

Informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti preventivnih samopregleda dojki

Kapeš, Anja

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:502228>

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

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



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





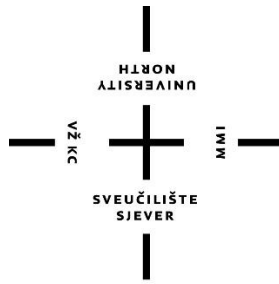
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1808/SS/2024

**Informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti
preventivnih samopregleda dojki**

Anja Kapeš, 0336056899

Varaždin, rujan 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1808/SS/2024

Informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti preventivnih samopregleda dojki

Student

Anja Kapeš, 0336056899

Mentor

Ivana Herak, mag.med.techn.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Anja Kapeš	MATIČNI BROJ	0336056899
DATUM	26.6.2024.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih II
NASLOV RADA	Informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti preventivnih samopregleda dojki		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Information of women of reproductive age about the importance of preventive breast self-examinations

MENTOR: Ivana Herak mag.med.techn. ZVANJE: predavač

- ČLANOVI POVJERENSTVA
1. doc.dr.sc. Ivana Živoder, predsjednica
 2. Ivana Herak mag.med.techn., mentorica
 3. Valentina Novak, mag.med.techn., članica
 4. Željka Kanižaj Rogina, mag.med.techn., zamjenska članica
 - 5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1808/SS/2024

OPIS
Karcinom dojke je najčešća zloćudna bolest žena u svijetu pa tako i u Hrvatskoj. Najčešće se javlja u dobi od 40 - 50 godina i uzrokuje veću smrtnost od svih ostalih bolesti. Iako medicina napreduje, točan uzrok karcinoma dojke i dalje nije poznat. Čimbenici koji dovode do povećanog rizika za nastanak karcinoma dojke su: dob žene (starije od 50 godina), pozitivna obiteljska anamneza, mutacije gena BRCA 1 i BRCA 2, rana mjesečnica, kasna menopauza, kasna trudnoća (nakon 30. godine), dojenje (kratko ili izostanak) i hormonsko nadomjesno liječenje. Načini za rano otkrivanje su redoviti pregled i samopregled dojke, mamografija i ultrazvuk. Ranim otkrivanjem, znatno se povećava šansa za izlječenjem i preživljavanjem što kod drugih vrsta karcinoma baš i nije moguće. Medicinske sestre /tehničari svojim aktivnostima kroz edukaciju i javnozdravstvene akcije prenose svoje znanje, vještine i iskustva na populaciju te tako doprinose povećavanju svijesnosti o važnosti preventivnih samopregleda. Otkrivanje bolesti u ranom stadiju omogućuje pravovremena intervencija i izlječenje oboljelih.

Svrha provođenja istraživanja je procijeniti informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti provođenja preventivnih samopregleda dojki s obzirom na dob, razinu obrazovanja te mjesto stanovanja.

ZADATAK URUČEN

2.7.2024.



Handwritten signature in blue ink.

Predgovor

Veliko hvala mentorici Ivani Herak, mag. med. techn. na odvojenom vremenu, strpljenju te korisnim savjetima tokom čitave izrade završnog rada. Zahvaljujem se i svim ženama koje su sudjelovale u istraživanju, dijeleći svoja iskustva i znanja te time doprinijele važnosti ovog rada. Posebne zahvale roditeljima, braći i prijateljima na podršci tijekom cijelog školovanja.

Sažetak

Karcinom dojke je jedan od vodećih javnozdravstvenih problem kako u Hrvatskoj tako i u drugim zemljama. Također najčešći je uzrok smrti u žena te pogađa sve mlađu populaciju. Točna etiologija bolesti još uvijek nije poznata no smatra se da nastaje djelovanjem vanjskih i unutarnjih čimbenika. Danas postoje razni načini prevencije karcinoma dojke, a neki od njih su klinički pregled, samopregled dojki, mamografija te ultrazvučni pregled, a konačna dijagnoza se postavlja patološkim pregledom uzorka tkiva dojke. U liječenju se koristi nekoliko metoda: kirurški zahvat, radioterapija odnosno zračenje, kemoterapija, hormonska terapija i imunoterapija. Važno je na vrijeme prepoznati razvoj bolest te pravovremeno reagirati kako bi se omogućilo što bolje izlječenje te održala kvaliteta života žena. Stoga je važno redovito, jednom godišnje odazvati se na mamografiju te također provoditi samopregled dojke. Samopregled dojke jedna je od najjednostavnijih metoda prevencije karcinoma koja spašava živote. Veliku ulogu u prevenciji i edukaciji žena o preventivnim programima ima medicinsko osoblje.

Ovaj rad proveden je s ciljem da se ispita informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti provođenja preventivnih samopregleda dojki te koliko njih ga provodi, te radi li to ispravno. U istraživanju je sudjelovalo 240 ispitanica u dobnoj skupini od 16 do 50 godina i više. Prema istraživanju većina ispitanica je upoznata sa samopregledom i zna čemu služi, ali samo 26,7% njih ga redovito i obavlja. Također 42,1% ispitanica od ukupnog broja zna kako pravilno učiniti samopregled no usprkos tome, ne rade ga redovito. Rezultati istraživanja pokazali su da je potrebna kontinuirana edukacija i demonstracija provođenja samopregleda dojki te da je s edukacijom potrebno početi već u srednjoj školi. Važno je što više poticati, motivirati i provoditi programe kako bi se kod što većeg broja žena stvorila navika redovitog i pravilnog provođenja samopregleda.

Ključne riječi: samopregled, prevencija, informiranost

Summary

Breast cancer is one of the leading public health problems both in Croatia and in other countries. It is also the most common cause of death in women and affects the younger population. The exact etiology of the disease is still unknown, but it is believed to be caused by external and internal factors. Today, there are various ways to prevent breast cancer, and some of them are clinical examination, breast self-examination, mammography and ultrasound examination, and the final diagnosis is made by pathological examination of the breast tissue sample. Several methods are used in the treatment: surgery, radiotherapy or radiation, chemotherapy, hormone therapy and immunotherapy. It is important to recognize the development of the disease in time and to react in a timely manner in order to enable the best possible healing and maintain the quality of life of women. Therefore, it is important to attend a mammogram regularly, once a year, and also perform a breast self-examination. Breast self-examination is one of the simplest methods of cancer prevention that saves lives. Medical personnel play a major role in prevention and education of women about preventive programs.

This work was carried out with the aim of examining the awareness of women of reproductive age about the importance of performing preventive breast self-examinations and how many of them perform it, and whether they are doing it correctly. 240 respondents in the age group from 16 to 50 years and older participated in the research. According to the research, most of the respondents are familiar with self-examination and know what it is for, but only 26.7% of them perform it regularly. Also, 42.1% of respondents out of the total number know how to properly perform a self-examination, but despite this, they do not do it regularly. The results of the research showed that continuous education and demonstration of breast self-examination is needed and that education should start already in high school. It is important to encourage, motivate and implement as much as possible programs in order to create the habit of regular and proper implementation among as many women as possible self-examination.

Key words: self-examination, prevention, information

Popis korištenih kratica

BRCA 1 - breastcancer gen 1

BRCA 2 - breastcancer gen 2

UZV - ultrazvuk

MR – magnetska rezonanca

RTG – rendgen

TJ - to jest

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Anatomija dojke.....	2
3.	Epidemiologija raka dojke	4
4.	Rizični čimbenici	5
4.1.	Dob i spol	5
4.2.	Genska predispozicija.....	5
4.3.	Socio-ekonomski faktor	5
5.	Metode prevencije raka dojke	6
5.1.	Samopregled dojki.....	6
5.2.	Mamografija	7
5.3.	Ultrazvučni pregled	8
5.4.	Biopsija.....	9
6.	Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji raka dojke	10
6.1.	Digitalne kampanje, radionice, edukacije	11
6.2.	Strah od dijagnoze i stigme	11
7.	Istraživački dio.....	13
7.1.	Cilj istraživanja i istraživačka pitanja	13
7.2.	Ispitanici i metode istraživanja.....	13
8.	Rezultati istraživanja.....	14
9.	Rasprava.....	24
10.	Zaključak.....	26
11.	Literatura.....	27
12.	Popis slika	31
13.	Popis grafova	32
14.	Prilog.....	34

