ponašanjima i čimbenicima rizika iz okoline. Poznavanjem tih čimbenika i mehanizama njihovog djelovanja, kao i zdravim životnim navikama, može se utjecati na većinu izloženosti čimbenicima rizika te tako smanjiti rizik za obolijevanje.

1.2. Prevencija raka

Važnu ulogu u borbi protiv raka imaju preventivni postupci. Postoje različite klasifikacije preventivnih aktivnosti, no uobičajeno je prihvaćena podjela na primarnu i sekundarnu prevenciju. Primarna prevencija usmjerena je na zdrave pojedince, a uključuje aktivnosti i mjere sprječavanja nastanka raka te otklanjanja uzročnih čimbenika zloćudne bolesti (Antoljak i sur., 2013). Primjerice, naglasak je na kontroli pušenja, pravilnoj prehrani, tjelesnoj aktivnosti, smanjivanju prekomjerne tjelesne težine, izbjegavanju prekomjernog izlaganja suncu, smanjenoj izloženosti karcinogenima na radu i u okolišu (Nagai i Kim, 2017). Sekundarna prevencija se odnosi na rano otkrivanje bolesti te probir rizičnih skupina (eng. *screening*). Da bi to bilo moguće, potrebno je raspolagati adekvatnim probirnim metodama i definirati rizične skupine koje će biti podvrgnute probiru. Kod ranog otkrivanja raka, osim osposobljenosti liječnika za pravilno dijagnosticiranje bolesti, bitno je prepoznavanje prvih simptoma od strane oboljelih što upućuje na važnost informiranja javnosti o simptomima i znakovima bolesti kroz zdravstvene edukacije (Antoljak i sur., 2013). Prema znanstveno utemeljenim dokazima i preporuci Vijeća Europske unije o pregledima za rano otkrivanje raka, preporučena je provedba organiziranih probira za tri vrste raka, a to su rak dojke i vrata maternice kod žena te rak debelog crijeva kod oba spola (Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030.). Sukladno navedenom, u Hrvatskoj se provode preventivni pregledi za navedene vrste raka.

1.3. Liječenje raka

Zbog kompleksnosti nastanka raka kao i njegovog razvoja nastala je potreba za formiranjem multidisciplinarnog pristupa u njegovom liječenju. Multidisciplinarnost u liječenju raka može se opisati kao integrirani pristup zdravstvene zaštite u kojem postoji suradnja liječnika različitih specijalnosti kao i drugih struka u prevenciji, dijagnostici, liječenju i praćenju bolesnika sa zloćudnom bolesti (Vrdoljak i sur., 2018). Sukladno navedenom, kao glavni cilj ovakvog pristupa ističe se udruživanje stručnog znanja i vještina svakog člana multidisciplinarnog tima kako bi se osiguralo unaprijeđenje ukupne skrbi o osobi oboljeloj od raka.

Cilj liječenja svake oboljele osobe može se razlikovati, a ovisi o nizu čimbenika kao što su karakteristike oboljele osobe, priroda bolesti, simptomi te stadij bolesti (Gregurek i Braš, 2008). Postoji nekoliko osnovnih vrsta liječenja raka, a jedna od njih je radioterapija. Radi se o metodi kojom se terapijski učinak postiže primjenom ionizirajućeg zračenja kojim se nastoji uništiti bolesno tkivo uz minimalno oštećenje zdravog tkiva (Cassidy i sur., 2015).

Drugi osnovni oblik onkološkog liječenja, a ujedno i najčešći oblik sustavne terapije raka je kemoterapija (Vrdoljak i sur., 2018). Riječ je o terapiji koja uključuje primjenu lijekova tzv. citostatika koji se mogu razlikovati prema mehanizmu djelovanja i kemijskom sastavu. S obzirom da citostatiki zbog svog neselektivnog djelovanja osim što djeluju na tumorske stanice, djeluju i na normalne stanice, često nastupaju neželjene posljedice (Radić i sur., 2015). Neke od najučestalijih neželjenih posljedica su supresija koštane srži, mučnina, povraćanje, ispadanje kose, stomatitis te dijareja. Nadalje, važno mjesto u onkološkom liječenju zauzima imunoterapija. Pod pojmom imunoterapije podrazumijevaju se oni oblici manipuliranja imunološkim sustavom radi poticanja ili uspostave imunološke reakcije kojom bi se uništile tumorske stanice (Cassidy i sur., 2015). Vrstu sustavnog liječenja raka predstavlja i hormonalna terapija koja se primjenjuje za liječenje raka čiji je rast stimuliran endokrinim utjecajem, odnosno raka koji nastaje iz hormonski ovisnih tkiva (Gregurek i Braš, 2008). Primjena ove vrste terapije stoga je najčešća kod liječenja raka dojke, prostate, endometrija i štitnjače. Važno mjesto u liječenju osoba oboljelih od raka predstavlja i kirurško liječenje koje je ujedno i najstariji način liječenja zloćudnih bolesti. Kirurški zahvat je gotovo neizostavan oblik terapije kod oboljelih osoba s nediseminiranim rakom, odnosno s rakom koji je ograničen na primarno sjelo (Lovasić i sur., 2015). Osim u kurativne svrhe, kirurški zahvat kod onkoloških bolesnika može biti induciran i u nekurativne svrhe radi ublažavanja simptoma koji su nastali zbog proširenosti osnovne bolesti (Vrdoljak i sur., 2018).

Ukupno gledajući, tehnološkim razvojem i novim spoznajama o biologiji raka nastala je potreba za koordiniranim i višedisciplinarnim pristupom svakom individualnom raku. Sukladno tome, danas se koristi nekoliko različitih metoda liječenja raka koje se često kombiniraju, a u tim liječnika uključeni su stručnjaci različitih specijalnosti. Zahvaljujući sveukupnom napretku, dijagnostika i metode liječenje raka postale su sve učinkovitije u svojoj primjeni, što je vidljivo i u postupnom smanjenju smrtnosti od većine zloćudnih bolesti i produženju preživljavanja bolesnika s rakom.

2. Stavovi i znanje o raku i onkološkim bolesnicima

Porastom očekivane životne dobi stanovnika u Hrvatskoj, a time i porastom prevalencije onkoloških bolesti, nameće se potreba za jačanjem svijesti javnosti o raku kao aktualnom javnozdravstvenom i društvenom problemu. S obzirom na učestalost pojave onkoloških bolesti u populaciji, vrlo je važno educiranje javnosti o različitim aspektima raka. Poznato je da znanje kao takvo može imati bitnu ulogu u ponašanju pojedinca, dok u kontekstu zdravlja ono ima posebnu važnost jer može utjecati na donošenje zdravstvenih

odluka, kao i na zdravstvena ponašanja poput odlazaka na preventivne preglede ili pravovremeno prepoznavanje simptoma bolesti. Daley (2007) ukazuje na nedostatnu razinu biomedicinskog znanja studenata o rizičnim čimbenicima te važnosti preventivnih pregleda povezanih s rakom dojke, vrata maternice i testisa. Unatoč naporima da se proširi svijest o raku dojke te dostupnosti informacija o ovoj bolesti, Mafuvadze i suradnici (2013) utvrdili su da srednjoškolci i studenti pokazuju loše razumijevanje i nisku razinu znanja o raku dojke. Na uzorku studentica utvrđena je i nedovoljna osviještenost te nedostatna razina znanja o raku dojke i vrata maternice, kao i o preventivnim pregledima te rizičnim čimbenicima (Altay i sur., 2015). Na moguću razliku u osviještenosti i pravom znanju o određenoj vrsti raka ukazalo je istraživanje McMenamin i suradnika (2005) u kojoj su sudionice pokazale dobru osviještenost o raku dojke te prilično dobro razumijevanje činjenica koje se odnose na simptome, dijagnozu i liječenje, ali vrlo malo činjeničnog znanja povezanog s čimbenicima rizika za razvoj bolesti. U brojnim istraživanjima također je utvrđeno nedovoljno poznavanje rizičnih čimbenika i simptoma povezanih s rakom debelog crijeva i to na različitim populacijama (Tastan i sur., 2013; McCaffery i sur., 2003). U istraživanju Mertena i suradnika (2017) na uzorku osoba mlađe životne dobi utvrđeno je dobro poznavanje povezanosti između raka i rizičnih čimbenika koji su zastupljeni u medijima i koji su tipični za njihovu životnu dob poput konzumiranja alkohola, cigareta i pretjeranog izlaganja suncu. S druge strane, nedovoljno znanje utvrđeno je u poznavanju rizičnih čimbenika koji su manje medijski pokriveni i koji se povezuju sa starijom životnom dobi, kao što su povišeni krvni tlak te pretilost. Dio dosadašnjih istraživanja usmjerio se i na ispitivanje razlika u znanju o različitim aspektima raka s obzirom na područje studiranja. Naime, studenti medicinskog i zdravstvenog usmjerenja pokazali su veće poznavanje činjenica vezanih uz provođenje preventivnih pregleda povezanih s rakom kao i o važnosti pravilne prehrane u kontekstu preventivnog ponašanja u odnosu na studente preostalih fakultetskih usmjerenja (Al-Naggar i Chen, 2011). Slični nalazi utvrđeni su i kod ispitivanja znanja o raku vrata maternice te cijepljenju protiv HPV-a. Naime, pokazalo se kako studentice neovisno o fakultetu kojeg pohađaju pokazuju općenito nedostatno znanje o raku vrata maternice pri čemu su značajne razlike utvrđene između studentica ekonomije i teologije te studentica medicine kod kojih je navedeni nedostatak znanja bio manje izražen (Borlu i sur., 2016). Također, unatoč općenito niskoj razini znanja o raku debelog crijeva i tehnikama pregleda debelog crijeva kod studenata različitih fakulteta, studenti medicinskog fakulteta te viših godina studija ipak su pokazali veće znanje u odnosu na studente nemedicinskog usmjerenja i nižih godina studija (Al-Naggar i Bobryshev, 2013; Harny i sur., 2011). Dio ranijih istraživanja usmjerio se i na

proučavanje spola kao čimbenika koji bi mogao biti povezan s razinom znanja o raku pri čemu dobiveni rezultati nisu uvijek bili konzistentni. Primjerice, u nekim istraživanjima utvrđeno je da osobe ženskog spola pokazuju bolje znanje o simptomima i rizičnim faktorima povezanim s rakom debelog crijeva u odnosu na osobe muškog spola (Wang i sur., 2017; Zubaidi i sur., 2015). Suprotno navedenom, u istraživanjima McKinney i Palmer (2014) te Bassa i suradnika (2011) žene su pokazale manju razinu znanja o raku debelog crijeva s posebnim naglaskom na procjenu osobnog rizika za razvoj bolesti. Zanimljivi nalazi pronađeni su u istraživanju McMenamin i suradnika (2005) koje je ispitivalo znanje vezano uz incidenciju i preživljavanje od raka dojke. Naime, iako se rak dojke smatra tipično "ženskom" bolesti, u navedenom istraživanju pokazalo se da su muškarci bolje informirani o dugoročnosti preživljavanja od te vrste raka te o dobi u kojoj se bolest obično pojavljuje. Spolne razlike utvrđene su i u ispitivanju znanja o simptomima i rizičnim faktorima povezanim s rakom pluća na način da su osobe ženskog spola pokazale bolje znanje (Crane i sur., 2016).

Iz prethodnog pregleda literature vidljivo je da među studentima prevladava nedovoljna educiranost o važnosti preventivnih pregleda, kao i nedovoljno poznavanje rizičnih čimbenika i simptoma povezanih s različitim vrstama raka. Upravo nedostatno znanje o raku dovodi do toga da se o njemu često izbjegava razmišljati i raspravljati, a zatim i odbijati odlaske na preventivne preglede i rješavati uočene zdravstvene probleme. Jedan od razloga izbjegavanja teme onkoloških bolesti je i u tome što pomisao na rak izaziva strah kod velikog broja ljudi te se čak donedavno smatrao vrstom smrtne presude (Greene i Banerjee, 2006). Unatoč raširenosti informacija o različitim aspektima bolesti te dostupnoj i naprednoj medicinskoj tehnologiji, negativna slika raka još je uvijek vrlo prisutna. Istraživanja su pokazala da se pojam raka najčešće povezuje s pojmom smrti, odnosno s mislima vezanim uz neizbježnost smrti te uz zabrinutost oko smrti (Robb i sur., 2014; Lheureux i sur., 2004). Moser i suradnici (2014) su na uzorku Amerikanaca utvrdili da je 61% sudionika rak povezano sa smrću te da se takva percepcija raka pokazala kao jedan od čimbenika koji su povezani s izbjegavanjem redovitih liječničkih pregleda. Poistovjećivanje raka sa smrću na uzorku Amerikanaca u razdoblju od 2008. do 2017. godine potvrđeno je u kasnijim istraživanjima s time da je navedeni trend bio izraženiji kod manje obrazovanih osoba (Moser i sur., 2021).

Spomenuti trend poistovjećivanja raka sa smrti te dodatna neinformiranost i neosviještenost javnosti o ključnim činjenicama vezanim uz rak, preventivne preglede i

rizične čimbenike za razvoj raka mogu biti uzroci brojnih pogrešnih stavova, stigme i predrasuda. Istraživanja su pokazala da je veće znanje o onkološkim temama povezano sa stavom da nastanak raka nije isključivo pod utjecajem okolišnih faktora već da ovisi i o određenim životnim navikama i ponašanjima (Niederdeppe i Levy, 2007; Ingledue i sur., 2004). Osobe koje su upućenije u mehanizam nastanka i liječenja raka ujedno su i sklonije imati optimističnije stavove po pitanju mogućnosti izlječenja raka (Dandash i Al-Mohaimeed, 2007). Također, osobe koje pokazuju više znanja o različitim čimbenicima vezanim uz rak obično su više motivirane razgovarati o raku, birati zdravije životne izbore, društveno se angažirati u borbi protiv raka te su spremnije pohađati preventivne preglede (Yildirim Usta i Ateskan, 2020; Heuckmann i Asshoff, 2014; Tan i sur., 2010). Nadalje, znanje o određenoj bolesti, bilo stečeno kroz različite načine informiranja ili vlastito iskustvo s bolesti, ponekad može biti povezano s vrstom i intenzitetom emocije koju ta bolest izaziva kod određene osobe. Iako se ispitivanjem odnosa između znanja o onkološkim bolestima i različitih emocija nije bavilo mnogo istraživača, dostupna istraživanja ipak pokazuju kako kod ljudi prevladavaju negativne emocije povezane s rakom neovisno o tome koliko su upoznati s različitim aspektima raka (Yildirim Usta i Ateskan, 2020; Heuckmann i Asshoff, 2014). Sukladno navedenom, zbog velike prevalencije i incidencije, rak je bolest koja kod mnogih ljudi pobuđuje negativne emocije poput straha, neugode i zabrinutosti. Berman i Wandersman (1990) ističu da je rak bolest koja u općoj populaciji izaziva veći strah nego bilo koje drugo ozbiljno zdravstveno stanje. Štoviše, istraživanje Vrinten i suradnika (2014) ukazuje da se 59% sudionika boji obolijevanja od raka više od bilo koje druge bolesti te da se njih 52% osjeća nelagodno samo razmišljajući o raku. U nekim slučajevima nedostatan znanje o raku dovodi do stigmatizacije onkoloških bolesti i bolesnika. Primjerice, nedostatak znanja o uzročnosti onkoloških bolesti može dovesti okrivljavanja, nepoštovanja i podcjenjivanja oboljelih osoba (Else-Quest i Jackson, 2014; Shepherd i Gerend, 2014). Sukladno navedenom, rak pluća jedna je od najčešće stigmatiziranih bolesti u kojoj se krivnja za nastanak raka pripisuje oboljelim osobama i to prvenstveno zbog konzumacije cigareta (Fujisawa i Hagiwara, 2015).

Ipak, dosadašnja istraživanja pokazuju da diskriminacija onkoloških bolesnika često ovisi o vrsti raka pri čemu je veća razina diskriminacije povezana s vrstama raka s visoko percipiranom mogućnošću osobne kontrole i odgovornosti (npr. rak pluća i kože), dok je niža razina diskriminacije povezana s vrstama raka koje imaju manje percipiranu mogućnost osobnog utjecaja te s onim vrstama koje nisu toliko učestale (Marlow i sur., 2015; Marlow i sur., 2010). U okviru stigme i onkoloških bolesti česti predmet istraživanja su i stereotipi.

Simon i suradnici (2011) ispitivali su mišljenje zdravstvenih djelatnika o tome koji su prevladavajući stereotipi povezani s rakom i onkološkim bolesnicima pristupni u općoj populaciji. Rezultati su pokazali da se onkološki bolesnik stereotipno doživljava kao blijeda osoba bez kose koja je "mrtva, ali nije mrtva". Također, navode prevladavajuće stereotipno mišljenje prema kojem je rak akutna bolest sa smrtnim ishodom. Navedena percepcija raka može se smatrati neispravnom s obzirom da je rak sve češće kronična bolest s kojom se, uz rano otkrivanje bolesti i dobru terapiju, može dugo živjeti. Nadalje, autori su istaknuli postojanje stereotipa prema kojem se kirurško odstranjivanje raka doživljava kao glavni oblik terapije, a pri čemu se rak može u potpunosti izliječiti samim uklanjanjem tumorskog tkiva (Simon i sur., 2011). Kod proučavanja stavova prema raku kao skupini bolesti nađeni su nekonzistentni nalazi. U istraživanju Cho i suradnika (2013) na uzorku opće populacije utvrđeni su negativni stavovi prema raku i onkološkim bolesnicima te visok stupanj diskriminacije i negativnih stereotipa, dok su u istraživanju Al Qadire i suradnika (2020) u kojem je korištena ista skala za procjenu stavova utvrđeni pozitivni stavovi prema raku poput onoga da je rak izlječiva bolest te nizak stupanj diskriminacije. Marlow i Wardle (2014) stoga navode da stavovi vezani uz stigmatizaciju neke bolesti nisu stabilni već da su pod utjecajem različitih društvenih stavova, koji se razlikuju u kulturama i mijenjaju kroz određeno vrijeme. Ipak, istraživanja suglasno potvrđuju da osobe koje imaju viši stupanj obrazovanja uglavnom iskazuju manju razinu negativnih stavova, poput stereotipa i diskriminacije prema oboljelim osobama (Weiss i sur., 2014).

