

# Stavovi i znanje žena o samopregledu dojke

---

**Puharić, Zrinka; Anić, Laura; Čatipović, Marija; Puharić, Filip**

*Source / Izvornik:* **Medica Jadertina, 2022, 52, 189 - 199**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

<https://doi.org/10.57140/mj.52.3.3>

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:935937>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)

## Stavovi i znanje žena o samopregledu dojke

### *Attitudes and knowledge of women about breast self-examination*

Zrinka Puharić, Laura Anić, Marija Čatipović, Filip Puharić\*

---

#### Sažetak

Uvod: Mortalitet raka dojke nalazi se na trećem mjestu u zemljama Europske unije. Registar za rak u 2020. godini bilježi incidenciju od 120,3/100 000, dok je stopa smrtnosti 32,8/100 000. Žena može samostalno pregledati svoje dojke koristeći metodu samopregleda, te uočiti promjene u veličini dojke, izgledu bradavice i kože te otkriti kvržice ili zadebljanja.

Cilj: ispitati stavove i znanje žena o samopregledu dojke.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno putem anonimne online ankete. Analiza je napravljena MedCalc® Statistical Software version 20.009 i IBM SPSS ver. 23.

Rezultati: Sudjelovalo je 361 ispitanica. S obzirom na znanje, značajno manje točnih odgovora imaju ispitanice koje žive na selu (Kruskal Wallis test,  $P=0,005$ ), imaju završenu osnovnu školu (Kruskal Wallis test,  $P=0,006$ ), učenice su (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ) i one nezdravstvene struke (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ). S obzirom na stavove, ispitanice zdravstvene struke ne slažu se s tvrdnjom da rak dojke zahvaća isključivo ženski spol (Mann Whitney U test,  $P<0,001$ ), da je samopregled predviđena metoda isključivo za žene (Mann Whitney U test,  $P=0,001$ ), da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda (Mann Whitney U test,  $P=0,002$ ), kao i da žene ne trebaju obavljati samopregled ukoliko idu na ostale dijagnostičke metode (Mann Whitney U test,  $P<0,001$ ). S obzirom na dobne skupine razliku nalazimo u tvrdnji da samopregled nije vjerodostojna metoda (najmanje se slažu najmlađe ispitanice) (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ), ispitanice s višom ili visokom stručnom spremom značajnije se manje slažu s tvrdnjom da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda u (Kruskal Wallis test,  $P=0,007$ ). Također učenice i studentice značajno se manje slažu s tvrdnjom da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ).

Zaključak: Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da su ciljna skupina za edukaciju ispitanice koje žive na selu, ispitanice niže naobrazbe, mlađe dobne skupine i osobe nezdravstvene struke.

**Ključne riječi:** rak dojke, samopregled dojke, stavovi, znanje

---

#### Summary

Background: Breast cancer mortality ranks third in EU countries. In Croatia, in 2020 the incidence was 120.3/100,000, and the mortality was 32.8/100,000. A woman can do self-examination method and notice changes in the size of the breast, the appearance of the nipple and the skin.

Aim: to examine women's attitudes and knowledge about breast self-examination.

Respondents and methods: an anonymous survey was used. The analysis was made with MedCalc® Statistical Software version 20.009 and IBM SPSS ver. 23.

The results: 361 respondents participated. Regarding to knowledge, significantly less correct answers were given by respondents from the countryside (Kruskal Wallis Test,  $P=0.005$ ), with completed elementary school (Kruskal Wallis Test,  $P=0.006$ ), students (Kruskal Wallis Test,  $P<0.001$ ) and non-medical professionals (Kruskal Wallis test,  $P<0.001$ ). With regard to the attitudes, the respondents of the health profession do not agree with the statement that breast cancer affects only the female (Mann Whitney U Test,  $P<0.001$ ), that self-examination is a method exclusively for women (Mann Whitney U Test,  $P=0.001$ ), that self-examination is not a reliable method of examination (Mann Whitney U Test,  $P=0.002$ ), women should

---

\*Veleučilište u Bjelovaru (doc.dr.sc. Zrinka Puharić, dr.med.; mr.sc. Marija Čatipović, dr.med.); Klinički bolnički centar Osijek, klinika za pedijatriju (Laura Anić, bacc.med.techn.); Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci (Filip Puharić, student medicine).

