Svjesnost žena o prevenciji raka dojke

Gostović, Tajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:714869

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1096/SS/2019

Svjesnost žena o prevenciji raka dojke

Tajana Gostović, 1957/336

Varaždin, rujan, 2019. godine

Sveučilište
Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1096/SS/2019

Svjesnost žena o prevenciji raka dojke

Student

Tajana Gostović, 1957/336

Mentor

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

UNIVERSITY NORTH

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Tajana Gostović | MATIČNI BROJ 1957/336

DATUM 10.7.2019. | KOLEGIJ Zdravstvena njega onkoloških bolesnika

NASLOV RADA Svjesnost žena o prevenciji raka dojke

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Women's awareness of breast cancer prevention

MENTOR Valentina Novak, mag.med.techn. | ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Bogdan Andreja, prof., predsjednik
2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentor
3. Nikola Bradić, dr.med., član
4. doc.dr.sc. Rosana Ribić, zamjenski član
5.

VŽK

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ 1096/SS/2019

OPIS

Rak dojke je najčešća onkološka bolest kod žena. Predstavlja veliki javno-zdravstveni problem te može zahvati sve dobne skupine žena. Samopregled je najjednostavnija metoda ranog otkrivanja raka dojke koju bi žene trebale provoditi jedanput mjesečno. Ranije otkrivanje bolesti daje povećava vjerojatnost izlječenja. Uz samopregled metoda sekundarne prevencije je i mamografija. Liječenje je multidisciplinarno. Najbolju učinkovitost liječenja daje kombinacija kirurškog liječenja, sistemskog liječenja i zračenja. Neki od rizičnih čimbenika su dob, nasljeđe, način života, prehrana, rasa, socioekonomski status, reproduktivni status te su vrlo važne antropometrijske značajke, a to su porast tjelesne mase, BMI te opseg struka.

U radu je potrebno:

-ispitati i prikazati razinu znanja žena o samopregledu dojke
-ispitati i prikazati razinu znanja o čimbenicima povećavaju rizik od obolijevanja od tumora dojke
-ispitati i prikazati učestalost primjene postupaka prevencije raka dojke

ZADATAK URUČEN 29.8.2019 | POTPIS MENTORA Valentina Novak

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici Valentini Novak, mag.med.techn. na vodstvu, stručnosti, savjetima i odvojenom vremenu tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem svojim prijateljima koji su mi bili podrška tijekom studiranja.

Posebno zahvaljujem svojim roditeljima koji su mi bili potpora i omogućili studiranje.

Sažetak

Rak dojke je najčešća onkološka bolest kod žena. Predstavlja veliki javno-zdravstveni problem te zahvaća sve dobne skupine žena. Statistički je veća smrtnost mladih žena kod kojih se dijagnosticira rak dojke nego kod onih starije dobi. Samopregled je najjednostavnija metoda prevencije koju bi žene trebale provoditi jedanput mjesečno. Vrlo je bitno u kojem stadiju se rak otkrije zbog toga što ranije otkrivanje daje veću mogućnost izlječenja. Uz samopregled metoda ranog otkrivanja je i mamografija. Najbolju učinkovitost liječenja daje kombinacija kirurškog liječenja, sistemskog liječenja i zračenja. Neki od rizičnih čimbenika su dob, nasljeđe, način života, prehrana, rasa, socioekonomski status, reproduktivni status te su vrlo važne antropometrijske značajke.

Provedeno je istraživanje s ciljem da se ispita i prikaže razina znanja žena o samopregledu dojke, jesu li upoznate koji čimbenici povećavaju rizik od obolijevanja od tumora dojke te koliko često obavljaju kompletan kontrolni pregled kod liječnika. U istraživanju je sudjelovalo 750 žena. Istraživanje je provedeno putem interneta te je sudjelovanje u istraživanju bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Korišten je upitnik od šesnaest pitanja koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a prikuplja sociodemografske podatke te ispituje kognitivne, emocionalne i akcijske komponente stavova prema tumoru dojke. Podatci su obrađeni u statističkom programu SPSS (Statistics for Windows). Dobiveni rezultati pokazuju da je više od tri četvrtine žena upoznato sa točnim načinom samopregleda, više od polovine ih se boji obolijevanja od raka dojke, više od tri četvrtine žena se slaže kako rak unutar obitelji povećava strah od vlastitog obolijevanja. Zatim, više od polovine žena smatra kako bi više pažnje posvetile vlastitom zdravlju ako bi neka njihova bliska osoba oboljela. Manje od jedne sedmine sudionica je točno prepoznalo pet i/ili više rizičnih čimbenika, što indicira da je potrebno dodatno educirati žene u području rizičnih faktora koji pridonose oboljenju od raka dojke. Polovina sudionica odgovorilo je kako bi započele s mjesečnom rutinom samopregleda ako bi dobile točne upute obavljanja samopregleda. Više od polovine sudionica izjavilo je da nikad nisu bile na kompletnom kontrolnom pregledu kod liječnika. O utjecaju medijskih kampanja na razmišljanje o vlastitom zdravlju, više od polovine sudionica odgovorilo je da smatraju da ih medijske kampanje potiču na dodatno razmišljanje o vlastitom zdravlju. Rezultati istraživanja ukazuju na korisnost medijskih kampanja i nacionalnih preventivnih programa u ranom otkrivanju raka dojke.

Ključne riječi: rak dojke, prevencija, edukacija

Abstract

Breast cancer is the most common disease in women. It represents a major public health problem and affects all age groups of women. There is a statistically significant increase in the mortality of young women diagnosed with breast cancer compared to older adults.Self-help is the simplest prevention method that women should spend at least once a month. It is very important at which stage the cancer is discovered because earlier detection gives a greater possibility of cure.The mammography is also a self-evident method of early detection. The best treatment efficacy provides a combination of surgical treatment, systemic treatment and radiation. Some of the risk factors are age, inheritance, lifestyle, nutrition, race, socioeconomic status, reproductive status and very important anthropometric features.

A study was conducted to examine and demonstrate the level of knowledge of women about breast self-examination, whether they know what factors increase the risk of breast cancer, and how often they perform a complete check-up at the doctor. 750 women participated in the study. The survey was conducted online and participation in the survey was completely anonymous and voluntary.A sixteen-questionnaire questionnaire, constructed for the purposes of this research, was used to collect sociodemographic data and examine the cognitive, emotional, and action components of attitudes toward breast tumors. The data were processed in the SPSS (Statistics for Windows) statistical program. The results show that more than three-quarters of women are familiar with the correct way of self-examination, more than half are afraid of breast cancer, more than three-quarters of women agree that cancer within the family increases fears of their own disease. Then, more than half of women think they would pay more attention to their own health if their loved one became ill.Less than one in seven participants identified five or more risk factors accurately, indicating that women need to be further educated on the risk factors contributing to breast cancer. Half of the participants responded that they would begin a monthly self-examination routine if given the correct self-examination instructions. More than half of the participants stated that they had never undergone a full medical examination. About the impact of media campaigns on thinking about their own health, more than half of the participants said that they felt that media campaigns encouraged them to think about their own health. The research findings highlight the usefulness of media campaigns and national prevention programs in the early detection of breast cancer.

Key words: breast cancer, prevention, education

Popis korištenih kratica

BRCA 1 – rak dojke 1

BRCA 2 – rak dojke 2

UZV – ultrazvučna pretraga

BMI – Body Mass Index (Indeks tjelesne mase)

Sadržaj

1. Uvod 1

1.1. Anatomija dojke 2

1.2. Dojka kao žlijezda 2

1.3. Etiologija raka dojke 5

1.3.1. Genetika 5

1.3.2. Dob 5

1.3.3. Hormoni 5

1.3.4. Prehrana 5

1.3.5. Zračenje 6

1.4. Simptomi raka dojke 7

1.4.1. Samopregled dojke 7

1.4.2. Mamografija 8

1.4.3. Ultrazvuk dojke 9

1.4.4. Punkcija i biopsija dojke 9

1.4.5. Magnetska rezonancija dojke 9

1.4.6. Program ranog otkrivanja raka dojke 9

1.5. Benigne i maligne promjene dojke 12

1.5.1. Benigne promjene dojke 12

1.5.2. Maligne promjene dojke 12

1.6. Liječenje 14

1.6.1. Kirurško liječenje 14

1.6.2. Kemoterapija 14

1.6.3. Radioterapija 15

1.6.4. Hormonalna terapija 15

1.7. Rekonstrukcija dojke 16

1.7.1. Komplikacije nakon rekonstrukcije dojke 16

1.7.2. Prednosti i nedostaci rekonstrukcije dojke 16

2. Ciljevi rada 17

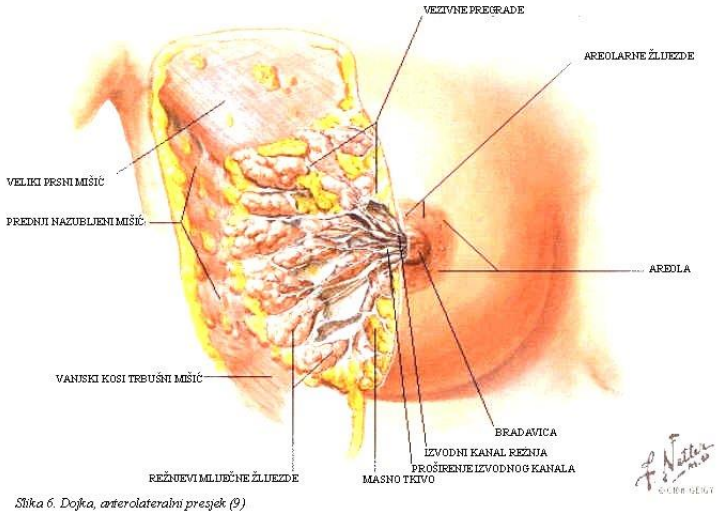
2.1. Metode i ispitanici 18
2.2. Rezultati istraživanja 19
2.2.1. Deskriptivna statistička analiza 19
2.2.2. Inferencijalna statistička analiza 29
3. Rasprava 35
4. Zaključak 38
5. Literatura 39
6. Popis slika i tablica 41
7. Prilozi 43

