Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke

Lukša, Ana-Maria

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:533864

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-05-17**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1480/SS/2021

Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke

Ana-Maria Lukša, 3061/336

Varaždin, rujan 2021. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1480/SS/2021

Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke

Student

Ana-Maria Lukša, 3061/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2021. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ana-Maria Lukša | JMBAG 3061/336

DATUM 01.09.2021. | KOLEGIJ Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Knowledge and attitudes of women about breast self-examination as a preventive measure in the detection of breast cancer

MENTOR dr.sc. Ivana Živoder | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc.dr.sc Marijana Neuberg, predsjednik
2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. Ivana Herak, mag.med.techn., član
4. dr.sc. Melita Sajko, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1480/SS/2021

OPIS

Karcinom dojke najčešće je maligno oboljenje u žena i samim time predstavlja velik javnozdravstveni problem. Samopregled dojke igra važnu ulogu u ranoj dijagnostici ovog karcinoma i smanjenju stope smrtnosti. Postavljanjem dijagnoze u ranoj fazi, rak dojke izlječiv je u do 90% slučajeva, dok u naprednijim stadijima stopa preživljavanja pada na 60%. Samopregled dojki besplatna, jednostavna, kratka i učinkovita metoda prevencije ili ranog otkrivanja mastopatija ili nekih drugih mogućih neoplazmi tkiva dojki. Medicinska sestra/tehničar povećava stupanj svijesti o važnosti ranog otkrivanja raka dojke promicanjem važnosti redovitog samopregleda te aktivno sudjeluje u provođenju preventivnih programa. Kako bi se podigla samosvijest, medicinska sestra/tehničar treba svojim vještinama, stečenim znanjem i sposobnostima educirati populaciju o promociji zdravlja. Tijekom izrade rada bit će provedeno istraživanje s ciljem dobivanja uvida u stavove i razinu znanja žena o samopregledu dojke, utvrditi koliko su žene upoznate sa samim pregledom, načinom njegovog izvođenja te ispitati koji su im najčešći izvori informacija. U radu će se:

- opisati metode prevencije raka dojke i samopregled dojke
- ispitati razina znanja žena o samopregledu dojke
- opisati i analizirati dobiveni podaci istraživanja

ZADATAK URUČEN 06.09.2021 | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na mentorstvu te na odvojenom vremenu, stručnosti i pruženim savjetima tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na pruženoj podršci, trudu i strpljenju tijekom studiranja.

Sažetak

Karcinom dojke jest najčešće globalno maligno oboljenje u žena i samim time, velik javnozdravstveni problem. Rak dojke stresno je iskustvo koje dovodi do anksioznosti, tjeskobe i posljedično smanjuje mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti i zadataka oboljelih osoba. Također i glavni zdravstveni problem u porastu, a samopregled dojke igra važnu ulogu u ranoj dijagnostici ovog karcinoma i smanjenju stope smrtnosti. Jasno je da je rana dijagnoza neophodna za sprječavanje progresije bolesti. Postavljanjem dijagnoze u ranoj fazi, rak dojke izlječiv je u do 90% slučajeva, dok u naprednijim stadijima stopa preživljavanja pada na 60%. Procjenjuje se da rak dojke čini 13,3% svih novih slučajeva raka dijagnosticiranih u zemljama EU 2020. godine. Muškarci isto tako mogu oboljeti od raka dojke, ali puno rjeđe nego li žene. Kod muškog spola zabilježeno je 1% svih slučajeva raka dojke. Samopregled dojki postupak je kojim žena pregledava svoje dojke. To je besplatna, jednostavna, učinkovita i kratka metoda prevencije ili ranog otkrivanja mastopatija ili nekih drugih novotvorina tkiva dojke. Samopregled se izvodi u određenoj fazi menstruacijskog ciklusa zbog toga što dojke moraju biti maksimalno opuštene, a i same kvržice najizraženije su uoči menstruacije i provodi se jednom u mjesecu. Rad medicinskih sestara/tehničara na svim razinama zdravstvene zaštite, posebno na primarnoj razini, od velike je važnosti u ranom otkrivanju raka dojke. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje čiji je cilj bio ispitati i prikazati razinu znanja žena o samopregledu dojke, utvrditi koliko su žene upoznate sa samim pregledom, načinom njegovog izvođenja te ispitati koji su izvori informacija i ispitati njihove stavove o samopregledu. U ovom je istraživanju sudjelovalo ukupno 170 sudionica. Istraživanje je provedeno putem online anonimne ankete koja je sadržavala oko tridesetak pitanja. Istraživanje je pokazalo da se 91% žena ranije susrelo sa terminom samopregleda dojki te je njih 89% već provodilo samopregled dojke. Prema rezultatima ovog istraživanja 59% sudionica smatra da su žene u RH djelomično informirane o prevenciji raka dojke, a njih 26% smatra da žene nisu dovoljno informirane. Stoga je vrlo važno provoditi intervencije koje povećavaju svijest i potiču žene na redovitu provedbu samopregleda dojki. Medicinska sestra/tehničar povećava stupanj svijesti o važnosti ranog otkrivanja raka dojke promicanjem važnosti redovitog samopregleda i aktivno sudjeluje u provođenju preventivnih programa. Kako bi se podigla samosvijest, medicinska sestra/tehničar treba svojim vještinama, stečenim znanjem i sposobnostima provoditi edukaciju populacije o promociji zdravlja.

Ključne riječi: samopregled dojke, rak dojke, rano otkrivanje, istraživanje

Popis korištenih kratica

lat. – latinski

m. – lat. musculus; mišić

v. – lat. vena

a. – lat. arteria

EU – Europska Unija

RH – Republika Hrvatska

UZV – ultrazvuk

BRCA 1 – eng. breast cancer gen 1; gen vezan uz rak dojke – 1

BRCA 2 - eng. breast cancer gen 2; gen vezan uz rak dojke – 2

tzv. - takozvano

npr. - na primjer

itd. – i tako dalje

Sadržaj

1. Uvod ... *1*
2. Anatomija i fiziologija dojke ... *3*
3. Epidemiologija raka dojke ... *4*
4. Čimbenici rizika nastanka raka dojke ... *5*
5. Simptomi i klinička slika ... *6*
6. Metode prevencije raka dojke ... *7*
6.1. Samopregled dojki ... *7*
6.1.1. Postupak samopregleda promatranjem ... *8*
6.1.2. Postupak samopregleda opipavanjem ... *10*
6.2. Mobilna aplikacija „Breast test“ ... *12*
6.3. Klinički pregled dojki ... *13*
6.4. Pregled uporabom ultrazvuka ... *13*
6.5. Mamografija ... *14*
7. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke ... *15*
8. Uloga medicinske sestre u prevenciji i ranom otkrivanju raka dojke ... *17*
9. Istraživački dio ... *19*
9.1. Ciljevi istraživanja ... *19*
9.2. Hipoteze ... *19*
9.3. Metode istraživanja ... *19*
9.4. Deskriptivna statistička analiza ... *20*
9.5. Inferencijalna statistička analiza ... *36*
9.6. Zaključci u vezi hipoteza ... *41*
10. Rasprava ... *42*
11. Zaključak ... *45*
12. Literatura ... *46*
Prilozi ... *52*

1. Uvod

Novotvorina, rak ili tumor sinonimi su za patološku tvorbu koja nastaje posljedično radi prekomjerne diobe abnormalnih stanica. To je stanica čiji rast prelazi rast normalnog tkiva, te je kao takav biološki neorganiziran, nesvrhovit i nepravilan. Broj oboljelih, a isto tako i umrlih osoba od malignih bolesti u stalnom je porastu. Pojedine statistike navode kako svaka treća osoba oboli od malignih bolesti, a svaka četvrta umire. Rak dojke ne navodi se samo kao fizička bolest. Neke žene često teško prihvate dijagnozu, a neke nemaju podršku i potporu od strane najbližih ili pak radne okoline [1].

Rak dojke stresno je iskustvo koje dovodi do anksioznosti, tjeskobe i posljedično smanjuje mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti i zadataka oboljelih osoba. Rak dojke je najčešći problem među ženama diljem svijeta. Također i glavni zdravstveni problem u porastu, a samopregled dojke igra važnu ulogu u ranoj dijagnostici ovog karcinoma i smanjenju stope smrtnosti [2]. Karcinom dojke najčešće je globalno maligno oboljenje u žena i samim time predstavlja velik javnozdravstveni problem. S obzirom na porast incidencije karcinoma dojke, sve više se naglašava potreba da se osvijesti žene o metodama rane detekcije. Najjeftiniju i najjednostavniju metodu predstavlja upravo samopregled dojke. On se preporučuje svim ženama iznad navršenih 20 godina. Njegova redovita provedba doprinosi povećanju svijesti žena o normalnoj strukturi dojke te pravovremenom otkrivanju sumnjivih tvorba na dojkama što uvelike utječe na ishod liječenja i stopu preživljavanja [3].

Jasno je da je rana dijagnoza neophodna za sprječavanje progresije bolesti. Otkrivanje bolesti u što ranijem stadiju od vitalnog je značaja za odgovarajuću kontrolu i liječenje bolesti jer je stopa preživljenja direktno povezana sa stadijem u vrijeme otkrivanja [4]. Postavljanjem dijagnoze u ranoj fazi, rak dojke izlječiv je u do 90% slučajeva, dok u naprednijim stadijima stopa preživljavanja pada na 60%. Najvažnije metode za rano dijagnosticiranje raka dojke jesu samopregled, klinički pregled i mamografija. Samopregled dojki je jednostavna i sigurna metoda za pregled dojki koja ne zahtjeva nikakve dodatne troškove ili potrebne instrumente, a ukoliko se provodi točno i redovito omogućuje otkrivanje opipljivih kvržica u ranim fazama. Međutim, u razvijenim zemljama, ali i u zemljama koje su u razvoju, znanje i stručnost žena o samopregledu dojki procijenjeno je kao nedovoljno. Primjer, u Sjevernoj Americi unatoč provedbi posebnih programa probira raka dojke, većina žena ne provodi samopregled dojki. Čak 92 - 93 % žena u Americi izjavilo je da jesu svjesne samopregleda dojki, ali samo 14 - 40 % njih obavi samopregled svakog mjeseca. U istraživanju Vaezzade and Esmaeili's većina žena koja je bila upućena u kliniku, njih 92%, nije imala nikakve informacije o samopregledu dojki

te ga nikad do tad nije provodila. Samopregled dojki zdravstveno je ponašanje koje se provodi u svrhu očuvanja i promicanja zdravlja. Sve žene trebaju shvatiti važnost samopregleda dojki, naučiti ga provoditi tijekom adolescencije i provoditi ga svaki mjesec kao zdravstvenu naviku [5]. Svaka jedanaesta žena trenutno u Republici Hrvatskoj (RH), nalazi se pod rizikom da oboli od raka dojke, a u narednim je godinama očekivan trend porasta broja oboljelih. Broj oboljelih i umrlih žena povećava se s dobi, a nešto značajnije nakon 45.-te godine života [6]. Kako bi se kod žena podigla samosvijest važnosti što ranijeg otkrivanja karcinoma dojke, medicinska sestra ima važnu ulogu u provođenju edukacije sa svrhom prevencije raka dojke. Ona svojim sposobnostima, znanjem i vještinama educira populaciju, a edukacija je intervencija koju medicinske sestre provode u procesu zdravstvene njege [7]. Cilj ovog rada bio je ispitati koju razinu znanja posjeduju žene o samopregledu dojke, prikazati tu razinu znanja, utvrditi koliko su žene upoznate sa samim pregledom, načinom njegovog izvođenja te ispitati koji su izvori informacija o samopregledu te ispitati njihove stavove o samopregledu.

2. Anatomija i fiziologija dojke

Dojka (lat. *mamma*) parna je egzokrina žlijezda smještena na prednjem postranom dijelu prsnog koša. Prostire se od drugog pa do sedmog rebra. Oblik i veličina dojki uvjetovani su genetski i sukladni tjelesnoj konstituciji [8]. Dojke kod ženskog i muškog novorođenčeta se ne razlikuju. Sve do početka puberteta i ženska i muška dojka jednako se razvijaju. Kod žena se zatim pod utjecajem spolnih hormona razvijaju i njihov razvoj završava tek za vrijeme trudnoće i dojenja, a kod muškaraca se u pravilu ne razvija.

Cijela dojka obložena je kožom i u kontinuitetu prelazi u kožu prsnog koša. Na samom vrhu dojke smještena je bradavica, *papilla mammae*. Bradavica je izbočena tvorba koja ima promjer i visinu oko centimetar i kroz nju izlaze kanali mliječne žlijezde. Kružno pigmentirano područje, *areola mammae* nalazi se okolo bradavice. Dojka ima mišićnu podlogu koju čine dva mišića. To je veliki prsni mišić, *m. pectoralis major* i mali prsni mišić, *m. pectoralis minor*. Dojka je oblikovana žljezdanim tkivom mliječne žlijezde koje je obloženo masnim tkivom. Mliječna žlijezda načinjena je od 10 do 20 alveotubuloznih žlijezda, a one se svaka posebno kroz vlastiti izvodni kanal otvaraju na bradavicama dojki. Dojke kod spolno zrelih žena mijenjaju se ciklički ovisno o menstruacijskom ciklusu. Zahvaljujući djelovanju estradiola i progesterona, tijekom trudnoće povećavaju se žljezdani elementi na račun vezivnog tkiva, a vidljive su promjene već početkom drugog mjeseca trudnoće [9].

Unutar dojke nalaze se arterije, vene te limfne žile. Dojka je opskrbljena krvnim žilama te ima tri izvora opskrbljivanja krvlju. To su: unutarnja arterija prsnog koša, *a. thoracica interna*, lateralna, *a. thoracicalateralis* i međurebrene arterije, *a. intercostalis*. Vene dojki čine obilati splet ispod kože. Taj splet započinje oko areole. U unutarnje vene prsnog koša, *v. thoracicainternae*, ulijevaju se vene medijalnog dijela dojki. Iz lateralnog dijela, vensku krv dovodi lateralna vena, *v. thoracicalateralis*, i međurebrene vene, *vv. intercostales* [10].

Limfne žile čine mrežu, a smještene su u dubini i na površini dojke. U limfne čvorove pazuha, *nodi lymphatici axillares* ulijevaju se površinske limfne žile. Limfa lateralnog dijela dojki, bradavica i areola ulijeva se u limfne čvorove pazuha [11].