U kontekstu onkoloških bolesti, nerijedak predmet istraživanja su i različita proaktivna ponašanja i aktivnosti. Riječ je najčešće o aktivnostima koje se odnose na primarnu i sekundarnu prevenciju poput informiranja, odlazaka liječniku, redovitih odlazaka na preventivne preglede, biranja zdravih životnih navika, ali i aktivnostima poput rada i volontiranja s oboljelim osobama te pomaganja oboljelim osobama putem donacija. Informiranje, odnosno traženje dodatnih informacija o bolesti u mnogim istraživanjima pokazalo se povezano s mnogim pozitivnim zdravstvenim ishodima kao što su bolja komunikacija između liječnika i pacijenata, bolja prilagodba na bolest te smanjena anksioznost povezana s bolesti (Emanuel i sur., 2018). Unatoč istraživanjima koja ukazuju na generalno nisku učestalost različitih proaktivnih ponašanja povezanih s rakom, s napretkom medicinske dijagnostike i sve većeg osviještavanja javnosti o važnosti prevencije raka, prisutan je trend sve češćeg poduzimanja proaktivnih aktivnosti (Umar i sur., 2012; Lippman i Hawk, 2009). Dosadašnja istraživanja usmjerila su se i na ostale čimbenike koji su povezani

ili koji doprinose proaktivnom ponašanju povezanim s onkološkim bolestima poput fatalističkih vjerovanja, negativnih emocija, životnog stila i iskustva suživota s osobom oboljelom od raka. Fatalistička vjerovanja mogu se opisati kao vjerovanja da su zdravstveni problemi izvan kontrole pojedinca i da su njegovi ishodi uvijek negativni, odnosno fatalni za oboljelu osobu (Powe i Finnie, 2003). Točnije, ona se u kontekstu onkoloških bolesti mogu opisati kao uvjerenja prema kojima nastanak raka nije moguće spriječiti ni izliječiti, a takva uvjerenja pritom karakteriziraju pesimizam, bespomoćnost i nesigurnost oko načina kako izbjeći rak. Općenito gledajući, izraženost fatalističkih stavova prema raku češća je kod osoba niže razine obrazovanja, dok su kod studenata i visoko obrazovanih ljudi pronađeni suprotni nalazi (Kobayashi i Smith, 2016; Kulakci i sur., 2015). Istraživanja su utvrdila da fatalistička vjerovanja negativno predviđaju namjere osobe za traženjem informacija povezanih sa zdravljem (Miles i sur., 2008) kao i za sudjelovanjem u preventivnim pregledima i terapijama (Beeken i sur., 2011). Arora i suradnici (2008) su u svojem radu utvrdili da su osobe koje vjeruju da se ništa ne može učiniti povodom prevencije raka manje sklone tražiti dodatne informacije od drugih izvora. Nadalje, istraživala se i uloga negativnih emocija, poput straha i zabrinutosti, u objašnjavanju namjera ljudi za odlaskom na preventivne preglede i informiranja o zdravstvenim pitanjima, no dobiveni nalazi nisu uvijek bili konzistentni. Primjerice, Lee i Hawkins (2016) utvrdili su da zabrinutost pozitivno predviđa proaktivno ponašanje povezano s rakom pri čemu ulogu medijatora u tom odnosu ima želja, odnosno potreba osobe za proaktivnim ponašanjem, točnije za traženjem novih informacija povezanih sa bolesti. Nadalje, mnoga istraživanja bavila su se odnosom osjećaja straha i različitih oblika proaktivnih ponašanja. Dio istraživanja ukazao je da su negativne emocije povezane s rakom negativno predviđale odlaske na preventivne preglede te da su povezane s izbjegavanjem traženja informacija u vezi onkoloških bolesti (Vrinten i sur., 2015; Miles i sur., 2008). Suprotno navedenom, osjećaj straha se u nekim istraživanjima pokazao kao poticaj u traženju novih informacija i odlazaka na preglede kod liječnika (Case i sur., 2005; Consedine i sur., 2004). Shim i suradnici (2006) ističu da su životne navike kojima se može prevenirati rak također prediktor različitih oblika proaktivnog ponašanja. Točnije, nekonzumiranje cigareta, preferiranje prehrane koja uključuje voće i povrće te redovita tjelovježba pozitivno su predviđali namjeru za traženjem informacija povezanih sa zdravljem te češće odlaske na preventivne preglede. Osobe koje konzumiraju cigarete često su svjesne prednosti informiranja te odlazaka na preventivne preglede, no isto tako su svjesne da poduzimanje navedenih aktivnosti može rezultirati saznanjem loših vijesti (Sach i Whynes, 2009). Drugim riječima, pušači se manje upuštaju u različite proaktivne aktivnosti, posebno preventivne

preglede, obično zbog visoko percipiranog rizika za obolijevanje i straha od lošeg ishoda (Beeken i sur., 2011). Kod pušača u odnosu na nepušače utvrđena je i manja spremnost za razgovor o raku, sudjelovanje u preventivnim pregledima (Quaife i sur., 2015) kao i za slijedećem preporučenih zdravstvenih preporuka (Byrne i sur., 2010). Mnoga istraživanja bavila su se odnosom između stigme povezane s rakom i nekih oblika proaktivnog ponašanja. Primjerice, utvrđeno je da su osobe koje su sklonije stigmatizaciji onkoloških bolesnika, manje spremne uključiti se u programe prevencije i ranog otkrivanja bolesti (Vrinten i sur., 2019). Također, različita negativna vjerovanja o raku povezana su sa izbjegavanjem traženja zdravstvene pomoći te nižom stopom samopregleda zbog straha od otkrivanja bolesti (Moser i sur., 2014; Ndukwe i sur., 2013). S obzirom da se rak pluća smatra vrstom raka koja je najčešće povezana sa stigmatizirajućim stavovima, većina dosadašnjih istraživanja bavila se odnosom navedene vrste raka i s njome povezanih proaktivnih ponašanja. Stigmatizacija raka predstavljala je prepreku za obavljanje preventivnih pregleda kao i za traženjem pomoći u situacijama mogućih simptoma raka pluća (Carter-Harris i sur., 2017; Carter-Harris, 2015). Kod osoba kod kojih je nedavno uspostavljena dijagnoza raka pluća također je utvrđena stigmatizacija onkoloških bolesti te je ona bila povezana s odgođenim traženjem pomoći (Carter-Harris i sur., 2014). Kao što je ranije spomenuto, medicinski napredak omogućio je produženje preživljavanja onkoloških bolesnika i dugo nakon uspostave dijagnoze. Istim napretkom olakšano je liječenje u bolnici, ali i liječenje izvan bolničkog okruženja čime su partneri i članovi obitelji oboljele osobe postali više uključeni u njegu onkoloških bolesnika, kako fizički tako i emocionalno (Adams i sur., 2009). Istraživanja ukazuju da život s onkološkim bolesnikom kod članova obitelji može izazvati osjećaj distresa, usamljenosti i straha od budućnosti (Andreassen i sur., 2005). Kako bi smanjili navedene neugodne osjećaje, članovi obitelji oboljele osobe nerijetko imaju potrebu za traženjem informacija o bolesti. Dosadašnja istraživanja su pokazala kako obitelji oboljelih osoba imaju potrebu za informacijama i stjecanjem znanja o određenoj bolesti, a da kao glavne izvore znanja i informacija navode liječnike, Internet, masovne medije i prijatelje (Chalmers i sur., 2003; Echlin i Rees, 2002). Također, članovi obitelji osobe koja boluje od raka često imaju potrebu za informiranjem jer im ono pomaže u smanjenju tjeskobe te im olakšava prilagodbu i suočavanje s bolesti (Fallowfield i Jenkins, 1999). Jedan od oblika proaktivnog ponašanja povezanog s rakom predstavlja i sudjelovanje u donacijama namijenjenima izlječenju oboljelih osoba. Istraživanja sugeriraju da su osobe koje u obitelji imaju slučaj raka te osobe koje su pretrpjele gubitak voljene osobe uzrokovanog rakom spremnije sudjelovati u donacijama (Melkonya i sur., 2008). Dobiveni nalaz objašnjava se time da je osobno iskustvo

doprinijelo većoj osviještenosti osobe o potrebama oboljelih osoba te smanjilo međusobnu socijalnu distancu, što je u konačnici dovelo do češćih sudjelovanja u donacijama i različitim akcijama pomaganja (Small i Simonsohn, 2008).

Zaključno gledano, pronađena istraživanja ukazala su na nedostatno znanje studenata o različitim aspektima raka kao što su rizični čimbenici, preventivni programi i simptomi. Prisutnost određenih negativnih stavova i vjerovanja povezanih s rakom pokazala je svoju ulogu u nekim zdravstvenim ishodima kao što su informiranje, pohađanje preventivnih pregleda te odlazaka liječniku. Većina radova na ovu temu znanje je proučavala u kontekstu određene vrste raka, dok su stavovi često proučavani na općoj populaciji bez detaljnijih uvida u stavove mlađe populacije. Sukladno navedenom, ovim istraživanjem promatrat će se stavovi i znanje studenata o onkološkim bolesnicima i raku kao velikoj skupini bolesti, a dobiveni nalazi mogu poslužiti kao opća procjena izraženosti stavova i razine znanja u kontekstu onkoloških bolesti.

Ciljevi i problemi

Cilj istraživanja bio je utvrditi izraženost različitih stavova i razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje i spol te ispitati odnos između znanja o raku i onkološkim bolesnicima, namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. Nadalje, istraživanjem se na temelju kvalitativne analize odgovora sudionika pokušalo utvrditi na što ih asocira riječ rak.

Problemi i hipoteze

Sukladno ciljevima istraživanja postavljeni su sljedeći istraživački problemi i hipoteze:

1. Ispitati razinu znanja i izraženost različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima.

H1. S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja očekuje se da će razina znanja biti ispod teorijskog prosjeka skale.

H2. S obzirom na prethodna istraživanja očekuje se da će razina negativnih emocija i izraženost stavova prema kontrolabilnosti raka i nemogućnosti izlječenja raka biti iznad teorijskog prosjeka skale, dok će stavovi vezani uz stereotipe, diskriminaciju i namjere za proaktivnim ponašanjima biti ispod teorijskog prosjeka skale.

2. Ispitati povezanost između različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima i ukupnog znanja o raku.

H3. S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja očekuje se da će razina znanja o raku biti:

a) pozitivno povezana s namjerama za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i izraženosti stavova koji se odnose na kontrolabilnost raka i nemogućnost izlječenja raka

b) negativno povezana sa stavovima koji se odnose na stereotipe i diskriminaciju

c) uslijed nedostatka istraživanja o povezanosti negativnih emocija i znanja o raku ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja kako neće biti značajne povezanosti između navedenih varijabli

3. Ispitati povezanost između namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitih stavova (kontrolabilnost raka, nemogućnost izlječenja raka, stereotipi, diskriminacija, negativne emocije) prema raku i onkološkim bolesnicima.

H4. S obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja očekuje se da će namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom biti:

a) pozitivno povezana s izraženosti stavova o kontrolabilnosti raka i nemogućnosti izlječenja raka

b) negativno povezana sa stavovima koji se odnose na stereotipe i diskriminaciju

c) uslijed nekonzistentnih nalaza o povezanosti negativnih emocija i namjere za proaktivnim ponašanjem povezanih s rakom ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja kako neće biti značajne povezanosti između navedenih varijabli

4. Utvrditi doprinos određenih karakteristika pojedinca (suživot s osobom oboljelom od raka, konzumacija cigareta), fatalističkih vjerovanja (nemogućnost izlječenja raka, kontrolabilnost raka), negativnih emocija te stavova vezanih uz stigmatu (stereotipi, diskriminacija) u objašnjavanju namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom.

H5. S obzirom na rezultate prethodnih istraživanja, očekuje se da će:

a) suživot s osobom oboljelom od raka te stavovi o kontrolabilnosti raka i nemogućnosti izlječenja raka biti pozitivni prediktori namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom

b) konzumacija cigareta i stavovi koji se odnose na stereotipe i diskriminaciju biti negativni prediktori namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom

c) uslijed nekonzistentnih nalaza o odnosu negativnih emocija i namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja kako negativne emocije neće statistički značajno predviđati namjere za proaktivnim ponašanjem

5. Ispitati razlike u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje.

H6. Studenti zdravstvenog usmjerenja iskazivat će veću razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima u odnosu na studente nezdravstvenog usmjerenja.

6. Ispitati razlike u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol.

H7. Uslijed nekonzistentnih nalaza o razlikama u znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol ostaje se pri nul-hipotezi i pretpostavlja da neće biti razlike u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol.

7. Analizirati riječi koje studenti najčešće navode kao asocijacije na riječ rak.

H8. Studenti će kao asocijaciju na riječ rak najčešće navoditi pojam smrti.

Metoda

Sudionici

Sudionici ovog istraživanja bili su studenti različitih studijskih usmjerenja sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu. Ukupno je sudjelovalo 280 studenata od kojih je 229 (81.8%) ženskog spola i 51 (18.2%) muškog spola. Raspon dobi sudionika kreće se od 18 do 36 godina pri čemu prosječna dob iznosi 22.41 godinu ($SD = 2.51$). Najzastupljeniji su studenti društvenih znanosti (63.6%), a potom slijede studenti humanističkih (12.9%), biomedicinskih (11.4%), tehničkih (10.7%) te prirodnih (1.4%) znanosti. Najveći udio čine studenti Pravnog fakulteta (30.4%) te Fakulteta hrvatskih studija (15.4%). U Tablici 1. prikazan je udio sudionika s obzirom na pojedine sociodemografske varijable, konzumaciju cigareta te odgovore na pitanje prethodnog iskustva suživota s osobom oboljelom od raka.

Tablica 1. *Frekvencije sudionika s obzirom na godinu studija, religioznost, konzumaciju cigareta i iskustvo suživota s oboljelom osobom (N=280)*

| | | Frekvencija | Postotak (%) |
|------------------------------------|----------|-------------|--------------|
| Godina studija | 1. | 53 | 18.9 |
| | 2. | 26 | 9.3 |
| | 3. | 67 | 23.9 |
| | 4. | 61 | 21.8 |
| | 5. | 46 | 16.4 |
| | 6. | 27 | 9.6 |
| Religioznost | Vjernik | 190 | 67.9 |
| | Agnostik | 55 | 19.6 |
| | Ateist | 35 | 12.5 |
| Konzumacija cigareta | Da | 65 | 23.2 |
| | Ne | 215 | 76.8 |
| Suživot s osobom oboljelom od raka | Da | 87 | 31.1 |
| | Ne | 191 | 68.2 |
| | Ne znam | 2 | 0.7 |

Instrumenti

U ovom istraživanju korištena su dva upitnika koja su se odnosila na stavove prema raku i onkološkim bolesnicima te jedan upitnik koji se odnosio na znanje o raku i onkološkim bolesnicima. Korišten je i upitnik sociodemografskih podataka koji obuhvaća pitanja o spolu, dobi, fakultetu kojeg sudionici pohađaju, smjeru na fakultetu, području studiranja i godini studija. Postavljena su pitanja o konzumaciji cigareta na koje su sudionici odgovarali odabirom odgovora "Da" ili "Ne" te o religioznosti na koje su sudionici odgovarali odabirom jednog od tri ponuđena odgovora: "vjernik", "agnostik" i "ateist". Dodatno je korišteno jedno

pitanje otvorenog tipa i jedno pitanje zatvorenog tipa. Pitanjem zatvorenog tipa nastojalo se utvrditi iskustvo suživota s osobom oboljelim od raka. Sudionici su na prethodno navedeno pitanje mogli odgovoriti s "Da", "Ne" ili "Ne znam". Pitanje otvorenog tipa glasilo je: Navedite na što Vas asocira riječ rak.

"Upitnik stavova prema raku" (*Questionnaire of Attitudes in Cancer*) sastoji se od 20 tvrdnji kojima se nastojalo ispitati stavove prema raku i onkološkim bolesnicima (Heuckmann i Asshoff, 2014). Ova ljestvica sastoji se od tri podljestvice koje posebno mjere stavove prema kontrolabilnosti raka, negativne emocionalne odgovore te namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i onkološkim bolesnicima. Stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom sudionici su iskazivali na Likertovoj ljestvici od četiri stupnja pri čemu je 1 označavao "Uopće se ne slažem", a 4 "U potpunosti se slažem". Podljestvica koja se odnosi na stavove o kontrolabilnosti raka mjerena je pomoću 5 čestica poput "Smatram da ličnost osobe utječe na mogućnost obolijevanja od raka". Stavovi vezani uz negativne emocionalne odgovore mjereni su pomoću 7 čestica poput "Rak je bolest koja u meni izaziva osjećaj straha", dok je namjera za proaktivnim ponašanjem mjerena pomoću 8 čestica poput "Razmišljanje o mogućnosti obolijevanja od raka motivira me da pronađem informacije o ovoj bolesti". Ukupan rezultat računa se kao prosjek odgovora za čestice koje pripadaju pojedinoj podljestvici čime se dobivaju prosječni rezultati za svaku podljestvicu. Pritom, autori instrumenta navode da srednja vrijednost rezultata za pojedinu podljestvicu koja se nalazi ispod 2.5 označava prosječno neslaganje s pripadnim tvrdnjama, a iznad 2.5 prosječno slaganje s tvrdnjama. Sukladno navedenom, viši rezultat na podljestvici Kontrolabilnosti raka, a koja se može opisati kao vjerovanja o uzročnosti raka, označava stav kojim osoba smatra da ima veći utjecaj na mogućnost pojave raka, dok na podljestvici Negativni emocionalni odgovori označava stav kojeg odražavaju negativniji emocionalni odgovori povezani s rakom, odnosno označava veću izraženost negativnih emocija. Na podljestvici Namjere za proaktivnim ponašanjem, viši rezultat označava veću namjeru, odnosno motiviranost za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Pod pojmom proaktivnog ponašanja podrazumijevaju se ona ponašanja koja su usmjerena na primarnu i sekundarnu prevenciju poput informiranja i odabira zdravih životnih izbora te ponašanja koja se odnose na društveni angažman poput sudjelovanja u donacijama ili radu s oboljelim osobama. U istraživanju Heuckmann i Asshoff (2014) pouzdanost za podljestvicu koja se odnosi na Kontrolabilnost raka iznosi $\alpha = .62$, za podljestvicu koja se odnosi na Negativne emocionalne odgovore $\alpha = .89$ te za podljestvicu koja se odnosi na Namjeru za proaktivnim ponašanjem $\alpha = .78$.

