

# ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O RAK DOJKE

---

**Rajak, Danijela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:415898>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-13**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ  
SESTRINSTVO

Danijela Rajak

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O RAKU DOJKE: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Danijela Rajak

KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT BREAST CANCER: research

Bachelor thesiss

Rijeka, 2022.

# Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

## Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Katedra za sestrinstvo
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Danijela Rajak
JMBAG	351008632

## Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje studenata sestrinstva o raku dojke
Ime i prezime mentora	Filip Knezović
Datum predaje rada	8. srpnja 2022.
Identifikacijski br. podneska	1868739598
Datum provjere rada	10. srpnja 2022.
Ime datoteke	zavr_ni_rad__danijela_rajak
Veličina datoteke	386 kB
Broj znakova	49230
Broj riječi	7093
Broj stranica	46

## Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	19%

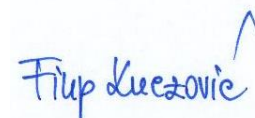
## Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	10. srpnja 2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Zbog česte teorijske analize i znanstvenih istraživanja na temu raka dojke podudarnost je 19%.

Datum

10. srpnja 2022.

Potpis mentora





Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija  
University of Rijeka • Faculty of Health Studies  
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA  
Phone: +385 51 688 266  
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 20.06.2022.

### **Odobrenje nacрта završnog rada**

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci  
odobrava nacrt završnog rada:

**ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O RAKU DOJKE:  
rad s istraživanjem**

**KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT BREAST CANCER: research**

Student: Danijela Rajak  
Mentor: Filip Knezović, mag. med. techn.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

---

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Anatomija dojke .....	1
1.2. Uzroci nastanka raka dojke .....	2
1.3. Simptomi raka dojke .....	3
1.4. Dijagnostika raka dojke .....	3
1.4.1. Samopregled dojke .....	4
1.4.2. Ultrazvučni pregled dojke .....	5
1.4.3. Mamografija .....	5
1.4.4. Magnetska rezonancija dojki .....	6
1.5. Liječenje raka dojke .....	6
1.6. Sestrinska skrb oboljelih od raka dojke .....	7
1.6.1. Psihološka priprema za operaciju raka dojke .....	7
2. CILJEVI I HIPOTEZE .....	9
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE .....	10
4. REZULTATI .....	11
5. RASPRAVA .....	27
6. ZAKLJUČAK .....	28
7. LITERATURA .....	28
8. PRILOZI .....	32
9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA .....	37

## A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Rak dojke je najčešća maligna bolest koja se pojavljuje kod žena, a također može se pojaviti i kod muškaraca. Manifestira se pojavom nove tvorbe u području dojke, a predstavlja golemi javnozdravstveni problem.

Cilj istraživanja bio je procijeniti postoji li razlika u znanju između studenata redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o raku dojke.

Istraživanje se provelo među studentima prve i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva, a temeljeno je na anonimnom online upitniku.

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, a upitnik se sastojao od četiri sociodemografska pitanja u kojima se ispitivala dob, spol, godina i način studiranja. Drugi dio upitnika sastojao se od jedanaest specifičnih pitanja o temi istraživanja s više ponuđenih odgovora. Dobiveni rezultati anketnog upitnika obrađeni su u programu *Excel*.

Za prvu hipotezu temeljem t-test vrijednosti o znanja o raku dojke-u pokazalo se da razlika aritmetičkih sredina je statistički značajna na nivou značajnosti od 0,05 ( $\alpha = 0,05$ ), odnosno da postoji statistički značajna razlika u znanju između studenata prve i treće redovnog studija i studenata izvanrednog studija.

Za drugu hipotezu temeljem t-test vrijednosti znanja o prevenciji nastanka raka dojke-u pokazalo se da razlika aritmetičkih sredina nije statistički značajna na nivou značajnosti od 0,05 ( $\alpha = 0,05$ ), odnosno da postoji ne statistički značajna razlika u znanju između studenata prve i treće redovnog studija i studenata izvanrednog studija.

Ključne riječi: rak dojke, rizični faktori, prevencija, liječenje, nacionalni preventivni program, studenti sestrinstva

.

## B) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESKOM JEZIKU

Breast cancer is the most common malignancy that occurs in women and can also occur in men. It is manifested by the appearance of a new formation in the breast area, and represents a huge public health problem.

The aim of the study was to assess whether there is a difference in knowledge between students of full-time and part-time undergraduate professional study of Nursing on breast cancer.

The research was conducted among first- and third-year students of full-time and part-time undergraduate professional study of Nursing, and is based on an anonymous online questionnaire.

The study involved 100 respondents, the questionnaire consisted of four socio-demographic questions in which age, gender, age and mode of study were examined. The second part of the questionnaire consisted of eleven specific questions on a research topic with multiple choice answers. The obtained results of the survey questionnaire were processed in Excel.

For the first hypothesis, based on the t-test value of knowledge about breast cancer, it was shown that the difference of arithmetic means is statistically significant at the significance level of 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ), that is, that there is a statistically significant difference in knowledge between students of the first and the third of full-time and part-time students.

For the second hypothesis Based on the t-test of the value of knowledge about the prevention of breast cancer, it was shown that the difference of arithmetic means is not statistically significant at the significance level of 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ), that is, that there is a non-statistically significant difference in knowledge between students of the first and third regular studies and part-time students.

Key words: breast cancer, risk factors, prevention, treatment, national prevention program, nursing students



## POPIS KRATICA

BRCA 1 (Breast CAncer 1)

BRCA 2 (Breast CAncer 2)

MRI (Magnetic Resonance Imaging, magnetska rezonanca)

## 1.UVOD

Prema istraživanjima iz 2012. godine rak dojke bio je drugi najčešće dijagnosticirani rak u svijetu, te ujedno i prvi i najčešći karcinom kod žena. U samo 5-10% slučajeva uzrok raka je genetski uvjetovan, a ostali čimbenici su povezani sa stilom života i okolišnim čimbenicima (1).

Razni genetski i okolišni čimbenici, oni koji postoje istodobno, povećavaju rizik od morbiditeta i aktivacije raka mliječne žlijezde. Okolišni i životnim stilom obuhvaćeni faktori uključuju: ionizirajuće zračenje, hormonsku terapiju, reproduktivna ponašanja žena (npr. kasna dob prvog poroda), alkohol, kao i drugi prehrambeni čimbenici, pretilost i nedostatak tjelesne aktivnost. Drugi uobičajeno prepoznati i dokumentirani čimbenici rizika uključuju dob i postojanje raka u obitelji, posebno opterećenost rakom dojke. Ovaj rak se najčešće javlja kod žena u prijelaz u menopauzu (80% prepoznavanja bolesti među žene u dobi od 50 ili više godina (2).

Primarna prevencija sastoji se od uklanjanja uzroka koji dovode do nastanka bolesti. Sekundarna prevencija ima za cilj rano otkivanje već nastalog raka i prekid procesa razvoja bolesti. Probir je glavni primjer takve prevencije, a usmjeren je na navedeno skupine zdrave populacije koju karakterizira veći rizik. Glavni rezultat takve prevencije bi trebalo biti smanjenje smrtnosti od raka zahvaljujući ranom otkrivanju i sprječavanje nastanka danjih komplikacija same bolesti (1).

### *1.1. Anatomija dojke*

Dojke su parne strukture koje se nalaze na prednjem torakalnom zidu, u prsnoj regiji. Prisutni su i kod muškaraca i kod žena, ali su izraženiji kod žena nakon puberteta. U žena, dojke sadrže mliječne žlijezde – pomoćne žlijezde ženskog reproduktivnog sustava. Mliječne žlijezde su ključne strukture uključene u laktaciju.

Dojka se nalazi na prednjem torakalnom zidu. Proteže se vodoravno od bočne granice prsne kosti do srednje aksilarne linije. Okomito se proteže između 2. i 6. rebrene hrskavice. Leži površno na mišiće pectoralis major i serratus anterior. Mliječne žlijezde su modificirane znojne žlijezde. Sastoje se od niza kanalića i sekretornih lobula (15-20).

Svaki režanj se sastoji od mnogo alveola koje drenira jedan mliječni kanal. Stroma vezivnog tkiva potporna je struktura koja okružuje mliječne žlijezde. Ima vlaknastu i masnu komponentu. Vlaknasta stroma kondenzira se stvarajući suspenzorne ligamente. Ovi ligamenti imaju dvije glavne funkcije: Pričvrstite i pričvrstite dojku za dermis i donju pektoralnu fasciju. Baza dojke leži na pektoralnoj fasciji – ravnom sloju vezivnog tkiva povezanom s velikim prsnim mišićem. Djeluje kao točka pričvršćivanja za suspenzorne ligamente. Postoji sloj rastresitog vezivnog tkiva između dojke i prsne fascije – poznat kao retromamarni prostor. Ovo je potencijalni prostor koji se često koristi u rekonstruktivnoj plastičnoj kirurgiji (3).