Adresa za dopisivanje / Correspondence address: doc.dr.sc. Zrinka Puharić, dr.med., spec. školske medicine, Veleučilište u Bjelovaru, Trg E. Kvaternika 4, 43000 Bjelovar E-mail: [zpuharic@vub.hr](mailto:zpuharic@vub.hr)

Primljeno/Received 2022-07-21; Ispravljeno/Revised 2022-09-19; Prihvaćeno/Accepted 2022-10-11

not perform self-examination if they go for other diagnostic methods (Mann Whitney U test,  $P < 0.001$ ). With regard to the age group difference, we found that self-examination was not a credible method (the youngest respondents agreed the least) (Kruskal Wallis Test,  $P < 0.001$ ), respondents with higher educational degree agreed significantly less with the statement that self-examination was not a credible method of examination (Kruskal Wallis test,  $P = 0.007$ ), pupils and students agreed significantly less with the statement that self-examination was not a reliable method of examination (Kruskal Wallis Test,  $P < 0.001$ ).

Conclusion: The results of this research showed that the target group for education were female respondents who lived in the countryside, female respondents with lower education, younger age groups and women from non-health professions.

**Key words:** breast cancer, breast self-examination, attitudes, knowledge

*Med Jad 2022;52(3): 189-200*

## Uvod

Prema statistikama rak dojke kao uzrok smrti žena nalazi se na trećem mjestu u zemljama Europske unije, iza raka pluća te raka debelog i završnog crijeva.<sup>1</sup> Registar za rak bilježi u 2020. godini dobno-standardiziranu incidenciju od 120,3/100 000, dok je stopa smrtnosti 32,8/100 000.<sup>2</sup> U većini slučajeva rak dojke javlja se iza navršene pedesete godine života, ali nije isključen niti u mlađoj životnoj dobi. Etiologija nastanka bolesti je nepoznata, no postoje rizični čimbenici koji su usko povezani s nastankom oboljenja.<sup>2</sup> Žena može samostalno pregledati svoje dojke koristeći metodu samopregleda prvi puta prikazanu 1950. godine.<sup>2,3</sup> Samopregled dojke započinje u ranoj odrasloj dobi, oko dvadesete godine života, jednom mjesečno, između 7. i 14. dana menstrualnog ciklusa jer dojke tada nisu otečene i najlakše se otkrivaju promjene u obliku i veličini te eventualne kvržice.<sup>4</sup> Samopregled je najlakše obavljati ispred ogledala pogledavajući promjene u veličini dojke, izgledu, eventualnom crvenilu, izbočinama ili sluzi iz bradavice.<sup>5</sup> Sljedeći korak započinje tijekom tuširanja, gdje mokrim prstima treba kliziti po dojci kružnim pokretima i pažljivo uočavati bilo kakve promjene. Bitno je napipati prostor ispod, iznad i između same dojke, te pazušnu jamicu. Posljednji korak u samopregledu dojke je u ležećem položaju, stavljajući jastuk pod rame i ruku na strani one dojke koja se pregledava. Potrebno je ruku staviti iznad glave i započeti pregled prvo laganim pritiskom i kružnim pokretima, pa postepeno pojačavati pritisak kako bi što bolje opipali i dublje tkivo.<sup>6</sup> U slučaju da žena napipa bilo kakvu promjenu na dojci ili uoči iscjedak bradavice ili promjene veličine i oblika dojke, potrebno je hitno se javiti liječniku.<sup>7</sup>

Vlada Republike Hrvatske je u svrhu preveniranja ovog javnozdravstvenog problema uvela 2006. godine na nacionalnoj osnovi program pod nazivom Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. U okviru tog programa, u Republici Hrvatskoj se svake

dvije godine pozivaju žene u dobi od 50 do 69 godina na mamografiju. Osnovni ciljevi programa su smanjenje stope smrtnosti od raka dojke te otkrivanje raka u početnom stadiju i poboljšanje kvalitete života bolesnica s rakom dojke.<sup>8</sup>

## Cilj

Ispitati stavove i znanja žena o samopregledu dojke, te statističkim testovima dokazati ima li razlike u odgovorima prema životnoj dobi, mjestu stanovanja, završenom obrazovanju, ispitanicama zdravstvene struke, te ostalih struka te radnom statusu.