1. Uvod

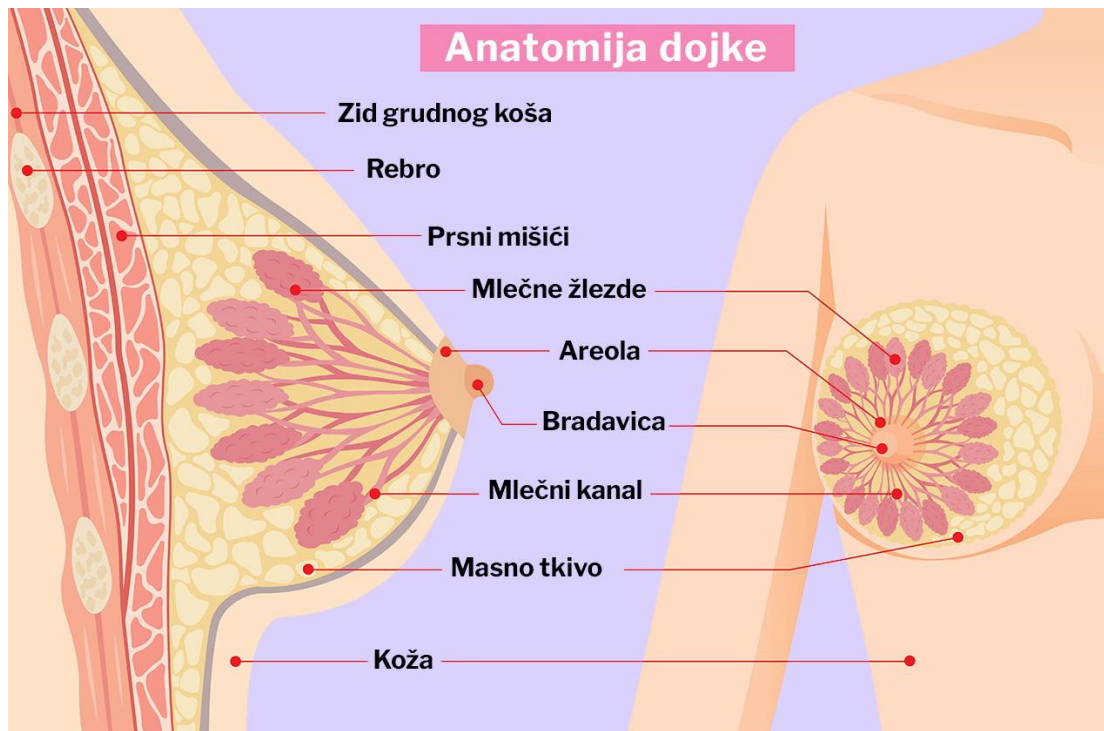
Karcinom dojke najčešća je zloćudna bolest žena u svijetu, uključujući i Hrvatsku. Obično se pojavljuje između 40. i 50. godine života i uzrokuje najveću smrtnost među svim bolestima. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj od karcinoma dojke godišnje oboli oko 2500 žena, a umre njih oko 1000. Više od 90% bolesnica može se izliječiti ako se bolest dijagnosticira u ranom stadiju. Karcinom dojke nastaje kada normalne žljezdane stanice dojke promijene svoja svojstva, počnu nekontrolirano rasti, umnožavati se i uništavati okolno zdravo tkivo. [1] Zloćudne stanice mogu se limfom ili krvlju proširiti na druge organe, uzrokujući oboljenje i u drugim dijelovima tijela. Iako je karcinom dojke najčešći kod žena, rijetko može zahvatiti i muškarce. Medicina još uvijek nije otkrila točan uzrok nastanka karcinoma dojke, ali poznati čimbenici rizika uključuju dob iznad 50 godina, pozitivnu obiteljsku anamnezu, mutacije gena BRCA1 i BRCA2, ranu mjesečnicu, kasnu menopauzu, kasnu trudnoću (nakon 30. godine), kratko ili izostanak dojenja te hormonsko nadomjesno liječenje. Oko 80% novih slučajeva otkrije se u ranoj fazi bolesti, dok je kod 20% bolest već uznapredovala u trenutku dijagnoze. Karcinom dojke može se pojaviti u bilo kojoj dobi, ali broj oboljelih značajno raste nakon 40. godine života, s najvećim postotkom oboljelih između 60. i 70. godine. [2] Rano otkrivanje bolesti moguće je redovitim pregledima i samopregledom dojki, mamografijom i ultrazvukom, što znatno povećava šanse za izlječenje i preživljavanje. Za prevenciju i rano otkrivanje raka dojke osnovane su brojne udruge i programi čiji je cilj educirati žene o važnosti redovitih kontrola i samopregleda dojki, upoznati ih s rizičnim čimbenicima, te povećati svijest o važnosti ranog otkrivanja tumora i brzog reagiranja na sumnjive promjene. Jedna od najjednostavnijih metoda za pravovremeno otkrivanje raka dojke je samopregled dojki, kojim žene same mogu uočiti prve simptome i promjene. Pravilan i redovit samopregled ključan je za rano otkrivanje promjena. U svrhu istraživanja proveden je anketni upitnik kako bi se utvrdilo koliko su žene informirane o samopregledu i koliko često ga provode kao preventivnu mjeru raka dojke u dobi od 16 do 50 godina. [2]

Medicinske sestre/ tehničari ključni su u edukaciji javnosti o važnosti preventivnih pregleda, pružajući informacije, savjete i emocionalnu podršku. Oni također organiziraju kampanje, pomažu u zakazivanju pregleda i surađuju sa zajednicom kako bi potaknuli razvoj zdrave i aktivne zajednice.

2. Anatomija dojke

Dojka je simetrični parni organ smješten na prednjoj strani prsnog koša. Svoju punu veličinu obično postiže između šeste i devetnaeste godine života. Uglavnom se nalazi između drugog i sedmog rebra. Prekrivena je kožom koja na donjoj strani tvori oštar prijelaz u kožu prsnog koša, nalik na žlijeb. Na vrhu dojke nalazi se bradavica, koja je izbočena tvorba promjera i visine oko jednog centimetra, a kroz nju prolaze izvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je pigmentirano područje. [3] Dojku čini žljezdano tkivo mliječne žlijezde, okruženo masnim tkivom. Mliječna žlijezda sastoji se od 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda, od kojih svaka ima svoj izvodni kanal koji se otvara na bradavici. Režnjevi mliječne žlijezde podijeljeni su na manje režnjiće, odvojene vezivnim pregradama. [3] Slika 2.1. prikazuje anatomiju dojke. Arterijska opskrba dojke dolazi iz triju glavnih arterija: unutarnje prsne arterije, lateralne prsne arterije i međurebrenih arterija. Medijalni dio dojke opskrbljuje unutarnju prsnu arteriju s perforantnim ograncima koji prolaze kroz međurebrene prostore. Lateralni dio dojke prokrvljen je ograncima lateralne prsne arterije, dok duboki dio opskrbljuju ogranci međurebrenih arterija. [4]

Vene dojke stvaraju bogatu mrežu ispod kože, počevši od areole, s Hallerovim prstenom. Vene iz medijalnog dijela dojke odvođe krv u unutarnje prsne vene, dok vene iz lateralnog dijela odvođe krv u lateralnu prsnu venu i međurebrene vene. Limfne žile dojke nalaze se na površini i u dubini, stvarajući mrežu. [5] Većina površinskih limfnih žila ulijeva se u limfne čvorove pazuha. Limfa iz bradavice, areole i lateralnog dijela dojke također se odvodi u pazušne limfne čvorove, smještene duž donjeg ruba velikog prsnog mišića. Pazušni limfni čvorovi, kojih ima između 30 i 40, raspoređeni su u različite skupine: u vrhu pazušne jame, u središtu pazuha, duž medijalne strane pazušne vene, duž donjeg ruba velikog prsnog mišića i ispred subskapularnog mišića. Inervaciju dojke osiguravaju međurebreni živci, dok gornji dio dojke dodatno inerviraju ogranci supraklavikularnih živaca, koji potječu iz vratnog živčanog spleta. U korijenu i potkožnom tkivu dojke nalazi se osjetna tjelešca poznata kao Vater-Pacinijeva i Meissnerova osjetna tjelešca.[5]



Slika 2.1. Prikaz anatomije dojke

Izvor: <https://images.app.goo.gl/eFhRTXgjTGygTPBAA>

(4.8.2024.)

3. Epidemiologija raka dojke

Karcinom dojke najčešći je karcinom kod žena diljem svijeta, s preko milijun novo dijagnosticiranih slučajeva godišnje i blizu 380 tisuća umrlih. Žene u razvijenim zemljama imaju veći rizik obolijevanja, dok je rizik niži kod žena u Africi i Aziji. Prema istraživanjima u Europi, 93% žena preživi jednu godinu nakon dijagnoze, a 73% pet godina, ovisno o stadiju bolesti i provedenoj terapiji. Najvažniji prognostički faktori su stadij bolesti i pravovremeni odgovarajući tretman. Rano otkrivanje karcinoma dojke, dok je bolest još lokalizirana, uvelike ovisi o informiranosti žena, što zahtijeva stalne informacijske kampanje. [6] Te kampanje uključuju educiranje žena o čimbenicima rizika i važnosti posjeta liječniku kod bilo kakvih promjena na grudima, kao i o pravilnom mjesečnom samopregledu dojki. U Hrvatskoj se godišnje dijagnosticira preko 2000 novih slučajeva karcinoma dojke, što čini 22% svih malignih bolesti kod žena. To je najčešće maligno oboljenje u Hrvatskoj, s vjerojatnošću obolijevanja za svaku jedanaestu ženu tijekom života. Karcinom dojke također je najčešći uzrok smrti u Hrvatskoj i peti najčešći uzrok smrti među ženama, nakon moždanog udara i nekih srčanih bolesti. U 2001. godini, od raka dojke u Hrvatskoj umrle su 832 žene. Usprkos napretku u dijagnostici i terapiji, rak dojke je najčešći uzrok smrti žena u dobi od 35 do 59 godina. [6]

Iako se karcinom dojke prvenstveno smatra problemom žena, on također pogađa i muškarce, uključujući i one koji su pogođeni bolešću svojih bližnjih. Primjerice, 2000. godine karcinom dojke dijagnosticiran je kod 56 muškaraca u Hrvatskoj. Broj umrlih i oboljelih žena nastavit će rasti ako se ne zaustave štetni načini života i daljnje zagađenje hrane i okoliša. Programi ranog otkrivanja, koji omogućuju prepoznavanje malih i lokaliziranih tumora u izlječivom stadiju, jedini su način za sprječavanje nepotrebnih smrti. Zemlje koje su prije nekoliko desetljeća započele s organiziranim programima ranog otkrivanja bilježe pad smrtnosti od ove bolesti. [7]

4. Rizični čimbenici

Točan uzrok nastanka karcinoma dojke još uvijek nije poznat, ali su identificirani neki rizični čimbenici koji mogu povećati rizik od razvoja ove bolesti. Među njima su dob, naslijeđe, prehrana, način života (pušenje, konzumacija alkohola, stres), reproduktivna aktivnost, socioekonomski status i rasna pripadnost. Na određene rizične čimbenike, poput prehrane i načina života te ovisnosti, može se utjecati i smanjiti njihov negativan učinak. S druge strane, na genetske faktore ne možemo utjecati. Općenito je prihvaćeno da je rak dojke multifaktorska bolest koja ovisi o interakciji vanjskih i unutarnjih čimbenika. [7,8]

4.1. Dob i spol

Što se tiče spola kod muškaraca pojava karcinoma dojke je relativno rijetka. Karcinom najviše pogađa ženski spol i to u dobi od 35 do 40 godina. No usprkos današnjem ubrzanom načinu života pojava karcinoma je sve češća i u mlađih žena. Što se povezuje i sa kasnijim rađanjem prvog djeteta ili ne dojenjem. Također nerotkinje imaju povećan rizik za razvoj karcinoma te žene kod kojih je menarha nastupila napokon petnaeste godine života. [8]

4.2. Genska predispozicija

Pod genskom predispozicijom podrazumijeva se pozitivna obiteljska anamneza, tj. prethodno oboljenje nekog bliskog člana obitelji. Istraživanja pokazuju da žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom imaju čak 8 puta veći rizik za razvoj karcinoma dojke u odnosu na ostatak populacije. Dva gena, BRCA1 i BRCA2 (breast cancer gen 1 i 2), povezana su s nekim oblicima obiteljskih karcinoma dojke. Kod žena s mutacijom jednog ili oba recesivna gena, rizik od razvoja karcinoma dojke je do 90% veći nego kod ostatka populacije. Genska predispozicija odgovorna je za gotovo 10% svih dijagnosticiranih tumora. [9]

4.3. Socio-ekonomski faktor

Današnji ubrzani način života, nizak ekonomski status, nedostupnost zdravstvene zaštite sve su faktori koji povećavaju nastanka karcinoma. Također velika izloženost stresnim situacijama te zagađenje okoliša, zraka, vode, nedovoljno sna. Život u velikim ubrzanim, zagađenim gradovima dovodi do dva puta većeg rizika za nastanak karcinoma kod žena. [10]

