Osviještenost članica udruge "Narcisa" o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke

Stančin, Marta

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:122:952399

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1133/SS/2019

Osviještenost članica udruge „Narcisa“ o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke

Marta Stančin, 1887/336

Varaždin, rujan 2019. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1133/SS/2019

Osviještenost članica udruge „Narcisa“ o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke

Student

Marta Stančin, 1887/336

Mentor

Valentina Novak, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2019. godine

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

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Marta Stančin | MATIČNI BROJ: 1887/336

DATUM: 27.8.2019. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega onkoloških bolesnika

NASLOV RADA: Osviještenost članica udruge "Narcisa" o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Awareness of the members "Narcisa" association about the risk factors and preventative measures of breast cancer

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

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentor
3. doc.dr.sc. Tomislav Noviščak, član
4. Melita sajko, mag.soc.geront., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1133/SS/2019

OPIS:

Rak dojke je najčešće sijelo raka te vodeći uzrok smti u ženskoj populaciji. Broj oboljelih od raka dojke svake godine se povećava te predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Uklanjanjem ili smanjenjem rizičnih čimbenika, redovitim samopregledima i uključivanjem u programe ranog otkrivanja raka dojke, omogućuje se otkrivanje bolesti u ranom stadiju što dovodi do uspješnog liječenja te bolje kvalitete života. Samopregled predstavlja jednostavnu, bezbolnu i besplatnu metodu pregleda dojke koju svaka žena može sama kod kuće napraviti. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke uključuje žene u dobi od 50 do 69 godina, a pregled se obavlja mamografijom svake dvije godine. Cilj programa je smanjenje smrtnosti od raka dojke, otkrivanje raka u ranoj fazi te poboljšati kvalitetu života ženama oboljelim od raka dojke.
U radu je potrebno:
- opisati rak dojke
- definirati rizične čibmenike za rak dojke
- navesti preventivne mjere u svrhu ranog otkrivanja raka dojke
- provesti istraživanje te opisati i statistički obraditi podatke

ZADATAK URUČEN: 5.9.2019 | POTPIS MENTORA: Valentina Novak

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici Valentini Novak, mag.med.techn. na savjetima, uloženom trudu i strpljenju prilikom pisanja završnog rada. Zahvaljujem se i svim ostalim profesorima, mentorima te vanjskim suradnicima.

Veliko hvala mojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje i koji su protekle tri godine bili uz mene i bodrili me. Hvala i mojoj sestri, te svim ostalim prijateljima i kolegama na pruženoj podršci.

Također se zahvaljujem članicama Udruge „Narcisa“ Ludbreg na vremenu koje su izdvojile prilikom ispunjavanja ankete.

Sažetak

Rak dojke najčešći je rak kod žena, a incidencija i mortalitet u Republici Hrvatskoj znatno su viši od europskog standarda. Na rak dojke ovise mnogi rizični čimbenici, promjenjivi kao što su pušenje, tjelesna aktivnost, prehrana, alkohol, odgađanje rađanja i nepromjenjivi kao npr. genetika, rana menstruacija i kasna menopauza, starija životna dob. Provođenjem samopregleda jednom mjesečno, rak dojke može se otkriti u ranoj fazi. Iako je samopregled jednostavna, bezbolna i besplatna metoda pregleda dojke, mnoge žene ga ne znaju obaviti ili ga uopće ne rade. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke uključuje sve žene u dobi od 50 do 69 godina, a pregled se obavlja mamografijom svake dvije godine. Cilj programa je smanjenje smrtnosti od raka dojke, otkrivanje raka u ranoj fazi te poboljšati kvalitetu života ženama oboljelim od raka dojke.

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika kojeg su ispunjavale članice udruge „Narcisa“ Ludbreg. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljo.

Cilj istraživanja je ispitati osviještenost članica udruge „Narcisa“ Ludbreg o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama raka dojke. U istraživanju su sudjelovale 66 ispitanice. Najviše ispitanica bilo je u dobi od 18 do 40 godina. Od raka dojke oboljelo je 5 ispitanica, dok je 41 ispitanica navela da poznaje osobu koja je oboljela od raka. Sve ispitanice navele su da je samopregled dojki važan u prevenciji, a samo 13 ispitanica samopregled obavlja redovito, a 42 ispitanice ponekad, dok 5 ispitanica ne zna napraviti samopregled dojke. Kod samopregleda najčešće pažnju posvećuju bezbolnom čvoriću u dojci. Većina njih, 47 ispitanica je upoznata s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke, a samo 10 njih se redovito odaziva na program, dok se 26 ispitanica nije nikad odazvalo, ali bi željelo. Posljednje pitanje odnosilo se na rizične čimbenike. Bili su ponuđeni rizični čimbenici i ispitanice su trebale staviti dali smatraju da određeni čimbenik nema utjecaj na rak dojke, smanjuje ili povećava rizik od oboljenja. Većina ispitanica stavile je da pretilost, starija životna dob, genetika povećavaju rizik za oboljenja od raka dojke, a čimbenici koji smanjuju rizik od oboljenja su mlađa životna dob, učestali samopregledi. Ispitanice su stavile da čitanje raznih članaka na Internetu o raku dojke i veličina grudi nema utjecaj na rak dojke.

Statistički su potvrđene hipoteze da članice udruge „Narcisa“ smatraju da je samopregled važan u prevenciji raka dojke, da su upoznate s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke i prepoznaju rizične čimbenike koji povećavaju rizik od oboljenja od raka dojke.

Ključne riječi: preventivne mjere, samopregled dojke, mamografija, rizični čimbenici

Summary

Breast cancer is the most common cancer in women. The incedence and mortality in the Republic of Croatia is significantly higher than the European standard. Many risk factors depend on breast cancer, variables such as smoking, physical activity, nutrition, alcohol, delaying birth and invariable such as, for example, genetics, early menstruation and late menopause, older age. Breast cancer can be detected at an early stage performing a self-examination once a month. Although self-examination is simple, painless and free method of breast examination but many women do not know how to do it or they don't do it at all. The National Early Breast Cancer Program includes all women aged from 50 to 69 years and it is screened with mammography every two years. Aim of the program is to reduce breast cancer mortality, detect early stage cancer and to improve the quality of life for women with breast cancer.

The research is conducted through a questionnaire completed by women in the association „Narcisa“ in Ludbreg.

The research was anonymous and voluntary. The aim of the study is to examine the awerness of women at the association „Narcisa“ Ludbreg about the risk factors and preventive measures of breast cancer. 66 respondents participated in the research. Most respondents were between 18 and 40 years old. Breast cancer was affected by 5 women while 41 women said they knew a person with a breast cancer. All respondents indicated that breast self-examination is important in prevention, where only 13 women performe a self-examionations on regular basis, 42 women rarely, while 5 of them do not know how to do it. In self-examination, they usually pay attention to the painless nodule in the breast. Most of them, 47 respondents, were familliar with the National Breast Cancer Early Detection Program and only 10 of them responded regularly to the program, while 26 respondants never responded but they would. The last question was concerned about the risk factors. Risk factors were offered and respondants were asked if they consider that a particular factor had no effect on breast cancer or does it reduce or increase the risk of disease. Most respondants said that obesity, older age and genetics increase the risk of breast cancer, and factors that reduce the risk of disease are younger lifetime and frequent self-examinations. Respondents said that reading various articles on the Internet about breast cancer and breast size had no effect on breast cancer.

The hypotheses are confirmed that members considered self-examination important in breast cancer prevention, that they were aware of the National Breast Cancer Early Detection Program, and recognize the risk factors increase the risk of breast cancer.

Keywords: preventive measures, breast self-examination, mammography, risk factors

Popis korištenih kratica

IARC	International Agency for Research on Cancer
BRCA	BReast CAncer
UZV	Ultrazvuk
RTG	Rendgen
MR	Magnetna rezonanca
MHz	Megaherc
EU	Europska unija
RH	Republika Hrvatska
npr.	Na primjer
tj.	To jest

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Anatomija dojke 3
3. Epidemiologija raka dojke 4
4. Rizični čimbenici raka dojke 5
   - 4.1. Životna dob 5
   - 4.2. Obiteljska anamneza i genetika 5
   - 4.3. Reproduktivne značajke 6
   - 4.4. Prehrana, alkohol, zračenje 6
   - 4.5. Oralna kontracepcija i hormonsko nadomjesno liječenje 6
   - 4.6. Socioekonomski status 7
5. Dijagnoza raka dojke 8
   - 5.1. Samopregled dojke 8
   - 5.2. Mamografija 10
   - 5.3. Ultrazvuk dojke 11
   - 5.4. Biopsija sumnjivih mjesta 11
6. Prevencija raka dojke 12
7. Rano otkrivanje raka dojke 13
   - 7.1. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj 13
   - 7.2. Aktivnosti medicinske sestre u ranom otkrivanju raka dojke 14
8. Udruga žena u borbi protiv raka dojke „Narcisa“ Ludbreg 16
9. Istraživački dio rada 17
   - 9.1. Cilj istraživanja 17
   - 9.2. Ispitanici i metode istraživanja 17
   - 9.3. Obrada podataka 18
     - 9.3.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica 18
     - 9.3.2. Upitnik osviještenosti žena o prevenciji i rizičnim čimbenicima raka dojke 20
   - 9.4. Rasprava 34
10. Zaključak 36
11. Literatura 38

Popis slika 40
Popis tablica 41
Popis grafova 42
Prilozi 43

1. Uvod

Rak, novotvorina, neoplazma ili tumor su nazivi za patološku tvorbu kod koje dolazi do prekomjerne diobe abnormalnih stanica. Maligne bolesti zahvaćaju sve veću populaciju i broj oboljelih i umrlih je sve veći. Prema statističkim podacima, svaka treća osoba oboli od neke maligne bolesti, a svaka četvrta oboljela osoba umire [1].

U ovom će se radu predstaviti teorijski dio raka dojke te će se spomenuti rizični čimbenici koji dovode do raka dojke, a isto tako obratiti će se pozornost na važnost preventivnih mjera u svrhu prevencije raka dojke. U svezi s tim, provedeno je istraživanje na temu osviještenosti članica udruge „Narcisa“ Ludbreg o preventivnim mjerama i rizičnim čimbenicima raka dojke. Iako je većina populacije upoznata s rakom dojke, mnogi još zapravo nisu dovoljno educirani o načinima kako smanjiti rizik od obolijevanja te metodama samopregleda u svrhu ranog otkrivanja. Rak dojke je na samom vrhu i čini 25% tumora kod žena, a smrtnost je oko 15%. Svaka deseta žena će oboljeti od raka dojke. U Hrvatskoj se svake godine dijagnosticira oko 2500 novih slučajeva, a godišnje od raka dojke umire oko 800 žena. Učestalost raka dojke u Hrvatskoj je jako visoka, dok je u Japanu i Aziji učestalost raka dojke mnogo niža. Učestalost raka dojke, osim o zemljopisnoj varijaciji, ovisi i o ekonomskoj razvijenosti zemlje pa tako razvijene zemlje imaju incidenciju od 60 do 100/ 100.000 žena, a slabije razvijenije zemlje incidenciju imaju od 20 do 60/100.000 žena [2].

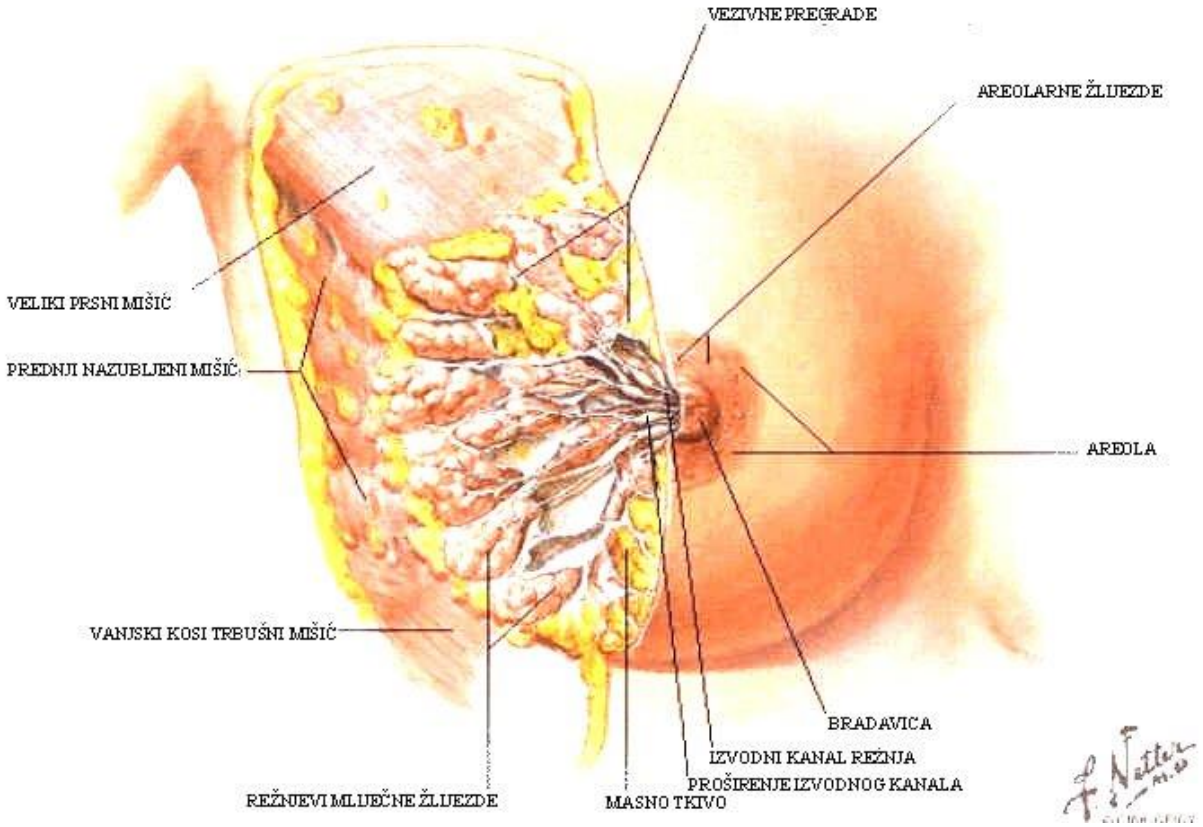
Rak dojke najčešće se javlja kod žena između 55. i 70. godine života. Taj rak raste polako i potrebno je pet do sedam godina da naraste do jednog centimetara. Rak dojke kategorizira se na duktalni rak koji u 90% slučajeva nastaje u epitelu vodova i lobularni rak koji rjeđe nastaje u epitelu režnjića. Postoji duktalni neinvazivni, in situ rak koji svojim rastom ne prelazi u bazalnu membranu i duktalni invazivni rak koji prelazi u bazalnu membranu i infiltrira se u ekstraduktalno tkivo. Duktalni invazivni rak čini 70-80% svih karcinoma dojke. Lobularni rak se također dijeli na neivazivni, koji ne prelazi u bazalnu membranu i invazivni koji prelazi u membranu i širi se u okolno tkivo [3].

Svaka žena ima rizik za nastanak raka dojke, ali postoji rizični čimbenici na koje se može utjecati. Kod prevencije raka dojke vrlo je važan zdrav način života koji uključuje pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnosti. Isto tako, u preventivne mjere raka dojke spada samopregled dojke kao i odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke [4]. Uloga medicinske sestre u prevenciji raka dojke je od iznimne važnosti. Medicinska sestra s svojim znanjem, vještinama i sposobnošću sudjeluje u očuvanju zdravlja žena te pomaže ženama u prihvaćenju odgovornosti za svoje zdravlje. Isto tako, medicinska sestra sudjeluje u promicanju važnosti redovitog samopregleda dojke i mamografije te aktivno sudjeluje u ostalim preventivnim programima [5].

