

Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke

Fulir, Veronika

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:178663>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1114/SS/2019

**Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke
u prevenciji karcinoma dojke**

Veronika Fulir, 0742/336

Varaždin, rujan 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Veronika Fulir

MATIČNI BROJ 0742/336

DATUM 26.8.2019.

KOLEGIJ Zdravstvena njega odraslih 2

NASLOV RADA Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU General population awareness of the importance of breast self-examination for breast cancer prevention

MENTOR dr. sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Ivana Herak, mag.med.techn., predsjednik
- doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor
- doc.dr.sc. Rosana Ribić, član
- dr.sc. (R.Slov.) Jurica Veronek, zamjenski član
-

VŠK

MMI

Zadatak završnog rada

BROJ 1114/SS/2019

OPIS

Samopregled dojke označava pojam za pregled vlastitih dojki, njihove inspekcije te upoznavanje izgleda i uočavanje promjena na istim. Sam čin samopregleda dojke odvija se u dvije faze: promatranjem i opipavanjem. Pri tome treba obratiti pažnju na neke promjene koje se mogu javiti na dojkama, kao što su: crvenilo, naboranje kože, asimetrija, uvlačenje bradavice i slično. Potrebno ga je izvoditi jednom mjesečno te je ključan u mjeri prevencije karcinoma dojke. Postoje brojne promjene koje se mogu javiti u dojkama, a dijele se na benigne i maligne. Od benignih promjena dojke najpoznatije su ciste i fibroadenomi te one čine oko 80% promjena. Od malignih promjena ističu se dvije velike skupine karcinoma: neinvazivni tj. karcinomi in situ i invazivni karcinomi koji zauzimaju preostalih 20%. U radu je potrebno:

- *opisati anatomiju i fiziologiju dojke, karcinom dojke
- *opisati samopregled dojke
- *opisati sestrinske intervencije i dijagnoze vezane uz karcinom dojke
- *provesti istraživanje o informiranosti opće populacije o važnosti samopregleda dojke
- *opisati i analizirati dobivene podatke istraživanja i prikazati rezultate istraživanja

ZADATAK URUČEN

27.08.2019.



[Handwritten signature]



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1114/SS/2019

**Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke
u prevenciji karcinoma dojke**

Student

Veronika Fulir, 0742/336

Mentor

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2019. godine



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, Veronika Fulir (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Informiranost oze populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma 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)

Veronika Fulir
(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, Veronika Fulir (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Informiranost oze populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Veronika Fulir
(vlastoručni potpis)

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg na uloženom vremenu, trudu, podršci, savjetima i usmjeravanju tijekom pisanja završnog rada.

Zahvaljujem se obitelji i prijateljima na trudu, strpljenju i podršci.

Sažetak

Samopregled dojke označava pojam za pregled vlastitih dojki te upoznavanje njihova izgleda i uočavanje promjena na istim. U današnje vrijeme velik broj ljudi ne provodi isti kao mjeru prevencije karcinoma dojke. Važno je pravovremeno uočiti promjene koje se mogu javiti na dojkama. Neke od njih su crvenilo, naboranje kože, asimetrija, izražene vene, uvlačenje bradavice, opipljive kvržice. Potrebno je provoditi samopregled na mjesečnoj bazi te kontaktirati liječnika ukoliko se uoče iste.

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko je opća populacija informirana o važnosti samopregleda u prevenciji karcinoma dojke te ispitati razlike u znanju provođenja samopregleda dojke ovisno o sociodemografskim karakteristikama sudionika. U statističkom programu IBM SPSS 23 napravljena je kvantitativna deskriptivna obrada podataka koja uključuje frekvenciju odgovora te deskriptivnih podataka upitnika znanja.

Istraživanje je provedeno na 548 ispitanika putem Interneta i anketnog upitnika napravljenog u Google obrascu u svrhu ovog istraživanja. Anketa je bila anonimna, a ispitanici su pristupali dobrovoljno.

Od 548 ispitanika njih 515 je bilo ženskog spola, 33 muškog spola, prosječna dob ispitanika bila je 29,96 +/- 9,63 godine, dok je najmlađi imao 18, a najstariji 71 godinu. Srednju stručnu spremu imalo je 252 ispitanika, preddiplomski njih 218 i magisterij 78. U upitniku o informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu postavljeno je 10 pitanja gdje su ispitanici označavali ponuđene odgovore. Od 548, 513 ispitanika upoznato je s pojmom samopregled dojke dok 35 nije, a 537 anketiranih smatra da je isti bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke. Najveći broj ispitanika smatra kako bi radionice u školama bile dobra mjera za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke, njih 282, dok najmanji broj, njih 15, smatra da bi to bile brošure i knjige.

Statistički nije pronađena nikakva razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na dob, spol i mjesto stanovanja. Međutim, statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke postoji prema obrazovanju ispitanika. Najmanju informiranost pokazuju osobe koje imaju završenu srednju stručnu spremu, a najveću osobe koje imaju završen preddiplomski studij. Takvi rezultati pokazuju važnost obrazovanja.

Ključne riječi: samopregled dojke, mjera prevencije, promjene na dojkama

Summary

Breast self-examination is a term used for examination of your own breasts and getting to know their look and changes that might occur. Nowadays, a large number of people do not perform breast self-exam as a preventive measure for breast cancer. It is important to notice the changes that may occur on the breasts. Some of them are redness, skin dimpling, asymmetry, veins, inverted nipples, lumps. It is necessary to carry out breast self-examination monthly and contact doctor if you notice some of the mentioned changes.

The aim of the research was to examine how much of the general population is informed about the importance of breast self-examination in breast cancer prevention and to review the differences in the knowledge of self-examination of the breast depending on the sociodemographic characteristics of the participants. In the statistical program IBM SPSS 23, quantitative descriptive data processing was made, which includes response frequency and descriptive data of the questionnaire.

The survey was conducted on 548 respondents via the Internet and a questionnaire made in the Google form for the purpose of this research. It was anonymous, and respondents approached voluntarily.

Of the 548 subjects, 515 were female gender, 33 male gender, the average age of the respondents was 29.96 +/- 9.63 years, the youngest had 18 and the oldest 71 years. 252 graduated from high school, bachelor 218 and masters's degree 78. In the breast cancer information and self-examination questionnaire, 10 questions were posed where respondents indicated offered responses. Of the 548, 513 respondents are familiar with the concept of breast self-examination while 35 are not, and 537 respondents believe that self-examination is key measure to prevention of the breast cancer. The largest number of respondents, 282, believe that workshops in schools could be a good measure to reduce incidence of breast cancer, while the smallest number, 15, thought it would be brochures and books.

No statistical differences were found in the information of breast self-examination, considering age, gender and place of residence. However, a statistically significant difference in information of breast self-examination exists according to the education of the respondents. The minimum level of information is shown by persons with completed high school, and the highest level persons with bachelor's degree. Such results show the importance of education.

Key words: breast self-examination, preventive measures, changes on the breasts

Popis korištenih kratica

UZV	Ultrazvuk
MRI	Magnetska rezonancija dojke
BRCA1	Gen breast cancer 1
BRCA2	Gen breast cancer 2

Sadržaj

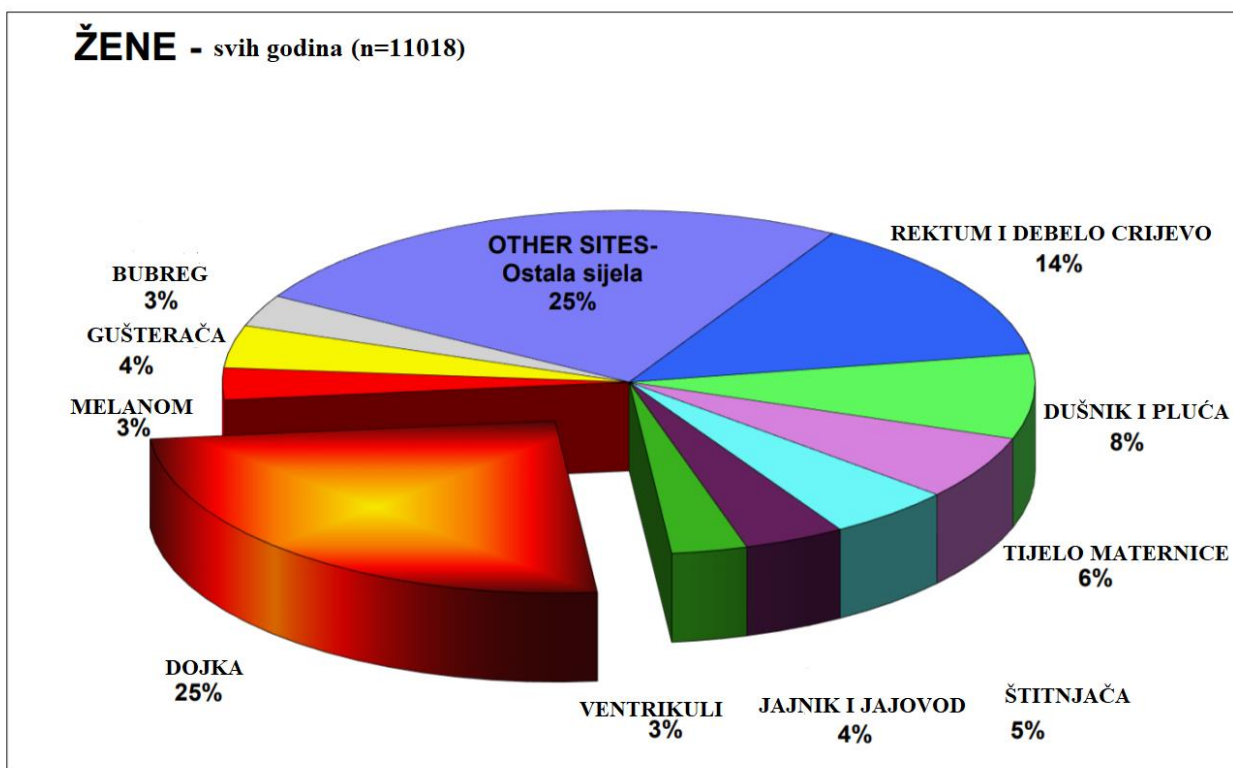
1. Uvod	1
2. Anatomija i fiziologija dojke	3
2.1. Građivni slojevi dojke	3
2.2. Krvna opskrba dojke	4
2.3. Limfna opskrba dojke	4
2.4. Inervacija dojke	4
3. Samopregled dojke	5
3.1. Provođenje samopregleda dojke	5
3.1.1. Samopregled dojke promatranjem	5
3.1.2. Samopregled dojke opipavanjem	6
4. Karcinom dojke	9
4.1. Urođene anomalije razvoja	9
4.2. Benigne bolesti dojke	9
4.3. Maligne promjene dojke	10
4.3.1. Karcinomi in situ	10
4.3.2. Invazivni karcinomi	11
4.3. Radiološka dijagnostika tumora dojke	12
5. Sestrinska skrb oboljelih od karcinoma dojke	13
6. Istraživački rad	14
6.1. Cilj istraživanja i hipoteze	14
6.2. Metode istraživanja	15
6.2.1. Ispitanici	15
6.2.2. Instrument istraživanja	15
6.2.3. Statistička analiza	16
6.3. Rezultati	16
6.3.1. Sociodemografski podatci ispitanika	16

6.3.2. Informiranost o karcinomu dojke i samopregledu.....	19
6.4. Rasprava	30
7. Medicinska sestra kao edukator o prevenciji i liječenju, pruža i psihosocijalnu podršku osoba oboljelih od karcinoma dojke	32
8. Zaključak	33
9. Literatura	34

1. Uvod

Dojka kao parni unutrašnji i vanjski organ ima značajnu ulogu pri mnogim fiziološkim procesima. Ista je specijalizirani organ koji se nalazi na prednjem dijelu prsnog koša. Dojke su karakteristične za oba spola, no u žena su razvijenije, jer je njihova primarna funkcija proizvodnja mlijeka za prehranu dojenčeta, zbog čega je izuzetno važno očuvanje njihova zdravlja [1]. Zdrave dojke oduvijek su označavale simbol ženstvenosti i majčinstva. Još od davnih vremena poznato je da se govori o raznim promjenama dojki, čemu svjedoče pronađeni zapisi starih Egipćana koji datiraju 3000 godina prije Krista [2]. U zapisima se mogu iščitati stanja bolesnica koje opisuju žene s tvrdim, hladnim i ulceriranim tumorima [3]. Najčešće se opisuje karcinom dojke uz prijedlog kirurškog ili nikakvog liječenja. Isto tako, bolesti dojke, nisu bile jako česte, što se pripisuje načinu života. U ono vrijeme žene su učestalo rađale i dugo dojile što je u konačnici značilo manji broj razvitka karcinoma dojke. Unatoč nedostatku lijekova, moderne tehnologije i svega što je nama danas pruženo, pridržavali su se zdravih običaja što je rezultiralo zdravijom populacijom [3].