## Ispitanici i metode

U ispitivanju je sudjelovala 361 (100,00%) ispitanica. Anketa je provedena putem društvenih mreža, anonimno u 2021. godini, a sastojala se od sociodemografskih pitanja (dob, mjesto stanovanja, razina obrazovanja, jesu li zdravstvene struke, radni status), općim pitanjima o samopregledu (obiteljska anamneza raka dojke, upoznatost s preventivnim pregledima dojke, svrha preventivnih pregleda, koju preventivnu metodu upotrebljavaju, jesu li čule za samopregled dojke, znanje o samopregledu dojke, prakticiranje samopregleda dojke, dojke, te stavovima o samopregledu dojke). Kategorijski podaci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim podacima testirane su  $\chi^2$  testom. Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli, koje ne slijede normalnu razdiobu, kontinuirani podaci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona, a za testiranja su korištene neparametrijske metode. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane su Mann Whitneyevim U testom, a između tri i više nezavisnih skupina Kruskal Wallisovim testom (post hoc Conover). Sve P vrijednosti su

dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.009 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2021) i IBM SPSS ver. 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## Rezultati

Sociodemografski podaci prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanica  
*Table 1 Sociodemographic data of the respondents*

	Broj (%) ispitanika <i>Number of respondents</i>
<b>Dob ispitanica</b> <i>Respondents' age</i>	
18 – 25	172 (47,6)
26 – 35	73 (20,2)
36 - 45	75 (20,8)
46 – 55	29 (8)
56 - 65	12 (3,3)
<b>Mjesto stanovanja</b> <i>Residence</i>	
Grad /City	150 (41,6)
Selo/Village	186 (51,5)
Prigradsko naselje/Suburbs	25 (6,9)
<b>Razina obrazovanja</b> <i>Education level</i>	
Osnovna škola <i>Elementary school</i>	15 (4,2)
Srednja stručna sprema <i>Secondary school</i>	232 (64,3)
Viša stručna sprema <i>Higher school</i>	63 (17,5)
Visoka stručna sprema <i>University degree</i>	51 (14,1)
<b>Zaposlenje</b> <i>Employment</i>	
Učenica/Pupil	20 (5,5)
Studentica/Student	90 (24,9)
Zaposlena/Employed	207 (57,3)
Nezaposlena/Unemployed	44 (12,2)
<b>Zdravstvene je struke</b> <i>Health care qualification</i>	
	111 (30,7)
<b>Ukupno / Total</b>	<b>361 (100)</b>

Dijagnozu raka dojke u bližoj obitelji navodi 77 (21,3%) ispitanica. S preventivnim pregledima dojke upoznato je 316 (87,5%) ispitanica, a njih 357 (98,9%) navode da je svrha preventivnih pregleda rano otkrivanje bolesti i uspješnije liječenje. Samopregled dojki je najučestalija preventivna metoda za 274 (75,9%) ispitanice, za 52 (14,4 %) to je ultrazvuk, dok manji broj ispitanica navodi mamografiju 34 (9,4%), a samo jedna magnetsku rezonancu 1 (0,2%).

Znanje o samopregledu dojki provjereno je pomoću šest pitanja. Ispitanice su mogle imati od 0 do 6 točnih odgovora. Medijan točnih odgovora je 4 (interkvartilnog raspona od 3 do 4 točna odgovora) u rasponu od 1 do svih 6 točnih odgovora. Najviše ispitanica, njih 118 (32,7%), ima četiri točna odgovora (Tablica 2).