3. Epidemiologija raka dojke

Procjenjuje se da je od svih vrsta, rak dojke najučestalije sijelo raka i prvi uzrok smrti od raka kod žena u 2020.-oj godini. Procjenjuje se da rak dojke čini 13,3% svih novih slučajeva raka dijagnosticiranih u zemljama Europske unije (EU) 2020. -te godine. Također se procjenjuje da čini 28,7% svih novih karcinoma kod žena u EU [12]. Trenutno jedna od dvanaest žena u Velikoj Britaniji, od 1 do 85 godina oboli od raka dojke [13].

Rak dojke jest najčešće sijelo raka kod žena u RH [14]. Prema podacima iz 2015. -te godine u RH zabilježeno je 2748 novih slučajeva karcinoma dojke, te također 1038 na 100.000 žena koje su umrle od raka dojke [15]. Dok su u 2017. godini prema podacima iz Registra za rak u RH zabilježene 2767 novooboljele žene (stopa 129,7/100.000). Posljedično od raka dojke u 2019.-oj godini umrlo je 752 žena (stopa 35,9/100.000) [14]. Smrtnost od raka dojke i incidencije oboljelih žena u RH je u stalnom porastu. Usprkos napretku i dijagnostike i terapije, rak dojke i dalje se navodi kao najučestaliji pojedinačni uzročnik smrti kod žena u dobi od 35 do 59 godina. Prema podacima izvedenih iz Državnog registra za rak kod već 60% od prijavljenih slučajeva raka dojke evidentan je stadij bolesti pri postavljanju dijagnoze. Od tog postotka, u lokaliziranom stadiju prijavljeno je njih 41% slučajeva [16]. Što se tiče muškaraca, oni također mogu oboljeti od raka dojke, no kod njih je rak dojke relativno rijedak naspram žena. Kod muškog spola zabilježeno je 1% svih slučajeva raka dojke [14]. U RH posljednjih godina broj muškaraca oboljelih od raka dojke jest od 24 do 56 oboljelih godišnje [16]. Smrtnost od karcinoma dojke standardizirana prema dobi u zemljama u razvoju pala je za 40% između 1980-ih i 2020-te. Zemlje koje su uspjele smanjiti stopu smrtnost od raka dojke uspjele su postići godišnje smanjenje smrtnosti za 2-4%. Ako se godišnje u svijetu dogodi smanjenje smrtnosti od 2,5%, između 2020. i 2040. godine izbjeglo bi se 2,5 milijuna smrtnih slučajeva od raka dojke [17]. U nekim se razvijenim zemljama smrtnost od raka dojke počela reducirati, a glavni razlozi za to jesu uspješnije rano otkrivanje bolesti probirom („screening“) i efikasnije liječenje bolesti. Metodom probira, rak dojke moguće je otkriti u vrlo ranom stadiju i kad još nije opipljiv, a mogućnosti izlječenja tad su velike [18]. U svijetu postoji velika razlika u stopama preživljenja od raka dojke, s procjenom petogodišnjeg preživljenja od 80% u razvijenim zemljama, te ispod 40% u zemljama u razvoju [19].

4. Čimbenici rizika nastanka raka dojke

Mehanizam nastanka kao i točni uzroci raka dojke još uvijek nisu dovoljno znani, no istraživanjem je zaključeno da ima nekoliko rizičnih faktora koji su povezani s nastankom. Kao neki od njih navode se dob, nasljeđe, način života što uključuje pušenje, konzumaciju alkohola, stres te prehranu. Zatim socio-ekonomski status, rasna pripadnost te reproduktivna aktivnost. Važnu funkciju također imaju i antropometrijske komponente, a to su: opseg i omjer struka i bokova, te indeks i porast tjelesne mase [16]. Kao najvažniji faktor rizika navodi se ženski spol. Žene obolijevaju sto puta učestalije od muškaraca. Iako od raka dojke žena može oboljeti u bilo kojem razdoblju života, obolijevanje se veoma povećava nakon četrdesete godine života i sam vrhunac postiže između šezdesete i sedamdesete godine. U posljednje se vrijeme sve češće javlja prije tridesete godine života [18]. Dojke su organ osjetljiv na estrogen. Mnoge žene koje su trošile kontracepcijske pilule ili nadomještale estrogen uočile su da ti lijekovi dovode do povećanih te često i osjetljivih dojki. Učinak ovih lijekova u kombinaciji s visoko kaloričnom prehranom, visokim udjelom masti i malo vlakana, koja previše stimulira tkivo dojke, mogu biti okidač za pojavu raka dojke. Epidemiološka istraživanja pokazala su da one žene koje rađaju više djece imaju niži rizik oboljenja od raka dojke naspram žena koje rađaju manje djece [20]. Također, češće se javlja kod pretilih žena [21]. Neka istraživanja tvrde da se ženama koje rađaju prije navršene 20. godine života umanjuje rizik od raka dojke u odnosu na nerotkinje, te također od onih žena koje prvo dijete rode nakon 30. godine života. Rizik se brzo povećava s godinama tijekom pred menopauze, te polako tijekom života u post menopauzi [22]. Rana menarha, odnosno menstruacija, i kasna menopauza povisuju rizik od oboljenja. Ukoliko menopauza nastupi nakon pedesete godine života, rizik za obolijevanje veći je dva puta nego ako bi nastupila nakon četrdeset pete godine. Dojenjem djeteta smanjuje se rizik naročito ako žena doji više mjeseci ili pak duže od godine dana [23]. Češće obolijevaju žene koje u obitelji imaju pozitivnu anamnezu [18]. Što se tiče žena kojima od raka dojke oboli majka i/ili rođakinja u prvom koljenu, za njih se smatra da imaju za oko osam puta veći rizik od oboljenja u odnosu na žene koje nemaju pozitivnu anamnezu u obitelji. S nastankom tumora dojke u obitelji povezani su i geni BRCA1 i BRCA2. Pa tako žene kod kojih je prisutna mutacija jednog ili pak oba gena vjerojatnosti su 90 % da će oboljeti, uzevši u obzir populaciju sa 10% vjerojatnosti nastanka raka dojke [23].

5. Simptomi i klinička slika

Samo kod 10% žena se u ranom periodu bolesti javlja bol u dojkama. Kao najčešći vodeći simptom javlja se kvržica u dojkama i ima poprilično visoku prediktivnu vrijednost za malignost [24]. Kod nešto više od 80% slučajeva se kvržica otkriva samopregledom dojke. A kod 2-3% žena prisutan je gnojan ili vodenast iscjedak iz bradavice [23]. Prisutni simptomi mogu biti čvorić u dojci, promjene kože dojke, senzibilitet dojke, bolnost dojke, promjena u izgledu dojki, crvenilo, bol bradavice, iscjedak iz bradavice i uvlačenje bradavice [16]. U slučaju da su obuhvaćeni regionalni limfni čvorovi, oni mogu biti vidljivi okom ili biti se osjetiti palpacijom dojki, ovisi o stupnju zahvaćenosti i mjestu zahvaćenosti, u aksili i infraklavikularnoj ili supraklavikularnoj regiji. Može doći i do edema ruke koji predstavlja stupanj zahvaćenosti tumorom regionalnih limfnih čvorova. Kod upalnog ili inflamacijskog oblika raka dojke, neki od karakterističnih simptoma koji se javljaju su crvenilo, osjetljivost dojki, edem kože, upala, a koža na dojkama može izgledati specifično poput kore naranče. U ranijim stadijima bolesti kvržica je pomična ispod kože, dok u uznapredovanom stadiju zarasta za stjenku prsnog koša ili pak za samu kožu. Moguća je pojava kvrga na koži ili inficiranih rana kod već uznapredovanog stanja [25].

6. Metode prevencije raka dojke

Najčešća manifestacija raka dojke jest bezbolan čvor u dojci. Nekad se on otkrio slučajno, kada bi tumor već bio opipljiv ili kad bi žena makroskopski uočila različite promjene po dojkama. Kako se učestalost raka dojki povećala, tako se i svijest žena o važnosti i potrebi samopregleda povećala, te su osnovani i nacionalni programi za rano otkrivanje raka. U metode ranog otkrivanja raka dojke ubrajaju se: radiološki pregledi koji uključuju mamografiju, ultrazvučni pregled (UZV) i magnetsku rezonancu, zatim klinički pregled dojki i tkivna dijagnostika (npr. biopsija) [16].

6.1. Samopregled dojki

Samopregled dojki proces je kojim žena pregledava i kontrolira svoje dojke. To je besplatna, jednostavna, kratka i učinkovita metoda prevencije ili ranog otkrivanja mastopatija ili nekih drugih mogućih novotvorina tkiva dojki. Sam postupak izvodi se u određenoj fazi menstrualnog ciklusa, a razlog tome jest što dojke moraju biti opuštene, a i same kvržice budu najizraženije uoči menstruacije te se provodi jednom u mjesecu. Važno je da se konstantno izvodi u istoj fazi ciklusa. Cilj pregleda jest upoznati strukturu dojke te tako uočiti eventualne promjene [1]. Ženama koje imaju redovite menstrualne cikluse preporuča se samopregled obavljati između osmog i dvanaestog dana od samog početka mjesečnice jer su tada dojke najmekanije, opuštene su i nisu tako osjetljive. A žene u menopauzi odaberu jedan datum u mjesecu i rade samopregled svakog mjeseca na taj datum. Promatranje i opipavanje, odnosno inspekcija i palpacija metode su kojima se obavlja samopregled dojke [26].

Unatoč tome što imamo sve bolje mogućnosti liječenja, mogućnosti potpunog izlječenja svake pojedine bolesnice uvelike ovisi o stadiju i opsegu bolesti. Što bolest manje napreduje, moguća je veća vjerojatnost izlječenja. Zbog toga je veoma važno osvijestiti sve žene, osobito one s višim rizikom od oboljenja, o važnosti redovitog samopregleda dojki jednom mjesečno. Svaka žena sama najbolje poznaje svoje dojke i može prije nego li liječnik napipati male promjene u dojci. Žena na sebi mora dobro upoznati sve moguće kvržice dojke da bi među njima mogla raspoznati eventualne nove promjene. Ukoliko napipa ili primijeti neke promjene na dojkama, mora joj biti omogućen što hitniji klinički te radiološki pregled u instituciji [27]. Dojke se mijenjaju i podložne su promjenama tijekom života, za vrijeme menstruacijskog ciklusa, za vrijeme trudnoće i dojenja i za vrijeme konzumiranja oralnih kontraceptiva ili hormonske terapije [28].

Temeljit fizički pregled i anamneza vrlo su važni i također je bitno da medicinska sestra provede edukaciju žena o samoj tehnici izvođenja samopregleda. Vizualnim pregledom uočit će promjene na koži dojke i po bradavicama. Važno je obratiti pažnju na pomičnost dojki kod dizanja ruku i pomičnost te izgled kože kad se dojka pomiče u svim smjerovima. Samopregled nikako nije i ne može biti zamjena za specijalistički pregled, UZV ili pak mamografiju dojki već je on nadopuna svim pregledima koje je nužno provoditi redovito [29]. Medicinska sestra može lako naučiti žene kako se samopregled izvodi [30].

6.1.1. Postupak samopregleda promatranjem

Prvi korak u provođenju samopregleda dojki jest vizualno promatranje dojki u ogledalu. Skine se odjeća do pojasa i stane se ispred ogledala ruku ispruženih uz tijelo. Ovaj postupak prikazan je na fotografiji 6.1.1.1.

Slika 6.1.1.1 - vizualno promatranje dojki u ogledalu

Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

U toj poziciji pozornost se usmjerava na to jesu li dojke uobičajene veličine, oblika i boje, te jesu li ravnomjerno oblikovane bez vidljivih izobličenja ili oteklina. Ukoliko se primijete promjene u obliku udubljenja, nakupljanja ili ispupčenja kože, uvučene bradavice, iscjedak iz bradavice, crvenila, boli, osipa ili otekline važno je što ranije obavijestiti svog liječnika. U istom

položaju ispred ogledala dižu se ruke iznad glave, potisnu na potiljak i prati se pomičnost dojki odnosno odižu li se simetrično. Ovaj postupak prikazan je na fotografiji 6.1.1.2.

Slika 6.1.1.2 - promatranje dojki podizanjem ruku

Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

Nakon toga se ruke stave na kukove, nagne se malo prema naprijed i prati se isto. Ovaj postupak prikazan je na fotografiji 6.1.1.3.

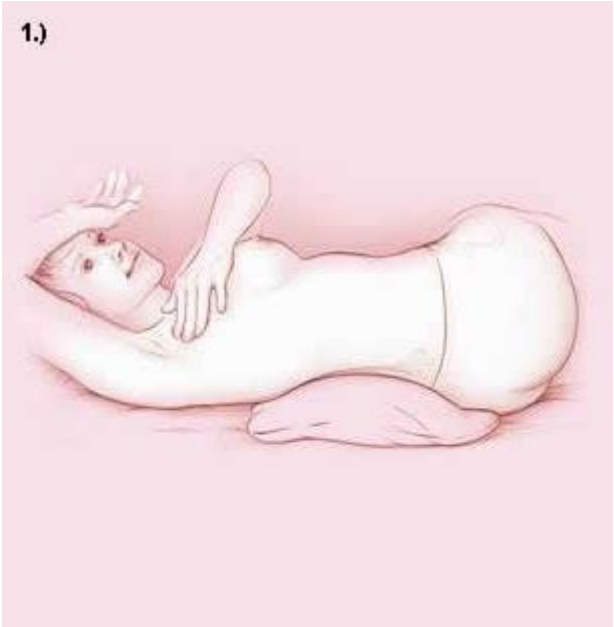
Slika 6.1.1.3 promatranje dojki stavljanjem ruku na kukove i laganim naginjanjem prema naprijed

Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

U sljedećem koraku okreće se bočno prema ogledalu najprije s jedne pa zatim s druge strane i promatra se svaka dojka zasebno [31].

6.1.2. Postupak samopregleda opipavanjem

Nakon završenog vizualnog promatranja dojki, nastavlja se postupak samopregleda palpacijom dojki. Kod palpacije je bitno napomenuti da se vrši s tri prsta i to konkretno jagodicama (kažiprst, srednjak i prstenjak) kako bi se povećala površina pipanja. Opipavanje se može provoditi u stojećem, ili pak ležećem položaju. Važno je naglasiti da se uvijek kod pregleda desne dojke podigne desna ruka, a pregled se vrši prstima lijeve ruke i obratno. A opipavanje se izvodi u smjeru kretnje kazaljke sata [32]. Kad se radi samopregled u ležećem položaju žena ispod desne lopatice stavi savijeni ručnik, odigne se ruka te lijevom rukom opipava desna dojka i obrnuto za lijevu dojku. Ovaj postupak prikazan je na fotografiji 6.1.2.1.



