

Stavovi i znanja žena o samopregledu dojke

Anić, Laura

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:942967>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-28**



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**STAVOVI I ZNANJA ŽENA O SAMOPREGLEDU
DOJKE**

Završni rad br. 62/SES/2021

Laura Anić

Bjelovar, rujan 2021.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Anić Laura**

Datum: 18.05.2021.

Matični broj: 002002

JMBAG: 0314018790

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Stavovi i znanja žena o samopregledu dojke**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana: **Javno zdravstvo**

Mentor: **doc.dr.sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **profesor visoke škole**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik**
2. **doc.dr.sc. Zrinka Puharić, mentor**
3. **Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 62/SES/2021

Rak dojke je trenutno jedna od najčešćih onkoloških bolesti ženske populacije u Republici Hrvatskoj. Riječ je o malignom oboljenju pri kojemu normalne žljezdane stanice dojke promijene svoja svojstva te počnu s nekontroliranim rastom, umnožavanjem i tako posljedično uništavaju zdravo tkivo. Promijenjene stanice mogu se putem krvotoka i limfe proširiti i u druge dijelove tijela. Redovitim preventivnim pregledima moguće je rano otkrivanje bolesti te uspješnije liječenje. Na razini države, u sklopu Nacionalnog programa, svake dvije godine pozivaju se žene u dobi od 50. do 69. godine života na mamografiju. No, ono što žena treba i može samostalno provoditi je samopregled dojki. Uloga medicinske sestre prvostupnice je velika, temelji se na edukaciji, motivaciji i primjeni naučenog u svrhu podizanja svijesti o važnosti redovitih samopregleda i redovitih kontrolnih liječničkih pregleda te ovisno o dobi žene potiče na sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i znanja žena o samopregledu dojke te će se dobiveni rezultati analizirati statističkim metodama.

Zadatak uručen: 18.05.2021.

Mentor: **doc.dr.sc. Zrinka Puharić**



Zahvala

Od srca se zahvaljujem svojim roditeljima na bezuvjetnoj ljubavi, podršci i ohrabrenju. Hvala im što su mi omogućili bezbrižno studiranje. Njima i sestri veliko hvala što su do zadnjeg trenutka vjerovali u mene.

Zahvaljujem se i svim profesorima Studija sestrinstva na Veleučilištu u Bjelovaru na prenesenom znanju, savjetima i vještinama. Osobito se zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Zrinki Puharić, dr. med. na suradljivosti, savjetima i usmjeravanju tijekom izrade ovog završnog rada.

Hvala Ti, Bože, na svim divnim trenucima i ljudima tijekom studiranja. Hvala Ti za moju Emu koja je uvijek bila uz mene za savjet i podršku. Hvala Ti, za moje Sanju, Leu i Ines. Zahvalna sam za svako putovanje u Bjelovar, zajedničko učenje, kavu, odigranu partiju jamba i još mnogo toga što nam je olakšalo ove tri godine studiranja, a što je stvorilo prijateljstvo koje se nastavlja i dalje.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Anatomija i fiziologija dojke.....	2
1.2. Promjene na dojnama	3
1.3. Rak dojke.....	4
1.3.1. Etiologija	5
1.3.2. Rizični čimbenici.....	5
1.3.3. Klinička slika.....	5
1.3.4. Dijagnostika	6
1.3.5. Liječenje	7
1.3.6. Rak dojke u Europi.....	8
1.3.7. Rak dojke u Hrvatskoj.....	10
1.4. Nacionalni probir.....	12
1.4.1. Samopregled.....	12
1.4.2. Mamografija	12
1.4.3. "MAMMA"	13
1.5. Uloga medicinske sestre prvostupnice u prevenciji raka dojke	14
2. CILJ RADA.....	15
3. METODE	16
3.1. Statističke metode	16
4. REZULTATI.....	18
4.1. Osnovna obilježja ispitanica.....	18
5. RASPRAVA.....	31
6. ZAKLJUČAK	34
6. LITERATURA.....	35
8. OZNAKE I KRATICE.....	39

9. SAŽETAK.....	40
10. SUMMMARY.....	41
11. PRILOZI.....	42

1. UVOD

Dojka je organ smješten na prednjoj stijenci prsnoga koša te je od iznimne važnosti u fiziološkim procesima. Iako je dojka karakteristična za oba spola, izraženija i razvijenija je u žena. Osobitu važnost dojke imaju pri proizvodnji mlijeka, odnosno važna je zbog laktacije i prehrane dojenčeta, stoga je iznimno važno prevenirati bolesti i očuvati zdravlje dojki (1).

Rak dojke trenutno je jedna od najčešćih onkoloških bolesti ženske populacije. Riječ je o malignom oboljenju pri kojemu normalne žljezdane stanice dojke promijene svoja svojstva te počnu s nekontroliranim rastom, umnožavanjem i tada uništavaju zdravo tkivo. Promijenjene stanice mogu se putem krvotoka i limfe proširiti i u druge dijelove tijela (2).

Prema statistikama rak dojke kao uzrok smrti žena nalazi se na trećem mjestu, tik iza raka pluća te raka debelog i završnog crijeva (3). Registar za rak prema zadnjim objavljenim podacima bilježi u 2017. godini incidenciju od 129,7 oboljenja na 100 000, dok je stopa smrtnosti u 2019. godini bila 35,9 umrlih na 100 000 (2).

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 (2).

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. Osim radioloških metoda, žena može samostalno pregledati svoje dojke koristeći metodu samopregleda. Samopregledom je moguće uočiti promjene u veličini dojke, izgledu bradavice i kože te se palpatorno mogu otkriti kvržice ili zadebljanja o čemu je potrebno obavijestiti liječnika (2).

1.1. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka (*lat. mamma*) topografski pripada skupini vanjskih ženskih spolnih organa. Dojka je parni organ smješten na prednjoj torakalnoj stijenci u području *regio mammaria*. Građena je iz žljezdanog parenhima, odnosno mliječnih žlijezda (*lat. glandulae mammariae*) i od vezivnog tkiva (*lat. stroma*). Koža pokriva sve tkivne strukture dojke i, ovisno o području dojke, ima različitu debljinu (4).

Vanjskoj površini dojke pripada pigmentirana areola s izvodnim kanalićima Montgomeryjevih apokrinih žlijezda. Mliječni kanalići (*lat. ductus lactiferi*), njih čak 15 do 20, otvaraju se u bradavici (*lat. mamilla*) (4). Najizraženiji rast i razvoj dojke u žena događa se za vrijeme puberteta, dok konačni oblik dojka poprima za vrijeme trudnoće djelovanjem hormona – oksitocina i prolaktina. Tada započinje lučenje kolostruma kao prvog mlijeka, a zatim nastaje humano mlijeko koje sadržava sve hranidbene vrijednosti potrebne za dijete (5).

Inervacija dojke vezana je uz kožni pokrov dojke. U inervaciji gornjih segmenata dojke sudjeluje dio ogranaka koji nose naziv supraklavikularni živci (*lat. n. supraclaviculares*). Interkostalni živci (*lat. n. intercostales*) u rasponu od 2. do 6. uz njihove ogranke čine najveći dio u inervaciji dojke. Peti interkostalni živac prolazi izravno kroz bradavicu i uloga mu je očuvati osjetljivost bradavice. Lateralna skupina (3., 4., 5., i 6. interkostalni živac) dopire u dubinu žljezdanog tkiva dojke dajući ogranke (5).

Sustav cirkulacije dojke sačinjavaju tri arterijska spleta: subdermalni, preglandularni i retroglandularni pleksus. Arterijska krv u dojku dolazi putem *rr. mammarii* te najvećim dijelom iz unutarnje prsne arterije (*lat. thoracicae interne*). Venski krvotok čine dva pleksusa: površinski i duboki. Površinske vene smještene su ispod areole i ulijevaju se u unutarnje prsne vene, a duboke vene prate tok arterija. Tako se aksilarna vena nastavlja u potključnu i tim tokom krv iz dojke dolazi u gornju šuplju venu (*lat. v. cava inferior*). Drenažni limfni put ide u regionalne limfne čvorove, a to su aksilarni, supraklavikularni i parasternalni (4).

1.2. Promjene na dojkama

Promjene na dojkama česta su pojava kod žena, one veliki broj žena odvodi liječniku. Promjene mogu biti maligne i benigne. Tumor dojke nastaje kao rezultat poremećaja dioba stanica iz kojih se može razviti karcinom. Razlika između dobroćudnog i zloćudnog tumora je u tome što se stanice benignog tumora ne šire izvan dojke. Pojavu neke od promjena na dojci moguće je uočiti samopregledom te liječničkim pregledom i daljnjom radiološkom obradom (6).

Benigne promjene vidljive su u obliku krvžica, iscjetka, crvenila ili neke promjene otkrivene prilikom ultrazvučnog ili mamomografskog pregleda dojke. Ukoliko nalaz ultrazvuka ili mamografije ukaže na promjenu, obavlja se punkcija te se promatra pod mikroskopom u svrhu postavljanja točne dijagnoze. Najčešće dobroćudne promjene su fibroadenomi i ciste. Fibroadenomi se pojavljuju u obliku čvora koji je dobro ograničen. Nastaju proliferacijom epitela i fibrovaskularne strome. Fibroadenom može nastati u bilo kojoj životnoj dobi, ali njegova najčešća pojava je između dvadesete i tridesete godine života (7). Dijagnoza se postavlja biopsijom. Nije potrebno kirurško liječenje, važna je redovita kontrola. Ciste su tvorbe ispunjene tekućim sadržajem, mogu biti različite veličine, od nekoliko milimetara do 3 cm. Asimptomatske su, sve dok ne dođe do rupture ciste i tada se javlja iznenadna bol. Kod velikih cista vidljiva su izbočenja te se lako palpiraju. Kao terapija primjenjuje se punkcija sadržaja te citološka analiza (6).

Najčešće upalno stanja dojke je mastitis do kojeg dolazi zbog začepljenja mliječnih kanalića za vrijeme dojenja. Javlja se crvenilo, otok, toplina i bolna dojka. Najčešći je uzročnik stafilokok. Liječenje se vrši primjenom antibiotika te hladnih obloga (7).