Značajno slabije znanje o samopregledu dojki imaju ispitanice koje žive na selu ili u prigradskim naseljima (Kruskal Wallis test,  $P=0,005$ ), one ispitanice koje imaju završenu samo osnovnu školu (Kruskal Wallis test,  $P=0,006$ ), koje su učenice (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ) i one ispitanice koje nisu zdravstvene struke (Kruskal Wallis test,  $P<0,001$ ) (Tablica 3).

Stavovi o samopregledu dojki provjereni su pomoću pet pitanja. S tvrdnjom da rak dojke zahvaća isključivo ženski spol, slaže se ili se u potpunosti slaže 139 (38,5%) ispitanica, a s tvrdnjom da je samopregled predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi, u potpunosti se ne slaže 151 (41,8%) ispitanica. S tvrdnjom da žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke treba više pažnje posvetiti vlastitom zdravlju, slaže se ili se u potpunosti slaže 254 (70,4%) ispitanica. Da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda, slaže se ili se u potpunosti slaže 121 (33,5%) ispitanica. S tvrdnjom da ukoliko žene koje rade ultrazvuk, mamografiju ili magnetsku rezonanciju ne moraju raditi samopregled dojke, ne slaže se ili se u potpunosti ne slaže 246 (76,5%) ispitanica. Ispitanice zdravstvene struke statistički se značajno više ne slažu s tvrdnjom da rak dojke zahvaća isključivo ženski spol (Mann Whitney U test,  $P<0,001$ ), kao i s tvrdnjama da je samopregled predviđena metoda isključivo za žene (Mann Whitney U test,  $P=0,001$ ), da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda (Mann Whitney U test,  $P=0,002$ ), kao i s tvrdnjom da žena ne treba obavljati samopregled ukoliko obavlja ultrazvuk, mamografiju ili magnetsku rezonanciju (Mann Whitney U test,  $P<0,001$ ) (Tablica 4), u odnosu na ispitanice nezdravstvenih struka.

Tablica 2. Znanje ispitanica o samopregledu dojki  
 Table 2 Knowledge of test subjects about breast self-examination

	Broj (%) ispitanika Number of respondents
<b>Koliko je često potrebno obavljati samopregled dojke</b> <i>How often should breast self-examination be performed?</i>	
1 × dnevno /daily	25 (6,9)
1 × tjedno /weekly	70 (19,4)
1 × mjesečno / monthly	<b>234 (64,8)*</b>
1 × godišnje / annually	30 (8,3)
nije ga potrebno obavljati / not necessary to perform	2 (0,6)
<b>Samopregled dojki najbolje je obaviti</b>	
nekoliko dana prije početka menstruacije <i>Breast self-examination is the best thing to do a few days before the start of menstruation</i>	61 (16,9)
3 – 5 dana nakon početka menstruacije <i>3-5 days after the beginning of menstruation</i>	54 (15)
7 – 14 dna nakon početka menstruacije <i>7-14 days after the beginning of menstruation</i>	<b>97 (26,9)*</b>
isključivo kad uočimo neke promjene na dojčkama <i>exclusively when we notice some changes in the breasts</i>	26 (7,2)
vrijeme obavljanja samopregleda nije bitno <i>the time of self-examination is not important</i>	123 (34,1)
<b>Je li na fotografiji prikazan pravilan smjer opipavanja dojke?</b> <i>Does the photograph show the correct direction of breast palpation?</i>	
Da/Yes	<b>225 (62,3)*</b>
Ne/No	30 (8,3)
Ne znam / I don't know	106 (29,4)
<b>Samopregledom treba opipati</b> <i>Self-examination should palpate</i>	
Isključivo dojke / Exclusively breasts	12 (3,3)
*Dojku i pazušnu jamu /Breast and armpit	<b>349 (96,7)*</b>
<b>Samopregled se obavlja</b> <i>Self-examination is performed</i>	
jednim prstom / with one finger	0
s dva – tri prsta /with two-three fingers	<b>289 (80,1)*</b>
s četiri prsta / with four fingers	72 (19,9)
<b>U kojem položaju se treba obavljati samopregled dojke?</b> <i>In what position should a breast self-examination be performed?</i>	
Ležećem / Lying	32 (8,9)
Stojećem / Standing	186 (51,5)
Ležećem i stojećem / Lying and standing	<b>143 (39,6)*</b>
Ukupno / Total	361 (100)