Samopregled dojke je jednostavna, bezbolna i besplatna metoda ranog otkrivanja raka dojke. Provodi se jednom mjesečno i to pred kraj ili odmah nakon menstruacije kada su dojke opuštene i kada su same kvržice najbolje uočljive. Cilj samopregleda je upoznati strukturu same dojke i uočiti eventualne promjene koje su nastale na dojci. Samopregled se sastoji od nekoliko faza. U prvoj fazi se dojka gleda u zrcalu, promatra se struktura i izgled dojke, izgled kože i bradavice. U drugoj fazi se pipa dojka i to je najbolje obavljati u sjedećem ili ležećem položaju. Pipa se na način da se spoje jagodice dvaju ili triju prstiju kako bi se povećala površina pipanja i s desnom rukom se pipa lijeva dojka, a s lijevom rukom se pipa desna dojka. U daljnjoj fazi je pipanje limfnih čvorova i praćenje eventualnog iscjetka iz dojke [4]. Kroz Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke ženama u dobi od 50 do 69 godina radi se mamografija. Osobe s povećanim rizikom za rak dojke moraju se pridržavati posebnih pravila, a to je da se probir radi u ranijoj dobi i u češćim intervalima. Neke od preporuka Američkog društva za probir u borbi protiv raka dojke su te da mamografiju treba raditi svake godine počevši od 40-te godine. Zatim klinički pregled dojki treba raditi svake treće godine u dobi od 20 do 39 godina, a od 40-te godine klinički pregled početi raditi svake godine. Što se tiče samopregleda dojki, treba ga započeti što ranije i kod svake sumnjive promjene javiti se liječniku. Žene koje imaju veći rizik za rak dojke, trebaju razmotriti raniji početak probira te dodatke testove probira (MR ili UVZ) kao i češći klinički pregledi. Budući da postoji mnogo rizičnih čimbenika na koje žene ne mogu utjecati, najbolji način za smanjenje mortaliteta je rano otkrivanje raka dojke. Iz tog razloga uloga zdravstvenih djelatnika je vrlo važna jer sudjeluju u poticanju i uključivanje žena u preventivne programe ranog otkrivanja raka dojke [6].

2. Anatomija dojke

Dojka, latinski *mamma*, modificirana je žlijezda znojnica koja se sastoji od žljezdanog tkiva, fibrozne strome i masnog tkiva [7]. Dojka je parni organ koji je smješten u topografskoj regiji, *regio mammaria*, koja se prostire od drugog do sedmog rebra. Lateralnu granicu te regije čini pazušna crta, dok medijalnu granicu čini stranični rub prsne kosti. Ispod dojke prostire se veliki i mali prsni mišić, a između dviju dojke nalazi se brazda, *sulcus intermammarius*. Dojka se sastoji od tijela, *corpus mammae*, u kojoj je žljezdano tkivo. Žljezdano tkivo se sastoji od deset do dvadeset režnjeva, te svaki od tih režnjeva ima izvodne vodove, *ductus lactiferi*. Žljezdani vodovi otvaraju se u bradavici, *papilla mammaria* [7]. Bradavica je izbočenje koje se nalazi na sredini dojke, a oko bradavice se nalazi tamnije okruženje, *areola mammae*, koja sadrži brojne lojne žlijezde koje se tijekom trudnoće povećavaju i izlučuju uljastu tvar koja služi kao zaštita i podmazuje areole i bradavice. Anterolateralni presjek dojke vidljiv je na slici 2.1. [6].



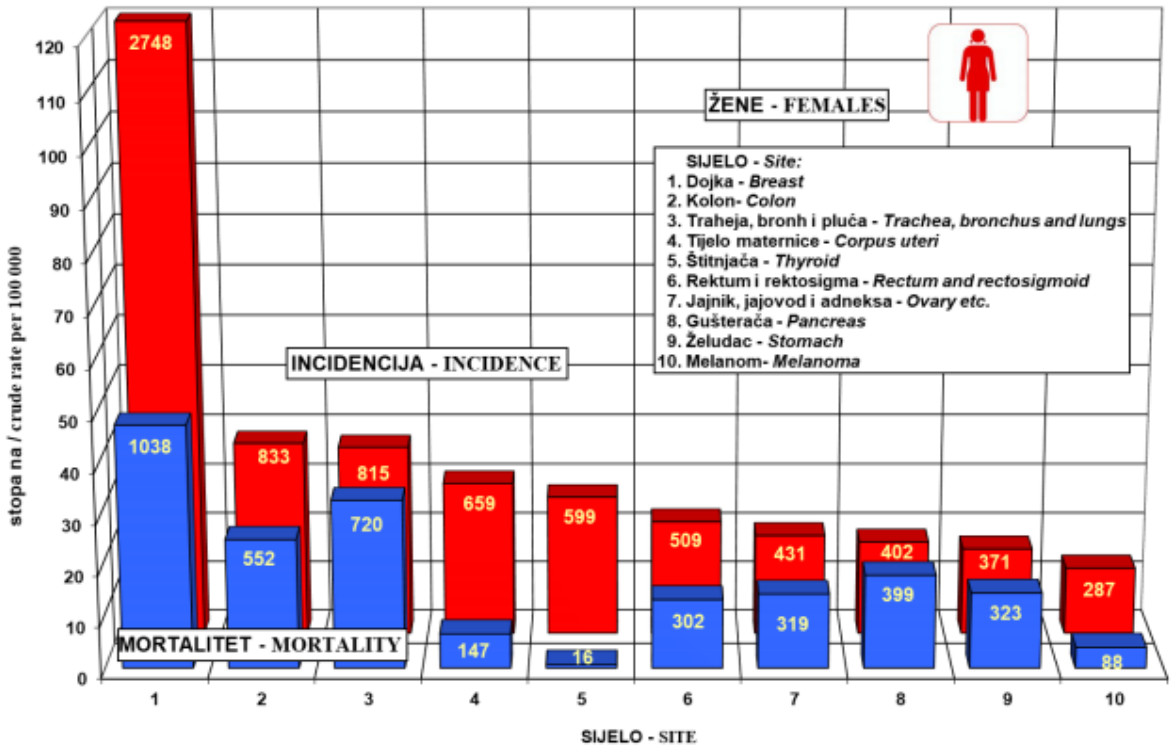
Slika 2.1. Anatomija dojke, anterolateralni presjek

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

3. Epidemiologija raka dojke

Prema najnovijim procjenama Agencije za istraživanje raka (IARC) u 2012. godini oboljelo je 1670 000 žene u svijetu, a od raka dojke umrlo je 522 000 žena diljem svijeta. Postoje razlike u incidencije raka dojke u razvijem i nerazvijenim zemljama. Incidencija je u porastu u svim razvijenim zemljama od 2000-te godine kada je bilo često korištenje hormonske nadomjesne terapije. U Europi viša je incidencija u zapadnim, razvijenim zemljama, a najniža u istočnoj i južnoj Europi. Porast mortaliteta u Europi je zabilježen pedesetih i šezdesetih godina prošlog stoljeća, a smanjene mortaliteta zabilježeno je sedamdesetih i osamdesetih godina zbog početka programa za rano otkrivanje raka dojke [8].

Prema podatcima godišnjeg izvještaja Hrvatskog registra za rak, 2015. godine, rak je najčešći rak kod žena (26%). U 2015. godini zabilježeno je 2748 novih slučajeva, a od raka dojke umrlo je 1038 žene (Slika 3.1.) [9].



Slika 3.1. Prikaz incidencije i mortaliteta najčešćih sijela raka kod žena

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak: Incidencija raka u Hrvatskoj 2015, Bilten, br. 40, Zagreb, 2018

4. Rizični čimbenici raka dojke

Rizični čimbenici za nastanak raka dojke mogu biti endogeni i egzogeni. Oni uključuju životnu dob, genetiku, prehranu, dojenje, pretilost, pušenje, hormonsko nadomjesno liječenje, utjecaj dobi kod menarhe i menopauze te socioekonomski status [6].

Sve žene, samim time što su žene, imaju povišeni stupanj rizika za nastanak raka dojke. Postoje rizični čimbenici na koje se može utjecati kao npr. prehrana, pretilost, pušenje, alkohol. Dok s druge strane postoje rizični čimbenici na koje se ne može utjecati a tu spada dob, prva menstruacija, menopauza, genetika. S obzirom da se na te rizične čimbenike ne može utjecati, može se jedino smanjiti rizik nastanka raka dojke, zdravim načinom života [10].

4.1. Životna dob

Dob je najznačajniji rizični čimbenik za nastanak raka dojke. Rizik za nastanak raka dojke povećava se s godinama od puberteta do 75.-80. godine života. Najviše zloćudnih tumora, njih 75-80% dijagnosticira se kod žena od 50 godine života. Kod žena mlađih od 20 godina, rijetko se javlja, a rizik za nastanak počinje rasti s 35- 40 godina [11].

4.2. Obiteljska anamneza i genetika

Rizik za rak dojke se povećava ako netko u obitelji ima rak dojke. Kod žena kod kojih majka ili sestra ima rak dojke, rizik za nastanak raka dojke povećava se za 2-3 puta. Ako žena ima dvije slučajne anamneze raka dojke u obiteljskom prvom koljenu tada se rizik za nastanak raka povećava za 5 puta. Rizik je manji ako je anamneza raka dojke u drugom koljenu [6].

Istraživanja su pokazala da rak dojke može biti povezan s oko 400 promijenjenih gena, a dva poznata gena za rak dojke su BRCA1 i BRCA2. Polovica nasljednih tumora dojke posljedica su djelovanja tih dvaju gena. Žene s genom BRCA1 imaju vjerojatnost od 85% za razvoj raka dojke do 80-te godine života, a više od polovice žena i prije 50- te godine. Muškarci nositelji gena BRCA2 imaju također povećan rizik za nastanak raka dojke, a također se povećava rizik za nastanak raka prostate ako su nositelji bilo kojeg od tih gena. Kod nositelja tih gena, također je povećan rizik za nastanak raka debelog crijeva bez obzira na spol. Kod žena s tim genima i onima kojih postoji rak dojke u obiteljskog anamnezi, preporuča se pojačan oprez i redoviti samopregledi dojke, te mamografija [11].

4.3. Reproduktivne značajke

Reproduktivne uzroci nastanka raka dojke je rana menarha (menstruacija prije 12- te godine), kazna menopauza (nakon 55-te godine), prva trudnoća s 30 ili više godina. Kratko vrijeme između menstrualnih ciklusa također povećava rizik za nastanak raka dojke [11].

Povezanost rizika za nastanak raka dojke smanjuje se kod žena koje su dugotrajno dojile. U Francuskoj je provedeno istraživanje na 100 000 žena u kojem se dokazao utjecaj hormonskih čimbenika i reproduktivnih značajka za rizik od nastanka raka dojke. Istraživanjem je dokazano da kratkotrajno dojenje ili općenito nedostatak dojenja u razvijenim zemljama povećava rizik za rak dojke [12].

4.4. Prehrana, alkohol, zračenje

Smatra se da bi prehrana, pogotovo ona bogata mastima mogla imati utjecaj na nastanak raka dojke, iako nije to u potpunosti dokazano. Moguće je da prehrana s više masnoća u adolescenciji ili ranom djetinjstvu povećava rizik za nastanak raka. Uz to se nadovezuje pretilost u postmenopauzi koja povećava do 2 puta rizik od oboljenja od raka dojke, jer je povećano stvaranje estrogena u masnom tkivu za vrijeme postmenopauze. Neke studije su istraživale vitamin A i druge antriproliferativne tvari i time upućuju mogućnost smanjena raka dojke [6].

Konzumacija alkohola povećava rizik za nastanak raka dojke. Rizik se povećava za 10% svakih dodatnih 10 grama alkohola dnevno. Nije u potpunosti dokazana količina koja povećava rizik za nastanak raka dojke. Konzumacija alkohola dovodi do smanjene razgradnje estrogena u jetri [6].

Žene koje su ozračene tijekom nuklearnog rata, dijagnostičkih ili terapijskih postupaka imaju veći rizik za oboljenje od raka dojke. Postoje dokazi o povećanoj pojavnosti raka dojke nakon što su bile bačene bombe na Hiroshimu i Magasaki 1945. godine i to uz latenciju od 20 godina. Dokazano je da zračenjem srednjih do visokih doza zraka prsnog koša prije 40-te godine života povećava rizik od nastanka raka dojke [6].

4.5. Oralna kontracepcija i hormonsko nadomjesno liječenje

Studije upućuju na to da dugotrajna primjena oralne kontracepcije povećava rizik za nastanak raka dojke u postmenopauzi [6].

Istraživanjem je dokazano da žene koje su dugotrajno, više od 5-7 godina uzimale hormonsko nadomjesno liječenje imaju povećan rizik od oboljenja od raka dojke. Rizik je za 1,6 puta veći

kod žena koje su uzimale samo estrogen, a kod žena koje su uzimale estrogen i progesteron, rizik za nastanak je povećan za 2,5 puta [11].

4.6. Socioekonomski status

Viši socioekonomski status povezan je s višom pojavom raka dojke. Pod tim se ne podrazumijeva da žene koje su bogatije, visokoobrazovane imaju veći rizik za nastanak raka dojke, nego žene s višim socioekonomskim statusom imaju sklonije ponašanje koje povećava rizik, a to je bijela rasa, kasna prva trudnoća, jedno ili nijedno dijete, uzimanje oralne kontracepcije, uzimanje alkohola. Ipak, zbog boljeg socioekonomskog statusa, bolje zdravstvene zaštite, odgovornijeg zdravstvenog ponašanja kod žena s visokim socioekonomskim statusom, rak dojke se prije dijagnosticira i veća je vjerojatnost za izlječenje od žena s nižim socioekonomskim statusom [10].

5. Dijagnoza raka dojke

Da bi liječenje raka dojke bilo što uspješnije, vrlo je važno da se rak otkrije u što ranijoj fazi. Dijagnostičkim metodama pregleda dojke pretrage možemo podijeliti na indirektne i direktne. U indirektne metode ubraja se anamneza, fizikalni pregled, samopregled, mamografija, UZV, RTG, CT, MR, markeri. Dok u direktne metode se ubraja citodijagnostika i biopsija koja je jedina konačna dijagnostička metoda za rak dojke [11].

Preporuke za detekciju raka dojke prema American Cancer Society mogu se podijeliti:

- Žene od 20 do 40 godina života- redoviti mjesečni samopregledi koje je najbolje obavljati između 8-10 dana nakon prvog dana menstruacije, preporučljiv klinički pregled jedanput na dvije godine, te mamografija i ultrazvuk prema potrebi
- Žene od 40 do 50 godine života- redoviti mjesečni samopregledi dojke, jedanput godišnje klinički pregled, mamografija jedanput na dvije godite i ultrazvuk prema potrebi
- Žene iznad 50- te godine života- redoviti samopregledi, redoviti klinički pregledi jedanput godišnje, mamografija jedanput godišnje te ultrazvuk prema potrebi [5]

Kod većini slučajeva, čak 80%, žene same otkriju neke simptome bolesti, te se jave za danju dijagnostičku obradu.