Zdravlje je od iznimne važnosti i svakom pojedincu bi trebalo biti na 1. mjestu, no ljudi i dalje zanemaruju brojne faktore koje im šalje vlastito tijelo. Ne odlaze na kontrole, ne slušaju govor svog tijela, ne mare za simptome i znakove koji se pojavljuju. Neki zbog straha od dijagnoze, neki zbog srama, a neki zbog nedostatka materijalnih sredstava. U današnje vrijeme, u doba velike modernizacije, to je nedopustivo. Informiranost je dostupna svima putem raznih medijskih i internetskih portala, brojnih edukacija, knjiga, brošura i članaka. Uz sve te dostupne informacije postoje i mnogobrojni programi kojima je cilj osvijestiti ljude o važnosti brige za vlastiti organizam. Jedan od tih programa uključuje i nacionalni program ranog otkrivanja karcinoma dojke. Karcinom dojke kao i bilo koji drugi karcinom označava pojam za bolest koja je uzrokovana nekontroliranim rastom abnormalnih stanica, tj. stanica tumora u određenom dijelu tijela [4]. Abnormalne stanice dijele se i napadaju zdravo tkivo te se, isto tako, mogu širiti u ostale dijelove tijela putem krvi i limfe, tj. metastazirati. Može uključivati bilo koje tkivo i formirati različite oblike, pri tom uzrokujući kaheksiju, bolove i krvarenja. Učestalost pojedinog karcinoma može ovisiti o spolu. Najčešći tip kod muškaraca je karcinom prostate, a kod žena karcinom dojke. U Hrvatskoj je u 2016. godini bilo 23 650 novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim oblicima svih vrsta raka, od čega 12 632 muškaraca i 11 018 žena. Karcinom dojke od tog zauzima 2735 bolesnika, s postotkom od 25% svih sijela karcinoma i incidencijom od 126,6/100 000 [5].



Graf 1.1. Prikaz najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj prema spolu u 2016. godini-ŽENE

Izvor: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Bilten-2016_zavrсна.pdf

To je vrlo zastrašujući i zabrinjavajući podatak. Kako bi se to spriječilo potrebno je iskoristiti i učiniti postojeće preventivne mjere. Kao neke od njih mogu se istaknuti zdrav način života, tjelesna aktivnost, dojenje, samopregled dojke, redoviti liječnički pregledi te ultrazvuk dojki. Tim mjerama može se spriječiti razvitak i pojava karcinoma u budućnosti, reagirati na vrijeme i znati prepoznati neke simptome i znakove. Upravo zato, ovaj istraživački rad naziva: „Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke pri prevenciji karcinoma dojke“ posvetit će se samopregledu dojke i tome koliko su ispitanici u općoj populaciji svjesni o važnosti provođenja istog.

2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka, *mamma*, je parna egzokrina žlijezda te se u sustavnoj anatomiji opisuje s kožom, *integumentum commune* [6]. Smještena je na topografskoj regiji istog imena, *regio mammamaria*. Nalazi se na prednjem dijelu prsnog koša te se prostire od 2. do 7. rebra [7]. Mišićnu podlogu dojke čine 2 mišića: veliki prsni mišić, *m. pectoralis major* i mali prsni mišić, *m. pectoralis minor*. Između dviju dojki nalazi se brazda, *sulcus intermammarius* koja se nalazi u sternalnoj regiji. Građena je od korijena dojke, *radix mammae*, koji se nastavlja u tijelo dojke, *corpus mammae* te završava kožnom brazdom, *sulcus mammae* [8]. Dijeli se na režnjeve, *lobi glandulae mammae* od kojih svaki režanj ima svoj izvodni vod, *ductus lactiferus* [9]. Osnovna građevna jedinica je acinus te više acinusa čine strukturnu jedinicu lobul [3].

2.1. Gradivni slojevi dojke

Cijela dojka obuhvaćena je izvana kožom, a sastoji se od žljezdanog, masnog i vezivnog tkiva, superficijalne fascije te bradavice [3].

- Koža obuhvaća sve bitne, gore navedene sastavnice dojke te je različite debljine na različitim dijelovima dojke, tako da je najdeblja na vanjskim dijelovima i u submamarnoj brazdi [3].
- Žljezdano tkivo nalazimo na periferiji dojke. Ono je nejednoliko raspodijeljeno prema kvadrantima dojke dok najveća gustoća prevladava u gornjem lateralnom kvadrantu [3]. Režnjevi i režnjići odvojeni su vezivnim pregradama. Žljezdano tkivo dojke zaslužno je za proizvodnju mlijeka. Veličina i oblik dojke varira u odnosu na tjelesnu građu i genetsku predispoziciju.
- Vezivno tkivo sastoji se od potporne sveze, *ligg. supensoria* tj. Cooperovi ligamenti [9], te je njima dojka čvrsto učvršćena za kožu.
- Masno tkivo i njegova raspodjela ovisi o dobi žene i njezinom općem i fizičkom stanju. Debljina potkožnog masnog tkiva varira i smanjuje se od perifernih segmenata dojke prema središnjim dijelovima, dok je u stražnjem dijelu dojke najmanje prisutno [3]. Najveća količina masnog tkiva zauzima prednji dio dojke, gdje čini potkožnu masnu ovojnicu.
- Bradavica, *papilla mammaria*, stožasto je ili valjkasto izbočenje [6], a nalazi se u sredini na prednjoj strani dojke te je promjera oko 35-55 mm [3]. Vrh bradavice je izbrazdan i sadrži

otvore izvodnih kanala žljezdanih režnjeva. U bradavici se nalazi velik broj osjetnih živčanih završetaka.

2.2. Krvna opskrba dojke

Arterijsku vaskularizaciju dojke možemo podijeliti u tri spleta: subdermalni pleksus, preglanduralni pleksus i retroglanduralni pleksus [3]. Vaskularizaciju najvećim dijelom čini unutarnja prsna arterija, *a. thoracica interna* i njezine perforantne grane, *rr. perforantes* koje se probijaju između 2. i 4. međurebrenog prostora na grane, *rr. mammari mediales* [6]. S lateralne strane dolaze ogranci aksilarne arterije, *a. axillaris* i to *rr. mammari laterales* od *a. thoracicae lateralis* [9]. Već spomenuti *rr. mammari laterales* polaze i od lateralne kožne grane *r. cutaneus lateralis a. intercostalis posterioris* u 3.-5. međurebrenom prostoru [6].

Venska vaskularizacija dojke dijeli se u skupine površinskih i dubokih vena. Površinske vene nalaze se ispod areole, *areola mammaria*, te tvore *plexus venosus areolaris* [9] te se ulijevaju u unutarnje prsne vene, *vv. thoracicae internae*. Duboke vene slijede tok arterija. Najvažnija vena je aksilarna, *v. axillaris*, koja se nastavlja u u potključnu venu, *v. subclavia*, pa se tako krv iz dojke slijeva u gornju šuplju venu, *v. cava inferior* [6].

2.3. Limfna opskrba dojke

Limfa dojke ide iz dubine dojke limfnim žilama u subareolarni limfni splet te u paramamarne limfne čvorove, *nodi lymphoidei paramammarii* koji pripadaju prsnoj skupini limfnih čvorova, *nodi lymphoidei thoracis*. Iz već spomenutih limfnih čvorova limfne žile prate vene te idu prema pazušnoj jami, *fossa axillaris*. Najveći dio limfe ide u aksilarne čvorove, *nodi lymphoidei axillares* [6]. Oko 75% limfe se drenira u tom smjeru uključujući i limfu iz gornjih udova te dijela torakalne i abdominalne stjenke [3].

2.4. Inervacija dojke

U inervaciji dojke sudjeluju ogranci supraklavikularnih živaca. Najvećim dijelom inervaciju dojke čine interkostalni živci, *nn. intercostales*, od 2.-6. te njihovi ogranci [3].

3. Samopregled dojke

Samopregled dojke označava pregled vlastitih dojki te upoznavanje njihova izgleda i uočavanje promjena na istim. Označava vrlo praktičan, besplatan i važan način za detekciju bilo kakvih neuobičajenih promjena dojke [10]. Mogu ga provoditi žene i muškarci bilo koje dobi. Smatra se, da uz redovite posjete liječniku, dovodi do rane detekcije raka dojke što u konačnici označava uspješniju prognozu i bolje liječenje [11].

3.1. Provođenje samopregleda dojke

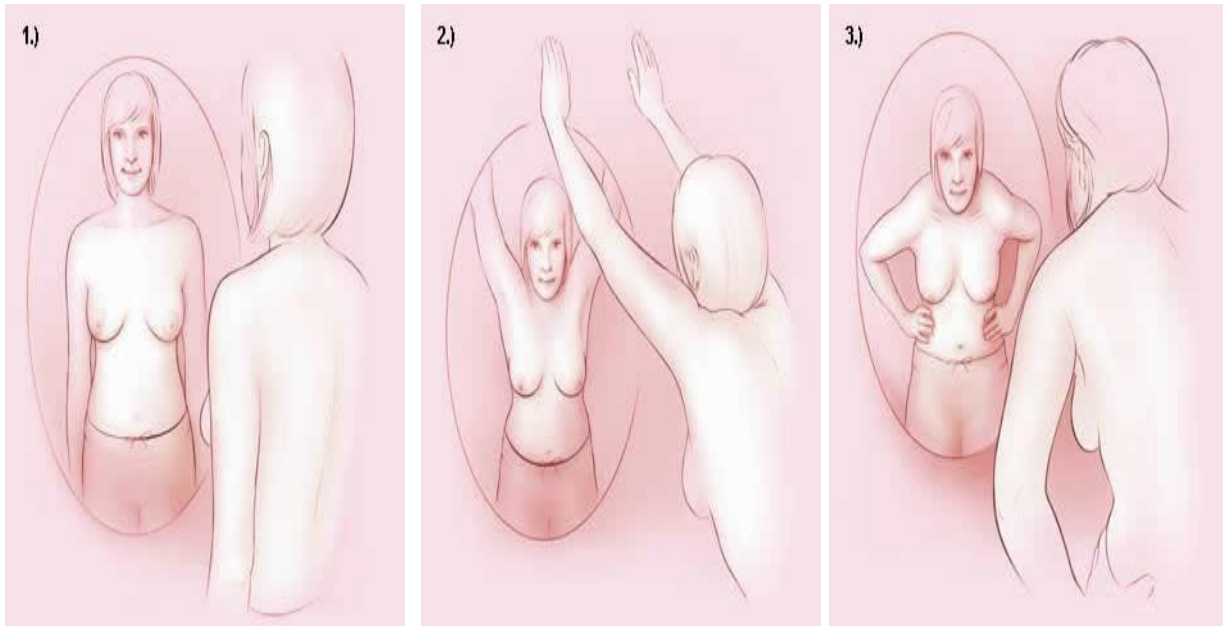
Samopregled dojke provodi se prvobitno zapažanjem promjena, tj. promatranjem i opipavanjem. Pri tome pozornost moramo obratiti na neke od sljedećih stvari:

- Kožne promjene: smežuranost, udubljenost, izgled narančine kore ili izbočenje kože
- Promjene na bradavici: uvlačenje prema unutra ili promjena pozicije
- Pojava crvenila koje ne prolazi, osipa, oticanja
- Izgled dojki: promjena oblika, veličine ili boje
- Ispupčenost vena na dojci [10]

Najbolje vrijeme za provođenje je 8-12 dana od početka menstruacije kad su dojke u pravilu najmekše. Kod trudnica ili žena u menopauzi preporuča se bilo koji dan u mjesecu.

3.1.1. Samopregled dojke promatranjem

Početak samopregleda započinje promatranjem. Važno je detektirati uočljivost promjena koje se mogu pojaviti. Kako bi se započeo samopregled potrebno je skinuti odjeću do pojasa. Kada se to napravi, potrebno je stati ispred ogledala s rukama pruženim uz tijelo [slika 3.1.1.1.]. U toj poziciji promatra se izgled, veličina i simetrija dojki te da li se već tad zamjećuju kakve promjene. Nadalje, u istom položaju, dižu se ruke iznad glave i prati s pomičnost dojki, tj. da li se odižu simetrično [slika 3.1.1.1.]. Nakon toga ruke se stavljaju na kukove i pratimo isto [slika 3.1.1.1.]. Zatim je potrebno okrenuti se bočno prema ogledalu s jedne i s druge strane te promatrati svaku dojku zasebno.



*Slika 3.1.1.1. Uspravno stajanje
pred ogledalom*

Dizanje ruku

Ruke na kukovima

Izvor: <https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/>

3.1.2. Samopregled dojke opipavanjem

Kada je završen prvi dio pregleda, koji uključuje promatranje dojki, pregled se nastavlja opipavanjem. U ovom dijelu trebale bi se tražiti sve prethodno navedene promjene te ako se uoči koja, potrebno se obratiti liječniku. Kod pregleda dojki opipavanjem treba se napomenuti da se vrši jagodicama 3 prsta: kažiprstom, srednjakom i prstenjakom. Uz to, isto treba znati da se pregledava u smjeru kazaljke na satu.