1.3. Rak dojke

Rak dojke maligni (zloćudni) je tumor, javlja se kao rezultat nekontrolirane i poremećene diobe stanica unutar dojke. Najčešće nastaje iz duktalnog epitela, tj. stanica koje oblažu stijenku mliječnih kanalića, a ponekad iz lobularnog epitela odnosno mliječnih žlijezda. Prema širenju karcinoma, razlikujemo dvije skupine: neinfiltrirajući in situ koji ne probija bazalnu membranu i invazivni odnosno infiltrirajući koji prelazi u bazalnu membranu (8). Duktalni karcinom najčešći je oblik karcinoma dojke, ujedno je i najagresivniji. U početku je duktalni karcinom neinvazivni oblik koji nakon deset godina prelazi u invazivni oblik. Karcinomi in situ nisu palpabilni, oštro su ograničeni te im je promjer od 0,5 do 1,0 cm. Simptomi koji se mogu javiti su oticanje cijele ili dijela dojke. Koža je crvena sa zadebljanjem, javlja se iscjedak i uvučena bradavica te mogućnost povećanja limfnih čvorova u području pazuha (9). Niti jedan simptom ne može dati točnu dijagnozu. Od gore navedenih simptoma moguća su i benigna stanja dojke (6).

Karakteristična pojava lobularnog karcinoma je u 20% slučajeva obostrana. Stanice lobularnog karcinoma imaju sklonost razvoja u linije oko duktusa. Značajke koje pripomažu kod dijagnostike su izgled stanica u obliku prstena pečatnjaka te prisutnost jezgra i nukleola (8). Tubularni karcinom ima najbolju prognozu, mala je lezija veličine do 1 centimetar. Rijetko su prisutne metastaze, a ako su prisutne nastaju u aksilarnim limfnim čvorovima. Stanice tubularnog karcinoma nalikuju cijevima (9). Pagetova bolest oblik je duktalnog karcinoma koji se rijetko javlja u žena starije životne dobi. Infiltracijom zahvaća areolu i bradavicu što dovodi do crvenila, svrbeži, ljuskanja i zadebljanja kože. Za utvrđivanje Pagetove bolesti potrebno je napraviti citološku ili histološku analizu (9).

1.3.1. Etiologija

Za karcinom dojke, jedan od najčešćih karcinoma od kojih obolijevaju žene, važna je mjera ranog otkrivanja s ciljem veće uspješnosti liječenja, ali i edukacija o raznim čimbenicima rizika. Sama etiologija nije poznata. Čimbenici rizika vezani su za svakodnevni životni stil (prehrana, tjelesna težina, stres, konzumacija alkohola, trudnoća, dojenje), hormonalni status (pojava prve menstruacije, kasna menopauza, korištenje kontraceptiva) i genske predispozicije (genske mutacije BRCA1 i BRCA2). Žene dojlje imaju manji rizik od obolijevanja. Probirom i prevencijom može se utjecati na smrtnost (10).

1.3.2. Rizični čimbenici

Jedan od najvažnijih rizičnih čimbenika je nasljednost, ako žena ima pozitivnu obiteljsku anamnezu. Dva gena, BRCA1 i BRCA2, koji su odgovorni za nasljednost karcinoma, ako su pozitivni vjerojatnost za oboljenje je 80% (8). Faktor na koji ne možemo utjecati je spol, u odnosu na muškarce žene češće obolijevaju. U rizične čimbenike ubraja se rana pojava menarhe te kasna menopauza (trajanje menstruacije preko trideset godina) zbog duže izloženosti djelovanju estrogena. Nerotkinje, prekomjerna težina te oralni kontraceptivi također dovode do povećanog rizika za nastanak karcinoma dojke (9).

1.3.3. Klinička slika

U većini slučajeva karcinom dojke se očituje kao tvrda, dobro ograničena tvorba s invertiranom bradavicom ili kožom dojke. Moguća je pojava gnojnog ili vodenastog iscjetka iz bradavice (9). Ukoliko je došlo do metastaze na aksilarne limfne čvorove, pojavljuje se limfedem dojke koji se prepoznaje po zadebljanju i otoku kože (10). Ako je došlo do metastaza, mala je vjerojatnost za kirurško izlječenje. Početni stadiji karcinoma dojke najčešće su asimptomatski, daljnjim rastom karcinoma uočljive su promjene. Pojava ulceracija ili ekcema u području bradavice ukazuje na Pagetovu bolest. Zbog sve veće

učestalosti raka dojke, pokrenuti su nacionalni programi za rano otkrivanje te poticanje svijesti žena za potrebom samopregleda (9).

1.3.4. Dijagnostika

Kako bi se dijagnosticirao karcinom dojke, pregled treba započeti anamnezom i kliničkim pregledom pacijentice. Anamnezom se utvrđuju znakovi i simptomi te koliko su oni postojani (11).

Za što ranije otkrivanje karcinoma dojke, preporuka je samopregled dojke. On ima veliku ulogu, što ranije se otkrije postojanje karcinoma to su bolji izgledi liječenja i preživljavanja. Samopregled dojke započinje u ranoj odrasloj dobi, oko dvadesete godine života, jednom mjesečno, između 7. i 14. dana menstrualnog ciklusa (11, 12).

Nakon anamneze i kliničkog pregleda pacijentice, slijedi mamografija. Njome se pomoću X-zraka otkriva rani stadij karcinoma dojke. Mamografijom se može utvrditi karcinom dojke dvije godine prije pojave kvržice koja se može palpirati. Mamografija se preporučuje ženama u dobi nakon 50 godina starosti, no postoji iznimka kod žena koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu. Navedene žene prvu mamografiju trebaju učiniti u dobi od 35 godina. Smatra se da mamografija smanjuje smrtnost za 30 posto jer je ona metoda ranog otkrivanja. (12).

Nakon mamografije dolazi ultrazvučni pregled dojke. Preporučuje se kod trudnica, mladih žena i žena koje imaju obilan žljezdani parenhim. Pozitivna strana ultrazvučnog pregleda je bezbolnost te nema zračenja. Njime se otkriva postoji li tekućina u tvorbi ili je solidna masa. Prilikom ultrazvučnog pregleda dojke bitno je prikazati i pregledati sve dijelove dojke (13).

U dijagnostičke metode ubraja se i MRI - magnetska rezonancija dojke. Ona se koristi prilikom sumnje na multicentrični tumor dojke. Prilikom izvođenja magnetske rezonancije dojke koristi se kontrastno sredstvo kako bi se lakše uvidjele promjene na dojci. Najčešće se koristi kao dodatna metoda za otkrivanje karcinomskih tvorbi. Magnetska rezonancija se također koristi za pacijentice kod kojih je teško prikazati dojku mamografijom, za žene koje imaju operacijski ožiljak na predjelu dojke, ako im je utvrđen karcinom na jednoj dojci te za žene koje imaju ugrađene implantate u grudima (12, 13).

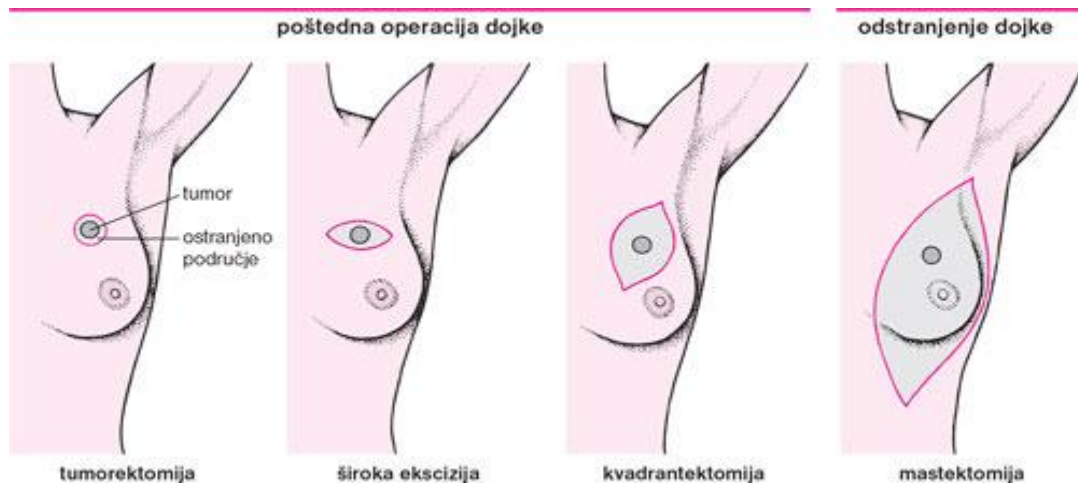
Također, u dijagnostičke metode ubraja se i biopsija. Biopsijom se uzima uzorak tkiva za mikroskopsku analizu. Postoji nekoliko načina za uzimanje uzorka tkiva. To su biopsija širokom iglom, otvorena ili kirurška biopsija i prebiopsijska stereotaksijska markacija. Biopsija se odvija pod kontrolom ultrazvuka. Glavni cilj biopsije je otkriti jesu li promjene zloćudne ili dobroćudne (13).

1.3.5. Liječenje

Liječenje karcinoma dojke ovisi o stupnju proširenosti. Potreban je multidisciplinarni pristup i mišljenja stručnjaka o odabiru najboljeg načina liječenja. Jedan od načina liječenja je kirurškim pristupom. Postoje poštodne operacije dojke i odstranjivanje cijele dojke tj. mastektomija. Kirurg će odabrati kojom operacijskom metodom će odstraniti tvorbu, ovisno o njezinoj veličini i rasprostranjenosti. Ako se odstranjuju pazušni limfni čvorovi dolazi do trajnih posljedica kao što su limfedem, kronična bol, ograničena pokretljivost ramena, mogućnost infekcije i ostalo. Poštodnom operacijom dojke odstranjuje se samo dio dojke koji sadrži tumor, tada tumor ne smije biti veći od 5 centimetara (14). Odstranjivanje cijele dojke obavlja se u slučaju kada je tumor veći od 5 centimetara, kada je tumor nepovoljno lokaliziran, kada bolesnici odbijaju liječenje zračenjem i ostale moguće kontraindikacije (slika 1.1.).