Najčešći simptomi zbog kojih se žene jave liječniku:

- Bezbolan čvorić koji se pipa u dojci ili pazuhu
- Uvlačenje bradavica, osjetljivost ili promjena boje bradavica
- Smeđe- krvavi iscjedak iz dojke
- Koža je neravna, poput narančine kore
- Dojka može biti otečena, crvena, topla
- Povećanje limfnih čvorova [11]

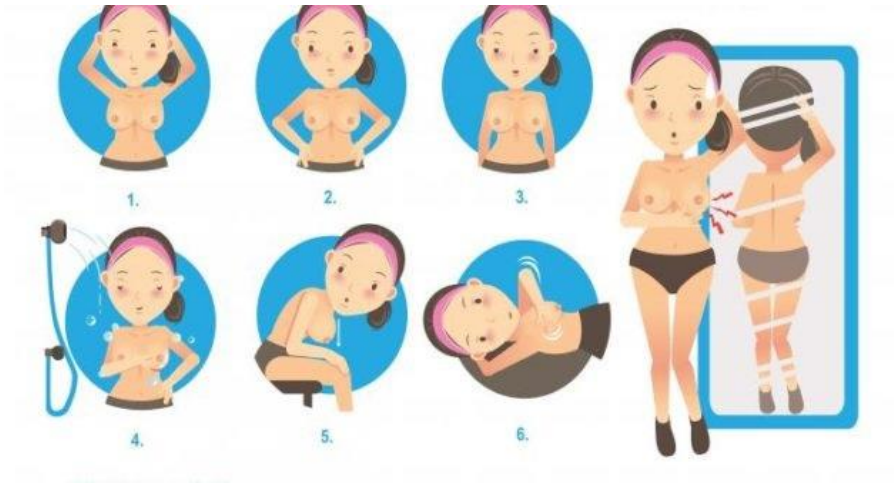
5.1. Samopregled dojke

Samopregled je jedna od najvažnijih metoda prevencije i dijagnoze raka dojke. O tome koliko je zaista važan samopregled govori i ta činjenica da se tom metodom otrije više od 85% slučajeva raka dojke. Kod samopregleda je vrlo važna edukacija i tehnika obavljanja samopregleda. Svaka žena bi redovito trebala obavljati samopregled dojke. Samopregled dojke najbolje obavljati između osmog do desetog dana nakon menstruacije [8]. Kod žena u menopauzi najbolje bi bilo da si točno odrede jedan dan u mjesecu za samopregled i da svaki mjesec približno na taj dan obavljaju samopregled dojke.

Kod pregleda dojki važno je obratiti pažnju na:

- Nova zadebljanja, kvržice koje su uvijek na istom mjestu il iz mjeseca u mjesec rastu
- Iscjedak iz bradavice
- Uvučenost bradavica ili kože
- Promjena veličine ili oblika dojke
- Promjena boje kože [11]

Samopregled dojki započinje promatranjem dojki. Postupci samopregleda i načini samopregleda dojki prikazani su na slici 5.1.1. Žena stoji ispred ogledala s opuštenim rukama spuštenih uz tijelo. Prati se veličina dojki, promjene na koži dojke, simetričnost, promatraju se bradavice, aveole. Zatim se ruke se podignu iznad glave i dojka se promatra iz svih strana, promatraju se bilo kakve promjene na području dojke. Samopregled se nastavlja tako da se ruke snažno podboče i dlanovima se snažno pritišću bokovi i zatežu se mišići.

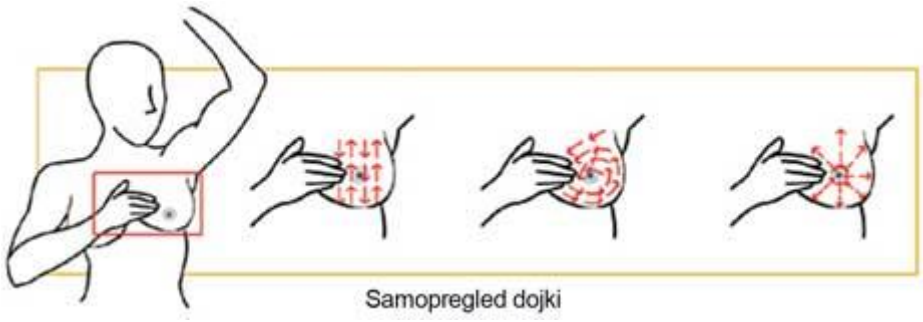


Slika 5.1.1. Tehnika samopregleda dojke

Izvor: https://recipe-cpsa.com/tag/samopregled-dojki/

Samopregled dojki nastavlja se palpacijom. Dojke se mogu pregledavati u stojećem ili ležećem položaju, a najbolje je koristiti oba načina svaki put. Kod ležećeg položaja, jastuk se stavi ispod lopatice kako bi se tkivo dojke ravnomjerno raširilo po prsnom košu. Kod pregleda lijeve dojke, podigne se lijeva ruka iznad glave, a desnom rukom, odnosno vršcima prstiju desne ruke pregledava se čitava dojka prema rebrima u smjeru kazaljke na satu. Osim pregleda dojke u smjeru kazaljke na satu, dojka se može pregledavati vertikalnim pokretima gore- dolje i pokretima od periferije dojke do bradavice i nazad (Slika 5.1.2.). Najlakše je ako se dojka podijeli na četiri kvadrante i najprije se pregledava gornji unutarnji kvadrant, a zatim i donju

unutarnji kvadrant. Potom se spusti lijeva ruka i pregledava se donji vanjski kvadrant. Posljednji se pregledava gornji vanjski kvadrat dojke gdje su ujedno i najčešće promjene. Isto takav postupak se ponovi i kod desne dojke, samo se zamijene ruke. Kao što sam već rekla, dojke se mogu pregledavati u stojećem i ležećem položaju, a isto tako se mogu i pregledavati prilikom tuširanja kada je koža mekana i glatka i time je lakši pregled. Nakon pregleda i palpacije cijele dojke, s dvjema prstima se pritisne bradavica i promatra se dali postoji ikakav iscjedak. Na kraju se pretražuje pazušna jama i područje oko ključne kosti [14].



Slika 5.1.2. Smjerovi palpacije dojke

Izvor:https://banjalucanke.com/wp-content/uploads/2016/10/samopregled-dojki.jpg

5.2. Mamografija

Mamografija je osnovna dijagnostička metoda dijagnosticiranja raka dojke. Svrha mamografije je prikaz dojke visokim kontrastom i visokom rezolucijom uz minimalnu dozu zračenja [6].

Prema nekim studijama, dokazano je da se mamografijom mogu primijetiti promjene na dojci jedno do dvije godine ranije nego kod uobičajenog kliničkog pregleda. Kod mamografije, kompresijskom pločicom se na dojku izvrši pritisak kako bi se što bolje i kvalitetnija prikazala rendgenska snimka. Mamografija se radi odmah nakon menstruacije, između prvog i devetog dana menstrualnog ciklusa kada su dojke najmanje osjetljive [15].

Mamografija je u posljednjih 25 godina napredovala. Postoji takozvana digitalna mamografija s flat- panel detektorima koji omogućuju bolju, kvalitetniju i oštriju sliku koja se kasnije može pregledavati, zatim se koristi manja doza zračenja, te kraće izvođenje same pretrage [8].

Radiološka gustoća dojki se razlikuje kod svake žene. Kod mladih žena nalazi se više žljezdanog parenhima pa dojke izgledaju mamografski „guste“, pa se zbog toga ne mogu uvijek uočiti maligni tumori. Zato je kod gustih dojki potrebno uz mamografiju napraviti i UZV dojki.

Za razliku od mlađih žena, kod starijih žena u dojkama prevladava masno tkivo, dok je žljezdani parenhim atrofičan. Zbog toga mamografija kod starijih žena vrlo točno prikazuje tumore jer su tumori gušći od okolnog tkiva i mogu se uočiti u vrlo ranoj fazi [6].

5.3. Ultrazvuk dojke

Kod UZV koriste se linearne sonde visoke frekvencije koje imaju raspon od 7 do 15 MHz. UZV pretraga je vrlo pogodno jer za ženu ta pretraga nije bolna, nema štetnih utjecaja i nema izlaganja štetnih ionizirajućih zračenja, a može se ponavljati koliko je potrebno. UZV je pogodan kod mlađih žena i trudnica, ali i kod ostalih žena koje imaju obilan žljezdani parenhim pa dojke mamografski izgledaju „guste“. Tada je UVZ-om mogu primijetiti lezije koje se mamografski ne mogu uočiti zbog velike gustoće okolnog parenhima i superpozicije sjena. Prilikom pregleda važno je prikazati sve dijelove dojke. UZV-om nije moguće prikazati mikrokalcifikacije koje su u većini slučajeva prvi znak raka dojke, a koje se jasno vide prilikom mamografije. Kod mamografskih gustih dojku, UZV-om visoke rezolucije mogu se prikazati lezije koje nije moguće vidjeti mamografijom. tumori

5.4. Biopsija sumnjivih mjesta

Nakon slikovne dijagnostike, na sumnjivim promjenama u dojci radi je biopsija tankom ili debelom iglom. Danas se ipak sve više koristi biopsija debelom iglom, no ponekad se koristi i tanka igla koja ima svoje prednosti kao što su kraće trajanje zahvata, manje bolan zahvat, jeftiniji [13].

Svaka sumnjiva tvorba koja se nalazi u dojci mora biti patohistološki pregledana kako bi se utvrdilo dali se radi o malignom ili benignom tumoru. Biopsija se može učiti debelom, odnosno širokom iglom, a drugi način je kirurško uzimanje dijela tkiva ili odstranjivanje cijele tvorbe [16].

6. Prevencija raka dojke

Kod prevencije raka dojke treba naglasak staviti na rizične čimbenike i pokušati smanjiti utjecaj promjenjivih rizičnih čimbenika kao što su pušenje, kontrola prehrane, tjelesne težine, povećanje tjelesne aktivnosti, umjereno konzumiranje alkohola, imunizacija protiv hepatitisa B te pozitivno zdravstveno ponašanje.

Predlaže se:

- Provedba preventivnih mjera u sprečavanju raka
- Upoznavanje populacije o rizičnim čimbenicima raka dojke
- Sveobuhvatna skrb za osobe s povećanim rizikom za rak
- Edukacija o samopregledu i ranom otkrivanju raka
- Jedinice za promicanje i prevenciju zdravlja
- Monitoring i evaluacija nacionalnog programa ranog otkrivanja raka [17]

Kod prevencije raka dojke vrlo je važno da se redovito radi samopregled dojki. Važno je jednom mjesečno napraviti samopregled. U preventivne mjere raka dojke spadaju i klinički pregled dojke, UVZ dojke, te mamografija koja se prvi put radi poslije 40-te godine [18]. Pravodobno otkrivanje raka je najbolje liječenje raka, pa se sve usmjerava na rano otkrivanje što većeg broja takvih tumora u početnom stadiju kada se tumorske stanice nisu još proširile izvan dojke u limfne čvorove ili u ostale organe tijela. Svaka žena, samopregledom dojke, može i sama pridonijeti tome. Stalno praćenje dojki, poznavanje najosnovnijih podataka o samoj bolesti i njenom tijeku liječenja te dugogodišnji redoviti samopregledi dojki može znatno utjecati na smanjenje broja žena oboljelih od raka dojke [16].

Prevencija raka dojke dijeli se na primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. U primarnu prevenciju spada promjena životnog stila, odnosno prestanak pušenja, zdrava prehrana, redovita tjelesna aktivnost, smanjenje unosa masti, smanjenje zračenja u mlađoj životnoj dobi. Sekundarna prevencija podrazumijeva ranu dijagnostiku raka dojke, skreening, samopregledi, mamografija [6].

7. Rano otkrivanje raka dojke

U lipnju 2003. godine Europski parlament je zatražio program koji bi doveo do smanjenja smrtnosti u EU za 25% i koji bi smanjio razlike u stopama preživljavanja u zemljama članicama za 5%. U posljednjih 10 godina u Europi, provedeno je raznih nizova probira u oko 22 zemlje. Pa se tako uporabom probira mamografijom smanjio mortalitet za 20-35 % kod žena u dobi od 50-69 godine. U nekim zemljama odaziv na probir bio je čak 80%. Međunarodna agencija za istraživanje raka (IARC) proučavala je dokaze i došla do zaključka da se probir mamografijom kao javnozdravstvena zaštita kod žena od 50-69 godine mora provoditi svake dvije godine. Osim klasične mamografije postoje još i klinički pregled dojke, digitalna mamografija, samopregled dojke [17].

Cilj probira mamografije je smanjenje mortaliteta i morbiditeta, bez štetnih posljedica na zdravlje. Očekivano je da kod probira sudjeluju visoko educirani profesionalci i da se koriste najnovija oprema. Na probir, u većini slučajeva idu naizgled zdrave žene, bez simptoma kojima se moraju objasniti dobre i loše strane probira, te omogućiti im da same donesu odluku o svom sudjelovanju u probiru. Prednosti probira mamografije je rano otkrivanje raka dojke te smanjenje mortaliteta, a neki od nedostataka su izazivanje nepotrebnog straha, ekonomski troškovi te izlaganje ionizirajućim zrakama [19].

Rano otkrivanje raka dojke i različiti programi probira, u Europi su različito organizirani. Neke zemlje imaju nacionalne programe probira, a neke imaju regionalne. U većini zemalja probir obuhvaća žene u dobi od 50 do 69 godina, a ima i nekih zemalja gdje probir započinje od 40-te godine života. Kao što je razlika u godinama, tako postoji i razlika u postotku obuhvata, može biti vrlo nizak pa sve do vrlo visokog obuhvata [17].

7.1. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj stupio je na snagu 29.6.2006. godine na sjednici Vlade Republike Hrvatske. Cilj programa je smanjenje mortaliteta za 25%, u razmaku od 5 godina nakon početka programa, kod žena koje boluju od raka dojke. Drugi cilj programa je u što većem postotku otkriti rak dojke u lokaliziranom stadiju, a time bi se poboljšala kvaliteta života bolesnice i smanjili bi se troškovi liječenja uznapredovanog raka dojke [20].

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj obuhvaća žene od 50- 69 godina (sveukupno oko 560.000 žena), a test probira je mamografija svake druge godine. U program su

uključene sve žene koje imaju odgovarajuću starosno dob bez obzira jesu li su osigurane ili neosigurane. Kod žena koje imaju nasljedni rizik za rak dojke, odnosno koje su nositeljice BRCA 1 gena, idealno bi bilo da se probir započinje od 40-te godine života i to jednom godišnje [17].

Za dijagnostiku ranog otkrivanja raka dojke koristi se visokokvalitetna mamografija. Mamografijom je moguće otkriti rak jedne do tri godine prije nego bi ga žena sama napipala i također je moguće otkriti rak koji je premalen da se otkrije kliničkim pregledom. Važno je napomenuti da se mamografijom ne može otkriti oko 15-20 % karcinoma dojke, a najčešće su to dojke s gustom žljezdanom strukturom [21].

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke pokrenut je 2.10.2016. Svaka žena koje je u odgovarajućoj starosnoj dobi, na kućnu adresu dobiva omotnicu u kojoj se nalazi poziv. Na pozivu je točno navedeno datum, vrijeme i mjesto gdje se obavlja mamografija. Uz sam poziv, u omotnici se nalazi anketni list koji treba popuniti, zatim kupovnicu koja se predaje prilikom pregleda i informacijsku (edukativnu) knjižicu o raku dojke. Također se nalazi i omotnica za radiologa u kojoj radiolog šalje nalaz i slike izabranom liječniku opće medicine. Nalaz mamografije žena podiže nakon tri tjedna. Na samom pregledu, žena potpisuje suglasnost da je upoznata s programom i da se ne može uvijek otkriti rak dojke [17].

