

Osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

Knez, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:873399>

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

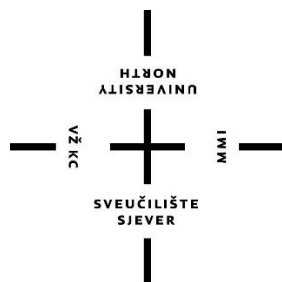
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



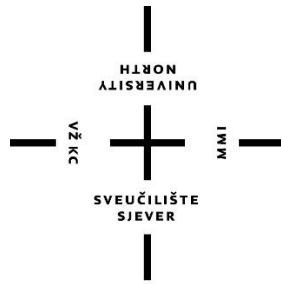


Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1002/SS/2018

Osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

Ivana Knez, 0729/336



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1002/SS/2018

Osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

Student

Ivana Knez, 0729/336

Mentor

dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, kolovoz, 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Ivana Knez	MATIČNI BROJ	0729/336
DATUM	11.06.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega onkoloških bolesnika
NASLOV RADA	Osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Awareness of the population under the age of 30 about malignant illnesses

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik
- dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
- doc.dr.sc. Josip Pavan, član
- Irena Canjuga, mag.med.techn., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1002/SS/2018

OPIS

Maligne bolesti predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Zbog visoke učestalosti, kao i visoke stope smrtnosti oboljelih, prozvano su epidemijom modernog doba. Prema statistici, maligne bolesti u RH predstavljaju drugi najvažniji uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila. Prvi uzrok smrtnosti u svijetu kod žena predstavlja rak dojke, a veliki porast oboljevanja bilježi se kod mlađih osoba. Iako ne postoje podaci koliko mladih žena oboli od raka dojke, sve ih je više, a rak u mlađoj dobi je češće smrtonosan jer se puno brže razvija i napreduje nego kod žena starije dobi.

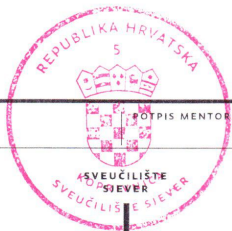
Nasuprot tome, najčešće sjelo raka kod muškog spola predstavljaju traheja, bronh i pluća. Govorimo li o mlađoj populaciji, Hrvatska i svijet svake godine bilježi porast broja oboljelih od raka testisa, koji ujedno predstavlja i najčešće sjelo raka kod muškaraca u dobi od 15. do 34. godine.

Stoga, svrha ovog rada bila je:

- ispitati koliko su osobe mlađe životne dobi svjesne važnosti brige o vlastitom zdravlju,
- ispitati poznavanje najčešćih malignih bolesti i njihovih rizičnih čimbenika kod osoba mlađe životne dobi,
- usporediti educiranost prema spolu, dobi i mjestu stanovanja,
- ispitati mišljenje o medicinskim sestrama kao kvalificiranim zdravstvenim djelatnicima koji mogu dati stručne informacije o preventivnim pregledima.

ZADATAK URUČEN

21.8.2018.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Veliku zahvalu dugujem svojoj mentorici, dr.sc. Marijani Neuberg, koja mi je pomogla pri izradi ovog završnog rada i što je uvijek imala strpljenja, razumijevanja i vremena za moje brojne upite.

Također zahvaljujem svim kolegama koji su mi svojim prisustvom uljepšali vrijeme provedeno na fakultetu i pomogli da to vrijeme zapamtim kao predivno razdoblje svog života.

I na kraju, najveća zahvala ide mojim roditeljima, kojima ujedno pripisujem i najveću zaslugu za sve što sam postigla, jer su bili uz mene u teškim i sretnim trenucima i bez kojih ništa od ovog nebi bilo moguće.

Veliko HVALA svima!

Sažetak

Maligne bolesti su zbog visoke učestalosti i visoke stope smrtnosti oboljelih prozване epidemijom modernog doba. Mogu nastati u svakom tkivu ili organu te u svakoj životnoj dobi. Jedan su od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta u svijetu s incidencijom od 14 milijuna novih dijagnoza godišnje i 8,2 milijuna smrtnih ishoda. U Hrvatskoj predstavljaju drugi najvažniji uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila. U medicinskom rječniku, pojam maligne bolesti s jedne strane obilježava rak, dok s druge strane obilježava bolest u kojoj je napredak veoma brz i općenito prijeto ili dovodi do smrti u kratkom vremenu, uključujući, ali ne i ograničavajući se na rak. Gledajući dobnu skupinu, sve veći porast obolijevanja od malignih bolesti bilježi se kod mlađih osoba. Kod žena rak dojke predstavlja prvi uzrok smrtnosti u svijetu, a veliku opasnost predstavlja za osobe mlađe životne dobi jer se tada rak puno brže razvija i napreduje u odnosu na žene u starijoj životnoj dobi. Nasuprot mladim ženama, kod muškaraca mlađe životne dobi veliku opasnost predstavlja rak testisa koji u posljednjih dvadesetak godina bilježi porast od 70%. Budući da se o malignim oboljenjima malo piše i zna, a ujedno bilježi sve veći porast u populaciji, pogotovo kod osoba mlađe životne dobi, provedeno je istraživanje putem "Google" ankete kojim se željela ispitati osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima. U istraživanju je sudjelovalo 470 osoba oba spola, u dobi od 15 do 30 godina, različitog stupnja obrazovanja. Svi sudionici su ispunili anketu koja sadrži 20 pitanja. Rezultati istraživanja pokazuju da populacija mlađe životne dobi ima određenog znanja općenito o malignim bolestima, a i o najčešćim malignim bolestima koje zahvaćaju tu skupinu. Sudionici su veće znanje pokazali o raku dojke, a nešto manje se zna o raku testisa. Nadalje, rezultati istraživanja pokazuju kako je pridržavanje mjera prevencije poput redovitih samopregleda i medicinskih pregleda na niskoj razini. Također, edukacija je nešto bolja kod ispitanika koji žive u gradu u odnosu na ispitanike koji žive na selu. Stoga, kao zaključak ovog istraživanja, a i cijelog rada, naglašava se važnost kontinuirane edukacije cjelokupnog stanovništva kako bi se povećala razina svijesti o važnosti brige za vlastito zdravlje. Preporuča se organiziranje različitih radionica, skupova i javnozdravstvenih akcija kojima bi se stanovništvo motiviralo na obavljanje redovitih kontrolnih pregleda i samopregleda u svrhu pravovremenog otkrivanja bolesti i sprječavanja komplikacija.

Ključne riječi: maligne bolesti, rak dojke, rak testisa, samopregled, edukacija

Abstract

Due to high incidence as well as the high rates of mortality, malignant diseases are termed the epidemic of the modern age. They can occur in every tissue or organ and at every stage of life. Malignant diseases are one of the leading causes of morbidity and mortality in the world with 14 million new diagnoses and 8.2 million deaths. In Croatia, they represent the second most important cause of death behind heart and blood vessels. In a medical dictionary, the very concept of malignant disease on the one hand marks cancer, while on the other hand it is characterized by a disease in which progress is very rapid and generally threatens or leads to death in a short time. Looking at the age group, an ever-increasing illness of malignant diseases is observed in younger people. As far as women are concerned, breast cancer is the first cause of mortality in the world, and is a major danger for younger women because cancer is then much faster developing and advancing than at older ages. Contrary to young women, men with lower age are a major threat to cancer of the testicles, which has increased by 70% over the last twenty years. Since malignant illnesses are little known, especially in circles of younger people, a "google" survey was conducted to examine the awareness of people under the age of 30 on malignant illnesses. The study involved 470 people of both sexes, different degrees of education, between 15 and 30 years of age. All participants completed a questionnaire containing 20 questions. The research results show that the younger population has some knowledge about the malignant diseases. Participants were more aware of breast cancer, and little less about testicular cancer. Furthermore, research results show that prevention measures such as regular self-review and medical examinations, are at a low level. Also, education is a bit better in the respondents living in the city compared to those living in the village. Therefore, as a conclusion of this research, and of the whole work is the importance of continuous education on entire population in order to raise the level of awareness for their own health. It is recommended to organize various workshops, conferences and public health actions that would motivate the population to perform regular checkups and self-review for the purpose of detection of disease and prevention of complications. More than half of the research participants stated that they would be interested in attending lectures or workshops on how to prevent malignant illness.

Keywords: malignant diseases, breast cancer, testicular cancer, self-improvement, education

Popis korištenih kratica

HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
HPV	humani papilomavirus
UZV	ultrazvuk
HIV	virus humane imunodefiscijencije
AFP	alfa-fetoprotein
bHCG	humani korionski gonadotropin
LDH	laktat dehidrogenaza
RTG	rentgenska snimka
CT	kompjuterizirana tomografija
MR	magnetska rezonancija
GCNIS	germ cell neoplasia in situ
HLZ	Hrvatski liječnički zbor

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Maligne bolesti.....	3
2.1.	Simptomi malignih bolesti.....	3
2.2.	Prevenција malignih bolesti na populacijskoj razini.....	3
3.	Anatomija i fiziologija dojke.....	5
3.1.	Anatomija dojke.....	5
3.2.	Fiziologija dojke.....	6
4.	Bolesti dojke.....	7
4.1.	Rak dojke.....	7
4.1.1.	Čimbenici rizika.....	7
4.1.2.	Simptomi.....	9
4.1.3.	Dijagnostika i liječenje.....	9
5.	Anatomija i fiziologija testisa.....	11
6.	Rak testisa.....	12
6.1.	Čimbenici rizika.....	12
6.2.	Dijagnostika i liječenje.....	13
7.	Empirijski dio rada.....	15
7.1.	Cilj istraživanja.....	15
7.2.	Hipoteze.....	15
7.3.	Metode rada.....	15
7.3.1.	Ispitanici.....	15
7.3.2.	Mjerni instrument.....	15
7.3.3.	Statistička obrada podataka.....	16
7.4.	Rezultati.....	16
7.5.	Rasprava.....	37
8.	Zaključak.....	40
9.	Literatura.....	41
10.	Prilozi.....	43
11.	Popis grafikona.....	46

1. Uvod

Maligne bolesti predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice. Jedan su od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta u svijetu s incidencijom od 14 milijuna novih dijagnoza godišnje i 8,2 milijuna smrtnih ishoda [1]. Zbog velike učestalosti i visoke stope smrtnosti oboljelih, prozване su epidemijom modernog doba. Mogu nastati u svakom tkivu ili organu te u svakoj životnoj dobi. Broj osoba oboljelih od zloćudnih bolesti u stalnom je porastu, što je u najvećoj mjeri posljedica povećanog očekivanog trajanja života i većeg broja osoba starije dobi u kojoj se rak češće pojavljuje. Međutim, iako bi zbog svega navedenog trebale zauzeti interes javnosti, maligne bolesti se danas još uvijek smatraju tabu-temom, a za većinu ljudi o tome pričati je iznimno teško, pa čak i neprihvatljivo.

Prema statističkim podacima, maligne bolesti u Republici Hrvatskoj predstavljaju drugi najvažniji uzrok smrti iza bolesti srca i krvnih žila. Broj novodijagnosticiranih i umrlih od malignih bolesti svake godine je sve veći. Prema posljednjim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), u 2015. godini ukupan broj novodijagnosticiranih malignih bolesti bio je 22 503, a te iste godine od raka je umrlo 14 012 osoba. Također, prema posljednjim podacima pet najčešćih sijela raka kod muškaraca čine: traheja, bronh i pluća (18%), prostata (18%), kolon (9%), rektum, rektosigma i anus (7%) te mokraćni mjehur (6%), dok kod žena pet najčešćih sijela raka čine: dojka (26%), kolon(8%), traheja,bronh i pluća (8%), tijelo maternice (6%) i štitnjača (6%)[2].

Rak dojke je najčešći zloćudni tumor u žena i predstavlja 26% svih malignih bolesti žena. Budući da je dojka kod ženskog spola složeno građen organ, vrlo je osjetljiv i sklon patološkim promjenama. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske, godišnje u Hrvatskoj od raka dojke oboli oko 2300 do 2500 žena, a preko 900 ih umre od ove opake bolesti[2]. Gledajući dobnu skupinu, sve veći porast obolijevanja od raka dojke bilježi se kod mlađih osoba. Iako ne postoje podaci koliko mladih žena oboli od raka dojke, sve ih je više, a rak u mlađoj dobi je češće smrtonosan jer se puno brže razvija i napreduje nego u starijoj dobi. Pojava raka dojke kod mladih žena može se tumačiti promjenom načina življenja suvremene žene uključujući kasniji prvi i zadnji porod, ne prakticiranje dojenja, učestalije prekide trudnoće, porast broja nerotkinja, primjenu hormona u terapijske svrhe, promjena životnih navika, promjena načina prehrane, veća izloženost kancerogenima u hrani i okolišu[3]. Točni uzroci i faktori rizika raka dojke još uvijek nisu točno definirani, međutim smatra se da više faktora dovodi do njegovog nastanka. Neki od tih faktora su: dob, pozitivna obiteljska anamneza, rana menarha i kasna menopauza, prehrana i životne navike, prvi porođaj u dobi iznad 35.godine, zračenje te korištenje oralnih kontraceptiva [4]. Promjene koje se javljaju na dojkama moguće je na vrijeme uočiti, pa se stoga veliki

naglasak stavlja na samopregled dojki koji otkriva promjene poput kvržica, iscjetka, zadebljanja i promjena na bradavicama, a koje ujedno predstavljaju i simptome koji mogu upućivati na rak dojke.

Za razliku od ženskog spola, kod muškaraca u današnje vrijeme sve veću pozornost javnosti zauzima rak testisa, kao najčešća maligna bolest kod muškaraca mlađe životne dobi, odnosno dobi od 15 do 40 godina. Testisi predstavljaju dio muškog reproduktivnog sustava, s dvije osnovne funkcije: stvaranje muških hormona kao što je testosteron i stvaranje muških spolnih stanica. Oko 95% raka testisa počinje u zametnim stanicama, odnosno specijaliziranim stanicama u testisima koje čine spermu. Tijekom posljednjih dvadesetak godina, rak zametnih stanica bilježi porast od čak 70%. Razlozi takvog porasta nisu poznati jer su čimbenici rizika za bolest slabo razumljivi, međutim pretpostavlja se da velik utjecaj ima kombinirano djelovanje genetskih i okolišnih čimbenika[5]. Budući da testisi predstavljaju lako dostupne i veoma osjetljive organe, veliki naglasak se također kao i kod žena stavlja na samopregled kako bi se na vrijeme uočile određene promjene i spriječile eventualne komplikacije.

Budući da sve više osoba mlađe životne dobi podliježe obolijevanju od malignih bolesti, u sklopu ovog završnog rada provedeno je istraživanje kojim se nastoji ispitati koliko su osobe mlađe životne dobi svjesne važnosti brige o vlastitom zdravlju. U skladu s tim, ispitalo se poznavanje najčešćih malignih bolesti i njihovih rizičnih čimbenika kod mlađe populacije, odnosno poznavanje raka dojke kod žena i raka testisa kod muškaraca. Educiranost o raku dojke i testisa se također usporedila i prema spolu, dobi te mjestu stanovanja. Budući da je samopregled jedna od prvotnih i najjednostavnijih metoda otkrivanja kako raka dojke tako i raka testisa, ispitala se učestalost obavljanja samopregleda kod oba spola. Za sam kraj, ispitalo se i mišljenje o medicinskim sestrama kao kvalificiranim zdravstvenim djelatnicima koji mogu dati stručne informacije o preventivnim pregledima i ostalim pojedinostima na tu temu.

2. Maligne bolesti

U medicinskom rječniku, sam pojam maligne bolesti s jedne strane obilježava rak, dok s druge strane obilježava bolest u kojoj je napredak veoma brz i općenito prijeto ili dovodi do smrti u kratkom vremenu, uključujući, ali ne i ograničavajući se na rak[6]. Rak predstavlja izraz za veliku skupinu bolesti koje mogu zahvatiti praktički svaki dio tijela. Nastaje iz jedne stanice nizom transformacija i prelazaka iz predmalignih promjena do malignih tumora. Metastaziranje, odnosno ubrzano stvaranje abnormalnih stanica koje se mogu proširiti na susjedne dijelove tijela i u druge organe, glavni je uzrok smrti zbog maligne bolesti [7].

Oko 30 % svih smrti zbog malignih bolesti nastaje zbog pet glavnih ponašajnih rizika: prekomjerne tjelesne težine, nedovoljnog unosa voća i povrća, nedostatne tjelesne aktivnosti, te konzumacije alkohola i duhanskih proizvoda[7]. Svjetska zdravstvena organizacija predviđa da će se broj novooboljelih u svijetu povećati s 14 milijuna u 2012. godini na 24 milijuna 2035. godine, dok će broj umrlih porasti s 8,2 milijuna na 13 milijuna godišnje[8].

2.1. Simptomi malignih bolesti

Budući da su zloćudne bolesti heterogena skupina bolesti, čitav je niz različitih simptoma koje mogu izazvati, ovisno o tome gdje se tumor nalazi, koliko je velik, utječe li na okolna tkiva i organe te o tome je li se proširio i na udaljene dijelove tijela. Opći simptomi koji se javljaju kod većeg broja različitih sijela raka uključuju umor, povišenu tjelesnu temperaturu, gubitak apetita, nagli neobjašnjivi gubitak težine i nesvjesticu, no nisu specifični samo za zloćudne bolesti, već se pojavljuju i u mnogim drugim bolestima i stanjima [7]. Od ostalih simptoma koji mogu upućivati na rak spominju se: rane, madeži, bradavice, čvorići, kvрге, izrasline, kašalj, promuklost, poteškoće s gutanjem, promjene vezane za stolicu, krv u stolici, krv u mokraći, krvarenje iz vagine, bolovi i gubitak na težini [9].