Slika 6.1.2.1 – samopregled dojke u ležećem položaju
Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

Uz navedene položaje preporučuje se koristiti i nekim tehnikama u pregledu. Navode se tri tehnike, a to su: tehnika spiralnog pregleda. tehnika kružnog pregleda i tehnika po kvadrantima dojke. Tehnikom spiralnog pregleda dojka se opipava od ključne kosti pa prema dolje dok se ne obuhvati cijela dojka, prikazano na fotografiji 6.1.2.2.

Slika 6.1.2.2 – tehnika spiralnog pregleda dojki

Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

Tehnikom kružnog pregleda započinje od bradavice i rade se krugovi po dojci dok se ne pregleda cijela dojka, ključna kost i pazušna jama. Prikazano na fotografiji 6.1.2.3 [33].

Slika 6.1.2.3 – tehnika kružnog pregleda dojki

Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/

A kod posljednje tehnike po kvadrantima dojke, dojka se podijeli u četiri kvadranta (gornji lijevi i desni, donji lijevi i desni) te se ponove svi prethodno navedeni koraci uz nježan pritisak bradavice na samom kraju da bi vidjeli postoji li kakav iscjedak, a ukoliko postoji pažnja se obraća na njegovu boju i miris. Na fotografiji 6.1.2.4 prikazan je pritisak bradavice kod samopregleda dojki.

Slika 6.1.2.4 – pritisak bradavice kod samopregleda dojki
Izvor: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke

Kad se radi palpacija dojki bitno je da se maksimalno poboljša taj doticaj između jagodica prstiju i kože na dojci. To se može ostvariti tako da se nikad dojka ne opipava na suho već je nužno, ako se recimo nalazi žena u kadi dojke nasapunati ili premazati gelom za tuširanje, a izvan kade se poslužiti mlijekom ili uljem za tijelo [29].

6.2. Mobilna aplikacija „Breast test“

Breast Test jest aplikacija uz pomoć koje svaka žena može obaviti pravilan samopregled dojki. Razvijena je od strane farmaceutske tvrtke Roche u suradnji s udrugama s područja cijele Europe. Aplikacija je potpuno besplatna i dostupna na čak 14 jezika, uključujući i hrvatski, putem Google Play trgovine za Android uređaje i App Storea za IOS uređaje. Ukoliko žene na dojkama uoče bilo kakvu promjenu, aplikacija nudi mogućnost da obilježe mjesto na kojem se napipala ta promjena, a samu promjenu također je moguće i opisati riječima. Osnovni motiv ovog projekta jest proširiti dostupnost testa svim ženama u Republici Hrvatskoj pomoću ove besplatne mobilne aplikacije i proširiti svijest o korisnosti i bitnosti samopregleda dojki jednom

u mjesecu [41]. Aplikacija je napravljena kako bi pomogla ženama da obave samopregled dojki redovito i pravilno. Aplikacija omogućuje da žene postave podsjetnik za mjesečni samopregled dojke, sadrži demonstracijski prikaz kako da samopregled naprave pravilno, postoji mogućnost označavanja bilo kakvih promjena kronološkim redoslijedom, sadrži poveznice s korisnim informacijama te važnim telefonskim brojevima [42].

6.3. Klinički pregled dojki

Klinički pregled dojki podrazumijeva inspekciju, palpaciju i uzimanje anamneze koja se dijeli na osobnu i obiteljsku anamnezu. Osobna anamneza uključuje podatke iz života i dosadašnjih bolesti žene. Također, informira se o mogućim ranijim liječničkim pregledima dojki i vremenskom razdoblju koji je protekao od zadnjeg pregleda. Obiteljska anamneza podrazumijeva informacije o svim bolestima ili uzročnicima smrti kod svih članova obitelji, a naglasak je na ženske osobe. Inspekcijom se prikupljaju podaci o etiologiji i različitim faktorima rizika bolesti, a palpacijom se određuje oblik, veličina, površina, pomičnost, konzistencija, bol, ograničenost prema okolini i sijelo tumora u dojci. Sam pregled nadopunjuje se pregledom pazušnih jama [34].

6.4. Pregled uporabom ultrazvuka

Ultrazvuk (UZV) kao dijagnostička radiološka metoda se u dijagnostici promjena u dojkama upotrebljava i još od 80 -tih godina prošlog stoljeća. UZV je neinvazivna i bezbolna dijagnostička metoda koja se ultrazvučnim valovima koristi u analizi strukture žljezdanog tkiva te u otkrivanju tkivnih nepravilnosti kao na primjer različitih tvorbi u organizmu [11]. Ultrazvučna dijagnostika dojki bezopasna je i najpristupačnija metoda, ali isto tako ima i ograničenu mogućnost pri otkrivanju nekih vrsta ranijih stadija raka dojke. Kod pravilne uporabe dijagnostičkih sredstava, dobroćudne i zloćudne novotvorine otkrivaju se od 98% točnosti. Ultrazvučni pregled na prvom je mjestu u dijagnostici upalnih te dobroćudnih promjena dojki i kod velikog broja žena on čini dostatnu metodu pretrage te nije nužno raditi neke od dodatnih dijagnostičko – terapeutskih postupaka [35]. Ultrazvuk predstavlja prikladnu metodu pregleda za mlađe žene [36]. Što se tiče trudnica, dojilja i žena mlađih od 35 godina, za njih je ultrazvučni pregled najvažniji te predstavlja tzv. „zlatni standard“ [34].

6.5. Mamografija

Najučinkovitija i najznačajnija radiološka metoda snimanja dojki bez upotrebe kontrastnog sredstva jest mamografija. Njome se dijagnosticiraju patološka stanja dojke. Predstavlja „zlatni standard“ u dijagnostici klinički okultnog raka dojke. Čak 10% palpabilnih oblika tumora ne može se uočiti na mamografiji. Negativan nalaz mamografije nije dovoljan da se isključi malignost kod klinički simptomatskih pacijentica. Kombinacijom mamografije i ultrazvučnog pregleda doseže se točnost u utvrđivanju dijagnoze od čak 98% [34]. Mamografija se koristi kao metoda izbora za pacijentice koje su simptomatske i starije od 35 godina. Koristi se još i kao metoda probira na rak dojke [36]. Radiografski se gustoća dojki veoma razlikuje između dvije žene koje su iste dobi, ali i kod iste žene u različitoj dobi. Kako je kod mladih žena u dojkama većim dijelom žljezdani parenhim, dojke su kod njih mamografski „guste“, a u tim „gustim“ dojkama zloćudni tumori radi superpozicije okolnog takvog gustog tkiva nisu uvijek uočljivi mamografski. U takvim slučajevima potreban je i ultrazvučni pregled kako bi se dokazale ili isključile eventualne patološke promjene ili tvorbe. Kod starijih su žena dojke involutivno promijenjene te je u najvećoj mjeri prisutno masno tkivo. Žljezdani je parenhim dojki kod starijih žena atrofičan pa se kod mamografije takvih dojki tumorske tvorbe jasno prikazuju. Tumori bivaju gušći od tog okolnog masnog tkiva dojki kod starijih žena te ih je moguće utvrditi u najranijoj fazi. Zbog toga je veoma važno da žene redovito dolaze na mamografiju i da se rade usporedbe novih i starijih snimaka, a svaka novo uočena gustoća ili asimetrija šalje na daljnje pretrage i obradu. Istraživanja pokazuju da rizik od radijacijskog oštećenja dojki kod mamografije uglavnom bude minimalan u odnosu na smanjenje broja smrtnih slučajeva koje se ostvaruje tim mamografskim probirom [16]. Preporuka za prvi mamografski pregled jest između 38. i 40. godina života [37].

7. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Svi Nacionalni programi za rano otkrivanje raka izrađeni su u skladu s odrednicama koje propisuje Nacionalna strategija razvoja zdravstva koja također obuhvaća i odrednice o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Programi su u skladu s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma koja je usvojena od strane Skupštine Svjetske zdravstvene organizacije 2005. godine. Usvajanjem međunarodnih dokumenata, Republika Hrvatska se tako pridružila velikom broju aktivnosti i preporukama koje se provode u borbi protiv malignih bolesti. Ministarstvo zdravstva RH navodi se kao nositelj nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. Vlada Republike Hrvatske osnovala je 29. lipnja 2006. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke čije je provođenje započeto 2. listopada te iste godine. Nositelj Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke „Mamma“ Ministarstvo je zdravstva i socijalne skrbi RH. Za provođenje programa izabrani su koordinatori u županijskim zavodima za javno zdravstvo [37]. U provođenju programa i cjelokupnoj organizaciji sudjeluje više institucija. To su: , Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, liječnici obiteljske medicine i patronažna služba, Županijski zavodi za javno zdravstvo te različite radiološke jedinice. Sva organizacija i osiguranje kvalitete probira provodi se prema određenim Europskim smjernicama. [6].

Neki od ciljeva programa podrazumijevaju smanjenje mortaliteta od raka dojke za 25 % u 5 godina od započinjanja programa, zatim otkrivanje u što većem postotku raka dojke u lokaliziranom stupnju, poboljšanje kvalitete života bolesnica ukoliko obole od raka dojke i smanjenje troškova skupog liječenja. Za postizanje tih ciljeva nužno je da odaziv žena na preventivnu mamografiju iznosi više od 70% [38]. Ciljna skupina ovog nacionalnog programa uključuje žene dobi od 50 do 69 godina. Prema podacima u Hrvatskoj ih ima otprilike 680.000. Interval probira svake je druge godine, pa godišnji obuhvat pozivanja iznosi oko 340.000 žena. Visokokvalitetna mamografija dijagnostička je metoda za probir [6]. Prioritet je da se probirom raka dojke obuhvate sve žene starije od 40 godina, i to svake godine [39]. Poziv se šalje u kuverti s unaprijed tiskanom adresom koje područnom/regionalnom zavodu za javno zdravstvo dostavlja Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH. Na pozivu se navodi datum, vrijeme i mjesto na koje se žena javlja na pregled. Uz poziv daje se i anketni listić koji treba ispuniti i edukativnu knjižicu o dojci. Anketni list sastoji se od pitanja koja se tiču dobi žene, kad je bila prva menstruacija, broj poroda, sa koliko je godina bio prvi porod, povijest i trajanje dojenja, korištenje zamjenske hormonske terapije, korištenje oralne kontracepcije, o menopauzi te s koliko godina je nastupila kod žene, o obiteljskoj anamnezi u vezi karcinoma dojke,

simptomima bolesti, visini, težini, poduzetim mjerama uz postojeću bolest, datumu posljednje izvršene mamografije. Na pozivu za mamografski probir žena potpisuje da je obavještena o tome da se mamografijom ne mogu uvijek prepoznati zloćudne novotvorine [35]. Nalaz mamografije gotov je i šalje se nakon tri tjedna. Medicinska sestra/tehničar povećava stupanj svijesti o važnosti ranog otkrivanja raka dojke promicanjem redovitog samopregleda te mamografije i aktivno sudjeluje u provedbi svih preventivnih programa. Kako bi se podigla samosvijest, medicinska sestra/tehničar treba svojim vještinama, stečenim znanjem i sposobnostima educirati populaciju o promociji zdravlja [34].

Problemi koji su prisutni kod provedbe Programa jesu što je samopregled nedovoljno medijski zastupljen i financijska podrška je nedostatna. Nedostatni si i kadrovi u provođenju dijelova tih programa, niska je zdravstvena prosvjećenost populacije u određenim područjima te netočne adrese i velika udaljenost od dijagnostičkih jedinica [35]. Okvirno cijena jednogodišnjeg probira iznosila bi oko 132,400.000 kuna, a ukoliko bi se provodio svake druge godine iznosila bi 66,200.000 kuna [39]. U Republici Hrvatskoj završena su šest ciklusa pozivanja žena, a 02.03.2021. započeo je 7. ciklus programa. Svake godine u okviru programa učini se oko 150.000 mamografskih pregleda, odaziva oko 60%, a otkriveno je ukupno preko 6.000 novih karcinoma dojke. Prema županijama, raspon odaziva kreće se u rasponu od 45 - 80%. Najveći odaziv ima Međimurska, Krapinsko zagorska, Grad Zagreb, Brodsko posavska, Osječko baranjska te županija Požeško slavonska. Dobrobit programa probira potvrđuje i Svjetska zdravstvena organizacija. Pa tako ističe preventivne programe kao jedan od najučinkovitijih alata u smanjenju smrtnosti od raka dojke te procjenjuje da je kod dobro organiziranih programa probira očekivano smanjenje smrtnosti oko 20% što je u RH nakon 10 godina provođenja programa i ostvareno [40].

8. Uloga medicinske sestre u prevenciji i ranom otkrivanju raka dojke

Medicinska sestara/tehničar kao zdravstveni profesionalac nosi jedinstvenu ulogu zbog toga što u stalnoj komunikaciji s bolesnicima te njihovim obiteljima rade procjenu, utvrđuju, pronalaze i provode moguće strategije za njihove zdravstvene probleme. Isto tako imaju mogućnost i zadaću jačanja zdravih pojedinaca da bi koristili vlastite potencijale za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja [43]. Kao najbrojniji članovi zdravstvenog tima medicinske sestre/tehničari s pacijentima provode najveći dio vremena. Njihova savjetodavna uloga tijekom rada s pacijentima i u radu s njihovim obiteljima, navodi se kao najčešća sestrinska intervencija. Od iznimne važnosti za prevenciju raka dojke i rano otkrivanje je rad medicinske sestre/tehničara u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite. Zadaća medicinske sestre u ranom otkrivanju bolesti, ali i prevenciji podijeljena je na tri uloge. To su medicinska sestra kao odgajateljica, kao učiteljica te kao praktičarka. Da žene usvoje ponašanje koje koristi zdravlju i da mijenjaju nepoželjno zdravstveno ponašanje za zdravo ponašanje zadaća je medicinske sestre kao učiteljice i odgajateljice. Dok medicinska sestra kao praktičarka svojim sposobnostima, vještinama i znanjem utvrđuje postojeće probleme, planira i provodi niz zdravstvenih mjera te prema potrebi u rad uključuje i druge stručnjake. Isto tako, medicinska sestra kao praktičarka pruža pomoć ženama da zajedno s njom sudjeluju u osmišljavanju i izvođenju postupaka koji će unaprijediti i sačuvati zdravlje te pridonosi da žene nose odgovornost za svoje zdravlje, što je najčešće za svaku ženu najizazovniji dio. Neprestano širenje stečenog znanja kod medicinskih sestara/tehničara nužno je da bi medicinska sestra bila dobra u ove tri uloge [30]. Europski kodeks borbe protiv raka propisao je određene mjere prevencije. Kao neke od njih navode se izbjegavanje pretjeranog izlaganja suncu te korištenje zaštite od sunca, nepušenje i ne uživanje duhanskih proizvoda, umjereno konzumiranje ili nekonzumiranje alkoholnih pića, održavanje zdrave tjelesne težine, konzumiranje svježeg voća i svježeg povrća, konzumacija hrane bogate vlaknima, ograničiti unos suhomesnatih proizvoda i hrane s velikim udjelom soli, pridržavati se mjera sigurnosti na radu, odlaziti na redovite kontrolne preglede i sudjelovati u organiziranim programima za rano otkrivanje raka, itd. Velik se prioritet u cilju prevencije zloćudnih bolesti posvećuje dijetalnoj prehrani i dijetalnim smjernicama. Preporuča se raznovrsna prehrana, što veća konzumacija povrća i voća, zatim umjeren i ograničen unos soli, smanjen unos previše začinjene, sušene i konzervirane hrane te smanjen unos masti. Preporučuje se riba jednom tjedno, sirevi povremeno, a od mliječnih proizvoda oni koji imaju smanjeni udio mliječne masti. Potrebno je ograničiti unos visokokalorične hrane, hrane bogate šećerom ili masnoćama i izbjegavati zaslađena pića.