U prvom ciklusu, poziv za mamografiju dobilo je 720.987 žena, a na poziv se odazvalo njih 58,5%. U tom prvom ciklusu otkriveno je 1500 raka dojke, dok je sumnjivih nalaza bilo oko 1.04%. Drugi ciklus programa započeo je 2009. godine i trajao je do studenog 2010. godine. U tom ciklusu poziv za program ranog otkrivanja raka dojke dobilo je 417.114 žene, a odaziv je bio 43.1%, a sumnjivih nalaza je bilo oko 0.81% [5].

7.2. Aktivnosti medicinske sestre u ranom otkrivanju raka dojke

Aktivnost medicinske sestre se može podijeliti na tri cjeline:

- Medicinska sestra kao odgajateljica
- Medicinska sestra kao učiteljica
- Medicinska sestra kao praktičarka

Uloga medicinske sestre kao odgajateljice i učiteljice je pomoć ženama u osvajanju znanja i provođenje stečenog znanja, odnosno mijenjanje nezdravstvenog ponašanja u zdravo. Medicinska sestra praktičar služi se znanjem i vještinama za prepoznavanje aktivnih problema te planiranje i provođenje zdravstvene njege. Također sudjeluje u poticanje u pružanju pomoći

ženama da aktivno sudjeluju u kreiranju i provođenju različitih postupaka kojima će unaprijediti svoje zdravlje. Medicinska sestra ženama pomaže da prihvate odgovornost za svoje zdravlje te potiče žene na povećanje samopregleda, kliničkog pregleda i mamografije [22].

8. Udruga žena u borbi protiv raka dojke „Narcisa“ Ludbreg

Udruga žena protiv raka dojke „Narcisa“ Ludbreg je humanitarna, samostalna, neprofitna organizacija koja ima oko 70 aktivnih članica. Član udruge može biti svaka osoba, a cilj udruge je edukacija zdravih žena o raku dojke i pružanje odgovarajuće pomoći ženama koje su oboljele od raka dojke. Dana 11.4.2012. održana je Osnivačka skupština Udruge gdje je udruga formirana kao samostalna, humanitarna, nestranačka i neprofitna u borbi protiv raka dojke i drugih malignih bolesti. U Registar udruga Republike Hrvatske, udruga „Narcisa“ je upisana 10.5.2012. Udruga sudjeluje u pružanju pomoći i podrške ženama oboljelim od raka dojke i drugih malignih bolesti. Oboljelim, tako i zdravim ženama pruža pomoć i potiče za sudjelovanje u preventivnim programima raka dojke, te educira zdrave žene kako prepoznati simptome raka dojke. Udruga surađuje s srodnim organizacijama iz Hrvatske, ali i inozemstva [23].

Početkom 2018. godine, udruga je krenula s projektom „Zajedno smo jače“, gdje je bio glavni cilj, kroz predavanja, grupnu i individualnu terapiju pomoći ženama oboljelim od raka dojke i ostalih malignih bolesti. Ženama oboljelim od raka dojke bilo je omogućeno uključivanje u društveni život te sudjelovanje u edukativnim radionicama i na „Ružičastoj akademiji“. Primarni cilj Ružičaste akademije je pružanje podrške, edukacija i pomoć na putu prema izlječenju. U sklopu akademije provedene su grupne i individualne terapije s psihologom i ostalim članicama udruge Narcisa. Članice udruge Narcisa provele su grupnu terapiju nordijskog hodanja i kreativnog stvaralaštva krep papirom. Žene oboljele od raka dojke imale su motivacijsko predavanje zdravim ženama gdje su prezentirale tehnike samopomoći. Ružičasta akademija osmišljena je kao mala edukativna škola ženama oboljelim od raka dojke, ženama s povećanim rizikom od raka dojke kao i svim ostalim zainteresiranim ženama [24].

9. Istraživački dio rada

9.1. Cilj istraživanja

U istraživanju se ispitivala osviještenost članica udruge „Narcisa“ o preventivnim mjerama i rizičnim čimbenicima kod raka dojke. Cilj je bio saznati prepoznaju li članice udruge žena važnost samopregleda u prevenciji raka dojke, te jesu li upoznate s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke. Cilj je, također, bio saznati je li članice udruge žena prepoznaju rizične čimbenike koji povećavaju rizik za oboljenje od raka dojke.

Hipoteze

H1 članice udruge žena prepoznaju važnost samopregleda u prevenciji raka dojke

H2 članice udruge žena upoznate su s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke

H3 članice udruge žena prepoznaju rizične čimbenike: pretilost, stariju životna dob, ranu menstruaciju i kasnu menopauzu te genetiku kao čimbenike koji povećavaju rizik za oboljenje od raka dojke

9.2. Ispitanici i metode istraživanja

Istraživanje je provedeno na 66 ispitanica u udruzi „Narcisa“ Ludbreg. Istraživanje je bilo anonimno i sve ispitanice su dobrovoljno ispunjavale anketu. Za ovo istraživanje izrađen je anketni upitnik na temu *„Osviještenost članica udruge „Narcisa“ o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke“*.

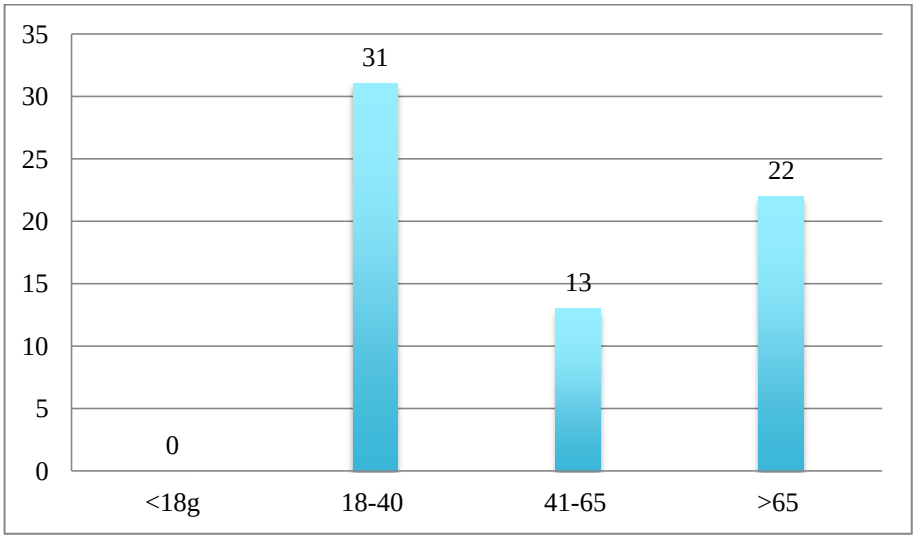
Anketa se sastojala od 14 pitanja. Prva 3 pitanja odnosila su se na sociodemografske karakteristike, dob, bračni status i radni status. Drugih 11 pitanja odnosilo se na znanje o raku dojke i preventivnim mjerama te rizičnim čimbenicima raka dojke. Od ispitanica se željelo saznati jesu li se susrele s rakom dojke, jesu li možda one oboljele od raka ili netko u obitelji ili njima blizak. Zatim se željelo saznati smatraju li da je samopregled dojki važan kod prevencije raka dojke, te je li ga same obavljaju i koliko često te na što obraćaju pažnju prilikom samopregleda dojki. Također se od ispitanica željelo saznati jesu li ikad bila na pregledu dojki kod liječnika, jesu li bile na mamografiji, jesu li upoznate s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke te jesu li se ikad odazvale na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Posljednje pitanje bilo je kompleksnije, bili su ponuđeni neki rizični čimbenici kao npr. pretilost, genetika, starija životna dob, veličina grudi… te je bilo ponuđeno je li ti rizični

čimbenici imaju utjecaj na rak dojke, povećavaju ili smanjuju rizik oboljenja za rak dojke. Ispitanice su trebale staviti *križić* (x) na tvrdnju koju smatraju točnom.

9.3. Obrada podataka

9.3.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica

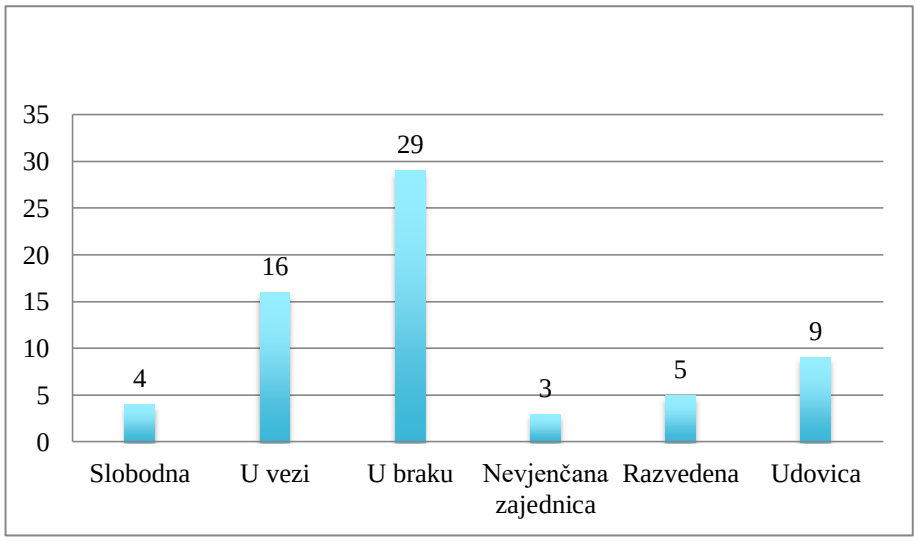
U istraživanju su sudjelovale sve osobe ženskog spola. Sudjelovalo je 66 ispitanica, od kojih je najviše njih u razdoblju između 18 i 40 godina (47%). Između 41 i 65 godina sudjelovalo je 13 ispitanica (20%), a iznad 65 godina sudjelovalo je 22 ispitanica (33%), dok maloljetne osobe nisu ispunjavale ovaj anketni upitnik (Graf 9.3.1.1.). Prosječna dob ispitanica iznosila je 39.26 godine.



Graf 9.3.1.1. Dob ispitanica

Izvor: Autor, M.S.

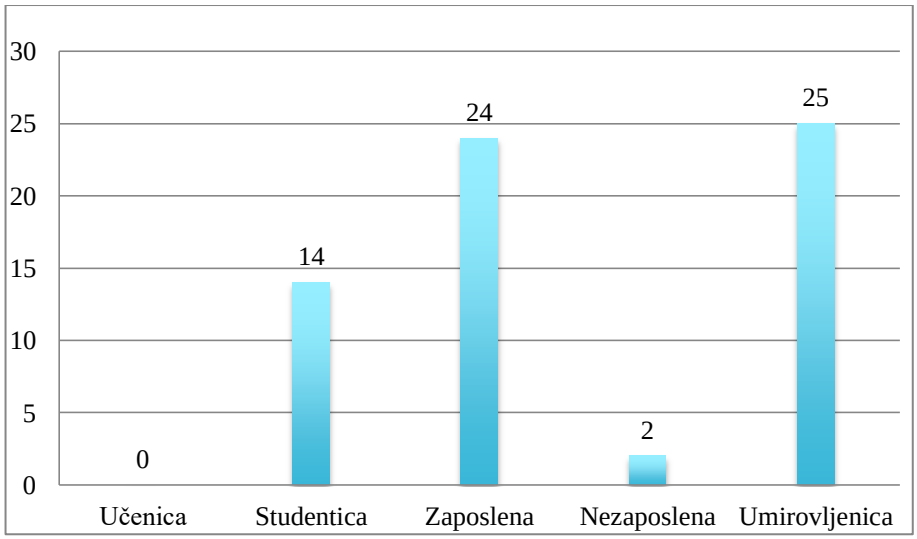
Ispitanice se pitalo o bračnom statusu, pa je tako najviše njih u braku, 29 (44%). U vezi je 16 ispitanica (24%), a slobodne su 4 ispitanice (6%). Najmanji broj ispitanica je u nevjenčanoj zajednici, njih 3 (4%), dok je 5 ispitanica razvedeno (8%), a njih 9 su udovice (14%) (Graf 9.3.1.2.).



Graf 9.3.1.2. Bračni status

Izvor: Autor, M.S.

Najviše ispitanica bilo je u mirovini, njih 25 (38%), a neprimjetno manji broj ispitanica, njih 24 (37%) bilo je zaposlenih. Studentica je bilo 14 (22%), dok su nezaposlene bile samo dvije (3%) ispitanice. U anketnom istraživanju nije sudjelovala ni jedna učenica (Graf 9.3.1.3.).



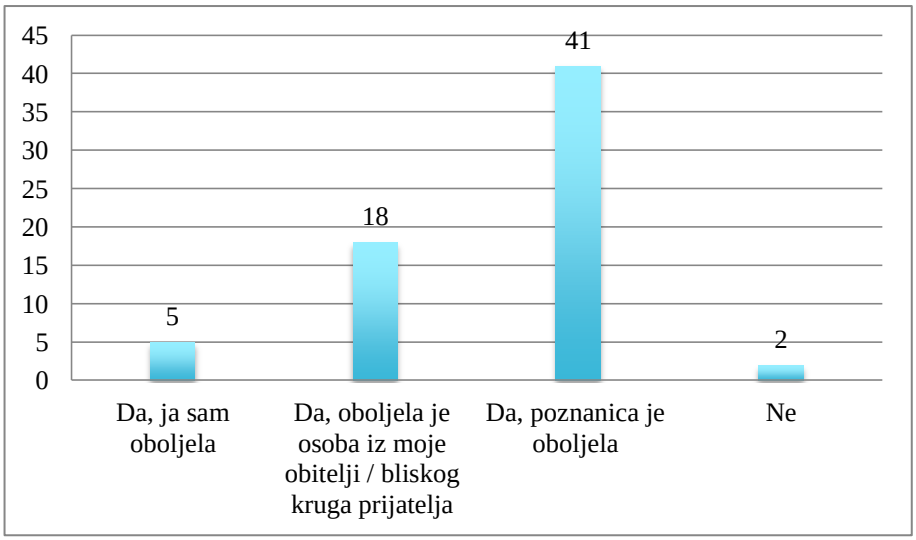
Graf 9.3.1.3. Radni status

Izvor: Autor, M.S.

9.3.2. Upitnik osviještenosti žena o prevenciji i rizičnim čimbenicima raka dojke

Kao što je već prije navedeno, drugi dio anketnog istraživanja se sastoji od 11 pitanja koja su se odnosila na spoznaje o raku dojke, prevenciji te rizičnim čimbenicima raka dojke. U tom djelu anketnom istraživanja cilj je bio saznati mišljenja članica udruge žena o važnosti samopregleda dojke te na što obratiti pozornost prilikom samopregleda dojke. Zatim, članice udruge žena ispitivalo se prepoznaju li rizične čimbenike koji povećavaju rizik za rak dojke, smanjuju ili nemaju utjecaj na rak dojke.