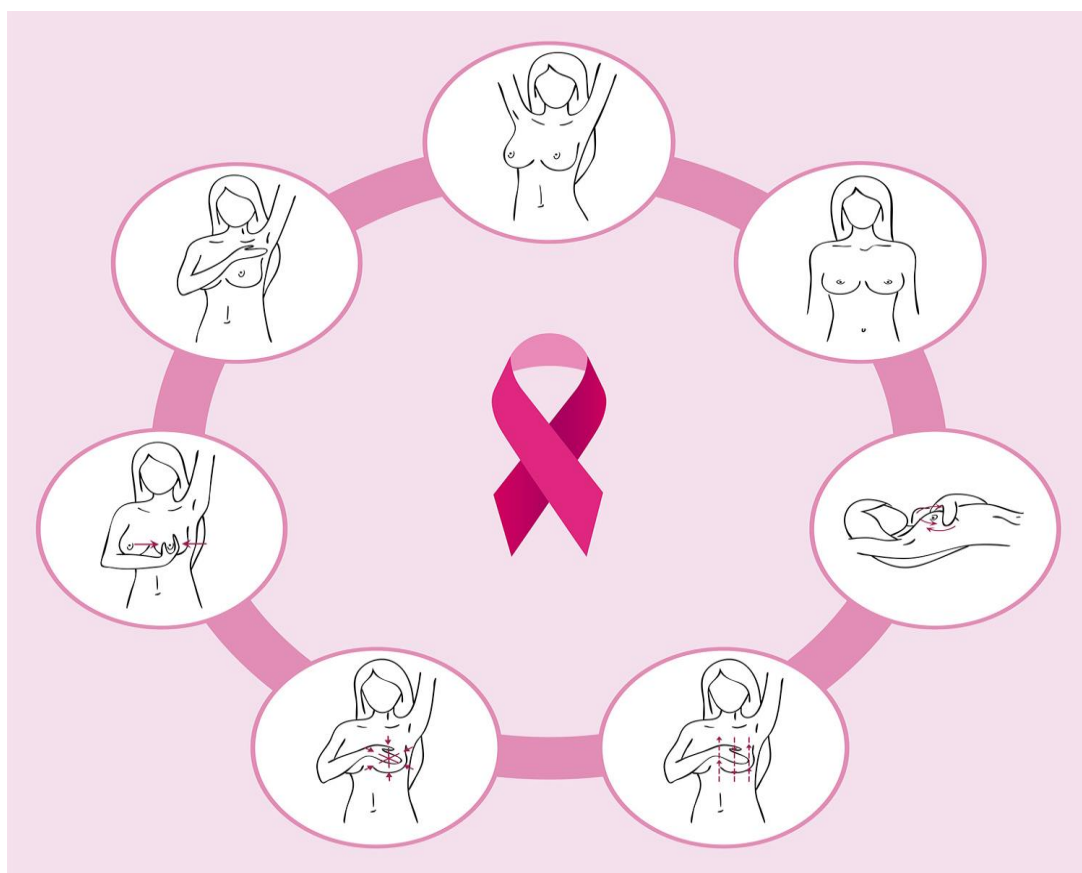
5. Metode prevencije raka dojke

Napretkom i razvojem tehnologije i medicine danas postoje razne pretrage i metode koje vrlo brzo i bezbolno mogu otkriti bolest u ranom stadiju te tako prevenirati i spriječiti daljnji razvoj bolesti i komplikacije. U metode prevencije i otkrivanja raka dojke spadaju: samopregled dojki, mamografija, ultrazvučne metode (UZV) , MR , biopsija, klinički pregled.

5.1. Samopregled dojki

Samopregled dojki jednostavna je, ali važna metoda kojom žene mogu redovito provjeravati svoje dojke kako bi uočile eventualne promjene koje bi mogle ukazivati na probleme poput raka dojke. Redovitim samopregledom moguće je rano otkriti abnormalnosti, što značajno povećava šanse za uspješno liječenje. Svaka žena nakon dvadesete godine trebala bi barem jednom mjesečno provoditi samopregled. Najbolje vrijeme za to je tjedan ili dva nakon početka menstruacije jer tada dojke nisu natečene niti osjetljive. Za žene u menopauzi, preporučuje se odabrati jedan dan u mjesecu i redovito obavljati pregled. Prilikom obavljanja samopregleda važno je obratiti pozornost na kvržice ili zadebljanja u dojci ili ispod pazuha, promjene u veličini, obliku ili simetriji dojki, iznenadne promjene u teksturi kože dojke, poput naboranosti ili crvenila, izlučevine iz bradavice, posebno ako su krvave ili prozirne. Samopregled se najlakše radi pomoću srednja tri prsta (kažiprstom, srednjakom i prstenjakom).[11] Samopregled započinje vizualnim pregledom. Skine se sva odjeća do pojasa te se stane ispred ogledala sa spuštenim rukama uz tijelo. Pregledaju se dojke tražeći promjene u obliku, veličini ili simetriji. Valja obratiti pažnju na naboranost kože, udubljenja, izbočine ili promjene u bradavicama. Nakon toga podignu se ruke iznad glave i ponovi se vizualni pregled sa prednje strane , ali isto tako i bočno. Poslije vizualnog pregleda, pregled se nastavlja u sjedećem, stojećem ili ležećem položaju. Samopregled se nastavlja opipavanjem dojki, pri čemu se za pregled svake dojke koristi suprotna ruka. Desna ruka se podiže, a prstima lijeve ruke pažljivo se pregledava desna dojka. Prsti trebaju biti ispruženi i položeni vodoravno na kožu dojke. Vrhovima prstiju, malim kružnim pokretima mora se obuhvatiti cijela dojka, najbolje po zonama, krećući se od vanjskih rubova prema bradavici. Važno je obuhvatiti i pazušnu jamu. Poželjno je koristiti lagani pritisak kako bi se osjetile i unutarnje strukture dojke. Postupak se obavlja za svaku dojku pojedinačno.[11,12] Preporuča se obaviti pregled i u ležećem položaju jer se tada tkivo dojke ravnomjerno raspoređi preko prsa te se dobije bolji uvid. Dakle, legne se na leđa s jastukom ispod ramena na strani dojke koju pregledavate. Stavi se ruka iza glave. Druga ruka koristi se za iste kružne pokrete za temeljiti pregled dojke, isto što se radilo u stojećem položaju. Na kraju se lagano stisne bradavica kako bi provjerili ima li neobičnih izlučevina ili

postojanja boli. Cilj pregleda je pomoći ženama u prepoznavanju promjena na dojkaма kroz edukaciju o njihovoj građi. Iako suvremena tehnologija omogućuje sve bolje metode dijagnostike i liječenja, važno je da bolest ne napreduje. Stoga je samopregled ključan u prevenciji karcinoma dojke. Redovitim samopregledom, svaka žena može zapamtiti oblik i strukturu svojih dojki te pravovremeno uočiti bilo kakve promjene. Važno je steći pravilnu i redovitu naviku provođenja samopregleda. Samopregled dojki nije zamjena za redovite liječničke preglede, ali je važan dodatak te spašava živote. Ako se prilikom samopregleda primijete bilo kakve promjene, važno je konzultirati se s liječnikom što je prije moguće. Na slici 5.1.1. prikazani su koraci za provođenja pravilnog samopregleda dojki.[13]



Slika 5.1.1. Samopregled dojke

(Izvor: <https://www.ddor.rs/wp-content/uploads/2022/03/dojka2.jpg>)

(4.8.2024.)

5.2. Mamografija

Mamografija je ključni alat u ranom otkrivanju raka dojke, što je jedan od najčešćih oblika raka među ženama širom svijeta. Postupak se obično izvodi pomoću specijaliziranog rendgenskog aparata koji komprimira dojke radi dobivanja jasnih slika. Postupak se može izvoditi u dvije osnovne forme: skrining mamografija i dijagnostička mamografija. [14]

Skrining mamografija preporučuje se ženama bez simptoma radi rane detekcije potencijalnih abnormalnosti u dojkama. Obično se preporučuje godišnje ili svake dvije godine ženama starijim od 40 godina, ili ranije ako postoji povećani rizik. [15]

Dijagnostička mamografija izvodi se kada postoje simptomi ili sumnja na probleme u dojkama, kao što su kvržice, bol ili nepravilnosti koje su primijećene pri pregledu ili samopregledu dojki. Dijagnostička mamografija pruža detaljnije slike i obično se koristi za daljnju evaluaciju nakon skrining mamografije. [15]

Važno je napomenuti da, iako mamografija može otkriti većinu karcinoma dojke, nije savršena. Ponekad može dati lažno pozitivne rezultate (prikazivanje abnormalnosti koje nisu kancerogene) ili lažno negativne rezultate (ne otkrivanje stvarnih karcinoma). Zato se ponekad preporučuju dodatni testovi poput ultrazvuka ili MR za daljnju evaluaciju. Učestalost i dob preporučene za mamografske preglede mogu se razlikovati ovisno o preporukama zdravstvenih organizacija i individualnim faktorima rizika. Redovito savjetovanje s liječnikom o najboljem pristupu ranoj detekciji raka dojke ključno je za održavanje zdravlja dojki i smanjenje rizika od napredovanja bolesti. [16]

5.3. Ultrazvučni pregled

Ultrazvučni pregled dojke je koristan dijagnostički postupak koji se često koristi kao dopuna mamografiji za procjenu promjena u dojkama. Evo nekoliko ključnih informacija o ultrazvučnom pregledu dojke:

Indikacije za ultrazvuk dojke:

- dopuna mamografiji: kada mamografija pokaže sumnjive ili nejasne promjene u dojci, ultrazvuk može pružiti dodatne informacije o tim promjenama.
 - kod mlađih žena: posebno se koristi kod mlađih žena ili žena s uvećanim dojkama koja može otežati interpretaciju mamografskih slika.
 - kod dojki s implantatima: ultrazvuk je koristan za pregled dojki s implantatima jer može bolje vizualizirati tkivo oko implantata.
 - praćenje cističnih promjena: za praćenje cističnih lezija ili drugih tekućih kolekcija u dojci.
- [17]

Prednosti ultrazvuka dojke:

Bez zračenja kao i ostali ultrazvučni pregledi, ultrazvuk dojke ne koristi ionizirajuće zračenje, što ga čini sigurnim za ponovljene preglede. Prikaz u realnom vremenu, omogućuje detaljan pregled strukture tkiva dojke u stvarnom vremenu, postupak je obično bezbolan i dobro se podnosi. Nedostatak preciznosti: ultrazvuk može imati ograničenja u prepoznavanju mikroskopskih promjena koje su vidljive samo na mamografiji ili MR-u. Ovisno o iskustvu i vještinama operatera radiologa ili ultrazvučnog tehničara kvaliteta pregleda može varirati. [17,18]