1. Uvod

Rak dojke je vodeća i najčešća onkološka bolest u žena. Svojom učestalošću i smrtnošću rak dojke je velik izazov za suvremenu epidemijologiju te je značajan zdravstveni problem stanovništva. Učestalost raka dojke u Hrvatskoj je 61,74 na 100,000 stanovnika dok stopa smrtnosti iznosi 15,7. Statistički je veća smrtnost mladih žena kod kojih se dijagnosticira rak dojke nego kod onih starije dobi. Rak dojke je jedan od najvećih problema u razvijenim zemljama. Može se pojaviti u svakoj životnoj dobi, najniža stopa pojavnosti je kod žena mlađih od 25 godina dok je najveća kod žena u menopauzi [1]. Danas se rak dojke može otkriti u vrlo ranom stadiju te je mogućnost izlječenja velika. Rano otkrivanje se provodi redovitim samopregledima dojki te mamografskim pregledima. Liječenje je multidisciplinarno. Najbolju učinkovitost daje kombinacija kirurškog liječenja, zračenja i sistemskog liječenja [2]. Kod žena rak dojke jako utječe na njihovo duhovno zdravlje, uzrokuje velik pad samopouzdanja te budi osjećaj manje vrijednosti. Suočavanje s dijagnozom je najveći i najvažniji problem. Tu je vrlo bitna edukacija same bolesnice gdje su uključeni svi članovi zdravstvenog tima. Edukacijom i potporom se poboljšava kvaliteta života oboljelih, ali i članova obitelji [3]. Rak se pojavljuje kada se stanice počnu abnormalno dijeliti i funkcionirati. Zatim se formira masa tkiva, koja se naziva izraslina ili tumor, a ona može biti benigna i maligna. Najčešći benigni tumor je fibroadenom kojeg žene napipaju kao izbočinu, pravilna oblika. Zloćudni tumori brzo rastu i metastaziraju u druge organe. Postoji više vrsta raka dojke i svaki zahtjeva individualni pristup, različit način liječenja i ima različitu prognozu. Ako se rak otkrije mamografijom, a ne može se još napipati, vjerojatnost postojanja metastaza je 15%, a ako se otkrije samopregledom, odnosno postoji kvržica, tada je vjerojatnost postojanja metastaza čak 40% [4]. Epidemiološka istraživanja utvrdila su kako postoji nekoliko vrsta rizičnih čimbenika za obolijevanje od raka dojke. Neki od rizičnih čimbenika su dob, nasljeđe, način života, prehrana, rasa, socioekonomski status, reproduktivni status i dr. Također, vrlo su važne antropometrijske značajke, a to su porast tjelesne mase, BMI te opseg struka [5].

1.1. Anatomija dojke

Dojka, *mamma*, je apokrina žlijezda koja ima funkciju stvaranja mlijeka. Dojke su parni organ, smještene su na postraničnom dijelu prednje strane prsnog koša, a prostire se od drugog do sedmog rebra. Dojka ima mišićnu podlogu koju najvećim dijelom čine mali i veliki prsni mišići. Kod žena starije dobi dojke su obično smežurane zbog gubitka žljezdanog tkiva i masnog tkiva, a kod žena koje su nekoliko puta rodile dojke povećaju volumen i opuste se. Glavni dio je tijelo dojke, *corpus mammae*, koji ima 15-20 žljezdanih režnjeva. Režnjevi su smješteni na pektoralnoj vezivnoj ovojnici. Između žljezdanih režnjeva se nalaze režnjevi masnog tkiva koji određuju obujam dojke. Dojka je čvrsto pričvršćena potpornim svezama za kožu [5]. Na vrhu dojke nalazi se bradavica, *papilla mammae*, koja je izbočena tvorba kroz koju prolaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje, *areola mammae* [4].



Slika 1.1.1. Anatomija dojke

*Izvor:*http://rakdojke.kbsplit.hr/slike/slika6.jpg

1.2. Dojka kao žlijezda

Dojku čini:

- masno tkivo
- žljezdano tkivo
- vezivno tkivo

U dojci se nalazi masno tkivo koje utječe na veličinu, sastav i oblik dojke. Za vrijeme dojenja žljezdano tkivo proizvodi mlijeko, a mijenja se tijekom života i menstrualnog ciklusa. U pubertetu kod djevojčica hormonske promjene uzrokuju povećanje žljezdanog tkiva pa tako i dojki. U starosti smanjeno lučenja hormona izaziva atrofiju mliječnih žlijezda. Vezivno tkivo povezuje tkivo dojke mrežom sastavljenom od krvnih žila te osjetnih tjelešaca koji inerviraju areolu i prsnu bradavicu [4].

Unutar dojke se nalaze arterije, vene i limfne žile. Arterije su ogranci triju arterija, a to su: međurebrene arterije, *aa. intercostales*, lateralne arterije prsnog koša, *a. thoracica lateralis* i unutrašnje arterije prsnog koša, *a. thoracica interna*. Zatim, vene čine splet ispod kože koji započinje oko areole. Vene medijaloga dijela se ulijevaju u unutrašnje vene prsnog koša, *vv. thoracicae internae,* iz lateralnog dijela krv odvodi lateralna vena, *v. thoracicae lateralis* i međurebrene vene, *vv. intercostales.* Limfne žile se nalaze se u dubini i na površini dojke te čine mrežu. Površinske limfne žile se ulijevaju u limfne čvorove pazuha, *nodi lymphatici axillares*. Limfa iz bradavice, lateralng dijela dojke i areole ulijeva se u pazušne limfne čvorove. Limfne žile iz lateralnih dijelova prvo idu u međurebrene limfne čvorove, *nodi lymphatici intercostales,* nakon toga idu u pazušne limfne čvorove, *nodi lyphatici axillares* [6]. Dojke muškog i ženskog novorođenčeta se ne razlikuju. Do početka puberteta dojke se jednako razvijaju. U pubertetu, kod ženske djece, pod utjecajem određenih hormona događa se daljnji razvoj dojki. Pod utjecajem progesterona žljezdane stanice se povećavaju, poprimaju sekrecijska obilježja i dijele se, a sve to u kombinaciji povećava masu dojki. Dojka je minimalnog volumena 5-7 dana nakon menstruacijskog ciklusa te je to najadekvatnije razdoblje za klinički pregled dojki. U takvim dojkama se najbolje mogu uočiti neke patološke promjene, ako postoje. Za vrijeme menstrucijskog ciklusa dolazi do promjene veličine dojke. U lutealnoj fazi ciklusa proliferacija žljezdanih epitelnih stanica je najveća zbog najveće koncentracije progesterona [5]. Dojenje i trudnoća uzrokuju promjene u dojkama. U trudnoći se povećava količina žljezdanog tkiva te je dojka sposobna za stvaranje mlijeka. Također, mijenja se i osjetljivost stanica dojke na određene hormone. U trudnoći raste koncentracija prolaktina i koncentracija korionskog somatotropina. Ova dva hormona potiču izlučivanje mlijeka. Za izlučivanje mlijeka potrebni su i ostali hormoni, a to su hormon rasta, kortizol, paratireoidni hormon i inzulin. Ovi hormoni priskrbljuju aminokiseline, masne kiseline, glukozu i kalcij odnosno sastojke koji su potrebni za stvaranje mlijeka. Sekrecija mlijeka ovisi o mnogim čimbenicima, a to su prokrvljenost žlijezda, živčani podražaji, genetika, prehrambeni čimbenici i dr. Nastupom menopauze, zbog smanjenog i izostalog stvaranja

estrogena i progesterona dolazi do involucije dojki. Žljezdanih dijelova gotovo više nema, ostaje samo nekoliko atrofičnih odvodnih kanala [5].

1.3. Etiologija raka dojke

1.3.1. Genetika

Predispozicije za nastanak raka dojke mogu se prenijeti na potomstvo. Kod žena u čijim obiteljima postoji visoka učestalost raka dojke identificirane su mutacije gena BRCA 1 i BRCA 2. Oni su veliki geni te imaju brojne mutacije. Postoji procjena kako BRCA 1 ima 1 od 300 žena. BRCA 1 i BRCA 2 imaju svojstva tumorosupresornih gena što znači da mutacija može dovesti do zloćudne preobrazbe. Također, u obiteljima gdje je velika pojavnost raka dojke dokazana je i veća pojavnost raka jajnika, debelog crijeva te prostate [5].

1.3.2. Dob

Rak dojke kod žena može se pojaviti čak prije tridesete godine. Povećani rizik imaju žene koje imaju ranu menarhu, kasnu menopauzu te kasno rađanje ili nerađanje, dok dojenje djeteta smanjuje rizik pa se preporučuje minimalno 6 mjeseci [6]. Sve je veća pojavnost raka dojke i sve brojnija populacija žena kasnije fertilne dobi, stvara se problem i zabrinutost kako bi se trudnoća mogla odraziti na prognozu maligne bolesti [13].

1.3.3. Hormoni

Hormoni imaju bitnu ulogu u obolijevanju. Rana trudnoća štiti od raka dojke zbog toga što hormoni koji se izlučuju tijekom trudnoće potiču diferencijaciju epitelnih stanica u dojci,a to povećava njihovu otpornost prema kancerogenim čimbenicima. Opsežno istraživanje Svjetske zdravstvene organizacije dokazalo je kako kod duljeg uzimanja oralnih kontraceptiva kod žena između 40 i 50 godina života povećava na 1,3 do 1,5. Također, tako slično vrijedi i za nadomjesnu terapiju hormonima nakon menopauze [6].

1.3.4. Prehrana

Mnoga epidemiološka istraživanja upućuju na povezanost raka dojke s kvalitetom prehrane. Postoje istraživanja koja dokazuju kako učestalost raka dojke ovisi o preobilnom unosu kalorija. Dokazanaje povezanost između pretilosti i nastanka raka dojke u postmenopauzi kod žena [6]. Također, podaci upućuju na povezanost pijenja alkohola s rakom dojke. Smatra se da značajnu ulogu u nastanku raka dojke mogu imati prirodni estrogeni te da heterociklični amini koji nastaju kod prženja hrane imaju kancerogeno djelovanje. Zaštitna uloga je fizička aktivnost te prehrana bogata voćem i povrćem koji

sadržavaju vitamine i antioksidativne tvari. Smatra se da čimbenici koji su povezani sa sastavom i kvalitetom hrane, načinom pripremanja hrane, kalorijskim unosom te sadržajem štetnih i zaštitnih tvari djeluju tako da stupaju u interakciju s genima i njihovim proizvodima [5].

1.3.5. Zračenje

Epidemiološka istraživanja pokazala su kako žene koje su izložene ionizirajućem zračenju imaju povećan rizik za nastanak raka dojke. Utvrđeno je kako zračenje prsnog koša srednjim do visokim dozama prije 40 godine života povisuje rizik nastanka raka dojke. Povećan rizik je ako se je zračenje provodilo u adolescentskoj ili dječjoj dobi zbog nekog malignog oboljenja i ako je istovremeno primjenjivana kemoterapija, rizik je manji zbog toga što kemoterapija utječe na smanjeno stvaranje ovarijskih hormona [6].