\*točni odgovori/accurate answers

Tablica 3. Razlike u znanju o samopregledu dojki u odnosu na obilježja ispitanica  
 Table 3. Differences in knowledge about breast self-examination in relation to the characteristics of the test subjects

	Medijan (interkvartilni raspon) broja točnih odgovora <i>Median (interquartile range) of the number of correct answers</i>	Minimum – maksimum	P
<b>Dob ispitanica</b> <i>Respondents' age</i>			
18 – 25	4 (3 – 4)	1 - 6	0,143**
26 – 35	4 (3 – 4)	2 – 6	
36 - 45	3 (3 – 4)	1 – 6	
46 – 55	4 (3 – 4)	1 – 5	
56 - 65	4 (3 – 5)	2 – 6	
<b>Mjesto stanovanja</b> <i>Residence</i>			
Grad /City	4 (3 – 5)	1 – 6	<b>0,005*†</b>
Selo/Village	4 (3 – 4)	1 – 6	
Prigradsko naselje/Suburbs	3 (2 – 4)	2 - 6	
<b>Razina obrazovanja</b> <i>Education level</i>			
Osnovna škola <i>Elementary school</i>	3 (2 – 4)	1 – 4	<b>0,006*‡</b>
Srednja stručna sprema <i>Secondary school</i>	4 (3 – 4)	1 – 6	
Viša stručna sprema <i>Higher school</i>	4 (3 – 5)	1 – 6	
Visoka stručna sprema <i>University degree</i>	4 (3 – 5)	1 - 6	
<b>Zaposlenje</b> <i>Employment</i>			
Učenica/Pupil	3 (2 – 4)	1 – 5	<b>&lt;0,001*§</b>
Studentica/Student	4 (3 – 5)	1 – 6	
Zaposlena/Employed	4 (3 – 4)	1 – 6	
Nezaposlena/Unemployed	4 (3 – 4)	1 – 5	
<b>Zdravstvene su struke</b> <i>Health care qualification</i>			
Ne /No	3 (3 – 4)	1 – 6	<b>&lt;0,001**</b>
Da/Yes	4 (3 – 5)	2 – 6	

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover); \*\*Mann Whitney U test

Tablica 4. Razlike u stavovima o samopregledu dojke ispitanica zdravstvene/nezdravstvene struke  
 Table 4 Differences in attitudes about breast self-examination of respondents from the health/non-health care profession

	Medijan (interkvartilni raspon) /Median (interquartile range)		Razlika	95% CI	P*
	Nisu zdravstvene struke	Zdravstvene struke			
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol. <i>Breast cancer affects exclusively the female gender.</i>	3 (1 - 5)	1 (1 - 3)	-1	-1 do 0	<b>&lt;0,001</b>
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi. <i>Self-examination is a prescribed method exclusively for women in the reproductive age</i>	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0	-1 do 0	<b>0,001</b>
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju. <i>A woman in whose family someone suffers from breast cancer pays more attention to her own health.</i>	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0	0 do 0	0,491
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda. <i>Self-examination is not a reliable method of examination.</i>	3 (2 - 4)	2 (1 - 3)	-1	-1 do 0	<b>0,002</b>
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled. <i>If a woman performs ultrasound examination, mammography or MRI should not be performed as a self-examination.</i>	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0	0 do 0	<b>&lt;0,001</b>

S obzirom na dobne skupine, jedina značajna razlika prema dobi je u tvrdnji da samopregled nije vjerodostojna metoda, gdje se s tom tvrdnjom najmanje slažu ispitanice u dobi od 18 do 25 godina u odnosu na ostale ispitanice (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 5).

Ispitanice s višom ili visokom stručnom spremom značajno se manje slažu s tvrdnjom da samopregled nije

vjerodostojna metoda pregleda u odnosu na ispitanice niže naobrazbe (Kruskal Wallis test,  $P = 0,007$ ) (Tablica 6).