Dojku inerviraju prednji i lateralni kožni ogranci 4. do 6. interkostalnog živca. Ovi živci sadrže i senzorna i autonomna živčana vlakna (autonomna vlakna reguliraju tonus glatkih mišića i krvnih žila). Treba napomenuti da ti živci ne kontroliraju proizvodnju i izlučivanje mlijeka. To reguliraju hormoni prolaktin i oksitocin, koji se luče iz hipofize (3).

### *1.2. Uzroci nastanka raka dojke*

Najveći čimbenik rizika nastanka raka dojke smatra se starija životna dob i ženski spol. Nastanak je moguć i u mlađih žena preko 20 godina, međutim pojavnost je iznimno rijetka. S porastom životne dobi raste i incidencija nastanka bolesti (4). Obiteljska povijest raka dojke povećava rizik od nastanka raka dojke. Određene naslijeđene mutacije gena uvelike povećavaju rizik od raka dojke, a najdominantnije su mutacije u genima BRCA1, BRCA2 (breast cancer gen 1 i 2). Žene za koje je utvrđeno da imaju mutacije u tim glavnim genima mogle bi razmotriti strategije smanjenja rizika kao što je kirurško uklanjanje obje dojke. Žene koje imaju mutaciju na jednom ili oba gena imaju puno veću vjerojatnost da će oboljeti od raka dojke. Upotreba dijagnostičkog ili terapijskog ionizirajućeg zračenje znatno povećava rizik za nastanka bolesti, pogotovo ordinirana ženama mlađima od četrdeset godina starosti. Rizik se povećava i sa većom količinom zračenja (4). Jedan od najčešće spominjanih uzroka za nastanak bolesti navodi se ranija menarha i kasna menopauza. Također ubraja se i kasni prvi porod, neplodnost i pretilost (5).

Samom nastanku bolesti pripisuje se i povezanost sa uzimanjem oralne kontracepcije kod djevojaka mlađih od 25 godina, dok kod konzumacije istih kod djevojaka preko 25 godina nije

pronađena povezanost za nastanak bolesti. Upotreba hormonske nadomjene terapije povećava rizik za nastanak bolesti za 36% (4).

### *1.3. Simptomi raka dojke*

Rak dojke najčešće se manifestira kao bezbolna kvržica ili zadebljanje u dojci. Različiti ljudi imaju različite simptome raka dojke. Neki ljudi uopće nemaju znakove ili simptome. Najčešći simptomi koji se pojavljuju su kvržica ili zadebljanje dojke; promjena veličine, oblika ili izgleda dojke; udubljenja, crvenilo, udubljenja ili druge promjene na koži; promjena u izgledu bradavice ili promjena na koži koja okružuje bradavicu i/ili abnormalni iscjedak iz bradavica (krv i sukrvica, gnojan iscjedak). Kod nekih žena bradavice su prirodno uvučene i to nije znak za brigu. U ranom stadiju bolesti, kvržica je pomična ispod kože prilikom manipulacije prstima. U kasnijem stadiju kvržica je prirasla za stjenku i nije pomična. U uznapredovanom stadiju koža iznad kvrge može izgledati uvučeno, te se uspoređuje sa izgledom narančine kore. Kod upalnog karcinoma dojke koža je karakteristično topla, crvena, osjetljiva i edematozna (6). Rak dojke može se proširiti na druga područja tijela i izazvati druge simptome. Često je najčešće prvo otkriveno mjesto širenja je na limfne čvorove u aksili (7). S vremenom se stanice raka mogu proširiti na druge organe uključujući pluća, jetru, mozak i kosti. Kada dođu do ovih mjesta, mogu se pojaviti novi simptomi povezani s rakom, kao što su bol u kostima ili glavobolja.

### *1.4. Dijagnostika raka dojke*

U temeljne dijagnostičke postupke ubrajaju se anamneza i fizikalni pregled. Nadalje potrebno je učiniti radiološku dijagnostiku radi određivanja položaja, proširenosti, odnosu prema okolnim strukturama i granici između bolesnog i zdravog tkiva (8). Molekularna dijagnostika nam omogućava otkrivanje malignih promjena dok je rak u ranom stadiju. Nadalje laboratorijska dijagnostika služi za otkrivanje tumorskih markera, a citološka dijagnostika proučava morfologiju kancerogenih stanica i time dobiva uvid u strukturu i izgled njihovih dijelova (17).

### *1.4.1. Samopregled dojke*

Dijagnoza raka dojke započinje kliničkim pregledom. U klinički pregled ubraja se anamneza, inspekcija i palpacija (8). Anamnestički se prikupljaju podaci o trajanju simptoma i izloženosti čimbenicima rizika. Važno je prikupiti sve podatke o pojavnosti raka u obitelji, pojavi prve menarhe, izloženosti zračenju, pušenje, broj trudnoća i godine poroda.

Nakon dobro uzetih anamnestičkih podataka potrebno je izvršiti inspekciju dojki i dobro vizualno primijetiti novonastale promjene, kao što su izgled i simetričnosti dojki. U ranoj dijagnostici važno je spomenuti i samopregled dojki koji ima ključnu važnost u što ranijem otkrivanju raka dojke. Nakon pomne inspekcije pregled se nastavlja sa palpacijom. Palpacijom se prikupljaju podaci o bolnosti, određuje se oblik, veličina, pomičnost, površina, ograničenost i bolnost novonastale tvorbe u dojci (8). Prilikom palpacije dojka se dijeli u četiri kvadranta. Preporuka je da pacijentica prilikom palpacije leži sa jednom rukom podignutom iznad glave, kako bi u toj poziciji potporna muskulatura bila potpuno opuštena. Pregled dojke vrši se u smjeru kazaljke na satu, sa posebnim naglaskom na subareonalnu regiju. Tokom pregleda važno je palpirati i područje aksile. Samopregled dojki preporučuje se započeti u što ranijoj životnoj dobi (9). Samopregled dojki jednostavna je i svima dostupna metoda prevencije. Potreban je sustavan pristup kako bi se osigurala dosljedna i ponovljiva evaluacija. Za pregled desne dojke koristimo lijevu ruku i obratno. Prilikom samopregleda potrebno je biti u sjedećem ili ležećem položaju. Ovaj manevar optimizira položaj dopuštajući dojci da leži ravno na zidu prsnog koša. Jagodicom vrha prsta trebao izvoditi pokret malih krugova s laganim, srednjim i dubokim pritiskom pri istraživanju različitih dubina tkiva dojke. Za dovršetak pregleda vanjske polovice dojke, palpacijski pokreti gore i dolje izvode se medijalno od aksile do bradavice i okomito od ključne kosti do ispod linije grudnjaka. Dok prsti prelaze preko grudi, moraju ostati u kontaktu s kožom kako ne bi promašili bilo koju ravninu tkiva. Procjena unutarnje polovice dojki zahtijeva promjenu u ležeći položaj. Ista tehnika palpacije koristi se za unutarnju stranu dojke, uključujući područje bradavice i prsne kosti. Isti položaj pacijenta i manevri provode se za pregled lijeve dojke, ali na suprotnoj strani (10).

### *1.4.2. Ultrazvučni pregled dojke*

Ako se prilikom samopregleda dojki otkrije sumnjiva tvorba, liječnik nadalje može zatražiti ultrazvuk tkiva dojki. Ultrazvuk spada u primarne alate za pregled tkiva i preporuča se kod mladih žena i kod žena sa gustim parenhimom dojke. Ultrazvuk je vrsta pregleda koja koristi zvučne valove visoke frekvencije i ne spada u invazivne metode pregleda. Ultrazvučnim pregledom može se dobiti uvid u konzistenciju novonastale mase i pružiti dokaz da li je tvorba čvrsta masa, tekućinom ispunjena cista ili kombinacija oboje.

Ciste obično nisu kancerogene, a čvrste mase mogu biti fibroadenom ili karcinom. Ultrazvukom također određujemo točni položaj, veličinu kvržice kraj okolnog tkiva.

Perkutana biopsija dojke pod kontrolom ultrazvuka široko je korištena metoda za histopatološku obradu sumnjive novotvorine. Postupak je brz i siguran (11).

### *1.4.3. Mamografija*

Mamografija je rendgenski pregled dojke. Koristi se za otkrivanje i dijagnosticiranje bolesti dojke kod žena koje su primetile promjene na grudima, kao što su kvržica, bol ili iscjedak iz bradavice, kao i kod žena koje nemaju problema s grudima. Postupak omogućuje otkrivanje karcinoma dojke, benignih tumora i cista prije nego što se mogu otkriti palpacijom. Mamografija često može pokazati abnormalna područja u dojkama. Oni ne mogu sa sigurnošću reći je li abnormalno područje rak, ali mogu pomoći da se odluči jesu li potrebna dodatna testiranja (12).

Mamogrami izlažu dojke malim količinama zračenja. Ali dobrobiti mamografije nadmašuju sve moguće štete od izloženosti zračenju. Moderni strojevi koriste niske doze zračenja kako bi dobili rendgenske snimke dojke visoke kvalitete. U prosjeku je ukupna doza za tipičnu mamografiju s 2 prikaza svake dojke oko 0,4 milisiverta ili mSv. (mSv je mjera doze zračenja.)