Razlikujemo pet vrsta mastektomije, a to su :

- 1. Jednostavna ili potpuna mastektomija
- 2. Modificirana radikalna mastektomija
- 3. Mastektomija s poštedom kože
- 4. Radikalna mastektomija
- 5. Mastektomija s poštedom mamila (15)



Slika 1.1 Vrste operacije karcinoma dojke

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/images/msd-za-pacijente/1150.jpg>

Ponekad je potrebno dodatno sistemsko liječenje, ono se primjenjuje prije operacijskog zahvata kako bi se sačuvalo tkivo dojke i smanjila veličina tumorske tvorbe. Također sistemsko liječenje može se nazvati neadjuvantnim liječenjem. Osim dodatnog sistemskog liječenja, karcinom dojke može se tretirati i poslije operacijskog zahvata adjuvantnim odnosno dopunskim liječenjem. Ono ima svrhu smanjenja recidiva (14).

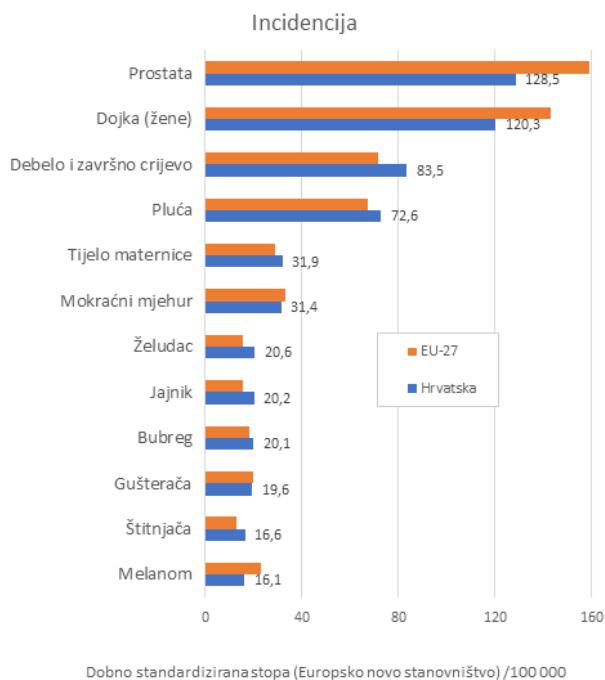
Jedan od načina liječenja je i zračenje. Cilj zračenja je uništiti maligne stanice, ali sačuvati što više zdravog tkiva koje je u blizini tumora. Zračenje se provodi pet dana u tjednu, a traje od tri do sedam tjedana. Potrebnu dozu zračenja određuje liječnik. Tijekom zračenja oboljela osoba također prima biološku i hormonsku terapiju (15).

1.3.6. Rak dojke u Europi

Europske zemlje pokrenule su programe kako bi se ukazalo na problem velikog broja oboljenja od karcinoma dojke te u želji smanjenja smrtnosti i povećanju postotka oporavka oboljelih. Još davne 1985. osmišljen je program „Europe against cancer”. Navedeni program ima tri ključna elementa, a to su Europski kodeks protiv raka koji sadrži pravila, partnerski pristup te cilj smanjenja mortaliteta od karcinoma. Također Vijeće Europe donijelo je preporuke za mamografiju žena u dobi od 50 do 69 godine starosti. Neke od zemalja Europe

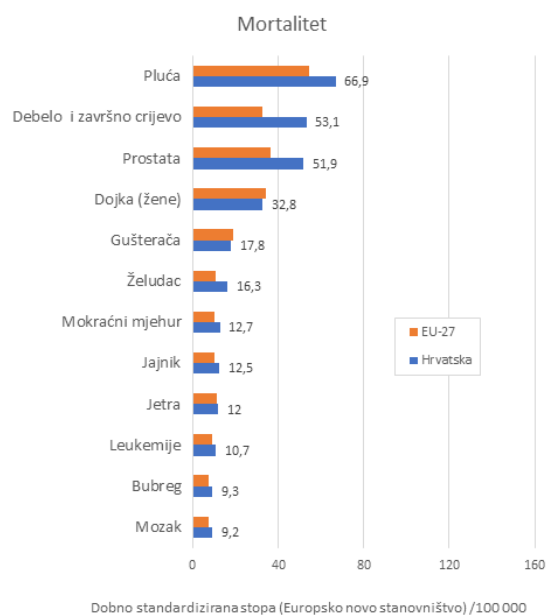
imaju regionalne programe probira dok neke od njih, kao i RH, imaju nacionalne programe (16).

Karcinom dojke u Europi na drugom je mjestu najčešćih tumora u 2020. godini (17).



Slika 1.2. Incidencija raka u Europi, 2020. godine

Izvor: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>

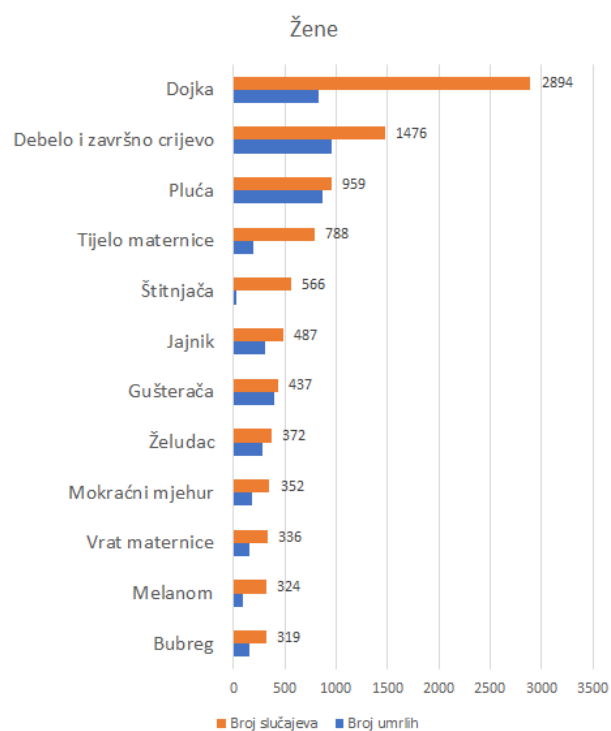


Slika 1.3. Mortalitet od raka u Europi 2020. godine

Izvor: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>

1.3.7. Rak dojke u Hrvatskoj

U Hrvatskoj po pojavnosti karcinom dojke zauzima prvo mjesto već više od 10 godina. Godine 2006. zabilježeno je 2203 oboljelih od karcinoma dojke, od kojih je 830 preminulo. Godine 2020. 2894 žena oboljelo je od raka dojke, preminulo je 800. Hrvatska je također pokrenula program za rano otkrivanje raka dojke pod nazivom „Mamma” 2006. godine. Važnu ulogu ovdje imaju žene jer se trebaju odazvati pozivu i napraviti pregled (16).



Slika 1.4. Najčešća sijela raka u Hrvatskoj, žene oboljele tijekom 2020. godine

Izvor: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevenција-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/>

1.4. Nacionalni probir

Karcinom dojke najčešće je sijelo karcinoma u žena, možemo ga otkriti i na vrijeme liječiti samopregledom i rendgenskim pregledom odnosno mamografijom.

1.4.1. Samopregled

Samopregled je jednostavan pregled koji žena obavlja u svome domu, preporučljivo je početi samopregledavati dojke u ranim dvadesetim godinama. Samopregled je potrebno obavljati jednom mjesečno, promatrajući i opipavajući svoju dojku i pazušnu jamicu. Bitno je obaviti pregled u isto vrijeme ciklusa, odnosno 7. do 14. dana nakon menstruacije jer dojke tada nisu otečene i najlakše se otkrivaju promjene u obliku i veličini te eventualne kvržice (18). Samopregled najlakše je obavljati ispred ogledala pogledavajući promjene u veličini dojke, izgledu, eventualnom crvenilu, izbočinama ili sluzi iz bradavice (19). Slijedeći 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 stavljanjem jastuka 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 (19). U slučaju da žena napipa bilo kakvu promjenu na dojci, bila ona fiksirana, tvrda i nepravilna kvržica, gnojni ili krvavi iscjedak iz bradavice ili pak promjene veličine i oblika dojke, potrebno je hitno javiti se svome liječniku kako bi se obavila daljnja dijagnostika i potrebno liječenje (18).

1.4.2. Mamografija

Mamografija je rendgensko snimanje dojki gdje se prima vrlo mala doza zračenja te se primjenjuje za žene starijih od 35 godina, iznimno i ranije. Mamografijom se otkrivaju promjene u dojci prosječno dvije godine ranije nego što se one mogu napipati. Ženama koje nisu u menopauzi, mamografija se treba napraviti 5 do 10 dana nakon menstruacijskog ciklusa

(19). Proces snimanja je pritisak kompresijskom pločom na dojku kako bi se dobio što bolji pregled unutrašnjosti dojke i što kvalitetnija rendgenska snimka. Žene u dobi od 40 do 50 godina koje nemaju genetsku predispoziciju karcinoma dojke u obitelji, mamografiju bi trebale obavljati svake dvije godine, a žene starije od 50 godina jedanput godišnje (19). Nešto češće preglede trebale bi obavljati žene s genetskom predispozicijom karcinoma u obitelji. Točnije, na prvu mamografiju trebale bi doći žene s 35 godina, a nakon toga svakih godinu do dvije, kao i žene od 40 do 50 godina. Taj vremenski razmak od godinu do dvije odnosi se i na žene starije od 50 godina (19).

1.4.3. "MAMMA"

Nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj usvojen je 29. lipnja 2006. godine od strane Vlade Republike Hrvatske i nazvan je „Mamma“. Nositelj programa je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, u županijskim zavodima za javno zdravstvo imenovani su koordinatori za provođenje programa (20). Koordinator u županijskim zavodima za javno zdravstvo redovito prate i evaluiraju skupinu žena u dobi od 50 do 69 godina. Ta ciljna skupina žena treba obavljati mamografski pregled svake dvije godine. Program također prati učestalost nastanka i razvoja karcinoma dojke na razini države (20). Prema popisu Registra za rak u Hrvatskoj, 2017. otkriveno je 2767 novooboljelih žena, dok ih je, 2019. preminulo 752 žene (2). Najčešće javljanje raka dojke nastaje u žena koje su starije od 50 godina, no može se javiti i u mlađoj populaciji, stoga je cilj programa „Mamma“ smanjiti mortalitet od karcinoma dojke, otkriti karcinom u početnom stadiju te poboljšati kvalitetu života oboljelih žena za 15 do 25%. U Hrvatskoj je obavljeno i završeno pet ciklusa, šesti ciklus je u tijeku (2). Ciklus započinje pozivanjem žena svake dvije godine na metode probira na rak dojke, odnosno na mamografiju. Šesti ciklus započeo je u rujnu 2019. i pozvane su žene rođene od 1950. do 1969. godine. Prošli ciklusi imaju raspon odaziva žena po županijama od 40% do 80% dok su najveći odaziv zabilježile Međimurska, Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska i Požeško-slavonska županija (2). Osnivanje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj omogućilo je ranije otkrivanje karcinoma te smanjenje slučajeva karcinoma otkrivenih u regionalnom i udaljenom metastaziranom

stadiju. Program „Mamma“, uz sve bolju dijagnostiku i načine liječenja, jedan je od razloga pada mortaliteta od karcinoma dojke u Republici Hrvatskoj (2).