Ukratko, ultrazvučni pregled dojke je važan alat za dodatnu evaluaciju sumnjivih promjena u dojci, posebno kada se kombinira s mamografijom. Redoviti pregledi dojki i dijagnostički postupci ključni su za ranu detekciju potencijalnih problema i pravovremeno liječenje. [18]

5.4. Biopsija

Biopsija dojke je invazivni medicinski postupak koji se koristi za uzimanje uzorka tkiva ili stanica iz dojke radi detaljne analize pod mikroskopom. Ova procedura je često neophodna kada se pronađe sumnjiva promjena ili abnormalnost tijekom mamografskog ili ultrazvučnog pregleda dojke, a cilj joj je utvrditi je li ta promjena benigna ili maligna. Biopsija omogućuje preciznu dijagnozu lezija, također pomaže liječnicima u odabiru načina liječenja ako je to potrebno. Ako je lezija maligna, biopsija može pomoći u određivanju stadija raka dojke. Većina pacijenata može se vratiti normalnim aktivnostima brzo nakon biopsije, iako može biti preporuka o izbjegavanju napora ili podizanja teških predmeta nekoliko dana. [19]

6. Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji raka dojke

Medicinske sestre/tehničari kao sastavni dio zdravstvenog tima imaju vrlo veliku i važnu ulogu u edukaciji stanovništva, unaprjeđenju zdravlja te sprječavanju bolesti. Oni svojim profesionalnim pristupom i komunikacijom utvrđuju potrebe pojedinca i njihove obitelji. Prvenstvenu ulogu imaju u ranom otkrivanju i prevenciji zloćudnih bolesti. Medicinske sestre /tehničari često su uključeni u procjenu individualnog rizika za razvoj raka dojke, uzimajući u obzir obiteljsku povijest bolesti, genetske predispozicije, hormonski status, kao i druge faktore rizika. Na temelju procjene rizika, sestre/tehničari mogu savjetovati pacijente o dodatnim preventivnim mjerama ili potrebi za genetskim testiranjem. [20] Organiziranjem raznih edukativnih radionica medicinske sestre/tehničari podižu svijest populacije, informiraju stanovništvo o rizičnim čimbenicima, o načinima prevencije raka dojke. Iako ne postoji siguran način da se u potpunosti spriječi rak dojke, određene promjene u načinu života i redoviti medicinski pregledi mogu značajno smanjiti rizik. U svrhu prevencije malignih bolesti preporuča se izbjegavanje rizičnih čimbenika kao što su alkohol, cigarete, smanjiti unos masne hrane. Prehrana igra značajnu ulogu u prevenciji raka dojke, jer odabir hrane može utjecati na rizik od razvoja ove bolesti. Iako nijedna prehrana ne može u potpunosti spriječiti rak dojke, određene prehrambene navike mogu smanjiti rizik, podržati opće zdravlje i pomoći u održavanju zdrave tjelesne težine, što je važno za prevenciju. Važno je provoditi tjelesnu aktivnost, te unos voća i povrća, dovoljan unos tekućine, vitamina i minerala. Važno je održavanje primjerene tjelesne težine te sprječavanje pretilosti. [21] Također velika pozornost i važnost pridodaje se redovitom provođenju samopregleda dojki, te odaziv na mamografiju jednom godišnje. Medicinske sestre/tehničari podučavaju žene o važnosti redovitog samopregleda dojki. One objašnjavaju kako pravilno izvoditi samopregled i ukazuju na znakove i simptome na koje treba obratiti pažnju. Redovni samopregledi pomažu u ranom otkrivanju potencijalnih abnormalnosti.

Provođenje edukacije medicinskih sestara/tehničara o prevenciji raka dojke ključna je aktivnost za osiguranje kvalitetne zdravstvene zaštite i unaprjeđenje zdravlja u zajednici. Medicinska sestra/tehničar treba imati visoku razinu znanja i vještinu za učinkovitu edukaciju javnosti. [22] Trebaju svojim primjerom istaknuti važnost redovitog praćenja zdravlja, uključujući česte liječničke preglede i mamografiju, te poticati pozitivno mišljenje o samopregledu. Ovaj pristup pomaže u ranijem otkrivanju malignih bolesti dojke i poboljšava šanse za uspješno izlječenje.

6.1. Digitalne kampanje, radionice, edukacije

Digitalne kampanje i radionice mogu značajno utjecati na promjenu ponašanja i poticanje provođenja samopregleda dojki kod žena. Kroz ciljane digitalne kampanje, žene su izložene važnim informacijama i edukativnim sadržajima o samopregledu, čime se povećava njihova svijest o značaju redovitog pregleda. Kampanje često koriste vizualne i interaktivne elemente, poput video vodiča i infografika, koji olakšavaju razumijevanje i prikazuju stvarne i realne prikaze. Radionice, bilo uživo ili virtualno, pružaju priliku za neposrednu interakciju i personalizirano savjetovanje. Sudionici mogu postavljati pitanja, dobiti praktične demonstracije i podršku stručnjaka, što povećava njihovu spremnost da provedu samopregled i redovito prate svoje zdravlje. [23] Učinak ovih aktivnosti vidljiv je u većem broju žena koje aktivno prakticiraju samopregled, što može dovesti do ranijeg otkrivanja abnormalnosti i boljih ishoda. Provedena istraživanja dokazuju da žene često provode više samopregleda dojki nakon sudjelovanja u radionicama i edukativnim kampanjama. Također studije pokazuju da sudjelovanje u edukativnim aktivnostima, kao što su radionice, može značajno povećati stopu samopregleda među ženama isto tako dokazano je da žene koje su pohađale radionice ili kampanje češće i provode samopregled.

Također postoji i Nacionalni dan ranog otkrivanja raka dojke koji je posvećen podizanju svijesti o važnosti prevencije i ranog otkrivanja raka dojke. Taj dan služi kao platforma za edukaciju žena o pravilnom izvođenju samopregleda, važnosti redovitih mamografskih pregleda i dostupnim resursima za podršku. Cilj je povećati informiranost i motivaciju žena da redovito prate svoje zdravlje, što može značajno poboljšati mogućnosti ranog otkrivanja i uspješnog liječenja raka dojke. Kroz različite aktivnosti poput kampanja, radionica i javnih događaja, Nacionalni dan nastoji smanjiti broj slučajeva napredovale bolesti i poboljšati kvalitetu života žena. [24]

6.2. Strah od dijagnoze i stigme

Anksioznost, strah od dijagnoze i stigma mogu značajno utjecati na žene koje odgađaju ili izbjegavaju samopreglede. Anksioznost može povećati stres i nelagodu vezane uz samopregled, što može dovesti do odgađanja ili izbjegavanja pregleda. Žene koje su pod velikim stresom mogu se osjećati preopterećene i ne motivirane za provođenje pregleda. Anksioznost može uzrokovati da žene doživljavaju samopregled kao neugodan ili stresan postupak, što može povećati sklonost izbjegavanju samopregleda. [25] Također strah od mogućnosti otkrivanja raka dojke može uzrokovati da žene odgađaju samopregled ili medicinske preglede. Boje se mogućih negativnih rezultata i posljedica, što može dovesti do izbjegavanja potrebnih pregleda. Strah od same dijagnoze može stvoriti emocionalnu barijeru koja sprječava žene da se suoče s mogućim

zdravstvenim problemima. Ovaj strah može biti toliko intenzivan da žene radije izbjegavaju pregled nego da se suoče s mogućim lošim vijestima. [26] Stigma povezana s rakom dojke može uzrokovati strah od osude ili negativnih reakcija od strane obitelji, prijatelja ili društva. Žene se mogu bojati da će biti etiketirane ili da će se njihova bolest smatrati tabu-temom, što može rezultirati izbjegavanjem samopregleda ili medicinskih pregleda. Društveni normativi i pritisak mogu igrati ulogu u smanjenju motivacije žena za provođenje samopregleda. Strah od društvenih predrasuda i stigme može dovesti do toga da žene ne traže pravovremenu pomoć ili ne provode samopregled redovito. Edukacija, podrška i otvoreni razgovori o zdravlju dojki mogu pomoći u smanjenju anksioznosti, straha i stigme. Informiranje žena o važnosti samopregleda, pružanje emocionalne podrške i stvaranje sigurne i nenametljive okoline za razgovor o zdravstvenim pitanjima mogu poboljšati njihovu spremnost da redovito provode samopregled i traže medicinsku pomoć. [27]

7. Istraživački dio

7.1. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj istraživanja bio je ispitati informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti provođenja preventivnih samopregleda dojki, koliko često ga provode, provode li ga pravilno te koje promjene na dojci su alarmantne za posjet liječniku. Također u obzir se uzima stupanj obrazovanja, dob te mjesto stanovanja.

Pitanja koja se nameću prilikom pisanja i provođenja ankete su slijedeća:

1. Postoji li statistički značajna razlika u informiranosti žena o samopregledu s obzirom na sociodemografske podatke?
2. Postoji li statistički značajna razlika u obavljanju samopregleda s obzirom na sociodemografske podatke?

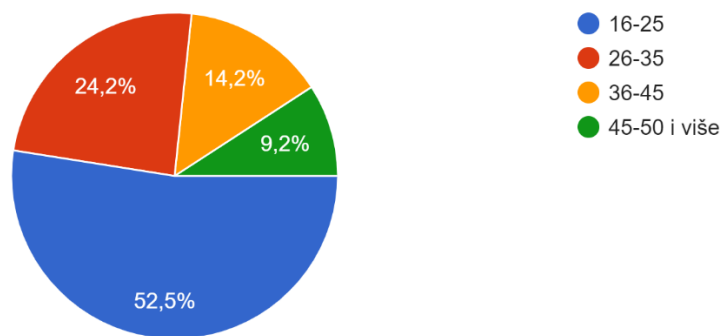
7.2. Ispitanici i metode istraživanja

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 20. svibnja do 20. srpnja 2024. godine. Istraživanje se vršilo online putem anketnog upitnika napravljenog u Google obrascu koji se distribuirao online putem. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno. Istraživanju je pristupilo ukupno 240 sudionika isključivo ženskog spola. Uvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je ženski spol te dob osobe 16 godina i više. Upitnik se sastojao od 15 pitanja od kojih su prva četiri pitanja sociodemografskog tipa, ostalih 11 pitanja vezano je uz tematiku istraživanja. Sva pitanja zatvorenog su tipa s mogućim višestrukim i jednostrukim odabirom odgovora.

8. Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 240 ispitanica. Najvećim djelom čak 126 (52,5%) ispitanica u dobnoj je skupini od 16 do 25 godina. Najmanje ispitanica 22 je u dobnoj skupini od 45 godina i više (9,2%). Dobne skupine ispitanica prikazane su na grafu 8.1.