"Upitnik o stigmati povezanoj s rakom" (*Cancer-related Perceived Stigma Questionnaire version 1.0*) sadrži 12 čestica kojima se nastojalo ispitati stavove vezane uz stigmatizaciju raka i onkoloških bolesnika (Cho i sur., 2013). Spomenute čestice zajedno čine tri podljestvice. Prva podljestvica odnosi se na nemogućnost izlječenja raka, druga podljestvica odnosi se na stereotipe vezane uz rak, dok se treća podljestvica odnosi na diskriminaciju povezanu s rakom i onkološkim bolesnicima. Svaka od podljestvica mjerena je pomoću četiri čestice. Stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom sudionici su iskazivali na Likertovoj ljestvici od četiri stupnja sa sljedećim značenjima: 1 = "uopće se ne slažem", 2 = "ne slažem se", 3 = "slažem se" i 4 = "u potpunosti se slažem". Ukupan rezultat računa se kao prosjek odgovora za čestice koje pripadaju pojedinoj podljestvici čime se dobivaju prosječni rezultati za svaku podljestvicu. Radi lakše kasnije interpretacije rezultata, varijabla koja se odnosi na nemogućnost izlječenja raka je rekodirana pri čemu viši rezultat na istoj skali označava veće vjerovanje u mogućnost izlječenja raka. Primjer čestice koja je obuhvaćena spomenutom podljestvicom je "Nemoguće je izliječiti rak neovisno o visoko razvijenoj medicinskoj znanosti". Viši rezultati na preostalim podljestvicama označavali su negativniji stav, odnosno prema podljestvicama to su veće prihvatanje stavova vezanih uz stereotipe koji se odnose na onkološke bolesti te veća diskriminacija prema oboljelim osobama i raku. "Onkološki bolesnici se lako mogu prepoznati po izgledu" i "Ne bih volio/voljela raditi s osobom koja boluje od raka" primjeri su čestica obuhvaćenih prethodno spomenutim podljestvicama. U istraživanju Cho i suradnika (2013) pouzdanost podljestvice Nemogućnost izlječenja raka iznosi $\alpha = .68$, podljestvice Stereotipi $\alpha = .60$ te podljestvice Diskriminacija $\alpha = .71$.

Posljednji upitnik čini "Ljestvica znanja o raku i onkološkim bolesnicima" koja je kreirana za potrebe ovog istraživanja od strane istraživača i mentora. Sadrži 14 čestica kojima se nastojalo utvrditi znanje studenata o različitim aspektima raka i onkološkim bolesnicima. Sudionici su na postavljena pitanja odgovarali odabirom jednog od tri ponuđena odgovora, "Da", "Ne" i "Ne znam". Jedan dio pitanja odnosio se na rak i njegove različite aspekte kao što su rizični čimbenici za razvoj raka, liječenje raka te simptomi raka. Primjeri čestica su "Simptomi raka često su jednaki za sve vrste raka" te "U dijagnostici i liječenju raka bitan je multidisciplinarni tim stručnjaka". Drugi dio pitanja odnosio se na onkološke bolesnike poput "Onkološki pacijenti imaju pravo na rad i prilagodbu radnog mjesta i radnih uvjeta njihovim mogućnostima". Raspon bodova kojeg su sudionici mogli postići kreće se od 0 do 14 pri čemu veći broj bodova ukazuje na bolje znanje, odnosno poznavanje određenih aspekata raka i

života onkoloških bolesnika. Ukupan rezultat formira se sumiranjem ostvarenih bodova za svaku česticu pri čemu su za točan odgovor sudionici dobili po jedan bod, a za netočan odgovor i odgovor "Ne znam" nula bodova.

Postupak

Istraživanje je provedeno korištenjem *online* upitnika u razdoblju od 5. do 20. travnja 2021. godine nakon čega je ispunjavanje onemogućeno. Poveznica na upitnik proslijeđena je putem društvenih mreža (*Facebook* grupa kao što je Studentski dom "Stjepan Radić" – "Sava") te zajedničke elektroničke pošte jednog fakulteta. Na početku upitnika navedeni su osnovni podaci o istraživaču, temi i svrsi istraživanja te vremenu potrebnom za rješavanje upitnika. Naglašeno je da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te je daljnje ispunjavanje upitnika smatrano pristankom za korištenje dobivenih odgovora u svrhu istraživanja. Također je navedeno da je moguće odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku bez ikakvih posljedica.

Rezultati

Rezultati su prikazani prema postavljenim istraživačkim problemima te su navedeni sukladno redosljedu pripadajućih hipoteza. Pri statističkoj obradi podataka korištena je deskriptivna analiza podataka, hijerarhijska regresijska analiza, jednosmjerna analiza varijance (ANOVA), t-test na nezavisnim uzorcima te kvalitativna analiza podataka. Provedbom Kolmogorov-Smirnovljevog testa utvrđeno je značajno odstupanje od normalnosti raspodjele što se dijelom može pripisati broju sudionika koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Naime, navedeni test lakše proglašava značajnim odstupanja od normaliteta ako je uzorak dovoljno velik. Također, kako se pokazalo da ne postoje ekstremna odstupanja u indeksima asimetričnosti (< 3) i spljoštenosti (< 8) moguće je korištenje parametrijskih testova (Kline, 2011).

1. Ispitivanje razine znanja o raku i onkološkim bolesnicima te izraženosti različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima

Tablica 2. Deskriptivni podaci za podljestvice Upitnika stavova prema raku, Upitnika stigme povezane s rakom te Ljestvice znanja o raku i onkološkim bolesnicima (N=280).

| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>C</i> | <i>K-S</i> |
|-----------------------------------|----------|-----------|----------|------------|
| Nemogućnost izlječenja raka | 3.11 | 0.53 | 3.00 | 0.12** |
| Stereotipi | 2.20 | 0.39 | 2.25 | 0.13** |
| Diskriminacija | 1.19 | 0.32 | 1.00 | 0.33** |
| Kontrolabilnost raka | 2.13 | 0.59 | 2.20 | 0.10** |
| Negativni emocionalni odgovori | 3.19 | 0.76 | 3.28 | 0.14** |
| Namjera za proaktivnim ponašanjem | 2.40 | 0.64 | 2.38 | 0.08* |
| Ukupno znanje | 9.26 | 1.93 | 9.00 | 0.13** |

Napomena. * $p < .05$; ** $p < .01$; K-S = Kolmogorov – Smirnovljev koeficijent normalnosti raspodjele rezultata

Upitnik stigme povezane s rakom

Prema deskriptivnim podacima prikazanim u Tablici 2. može se zaključiti kako se prosječan rezultat na podljestvici Nemogućnost izlječenja raka nalazi iznad teorijskog prosjeka skale, na podljestvici Stereotipi oko teorijskog prosjeka skale te na podljestvici Diskriminacija ispod teorijskog prosjeka skale pri čemu se teorijski raspon rezultata kreće od 1 do 4. Drugim riječima, rezultati se na podljestvici Nemogućnosti izlječenja raka grupiraju oko viših vrijednosti skale, na podljestvici Stereotipa oko srednje vrijednosti skale, dok se na podljestvici Diskriminacija grupiraju prema nižim vrijednostima skale. Točnije, u ovom istraživanju sudionici su generalno pokazali vjerovanje u mogućnost izlječenja raka, srednju razinu, odnosno prosječno prihvaćanje stavova vezanih uz stereotipe povezane s rakom i onkološkim bolesnicima te nisku razinu diskriminacije prema oboljelim osobama. Na temelju aritmetičkih sredina, medijana te indeksa asimetričnosti koji redom za navedene podljestvice iznose -0.31, 0.35 i 2.53 može se zaključiti kako je distribucija rezultata na podljestvici Nemogućnosti izlječenja raka negativno asimetrična, dok je na preostalim podljestvicama pozitivno asimetrična. Normalnosti raspodjele rezultata testirane su Kolmogorov-Smirnovljevom testom koji je pokazao kako distribucije korištenih varijabli značajno odstupaju od normalne. U provedenom istraživanju pouzdanost podljestvice Nemogućnost izlječenja raka iznosi $\alpha = .65$, podljestvice Stereotipi $\alpha = .70$ te podljestvice Diskriminacija $\alpha = .87$.

Upitnik stavova prema raku

Kao što je ranije spomenuto, autori ovog upitnika definirali su da se prosječan rezultat za pojedinu podljestvicu koji iznosi više od 2.5 odnosi na prosječno slaganje s pripadnim tvrdnjama, a manje od 2.5 na prosječno neslaganje. Sukladno navedenom i rezultatima prikazanim u Tablici 2. može se zaključiti kako su se sudionici uglavnom složili s tvrdnjama na podljestvici Negativnih emocionalnih odgovora, dok se pretežno nisu složili s tvrdnjama na podljestvicama Kontrolabilnosti raka i Namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Drugim riječima, rezultati za podljestvicu Kontrolabilnost raka generalno upućuju da sudionici smatraju da nemaju velik utjecaj na pojavu raka. Usprkos tome, sudionici su se pretežno složili s tvrdnjom da se životnim stilom može utjecati na pojavu raka ($M = 2.98$, $SD = 0.79$). Nadalje, rezultati za podljestvicu Negativnih emocionalnih odgovora općenito pokazuju stavove koji upućuju na izraženije negativne emocije povezane s rakom i onkološkim bolesnicima. Rezultati za podljestvicu Namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom pokazuju općenitu nisku namjeru sudionika za proaktivnim ponašanjem. Sukladno navedenim rezultatima, pozitivno asimetrične raspodjele utvrđene su za podljestvice Kontrolabilnosti raka i Namjere za proaktivnim ponašanjem, pri čemu pripadni indeksi asimetričnosti iznose 0.27 i 0.03. Negativno asimetrična raspodjela utvrđena je za podljestvicu Negativni emocionalni odgovori čiji indeks asimetričnosti iznosi -0.87. Za utvrđivanje normalnosti raspodjele rezultata korišten je Kolmogorov-Smirnovljev test, koji je pokazao kako distribucije korištenih varijabli značajno odstupaju od normalnih (Tablica 2). U provedenom istraživanju pouzdanost podljestvice Kontrolabilnost raka iznosi $\alpha = .76$, podljestvice Negativni emocionalni odgovori $\alpha = .94$ te podljestvice Namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom $\alpha = .84$.

Upitnik znanja o raku i onkološkim bolesnicima

Teorijski raspon rezultata na skali znanja kretao se od 0 do 14, dok se dobiveni raspon rezultata u ovom istraživanju kretao između 2 i 14. S obzirom da se prosječan rezultat kreće oko viših vrijednosti skale, može se zaključiti kako su sudionici pokazali vrlo dobro znanje o raku i onkološkim bolesnicima (Tablica 2). Ipak, najveći broj netočnih odgovora utvrđen je za tvrdnju "U Republici Hrvatskoj rak je najčešći uzrok smrtnosti" za koju je 76% sudionika dalo netočan odgovor te za tvrdnju "Liječenje raka često uzrokuje seksualne disfunkcije bez obzira na vrstu raka, dob, spol i bračni status bolesnika" za koju je 78% sudionika dalo netočan odgovor. Indeks asimetričnosti za ovu skalu iznosi -0.61, što upućuje da se radi o negativno

asimetričnoj raspodjeli čije je odstupanje od normalnosti potvrđeno Kolmogorov-Smirnovljevim testom.

2. Ispitivanje povezanosti između ukupnog znanja o raku i onkološkim bolesnicima i različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima.

Tablica 3. Pearsonovi koeficijenti korelacije ispitivanih varijabli (N=280).

| | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|--------------------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|------|
| 1. Nemogućnost izlječenja raka | | | | | | |
| 2. Stereotipi | -0.35** | | | | | |
| 3. Diskriminacija | -0.27** | 0,24** | | | | |
| 4. Kontrolabilnost raka | 0.02 | -0.08 | -0.13* | | | |
| 5. Negativni emocionalni odgovori | -0.23** | 0.14* | 0.18* | -0.11 | | |
| 6. Namjera za proaktivnim ponašanjem | 0.14* | 0.03 | 0.01 | 0.20** | 0.30** | |
| 7. Ukupno znanje | 0.10 | 0.02 | 0.01 | 0.13* | 0.01 | 0.07 |

Napomena: ** $p < .01$; * $p < .05$

U svrhu odgovaranja na drugi istraživački problem, izračunati su koeficijenti korelacije između varijabli različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima i ukupnog znanja o raku i onkološkim bolesnicima. Sukladno rezultatima prikazanim u Tablici 3. može se zaključiti kako se ukupno znanje o raku i onkološkim bolesnicima nije pokazalo značajno povezano s većinom stavova prema raku i onkološkim bolesnicima, čime početno postavljene hipoteze nisu potvrđene. Točnije, dobivena je jedna značajna povezanost koja je pritom pozitivna i niska, između varijable koja se odnosi na kontrolabilnost raka i ukupnog znanja o raku i onkološkim bolesnicima. Dakle, dobiveni rezultat ukazuje da su osobe koje smatraju da imaju određeni utjecaj na pojavu raka sklonije imati višu razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima.

3. Ispitivanje povezanosti između namjere za proaktivnim ponašanjem te različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima.

U svrhu odgovaranja na treći istraživački problem, izračunati su koeficijenti korelacije između namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitih stavova (kontrolabilnost raka, nemogućnost izlječenja raka, diskriminacija, stereotipi, negativne emocije) prema raku i onkološkim bolesnicima. Temeljem dobivenih rezultata, vidljivih u Tablici 3, može se zaključiti kako je dobiveno nekoliko statistički značajnih korelacija. Najviša korelacija, a koja je ujedno niska i pozitivna, utvrđena je između namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i negativnih emocionalnih odgovora. Pozitivne i niske korelacije utvrđene su i između namjere za proaktivnim ponašanjem i kontrolabilnosti raka te između namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i varijable koja se odnosi na nemogućnost izlječenja raka. Dakle, osobe koje iskazuju veću izraženost negativnih emocija sklonije su i iskazati namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Također, osobe koje izražavaju veću namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom sklonije su vjerovati da mogu imati utjecaj na pojavu raka, odnosno da pojava raka nije u potpunosti izvan kontrole pojedinca. Konačno, osobe koje izražavaju veću namjeru za proaktivnim ponašanjem sklonije su vjerovanju da se rak može izliječiti. S obzirom da nisu pronađene statistički značajne povezanosti između namjere za proaktivnim ponašanjem i varijabli koje se odnose na diskriminaciju i stereotipe, početno postavljene hipoteze mogu se smatrati djelomično potvrđenima.

Što se tiče interkorelacija prediktora, tj. različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima, utvrđeno je nekoliko značajnih i niskih do umjerenih korelacija. Točnije, utvrđene su niske do umjerene te negativne povezanosti između varijable koja se odnosi na nemogućnost izlječenja raka i stereotipa, diskriminacije i negativnih emocionalnih odgovora. Varijabla koja se odnosi na stereotipe pozitivno je i nisko povezana s diskriminacijom i negativnim emocionalnim odgovorima. Konačno, varijabla koja se odnosi na diskriminaciju pozitivno je i nisko povezana s negativnim emocionalnim odgovorima te negativno i nisko povezana s varijablom koja se odnosi na kontrolabilnost raka. Dakle, osobe sklonije vjerovanju u izlječenje raka manje su sklone prihvaćati stereotipe, izražavati diskriminaciju i iskazivati negativne emocionalne odgovore povezane s rakom i onkološkim bolesnicima. Nadalje, osobe sklone prihvaćanju stereotipa sklonije su izražavati diskriminaciju i negativne emocionalne odgovore. Posljednje, osobe koje su sklone izražavati diskriminaciju sklonije su

i iskazivati negativne emocionalne odgovore, ali manje sklone vjerovati da se na pojavu raka može utjecati.

4. Utvrđivanje doprinosa određenih karakteristika pojedinca (iskustvo suživota s osobom oboljelom od raka, konzumacija cigareta), fatalističkih vjerovanja (kontrolabilnost raka i nemogućnost izlječenja raka), negativnih emocija i stavova vezanih uz stigmatizaciju raka u objašnjavanju namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom.