1.5. Uloga medicinske sestre prvostupnice u prevenciji raka dojke

Medicinska sestra je zdravstvena djelatnica čiji se djelokrug rada proteže kroz sve tri razine zdravstvene zaštite. Ona je osoba koja najviše vremena provede uz pacijenta i njegovu obitelj. Poštujući načela rada – pravo na dostojanstvo, privatnost, holistički pristup te posjedujući određene komunikacijske vještine, uspostavlja odnos povjerenja s pacijentom.

Uloga medicinske sestre prvostupnice je velika, temelji se na edukaciji, motivaciji i primjeni naučenog u svrhu podizanja svijesti o važnosti redovitih samopregleda, redovitih kontrolnih liječničkih pregleda i zdravog stila života. Rano otkrivanje bolesti i rani početak liječenja pospješuju mogućnost za pozitivan ishod liječenja. Medicinska sestra potiče žene na sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke (21).

Preporuke Europskog kodeksa borbe protiv raka usmjerene su na stil života – prehrambene navike, pušenje, konzumiranje alkohola, tjelesnu težinu i izloženost zračenju. Bliski kontakt medicinske sestre s pacijentima daje bolji uvid u njihove živote, na temelju dobivenih informacija o životnim navikama ih se savjetuje i usmjerava. Preporučuje se izbjegavanje pušenja, umjerena konzumacija alkohola, održavanje zdrave tjelesne težine te izbjegavanje prekomjernog izlaganja sunčevim zrakama. Nadalje, preporučuje se zdrava prehrana, odnosno unos svježeg voća i povrća, mahunarki, ribe te izbjegavanje soli i crvenog mesa. Savjetuje se redovita liječnička kontrola i pridržavanje mjera sigurnosti zaštite na radu. Ženama se preporučuje dojenje i izbjegavanje primjene nadomjesne hormonske terapije jer tako majka smanjuje rizik za nastanak raka (22).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i znanja žena o samopregledu dojke.

Ispitane su četiri hipoteze:

1. Žene mlađe životne dobi statistički su sklonije provođenju samopregleda dojke.
2. Žene koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu statistički su sklonije provođenju samopregleda dojke.
3. Žene su statistički nedovoljno upućene u važnost provođenja samopregleda dojke.
4. Žene zdravstvene struke pridodaju veći značaj preventivnim pregledima.

3. METODE

Istraživanjem o stavovima i znanju žena o samopregledu dojke obuhvaćena je 361 punoljetna ispitanica.

Anketa je provedena putem anonimne Google ankete podijeljene na društvenoj mreži Facebook, a koja je provedena u svibnju 2021. godine (Prilog 1). Ispitanice su dale podatke u upitnicima koji su imali sljedeće tri skupine podataka:

1. Sociodemografska pitanja (dob, mjesto stanovanja, razina obrazovanja, zaposlenje, bračni status, jesu li zdravstvene struke).
2. Opća pitanja 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, izvor informacija o samopregledu dojke, učestalost prakticiranja samopregleda dojke, pitanja o ispravnom provođenju samopregleda dojke (vrijeme, smjer, mjesto, način, položaj)).
3. Stavovi o samopregledu dojke.

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (24).

3.1. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim podacima testirane su χ^2 testom, a po potrebi i Fisherovim egzaktnim testom.

Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli, koje ne slijede normalnu razdiobu, kontinuirani podatci 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) (21). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena 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.*).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanica

Istraživanje je provedeno na 361 ženi, od kojih su 172 (47,6 %) u dobi od 18 do 25 godina. Sa sela je 186 (51,5 %) ispitanica, a prema razini obrazovanja, 232 (64,3 %) ispitanice su srednje stručne sprema. Zaposleno je 207 (57,3 %) ispitanica. Prema bračnom statusu 162 (44,9 %) ispitanice su u braku, a 111 (30,7 %) ispitanica je zdravstvene struke (Tablica 4.1).

Tablica 4.1. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanika
Dob ispitanica	
18 – 25	172 (47,6)
26 – 35	73 (20,2)
36 - 45	75 (20,8)
46 – 55	29 (8)
56 - 65	12 (3,3)
Mjesto stanovanja	
Grad	150 (41,6)
Selo	186 (51,5)
Prigradsko naselje	25 (6,9)
Razina obrazovanja	
Osnovna škola	15 (4,2)
Srednja stručna sprema	232 (64,3)
Viša stručna sprema	63 (17,5)
Visoka stručna sprema	51 (14,1)
Zaposlenje	
Učenica	20 (5,5)
Studentica	90 (24,9)
Zaposlena	207 (57,3)
Nezaposlena	44 (12,2)
Bračni status	
Slobodna	70 (19,4)
U vezi	104 (28,8)
U braku	162 (44,9)
U nevjenčanoj zajednici	16 (4,4)
Razvedena	7 (1,9)

Udovica	2 (0,6)
Zdravstvene je struke	111 (30,7)
Ukupno	361 (100)

Da im je netko u bližoj obitelji bolovao od raka dojke (mama, baka, sestra i sl.) 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 %) ispitanica, za 52 (14,4 %) to je ultrazvuk, dok manji broj ispitanica navodi mamografiju a samo jedna magnetsku rezonanciju. Nema značajne razlike u raspodjeli ispitanica prema tome imaju li u obiteljskoj anamnezi rak dojke ili ne (Tablica 4.2).

Tablica 4.2. Ispitanice prema znanju i provođenju preventivnih pregleda u odnosu na prisutnost raka dojke u obiteljskoj anamnezi

	Broj (%) ispitanica prema tome imaju li u obiteljskoj anamnezi rak dojke			P*
	Ne	Da	Ukupno	
Jeste li upoznati s preventivnim pregledima dojke				
Ne	36 (12,7)	9 (11,7)	45 (12,5)	0,82
Da	248 (87,3)	68 (88,3)	316 (87,5)	
Svrha preventivnih pregleda je				
Rano otkrivanje bolesti i uspješnije liječenje	281 (98,9)	76 (98,7)	357 (98,9)	0,62
Dodatna zarada za državni proračun i zdravstvo	2 (0,7)	1 (1,3)	3 (0,8)	
Ostalo	1 (0,4)	0	1 (0,3)	
Koju preventivnu metodu pregleda dojki najčešće upotrebljavate				
Samopregled dojki	217 (76,4)	57 (74)	274 (75,9)	0,59
Ultrazvuk	42 (14,8)	10 (13)	52 (14,4)	
Mamografija	24 (8,5)	10 (13)	34 (9,4)	
Magnetska rezonancija	1 (0,4)	0	1 (0,3)	
Ukupno	284 (100)	77 (100)	361 (100)	

* χ^2 test

U odnosu na razliku u raspodjeli ispitanica prema dobnim skupinama, nema značajnih razlika u tome jesu li upoznate s preventivnim pregledima i znaju li njihovu svrhu.

S obzirom na preventivnu metodu koju koriste, ispitanice mlađe životne dobi češće koriste samopregled dojki, a ultrazvuk i mamografiju češće koriste ispitanice od 36 i više godina (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) (Tablica 4.3).

Tablica 4.3. Ispitanice prema znanju i provođenju preventivnih pregleda u odnosu na dobne skupine

	Broj (%) ispitanica prema dobnim skupinama						P*
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	Ukupno	
Jeste li upoznati sa preventivnim pregledima dojke							
Ne	25 (14,5)	8 (11)	10 (13,3)	2 (6,9)	0	45 (12,5)	0,63
Da	147 (85,5)	65 (89)	65 (86,7)	27 (93,1)	12 (100)	316 (87,5)	
Svrha preventivnih pregleda je							
Rano otkrivanje bolesti i uspješnije liječenje	171 (99,4)	73 (100)	73 (97,3)	28 (96,6)	12 (100)	357 (98,9)	0,29
Dodatna zarada za cijeli državni proračun i zdravstvo	1 (0,6)	0	1 (1,3)	1 (3,4)	0	3 (0,8)	
Ostalo	0	0	1(1,3)	0	0	1 (0,3)	
Koju preventivnu metodu pregleda dojki najčešće upotrebljavate							
Samopregled dojki	145 (84,3)	61 (83,6)	46 (61,3)	17 (58,6)	5 (41,7)	274 (75,9)	<0,001
Ultrazvuk	14 (8,1)	8 (11)	24 (32)	5 (17,2)	1 (8,3)	52 (14,4)	
Mamografija	12 (7)	4 (5,5)	5 (6,7)	7 (24,1)	6 (50)	34 (9,4)	
Magnetska rezonanca	1 (0,6)	0	0	0	0	1 (0,3)	
Ukupno	172 (100)	73 (100)	75(100)	29 (100)	12(100)	361(100)	

*Fisherov egzaktni test

Za samopregled dojke čule su 352 (97,5 %) ispitanice, a da znaju kako se izvodi samopregled navelo ih je 306 (84,8 %). Nikada ili rijetko samopregled dojki rade 143

(39,6 %) ispitanice, a često ili uvijek njih 71 (19,7 %), dok ih 147 (40,7 %) samopregled dojki radi povremeno (Tablica 4.4).

S obzirom na dobne skupine, ispitanice u dobi od 26 i više godina značajnije više znaju kako se izvodi samopregled dojki u odnosu na ispitanice do 25 godina (Fisherov egzaktni test, $P = 0,006$). Često ili uvijek samopregled dojki značajnije više rade ispitanice u dobi od 46 do 55 godina (često) i u dobi od 56 – 65 (uvijek), u odnosu na ispitanice mlađe životne dobi (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) (Tablica 4.5).