Prednost mamografskog probira je da su karcinomi dojke otkriveni probirom manji i stoga manje uznapredovali od onih koji se klinički otkriju. Općenito, vjerojatnije je da će se manji tumori lakše liječiti sa manjom potrebom za adjuvantnom terapijom (13).

#### *1.4.4. Magnetska rezonancija dojki*

MRI dojki je neinvazivna radiološka metoda pretrage koja se koristi nakon ultrazvuka i mamografije kada je postavljena sumnja na rak dojke (14). MRI stvara sliku na različitim presjecima primjenom jakog magnetskog polja s RF signalima, a može se primijeniti kontrastno sredstvo za povećanje rezolucije MRI slike. MR dojke preporučan je za osobe s visokim rizikom od raka dojke, ali nije preporučan za opću populaciju zbog visoke stope lažno pozitivnih rezultata, visoke cijene, vremena, nedostatka odgovarajućeg broja jedinica, potrebe za iskusnim radiolozima i nedostatak kliničke koristi (15). U usporedbi s mamografijom i ultrazvukom, MRI je manje specifičan, ali osjetljiviji za otkrivanje malih tumora kod osoba s visokim rizikom od raka dojke (16).

#### *1.5. Liječenje raka dojke*

Prilikom liječenja raka dojke sudjeluje multidisciplinarni tim. Multidisciplinarni tim se sastoji od više pojedinaca i različitih profesija koje rade na postizanju zajedničkog cilja, izlječenja i poboljšanja kvalitete života (18). Liječenje se sastoji od kombinacije kiruškog liječenja (tumorektomija, kvadrantektomija ili segmentektomija, mastektomija), adjuvantnog sistemskog liječenja. Obzirom na osobine tumora i osobine same bolesnice primjenjuje se kemoterapija, radio terapija, hormonska terapija ili kombinacija (6). Način liječenja ovisi o vrsti i stadiju u kojem je rak dijagnosticiran. O liječenju lokaliziranog operabilnog raka dojke govorimo kada se rak može kiruški odstraniti, kada bolest nije metastatski uznapredovala. Kiruško liječenje je operabilni zahvat odstranjenja bolesnog tkiva dojke sa zaštitnim zdravim rubom tkiva. Mastektomija je zahvat odstranjenja cijele dojke, a radikalna mastektomija dojke i regionalnih limfnih čvorova (19).

Mastektomija se može koristiti kao i preventivna metoda nastanka raka dojke kod žena koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu (20). Većina žena s ranim stadijem raka dojke prima adjuvantnu sustavnu terapiju. Kemoterapija, endokrina terapija i terapije usmjerene na tkivo poboljšavaju konačnu lokalnu terapiju (kirurgija, terapiju zračenjem ili oboje), značajno smanjujući recidiv raka i smrt specifičnu za bolest (21).

## *1.6. Sestrinska skrb oboljelih od raka dojke*

Prilikom hospitalizacije medicinska sestra ima važnu ulogu tijekom cjelokupne skrbi. Sama operacija i postupak anestezije predstavlja stres. Prijeoperacijska priprema za operaciju razlikuje se ovisno o zahvatu, a može biti opća i specijalna. Prijeoperacijska priprema uključuje fizičku i psihičku pripremu (22). Svrha prijeoperacijske pripreme je najbolja moguća fizička, psihološka, socijalna i duhovna spremnost na operacijski zahvat. Pravilna priprema je zadatak svih članova zdravstvenog tima. Uspjeh kiruškog zahvata i oporavka nakon operacije ovisi o cijelokupnoj skrbi tokom hospitalizacije (23).

### *1.6.1. Psihološka priprema za operaciju raka dojke*

Psihološka priprema je proces smirivanja unutarnjih resursa osobe na nadolazeću situaciju. Psihološki pripremljena osoba očekuje određene izazove kao što su operacija, ima predodžbu o potencijalnom psihološkom utjecaju takvih izazova, zna vlastite reakcije na takve izazove i upoznata je sa svojim unutarnjim resursima te gdje i kako potražiti podršku kada je potrebna.: (24). Psihološku pripremu za operaciju započinje liječnik kirurg koji je indicirao operacijski zahvat. Medicinska sestra je dio tima koji ima najvažniju ulogu u pružanju psihološke potpore zato jer je ona osoba koja provodi najviše vremena sa pacijenticom. Važno je da medicinska sestra i pacijentica uspostave uzajamni odnos povjerenja koji olakšava suočavanje sa bolesti i olakšava poslijeoperacijski oporavak. Kod pacijentica koje dolaze na kiruški zahvat pojavljuje se strah koji može uvelike otežati proces liječenja i oporavka. Potrebno je poticati pacijenticu da verbalizira svoje strahove i pita sve nejasnoće kako bi se smanjila razina anksioznosti koja se javlja. Neke pacijentice mogu osjećati nelagodu i sram zbog promjene fizičkog izgleda, stoga ih je potrebno uputiti u ustanove za pružanje podrške ženama oboljelih od raka dojke (24).



### *1.6.2. Fizička priprema za operaciju raka dojke*

Fizička priprema za operacijski zahvat sastoji se od pretraga, prilagođene prehrane, pripreme probavnog trakta i edukacije pacijentice. Ovisno o vrsti operacijskog zahvata pacijentice moraju imati posebne nalaze sukladno bolesti i planiranom liječenju. Medicinska sestra ima zadatak pripremiti pacijenticu na vrstu zahvata, objasniti postupak, pružiti potporu i ostvariti terapijski odnos sa pacijenticom (25).

## **2. CILJEVI I HIPOTEZE**

Cilj ovog istraživanja jest procijeniti znanje studenata sestrinstva o raku dojke. Specifični ciljevi su:

Cilj 1. Utvrditi postoje li razlike u znanju o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke između redovnih i izvanrednih studenata preddiplomskog stručnog studija sestrinstva prve i treće godine studija.

Cilj 2. Utvrditi postoje li razlike u znanju o prevenciji nastanka raka dojke između redovnih i izvanrednih studenata preddiplomskog stručnog studija sestrinstva prve i treće godine studija.

Hipoteza 1.: Studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke u odnosu na studente na prvoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Hipoteza 2.: Studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

### 3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje se provelo metodom prigodnog uzorka, odnosno provelo se na studentima prve i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva. Broj ispitanika bio je 100, od toga 50 redovnih i 50 izvanrednih studenata preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva. Ispitanici su bili u dobi od 18 do 59 godina života. Poziv za ispunjavanje ankete je poslan predstavnicima godina, putem e- maila (Outlook mail) i društvene mreže Facebook, koji su je prosljedili kolegama studentima na svojoj godini. Ispitanici su anketi pristupili sa svojih osobnih računala ili pametnih telefona.

Istraživanje se provodilo tijekom mjeseca lipnja 2022. Ukoliko se poslana anketa nije ispunila do kraja smatrala se nevažećom.

Podaci su se prikupili pomoću anonimne ankete napravljene u Google forms obliku ( Privitak A: <https://forms.gle/GE4Gjr9kBYKRiGmB6> ) Anketa je napravljena isključivo u svrhu provođenja ovog istraživanja i mjerila je znanje studenata Sestrinstva o raku dojke. Planirano vrijeme za ispunjavanje ankete bilo je 5-10 minuta. Podaci dobiveni iz ankete pohranjeni su u programu Microsoft Office Excel i prikazani su u ovom završnom radu. Na početku ankete ispitanicima je objašnjen tip pitanja, i tražilo se od svakog ispitanika dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Svi ispitanici odgovarali su na ista anketna pitanja. Nepotpuno ispunjene ankete nisu se uzele u obzir. Nisu se pojavili problemi prilikom provedbe istraživanja. Anketa je bila podijeljena u dva dijela. U prvom dijelu studentima su postavljena četiri socio-demografska pitanja u kojima se ispitivalo spol, dob, godina studiranja, završena srednja škola. U drugom dijelu ankete bilo je pet specifičnih pitanja o istraživanju, na koje su studenti mogli odgovoriti sa točno/netočno. U trećem dijelu ankete postavljeno je šest specifičnih pitanja o temi sa višestrukim mogućnostima odgovora od kojih je samo jedan bio točan.