Umjesto soli preporučuje se upotreba biljnih začina. Jedna od najvažnijih preporuka jest izbjegavanje štetnih navika kao što je pušenje duhanskih proizvoda i pretjerana konzumacija alkoholnih pića [44].

Prosvjećivanjem stanovništva, provođenjem zdravstvenog odgoja, potpomaganjem i poticanjem društva da usvoji zdraviji način života postiže se promicanje zdravlja. Kronične bolesti u koje se ubraja i rak dojke, traže dugotrajni i doživotni pristup u liječenju i rehabilitaciji. Takva praksa najbolje se provodi kroz različite grupe samozaštite. Grupe samozaštite su grupe ljudi i njihovih obitelji koje teže nekom svom zajedničkom cilju, a to je poboljšavanje kvalitete života. U takvim je grupama poželjna prisutnost stručnog djelatnika. Tu je patronažna sestra osoba koja djeluje terapijski unutar grupa i ukoliko je potreba povezuje grupu s ostalim ustanovama, bilo zdravstvenim ili socijalnim. Ima više ciljeva preventivnih programa. Unaprjeđenje kvalitete života osoba, usvajanje novih znanja, novih spoznaja ili vještina, uklanjanje određenih neprikladnih modela ponašanja, ciljano djelovanje na određenu rizičnu skupinu kroz primarne i sekundarne preventivne mjere te poticanje na samokontrolu i skrb o vlastitom zdravlju kroz mjere primarne zdravstvene zaštite neki su od ciljeva [45]. Tu je važna uloga medicinske sestre koja na različite načine provodi programe. Bilo to individualnim pristupom, javim tribinama, radom u grupama, utjecajem putem lokalnih medija ili pak distribucijom zdravstveno odgojnih promotivnih materijala. Patronažne sestre, za potrebe rješavanja problema često su u suradnji s organizacijama zdravstvenog i nezdravstvenog sektora te nekim drugim potrebitim stručnjacima ili službama [7].

9. Istraživački dio

9.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati i prikazati razinu znanja žena o samopregledu dojke, utvrditi koliko su žene upoznate sa samim pregledom, načinom njegovog izvođenja te ispitati koji su izvori informacija i ispitati njihove stavove o samopregledu.

9.2. Hipoteze

H1 – Sudionice istraživanja posjeduju dovoljno znanja da znaju obaviti samopregled dojke.

H2 – Tri četvrtine sudionica obavilo je barem jedan pregled dojke.

H3 – Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na razinu obrazovanja sudionica. Sudionice koje imaju završene više stupnjeve obrazovanja pokazuju višu razinu informiranosti.

9.3. Metode istraživanja

Istraživanjem znanja i stavova žena opće populacije o samopregledu dojki (skraćeno SD) obuhvaćeno je 170 sudionica s područja RH. Bio je korišten veći prigodni uzorak (n = 170), a anketa je provedena početkom srpnja 2021. godine. Sudionice su dale podatke u upitnicima koji su imali sljedeće četiri skupine podataka:

- opći podaci o sudionicama (dob, mjesto stanovanja, nivo obrazovanja i radni status);
- pitanja o znanju u vezi samopregleda dojki (SD);
- ostala pitanja u vezi SD;
- osam pitanja o stavovima o SD.

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici su se popunjavali online putem Google aplikacije. Iz dobivene Excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su određene metode statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25, a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su u radu korištene su:

a) deskriptivne metode (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
b) inferencijalne metode (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, Hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test);
c) multivarijatne metode (analiza pouzdanosti).

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

Rezultati analize su izneseni i opisani u tri poglavlja:

- deskriptivna statistička analiza,
- inferencijalna statistička analiza i
- zaključci u vezi hipoteza.

9.4. Deskriptivna statistička analiza

Uzorak sudionika činilo je 170 žena pretežno u dobi između 22 i 30 godina života njih 54 (32%). S obzirom na obrazovanje bile su najčešće srednjoškolskog obrazovanja njih 84 (48%) i u radnom odnosu njih 134 (79%). U tabeli 9.4.1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora sudionica na pojedina opća pitanja. U tabeli 9.4.2 su odgovori na pitanja o znanju o SD, dok su u tabeli 9.4.5 odgovori sudionica na tvrdnje (stavove) o SD uz korištenje ljestvice Likertovog tipa ponuđenih odgovora na tvrdnju gdje je 1 „uopće se ne slažem“, a 5 „u potpunosti se slažem“. Za ostala pitanja iz upitnika frekvencije su prezentirane opisno bez korištenja tabela.

Varijabla i oblik varijable	Broj sudionica	% frekvencija
Dob sudionica:		
a) < 21	9	5
b) 22-30	54	32
c) 31-40	49	29
d) 41-55	44	26
e) 56-65	11	6
f) > 65	3	2
Ukupno	170	100
Mjesto stanovanja:		
a) selo	85	50
b) grad	85	50
Ukupno	170	100
Razina obrazovanja:		
a) osnovna škola (OŠ)	2	1
b) srednja škola (SSS)	82	48
c) viša stručna sprema (VŠS)	52	31
d) visoka stručna sprema (VSS)	25	15
e) magisterij/Doktorat	9	5
Ukupno	170	100
Radni status:		
a) učenica	1	1
b) studentica	19	11
c) u radnom odnosu	134	78
d) nezaposlena	8	5
e) umirovljenica	8	5
Ukupno	170	100

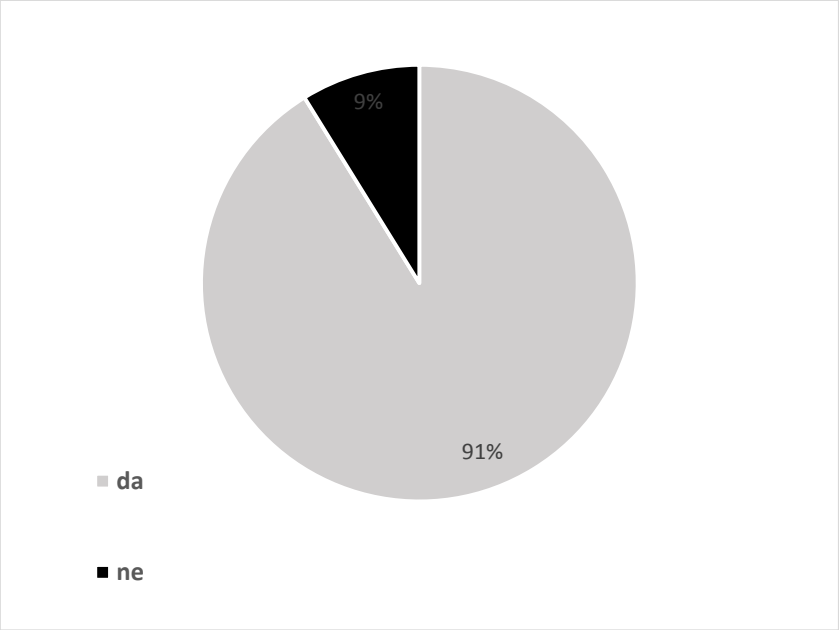
Tabela 9.4.1 Anketirane žene prema općim podacima o njima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 170

[Izvor: autor]

Za potrebe inferencijalne statističke analize sudionice su podijeljene u tri grupe prema dobi:

mlađe dobi (18 – 30)	63
srednje dobi (31 – 55)	93
starije dobi (55 i više g.)	14

Nakon četiri opća pitanja o sudionicama slijedi 5.-to pitanje koje je glasilo: „Jeste li se ranije susretali s terminom samopregled dojki?“ Dobivena su sljedeća dva odgovora koja su prikazana u grafu 9.4.1.



Grafikon 9.4.1 Postotak sudionica prema tome jesu li se ranije susretale sa terminom samopregled dojki (u % od n = 170)
[Izvor: autor]

Sljedeće je bilo 6. pitanje „Tko Vas je upoznao sa samopregledom dojki?“. Predloženi su bili sljedeći odgovori:

a)	knjige/časopisi	41
b)	različiti internet izvori	48
c)	obitelj	15
d)	prijatelji	7
e)	liječnik/ginekolog	39
f)	medicinska sestra	20

Dakle, može se konstatirati da prevladavaju prva dva i posljednja dva odgovora odnosno knjige/časopisi i internet te stručno medicinsko osoblje.

Na 7. pitanje je trebalo odgovoriti tko treba provoditi samopregled dojki. Ponuđena su četiri odgovora:

a) muškarci -
b) žene 34
c) oboje 135
d) ne znam 1

Ovo je prvo od sedam pitanja o znanju o SD. Odgovor pod c) je ispravan a dalo ga je 79% sudionica.

Na 8. pitanje da li SD koristi u ranom otkrivanju raka dojke sve su sudionice dale jedinstveni odgovor „da“ odnosno njih 100% je pravilno odgovorilo.

U vezi učestalosti obavljanja SD ponuđeno je pet odgovora, a njihove frekvencije su sljedeće:

a) 1 x mjesečno 137
b) svaka 3 mjeseca 15
c) 2 x godišnje 5
d) 1 x godišnje 13
e) nije potrebno -

Odgovor pod a) je točan, a dalo ga je 81% sudionica.

U kojem razdoblju života žene je SD potrebno provoditi bilo je 10. pitanje sa sljedećim ponuđenim odgovorima:

a) u pubertetu/adolescenciji 138
b) nakon prvog poroda 23
c) nakon menopauze 2
d) sa 60 godina života 1
e) ne znam 6

Prvi od ponuđenih odgovora je ispravan, a odabralo ga je 81% sudionica.

Pitanje 11 je tražilo preciziranje termina za SD:

a)	tjedan dana prije menstruacije	26
b)	tjedan dana nakon menstruacije	101
c)	tijekom menstruacije	3
d)	ne znam	40

Upravo najučestaliji odgovor je ispravan, a dalo ga je 59% sudionica.

„Jeste li upoznati s načinom samopregleda dojki?“ glasilo je 12. pitanje na koje su dobiveni ovi odgovori:

a)	da, u potpunosti	87	51%
b)	djelomično	60	35%
c)	poznajem postupak uz praćenje pisane upute	18	11%
d)	nisam	5	3%

Samo odgovor pod d) nije dobar, dok je najbolji odgovor pod a) kojeg je dalo 51% sudionica.

13. pitanje je ujedno posljednje pitanje u vezi znanja o SD, a u njemu je trebalo odgovoriti na što treba obratiti pažnju kod SD. Odgovori su bili:

a)	promjenu veličine dojke	-
b)	promjenu oblika dojke	5
c)	promjenu boje kože	2
d)	promjene bradavice	1
e)	sve navedeno	162

Posljednji odgovor je korektan, a dobiven je od 95% sudionica.

Kako bi se za svakog anketiranog sudionica dobila mjera kojom bi se izrazilo njegovo manje ili veće poznavanje samopregleda dojki osmišljen je sustav bodovanja odgovora na pitanja o znanju o SD. Dobiveni odgovori na prethodnih sedam pitanja pregledno su prikazani u tabeli 9.4.2.

Pitanje	Točan odgovor	Broj bodova	Broj točnih odgovora	% točnih odgovora
7. Tko treba provoditi SD	c) oboje	1	135	79%
8. Koristi li SD u ranom otkrivanju raka dojke	a) da	1	170	100%
9. Koliko često treba obavljati SD	1 x mj.	1	137	81%
10. Razdoblje početka SD	a) pubertet/adolescencija	1	138	81%
11. Prikladno vrijeme za SD	b) tjedan dana nakon menstruacije	1	101	59%
12. Jeste li upoznati sa načinom SD	a) da, u potpunosti	3	87	97%
	b) djelomično	2	60	
	c) poznaje uz upute	1	18	
13. Na što treba obratiti pažnju kod SD	sve navedeno	1	162	95%

Tabela 9.4.2 Pregled odgovora sudionica na pitanja o znanju o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Prosječni postotak točnih odgovora na svih sedam pitanja u upitniku iznosi 85%.

Prema opisanom sustavu bodovanja svaki ispitanik može „osvojiti“ najmanje 0 bodova, a najviše 9 bodova. Provedbom takvog sustava utvrđeni su bodovi svakom ispitaniku te je izvršeno zbrajanje tih bodova. Dobivena je distribucija bodova koja je prikazana u tabeli 9.4.3, na osnovu nje izračunati su deskriptivni pokazatelji u tabeli 9.4.4, dok je sama distribucija prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja (grafikon 9.4.3).