Tablica 4.4. Ispitanice prema znanju o samopregledu dojku u odnosu na prisutnost raka dojke u obiteljskoj anamnezi

	Broj (%) ispitanica prema tome ima li u obiteljskoj anamnezi rak dojke			P*
	Ne	Da	Ukupno	
Jeste li čuli za samopregled dojki				
Ne	9 (3,2)	0	9 (2,5)	0,21
Da	275 (96,8)	77 (100)	352 (97,5)	
Znate li kako se izvodi samopregled dojki				
Ne	46 (16,2)	9 (11,7)	55 (15,2)	0,33
Da	238 (83,8)	68 (88,3)	306 (84,8)	
Rade samopregled dojki				
Nikad	33 (11,6)	5 (6,5)	38 (10,5)	0,06
Rijetko	84 (29,6)	21 (27,3)	105 (29,1)	
Ponekad	120 (42,3)	27 (35,1)	147 (40,7)	
Često	38 (13,4)	19 (24,7)	57 (15,8)	
Uvijek	9 (3,2)	5 (6,5)	14 (3,9)	
Ukupno	284 (100)	77 (100)	361 (100)	

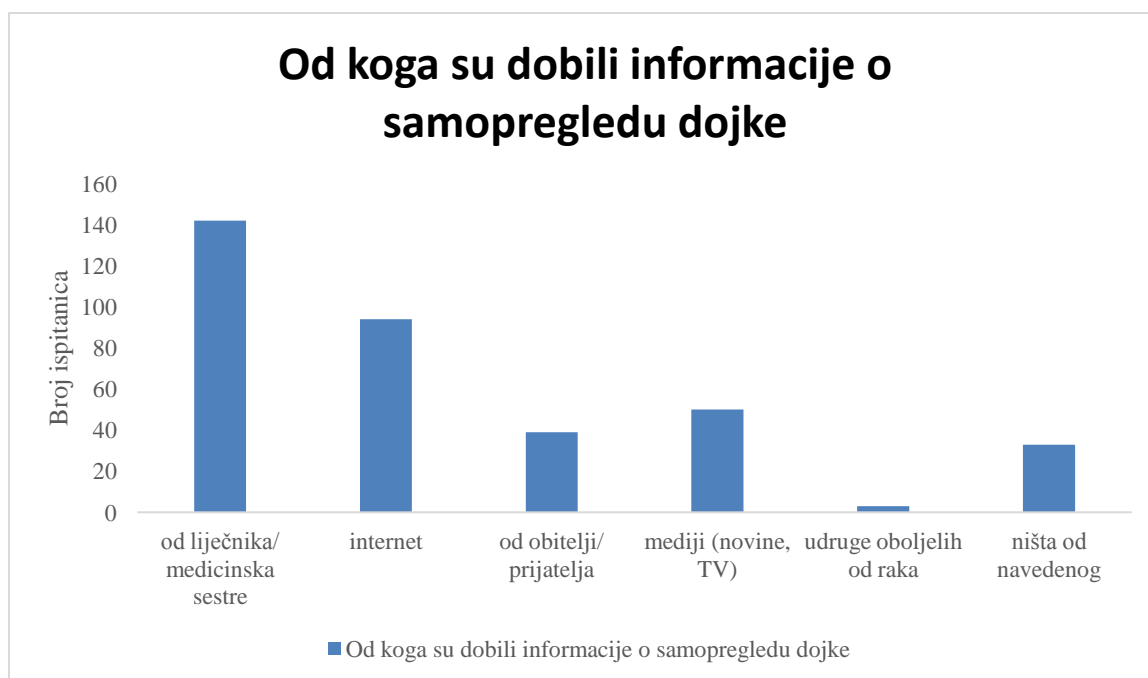
* χ^2 test

Tablica 4.5. Ispitanice prema znanju o samopregledu dojki u odnosu na dobne skupine

	Broj (%) ispitanica prema dobnim skupinama					P*	
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65		Ukupno
Jeste li čuli za samopregled dojki							
Ne	7 (4,1)	0	2 (2,7)	0	0	9 (2,5)	0,44
Da	165 (95,9)	73 (100)	73 (97,3)	29 (100)	12 (100)	352 (97,5)	
Znate li kako se izvodi samopregled dojki							
Ne	35 (20,3)	3 (4,1)	13 (17,3)	4 (13,8)	0	55 (15,2)	0,006
Da	137 (79,7)	70 (95,9)	62 (82,7)	25 (86,2)	12 (100)	306 (84,8)	
Rade samopregled dojki							
Nikad	31 (18)	0	6 (8)	1 (3,4)	0	38 (10,5)	0,01
Rijetko	47 (27,3)	23 (31,5)	23 (30,7)	9 (31)	3 (25)	105 (29,1)	
Ponekad	64 (37,2)	35 (47,9)	29 (38,7)	12 (41,4)	7 (58,3)	147 (40,7)	
Često	22 (12,8)	14 (19,2)	14 (18,7)	6 (20,7)	1 (8,3)	57 (15,8)	
Uvijek	8 (4,7)	1 (1,4)	3 (4)	1 (3,4)	1 (8,3)	14 (3,9)	
Ukupno	172 (100)	73 (100)	75 (100)	29 (100)	12 (100)	361 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Informacije o samopregledu dojke su 142 (39,3 %) ispitanice dobile od liječnika/ medicinske sestre, njih 94 (26 %) putem interneta, 39 (10,8 %) ispitanica od obitelji ili prijatelja, dok je 50 (13,9 %) ispitanica do informacija došlo iz medija (novine, TV), iz udruge oboljelih od raka 3 (0,8 %) ispitanice, a 33 (9,1 %) navode da su informacije dobile negdje drugdje, ništa od navedenog (Slika 4.2.).



Slika 4.1. Raspodjela ispitanica prema tome od koga su dobile informacije o samopregledu dojke

Znanje o samopregledu dojki provjereno je pomoću šest pitanja. Da je potrebno jednom mjesečno obavljati samopregled dojke, točno su navele 234 (64,8 %) ispitanice, a da ga je najbolje obaviti od 7. do 14. dana nakon početka menstruacije zna 97 (26,9 %) ispitanica.

Na prikazanoj fotografiji točno je prikazan smjer samopregleda dojke (kružni pokreti u smjeru kazaljke na satu) što je točno odgovorilo 225 (62,3 %) ispitanica.

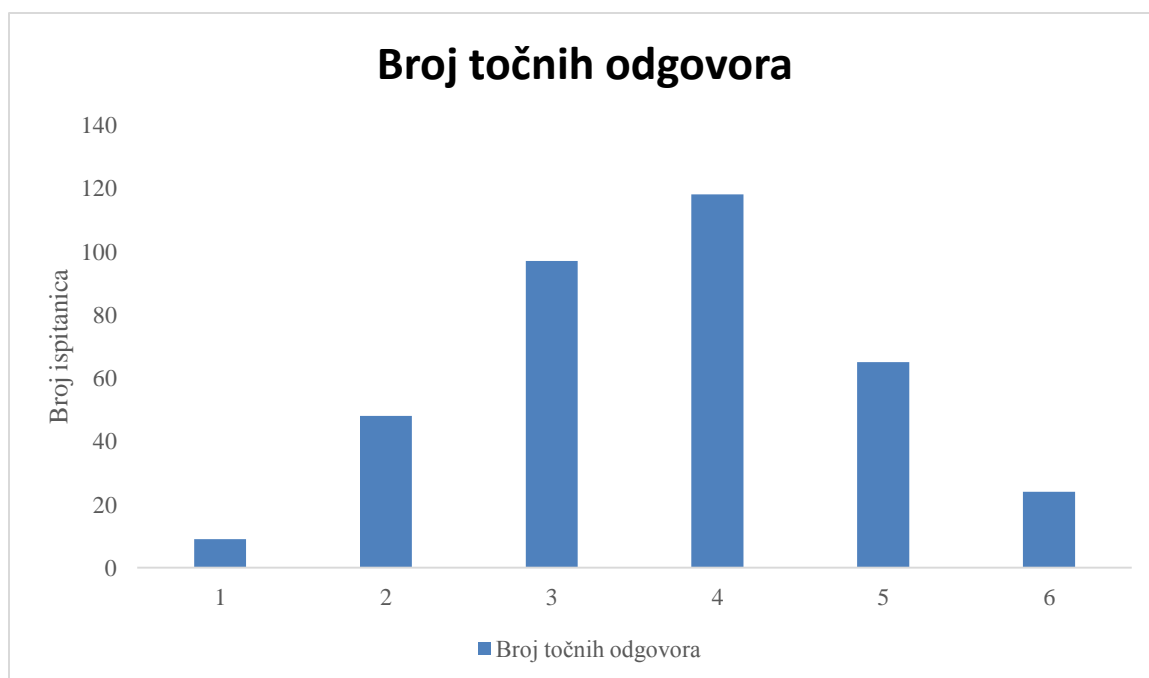
Da se prilikom samopregleda treba opipati dojka i pazušna jama, odgovorilo je 349 (96,7 %) ispitanica, a da se pregled obavlja s dva do tri prsta navodi njih 289 (80,1 %). Sam pregled obavlja se i u ležećem i u stojećem položaju, kako su odgovorile 143 (39,6 %) ispitanice (Tablica 4.6).

Tablica 4.6. Znanje ispitanica o samopregledu dojki

	Broj (%) ispitanika
Koliko je često potrebno obavljati samopregled dojke	
1 x dnevno	25 (6,9)
1 x tjedno	70 (19,4)
1 x mjesečno	234 (64,8)*

1 x godišnje	30 (8,3)
nije ga potrebno obavljati	2 (0,6)
<hr/>	
Samopregled dojki najbolje je obaviti	
nekoliko dana prije početka menstruacije	61 (16,9)
3 – 5 dana nakon početka menstruacije	54 (15)
7 – 14 dna nakon početka menstruacije	97 (26,9)*
isključivo kad uočimo neke promjene na dojkama	26 (7,2)
vrijeme obavljanja samopregleda nije bitno	123 (34,1)
<hr/>	
Je li na fotografiji prikazan pravilan smjer opipavanja dojke	
Da	225 (62,3)*
Ne	30 (8,3)
Ne znam	106 (29,4)
<hr/>	
Samopregledom treba opipati	
Isključivo dojke	12 (3,3)
Dojku i pazušnu jamu	349 (96,7)
<hr/>	
Samopregled se obavlja	
jednim prstom	0
s dva – tri prsta	289 (80,1)*
s četiri prsta	72 (19,9)
<hr/>	
U kojem položaju se treba obavljati samopregled dojke	
ležećem	32 (8,9)
stojećem	186 (51,5)
ležećem i stojećem	143 (39,6)*
<hr/>	
Ukupno	361 (100)
<hr/>	
*točni odgovori	

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 (Slika 4.3.).