U svrhu pružanja odgovora na četvrto istraživačko pitanje provedena je hijerarhijska regresijska analiza kojom se nastojao utvrditi doprinos određenih općih karakteristika pojedinca (konzumacija cigareta, iskustvo suživota s osobom oboljelom od raka), fatalističkih vjerovanja (nemogućnost izlječenja raka, kontrolabilnost raka), negativnih emocionalnih odgovora te stavova vezanih uz stigmatizaciju raka i onkoloških bolesnika (stereotipi, diskriminacija) u objašnjenju namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Rezultati provedene analize prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultati hijerarhijske regresijske analize predviđanja namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom ne temelju blokova prediktora: opće karakteristike pojedinca, fatalistička vjerovanja o raku, negativne emocije i stavovi vezani uz stigmatizaciju raka ($N = 280$).

| | 1. korak β | 2. korak β | 3. korak β | 4. korak β |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Dob | -0.111 | -0.127 | -0.086 | -0.091 |
| Spol | -0.053 | -0.008 | -0.027 | -0.047 |
| Život s oboljelom osobom | 0.151* | 0.149* | 0.175** | 0.166** |
| Konzumacija cigareta | -0.133* | -0.128* | -0.109** | -0.119* |
| Nemogućnost izlječenja raka | | 0.135* | 0.065 | 0.109 |
| Kontrolabilnost raka | | 0.192** | 0.222** | 0.240** |
| Negativni emocionalni odgovori | | | 0.315** | 0.332** |
| Diskriminacija | | | | -0.087 |
| Stereotipi | | | | -0.078 |
| R | 0.209 | 0.310 | 0.433 | 0.448 |
| R^2 | 0.044** | 0.096** | 0.187** | 0.200** |
| ΔR^2 | - | 0.052** | 0.091** | 0.013 |

Napomena: ** $p < .01$; $p < .05$; β = standardizirani regresijski koeficijent, R = koeficijent multiple korelacije; R^2 = koeficijent multiple determinacije

U prvom koraku uvrštene su varijable koje su se odnosile na određene karakteristike pojedinca pri čemu je objašnjeno 4.4% varijance namjera za proaktivnim ponašanjem. Suživot s oboljelim osobom ($\beta = 0.151$; $p < .05$) i konzumacija cigareta ($\beta = -0.133$, $p < .05$) pokazali su se kao značajni prediktori. Spol i dob kao kontrolne varijable nisu se pokazale kao značajni prediktori kriterija. U drugom koraku dodane su varijable koje su se odnosile na fatalistička vjerovanja povezana s rakom, pri čemu je došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance za 5.2%. Suživot s oboljelim osobom te konzumacija cigareta ostali su značajni prediktori, dok su se kao novi značajni prediktori pokazale varijable kontrolabilnosti raka ($\beta = 0.192$, $p < .01$) i nemogućnosti izlječenja raka ($\beta = 0.135$, $p < .05$). Nadalje, u trećem koraku, dodavanjem varijable koja se odnosila na negativne emocije povezane s rakom i onkološkim bolesnicima objašnjeno je dodatnih 9.1% varijance namjere za proaktivnim ponašanjem te je i sam prediktor značajan ($\beta = 0.315$, $p < .01$). Istovremeno, varijabla koja se odnosila na nemogućnost izlječenja raka prestala je biti značajan prediktor, dok su konzumacija cigareta, iskustvo suživota s oboljelim osobom i kontrolabilnost raka ostali značajni prediktori. U posljednjem koraku dodane su varijable koje su se odnosile na stavove povezane sa stigmatizacijom raka i onkoloških bolesnika pri čemu nije došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance kriterija. Ipak, varijable koje su se odnosile na suživot s oboljelim osobom, konzumaciju cigareta, kontrolabilnost raka i negativne emocionalne odgovore ostale su značajni prediktori. Sukladno navedenom, dobiveni rezultati djelomično potvrđuju početno postavljene hipoteze. Skupom navedenih prediktora objašnjeno je ukupno 20% varijance namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom (Tablica 4.). Kao najsnažniji prediktor koji je ujedno i pozitivan, pokazala se varijabla koji se odnosi na negativne emocionalne odgovore, dok su preostali značajni i pozitivni prediktori bili iskustvo suživota s oboljelim osobom te kontrolabilnost raka. Konzumacija cigareta jedini je negativan značajan prediktor namjere za proaktivnim ponašanjem. Prema navedenom, kod studenata kod kojih je veća razina negativnih emocija povezanih s onkološkim bolestima veća je i razina namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Također, studenti koji iskazuju višu razinu vjerovanja da mogu utjecati na pojavu raka i studenti koji su živjeli s oboljelim osobom imaju i veću razinu namjere za proaktivnim ponašanjem. Utvrđeno je i kako studenti koji ne konzumiraju cigarete pokazuju veću spremnost, odnosno namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom.

5. Ispitivanje razlika u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje.

U svrhu ispitivanja razlika u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje, sudionici su raspodijeljeni u četiri skupine. Prvu skupinu čine studenti medicine i sestriinstva (8.2%), drugu studenti psihologije, logopedije i rehabilitacije (32.5%), treću studenti socijalnog rada (30.4%), a posljednju skupinu čine studenti čije struke nisu vezane uz tematiku raka i onkoloških bolesnika (28.9%) poput studenata Ekonomskog fakulteta, Fakulteta elektrotehnike i računarstva, Arhitektonskog fakulteta i Fakulteta strojarstva i brodogradnje. U svrhu provjere šeste hipoteze provedena je jednosmjerna analiza varijance (ANOVA), a razlike između studijskih grupa analizirane su Tukeyevim HSD post-hoc testom. Rezultati jednosmjerne ANOVA-e pokazali su da postoji statistički značajna razlika ($F = 14.619$, $df_1 = 3$, $df_2 = 276$, $p < .01$) u znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na fakultet kojeg sudionici pohađaju. Temeljem prosječnih rezultata, vidljivih u Tablici 5, može se zaključiti da su studenti medicine i sestriinstva postigli najviše rezultate ($M = 10.91$, $SD = 1.41$) na skali kojom se ispituje razina znanja o raku i onkološkim bolesnicima, dok su najniže rezultate ($M = 8.59$, $SD = 2.10$) postigli studenti čije područje studiranja nije vezano uz rak i onkološke bolesnike.

Tablica 5. Analiza razlika u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje sudionika ($N=280$).

| Studijska usmjerenja | <i>M</i> | <i>SD</i> | Značajne razlike |
|---------------------------------------|----------|-----------|---------------------|
| Medicina i sestriinstvo | 10.91 | 1.41 | MedSes-Soc* |
| Psihologija-Logopedija-Rehabilitacija | 10.05 | 1.74 | Ostali-MedSes** |
| Socijalni rad | 9.80 | 1.67 | Ostali-PsihLogReh** |
| Ostalo | 8.59 | 2.10 | Ostali-Soc** |

Napomena. ** $p < .01$; * $p < .05$; df = stupnjevi slobode; MedSes= Medicina i sestriinstvo; PsihLogReh= Psihologija, logopedija, rehabilitacija; Soc= socijalni rad; Ostali= studenti ostalih područja studiranja

Tukeyevim HSD post-hoc testom utvrđena je statistički značajna razlika između studenata čija struka nije vezana uz rak i onkološke bolesnike te studenata medicine, sestriinstva, psihologije, logopedije, rehabilitacije i socijalnog rada. Drugim riječima, studenti struka koje nisu dio psihoonkološkog tima niti su vezane uz tematiku onkoloških bolesti postigli su niže rezultate na Upitniku znanja o raku i onkološkim bolesnicima u odnosu na studente preostalih fakulteta. Statistički značajna razlika pronađena je i između studenata

medicinske i sestričarske te studenata socijalnog rada na način da su studenti medicine iskazali višu razinu znanja u odnosu na studente socijalnog rada. Dobiveni rezultati stoga potvrđuju početno postavljenu hipotezu.

6. Ispitivanje razlike u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol.

U svrhu ispitivanja razlika u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol, sudionici su raspodijeljeni u dvije skupine, jednu koje čine osobe ženskog (81.8%), a drugu koje čine osobe muškog spola (18.2%). U svrhu provjere sedme hipoteze korišten je t-test na nezavisnim uzorcima. Provedbom t-testa utvrđena je statistički značajna razlika ($t = 4.005$, $df = 278$, $p < .01$) u ukupnom znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol. S obzirom na prosječne rezultate na ljestvici znanja za osobe ženskog ($M = 9.83$, $SD = 1.77$) i osobe muškog ($M = 8.66$, $SD = 2.33$) spola može se zaključiti kako su osobe ženskog spola pokazale veću razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima u odnosu na osobe muškog spola. Ipak, prilikom interpretacije prethodno navedenog rezultata potrebno je uzeti u obzir neujednačeni broj muških i ženskih sudionika u uzorku koji je mogao doprinijeti pronađenoj razlici.

7. Analiza riječi koje su studenti naveli kao asocijacije na riječ rak.

Tablica 6. Prikaz frekvencija pojave najčešćih asocijacija sudionika na riječ rak ($N=280$).

| Kategorije odgovora | <i>f</i> |
|----------------------------|-----------|
| Negativne emocije i stanja | 118 |
| bol | 45 |
| patnja | 29 |
| tuga | 27 |
| ostala stanja | 17 |
| Ozbiljnost bolesti | 115 |
| Smrt | 61 |
| Liječenje | 49 |
| kemoterapija | 26 |
| gubitak kose | 10 |
| ostali aspekti liječenja | 13 |
| Borba | 32 |
| Osobno iskustvo | 5 |
| Podrška | 4 |
| Ostalo | 4 |

Napomena. Pojedini sudionici su navodili više odgovora te se ti odgovori nalaze u više od jedne kategorije.

Za obradu odgovora na otvoreno pitanje koje je glasilo "Navedite na što Vas asocira riječ rak" korištena je kvalitativna analiza uz pomoć programa ATLAS.ti 8. Analiza odgovora, vidljiva u Tablici 6, pokazala je da se najčešća pojedinačna riječ koju su sudionici povezali sa riječi rak odnosila na pojam smrti. Drugim riječima, u odnosu na preostale pojedinačne asocijacije sudionika na pojam raka, smrt je bila najčešća navedena asocijacija te se stoga dobiveni rezultat može smatrati u skladu s početno postavljenom hipotezom. S obzirom na učestalost navođenja pojma smrti od strane sudionika, ona ujedno predstavlja i posebnu kategoriju odgovora. Nadalje, najbrojniju kategoriju odgovora, koju sačinjava više sličnih pojedinačnih asocijacija, činili su pojmovi koji se odnose na negativne emocije i stanja. Najčešće korištena asocijacija u ovoj kategoriji bila je bol, dok su preostale korištene asocijacije bile patnja, tuga, bespomoćnost, slabost i sl. Odgovor poput "fobija od obolijevanja svojih bližnjih" nalazi se u istoj kategoriji. Druga najčešća kategorija odgovora bila je ozbiljnost bolesti pri čemu su sudionici kao asocijaciju na rak navodili riječ bolest koju su okarakterizirali različitim opisima koji upućuju na ozbiljnost, odnosno težinu dijagnoze raka. Odgovori poput teška, teško izlječiva, neizlječiva, dugotrajna, smrtonosna, ozbiljna, opasna bolest nalaze se u spomenutoj kategoriji. Primjeri odgovora koji se nalaze u ovoj kategoriji su i "nešto prokleta što uzima najmilije" te "duga i teška bolest koja iscrpi i bolesnika i one njemu bliske". Neki sudionici su navodili različite pojmove vezane uz liječenje raka. Kemoterapiju kao oblik liječenja navelo je 26 sudionika, dok su ostale asocijacije bile gubitak kose, lijekovi, bolnica te ostali aspekti liječenja. Nadalje, neki sudionici rak su povezali s pojmom borbe, odnosno borbe za život. Nekoliko sudionika pojam raka je asocirao na vlastito iskustvo s rakom, odnosno na osobe koje oni poznaju, a koje su oboljele od iste bolesti. U pretposljednjoj kategoriji odgovora nalaze se pojmovi koji upućuju na pružanje podrške oboljelim osobama poput pomaganja i pokazivanja ljubavi. Konačno, u posljednoj kategoriji nalaze se one riječi koje se nisu mogle svrstati niti u jednu od prethodno navedenih kategorija, a radi se o sinonimima ili srodnim riječima koje se odnose na rak poput tumora, karcinoma i tumorskog tkiva.

Rasprava

Cilj istraživanja bio je ispitati izraženost različitih stavova o raku i onkološkim bolesnicima te razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima ovisno o studijskom usmjerenju i spolu. Cilj je bio i ispitati odnos između znanja o raku i onkološkim bolesnicima, namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. Posljednji cilj istraživanja bio je na temelju kvalitativne analize odgovora sudionika utvrditi na što ih asocira riječ rak.

Prvi istraživački problem bio je usmjeren na ispitivanje izraženosti stavova prema kontrolabilnosti raka i nemogućnosti izlječenja raka, zatim izraženost negativnih emocionalnih odgovora, stereotipa i diskriminacije te ispitivanje razine znanja o raku i onkološkim bolesnicima. Početno postavljene hipoteze djelomično su potvrđene.

Naime, prema prosječnom rezultatu na varijabli kontrolabilnosti raka utvrđeno je da sudionici općenito smatraju da nemaju veliki utjecaj na pojavu raka. Unatoč tome, sudionici su se pretežno složili s pojedinačnom tvrdnjom da se životnim stilom može utjecati na razvoj raka. Sukladno navedenom može se zaključiti kako sudionici generalno smatraju da na rak utječu čimbenici na koje oni ne mogu izravno djelovati poput genetike i ličnosti, ali da pritom ne zanemaruju ulogu životnog stila u nastanku raka. Dakle, s obzirom da na skali kontrolabilnosti raka nisu postignuti ekstremni rezultati koji bi upućivali da je nastanak raka potpuno izvan kontrole pojedinca te da sudionici smatraju kako odabir životnog stila može utjecati na pojavu raka, nameće se zaključak da su studenti generalno upoznati s činjenicom da postoji određena genetska predispozicija za razvoj raka, ali i da razvoj raka može biti povezan s nekim rizičnim ponašanjima i određenim čimbenicima rizika iz okoline koji se u određenim okolnostima mogu izbjeći. Gotovo identični rezultati dobiveni su u istraživanju Heuckmann i Asshoff (2014) koji su isti način mjerenja stavova primijenili na uzorku osoba od 16 do 18 godina. Dobiveni rezultati mogu se usporediti i s rezultatima drugih istraživanja u kojima se podjednaka važnost u nastanku raka pridaje genetskim i negenetskim čimbenicima (Schernhammer i sur., 2010; Kaphingst i sur., 2009). Fatalistički stavovi koji upućuju da je nastanak raka potpuno izvan pojedinčeve kontrole te da je određen čimbenicima poput slučajnosti ili (ne)sreće, uglavnom su pronađeni na uzorcima niže obrazovanih osoba, etničkih i rasnih manjina (Ramirez i sur., 2013; Orom i sur., 2010). Nadalje, prema prosječnom rezultatu na varijabli nemogućnosti izlječenja raka utvrđeno je da sudionici pretežno imaju stav koji upućuje na vjerovanje u mogućnost izlječenja raka. Drugim riječima, sudionici općenito smatraju kako je rak bolest koja se može izliječiti te da dijagnoza raka ne mora

nužno značiti smrt. Dobiveni rezultat nije u skladu s istraživanjem Cho i suradnika (2013) koji su koristeći istu skalu mjerenja stavova na uzorku opće populacije utvrdili stav prema kojem se rak doživljava kao neizlječiva bolest. Nesklad između rezultata mogao bi se objasniti različitim uzorcima na kojima je istraživanje provedeno te drugačijim kulturalnim kontekstom. Naime, navedeno istraživanje provedeno je u Južnoj Koreji koja prema autorima predstavlja vrlo nepovoljan kulturalni milje u kontekstu onkoloških bolesti i u kojoj prevladava niska podrška oboljelim osobama te visoka stopa nezaposlenosti i samoubojstava među osobama oboljelim od raka (Cho i sur., 2013). Ipak, s obzirom da je ovo istraživanje provedeno na uzorku studenata, može se zaključiti da su rezultati u skladu s istraživanjima u kojima je vjerovanje u mogućnost izlječenja raka pronađeno na uzorku osoba više stručne spreme u odnosu na one manje obrazovane (Emanuel i sur., 2018; Niederdeppe i Levy, 2007). Općenito gledajući, rezultati na varijablama kontrolabilnosti raka i nemogućnosti izlječenja raka ukazuju kako među studentima ne prevladavaju fatalistički stavovi prema onkološkim bolestima. Drugim riječima, studenti su na ovom uzorku iskazali stav koji upućuje na vjerovanje u mogućnost izlječenja, odnosno oporavka od raka te vjerovanje da pojava raka nije u potpunosti izvan kontrole pojedinca. Nadalje, prosječni rezultat na varijabli negativnih emocionalnih odgovora ukazao je na općenito slaganje sudionika s pripadnim tvrdnjama, odnosno stavove prema raku koje odražavaju negativni emocionalni odgovori. Drugim riječima, sudionici su iskazali visoku izraženost negativnih emocija povezanih s rakom poput anksioznosti, nesigurnosti, zabrinutosti, tuge, straha te negativnih misli. Dobiveni rezultati u skladu su s većinom dosadašnjih istraživanja koja upućuju da rak kod većine ljudi izaziva osjećaje straha, zabrinutosti te tendencije izbjegavanja razmišljanja o istom (Clarke i sur., 2021; Moser i sur., 2007). Preciznije, rezultati su u skladu s istraživanjima Heuckmann i Asshoff (2014) te Yildirim Usta i Ateskan (2020) koji su na uzorku srednjoškolaca koristeći iste skale mjerenja stavova dobili rezultate koji ukazuju na stavove prema kojima pojam raka pobuđuje visoku razinu negativnih emocija. Općenito gledajući, u većini dosadašnje literature pronađena je visoka razina zabrinutosti i straha povezana s određenim vrstama raka (McQueen i sur., 2008; Consedine i sur., 2004). Prosječni rezultati na varijablama diskriminacije i stereotipa, kao oblicima stigme vezane uz rak i onkološke bolesnike, ukazali su na prosječno neslaganje s pripadnim tvrdnjama. Točnije, utvrđena je niska razina diskriminacije te srednja razina prihvaćanja stavova koji se odnose na stereotipe vezane uz onkološke bolesti. Drugim riječima, prema dobivenim rezultatima sudionici generalno iskazuju stav prema kojem nemaju namjeru diskriminirati, odnosno izbjegavati interakciju s osobama oboljelim od raka. Također, sudionici su se djelomično složili s tvrdnjama u kojima