1.4. Simptomi raka dojke

Ranih simptoma raka dojke gotovo nema. Prvi simptom uglavnom je pojava kvržice koja se otkrije u 80% slučajeva samopregledom dojke. Kod 2-3% bolesnica može biti prisutan gnojni ili vodenasti iscjedak iz bradavice [4]. Neki od simptoma su čvorić u dojci, crvenilo, bol u bradavici, iscjedak iz bradavice, uvlačenje bradavice, promjena izgleda dojke, promjene na koži dojke, osjetljivost dojke te bolovi dojke. Rak dojke najčešće se otkrije kao bezbolan čvorić u dojci koji se u većini slučajeva otkiva slučajno kad bi ga bolesnica napipala ili uočila neke od promjena na dojci. Kako se učestalost raka povećala tako se je i povećala svijest o samopregledu dojke te su također pokrenuti nacionalni programi ranog otkivanja raka dojke [5].

Kvržica se pomiče ispod kože u ranim stadijima bolesti dok u uznapredovalim stadijima kvržica se zaraste za stijenku prsnog koša ili kožu. Kod uznapredovalih stanja mogu se pojaviti kvrge na koži ili čak inficirane rane. Koža iznad kvrge može biti uvučena te izgleda poput narančine kore [11].

1.4.1. Samopregled dojke

Samopregled je postupak koji omogućuje ženi da sama pregleda svoje dojke. Trebao bi se vršiti 7. do 14. dana od početka menstrualnog ciklusa. Tijekom samopregleda bitno je usmjeriti pažnju na otkrivanje kvržice, zadebljanje u dojci, povećanje obujma jedne dojke, bilo kakve promjene na bradavici ili na koži, iscjedak iz bradavice ili bol u dojci [7].

Samopregled dojke podrazumijeva:

- promatranje dojke ispred ogledala s rukama na bokovima
- promatranje dojke ispred ogledala s rukama podignutima iznad glave
- palpacija dojke u stojećem stavu, na strani na kojoj pregledavamo dojku ruka mora biti podignuta iznad glave, a suprotnom rukom pregledavamo dojku kružnim pokretima, vodoravno i okomito
- tijelo je nagnuto prema naprijed, jednom rukom podupiremo dojku, a drugom rukom opipamo drugu dojku
- palpacija pazušnih limfnih žlijezda suprotnom rukom [4]

1.4.1.1. Tehnike samopregleda

Započinje se vizualnim pregledom dojki. Stane se ispred ogledala, ruke su opuštene. Prvo se gleda postoje li neke vizualne promjene na bradavicama ili na dojkama, čvrsto se stisne s obje ruke oko struka, a prsa su blago pomaknuta prema naprijed. Zatim, obje se ruke

podignu iznad glave te se gleda pomiču li se obje dojke simetrično. Nakon toga slijedi pregled opipavanjem. Prstima lijeve ruke pažljivo se opipa desna dojka, a desna ruka je podignuta. Prsti moraju biti vodoravno postavljeni na dojku i ispruženi. Započinje se u gornjoj vanjskoj strani dojke i kružnim pokretima se pregleda cijela dojka te se na isti način pregleda i desna pazušna jama. Isti postupak se ponovi i na lijevoj dojci. Također, samopregled se može vršiti i u ležećem položaju, a to se preporučuje jer se u ležećem položaju tkivo dojke ravnomjerno rasporedi po prsima. Žena legne na leđa, stavi jastuk ispod desne lopatice te podigne desnu ruku i kružnim pokretima pregleda cijelu dojku. Postupak se ponovi i na lijevoj dojci. Samopregled završava nježnim pritiskom palca i kažiprsta na obje bradavice kako bi se provjerilo ima li iscjetka [16].



Slika 1.4.1.2. Samopregled dojke

*Izvor:*https://www.google.com/search?q=samopregled&rlz=1C1NHXL_hrHR724HR741&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjntIDAgajkAhVwpIsKHez4CngQ_AUIESgB&biw=1366&bih=657#imgrc=SI6-G_9NeetxMM:

1.4.2. Mamografija

Mamografija je rendgenska metoda pregleda dojki. Obavlja se na uređaju koji se naziva mamograf. To je danas jedina metoda koja je prihvatljiva i koristi se u probiru. Važno je uspoređivati mamografske nalaze s onim prethodnima. Oko 10% palpabilnih oblika nije uočljivo mamografijom te negativan nalaz mamografije nije dovoljan za isključenje maligniteta. Svrha mamografije je prikazati dojku visokim kontrastom i visokom rezolucijom.

U novije vrijeme koristi se digitalna mamografija. Radiografska gustoća dojke u velikoj mjeri se razlikuje između žena. Kod mlađih žena u dojkama je zastupljen žljezdani parenhim pa su dojke mamografski „guste“ te se maligni tumori ne mogu uočiti. Kod 30% žena u parenhimu dojki nalazi se obilni fibroglandularni elementi koji mogu prikriti ciste, male tumore, fibroadenome i drugo [5].

1.4.3. Ultrazvuk dojke

Često se koristi u dijagnostici promjena u dojkama. Ultrazvučna pretraga je ugodna i bezbolna za ženu te nema ionizirajućeg zračenja ni štetnog djelovanja. Njime nije moguće prikazati mikrokalcifikacije koje su najraniji znak karcinoma dojke. Kod mamografski gustih dojki UZV visoke rezolucije može prikazati lezije koje nije moguće uočiti na mamografiji te je bolji kod procjene proširenosti tumora. U dijagnostici malignih lezija pametno je kombinirati UZV i mamografiju. Kad se u dojci uoči lezija može se punktirati uz nadzor UZV-a [6].

1.4.4. Punkcija i biopsija dojke

Citološka punkcija je metoda u dijagnostici bolesti dojke koja je prvi put opisana 1930. godine. Uključuje postavljanje tanke igle unutar lezije, aspiraciju stanica i razmaz. Perkutana biopsija se sve više koristi. Biopsija ima niz prednosti pred citološkom punkcijom. Uzorak tkiva koji se dobiva biopsijom promatra se pod mikroskopom te se može postaviti točna histopatološka dijagnoza. Svrha punkcije i biopsije je poboljšati specifičnost u dijagnostici bolesti dojke te izbjeći nepotrebne kirurške biopsije. Biopsija zahtjeva inciziju kože, traje dulje od citološke punkcije, zahtjeva lokalnu anesteziju, više traumatizira ženu i skuplja je [5].

1.4.5. Magnetska rezonancija dojke

MRI dojke uz primjenu kontrasta je najosjetljivija metoda oslikavanja dojke. Nedostatak MRI-a je u tome što ne može prikazati 5-12% infiltrativnih karcinoma dojke te 30-70% neinfiltriranih karcinoma dojke. Danas se MRI koristi kod pacijentica koje imaju silikonske implantante, pacijentice čije je dojke teško prikazati ultrazvukom i mamografijom te kod pacijentica koje su imale parcijalnu resekciju dojke [5].

1.4.6. Program ranog otkrivanja raka dojke

Program ranog otkrivanja raka dojke pridonosi poboljšanju zdravlja (tablica 1.4.6.1.). Sve građanke moraju imati jednaka prava i mogućnost sudjelovanja u programu probira, uključujući i one socijalno ugroženije. Opći cilj programa je smanjiti mortalitet od raka dojke. Obuhvaćene su sve žene u dobi od 50-69 godina života. Prvi mamografski pregled bi trebale

obaviti žene između 38. i 40. godine života, a žene koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu čak i prije. Cilj programa je otkriti rak dojke u čim ranijoj fazi te smanjiti smrtnost od raka dojke [8]. Svojim vještinama, stečenim znanjem i sposobnostima medicinska sestra/tehničar treba educirati populaciju o promociji zdravlja kako bi se podigla samosvijest. Svrha programa ranog otkrivanja raka dojke je dobrobit cijele zajednice, treba poštovati svakog pojedinca, tako i njegovu odluku o nesudjelovanju u probiru. Medicinske sestre/tehničari potiču žene motiviranjem i edukacijom [9].

Žene bez pojave raka dojke u bliže rodbine
U dobi od 25-35 godina: • Samopregled dojki jedanput mjesečno • Klinički pregled dojki svake 2-3 godine • UZV po odredbi liječnika
U dobi od 35-40 godina: • Samopregled dojki jedanput mjesečno • UZV pregled jedanput godišnje • Najmanje jedanput učinjena mamografija
U dobi iznad 40 godina: • Samopregled dojki jedanput mjesečno • Mamografija svakke 2 godine, a između toga godišnji UZV pregled • Klinički pregled jedanput godišnje
Žene s pojavom raka u bliže rodbine
• Samopregled dojki jedanput mjesečno • Klinički pregled dvaput godišnje • Prva mamografija s 35 godina ili drukčije po odredbi liječnika • UZV pregled dva puta godišnje
Žene s liječenim rakom dojke
• Samopregled dojki jedanput mjesečno • Klinički pregled dvaput godišnje • Mamografija jedanput godišnje • UZV pregled dojki dvaput godišnje
Žene u kojih je već učinjena biopsija pokazala atipiju ili atipičnu hiperplaziju
• Samopregled dojki jedanput godišnje • Klinički pregled dvaput godišnje • Prva mamografija s 35 godina, a dalje po odredbi liječnika • UZV pregled jedanput godišnje

Tablica 1.4.6.1. Program ranog otkrivanja raka dojke, Klinika za tumore, Zagreb

Izvor: M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

1.5. Benigne i maligne promjene dojke

1.5.1. Benigne promjene dojke

- neproliferentne fibrocistične promjene i ciste dojke
- mastitis
- subareolarni apsces
- nekroza masnog tkiva
- fibroadenom
- induktalni papilom
- proliferativne fibrocistične promjene
- atipična hiperplazija/neoplazija

Od benignih promjena dojke fibrocistične su najčešće. Disbalans i poremećaj hormona rezultiraju benignim poremećajima dojke. Manifestiraju se otvrdnućem tkiva ili pojavom solitarne tvorbe. Fibroadenoza je najčešća i zahvaća lobularne, duktalne i stromalne elemente tkiva dojke [5].

1.5.2. Maligne promjene dojke

- karcinom *in situ*
- duktalni karcinom *in situ*
- lobularni karcinom *in situ*
- invazivni karcinom

Od malignih tumora najčešći su neinvazivni i invazivni karcinomi. Dijagnosticiraju se kombinacijom mamografije i kliničkog nalaza [5]. Maligni tumori se klasificiraju kroz četiri stadija (tablica 1.5.2.2.).

Stadij I.	Tumor promjera manjeg od 2 cm, bez zahvaćenih aksilarnih limfnih čvorova i bez udaljenih metastaza
Stadij II.	Tumor promjera manjeg od 5 cm, sa zahvaćenim, pomičnim limfnim čvorovima, nema udaljenih metastaza ili tumor promjera većeg od 5 cm bez metastaza
Stadij III.	Svi karcinomi bilo koje veličine sa zahvaćanjem kože ili fiksacijom za prsnu stijenku, metastaze u nepomičnim aksilarnim limfnim čvorovima, nema udaljenih metastaza

Stadij IV.	Bilo koji tumor uz postojanje udaljenih metastaza, uključujući supraklavikularne limfne čvorove

Tablica 1.5.2.2. Klinički stadij bolesnika s rakom dojke

Izvor: M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

1.6. Liječenje

1.6.1. Kirurško liječenje

Razvoj medicine i razvoj svijesti ljudi zaslužni su za rano otkrivanje raka dojke. Primarnim operabilnim karcinomima dojke prvi korak u liječenju je kirurško liječenje. Vrlo bitni uvjeti u liječenju koje kirurg mora osigurati su lokalna kontrola bolesti uz što manju mutilaciju te osigurati tkivo za biokemijskui patohistološku analizu te dati informacije o metastatskim promjenama u aksilarnim limfnim čvorovima [5].