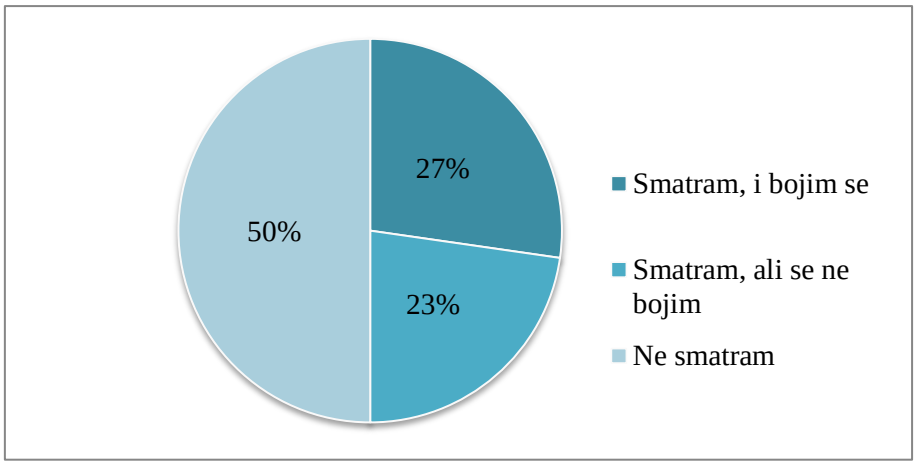
Prvo od pitanja vezanih uz sam rak dojke odnosilo se na osobno iskustvo s rakom dojke. Od 66 ispitanice koje su ispunjavale anketu, njih 5 (8%) je oboljelo od raka dojke, dok je kod 18 (27%) ispitanica oboljela osoba iz obitelji, odnosno iz bliskog kruga prijatelja. Zatim, 41 (62%) ispitanica navele su da je netko od poznanika obolio od raka dojke, dok samo 2 (3%) ispitanice ne poznaje nikoga tko je obolio od raka dojke (Graf 9.3.2.1.).



Graf 9.3.2.1. Osobni susret s rakom dojke

Izvor: Autor, M.S.

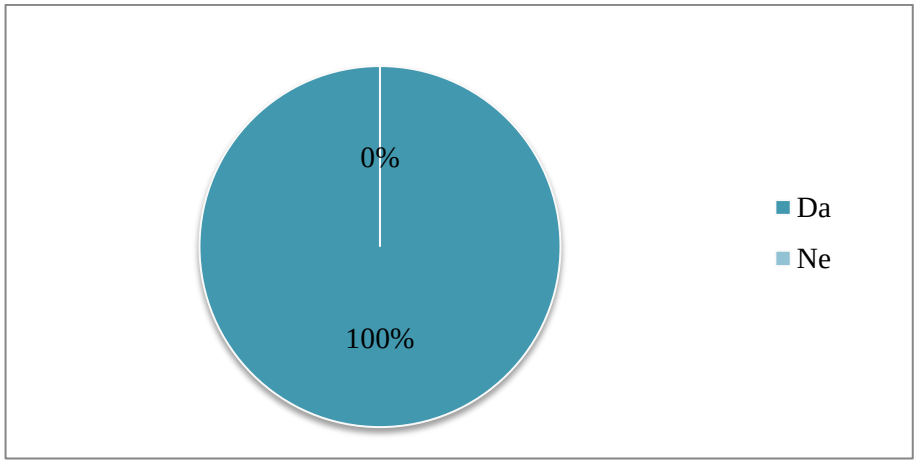
Ispitanice se pitalo smatraju li ili se boje da spadaju u rizičnu skupinu za nastanak raka dojke. Pola ispitanica, njih 33 (50%) ne smatra da spada u rizičnu skupinu za nastanak raka dojke. Ostala polovica ispitanica smatra da spada u rizičnu skupinu uz to da se 18 (27%) ispitanica boji toga, dok 15 (23%) ispitanica se ne boje toga što spadaju u rizičnu skupinu (Graf 9.3.2.2.).



Graf 9.3.2.2. Smatrate li da spadate u rizičnu skupinu za nastanak raka dojke?

Izvor: Autor, M.S.

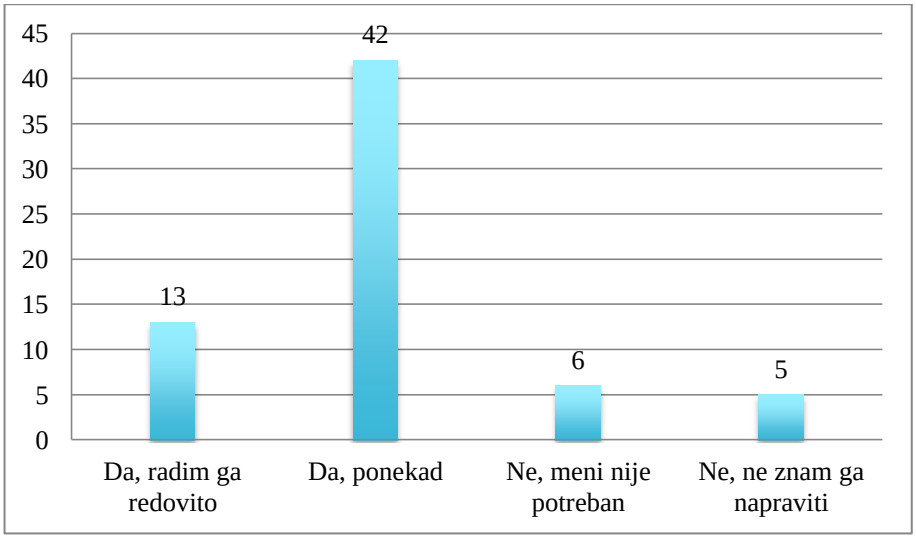
Sljedećih nekoliko pitanja se odnosilo na samopregled dojke. Prvo pitanje se odnosilo na važnost samopregleda dojke u prevenciji raka dojke, pa tako sve ispitanice, njih 66 (100%) smatra da je samopregled dojki važan u prevenciji raka dojke (Graf 9.3.2.3.).



Graf 9.3.2.3. Smatrate li samopregled dojki važnim u prevenciji raka dojke?

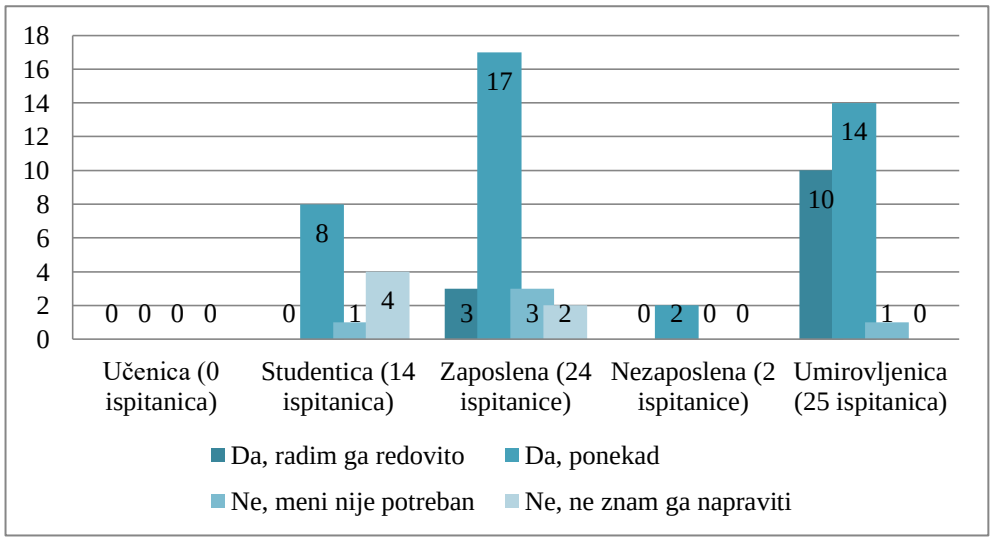
Izvor: Autor, M.S.

Sljedećim pitanjem se željelo saznati koliko često ispitanice provode samopregled dojke. Od ukupno 66 ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju, 13 ispitanica (20%) radi redovito samopregled dojke, dok njih 42 (64%) samo ponekad napravi samopregled dojke. Mali, ali ipak značajan broj ispitanica smatra da samopregled dojki nije potreban, njih 6 (9%), dok 5 ispitanica (7%) ne zna napraviti samopregled dojke (Graf 9.3.2.4.). Također se željelo saznati koliko često se obavlja samopregled s obzirom na radni status. Analizom podataka, dobiveni su rezultati da najviše redovito samopregled obavljaju umirovljenice, i to njih 10 od 25 ispitanice, rijetko ga rade 14 ispitanice i jedna ispitanica smatra da njoj nije potreban. Od ukupno 14 studentica koje su ispunjavale anketu, niti jedna ispitanica ne radi redoviti samopregled, 8 ih radi ponekad, 4 ispitanice ga ne znaju napraviti, a 1 ispitanica smatra da njoj nije potreban. Od 24 zaposlene ispitanice, njih 17 radi ponekad samopregled dojke dok samo 3 ispitanice ga rade redovito. Zatim 3 ispitanice smatraju da im nije potreban, a 2 ispitanice ga ne znaju napraviti. Nezaposlene su bile 2 ispitanice i oba dvije ponekad rade samopregled dojke (Graf 9.3.2.5.).



Graf 9.3.2.4. Jeste li ikad napravili samopregled dojki?

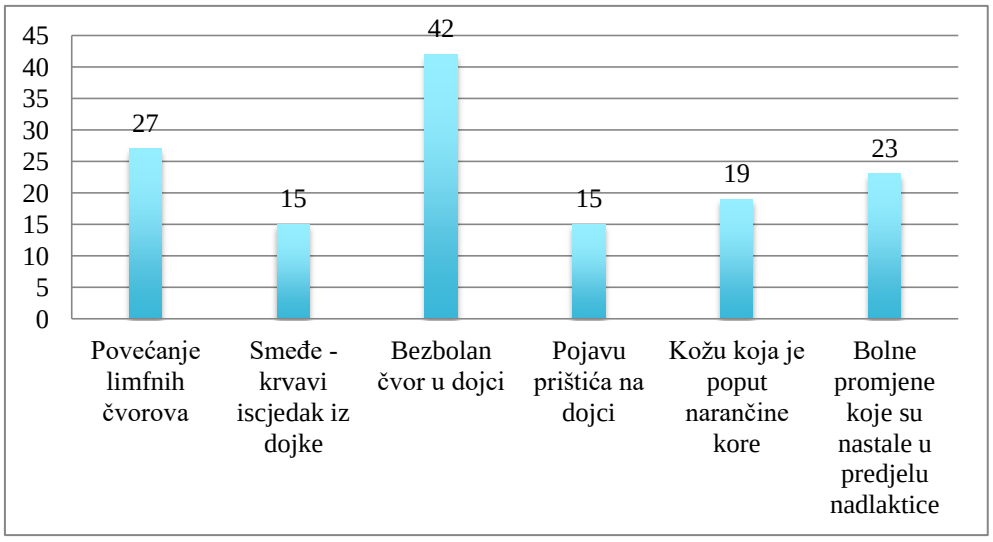
Izvor: Autor, M.S.



Graf 9.3.2.5. Obavljanje samopegleda dojki s obzirom na radni status

Izvor: Autor, M.S.

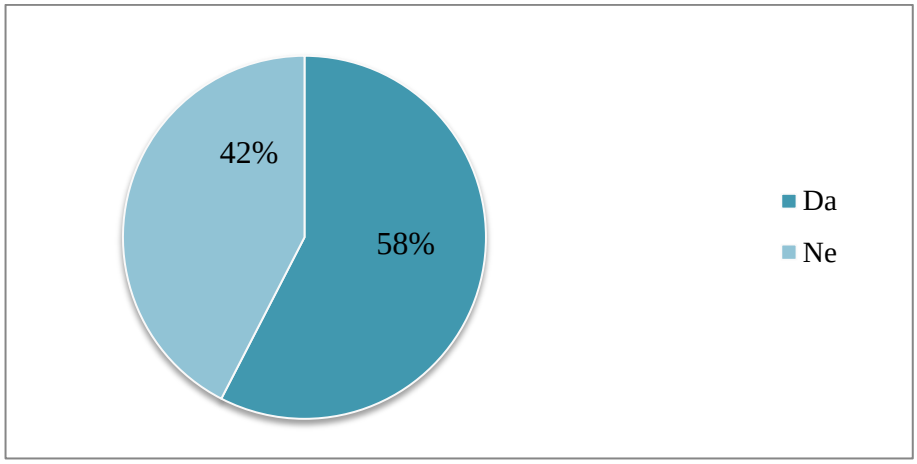
Na sljedeće pitanje je odgovorilo 55 ispitanica koje rade samopregled dojke, a odnosilo se na što obraćaju pozornost prilikom samopregleda. U ovom pitanju bilo je moguće zaokružiti više odgovora. Prema podacima, najviše ispitanica kod samopregleda dojki obraća pažnju na bezbolan čvor u dojci, njih 42 (30%). Zatim, 27 ispitanica (19%) pažnju obraća na povećanje limfnih čvorova, dok 23 ispitanice (16%) pažnju obraćaju na bezbolne promjene koje su nastale u predjelu nadlaktice. Na kožu koja je poput narančine kore pažnju obraća 19 ispitanica (13%), a 15 ispitanica (11%) pažnju obraća na smeđe- krvavi iscjedak iz dojke, kao i na pojavu prištića na dojci na koje također 15 ispitanica (11%) obraća pažnju (Graf 9.3.2.6.).



Graf 9.3.2.6. Na što obraćate pažnju prilikom samopregleda dojki?

Izvor: Autor, M.S.

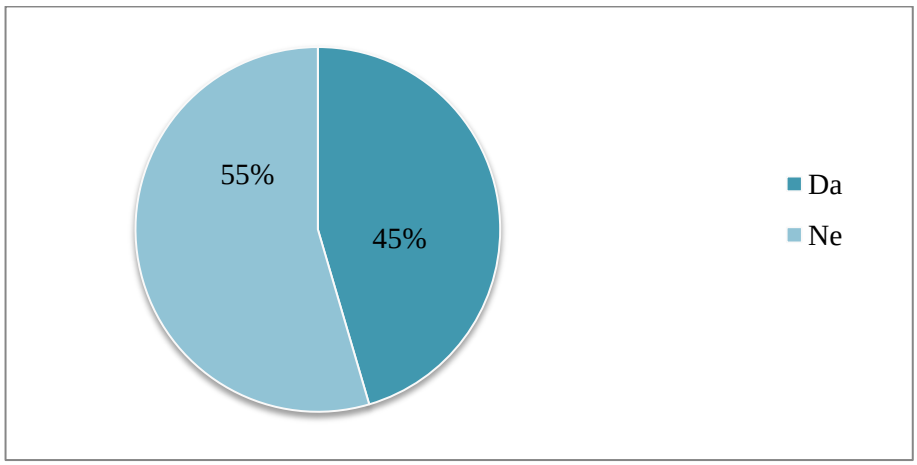
Na pregledu dojke kod liječnika su bile 38 ispitanice (58%), a 28 ispitanica (42%) nije bilo na pregledu dojki kod liječnika (Graf 9.3.2.7.).



Graf 9.3.2.7. Jeste li ikad bile na pregledu dojki kod liječnika?

Izvor: Autor, M.S.

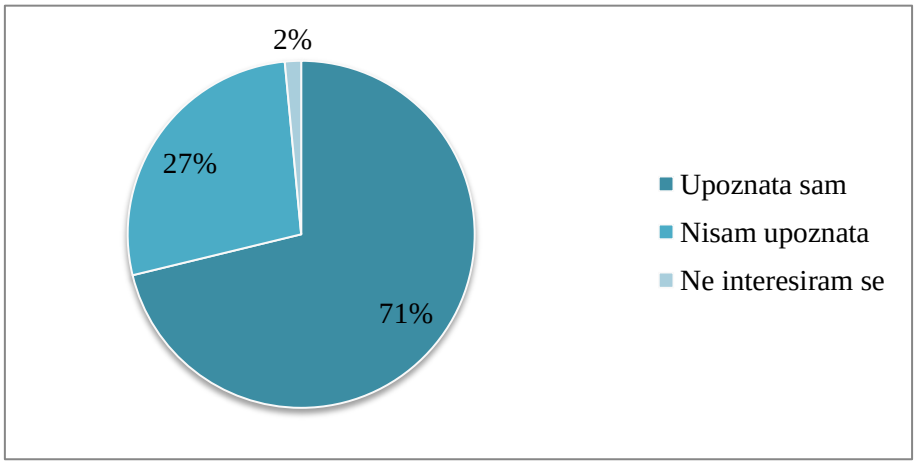
Na mamografiji je bilo 30 ispitanica (45%), dok 36 ispitanice (55%) nije nikad bilo na mamografiji (Graf 9.3.2.8.).