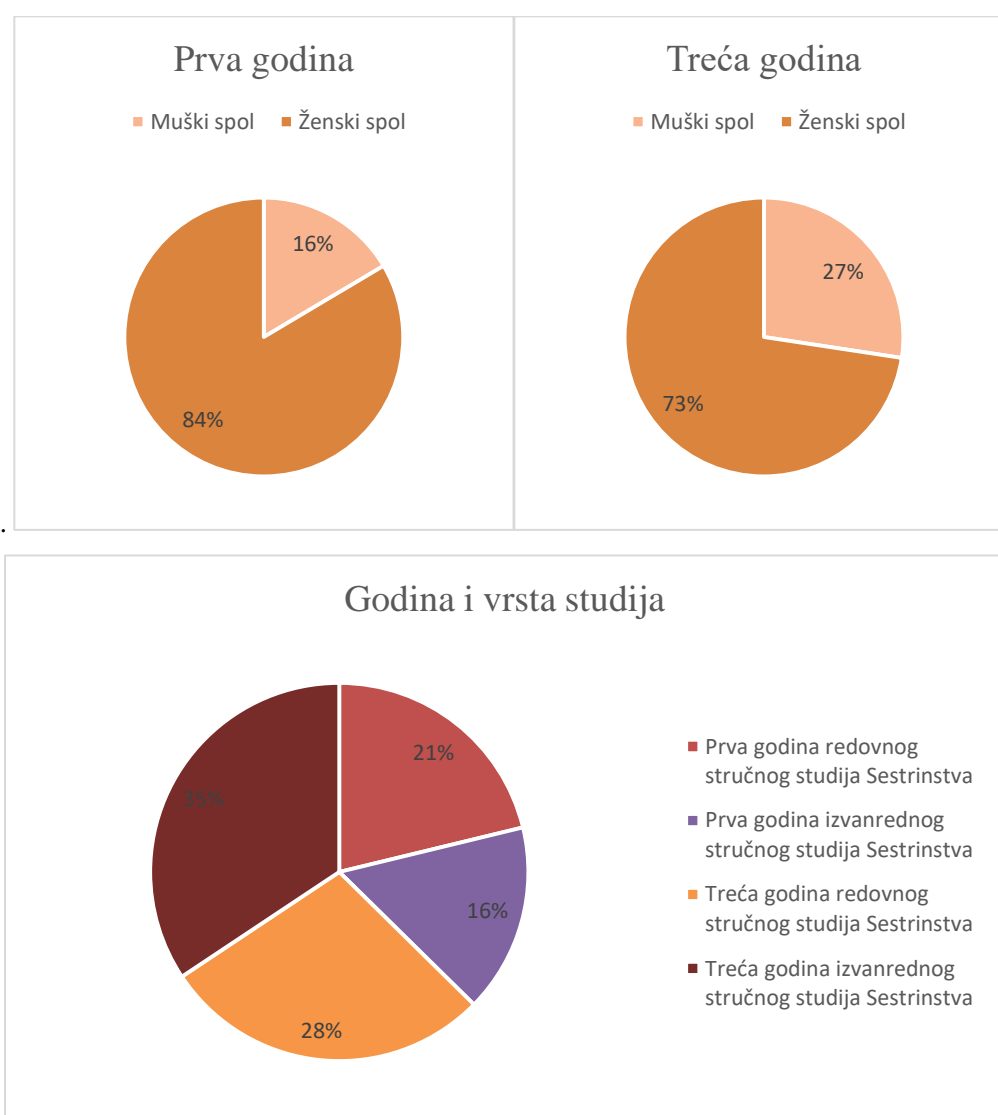
#### 4. REZULTATI

Rezultati ovog istraživanja podijeljeni su u tri dijela. U prvom dijelu rezultata prikazan je rezultat koji se sastoji od podataka o ispitanicima koji obuhvaćaju spol, dob, godinu i način studiranja te završeno srednjoškolsko obrazovanje. Podaci o ispitanicima prikazani su grafički pomoću takozvanog „torta dijagrama“. U drugom dijelu rezultata prikazan je rezultat koji se odnosi na testiranje postavljenih hipoteza. Rezultate čine postotci ostvarenih točnih, odnosno netočnih odgovora na postavljena pitanja iz područja raka dojke. Ostvareni rezultati također su prikazani grafički pomoću takozvanog „torta dijagrama“. Na dijagramu su također prikazani postotci ostvarenih točnih, odnosno netočnih odgovora iz istraživačkog područja. U trećem dijelu rezultata prikazan t-test za nezavisne uzorke koji se koristio za testiranje hipoteza. Uzorak za ovo istraživanje je prigodan za potrebe istraživanja.

Prva hipoteza glasila je: „Studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke u odnosu na studente na prvoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva“. Nakon provedenog istraživanja prva hipoteza se prihvaća.

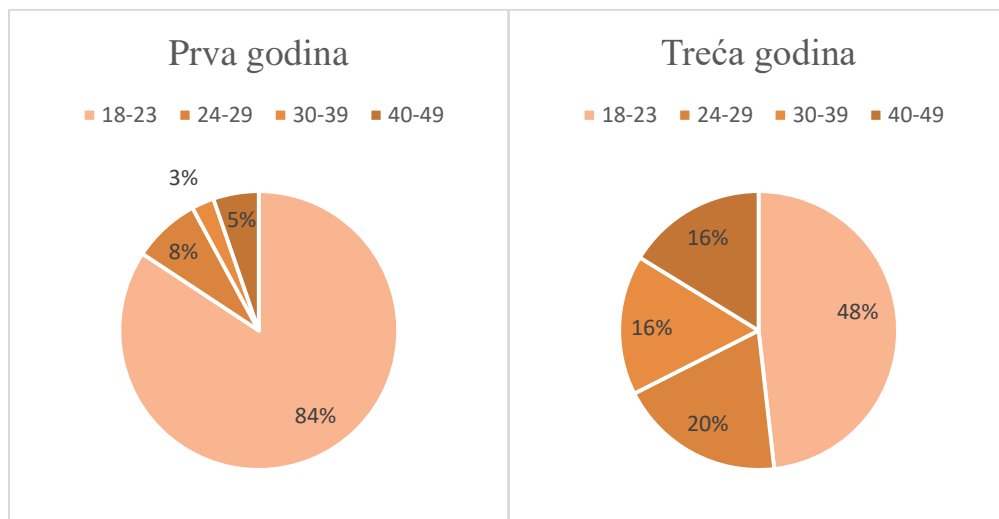
Druga hipoteza glasila je: „Studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva“. Nakon provedenog istraživanja druga hipoteza se odbacuje.

Prilikom provedbe istraživanja ukupni broj sudionika bio je 100 studenata, od kojih je bilo 50 studenata redovnog studija i 50 studenata izvanrednog studija. Od prikupljenog broja, 23 sudionika bili su muškog, dok je 77 sudionika bilo ženskog spola. Uz to, 38 sudionika bilo je s prve godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva (redovni i izvanredni studenti) dok je ostalih 62 sudionika bilo s treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva (redovni i izvanredni studenti). Kada je riječ o omjeru muških i ženskih sudionika prema godini studiranja, na svakoj godini prevladava ženski spol (Slika 1)



Slika 1. Usporedba sudionika prve i treće godine studija prema spolu te ukupna raspodjela sudionika prema godini i vrsti studija.

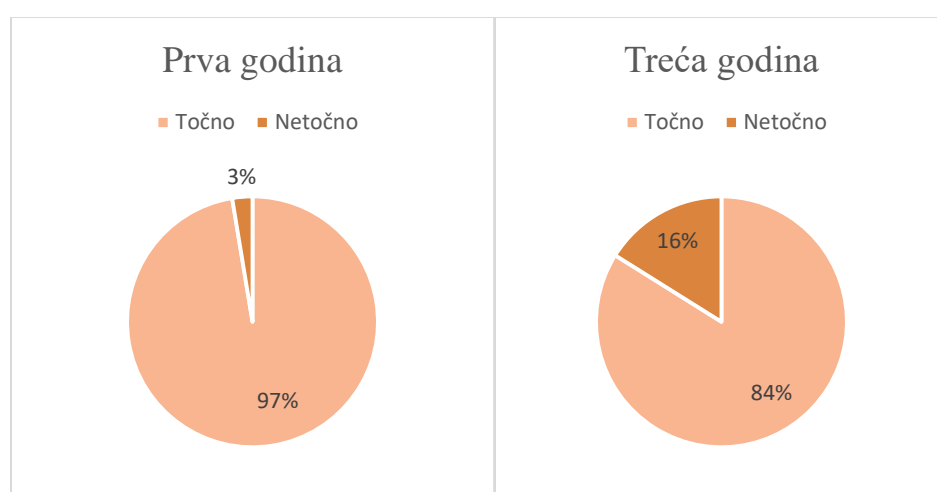
Više od 90% ukupnog broja sudionika je završilo srednju medicinsku školu, dok je 5% završilo gimnaziju. Prema dobi, 62% ukupnog broja sudionika bilo je između 18 i 23 godine. Dodatnih 15% sudionika imalo je između 24 i 29 godina prilikom popunjavanja upitnika. Nadalje, 11% sudionika imalo je od 30 do 39 godina dok je 12% bilo između 40 i 49 godina. Sve dobne skupine zastupljene su i na prvoj godini studija i na trećoj godini studija (Slika 2), ali se na trećoj godini nalazilo količinski više sudionika iz starijih dobni skupina nego na prvoj godini.



Slika 2. Usporedba sudionika prve i treće godine prema pripadnosti dobnoj skupini.

Nakon ispunjavanja sociodemografskog dijela upitnika, sudionici su odgovarali na 11 specifičnih pitanja o temi istraživanja od kojih je svako pitanje imalo jedan točan odgovor. Prvih pet pitanja bila su alternativnog izbora gdje su sudionici kao odgovor na pitanje označavali „Točno“ ili „Netočno“. Ostala pitanja bila su višestrukog izbora u kojima su sudionici od ponuđenih odgovora odabirali jedno koje smatraju točnim.