Slika 4.2. Raspodjela ispitanica prema broju točnih odgovora

Nema značajnih razlika u raspodjeli točnih odgovora u odnosu na dob ispitanica.

Značajno manje točnih odgovora, odnosno 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 4.7).

Tablica 4.7. Razlike u znanju o samopregledu dojki u odnosu na obilježja ispitanica

	Medijan (interkvartilni raspon) broja točnih odgovora	Minimum - maksimum	P
Dob ispitanica			
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	
Mjesto stanovanja			
Grad	4 (3 – 5)	1 – 6	0,005*†
Selo	4 (3 – 4)	1 – 6	
Prigradsko naselje	3 (2 – 4)	2 - 6	
Razina obrazovanja			
Osnovna škola	3 (2 – 4)	1 – 4	0,006*‡
Srednja stručna sprema	4 (3 – 4)	1 – 6	
Viša stručna sprema	4 (3 – 5)	1 – 6	
Visoka stručna sprema	4 (3 – 5)	1 - 6	
Zaposlenje			
Učenica	3 (2 – 4)	1 – 5	<0,001*§
Studentica	4 (3 – 5)	1 – 6	
Zaposlena	4 (3 – 4)	1 – 6	
Nezaposlena	4 (3 – 4)	1 – 5	
Zdravstvene su struke			
Ne	3 (3 – 4)	1 – 6	<0,001**
Da	4 (3 – 5)	2 – 6	

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

†na razini P<0,05 značajne su razlike grad vs. selo, prigradsko naselje

‡na razini P<0,05 značajne su razlike OŠ vs. svi ostali viši stupnjevi naobrazbe

§na razini P<0,05 značajne su razlike učenica vs. studentica; studentica vs. zaposlena, nezaposlena

Stavovi o samopregledu dojki provjereni su pomoću pet pitanja. Da rak dojke zahvaća isključivo ženski spol, slaže se ili se u potpunosti slaže 139 (38,5 %) ispitanica, a da je samopregled predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi u potpunosti se ne slaže 151 (41,8 %) ispitanica. Da žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju, slaže se ili se u potpunosti slaže 254 (70,4 %) ispitanice. 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 se ne slaže 246 (76,5 %) žena (Tablica 4.8).

Tablica 4.8. Samoprocjena tvrdnji vezanih za stavove o samopregledu dojke

	Broj (%) ispitanica					Ukupno
	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.	129 (35,7)	47 (13)	46 (12,7)	64 (17,7)	75 (20,8)	361 (100)
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi.	151 (41,8)	95 (26,3)	64 (17,7)	22 (6,1)	29 (8)	361 (100)
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju.	17 (4,7)	17 (4,7)	73 (20,2)	92 (25,5)	162 (44,9)	361 (100)
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda.	62 (17,2)	71 (19,7)	107 (29,6)	72 (19,9)	49 (13,6)	361 (100)
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled.	187 (51,8)	89 (24,7)	48 (13,3)	19 (5,3)	18 (5)	361 (100)

Ispitanice zdravstvene struke, u odnosu na nezdravstvene struke, značajnije se 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 što se značajnije manje slažu s tvrdnjom da žena ne treba obavljati samopregled ukoliko obavlja ultrazvuk, mamografiju ili magnetsku rezonanciju (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) (Tablica 4.9).

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 4.10).

Tablica 4.9. Razlike u stavovima o samopregledu u odnosu na to jesu li ispitanice zdravstvene struke ili ne

	Medijan (interkvartilni raspon)		Razlika	95% CI	P*
	Nisu zdravstvene struke	Zdravstvene struke			
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.	3 (1 - 5)	1 (1 - 3)	-1	-1 do 0	<0,001
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi.	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0	-1 do 0	0,001
Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0	0 do 0	0,491
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda.	3 (2 - 4)	2 (1 - 3)	-1	-1 do 0	0,002
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled.	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	0	0 do 0	<0,001

CI – interval pouzdanosti (eng. *Confidence Interval*)

*Mann Whitneyev U test; †Hodges-Lehmannova razlika medijana

Tablica 4.10. Razlike u stavovima o samopregledu u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) prema dobnim skupinama					P*
	18 - 25	26 - 35	36 - 45	46 - 55	56 - 65	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.	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.	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.	4 (3 - 5)	5 (3,5 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4,5 (2,3 - 5)	0,488

Samopregled vjerodostojna pregleda.	nije metoda	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.		1 - 2)	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 ostakle dobne skupine osim (56 – 65)

Ispitanice više ili visoke stručne spreme značajnije se manje slažu s tvrdnjom da samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda u odnosu na ispitanice niže naobrazbe (Kruskal Wallis test, P = 0,007), dok u drugim tvrdnjama nema značajnih razlika s obzirom na razinu obrazovanja (Tablica 4.11)

Tablica 4.11. Razlike u stavovima o samopregledu u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*	
	Osnovna škola	Srednja stručna sprema	Viša stručna sprema	Visoka stručna sprema		
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.	5 (2 - 5)	3 (1 - 4)	2 (1 - 4)	2 (1 - 4)	0,115	
Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi.	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.	4 (2 - 5)	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	5 (4 - 5)	0,090	
Samopregled vjerodostojna pregleda.	nije metoda	4 (2 - 4)	3 (2 - 4)	2 (2 - 3)	3 (2 - 4)	0,007 †
Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled.		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

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 4.12).

Tablica 4.12. Razlike u stavovima o samopregledu u odnosu na zaposlenje

	Medijan (interkvartilni raspon)				P*
	Učenica	Studentica	Zaposlena	Nezaposlena	
Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.	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.	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.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	0,148
Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda.	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.	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 učenica vs. zaposlena, nezaposlena; studentica vs. zaposlena, nezaposlena

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno s 361 ispitanicom, pola ispitanica je dobi između 18 i 25 godina. Podjednak broj ispitanica živi u selu i u gradu, a dvije trećine ispitanica ima SS spremu. Najveći dio ispitanica je u braku, slično kao u istraživanju provedenom u Iranu (25). Trećina ispitanica je zdravstvene struke. U obiteljskoj anamnezi kod petine ispitanica postoji povijest raka dojke, slično kao u istraživanju provedenom u Iranu i Gazi (25, 26).

Tri četvrtine ispitanica kao preventivnu metodu najčešće prakticira samopregled dojke. Nema razlike kod ispitanica prema tome imaju li u obiteljskoj anamnezi rak dojke ili ne.

U istraživanju provedenom u Iranu 2013. žene su također preferirale samopregled dojke ispred svih ostalih metoda (25). U istraživanju autora Levshina i sur. 81% žena je primijetilo simptome raka dojke samopregledom (27). Zaključeno je da ako žene nauče znakove i simptome raka dojke te mjesečno izvode samopregled dojke, bilo bi moguće dijagnosticirati rak dojke u ranim fazama, što bi omogućilo bolju dijagnozu (25). Iako u provedenom istraživanju obiteljska anamneza nije utjecala na pojačani samopregled, druga istraživanja ukazuju da je obiteljska povijest raka dojke faktor rizika na kojem žene temelje svoju percepciju rizika (28 - 30).

U provedenom istraživanju je s preventivnim pregledima dojke upoznata većina ispitanica, a gotovo sve navode da je svrha preventivnih pregleda rano otkrivanje bolesti i uspješnije liječenje, a najčešće prakticiraju samopregled dojke. Nema značajne razlike u raspodjeli ispitanica prema tome imaju li u obiteljskoj anamnezi rak dojke ili ne. Slično je utvrđeno u istraživanju provedenom 2012. u Iranu. U zemljama u razvoju, poput Irana, odgovarajuće znanje i stav zajednice mogu biti najvažniji za rano otkrivanje i program probira raka dojke (25, 31).

U provedenom istraživanju nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanica prema dobnim skupinama, u tome jesu li upoznate s preventivnim pregledima i znaju li svrhu preventivnih pregleda. 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. U jednoj studiji iz Egipta, utvrđeno je da je dob značajan pokazatelj za samopregled dojki. Mlađe žene su imale veću sklonost prakticirati samopregled dojki (32).

Kao sredstvo za rano otkrivanje raka dojke, samopregled dojke pokazao je da se rak može otkriti u bilo kojem trenutku. Većina žena prihvaća ideju da se karcinom dojke može dogoditi bilo kojoj od njih, no istodobno se neke od njih plaše otkrivanja bolesti. Iako su istraživači proučavali odrednice samopregleda dojki, relativno je malo razumijevanja o motivaciji žena da nauče samopregled dojki. Većina istraživača usredotočila se na čimbenike povezane s ponašanjem žena u vezi sa samopregledom dojki, a ne na proces donošenja odluka koji je prethodio tom ponašanju. Na primjer, nizak omjer žena koje mjesečno prakticiraju samopregled dojki pripisuje činjenici o nedovoljnom znanju o riziku od raka dojke i spasonosnoj prednosti samopregleda dojki (33 - 35). Mnoge studije pokazale su da žene koje redovito prakticiraju samopregled dojki u početku imaju manje tumore i neoplazme koje rjeđe zahvaćaju aksilarne limfne čvorove (37, 38).

U provedenom istraživanju, većina ispitanica čula je za samopregled dojke, a da znaju kako se izvodi samopregled navelo ih je četiri petine. Nikada ili rijetko samopregled dojki radi dvije petine ispitanica, a često ili uvijek njih jedna petina. S obzirom na dobne skupine, ispitanice u dobi od 26 i više godina značajnije više znaju kako se izvodi samopregled dojki u odnosu na ispitanice do 25 godina. Ovo je slično nalazima Baloguna i Owoajea u Ibadanu koji su otkrili višu razinu svijesti kod žena mlađih od 60 godina (38, 39).