Graf 9.3.2.8. Jeste li ikad bile na mamografiji?

Izvor: Autor, M.S.

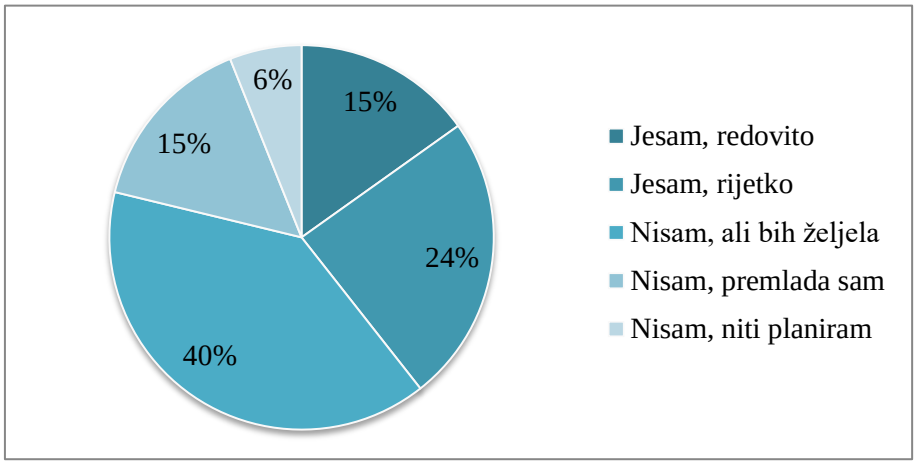
Sljedeće pitanje odnosilo se na poznavanje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke. Od ispitanica željelo se saznati jesu li upoznate s programom, pa je tako većina, njih 47 (71%) upoznata s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke, dok 18 ispitanica (27%) nije upoznato s programom. Samo jedna ispitanica (2%) je navela da ju ne interesira program ranog otkrivanja raka dojke (Graf 9.3.2.9.).



Graf 9.3.2.9. Jeste li upoznati s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke?

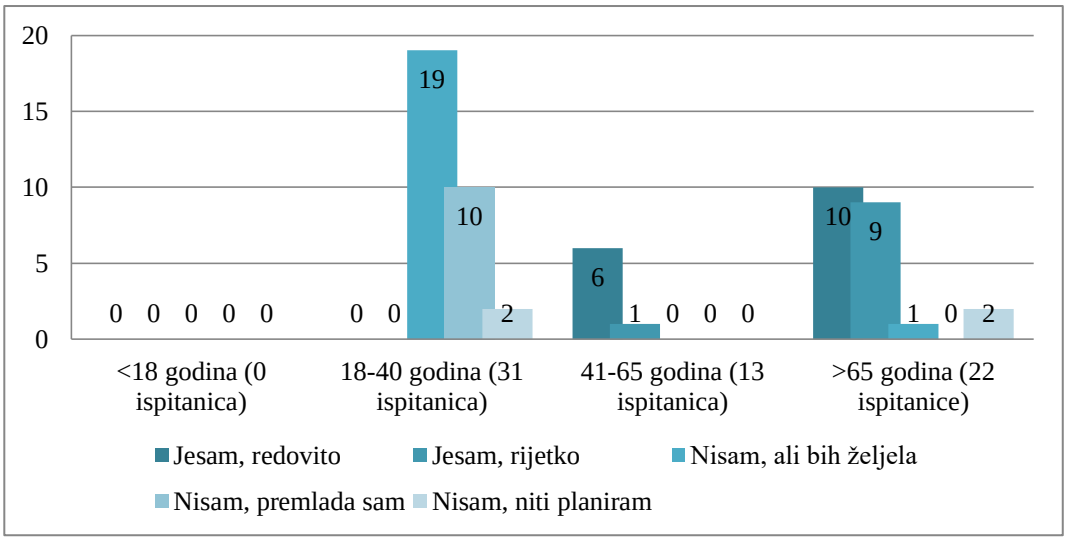
Izvor: Autor, M.S.

Sljedeće pitanje se nadovezuje na prethodno, a odnosi se na odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Samo 10 ispitanica (15%) se redovito odazvala na program, dok se 16 njih (24%) rijetko odazvalo na program. Ostale ispitanice se nisu odazvale na program, ali njih 26 (40%) bi željelo, dok 10 ispitanica (15%) smatra da su premlade. Ostale 4 ispitanice (6%) se nikad nije odazvalo na program ranog otkrivanja raka dojke niti to planira (Graf 9.3.2.10.). S obzirom da su sve žene u dobi od 50-69 godine pozvane na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, ovaj anketni upitnik ispunjavala su i mlađe žene. Najviše ispitanica je bilo u dobi od 18- 40 godina koje još nisu dobile poziv, njih 31. Od 31 ispitanice, 19 ispitanica bih se željelo odazvati na program, 10 ih smatra da su premlade, a 2 ispitanice ne planiraju se odazvati na program. U starosnoj dobi od 41-65 godina bile su 13 ispitanice, uz to da se 6 ispitanica odaziva redovito na program, a samo jedna se odaziva rijetko, dok 6 ispitanica bi se željelo odazvati. U starosnoj dobi iznad 65 godine gdje su sve ispitanice dobile poziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka, bile su 22 ispitanice. Od njih se 10 odaziva redovito na program, a 9 rijetko. Jedna ispitanica se nije odazvala ali bih željela, dok 2 ispitanice se nisu odazvale niti planiraju (Graf 9.3.2.11.).



Graf 9.3.2.10. Jeste li se ikad odazvale na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke?

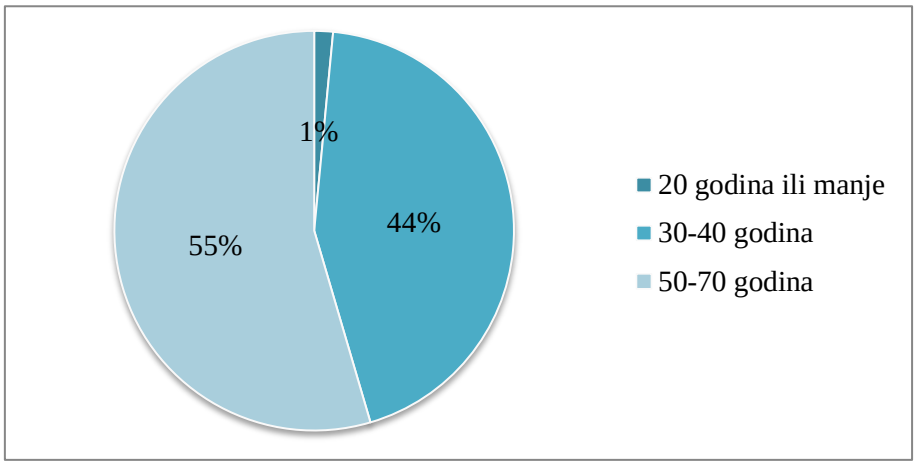
Izvor: Autor, M.S.



Graf 9.3.2.11. Odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke s obzirom na starosnu dob

Izvor: Autor, M.S.

Sljedeće pitanje se odnosilo na godine s koliko žene najčešće obole od raka dojke. Najviše ispitanica, njih 36 (55%) je navelo da žene između 50 i 70 godina najčešće obolijevaju od raka dojke, a najmanje ispitanica, tj. samo jedna ispitanica (1%) je navela da obolijevaju žene od 20 godina i manje. Za najčešće obolijevanje od raka dojke između 30 i 40 godina su navele 29 ispitanice (44%) (Graf 9.3.2.12.).



Graf 9.3.2.12. S koliko godina žene najčešće obolijevaju od raka dojke?
Izvor: Autor, M.S.

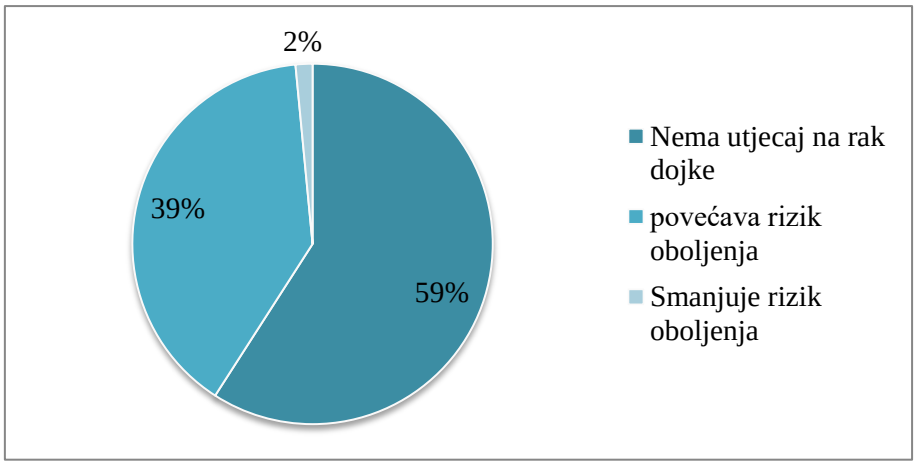
U sljedećem pitanju bili su ponuđeni rizični čimbenici za rak dojke, uz to da je pored svakog rizičnog čimbenika bilo ponuđeno jeli povećava rizik za rak dojke, smanjuje ili nema utjecaj na rak dojke, ispitanice su trebale staviti križić (X) u polje za koje smatraju da je točno. Postojao je samo jedan točan odgovor. U tablici 9.3.2.1. nalazi se odgovori na svaki ponuđeni rizični čimbenik, a rezultati su grafički prikazani. Točan odgovor na svako pitanje je u kurzivu.

Rizični čimbenici	Nema utjecaj na rak dojke	Povećava rizik oboljenja	Smanjuje rizik oboljenja
Rana menstruacija i kasna menopauza *povećava*	39	26	1
Pretilost *povećava*	27	39	0
Mlađa životna dob *smanjuje*	31	1	34
Učestali samopregledi *nemaju utjecaj*	21	0	45
Rađanje većeg broja djece *smanjuje*	32	9	25
Starija životna dob *povećava*	12	51	3
Čitanje raznih članaka na Internetu o raku dojke *nema utjecaj*	53	3	10
Ako netko u obitelji boluje od raka dojke *povećava*	3	63	0
Produženo dojenje *smanjuje*	36	8	22
Veličina grudi *nema utjecaj*	59	7	0

Tablica 9.3.2.1. Odgovori za rizične čimbenike

Izvor: Autor, M.S.

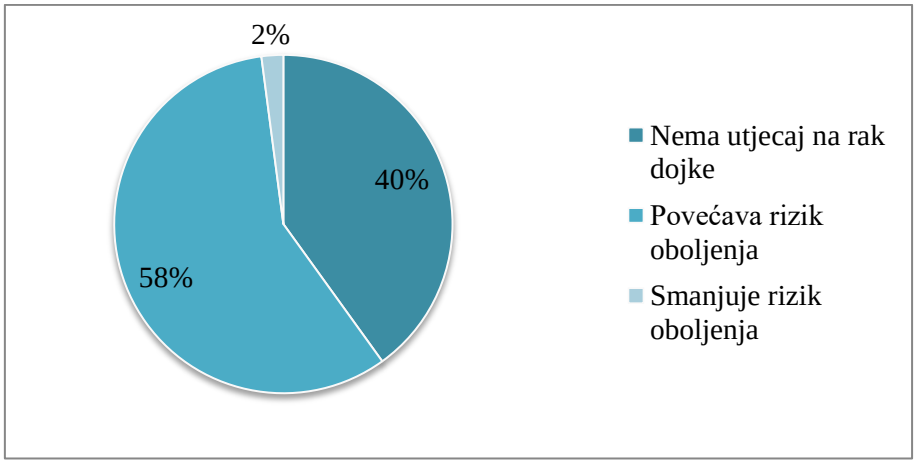
Rana menstruacija i kasna menopauza povećavaju rizik od oboljenja raka dojke pa je tako 26 (39%) ispitanica odgovorilo da povećava rizik oboljenja, 39 ispitanica (59%) je odgovorilo da nema utjecaj na rak dojke, a jedna (2%) ispitanica je odgovorila da smanjuje rizik oboljenja (Graf 9.3.2.13.).



Graf 9.3.2.13. Rana menstruacija i kasna menopauza

Izvor: Autor, M.S.

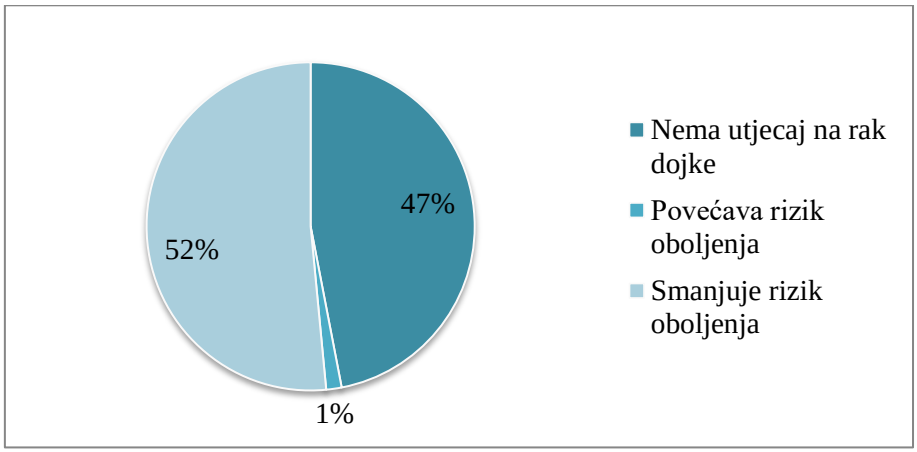
Poznato je da pretilost kod većini bolesti spada u rizične čimbenike pa tako i kod raka dojke. 39 (58%) ispitanica je odgovorilo da pretilost povećava rizik oboljenja, dok je 27 (40%) ispitanica odgovorila da nema utjecaj na nastanak raka dojke, a niti jedna ispitanica nije odgovorila da pretilost smanjuje rizik oboljenja (Graf 9.3.2.14.).



Graf 9.3.2.14. Pretilost

Izvor: Autor, M.S.

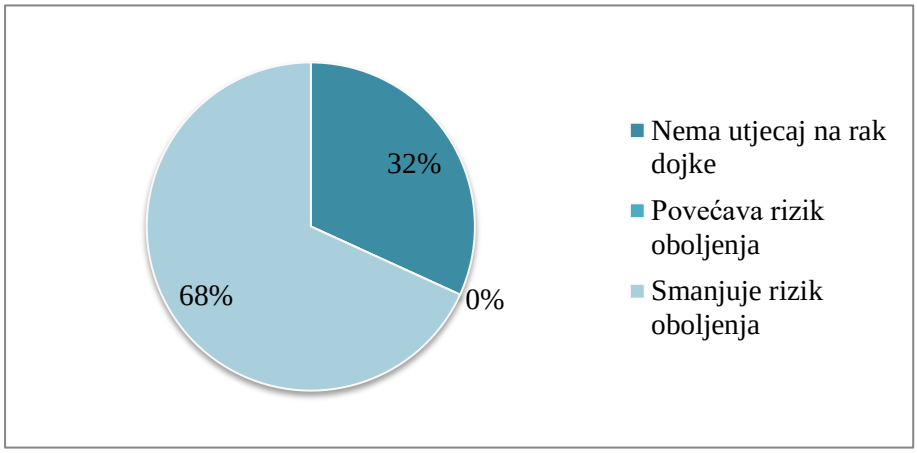
Mlađa životna dob smanjuje rizik za oboljenje pa tako prema rezultatima ankete, 34 (52%) ispitanice smatraju da mlađa životna dob smanjuje rizik od raka dojke, dok je veliki broj njih, čak 31 (47%) odgovorilo da mlađa životna dob nema utjecaj na rak dojke. Samo jedna ispitanica (1%) je odgovorila da mlađa životna dob povećava rizik oboljenja od raka dojke (Graf 9.3.2.15.).