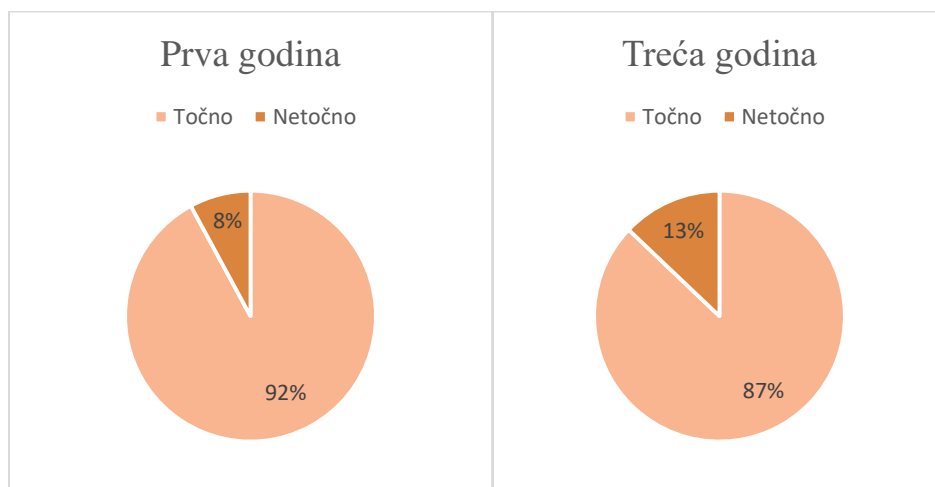
Prvo pitanje glasilo je „Rak dojke je najučestalije maligno oboljenje među ženama u RH“ te je 89 od 100 sudionika na to pitanje odgovorilo točno. Na slici 3 prikazana je raspodjela odgovora prema godini studiranja.



Slika 3. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na prvo pitanje alternativnog izbora s obzirom na godinu studija.

Iz prikazane slike može se primijetiti da su studenti treće godine češće odgovarali netočno nego studenti prve godine.

Drugo pitanje glasilo je „Rak dojke pogađa samo žene preko 40. godine starosti“ te se ispravnim odgovorom smatralo zaokruživanje opcije „Netočno“. Od 100 sudionika, 89 je točno odgovorilo na pitanje (tj. odabrali su opciju su „Netočno“) dok je 11 sudionika odgovorilo netočno. Na slici 4 je prikazana raspodjela odgovora prema godini studiranja.

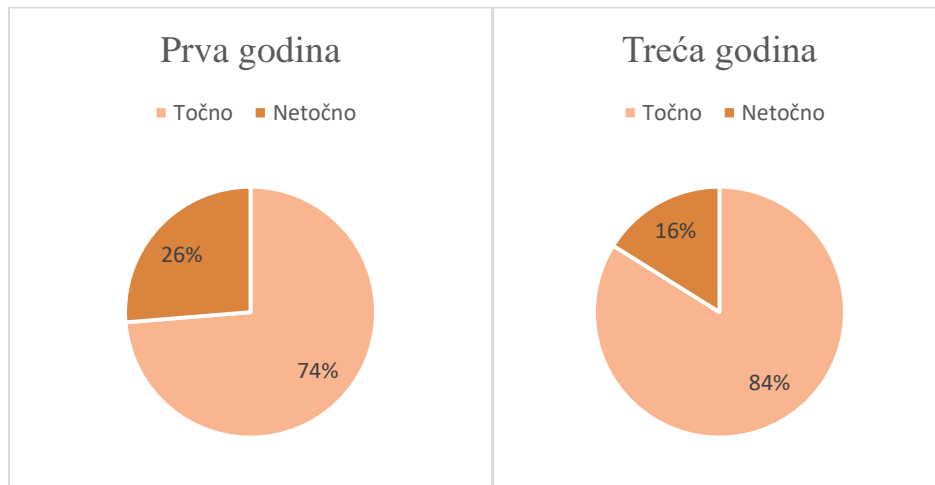


Slika 4. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na drugo pitanje alternativnog izbora s obzirom na godinu studija.

Kao što je vidljivo iz slike 4, sudionici prve godine preddiplomskog studija češće su ispravno odgovarali na postavljeno pitanje nego sudionici treće godine preddiplomskog studija.



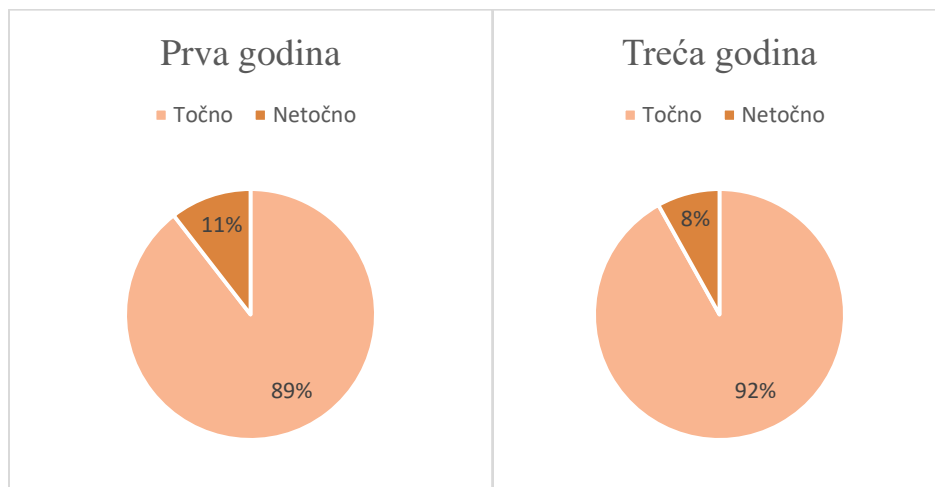
Treće pitanje glasilo je „Rak dojke se ne može razviti kod žena koje nisu rodile“, te se ispravnim odgovorom također smatralo odabiranje opcije „Netočno“. Od ukupnog broja sudionika, njih 80 je točno odgovorilo na pitanje (tj. odabrali su opciju netočno), dok ih je 20 odgovorilo netočno. Na slici 5 prikazana je raspodjela odgovora prema godini studiranja.



Slika 5. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na treće pitanje alternativnog izbora s obzirom na godinu studija.

Kao što je vidljivo iz slike 5, sudionici treće godine preddiplomskog studija češće su ispravno odgovarali na postavljeno pitanje nego sudionici s prve godine preddiplomskog studija.

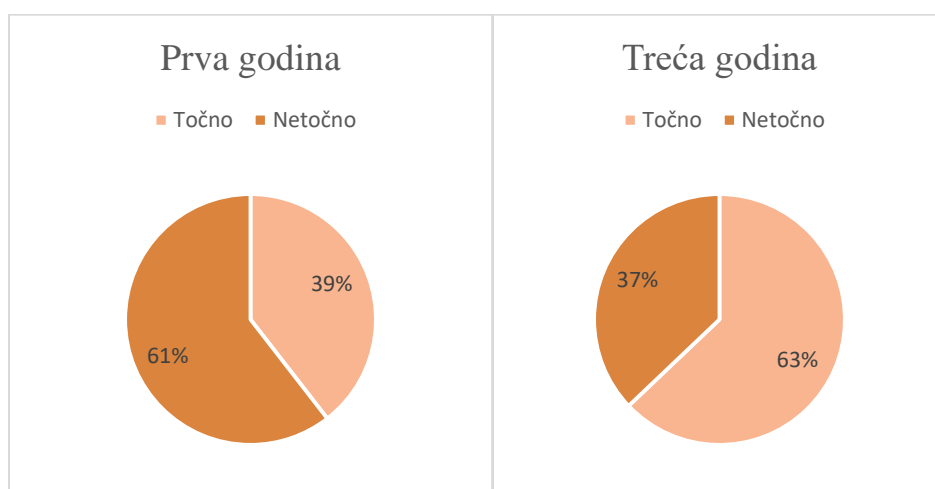
Četvrto pitanje glasilo je: „Mamografija je invazivna metoda pregleda koja povećava rizik za razvoj raka dojke“ te se ispravnim odgovorom također smatralo odabiranje opcije „Netočno“. Od 100 sudionika, njih 82 je ispravno odgovorilo na postavljeno pitanje dok ih je 18 odabralo netočan odgovor (tj. opciju točno). Slika 6 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora prema godini studiranja.



Slika 6. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na četvrto pitanje alternativnog izbora s obzirom na godinu studija.

Sudionici treće godine studija su češće odgovarali točno na postavljeno pitanje nego sudionici prve godine, no razlika je u samo 3% odgovora.