su navedena određena stereotipna mišljenja o oboljelim osobama poput onog da se onkološki bolesnici lako mogu prepoznati preko izgleda. Marlow i Wardle (2014) su na uzorku studenata također utvrdili nisku razinu diskriminacije onkoloških bolesnika, kao i Vrinten i suradnici (2019) koji su na uzorku Engleza utvrdili općenito nisku razinu stigme povezane s rakom. Ipak, u istraživanjima provedenim na populacijama koje pripadaju drugom kulturalnom kontekstu i etničkim manjinama, utvrđene su više razine diskriminacije i prihvatanja stereotipa (Cho i sur., 2013; Kagawa-Singer i sur., 2010). Potrebno je istaknuti da se prilikom interpretacije rezultata na varijablama diskriminacije i stereotipa posebno treba uzeti u obzir mogućnost socijalno poželjnog odgovaranja s obzirom na sadržaj samih tvrdnji. Prosječni rezultat na varijabli namjere za proaktivnim ponašanjem ukazuje na prosječno neslaganje s pripadnim tvrdnjama, odnosno nisku namjeru studenata za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Mogući razlog dobivenog rezultata leži u tome što se u javnosti rak često doživljava kao bolest koja se događa nekom drugom, a ne kao bolest koja može pogoditi svakog pojedinca. Takvo mišljenje, koje se može smatrati očekivanim kod studenata s obzirom da su oni pripadnici mlađe dobne skupine u kojoj pojava raka nije toliko učestala kao u starijim dobnim skupinama, može dovesti do toga da se odlasci na preventivne preglede ili dodatno informiranje smatraju gotovo nepotrebnima. Prema Nacionalnom strateškom okviru protiv raka (2020), bijeg od razgovora i razmišljanja o raku te odbijanje pravovremenih preventivnih pregleda mogu biti posljedice nedostatnog poznavanja činjenica o samoj bolesti kao i povijesno određenog straha od umiranja od raka. Radovi Heuckamnn i Asshof (2014) te Yildirim Usta i Ateskan (2020) u skladu su s dobivenim rezultatima prema kojima mlađi sudionici općenito ne pokazuju namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. U sličnim istraživanjima pronađeni su različiti nalazi u vezi namjera za proaktivnim ponašanjem. Primjerice, razina spremnosti za društvenim angažmanom u obliku donacija ovisi o određenoj vrsti raka (Ndukwe i sur., 2013), dok namjera za traženjem dodatnih informacija u vezi bolesti često ovisi o percipiranom riziku obolijevanja (Hay i sur., 2015). Prosječni rezultat na skali znanja o raku ukazuje na vrlo dobro opće znanje studenata o raku i onkološkim bolesnicama. Drugim riječima, studenti su pokazali dobro poznavanje osnovnih činjenica vezanih uz onkološke bolesti. Dobiveni rezultat stoga nije u skladu s nalazima prijašnjih istraživanja koja ukazuju na nedostatnu educiranost studenata o onkološkim temama (Ahmad, 2014; Al-Naggar i Bobryshev, 2013). Odstupanje nalaza ovog istraživanja od prevladavajućih u literaturi može se pripisati razlikama u načinu ispitivanja znanja. Za razliku od ostalih radova u kojima se promatralo znanje o određenoj vrsti raka ili određenim

aspektima raka poput rizičnih čimbenika ili preventivnih programa, u ovom istraživanju ispitivalo se poznavanje općenitijih, nemedicinskih činjenica vezanih uz rak.

Drugi istraživački problem bio je usmjeren na ispitivanje povezanosti između različitih stavova povezanih s rakom (kontrolabilnost raka, nemogućnost izlječenja raka, negativni emocionalni odgovori, stereotipi, diskriminacija, namjera za proaktivnim ponašanjem) i ukupnog znanja o raku i onkološkim bolesnicima. Dobiveni rezultati nisu u skladu s postavljenim hipotezama s obzirom da je pronađena samo jedna značajna i pritom vrlo niska pozitivna povezanost između znanja i stavova o kontrolabilnosti raka. Ipak, spomenuta značajna povezanost prema kojoj su osobe s višom razinom znanja sklonije vjerovati da pojava raka nije u potpunosti izvan kontrole pojedinca sukladna je nalazima u literaturi (Ahmad, 2015; Ramirez i sur., 2013). Naime, ideja koju osoba ima o određenoj bolesti dijelom je odraz njezinog znanja o istoj. Ukoliko osoba posjeduje veće ukupno znanje o određenoj bolesti, vjerojatnije je i da zna više o mogućim rizičnim čimbenicima, prevenciji, vrstama liječenja i sl. Sukladno navedenom, osoba koja posjeduje više znanja o raku manje je sklona fatalističkim vjerovanjima povezanim s rakom prema kojima se nastanak raka ne može spriječiti i prema kojima je rak nužno bolest sa smrtnim ishodom (Emanuel i sur., 2018).

Preostali rezultati nisu u skladu s dosadašnjim istraživanjima, prema kojima je veća razina znanja povezana s manjom razinom stigmatizacije onkoloških bolesti te većom motiviranosti za različite oblike proaktivnih ponašanja povezanih s rakom (Yildirim Usta i Ateskan, 2020; Shepherd i Gerend, 2014). Odstupanje dobivenih rezultata od prevladavajućih u literaturi, odnosno nepronalaženje značajnih povezanosti može se pripisati različitom operacionalizacijom konstrukata te razlikama u načinu ispitivanja znanja te ispitivanja stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. Naime, u većini dosadašnjih istraživanja ispitivala se povezanost između znanja o određenoj vrsti raka ili određenom čimbeniku povezanom s rakom te stavova prema toj istoj vrsti raka ili čimbeniku povezanom s onkološkim bolestima (Tan i sur., 2010; Grunfeld i sur., 2002). Na taj način sudionici su se mogli usmjeriti na određenu vrstu raka, dok se u ovom istraživanju rak promatrao kao skupina bolesti pri čemu se svaki sudionik mogao usmjeriti na određenu vrstu raka sukladno kojoj je davao svoje odgovore.

Treći istraživački problem bio je usmjeren na ispitivanje povezanosti između namjere za proaktivnim ponašanjem i različitih stavova prema raku i onkološkim bolesnicima poput kontrolabilnosti raka, nemogućnosti izlječenja raka, negativnih emocionalnih odgovora,

stereotipa i diskriminacije. Dobiveni rezultati djelomično su u skladu s postavljenim hipotezama. Hipoteze o pozitivnoj povezanosti između namjera za proaktivnim ponašanjem i stavova o kontrolabilnosti raka te između namjera za proaktivnim ponašanjem i stavova o mogućnosti izlječenja raka su potvrđene, premda su dobivene korelacije niske. Ipak, dobiveni rezultati ukazuju da su osobe koje pokazuju namjeru za proaktivnim ponašanjem sklonije vjerovati da mogu imati određeni utjecaj na pojavu raka i da je moguće izlječenje i oporavak od raka. Drugim riječima, osobe manje sklone fatalističkim vjerovanjima iskazuju veću razinu namjera za proaktivnim ponašanjima. Waters i suradnici (2016) ističu važnost višefaktorskog modela nastanka raka kao kombinacije genetskih, okolišnih i ponašajnih faktora, ne samo zato što je ono odraz stvarnog procesa nastanka bolesti, već zato što je povezano s različitim zdravstvenim ishodima i ponašanjima. Primjerice, osobe koje su sklonije fatalističkim vjerovanjima vezanim uz nastanak raka smatraju da će se bolest razviti neovisno o njihovom ponašanju, načinu života, životnim navikama i sl. Prema tome, one nemaju namjeru tražiti dodatne informacije o bolesti te su manje sklone odlaziti na preventivne preglede kao i birati zdravije životne izbore (Beeken i sur., 2011; Miles i sur., 2008). Stavovi prema raku koji uključuju determinističke misli o isključivo vanjskim uzrocima raka te o nemogućnosti izlječenja i njihova negativna povezanost s traženjem dodatnih informacija o bolesti potvrđeni su i u radu Kobayashi i Smith (2016). Nadalje, niska pozitivna povezanost utvrđena je i između negativnih emocionalnih odgovora te namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Drugim riječima, osobe kod kojih rak pobuđuje više negativnih emocija poput straha, zabrinutosti, anksioznosti i nesigurnosti su bile sklonije iskazati namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Dosadašnja istraživanja o povezanosti navedenih varijabli ukazala su na nekonzistentne nalaze. Naime, u pojedinim istraživanjima utvrđeno je da su negativne emocije povezane s izbjegavajućim ponašanjima (Dubayova i sur., 2010), u drugima da su povezane s ponašanjima usmjerenim ka pozitivnom djelovanju (Andersen i sur., 2002) dok su u nekima pronađene obje vrste nalaza (Vrinten i sur., 2015). Vrinten i suradnici (2017) navedenu kontradiktornost nalaza objašnjavaju različitom operacionalizacijom pojedinih emocija u različitim istraživanjima. Primjerice, strah od obolijevanja od raka može motivirati osobu da se dodatno informira o bolesti ili da obavi liječnički pregled kako bi razjasnila uočeni problem ili nejasnoću, dok strah od različitih tretmana namijenjenih liječenju raka može predstavljati prepreku za odlaske liječniku ili obavljanje preventivnih pregleda. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem idu u prilog istraživanjima koja su ukazala da negativne emocije imaju motivacijski efekt zbog kojih su osobe sklonije određenim ne-izbjegavajućim ponašanjima poput informiranja ili odlazaka na

preventivne preglede. Također, dobiveni rezultati u skladu su s istraživanjem Case i suradnika (2005) prema kojima su negativne emocije, posebno osjećaj nesigurnosti, povezane s proaktivnim ponašanjem jer se na taj način kod osobe smanjuje osjećaj anksioznosti, odnosno emocionalni stres. U tom slučaju, stjecanje dodatnih informacija poželjno je zbog njihove instrumentalne vrijednosti (tj. važno je učiniti "nešto" s potencijalnom prijetnjom) te emocionalne vrijednosti (npr. osjećaj sigurnosti jer prijetnja nije neizbježna). Nepostojanje značajne povezanosti između preostalih varijabli od interesa nije sukladno dosadašnjim istraživanjima. Osobe koje su sklonije stigmatizaciji onkoloških bolesnika i raka kao bolesti manje su spremne pokazati namjeru za različitim oblicima proaktivnog ponašanja (Vrinten i sur., 2019). Mitovi i stigma vezani uz onkološke bolesnike mogu biti povezani s ponašanjem pojedinca na način da su oni manje spremni izbjegavati ponašanja koja povećavaju njihov rizik za razvoj bolesti, tražiti podršku ili posjetiti zdravstvene ustanove kada im je to potrebno (Daher, 2012). Stavovi prema raku i onkološkim bolesnicima koji su obilježeni nižom razinom diskriminacije i stereotipa povezani su s prihvaćanjem zdravijih životnih navika, ranim prepoznavanjem simptoma, pravovremenim traženjem medicinske pomoći te preventivnim aktivnostima (Khazae-Pool i sur., 2016). Odstupanje nalaza ovog istraživanja od prevladavajućih u literaturi može se pripisati razlikama u načinu ispitivanja stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. U većini pronađenih radova promatrala se izraženost stigme kao konstrukta povezanog s određenom bolesti te spremnosti za proaktivnim ponašanjem povezane s tom istom vrstom bolesti. Kako se izraženost stigme vezane uz određenu bolest često razlikuje s obzirom na bolest o kojoj se radi te kako u ovom istraživanju nije definirana određena vrsta raka, dobiveni rezultati mogu se smatrati očekivanima.

Četvrti istraživački problem bio je usmjeren na utvrđivanje doprinosa određenih karakteristika pojedinca (konzumacije cigareta i iskustva suživota s osobom oboljelom od raka), fatalističkih vjerovanja (nemogućnost izlječenja raka i kontrolabilnost raka), negativnih emocija te stavova vezanih uz stigmatizaciju raka i onkoloških bolesnika (diskriminacija, stereotipi) u objašnjenju namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. U svrhu odgovaranja na ovaj problem korištena je hijerarhijska regresijska analiza, a dobiveni rezultati djelomično su u skladu s postavljenim hipotezama.

Točnije, u prvom koraku varijabla konzumacije cigareta ostvarila je negativan doprinos, a varijabla suživota s oboljelom osobom pozitivan doprinos namjerama za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Kod studenata koji ne konzumiraju cigarete veća je vjerojatnost da će iskazati namjeru za proaktivnim ponašanjem. Što se tiče suživota s

oboljelijom osobom, postoji veća vjerojatnost da će osobe koje su živjele ili koje žive s osobom oboljelijom od raka izvijestiti o većim namjerama, odnosno motiviranosti za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Navedene varijable uspjele su objasniti 4.4% varijance namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Uvođenjem varijabli nemogućnosti izlječenja raka i kontrolabilnosti raka došlo je do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance za 5.2%. Konzumacija cigareta i iskustvo suživota s oboljelijom osobom ostali su značajni prediktori, dok su varijable koje se odnose na nemogućnost izlječenja raka i kontrolabilnost raka ostvarile značajan pozitivan doprinos u objašnjenju namjera za proaktivnim ponašanjem. Točnije, osobe koje više vjeruju u izlječenje raka i da se na razvoj raka može utjecati, vjerojatnije će iskazati veću namjeru, odnosno motiviranost za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Drugim riječima, osobe koje iskazuju manje fatalističke stavove povezane s rakom vjerojatnije će imati veće namjere za proaktivnim ponašanjem. Nadalje, uvođenjem varijable koja se odnosi na negativne emocionalne odgovore u trećem koraku, došlo je do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance namjere za proaktivnim ponašanjem za 9.1% što znači da će studenti kod kojih je veća izraženost negativnih emocija vjerojatnije imati veće namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom. Varijabla koja se odnosi na nemogućnost izlječenja raka u trećem je koraku prestala biti značajan prediktor. U posljednjem koraku, uvođenjem varijabli koje se odnose na stigmatu povezanu s rakom nije došlo do značajnog povećanja u postotku objašnjene varijance kriterija te nisu utvrđeni značajni prediktori. Na kraju analize pokazalo se da konačna regresijska jednadžba ukupno može objasniti 20.0% varijance namjera za proaktivnim ponašanjem pri čemu su konačni značajni pozitivni prediktori iskustvo suživota s oboljelijom osobom, kontrolabilnost raka i negativni emocionalni odgovori, dok je značajan negativan prediktor konzumacija cigareta. Specifičnije, kod osoba koje žive ili su živjele s osobom oboljelijom od raka, koje ne konzumiraju cigarete, kod kojih rak pobuđuje više negativnih emocija i koje vjeruju da se na pojavu raka može utjecati, vjerojatnije je da će iskazati veću namjeru, odnosno motiviranost za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom.