Neki od kirurških postupaka su:

- Biopsija
- Tumorektomija
- Segmentektomija
- Kvadrantektomija
- Modificirana radikalna mastektomija
- Radikalna mastektomija
- Galaktoforektomija

Uz sve ove postupke u slučaju raka dojke radi se i standardna aksilarna disekcija odnosno uklanjanje aksilarnih limfnih čvorova [5].

1.6.1.1. Komplikacije kirurške terapije

Najčešće komplikacije su edem ruke koji čak može prijeći u tromboflebitis i dehiscijencija šavova. U poslijeoperacijskom razdoblju može se pojaviti infekcija rane, zatim se može pojaviti hematom koji ovisi o vrsti zahvata i uglavnom se sam nakon nekog vremena povuče. Serom (nakupina tekućine u pazuhu) se može pojaviti nakon evakuacije limfnih čvorova pazuha, a on se evakuira punkcijom [10].

1.6.2. Kemoterapija

Kemoterapijom se daju citostatici, odnosno lijekovi koji uništavaju tumorske stanice i zaustavljaju njihov rast. Citostatici ne djeluju samo na tumorske stanice nego i na zdrave koje su u fazi dijeljenja. Primjenjuju se u nekoliko ciklusa kroz nekoliko tjedana. Broj ciklusa kemoterapije nije još točno utvrđen [9]. Kemoterapija zajedno sa kirurškim liječenjem i radioterapijom je standardna metoda liječenja. Može se primjenjivati putem infuzije ili u obliku tablete. Neke od najčešćih nuspojava kemoterapije su: gubitak kose, proljev, mučnina, povraćanje, umor, slabost, anemija i drugo. Tijekom liječenja se provode kontrole krvne slike da bi se utvrdilo je li došlo do smanjenja broja krvnih stanica [10].

1.6.3. Radioterapija

U ovoj metodi liječenja se koriste visoke doze zračenja da se unište tumorske stanice. Nekad se koristi kako bi se smanjio obujam tumora prije kirurškog liječenja. Vrlo je složen postupak zbog toga što su srce i pluća vrlo blizu. Zračenje srca i pluća mora se svesti na minimum. Neke od komplikacija su iritacija i crvenilo kože, defekt kože i nekroza, otok ruke i dojke, oštećenje plućnog tkiva, fibroza osrčja i drugo [10].

1.6.4. Hormonalna terapija

Bolesnicama čije su vrijednosti hormonskih receptora granične ili se nisu mogle odrediti preporuča se primjena hormonske terapije. Bolesnice koje imaju ovisan hormonski oblik tumora liječe se lijekovima koji sadrže hormone, odnosno inhibiraju njihovo djelovanje. Hormonski lijekovi su sigurni za korištenje. Zato se neke od bolesnica, koje imaju hormonski ovisan oblik tumora tj. pozitivne receptore na tumorskim stanicama, mogu liječiti lijekovima koji sadrže hormone odnosno inhibiraju njihovo djelovanje. Hormonski preparati sigurni su za upotrebu i nuspojave njihova korištenja su rijetko ozbiljne prirode [10,12].

1.7. Rekonstrukcija dojke

Pojam rekonstrukcija dojke označava kirurški zahvat kojim se rekonstruira uklonjena dojka nakon mastektomije. Cilj rekonstrukcije dojke je napraviti novu dojku koja će biti što sličnija drugoj dojci po veličini i izgledu. Također, rekonstrukcija može biti primarna i sekundarna. Primarna se izvodi odmah nakon mastektomije, a sekundarna 3-6 mjeseci nakon zahvata. Vrši se upotrebom vlastitog tkiva ili pomoću silikonskih implantata. Svaka bolesnica kojoj je odstranjena cijela dojka ima pravo na rekonstrukciju. Nakon rekonstrukcije bolesnica mora nositi odgovarajući grudnjak, tuširanje s povojem, do 6 tjedana izbjegavati teže napore te nositi kompresijske trake koje onemogućuju pomicanje implantata [4].

1.7.1. Komplikacije nakon rekonstrukcije dojke

Komplikacije su vrlo rijetke, no u rijetkim slučajevima se može pojaviti crvenilo kože i upala, povišena temperatura, može se nakupiti tekućina u džepu implantata što dovodi do otoka i bolova [4].

1.7.2. Prednosti i nedostaci rekonstrukcije dojke

Prednosti:

- Bolesnica se osjeća sigurnije
- Nema potrebe za nošenjem vanjske proteze
- Povećava se osjećaj ženstvenosti i samopouzdanja

Nedostaci:

- Komplikacije zbog uzimanja režnja
- Dojke nisu potpuno simetrične
- Ožiljci
- Nabiranje kože iznad implantata
- Infekcije[10]

2. Ciljevi rada

Ciljevi ovog istraživanja su ispitati i prikazati razinu znanja žena o samopregledu dojke, razinu informiranosti o čimbenicima koji povećavaju rizik od obolijevanja, te ponašanja vezana uz preventivne preglede kod liječnika.

2.1. Metode i ispitanici

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 10. do 20. travnja 2019. godine, a provodilo se putem interneta te je sudjelovanje u istraživanju bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno. Sudjelovalo je sedamsto pedeset žena (N=750). Korišten je upitnik od šesnaest pitanja koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a prikuplja sociodemografske podatke te ispituje kognitivne, emocionalne i akcijske komponente stavova prema tumoru dojke.

Podatci su obrađeni u statističkom programu SPSS (Statistics for Windows). Korištene su deskriptivne i inferencijalne metode statističke analize podataka.

2.2. Rezultati istraživanja

2.2.1. Deskriptivna statistička analiza

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 750 ispitanica, od čega je njih 195 u dobi od 18 do 25 godina (26%), 260 ispitanica je u dobi od 26 do 35 godina (34,7%), 211 je u dobi od 36 do 50 godina (28,1%), 81 jedna ispitanica je u dobi između 50 i 65 godina (10,8%) te su 3 ispitanice starije od 65 godina (0,4%). Kao što je vidljivo u priloženoj tablici, prevladavaju ispitanice u dobi 26-35, njih je 260 (34,7%) (tablica 2.2.1.1).

Dob

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
18-25	**195**	**26,0**	**26,0**	**26,0**
26-35	**260**	**34,7**	**34,7**	**60,7**
36-50	**211**	**28,1**	**28,1**	**88,8**
50-65	**81**	**10,8**	**10,8**	**99,6**
više od 65	**3**	**,4**	**,4**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.1. Prikaz zastupljenosti ispitanica u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju

Kao što se može vidjeti u priloženoj tablici, u uzorku ispitanica prevladavaju one sa srednjom stručnom spremom, 398 (53,1%) ispitanica, a slijede ih ispitanice s višom stručnom spremom, njih 233 (31,1%) te visokom stručnom spremom 109 (14,5%), a 10 (1,3%) je onih sa završenom osnovnom školom (tablica 2.2.1.2).

Obrazovanje				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
osnovna škola	**10**	**1,3**	**1,3**	**1,3**
srednja stručna sprema	**398**	**53,1**	**53,1**	**54,4**
viša stručna sprema	**233**	**31,1**	**31,1**	**85,5**
visoka stručna sprema	**109**	**14,5**	**14,5**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.2. Zastupljenost ispitanica u uzorku prema završenoj razini obrazovanja

U prikazanoj tablici vidljivo je da u uzorku od 750 ispitanica prevladavaju zaposlene žene, njih je čak 601 (80,1%), potom slijede 82 (10,9%) studentice, 44 (5,9%) nezaposlene žene te 13 (1,7%) učenica i 10 (1,3%) umirovljenica (tablica 2.2.1.3).

Zaposlenje				
	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
učenica	**13**	**1,7**	**1,7**	**1,7**
studentica	**82**	**10,9**	**10,9**	**12,7**
zaposlena	**601**	**80,1**	**80,1**	**92,8**
nezaposlena	**44**	**5,9**	**5,9**	**98,7**
umirovljenica	**10**	**1,3**	**1,3**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.3. Zastupljenost ispitanica u uzorku prema statusu zaposlenja

U navedenom istraživanju prevladavaju udane žene, njih je čak 426 (56,8%), slijede ih ispitanice koje su navele da su u vezi 142 (18,9%) te one koje su slobodne 94 (12,5%), a također su zastupljene žene koje su u nevjenčanoj zajednici, njih 51 (6,8%), rastavljene 27 (3,6%) te je 10 (1,3%) udovica (tablica 2.2.1.4).

Bračnistatus

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Slobodna	**94**	**12,5**	**12,5**	**12,5**
u vezi	**142**	**18,9**	**18,9**	**31,5**
u nevjenčanoj zajednici	**51**	**6,8**	**6,8**	**38,3**
u braku	**426**	**56,8**	**56,8**	**95,1**
Rastavljena	**27**	**3,6**	**3,6**	**98,7**
Udovica	**10**	**1,3**	**1,3**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.4. Tablični prikaz zastupljenosti ispitanicau istraživanju prema bračnom statusu

U priloženoj tablici vidljivo je da u ovom istraživanju prevladavaju žene koje stanuju u urbanim mjestima, njih je čak 501 (66,8%), dok je onih koje žive u ruralnim sredinama 249 (33,2%) (tablica 2.2.1.5.).

Mjesto boravka

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Grad	**501**	**66,8**	**66,8**	**66,8**
Selo	**249**	**33,2**	**33,2**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.5. Prikaz zastupljenosti ispitanica u uzorku s obzirom na urbano/ruralno mjesto stanovanja

Prilikom odgovaranja na pitanje jesu li radile samopregled dojke, ispitanice su u najvećem broju odgovarale da ponekad obavljaju samopregled dojke, njih je 312 (41,6%), a 75 (10%) je onih koje su navele da nikad nisu radile samopregled dojke (tablica 2.2.1.6).