1. Dob?
240 odgovora



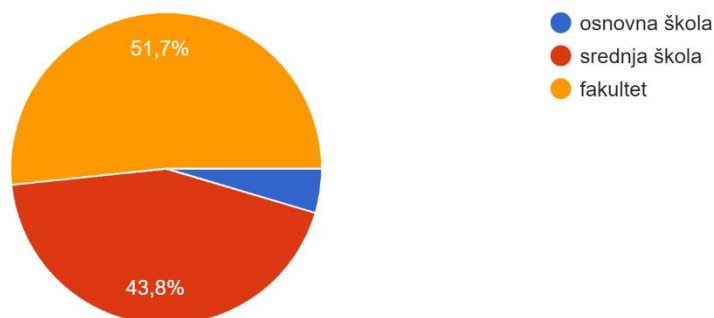
Graf 8.1. Dob ispitanica

Izvor: [autor]

Slijedeće sociodemografsko pitanje odnosilo se na razinu završenog obrazovanja ili obrazovanja u tijeku. Na navedeno pitanje najviše glasova dobio je odgovor „fakultet“ čak 124 (51,7%), nadalje odgovor „srednja škola“ ima 105 glasova (43,8%) i odgovor „osnovna škola“ dobila je ukupno 11 glasova što je 4,6%. Razinu završenog obrazovanja prikazuje graf 8.2.

2. Razina završenog obrazovanja ili obrazovanja u tijeku

240 odgovora



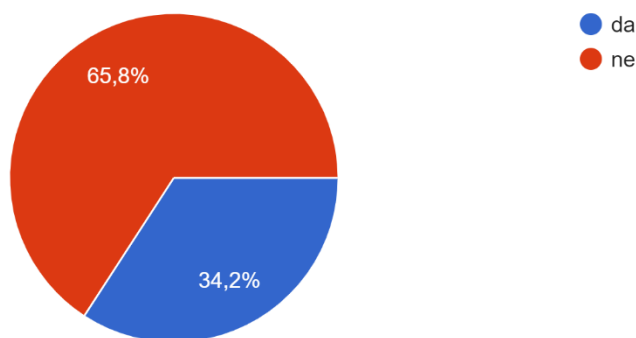
Graf 8.2. Razina završenog obrazovanja ili obrazovanja u tijeku

Izvor: [autor]

Treće sociodemografsko pitanje vezano je za završeni medicinski smjer obrazovanja. Na navedeno pitanje 158 (65,8) ispitanica odgovorilo je sa „ne“, dakle završeni medicinski smjer obrazovanja imaju 82 (34,2) ispitanice koje su odgovorile potvrdno. Prikazano na grafu 8.3.

3. Završen medicinski smjer obrazovanja?

240 odgovora



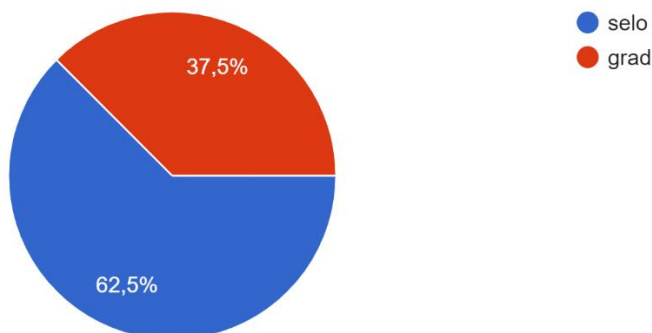
Graf 8.3. Pitanje: „Završen medicinski smjer obrazovanja?“

Izvor: [autor]

Na posljednje sociodemografsko pitanje o mjestu stanovanja 150 (62,5) ispitanica odgovorilo je sa odgovorom „selo“, a 90 (37,5) sa „grad“. Prikazano na grafu 8.4.

4. Mjesto stanovanja?

240 odgovora



Graf 8.4. Pitanje o mjestu stanovanja

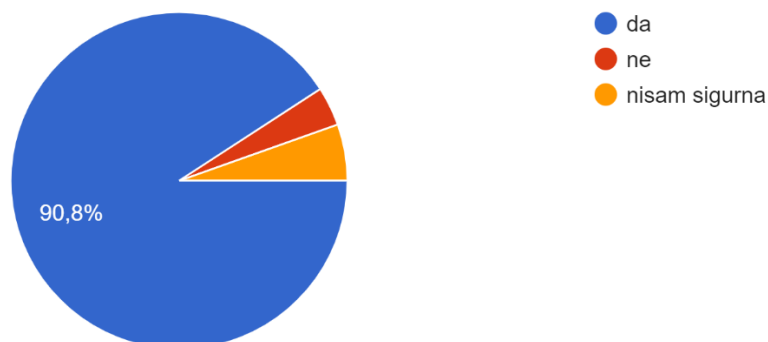
Izvor: [autor]

Nadalje slijedi 11 pitanja vezana uz samu temu rada te o informiranosti i redovitosti provođenja samopregleda dojki žena reproduktivne dobi.

Grafikon 8.5. prikazuje analizu poznavanja pojma samopregleda dojke te zašto ga je važno provoditi. Iz grafa se očituje da velika većina ispitanica čak 218 (90,8%) je čula za samopregled dojke te zna zašto je važan. 9 (3,75) ispitanica odgovorilo je da ne zna zašto je važan samopregled dojke te nikad nije čula za navedeno, a 13 (5,4%) ispitanica nije sigurno zna li o čemu je riječ.

5. Jeste li ikad čuli za samopregled dojki i zašto je on važan?

240 odgovora



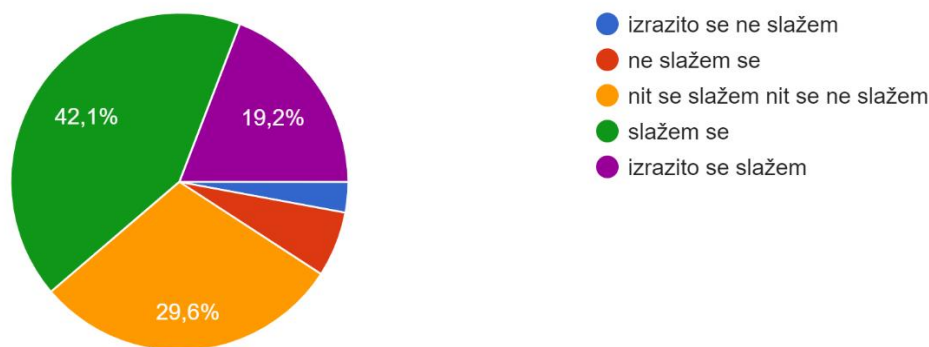
Graf 8.5. „Jeste li ikad čuli za samopregled dojki i zašto je važan?“

Izvor: [autor]

Na pitanje „Znate li kako se ispravno provodi samopregled dojki „ od 240 ispitanica, njih 101 (42,1%) odgovorilo je potvrdo tj. da se slaže i zna provoditi. Slijedeći odgovor s najvećim brojem ispitanica je odgovor „nit se slažem nit se ne slažem“ sa 71 (29,6%) odgovora ispitanica. Sa odgovorom „izrazito se slažem“ odgovorilo je 46 ispitanica što je u postotku 19,2%. Odgovori „ne slažem“ i „izrazito se ne slažem“ dobili su nešto manji broj glasova. Od 240 ispitanica njih 15 (6,3%) dalo je glas odgovoru „ ne slažem se“, a (7 5.9%) ispitanica glasalo je za „izrazito se ne slažem“. Navedeni podaci prikazani su u grafu 8.6.

6. Znate li kako se ispravno provodi samopregled dojki?

240 odgovora

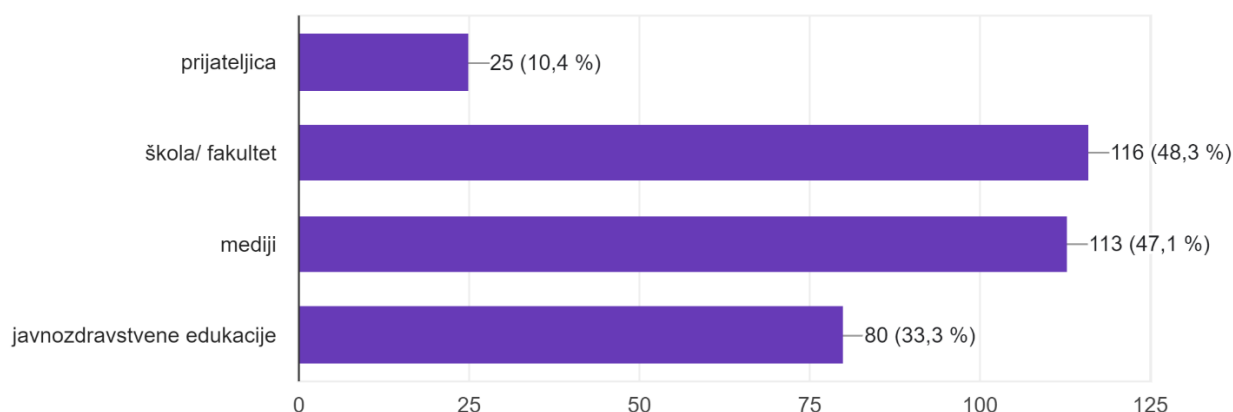


Grafikon 8.6. Ispravno provođenje samopregleda dojki

Izvor: [autor]

Na pitanje od koga ili gdje su ispitanice dobile informacije o ispravnom provođenju samopregleda dojki najviše glasova dobili su odgovori škola/fakultet i mediji. Za odgovor „škola/fakultet“ od 240 ispitanica glasalo je njih 116 (48,3%), a za odgovor „mediji“ njih 113(47,1%). Ostali ponuđeni odgovori dobili su slijedeći broj glasova: javnozdravstvene edukacije 80 (33,3%) glasova i prijateljica 25 (10,4%) glasova. Podaci su prikazani u grafu 8.7.

7. Od koga/ gdje ste dobili informacije o ispravnom načinu provođenja samopregleda dojki?
240 odgovora

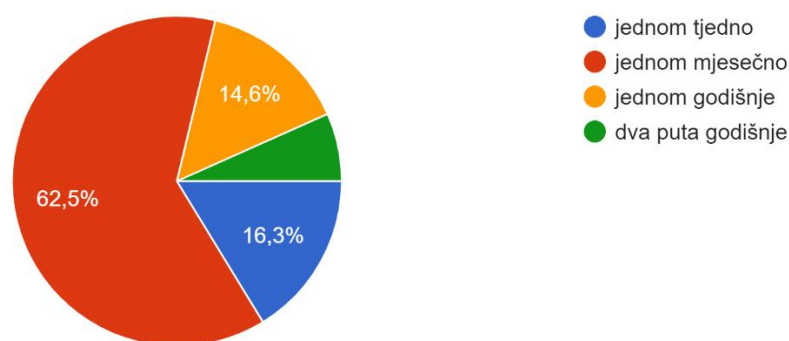


Grafikon 8.7. „Od koga/gdje ste dobili informacije o ispravnom provođenju samopregleda dojki“

Izvor: [autor]

Na pitanje znaju li koliko često je potrebno provoditi samopregled dojki ispitanice su davale raznolike odgovore no najvećim dijelom odgovorile su točno, a to je dogovor „jednom mjesečno“ što je dobilo 150 glasova (62,5%). Jednom tjedno odgovorilo je 39 (16,3%) ispitanica, jednom godišnje 35 (14,6%) ispitanica i dva put godišnje dobilo je 16 (6,7%) glasova. Grafikon 8.8. prikazuje navedene podatke.