Graf 9.3.2.15. Mlađa životna dob

Izvor: Autor, M.S.

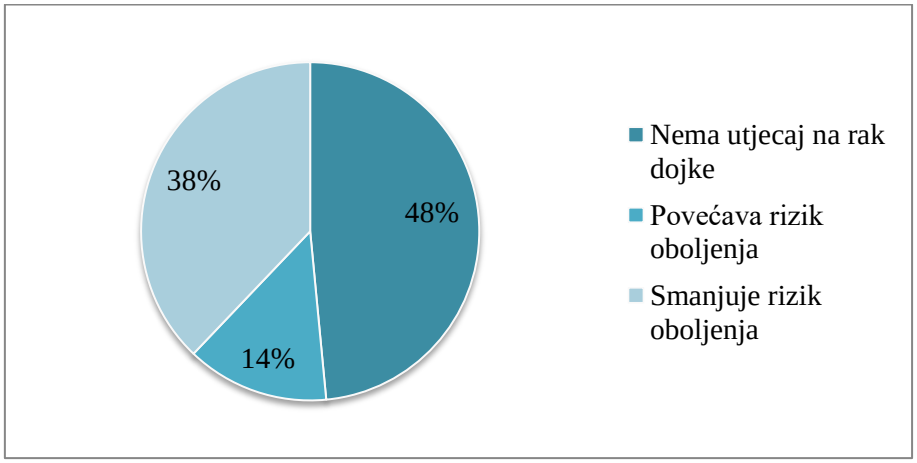
Samopregled spada u preventivne mjere ranog otkrivanja raka dojke, ali učestalim samopregledom ne možemo smanjiti rizik za oboljenje. Većina ispitanica, njih 45 (68%) je odgovorila da učestali samopregledi smanjuju rizik od oboljenja, ali to nije točno, jer samopregledom se ne može smanjiti rak dojke nego samopregled služi za rano otkrivanje raka dojke. Niti jedna ispitanica nije odgovorila da učestali samopregledi povećavaju rizik od oboljenja, a 21 (32%) ispitanica je odgovorila da učestali samopregledi nemaju utjecaj na rak dojke (Graf 9.3.2.16.).



Graf 9.3.2.16. Učestali samopregledi

Izvor: Autor, M.S.

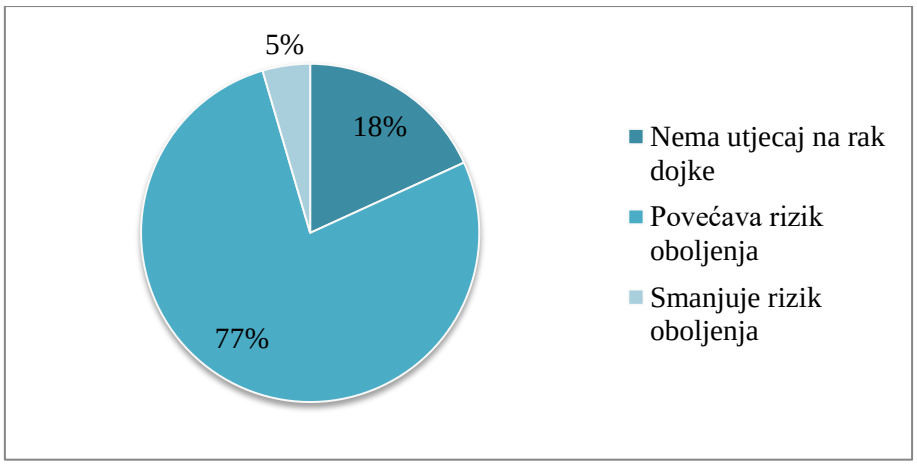
Sljedeće pitanje se odnosilo na broj rođenih djece. Rađanje većeg broja djece smanjuje rizik od nastanka raka dojke. Prema istraživanju 32 (48%) ispitanica smatra da rađanje većeg broja djece nema utjecaj na rak dojke, dok 25 (38%) ispitanica smatra da rađanje većeg broja djece smanjuje rizik od oboljenja. Njih 9 (14%) smatra da rađanje većeg broja djece povećava rizik oboljenja od raka dojke (Graf 9.3.2.17.).



Graf 9.3.2.17. Rađanje većeg broja djece

Izvor: Autor, M.S.

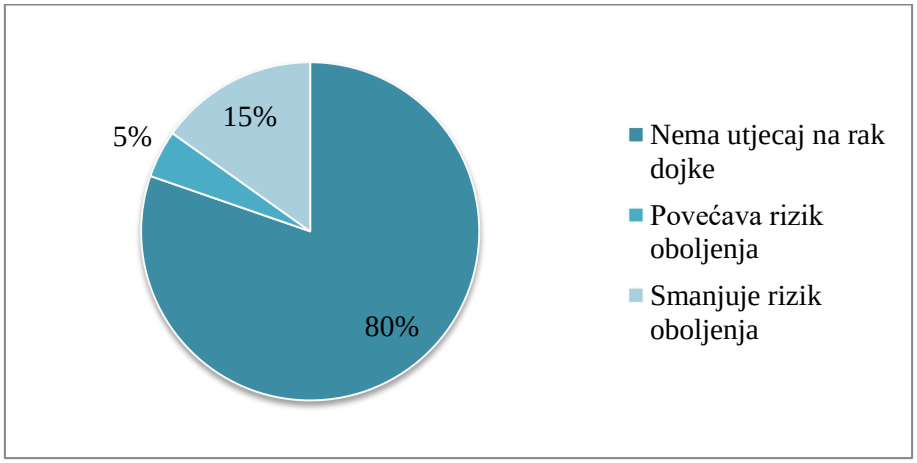
Poznato je da rizik za rak dojke se povećava s godinama, što je vidljivo i prema rezultatima. Najviše ispitanica 51 (77%) je odgovorilo da starija životna dob povećava rizik za oboljenje, a 12 (18%) ispitanica smatra da starija dob nema utjecaj na rak dojke. Dok 3 (5%) ispitanica smatra da starija životna dob smanjuje rizik oboljenja od raka dojke (Graf 9.3.2.18.).



Graf 9.3.2.18. Starija životna dob

Izvor: Autor, M.S.

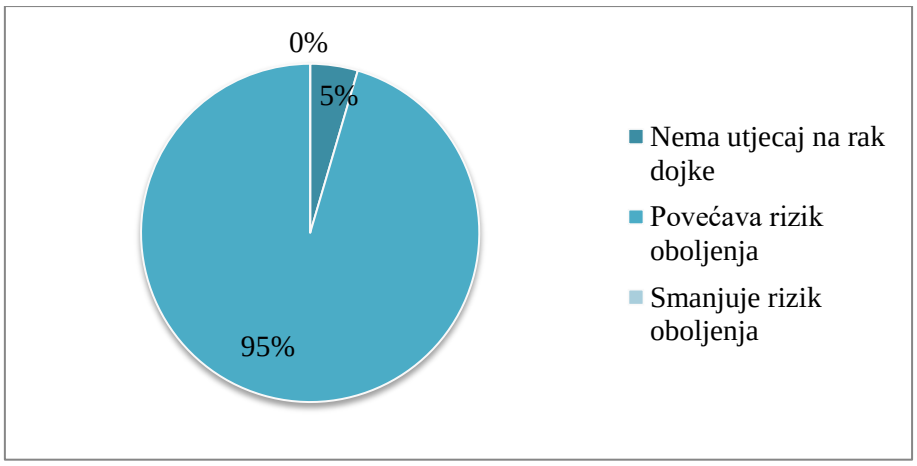
Prema rezultatima istraživanja vidljivo je da čitanje raznih članaka na Internetu nema utjecaj na pojavu raka dojke. Najviše ispitanica, njih 53 (80%) je odgovorilo da čitanje takvih članaka nema utjecaj na rak dojke, dok je 10 (15%) ispitanica odgovorilo da smanjuje rizik oboljenja, a 3 (5%) ispitanice su odgovorile da čitanje članaka o raku dojke na Internetu povećava rizik oboljenja od raka dojke (Graf 9.3.2.19.).



Graf 9.3.2.19. Čitanje raznih članaka na Internetu o raku dojke

Izvor: Autor, M.S.

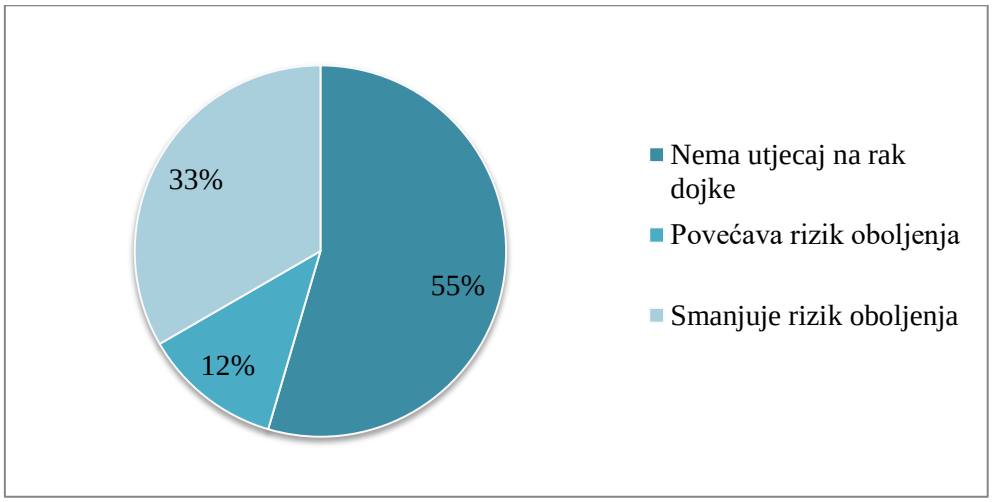
Poznato je da genetika ima veliki utjecaj za oboljenje kod raka dojke, pa je tako 63 (95%) ispitanica odgovorilo da genetika povećava rizik od oboljenja, dok su samo 3 (5%) ispitanice odgovorile da genetika nema utjecaj na rak dojke, a niti jedna ispitanica nije odgovorila da genetika smanjuje rizik od oboljenja (Graf 9.3.2.20.).



Graf 9.3.2.20. Genetika

Izvor: Autor, M.S.

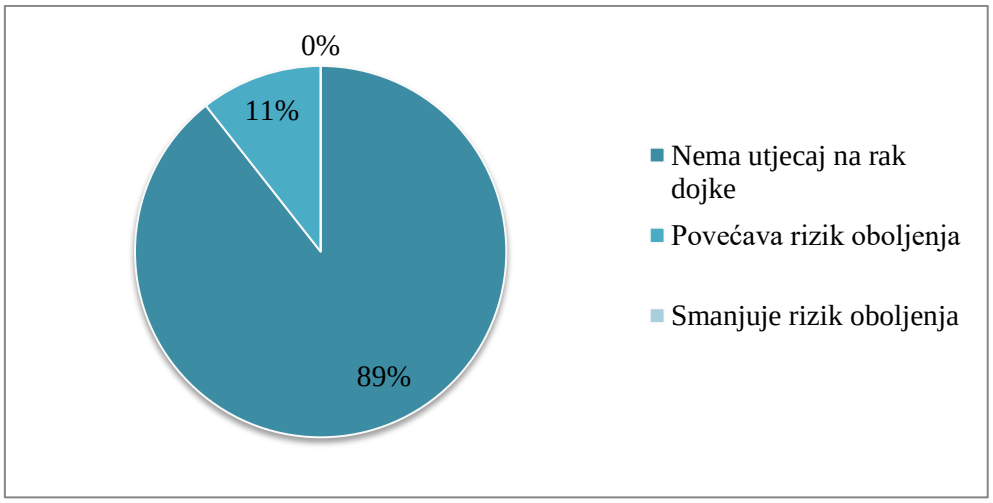
Produženo dojenje smanjuje rizik od nastanka raka dojke. Od 66 ispitanici koje su sudjelovanje u anketnom istraživanju, 36 (55%) ispitanica smatra da produženo dojenje nema utjecaj na rak dojke, a 22 (33%) ispitanica smatra da smanjuje rizik od oboljenja. 8 (12%) ispitanica smatra da produženo dojenje povećava rizik oboljenja od raka dojke (Graf 9.3.2.21.).



Graf 9.3.2.21. Produženo dojenje

Izvor: Autor, M.S.

Veličina grudi nema utjecaj na pojavu raka dojke, što su prepoznale i članice udruge žena. Niti jedna ispitanica nije odgovorila da veličina grudi smanjuje rizik oboljenja od raka dojke, a gotovo sve, njih 59 (89%) smatra da veličina grudi nema utjecaj na rak dojke. Samo 7 (11%) ispitanica je odgovorila da veličina grudi povećava rizik od oboljenja (Graf 9.3.2.22.).



Graf 9.3.2.22. Veličina grudi

Izvor: Autor, M.S.

Testiranje hipoteza

H1: članice udruge žena prepoznaju važnost samopregleda u prevenciji raka dojke
Kod izračuna hipoteze koristio se hi-kvadrat test uz razinu značajnosti od 5%. Testiranjem hipoteze prihvaća se prva hipoteza, odnosno prihvaća se da članice udruge žena prepoznaju važnost samopregleda u prevenciji raka dojke.

H2: članice udruge žena upoznate su s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke
Za testiranje se koristio hi-kvadrat test uz razinu značajnosti od 5%. Testiranjem hipoteze potvrđuje se i druga hipoteza, odnosno potvrđuje se da su članice udruge žena upoznate s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke.