2.2. Prevencija malignih bolesti na populacijskoj razini

S obzirom da se više od 40% svih malignih bolesti može prevenirati usvajanjem zdravih životnih navika, epidemiološka situacija se može poboljšati mjerama primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Primarna razina zagovara promicanje zdravih životnih navika i postupaka, sekundarna razina obuhvaća tri Nacionalna programa za rano otkrivanje zloćudnih bolesti - raka dojke, debelog crijeva i vrata maternice koji su na razini stanovništva najučinkovitija mjera sekundarne prevencije, dok se tercijarna prevencija na državnoj razini postiže dostupnošću odgovarajuće zdravstvene skrbi i smjernica u liječenju i praćenju bolesnika [7].

Kako bi se rizik od raka smanjio, Europski kodeks protiv raka preporučuje poduzimanje 12 aktivnosti s ciljem sprječavanja raka: nepušenje, neizlaganje duhanskom dimu u svom domu ili na radnom mjestu, održavanje prikladne tjelesne težine, pridržavanje zdrave prehrane, vježbanje i kretanje, smanjenje unosa alkohola, smanjenje izlaganja suncu, zaštita od tvari koje uzrokuju rak, provjera razine radona u domu i poduzimanje mjera za smanjenje visokih razina radona, cijepljenje djece protiv hepatitisa B (novorođenčad) i humanog papiloma virusa (HPV) (za djevojčice). Žene mogu dojenjem i ograničavanjem trajanja hormonske nadomjesne terapije smanjiti svoj rizik nastanka raka i sudjelovati u programima za rano otkrivanje raka debelog crijeva (muškarci i žene), dojke i vrata maternice [10].

3. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka ili mliječna žlijezda (lat. mamma, grč. mastos) najveća je kožna žlijezda, karakteristična za ženski spol[11]. To je modificirana žlijezda znojnicakoj se u žena razvija u funkcionalni organ, a u muškaraca ostaje rudimentirana[12].

3.1. Anatomija dojke

Dojka je simetrični parni organ smješten na prednjoj strani prsnog koša, između 2. i 7. rebra te između lateralnog ruba prsne kosti i srednje pazušne linije. Svoju normalnu veličinu doseže u dobi između šesnaeste i devetnaeste godine. Dojka je obložena kožom koja u donjem dijelu čini oštar prijevoj poput žlijeba (sulcus submammalis) i prelazi u kožu prsnog koša. Na vrhu dojke je bradavica (papilla mammae), izbočena tvorba promjera i visine oko centimetar, kroz koju izlaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je kružno pigmentirano područje (areola mammae). Dojku oblikuje žljezdano tkivo mliječne žlijezde (glandula mammaria) uloženo u vezivnu stromu i obloženo masnim tkivom. Mliječnu žlijezdu čini 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda (lobi glandulae mammariae) od kojih svaka ima izvodni kanal (ductus lactiferi) koji se svaki posebno otvara na bradavici dojke [12]. Mliječna žlijezda u dojci posve je razvijena samo u žene i specijalizirana je za lučenje mlijeka, a razvija se tek u pubertetu. U odrasle je žene mliječna žlijezda u mirnoj (inaktivnoj) fazi, u kojoj ima mnogo kanalića, a samo malo žljezdanih tvorbi [13].

Dojka je ujedno bogato opskrbljena krvnim i limfnim žilama te živcima. Arterije dojke čine ogranci triju arterija: unutrašnje arterije prsnog koša (a. thoracica interna), lateralne a. prsnog koša (a. thoracica lateralis) i međurebrene arterije (aa. intercostales). Vene dojke čine obilati splet ispod kože koji započinje oko areole Hallerovim prstenom (plexus venosum areolaris). Vene medijalnog dijela dojke ulijevaju se u unutrašnje vene prsnog koša (vv. thoracicae internae), a iz lateralnog dijela dojke, vensku krv odvede lateralna vena prsnog koša (v. thoracica lateralis) i međurebrene vene (vv. intercostales) [12].

Limfne žile dojke nalaze se na površini i u dubini dojke čineći mreže. Najveći dio površnih limfnih žila ulijeva se u limfne čvorove pazuha. Limfa iz bradavice, areole i lateralnog dijela dojke ulijeva se u pazušne limfne čvorove duž donjeg ruba velikog prsnog mišića. Pazušni limfni čvorovi, kojih ima 30 do 40, dijele se na: limfne čvorove u vrhu pazušne jame, u središtu pazušne jame, duž medijalne strane pazušne vene, duž donjeg ruba velikog prsnog mišića i ispred subskapularnog mišića [14].

Dojku inerviraju međurebreni živci. Gornji dio dojke inerviraju i ogranci supraklavikularnih živaca koji pripadaju vratnom spletu. U korijumu i potkožju dojke nalaze se Vater-Pacinijeva i Meissnerova osjetna tjelešca [14].

3.2. Fiziologija dojke

Dojka je u žena dio spolnog aparata, koji luči mlijeko i omogućava prehranu dojenčeta spregom niza hormona.

Estrogeni u pubertetu ciklički potiču rast strome i kanalića, kao i odlaganje masti koja povećava volumen dojke. Potpuni razvoj dojke događa se u trudnoći. Placenta u trudnoći luči velike količine estrogena, povećanja strome i ulaganja masti. Estrogen i progesteron imaju i specifično inhibitorno djelovanje na lučenje mlijeka. Prolaktin koji luči hipofiza majke potiče lučenje mlijeka. Razina prolaktina pada poslije poroda na netrudničku razinu, ali svako dojenje izaziva deseterostruko povećanje lučenja prolaktina koje traje oko jedan sat, uslijed refleksnog djelovanja podražaja bradavice na hipotalamus [14].

Oksitocin se luči istovremeno s prolaktinom, prijenosom impulsa somatičnim živcima kroz leđnu moždinu, u hipotalamus. Preko krvi dolazi u dojku i izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje okružuju alveole, što dovodi do istiskivanja mlijeka u kanaliće. Ovaj proces započinje pola do jedne minute nakon što dijete počne sisati, a nastaje u obje dojke [14].

4. Bolesti dojke

Dojka u muškaraca je rudimentirani organ, relativno neosjetljiv na hormonalne utjecaje. Kod žena dojka je složeno građen organ vrlo osjetljiv na hormonalne utjecaje i sklon patološkim promjenama [12].

Bolesti dojke mogu biti dobroćudne (benigne) ili zloćudne (maligne). U dobroćudne bolesti dojke spadaju bolna dojka, ciste, fibrocistična bolest dojke, vezivne kvržice, iscjedak iz bradavice i infekcija dojke. Zloćudne bolesti obuhvaćaju nekoliko vrsta raka dojke i Pagetovu bolest bradavice [15].

4.1. Rak dojke

Rak dojke je najčešća zloćudna bolest u žena. Nalazi se na prvom mjestu uzroka smrti od svih zloćudnih bolesti. Statistički pokazatelji upućuju na porast oboljelih i zbog toga pobuđuje sve veći znanstveni i opći interes za rak dojke u posljednjih nekoliko desetljeća što je znatno unaprijedilo poznavanje osnovnih znanstvenih činjenica o toj bolesti. Rak dojke je najčešći zloćudni tumor u žena i predstavlja 26% svih malignih bolesti žena [16].

U većini razvijenih zemalja broj oboljelih od raka dojke u stalnom je porastu, a ista situacija je i u Hrvatskoj. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) godišnje u Hrvatskoj od raka dojke oboli oko 2300 do 2500 žena, a preko 900 ih umre od ove opake bolesti [16].

Vjerojatno je taj porast uzrokovan povećanjem broja ljudi u starijoj dobnoj skupini, boljom registracijom oboljelih i boljom dijagnostikom bolesti, ali sigurno i objektivnim porastom broja oboljelih žena. Pored toga raste i broj oboljelih žena u mlađim dobnim skupinama. Tako se dozna granica ugrožene skupine spušta ispod četrdeset godina, a nije rijetka pojava raka dojke u žena u dobi prije tridesete godine.

4.1.1. Čimbenici rizika

Točni uzroci i detaljni mehanizmi nastanka raka dojke još nisu dovoljno poznati. Međutim, epidemiološkim istraživanjima utvrđeno je nekoliko rizičnih čimbenika koji su nesumnjivo povezani s nastankom raka dojke:

1. Dob - Starija životna dob je najveći čimbenik rizika za nastanak raka dojke. Rijetko se javlja kod žena mlađih od 20 godina, a učestalost počinje primjetno rasti s dobi od 35 do 40 godina [17].

2. Pozitivna obiteljska anamneza - Žene koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu imaju veći rizik za oboljenje od raka dojke. Tako žene kojima je od raka dojke oboljela majka i/ili rođakinja u prvom koljenu, imaju oko 8 puta veći rizik za oboljenje od onih koje nemaju pozitivnu obiteljsku anamnezu. Općenito gledajući, oko 10% tumora dojke se pripisuje nasljednoj predispoziciji. Kod takvih bolesnica rak dojke se uglavnom dijagnosticira u mlađoj životnoj dobi, te često zahvaća obje dojke, istodobno ili sukcesivno [17].

3. Rana menarha i kasna menopauza - Žene s ranom menarhom i kasnom menopauzom imaju povećani rizik za nastanak raka dojke za 2-3 puta. Dob nastupa menarhe i menopauze, dob pri prvom porođaju te broj porođaja izravno su povezani s istom patofiziološkom podlogom izloženosti djelovanja estrogena. Što je dulja izloženost djelovanju estrogena, veća je vjerojatnost nastanka raka dojke. Kasna menarha, rana menopauza, veći broj trudnoća i rana prva trudnoća, smanjuju izloženost i time smanjuju vjerojatnost nastanka raka dojke [17].

4. Starija životna dob pri prvom porođaju - Ranija trudnoća i porođaj imaju ulogu u nastanku raka dojke. Žene koje prvi put rode u dobi od 30 do 35 godina imaju 4 puta veći rizik za nastanak raka dojke u odnosu prema populaciji žena koje su prvi porođaj imale u dobi od 20 do 25 godina [17].

5. Zračenje - Dijagnostičko ili terapijsko ionizirajuće zračenje povećava rizik nastanka raka dojke, osobito ako se ordinira mlađim ženama od 40 godina. Rizik se povećava s dozom zračenja i ženinom dobi [17].

6. Oralni kontraceptivi - Uzimanje oralnih kontraceptiva je slabo povezano s nastankom raka dojke, a višegodišnje uzimanje hormonske nadomjesne terapije povećava rizik nastanka raka dojke za oko 36% [17].

7. Prehrana i navike - Epidemiološka istraživanja upućuju na povezanost raka dojke s prehranom, budući da se hranom u organizam mogu unijeti različiti karcinogeni i potencijalni karcinogeni. Neka istraživanja pak upućuju, da učestalost raka dojke ovisi o preobilnom unosu kalorija. Međutim, o svemu tome se još vrše istraživanja. Također, epidemiološki podaci upućuju i na povezanost konzumacije alkohola i obolijevanja od raka dojke, ali je povezanost relativno slaba. Iako su neke studije povezivale i pušenje s rakom dojke, nema konkretnih dokaza o povezanosti. Zaštitna se, pak, uloga pripisuje fizičkoj aktivnosti te prehrani bogatoj voćem i povrćem, koja sadrži vitamine i antioksidativne tvari [17].

Prema istraživanju koje se provelo na temelju proučavanja literature, 2014. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu, procjenjuje se da se u svih žena koje vode brigu o svom načinu života, uključujući kontrolu tjelesne težine, vježbanje i moderiranje unosa alkohola, može smanjiti rizik od raka dojke za oko 30% [18].

4.1.2. Simptomi

Važan dio zdravlja dojki je i vlastito znanje o tome kako dojke izgledaju i kakav osjećaj stvaraju. Pronalaženje raka dojke što je ranije moguće daje veće šanse za uspješno liječenje. Međutim, vrlo često se ne zna kakve promjene na dojci izaziva sam rak. Isprva, žena s rakom dojke nema nikakvih simptoma. Najčešće je prvi simptom kvržica, koja je na opip jasno drugačija od okolnog tkiva dojke. U više od 80% slučajeva raka dojke žena kvržicu otkriva sama [15]. Osim kvržice i čvorova u dojci, ostali simptomi koji mogu upućivati na rak dojke su: oticanje dijela ili cijele dojke, promjena veličine ili oblika dojke, bistar ili krvav iscjedak iz bradavice, promjena izgleda kože dojke (uvlačenje kože ili bradavice, nabori na koži, koža poput narančine kore), bol u dojčkama ili bradavicama, crvenilo kože dojke ili bradavice, zadebljanje bradavice ili dojke, pojačane, naglašene vene na površini kože [19,20].

Ponekad se rak dojke može širiti u limfne čvorove pod ruku ili oko ključne kosti i uzrokovati grumen ili oteklinu, čak i prije nego što je izvorni tumor u dojci dovoljno velik da se osjeća. Međutim, bilo koji od ovih simptoma ne mora nužno upućivati na rak dojke, no naglasak se stavlja na provjeru i pregled kod pružatelja zdravstvene skrbi [19].

4.1.3. Dijagnostika i liječenje

Glavne dijagnostičke metode za otkrivanje raka dojke su anamneza i klinički pregled. Anamnestički se definira pojava simptoma i znakova raka dojke te duljina njihova trajanja. Definira se i postojanje izloženosti pojedinim čimbenicima rizika. Zatim se rade mamografija, ultrasonografija (ultrazvuk - UZV) - uporabom visokofrekventnih zvučnih valova otkriti sadrži li tvorba tekućinu (cista) ili je solidna masa (koja može i ne mora biti rak). Za postavljanje dijagnoze koristi se biopsija tkiva, mamografija, aspiracija iglom i citološka analiza dobivenog uzorka. Da bi se došlo do dijagnoze, potrebno je uzeti uzorak tekućine ili tkiva [17, 21].

Samopregled dojke

Od indirektnih dijagnostičkih metoda veoma značajnu ulogu ima samopregled dojke. Sa samopregledom dojke se preporuča započeti već s 20 godina starosti, jednom mjesečno, između 8. i 12. dana od početka menstruacije, budući da su tada dojke najmekše, opuštene i nisu osjetljive [21]. Uobičajen samopregled omogućava ženi da kvržice otkrije u ranom stadiju. Premda do sada nije dokazano kako samopregled smanjuje stopu smrtnosti od raka dojke ili kako otkriva jednako toliko ranog raka kao rutinski probir mamografijom, on obično omogućuje

otkrivanja tumora manjih nego što bi ih pronašao liječnik ili medicinska sestra, jer se ponavlja u pravilnim razmacima a žena se navikava na promjene u svojim dojka [15].

Prilikom samopregleda dojki, žena mora obratiti pozornost na promjene u veličini dojke i na bradavicama, udubljena ili smežuranost dojke, ispupčenost vena, crvenilo na koži, vlaženje bradavice te čvor u dojci. Samopregled dojke sastoji se od inspekcije te palpacije u sjedećem i ležećem položaju. Pregled započinje vizualnom inspekcijom, a pacijentica sjedi ili stoji s rukama spuštenim uz tijelo. Inspekcijom se pregledava simetrija dojki te moguće vizualne nepravilnosti na koži dojki, navlačenje kože ili povećanje regionalnih limfnih čvorova. Zatim pacijentica stavi ruke na bokove te iza glave. Tako se promatra izgled dojki, dolazi li do asimetričnog navlačenja kože i pojave tumora. Palpacija se vrši unutrašnjom stranom prstiju. Radi se simetrično, komparativno, uspoređujući lijevu i desnu stranu, u sjedećem i ležećem položaju. [4]

Mamografija

Sljedeća metoda dijagnostike raka dojke je mamografija. Ona predstavlja pretragu kojom se niskom dozom rendgenskih zraka pronalaze nenormalna područja u dojci, a ujedno predstavlja jedan od najboljih načina da se rano pronađe rak dojke. Koristi se radi preciznijeg utvrđivanja različitih promjena u tkivu dojke te otkrivanja promjena koje se zbog svoje male veličine teško napipaju fizikalnim pregledom. Dakle, koristi se u ranoj dijagnostici tumora dojke, kod nepalpabilnih tumora, te za potvrdu palpabilnog nalaza (mogućnost multicentričnih tumora, obostranih tumora, multiplih kalcifikacija) [22]. Američko udruženje za rak preporučuje izvođenje prvog mamograma s 40 godina. Obavljanje mamografije u vremenskim razmacima od 1 do 2 godine može smanjiti smrtnost od raka dojke za 25% do 35% u žena životne dobi od 50 godina i više, a koje su bez simptoma [15].

Ultrazvuk dojke

Za dojke mlađih žena važna dijagnostička metoda (nakon fizikalnog pregleda) jest ultrazvuk, jer je njegova osjetljivost i specifičnost u toj dobi veća od mamografije. Razlog tome je činjenica da većinu zapremnine dojke u generativnoj dobi čini hiperehogeno žlijezdano tkivo, dok u menopauzi žlijezdano i parenhimatozno tkivo biva zamijenjeno hipoehogenim masnim tkivom. Kod žena starije dobi metode su komplementarne, ali se zbog jednostavnosti izvođenja pretrage i zadovoljavajuće osjetljivosti preferira mamografija [12].