8. Znete li koliko često je potrebno provoditi samopregled dojki?
240 odgovora



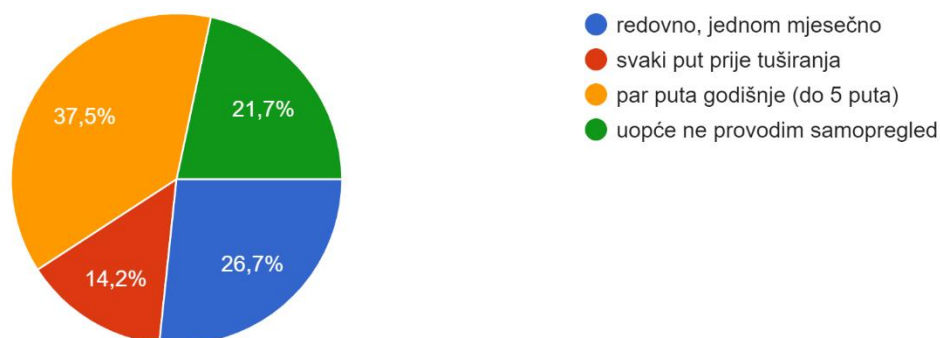
Grafikon 8.8. Znanje o učestalosti provođenja samopregleda dojki

Izvor: [autor]

Grafikon 8.9 prikazuje podatke o tome koliko često ispitanice osobno rade samopregled dojki. Najviše glasova dobio je odgovor par puta godišnje (do 5 puta) i to 90 (37,5%) glasova. Redovito, tj. jednom mjesečno samopregled dojki provodi svega 64 (26,7%) ispitanica, odgovor svaki put prije tuširanja odabralo je 34 (14,2%) ispitanica, no zabrinjavajući je podatak da 52 (21,7%) ispitanica uopće ne provodi samopregled dojki.

9. Koliko često Vi provodite samopregled dojki?

240 odgovora



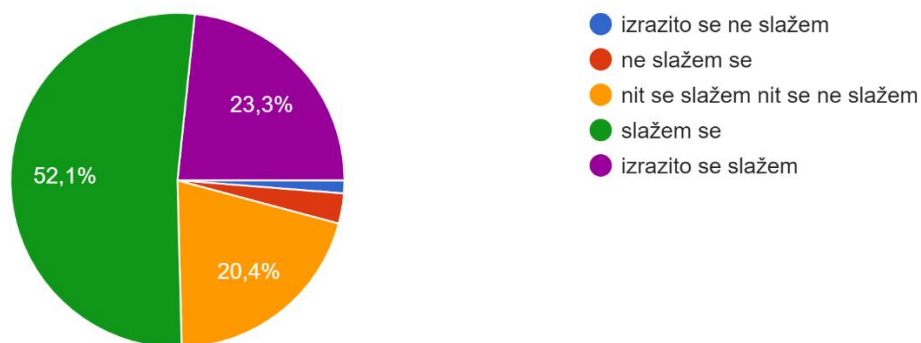
Grafikon 8.9. Učestalost provođenja samopregleda dojki kod ispitanica

Izvor: [autor]

Na pitanje je li samopregled dojki potrebno raditi već u pubertetu velika većina ispitanica odgovorila je potvrdno tj. da se slažu s navedenim, njih 125 što je 52,1%. Odgovor „izrazito se slažem“ dobio je 56 (23,3%) glasova, nadalje odgovor „nit se slažem nit se ne slažem“ dobio je 49 (20,4%) glasova. Odgovori „izrazito se ne slažem“ i „ne slažem se“ dijele posljednja dva mjesta i to „izrazito se ne slažem“ s 3 (1,3%) glasa i „ne slažem se“ s 7 (2,9%) glasova. U grafu 8.10. prikazani su navedeni podaci.

10. Samopregled dojki potrebno je raditi već u pubertetu?

240 odgovora



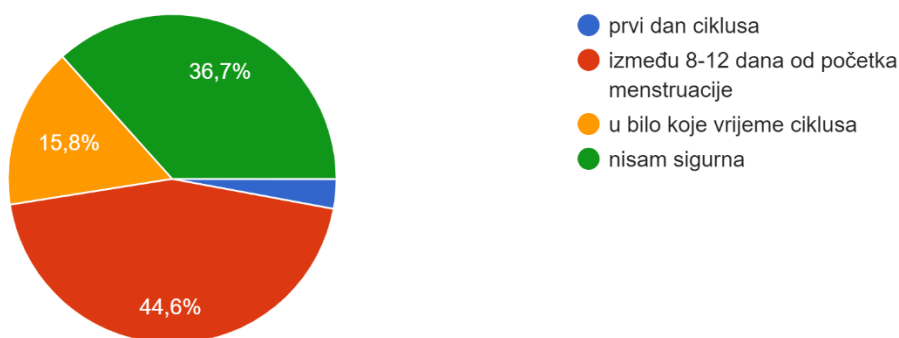
Grafikon 8.10. „Samopregled dojki već u pubertetu?“

Izvor: [autor]

Na pitanje „U kojoj fazi menstrualnog ciklusa je najbolje učiniti samopregled dojki od 240 ispitanica njih 107 (44,6%) odabralo je točan odgovor koji glasi „između 8 i 12 dana od početka menstruacije“. Navedeno pitanje bilo je nešto teže za ispitanice koje nisu završile obrazovanje medicinskog usmjerenja što se može i vidjeti po tome što je odgovor „nisam sigurna“ dobio 88 (36,7%) glasova. Odgovor „u bilo koje vrijeme ciklusa“ odabralo je 38 ispitanica što je 15,8% i 7 ispitanica glasalo je za odgovor „prvi dan ciklusa“. Prikazano u grafu 8.11.

11. U kojoj fazi menstrualnog ciklusa je najbolje učiniti samopregled dojki?

240 odgovora



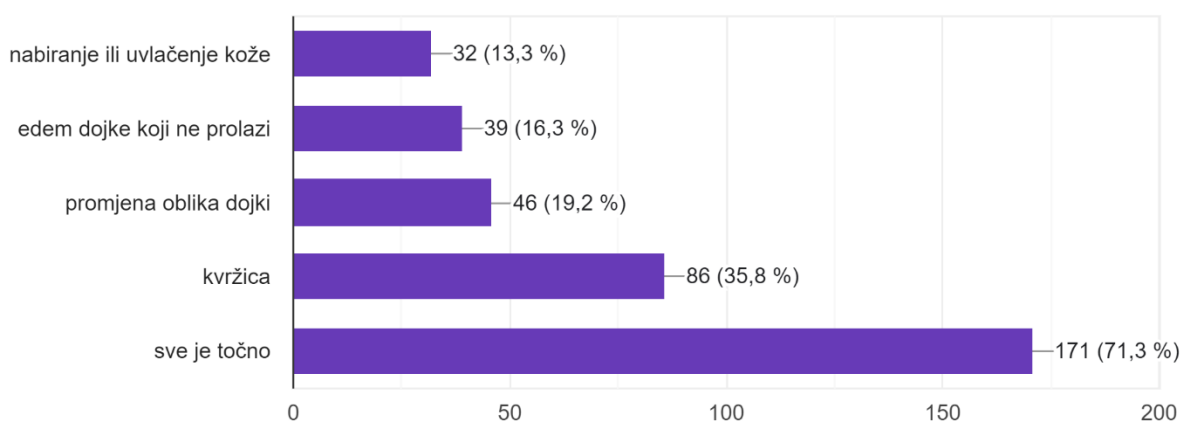
Grafikon 8.11. „U kojoj fazi menstrualnog ciklusa je najbolje učiniti samopregled dojki?“

Izvor: [autor]

Iz slijedećih odgovora može se vidjeti da su ispitanice vrlo dobro upoznate sa simptomima raka dojke. Graf 8.12. Od 240 ispitanica njih 171 (71,3%) je odabralo odgovor „sve je točno“ gdje su trebale odabrati simptome koji upućuju na rak dojke. Slijedi odgovor „kvržica“ koji je dobio 86 (35,8%) glasova ispitanica, zatim odgovor „promjena oblika dojke“ sa 46 (19,2%) glasova, odgovor „edem dojke koji ne prolazi“, dobio je 39 (16,3%) glasova i sa najmanjim brojem glasova na zadnjem mjestu je odgovor „nabiranje ili uvlačenje kože“ sa 32 (13,3%) glasova.

12. Simptomi koji mogu upućivati na rak dojke:

240 odgovora



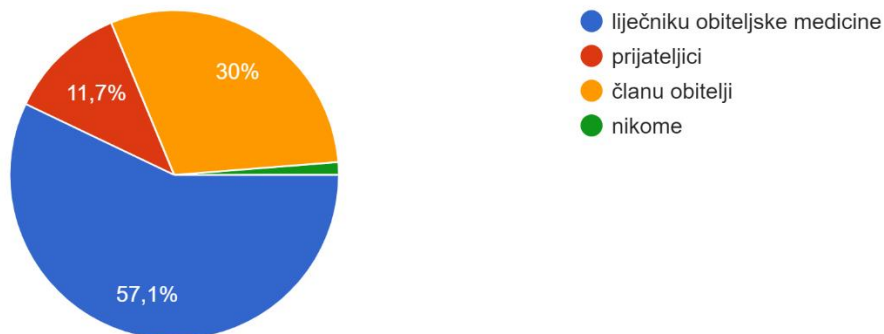
Grafikon 8.12. Simptomi raka dojke

Izvor: [autor]

Na pitanje „U slučaju da otkrijete kvržicu na svojoj dojci, kome bi se prvo obratili“ očekivano najviše glasova dobio je odgovor „liječniku obiteljske medicine“ čak 137 glasova što je 57,1% . Slijedi ga odgovor „članu obitelji“ sa 72 glasova (30%), 28 (11,7%) ispitanica prvo bi se obratila prijateljici, i odgovor „nikome“ dobio je 3 (1,2%) glasa. Podaci prikazani na grafu 8.13.