Što se tiče rezultata prijašnjih istraživanja, Andreassen i suradnici (2005) te Norum i suradnici (2003) navode kako će osobe koje žive, odnosno dijele kućanstvo s oboljelijom osobom vjerojatnije tražiti dodatne informacije o bolesti te da kao najvažnije izvore tih informacija navode onkologa, liječnika i prijatelje. Navedeni rezultati u skladu su s rezultatima ovog istraživanja te idu u prilog činjenici kako rak, osim što utječe na oboljelu osobu, utječe i na njenu obitelj, pri čemu osjećaji nesigurnosti i brige za oboljelu osobu mogu potaknuti na traženje informacija. Također, osobe čiji je član obitelji obolio, pa i preminuo

zbog raka mogu imati veći percipirani rizik od obolijevanja od raka koji ih potom motivira na informiranje ili zdravije životne izbore. Ipak, Brooks-Brun (2000) navodi da članovi obitelji mogu u jednom trenutku prestati biti motivirani za bilo kakav oblik proaktivnog ponašanja zbog preplavljanja informacijama. Nadalje, Vander Weg i suradnici (2012) pokazali su da konzumacija cigareta predviđa manju angažiranost u ponašanjima povezanim s ranim otkrivanjem bolesti i traženjem pomoći. Također, konzumacija cigareta pokazala se kao prediktor odgađanja traženja pomoći, nepridržavanja zdravstvenih preporuka te manjeg broja odlazaka na preventivne preglede (Quaife i sur., 2015; Innos i sur., 2013). Rezultati provedenog istraživanja stoga su u skladu s prethodno navedenim nalazima. Kao razlog navedenog odnosa obično se navodi strah pušača od spoznaja do kojih bi se došlo traženjem informacija ili odlaskom kod liječnika. Quaife i suradnici (2015) također sugeriraju na paradoksalnost navedenih rezultata prema kojima svijest i zabrinutost pušača oko svog narušenog zdravlja uzrokovanog pušenjem mogu biti ključni u odvratanju od proaktivnog ponašanja. Niederdeppe i Levy (2007) dodatno su ukazali da su kod osoba koje su konzumirale ili koje konzumiraju cigarete češći fatalistički stavovi prema onkološkim bolestima u odnosu na one koje ne konzumiraju cigarete. Negativan doprinos fatalističkih vjerovanja namjerama za proaktivnim ponašanjem pronađen je u većini dosadašnjih istraživanja, prema kojima osobe koje vjeruju u nemogućnost utjecaja na pojavu raka vjerojatnije ne pronalaze svrhu u informiranju o bolesti jer smatraju da se ona razvija neovisno o njihovom ponašanju ili životnim navikama (Kobayashi i Smith, 2016; Niederdeppe i Levy, 2007). Negativne emocije povezane s rakom kao prediktor pozitivnih zdravstvenih ponašanja utvrđene su u radovima Clarke i suradnika (2021) i Andersen (2002). Case i suradnici (2005) navode da su osjećaji nesigurnosti i anksioznosti često prediktori proaktivnog ponašanja, točnije traženja informacija zato što na taj način osoba, osim što smanjuje intenzitet navedenih osjećaja, maksimizira buduće ishode te se štiti od emocionalnog stresa. Ipak, u nekim istraživanjima utvrđeno je da negativne emocije mogu biti prepreka različitim pozitivnim zdravstvenim ponašanjima, pri čemu su takvi nalazi pretežno dobiveni kod ispitivanja emocija vezanih uz određenu vrstu raka i određena ponašanja (npr. preventivni pregledi). No, ukupno gledajući, u provedenom istraživanju negativni emocionalni odgovori pokazali su se kao najsnažniji prediktor namjera za proaktivnim ponašanjem. Dobiveni nalazi stoga upućuju na važnost odnosa između emocija i mogućeg ponašanja, što potvrđuju Lopes i suradnici (2005) koji navode da emocije mogu direktno utjecati na ponašanje te da uspješno upravljanje emocijama često podrazumijeva prihvaćanje i korištenje emocija u rješavanju problema. Nadalje, uvođenjem bloka prediktora koji se

odnosio na stigmatu povezanu s onkološkim bolestima nije došlo do značajnog povećanja objašnjene varijance kriterija te stoga nisu utvrđeni značajni prediktori. Dobiveni rezultati stoga nisu u skladu s prijašnjim istraživanjima. Naime, nalazi prijašnjih istraživanja ukazuju da veća stigmatizacija predviđa neuključenost u različite oblike proaktivnog ponašanja, posebno samopreglede i preventivne preglede zbog straha od moguće stigmatizacije u slučaju postavljanja dijagnoze (Tod i sur., 2008; Azaiza i Cohen, 2008). Moguće objašnjenje nesukladnosti dobivenih rezultata moglo bi se pripisati korištenju različitih mjernih instrumenata, odnosno razlikama u operacionalizaciji konstrukata. Također, u navedenim istraživanjima se često kao konstrukt proaktivnog ponašanja promatrao odlazak na preventivne preglede, s obzirom da se stigma često ispitivala u kontekstu određene vrste raka, primjerice raka pluća.

Uz ispitivanje stavova, ovim istraživanjem nastojao se steći uvid i u znanje studenata o raku i onkološkim bolesnicima. Sukladno navedenom, peti problem istraživanja bio je usmjeren na analizu razlika u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje sudionika.

Najviše prosječne rezultate na "Upitniku znanja o raku i onkološkim bolesnicima" postizali su studenti medicine i sestrinstva, dok su najniže rezultate postizali studenti čije područje studiranja nije povezano s tematikom raka i onkoloških bolesnika. Sukladno postavljenoj hipotezi utvrđeno je postojanje razlike u razini znanja studenata s obzirom na studijsko usmjerenje. Nižu razinu znanja o različitim aspektima raka pokazali su studenti čije fakultetsko usmjerenje nije povezano s temom onkoloških bolesti u odnosu na studente medicine, sestrinstva, psihologije, logopedije, rehabilitacije i socijalnog rada. Također, studenti medicine i sestrinstva pokazali su višu razinu znanja o različitim aspektima raka u odnosu na studente socijalnog rada. Bolje znanje studenata zdravstvenih usmjerenja u odnosu na studente nezdravstvenih usmjerenja potvrđeno je i u radovima Harmy i suradnika (2011) te Noreen i suradnika (2015). Niža razina znanja studenata čije fakultetsko obrazovanje nije povezano s temom onkoloških bolesti u odnosu na preostale fakultete bila je i očekivana. Naime, s obzirom na njihovo profesionalno usmjerenje izuzetno je mala vjerojatnost da su se kroz fakultetsko obrazovanje susreli s temom raka i onkoloških bolesnika, ali i općenito s drugim zdravstvenim pitanjima. S druge strane, studenti medicine, sestrinstva, psihologije, logopedije, rehabilitacije i socijalnog rada ipak su češće mogli biti u doticaju s navedenom problematikom. Posebno se to odnosi na studente medicine i sestrinstva koji se s problemima onkoloških bolesti susreću kroz obavezne kolegije i radionice i to u teorijskom i praktičnom

smislu. Sukladno navedenom, studenti psihologije, rehabilitacije, logopedije i socijalnog rada s navedenom temom se više susreću kroz izborne kolegije ili kraće seminare.

Šesti istraživački problem odnosio se na analizu razlika u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol.

Suprotno postavljenoj hipotezi, utvrđeno je postojanje značajne razlike u razini znanja s obzirom na spol. Naime, osobe ženskog spola iskazale su višu razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima u odnosu na osobe muškog spola. Dobiveni rezultati u skladu su s prevladavajućim nalazima u literaturi. Točnije, u raznim istraživanjima je također utvrđeno kako su osobe ženskog spola pokazale višu razinu znanja o raku debelog crijeva, njegovim simptomima i rizičnim faktorima (Zubaidi i sur., 2015; Wong i sur., 2013). Slični nalazi dobiveni su i u radu Crane i suradnika (2016) u kojem je ženski spol bio povezan s višim razinama znanja o raku pluća. Rezultati ovog istraživanja nisu u skladu s manjim brojem istraživanja u kojima je utvrđeno da muškarci pokazuju višu razinu znanja povezanim s određenim aspektima raka (McKinney i Palmer; 2014; Bass i sur., 2011). Prilikom usporedbe nalaza ovog istraživanja s preostalim dostupnim nalazima drugih autora, potrebno je uzeti u obzir da se u ovom istraživanju ispitivalo opće znanje o raku i onkološkim bolesnicima i to upitnikom koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja. S druge strane, u istraživanjima drugih autora pretežno se ispitivalo znanje o određenoj vrsti raka ili pojedinim aspektima raka, kao što su znanje o rizičnim čimbenicima, znanje o prevenciji raka i sl. Prilikom analize rezultata u razini znanja o onkološkim bolestima s obzirom na spol, potrebno je u vidu imati i karakteristike uzorka na kojem je istraživanje provedeno. Naime, preko 80% sudionika bile su osobe ženskog spola. Također, kao što je prethodno navedeno, najvišu razinu znanja o onkološkim bolestima pokazali su studenti medicine i sestinstva kod kojih je također udio ženskih sudionika iznimno visok. Navedene karakteristike uzorka stoga su mogle doprinijeti pronađenoj razlici u razini znanja o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na spol.

Posljednji istraživački problem odnosio se na utvrđivanje najčešćih asocijacija studenata na riječ rak pomoću kvalitativne analize odgovora. Prema dobivenim odgovorima moglo se zaključiti kako je najčešća korištena asocijacija na riječ rak bila smrt, dok se najbrojnija kategorija odgovora odnosila na negativne emocije i stanja u kojima se oboljela osoba i njoj bliske osobe mogu nalaziti. Dobiveni rezultati stoga se mogu smatrati u skladu s posljednjom hipotezom koja je pretpostavila da će sudionici u svojim odgovorima asocijacija na rak najčešće navoditi pojam smrti.

Točnije, kvalitativnom analizom otkriveno je kako se većina odgovora mogla svrstati u kategorije negativnih emocija i stanja, ozbiljnosti bolesti, smrti, liječenja, borbe, osobnog iskustva te podrške. Dakle, kada se sveukupni rezultati ove kvalitativne analize usporede s literaturom može se zaključiti da su uglavnom usklađeni s rezultatima prijašnjih istraživanja (Robb i sur., 2014; Niederdeppe i Levy, 2007). Primjerice, Robb i suradnici (2014) su na uzorku osoba u dobi od 18. do 73. godine ustanovili kako se rak najčešće povezuje s pojmom smrti, dok je pojam smrti u ovom istraživanju bila najučestalija pojedinačna asocijacija te treća najbrojnija kategorija odgovora. U istom istraživanju sudionici su pojam raka i dijagnozu raka povezivali s osjećajima straha, nesigurnosti i anksioznosti. Navođenje spomenutih negativnih i neugodnih emocija u skladu je s rezultatima ovog istraživanja u kojem su negativne emocije i stanja bili najbrojnija kategorija odgovora. Sudionici ovog istraživanja su kao najčešće negativne emocije spomenuli osjećaje boli, patnje, tuge i straha te osjećaje bespomoćnosti i slabosti. U provedenom istraživanju drugu najbrojniju kategoriju odgovora činile su asocijacije koje su upućivale na ozbiljnost raka kao bolesti. Primjerice, sudionici su izjavili da ih pojam raka najviše asocira na tešku, opasnu, iscrpljujuću, dugotrajnu, teško izlječivu ili neizlječivu bolest. Navedeni odgovori u skladu su s odgovorima sudionika u istraživanju Robba i suradnika (2014) koji su također izjavili da ih rak asocira na stanje nad kojim čovjek nema kontrolu te na bolest koja se neprestano širi i preuzima čitavo tijelo. Također su izjavili da ih rak asocira na strašnu, ružnu i neugodnu bolest koja uzrokuje bol i postepeno uništava zdravlje pojedinca. Nadalje, kao svojevrsna suprotnost kategoriji odgovora koja se odnosila na smrt, sudionici su, iako u manjem broju, kao asocijaciju na rak navodili i riječi poput liječenja i borbe. Ovaj nalaz se također može usporediti s nalazom dobivenim kod Robba i suradnika (2014). Naime, sudionici njihovog istraživanja su često nakon prvih negativnijih i više impulzivnih odgovora poput smrti i straha osvijestili, a potom i navodili aspekte bolesti koji se odnose na liječenje. Pritom su česte asocijacije bile tretmani protiv raka, gubitak kose, hrabrost, borba te važnost rane detekcije. Navođenje pojma borbe u kontekstu onkoloških bolesti u skladu je s istraživanjem Penson i suradnika (2004) koji navode da pojam borbe predstavlja jednu od prevladavajućih metafora za rak. Robb i suradnici (2014) također navode da usprkos tome što se pojam smrti najviše povezivao s rakom, sudionici nisu nužno doživjeli dijagnozu raka kao smrtnu presudu, odnosno kao bolest koja se ne može izliječiti. Slični rezultati utvrđeni su i u ovom istraživanju gdje je smrt bila najčešća korištena pojedinačna asocijacija, dok je kvantitativna analiza pokazala kako sudionici ipak vjeruju u izlječenje raka. Robb i suradnici (2014) su "nesklad" između čestog korištenja pojma smrti i vjerovanja u mogućnost oporavka od raka objasnili dvojnomo

prirodom čovjekovog sustava za obradu podataka. Naime, jedan dio sustava za obradu podataka opisuje se kao brz, emotivan i intuitivan, a drugi kao spor, promišljen i racionalan. U kontekstu raka, pojmovi smrti i negativnih emocija odgovarali bi prvom dijelu sustava, dok bi vjerovanja o mogućem izlječenju od raka pripadala drugom dijelu sustava. Također, jedno od mogućih objašnjenja učestalosti navođenja pojma smrti i negativnih emocija, unatoč svijesti o poboljšanju ishoda liječenja raka može biti povezano s vizualnim slikama raka, odnosno onkoloških bolesnika. Naime, s prvim dijelom sustava za obradu podataka povezuje se heuristika dostupnosti prema kojoj se prosudbe o frekvenciji ili vjerojatnosti događaja donose na temelju lakoće kojom se nečega možemo dosjetiti. Sukladno navedenom, često upotrebljavanje pojma smrti te korištenje opisa raka kao teške i opasne bolesti u istraživanju, moglo bi se pripisati činjenici da se ljudi lakše dosjete zastrašujućih i tragičnih slučajeva (npr. iz medija), dok primjerice slike osoba koje se vraćaju u "normalan" život nakon uspješnog liječenja nisu toliko pamtljive (Robb i sur., 2014).

Općenito gledajući, iako rezultati kvalitativnog dijela istraživanja ukazuju kako je najčešća pojedinačna asocijacija na riječ rak bio pojam smrti, važno je uzeti u obzir da se najbrojnija kategorija odgovora asocijacija na rak odnosila na negativne emocije. Mogući razlog čestog navođenja negativnih emocija i stanja leži u tome što se danas vode sve agresivnije zdravstvene kampanje o tome kako je rak izlječiv, odnosno da se rak može smatrati kroničnom bolesti ako ga se otkrije u ranom stadiju. Također, sve veći je i broj ljudi koji su preboljeli rak te imaju kvalitetan život. Prethodno navedeno može se smatrati rezultatom napretka medicine u dijagnostici i liječenju, kao i sve većoj svijesti ljudi o važnosti preventivnih programa.

Ograničenja istraživanja, implikacije dobivenih rezultata i prijedlozi za buduća istraživanja

Prilikom interpretacije nalaza provedenog istraživanja potrebno je uzeti u obzir određena metodološka ograničenja. Budući da je istraživanje provedeno na malom i prigodnom uzorku studenata Sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu upitna je reprezentativnost dobivenih rezultata. Također, prisutna je i neujednačenost sudionika s obzirom na pojedine kategorije kao što su spol, iskustvo suživota s osobom oboljelom od raka, konzumacija cigareta i studijsko usmjerenje. Sukladno navedenom, ograničena je mogućnost generalizacije dobivenih rezultata na cijelu populaciju studenata Sveučilišta u Zagrebu, ali i šire. Nadalje, istraživanje je provedeno putem *online* upitnika pri čemu nije postojala mogućnost kontrole ispunjavanja istog. Također, nemogućnost izravne komunikacije između istraživača i

sudionika onemogućila je pružanje objašnjenja u slučaju eventualnih nejasnoća vezanih uz određena pitanja. Način prikupljanja podataka koji se temelji na samoprocjenama te sadržaj samih čestica mogli su rezultirati davanjem socijalno poželjnih odgovora čime se dovodi u pitanje iskrenost odgovaranja. Određena ograničenja ovog istraživanja odnose se i na korištene instrumente. Primjerice, instrument kojim se mjerila razina znanja o raku i onkološkim bolesnicima konstruiran je isključivo za potrebe ovog istraživanja te stoga nije testiran na većem broju sudionika, dok su instrumenti kojima su mjereni stavovi sudionika prema raku i onkološkim bolesnicima validirani na temelju srednjoškolske populacije te populacije čiji je kulturalni kontekst bitno drugačiji od onog u Hrvatskoj.

U budućim istraživanjima trebalo bi uključiti uzorak s ravnomjerno zastupljenim brojem sudionika s obzirom na različite kategorije, a posebno s obzirom na spol i studijsko usmjerenje. Kod ispitivanja stavova studenata prema raku i onkološkim bolesnicima korisno bi bilo koristiti instrumente koji su validirani na uzorku studentske populacije i koji su pouzdaniji. S obzirom da različite vrste raka imaju i različitu etiologiju te da se osviještenost javnosti o tim varijacijama razlikuje, za buduća istraživanja preporučuje se preciznije određenje vrste raka kod koje bi se promatrao odnos između znanja, stigme i proaktivnog ponašanja. Kye i suradnici (2020) navode da stavovi prema određenoj vrsti raka ovise o percipiranoj mogućnosti kontrole i prevenciji bolesti. Sukladno navedenom, korisno bi bilo uključiti i varijablu percipiranog rizika oboljenja od raka i utvrditi utječe li ona na poduzimanje proaktivnih ponašanja povezanih s rakom. Predlaže se i točnije određenje varijable suživota s oboljelom osobom, odnosno utvrđivanje ishoda bolesti kod oboljele osobe. Marlow i Wardle (2014) predlažu da se prilikom ispitivanja stavova koji se odnose na stigmatu povezanu s onkološkim bolesnicima koristi skala socijalno poželjnog odgovaranja sugerirajući da će sudionici kojima je više stalo do mišljenja drugih ljudi češće negirati negativne stavove prema onkološkim bolesnicima. U provedenom istraživanju ispitana je namjera za proaktivnim ponašanjem, dok bi u budućim istraživanjima trebalo točnije definirati vrstu proaktivnog ponašanja povezanog s rakom te ispitati stvarno ponašanje, a ne stav, odnosno namjeru.