Broj bodova	Broj sudionica
0	-
1	-
2	2
3	1
4	7
5	13
6	19
7	39
8	46
9	43
Ukupno	170

Tabela 9.4.3 Anketirane sudionice prema broju osvojenih bodova za poznavanje samopregleda dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Deskriptivni pokazatelj	Vrijednost
Aritmetička sredina	7,3
Medijalna vrijednost	8
Modalna vrijednost	8
Minimalna vrijednost	2
Maksimalna vrijednost	9
Standardna devijacija	1,542
Koeficijent varijacije	21%
Koeficijent asimetrije α_3	-0,99
Kolmogorov - Smirnovljev test:	
z vrijednost u testu	0,197
p vrijednost u testu	<0,001

normalnost distribucije	ne

Tabela 9.4.4 Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionica za znanje o samopregledu dojki (n = 170)[Izvor: autor]

Bodovi za znanje o samopregledu dojki iznose:

	teoretski	stvarno
minimalno	0	2
maksimalno	9	9
prosječno	4,5	7,3

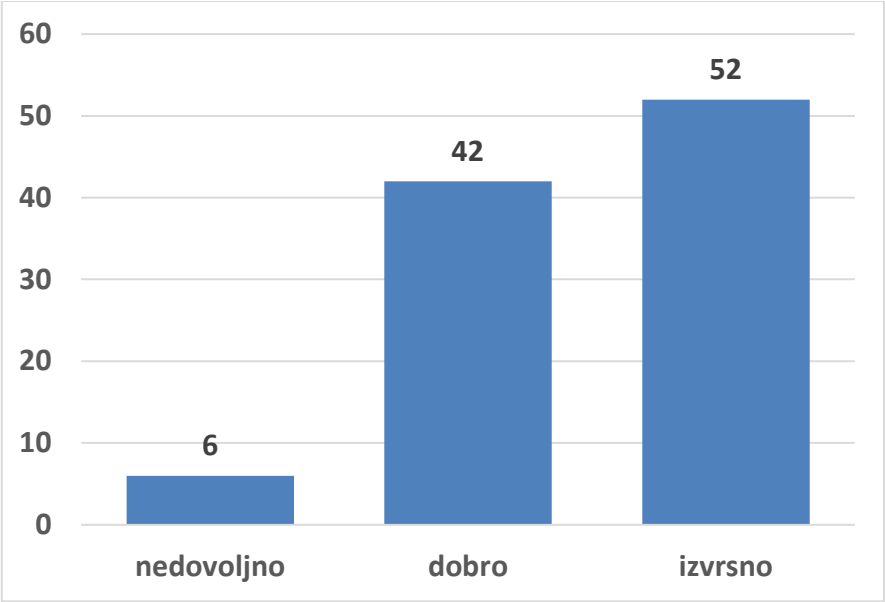
Distribucija bodova za znanje o SD je znatno ljevostrano asimetrična. U njoj je prosjek 7,3 ± 1,54 disperzija je manja (V = 21%), a distribucija nije slična normalnoj. Prema tome, mogu se konstatirati tri bitne činjenice:

1. da je znanje sudionica o samopregledu dojki, u prosjeku, zavidno budući da prevladavaju veći bodovi od 5 do 9 (tabela 9.4.3);
2. da se sudionice prema znanju o SD manje međusobno razlikuju odnosno da je anketirana skupina sudionica prema tom znanju dosta homogena (V = 21%);
3. da distribucija bodova za SD nije slična normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu z = 0,191 $p < 0,001$) što onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.

Kada bi sudionice podijelili u tri skupine prema znanju o SD dobili bi sljedeće frekvencije:

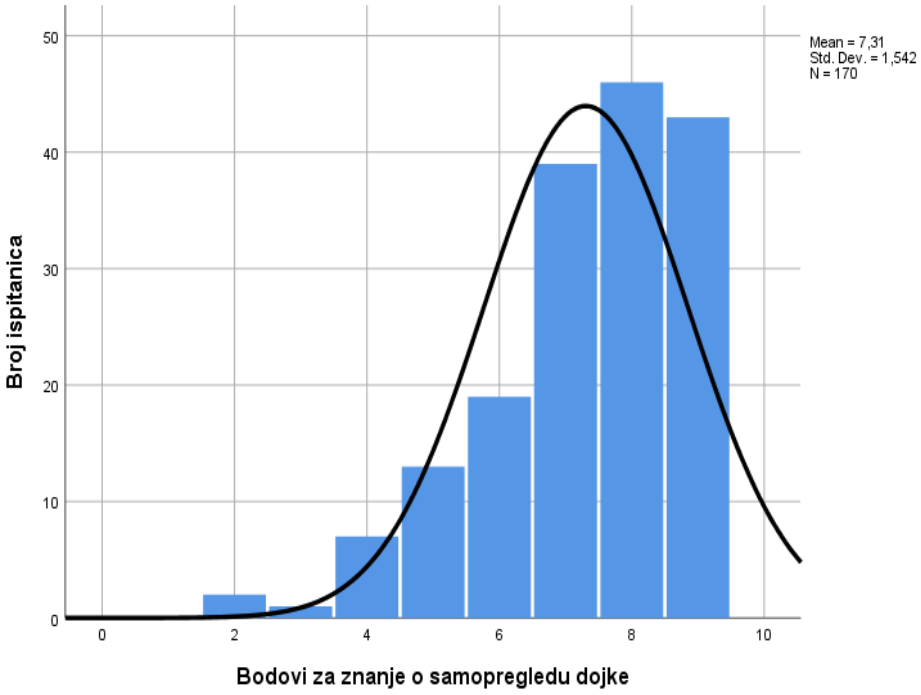
- nedovoljno znanje (ispod ½ mogućih bodova, tj. 2, 3 ili 4 boda) 10 6%
- dobro znanje (najmanje polovinu mogućih bodova, tj.5, 6 ili 7) 71 42%
- izvrsno znanje (8 i 9 bodova od mogućih maksimalnih 9 bodova) 89 52%

Navedene tri relativne frekvencije prikazane su grafikonom 9.4.2.



Grafikon 9.4.2 Postotak sudionica prema znanju o samopregledu dojki (u % od n = 170)

[Izvor: autor]



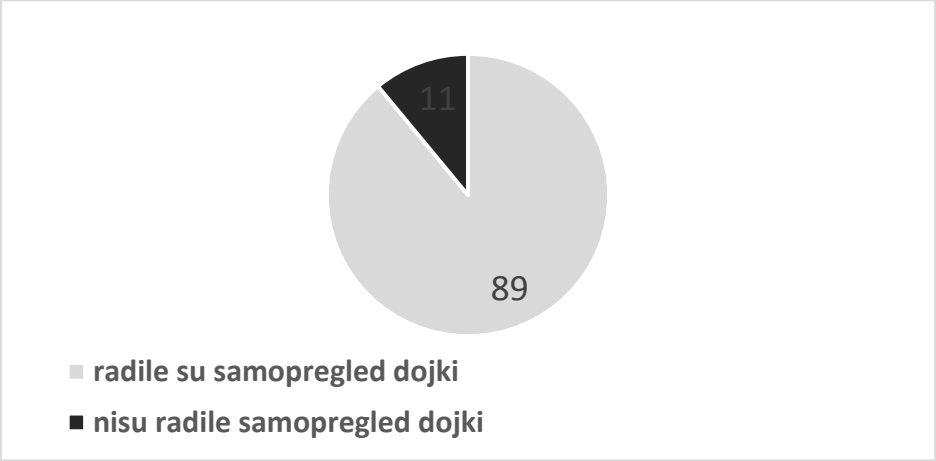
Grafikon 9.4.3 Distribucija sudionica prema broju bodova za znanje o samopregledu dojki prikazana histogramom u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 170)

[Izvor: autor]

Narednih 12 pitanja u upitniku se odnose na druge aspekte u vezi SD. Tako se u 14. pitanju trebalo izjasniti je li sudionica ikada radila SD:

a) da 151 89%
b) ne 19 11%

što je i grafički prikazano na grafikonu 9.4.4.



Grafikon 9.4.4 Postotak sudionica prema tome jesu li ikada radile samopregled dojki (u % od n = 170) [Izvor: autor]

15. pitanje vezano je na prethodno pitanje budući da su se sudionice koje su radile SD (njih 151) trebale izjasniti o motivu za samopregled:

a) savjet prijateljice ili obitelji 33
b) medicinski razlog 20
c) uočili ste kvržicu na dojci 15
d) zbog pozitivne obiteljske anamneze 20
e) rutinski liječnički pregled 33
f) ostalo 19
g) nepoznato (bez odgovora) 11

16. pitanje je također vezano za 14. pitanje, a tražilo se izjašnjavanje o razlogu neizvršenja SD:

a) strah od otkrivanja nekih anomalija 5
b) smatram da ga nije potrebno raditi 2
c) ne stignem ga napraviti 2
d) ne znam kako se provodi 4

e) ostalo 2

f) nepoznato (bez odgovora) 4

U 17. pitanju je trebala svaka sudionica reći što bi učinila ako bi otkrila abnormalnosti u dojci:

a) rekla prijateljici 1

b) rekla obitelji 6

c) konzultirala se s medicinskom sestrom ili liječnikom 160

d) ne bi učinila ništa jer se previše srami -

e) potražila pomoć u narodnoj medicini 2

f) otišla na UZV dojke 1

U 18. pitanju je svaka anketirana sudionica trebala odgovoriti sa „da“ ili sa „ne“ je li ikada bila na pregledu dojki kod liječnika:

a) da 97 57%

b) ne 73 43%

„Pri redovnom pregledu kod ginekologa je li Vam ikad bio izvršen i pregled dojki?“ glasilo je 19. pitanje:

a) da, nekoliko puta 30

b) da, kod svakog posjeta ginekologu 6

c) ne, nikad 134

U 20. pitanju je trebala svaka sudionica odgovoriti je li do sada bila pozivana na preventivni pregled dojki (mamografiju):

a) da 27 16%

b) ne 143 84%

U 21. pitanju je iznesena tvrdnja da su žene u RH kvalitetno i dovoljno informirane o prevenciji raka dojke. Koliko je ta tvrdnja prihvaćena od sudionica vidljivo je iz sljedećih frekvencija:

a) da 26 15%

b) djelomično 100 59%

c) ne 44 26%

22. pitanje je glasilo: „Prema Vašem mišljenju koja od mjera bi bila najbolja za smanjenje pojavnosti raka dojke?

a) edukacije putem medija 38

b) radionice i predavanja u srednjim školama 64
c) brošure o samopregledu dojke 9
d) edukacija kod liječnika opće prakse 27
e) edukacija kod izabranog ginekologa 32

Naredno je pitanje glasilo „Koji bi od zdravstvenih djelatnika prema Vama bio najprikladniji za edukaciju o samopregledu dojke“. Tri su ponuđena odgovora:

a) liječnik 53 31%
b) medicinska sestra 43 25%
c) ginekolog 74 44%

Naredna su se dva pitanja (24. i 25.) odnosila na mobilnu aplikaciju o SD. Prvo se sudionica trebala izjasniti o tome je li upoznata s mobilnom aplikacijom za samopregled dojki:

a) da 21 12%
b) ne 149 88%

Ako je na prethodno pitanje sudionica odgovorila da je upoznata, trebala je reći koristi li aplikaciju za samopregled na svom pametnom telefonu:

a) koristim 3
b) ne koristim 18

Posljednjih osam pitanja u upitniku (26 do 33) se odnose na stavove sudionica o samopregledu dojki na koje je trebalo kao odgovor izabrati jedan od pet stupnjeva slaganja. Dobiveni odgovori od 170 sudionica upisani su pregledno u tabelu 9.4.5.

Tvrdnja	1 = uopće se ne slažem	2 = uglavnom se ne slažem	3 = nisam siguran	4 = uglavnom se slažem	5 = u potpun. se slažem	
26. Samopregled dojke za mene je neugodan/posramljujući postupak ®	149	7	9	3	2	170
27. Samopregled dojke za mene jest trošenje vremena ®	152	11	2	3	2	170
28. Izvodeći samopregled osjećam se neugodno ®	145	10	9	3	3	170
29. Ako bih imala kvržicu, radije bih se liječila narodnom medicinom ®	138	18	7	1	6	170
30. Sve žene trebale bi raditi samopregled dojke	7	1	-	4	158	170
31. Ne bojim se razmišljati o raku dojke	22	22	52	33	41	170
32. Izbjegavam samopregled jer se bojim da ne bih imala rak dojke ®	124	20	15	5	6	170
33. Zainteresirana sam za provođenje samopregleda dojki	8	5	10	23	124	170

Tabela 9.4.5 Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o stavu o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Većina tvrdnji o SD je u tabeli 9.4.5 negativno verbalizirano pa su odgovori pretežno pod „uopće se ne slažem“. Kako bi ih se moglo spojiti, sumirati, da bi se dobio zajednički izraz (prosjek) njihovog prihvaćanja potrebno ih je rekodirati, preokrenuti ljestvicu, kod pitanja koja su negativno verbalizirana (26, 27, 28, 29 i 32 što su u tabeli označena sa ®). Nakon preokretanja ljestvice odgovora izračunate su aritmetičke sredine, standardne devijacije i koeficijenti varijacije koji su navedeni u tabeli 9.4.6. Zahvaljujući rekodiranju ti su deskriptivni pokazatelji međusobno usporedivi i odnose se na tvrdnje koje su pozitivno verbalizirane. Tako se uočavaju najmanji i najveći prosjeci (3,29 i 4,81) odnosno tvrdnje koje su manje prihvaćene u odnosu na više prihvaćene tvrdnje. U cjelini se može reći da su tvrdnje visoko prihvaćene (svi su prosjeci između 4,47 i 4,81) osim kod tvrdnje 31 kod koje je prosjek 3,29.

Sudionice su relativno homogena skupina s obzirom na stavove o SD budući da su koeficijenti varijacije između 14% i 24%. Izuzetak je jedino koeficijent varijacije kod pitanja 31 „Ne bojim se razmišljati o raku dojke“ koji iznosi 40% što znači da se tu stavovi sudionica više razlikuju, razmimoilaze.

Tvrdnja	Broj sudionica	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijent varijacije
26. Samopregled dojke za mene je neugodan/posramljujući postupak ®	170	4,75	0,736	15
27. Samopregled dojke za mene jest trošenje vremena ®	170	4,81	0,653	14
28. Izvodeći samopregled osjećam se neugodno ®	170	4,71	0,795	17
29. Ako bih imala kvržicu, radije bih se liječila narodnom medicinom ®	170	4,65	0,879	19
30. Sve žene trebale bi raditi samopregled dojke	170	4,79	0,835	17
31. Ne bojim se razmišljati o raku dojke	170	3,89	1,316	40
32. Izbjegavam samopregled jer se bojim da ne bih imala rak dojke ®	170	4,48	1,016	23
33. Zainteresirana sam za provođenje samopregleda dojki	170	4,47	1,056	24

Tabela 9.4.6 Deskriptivni pokazatelji za stavove sudionica o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Napomena: za varijable 26, 27, 28, 29 i 32 (što su označene sa ®) okrenuta je ljestvica odgovora pa formulacija tih pitanja navedena u tabeli nije odgovarajuća. Npr. za pitanje 26 formulacija bi trebala glasiti „Samopregled dojke za mene nije neugodan/posramljujući postupak.“

Broj bodova za navedenih osam pitanja o stavovima pojedinih sudionica prema SD čine distribuciju frekvencija. Dobivena distribucija bodova je prikazana u tabeli 9.4.7, na osnovu nje izračunati su deskriptivni pokazatelji u tabeli 9.4.8, dok je sama distribucija prikazana histogramom u koji je ucrtana prilagođena normalna (Gaussova) krivulja (grafikon 9.4.5).