13. U slučaju da otkrijete kvržicu na svojoj dojci, kome bi se prvo obratili?

240 odgovora



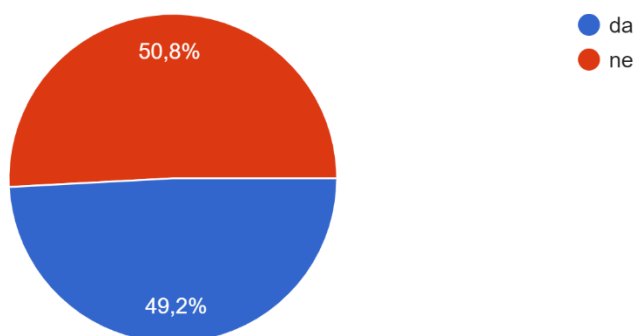
Grafikon 8.13. „U slučaju da otkrijete kvržicu na svojoj dojci, kome bi se prvo obratili?“

Izvor: [autor]

Na pitanje imaju li ispitanice nekog u obitelji ili poznanika da boluje ili je prebolio karcinom dojke zabrinjavajući je podatak da njih 118 (49,2%) ima i poznaje nekog tko boluje ili je prebolio karcinom. Odgovor „ne“ na ovo pitanje odabralo je 122 (50,8%) ispitanica. Graf 8.14.

14. Imate li koga u obitelji ili poznanika da boluje od karcinoma dojke ili je prebolio karcinom dojke?

240 odgovora



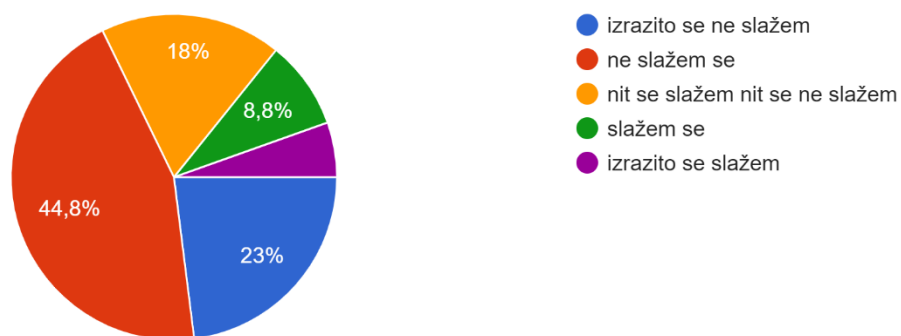
Grafikon 8.14. Učestalost karcinoma u populaciji

Izvor: [autor]

U posljednjem pitanju na ovu tematiku tražilo se mišljenje ispitanica da li se dovoljno govori i educira o samopregledu dojki u srednjim školama. 107 (44,8%) ispitanica izrazilo je nezadovoljstvo te glasala sa odgovorom „ne slažem se“. Također i odgovor „izrazito se ne slažem“ dobio je povelikih 55 (23%) glasova. Suzdržanih sa odgovorom „niti se slažem niti se ne slažem“ je 43 (18%). Na ovo pitanje u manjini su ispitanice koje se slažu sa navedenim i to njih 21 (8,8%) ima i čak ispitanica koje su izrazito slažu njih 13 (5,4%). Podatke prikazuje graf 8.15.

15. Prema Vašem mišljenju da li se dovoljno govori/educira o samopregledu dojke u srednjim školama ?

239 odgovora



Grafikon 8.15. Provođenje edukacije u srednjim školama

Izvor: [autor]

9. Rasprava

Procjena razine informiranosti žene reproduktivne dobi o prevenciji karcinoma dojke, o samopregledu dojke, procjena koliko su žene upoznate sa samim pregledom te načinom njegovog izvođenja i njihovi stavovi prema samopregledu utvrđeni su provedenom anonimnom i dobrovoljnom anketom. Anketu je ispunilo ukupno 240 žena te su na temelju toga dobiveni slijedeći podaci. Vezano za sociodemografske podatke najviše ispitanica bilo je u dobnoj skupini između 16 i 25 godina starosti, a najmanje u dobnoj skupini od 45 do 50 i više godina. Najveći broj ispitanica ima završeni fakultet, nakon fakulteta slijedi završena srednja škola sa 105 sudionica te je na kraju osnovna škola sa 11 sudionica što je bilo i za očekivati. Nadovezujući se na obrazovanje sudjelovalo je više sudionica koje nemaju završeni medicinski smjer obrazovanja i to njih 158 što je 65,8%. Ostatak od 34,2% sudionica imaju završeni medicinski smjer obrazovanja. Prema mjestu stanovanja od ukupno 240 ispitanica njih 150 živi na selu, ostatak je u gradskim naseljima.

Daljnja pitanja odnosila su se na tematiku ankete, tako je 90,8% sudionica odgovorilo da je čulo za samopregled dojki te zašto ga je važno provoditi. S obzirom da više sudionica ima završen ne medicinski smjer obrazovanja dosta dobar postotak njih je odgovorilo da se slaže sa konstatacijom da zna kako se ispravno provodi samopregled dojki i to u postotak od 42,1%. Također ne iznenađujući podatak na ovo pitanje je da je 29,6 sudionica glasalo za odgovor „nit se slažem niti se ne slažem“. Taj podatak može se usporediti sa istraživanjem „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ gdje je rezultat 73,48 %.[28] Postotak u istraživanju nije mal, međutim s obzirom da se radi o studenticama zdravstva trebao bi biti bolji. Prema ovom istraživanju, rezultati pokazuju da su izvori informacija sudionica o samopregledu uglavnom u školi ili na fakultetu 48,3 %, ali isto tako veliki postotak glasova dobili su i mediji što je za očekivati 47,1%. Ovi podaci mogu se usporediti s rezultatima istraživanja „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ provedenog 2018. godine gdje su sudionice informacije dobile s predavanja i to 45,68%, te interneta 30,34% također podatak se može usporediti i sa istraživanjem „Znanje, stav i praksa samopregleda dojki“ koje je provedeno među studenticama dodiplomskog studija medicine na Poonch Medical Collegeu gdje je od 250 ispitanika samo njih 64 odgovorilo da je informacije pronašlo na internetu, a većina njih 200 smatra da publicitet i kampanje mogu motivirati učenike da izvode samopregled. [28,29] Nadalje, prema istraživanju može se zaključiti da su sudionice vrlo informirane o podatku učestalosti provođenja samopregleda jer je njih 62,5 % odgovorilo točno, jednom mjesečno. No, neovisno o

znanju i informiranosti sudionice su na pitanje koliko često one provode samopregled dale raznolike odgovore. Odgovor par puta godišnje što je podrazumijevalo do 5 puta dobio je najviše glasova 37,5%. Tek nakon njega slijedi točan odgovor jednom mjesečno za koji je glasalo 26,7% sudionica. Zabrinjavajući je podatak da također velik broj sudionica uopće ne provodi samopregled dojki 21,7%. Podaci o učestalosti provođenja samopregleda dojki mogu se usporediti sa istraživanjem „Znanje o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva“ provedenog 2022. godine na fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci gdje odgovori „nikad“ i „rijetko“ imaju dosta veliki postotak s obzirom da se radi o studenticama sestrinstva. [30] Može se zaključiti da provođenje samopregleda dojki nema nikakve veze sa obrazovanjem i znanjem vezano za navedenu temu. Vezano za simptome koji mogu upućivati na rak dojke, sudionice su vrlo upoznate te bi znale prepoznati koji su to simptomi te pravodobno reagirati. Ovaj odgovor može se usporediti sa odgovorima iz istraživanja „Odrednice svijesti i prakse samopregleda dojki među ruralnim ženama u Trichyju“ provedenog 2017. godine gdje je najviši postotak od 65% žena znalo samo da je kvržica u dojci najčešći znak karcinoma, prisutnost iscjetka iz bradavice (42%), bol (25,5%) i uvlačenje bradavice (1%). [31] Međutim, 22,5% žena nije imalo pojma ni o jednom jedinom znaku raka dojke. U slučaju da otkriju i napipaju neki od određenih simptoma prvo bi se prema njihovim odgovorima javile liječniku obiteljske medicine 57,1%. Prema rezultatima istraživanja velik postotak sudionica ima nekog u obitelji ili poznaje osobu koja boluje ili je preboljela karcinom dojke. Što se može povezati sa dokazanim porastom oboljenja od karcinoma u posljednjih dvadesetak godina. I posljednje pitanje u istraživanju također je dobilo raznolike odgovore, ali se na temelju rezultata može zaključiti da se premalo pažnje i edukacije pridodaje edukaciji o samopregledu dojke i prevenciji karcinoma u srednjim školama, ali i u općoj populaciji. Rezultati se mogu usporediti sa rezultatima istraživanja „Učinkovitost programa zdravstvenog obrazovanja u povećanju znanja o raku dojke među ženama“ u ruralnoj Karnataki, Južna Indija gdje je provedeno istraživanje prije i poslije zdravstvene edukacije te su rezultati slijedeći: praksa samopregleda dojki porasla je s 4,7% (prije testiranja) na 60,3% (nakon testiranja) što je vrlo velika razlika te znatni napredak. [32] Zadnje istraživanje potvrđuje da edukacija ima jako veliko značenje te da ju je potrebno što češće provoditi te krenuti od srednjih škola. Na temelju istraživanja zaključuju se da provođenje samopregleda umjereno među današnjom populacijom, mada bi postotak mogao biti puno veći jer većina žena zna važnost samopregleda, iako i tu ima mjesta za napredak. Važno je uvesti edukacije i demonstrativne radionice u što većem broju počevši od što ranije dobi, kako bi se što prije stekla važnost provođenja samopregleda i navika redovitog provođenja među mladima. Istraživanje na istu temu moglo bi se provoditi svakih godinu dana među ženama reproduktivne dobi kako bi se dobio uvid u poboljšanje provođenja i zastupljenosti samopregleda kod žena ili pak pad provođenja samopregleda.

10. Zaključak

Karcinom dojke je jedan od vodećih javnozdravstvenih problem kako u Hrvatskoj tako i u drugim zemljama. Također najčešći je uzrok smrti u žena te pogađa sve mlađu populaciju. Točna etiologija bolesti još uvijek nije poznata no smatra se da nastaje djelovanjem vanjskih i unutarnjih čimbenika. Danas postoje razni načini prevencije karcinoma dojke, a neki od njih su klinički pregled, samopregled dojki, mamografija te ultrazvučni pregled, a konačna dijagnoza se postavlja patološkim pregledom uzorka tkiva dojke. Važno je na vrijeme prepoznati razvoj bolest te pravovremeno reagirati kako bi se omogućilo što bolje izlječenje te održala kvaliteta života žena.