5. Anatomija i fiziologija testisa

Sjemenici (testisi) predstavljaju dio muškog reproduktivnog sustava. Smješteni su u parnim vrećastim organima - mošnjama (skrotum), koje vise ispod podnožja penisa. Testisi imaju dvije glavne funkcije: stvaraju muške hormone (androgene) kao što je testosteron i stvaraju muške spolne stanice (spermije), potrebne za oplodnju ženske jajne stanice [23].

Uz stražnji i gornji rub testisa smješten je pasjemenik (epididimis) koji čine nakupine kanalića. U pasjemeniku spermiji dozrijevaju i odlaze u izlazne kanale gdje se miješaju sa sekretima žlijezde prostate i sjemenih mjehurića koji izlučuju sekret. Taj sekret miješa se sa sjemenom tekućinom (spermom) i olakšava kretanje spermija. Cjevčice kroz koje prolaze spermiji iz sjemenika do mokraćne cijevi prije ejakulacije nazivaju se sjemenovodi. Ejakulacija je proces izbacivanja spermija iz penisa. Ejakulat sadrži između 180 i 300 milijuna spermija i oni su sposobni za oplodnju 3-5 dana nakon ejakulacije [24].

6. Rak testisa

Rak testisa je najčešća neoplazma kod mladih muškaraca (u dobi od 15 do 40 godina) u mnogim dijelovima svijeta. U mnogim razvijenim zemljama učestalost raka testisa se povećava tijekom posljednjih nekoliko desetljeća. Razlozi povećanja nisu poznati jer su čimbenici rizika za bolest slabo razumljivi [25]. Oko 95% raka testisa počinje u zametnim stanicama, specijalizirane stanice u testisima koji čine spermiju [5]. U posljednjih dvadeset godina, rak zametnih stanica bilježi porast od 70%, vjerojatno zbog kombiniranog djelovanja genetskih i faktora okoline [26]. U zapadnim zemljama stopa incidencije raka testisa iznosi od 3 do 10/100.000 stanovnika. Rak testisa je među malobrojnim zloćudnim bolestima koje su izlječive. U prvom stadiju (lokalna bolest) izlječenje je oko 100%, a čak je i metastatska bolest izlječiva u više od 80% [27].

6.1. Čimbenici rizika

Iako etiologija raka testisa nije jasno razumljiva, postoji, međutim, nekoliko poznatih čimbenika rizika: nespušteni testisi (rizik pojave raka testisa je 5-10 puta veći nego u općoj populaciji, a u 25 % slučajeva nespuštenog testisa rak se može pojaviti u suprotnom, normalno spušenom testisu), karcinom in situ (intratubularna neoplazija zametnih stanica), prethodna povijest raka testisa ili ekstrapodalnog tumora zametnih stanica, obiteljska povijest (rizik pojave raka testisa je 8-10 puta veći kod braće oboljelog od raka testisa te 4-6 puta veći kod sinova oboljele osobe), HIV infekcija, Downov sindrom, testikularna trauma [28, 29].

Budući da su testisi organi koji su lako dostupni i veoma osjetljivi, preporučaju se redoviti samopregledi te liječnički pregled kod svake opažene ili napipane bezbolne promjene u testisima, osobito ako dulje ne prolazi te ako se promjena na testisu postupno povećava [29].

Samopregled testisa

Samopregled testisa jednostavna je i vrlo učinkovita metoda za rano otkrivanje raka testisa. Od izuzetne je važnosti budući da je većina raka testisa otkrivena osobno od strane muškaraca, a ne liječnika. Samopreglede je potrebno obavljati redovito – najbolje jednom mjesečno u isti dan i vrijeme počevši od puberteta. S obzirom na to da testisi tijekom pregleda trebaju biti opuštteni, samopregled se treba obavljati u toploj prostoriji kako bi se svaka eventualna promjena lakše primijetila. Prvi je korak u ranom otkrivanju raka testisa pipanje lijevog i desnog testisa. Svaki testis se pregledava posebno, a zatim se i međusobno usporede. Koristeći obje ruke, testisi se uhvate između palca i kažiprsta te se traže bilokakve otekline ili krvžice. Oba testisa moraju biti glatka, osim kanala koji prenosi spermiju u penis [30].

Kako bi se na vrijeme uočile određene promjene i spriječile eventualne komplikacije, naglasak se stavlja na poznavanje sljedećih simptoma koji upućuju na pregled određenog liječnika: svako postupno ili naglo povećanje ili smanjenje testisa, bezbolno ili bolno otvrdnuće u bilo kojem dijelu testisa, osjećaj težine u testisu, neuobičajena osjetljivost testisa, preponskog predjela i donjeg dijela trbuha, stalna bol u leđima, otok nogu, suhi kašalj, povišena temperatura, mršavljenje, umor, povećanje grudi[29].

6.2. Dijagnostika i liječenje

Nakon što se bolesnik javio liječniku i nakon fizikalnog pregleda, preporučuje se napraviti ultrazvuk testisa. Zatim slijedi određivanje tumorskih biljega (AFP, bHCG, LDH) u krvi, koji pomažu u postavljanju dijagnoze, određivanju stadija bolesti te praćenju učinka terapije. Važno je napomenuti da tumor može postojati i ako su nalazi tumorskih biljega uredni. Hoće li tumorski biljeg biti povišen i koliko ovisi o vrsti i količini stanica od kojih se sastoji tumorsko tkivo [29]. Kod svake promjene strukture testisa utvrđene pipanjem ili ultrazvučnim pregledom, osobito uz povišene tumorske biljege, potrebna je i histološka potvrda tumora. Zbog povećanog rizika od rasapa bolesti biopsijom, potrebno je učiniti orhidektomiju ingvinalnim pristupom (potpuno kirurško odstranjenje testisa u području prepone) i patohistološku analizu. Jednostrana orhidektomija istodobno je dijagnostička i terapijska metoda te uglavnom ne uzrokuje poremećaj fertilitnosti. Nakon patohistološki potvrđene dijagnoze raka testisa, potrebno je utvrditi proširenost bolesti: ponoviti osnovne hematološke i biokemijske pretrage krvi, tumorske biljege, RTG pluća, CT prsnog koša, trbuha i zdjelice te u slučaju neuroloških simptoma CT ili MR mozga, a scintigrafiju kostiju u slučaju bolova u kostima [29].

Nakon potvrđene dijagnoze raka testisa, liječnici pokušavaju ustanoviti je li se rak proširio i ukoliko jest, koliko daleko. Taj proces se naziva utvrđivanje stadija raka, odnosno utvrđuje se koliko je rak u tijelu. Stadij raka pomaže u određivanju ozbiljnosti karcinoma i kako ga najbolje liječiti[31]. Najranija faza raka testisa je stupanj 0 (također poznat kao neoplazma zametnih stanica in situ ili GCNIS). Druge faze grupiranja kreću se od I (1) do III (3), odnosno:

Stadij I: bolest je ograničena samo na testis

Stadij II: bolest je proširena u retroperitonealne limfne čvorove

Stadij III: bolest je proširena u limfne čvorove iznad ošita ili u druge organe u tijelu [29].

U pravilu, što je broj stadija manji, manje se raka širi. Veći broj, kao što je stadij III, znači da se rak proširio više. Iako rak na svakog pojedinca djeluje individualno i na jedinstven način, slične faze obično imaju i slične izgleda kod svakog pojedinca te se često liječe na isti način [31].

Nakon dijagnosticiranja i postavljanja raka, multidisciplinirani liječnički tim koji se sastoji od onkologa, urologa, patologa, radiologa, a prema potrebi i drugih specijalista, donosi opcije o liječenju raka. Ovisno o vrsti i stadiju raka, kao i drugim čimbenicima, mogućnosti liječenja raka testisa mogu uključivati: kirurško liječenje, terapiju radijacijom, kemoterapiju, kemoterapiju visoke doze i transplantaciju matičnih stanica [32]. U nekim slučajevima može se koristiti više od jedne vrste liječenja, a veoma važno je raspraviti sve mogućnosti liječenja kao i njihove eventualne nuspojave kako bi se donijela odluka koja najbolje odgovara pacijentovim potrebama. Uobičajeni prvi korak u liječenju raka testisa je orhidektomija, tj. kirurško odstranjenje oboljelog testisa. U najranijem stadiju bolesti nakon orhidektomije dolazi u obzir i samo redovito praćenje bolesnika fizikalnim pregledom, mjerenjem tumorskih biljega u krvi te CT-om trbuha i zdjelice (ili MR-om abdomena i zdjelice) u određenim intervalima, dok je u kasnijim stadijima bolesti potrebno liječenje kemoterapijom, zračenjem ili operativnim zahvatima kojima se odstranjuju tumorske tvorbe [29].

7. Empirijski dio rada

7.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati poznavanje najčešćih malignih oboljenja i njihovih rizičnih čimbenika kod osoba mlađe životne dobi. Također, cilj je bio ispitati i koliko su osobe mlađe životne dobi uopće svjesne važnosti brige o vlastitom zdravlju, a budući da većina mladih smatra da su medicinske sestre kvalificirani zdravstveni djelatnici koji mogu dati veoma stručne informacije o preventivnim pregledima, ispitala se i ta hipoteza.

7.2. Hipoteze

Istraživački rad se temelji na 4 hipoteze:

H1: Jesu li osobe ženskog spola informiranije i pridaju li veću pažnju brizi o svom zdravlju u odnosu na muški spol?

H2: Pokazuju li osobe sa višim stupnjem obrazovanja višu stopu educiranosti o najčešćim malignim oboljenjima?

H3: Je li znanje o malignim bolestima, kao i motiviranost za pohađanje preventivnih pregleda kod osoba koje žive u gradu je veće u odnosu na osobe koje žive u ruralnim sredinama?

H4: Većina mladih ljudi smatra da je medicinska sestra kvalificirani zdravstveni djelatnik koji može dati vrlo stručne informacije o preventivnim pregledima?

7.3. Metode rada

7.3.1. Ispitanici

U anketi koja je bila potpuno anonimna i dobrovoljna, sudjelovalo je ukupno 470 osoba oba spola, u dobi od 15 do 30 godina, različitog stupnja obrazovanja i različitog mjesta stanovanja.

7.3.2. Mjerni instrument

Mjerni instrument istraživanja bila je anketa. Anketa je izrađena za potrebe ovog istraživanja, provedena je na prigodnom uzorku u svrhu izrade završnog rada. Anketa se provela putem "Google" aplikacije, prilagođena je s obzirom na spol sudionika na način da je sudionike

ženskog spola zaobišlo pitanje o samopregledu testisa, a sudionike muškog spola pitanje o pregledu dojke kod ginekologa.

Svi sudionici su ispunili anketu koja sadrži 20 pitanja, od kojih su tri otvorenog tipa, tj. opći podaci i podaci o obrazovanju, a preostalih 17 pitanja odnosilo se na:

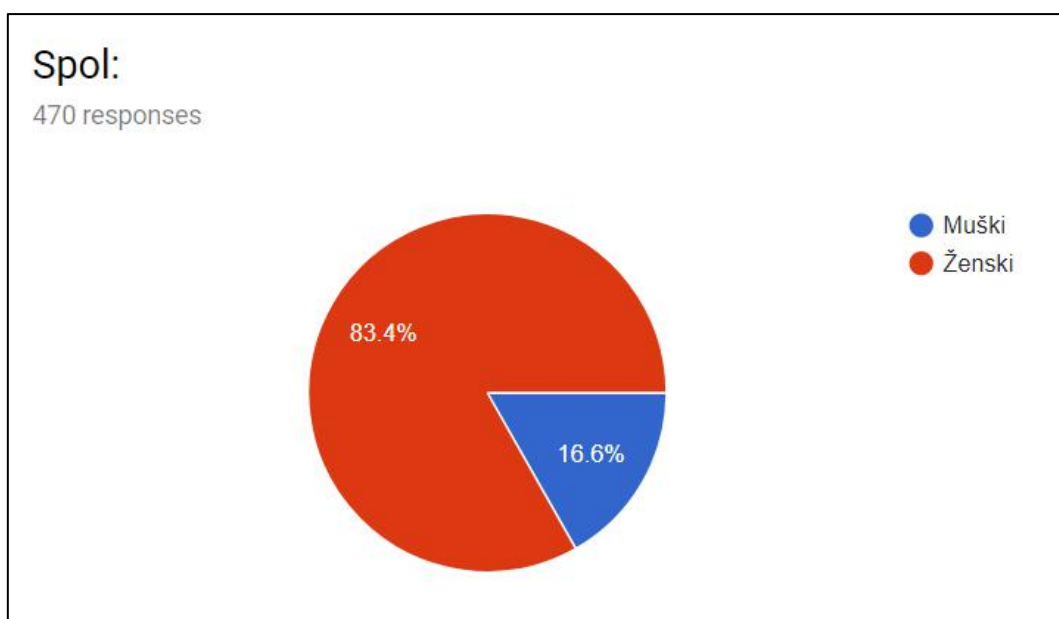
- poznavanje najčešćih malignih oboljenja,
- samopregled dojke, odnosno testisa,
- rizične čimbenike povezane sa malignim oboljenjima
- pohađanje kontrolnih/ginekoloških pregleda
- mišljenje o povezanosti malignih oboljenja i mladih osoba u javnosti
- stručnost medicinskih sestara.

7.3.3. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci obrađeni su u Excel programu. Radi usporedbe muških i ženskih ispitanika, kao i za testiranje hipoteza koristile su se "Pivot tablice", odnosno zaokretne tablice sa mogućnošću grupiranja i sažimanja velike količine podataka radi brže i fleksibilnije obrade. Kod obrade podataka korištena je deskriptivna statistika, a rezultati su prikazani frekvencijama.

7.4. Rezultati

Obilježja ispitanika su spol, dob i obrazovanje. Gledajući spol, anketu su ispunile 392 (83,4%) žene i 78 (16,6%) muškaraca.



Grafikon 7.3.1. Prikaz spola ispitanika

Izvor: [autor]

Na uzorku od 470 osoba, prosječna dob ispitanika za ženski spol je 22,37 godine, dok je za muški spol 22,32 godine. Svi sudionici bili su starosti između 15 i 30 godina.



Grafikon 7.3.2. Prikaz dobi ženskih ispitanika

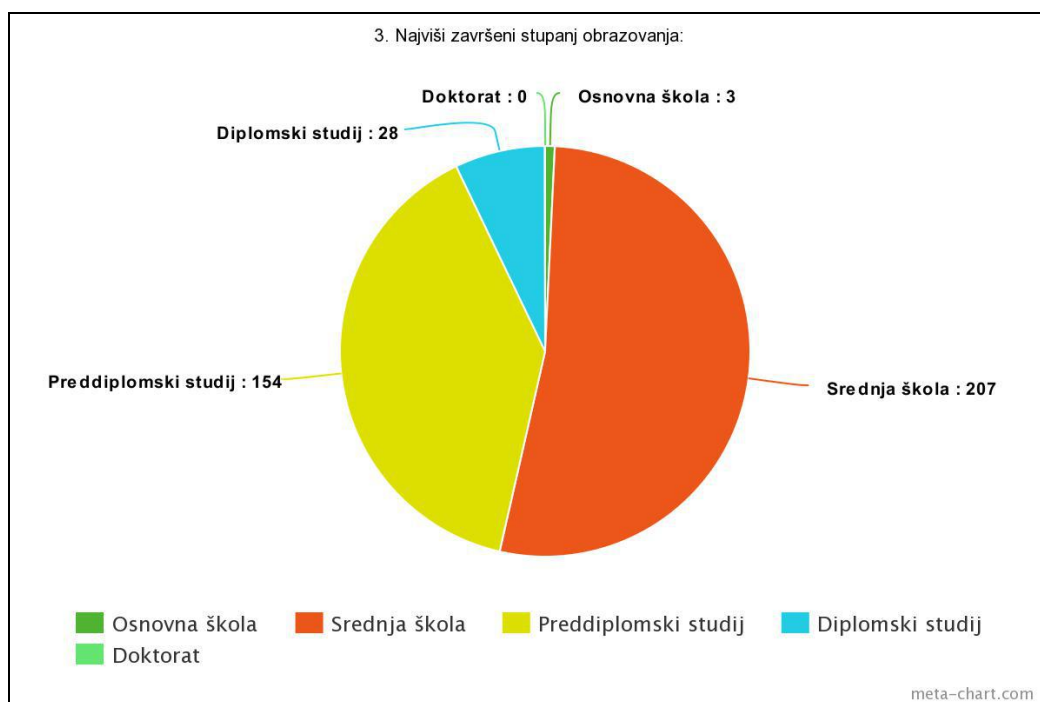
Izvor: [autor]



Grafikon 7.3.3. Prikaz dobi muških ispitanika

Izvor: [autor]

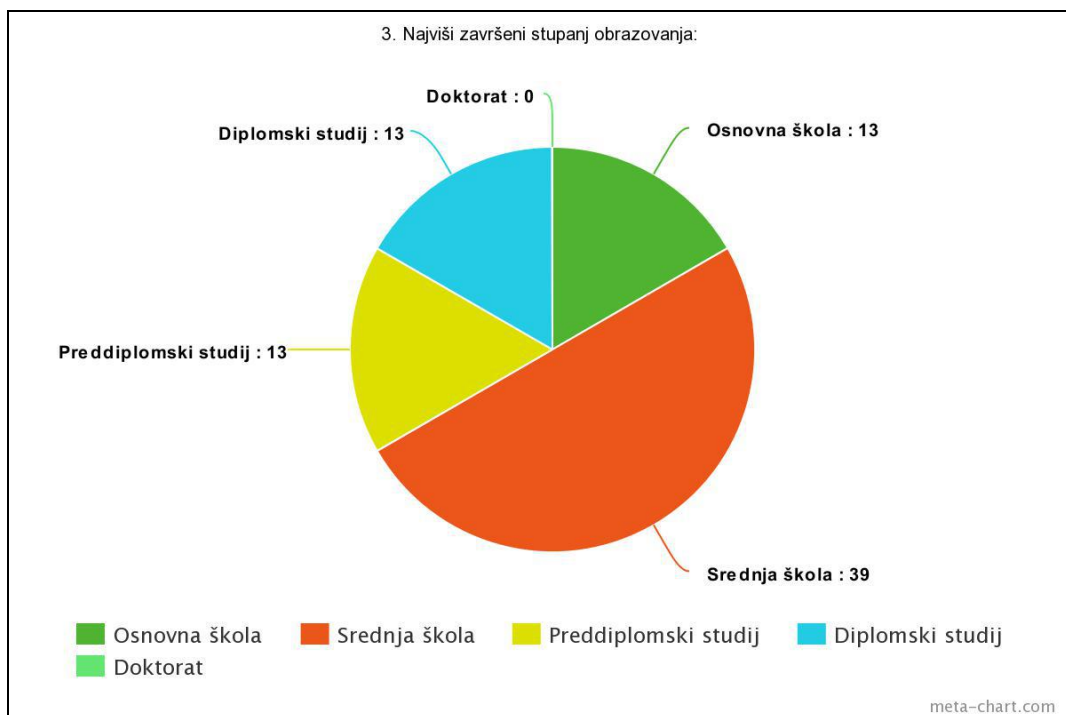
Gledajući obrazovanje, od 392 osobe ženskog spola 3 (0,8%) su završile osnovnu školu, 207 (52,8%) osoba je završilo srednju školu, 154 (39,3%) su završile preddiplomski studij, a diplomski studij je završilo 28 (7,1%) osoba. Doktorat nije završila nijedna osoba ženskog spola.