Broj bodova	Broj sudionica
20	1
21	-
22	1
23	2
24	-
25	1
26	1
27	1
28	3
29	3
30	5

Broj bodova	Broj sudionica
31	3
32	10
33	6
34	7
35	10
36	18
37	20
38	31
39	19
40	28
Svega	170

Tabela 9.4.7 Anketirane sudionice prema broju bodova za prihvaćanje stavova o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Deskriptivni pokazatelj	Vrijednost
Aritmetička sredina	36,0
Medijalna vrijednost	37
Modalna vrijednost	38
Minimalna vrijednost	20
Maksimalna vrijednost	40
Standardna devijacija	3,998
Koeficijent varijacije	11%
Koeficijent asimetrije S_k	-1,53
Kolmogorov-Smirnovljev test:	
z vrijednost u testu	0,186
p vrijednost u testu	<0,001

normalnost distribucije	ne
Analiza pouzdanosti:	
broj čestica (items)	8
koeficijent pouzdanosti α	0,65
pouzdanost skale stavova	zadovolj.

Tabela 9.4.8 Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionica za stavove o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Bodovi za stavove o samopregledu dojki iznose:

	teoretski	stvarno
minimalno	8	20
maksimalno	40	40
prosječno	3	4,5

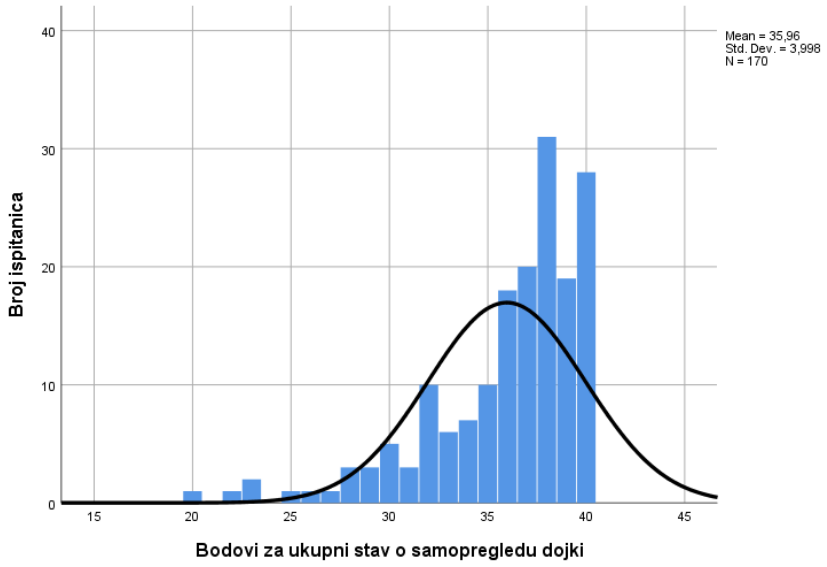
Distribucija bodova za znanje o SD je znatno ljevostrano asimetrična. U njoj je prosjek visok 36,0 ± 4,00 disperzija je manja (V = 11%), a distribucija nije slična normalnoj. Prema tome, mogu se i ovdje konstatirati tri bitne činjenice:

1. da su stavovi sudionica o samopregledu dojki, u prosjeku, zavidno visoki (povoljni) budući da prevladavaju veći bodovi (od 35 do 40);
2. da se sudionice prema stavovima o SD manje međusobno razlikuju odnosno da je anketirana skupina sudionica prema tim stavovima dosta homogena;
3. da distribucija bodova za stavove o SD nije slična normalnoj distribuciji (prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu z = 0,186 p < 0,001) što onda znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.

Kada bi sudionice podijelili u tri skupine (na osnovu kvartila Q_1 = 34 i Q_3 = 39) prema stavovima o SD dobili bi sljedeće frekvencije:

- manje prihvaćanje stavova (20-34) 44 26%
- osrednje prihvaćanje stavova (35-38) 79 46%
- veće prihvaćanje stavova (39-40) 47 28%

Za potrebe analize pouzdanosti pet varijabli (tvrdnji) iz skupine tvrdnji o stavovima o SD je rekodirano budući da su te tvrdnje izrečene u negativnom obliku. Nakon toga je izvedena analiza pouzdanosti (*Reliability Analysis*) odgovora o stavovima s osam čestica (tvrdnji, *items*). Ta je analiza napravljena alfa modelom, a dala je Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti od 0,65 (naveden je u tabeli 9.4.8). Kako je taj koeficijent veći od 0,6 (Cronbach alpha manji od 0,6 smatra se nezadovoljavajućom pouzdanosti) može se zaključiti da su odgovori sudionica međusobno dobro usklađeni, konzistentni.



Grafikon 9.4.5 Distribucija stavova sudionica o samopregledu dojki prikazana grafički pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 170)
[Izvor: autor]

9.5. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u nekoliko skupina prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine neparametrijski Mann-Whitneyev U test (za varijable s dvije kategorije) i Kruskal-Wallisov H test (za varijable s tri ili četiri kategorije). Testovi su provedeni s bodovima sudionica za znanje o SD, a rezultati su prikazani u tabeli 9.5.1.

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskup sudionica	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p[1)]
1.	Dob	mlađa dob	63	81,27			
		srednja dob	93	87,63			
		starija dob	14	90,39	H = 0,819	df = 2	0,664
2.	Mjesto stanovanja	selo	85	78,96			
		grad	85	92,04	U = 3056	z = -0,778	0,075
3.	Obrazovanje	SSS	82	79,27			
		VŠS	52	94,95			
		VSS	34	81,12	H = 3,702	df = 2	0,157
4.	Radni status	uč./studentica	20	98,65			
		nezaposlena	8	90,38			
		zaposlena	134	83,93			
		umirovljenica	8	74,00	H = 2,188	df = 3	0,534

Napomena: **1)** * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tabela 9.5.1 Rezultati usporedbe znanja o samopregledu dojki (n = 170)

[Izvor: autor]

Zaključci na osnovu rezultata U i H testova što su u tabeli 9.5.1 su sljedeći:

1. Mlađe sudionice imaju manje znanje, dok starije imaju veće znanje o SD (81,27<87,63<90,39). Međutim, razlika u znanju među trima dobnim skupinama nije statistički značajna (p = 0,664) budući da je p > 0,05.
2. Sudionice iz ruralnog područja manjeg su znanja u odnosu na sudionice urbanog područja (78,96 < 92,04). No, razlika u nivou znanja o SD među njima nije još toliko velika da bi bila statistički značajna (p = 0,075).
3. Najmanje znanje imaju sudionice SSS, dok najveće imaju one s VŠS. Međutim, i tu je razlika nedovoljno velika da bi se ona smatrala statistički značajnom (p = 0,157).
4. Najmanje znanje ima osam umirovljenica, dok je najveće znanje kod 20 učenica/studentica. Ta razlika između sudionica različitog radnog statusa nije statistički značajna (p = 0,534).

Drugu skupinu analiza čine također U i H testovi, ali izvedeni za varijablu stavovi o samopregledu dojki. Izvedeno je također četiri testa s istim nezavisnim varijablama kakve su i

u tabeli 9.5.1. Dobiveni rezultati smješteni su u tabelu 9.5.2, a ispod tabele su zaključci o tim testovima.

	Testna kategorija (nezavisna) varijabla	Podskup sudionica	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p[1)]
1.	Dob	mlađa dob	63	79,73			
		srednja dob	93	86,98			
		starija dob	14	101,64	H = 2,494	df = 2	0,287
2.	Mjesto stanovanja	selo	85	79,36			
			85	91,64	U = 3091	z = -1,638	0,101
3.	Obrazovanje	SSS	82	84,08			
		VŠS	52	82,31			
		VSS	34	88,87	H = 0,392	df = 2	0,822
4.	Radni status	uč./studentica	20	79,80			
		nezaposlena	8	73,88			
		zaposlena	134	86,04			
		umirovljenica	8	102,25	H = 1,683	df = 3	0,641

Napomena: **1)** * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Tabela 9.5.2 Rezultati usporedbe stavova o samopregledu dojki (n = 170) [Izvor: autor]

Zaključci su:

1. Mlađe sudionice manje prihvaćaju stavove o SD, dok starije ih prihvaćaju više. Međutim, razlika u stavovima među dobnim skupinama nije statistički značajna (p = 0,287).
2. Sudionice sa ruralnog područja prihvaćaju stavove o SD u odnosu na sudionice urbanog područja (79,36 < 91,64). No, razlika u nivou prihvaćanja stavova o SD među njima nije još toliko velika da bi bila statistički značajna (p = 0,101).
3. Najmanje prihvaćanje stavova o SD pokazuju sudionice VŠS, dok najveće imaju one sa VSS. Međutim, i tu je razlika nedovoljno velika da bi se ona smatrala statistički značajnom (p = 0,822).

4. Najmanje prihvaćanje stavova o SD ima osam nezaposlenih žena, dok je najveće prihvaćanje stavova kod osam umirovljenica. Ta razlika između sudionica različitog radnog statusa nije statistički značajna (p = 0,641).

Treću skupinu analiza čine Hi-kvadrat testovi kojima je svrha utvrditi postoji li statistički značajna povezanost između nekih (najčešće) nominalnih varijabli. Ovim se testovima želi utvrditi jesu li im rezultati u skladu s U odnosno H testovima. Stoga je izvedeno osam Hi-kvadrat testa: četiri za znanje o SD a četiri za stavove o SD. Rezultati su navedeni u tabeli 9.5.3 ispod koje su zaključci.

R. b.	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	n	χ^2	df	p	korekcija testa
1.	Dobne grupe sudionica Znanje o SD u 3 grupe	3 x 3	170	2,031	4	0,730	ne (22%)
2.	Mjesto stanovanja sudionica Znanje o SD u 3 grupe	2 x 3	170	1,706	2	0,426	da
3.	Obrazovanje sudionica Znanje o SD u 3 grupe	3 x 3	168	6,011	4	0,198	da
4.	Radni status sudionica Znanje o SD u 3 grupe	4 x 3	170	5,263	6	0,203	ne (58%)
5.	Dobne grupe sudionica Stavovi o SD u 3 grupe	3 x 3	170	8,394	4	0,078	ne (22%)
6.	Mjesto stanovanja sudionica Stavovi o SD u 3 grupe	2 x 3	170	3,429	2	0,180	da
7.	Obrazovanje sudionica Stavovi o SD u 3 grupe	3 x 3	168	0,412	4	0,981	da
8.	Radni status sudionica Stavovi o SD u 3 grupe	4 x 3	170	5,490	6	0,483	ne (50%)

Tabela 9.5.3 Rezultati Hi-kvadrat testova (n = 170) [Izvor: autor]

Napomene: n = veličina uzorka u testu; χ^2 = hi-kvadrat vrijednost dobivena u testu; df = broj stupnjeva slobode; p = vjerojatnost odbacivanja istinite nul hipoteze o nepostojanju povezanosti između varijabli;

* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Test je korektan ukoliko je kod njegovog izvođenja bilo manje od 20% očekivanih frekvencija manjih od 5. Ukoliko je više od 20% očekivanih frekvencija bilo manje od 5 test nije korektan. Postotak očekivanih frekvencija koje su manje od 5 odštampan je u zagradi ispod riječi „ne“.

Zaključci su:

1. Između znanja o SD i nezavisnih varijabli u ovom istraživanju (dobi, mjesta stanovanja, obrazovanja i radnog statusa) ne postoji statistički značajna povezanost budući da su u prva četiri testa (pod rednim brojevima 1 do 4 u tabeli 9.5.3) dobivene p vrijednosti veće od 0,05.
2. Između stavova o SD i nezavisnih varijabli u ovom istraživanju (dobi, mjesta stanovanja, obrazovanja i radnog statusa) ne postoji statistički značajna povezanost budući da su u druga četiri testa (pod rednim brojevima 5 do 8 u tabeli 9.5.3) također dobivene p vrijednosti veće od 0,05.

Nepostojanje statistički značajne povezanosti utvrđeno Hi-kvadrat testovima u skladu je s rezultatima U odnosno H testova gdje je utvrđeno nepostojanje statistički značajnih razlika.

Četvrtu skupinu analiza čini bivarijatni Spearmanov koeficijent korelacije. Navedeni koeficijent korelacije može biti statistički značajan ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako je statistički značajan onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup).

Rb	Varijable	Spearmanov koef.korel. r_s	p vrijednost
1.	Bodovi za znanje o samopregledu dojki Bodovi za stavove o samopregledu dojki	0,33**	**<0,001**

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%;

Tabela 9.5.4 Rezultati korelacijske analize (n = 170) [Izvor: autor]

Izračunati koeficijent korelacije ranga od 0,33 (u tabeli 9.5.4) znači da između bodova za znanje o SD i bodova za stavove o SD postoji slabija, pozitivna i statistički značajna povezanost. Iz njega se može zaključiti da sudionice koje su pokazale manje znanje o SD (u prosjeku) imaju i manje prihvaćene stavove o SD. Obratno, sudionice koje su pokazale više znanja o SD imaju (u prosjeku) i veće prihvaćanje stavova o SD.

9.6. Zaključci u vezi hipoteza

U ovom su istraživanju postavljene tri hipoteze. U nastavku su iznesene te tri hipoteze, dokazi o njihovoj točnosti odnosno netočnosti te zaključak o njihovom prihvaćanju odnosno odbacivanju.