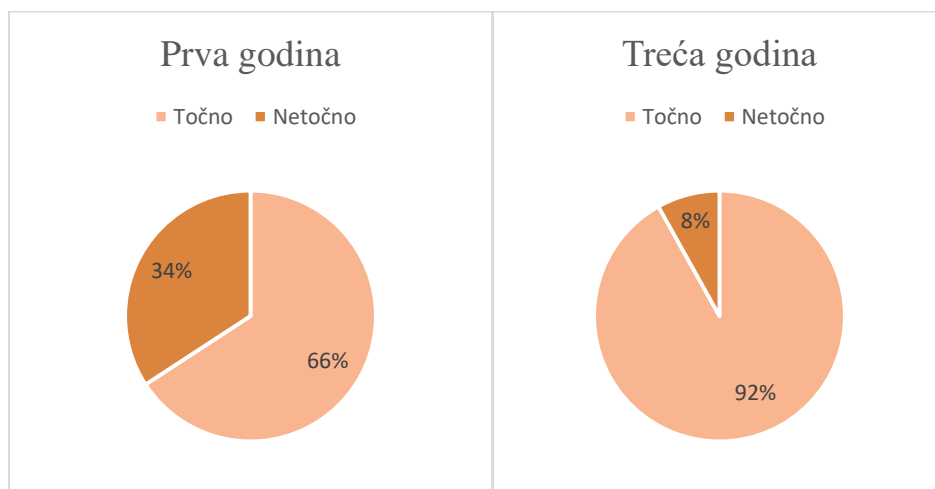
Posljednje pitanje alternativnog izbora bilo je: „Rizični čimbenik za nastanak raka dojke nije kasna prva menstruacija“ te se ispravnim odgovorom također smatralo odabiranje opcije „Netočno“. Od 100 sudionika njih 54 je točno odgovorilo na postavljeno pitanje, dok ih je 46 odgovorilo netočno. Slika 7 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora prema godini studiranja.



Slika 7. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na peto pitanje alternativnog izbora s obzirom na godinu studija.

Kao što je vidljivo iz slike 7, preko 60% sudionika s prve godine preddiplomskog studija je netočno odgovorilo na postavljeno pitanje dok je manje od 40% sudionika s treće godine preddiplomskog studija na isto pitanje odgovorilo neispravno. Navedeno upućuje na najveću razliku u ispravnosti odgovora s obzirom na godinu studija u svim dosadašnjim pitanjima.

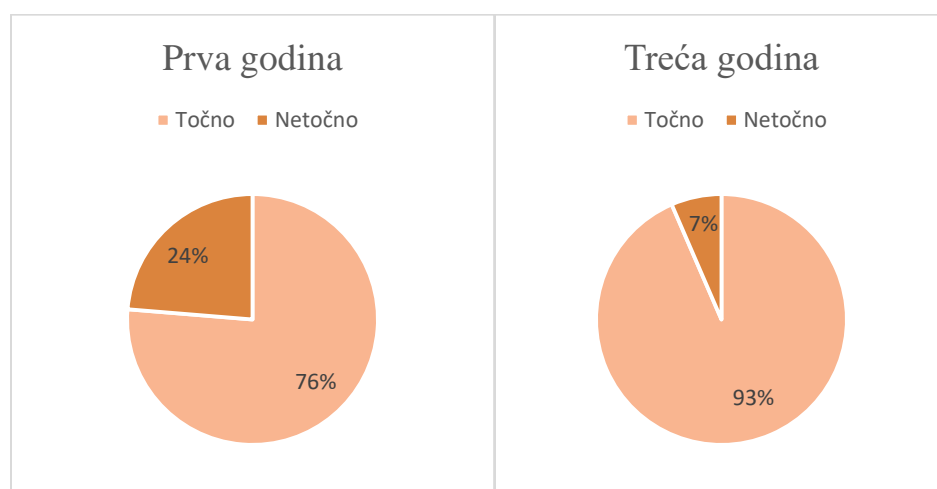
Nakon pitanja alternativnog izbora slijede pitanja višestrukog izbora. Prvo pitanje takve vrste glasilo je „Simptom raka dojke je:“. Od šest ponuđenih odgovora (Bolno naticanje dojke, Rana na dojci, Uvlačenje bradavica, Iscjedak iz dojke, Crvenilo na dojci koje ne prolazi, Sve navedeno) sudionici su trebali odabrati odgovor „Sve navedeno“ kako bi točno odgovorili na pitanje. Od 100 sudionika njih 82 je točno odgovorilo na pitanje dok ih je 18 odgovorilo netočno. Slika 8 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora s obzirom na godinu studiranja.



Slika 8. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na prvo pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

Kao što je vidljivo iz slike 8, studenti treće godine preddiplomskog studija češće su odabirali točnu opciju nego studenti prve godine studija. Dok je preko 90% studenata treće godine odabralo ispravan odgovor, samo 66% studenata prve godine je odabralo isto.

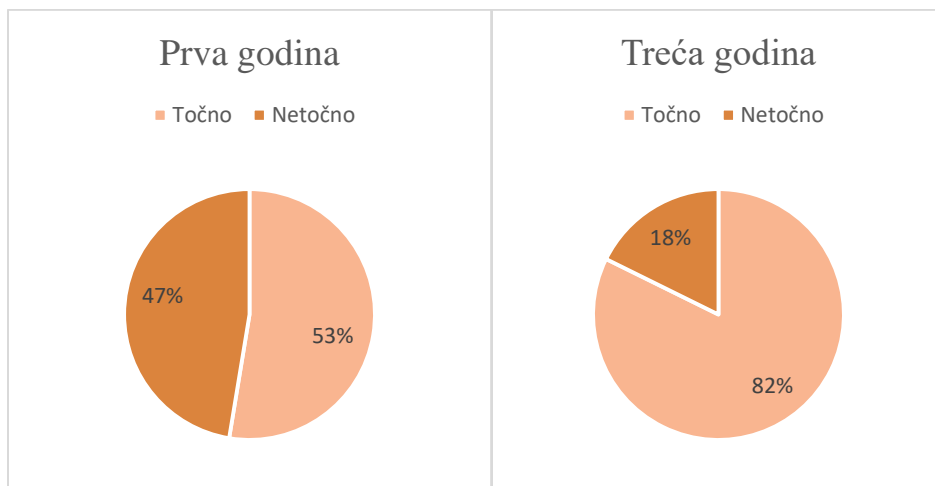
Drugo pitanje takve vrste glasilo je: „Rizični čimbenici za nastanak raka dojke su:“. Od pet ponuđenih odgovora (Pozitivna obiteljska anamneza, Ženski spol, Pušenje, Okolišni čimbenici, Sve navedeno) točan odgovor je bio „Sve navedeno“. Od ukupnog broja sudionika, njih 87 odgovorilo je točno na navedeno pitanje dok je preostalih 13 odabralo jednu od ostalih opcija. Slika 9 prikazuje točne i netočne odgovore s obzirom na godinu studija.



Slika 9. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na drugo pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

Dok niti 10% sudionika treće godine preddiplomskog studija nije odgovorilo netočno na postavljeno pitanje, čak preko 20% studenata prve godine preddiplomskog studija je na isto pitanje odgovorilo netočno.

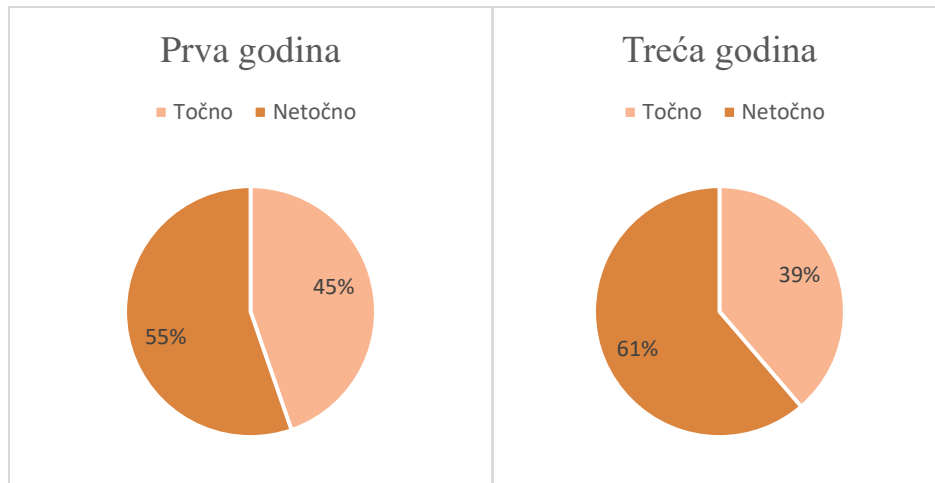
Treće pitanje višestrukog izbora glasilo je: „Mamografije se preporuča ženama:“, te je od četiri ponuđena odgovora (Preko 25 godina starosti, Preko 35 godina starosti, Preko 40 godina starosti, Samo ženama sa pozitivnom obiteljskom anamnezom) odgovor „Preko 40 godina starosti“ bio točan. Od 100 sudionika, njih 69 je točno odgovorilo na pitanje dok ih je 31 odabralo jedan od ostalih odgovora. Slika 10 prikazuje raspodjelu sudionika koji su točno i koji su netočno odgovorili na pitanje s obzirom na godinu studija.



Slika 10. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na treće pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

Iz prikaza na slici 10 vidljivo je kako su studenti treće godine preddiplomskog studija pretežito odgovarali točno na postavljeno pitanje, dok je više od 45% sudionika prve godine preddiplomskog studija odgovaralo netočno.