Grafikon 7.3.4. Prikaz obrazovanja ženskog spola

Izvor: [autor]

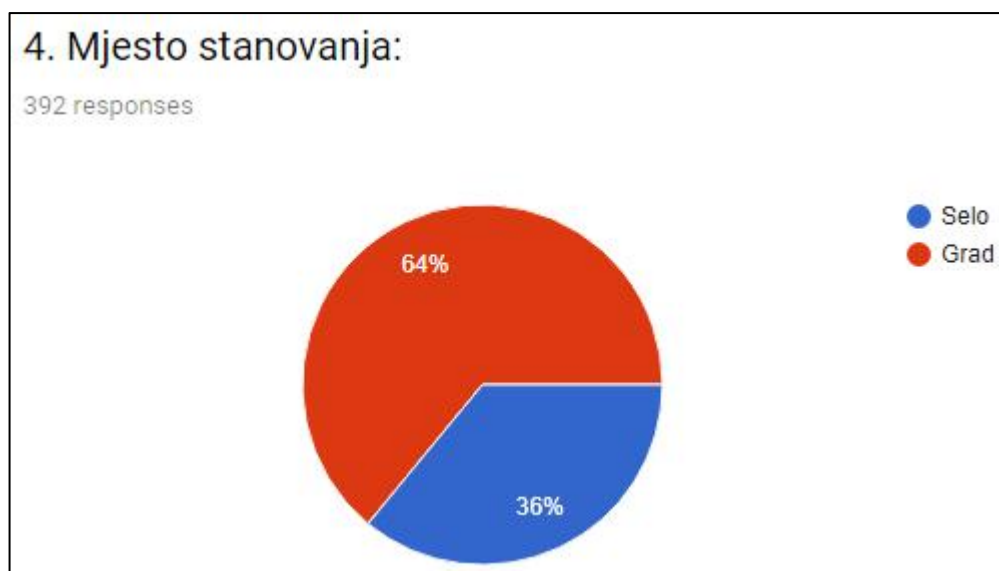
Za razliku od ženskog spola, od ukupno 78 osoba muškog spola, osnovnu školu je završilo 13 (16,7%) osoba, srednju školu je završilo 39 (50%) osoba, preddiplomski studij je završilo 13 (16,7%) osoba, a diplomski studij je također završilo 13 (16,7%) osoba. Doktorat kao i kod ženskog spola nije završila nijedna osoba muškog spola.



Grafikon 7.3.5. Prikaz obrazovanja muškog spola

Izvor: [autor]

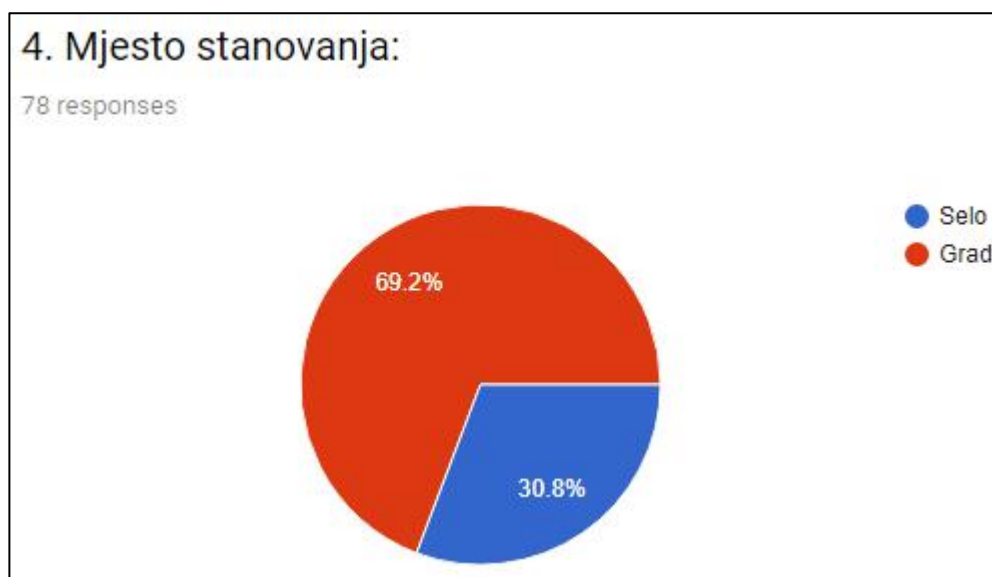
Na pitanje o mjestu stanovanja, 305 (65%) sudionika je navelo da živi u gradu, dok 165 (35%) sudionika živi na selu. Gledajući ženski spol, 251 (64%) osoba živi u gradu, a 141 (36%) na selu.



Grafikon 7.4.1. Prikaz ženskih ispitanika prema mjestu stanovanja

Izvor: [autor]

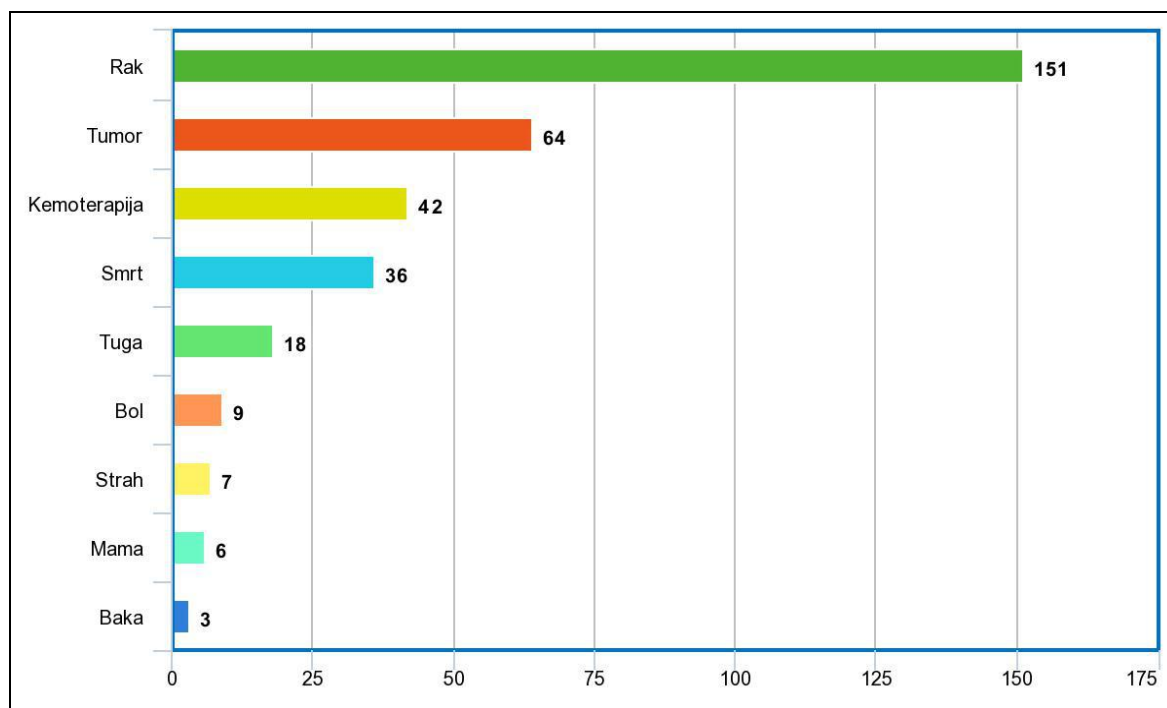
Nasuprot tome, 54 (69,2%) muške osobe žive u gradu, a 24 (30,8%) na selu.



Grafikon 7.4.2. Prikaz muških ispitanika prema mjestu stanovanja

Izvor: [autor]

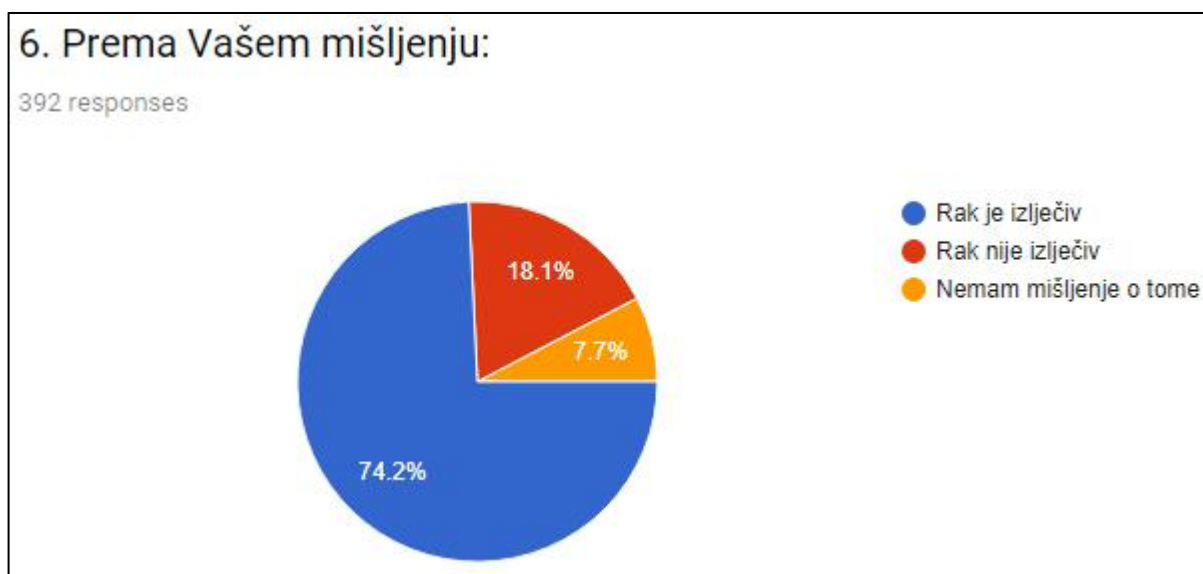
Nadalje je uslijedilo pitanje gdje sudionici na praznu crtu upisuju riječ koja ih prvo asocira na pojam “maligna bolest”. Većina ispitanika maligne bolesti povezuje sa riječju “rak”, a od ostalih asocijacija najviše se spominju “tumor”, “kemoterapija”, “smrt”, “tuga”, “bol”, “strah” itd. Nekolicina ispitanika je kao riječ koja ih prvo asocira na pojam “maligna bolest” navela članove svoje uže obitelji - “mama” i “baka”.



Grafikon 7.4.3. Prikaz asocijacija na pojam „maligna bolest“

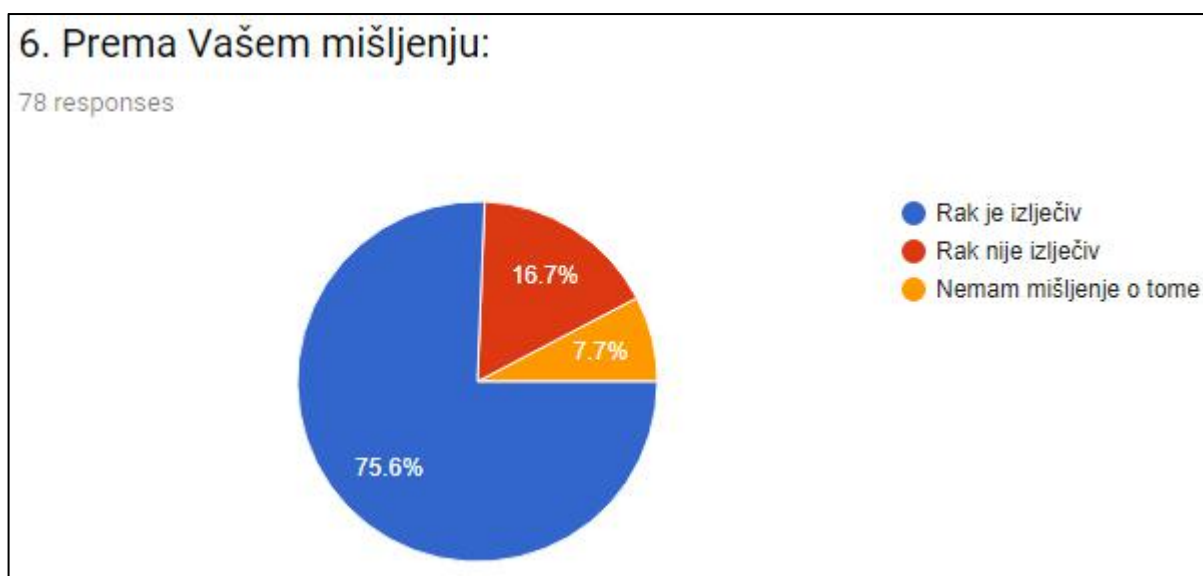
Izvor: [autor]

Na pitanje o izlječenju raka, velika većina sudionika, odnosno 350 (74,5%) njih mišljenja je da je rak izlječiv, a 84 (17,9%) sudionika smatra da rak nije izlječiv. 36 (7,7%) sudionika nema mišljenje o tome. Uspoređujući spolove, i muški i ženski spol su približno istog mišljenja te velikih odstupanja nema.