Prva hipoteza je glasila: „Sudionice istraživanja posjeduju dovoljno znanja da znaju obaviti samopregled dojke“. U vezi te hipoteze mogu se ovdje ponoviti neki rezultat koji ilustriraju prihvatljivost te hipoteze:

a) S načinom SD (pitanje 12 u anketi) upoznato je u potpunosti 51% sudionica, djelomično je upoznato 35% sudionica, 11% njih poznaje postupak uz praćenje pisanih uputa, a samo ih 3% ne pozna uopće postupak SD;
b) Na osnovu sedam pitanja o znanju o SD 6% sudionica je pokazalo nedovoljno znanje, 42% je pokazalo dobro znanje, dok je 52% pokazalo izvrsno znanje (komentar ispod tabele 9.4.4).

Prema tome, može se zaključiti da je navedena hipoteza prihvatljiva kao istinita.

Druga hipoteza u ovom radu glasi: „Tri četvrtine sudionica obavilo je barem jedan pregled dojke.“ U anketi je sa pitanjem 14 utvrđeno da je do sada njih 89% radilo SD. Stoga se navedena hipoteza prihvaća kao istinita.

Treća hipoteza u ovom radu glasi: „Postoji statistički značajna razlika u informiranosti o samopregledu dojke s obzirom na razinu obrazovanja sudionica. Sudionice koje imaju završene više stupnjeve obrazovanja pokazuju višu razinu informiranosti.“

U tabeli 9.5.1 je pod rednim brojem 3 naveden rezultat usporedbe medijalnih vrijednosti bodova za znanje o samopregledu dojki kod sudionica SSS, VŠS i VSS. Sredine rangova kod H testa iznose za njih 79,27; 94,95 i 81,12. Prema tome, najmanje znanje je uočljivo kod sudionica SSS, a najveće kod sudionica VŠS. Testom je dobivena p vrijednost od 0,157 što znači da te razlike nisu statistički značajne, pa se navedena hipoteza ne prihvaća kao istinita.

10. Rasprava

Procjena razine znanja žena o samopregledu dojke, procjena koliko su žene upoznate sa samim pregledom te načinom njegovog izvođenja i njihovi stavovi prema samopregledu utvrđeni su provedenom anonimnom anketom „Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke“.

U istraživanju znanja i stavova opće populacije o samopregledu dojki obuhvaćeno je ukupno 170 sudionica s područja RH. Njih 5% sudionica imalo je <21 godinu, 32% žena imalo je od 22-30 godina, 29% njih u dobi je od 31-40 godina, 26% sudionica u dobi od 41-55 godina, zatim 6% sudionica u dobi od 56-65 godina i >65 godina imalo je 2% sudionica. Prema mjestu stanovanja 50% sudionica živi na selu i 50% njih živi u gradu. Najveći broj sudionica njih 48% ima završenu SSS, 31% sudionica ima VŠS, njih 15% ima VSS, magisterij ili doktorat ima njih 5%, a OŠ ima 1% sudionica. Na pitanje koje se odnosilo na radni status dobiveni su sljedeći rezultati. Najveći dio, 78% sudionica u radnom je odnosu, 11% sudionica čini studentice, 1% sudionica učenice i po 5% sudionica je nezaposleno i umirovljeno.

Prema ovom istraživanju, rezultati pokazuju da su izvori informacija sudionica o samopregledu uglavnom knjige, časopisi, različiti internet izvori, te informacije od strane liječnika, ginekologa ili medicinske sestre. Ovi rezultati mogu se usporediti s rezultatima istraživanja „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ provedenog 2018. godine gdje su sudionice informacije također dobile uglavnom s interneta, te od strane liječnika ili medicinske sestre [1]. U ovom istraživanju 91% sudionica se već ranije susrelo s terminom samopregleda dojke, a samo 9% sudionica nije što pokazuje dobru informiranost sudionica. Dobiveni podaci su slični rezultatima istraživanja „Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke“ gdje je tri četvrtine sudionica, odnosno 88% čulo za samopregled [1]. Istraživanjem kod studentica na Sveučilištu u Kampali, rezultati navode da je 76,5% sudionica čulo za samopregled dojke, ali manje od polovice njih 43,6% nikad nije provodilo samopregled [46]. U ovom su istraživanju rezultati poželjniji, da je provodilo samopregled dojke izjasnilo se 89% sudionica. Na pitanje „Mislite li da samopregled dojke može biti od koristi u ranom otkrivanju raka dojke?“ sve sudionice, dakle 100%, odgovorile su pozitivno. Ovi rezultati mogu se usporediti s istraživanjem „Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke“ gdje je na identično pitanje pozitivan odgovor dalo velik dio, čak 98% sudionica [47]. Istraživanje „Značaj samopregleda u prevenciji raka dojke“ navodi kako je jedno od ključnih pitanja u tom istraživanju bilo o samopregledu dojke. Njih 82% sudionica odgovorilo je pozitivno, da provodi

samopregled dojke, dok je njih 18% odgovorilo negativno. Poražavajuća je činjenica da su sve one kao razlog nevršenja samopregleda navele da ne znaju kako ga učiniti. Rak dojke u velikom je postotku izliječiv, no ukoliko se na vrijeme otkrije. Kao najjednostavniji oblik kontrole navodi se samopregled dojke i treba ga redovito provoditi svaka žena jednom mjesečno pa čak i za vrijeme trudnoće i menopauze [48]. Znanje sudionica o samopregledu dojki u ovom istraživanju, u prosjeku, jest zavidno budući da je većina sudionica na pitanja koja se tiču znanja o samopregledu odgovorila točnim odgovorom i kod 52% sudionica je procijenjeno izvrsno znanje o samopregledu. Pa je tako na pitanje tko bi trebao provoditi samopregled, 79% sudionica odgovorilo točno, oboje i žene i muškarci. Usporedno na identično pitanje istraživanja iz Pakistana gdje je točan odgovor odgovorilo tek 37,7% sudionica, a njih 50,2% smatralo je da samo žene trebaju provoditi samopregled [49]. Zatim na pitanje „U kojoj životnoj dobi smatrate da je potrebno započeti sa samopregledom?“ čak 81% sudionica odgovorilo točno, u pubertetu/adolescenciji. Na pitanje koliko često je potrebno obavljati samopregled, također je 81% sudionica dalo odgovor jedan puta mjesečno, što je točno. Usporedno na istraživanje iz Pakistana, na pitanje koliko često bi se samopregled trebao provoditi njih 41,7% sudionica smatra da je to jednom mjesečno, i veliki dio čak 35,2% ne zna odgovor na postavljeno pitanje [49]. Što se tiče prikladnog vremena za obavljanje samopregleda, 59% sudionica smatra da je to tjedan dana nakon menstruacije. Dok u istraživanju iz Pakistana 54,6% sudionica ne zna odgovor na to pitanje [49]. Posljednje postavljeno pitanje koje se odnosilo na znanje, tražilo je da se kao odgovor naznači na što je potrebno usmjeriti pozornost kod provođenja samopregleda. Rezultat istraživanja jest 95% sudionica označilo je točan odgovor, dakle njih 95% smatra da je pozornost potrebno usmjeriti na promjenu veličine dojke i oblika dojke, promjenu boje kože te promjene bradavice. Usporedno na istraživanje kod studentica na Sveučilištu u Kampali, gdje je ukupni rezultat razine znanja bio srednji kod 61,3% sudionica, a visok tek kod 12,7% sudionica [46]. Iako većina sudionica navodi kako je radila samopregled, njih 89%, također ima i sudionica koje nisu radile samopregled te kao razloge zbog kojeg ne provode samopregled navode strah od otkrivanja nekih anomalija 3% sudionica, i ne znanje kako ga provesti 2% sudionica. Usporedno s istraživanjem među studenticama „Debre Berhan University“, gdje se kao glavni razlog neizvođenja samopregleda dojki, u 32,8% sudionica, navodi nedostatak znanja o provođenju samopregleda [50].

Što se tiče stavova sudionica o samopregledu dojki, oni su u prosjeku povoljni. Rezultat ovog istraživanja o stavovima jest da 46% sudionica ima osrednje prihvaćanje stavova, a 28% njih ima veće prihvaćanje stavova. Usporedno s istraživanjem u Pakistanu, rezultati tog istraživanja navode da 58% sudionica ima umjeren stav, a 29,2% visok stav prema samopregledu dojki [49].

Neke od tvrdnja o stavovima u ovom istraživanju jesu „Samopregled dojke za mene je neugodan/posramljujući postupak.“, „Samopregled dojke za mene jest trošenje vremena.“, „ Sve žene trebale bi raditi samopregled dojke.“, itd.. Rezultati istraživanja nastavno na prvu tvrdnju jesu sljedeći. Čak 88% žena izjasnilo se da se uopće ne slaže s tom tvrdnjom, a tek 1% sudionica se u potpunosti slaže s tvrdnjom, dakle rezultat je povoljan. Što se tiče druge tvrdnje, 89% sudionica uopće se ne slaže s tvrdnjom da je samopregled trošenje vremena. I za treću, od nekih navedenih tvrdnji, stoji da se 93% sudionica u potpunosti slaže s tvrdnjom da sve žene trebaju provoditi samopregled. Usporedivši sa istraživanjem u Pakistanu, 61,9% sudionica se ne slaže s iznesenom tvrdnjom da je samopregled za njih neugodan postupak. Zatim 77,1% sudionica se ne slaže s tvrdnjom da je samopregled trošenje vremena i 75,8% sudionica u potpunosti se slaže da bi sve žene trebale provoditi samopregled dojke. Poboljšanjem, odnosno povećanjem znanja i stavova o samopregledu dojke omogućilo bi u još većem postotku otkrivanje raka dojke, što onda posljedično doprinosi smanjenju stope mortaliteta. Također, veća razina znanja pomoći će ženama da prevladaju svoje strahove prema otvorenoj raspravi o svojoj zabrinutosti zbog raka dojke te srodnih pitanja. Stoga je vrlo važno provoditi intervencije koje povećavaju svijest i potiču žene na redovitu provedbu samopregleda dojki [49].

11. Zaključak

Istraživanja su pokazala da se više od 90% bolesnica s rakom dojke može izliječiti ukoliko se dijagnoza bolesti postavi u ranom stadiju i ispravno počne liječiti. Kako bi se rak otkrio što ranije veoma je bitno vršiti redovan samopregled dojki, odlaziti na kliničke preglede, mamografiju, te pregled ultrazvukom. Stalan rad medicinskih sestara/tehničara na svim razinama zdravstvene zaštite, posebice na primarnoj razini, od iznimne je važnosti u ranom otkrivanju raka dojke. Novi postupci i nove metode liječenja te produljenje života oboljelih, kao i velik broj oboljelih, neprestano stavlja nove izazove pred sve zdravstvene djelatnike. Intervencije medicinskih sestara usmjerene su prema prevenciji i ranom otkrivanju raka dojke, postavljanju sestrinskih dijagnoza te provođenju zdravstvene njege.

Prema rezultatima provedenog istraživanja, sa samopregledom dojki u potpunosti je upoznato 51% sudionica, djelomično upoznato 35% sudionica, zatim 11% sudionica poznaje samopregled uz praćenje pisanih uputa, a njih 3% uopće ne poznaje postupak. Također prema rezultatima istraživanja, na pitanje jesu li do sad radile samopregled dojki pozitivno je odgovorilo čak 89% sudionica, što je zadovoljavajući rezultat i druga hipoteza se potvrdila. Na pitanje koja mjera bi bila najbolja za smanjenje pojavnosti raka dojke 38% sudionica odgovorilo je da bi to bile radionice i predavanja u srednjim školama, a na pitanje koji bi od zdravstvenih djelatnika bio najprikladniji za edukaciju o samopregledu dojke, najčešći odgovor bio je ginekolog kod 44% sudionica. Na pitanje smatraju li da su žene u Hrvatskoj dovoljno informirane o prevenciji raka dojke, njih 26% smatra da nisu dovoljno informirane, 15% sudionica smatra da su žene u Hrvatskoj dovoljno informirane, a najveći dio sudionica 59% smatra da su djelomično informirane. Ranim otkrivanjem raka dojke uvelike je moguće smanjiti smrtnost. Prihvaćanjem odgovornosti za vlastito zdravlje, uklanjanjem stida, nelagode i straha, žene se odlučuju za samopregled, liječničke preglede i mamografiju. Medicinska sestra ima važnu ulogu u ukazivanju važnosti što ranijeg otkrivanja raka dojke, na važnost prevencije raka i na rizična ponašanja. Ukazivanjem na važnost redovitog samopregleda i podučavanjem žena kako obaviti samopregled, medicinska sestra širi svijest o potrebitosti ranog otkrivanja raka dojke. Kao zagovornica pacijenta, medicinska sestra može svojim učestalim navođenjem na važnost kontrole vlastitog zdravlja, važnost odlaska na liječničke preglede i nacionalne programe te poticanjem samopregleda značajno pomoći pri ranom otkrivanju raka dojke.

U Varaždinu_____2021. Ana Maria Lukša

12. Literatura

[1] A. Šajnović, E. Šerkić, M. Dumančić, A. Brčina, S. Čukljek: Osviještenost studentica Zdravstvenog veleučilišta o samopregledu dojke, Journal of Applied Health Sciences, 2018, str. 249-256

[2] P. Motahare, R. Hakime, A. Moohamad, R. Foozieh, M. Fatemeh.: Knowledge and Attitude of Women about Breast Self-Examination, Biosciences Biotechnology Research Asia, br. 12, 2015, str. 209-215

[3] J. Pečet, B. Hohnjec, M. Sajko: Stavovi i znanja žena Varaždinske, Koprivničko-križevačke te Međimurske županije prema samopregledu dojke, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, br. 13, 2017, str. 15 - 23

[4] A. H. Dagne, A. D. Ayele, E. M. Assefa: Assessment of breast self- examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town public health facilities, North West Ethiopia, 2018.

[5] S.M. Kashfi, J.A. Khani, M. Yazdankhah: The effect of education about breast self-examination on knowledge, attitude and practice of women in Nourabad Mamasani health clinics, Jahrom University of Medical Sciences 2012., str. 40-45

[6] N. Antoljak, M. Jelavić, A.Š. Parun.: Medicus: Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, 2013, str. 86-88

[7] T. Josipa: Sestrinska skrb za pacijenticu s karcinomom dojke, Shock, 2020., br. 2, str. 26 – 30

[8] P. Keros, M. Pećina i M. Ivančić-Košuta: Temelji anatomije čovjeka, Naprijed, Zagreb, 1999.

[9] F. Paulsen, J. Waschke: Sobotta, Atlas anatomije čovjeka, Opća anatomija i lokomotorni sustav, Naklada Slap, Zagreb, 2013.

[10] M. Margaritoni: Rak dojke, Školska knjiga, Zagreb 2003.