Jeste li radile samopregled dojke?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Nikad	**75**	**10,0**	**10,0**	**10,0**
rijetko	**157**	**20,9**	**20,9**	**30,9**
ponekad	**312**	**41,6**	**41,6**	**72,5**
Često	**159**	**21,2**	**21,2**	**93,7**
uvijek	**47**	**6,3**	**6,3**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.6. Prikaz frekvencija odgovora ispitanica o učestalosti obavljanja samopregleda dojke

U priloženoj tablici vidljivo je su ispitanice na pitanje o točnom obavljanju samopregleda dojki većinom odgovarale afirmativno, odnosno, njih čak 648 (86,4%) je odgovorilo da su upoznate s točnim načinom obavljanja samopregleda, a 102 (13,6%) je onih koje su odgovorile negacijski, tj. da ne znaju na koji način točno obaviti samopregled dojki. Nikako nije poželjno zanemariti 102 (13,6%) onih koje su izjavile da ne znaju, upravo to je ciljana skupina na koju je potrebno primjenjivati određene preventivne programe. U nastavku će uslijediti usporedbe s obzirom na određene demografske karakteristike (tablica 2.2.1.7).

Znate li kako se točno obavlja samopregled dojki?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da, znam	**648**	**86,4**	**86,4**	**86,4**
Ne, ne znam	**102**	**13,6**	**13,6**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.7. Prikaz frekventnosti afirmativnih i negacijskih odgovora na pitanje o adekvatnom načinu obavljanja samopregleda dojki

Iz priloženog se vidi da je čak 478 (63,7%) ispitanica odgovorilo da strahuju od obolijevanja od raka dojke, a 272 (36,3%) odgovorilo je negacijski. Spomenuti postotak je zaista zabrinjavajući, a u sljedećem odjeljku prikazat ćemo koji su neki od potencijalnih razloga za strah od oboljenja kod ispitanica (tablica 2.2.1.8).

Strahujete li da biste mogli oboljeti od raka dojke?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	**478**	**63,7**	**63,7**	**63,7**
Ne	**272**	**36,3**	**36,3**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.8. Prikaz frekventnosti odgovora ispitanica na pitanje o potencijalnom strahu od obolijevanja od raka dojke

S obzirom da je na prethodno pitanje o prisutnosti straha od oboljenja velika većina ispitanica odgovorila potvrdno, bilo je potrebno ispitati koji su potencijalni razlozi tom strahu. Iz priloženih rezultata vidljivo je da kao razlog ispitanice najčešće navode veliku prevalenciju kod ove vrste bolesti, njih je 297 (39,6%) koje su odgovorile da ih je strah zbog učestalosti bolesti. Kao sljedeći razlog navode prisutnost oboljelih u obitelji, njih je 139 (18,5%) koje navode da je neka od članica njihove obitelji oboljela od raka dojke. Ono što je zabrinjavajuće jest da je 197 (26,3%) ispitanica navelo da ne žele razmišljati o tome, štos jedne strane, zasigurno pridonosi neometanom funkcioniranju, no, s druge strane, može voditi do smanjenog opreza te nedovoljne brige u smislu samopregleda ili odlazaka kod liječnika na pregled [5]. Nadalje, 84 (11,2%) je onih koje kao razlog neprisutnosti straha od oboljenja navode da nisu imale slučajeve oboljenja unutar vlastite obitelji, što sugerira da ih nije strah jer se nisu susreli s tom bolešću kod bliskih ljudi ili jer smatraju da samim time nije prisutna genetska predispozicija za razvoj bolesti ili zato što je kod tih sudionica prisutan osjećaj neranjivosti, odnosno da se takve okolnosti događaju drugim ljudima, a ne njima ili njihovim bližnjima [14] (tablica 2.2.1.9).

Zašto da ili ne?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
ne, premlada sam	**7**	**,9**	**,9**	**,9**
ne, nitko u mojoj obitelji nije obolio	**84**	**11,2**	**11,2**	**12,1**
ne želim razmišljati o tome	**197**	**26,3**	**26,3**	**38,4**
da, imam oboljelih u obitelji	**139**	**18,5**	**18,5**	**56,9**
da, rak dojke je česta bolest	**297**	**39,6**	**39,6**	**96,5**
Ostalo	**26**	**3,5**	**3,5**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.9. Prikaz učestalosti pojedinačnih odgovora na pitanje o razlozima straha od oboljenja

Iz priloženog tabličnog prikaza vidljivo je da je sveukupno 585 (78%) ispitanica odgovorilo potvrdno da se slažu da rak unutar obitelji povećava strah od vlastitog oboljenja. Tek manji broj je onih koje nikako ne smatraju ili djelomično ne smatraju da ono može pridonijeti intenziviranju straha od vlastitog oboljenja njih 50 (8,7%) (tablica 10.1.10).

Smatrate li da rak dojke u obitelji povećava strah od vlastitog oboljenja?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
uopće se ne slažem	**15**	**2,0**	**2,0**	**2,0**
djelomično se ne slažem	**50**	**6,7**	**6,7**	**8,7**
niti se slažem, niti ne slažem	**100**	**13,3**	**13,3**	**22,0**
slažem se	**444**	**59,2**	**59,2**	**81,2**
u potpunosti se slažem	**141**	**18,8**	**18,8**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.10. Prikaz frekvetnost odgovora ispitanica o utjecaju oboljele osobe u obitelji na prisutnost vlastitog straha od oboljenja, na Likertovoj skali 1-5

Vidljivo je da je najveći postotak onih ispitanica koje su točno odabrale samo dva rizična čimbenika njih 285 (38%) za obolijevanje od raka dojke. Potom slijede one koje su točno odabrale tri rizična čimbenika 193 (25,7%) te one koje su odabrale samo jedan točan rizični čimbenik 190 (25,3%). Samo je 76 (10,2%) ispitanica točno prepoznalo pet i/ili više rizičnih čimbenika, što indicira da je zasigurno potrebno dodatno educirati žene u području rizičnih faktora koji pridonose oboljenju od raka dojke. Kako bi se što preciznije odredilo koji su to rizični faktori s kojima su ispitanice manje upoznate, provedene su daljnje analize. Naime, čimbenik koji je u najvećem broju prepoznat kao rizični je zračenje –519 (69,3%) ispitanica je odabralo navedeni faktor. Zatim slijede oralni kontraceptivi 446 (59,5%) ispitanica je uspješno prepoznalo ovaj rizični faktor, dob 357(47,7%) ispitanica uspješno je prepoznalo ovaj rizični faktor te pretilost 260 (34,7%) ispitanica je uspješno prepoznalo pretilost kao rizični faktor. Neznatan broj ispitanica naveo je i neke druge potencijalno rizične čimbenike, kao što su izloženost prekomjernom stresu, genetske predispozicije, hormonalne promjene, pušenje i ostalo (tablica 2.2.1.11).

Koji čimbenici povećavaju rizik obolijevanja od raka dojke?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
0	**6**	**,8**	**,8**	**,8**
jedan točan rizični čimbenik	**190**	**25,3**	**25,3**	**26,1**
dva točna rizična čimbenika	**285**	**38,0**	**38,0**	**64,1**
tri točna rizična čimbenika	**193**	**25,7**	**25,7**	**89,9**
četiri točna rizična čimbenika	**71**	**9,5**	**9,5**	**99,3**
pet točnih rizičnih čimbenika	**3**	**,4**	**,4**	**99,7**
šest točnih rizičnih čimbenika	**2**	**,3**	**,3**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.11. Prikaz frekventnosti točno odabranih rizičnih čimbenika za obolijevanje od raka dojke

Iz priloženog je evidentno da više od polovice ispitanica 442 (58,9%) smatra da bi više pažnje posvetile vlastitom zdravlju ako bi neka njihova bliska osoba oboljela od karcinoma dojke, dok je 260 (34,7%) onih koje ne znaju u kojem smjeru bi ono djelovalo na njih. Tek je 48 (6,4%) ispitanica koje ne smatraju da bi oboljenje bliske osobe imalo ikakvog utjecaja na brigu o vlastitom zdravlju (tablica 2.2.1.12).

Kada bi netko blizak Vama obolio od karcinoma dojke, biste li više pažnje posvetili vlastitom zdravlju?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	**442**	**58,9**	**58,9**	**58,9**
Ne	**48**	**6,4**	**6,4**	**65,3**
Ne znam	**260**	**34,7**	**34,7**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.12. Prikaz učestalosti afirmativnih, negacijskih i neutralnih odgovora ispitanica o povezanosti brige o vlastitom zdravlju i oboljenja bliske osobe od raka dojke

Na pitanje bi li započele s mjesečnom rutinom samopregleda dojke ako bi dobile točne upute obavljanja samopregleda, pola ispitanica odgovorilo je potvrdno 381 (50,8%), 285 (38%) odgovorilo je da bi možda započele s mjesečnom rutinom u tom slučaju, a 84 (11,2%) ispitanica odgovorilo je da ne vjeruju ili da ne bi ni u tom slučaju započele s mjesečnom rutinom samopregleda. Iako postotci na prvi pogled djeluju obećavajuće, nameće se pitanje koji razlozi su u pozadini nesigurnosti („možda) i čvrstih negacijskih odgovora („ne vjerujem“; „ne“) oko prakticiranja samopregleda dojki na mjesečnoj razini, ako bi bile educirane o točnom načinu samopregleda. Ono također može biti rezultat već spomenutog osjećaja neranjivosti, koji implicira jednu od atribucijskih pogrešaka da se loše stvari i okolnosti događaju drugim ljudima, a ne nama, a također može biti povezano s odgovorima ispitanica da ne žele razmišljati o takvim stvarima, što može zasigurno indicirati manju brigu o vlastitom zdravlju (tablica 2.2.1.13).

Ukoliko bi dobili točne upute na koji način se obavlja samopregled dojke, biste li započeli s tom mjesečnom rutinom?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
da	**381**	**50,8**	**50,8**	**50,8**
možda	**285**	**38,0**	**38,0**	**88,8**
ne vjerujem	**70**	**9,3**	**9,3**	**98,1**
ne	**14**	**1,9**	**1,9**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.13. Prikaz frekvencija odgovora ispitanica o utjecaju dobivanja točnih uputa o samopregledu dojke na započinjanje mjesečne rutine samopregleda

Na pitanje jesu li ikad bile na kompletnom pregledu dojki kod liječnika, nešto više od polovice ispitanica, njih 392 (52,3%) izjavilo je da nikad nisu bile na kompletnom pregledu, 193 (25,7%) izjavilo je da su bile, no ne često, a tek 165 (22%) ispitanica izjavilo je da na kompletan pregled dojki kod liječnika idu svakih nekoliko godina (tablica 10.1.14). Navedeni rezultati su poražavajući, posebice ako se sjetimo da su ispitanice na pitanje o učestalosti prakticiranja samopregleda dojki većinom odgovarale da ono ponekad prakticiraju. Evidentno je da je potrebno kroz određene preventivne programe motivirati žene da češće prakticiraju samopregled dojki, u kombinaciji s kompletnim pregledom kod liječnika.