Grafikon 7.4.4. Prikaz mišljenja ženskog spola o izlječenju raka

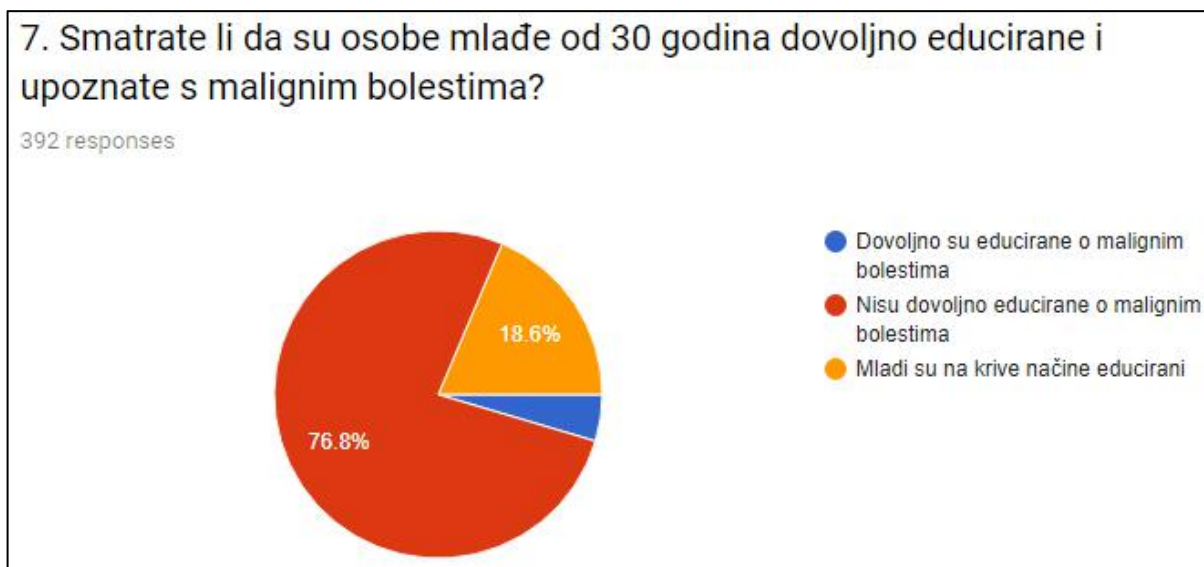
Izvor: [autor]



Grafikon 7.4.5. Prikaz mišljenja muškog spola o izlječenju raka

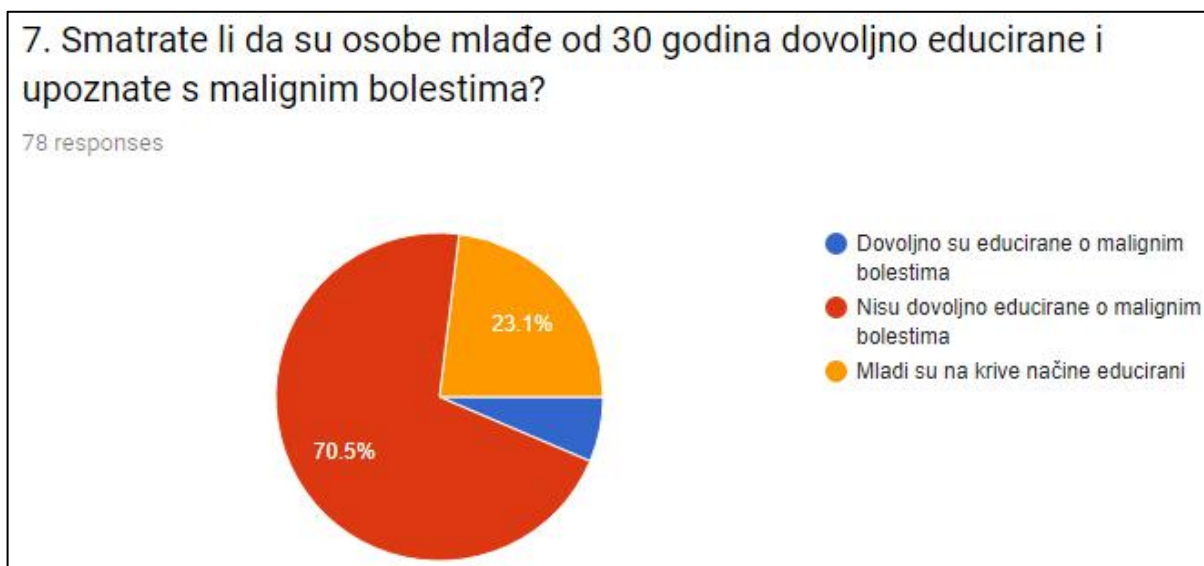
Izvor: [autor]

Velika većina ispitanika, odnosno njih 447 (95,1%) smatra da osobe mlađe od 30 godina nisu dovoljno upoznate s malignim bolestima ili su na krive načine educirane o malignim bolestima. Samo 23 osobe (4,9%) smatraju da su osobe mlađe od 30 godina dovoljno upoznate s malignim bolestima. Velike razlike u mišljenju među spolovima nema.



Grafikon 7.4.6. Prikaz mišljenja ženskog spola o educiranosti populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

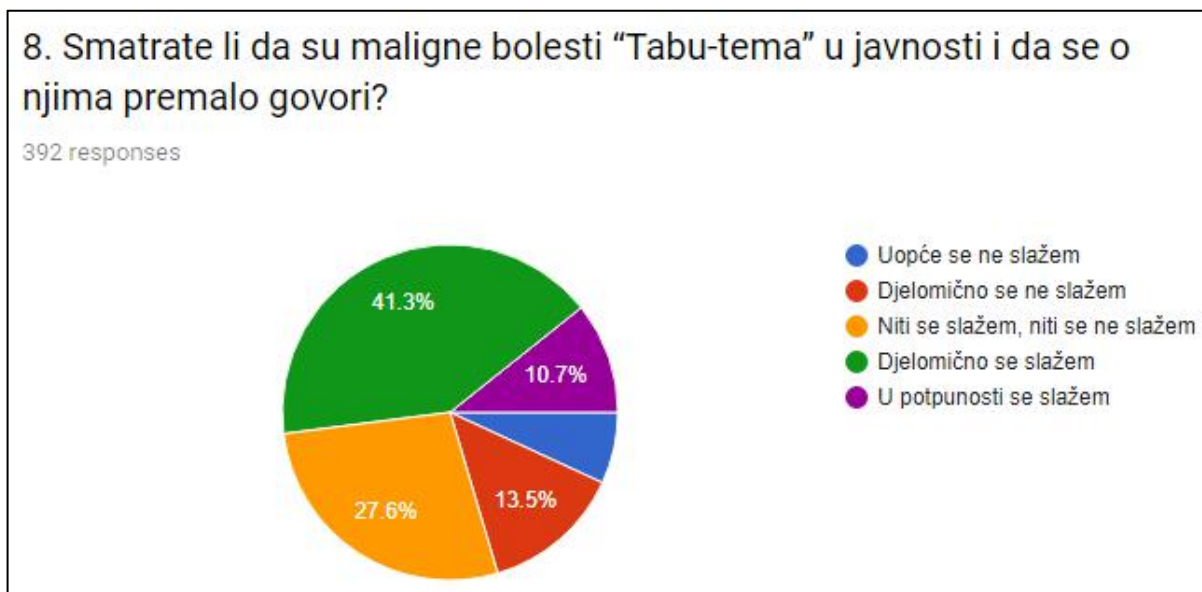
Izvor: [autor]



Grafikon 7.4.7. Prikaz mišljenja muškog spola o educiranosti populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

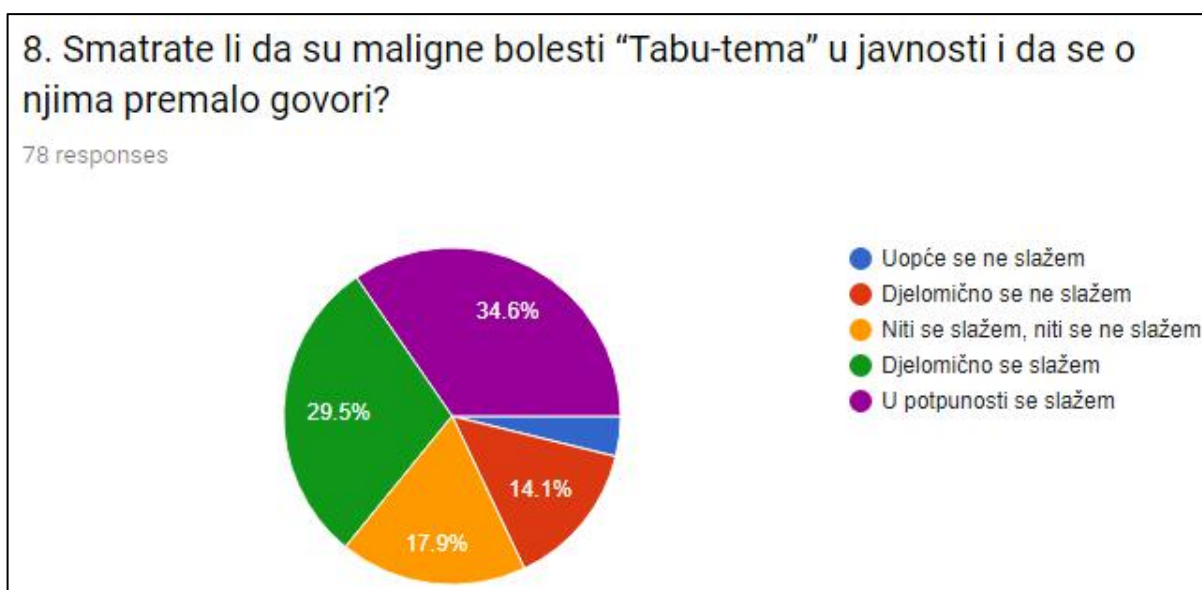
Izvor: [autor]

Više od polovice sudionika u oba spola slaže se u potpunosti ili djelomično s tvrdnjom da se maligne bolesti danas u javnosti predstavljaju kao “Tabu-tema” i da se o njima premalo govori.



Grafikon 7.4.8. Prikaz osoba ženskog spola o malignim oboljenjima u javnosti

Izvor: [autor]



Grafikon 7.4.9. Prikaz mišljenja muškog spola o malignim bolestima u javnosti

Izvor: [autor]

Na pitanje “Koliko često sa svojim prijateljima pričate/trražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?” 26 (6,6%) žena navelo je da uvijek priča sa prijateljima o tome, 65 (16,6%) njih često priča o tome, 89 (22,7%) žena samo ponekad priča o tome sa prijateljima, 131

(33,4%) žena rijetko priča o tome, a 81 (20,7%) žena navela je da nikad ne priča o tome sa prijateljima.



Grafikon 7.4.10. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često sa svojim prijateljima pričate/tražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Izvor: [autor]

Što se muškaraca tiče, samo 2 (2,6%) muškarca navela su kako uvijek ili često pričaju o tome sa prijateljima, 20 (25,6%) njih samo ponekad priča o tome, 25 (32,1%) njih navelo je da rijetko priča o tome sa prijateljima, a 29 (37,2%) njih o tome sa prijateljima ne priča nikad.



Grafikon 7.4.11. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje „Koliko često sa svojim prijateljima pričate/trožite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Izvor: [autor]

Za razliku od prijatelja, sa obitelji uvijek o tome pričaju 33 (8,4%) osobe ženskog spola, 73 (18,6%) žene često pričaju o tome sa obitelji, 81 (20,7%) žena samo ponekad priča o tome, 134 (34,2%) žene rijetko pričaju, a 71 (18,1%) žena navela je da nikad ne priča o tome sa obitelji.



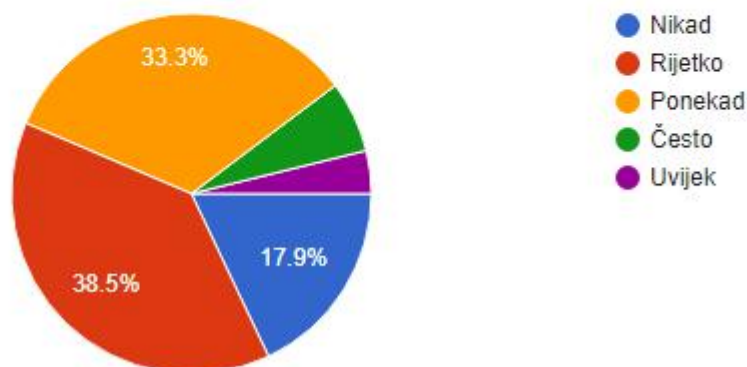
Grafikon 7.4.12. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često sa svojom obitelji pričate/trožite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Izvor: [autor]

Kod muškaraca, njih 3 (3,8%) uvijek pričaju sa obitelji ukoliko nešto neobično uoče na intimnim područjima, 5 (6,4%) ih je navelo da često priča o tome sa obitelji, njih 26 (33,3%) samo ponekad priča o tome, 30 (38,5%) njih rijetko priča o tome, a 14 (17,9%) ih nikad ne priča sa obitelji na tu temu.

10. Koliko često sa svojom obitelji pričate/trražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?

78 responses



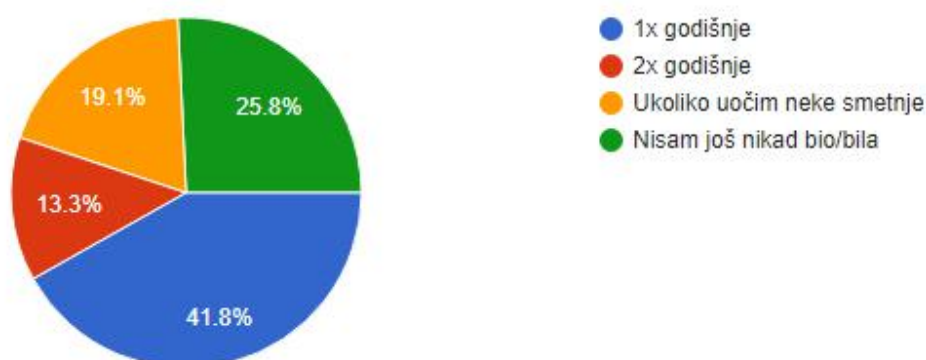
Grafikon 7.4.13. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje „Koliko često sa svojom obitelji pričate/trražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Izvor: [autor]

Na kontrolne, odnosno ginekološke preglede 164 (41,8%) žene idu jednom godišnje, 52 (13,3%) žene idu dvaput godišnje, 75 (19,1%) žena ide samo ukoliko uoči neke smetnje, a 101 (25,8%) osoba ženskog spola nije još nikad bila na nekom od navedenih pregleda.

11. Koliko često idete na kontrolne/ginekološke preglede?

392 responses

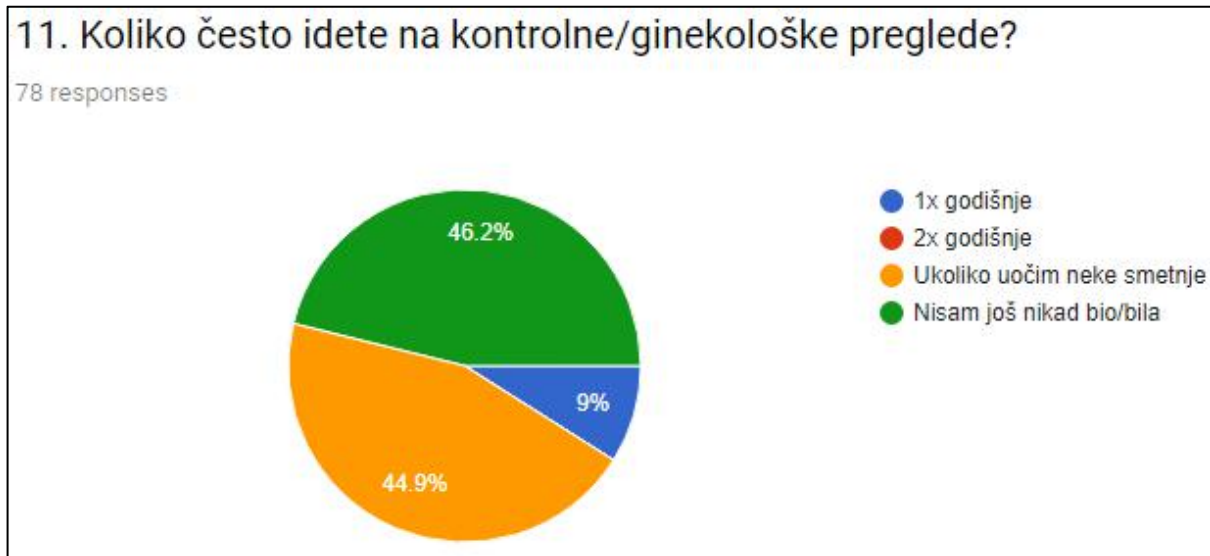


Grafikon 7.4.14. Prikaz pohađanja ženskog spola na kontrolne/ginekološke preglede

Izvor: [autor]

S druge pak strane, kontrolne preglede jednom godišnje pohađa 7 (9%) osoba muškog spola, njih 35 (44,9%) samo ukoliko uoči neke smetnje, a 36 (46,2%) osoba muškog spola navelo je da na

kontrolnom pregledu nije još nikad bilo. Dvapat godišnje također ni jedna osoba muškog spola ne pohađa kontrolne preglede.



Grafikon 7.4.15. Prikaz pohađanja muškog spola na kontrolne preglede

Izvor: [autor]

Od ponuđenih rizičnih faktora: nepravilna prehrana, nedostatna fizička aktivnost, psihički i fizički stres, nedovoljno sna, pušenje i alkohol, ženski spol naveo je da psihički i fizički stres ima najveći utjecaj kod oboljevanja od maligne bolesti, a nakon toga slijedi pušenje i alkohol. Kao rizičan faktor koji ima najmanji utjecaj navele su nedostatnu fizičku aktivnost. Osobe muškog spola na prvo mjesto faktora sa najvećim utjecajem su stavile pušenje, a nakon toga psihički i fizički stres i alkohol. Kao rizičan faktor sa najmanje utjecaja naveli su nedovoljno sna.

Kod pitanja “Budući da je genetika jedan od rizičnih faktora na koje se ne može utjecati, strahujete li da ne obolite od neke maligne bolesti ukoliko je netko od vaših članova obitelji bolovao i/ili boluje?” 85 (21,7%) ženskih ispitanika je odgovorilo sa “Da, često mislim na to”, njih 66 (16,8%) sa “Da, ali strah umanjujem sa redovitim pregledima”, 180 (45,9%) zasad ne razmišlja o tome, 2 (0,5%) žene su odgovorile sa “Ne, meni se to ne može dogoditi”, a 59 (15,1%) žena je navelo da u njihovoj obitelji nitko ne boluje/nije bolovao od maligne bolesti.

13. Budući da je genetika jedan od rizičnih faktora na koje se ne može utjecati, strahujete li da ne obolite od neke maligne bolesti ukoliko je netko od vaših članova obitelji bolovao i/ili boluje?