Kod opipavanja dojki postoje 2 položaja, stojeći i ležeći. Može se vršiti samo jedan od spomenuta dva, ali najbolje je kombinirati oba. Pri stojećem položaju digne se lijeva ruka iznad glave te se desnom rukom opipava lijeva dojka i obratno [slika 3.1.2.1.].

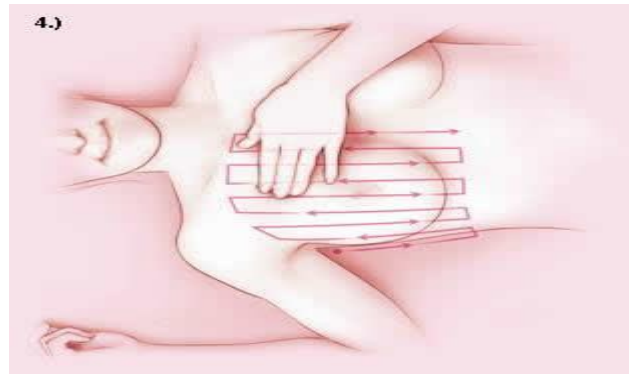


Slika 3.1.2.1. Pregled u stojećem položaju; Izvor: <https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/>

Pri ležećem položaju ispod lijeve lopatice stavi se savijeni ručnik, ruka se odigne te se desnom rukom opipava lijeva dojka, nakon toga isto se ponovi za desnu dojku [slika 3.1.2.2.]. Isto tako, uz navedene položaje trebalo bi se koristiti nekim tehnikama u pregledu. Pa tako postoje 3 tehnike: tehnika kružnog pregleda, tehnika spiralnog pregleda i po kvadrantima dojke [11]. Kod tehnike kružnog pregleda kreće se od bradavice te se rade sve veći krugovi dok ne pregledamo cijelu dojku, pazušnu jamu i ključnu kost [slika 3.1.2.2.]. Kod tehnike spiralnog pregleda dojku treba pregledati opipavajući od gore prema dolje dok se sve ne obuhvati [slika 3.1.2.2.]. Kod posljednje tehnike, dojku je potrebno podijeliti u 4 kvadranta: gornji lijevi, gornji desni, donji lijevi i donji desni te ponoviti sve prethodno navedene korake, a na samom kraju potrebno je nježno pritisnuti bradavicu kako bi vidjeli da li postoji kakav iscjedak, te ako postoji obratiti pažnju na boju.



Slika 3.1.2.2. Tehnika kružnog pregleda; Izvor: <https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/>



Slika 3.1.2.2.: Tehnika spiralnog pregleda; Izvor: <https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/>

4. Karcinom dojke

Postoje brojne promjene koje se mogu javiti u dojkama. Zahvaljujući napretku medicine i modernoj tehnologiji 21. stoljeća sve pojave mogu se detektirati u vrlo ranoj fazi i razlučiti jesu li benigne ili maligne. Stopa preživljavanja ovisi o stadiju bolesti pri otkrivanju iste stoga je od iznimne važnosti detektirati promjene, provoditi samopregled, ići na ultrazvuk dojki i odazivati se na poziv za mamografiju. Najčešće promjene koje se javljaju su benigne ili dobroćudne promjene u oko 80% slučajeva, dok preostalih 20% čine maligne ili zloćudne promjene. [12]

4.1 Urođene anomalije razvoja

Anomalije razvoja dojki su mnogobrojne, ali je od svih najznačajnije postojanje amastie, odnosno postojanje nekompletne dojke kao posljedica poremećaja u razvoju embrija. Polimastia s druge strane obuhvaća razvoj više bradavica, a nastaje kao posljedica zaostajanja mliječnih pruga tijekom embrionalnog povlačenja. Athelia i mikrothelia, iako relativno rijetke anomalije, češće se pojavljuju udružene s amastijom. Mikrotelija označuje sitnu i deformiranu bradavicu. Asimetrija dojki jest od svih poremećaja razvoja najblaži oblik poremećaja, a najčešće se javlja za vrijeme puberteta. Makromastija ili juvenilna hipertrofija obično nastaje u prepubertetskom razvoju žena, a dovodi do gigantomastije. Mikromastija s druge strane obuhvaća ekstremno slabu razvijenost dojki kao posljedicu poremećaja razvoja kod infantilnih žena.

4.2. Benigne bolesti dojke

Benigne promjene podrazumijevaju sve dobroćudne bolesti dojke, bez obzira na razlog i prirodu nastanka istih. Spadaju među najčešća oboljenja dojki i zauzimaju oko 80% svih bolesti dojki [12]. Javljaju se od puberteta pa sve do kraja života. Poznato je kako je građa dojke varira od žene do žene pa je ponekad teško procijeniti je li neka izraslina nastala usred pojačanog djelovanja hormona na tom dijelu dojke ili je riječ o bolesti. Isto tako, treba obratiti pozornost na raspored žljezdanog i masnog tkiva koji nije jednolik. Dojka je pod stalnim utjecajem hormona te tijekom menstrualnog ciklusa doživljava ciklične promjene gdje se umnožavaju izvodni kanalići zajedno s bujanjem i proliferacijom epitela u njima [3]. Na kraju ciklusa te stanice umiru i nestaju. Struktura dojke je upravo zbog tog podložna promjenama na mjesečnoj bazi. Tijekom cijelog ženinog reproduktivnog razdoblja dojke doživljavaju brojne morfološke promjene. Benigne lezije koje se mogu javiti su mnogobrojne, a neke od najčešćih su fibroadenomi, ciste i fibrocistična bolest.

- Fibroadenom predstavlja najčešći benigni tumor u dojci. U većini slučajeva manifestira se jednom ili više palpabilnih čvorova, najčešće u jednoj dojci, no može se pojaviti u obje. Isto tako, bol i iscjedak iz bradavice često su prisutni. Većinom se javlja u žena između 20-35 godina starosti. Tumor je gumaste konstitucije, ima glatku površinu te u prosjeku zauzima promjer od 1-3 cm.
- Lipomi predstavljaju vrlo čest nalaz u dojci, a utvrđeno je mišljenje kako sve bolesnice s istim nakon 35-te godine treba podvrgnuti trostrukom dijagnostičkom postupku ako je lipom palpabilan.
- Hamartomi su tumori od okolnog tkiva odvojeni tankom zonom. Zbog veličine uzrokuju asimetriju dojki, a najčešće se javljaju u premenopauzalnoj dobi. Od tipova hamartoma ističu se adenolipomi i hondrolipomi.
- Intraduktalni papilom se najčešće pojavljuje s krvavim iscjetkom. Ako je veličine veće od 3 cm, najčešće se radi o malignom obliku.
- Floridna papilomatoza se također pojavljuje s krvavim iscjetkom iz bradavice, najčešće između 40. i 50. godine života [3].

4.3. Maligne promjene dojke

Od malignih promjena dojke, mogu se istaknuti dvije velike skupine karcinoma, neinvazivni tj. karcinomi in situ, i invazivni karcinomi.

4.3.1. Karcinomi in situ

Poznati su po proliferaciji malignih epitelnih stanica unutar bazalne membrane, invazija okolne strome ne postoji. Kao karcinom počinje se prepoznavati tek početkom 20. stoljeća, a još uvijek nije dokazano prethodi li svakom invazivnom karcinomu karcinom in situ ili postaje li svaki karcinom in situ invazivni karcinom.

- Duktalni karcinom in situ jest jedini koji ima određenu povezanost s invazivnim karcinomom s prevalencijom od 5% do 44% u posljednjih godina.
- Lobularni karcinom in situ jest najrizičniji pošto se kod 20-30% oboljelih od istog razvija u invazivni karcinom. Najčešće se susreće kod premenopauzalnih žena, a rizik se smanjuje nakon menopauze [6].

4.3.2. Invazivni karcinomi

- Invazivni duktalni karcinom čini 68% svih karcinoma dojke. Njegova histološka slika ne odgovara nijednom posebnom tipu karcinoma, a dijagnoza se postavlja isključivo isključivanjem.
- Invazivni medularni karcinom jest rijedak entitet, a najčešće se javlja između 50-te i 60-te godine života.
- Mucinozni karcinom čini 5% svih karcinoma dojke, a pojavljivanje mu je tipično kod žena starije dobi te ima 5 i 10-godišnje preživljavanje u odnosu na duktalni karcinom.
- Tubularni karcinom može narasti sam do 1 cm veličine i dobre je prognoze.
- Adenoid-cistični karcinom jest rijedak tumor te čini samo 0,1% svih karcinoma dojke. Dobre je prognoze i rijetko metastazira.
- Lobularni karcinom čini 5-10% svih invazivnih karcinoma s često prisutnom obilnom dezmodoplastičnom stromom.
- Intracistični karcinom čini manje od 0,7% svih karcinoma dojke. Citološki je prikazan s oskudnom celularnošću sa srednje tipičnim stanicama koje tvore nakupine.
- Upalni karcinom se u početku može zamijeniti s mastitisom. Od simptoma mogu se istaknuti topla dojka, izrazito prokrvljena, edematozna koža s izgledom poput narančine kože. Čini 2-4% svih karcinoma dojke i loše je prognoze. Oboljele pacijentice obično umiru 2-3 godine od postavljene dijagnoze.
- Pagetova bolest pojavljuje se rijetko s ekcematoznom promjenom bradavice koja može biti udružena s krvarenjem i/ili iscjetkom.
- Papilarni karcinom pojavljuje se u do 0,3% svih karcinoma dojke, a obično zahvaća žene u menopauzi.
- Apokrini i varijante sekretornog karcinoma ne razlikuju se od češćih invazivnih duktalnih karcinoma.
- Pločasti karcinom jest iznimno rijedak, a može se klasificirati i kao vrsta tipičnog metaplastičnog karcinoma s boljom prognozom.
- Metaplastični karcinom jest heterogena skupina malignoma s kombiniranom slikom duktalnog karcinoma. Prosječna starost oboljelih iznosi 54,3 godine, s petogodišnjim preživljavanjem 44% [6].

4.3. Radiološka dijagnostika tumora dojke

Radiološka dijagnostika ima par ciljeva. Prvi takav je screening tj. probir koji se radi kod asimptomatskih bolesnica kao mjera za rano otkrivanje karcinoma dojke. Jedina metoda koja je upotrebljiva za probir je mamografija [6].

- Mamografija označava najznačajniju rendgensku metodu pregleda dojki. Obavlja se na posebno konstruiranom rendgenskom uređaju koji se zove mamogram, a služi isključivo za snimanje dojki kako bi se vidjela unutrašnjost iste. To je neinvazivan pregled koji pomaže u ranom dijagnosticiranju bolesti dojke

Drugi cilj kojim se bavi radiološka dijagnostika je dodatna obrada kod klinički simptomatskih bolesnica i pacijentica s abnormalnim nalazom pri probiru. Dodatna obrada uključuje dodatne mamografske projekcije, UZV, MRI, perkutanu punkciju i biopsiju.

- ULTRAZVUK DOJKE → omogućuje prikaz i razlikovanje struktura u dojci s vrlo visokom rezolucijom. Najčešće se koristi kod pacijentica mlađih od 30 godina, pri punkciji ili kao dodatna mjera uz mamografiju. Vrlo je ugodan, bezbolan pregled bez štetnih djelovanja.
- MAGNETSKA REZONANCA DOJKE → izvodi se na supravodljivim magnetima visoke snage magnetskog polja uz korištenje posebnih zavojnica za dojke. Uz primjenu kontrasta označava najosjetljiviju metodu oslikavanja u otkrivanju patologije dojke.
- CITOLOŠKA PUNKCIJA → uključuje postavljanje tanke igle unutar lezije, aspiraciju stanica i razmaz istih. Stanice karcinoma imaju manju koheziju od normalnih stanica.
- PERKUTANA BIOPSIJA → uzima se uzorak tkiva i pregledava se pod mikroskopom što omogućuje postavljanje točne histopatološke dijagnostike. Svrha je poboljšati specifičnosti u dijagnostici bolesti dojke [3].

Treći cilj obuhvaća prijeoperacijski staging, tj. procjenu proširenosti tumora, prikaz ili isključivanje multifokalnosti ili multicentričnosti te prisutnost tumora u drugoj dojci i procjenu zahvaćenosti limfnih čvorova.