Unatoč određenim metodološkim ograničenjima ovog istraživanja, dobiveni rezultati imaju nekoliko mogućih implikacija. Pregledom dostupne literature, provedeno istraživanje može se smatrati prvim u Hrvatskoj koje se bavilo ispitivanjem stavova i znanja studenata o raku i onkološkim bolesnicima. Na ovaj način dobiveni su rezultati koji mogu poslužiti kao

početna i opća procjena stavova i znanja studenata u kontekstu onkoloških bolesti te kao polazišna točka za buduće intervencije u ovom području. Utvrđene niske razine diskriminacije onkoloških bolesnika, vjerovanje u izlječenje raka i dobro poznavanje osnovnih činjenica vezanih uz rak djeluju vrlo ohrabrujuće s obzirom da studenti predstavljaju mlađu populaciju čije znanje i stavovi mogu biti osnova za poticanje senzibiliziranosti i osviještenosti ostatka društva u kontekstu onkoloških bolesti. Međutim, dobiveni nalazi upućuju da bi kod studenata trebalo poraditi na boljem osvještavanju čimbenika koji imaju mogućnost utjecaja na pojavu raka. Točnije, studenti su prepoznali važnost vanjskih čimbenika koji imaju utjecaj na pojavu raka, ali bi trebalo poboljšati shvaćanje uloge vlastitog ponašanja i životnih izbora u nastanku istog. Upravo razumijevanje odnosa između određenih životnih navika i rizika za razvoj raka može biti vrlo važno za studentsku populaciju koja se još nalazi u životnom razdoblju uspostavljanja zdravstvenih ponašanja koja mogu imati dugotrajne učinke tijekom cijelog života. Istraživanja ukazuju da postoji značajan nesklad između percipiranog rizika za razvoj bolesti kod studenata u odnosu na stvarni zdravstveni rizik (Merten i sur., 2017). Jednostavnije rečeno, studenti često ne uzimaju u obzir činjenicu da njihova određena ponašanja potencijalno nose rizik za razvoj određene bolesti. Također, utvrđeno je kako studenti pokazuju općenito nisku namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom, što može biti potencijalni problem jer je proaktivno ponašanje povezano s ponašanjima usmjerenim na primarnu i sekundarnu prevenciju raka. Sukladno navedenom, bilo bi korisno osmisliti edukativne programe i radionice kojima bi se osvijestila važnost primarne i sekundarne prevencije te na kojima bi studenti mogli dobiti jasne i relevantne informacije od strane stručnjaka. Edukacija o različitim aspektima onkoloških bolesti može pomoći pojedincima u boljem razumijevanju zdravstvenih informacija kao i u prepoznavanju točnih i ključnih informacija u mnoštvu informacija koje su im dostupne (Viswanath i Ackerson, 2011). Kod studenata psihologije posebno se može istaknuti važnost edukacije iz područja psihoonkologije s obzirom da bi oni zbog svoje profesije mogli doći u doticaj s onkološkim bolesnicima. Naime, studenti bi se kroz odgovarajuće edukacije ili kolegije na fakultetu upoznali sa psihološkim dimenzijama raka kao što su emocionalna reakcija na rak i liječenje bolesnika i njegove obitelji te s određenim psihološkim i bihevioralnim faktorima koji utječu na pojavu raka i njegovo preživljavanje (Gregurek i Braš, 2008). Znanje stečeno u spomenutom području može pomoći studentima u smanjenju anksioznosti vezane uz tematiku onkoloških bolesti kao i u rastu samopouzdanja i sigurnosti u vlastite sposobnosti pružanja pomoći i podrške u budućem profesionalnom životu. Također, kroz praktičan rad s onkološkim bolesnicima studenti psihologije unaprijedili bi znanje stečeno na fakultetu te bi

radili na razvijanju komunikacijskih i drugih vještina potrebnih za pružanje emocionalne podrške, a što bi u konačnici moglo utjecati na pružanje kvalitetnije pomoći oboljelim osobama i njihovim obiteljima. Nadalje, utvrđeno je i kako su negativne emocije najsnažniji prediktor namjera za proaktivnim ponašanjem, što upućuje na potencijalnu važnost uloge emocija u mogućem ponašanju pojedinca. U tom kontekstu, kako ne bi došlo do preplavlivanja negativnim emocijama, važno je raditi na vještinama upravljanja i suočavanja s emocijama, korištenju emocija na razborit način i u djelotvorne svrhe, primjerice u rješavanju zdravstvenih problema. Nadalje, pronađeno je da studenti čija područja studiranja nisu usko vezana s navedenom problematikom posjeduju manje znanja o različitim aspektima onkoloških bolesti. Iako oni profesionalno neće raditi s onkološkim bolesnicima, s problemom onkoloških bolesti mogli bi se susresti kroz različite životne okolnosti. Stoga, podizanje svijesti i senzibiliziranje svih studenata o onkološkim temama, neovisno o njihovom području studiranja, kroz različite vrste poduka tijekom studija bi moglo biti od velike važnosti.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi izraženost stavova i razinu znanja o raku i onkološkim bolesnicima kod studenata Sveučilišta i veleučilišta u Zagrebu ovisno o studijskom usmjerenju i spolu. Također se nastojao ispitati odnos između znanja o raku i onkološkim bolesnicima, namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i različitim stavova prema raku i onkološkim bolesnicima. Posljednji cilj istraživanja bio je na temelju kvalitativne analize odgovora sudionika utvrditi na što ih asocira riječ rak.

Utvrđena je relativno visoka razina znanja studenata o raku i onkološkim bolesnicima. Što se tiče stavova prema raku i onkološkim bolesnicima, utvrđeno je da studenti općenito smatraju da nemaju veliki utjecaj na pojavu raka, ali da pritom prepoznaju utjecaj životnog stila u nastanku raka. Nadalje, utvrđeno je i da studenti smatraju da se rak može izliječiti te da pokazuju visoku izraženost negativnih emocija povezanih s rakom. Utvrđeno je i da studenti djelomično prihvaćaju stereotipe povezane s onkološkim bolestima te da pokazuju nisku razinu diskriminacije prema onkološkim bolesnicima. Studenti su iskazali i nisku razinu namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom.

Nadalje, utvrđeno je kako je razina znanja o raku značajno pozitivno povezana sa stavom o kontrolabilnosti raka. Drugim riječima, studenti koji iskazuju višu razinu znanja o raku skloniji su vjerovati kako se na nastanak raka može utjecati.

Utvrđeno je kako su namjere za proaktivnim ponašanjem u vezi raka i onkoloških bolesnika značajno pozitivno povezane s negativnim emocionalnim odgovorima te stavovima o kontrolabilnosti i izlječenju raka. Točnije, studenti koji iskazuju veću namjeru za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom skloniji su iskazati veću razinu negativnih emocija, vjerovati da se na pojavu raka može utjecati i da se rak može izliječiti.

Sljedeće, utvrđeno je kako se namjera za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom može značajno pozitivno predvidjeti temeljem iskustva suživota s oboljelom osobom, negativnih emocija i stava o kontrolabilnosti raka, dok se značajno negativno može predvidjeti na temelju konzumacije cigareta. Svi navedeni prediktori objasnili su 20% varijance namjere za proaktivnim ponašanjem povezanim s rakom i onkološkim bolesnicima.

Analizom razlika u znanju o raku i onkološkim bolesnicima s obzirom na studijsko usmjerenje i spol, utvrđeno je kako studenti zdravstvenog usmjerenja i ženskog spola postižu više rezultate na ljestvici znanja u odnosu na studente preostalih usmjerenja i muškog spola.

Zaključno, sudionici ovog istraživanja su kao najčešću pojedinačnu asocijaciju na riječ rak navodili pojam smrti, dok se najučestalija kategorija odgovora odnosila na negativne emocije poput boli i patnje.

Provedeno istraživanje dalo je uvid u određene stavove i znanje studenata o raku i onkološkim bolesnicima te nudi temelje za buduća istraživanja i intervencije u ovom području. Stavovi i znanje koje studenti imaju o navedenoj problematici mogu biti ključni u destigmatizaciji onkoloških bolesnika te služiti kao osnova za poticanje senzibiliziranosti i osviještenosti ostatka društva.

Literatura

- Adams, E., Boulton, M. i Watson, E. (2009). The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient education and counseling*, 77(2), 179-186. doi: 10.1016/j.pec.2009.03.027.
- Ahmad, M. M. (2014). Jordanians knowledge and beliefs about cancer. *Global Journal on Advances Pure and Applied Sciences*, 4, 38-41.
<http://eacademic.ju.edu.jo/mma4/Lists/Published%20Research/Attachments/36/Jordanians%20knowledge%20and%20beliefs%20about%20cancer%202014.pdf>
- Al Qadire, M., Aldiabat, K. M., Alsayheen, E., Al Omari, O., Alomari, K., Alkhalaleh, M., Al-Rawajfah, O. M., Alrob, O. A., Aljezawi i Albashtawy, M. (2020). Public Attitudes toward Cancer and Cancer Patients: A Jordanian National Online Survey. *Middle East Journal of Cancer*, 1-16. doi: 10.30476/MEJC.2020.86835.1381
- Al-Naggar, R. A. i Bobryshev, Y. V. (2013). Knowledge of colorectal cancer screening among young Malaysians. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(3), 1969-1974. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.3.1969
- Al-Naggar, R. A. i Chen, R. (2011). Nutrition and cancer prevention: knowledge, attitudes and practices among young Malaysians. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(3), 691-694.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21627365/>
- Altay, B., Avci, I. A., Rizalar, S., Oz, H. i Meral, D. (2015). Breast and cervical cancer knowledge and awareness among university students. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(5), 1719-1724. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.5.1719
- Andersen, M. R., Peacock, S., Nelson, J., Wilson, S., McIntosh, M., Drescher, C. i Urban, N. (2002). Worry about ovarian cancer risk and use of ovarian cancer screening by women at risk for ovarian cancer. *Gynecologic oncology*, 85(1), 3-8. doi: 10.1002/ajmg.a.30247
- Andreassen, S., Randers, I., Näslund, E., Stockeld, D. i Mattiasson, A. C. (2005). Family members' experiences, information needs and information seeking in relation to living with a patient with oesophageal cancer. *European Journal of Cancer Care*, 14(5), 426-434. doi: 10.1111/j.1365-2354.2005.00602.x
- Antoljak, N., Jelavić, M. i Šupe Parun, A. (2013). Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 19(104/105), 86-88.
<https://hrcak.srce.hr/106637>
- Arora, N. K., Hesse, B. W., Rimer, B. K., Viswanath, K., Clayman, M. L. i Croyle, R. T. (2008). Frustrated and confused: the American public rates its cancer-related information-seeking experiences. *Journal of general internal medicine*, 23(3), 223-228. doi: 10.1007/s11606-007-0406-y
- Azaiza, F. i Cohen, M. (2008). Colorectal cancer screening, intentions, and predictors in Jewish and Arab Israelis: a population-based study. *Health Education & Behavior*, 35(4), 478-493. doi: 10.1177/1090198106297045

- Bass, S. B., Gordon, T. F., Ruzek, S. B., Wolak, C., Ward, S., Paranjape, A., Lin, K., Meyer, B. i 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. doi: 10.1007/s13187-010-0123-9
- Beeken, R. J., Simon, A. E., von Wagner, C., Whitaker, K. L. i Wardle, J. (2011). Cancer fatalism: deterring early presentation and increasing social inequalities?. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 20(10), 2127-2131. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-11-0437
- Berman, S. H. i Wandersman, A. (1990). Fear of cancer and knowledge of cancer: A review and proposed relevance to hazardous waste sites. *Social Science & Medicine*, 31(1), 81-90. doi: 10.1016/0277-9536(90)90013-I
- Boranić, M. (2000). *Karcinogeneza-suvremena gledišta o podrijetlu malignih tumora*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Borlu, A., Gunay, O., Balci, E. i Sagiroglu, M. (2016). Knowledge and attitudes of medical and non-medical Turkish university students about cervical cancer and HPV vaccination. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(1), 299-303. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.1.299
- Brooks-Brunn A. J. (2000). Esophageal cancer: an overview. *Medical-Surgical Nursing Journal* 9, 248–254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11904904/>
- Byrne, M. M., Davila, E. P., Zhao, W., Parker, D., Hooper, M. W., Caban-Martinez, A., Dietz, N., Huang, Y., Messiah, A. i Lee, D. J. (2010). Cancer screening behaviors among smokers and non-smokers. *Cancer epidemiology*, 34(5), 611–617. doi: 10.1016/j.canep.2010.06.017
- Carter-Harris, L., Ceppa, D. P., Hanna, N. i Rawl, S. M. (2017). Lung cancer screening: what do long-term smokers know and believe?. *Health Expectations*, 20(1), 59-68. doi: 10.1111/hex.12433
- Carter-Harris, L. (2015). Lung cancer stigma as a barrier to medical help-seeking behavior: Practice implications. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(5), 240-245. doi: 10.1002/2327-6924.12227
- Carter-Harris, L., Hermann, C. P., Schreiber, J., Weaver, M. T. i Rawl, S. M. (2014). Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncology nursing forum*, 41(3), 203-210. doi: 10.1188/14.ONF.E203-E210
- Case, D. O., Andrews, J. E., Johnson, J. D. i Allard, S. L. (2005). Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts. *Journal of the Medical Library Association*, 93(3), 353-362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1175801/>
- Cassidy, J., Bissett, D., Spence, R. A. J., Payne, M. i Morris-Stiff, G. (2015). *Oxford handbook of oncology*. UK: OUP Oxford.

- Chalmers K., Marles S., Tataryn D., Scott-Findlay S. i Serfas K. (2003). Reports of information and support needs of daughters and sisters of women with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 12(1), 81–90. doi: 10.1046/j.1365-2354.2003.00330.x
- Cho, J., Smith, K., Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, Y. J., Park, H. Y., Guallar, E. i Shim, Y. M. (2013). Public attitudes toward cancer and cancer patients: a national survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(3), 605-613. doi: 10.1002/pon.3041
- Consedine, N. S., Magai, C., Krivoshekova, Y. S., Ryzewicz, L. i Neugut, A. I. (2004). Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 13(4), 501-510. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066912/>
- Clarke, N., Kearney, P. M., Gallagher, P., McNamara, D., O'Morain, C. A. i Sharp, L. (2021). Negative emotions and cancer fatalism are independently associated with uptake of Faecal Immunochemical Test-based colorectal cancer screening: Results from a population-based study. *Preventive Medicine*, 145(2). doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106430
- Crane, M., Scott, N., O'Hara, B. J., Aranda, S., Lafontaine, M., Stacey, I., Varlow, M. i Currow, D. (2016). Knowledge of the signs and symptoms and risk factors of lung cancer in Australia: mixed methods study. *BMC public health*, 16(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-016-3051-8
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of oncology*, 23(3), 66-69. doi: 10.1093/annonc/mds091
- Daley, C. M. (2007). College students' knowledge of risk and screening recommendations for breast, cervical, and testicular cancers. *Journal of Cancer Education*, 22(2), 86-90. doi: 10.1007/BF03174354
- Dandash, K. F. i Al-Mohaimed, A. (2007). Knowledge, attitudes, and practices surrounding breast cancer and screening in female teachers of Buraidah, Saudi Arabia. *International journal of health sciences*, 1(1), 61-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21475453/>
- Dubayova, T., van Dijk, J. P., Nagyova, I., Rosenberger, J., Havlikova, E., Gdovinova, Z., Middel, B. i Groothoff, J. W. (2010). The impact of the intensity of fear on patient's delay regarding health care seeking behavior: a systematic review. *International journal of public health*, 55(5), 459-468. doi: 10.1007/s00038-010-0149-0
- Echlin K. N. i Rees, C. E. (2002). Information needs and information seeking behaviors of men with prostate cancer and their partners: a review of the literature. *Cancer Nurs*, 25(1), 35-41. doi: 10.1097/00002820-200202000-00008
- Else-Quest, N. M. i Jackson, T. L. (2014). Cancer stigma. U P. Corrigan (ur.), *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices* (str.165–181). Washington, DC: American Psychological Association.

- Emanuel, A. S., Godinho, C. A., Steinman, C. i Updegraff, J. A. (2018). Education differences in cancer fatalism: The role of information-seeking experiences. *Journal of health psychology*, 23(12), 1533-1544. doi: 10.1177/1359105316664129
- Fallowfield, L. i Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer*, 35(11), 1592-1597. doi: 10.1016/s0959-8049(99)00212-9
- Fujisawa, D. i Hagiwara, N. (2015). Cancer stigma and its health consequences. *Current Breast Cancer Reports*, 7(3), 143-150. doi:10.1007/s12609-015-0185-0
- Greene, K. i Banerjee, S. C. (2006). Disease-related stigma: Comparing predictors of AIDS and cancer stigma. *Journal of homosexuality*, 50(4), 185-209. doi: 10.1300/J082v50n04_08
- Gregurek R. i Braš, M. (2008). *Psihoonkologija*. Osijek: Grafika.
- Gregurek, R., Braš, M., Đorđević, V., Ratković, A. S. i Brajković, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatria Danubina*, 22(2), 227-230. <https://hrcak.srce.hr/55684>
- Grunfeld, E. A., Ramirez, A. J., Hunter, M. S. i Richards, M. A. (2002). Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. *British journal of cancer*, 86(9), 1373-1378. doi: 10.1038/sj.bjc.6600260
- Harmy, M. Y., Norwati, D., Noor, N. M. i Amry, A. R. (2011). Knowledge and attitude of colorectal cancer screening among moderate risk patients in West Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 12(8), 1957-1960. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22292632/>
- Hay, J. L., Orom, H., Kiviniemi, M. T. i Waters, E. A. (2015). "I don't know" my cancer risk: exploring deficits in cancer knowledge and information-seeking skills to explain an often-overlooked participant response. *Medical Decision Making*, 35(4), 436-445. doi: 10.1177/0272989X15572827
- Heuckmann, B. i Asshoff, R. (2014). German high school students' attitudes and interest in cancer and factors influencing proactive behaviour for cancer prevention. *Journal of Cancer Education*, 29(3), 497-505. doi: 10.1007/s13187-014-0634-x
- Hoffman, B. (1991). Employment discrimination: another hurdle for cancer survivors. *Cancer investigation*, 9(5), 589-595. doi: 10.3109/07357909109018957
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). *Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. godinu*. Pribavljeno 26.05.2021. s adrese: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>
- Ingledeue, K., Cottrell, R. i Bernard, A. (2004). College women's knowledge, perceptions, and preventive behaviors regarding human papillomavirus infection and cervical cancer. *American journal of health studies*, 19(1), 28-34.