Prema rezultatima provedenog istraživanja može se zaključiti da je skoro 100% žena čulo za samopregled dojke te zna čemu on služi, no usprkos tome redovito, jednom mjesečno, samopregled dojke napravi samo 26,7% žena od ukupnog broja što je zabrinjavajući podatak. Također podatak iz istraživanja govori da žene u teoriji znaju koliko često se samopregled mora provoditi no kao što je rečeno mali broj ga provodi redovito. Što ukazuje da je potrebno još puno rada na edukaciji i stjecanju navike o redovitom obavljanju samopregleda. Također je važno žene upoznati sa samim tretmanom liječenja i rehabilitacije kako bi uvidjele ozbiljnost ove bolesti te na vrijeme počele sa metodama prevencije. Medicinske sestre/tehničari kao sastavni dio zdravstvenog tima imaju vrlo veliku i važnu ulogu u edukaciji stanovništva, unaprjeđenju zdravlja te sprječavanju bolesti. Oni svojim profesionalnim pristupom i komunikacijom utvrđuju potrebe pojedinca i njihove obitelji. Prvenstvenu ulogu imaju u ranom otkrivanju i prevenciji zloćudnih bolesti. Ovim radom i provedenim istraživanjem može se zaključiti da su žene reproduktivne dobi vrlo dobro informirane o važnosti provođenja samopregleda dojki, sa samim simptomima bolesti i redovitošću provođenja no unatoč tome ne provode ga redovito. Stoga je važno motivirati i provoditi edukacije kako bi se stekla navika provođenja samopregleda te tako smanjila smrtnost žena i poboljšala kvaliteta života.

11. Literatura

- [1] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Program probira raka dojke. 2022 (citirano: 21.7.2024.)
Dostupno: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/program-probira-raka-dojke/>
- [2] Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Program probira raka dojke. 2022 (citirano: 21.7.2024.)
Dostupno: <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/program-probira-raka-dojke/>
- [3] <http://rakdojke.kbsplit.hr/dojka.htm> (Datum pristupa: 21.7.2024.)
- [4] Prvulović I. Dijagnostička/ prognostička vrijednost citološkog sustava gradiranja po Robinsonu i morfometrijska objektivizacija u određivanju gradusa invazivnog karcinoma dojke. In Disertacija. Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera. p. 1-3. 2015.
- [5] Sobotta: Atlas anatomije čovjeka, svezak 2, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2000
- [6] E. Vrdoljak i suradnici: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
- [7] <http://www.kbc-rijeka.hr/docs/Rano%20otkrivanje%20raka%20dojke.pdf> (Datum pristupa: 26.7.2024.)
- [8] M. Šamija i suradnici: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007.
- [9] Hrvatski zavod za javno zdravstvo/ Služba za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti.(citirano: 21.7.2024.)
Dostupno: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/europski-kodeks-protiv-raka-ecac-12-jednostavnih-koraka-za-prevenciju-raka/>
- [10] <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ffos:5712/datastream/PDF/view> (Datum pristupa: 4.8.2024.)

[11] Šajnović A, Šerkić E, Dumančić M, Brčina A, Čuklje S. Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke. 2018 (citirano: 4.8.2024.).
Dostupno: <https://hrcak.srce.hr/file/305126>" <https://hrcak.srce.hr/file/305126>

[12] http://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/breast_health (Datum pristupa: 4.8.2024.)

[13] http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps (Datum pristupa: 4.8.2024.)

[14] <https://www.zzjzdnz.hr/zdravlje/prevencija-raka/mamografija> (Datum pristupa: 15.8.2024.)

[15] <https://poliklinika-mazalin.hr/blog/mamografija/> (Datum pristupa: 15.8.2024.)

[16] M. Šamija i suradnici: Tumori dojke, Medicinska naklada, Hrvatsko onkološko društvo – HLZ, Zagreb, 2007

[17] <https://sinteza.hr/usluge/radiologija-i-dijagnostika/ultrazvuk-dojke/> (Datum pristupa : 20.8.2024.)

[18] E. Vrdoljak i suradnici: Klinička onkologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2013

[19] <http://www.onkologija.hr/hcp/bolesti/rak-dojke/> (Datum pristupa: 20.8.2024.)

[20] S. Franković i suradnici: Zdravstvena njega odraslih, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.

[21] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici – drugi dio, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2007

[22] Šiško N. Šiško I. Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj. 2017.

Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/186108>. (Datum pristupa: 20.8.2024.)

- [23] <https://affidea.hr/novosti/edukativni-projekt-za-cin-zivota/> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [24] <http://www.adiva.hr/mjesec-borbe-protiv-raka-dojke.aspx> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [25] <https://hrcak.srce.hr/file/19477> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [26] <https://www.svezanju.hr/wp-content/uploads/2020/05/Emocije-i-karcinom-online-izdanje-2020.pdf> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [27] M. Šušnjara; *Psihološka pomoć bolesniku i obitelji u suočavanju sa malignom bolesti*, Diplomski rad, Zagreb 2021.
Dostupno: file:///C:/Users/pc/Downloads/monika_susnjara_diplomski_rad_psiholoska_pomoc_bolesniku_i_obitelji.pdf (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [28] A. Šajnovič; *Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke*, Diplomski rad, Zagreb, 2018.
Dostupno: <https://hrcak.srce.hr/clanak/305126> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [29] A. Javaeed; *Znanje, stav i praksa samopregleda dojki među studenticama dodiplomskog studija medicine na Poonch Medical Collegeu*, 2021.
Dostupno: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33819242/> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [30] A. Čakarun; *Znanje o prevenciji karcinoma dojke među studenticama sestrinstva*, Završni rad, Rijeka, 2022.
Dostupno: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/fzsri%3A1962/datastream/PDF/view> (Datum pristupa: 25.8.2024.)
- [31] *Odrednice svijesti i prakse samopregleda dojki među ruralnim ženama u Trichyju, Tamil Nadu*, 2017.
Dostupno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496285/> (Datum pristupa: 25.8.2025.)
- [32] A. Muacević, J. Adler; *Učinkovitost programa zdravstvenog obrazovanja u povećanju znanja o raku dojke među ženama u ruralnoj Karnataki, Južna Indija*, ožujak 2024.

Dostupno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11015857/> (Datum pristupa:
25.8.2024.

12. Popis slika

Slika 2.1. Prikaz anatomije dojke

Izvor:

<https://images.app.goo.gl/eFhRTXgjTGygTPBAA>

(4.8.2024.).....3

Slika 5.1.1. Samopregled dojke

Izvor:

<https://www.ddor.rs/wp-content/uploads/2022/03/dojka2.jpg>

(4.8.2024.).....7

13. Popis grafova

Graf 8.1. Dob ispitanica , Izvor: [autor].....	12
Graf 8.2. Razina završenog obrazovanja ili obrazovanja u tijeku, Izvor: [autor].....	12
Graf 8.3. Pitanje: Završen medicinski smjer obrazovanja?, Izvor: [autor].....	13
Graf 8.4. Pitanje o mjestu stanovanja, Izvor: [autor].....	13
Graf 8.5. Jeste li ikad čuli za samopregled dojki i zašto je važan? , Izvor: [autor].....	14
Graf 8.6. Ispravno provođenje samopregleda dojki, Izvor: [autor].....	15
Graf 8.7. „Od koga/gdje ste dobili informacije o ispravnom provođenju samopregleda dojki“, Izvor: [autor].....	15
Graf 8.8. Znanje o učestalosti provođenja samopregleda dojki, Izvor: [autor].....	16
Graf 8.9. Učestalost provođenja samopregleda dojki kod ispitanica, Izvor: [autor].....	17
Graf 8.10. „Samopregled dojki već u pubertetu?“ , Izvor: [autor].....	17
Graf 8.11. U kojoj fazi menstrualnog ciklusa je najbolje učiniti samopregled dojki?, Izvor: [autor].....	18
Graf 8.12. Simptomi raka dojke, Izvor: [autor].....	19
Graf 8.13.“ U slučaju da otkrijete kvržicu na svojoj dojci, kome bi se prvo obratili?“, Izvor: [autor].....	19
Graf 8.14. Učestalost karcinoma u populaciji, Izvor: [autor].....	20

Graf 8.15. Provođenje edukacije u srednjim školama, Izvor: [autor].....20

14. Prilog

Upitnik: „*Informiranost žena reproduktivne dobi o važnosti preventivnih samopregleda dojki*“.

1. Dob?

- a) 16-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 45-50 i više

2. Razina završenog obrazovanja ili obrazovanja u tijeku

- a) osnovna škola
- b) srednja škola
- c) fakultet

3. Završen medicinski smjer obrazovanja?

- a) da
- b) ne

4. Mjesto stanovanja?

- a) selo
- a) grad

5. Jeste li ikad čuli za samopregled dojki i zašto je on važan?

- a) da
- b) ne
- c) nisam sigurna

6. Zna li kako se ispravno provodi samopregled dojki?

- a) izrazito se ne slažem
- b) ne slažem se
- c) nit se slažem nit se ne slažem
- d) slažem se
- e) izrazito se slažem

7. Od koga/ gdje ste dobili informacije o ispravnom načinu provođenja samopregleda dojki?

- a) prijateljica
- b) škola/ fakultet
- c) mediji
- d) javnozdravstvene edukacije

8. Zna li koliko često je potrebno provoditi samopregled dojki?

- a) jednom tjedno
- b) jednom mjesečno
- c) jednom godišnje
- d) dva puta godišnje

9. Koliko često Vi provodite samopregled dojki?

- a) redovno, jednom mjesečno
- b) svaki put prije tuširanja
- c) par puta godišnje (do 5 puta)
- d) uopće ne provodim samopregled

10. Samopregled dojki potrebno je raditi već u pubertetu?

- a) izrazito se ne slažem
- b) ne slažem se
- c) nit se slažem nit se ne slažem
- d) slažem se
- e) izrazito se slažem

11. U kojoj fazi menstrualnog ciklusa je najbolje učini samopregled dojki?

- a) prvi dan ciklusa
- b) između 8-12 dana od početka menstruacije
- c) u bilo koje vrijeme ciklusa
- d) nisam sigurna

12. Simptomi koji mogu upućivati na rak dojke:

- a) nabiranje ili uvlačenje kože
- b) edem dojke koji ne prolazi
- c) promjena oblika dojki
- d) kvržica
- e) sve je točno

13. U slučaju da otkrijete kvržicu na svojoj dojci, kome bi se prvo obratili?

- a) liječniku obiteljske medicine
- b) prijateljici
- c) članu obitelji
- d) nikome

14. Imate li koga u obitelji ili poznanika da boluje od karcinoma dojke ili je prebolio karcinom dojke?

- a) da
- b) ne

15. Prema Vašem mišljenju da li se dovoljno govori/educira o samopregledu dojke u srednjim školama ?

- a) izrazito se ne slažem
- b) ne slažem se
- c) nit se slažem nit se ne slažem
- d) slažem se
- e) izrazito se slažem



Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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, ANJA LAPES (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Informant kao xproduktive koji u život prvenstveno namjerava biti (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lapes
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.