Učenice i studentice značajno se manje slažu s tvrdnjom da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda u odnosu na ispitanice koje su zaposlene ili nezaposlene (Kruskal Wallis test,  $P < 0,001$ ) (Tablica 7).

Tablica 5. Razlike u stavovima o samopregledu dojke u odnosu na dobne skupine  
 Table 5. Differences in attitudes about breast self-examination in relation to age group

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobnim Skupinama					P*
	<i>Median (interquartile range) according to age groups</i>					
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol. <i>Breast cancer affects exclusively the female gender.</i>	3 (1 - 4)	3 (1 - 4)	3 (1 - 4)	2 (1 - 4,5)	2 (1 - 4,8)	0,994
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi. <i>Self-examination is a prescribed method exclusively for women in the reproductive age</i>	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 2)	1,5 (1 - 5)	0,432
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju. <i>A woman in whose family someone suffers from breast cancer pays more attention to her own health.</i>	4 (3 - 5)	5 (3,5 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (2,3 - 5)	0,488
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda. <i>Self-examination is not a reliable method of examination.</i>	3 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)	4 (2 - 4,5)	3,5 (1,5 - 5)	<0,001†
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled. <i>If a woman performs ultrasound examination, mammography or MRI should not be performed as a self-examination.</i>		1 (1 - 2,5)	1 (1 - 2)	2 (1 - 2,5)	1 (1 - 2)	0,944

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike (18-25) vs. sve ostale dobne skupine osim (56 – 65)

at the level of  $P < 0.05$  there are significant differences (18-25) vs. all other age groups except (56 – 65)



Tablica 6. Razlike u stavovima o samopregledu dojke u odnosu na razinu obrazovanja  
 Table 6 Differences in attitudes about breast self-examination in relation to the level of education

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Osnovna škola <i>Element. school</i>	Srednja stručna sprema <i>Second school</i>	Viša stručna sprema <i>Higher school</i>	Visoka stručna sprema <i>University</i>	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol. <i>Breast cancer affects exclusively the female gender.</i>	5 (2 - 5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 4)	2 (1 - 4)	0,115
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi. <i>Self-examination is a prescribed method exclusively for women in the reproductive age</i>	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	1 (1 - 3)	0,272
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju. <i>A woman in whose family someone suffers from breast cancer pays more attention to her own health.</i>	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,090
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda. <i>Self-examination is not a reliable method of examination.</i>	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	<b>0,007†</b>
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI, ne treba raditi samopregled. <i>If a woman performs ultrasound examination, mammography or MRI should not be performed as a self-examination.</i>	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,706

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike OŠ vs. VŠS; SSS vs. VŠS; VŠS vs. VSS

at the level of  $P < 0.05$  there are significant differences elementary school versus higher school, secondary versus higher school, higher school versus university

Tablica 7. Razlike u stavovima o samopregledu dojke u odnosu na radni status  
 Table 7 Differences in attitudes about breast self-examination in relation to work status

	Medijan (interkvartilni raspon) Median (interquartile range)				P*
	Učenica Pupil	Sudentica Student	Zaposlena Employed	Nezaposlena Unemployed	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol. <i>Breast cancer affects exclusively the female gender</i>	3,5 (2 - 4,75)	2 (1 - 4)	3 (1 - 4)	3 (2 - 4)	0,117
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi. <i>Self-examination is a prescribed method exclusively for women in the reproductive age</i>	2 (1 - 3)	1 (1 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	0,115
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju. <i>A woman in whose family someone suffers from breast cancer pays more attention to her own health.</i>	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,148
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda. <i>Self-examination is not a reliable method of examination.</i>	2 (2 - 3)	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	3 (3 - 4)	<0,001†
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled. <i>If a woman performs ultrasound examination, mammography or MRI should not be performed as a self-examination.</i>	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	1 (1 - 3)	2 (1 - 2)	0,267

\*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini  $P < 0,05$  značajne su razlike kod učenica