Jeste li ikad bili na kompletnom pregledu dojki kod liječnika?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Ne	**392**	**52,3**	**52,3**	**52,3**
Da, ali ne često	**193**	**25,7**	**25,7**	**78,0**
Idem svakih nekoliko godina	**165**	**22,0**	**22,0**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.14. Prikaz učestalosti odgovora ispitanica na pitanje o kompletnom pregledu dojki kod liječnika

O utjecaju medijskih kampanja na razmišljanje o vlastitom zdravlju, 358 (55,3%) ispitanica odgovaralo je potvrdno, odnosno da smatraju da ih medijske kampanje potiču na dodatno

razmišljanje o vlastitom zdravlju. 197 (26,3%) je onih koje smatraju da medijske kampanje ne utječu na njih u pogledu razmišljanja o vlastitom zdravlju, a 138 (18,4%) ispitanica izjasnilo se neutralno. S obzirom na prevladavanje mišljenja da medijske kampanje imaju utjecaja na razmišljanje o vlastitom zdravlju, zasigurno je ono dobar informacijski kanal za daljnje poticanje i propagiranje brige o vlastitom zdravlju. No, potrebno je istražiti koliko medijske kampanje utječu na bihevioralnu komponentu, odnosno koliko se to razmišljanje o vlastitom zdravlju pretoči u djelovanje i kontinuiranu brigu (tablica 2.2.1.15).

Potiču li Vas medijske kampanje da više razmišljate o svome zdravlju?

	Frekvencija	%	Validni %	Kumulativni %
Da	**415**	**55,3**	**55,3**	**55,3**
Ne	**197**	**26,3**	**26,3**	**81,6**
Ne znam	**138**	**18,4**	**18,4**	**100,0**
Ukupno	**750**	**100,0**	**100,0**	

Tablica 2.2.1.15. Prikaz frekventnosti afirmativnih, negacijskih i neutralnih odgovora ispitanica o utjecaju medijskih kampanja na razmišljanje o vlastitom zdravlju

2.2.2. Inferencijalna statistička analiza

S obzirom na prirodu korištenih varijabli u anketi (pretežito nominalne i ordinalne) te značajnog odstupanja distribucija varijabli od normalne distribucije, ustanovljeno je da će se prilikom testiranja razlika između skupina koristiti neparametrijski testovi za nezavisne uzorke, točnije Kruskal-Wallisov test.

2.2.2.1. Ispitivanje razlika između dobnih skupina s obzirom na znanje o samopregledu dojke

Kao što je vidljivo u tabličnom prikazu, provedbom Kruskal-Wallisovog testa dobiven je statistički značajan hi-kvadrat ($\chi 2=36,002$; SS=3; $p<0,05$) te je bilo potrebno provesti daljnje post hoc analize kako bi se utvrdilo koje se dobne skupine statistički značajno razlikuju u znanju o samopregledu dojki. Nakon post hoc analiza, dobivene su statistički značajne razlike između sljedećih dobnih skupina: 18-25 i 26-35; 18-25 i 36-50; 18-25 i 50-65; 26-35 i 50-65. Usporedbom između srednjih rangova kod skupina koje se statistički značajno razlikuju, najveća razlika pronađena je između dobne skupine 18-25 (srednji rang = 221,51) i 36-50 (srednji rang = 186,86), pri čemu dobna skupina 18-25 godina ima veći srednji rang. Drugim riječima, ispitanice u dobnoj skupini 18-25 godina izvještavaju o većem znanju o samopregledu dojki, čime je potvrđena prva hipoteza ovog istraživanja(tablica 2.2.2.1.1).

Rangovi

	Dob	N	Srednji rang
Znate li kako se točno obavlja samopregled dojki?	18-25	**195**	**416,85**
	26-35	**260**	**371,84**
	36-50	**211**	**353,09**
	50-65	**81**	**332,22**
	Ukupno	**747**	

Test Statistics[a,b]

	Znate li kako se točno obavlja samopregled dojki?
Chi-Square	**36,002**
df	**3**
Asymp. Sig.	**,000**

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Dob

Tablica 2.2.2.1.1 Ispitivanje razlika između dobnih skupina s obzirom na znanje o samopregledu dojke

2.2.2.2. Ispitivanje razlika u učestalosti obavljanja samopregleda dojke s obzirom na razinu obrazovanja

Kako bi se ispitalo razlikuju li se ispitanice u učestalosti samopregleda dojki s obzirom na razinu obrazovanja, proveden je Kruskal-Wallisov test. Kao što je vidljivo u tablici, dobivena vrijednost hi-kvadrata nije statistički značajna ($\chi 2=4,495$; SS=2; $p>0,05$). Ono implicira da se ispitanice u ovom uzorku ne razlikuju statistički značajno u učestalosti prakticiranja samopregleda dojki, s obzirom na završenu razinu obrazovanja (tablica 4.2.2.2).

Rangovi

	Obrazovanje	N	Srednji rang
Jeste li radile samopregled dojke?	srednja stručna sprema	**398**	**360,04**
	viša stručna sprema	**233**	**371,44**
	visoka stručna sprema	**109**	**406,69**
	Ukupno	**740**	

Test Statistics[a,b]

	Jeste li radile samopregled dojke?
Chi-Square	**4,495**
df	**2**
Asymp. Sig.	**,106**

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Obrazovanje

Tablica 2.2.2.2.2. Ispitivanje razlika u učestalosti obavljanja samopregleda dojke s obzirom na razinu obrazovanja

2.2.2.3. Ispitivanje razlika između skupina različite razine obrazovanja u učestalosti odlazaka na kompletne preglede dojki kod liječnika

Prilikom testiranja značajnosti razlika između skupina različite razine obrazovanja u frekventnosti odlazaka na kompletne preglede dojki kod liječnika, dobivena je statistički značajna vrijednost hi-kvadrat testa ($\chi2$=8,997; SS=2; p<0,05). Provedbom daljnjih post hoc analiza, dobivene su statistički značajne razlike između 2. i 3. skupine (srednja i viša stručna sprema) te 2. i 4. skupine (srednja i visoka stručna sprema. Iako su razlike između srednjih rangova između oba para skupina neznatne, ispitanice koje imaju završenu višu stručnu spremu izvještavaju o učestalijim odlascima na kompletne preglede dojki kod liječnika (srednji rang = 337,56) (tablica 2.2.2.3.3).

Rangovi

	Obrazovanje	N	Srednji rang
Jeste li ikad bili na kompletnom pregledu dojki kod liječnika?	srednja stručna sprema	**398**	**350,74**
	viša stručna sprema	**233**	**390,74**
	visoka stručna sprema	**109**	**399,37**
	Ukupno	**740**	

Test Statistics[a,b]

	Jeste li ikad bili na kompletnom pregledu dojki kod liječnika?
Chi-Square	**8,997**
df	**2**
Asymp. Sig.	**,011**

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Obrazovanje

Tablica 2.2.2.3.3. Testiranje razlika između skupina različite razine obrazovanja u učestalosti odlazaka na kompletne preglede dojki kod liječnika

2.2.2.4. Ispitivanje razlika između skupina različite razine obrazovanje u znanju o rizičnim čimbenicima koji doprinose razvoju karcinoma dojke

Kao što je vidljivo iz tabličnog prikaza, prilikom testiranja razlika između ispitanice u znanju o rizičnim čimbenicima s obzirom na njihov status zaposlenja, dobivena je statistički značajna vrijednost hi-kvadrat testa ($\chi2$=7,630; SS=2; p<0,05). Daljnje post hoc analize pokazale su prisutnost statistički značajne razlike između 2 i 4. skupine (studentice i nezaposlene) te 3. i 4. skupine (zaposlene i nezaposlene). Usporedbom razlika između

srednjih rangova, ustanovljena je veća razlika u rangovima između zaposlenih (328,20) i nezaposlenih ispitanica (251,91), pri čemu zaposlene ispitanice imaju veći srednji rang. Drugim riječima, ovi podaci sugeriraju da zaposlene ispitanice ovog istraživanja pokazuju najveće znanje glede rizičnih čimbenika za razvoj raka dojke (tablica 2.2.2.4.4.).

Rangovi

	Zaposlenje	N	Srednji rang
Koji čimbenici povećavaju rizik obolijevanja od raka dojke?	studentica	**82**	**363,11**
	zaposlena	**601**	**370,02**
	nezaposlena	**44**	**283,48**
	Ukupno	**727**	

Test Statistics[a,b]

	Koji čimbenici povećavaju rizik obolijevanja od raka dojke?
Chi-Square	**7,630**
df	**2**
Asymp. Sig.	**,022**

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Zaposlenje

Tablica 2.2.2.4.4. Ispitivanje razlika između skupina različite razine obrazovanje u znanju o rizičnim čimbenicima koji doprinose razvoju karcinoma dojke

2.2.2.5. Ispitivanje razlika između skupina ispitanica različitog bračnog statusa u učestalosti obavljanja samopregleda dojki

Prilikom testiranja razlika između skupina različitog bračnog statusa u učestalosti obavljanja samopregleda dojke, dobivena vrijednost hi-kvadrat testa statistički je značajna ($\chi 2=26,312$; $SS=3$; $p<0,05$). Provođenjem daljnjih post hoc analiza, pronađene su statistički značajne razlike između 1. i 4. skupine (slobodne ispitanice i ispitanice u braku) te 2. i 4. skupine (ispitanice koje su u vezi i ispitanice koje su u braku). Daljnjim usporedbama razlika između srednjih rangova, pronađena je veća razlika između 1. i 4. skupine, odnosno između slobodnih ispitanica (srednji rang = 203,73) i onih u braku (srednji rang = 273,03). S obzirom na veći srednji rang kod ispitanica u braku, rezultati sugeriraju da ispitanice koje su u braku izvještavaju da učestalije obavljaju samopreglede dojki (tablica 10.2.5.5).

Rangovi

	Bračnistatus	N	Srednji rang
Jeste li radile samopregled dojke?	Slobodna	**94**	**291,27**
	u vezi	**142**	**317,88**
	u nevjenčanoj zajednici	**51**	**339,49**
	u braku	**426**	**386,64**
	Ukupno	**713**	

Test Statistics[a,b]

	Jeste li radile samopregled dojke?
Chi-Square	**26,312**
df	**3**
Asymp. Sig.	**,000**

a. Kruskal Wallis Test

b.Grouping Variable: Bračni status

Tablica 2.2.2.5.5. Ispitivanjerazlika između skupina ispitanica različitog bračnog statusa u učestalosti obavljanja samopregleda dojki

2.2.2.6. Ispitivanje razlika između ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja u učestalosti obavljanja samopregleda dojki

Prilikom ispitivanja razlika između ispitanica koje stanuju u gradu i na selu u učestalosti samopregleda dojki, vrijednost hi-kvadrat testa pokazala se statistički neznačajnom ($\chi2$=3,282; SS=1; p>0,05). Ono sugerira da se ispitanice u ovom istraživanju ne razlikuju u učestalosti obavljanja samopregleda dojke s obzirom na to žive li u urbanim ili ruralnim sredinama(tablica 2.2.2.6.6.).