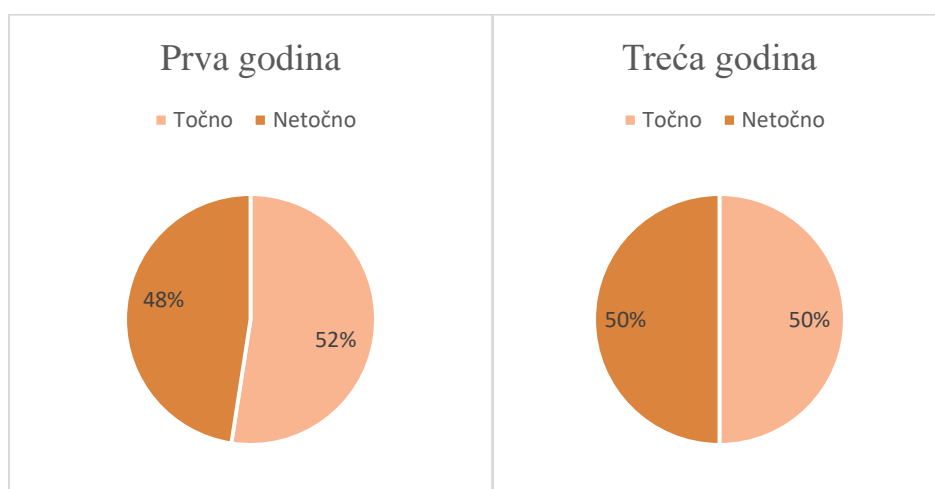
Četvrto pitanje višestrukog izbora glasilo je „Koliko često vršite samopregled dojki?“. Od pet ponuđenih odgovora (nikada, jednom godišnje, jednom mjesečno , jednom tjedno, svaki dan), odgovor „jednom mjesečno“ smatrao se točnim. Od ukupnog broja sudionika njih 41 odgovorilo je točno na postavljeno pitanje dok ih je 59 odgovorilo netočno. Slika 11 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora s obzirom na godinu studija.



Slika 11. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na četvrto pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

U ovome slučaju studenti prve godine preddiplomskog studija nešto su češće točno odgovarali na postavljeno pitanje nego studenti treće godine preddiplomskog studija, ali je preko 50% odgovora bilo netočno i na prvoj i na trećoj godini studija.

Pretposljednje pitanje višestrukog izbora glasilo je: „Samopregled dojke vrši se:“ te je od tri ponuđena odgovora (Između 5. i 10. dana ciklusa, Između 10. i 15. dana ciklusa, Tokom menstruacije) odgovor „Između 5. i 10. dana ciklusa“ bio točan. Od 100 sudionika, njih 51 odgovorilo je točno dok ih je 49 odgovorilo netočno. Slika 12 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora između prve godine i treće godine preddiplomskog studija.

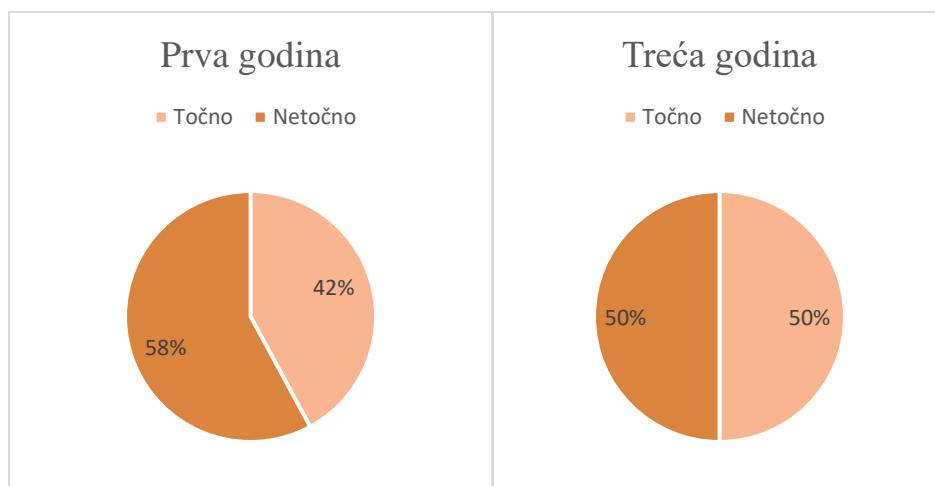


Slika 12. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na peto pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

Iz slike 12 vidljivo je kako su i studenti prve godine i studenti treće godine preddiplomskog studija u istoj mjeri odgovarali točno/netočno na postavljeno pitanje.



Posljednje pitanje višestrukog izbora glasilo je „U kojem smjeru se vrši samopregled dojki?“. Od četiri ponuđena odgovora (U smjeru kazaljke na satu, U smjeru suprotnom od kazaljke na satu, Od periferije prema bradavici, Od bradavice prema periferiji) odgovor „U smjeru kazaljke na satu bio je točan. Od ukupnog broja sudionika njih 53 odgovorilo je netočno, dok ih je preostalih 47 odgovorilo točno. Slika 13 prikazuje raspodjelu točnih i netočnih odgovora s obzirom na godinu studija.



Slika 13. Raspodjela točnih i netočnih odgovora na peto pitanje višestrukog izbora s obzirom na godinu studija.

Postotak točnih i netočnih odgovora na pitanje bio je većinom podjednak, ali su sudionici prve godine preddiplomskog studija u ovome slučaju češće odgovarali netočno nego sudionici treće godine preddiplomskog studija.

## T-test

Za testiranje prve hipoteze korišten je t-test za nezavisne uzorke. Bili su uspoređeni rezultati sudionika prve godine preddiplomskog studija (redovni i izvanredni studenti) s rezultatima sudionika treće godine preddiplomskog studija (redovni i izvanredni studenti) na pitanjima o rizičnim čimbenicima. Ustanovljena je statistički značajna razlika između ukupnog rezultata kojeg su ostvarili studenti prve godine i studenti treće godine ( $t=-3.17$ ,  $ss=98$ ,  $p<0.05$ ). Naime, studenti treće godine ostvarivali su statistički značajno više rezultate na pitanjima o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke od studenata prve godine (Tablica 1). Drugim riječima, studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke u odnosu na studente na prvoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Godina studija	Studenti prve godine (N=38)	Studenti treće godine (N=62)	Ukupno (N=100)
M	4.45	5.1	4.85
SD	1.06	0.95	1.04

*Tablica 1.* Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija ukupnog rezultata postignutog na upitniku o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke.

Za testiranje druge hipoteze također je korišten t-test za nezavisne uzorke. Bili su uspoređeni rezultati sudionika prve godine preddiplomskog studija s rezultatima sudionika treće godine preddiplomskog studija na pitanjima o prevenciji raka dojke. Nakon analize podataka nije ustanovljena statistički značajna razlika između ukupnog rezultata kojeg su ostvarili studenti prve godine i studenti treće godine ( $t = -1.66$ ,  $ss = 98$ ,  $p > 0.05$ ). Naime, studenti prve godine i treće godine nisu se statistički značajno razlikovali u ukupnome rezultatu dobivenom na pitanjima o prevenciji raka dojke (Tablica 2). Drugim riječima, studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestriinstva ne pokazuju više znanja o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestriinstva.

Godina studija	Studenti prve godine (N=38)	Studenti treće godine (N=62)	Ukupno (N=100)
M	2.76	3.13	2.99
SD	1.05	1.08	1.08

*Tablica 2.* Prikaz aritmetičkih sredina i standardnih devijacija ukupnog rezultata postignutog na upitniku o prevenciji nastanka raka dojke.

## 5. RASPRAVA

Ovo istraživanje provelo se u svrhu ispitivanja razlike znanja između studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Studenti izvanrednog i redovnog studija treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeci pokazali su veće znanje na pitanjima o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke od studenata prve godine. Drugim riječima, studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pokazuju više znanja o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke u odnosu na studente na prvoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Studenti izvanrednog i redovnog studija treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeci pokazali su isto znanje na pitanjima o prevenciji raka dojke. Drugim riječima, studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva ne pokazuju više znanja o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Ovim istraživanjem pokazano je da studenti treće godine redovnog i izvanrednog Stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Rijeci pokazuju više znanja o raku dojke. Dok studenti na trećoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva ne pokazuju više znanja o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

## **6. ZAKLJUČAK**

Rak dojke je teška bolest koja se danas sve češće pojavljuje u starih ali i mladih žena. Medicinska sestra je važan pojedinac multidisciplinarnog tima u liječenju, a njena najvažnija uloga je holistički pristup svakom pacijentu, i pružanje najbolje moguće skrbi i prepoznavanje potencijalnih i aktualnih problema u svrhu izrade adekvatnog plana zdravstvene njega.

Iz provedenog istraživanja zaključujemo:

1. Postoji statistički značajna razlika između znanja studenata na prvoj i trećoj godini preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke. Studenti treće godine redovnog i izvanrednog studija pokazuju više znanja o rizičnim čimbenicima za nastanak raka dojke u odnosu na redovne i izvanredne studente na prvoj godini preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva.