Najviše informacija o samopregledu dojke ispitanice su dobile od liječnika/ medicinske sestre, slično kao u istraživanju provedenom u Etiopiji (40). Bitan je to podatak jer preporuke liječnika i edukacija značajno mogu utjecati na pozitivne stavove pacijenata (41, 44).

U provedenom istraživanju slabo je ili srednje znanje o učestalosti, najboljem razdoblju i smjeru samopregleda dojki. Visoko i dobro znanje je o području samopregleda i položajima tijekom samopregleda. Najviše ispitanica, njih trećina, imala je četiri točna odgovora od šest, a jedna petina imala je sve točne odgovore. Značajno slabije znanje imaju ispitanice koje žive na selu ili u prigradskim naseljima, koje imaju završenu samo osnovnu školu, učenica i ispitanica koje nisu zdravstvene struke. To neznanje šteti i u obrazovanju žena o praksama skrininga i ranog otkrivanja (43). Iako rano otkrivanje raka dojke može povećati stopu preživljavanja, mnoge žene propuštaju rano otkrivanje zbog nedostatka znanja i informacija te svijesti o potrebi zdravlja dojki (44). Također, kako je dokazalo američko društvo za borbu protiv raka, ako se rak dojke otkrije u ranoj fazi (faza I – II), može se postići

stopa preživljavanja od 100 do 93 %, a ta se stopa smanjuje na 72-22 % ako je rak dojke dijagnosticiran u kasnijim fazama (III – IV) (45).

U provedenom istraživanju, ispitanice zdravstvene struke imale su bolje znanje od ostalih ispitanica. U studiji autora Parsa i Kandiah, većina medicinskih sestara dala je točan odgovor u provjeri znanja o samopregledu dojke (46). Kod žena s višom stručnom spremom postoji veća svijest o ovom pitanju. 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 (25). U istraživanju provedenom među zdravstvenima djelatnicama u državi Katmandu, stav je bio povezan s dobi, vjerom, profesijom i stupnjem obrazovanja (47). Žene starije od 20 godina s visokim obrazovanjem imale su bolje informacije o programima sprječavanja raka dojke. Ovi rezultati bili su slični mnogim dosadašnjim istraživanjima (48, 49).

Slabost ove studije je što nisu istraživani razlozi za nepracticiranje samopregleda dojki i znanje o simptomima raka dojke.

Jaka strana ove studije je to što je malo istraživanja ovakvog tipa provedeno generalno na području Hrvatske, Europe i Amerike o ovoj temi. Većina uspoređenih istraživanja provedena je u zemljama u razvoju Azije i Afrike.

Predlaže se provesti istraživanje na području Hrvatske koje bi obuhvatilo veći broj ispitanica.

6. ZAKLJUČAK

Postoji prosječna razina znanja ispitanica u ovom istraživanju o samopregledu dojki. Stav prema samopregledu dojki bio je pozitivan, iako je praksa bila loša. Samopregled dojki jedna je od najvažnijih tehnika za probir i dijagnozu u ranim fazama i važan je za sprječavanje smrtnosti i bolje rezultate liječenja. Stoga se ističe potreba obrazovnih programa za stvaranje svijesti o samopregledu dojki.

Rak dojke jedan je od vodećih javnozdravstvenih problema ženske populacije. Maligno je to oboljenje pri kojemu normalne žljezdane stanice dojke promijene svoja svojstva te počnu s nekontroliranim rastom, umnožavanjem i tada uništavaju zdravo tkivo.

U Republici Hrvatskoj pokrenut je Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Upravo ranim otkrivanjem bolesti postoji mogućnost uspješnijeg liječenja te poboljšanja kvalitete života oboljelih osoba.

U sklopu Nacionalnog programa, svake dvije godine pozivaju se žene u dobi od 50. do 69. godine života na mamografiju. No, ono što žena treba i može samostalno provoditi je samopregled dojki.

Samopregledom dojki moguće je otkriti neuobičajene promjene na dojkama. U slučaju da osoba napipa bilo kakvu promjenu na dojci, bilo da je riječ o promjeni veličine i oblika dojke, kvržici ili iscjetku, potrebno je javiti se liječniku obiteljske medicine kako bi se provela daljnja dijagnostika i eventualno liječenje.

6. LITERATURA

1. Fulir V. Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:2673> (pristupljeno 08.08.2021.)
2. Šupe Parun A. Odjel za programe probira raka dojke [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/> (pristupljeno 08.08. 2021.)
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Obilježen nacionalni dan borbe protiv raka dojke – Dan ružičaste vrpce [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/obiljezen-nacionalni-dan-borbe-protiv-raka-dojke-dan-ruzicaste-vrpce/> (pristupljeno 08.08.2021.)
4. Habek D, Pecigoš - Kljuković K. Zdravstvena njega majke. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
5. Fajdić J, Džepina I. Kirurgija dojke. Zagreb: Školska knjiga; 2006.
6. Zavod za opću i onkološku kirurgiju. Karcinom dojke, KBC Rijeka. Priručnik za oboljele. 2020. Dostupno na: <http://kbc-rijeka.hr/wp-content/uploads/2020/09/Priru%C4%8Dnik-za-pacijente-Karcinom-dojke.pdf> (pristupljeno 08.08.2021.)
7. Eljuga K. Zdravstvenja njega 2/5. Bolesti dojke (Powerpoint prezentacija s predavanja)
8. Hećimović I. Oralne nuspojave kao posljedica liječenja karcinoma dojke [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2016. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/53873487.pdf> (pristupljeno 09.08.2021.)
9. Bratko L. Rak dojke [Diplomski rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2015. Dostupno na: <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A456/datastream/PDF/view> (pristupljeno 09.08.2021.)
10. Crnković M. Edukacija, redoviti pregledi i samopregledi kao preventivne metode karcinoma dojke [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin%3A1752> (pristupljeno 10.08.2021.)
11. Prpić I i sur. Kirurgija za medicinare. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
12. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Zagreb: Ministarstvo zdravlja i socijalne skrbi; 2006.

13. Gostović T. Svjesnost žena o prevenciji raka dojke [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2019. Dostupno na:
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A2632/datastream/PDF/view>
(pristupljeno 10.08.2021.)
14. Šoša T, Sutlić Ž, Stanec Z i sur. Kirurgija. Zagreb: Medicinska biblioteka; 2007.
15. Ahčan U. Rak dojke i suvremeni načini rekonstrukcije – kad se život okrene naglavačke. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
16. Strnad M, Šogorić S. Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj. Acta Med Croatica [Internet]. 2010; 461-468. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/175603> (pristupljeno 10.08.2021.)
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija i mortalitet od raka u EU-27 zemljama za 2020. [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/incidencija-i-mortalitet-od-raka-u-eu-27-zemljama-za-2020-godinu/> (pristupljeno 10.08.2021.)
18. Naučna revija. Eukallos.edu.ba. [Internet]. 2019. Dostupno na:
http://eukallos.edu.ba/n_revija/n_revija_6.pdf (pristupljeno 11.08.2021.)
19. Zadravec L. Znanje i stavovi žena o prevenciji raka dojke [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2020 Dostupno na:
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A3337> (pristupljeno 11.08.2021.)
20. Parun A. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Hrvatski časopis za javno zdravstvo [Internet]. 2011. Dostupno na:
<http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/290> (pristupljeno 11.08.2021.)
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. [Internet]. 2015. Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf>
(pristupljeno 10.08.2021.)
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europski kodeks protiv raka (ECAC) – 12 jednostavnih koraka za prevenciju raka. [Internet]. 2020. Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/europski-kodeks-protiv-raka-ecac-12-jednostavnih-koraka-za-prevenciju-raka/> (pristupljeno 10.08.2021.)
23. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.

24. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
25. 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.* 2014;17(1):e17829.
26. Abo Al-Shiekh SS, Ibrahim MI, Alajerami YS. "Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza". *The Scientific World Journal*, 2021.
27. Levshin V, Fedichkina T, Droggachih V. The experience of breast cancer screening [abstract]. *Eur J Cancer.* 1998;34:S95. doi: 10.1016/S0959-8049(98)80387-0.
28. Buxton JA, Bottorff JL, Balneaves L, Get al. Women's perceptions of breast cancer risk: are they accurate? *Can J Public Health.* 2003;94(6):422–426
29. Caruso A, Vigna C, Marosso B, et al. Subjective versus objective risk in genetic counseling for hereditary breast and/or ovarian cancers. *J Exp Clin Cancer Res.* 2009;28:157.
30. Silk KJ, Bigsby E, Volkman J, et al. Formative research on adolescent and adult perceptions of risk factors for breast cancer. *Soc Sci Med.* 2006;63(12):3124–3136
31. Nafissi N, Saghafinia M, Motamedi MK, Akbari ME. A survey of breast cancer knowledge and attitude in Iranian women. *J Can Res Ther* 2012;8:46-9.
32. Seif N, Aziz M. 2000. Effect of breast self examination training program on knowledge, attitude and practice of group of working women. *J Egypt Nat. Cancer Inst* 12(2):105-115.
33. Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs.* 2003; 2; 41(3):241-9.
34. Lu ZY. Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *J Adv Nurs.* 2001;34(2):163–170.
35. 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. *British Journal of Health Psychology.* 2005;10(1):1–16.
36. Senie RT, Rosen PP, Lesser ML, Kinne DW. Breast self-examination and medical examination related to breast cancer stage. *Am J Public Health.* 1981;6; 71(6):583-90.
37. 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;8:10; 299(6):265-70.