<https://www.semanticscholar.org/paper/College-womens-knowledge-perceptions-and-preventive-Ingledue-Cottrell/8954e33730bebf340bd6b30510ab1e373345136e>

- Innos, K., Padrik, P., Valvere, V., Eelma, E., Kütner, R., Lehtsaar, J. i Tekkel, M. (2013). Identifying women at risk for delayed presentation of breast cancer: a cross-sectional study in Estonia. *BMC Public Health*, 13(1), 1-7. doi: 10.1186/1471-2458-13-947
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E. i Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(2), 69-90. doi: 10.3322/caac.20107
- Kagawa-Singer, M., Valdez Dadia, A., Yu, M. C. i Surbone, A. (2010). Cancer, culture, and health disparities: time to chart a new course?. *CA: a cancer journal for clinicians*, 60(1), 12-39. doi: 10.3322/caac.20051
- Kaphingst, K. A., Lachance, C. R. i Condit, C. M. (2009). Beliefs about heritability of cancer and health information seeking and preventive behaviors. *Journal of Cancer Education*, 24(4), 351-356. doi: 10.1080/08858190902876304
- Khazae-Pool, M., Majlessi, F., Montazeri, A., Pashaei, T., Gholami, A. i Ponnet, K. (2016). Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC women's health*, 16(1), 1-13. doi: 10.1186/s12905-016-0331-5
- Kline, R. B. (2011). Methodology in the social sciences. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Kobayashi, L. C. i Smith, S. G. (2016). Cancer fatalism, literacy, and cancer information seeking in the American public. *Health Education & Behavior*, 43(4), 461-470. doi: 10.1177/1090198115604616
- Kulakci, H., Ayyildiz, T. K., Yildirim, N., Ozturk, O., Topan, A. K. i Tasdemir, N. (2015). Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(8), 3565-3572. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.8.3565
- Kye, S. Y., Lee, H. J., Lee, Y. i Kim, Y. A. (2020). Public attitudes towards cancer survivors among Korean adults. *Cancer research and treatment: official journal of Korean Cancer Association*, 52(3), 722-729. doi: 10.4143/crt.2019.265
- Lee, S. Y. i Hawkins, R. P. (2016). Worry as an uncertainty-associated emotion: Exploring the role of worry in health information seeking. *Health Communication*, 31(8), 926-933. doi: 10.1080/10410236.2015.1018701
- Lheureux, M., Raherison, C., Vernejoux, J. M., Nguyen, L., Nocent, C., De Lara, M. T. i Taytard, A. (2004). Quality of life in lung cancer: does disclosure of the diagnosis have an impact?. *Lung Cancer*, 43(2), 175-182. doi: 10.1016/j.lungcan.2003.08.018
- Lippman, S. M., i Hawk, E. T. (2009). Cancer prevention: from 1727 to milestones of the past 100 years. *Cancer research*, 69(13), 5269-5284. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-09-1750

- Liu, L., O'Donnell, P., Sullivan, R., Katalinic, A., Moser, E. C., de Boer, A. i Meunier, F. (2016). Cancer in Europe: Death sentence or life sentence?. *European journal of cancer*, 65, 150-155. doi: 10.1016/j.ejca.2016.07.007
- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S., Beers, M. i Petty, R. E. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5(1), 113-118. doi: 10.1037/1528-3542.5.1.113
- Lovasić, F., Bila, A. i Trčak, D. (2015). Onkološka kirurgija; principi liječenja i komplikacije. *Medicina fluminensis*, 51(3), 340-346. <https://hrcak.srce.hr/144019>
- Mafuvadze, B., Manguvo, A., He, J., Whitney, S. D. i Hyder, S. M. (2013). Breast cancer knowledge and awareness among high school and college students in mid-Western USA. *International Journal of Science Education, Part B*, 3(2), 144-158. doi: 10.1080/09500693.2012.664294
- Marlow, L. A., Waller, J. i Wardle, J. (2015). Does lung cancer attract greater stigma than other cancer types?. *Lung Cancer*, 88(1), 104-107. doi: 10.1016/j.lungcan.2015.01.024
- Marlow, L. A., Waller, J. i Wardle, J. (2010). Variation in blame attributions across different cancer types. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 19(7), 1799-1805. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-09-1298
- Marlow, L. A. i Wardle, J. (2014). Development of a scale to assess cancer stigma in the non-patient population. *BMC cancer*, 14(1), 1-12. doi: 10.1186/1471-2407-14-285
- McCaffery, K., Wardle, J. i Waller, J. O. (2003). Knowledge, attitudes, and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. *Preventive medicine*, 36(5), 525-535. doi: 10.1016/s0091-7435(03)00016-1
- McKinney, S. Y. i Palmer, R. C. (2014). The influence of gender on colorectal cancer knowledge, screening intention, perceived risk and worry among African Americans in South Florida. *Journal of community health*, 39(2), 230-238. doi: 10.1007/s10900-013-9812-8
- McMenamin, M., Barry, H., Lennon, A. M., Purcell, H., Baum, M., Keegan, D., McDermott, E., O'Donoghue, D., Daly, L. i Mulcahy, H. (2005). A survey of breast cancer awareness and knowledge in a Western population: lots of light but little illumination. *European Journal of Cancer*, 41(3), 393-397. doi: 10.1016/j.ejca.2004.11.015
- McQueen, A., Vernon, S. W., Meissner, H. I. i Rakowski, W. (2008). Risk perceptions and worry about cancer: does gender make a difference?. *Journal of health communication*, 13(1), 56-79. 10.1080/10810730701807076
- Melkonyan, T., Safra, Z. i Ma, S. (2017). *Justice in an uncertain world: Evidence on donations to cancer research*. UK: University of Warwick.

- Merten, J. W., Parker, A., Williams, A., King, J. L., Largo-Wight, E. i Osmani, M. (2017). Cancer risk factor knowledge among young adults. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 865-870. doi: 10.1007/s13187-016-1093-3
- Miles, A., Voorwinden, S., Chapman, S. i Wardle, J. (2008). Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 17(8), 1872-1879. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-08-0074
- Morris, N. S., Field, T. S., Wagner, J. L., Cutrona, S. L., Roblin, D. W., Gaglio, B., Williams, A. E., Han, P. J. K., Costanza M. E. i Mazor, K. M. (2013). The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *Journal of health communication*, 18(1), 223-241. doi: 10.1080/10810730.2013.825667
- Moser, R. P., Arndt, J., Jimenez, T., Liu, B. i Hesse, B. W. (2021). Perceptions of cancer as a death sentence: Tracking trends in public perceptions from 2008 to 2017. *Psycho-Oncology*, 30(4), 511-519. doi: 10.1002/pon.5596
- Moser, R. P., Arndt, J., Han, P. K., Waters, E. A., Amsellem, M. i Hesse, B. W. (2014). Perceptions of cancer as a death sentence: prevalence and consequences. *Journal of health psychology*, 19(12), 1518-1524. doi: 10.1177/1359105313494924
- Moser, R. P., McCaul, K., Peters, E., Nelson, W. i Marcus, S. E. (2007). Associations of perceived risk and worry with cancer health-protective actions: data from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of health psychology*, 12(1), 53-65. doi: 10.1177/1359105307071735
- Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. (2020). Pribavljeno 12.05.2021. s adrese: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_12_141_2728.html
- Nagai, H. i Kim, Y. H. (2017). Cancer prevention from the perspective of global cancer burden patterns. *Journal of thoracic disease*, 9(3), 448-451. doi: 10.21037/jtd.2017.02.75
- Ndukwe, E. G., Williams, K. P. i Sheppard, V. (2013). Knowledge and perspectives of breast and cervical cancer screening among female African immigrants in the Washington DC metropolitan area. *Journal of Cancer Education*, 28(4), 748-754. doi: 10.1007/s13187-013-0521-x
- Niederdeppe, J. i Levy, A. G. (2007). Fatalistic beliefs about cancer prevention and three prevention behaviors. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 16(5), 998-1003. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-06-0608
- Noreen, M., Murad, S., Furqan, M., Sultan, A. i Bloodsworth, P. (2015). Knowledge and awareness about breast cancer and its early symptoms among medical and non-medical students of Southern Punjab, Pakistan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(3), 979-984. doi: 10.7314/apjcp.2015.16.3.979
- Norum J., Grev A., Moen M.-A., Balteskard L. i Holthe K. (2003). Information and communication technology (ICT) in oncology. Patients' and relatives' experiences and

- suggestions. *Supportive Care in Cancer*, 11(5), 286–293. doi: 10.1007/s00520-002-0437-1
- Orom, H., Kiviniemi, M. T., Underwood, W., Ross, L. i Shavers, V. L. (2010). Perceived cancer risk: why is it lower among nonwhites than whites?. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 19(3), 746-754. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-09-1085
- Penson, R. T., Schapira, L., Daniels, K. J., Chabner, B. A. i Lynch Jr, T. J. (2004). Cancer as metaphor. *The oncologist*, 9(6), 708-716. doi: 10.1634/theoncologist.9-6-708
- Phelan, S. M., Griffin, J. M., Jackson, G. L., Zafar, S. Y., Hellerstedt, W., Stahre, M., Nelson, D., Burgess, D. J. i Van Ryn, M. (2013). Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer. *Psycho-oncology*, 22(1), 65-73. doi: 10.1002/pon.2048
- Powe, B. D. i Finnie, R. (2003). Cancer fatalism: the state of the science. *Cancer nursing*, 26(6), 454-467. doi: 10.1097/00002820-200312000-00005
- Quaife, S. L., McEwen, A., Janes, S. M. i Wardle, J. (2015). Smoking is associated with pessimistic and avoidant beliefs about cancer: results from the International Cancer Benchmarking Partnership. *British Journal of cancer*, 112(11), 1799-1804. doi: 10.1038/bjc.2015.148
- Radić, M., Belac-Lovasić, I., Redžović, A., Pavlović, S. i Dobrila-Dintinjana, R. (2015). Nuspojave sistemskog liječenja karcinoma. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 51(3), 332-339. <https://hrcak.srce.hr/144018>
- Ramírez, A. S., Rutten, L. J. F., Oh, A., Vengoechea, B. L., Moser, R. P., Vanderpool, R. C. i Hesse, B. W. (2013). Perceptions of cancer controllability and cancer risk knowledge: the moderating role of race, ethnicity, and acculturation. *Journal of Cancer Education*, 28(2), 254-261. doi: 10.1007/s13187-013-0450-8
- Robb, K. A., Simon, A. E., Miles, A. i Wardle, J. (2014). Public perceptions of cancer: a qualitative study of the balance of positive and negative beliefs. *BMJ open*, 4(7), 1-6. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005434
- Sach, T. H. i Whyne, D. K. (2009). Men and women: beliefs about cancer and about screening. *BMC public health*, 9(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-9-431
- Schernhammer, E., Haidinger, G., Waldhör, T., Vargas, R. i Vutuc, C. (2010). A study of trends in beliefs and attitudes toward cancer. *Journal of Cancer Education*, 25(2), 211-216. doi:10.1007/s13187-010-0104-z
- Shepherd, M. A. i Gerend, M. A. (2014). The blame game: cervical cancer, knowledge of its link to human papillomavirus and stigma. *Psychology & health*, 29(1), 94-109. doi: 10.1080/08870446.2013.834057
- Shim, M., Kelly, B. i Hornik, R. (2006). Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *Journal of Health Communication*, 11(S1), 157-172. doi: 10.1080/10810730600637475

- Simon, A. E., Wardle, J. i Miles, A. (2011). Is it time to change the stereotype of cancer: the expert view. *Cancer Causes & Control*, 22(1), 135-140. doi: 10.1007/s10552-010-9683-6
- Small, D. A. i Simonsohn, U. (2008). Friends of victims: personal experience and prosocial behavior. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 532-542. doi: 10.1086/527268
- Šamija, M., Kaučić, H. i Mišir Krpan, A. (2006). *Klinička onkologija*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište.
- Šekerija, M., Korda, K., Čukelj, P. i Erceg, M. (2020). Uloga Registra za rak u praćenju epidemiologije raka u Hrvatskoj. *Bilten Hrvatskog društva za medicinsku informatiku*, 26(2), 23-29. <https://hrcak.srce.hr/24484>
- Tan, Y. Y., Hesham, R. i Qodriyah, H. M. S. (2010). Knowledge and attitude of university students in health sciences on the prevention of cervical cancer. *Medical Journal of Malaysia*, 65(1), 53-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21265250/>
- Tastan, S., Andsoy, I. I. i Iyigun, E. (2013). Evaluation of the knowledge, behavior and health beliefs of individuals over 50 regarding colorectal cancer screening. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5157-5163. doi: 10.7314/apjcp.2013.14.9.5157
- Tod, A. M., Craven, J. i Allmark, P. (2008). Diagnostic delay in lung cancer: a qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 61(3), 336-343. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04542.x
- Umar, A., Dunn, B. K. i Greenwald, P. (2012). Future directions in cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*, 12(12), 835-848. doi: 10.1038/nrc3397
- Vander Weg, M. W., Howren, M. B. i Cai, X. (2012). Use of routine clinical preventive services among daily smokers, non-daily smokers, former smokers, and never-smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(2), 123-130. doi: 10.1093/ntr/ntr141
- Viswanath, K. i Ackerson L. K. (2011). Race, ethnicity, language, social class, and health communication inequalities: A nationally-representative cross-sectional study. *PLoS ONE*, 6(1), 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0014550
- Vrinten, C., Gallagher, A., Waller, J. i Marlow, L. A. (2019). Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC cancer*, 19(1), 1-10. doi: 10.1186/s12885-019-5787-x
- Vrinten, C., McGregor, L. M., Heinrich, M., von Wagner, C., Waller, J., Wardle, J. i Black, G. B. (2017). What do people fear about cancer? A systematic review and meta-synthesis of cancer fears in the general population. *Psycho-oncology*, 26(8), 1070-1079. doi: 10.1002/pon.4287
- Vrinten, C., Waller, J., von Wagner, C. i Wardle, J. (2015). Cancer fear: facilitator and deterrent to participation in colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 24(2), 400-405. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-0967

- Vrinten, C., van Jaarsveld, C. H., Waller, J., Von Wagner, C. i Wardle, J. (2014). The structure and demographic correlates of cancer fear. *BMC cancer*, *14*(1), 1-9. doi: 10.1186/1471-2407-14-597
- Vrdoljak, E., Belac Lovasić, I., Kusić, Z., Gugić, D. i Juretić, A. (2018). *Klinička onkologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Wang, M. Y., Lin, G. Z., Li, Y., Dong, H., Liao, Y. H., Liu, H. Z. i Ren, Z. F. (2017). Knowledge, attitudes, preventive practices and screening intention about colorectal Cancer and the related factors among residents in Guangzhou, China. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *18*(12), 3217-3223. doi: 10.22034/APJCP.2017.18.12.3217
- Waters, E. A., Wheeler, C. i Hamilton, J. G. (2016). How are information seeking, scanning, and processing related to beliefs about the roles of genetics and behavior in cancer causation?. *Journal of health communication*, *21*(2), 6-15. doi: 10.1080/10810730.2016.1193917
- Weiss, J., Stephenson, B. J., Edwards, L. J., Rigney, M. i Copeland, A. (2014). Public attitudes about lung cancer: stigma, support, and predictors of support. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *7*, 293-300. doi: 10.2147/JMDH.S65153
- Wong, J. C., Payne, A. Y., Mah, K., Lebel, S., Lee, R. N., Irish, J., Irish, J. i Devins, G. M. (2013). Negative cancer stereotypes and disease-specific self-concept in head and neck cancer. *Psycho-Oncology*, *22*(5), 1055-1063. doi: 10.1002/pon.3109
- Yildirim Usta, I. i Ateskan, A. (2020). Level of knowledge, attitudes and interest of Turkish high school students towards cancer. *Health Education Journal*, *79*(8), 875-887. doi: 10.1177/0017896920923724
- Zubaidi, A. M., AlSubaie, N. M., AlHumaid, A. A., Shaik, S. A., AlKhayal, K. A. i AlObeed, O. A. (2015). Public awareness of colorectal cancer in Saudi Arabia: A survey of 1070 participants in Riyadh. *Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association*, *21*(2), 78-83. doi: 10.4103/1319-3767.153819

Prilog

Prilog 1. Ljestvica znanja o raku i onkološkim bolesnicima (autorski upitnik)

| | | | |
|---|---|---|---|
| U Republici Hrvatskoj rak je najčešći uzrok smrtnosti. | 1 | 2 | 3 |
| U dijagnostici i liječenju raka bitan je multidisciplinarni tim stručnjaka. | 1 | 2 | 3 |
| Među čimbenike rizika za razvoj raka ne spadaju nepravilna prehrana i nedostatna tjelesna aktivnost. | 1 | 2 | 3 |
| Svatko tko oboli od raka nužno završi na palijativnoj skrbi. | 1 | 2 | 3 |
| Maligna bolest eliminira seksualne osjećaje. | 1 | 2 | 3 |
| Kancerogenim tvarima čovjek je izložen udisanjem onečišćenog zraka ili konzumacijom hrane i vode. | 1 | 2 | 3 |
| Psihoonkološko savjetovanje služi kao podrška ne samo oboljeloj osobi već i njegovoj obitelji. | 1 | 2 | 3 |
| Rehabilitacija (psihološka, socijalna, zdravstvena) onkoloških bolesnika je primarno usmjerena poboljšanju kvalitete života pacijenta, a ne samo produljenju životnog vijeka. | 1 | 2 | 3 |
| U Hrvatskoj se provode preventivni pregledi za rano otkrivanje raka dojke, raka vrata maternice i raka debelog crijeva. | 1 | 2 | 3 |
| Simptomi raka često su jednaki za sve vrste raka. | 1 | 2 | 3 |
| Psihoonkološko liječenje uključuje intervencije čiji je cilj umanjiti djelovanje raka na emocionalne doživljaje pacijenta. | 1 | 2 | 3 |
| Liječenje raka često uzrokuje seksualne disfunkcije bez obzira na vrstu raka, dob, spol i bračni status bolesnika. | 1 | 2 | 3 |
| Onkološki pacijenti imaju pravo na rad i prilagodbu radnog mjesta i radnih uvjeta njihovim mogućnostima. | 1 | 2 | 3 |
| Samo žene mogu oboljeti od raka dojke. | 1 | 2 | 3 |

1 - Da

2 - Ne

3 - Ne znam