392 responses



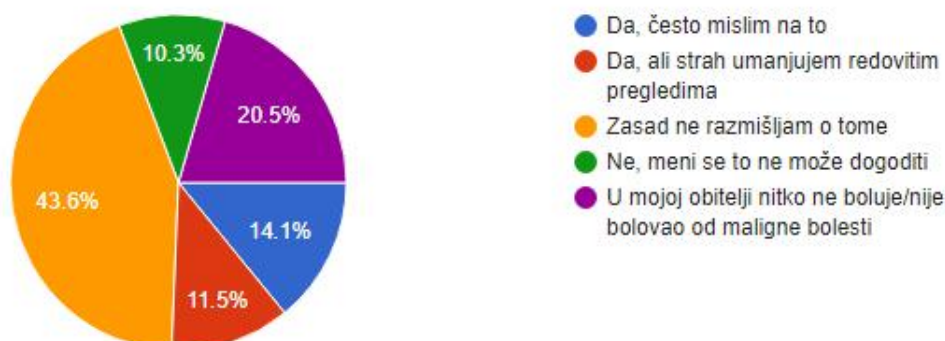
Grafikon 7.4.16. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje o strahu od oboljevanja od maligne bolesti

Izvor: [autor]

Kod muškaraca, 11 (14,1%) njih je na isto pitanje odgovorilo sa “Da, često mislim na to”, njih 9 (11,5%) sa “Da, ali strah umanjujem redovitim pregledima”, 34 (43,6%) osobe muškog spola zasad ne razmišljaju o tome, 8 (10,3%) muškaraca je odgovorilo sa “Ne, meni se to ne može dogoditi”, a 16 (20,5%) njih navelo je da u njihovoj obitelji nitko ne boluje/nije bolovao od maligne bolesti.

13. Budući da je genetika jedan od rizičnih faktora na koje se ne može utjecati, strahujete li da ne obolite od neke maligne bolesti ukoliko je netko od vaših članova obitelji bolovao i/ili boluje?

78 responses



Grafikon 7.4.17. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje o strahu od obolijevanja od maligne bolesti

Izvor: [autor]

Da je rak dojke najčešća zloćudna bolest kod žena na svijetu, smatraju 274 (69,9%) osobe ženskog spola. Sa “Ne” je odgovorilo 19 (4,8%) žena, a sa “Ne znam” 99 (25,3%) žena.



Grafikon 7.4.18. Prikaz odgovora ženskog spola o raku dojke

Izvor: [autor]

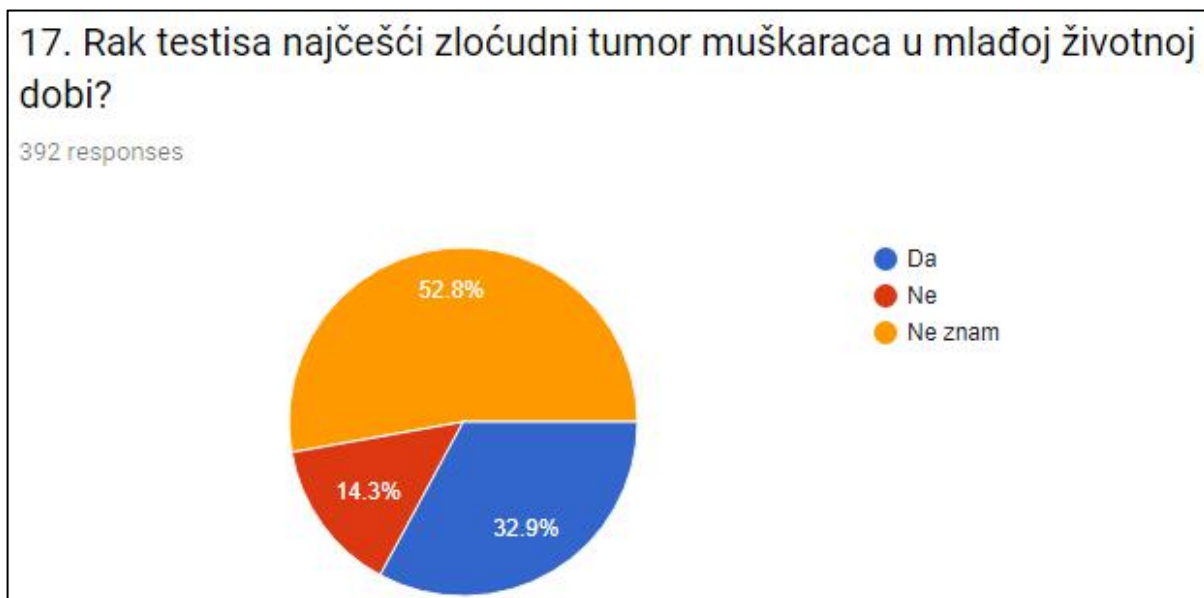
Na isto to pitanje sa “Da” je odgovorio 51 (65,4%) muškarac, sa “Ne” 14 (17,9%) osoba muškog spola, a sa “Ne znam” 13 (16,7%) osoba muškog spola.



Grafikon 7.4.19. Prikaz odgovora muškog spola o raku dojke

Izvor: [autor]

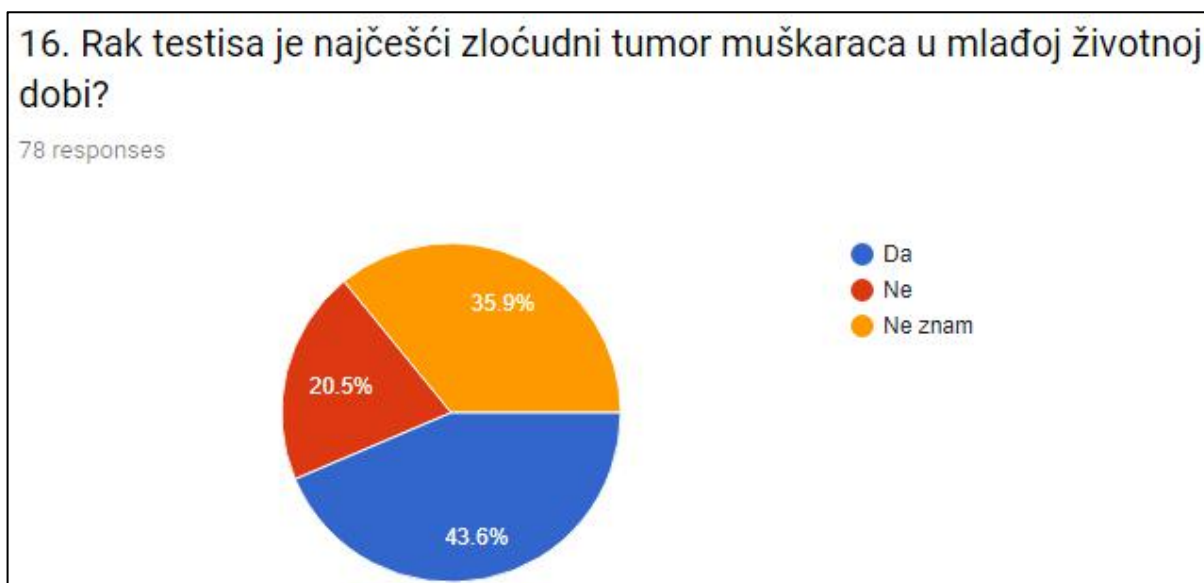
Na pitanje da li je rak testisa najčešći zloćudni tumor muškaraca u mlađoj životnoj dobi, 129 (32,9%) žena je odgovorilo sa "Da", njih 207 (52,8%) sa "Ne znam", a njih 56 (14,3%) sa "Ne".



Grafikon 7.4.20. Prikaz odgovora ženskog spola o raku testisa

Izvor: [autor]

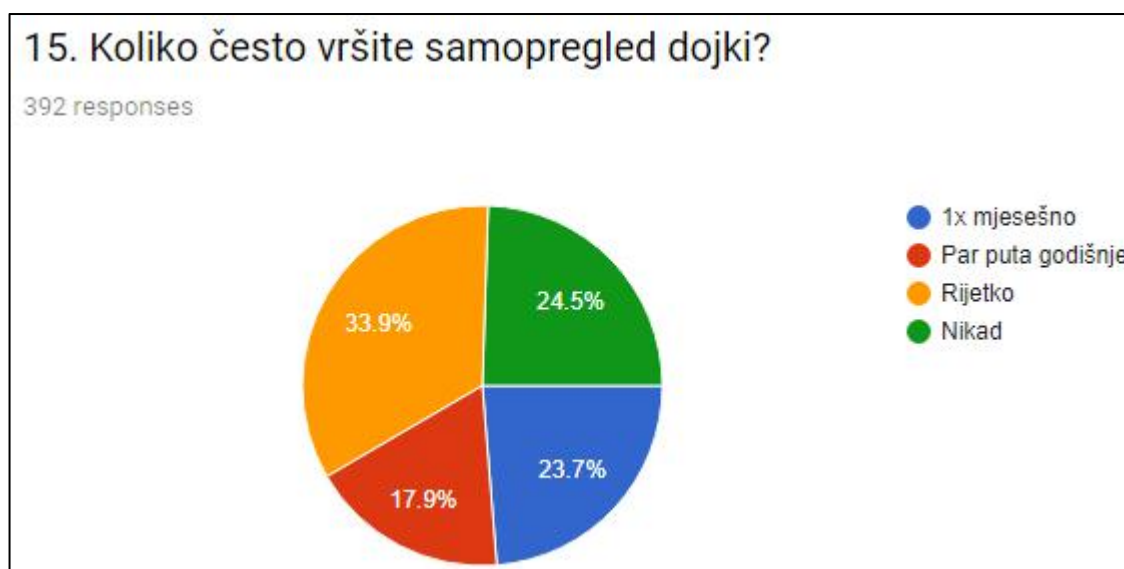
Što se tiče odgovora muških sudionika na isto pitanje, njih 34 (43,6%) su odgovorila sa "Da", 16 (20,5%) muškaraca je odgovorilo sa "Ne", a 28 (35,9%) sa "Ne znam".



Grafikon 7.4.21. Prikaz odgovora muškog spola o raku testisa

Izvor: [autor]

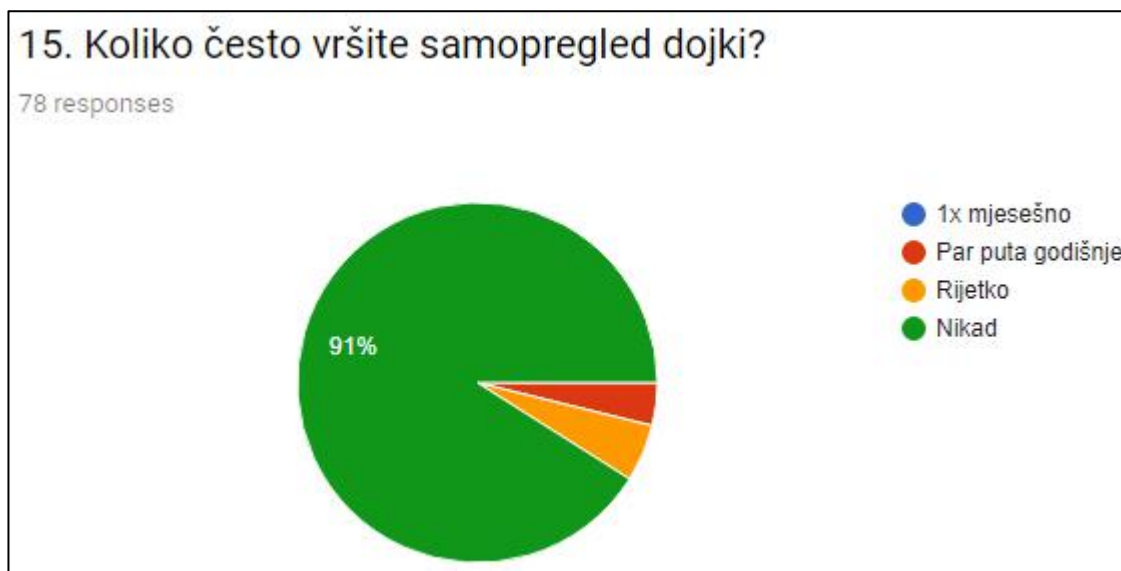
Na pitanje “Koliko često vršite samopregled dojki?”, 93 (23,7%) žene su odgovorile da samopregled dojki rade jednom mjesečno, 70 (17,9%) njih samopregled radi par puta godišnje, 133 (33,9%) žene samopregled vrše rijetko, a 96 (24,5%) žena odgovorilo je da nikad ne vrše samopregled dojke. Na isto to pitanje, 3 (3,8%) muškarca samopregled dojke vrše par puta godišnje, 4 (5,1%) ga vrše rijetko, a 71 (91%) muškarac samopregled dojke ne vrši nikad.



Grafikon 7.4.22. Prikaz odgovora ženskog spola o samopregledu dojki

Izvor: [autor]

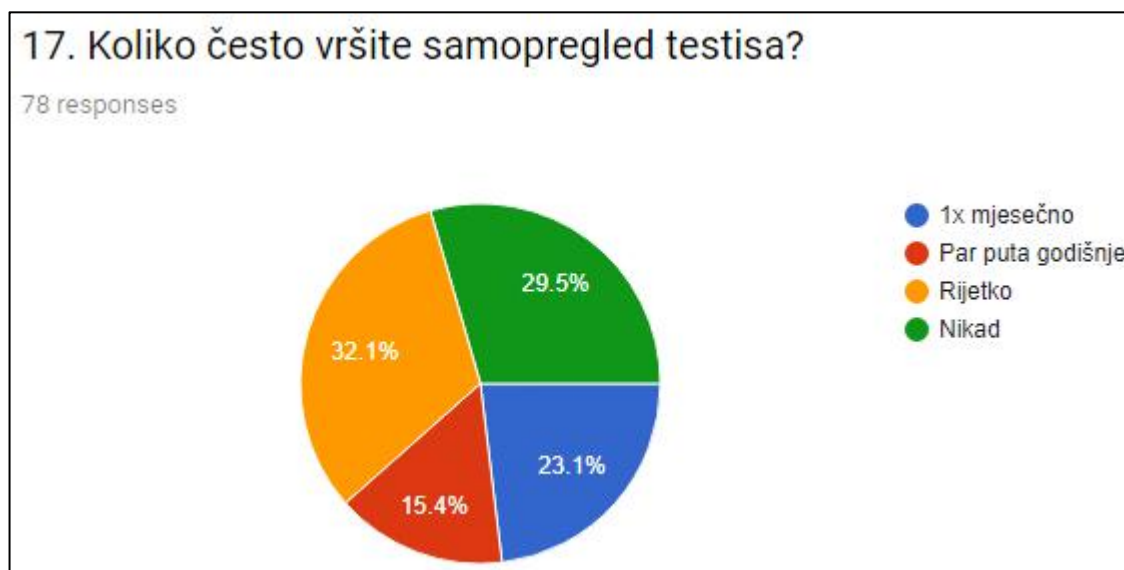
Na isto to pitanje, 3 (3,8%) muškarca samopregled dojke vrše par puta godišnje, 4 (5,1%) ga vrše rijetko, a 71 (91%) muškarac samopregled dojke ne vrši nikad.



Grafikon 7.4.23. Prikaz odgovora muškog spola o samopregledu dojki

Izvor: [autor]

Na pitanje o samopregledu testisa, 18 (23,1%) osoba muškog spola samopregled vrši jednom mjesečno, 12 (15,4%) njih par puta godišnje, 25 (32,1%) samopregled vrši rijetko, a 23 (29,5%) muškarca samopregled testisa ne vrši nikad.