At the level of  $P < 0.05$  significant are the pupil differences

## Rasprava

Slično istraživanje na uzorku od 170 žena u Hrvatskoj<sup>9</sup> pokazalo je da 147 (85%) ispitanica zna kako se izvodi samopregled dojke, što se slaže s rezultatima ovoga istraživanja 316 (87,5%), kao i istraživanja u Španjolskoj 407 (81,9%).<sup>10</sup> Istraživanje u Iranu iz 2013.godine pokazuje da su ispitanice poput ispitanica iz ovog istraživanja, preferirale samopregled dojke ispred ostalih dijagnostičkih metoda.<sup>11</sup> Istraživanja dokazuju da je ženama koje redovno rade samopregled dojke moguće dijagnosticirati rak dojke u ranim fazama, što omogućuje bolju prognozu.<sup>11</sup> Mnoge studije pokazale su da žene koje redovito prakticiraju samopregled

dojki u početku imaju manje tumore i neoplazme koje rjeđe zahvaćaju aksilarne limfne čvorove.<sup>12,13</sup> Također, kako je dokazalo Američko društvo za borbu protiv raka (American Cancer Society), ako se rak dojke otkrije u ranoj fazi (faza I–II), može se postići stopa preživljavanja od 93 do 100%, a ta se stopa smanjuje na 22–72%, ako je rak dojke dijagnosticiran u kasnijim fazama (III–IV).<sup>14</sup>

S obzirom na preventivnu metodu koju koriste, ispitanice mlađe životne dobi značajnije češće koriste samopregled dojki, a ultrazvuk i mamografiju značajnije češće koriste ispitanice od 36 i više godina, što pokazuju i ostala istraživanja.<sup>13,15,16</sup> Nizak omjer žena koje mjesečno prakticiraju samopregled dojki pripisuje se činjenici nedovoljnog znanju o riziku od raka dojke.<sup>16,17,18,19,20</sup> U provedenom istraživanju,

ispitanice zdravstvene struke imale su bolje znanje od ostalih ispitanica. U studiji autora Parsa i Kandiah<sup>21</sup>, većina medicinskih sestara dala je točan odgovor u provjeri znanja o samopregledu dojke. Bastani i sur. istraživali su zdravstveno osoblje s visokom razinom obrazovanja i odgovarajućim znanjem o raku dojke i njihovim skrining testovima. Rezultati su pokazali da je njihova sklonost sudjelovanju u skrining testovima na rak dojke veća nego u općoj populaciji.<sup>22</sup> U istraživanju provedenom među zdravstvenima djelatnicama u Nepal u stav je bio povezan s dobi, vjerom, profesijom i stupnjem obrazovanja.<sup>23</sup>

Istraživanja s ovom tematikom u Hrvatskoj, pa i u Europi, rijetka su, pa se podaci mogu koristiti za aktivnosti poput edukacija i javnozdravstvenih akcija koje mogu unaprijediti preventivu.<sup>24,25</sup> Poseban fokus potrebno je staviti na niže obrazovane starije žene i žene koje žive na selu putem patronažne službe i/ili preventivnih akcija zavoda za javno zdravstvo i studenata sestinstva. Ograničenje studije je mali broj ispitanika te način distribucije ankete koja informatički slabije educiranim osobama onemogućuje, odnosno otežava sudjelovanje.

### Zaključak

Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da su ciljna skupina za edukaciju ispitanice koje žive na selu, ispitanice niže naobrazbe, mlađe dobne skupine i osobe nezdravstvene struke.