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

[12] https://ecis.jrc.ec.europa.eu/pdf/factsheets/Breast_cancer_en-Dec_2020.pdf , dostupno: 16.08.2021.

[13] S.J. Han, QQ. Guo, T. Wang, Y.X. Wang, Y.X. Zhang, F. Liu, Y.X. Luo, J. Zhang, YL. Wang, YX. Yan, XX. Peng: Prognostic significance of interactions between ER alpha and ER beta and lymph node status in breast cancer cases, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention br. 14, 2013., str. 6081 - 6084

[14]https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-programe-probira-raka-dojke/ , dostupno: 16.08.2021.

[15] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske: incidencija raka u Hrvatskoj 2015., Bilten 40, Zagreb,2018.

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

[17] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer, dostupno: 16.08.2021.

[18] T. Čufer: Rak dojke, Medicus, 2001., str. 173-178

[19] M.P. Coleman, M. Quaresma, F. Berrino, J.M. Lutz, R.D. Angelis, R. Capocaccia, P. Baili, B. Rachet, G. Gatta, T. Hakulinen, A. Micheli: Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study, The lancet oncology, 2008., str. 30-56

[20] I. Harirchi, M. Karbakhsh, A. Kashefi, AJ. Momtahen: Breast cancer in Iran: results of a multi-center study, Asian pacific journal of cancer prevention, 2004., str. 7-24

[21] M.M. Alegre, MH. Knowles, R.A. Robison, K.L. O'Neill: Mechanics behind breast cancer prevention-focus on obesity, exercise and dietary fat, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2013., str. 2207 - 2212

[22] A.D. Franca-Botelho, M.C. Ferreira, J.L. Franca, E.L. Franca, A.C. Honorio-Franca: Breastfeeding and its relationship with reduction of breast cancer: a review, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2012., str. 327 - 332

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

[24] M.M. Koo, C. von Wagner, G. A. Abel, , S. McPhail, G. P. Rubin, G. Lyratzopoulos: Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis, Cancer epidemiology, 2017., str.140–146

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

[26] T. McCready, D. Littlewood, J. Jenkinson: Breast self-examination and breast awareness: a literature review, Journal of clinical nursing, 2005., str. 570–578

[27] International Agency for Research on Cancer: Recommendations on cancer screening in the European union, European journal of cancer, 2017.

[28] M. Šamija, M. Strnad, Z. Ebling: Kako spriječiti i rano otkriti rak? Zagreb, Medicinska naklada, 2007.

[29] https://www.vasezdravlje.com/zensko-zdravlje/samopregled-dojke-nepobitno-vazna-ali-nedovoljno-istaknuta-metoda, dostupno: 16.08.2021.

[30] E. Vujanić: Uloga medicinske sestre kod ranog otkrivanja raka, Shock, 2014., str. 90-93

[31] https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam, dostupno: 16.08.2021.

[32] http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti-dojke/rak-dojke, dostupno: 16.08.2021.

[33] https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/, dostupno: 16.08.2021.

[34] I. Šiško, N. Šiško: Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj, Sestrinski glasnik, 2017., str. 107-110

[35] M. Strnad, S. Šogorić: Rano otkrivanje raka u Hrvatskoj, Acta medica Croatica, 2010., str.461-467

[36] L. Grbanović, M. Petrovečki, S.O. Baršić, V. Duspara, M. Prutki: Vrijednost dodatnoga ultrazvučnog pregleda nakon magnetskom rezonancijom otkrivene sumnjive promjene u dojci, Liječnički vjesnik, 2020., str.199-203

[37] https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/11/Brosura-final-OK-NOVO-3.pdf., dostupno: 12.08.2021.

[38] J. Kovačević, V. Jureša, V. Musil, D. Zombori: Javnozdravstvena intervencija za povećanje obuhvata žena mamografskim pregledom u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, Acta medica Croatica, 2018., str. 115-123

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

[40] https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/obiljezen-dan-narcisa-2021/, dostupno: 13.08.2021.

[41] https://nismosame.com/u-listopadu-nosimo-roza/u-listopadu-nosimo-roza-2018/instalirajte-na-svoj-mobitel-besplatnu-aplikaciju-za-samopregled-grudi/, dostupno: 12.08.2021.

[42] https://play.google.com/store/apps/details?id=com.positiva.breasttestapp&hl=hr&gl=US, dostupno: 16.08.2021.

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

[44] https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hr/, dostupno: 16.08.2021.

[45] D. Šimunec: Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti, Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.

[46] K. Godfrey, T. Agatha, J. Nankumbi: Breast cancer knowledge and breast self-examination practices among female University students in Kampala, Uganda: A Descriptive Study, Oman medical journal, 2016., str. 129–134

[47] V. Fulir: Informiranost opće populacije o važnosti samopregleda dojke u prevenciji karcinoma dojke, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, 2019.

[48] I. Stašević, M. Popović, D. Ropac: Značaj samopregleda dojke u prevenciji raka dojke, Naučna revija : Revija za zdravstvene i tehničke nauke; članak, 2017., str. 49-59

[49] A. Ahmed, I. Zahid, Z. Ladiwala, R. Sheikh, A. S. Memon: Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan, Journal of education and health promotion, 2018.

[50] B. Kalayu, A. Miskir, A. Belayneh, G. Gebru, D. Ruth, A. Semeneh, W. Teshome, M. Abdurrahman, N. Wassie:“Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan University students", International Journal of Breast Cancer, 2017.

Popis slika

Slika 6.1.1.1 - vizualno promatranje dojki u ogledalu, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/.....8

Slika 6.1.1.2 - promatranje dojki podizanjem ruku, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/ ……..……..8

Slika 6.1.1.3 promatranje dojki stavljanjem ruku na kukove i laganim naginjanjem prema naprijed, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/.....9

Slika 6.1.2.1 – samopregled dojki u ležećem položaju, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/.....10

Slika 6.1.2.2 – tehnika spiralnog pregleda dojki, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/……..11

Slika 6.1.2.3 – tehnika kružnog pregleda dojki, Izvor: https://www.maurerfoundation.org/about-breast-cancer-breast-health1/how-to-do-a-bse-breast-self-exam/……..11

Slika 6.1.2.4. – pritisak bradavice kod samopregleda dojki, Izvor: http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specificne-bolesti-zena/bolesti dojke/rakdojke.....12

Popis tablica

Tabela 9.4.1: Anketirane žene prema općim podacima o njima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 170……..21

Tabela 9.4.2: Pregled odgovora sudionica na pitanja o znanju o samopregledu dojki (n = 170)……..……24

Tabela 9.4.3: Anketirane sudionice prema broju osvojenih bodova za poznavanje samopregleda dojki (n = 170) ……25

Tabela 9.4.4: Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionica za znanje o samopregledu dojki (n = 170) ……26

Tabela 9.4.5: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o stavu o samopregledu dojki (n = 170) ……32

Tabela 9.4.6: Deskriptivni pokazatelji za stavove sudionica o samopregledu dojki (n = 170) ……33

Tabela 9.4.7: Anketirane sudionice prema broju bodova za prihvaćanje stavova o samopregledu dojki (n = 170) ……34

Tabela 9.4.8: Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih sudionica za stavove o samopregledu dojki (n = 170) ……34

Tabela 9.5.1: Rezultati usporedbe znanja o samopregledu dojki (n = 170) ……37

Tabela 9.5.2: Rezultati usporedbe stavova o samopregledu dojki (n = 170)……38

Tabela 9.5.3: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 170) ……39

Tabela 9.5.4: Rezultati korelacijske analize (n = 170)……41

Popis grafova

Grafikon 9.4.1 : Postotak sudionica prema tome jesu li se ranije susretale sa terminom samopregled dojki (u % od n = 170)……23

Grafikon 9.4.2: Postotak sudionica prema znanju o samopregledu dojki (u % od n = 170)…27

Grafikon 9.4.3: Distribucija sudionica prema broju bodova za znanje o samopregledu dojki prikazana histogramom u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 170)……28

Grafikon 9.4.4: Postotak sudionica prema tome jesu li ikada radile samopregled dojki (u % od n = 170)……29

Grafikon 9.4.5: Distribucija stavova sudionica o samopregledu dojki prikazana grafički pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 170)……36

Prilozi

Prilog 1.

Anketni upitnik - Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke

Poštovane,

Pred Vama se nalazi anketni upitnik izrađen u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva. Anketa je kratka i anonimna, a podaci će se koristiti isključivo za izradu završnog rada. Molim Vas da izdvojite minutu svojeg vremena te iskrenim odgovorima pridonesete istraživanju navedene teme. Unaprijed se zahvaljujem na suradnji i utrošenom vremenu.

Srdačan pozdrav,

Ana-Maria Lukša, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva, Sveučilište Sjever

1. Vaša dob?

a) < 21
b) 22-30
c) 31-40
d) 41-55
e) 56-65
f) > 65

2. Mjesto stanovanja?

a) Ruralno područje (selo)
b) Urbano područje (grad)

3. Vaša razina obrazovanja?

a) Osnovna škola (OŠ)
b) Srednja škola (SSS)
c) Viša stručna sprema (VŠS)
d) Visoka stručna sprema (VSS)
e) Magisterij/Doktora

4. Vaš radni status:

a) učenica
b) studentica
c) u radnom odnosu

d) nezaposlena

e) umirovljenica

5. Jeste li se ranije susretali s terminom samopregled dojki?

a) da

b) ne

6. Tko Vas je upoznao sa samopregledom dojki?

a) knjige/časopisi

b) različiti internet izvori

c) obitelj

d) prijatelji

e) liječnik/ginekolog

f) medicinska sestra

7. Tko treba provoditi samopregled dojki?

a) muškarci

b) žene

c) oboje

d) ne znam

8. Mislite li da samopregled dojke može biti od koristi u ranom otkrivanju raka dojke?

a) da

b) ne

c) ne znam

9. Prema Vašem mišljenju, koliko često je potrebno obavljati samopregled dojki?

a) 1 x mjesečno

b) svaka 3 mjeseca

c) 2 x godišnje

d) 1 x godišnje

e) nije potrebno

10. U kojoj životnoj dobi smatrate da je potrebno početi sa samopregledom?

a) u pubertetu/adolescenciji

b) nakon prvog poroda

c) nakon menopauze

d) sa 60 godina života

e) ne znam

11. Prikladno vrijeme za provedbu samopregleda jest:

a) tjedan dana prije menstruacije

b) tjedan dana nakon menstruacije

c) tijekom menstruacije

d) ne znam

12. Jeste li upoznati s načinom provođenja samopregleda?

a) da, u potpunosti

b) djelomično

c) poznajem postupak uz praćenje pisane upute

d) nisam

13. Kod provođenja samopregleda pozornost je potrebno usmjeriti na:

a) promjenu veličine dojke

b) promjenu oblika dojke

c) promjenu boje kože

d) promjene bradavice

e) sve navedeno

14. Jeste li ikad radili samopregled dojki?

a) da

b) ne

15. Ukoliko jeste, motiv za samopregled bio je:

a) savjet prijateljice ili obitelji

b) medicinski razlog

c) uočili ste kvržicu na dojci

d) zbog pozitivne obiteljske anamneze

e) rutinski liječnički pregled

f) Ostalo:

16. Ukoliko niste, zbog kojih razloga niste radili samopregled?

a) strah od otkrivanja nekih anomalija

b) smatram da ga nije potrebno raditi

c) ne stignem ga napraviti

d) ne znam kako se provodi

e) Ostalo:

17. Ako biste otkrili abnormalnosti u dojci, što biste učinili?

a) rekla prijateljici

b) rekla obitelji

c) konzultirala se s medicinskom sestrom ili liječnikom

d) ne bih učinila ništa jer se previše sramim

e) potražila pomoć u narodnoj medicini

f) Ostalo:

18. Jeste li ikad bili na pregledu dojki kod liječnika?

a) da

b) ne

19. Pri redovnom pregledu kod ginekologa je li Vam ikad bio izvršen i pregled dojki?

a) da, nekoliko puta

b) da, kod svakog posjeta ginekologu

c) ne, nikad

20. Jeste li do sada bili pozivani na preventivni pregled dojki (mamografija)?

a) Da

b) Ne

21. Prema Vašem mišljenju žene u Republici Hrvatskoj su kvalitetno i dovoljno informirane o prevenciji raka dojke:

a) da

b) djelomično

c) ne

22. Prema Vašem mišljenju koja od mjera bi bila najbolja za smanjenje pojavnosti raka dojke?

a) edukacije putem medija

b) radionice i predavanja u srednjim školama

c) brošure o samopregledu dojke

d) edukacija kod liječnika opće prakse

e) edukacija kod izabranog ginekologa

23. Koji bi od zdravstvenih djelatnika prema Vama bio najprikladniji za edukaciju o samopregledu dojke?

a) liječnik

b) medicinska sestra

c) ginekolog

24. Jeste li upoznati s mobilnom aplikacijom za samopregled dojki?

a) da

b) ne

25. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili da ste upoznati, koristite li aplikaciju za samopregled na svom pametnom telefonu?

a) koristim

b) ne koristim

Sljedeće tvrdnje odnose se na Vaše stavove o samopregledu dojki. Molim Vas da svaku tvrdnju ocijenite ocjenom od 1 do 5, gdje je

1 = u potpunosti se ne slažem

2 = djelomično se ne slažem

3 = niti se slažem, niti se ne slažem

4 = djelomično se slažem

5 = u potpunosti se slažem

Samopregled dojke za mene je neugodan/posramljujući postupak.

Samopregled dojke za mene jest trošenje vremena.

Izvodeći samopregled osjećam se neugodno.

Ako bih imala kvržicu, radije bih se liječila narodnom medicinom.

Sve žene trebale bi raditi samopregled dojke.

Ne bojim se razmišljati o raku dojke.

Izbjegavam samopregled jer se bojim da ne bih imala rak dojke.

Zainteresirana sam za provođenje samopregleda dojki.

Prilog 2.

Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu objavu

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, ANA-MARIA LUKŠA *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom ZNANJE I STAVOVI ŽENA O SAMOPREGLEDU DOJKE KAO PREVENTIVNOJ MJERI U OTKRIVANJU RAKA DOJKE *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana-Maria Lukša
(vlastoručni potpis)

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

Ja, ANA-MARIA LUKŠA *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom ZNANJE I STAVOVI ŽENA O SAMOPREGLEDU DOJKE KAO PREVENTIVNOJ MJERI U OTKRIVANJU RAKA DOJKE *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ana-Maria Lukša
(vlastoručni potpis)