38. Balogun M, Owoaje E. Knowledge and practice of breast self-examination among female traders in Ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 2007;3(2).
39. Rosmawati NH. The usage and knowledge of mammography among women in suburban area in Terengganu, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010;11(3):767-71.
40. Mekonnen M, Asefa T. Knowledge, attitude and practice of breast self examination among female undergraduate nursing students at University of Gondar College of Medicine and Health Sciences. *Hos Pal Med Int Jnl*. 2019;3(5):167–173.
41. Preston SM, Darrow WW. Are Men Being Left Behind (Or Catching Up)? Differences in HPV Awareness, Knowledge, and Attitudes Between Diverse College Men and Women. *American Journal of Men’s Health*. 2019:12.
42. John G, Lenehan, Kevin C, Leonard BSC, Sukhjeen N, Corey R. Isaacs, Andrew M, Fisher AV. Women’s Knowledge, Attitudes, and Intentions Concerning Human Papillomavirus Vaccination: Findings of a Waiting Room Survey of Obstetrics-Gynaecology Outpatients, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2008;30(6);489-499:1701-2163.
43. Ramathuba DU, Ratshirumbi CT, Mashamba TM. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community. *Curationis*. 2015;38(1):1–8.
44. Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;4;12(2):127-33.
45. American cancer society . Breast cancer fact and figure 2013–2014. Atlanta, GA: American cancer society; 2013.
46. Parsa, Parisa & Kandiah, Mirnalini. Breast cancer knowledge, perception and breast self-examination practices among Iranian women. *Int Med J*.2005:4.
47. 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:. 18;6(4):156-60.
48. Abedzadeh M, Sadat Z, Saberi F. Evaluation of awareness and attitude of women referred to Kashan medical centers about breast cancer and its screening tests in 2000. *J Kashan Univ Med Sci*. 2002;26(7):85–92.
49. Banaiyan S, Kazemian A, Kheiri S. Evaluation of awareness and attitude of women referred to Borujen medical centers about breast cancer screening tests in 2004. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2004;7(4):28–34.

8. OZNAKE I KRATICE

CM – centimetar

TJ. – to jest

BRCA1 – gen vezan uz rak dojke 1 (*eng. breast cancer gen 1*)

BRCA2 – gen vezan uz rak dojke 2 (*eng. breast cancer gen 2*)

MRI – magnetska rezonancija

SS – srednja stručna

SUR. - suradnici

9. SAŽETAK

Rak dojke je trenutno jedna od najčešćih onkoloških bolesti ženske populacije. U većini slučajeva rak dojke javlja se nakon pedesete života, ali nije isključen niti u mlađoj životnoj dobi. Jedna od najboljih metoda prevencije je redoviti samopregled dojki. Samopregled dojke započinje u ranoj odrasloj dobi, oko dvadesete godine života, jednom mjesečno, između 7. i 14. dana menstrualnog ciklusa. Svrha je rano uočavanje promjena na dojnama čime se rak dojke može otkriti u ranim fazama, što pospješuje ishode liječenja.

Provedena online anketa na uzorku od 361 punoljetne ispitanice vezana je uz stavove i znanja o samopregledu dojke. Cilj je bio ispitati hipoteze vezane uz dob, obiteljsku anamnezu, upućenost i zdravstvenu struku.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako postoji prosječna razina informiranosti i znanja o samopregledu dojki. Najveći dio ispitanica u dobi od 18 do 25 godina (njih 84%) navodi kako primjenjuju samopregled dojke kao najčešću preventivnu metodu. Ispitanice zdravstvene struke, u odnosu na one nezdravstvene struke, značajnije se više ne slažu s tvrdnjom da rak dojke zahvaća isključivo ženski spol. Ženski stav prema samopregledu dojki bio je pozitivan, iako je praksa bila loša.

Ključne riječi: rak dojke, samopregled, stavovi, znanja

10. SUMMMARY

Breast cancer is currently one of the most common oncological diseases of the female population. In most cases, breast cancer occurs above the age of 50, but they are not excluded even at a younger age. One of the best methods of prevention is regular breast self-examination. Breast self-examination begins in early adulthood around the age of twenty, once a month, between the 5th and 10th day of the cycle. The purpose is to detect changes in the breasts early so that breast cancer can be detected in the early stages, which improves treatment outcomes.

This online survey is about attitudes and education on breast self-examination, which was answered by 361 adult women. The goal was to question the hypotheses related to age, family history, knowledge and medical profession.

The results of this study have shown that there is an average level of information and knowledge about breast self-examination. The majority of the respondents aged 18 to 25 (84% of them) have stated that breast self-examination is the most common preventive method they use. When compared to respondants who do not work in a medical profession, it is noticeable how health workers do not agree with the statement that breast cancer only affects women. The female attitude towards breast self-examination was positive even though the practice was bad.

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

11. PRILOZI

PRILOG 1.

Poštovane,

ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u svrhu izrade završnog rada pod naslovom "Stavovi i znanja žena o samopregledu dojke". Namijenjen je **ženskoj populaciji**, u potpunosti je anonimna te će se rezultati koristiti isključivo za izradu završnog rada pod mentorstvom doc. dr. sc. Zrinke Puharić, dr. med. Rješavanje upitnika traje do deset minuta.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na izdvojenom vremenu.

Laura Anić,

studentica 3. godine studija sestrinstva, Veleučilište u Bjelovaru

NASLOV RADA

Stavovi i znanja žena o samopregledu dojke.

CILJ ZA PRIJAVU ZAVRŠNOG RADA

Rak dojke trenutno je jedna od najčešćih onkoloških bolesti ženske populacije u Republici Hrvatskoj. Riječ je o malignom oboljenju pri kojemu normalne žljezdane stanice dojke promijenjene svoja svojstva te počnu s nekontroliranim rastom, umnožavanjem i tako posljedično uništavaju zdravo tkivo. Promijenjene stanice mogu se putem krvotoka i limfe proširiti i u druge dijelove tijela. Redovitim preventivnim pregledima moguće je rano otkrivanje bolesti te uspješnije liječenje. Na razini države, u sklopu Nacionalnog programa, svake dvije godine pozivaju se žene u dobi od 50. do 69. godine života na mamografiju. No, ono što žena treba i može samostalno provoditi je samopregled dojki. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove i znanja žena o samopregledu dojke te će se dobiveni rezultati analizirati statističkim metodama.

HIPOTEZE

1. Žene mlade životne dobi statistički su sklonije provođenju samopregleda dojke.
3. Žene koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu statistički su sklonije provođenju samopregleda dojke.

3. Žene su statistički nedovoljno upućene u važnost provođenja samopregleda dojke.
4. Žene zdravstvene struke pridaju veći značaj preventivnim pregledima.

PITANJA

I. SOCIODEMOGRAFSKA PITANJA

1. DOB U DOBNIM SKUPINAMA

- a) 18 – 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 – 55
- e) 56 – 65
- f) više od 65

2. MJESTO STANOVANJA

- a) grad
- b) selo
- c) prigradsko naselje

3. RAZINA OBRAZOVANJA

- a) osnovna škola
- b) srednja stručna sprema
- c) viša stručna sprema
- d) visoka stručna sprema
- e) nisam završila nikakvu školu

4. ZAPOSLENJE

- a) učenica
- b) studentica
- c) zaposlena
- d) nezaposlena
- e) umirovljenica

5. BRAČNI STATUS

- a) slobodna
- b) u vezi
- c) u braku
- d) u nevjenčanoj zajednici
- e) razvedena
- f) udovica

6. Jeste li zdravstvene struke?

- a) da
- b) ne

II. OPĆA PITANJA O SAMOPREGLEDU

6. JE LI NETKO U VAŠOJ BLISKOJ OBITELJI BOLOVAO OD RAKA DOJKE (MAJKA, BAKA, SESTRA...)

- a) da
- b) ne

7. JESTE LI UPOZNATI S PREVENTIVNIM PREGLEDIMA DOJKE?

- a) da
- b) ne

8. SVRHA PREVENTIVNIH PREGLEDA:

- a) rano otkrivanje bolesti i uspješnije liječenje
- b) dodatna zarada za državni proračunu i zdravstvo
- c) ostalo _____

9. KOJU PREVENTIVNU METODU PREGLEDA DOJKI NAJČEŠĆE UPOTREBLJAVATE?

- a) samopregled dojki
- b) ultrazvuk
- c) mamografija
- d) magnetska rezonancija

10. JESTE LI ČULI ZA SAMOPREGLED DOJKE?

- a) da
- b) ne

11. ZNATE LI KAKO SE IZVODI SAMOPREGLED DOJKE?

- a) da
- b) ne

12. RADITE LI SAMOPREGLED DOJKE?

- a) nikad
- b) rijetko
- c) ponekad
- d) često
- e) uvijek

13. OD KOGA STE DOBILI INFORMACIJE O SAMOPREGLEDU DOJKE?

- a) od liječnika / medicinske sestre
- b) internet
- c) od obitelji / prijatelja
- d) mediji (novine, TV)

e) udruge oboljelih od raka

f) ništa od navedenog

14. KOLIKO ČESTO JE POTREBNO OBAVLJATI SAMOPREGLED DOJKI?

a) 1 x dnevno

b) 1 x tjedno

c) 1 x mjesečno

d) 1 x godišnje

e) nije ga potrebno obavljati

15. SAMOPREGLED DOJKI NAJBOLJE JE OBAVITI:

a) nekoliko dana prije početka menstruacije

b) 3 – 5 dana nakon početka menstruacije

c) 7 - 14 dana nakon početka menstruacije

d) isključivo kad uočim neke promjene na dojkama

e) vrijeme obavljanja samopregleda nije bitno

16. JE LI NA FOTOGRAFIJI PRIKAZAN PRAVILAN SMJER OPIPAVANJA DOJKE?



a) Da

b) Ne

c) Ne znam

17. SAMOPREGLEDOM TREBA OPIPATI:

- a) isključivo dojku
- b) dojku i pazušnu jamu

18. SAMOPREGLED SE OBAVLJA:

- a) jednim prstom
- b) s dva - tri prsta
- c) s četiri prsta

19. U KOJEM POLOŽAJU SE TREBA OBAVLJATI SAMOPREGLED DOJKE?

- a) ležećem
- b) stojećem
- c) ležećem i stojećem

III. STAVOVI O SAMOPREGLEDU DOJKE

U sljedećim pitanjima iznesite svoje stavove/mišljenje o sljedećim izjavama označavajući odgovor u rasponu od 1 do 5.

1 = u potpunosti se ne slažem

2 = ne slažem se

3 = niti se slažem niti se ne slažem

4 = slažem se

5 = u potpunosti se slažem

20. Rak dojke zahvaća isključivo ženski spol.

21. Samopregled je predviđena metoda isključivo za žene u reproduktivnoj dobi.

22. Žena u čijoj obitelji netko boluje od raka dojke više pažnje posvećuje vlastitom zdravlju.

23. Samopregled nije vjerodostojna metoda pregleda.

24. Ukoliko žena obavlja UZV, mamografiju ili MRI ne treba raditi samopregled.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>27.09.2021.</u>	LAURA ANIĆ	Laura Anić

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

LAURA ANIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojom potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 27.09.2021.

Laura Anić

potpis studenta/ice