H3: članice udruge žena prepoznaju rizične čimbenike: pretilost, stariju životnu dob, ranu menstruaciju i kasnu menopauzu te genetiku kao čimbenike koji povećavaju rizik za oboljenje od raka dojke
Kod izračuna hipoteze također se koristio hi-kvadar test uz razinu značajnosti od 5%. Dobivenim rezultatima se potvrđuje i treća hipoteza, odnosno potvrđuje se da članice udruge žena prepoznaju rizične čimbenike: pretilost, stariju životnu dob, ranu menstruaciju i kasnu menopauzu te genetiku kao čimbenike koji povećavaju rizik od oboljenja od raka dojke

9.4. Rasprava

Iako se o raku dojke zna mnogo, edukacija o preventivnim mjerama i dalje je potrebna kako bi se rak otkrio u što ranijoj fazi bolesti te kako bi se poboljšala kvaliteta života. Samopregled predstavlja prvu preventivnu mjeru raka dojke. U ovom istraživanju sve ispitanice smatraju da je samopregled važan u prevenciji raka dojke, a 20% ispitanica redovito ga i radi. Njih 64% samopregled radi ponekad, a 7% ispitanica samopregled ne zna napraviti. Zabrinjavajuće je da 9% ispitanica smatra da samopregled nije potreban. Istraživanje osviještenosti žena o prevenciji raka dojke koje je provela Županić, 2018. godine na uzorku od 535 ispitanica, pokazuje da 8% ispitanica redoviti radi samopregled, a 39% ispitanica radi ga ponekad. Njih 16% ne zna napraviti samopregled dojke [25]. Istraživanje koje je provela Bogdan, 2016. godine na 247 ispitanica, dobiveni su rezultati da 49,4% ispitanica obavlja samopregled, a 15% ispitanica ne

zna kako se obavlja samopregled dojke [26]. Prema istraživanju Šajnović i suradnika 2018. godine o osviještenosti studentica o samopregledu dojke na uzorku od 482 ispitanice u dobi od 18 do 25 godina ukazuje da je 87,5% ispitanica upoznato s postupkom samopregleda, a 73,48% ispitanica zna samostalno napraviti samopregled. Samopregled obavlja 47,35% ispitanica, a čak 41,44% nikad nije napravilo samopregled dojke. Veliki broj ispitanica je upoznat s postupkom samopregleda dojke, čak 91,85%, a obavlja ga 52,17% [27]. Istraživanje Gangane i suradnika provedeno 2013. godine u središnjoj Indiji o znanju raka dojke na uzorku od 1000 ispitanica u dobi od 13-50 godina, njih 7% navelo je da zna i provodi samopregled dojke [28]. Istraživanje Akthari- Zavare i suradnici, 2014. godine, provedeno u Iranu na uzorku od 384 ispitanice navodi kako 26,0% ispitanica zna što je i kako se provodi samopregled [29]. Prema istraživanju Mostafa A. Abolfotouh i suradnika u Saudijskoj Arabiji na uzorku od 433 ispitanica navodi kako je 91,2% ispitanica čulo za samopregled, dok je 41,6% radilo samopregled. Samopregled dojke ne zna napraviti 40,7% ispitanica [30]. Usporedba navedenih istraživanja ukazuje na to da su članice udruge žena osviještene o samopregledu dojke, ali manji postotak ga radi redovito. U ovom istraživanju 27% ispitanica ima iskustvo raka dojke u obitelji, a 41% ispitanica poznaje nekoga tko boluje od raka dojke. U istraživanju Mostafa. A. Abolfotoug i suradnika, rezultati su sljedeći, 22,9% ispitanica je navelo da netko u obitelji boluje od raka, 3,3% ispitanica je navelo da netko od bliske rodbine boluje od raka, dok je 19,6% ispitanica navelo da netko od poznanika boluje od raka [30]. U ovom istraživanju 15% ispitanica se odazvalo na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, dok se 24% nije odazvalo. Prema istraživanju Županić, od ukupno 397 ispitanica, 77,7% ispitanica se nije odazvalo na program, dok se samo 22,4% odazvalo [25]. Istraživanje Mostafa A. Abolfotouh i suradnika, od 433 ispitanika njih 53,1% se nije odazvalo na mamografiju [30]. U provedenom istraživanju, ispitanice su prepoznale rizične čimbenike za rak dojke. Prema istraživanju provedenom u Karerunu 2016. godine sudjelovalo je 304 ispitanice i ispitani su rizični čimbenici. Usporedivši s ovom anketom u kojoj 58% ispitanica navodi da pretilost povećava rizik za nastanak raka dojke, u istraživanju u Kamerunu je 35,5% ispitanica kazalo da pretilost povećava rizik oboljenja, što ukazuje na veću osviještenost članica udruge o pretilosti kao rizičnom čimbeniku. Od ostalih rizičnih čimbenika spominje se starija životna dob (16,8%), nerađanje djece (7,9%), kasna menopauza (9,2%) [31]. U ovom istraživanju 77% ispitanica je stavilo da starija životna dob povećava rizik za nastanak raka dojke, a veliki broj ispitanica, njih 48% je stavilo da rađanje većeg broja djece nema utjecaj na rak dojke, što nije točno jer rađanje većeg broja djece smanjuje rizik od oboljenja. Analizom podataka može se zaključiti kako članice udruge žena prepoznaju važnost preventivnih mjera, ali nedovoljno se odazivu pa bi zbog toga trebalo kroz razne edukativne sadržaje potaknuti žene na odaziv na programe ranog otkrivanja raka dojke.

10. Zaključak

Rak dojke predstavlja veliki javnozdravstveni problem. Pravilnim načinom života, uklanjanjem rizičnih čimbenika i preventivnim mjerama možemo smanjiti broj oboljelih od raka dojke. U prevenciji raka dojke prvenstveno se trebamo posvetiti rizičnim čimbenicima na koje možemo utjecati i pokušati ih smanjiti ili u potpunosti ukloniti, kao što je pušenje, alkohol, prekomjerna tjelesna težina, fizička neaktivnost, loša prehrana, oralna hormonska kontracepcija, odgađanje rađanja… U preventivne mjere otkrivanja raka dojke ubraja se samopregled kao jednostavna i besplatna metoda pregleda dojke. Ženama, ali i muškarcima treba napomenuti da se samopregledom ne mogu otkriti svi karcinomi i zbog toga se treba okrenuti i drugim metodama ranog otkrivanja raka. Jedna od takvih metoda je i mamografija koja se obavlja svake dvije godine. Od velike je važnosti edukacija žena i poticanje na redoviti odaziv na program ranog otkrivanja raka dojke. Osim samopregleda i mamografije, u prevenciji raka dojke treba se posvetiti i kliničkim pregledima te UZV dojke.

Iz istraživanja se može zaključiti kako su ispitanice upoznate s rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama raka dojke. Nekolicina ispitanica redoviti radi samopregled dojki te se i nekolicina njih odaziva na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, dok se još neke ispitanice nikad nisu odazvale, ali bi željele. Zbog toga velika se važnost posvećuje na edukaciju populacije, odnosno samih žena. Zadatak medicinskih sestara/ tehničara, ali i ostalog zdravstvenog osoblja jest edukacija kroz razna predavanja, seminare, radionice, te pobliže objasniti ozbiljnost ove bolesti i uputiti ih u korištenje dostupnih preventivnih mjera.

Varaždin, 24.9.2019. Potpis:

Sveučilište Sjever

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, MARTA STANČIN *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Osviještenost članica udruge „Narcisa" o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
MARTA STANČIN
Marta Stančin
(vlastoručni potpis)

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, MARTA STANČIN *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Osviještenost članica udruge „Narcisa" o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
MARTA STANČIN
Marta Stančin
(vlastoručni potpis)

11. Literatura

[1] S. Čukljek: Zdravstvena njega onkoloških bolesnika- nastavni tekstovi, Zagreb, 2014.

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

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

[4] A. Znaor: Rak dojke u Hrvatskoj- kako stojimo i što očekujemo?, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 13, siječanj 2008, 1130

[5] I. Šiško, N. Šiško: Preventivni program za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj, Sestrinski glasnik, br. 2, rujan 2017, str. 107-110

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

[7] A.M. Gilroy, B.R. MacPherson, L.M. Ross: Anatomski atlas, Medicinska naklada, Zagreb, 2011.

[8] L. Beketić- Orešković, F. Šantek: Karcinom dojke, Multidisciplirano liječenje, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

[9] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak: Incidencija raka u Hrvatskoj 2015, Bilten, br. 40, Zagreb, 2018.

[10] Dr. Funk: Dojke: priručnik za vlasnice, Planetopija, Zagreb, 2019.

[11] R. Tomek, D. Vrbanec, P. Podolski i suradnici: Znanjem protiv raka dojke, Informacijska knjižica za bolesnike, AstraZeneca, Zagreb, 2015.

[12] F. Clavel- Chapelon: Differential effects of reproductive factors on the risk of preand postmenopausal breast cancer. Results from a large cohort of Frenchwomen, PubMed, 2002.

[13] U. Ahčan: Rak dojke i suvremeni načini rekonstrukcije: Kad se život okrene naglavačke, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.

[14] http://www.nzjz-split.hr/images/SKOLSKA/samopregled_dojke.pdf, dostupno 27.07. 2019.

[15] http://www.zzjzpgz.hr/nzl/28/umetak.htm, dostupno 27.07.2019.

[16] M. Margaritoni: Samozaštita od raka dojke, Priručnik za svaku ženu, Nakladni zavod Globus, Zagreb, 1996.

[17] M. Strnad, S. Šogorić: Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj, Acta Med Croatica, br. 64, 2010, str. 461- 468

[18] Z. Ebling, M. Strnad, M. Šamija: Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, Medicinski vjesnik, br.39, 2007, str. 19-29

[19] S.W. Fletcher, J.G. Elmore: Mammographic Screening for Breast Cancer, PubMed, 2011.

[20] Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, Zagreb, lipanj 2006.
[21] N. Antoljak, M. Jelavić, A.Š. Parun: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj, Medix, br. 104/105, travanj/ svibanj 2013, str. 86-88
[22] E. Vujanić: Uloga medicinske sestre kod ranog otkrivanja raka, Shock, br.2 , listopad 2014, str. 90-93
[23] https://www.facebook.com/UdrugaNarcisa/, dostupno 17.08.2019.
[24]http://www.udruga-umirovljenika-ludbreg.hr/projekti-udruge/zivimo-zajedno-starimo-kvalitetno/fotogalerija/8-projekti/192-pozitiva-u-ludbregu-udruga-narcisa-i-ruzicasta-akademija.html, dostupno 17.08.2019.
[25] T. Županić: Osviještenost žena o prevenciji raka dojke i vrata maternice, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.
[26] K. Bogdan: Učestalost samopregleda kao preventivne metode raka dojke kod žena mlađe životne dob, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
[27] A. Šajnović i suradnici: Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke, Journal of Applied Health Sciences, br.2, 2018, str. 249-256
[28] N. Gangane, N. Ng, MS Sebastian: Women's Knowledge, Attitudes, and Practices about Breast Cancer in a Rural District of Central India, PubMed, 2015.
[29] M. Akhtari- Zavareh i suradnici: Knowledge of breast cancer and breast self- examination practice among Iranian women in Hamedan, Iran, PubMed, 2014.
[30] M. A. Abolfotouh i suradnici: Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women, PubMed, 2015.
[31] S. Carlson- Babila: Awareness of breast cancer and breast self- examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon, PubMed, 2017.

Popis slika

Slika 2.1. Anatomija dojke, anterolateralni presjek.....3
Slika 3.1. Prikaz incidencije i mortaliteta najčešćih sijela raka kod žena 4
Slika 5.1.1. Tehnika samopregleda dojke.....9
Slika 5.1.2. Smjerovi palpacije dojke.....10

Popis tablica

Tablica 9.3.2.1. Odgovori za rizične čimbenike.....28

Popis grafova

Graf 9.3.1. Dob ispitanica....18
Graf 9.3.2. Bračni status....19
Graf 9.3.3. Radni status....19
Graf 9.3.2.1. Osobni susret s rakom dojke....20
Graf 9.3.2.2. Smatrate li da spadate u rizičnu skupinu za nastanak raka dojke?....21
Graf 9.3.2.3. Smatrate li samopregled dojki važnim u prevenciji raka dojke?....21
Graf 9.3.2.4. Jeste li ikad napravili samopregled dojki? 22
Graf 9.3.2.5. Obavljanje samopregleda dojke s obzirom na radni status……..23
Graf 9.3.2.6. Na što obraćate pažnju prilikom samopregleda dojki? 23
Graf 9.3.2.7. Jeste li ikad bile na pregledu dojki kod liječnika? 24
Graf 9.3.2.8. Jeste li ikad bile na mamografiji?....24
Graf 9.3.2.9. Jeste li upoznati s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke? 25
Graf 9.3.2.10. Jeste li se ikad odazvale na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke?....26
Graf 9.3.2.11. Odaziv na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke s obzirom na starosnu dob……...……..26
Graf 9.3.2.12. S koliko godina žene najčešće obolijevaju od raka dojke? 27
Graf 9.3.2.13. Rana menstruacija i kasna menopauza....29
Graf 9.3.2.14. Pretilost....29
Graf 9.3.2.15. Mlađa životna dob....30
Graf 9.3.2.16. Učestali samopregledi 30
Graf 9.3.2.17. Rađanje većeg broja djece....31
Graf 9.3.2.18. Starija životna dob....31
Graf 9.3.2.19. Čitanje raznih članaka na Internetu o raku dojke....32
Graf 9.3.2.20. Genetika....32
Graf 9.3.2.21. Produženo dojenje....33
Graf 9.3.2.22. Veličina grudi....33

Prilozi

ANKETA

Osviještenost članica udruge „Narcisa“ o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama kod raka dojke

Poštovani,

anketa je izrađena za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, na temu Osviještenost članica udruge „Narcisa“ o rizičnim čimbenicima i preventivnim mjerama raka dojke.

Anketa je anonimna, a Vaše sudjelovanje je dobrovoljno i možete se u bilo koje vrijeme, bez ikakvih posljedica i navođenja razloga povući od ispunjavanja ankete. Rezultati ankete koristit će se isključivo u istraživačke svrhe.

Uz anketu se nalazi zamolba i suglasnost za provedbu istraživanja.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji i odvojenom vremenu.

Marta Stančin, 3. godina sestrinstva

1. Dob?

A. <18
B. 18-40
C. 41-65
D. >65

2. Bračni status?

A. Slobodna
B. U vezi
C. U braku
D. U nevjenčanoj zajednici
E. Razvedena
F. Udovica

3. Radni status?

A. Učenica
B. Studentica
C. Zaposlena
D. Nezaposlena
E. Umirovljenica

4. Jeste li se osobno susreli s rakom dojke?

A. Da, ja sam oboljela
B. Da, oboljela je osoba iz moje obitelji / bliskog kruga prijatelja
C. Da, poznanica je oboljela
D. Ne

5. Smatrate li da spadate u rizičnu skupinu za nastanak raka dojke?

A. Smatram, i bojim se
B. Smatram, ali se ne bojim
C. Ne smatram

6. Smatrate li samopregled dojki važnim u prevenciji raka dojke?

A. Da
B. Ne

7. Jeste li ikad napravili samopregled dojki?

A. Da, radim ga redovito
B. Da, ponekad
C. Ne, meni nije potreban
D. Ne, ne znam ga napraviti

Na sljedeće pitanje možete zaokružiti više odgovora!

8. Kod samopregleda dojki pažnju obraćam na:

A. Povećanje limfnih čvorova
B. Smeđe- krvavi iscjedak iz dojke
C. Bezbolan čvor u dojci
D. Pojavu prištića na dojci
E. Kožu koja je poput narančine kore
F. Bolne promjene koje su nastale u predjelu nadlaktice

9. Jeste li ikad bile na pregledu dojke kod liječnika?

A. Da
B. Ne

10. Jeste li ikad bile na mamografiji?

A. Da
B. Ne

11. Jeste li upoznati s Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke?

A. Upoznata sam
B. Nisam upoznata
C. Ne interesiram se

12. Jeste li se ikad odazvale na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke?

A. Jesam, redovito
B. Jesam, rijetko
C. Nisam, ali bih željela
D. Nisam, premlada sam
E. Nisam, niti planiram

13. S koliko godina žene najčešće obolijevaju od raka dojke?

A. 20 godina ili manje
B. 30- 40 godina
C. 50- 70 godina

14. Molim Vas da na sljedeća pitanja koja se odnose na rizične čimbenike stavite *križić* (X) na tvrdnju koju smatrate točnom.

	Nema utjecaj na rak dojke	Poveća rizik oboljela	Smanje rizik oboljenja
Rana menstruacija i kasna menopauza			
Pretilost			
Mlađa životna dob			
Učestali samopregledi			
Rađanje većeg broja djece			
Starija životna dob			
Čitanje raznih članaka na Internetu o raku dojke			
Ako netko u obitelji boluje od raka dojke			
Produženo dojenje			
Veličina grudi			

Hvala Vam.