5. Sestrinska skrb oboljelih od karcinoma dojke

Sestrinska skrb prvenstveno obuhvaća pružanje psihološke pomoći pacijentu. Uz to, važna je pomoć u primarnim potrebama. Ukoliko je indiciran kirurški zahvat, sestrinski dio skrbi je neizostavan te je vrlo bitan u skrbi pacijenta prijeoperacijski i poslijeoperacijski. U procesu zdravstvene njege važno je djelovati na najčešće sestrinske dijagnoze koje se mogu javiti kod pacijenta. Prijeoperacijski su to strah i anksioznost. Potrebno je stvoriti odnos povjerenja i sigurnosti između pacijenta i medicinske sestre kako bi se uvijek imali kome obratiti te uključiti bližnje osobe pacijenta. U slučaju pojave anksioznosti treba potaknuti pacijenta da izrazi svoje osjećaje i misli te ga navesti na provođenje postupaka za smanjenje anksioznosti kao što su vođena imaginacija, vježbe disanja, humor i masaža [13]. Osim anksioznosti, javlja se i strah koji se može smanjiti razgovorom s pacijentom ili osiguranjem mirne i tihe okoline. Isto tako, važno je prijeoperacijski podučiti pacijenta o vježbama koje će trebati izvoditi nakon operativnog zahvata kako bi se spriječile moguće komplikacije. To su vježbe disanja te vježbe rukama na bolesnoj strani. Navedene vježbe uče se u svrhu razgibavanja ramenog zgloba radi održavanja fleksibilnosti mišića i sprječavanja kontraktura. Neke od njih su: penjanje rukama po zidu, okretanje i povlačenje užeta te vježbe s maramom ili štapom. Važno ih je prilagoditi prema mogućnosti pacijenta. Pri tome medicinska sestra mora biti strpljiva i pri tome stvarati pozitivnu energiju.

U poslijeoperacijskom periodu se često javlja smanjeno podnošenje napora što uključuje respiratorne, kardiovaskularne i emocionalne reakcije. Intervenirati prvenstveno treba na način prepoznavanja uzroka umora te ako je indicirano primijeniti terapiju kisikom. Pacijentu se može pomoći izbjegavanjem nepotrebnog napora i osiguravanjem pomagala. Cijelo vrijeme potrebno je pacijenta poticati na pozitivno razmišljanje. Isto tako, poslijeoperacijski, javlja se smanjena briga za sebe koja obuhvaća oblačenje/dotjerivanje, osobnu higijenu i eliminaciju. Potrebno je procijeniti stupanj samostalnosti i definirati situacije u kojima je pacijentu pomoć potrebna [13]. Nadalje, može se javiti bol. Bol je potrebno procjenjivati pomoću skale i dokumentirati [14]. Kod akutne boli bitno je prepoznati znakove, izmjeriti i pratiti vitalne funkcije, ohrabrivati pacijenta te primijeniti ordiniranu farmakološku terapiju. Osim farmakoloških metoda, postoje i brojne nefarmakološke metode kao što su relaksacija, odvrćanje pažnje i masaža.

6. Istraživački rad

6.1. Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj istraživanja bio je ispitati koliko je opća populacija informirana o važnosti samopregleda u prevenciji karcinoma dojke te ispitati razlike u znanju provođenja samopregleda dojke ovisno o sociodemografskim karakteristikama sudionika.

Hipoteze:

H1 – Ne postoji statistički značajna povezanost informiranosti o samopregledu dojke i dobi ispitanika. Stariji ispitanici istraživanja pokazuju istu razinu informiranosti o samopregledu dojke kao i mlađi.

H2 - Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na spol ispitanika. Ženski ispitanici istraživanja pokazuju višu razinu informiranosti o samopregledu dojke od muških ispitanika.

H3 – Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika. Ispitanici koji imaju završene više stupnjeve obrazovanja pokazuju višu razinu informiranosti.

H4 – Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika. Ispitanici koji stanuju na području grada pokazuju istu razinu informiranosti o samopregledu dojke kao i ispitanici koji stanuju na području sela.

6.2. Metode istraživanja

Za istraživanje je korišten anketni upitnik „Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke“ koji se ukupno sastojao od 30 pitanja te je konstruiran isključivo za potrebe ovog istraživanja.

6.2.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na ukupno 548 ispitanika putem anketnog upitnika napravljenog u Google obrascu koji je distribuiran putem društvene mreže Facebook. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno i svi ispitanici koji su sudjelovali ispunjavali su anketni upitnik dobrovoljno. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 22.10.2018. do 30.10.2018.

6.2.2 Instrument istraživanja

Anketni upitnik sadržava nekoliko sociodemografskih karakteristika ispitanika (dob, spol, mjesto stanovanja, završen stupanj obrazovanja i radni status ispitanika).

Ispitanicima su uz to i postavljena pitanja o njihovom iskustvu s malignim bolestima (osobno iskustvo ili u obitelji), jesu li se susreli s pojmovima BRCA1 i BRCA2, jesu li upoznati sa samopregledom dojke i tko je upoznao, te dva pitanja na koje su odgovarale samo ženske ispitanice (jesu li rodile i jesu li dojile).

Četiri pitanja vezana su uz osobno iskustvo samopregleda dojke: 1) smatraju li da je samopregled bitan kao mjera prevencije; 2) vrše li ispitanici samopregled; 3) koliko često vrše pregled; 4) misle li da samopregled vrše pravilo.

Dva pitanja su od ispitanika tražila da prepoznaju patološke promjene na dojci te da navedu neke faktora rizika karcinom dojke.

Test informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke sastojao se od deset pitanja unutar anketnog upitnika te su ispitanici za svaki točan odgovor dobili po 1 bod, a za svaki netočan 0 bodova. Ispitanike se pitalo smatraju li da gensko nasljeđe utječe na veću mogućnost razvijanja maligne bolesti, mogu li i muškarci oboljeti od karcinoma dojke, kod kojeg spola je veća pojavnost karcinoma dojke, je li dojenje zaštitni faktor, u koje vrijeme je najbolje obavljati samopregled, koliko često, u kojem smjeru i u kojem položaju, te s koliko prstiju se vrši samopregled i što je važno opipati tijekom pregleda.

Posljednja dva pitanja su bila vezana uz mjeru smanjenja pojavnosti karcinoma dojke te stručnjaka koji bi bio najpristupačniji za provođenje te mjere.

6.2.3. Statistička analiza

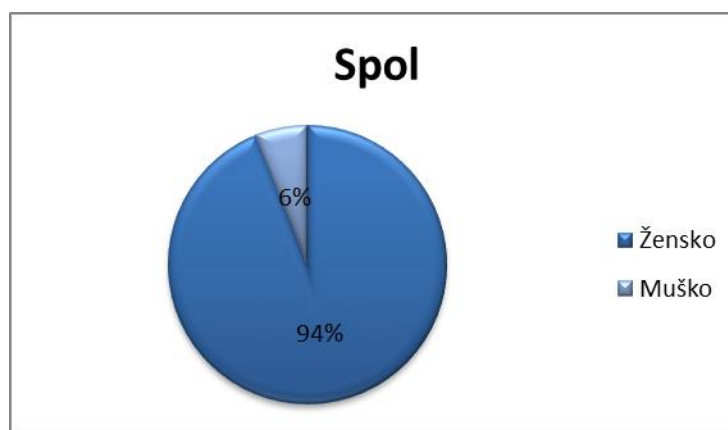
Anketni upitnik je analiziran u statističkom programu IBM SPSS 23. Rezultati su prikazani postotcima i frekvencijama odgovora, a deskriptivni podatci uključuju aritmetičku sredinu sa standardnom devijacijom, rasponom rezultata te koeficijentom unutarnje konzistencije Cronbach alpha. Hipoteze su provjerene Personovom korelacijom, neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke, Mann Whitney U testom, t-testom za nezavisne uzorke i analizom varijance.

6.3. Rezultati

Sljedeći rezultati obuhvaćaju sociodemografske karakteristike ispitanika, među kojima se nalaze podatci o sveukupnom broju ispitanika, upitnik znanja o samopregledu dojke i mišljenja ispitanika o samopregledu dojke.

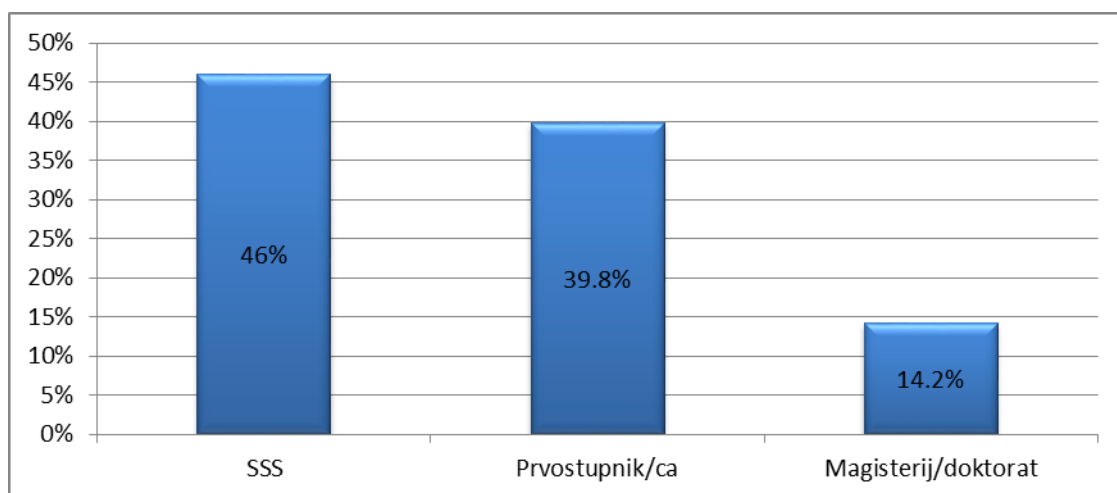
6.3.1. Sociodemografski podatci ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 548 ispitanika, 515 (94%) ispitanica i 33 (6%) ispitanika. Prosječna dob sudionika je bila 29,96 godina +/- 9,63 godine, dok je najmlađi ispitanika imao 18 godina, a najstariji 71 godinu. Raspodjela po spolu nalazi se na donjem grafikon.



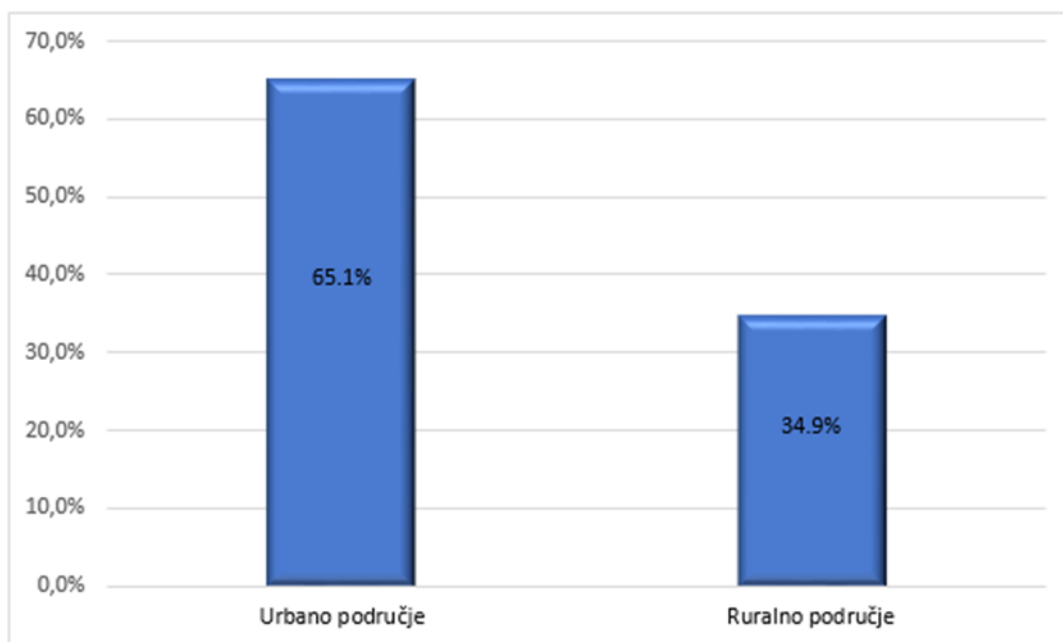
Graf 6.3.1.1. Raspodjela ispitanika istraživanja po spolu, izvor: autor V.F.

Srednju stručnu spremu ima završeno 252 (46%) ispitanika, završeni preddiplomski studij ima 218 (39,8%) ispitanika, a 78 (14,2%) ispitanika ima završen magisterij ili doktorat.