Rangovi

	Mjestoboravka	N	Srednji rang
Jeste li radile samopregled dojke?	Grad	**501**	**385,13**
	Selo	**249**	**356,13**
	Ukupno	**750**	

Test Statistics[a,b]

	Jeste li radile samopregled dojke?
Chi-Square	**3,282**
df	**1**
Asymp. Sig.	**,070**

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Mjestoboravka

Tablica 2.2.2.6.6. Ispitivanje razlika između ispitanica s obzirom na mjesto stanovanja u učestalosti obavljanja samopregleda dojki

3. Rasprava

Ciljevi ovog istraživanja su ispitati i prikazati razinu znanja žena o samopregledu dojke, razinu informiranosti o čimbenicima koji povećavaju rizik od obolijevanja, te ponašanja vezana uz preventivne preglede kod liječnika.

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 750 ispitanica. Prevladavaju ispitanice u dobi 26-35, njih je 260 (34,7%). Ispitanice u dobnoj skupini 18-25 godina izvještavaju o većem znanju o samopregledu dojki. U uzorku prevladavaju ispitanice sa srednjom stručnom spremom, 398 (53,1%). Statističkom analizom dokazalo se kako ispitanice s višom stručnom spremom iskazuju najbolje znanje u pogledu rizičnih čimbenika koji doprinose razvoju karcinoma dojke. Uglavnom prevladavaju zaposlene žene, njih je čak 601 (80,1%). Također, u istraživanju prevladavaju udane žene, njih je čak 426 (56,8%), slijede ih ispitanice koje su navele da su u vezi 142 (18,9%). Rezultati dobiveni statističkom analizom prikazuju da ispitanice koje su u braku izvještavaju da učestalije obavljaju samopreglede dojki. Brojna istraživanja pokazala su kako žene starije dobi te žene koje su u braku više pažnje posvećuju svojem zdravlju pa tako i samopregledu dojke u odnosu na žene mlađe životne dobi. Na to ukazuje i istraživanje koje je provedeno na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu među studenticama Zdravstvenih studija. Istraživanje je pokazalo kako većina studentica ne obavlja samopregled dojke. Mjesečno ga obavlja samo 32,89% studentica. Kao glavni razlog ne provođenja samopregleda navode to da su premlade i da nema potrebe za samopregledom, dok 24,43% studentica navodi kako ne zna obaviti samopregled [14].

U ovom istraživanju prevladavaju žene koje stanuju u urbanim mjestima, njih je čak 501 (66,8%), dok je onih koje žive u ruralnim sredinama 249 (33,2%). Analizom je utvrđeno da se ispitanice ovog istraživanja ne razlikuju u znanju o samopregledu dojki s obzirom na mjesto stanovanja – selo ili grad. Također, utvrđeno je kako ispitanice ovog istraživanja koje stanuju u gradu izvještavaju o učestalijim odlascima na kompletne preglede dojki kod liječnika, za razliku od onih koje stanuju na selu. Prema podacima iz istraživanja koje je provedeno na 200 žena s područja Osječko-baranjske županije koje se nisu odazvale na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke dobiveni su rezultati kako se žene sa sela ne odazivaju na poziv zbog socijalnih razloga, odnosno kako si ne mogu platiti prijevoz [17].

Prilikom odgovaranja na pitanje jesu li radile samopregled dojke, sudionice su u najvećem broju odgovarale da ponekad obavljaju samopregled dojke, njih je 312 (41,6%), a 75 (10%) je onih koje su navele da nikad nisu radile samopregled dojke. Analizom je utvrđeno kako zaposlene ispitanice ovog istraživanja češće prakticiraju samopreglede dojki. Ispitanice su na

pitanje o točnom obavljanju samopregleda dojki većinom odgovarale afirmativno, odnosno, njih čak 648 (86,4%) je odgovorilo da su upoznate s točnim načinom obavljanja samopregleda, a 102 (13,6%) je onih koje su odgovorile negacijski, tj. da ne znaju na koji način točno obaviti samopregled dojki. Međutim, nikako nije poželjno zanemariti 102 (13,6%) onih koje su izjavile da ne znaju, upravo to je ciljana skupina na koju je potrebno primjenjivati određene preventivne programe. Statističkom analizom je utvrđeno da se ispitanice ne razlikuju statistički značajno u učestalosti prakticiranja samopregleda dojki, s obzirom na završenu razinu obrazovanja. Čak 478 (63,7%) ispitanica odgovorilo je da strahuju od obolijevanja od raka dojke, a 272 (36,3%) odgovorilo je negacijski. Spomenuti postotak je zaista zabrinjavajući. S obzirom da je na prethodno pitanje o prisutnosti straha od oboljenja velika većina ispitanica odgovorila potvrdno, bilo je potrebno ispitati koji su potencijalni razlozi tom strahu. Kao razlog navode prisutnost oboljelih u obitelji, njih je 139 (18,5%) navode da je neka od članica njihove obitelji oboljela od raka dojke. Ono što je zabrinjavajuće jest da je 197 (26,3%) ispitanica navelo da ne žele razmišljati o tome, što s jedne strane, zasigurno pridonosi neometanom funkcioniranju, no s druge strane, može voditi do smanjenog opreza te nedovoljne brige u smislu samopregleda ili odlazaka kod liječnika na pregled [5]. Nadalje, 84 (11,2%) je onih koje kao razlog neprisutnosti straha od oboljenja navode da nisu imale slučajeve oboljenja unutar vlastite obitelji, što sugerira da se ne boje, jer se nisu susrele s tom bolešću kod bliskih ljudi, ili jer smatraju da samim time nije prisutna genetska predispozicija za razvoj bolesti, ili zato što je kod tih sudionica prisutan tzv. osjećaj neranjivosti, odnosno da se takve okolnosti događaju drugim ljudima, a ne njima ili njihovim bližnjima [11]. Sveukupno 585 (78%) ispitanica je odgovorilo potvrdno da se slažu da rak unutar obitelji povećava strah od vlastitog oboljenja. Tek manji broj je onih koje nikako ne smatraju ili djelomično ne smatraju da ono može pridonijeti intenziviranju straha od vlastitog oboljenja 65 (8,7%). Najveći je postotak onih ispitanica koje su točno odabrale samo dva rizična čimbenika 285 (38%) za obolijevanje od raka dojke. Potom slijede one koje su točno odabrale tri rizična čimbenika 193 (25,7%) te one koje su odabrale samo jedan točan rizični čimbenik 190 (25,3%). Samo je 76 (10,2%) ispitanica točno prepoznalo pet i/ili više rizičnih čimbenika, što indicira da je zasigurno potrebno dodatno educirati žene u području rizičnih faktora koji pridonose oboljenju od raka dojke. Analizom je utvrđeno kako ispitanice koje su u dobnoj skupini 26-35 godina pokazuju najveće znanje glede rizičnih čimbenika za razvoj karcinoma dojke. Također, statističkom analizom utvrđeno je da zaposlene ispitanice ovog istraživanja pokazuju najveće znanje glede rizičnih čimbenika za razvoj raka dojke. Više od polovice ispitanica, točnije njih 442 (58,9%) smatra da bi više pažnje posvetile vlastitom

zdravlju ako bi neka njihova bliska osoba oboljela od karcinoma dojke. Na pitanje bi li započele s mjesečnom rutinom samopregleda dojke ako bi dobile točne upute obavljanja samopregleda, 381 (50,8%). Iako postotci na prvi pogled djeluju obećavajuće, nameće se pitanje koji razlozi su u pozadini nesigurnosti („možda“) i čvrstih negacijskih odgovora („ne vjerujem“; „ne“) oko prakticiranja samopregleda dojki na mjesečnoj razini, ako bi bile educirane o točnom načinu samopregleda. Ono također može biti rezultat već spomenutog osjećaja neranjivosti, koji implicira jednu od atribucijskih pogrešaka da se loše stvari i okolnosti događaju drugim ljudima, a ne nama, a također može biti povezano s odgovorima ispitanica da ne žele razmišljati o takvim stvarima, što može zasigurno indicirati manju brigu o vlastitom zdravlju. U istraživanju koje je provedeno na 247 žena uglavnom mlađe dobi putem „google aplikacije“, 2015. godine, gdje su prikupljeni podaci o poznavanju i provođenju samopregleda te ranom otkrivanju raka dojke, 98,8% ispitanica odgovorilo je da zna što je samopregled i čemu služi, ali samo 49,4% obavlja ga redovno. Na pitanje znaju li kako se obavlja samopregled, 85% ispitanica je odgovorilo da znaju kako se obavlja [15]. Rezultati istraživanja pokazuju kako u oba istraživanja većina ispitanica ima dobro razumijevanje samopregleda i prevencije raka dojke, ali da i dalje nedovoljno brinu o vlastitom zdravlju.

Na pitanje jesu li ikad bile na kompletnom pregledu dojki kod liječnika, nešto više od polovice ispitanica 392 (52,3%) izjavilo je da nikad nisu bile na kompletnom pregledu. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na češće odlaske liječniku ženau dobnoj skupini 36-50 godina izvještavaju o učestalijim odlascima na kompletne preglede dojki kod liječnika. Navedeni rezultati su poražavajući, posebice ako se sjetimo da su ispitanice na pitanje o učestalosti prakticiranja samopregleda dojki većinom odgovarale da ono ponekad prakticiraju. Evidentno je da je potrebno kroz određene preventivne programe motivirati žene da češće prakticiraju samopregled dojki, u kombinaciji s kompletnim pregledom kod liječnika. O utjecaju medijskih kampanja na razmišljanje o vlastitom zdravlju, nešto više od pola ispitanica njih 415 (55,3%) odgovaralo je potvrdno, odnosno da smatraju da ih medijske kampanje potiču na dodatno razmišljanje o vlastitom zdravlju. S obzirom na prevladavanje mišljenja da medijske kampanje imaju utjecaja na razmišljanje o vlastitom zdravlju, zasigurno je ono dobar informacijski kanal za daljnje poticanje i propagiranje brige o vlastitom zdravlju. No, potrebno je istražiti koliko medijske kampanje utječu na bihevioralnu komponentu, odnosno koliko se to razmišljanje o vlastitom zdravlju pretoči u djelovanje i kontinuiranu brigu.