2. Ne postoji statistički značajna razlika između znanja studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva o znanju o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Studenti na trećoj godini redovnog i izvanrednog studija ne pokazuju veće znanje o prevenciji nastanka raka dojke u odnosu na studente prve godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva.

## **7. LITERATURA**

1. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, Burdan F. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Ann Agric Environ Med.* 2017 Dec 23;24(4):549-553. doi: 10.26444/aaem/75943. Epub 2017 Jul 18. PMID: 29284222.

2. Kamińska M, Ciszewski T, Łopacka-Szatan K, Miotła P, Starosławska E. Breast cancer risk factors. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*. 2015;14(3):196-202. doi:10.5114/pm.2015.54346.
3. Bajek, Bobinac, Jerković, Malnar, Marić: *Sustavna anatomija čovjeka*, Rijeka, 2007
4. E. Vrdoljak, M. Šamija, Z. Kusić, M. Petković, D. Gugić, Z. Krajina: *Klinička onkologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
5. Šeparović, R. (2014.) Systemic therapy of metastatic breast cancer. // *Libri Oncologici*. 42 (2014), 1/3 ; str. 51-60
6. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/bolesti-dojke/rak-dojke> pristupljeno 30.6.2022.
7. Brajak D, Fumić N, Ružak N, Marinović M. Limfedem nakon operacije tumora dojke. *Acta medica Croatica [Internet]*. 2015 [pristupljeno 30.06.2022.];69 (Suplement 1):27-29. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/148106>
8. Šiško I, Šiško N. Preventivni programi za rano otkrivanje raka dojke u Republici Hrvatskoj Prevention programs for early detection of breast cancer in Croatia. *Sestrinski glasnik [Internet]*. 2017 [pristupljeno 30.06.2022.];22(2):107-110. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2017.22.021>
9. Fajdić J. i sur. *Suvremena dijagnostika bolesti dojke*. Medicinska naklada, Zagreb, 2001
10. Pippin MM, Boyd R. Breast Self Examination. 2022 Feb 17. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 33351405.
11. Bolanča K. Radiološka dijagnostika dojke. *Libri Oncologici [Internet]*. 2014 [pristupljeno 30.06.2022.];42(1-3):3-3. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/199007>
12. Ebling Z, Strnad M, Šamija M. Nacionalni program prevencije i ranoga otkrivanja raka u Hrvatskoj. *Medicinski vjesnik [Internet]*. 2007 [pristupljeno 02.07.2022.];39((1-4)):19-29. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/191345>

13. Løberg M, Lousdal ML, Bretthauer M, Kalager M. Benefits and harms of mammography screening. *Breast Cancer Res.* 2015 May 1;17(1):63. doi: 10.1186/s13058-015-0525-z. PMID: 25928287; PMCID: PMC4415291.
14. Mann RM, Kuhl CK, Moy L. Contrast-enhanced MRI for breast cancer screening. *J Magn Reson Imaging.* 2019 Aug;50(2):377-390. doi: 10.1002/jmri.26654. Epub 2019 Jan 18. PMID: 30659696; PMCID: PMC6767440.
15. Schneble E.J., Graham L.J., Shupe M.P., Flynt F.L., Banks K.P., Kirkpatrick A.D., Nissan A., Henry L., Stojadinovic A., Shumway N.M., et al. Future directions for the early detection of recurrent breast cancer. *J. Cancer.* 2014;5:291–300. doi: 10.7150/jca.8017
16. Wang L. Early Diagnosis of Breast Cancer. *Sensors (Basel).* 2017 Jul 5;17(7):1572. doi: 10.3390/s17071572. PMID: 28678153; PMCID: PMC5539491.
17. Šamija M.; Vrdoljak E.; Krajina Z. *Klinička onkologija.* Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
18. Čufet T. Rak dojke. *Medicus.* 2001; 10 (2): 173-178
19. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Effects of radiotherapy and surgery in early breast cancer. An overview of the randomized trials. *N Engl J Med.* 1995 Nov 30;333(22):1444-55. doi: 10.1056/NEJM199511303332202. Erratum in: *N Engl J Med* 1996 Apr 11;334(15):1003. PMID: 7477144.
20. Chiesa F, Sacchini VS. Risk-reducing mastectomy. *Minerva Ginecol.* 2016 Oct;68(5):544-7. Epub 2016 Jan 19. PMID: 26785281; PMCID: PMC5333575.
21. Maughan KL, Lutterbie MA, Ham PS. Treatment of breast cancer. *Am Fam Physician.* 2010 Jun 1;81(11):1339-46. PMID: 20521754.
22. Fučkar G. Proces zdravstvene njege, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 1994., str.140-150.
23. Prlić N. Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4, Školska knjiga, Zagreb, 2001.,str 130.
24. Pahljina-Reini, R.: Psihosocijalna prilagodba na rak dojke Psihologijske teme (2004), No 13: 69-90

25. Grgantov M. (2019.) Perioperacijska skrb pacijentice s karcinomom dojke. Veleučilište u Bjelovaru, završni rad

26. Informativni letak- Karcinom dojke, KBC Rijeka, Klinika za kirurgiju, Zavod za opću i onkološku kirurgiju



## 8. PRILOZI

Privitak A: Anketa

ANKETA

ZNANJE STUDENATA SESTRINSTVA O RAKU DOJKE

Poštovani/poštovana!

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituju znanja studenata I., i III. godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva o raku dojke na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada. Ovaj upitnik provodi Danijela Rajak, studentica preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pod mentorstvom Filipa Knezovića mag.med.techn.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je anonimno, rezultati dobiveni istraživanjem će se koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada.

U svim pitanjima možete zaokružiti samo jedan od ponuđenih odgovora. Nepotpuno odgovorena anketa se neće koristiti u obradi podataka. Zabilježeni odgovori ostat će u potpunosti anonimni.

Vrijeme potrebno za ispunjavanje ovog upitnika je procijenjeno na 5-10 minuta. Prilikom ispunjavanja ovog upitnika ispitanik može odustati u svakom trenu.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju!

Ovim putem dajem pristanak za sudjelovanje u istraživanju

## Opći podaci

### 1. Spol:

- a) Muški
- b) Ženski

### 2. Dob:

- a) 18 – 23
- b) 24 – 29
- c) 30 – 39
- d) 40 – 49
- e) 50 - 59

### 3. Završeno srednjoškolsko obrazovanje:

- a) Završena medicinska škola
- b) Završena gimnazija
- c) Ostalo

### 4. Godina i način studiranja:

- a) 1.godina preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva – redovni
- b) 3. godina preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva – redovni
- c) 1. godina preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva – izvanredni
- d) 3. godina preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva – izvanredni

U ovom setu pitanja odgovarate odabirom točno/netočno (ako smatrate da je izjava točna odaberite T, ako smatrate da je netočna odaberite N).

5. Rak dojke je najučestalije maligno oboljenje među ženama u RH:

- a) Točno
- b) Netočno

6. Rak dojke pogađa samo žene preko 40. godina starosti:

- a) Točno
- b) Netočno

7. Rak dojke se ne može razviti kod žena koje nisu rodile:

- a) Točno
- b) Netočno

8. Mamografija je invazivna metoda pregleda koja povećava rizik za razvoj raka dojke:

- a) Točno
- b) Netočno

9. Rizični čimbenik za nastanak raka dojke nije kasna prva menstruacija:

- a) Točno
- b) Netočno

U ovom setu pitanja sa više ponuđenih odgovora odgovarate odabirom samo jednog odgovora.

10. Simptom raka dojke je:

- a) Bolno naticanje dojke
- b) Rana na dojci
- c) Uvlačenje bradavica
- d) Iscjedak iz dojke
- e) Crvenilo na dojci koje ne prolazi
- f) Sve navedeno

11. Rizični čimbenici za nastanak raka dojke su:

- a) Pozitivna obiteljska anamneza
- b) Ženski spol
- c) Pušenje
- d) Okolišni čimbenici
- e) Sve navedeno

12. Mamografija se preporuča ženama:

- a) Preko 25 godina starosti
- b) Preko 35 godina starosti
- c) Preko 40 godina starosti
- d) Samo ženama sa pozitivnom obiteljskom anamnezom

13. Koliko često vršite samopregled dojki?

- a) nikada
- b) jednom godišnje
- c) jednom mjesečno
- d) jednom tjedno
- e) svaki dan

14. Samopregled dojke vrši se:

- a) Između 5. i 10. dana ciklusa
- b) Između 10. i 15. dana ciklusa
- c) Tokom menstruacije

15. U kojem smjeru se vrši samopregled dojki?

- a) U smjeru kazaljke na satu
- b) U smjeru suprotnom od kazaljke na satu
- c) Od periferije prema bradavici
- d) Od bradavice prema periferiji

## **9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA**

Zovem se Danijela Rajak, rođena sam 26. travnja 1996. godine u Ogulinu.

Osnovnu školu „Josipdol“ u Ogulinu završila sam 2010. godine, te upisala srednju Medicinsku školu u Rijeci, i završila 2015. godine.

Nakon srednje škole radila sam u stomatološkoj ordinaciji i ordinaciji Obiteljske medicine.

2019. godine upisala sam redovni preddiplomski stručni studij Sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.