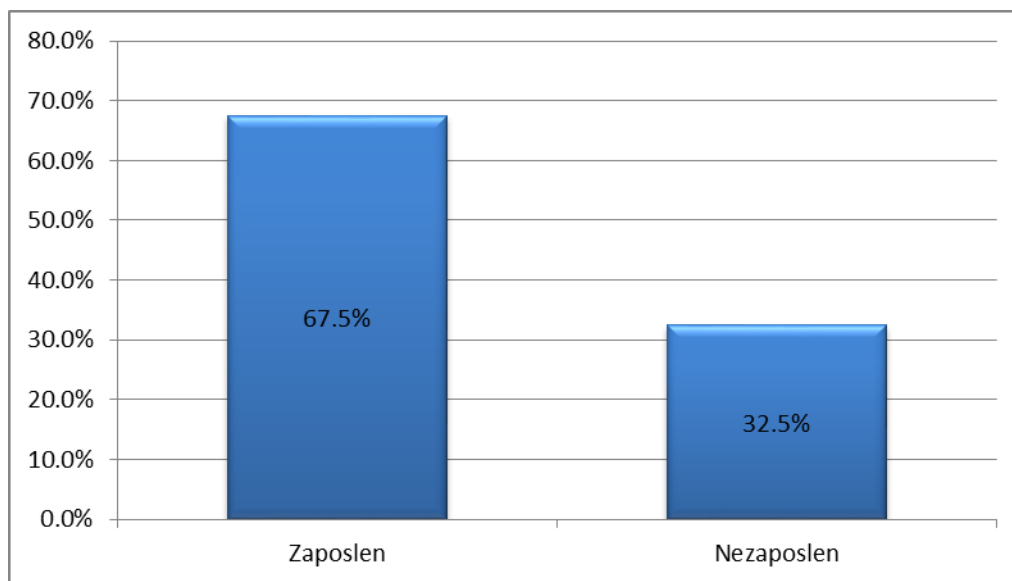
Graf 6.3.1.2. Podjela ispitanika po završenom obrazovanju, izvor: autor V.F.

Veći dio ispitanika dolazi iz urbanog područja, njih 357 (65,1%), a manji iz ruralnog područja, njih 191 (34,9%).



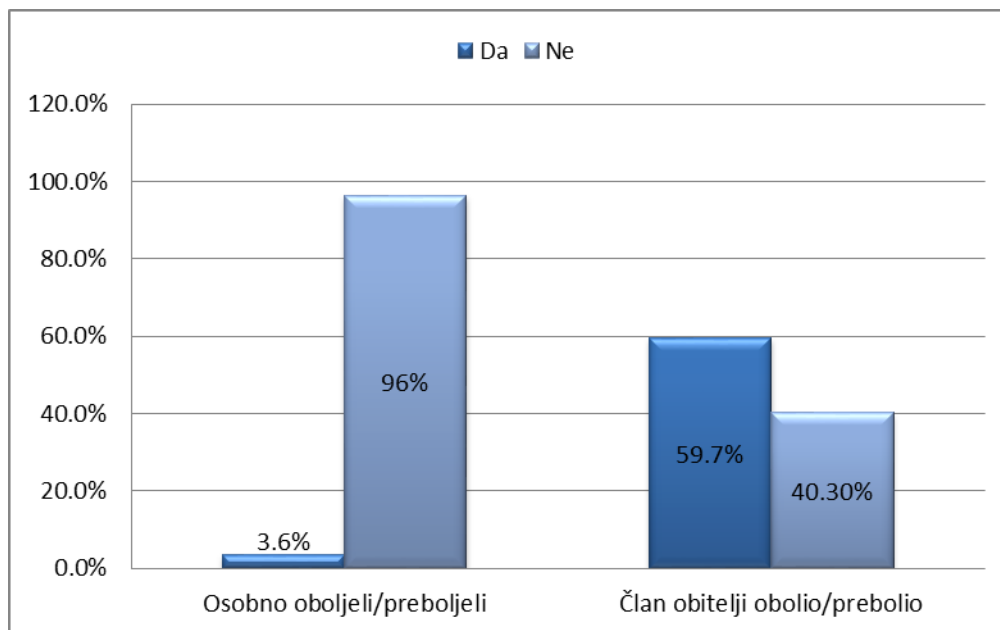
Graf 6.3.1.3. Podjela ispitanika po mjestu stanovanja, izvor: autor V.F.

Od 178 (32,5%) ispitanika koji su sudjelovali u anketi nisu bili zaposleni u tom trenutku, dok ih je 370 (67,5%) bilo zaposleno.



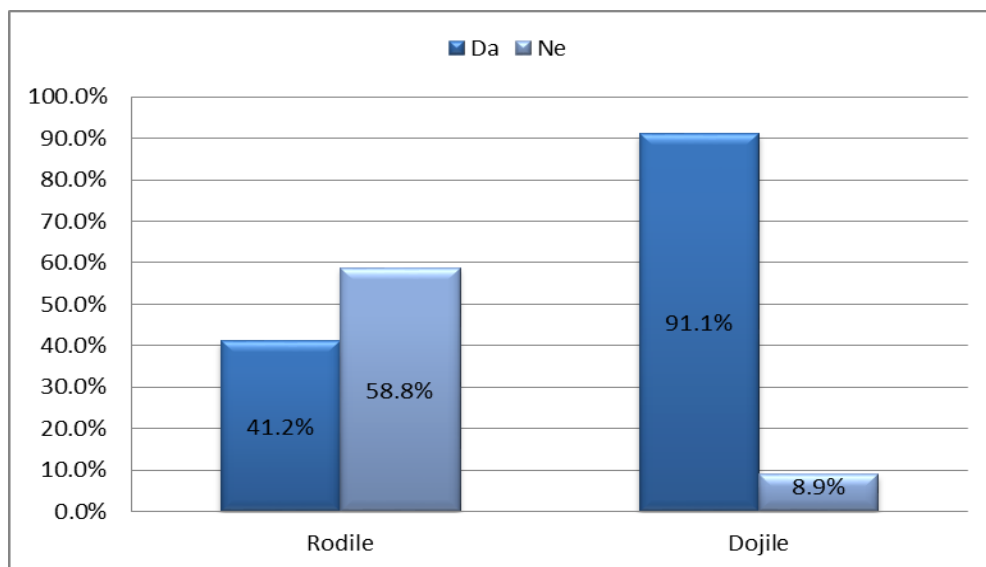
Graf 6.3.1.4. Podjela ispitanika po radnom statusu, izvor: autor V.F.

Ispitanici su odgovarali na dva pitanja o tome jesu li oni ili netko u njihovoj obitelji oboljeli/preboljeli neku malignu bolest.



Graf 6.3.1.5. Raspodjela odgovora na pitanja jesu li ispitanici sami ili neki član njihove obitelji oboljeli/preboljeli neku malignu bolest, izvor: autor V.F.

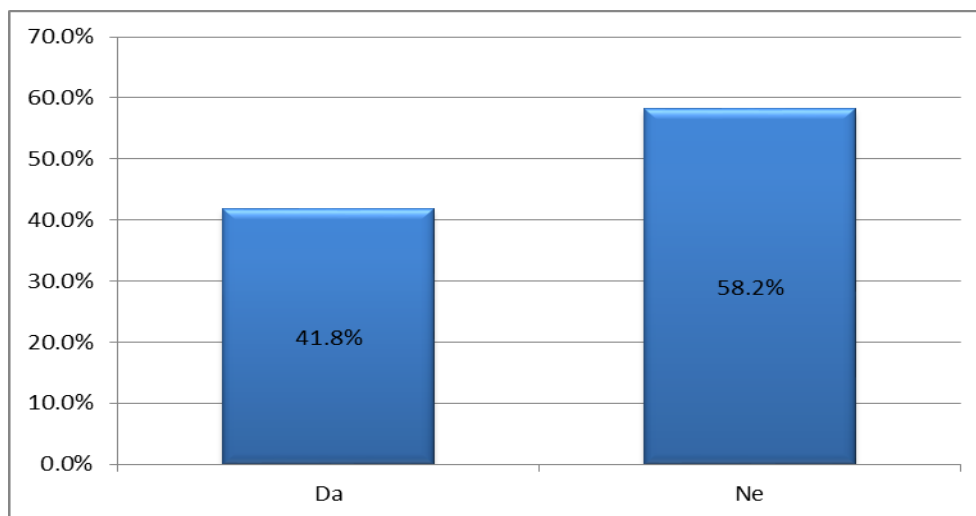
Od 515 ispitanica, 212 (41,2%) je rodilo, a 303 (58,8%) nije rodilo, a od 212 ispitanica koje su rodile njih 193 (91,1%) je dojilo, dok njih 19 (8,9%) nije.



Graf 6.3.1.6. Raspodjela odgovora ispitanica o tome jesu li rodile i ako jesu jesu li dojile, izvor: autor V.F.

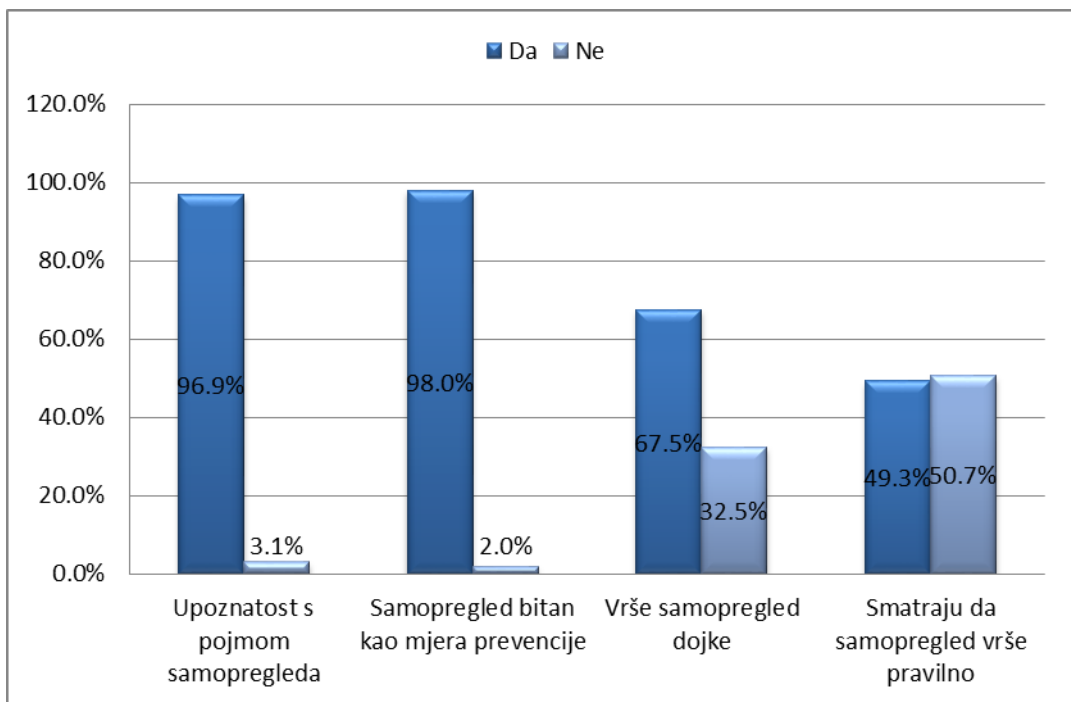
6.3.2. Informiranost o karcinomu dojke i samopregledu

Veći broj ispitanika nije upoznat s pojmovima BRCA1 i BRCA2, njih 319 (58,2%), dok je njih 229 (41,8%) upoznato.



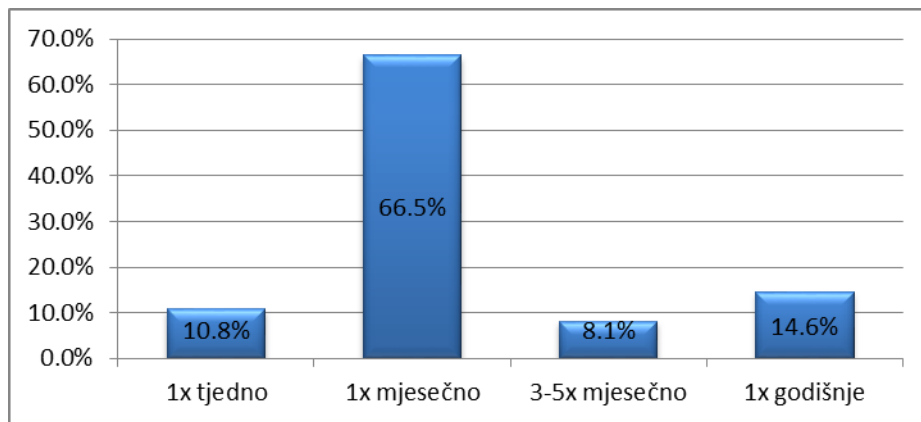
Graf 6.3.2.1. Podjela ispitanika po upoznatosti s pojmovima BRCA1 i BRCA2, izvor: autor V.F.

Čak 513 (96,9%) ispitanika je upoznato s pojmom samopregled dojke te njih 537 (98%) smatra da je samopregled bitna mjera prevencije karcinoma dojke, njih 370 (67,5%) vrše samopregled dojke te njih 270 (49,3%) smatraju da to kako ga vrše je pravilno.