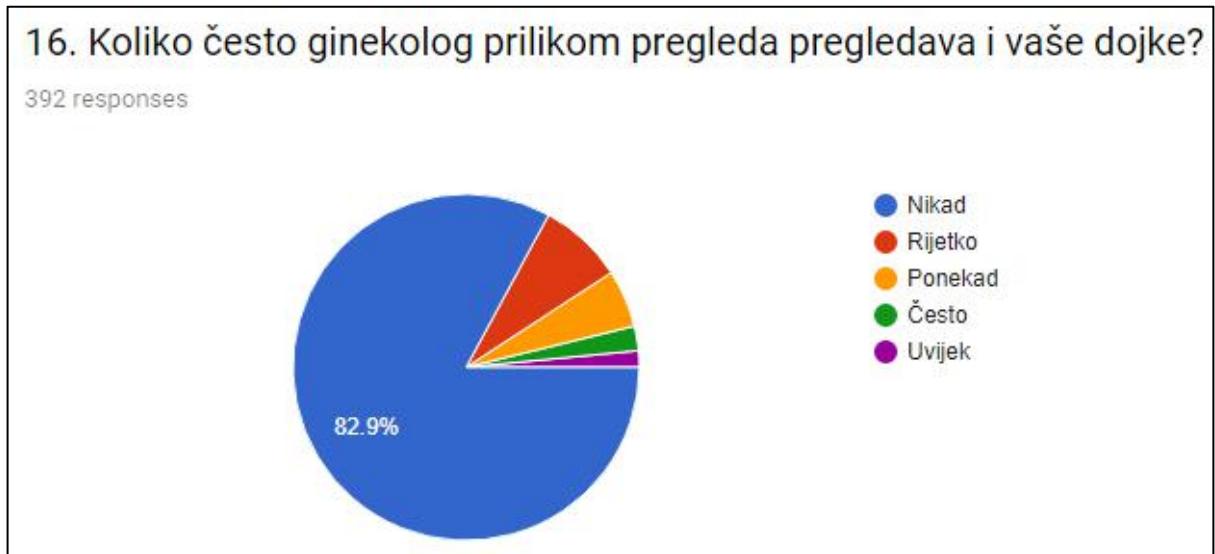


Grafikon 7.4.24. Prikaz odgovora muškog spola o samopregledu testisa

Izvor: [autor]

Za žensku populaciju je postavljeno pitanje “Koliko često ginekolog prilikom pregleda pregledava i vaše dojke?”. 6 (1,5%) sudionica ankete je odgovorilo sa “Uvijek”, njih 9 (2,3%) sa

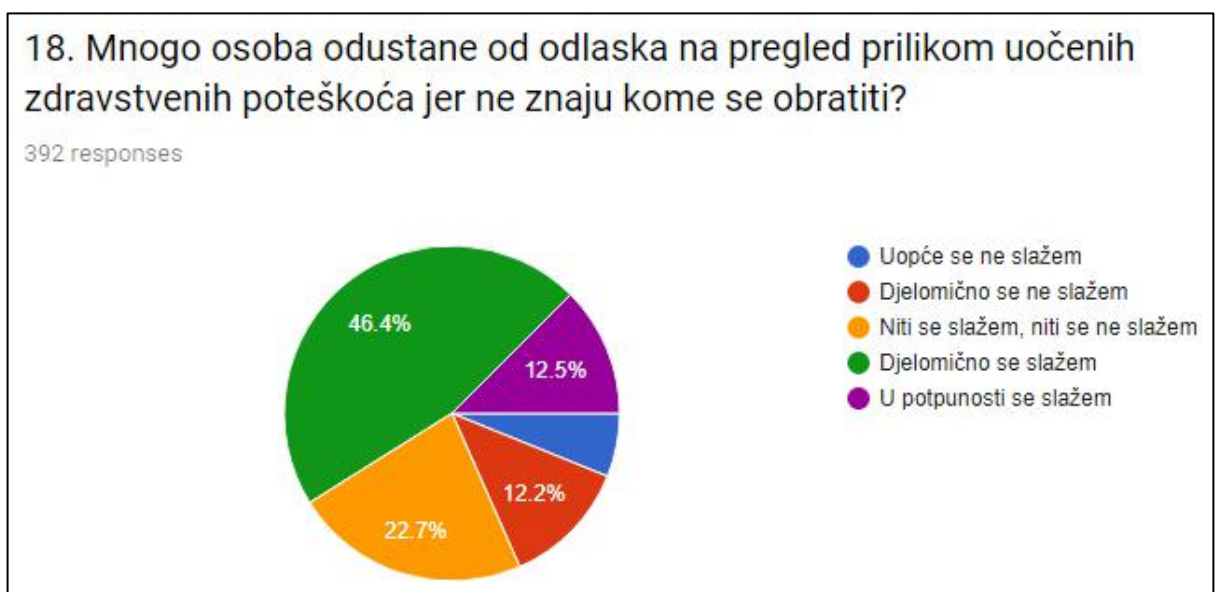
“Često”, 21 (5,4%) žena je odgovorila sa “Ponekad”, 31 (7,9%) sa “Rijetko”, a 325 (82,9%) žena je odgovorilo “Nikad”.



Grafikon 7.4.25. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često ginekolog prilikom pregleda pregledava i vaše dojke?“

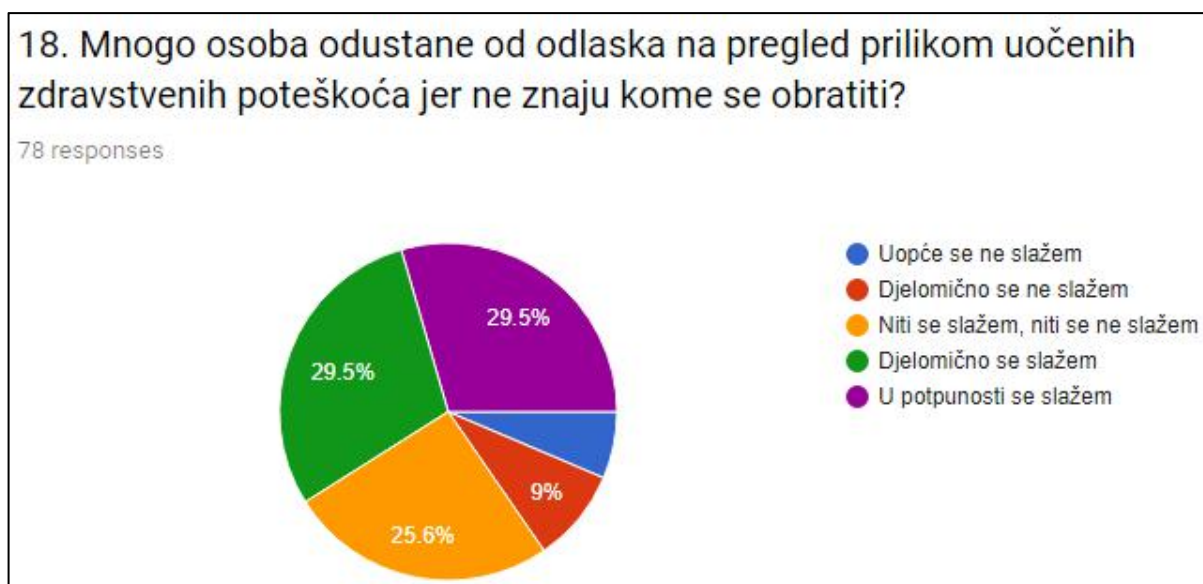
Izvor: [autor]

Više od polovine sudionika ankete, uključujući oba spola, slaže se djelomično ili u potpunosti sa tvrdnjom da mnogo osoba odustane od odlaska na pregled prilikom uočenih zdravstvenih poteškoća jer ne znaju kome se obratiti. Samo mali broj sudionika oba spola se sa tom tvrdnjom uopće ne slaže.



Grafikon 7.4.26. Prikaz mišljenja ženskog spola o odlasku na pregled prilikom zdravstvenih poteškoća

Izvor: [autor]



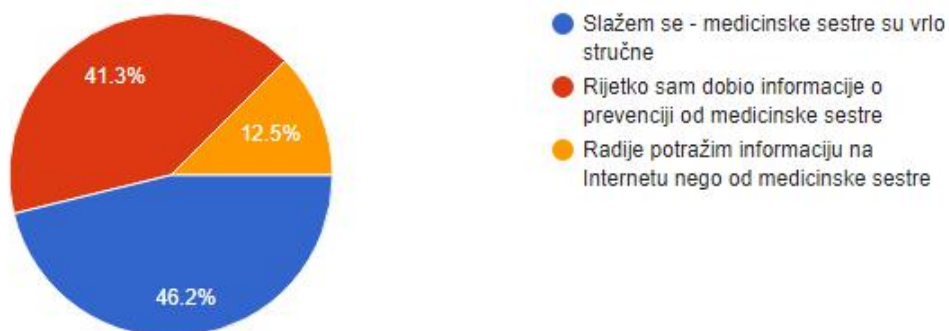
Grafikon 7.4.27. Prikaz mišljenja muškog spola o odlasku na pregled prilikom zdravstvenih poteškoća

Izvor: [autor]

Posljednja dva pitanja ankete se odnose na medicinske sestre, odnosno prvostupnice sestrinstva. Medicinska sestra se manifestira kao kvalificirani zdravstveni djelatnik koji može dati vrlo stručne informacije o preventivnim pregledima. Sa tom činjenicom se slaže 181 (46,2%) osoba ženskog spola i 40 (51,3%) osoba muškog spola. 162 (41,3%) osobe ženskog spola i 23 (29,5%) osobe muškog spola navode da su rijetko dobili informacije o prevenciji od medicinske sestre, a 49 (19,2%) osoba ženskog i 15 (19,2%) muškog spola informacije radije potraži na internetu nego od medicinske sestre.

19. Medicinska sestra je kvalificirani zdravstveni djelatnik koji može dati vrlo stručne informacije o preventivnim pregledima.

392 responses

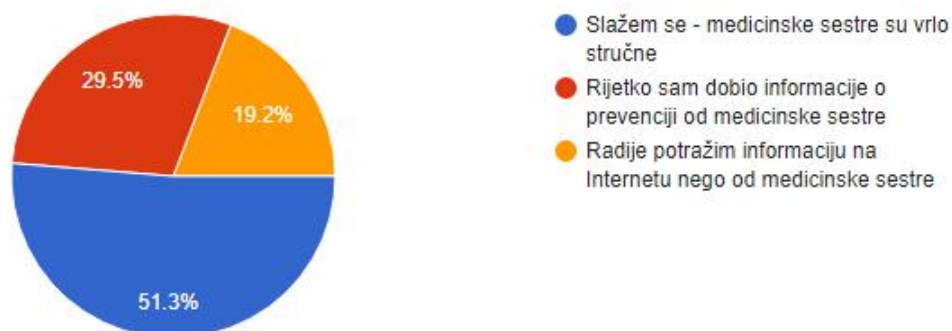


Grafikon 7.4.28. Prikaz odgovora ženskog spola o stručnosti medicinskih sestara

Izvor: [autor]

19. Medicinska sestra je kvalificirani zdravstveni djelatnik koji može dati vrlo stručne informacije o preventivnim pregledima.

78 responses



Grafikon 7.4.29. Prikaz odgovora muškog spola o stručnosti medicinskih sestara

Izvor: [autor]

Posljednje pitanje odnosi se na pohađanje radionica/predavanja o prevenciji malignih bolesti koje bi održala prvostupnica sestrinstva. 169 (43,1%) osoba ženskog spola bi se rado odazvale na takvu vrstu predavanja/radionica, njih 171 (43,6%) bi se odazvale samo ako bi imale vremena, a 52 (13,3%) osobe nemaju interes za takva predavanja/radionice.

20. Bi li se odazvali na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti koje bi držala prvostupnica sestrinstva?

392 responses



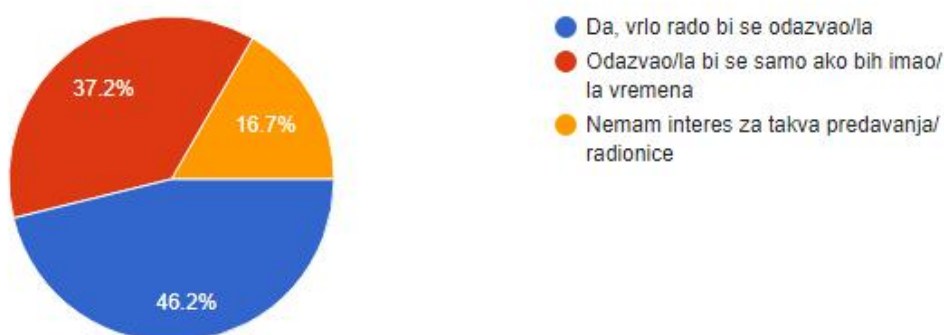
Grafikon 7.4.30. Prikaz odgovora ženskog spola o pohađanju na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti

Izvor: [autor]

Nasuprot ženskom spolu, 36 (46,2%) muških sudionika ankete bi se rado odazvalo na takvu vrstu predavanja/radionica, njih 29 (37,2%) bi se odazvalo samo ako bi imali vremena, a njih 13 (16,7%) nema interes za takvu vrstu predavanja/radionica.

20. Bi li se odazvali na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti koje bi držala prvostupnica sestrinstva?

78 responses



Grafikon 7.4.31. Prikaz odgovora muškog spola o pohađanju na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti

Izvor: [autor]

7.5. Rasprava

Briga o zdravlju predstavlja doživotnu naviku i način življenja. Opće je poznato da žene vode veću brigu za svoje zdravlje te češće preventivno posjećuju liječnika u odnosu na muškarce. Da je to tako, govore rezultati ovog istraživanja gdje se po samom broju ženskih ispitanika u odnosu na muške može zaključiti da se ženski spol više zanima o zdravstvenim temama. Samim time potvrđuje se prva hipoteza. Također, kao prilog tome govori jedan članak kojeg je napisala Miranda Hitti (2006) proučavajući razna istraživanja, a na temu "Zašto žene žive dulje od muškaraca?". Članak govori da su žene obično zdravije od muškaraca, ali i da zdravstvenu zaštitu traže mnogo češće nego muškarci. Postoje određeni kulturološki stavovi gdje se muškarce poučava da poriču i zanemaruju bol te da ne traže pomoć čak i ako smatraju da nešto nije u redu. Muškarci su isto tako skloniji rizičnim ponašanjima i poslovima sa većom razinom stresa, pa stoga imaju i veću vjerojatnost izbjegavati odlazak liječniku [33].

Iako upravo maligne bolesti predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema današnjice, istraživanjem je potvrđeno kako se o njima malo zna, edukacija je nedostatna, a također se još uvijek smatraju „Tabu-temom“ u javnosti. Naime, više od polovice sudionika istraživanja djelomično se ili sasvim u potpunosti slaže sa činjenicom da se o malignim bolestima u javnosti premalo govori. Međutim, ta činjenica i ne čudi budući da je angažiranost medija po tom pitanju veoma slaba, a i sama angažiranost stručnjaka koji su kao osobe najkompetentnije za pružanje takve vrste informacija nije na razini. S druge strane, s obzirom na duljinu provođenja ovog istraživanja, odaziv populacije za ispunjavanje ankete je bio veoma slabi, pogotovo što se tiče muške populacije, pa se ne može isključiti i činjenica da sveopća populacija zanemaruje i stavlja po strani teme poput ove. Razlog tome može biti opća nezainteresiranost, a s druge strane se većina ljudi boji započinjati i razgovarati o takvim temama. Tome u prilog govore i rezultati ankete, gdje je više od polovine muške i ženske populacije navelo da vrlo rijetko ili gotovo nikad ne pričaju, odnosno traže savjet od svoje obitelji ili prijatelja ukoliko nešto neobično uoče na intimnim područjima.

Maligne bolesti su pod utjecajem niza rizičnih faktora sa kojima smo suočeni svakodnevno. Sudionici ankete su nedostatnu fizičku aktivnost i nedovoljno sna naveli kao faktore koji imaju najmanje utjecaja za obolijevanje od malignih bolesti. Kakav utjecaj upravo nedovoljno sna ima na maligne bolesti govore rezultati petogodišnjeg istraživanja koje je provedeno na sveučilištu u Reykjaviku. Naime, rezultati pokazuju da je rizik za rak prostate kod osoba sa poremećajima sna povećan za 1,6 do 2 puta u odnosu na osobe koje nemaju problema sa spavanjem. [34]

Nadalje, istraživanje je provedeno na populaciji mlađoj od 30 godina kako bi se ispitala osviještenost te populacije o malignim oboljenjima. Budući da je obolijevanje od malignih

bolesti kod mlađe populacije u stalnom porastu, kao predmet interesa ove ankete postavljaju se najčešće maligne bolesti mladih, a to su rak dojke za žene i rak testisa za muškarce. Rak dojke kao najčešća zloćudna bolest kod žena, ujedno predstavlja i prvi uzrok smrtnosti od svih malignih bolesti. Iako od raka dojke mogu oboljeti i muškarci, taj postotak je vrlo mali. Istraživanjem se željelo ispitati koliko osoba uopće zna da su rak dojke i rak testisa najčešće maligne bolesti populacije do 35 godina. Pa tako rezultati istraživanja pokazuju da 69,9% osoba ženskog spola i 65,4% muškog spola zna da je rak dojke najčešća zloćudna bolest kod žena u svijetu, što je prilično zadovoljavajući podatak budući da je rak dojke danas pod povećalom javnosti, a i pokrenut je sam Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Nasuprot tome, o raku testisa se nešto slabije zna, a i manje govori, pa tako samo 32,9% osoba ženskog spola i 43,6% muškog spola zna da je rak testisa najčešći zloćudni tumor muškaraca mlađe životne dobi. Osim među spolovima, pitanja i znanje o najčešćim malignim oboljenjima su se također usporedila po stupnju obrazovanja sudionika ankete. Pa je tako rezultatima otkriveno, a ujedno potvrđena i druga hipoteza, da sudionici sa višim stupnjem obrazovanja imaju više znanja o najčešćim malignim oboljenjima u odnosu na sudionike sa nižim stupnjem obrazovanja, prvenstveno što se tiče raka dojke, a uspoređujući posebno znanje o raku testisa, oko polovina sudionika svih stupnjeva obrazovanja ne zna da je rak testisa najčešći maligni tumor kod muškaraca mlađe životne dobi. Koliko su obrazovanje i zdravstvo povezani, pokazuje i istraživanje iz 2013. godine na prostorima SAD-a kojim je dokazano da je obrazovanje ključno za zdravlje te društveni i gospodarski razvoj. Zdravstvene prednosti obrazovanja očituju se u sposobnosti kretanja zdravstvenim sustavom i osobnom zdravstvenom ponašanju [35].

Prva i osnovna mjera prevencije, a ujedno najjeftinija i najdostupnija mjera, preporučuju se redoviti samopregledi dojke i testisa jednom mjesečno. Toga se pridržava samo 23,7% ispitanika ženskog spola. Nešto bolji rezultati dolaze iz Indije, gdje u provedenom istraživanju na 222 mlade žene 41,4% žena radi samopregled dojke jednom mjesečno [36]. Iako je zastupljen u malom postotku, rak dojke je također moguć i kod muškaraca. Ta činjenica je malo poznata, što dokazuju i rezultati istraživanja gdje 91% muške populacije nikad ne vrši samopregled dojke. Stručni pregled dojke u opisu je posla izabranog liječnika, međutim u populaciji je to manje poznato, pa se upravo iz tog razloga kod ženskih sudionica ankete želio ispitati taj podatak. Rezultati su prilično zastrašujući, no ne čude. Naime, 82,9% ispitanica navelo je da im ginekolog nikad ne pregledava dojke prilikom ginekološkog pregleda. Samo 1,5% žena je navelo da im se dojke pregledavaju uvijek prilikom ginekološkog pregleda. Također, ne samo da je populacija slabo upućena za navedeni pregled kod ginekologa, nego se većina ispitanika oba spola u potpunosti ili djelomično slaže sa činjenicom da mnogo osoba odustane od pregleda prilikom uočenih zdravstvenih poteškoća jer ne znaju kome se obratiti.