### Literatura

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. godinu. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/> Datum pristupa: 20.7.2022
2. Šupe Parun A. Odjel za programe probira raka dojke 2020. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-doјke/> Datum pristupa: 20.7.2022
3. Albeshan SM, Hossain SZ, Mackey MG, Brennan PC. Can Breast Self-examination and Clinical Breast Examination Along With Increasing Breast Awareness Facilitate Earlier Detection of Breast Cancer in Populations With Advanced Stages at Diagnosis? *Clin. Breast Cancer* 2020; 20:194-200.
4. Prpić I. i sur. Kirurgija za medicinare. Zagreb: Školska knjiga, 2005.
5. Klinički bolnički centar Rijeka Zavod za opću i onkološku kirurgiju. Karzinom dojke, priručnik za pacijente. Rijeka:2020. Dostupno na adresi: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2020/09/Priru%C4%8Dnik-za-pacijente-Karzinom-doјke.pdf> Datum pristupa: 20.7.2022
6. Zdravec L. Znanje i stavovi žena o prevenciji raka dojke [Završni rad]. Sveučilište Sjever, 2020 Dostupno na adresi : <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A3337> Datum pristupa: 20.7.2022
7. Fajdić J, Džepina I. Kirurgija dojke. Zagreb: Školska knjiga, 2006.
8. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Zagreb: Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi, 2006.
9. Lukša AM. Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke [Završni rad]. Sveučilište Sjever, 2020 Dostupno na adresi [file:///C:/Users/Puhari%C4%87/Downloads/znanje\\_i\\_stavovi\\_zena\\_o\\_samopregledu\\_doјke\\_kao\\_preventivnoj\\_mjeri\\_u\\_otkrivanju\\_raka\\_doјke\\_luksa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Puhari%C4%87/Downloads/znanje_i_stavovi_zena_o_samopregledu_doјke_kao_preventivnoj_mjeri_u_otkrivanju_raka_doјke_luksa%20(1).pdf) Datum pristupa: 20.7.2022
10. Reyes-Chacon MT, Lopez-Arellanez LR. Knowledge to predict the practice and attitude of breast self-examination. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2021;59(5):360-67.
11. Zare Marzouni H, Lavasani Z, Shalilian M et al. Women's Awareness and Attitude Toward Breast Self-Examination in Dezful City, Iran, 2013. *Iran Red Crescent Med J.* 2015;17:e17829.
12. Foster RS Jr, Lang SP, Costanza MC, Worden JK, Haines CR, Yates JW. Breast self-examination practices and breast-cancer stage. *N Engl J Med.* 1978; 299:265-70.
13. Balogun M, Owoaje E. Knowledge and practice of breast self-examination among female traders in Ibadan. *Nigeria Ann Ib Postgrad Med* 2007;3:52-6.
14. American cancer society. Breast cancer fact and figure 2013–2014. Atlanta, GA: American cancer society; 2013.
15. Abdel MAH, Abdel EAA, Yasein NA. The Effect of Breast Self-Examination Training Program on the Knowledge, Attitude and Practice among Female Nursing Students at Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt. *J Nur Health Sci* 2018;7:42-9.
16. Rosmawati NH. The usage and knowledge of mammography among women in sub-urban area in

- Terengganu, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2010;11:767-71.
17. Norman P, Brain K. An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *Br J Health Psychol* 2005;10:1–16.
  18. Lu ZJ. Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *J Adv Nurs* 2001; 34:163–170.
  19. Ramathuba DU, Ratshirumbi CT, Mashamba TM. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community. *Curationis*. 2015; 38:1172.
  20. Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12:127-33.
  21. Parsa P, Kandiah M. Breast cancer knowledge, perception and breast self-examination practices among Iranian women. *Int Med J*.2005;4:17-24.
  22. Bastani R, Maxwell AE, Carbonari J, Rozelle R, Baxter J, Vernon S. Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Behaviors: A Comparison of Rural Health and Non-Health Workers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*.1994;3:77-85.
  23. Shrestha Pradhan S, Shrestha R, Parajuli P, Khagi RB, Bhandari B. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Breast Self Examination Among Female Health Personnel. *J Kathmandu Med Coll* 2018;6:156-60.
  24. Savabi Esfahani M, Taleghani F, Noroozi M, Tabatabaeian M. An educational intervention on based information, motivation and behavior skills model and predicting breast self-examination. *J Prev Med Hyg* 2018;59: E277-e81.
  25. Masso-Calderon AM, Meneses-Echavez JF, Correa-bautista JE, Tovar-Cifuentes A, Alba-Ramirez PA, Charry-Angel CE. Effects of an Educational Intervention on Breast Self-Examination, Breast Cancer Prevention-Related Knowledge, and Healthy Lifestyles in Scholars from a Low-income Area in Bogota, Columbia. *J Cancer Educ*2018; 33:673-79.