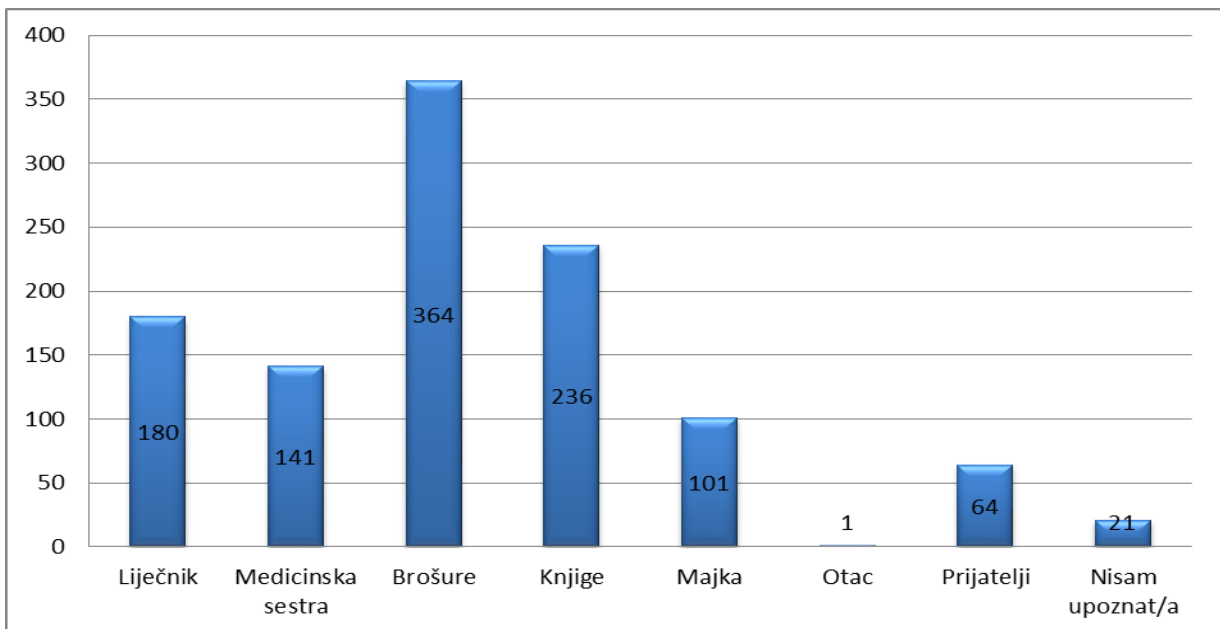
Graf 6.3.2.2. Odgovori vezani uz pojam samopregleda, izvor: autor V.F.

Od 370 ispitanika koji vrše samopregled dojke, najveći broj njih to radi jednom mjesečno, njih 246 (66,5%), a najmanji broj ispitanika to radi tri do pet puta mjesečno.



Graf 6.3.2.3. Koliko često ispitanici vrše samopregled, izvor: autor V.F.

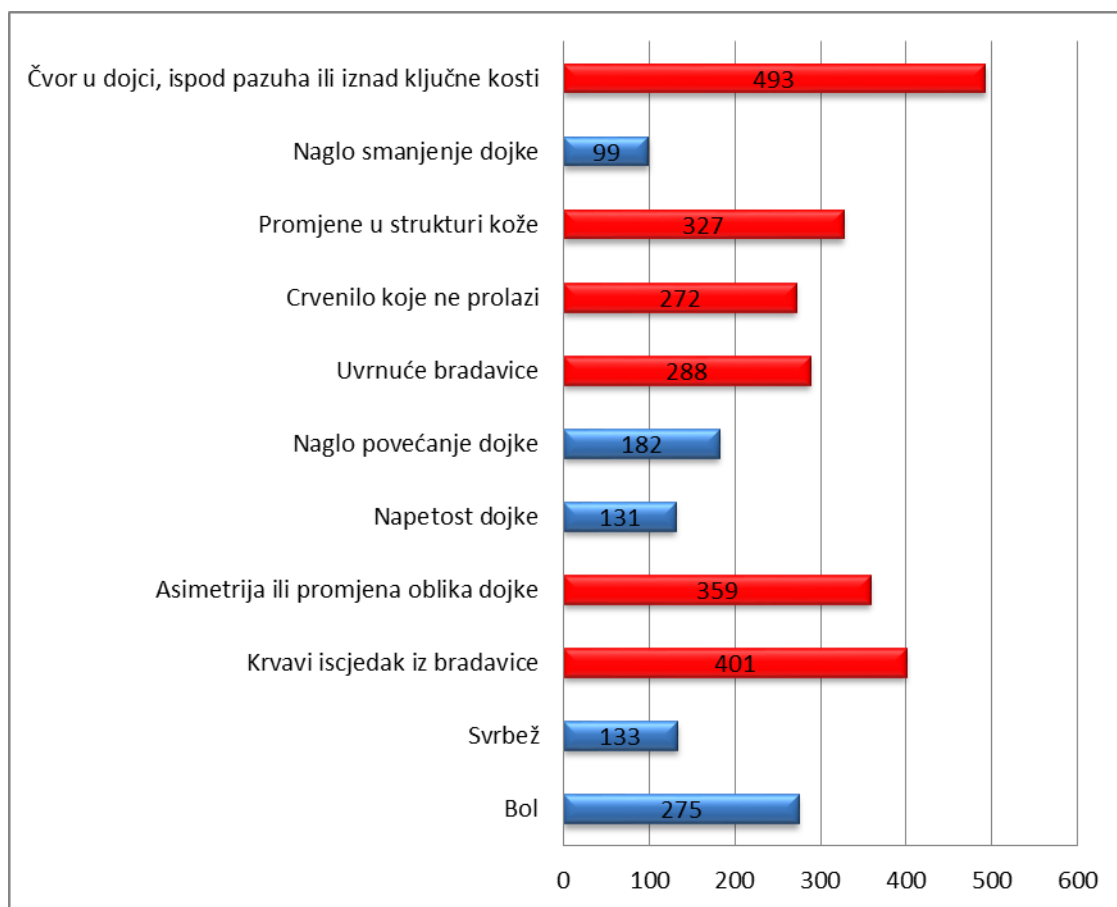
Ispitanici su na pitanje „Tko Vas je upoznao sa samopregledom dojke“ mogli odabrati više ponuđenih odgovora. Svi se navedeni odgovori i frekvencije njihovih pojavljivanja, nalaze na grafikonu u nastavku.



Graf 6.3.2.4. Raspodjela odgovora na pitanje tko/što je ispitanika upoznao sa samopregledom dojke prikazani kao frekvencije, izvor: autor V.F.

Kao što je vidljivo iz tablice, brošure su najčešće navedeni izvor informacija o samopregledu dojke, nakon toga knjige, dok začuđujuće malen broj ispitanika navodi da je informacije dobio od liječnika i/ili medicinske sestre.

Ispitanicima je bilo ponuđeno više nekih promjena koje se mogu dogoditi na dojčkama i oni su između njih morali označiti sve koje su patološke promjene. Niti jedan ispitanik nije točno naveo sve patološke promjene. Frekvencija odgovora ispitanika nalazi se u idućem grafičkom prikazu. Crvenim stupcima su označene patološke promjene na dojci.

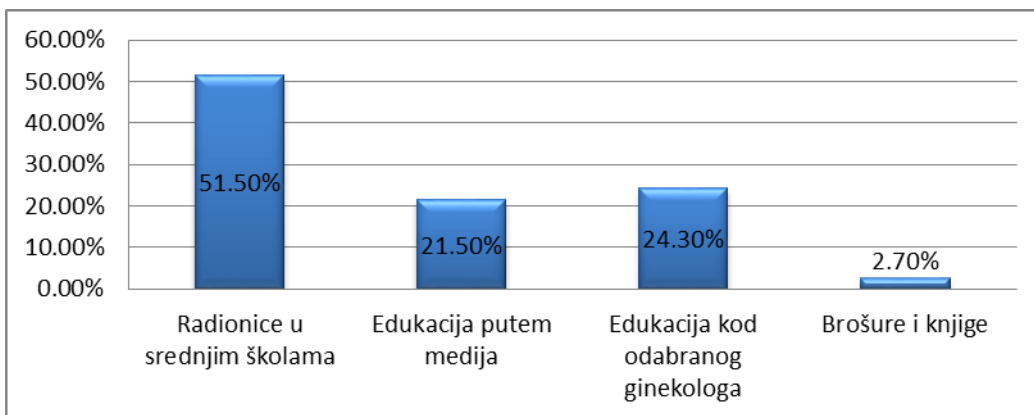


Graf 6.3.2.5. Frekvencije odabira patoloških promjena među ponuđenim odgovorima, izvor: autor: V.F.

Na grafičkom prikazu je vidljivo kako je najčešća patološka promjena koju ispitanici povezuju s karcinomom dojke čvor u dojci, ispod pazuha ili iznad ključne kosti, a kao patološku promjenu najmanje prepoznaju crvenilo koje ne prolazi. Bol i naglo povećanje dojke te ostale nepatološke promjene označene plavom bojom, neki ispitanici smatraju patološkim.

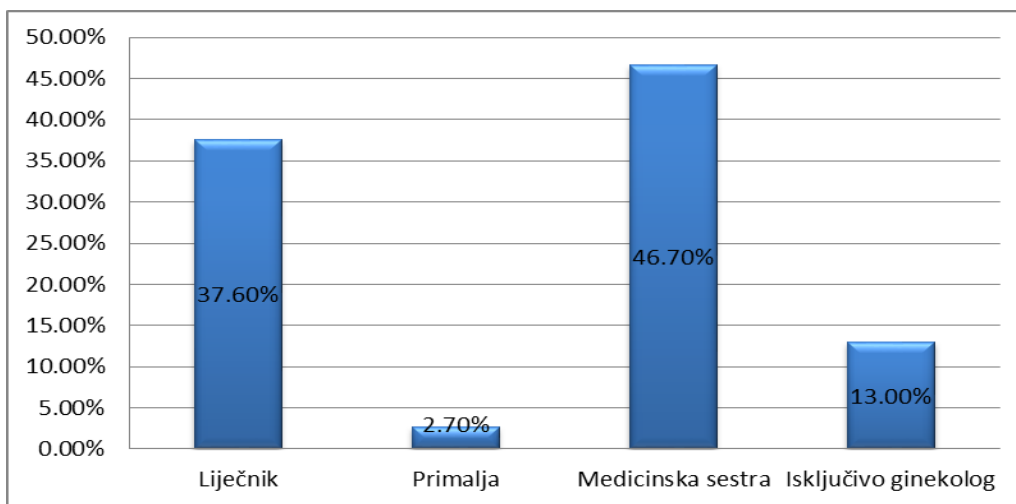
Od ispitanika je traženo da nabroje i neke faktore rizika karcinoma dojke te bi prihvatljivi odgovori bili oralna kontracepcija, genetika (nasljeđe), pretilost, dob i nerotkinje, dok odgovori poput abortusa, socioekonomskog statusa, nošenje grudnjaka preko noći, nemarnost, nezadovoljstvo životom, izlaganje suncu nisu bili uzeti kao prihvatljivi odgovori faktora rizika karcinoma dojke. S obzirom na to da su ispitanici imali mogućnost otvorenog upisivanja odgovora ovi rezultati neće biti prikazani tablično već opisno. Najveći broj ispitanika je naveo genetiku kao rizični faktor što je i točno. Isto tako je velik broj ispitanika navodio pušenje cigareta kao rizični faktor, dok su ostale prihvatljive rizične faktore rijetko kada navodili (oralna kontracepcija, rađanje/dojenje, pretilost). Od ostalih faktora koje ispitanici smatraju rizičnima u odgovorima se ističu još stres i zračenje.

Najveći broj ispitanika smatra kako bi radionice u srednjim školama bile dobra mjera za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke, njih 282 (51,5%), najmanji broj njih smatra da bi brošure i knjige mogle biti dobra mjera, njih 15 (2,7%). To je vrlo interesantan podatak ako se uzme u obzir da ispitanici navode kako je najveći broj njih bio upoznat sa samopregledom dojke kroz brošure i knjige.



Graf 6.3.2.6. Raspodjela odgovora na pitanje koje od navedenih mjera smatraju da bi bile dobra mjera za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke, izvor: autor V.F.

Kao najpristupačnijeg zdravstvenog djelatnika za edukaciju o samopregledu dojke ispitanici navode medicinsku sestru, zatim liječnika, najmanje pristupačnima smatraju primalje.



Graf 6.3.2.7. Raspodjela odgovora na pitanje koji od navedenih stručnjaka bi bio najpristupačniji za provedbu edukacije, izvor: autor V.F.

Test informiranost o karcinomu dojke i samopregledu dojke sastojao se od 10 pitanja. Pitanja i frekvencije odgovora nalaze se u tablici (točni odgovori su podebljani).