Kao vrijednu mjeru prevencije preporučaju se redoviti kontrolni, odnosno ginekološki pregledi, pa se tako kod ispitanika željela ispitati učestalost pohađanja na preglede. Pohvalna je činjenica da ukupno 41,8% osoba ženskog spola odlazi na ginekološke preglede jednom godišnje, no veoma zabrinjava činjenica da 101 (25,8%) osoba ženskog spola još nijednom nije bila na takvom pregledu. Podatak je još šokantniji uspoređujemo li 101 sudionicu ankete prema dobi, gdje se može uočiti kako je samo 7 (1,8%) njih u dobi od 15 - 18 godina, dok su sve ostale starije. Uzevši u obzir socioekonomske i druge faktore, te iste ispitanice razvrstane su u skupine prema mjestu stanovanja kako bi podaci bili nešto relevantniji. Statističkom obradom podataka pokazalo se kako mjesto stanovanja ima utjecaj na pohađanje tj. nepohađanje ginekoloških pregleda. Ispitanice koje su kao mjesto stanovanja navele grad odlaze jednom mjesečno na ginekološke preglede u postotku od 45%, dok ispitanice koje su kao mjesto stanovanja navele selo, odlaze jednom mjesečno na ginekološke preglede u postotku od 38%, stoga potvrđujemo i treću hipotezu. Kod muške populacije statistički podaci su također poražavajući te govore kako gotovo polovina (46,2%) njih nije još nikad bila na kontrolnom pregledu, a samo mali postotak (9%) ih ide jednom godišnje.

Cjelokupnim istraživanjem utvrđeno je kako znanje o malignim oboljenjima kod populacije postoji, no nije dostatno. Smatram da su maligne bolesti u javnosti gotovo pa zabranjena tema, o njima slabo pričaju kako zdravstveni stručnjaci tako i mediji, stoga i ne čudi činjenica da populacija nije dovoljno upućena. Promocija zdravlja i zdravstvena edukacija (posebno na temu malignih oboljenja) bi se trebala općenito unaprijediti putem različitih medijskih promocija, skupova, radionica, organiziranih javnozdravstvenih akcija itd., a iz istraživanja je vidljivo kako većina populacije ima interes za takva predavanja i da bi se rado odazvali na nešto od navedenog u svrhu unaprjeđenja svog zdravlja. U svrhu edukacije stanovništva istaknula bih kompetentnost medicinske sestre koja se prema rezultatima istraživanja smatra kao kvalificirani zdravstveni djelatnik sa mogućnošću savjetovanja i davanja vrlo stručnih informacija o preventivnim pregledima, a ujedno se i potvrđuje četvrta hipoteza.

8. Zaključak

Iako maligne bolesti predstavljaju jedan od najvećih javnozdravstvenih problema kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, rezultati istraživanja pokazuju da se o njima malo zna, a i govori. Kao razlog tome pridaje se s jedne strane slaba organizacija zdravstvenih institucija i djelatnika, a s druge strane opća nezainteresiranost i nedostatak motivacije cjelokupne populacije. Tome u prilog idu i rezultati ovog istraživanja u kojem sudionici, odnosno populacija mlađa od 30 godina jest svjesna najčešćih malignih oboljenja za tu populaciju, no velika većina se ne pridržava mjera prevencije za sprječavanje tih oboljenja. Iako u istraživanju nije sudjelovao velik broj ljudi pa nije moguće donositi konačne zaključke, naglasak se ipak stavlja na redovitu edukaciju populacije. Veoma važno je putem različitih javnozdravstvenih akcija i skupova motivirati i poticati populaciju za obavljanje redovitih samopregleda i ostalih kontrolnih pregleda kako bi postala svjesna važnosti brige o svom zdravlju.

Naglašava se važna uloga medicinske sestre koju moraju odlikovati visoka stručnost, moralna kvaliteta i visok stupanj empatije za pacijenta i pacijentovu obitelj. Uloga medicinske sestre u skrbi za bolesnike s malignim bolestima vrlo je složena i zahtjeva od medicinske sestre posjedovanje snalažljivosti, specifičnih znanja i vještina. Dobro educirane medicinske sestre mogu značajno utjecati na zdravlje, način života i životne navike pojedine osobe. Intervencije medicinske sestre usmjerene su na prevenciju malignih bolesti, rano otkrivanje i rješavanje sestrinskih problema koji se javljaju pri dijagnostičkim postupcima. Upravo medicinske sestre putem različitih javnozdravstvenih aktivnosti mogu uvelike pomoći u podizanju razine zdravstvene svijesti, volje i znanja, usvajanju zdravih stilova života, potrebi redovite samokontrole zdravlja i potrebi redovitog medicinskog nadzora.

9. Literatura

- [1] S. Vuk Pisk, I. Filipčić, A. Bogović i suradnici: Maligne bolesti i psihički poremećaji - prevalencija, mortalitet, terapijski izazov, Soc. psihijat., Vol. 45, br.3, 2017, str. 187-201.
- [2] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Incidencija raka u Hrvatskoj, Registar za rak, Bilten br.40, Zagreb, 2018.
- [3] A. Prstec: Perioperacijska skrb bolesnica oboljelih od raka dojke, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [4] E. Vrdoljak i suradnici: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [5] <https://www.mskcc.org/cancer-care/types/testicular-germ-cell-tumors>, dostupno 28.7.2018.
- [6] <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/malignant+disease>, dostupno 28.7.2018.
- [7] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Svjetski dan borbe protiv raka, 2017.
<https://www.hzjz.hr/ravnateljstvo/svjetski-dan-borbe-protiv-raka/>
- [8] <http://www.who.int/cancer/en/>, dostupno 28.7. 2018.
- [9] <http://www.onkologija.hr/simptomi-raka/>, dostupno 1.8.2018
- [10] Europski kodeks protiv raka: 12 načina za smanjenje rizika od raka, 2016.
<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hr/>
- [11] V. Dunačić: Osnove histologije čovjeka, IX izdanje, Beograd, Zagreb, Medicinska knjiga, 1986, str. 315-20.
- [12] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.html>, dostupno 12.7.2018.
- [13] <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=15737>, dostupno 12.7.2018.
- [14] L. Bratko: Rak dojke, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2015.
- [15] <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/bolesti-dojke>, dostupno 20.7.2018.
- [16] Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Registar za rak, Incidencija raka u Hrvatskoj 2013, Bilten 38, Zagreb, 2015.
- [17] Šamija i suradnici: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007.
- [18] A. Howell, S. A. Anderson, E. Clarke and others: Risk determination and prevention of breast cancer, Breast Cancer Research, Manchester, United Kingdom, Vol 16, 2014.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4303126/>
- [19] <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>, dostupno 20.7.2018.
- [20] <https://www.astrazeneca.hr/clanci/informacijska-knjizica-za-bolesnice> , dostupno 7.8.2018.
- [21] <http://www.svezanju.hr/rak-dojke.html>, dostupno 7.8.2018.

- [22] K. Bogdan: Učestalost samopregleda kao preventivne metode raka dojke kod žena mlađe životne dobi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [23] <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/treating.html>, dostupno 28.7.2018.
- [24] <http://spolnozdravlje.hr/clanak.php?id=12345>, dostupno 10.8.2018.
- [25] K. A. McGlynn, B. Trabert: Adolescent and adult risk factors for testicular cancer, Nature Reviews Urology., Rockville, USA, 2012, str.339-349.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031676/>
- [26] J. E. Elzinga-Tinke, G. R. Dohle, L. Looijenga: Etiology and early pathogenesis of malignant testicular germ cell tumors: towards possibilities for preinvasive diagnosis, Asian Journal of Andrology, Rotterdam, The Netherlands, 2015.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430936/>
- [27] M. Gnjidić, Ž. Vojnović, M. Čonkaš i suradnici: Praćenje onkoloških bolesnika – kliničke preporuke hrvatskog društva za internističku onkologiju HLZ-a II. dio: rak bubrega, rak mokraćnog mjehura, rak prostate, rak testisa, Liječnički vjesnik, Vol. 138, br.7-8, 2016.
- [28] O. Khan, A. Protheroe: Testis cancer, Churchill Hospital, Oxford, 2007, str. 624-632.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600126/>
- [29] <https://www.pocesisrazlogom.com/dijagnostika-i-lijecenje-raka-testisa/>, dostupno 11.8.2018.
- [30] <https://www.pocesisrazlogom.com/samopregled-testisa/>, dostupno 11. 8. 2018.
- [31] <https://www.cancer.org/cancer/testicular-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html>, dostupno 11.8.2018.
- [32] https://www.cacti.org/resources/newly-diagnosed/treating-testicular-cancer/?gclid=CjwKCAjw14rbBRB3EiwAKeoG_x4TfjCk_9Rj2gv_U1j5r3rrl3NIahycFzrNf4JXH7ehBmfUuHr0cBoCYVsQAvD_BwE, dostupno 12.8.2018.
- [33] <http://women.webmd.com/guide/20061201/why-women-live-longer>, dostupno 21.8.2018.
- [34] L. Sigurdardottir: Sleep disruption among older men and risk of prostate cancer, Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention, University Reykjavik, 2013.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3652595/>
- [35] <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/population-health/zimmerman.html>, dostupno 21.8.2018.
- [36] N. Dahiya, S. Basu, M. C. Singh and others: Knowledge and Practices Related to Screening for Breast Cancer among Women, Asian Pac J Cancer Prevention, Delhi, India, 2016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844610/>

10. Prilozi

Anketni upitnik – Osviještenost populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

1. Spol: M -Ž

2. Označite svoju dobnu skupinu:

15 -18,

19 - 24,

25-30

3. Najviši završeni stupanj obrazovanja:

Osnovna škola

Srednja škola

Preddiplomski studij

Diplomski studij

Doktorat

4. Mjesto stanovanja: Selo – grad

5. Napišite riječ koja vas prvo asocira na pojam “maligna bolest”.

6. Prema Vašem mišljenju:

Rak je izlječiv

Rak nije izlječiv

Nemam mišljenje o tome

7. Smatrate li da su mlađi od 30 godina dovoljno educirani i upoznati s malignim bolestima?

1 - uopće se ne slažem

2 - djelomično se ne slažem

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - djelomično se slažem

5 - u potpunosti se slažem

8. Smatrate li da su maligne bolesti “Tabu-tema” u javnosti i da se o njima premalo govori?

1 - uopće se ne slažem

2 - djelomično se ne slažem

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - djelomično se slažem

5 - u potpunosti se slažem

9. Koliko često sa svojim prijateljima pričate/trražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?

Nikad, Rijetko, Ponekad, Često, Uvijek

10. Koliko često sa svojom obitelji pričate/trražite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?

Nikad, Rijetko, Ponekad, Često, Uvijek

11. Koliko često obavljate sistematski/kontrolni – ginekološki pregled

1x godišnje, 2x godišnje, Ukoliko imam neke smetnje, Nisam još nikad bio/bila

12. Maligne bolesti su pod utjecajem niza rizičnih faktora. Za koje rizične faktore smatrate da bi mogle imati utjecaja u razvoju maligne bolesti?

Neppravilna prehrana, nedostatna fizička aktivnost, psihički i fizički stres, nedovoljno sna, pušenje, alkohol (1-uopće se ne slažem / 5-slažem se u potpunosti)

13. Budući da je genetika jedan od rizičnih faktora na koje se ne može utjecati, strahujete li da ne obolite od neke maligne bolesti ukoliko je netko od vaših članova obitelji bolovao i/ili boluje :

Da, često mislim na to

Da, ali strah umanjujem redovitim pregledima

Zasad ne razmišljam o tome

Ne, meni se to ne može dogoditi)

U mojoj obitelji nitko ne boluje/nije bolovao od maligne bolesti

14. Rak dojke najčešća je zloćudna bolest kod žena u svijetu?

Da, Ne, Ne znam

15. Koliko često vršite samopregled dojki?

1x mjesečno, Par puta godišnje Rijetko, Nikad

16. Koliko često ginekolog prilikom pregleda pregledava i vaše dojke?

Nikad, Rijetko, Ponekad, Često, Uvijek

17. Rak testisa najčešći zloćudni tumor muškaraca u mladoj životnoj dobi?

Da, Ne, Ne znam

18. Koliko često vršite samopregled testisa?

1x mjesečno, par puta godišnje, Rijetko, Nikad

19. Mnogo osoba odustane od odlaska na pregled prilikom uočenih zdravstvenih poteškoća jer ne znaju kome se obratiti?

1 - uopće se ne slažem

2 - djelomično se ne slažem

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - djelomično se slažem

5 - u potpunosti se slažem

20. Medicinska sestra je kvalificirani zdravstveni djelatnik koji može dati vrlo stručne informacije o preventivnim pregledima.

Slažem se - medicinske sestre su vrlo stručne

Rijetko sam dobio informacije o prevenciji od medicinske sestre

Radije potražim informaciju na Internetu, nego od medicinske sestre

21. Bi li se odazvali na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti koje bi držala prvostupnica sestrinstva ?

Da, vrlo rado bi se odazvao/la

Odazvala bi se samo ako bih imao/la vremena

Nemam interes za takva predavanja/radionice

11. Popis grafikona

Grafikon 7.3.1. Prikaz spola ispitanika

Grafikon 7.3.2. Prikaz dobi ženskih ispitanika

Grafikon 7.3.3. Prikaz dobi muških ispitanika

Grafikon 7.3.4. Prikaz obrazovanja ženskog spola

Grafikon 7.3.5. Prikaz obrazovanja muškog spola

Grafikon 7.4.1. Prikaz ženskih ispitanika prema mjestu stanovanja

Grafikon 7.4.2. Prikaz muških ispitanika prema mjestu stanovanja

Grafikon 7.4.3. Prikaz asocijacija na pojam „maligna bolest“

Grafikon 7.4.4. Prikaz mišljenja ženskog spola o izlječenju raka

Grafikon 7.4.5. Prikaz mišljenja muškog spola o izlječenju raka

Grafikon 7.4.6. Prikaz mišljenja ženskog spola o educiranosti populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

Grafikon 7.4.7. Prikaz mišljenja muškog spola o educiranosti populacije mlađe od 30 godina o malignim oboljenjima

Grafikon 7.4.8. Prikaz osoba ženskog spola o malignim oboljenjima u javnosti

Grafikon 7.4.9. Prikaz mišljenja muškog spola o malignim bolestima u javnosti

Grafikon 7.4.10. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često sa svojim prijateljima pričate/tržite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Grafikon 7.4.11. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje „Koliko često sa svojim prijateljima pričate/tržite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Grafikon 7.4.12. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često sa svojom obitelji pričate/tržite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Grafikon 7.4.13. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje „Koliko često sa svojom obitelji pričate/tržite savjet kad nešto neobično uočite na intimnim područjima?“

Grafikon 7.4.14. Prikaz pohađanja ženskog spola na kontrolne/ginekološke preglede

Grafikon 7.4.15. Prikaz pohađanja muškog spola na kontrolne preglede

Grafikon 7.4.16. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje o strahu od oboljevanja od maligne bolesti

Grafikon 7.4.17. Prikaz odgovora muškog spola na pitanje o strahu od oboljevanja od maligne bolesti

Grafikon 7.4.18. Prikaz odgovora ženskog spola o raku dojke

Grafikon 7.4.19. Prikaz odgovora muškog spola o raku dojke

Grafikon 7.4.20. Prikaz odgovora ženskog spola o raku testisa

Grafikon 7.4.21. Prikaz odgovora muškog spola o raku testisa

Grafikon 7.4.22. Prikaz odgovora ženskog spola o samopregledu dojki

Grafikon 7.4.23. Prikaz odgovora muškog spola o samopregledu dojki

Grafikon 7.4.24. Prikaz odgovora muškog spola o samopregledu testisa

Grafikon 7.4.25. Prikaz odgovora ženskog spola na pitanje „Koliko često ginekolog prilikom pregleda pregledava i vaše dojke?“

Grafikon 7.4.26. Prikaz mišljenja ženskog spola o odlasku na pregled prilikom zdravstvenih poteškoća

Grafikon 7.4.27. Prikaz mišljenja muškog spola o odlasku na pregled prilikom zdravstvenih poteškoća

Grafikon 7.4.28. Prikaz odgovora ženskog spola o stručnosti medicinskih sestara

Grafikon 7.4.29. Prikaz odgovora muškog spola o stručnosti medicinskih sestara

Grafikon 7.4.30. Prikaz odgovora ženskog spola o pohađanju na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti

Grafikon 7.4.31. Prikaz odgovora muškog spola o pohađanju na predavanja/radionice o prevenciji malignih bolesti

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, Ivana Knez (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Osviještenost populacije mlade od 30 god. o malignim oboljenjima (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Knez

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti 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, Ivana Knez (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Osviještenost populacije mlade od 30 god. o malignim oboljenjima (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Knez

(vlastoručni potpis)