4. Zaključak

Rak dojke je najčešći rak u ženskoj populaciji te predstavlja veliki zdravstveni problem. Rano otkrivanje raka dojke može se provoditi samopregledom dojki i redovitim kontrolnim pregledima kod liječnika. Kada se rak otkrije na vrijeme, mogućnost izlječenja je vrlo velika. S obzirom na današnji način života, broj slučajeva raka dojke raste iz dana u dan. Prema dobivenim rezultatima iz provedenog istraživanja najviše sudionica ponekad obavlja samopregled, njih 312 (41,6%). Čak 75 (10%) sudionica nikad ne obavlja samopregled, dok samo 47 (6,3%) sudionica redovito obavlja samopregled što je poražavajuća brojka te je potrebna edukacija žena. Velik broj sudionica je upoznat s točnim načinom samopregleda, njih 648 (86,4%), a 102 (13,6%) nije upućeno te su one ciljana skupina na koju je potrebno primjenjivati određene preventivne programe. Također, njih 392 (52,3%) nikad nije bilo na kompletnom kontrolnom pregledu kod liječnika. Rezultati su poražavajući ako se usporedi s pitanjem o samopregledu gdje su sudionice odgovorile da njih većina, 312 (41,6%), ponekad obavlja samopregled. Potrebno je kroz određene preventivne programe potaknuti žene da češće prakticiraju samopregled dojke u kombinaciji sa kompletnim kontrolnim pregledom kod liječnika. Rezultati istraživanja upućuju kako je potrebna trajna edukacija žena o važnosti samopregleda, prepoznavanju čimbenika koji povećavaju rizik od obolijevanja te kontrolnim pregledima kod liječnika. Vrlo je važno svakodnevno motivirati žene kako bi im samopregled postao životna navika te kako bi postale svjesne koliko je prevencija važna i korisna za njihovo vlastito zdravlje.

U Varaždinu, 30.09.2019. Tajana Gostović

5. Literatura

[1] M. Boranić: Etiologija i patogeneza tumora dojke, Medicinski vjesnik, Vol. 38 No. (1-4), 2006. https://hrcak.srce.hr/191054 dostupno 5.5.2019

[2] T. Čufer: Rak dojke, Medicus, Vol. 10 No. 2_Maligni tumori, 2001., https://hrcak.srce.hr/19347 dostupno 5.5.2019.

[3] K. Cazin: Kvaliteta života bolesnica poslje operacije karcinoma dojke, Sestrinski glasnik, Vol. 18 No. 1, 2013. https://hrcak.srce.hr/98142 dostupno 5.5.2019.

[4] U. Ahčan: Rak dojke i suvremeni način rekonstrukcije, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

[5] M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

[6] E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

[7]https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/LETAK-A4-dojke.pdfdostupno 25.5.2019.

[8]https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/preventivni-program-za-zdravlje-danas/ dostupno 25.5.2019.

[9] I. Šiško, N. Šiško: Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj, Klinički bolnički centar Zagreb, 2017. https://hrcak.srce.hr/186108 dostupno 25.5.2019.

[10] Šoša T, Sutlić Ž, Stanec Z, i suradnici: Kirurgija,Medicinska biblioteka, Zagreb 2007.

[11] I. Prpić i suradnici: Kirurgija za medicinare, Školska knjiga, Zagreb, 2005.

[12] M. Šamija i suradnici:Klinička onkologija, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2012.

[13] M. Kasum: Utjecaj kasnije trudnoće na prognozu raka dojke, Vol.14 No.3, 2005. https://hrcak.srce.hr/gynaecologia-et-perinatologia dostupno 26.5.2019.

[14] A.Šajnović, M. Dumančić, A.Brčina, S. Čukljek: Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, Vol. 4 No. 2, 2018. https://hrcak.srce.hr/207692 dostupno 24.6.2019.

[15] K. Bogdan: Učestalost samopregleda kao preventivne metode raka dojke kod žena mlađe životne dobi, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, 2016. https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A802/datastream/PDF/view dostupno 24.6.2019.

[16]https://www.hopkinsmedicine.org/breast_center/treatments_services/breast_cancer_screening/breast_self_exam.html dostupno 26.8.2019.

[17] A. Adžić:Mogućnost intervencije medicinske sestre za povećanje odaziva žena na Nacionalni program prevencije raka dojke, Diplomski rad, Medicinski fakultet Osijek,2017. https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A634/datastream/PDF/view dostupno 26.8.2019.

6. Popis slika i tablica

Slika 1.1.1. Anatomija dojke, izvor:http://rakdojke.kbsplit.hr/slike/slika6.jpg

Slika 1.4.1.2. Samopregled dojke, izvor: https://www.google.com/search?q=samopregled&rlz=1C1NHXL_hrHR724HR741&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjntIDAgajkAhVwpIsKHez4CngQ_AUIESgB&biw=1366&bih=657#imgrc=SI6-G_9NeetxMM:

Tablica 1.4.6.1. Program ranog otkrivanja raka dojke, Klinika za tumore, Zagreb, izvor: M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

Tablica 1.5.2.2. Klinički stadij bolesnika s rakom dojke, izvor: M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2007.

Tablica 2.2.1.1. Prikaz zastupljenosti sudionica u uzorku prema dobnoj skupini kojoj pripadaju [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.2. Zastupljenost sudionica u uzorku prema završenoj razini obrazovanja [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.3. Zastupljenost sudionica u uzorku prema statusu zaposlenja [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.4. Tablični prikaz zastupljenosti sudionica u istraživanju prema bračnom statusu [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.5. Prikaz zastupljenosti sudionica u uzorku s obzirom na urbano/ruralno mjesto stanovanja [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.6. Prikaz frekvencija odgovora sudionica o učestalosti obavljanja samopregleda dojke [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.7. Prikaz frekventnosti afirmativnih i negacijskih odgovora na pitanje o adekvatnom načinu obavljanja samopregleda dojki [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.8. Prikaz frekventnosti odgovora sudionica na pitanje o potencijalnom strahu od obolijevanja od raka dojke [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.9. Prikaz učestalosti pojedinačnih odgovora na pitanje o razlozima straha od oboljenja [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.10. Prikaz frekventnosti odgovora sudionica o utjecaju oboljele osobe u obitelji na prisutnost vlastitog straha od oboljenja, na Likertovoj skali 1-5 [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.11.Prikaz frekventnosti točno odabranih rizičnih čimbenika za obolijevanje od raka dojke [izvor: autor]

Tablica 2.2.1.12. Prikaz učestalosti afirmativnih, negacijskih i neutralnih odgovora sudionica o povezanosti brige o vlastitom zdravlju i oboljenja bliske osobe od raka dojke [izvor: autor]
Tablica 2.2.1.13. Prikaz frekvencija odgovora sudionica o utjecaju dobivanja točnih uputa o samopregledu dojke na započinjanje mjesečne rutine samopregleda [izvor: autor]
Tablica 2.2.1.14. Prikaz učestalosti odgovora sudionica na pitanje o kompletnom pregledu dojki kod liječnika [izvor: autor]
Tablica 2.2.1.15 Prikaz frekventnosti afirmativnih, negacijskih i neutralnih odgovora sudionica o utjecaju medijskih kampanja na razmišljanje o vlastitom zdravlju [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.1.1 ispitivanje razlika između dobnih skupina s obzirom na znanje o samopregledu dojke [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.2.2. ispitivanje razlika u učestalosti obavljanja samopregleda dojke s obzirom na razinu obrazovanja [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.3.3. Testiranje razlika između skupina različite razine obrazovanja u učestalosti odlazaka na kompletne preglede dojki kod liječnika [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.4.4. Ispitivanje razlika između skupina različite razine obrazovanje u znanju o rizičnim čimbenicima koji doprinose razvoju karcinoma dojke [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.5.5. Ispitivanje razlika između skupina sudionica različitog bračnog statusa u učestalosti obavljanja samopregleda dojki [izvor: autor]
Tablica 2.2.2.6.6. Ispitivanje razlika između sudionica s obzirom na mjesto stanovanja u učestalosti obavljanja samopregleda dojki [izvor: autor]

7. Prilozi

1. Anketni upitnik za potrebe istraživanja završnog rada: Svjesnost žena o prevenciji raka dojke

Anketni upitnik za potrebe istraživanja završnog rada:

SVJESNOST ŽENA O PREVENCIJI RAKA DOJKE

Poštovani,

ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja za izradu završnog rada na studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever. Upitnik je u potpunosti anoniman, rezultati neće biti prikazani pojedinačno,a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na uloženom vremenu!

Tajana Gostović

1. **Dob**
    a. 18-25
    b. 26-35
    c. 36-50
    d. 50-65
    e. više od 65
2. **Razina obrazovanja**
    a. osnovna škola
    b. srednja stručna sprema
    c. viša stručna sprema
    d. visoka stručna sprema
    e. _____(ostalo)
3. **Status zaposlenja**
    a. učenica
    b. studentica
    c. zaposlena
    d. nezaposlena
    e. umirovljenica
4. **Bračni status**
    a. slobodna
    b. u vezi
    c. u nevjenčanoj zajednici
    d. u braku

e. rastavljena

5. **Mjesto boravka**
    a. grad
    b. selo
6. **Jeste li radile samopregled dojke?**
    a. nikad
    b. rijetko
    c. ponekad
    d. često
    e. uvijek
7. **Znate li kako se točno obavlja samopregled dojki?**
    a. da, znam
    b. ne, ne znam
8. **Strahujete li da biste mogli oboljeti od raka dojke?**
    a. da
    b. ne
9. **Zašto da ili ne?**
    a. ne, premlada sam
    b. ne, nitko u mojoj obitelji nije obolio
    c. ne želim razmišljati o tome
    d. da, imam oboljelih u obitelji
    e. da, rak dojke je česta bolest
    f. _____(ostalo)
10. **Smatrate li da rak dojke u obitelji povećava strah od vlastitog oboljenja?**
    a. uopće se ne slažem
    b. djelomično se ne slažem
    c. niti se slažem, niti ne slažem
    d. slažem se
    e. u potpunosti se slažem
11. **Koji čimbenici povećavaju rizik obolijevanja od tumora dojke? (možete označiti više odgovora)**
    a. pretilost
    b. dob
    c. oralni kontraceptivi

d. zračenje
e. fizička aktivnost
f. _____(ostalo)

12. Kada bi netko blizak Vama obolio od karcinoma dojke biste li više pažnje posvetili vlastitom zdravlju?

a. da
b. ne
c. ne znam

13. Ukoliko bi dobili točne upute na koji način se obavlja samopregled dojke, biste li započeli sa tom mjesečnom rutinom?

a. da
b. možda
c. ne vjerujem
d. ne

14. Jeste li ikada bili na kompletnom pregledu dojki kod liječnika?

a. ne
b. da, ali ne često
c. idem svakih nekoliko godina

15. Potiču li vas medijske kampanje da više razmišljate o svome zdravlju?

a. da
b. ne
c. ne znam

16. Na podizanju svijesti u vezi raka dojke i o potrebi redovitih pregleda treba više raditi...

a. država
b. mediji
c. zdravstveni djelatnici
d. to je odgovornost svakog pojedinca

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Tajana Gostović pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom *Svjesnost žena o prevenciji raka dojke* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Tajana Gostović

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Tajana Gostović neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom *Svjesnost žena o prevenciji raka dojke* čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Tajana Gostović