Pitanje	Odgovori					
1. <i>Smatrate li da gensko naslijeđe utječe na veću mogućnost razvika maligne bolesti?</i>	Da (530)			Ne (18)		
2. <i>Smatrate li da osobe muškog spola mogu oboljeti od karcinoma dojke?</i>	Da (490)			Ne (58)		
3. <i>Je li veća pojavnost karcinoma dojke kod osoba ženskog spola ili kod osoba muškog spola?</i>	Kod osoba ženskog spola (511)	Kod osoba muškog spola (2)		Karcinom dojke pojavljuje se samo kod osoba ženskog spola (35)		
4. <i>Smatrate li da je dojenje zaštitnički faktor?</i>	Da (340)			Ne (208)		
5. <i>U koje vrijeme je najbolje obavljati samopregled?</i>	3-5 dana od početka menstruacije (119)	Kad uočimo neke promjene (18)	8-12 dana od početka menstruacije (159)	Bilo kad (206)	4 dana poslije ovulacije (44)	Nije potrebno obavljati samopregled (2)
6. <i>Koliko često je potrebno obavljati samopregled?</i>	1x tjedno (72)	2x tjedno (16)	1x mjesečno (395)	3-5x mjesečno (24)	1x godišnje (39)	Nije potrebno (2)
7. <i>U kojem smjeru se vrši pregled?</i>	U smjeru kazaljke na satu (253)	U smjeru suprotnom od kazaljke na satu (48)		Od bradavice prema periferiji (117)		Od periferije prema bradavici (130)
8. <i>Navedite u kojem položaju radite samopregled dojke?</i>	Ležeći i stojeći (43)			Ležeći ili stojeći (505)		
9. <i>Sa koliko prstiju se vrši samopregled?</i>	Jedan prst (5)	Dva prsta (169)	Tri prsta (190)	Četiri prsta (105)	Pet prstiju (79)	
10. <i>Je li pri samopregledu važno opipati dojku ili dojku i pazušnu jamu?</i>	Dojku (12)			Dojku i pazušnu jamu (536)		

Tablica 6.3.2.1. Frekvencija odgovora i točni odgovori za 10 pitanja testa informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke, izvor: autor V.F.

Svaki točan bod je nosio 1 bod, a svaki netočan 0 bodova. Ukupan rezultat na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke dobiven je zbrajanjem bodova na gore navedenih 10 pitanja. Minimalan mogući rezultat koji je ispitanik mogao ostvariti iznosio je 0, dok je maksimalni mogući rezultat 10. Minimalni ostvareni rezultat je bio 2, a maksimalan 10. Prosječan broj bodova koji su ispitanici ostvarivali na ovom testu iznosio je 6,29 sa standardnom devijacijom od 1,48. Koeficijent unutarnje pouzdanosti Crobach alpha je nizak i iznosi 0,40.

	\bar{X}	SD	Min	Max	α
Test informiranosti	6,29	1,48	2	10	0,40

Tablica 6.3.2.2. Deskriptivni podatci za test informiranosti o karcinom dojke i samopregledu dojke: aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultata i koeficijent pouzdanosti (α), izvor: autor V.F.

Prva postavljena hipoteza je glasila: „Ne postoji statistički značajna povezanost informiranosti o samopregledu dojke i dobi ispitanika. Stariji ispitanici istraživanja pokazuju istu razinu informiranosti o samopregledu dojke kao i mlađi.“ Hipoteza je provjerena izračunom Personovnog koeficijenta korelacije.

Informiranost		
Dob	r	0,04
	p	0,33

Napomena r=Personov koeficijent korelacije; p=značajnost

Tablica 6.3.2.3. Povezanost između dobi i rezultat na testu informiranost o karcinomu dojke i samopregledu dojke, izvor: autor: V.F.

Nije dobivena statistički značajna povezanost između dobi i informiranosti ispitanika o karcinom dojke i samopregledu dojke čime je **prva hipoteza potvrđena**.

Druga hipoteza je glasila: „Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na spol ispitanika. Ženski ispitanici istraživanja pokazuju višu razinu informiranosti o samopregledu dojke od muških ispitanika.“ Hipoteza je provjerena neparametrijskom zamjenom za t-test za nezavisne uzorke.

	Spol	N	\bar{X}
Informiranost	Ž	515	6,31
	M	33	5,97

Napomena $U=7590,50$, $p>0,05$

Tablica 6.3.2.4. Razlika u rezultatu na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisno o spolu, izvor: autor V.F.

Nije dobivena statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o karcinomu dojke i samopregledu dojke između muških i ženskih ispitanika, stoga **druga hipoteza nije potvrđena**.

Treća postavljena hipoteza glasila je: „Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na razinu obrazovanja ispitanika. Ispitanici koji imaju završene više stupnjeve obrazovanja pokazuju višu razinu informiranosti.“ Hipoteza je provjerena analizom varijance jer je utvrđeno da je zadovoljen uvjet homogenosti varijance (Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan).

	Završen stupanj obrazovanja	Levenov test	p	\bar{X}	SD	F	df1 i df2	p
<i>Informiranost</i>	SSS	0,31	0,73	5,94	1,42	15,94	2,548	0,00**
	Prvostupništvo			6,69	1,47			
	Magisterij/doktorat			6,29	1,42			

Tablica 6.3.2.5. Razlika u rezultatu na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisno o završenom stupnju obrazovanja ispitanika, izvor: autor V.F.

Dobivena je statistički značajna razlika u informiranosti o karcinomu dojke i o samopregledu dojke ovisno o završenom stupnju obrazovanja. Najmanju informiranost pokazuju osobe koje imaju završenu srednju stručnu spremu, a najveću informiranost osobe koje imaju završen preddiplomski studij. Osobe koje imaju završen magisterij/doktorat pokazuju više informiranosti od osoba sa završenom srednjom stručnom spremom, ali manje od osoba s završenim preddiplomskim studijem. Time je hipoteza djelomično potvrđena.

Posljednja hipoteza glasila je: „Ne postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na mjesto stanovanja ispitanika. Ispitanici koji stanuju na području grada pokazuju istu razinu informiranosti o samopregledu dojke kao i ispitanici koji stanuju na području sela.„ Hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke.

Informiranost	Mjesto stanovanja	N	\bar{X}	SD	t	df	p
	Ruralno područje (selo)	191	6,35	1,59	0,70	546	0,48
	Urbano područje (grad)	357	6,26	1,42			

Tablica 6.3.2.6. Razlika u informiranosti o karcinom dojke i samopregledu dojke ovisno o mjestu stanovanja, izvor: autor V.F.

Nije dobivena statistički značajna razlika u informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisna o mjestu stanovanja čime je **posljednja hipoteza potvrđena.**

6.4. Rasprava

U Hrvatskoj, stopa oboljelih od karcinoma dojke pokazuje kako je isti jedan od vodećih oboljenja u žena danas. Upravo zbog toga, kao prva preventivna mjera ističe se samopregled. U Pakistanu svaka deveta žena oboli od karcinoma dojke u jednom razdoblju života. Istraživanje provedeno tamo imalo je za cilj proširiti znanje, stav i praksu samopregleda dojke između ženskih studenata u Karachi. Rezultati tamošnjeg istraživanja pokazali su kako samo 71,4% ispitanika zna što je samopregled, a samo 33,1% isti provodi, dok u ovom istraživanju 96,9% ispitanika upoznato je s pojmom samopregled dojke, a 67,5% isti provodi. Unatoč pozitivnom stavu ispitanika o samopregledu, njihovo je znanje i praksa koju provode neadekvatna te zahtjeva daljnje intervencije kako bi se mlade žene potaknulo i ohrabrilo na redovito provođenje samopregleda [15]. Istraživanje u Adwi, gradu na sjeveru Etiopije, pokazalo je kako od ukupnog broja ispitanika, samo 6,5% prakticira samopregled, a njih 6,25% isti provodi redovito. Faktori koji su dokazano povezani sa samopregledom dojki su zaposlenje u vladi, dobar stav o samopregledu, percepcija osobne osjetljivosti za razvitak karcinoma dojke [16]. U ovom istraživanju pokazano je kako 66,5% ispitanika provodi samopregled dojke jednom mjesečno, tj. redovito. Sa sveučilišta u Maleziji, provedeno je istraživanje koje se bavilo tematikom karcinoma dojke u muškaraca. Intervjui koji su provedeni s 36-ero ispitanika i obuhvaćali znanje o karcinomu dojke u muškaraca i samopregled dojki kod istih, te izvori znanja i stavovi o samopregledu, pokazali su kako među istim prevladava mišljenje o niskoj prevalenciji karcinoma dojke kod muškog spola, ali isto tako i stav o karcinogenima iz cigareta kao uzročnicima istog [17]. U ovom istraživanju provedenom na 548 ispitanika, njih 50 (9,12%) smatra da osobe muškog spola ne mogu oboljeti od karcinoma dojke, te 35 (6,39%) ispitanika uvjereni su kako se isti pojavljuje samo kod osoba ženskog spola. Kao izvor znanja o samopregledu dojki naveli su medije, dok su ispitanici ovog istraživanja kao najveći izvor informacija naveli brošure (66,42%), medicinsku sestru (46,7%) kao stručnjaka koji bi bio najpristupačniji za provedbu edukacije i radionice u srednjim školama (51,5%) kao dobru mjeru za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke. Skala svjesnosti o karcinomu dojke tj. „Breast Cancer Awareness Scale“ (B-CAS) u Thai dokazana je korisna u istraživanju epidemiologije karcinoma dojke te u evaluaciji preventivnih programa za podizanje svijesti [18]. U Hrvatskoj su Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene sve žene u dobi od 50 do 69 godina.

Isti obuhvaća mamografske preglede dojki svake 2 godine, a pozivi za preglede dolaze na kućne adrese žena [19]. Neki od pokazatelja provedbe uključuju stope sudjelovanja, dodatnih poziva, daljnih procjena, invazivnih pregleda, provedene kirurške zahvate te intervale između probirnog testa i izdavanja rezultata i probirnog testa i prvog dana ocjene [20]. Istraživanje provedeno na Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu, koje je obuhvaćalo 528 studentica pokazalo je kako većina studentica ne obavlja samopregled, a kao najčešći razlog za neprovođenje istog navode mišljenje da su premlade i neznanje [21]. U ovom istraživanju 32,5% ispitanika ne vrši samopregled dojke, a 3,1% ispitanika nije ni upoznat s istim. Osim samopregleda dojke, kao važan preventivni čimbenik može se istaknuti tjelesna aktivnost, pogotovo u starijoj životnoj dobi. Ona uključuje najmanje 150 minuta tjedno ili 75 minuta tjelesne aktivnosti visokog intenziteta. Utjecaj tjelesne aktivnosti na karcinom dojke potvrđen je činjenicom da nakon liječenja karcinoma žene koje nisu ili su slabo tjelesni aktivne imaju povećan rizik od smrti od žena koje imaju visoki stupanj tjelesne aktivnosti [22].

7. Medicinska sestra kao edukator o prevenciji i liječenju, pruža i psihosocijalnu podršku osoba oboljelih od karcinoma dojke

Kao edukator, medicinska sestra ima vrlo važnu ulogu u prevenciji karcinoma dojke. Organiziranjem predavanja, seminara ili radionica može proširiti znanje o preventivnim mjerama karcinoma dojke te uputiti opću populaciju o važnosti samopregleda dojke i njegova izvođenja te prepoznavanja faktora koji upućuju na karcinom dojke. Edukacije bi provodila u bolnicama, osnovnim i srednjim školama te na fakultetima. Cilj bi bio osvijestiti ljude svih uzrasta i dobi. Isto tako, veliku ulogu ima i u samom procesu liječenja pacijenata oboljelih od karcinoma dojke. Medicinska sestra treba biti empatična i stvoriti odnos povjerenja između sebe i pacijenta. Ona je tu kako bi mu pružila potrebnu pomoć, razgovarala s njima, podučila ih vježbama koje trebaju provoditi. Nadalje, pruža mu emocionalnu podršku koja je vrlo bitna u oboljelih od karcinoma jer znaju da imaju osobu kojoj se mogu obratiti u svako doba dana i noći. Isto tako, bitno je omogućiti pacijentu da izrazi svoje osjećaje (strah, ljutnja, depresija, nervoza,..) ili druge fizičke ili emocionalne promjene te razgovara o njima. Omogućiti im odgovor na sva postavljena pitanja. Nadalje, pružiti im psihosocijalnu pomoć koja se odnosi na provođenje edukacije o bolesti i davanje podrške tijekom liječenja, posebice kod pojave mogućih problema. Kontinuitet takve podrške ostavlja osjećaj povjerenja i sigurnosti te smanjuje osjećaj straha, nesigurnosti i anksioznosti [23]. Isto tako, utječe na smanjenje depresije što dovodi do povećanja kvalitete života oboljelih od karcinoma. Psihosocijalna podrška pomaže i kod poboljšanja slike o sebi nakon operacije te u prvi plan stavlja zdrave i jake zaštitne čimbenike pojedinca.

8. Zaključak

Karcinom dojke označava zloćudne promjene u dojci te zauzima 20% svih bolesti dojke. Poznato je da su u prošlosti žene više rađale i dojile, više vremena su provodile na zraku, zdravije se hranile i više se kretale što je rezultiralo rjeđim javljanjem bolesti kao što je karcinom dojke. U današnje vrijeme, u doba modernizacije, bolesti se pojavljuju sve češće. Živi se užurbanim načinom života gdje su ljudi previše fokusirani na posao i zaradu nego sami na sebe i svoje zdravlje, što u konačnici rezultira razvitkom stresa i anksioznosti. To dovodi do toga da su premoreni i jednostavno ne nalaze vremena za sebe i svoje potrebe. Premalo vremena provodi se na zraku, tjelovježba je isto tako stavljena u drugi plan, konzumirana hrana je obično nezdrava. Svaki pojedinac trebao bi zdravlje staviti u prvi plan kako bi se mogle detektirati i najsitnije promjene na tijelu, koje bi, otkrivene na vrijeme, mogle spriječiti daljnji razvitak bolesti. Naše tijelo je naš najbolji saveznik i treba nam biti prioritet. Zato je važno voditi brigu o svom tijelu, redovito ići na kontrolne preglede, provoditi samopregled dojke koji se može raditi samostalno u ugodnosti vlastitog doma. Potrebno je organizirati radionice, seminare i predavanja koje bi osvijestile ljude o važnosti brige o zdravlju te koje bi podučavale o raznim simptomima i faktorima koji se mogu pojaviti na tijelu. U tom području bitna je uloga medicinske sestre koja bi kao edukator omogućila organizaciju istog te proširila znanje o preventivnim mjerama karcinomu dojke i uputila bi opću populaciju o važnosti samopregleda dojke i njegova izvođenja. Isto tako, liječnici opće medicine i ginekolozi bi trebali više upućivati i osvještavati o istom, kako bi se čim više prevenirala pojava karcinoma dojke. Nadalje, treba uključiti medije u cijeli proces kako bi se znanje o važnosti prevencije širilo putem njihovih portala i interneta, gdje su informacije dostupne svima. Uvesti radionice u osnovne i srednje škole kako bi se učenici počeli susretati s pojmom brige o sebi i važnosti zdravlja od početka njihovog školovanja.

9. Literatura

1. <https://www.myvmc.com/anatomy/breast/>
2. J. Fajdić i sur.: Suvremena dijagnostika bolesti dojke, Medicinska naklada, Zagreb, 2001.
3. J. Fajdić, I. Džepina: Kirurgija dojke, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
4. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/cancer>
5. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Bilten-2016_zavrсна.pdf
6. M. Šamija, S. Juzbašić, V. Šeparović, V. D. Vrdoljak: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo-HLZ, Zagreb, 2007.
7. P. Keros, M. Pećina i M. Ivančić-Košuta: Temelji anatomije čovjeka, Naprijed, Zagreb, 1999.
8. F. Paulsen, J. Waschke: Sobotta, Atlas anatomije čovjeka, Opća anatomija i lokomotorni sustav, Naklada Slap, Zagreb, 2013.
9. D. Jalšovec: Sustavna i topografska anatomija čovjeka, Školska knjiga. Zagreb, 2005.
10. https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam
11. <https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/>
12. http://www.dren-trogrlic.com/images/staridoc/dojka/benigne_bolesti/dobrocudna_oboljenja_dojke.pdf
13. S. Šepec, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. A. Aldan, D. Babić, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011.
14. M. Kadović, D. A. Aldan, B. Kurtović, S. Piškorjanac, M. Vico: Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2013.
15. Ahmed A., Zahid I., Ladiwala ZFR, Sheikh R., Memon AS.: Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female student sin Karachi, Pakistan, 6. mj. 2018.
16. Abay M., Tuke G., Zewdie E., Abraha TH., Grum T., Brhane E.: Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20-70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia, 29.08.2018.

17. Al-Naggar RA., Al-Naggar DH.: Perceptions and opinions about male breast cancer and male breast self-examination: a qualitative study, 2012.
18. Rakkapao N., Promethet S., Moore MA., Solikhah S., Hurst C.: Assessing Breast Cancer Awareness in Thai Women: Validation of the Breast Cancer Awareness Scale (B-CAS), 01.04.2017.
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, 18.05.2016.
20. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Prijevod_eu_smjernica_rak_dojka.pdf
21. A. Šajnović, E. Šerkić, M. Dumančić, A. Brčina, S. Čukljek: Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke, Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti, vol. 4 br. 2, 2018., str. 249-256
22. I. Sunara: Physical Activity and Breast Cancer Prevention in Postmenopausal Women, Medicus, vol. 26 br. 2, Psihijatrija danas, 2017.
23. https://hrcak.srce.hr/index.php?id_clanak_jezik=240162&show=clanak

Popis slika

Slika 3.1.1.1. Uspravno stajanje pred ogledalom (engl. Upright standing in front of the mirror), dizanje ruku (engl. Arm lift), Ruke na kukovima (engl. Arms on the hips), Izvor: Maurer Foundation-breast health education.....	6
Slika 3.1.2.1. Pregled u stojećem položaju (engl. Self-exam in standing position) Izvor: breastcancer.org.....	7
Slika 3.1.2.2. Tehnika kružnog pregleda (engl. Clock pattern technique), tehnika spiralnog pregleda (engl. Spiral pattern technique), Izvor: Maurer Foundation- breast health education.....	7
Slika 3.1.2.2. Tehnika kružnog pregleda (engl. Clock pattern technique), tehnika spiralnog pregleda (engl. Spiral pattern technique), Izvor: Maurer Foundation- breast health education.....	8

Popis grafova

Graf 1.1. Prikaz najčešćih sijela raka u Republici Hrvatskoj prema spolu u 2016. godini-ŽENE (engl. Most common cancer site sin Republica Croatia by seks in 2016.- WOMAN), Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.....	2
Graf 6.3.1.1. Raspodjela ispitanika istraživanja po spolu.....	16
Graf 6.3.1.2. Podjela ispitanika po završenom obrazovanju.....	17
Graf 6.3.1.3. Podjela ispitanika po mjestu stanovanja.....	17
Graf 6.3.1.4. Podjela ispitanika po radnom statusu.....	18
Graf 6.3.1.5. Raspodjela odgovora na pitanje jesu li ispitanici sami ili neki član njihove obitelji oboljeli/preboljeli malignu bolest.....	18
Graf 6.3.1.6. Raspodjela dogovora ispitanica o tome jesu li rodile i ako jesu jesu li dojile.....	19
Graf 6.3.2.1. Podjela ispitanika po upoznatosti s pojmovima BRCA1 i BRCA2.....	19
Graf 6.3.2.2. Odgovori vezani uz pojam samopregleda.....	20
Graf 6.3.2.3. Koliko često ispitanici vrše samopregled.....	21

Graf 6.3.2.4. Raspodjela odgovora na pitanje tko/što je ispitanika upoznao sa samopregledom dojke prikazani kao frekvencije.....	21
Graf 6.3.2.5. Frekvencije odabira patoloških promjena među ponuđenim odgovorima.....	22
Graf 6.3.2.6. Raspodjela odgovora na pitanje koje od navedenih mjera smatraju da bi bile dobra mjera za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke.....	24
Graf 6.3.2.7. Raspodjela odgovora na pitanje koji od navedenih stručnjaka bi bio najpristupačniji za provedbu edukacije.....	24

Popis tablica

Tablica 6.3.2.1. Frekvencija odgovora i točni odgovori za 10 pitanja testa informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke.....	25
Tablica 6.3.2.2. Deskriptivni podatci za test informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke: aritmetička sredina (\bar{X}), standardna devijacija (SD), raspon rezultata i koeficijent pouzdanosti (α).....	26
Tablica 6.3.2.3. Povezanost između dobi i rezultata na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke.....	26
Tablica 6.3.2.4. Razlika u rezultatu na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisno o spolu.....	27
Tablica 6.3.2.5. Razlika u rezultatu na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisno o završenom stupnju obrazovanja.....	28
Tablica 6.3.2.6. Razlika u rezultatu na testu informiranosti o karcinomu dojke i samopregledu dojke ovisno o mjestu stanovanja.....	29

Prilozi

Anketa

Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke

Poštovani, pristupate potpuno anonimnoj anketi koja se provodi u svrhe izrade završnog rada na studiju sestrištva Sveučilišta Sjever Varaždin, pod vodstvom mentorice doc. dr. sc. Marijane Neuberg. Anketa je namijenjena općoj populaciji te bih Vas molila da pristupite rješavanju ankete iskreno kako bi se dobili realni i objektivni rezultati. Vaši odgovori koristiti će se isključivo u svrhe ovog istraživačkog rada. Hvala Vam unaprijed na Vašem vremenu i trudu, studentica Veronika Fulir.

*-Required

1. Dob?*

2. Spol?*

- M
- Ž

3. Mjesto stanovanja?*

- Grad
- Selo

4. Stupanj obrazovanja?*

- Završena srednja škola
- Završeno prvostupništvo
- Završen magisterij
- Završen doktorat

5. Jeste li zaposleni?*

- Da
- Ne

6. Jeste li oboljeli od maligne bolesti/preboljeli malign bolest?*

- Da
- Ne

7. Je li netko u Vašoj obitelji obolio od maligne bolesti/prebolio malign bolest?*
- Da
 - Ne
8. Smatrate li da gensko naslijeđe utječe na veću mogućnost razvitka maligne bolesti?*
- Da
 - Ne
9. Jeste li se kad susjeli s pojmovima BRCA1 I BRCA2?*
- Da
 - Ne
10. Smatrate li da osobe muškog spola mogu oboljeti od karcinoma dojke?*
- Da
 - Ne
11. Je li veća pojavnost karcinoma dojke kod osoba ženskog spola ili kod osoba muškog spola?*
- Kod osoba ženskog spola
 - Kod osoba muškog spola
 - Karcinom dojke pojavljuje se samo kod osoba ženskog spola
12. Jeste li rodile? (za osobe ženskog spola)
- Da
 - Ne
13. Jeste li dojile? (za osobe ženskog spola)
- Da
 - Ne
14. Smatrate li da je dojenje zaštitnički faktor?*
- Da
 - Ne
15. Jeste li upoznati s pojmom samopregled dojke?*
- Da
 - Ne
16. Tko Vas je upoznao s samopregledom dojke?*

- Liječnik
- Medicinska sestra
- Brošure
- Knjige
- Majka
- Otac
- Prijatelji
- Nisam upoznat/a

17. U koje vrijeme je najbolje obavljati samopregled?*

- 3-5 dana od početka menstruacije
- Kad uočimo neke promjene
- 8-12 dana od početka menstruacije
- Bilo kad
- 4 dana poslije ovulacije
- Nije potrebno obavljati samopregled

18. Koliko često je potrebno obavljati samopregled?*

- 1 x tjedno
- 2 x tjedno
- 1 x mjesečno
- 3-5 x mjesečno
- 1 x godišnje
- Nije potrebno

19. U kojem smjeru se vrši pregled?*

- U smjeru kazaljke na satu
- U smjeru suprotnom od kazaljke na satu
- Od bradavice prema periferiji
- Od periferije prema bradavici

20. Navedite u kojem položaju radite samopregled dojke?*

21. Sa koliko prstiju se vrši samopregled?*
- Jedan prst
 - Dva prsta
 - Tri prsta
 - Četiri prsta
 - Pet prstiju
22. Je li pri samopregledu važno opipati dojku ili dojku i pazušnu jamu?*
- Dojku
 - Dojku i pazušnu jamu
23. Smatrate li da je samopregled dojke bitan kao mjera prevencije karcinoma dojke?*
- Da
 - Ne
24. Vršite li i Vi samopregled?*
- Da
 - Ne
25. Ako ste na 24. pitanje odgovorili sa da, koliko često vršite samopregled?
- 1 x tjedno
 - 1 x mjesečno
 - 3-5 x mjesečno
 - 1 x godišnje
26. Ako ste na 24. Pitanje odgovorili sa da, smatrate li da samopregled vršite na pravilan način?
- Da
 - Ne
27. Možete li označiti patološke promjene na dojci?*
- Bol
 - Svrbež
 - Krvavi iscjedak iz bradavice
 - Asimetrija ili promjena oblika dojke
 - Napetost dojke

- Naglo povećanje dojke
 - Uvrnuće bradavice
 - Crvenilo koje ne prolazi
 - Promjene u strukturi kože
 - Naglo smanjenje dojke
 - Čvor u dojci, ispod pazuha ili iznad ključne kosti
28. Možete li nabrojati neke faktore rizika?*

29. Koja bi po Vama mjera bila najbolja za smanjenje pojavnosti karcinoma dojke?*

- Radionice u srednjim školama
- Edukacija putem medija
- Brošure i knjige
- Edukacija kod odabranog ginekologa

30. Koji zdravstveni djelatnik bi bio najpristupačniji za edukaciju?*

- Liječnik
- Primalja
- Medicinska sestra
- Isključivo ginekolog