

Primljeno/Submitted: 19.3.2024.  
Prihvaćeno/Accepted: 24.9.2024.

Pregledni rad  
Review paper

*JEL Classification: I12*

## **ZNANJE, STAV I PRAKSA O RIZICIMA ZA NASTANAK KARCINOMA DOJKE KOD ŽENA NA PODRUČJU KANTONA SREDIŠNJA BOSNA**

### **KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ABOUT THE RISKS OF BREAST CARCINOMA IN WOMEN IN THE AREA OF THE CANTON OF CENTRAL BOSNIA**

Stefani Šamija\*  
Sead Karakaš\*\*  
Rejhan Demić\*\*\*

#### **SAŽETAK**

Karcinom dojke najčešći je karcinom i vodeći uzrok smrti kod žena. Zbog prevelikog broja oboljenja, danas se sve više promoviraju metode za rano otkrivanje karcinoma dojke među kojima su samopregled i ultrazvuk dojke te mamografija. Prepoznavanje faktora rizika za nastanak oboljenja od velikog je značaja za pravovremenu dijagnozu i uspješno liječenje. Glavni cilj istraživanja bio je ispitati znanje, zabrinutost i utjecaj misli o karcinomu dojke na ponašanje ispitanica. U istraživanju je sudjelovalo 382 ispitanice na području Srednje Bosne. Podaci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji je obuhvatio opće informacije ispitanica i pitanja koja su se odnosila na samopregled dojke, nivo zabrinutosti i znanja. Istraživanje je kvantitativno, deskriptivno i presječno te su dobiveni podaci statistički obrađeni u Excelu.

Prema dobivenim rezultatima najviše ispitanica je bilo dobne skupine  $\leq 30$  godina i srednje stručne spreme. Ispitanice koje su navele da znaju točno obaviti samopregled dojke od 60% kao najčešći razlog neobavljanja istog navode da zaborave to učiniti, 38,7%. Poražavajući podatak je da 56% (N=213/382) ispitanica nikada ili ponekad obavlja samopregled dojke. Kod žena opće populacije u Srednjoj Bosni zabilježen je nizak nivo zabrinutost od 60%, srednji nivo od 31% i nizak nivo od 9%. Poznavanje utjecaja faktora rizika na nastanak karcinom dojke dovelo je do rezultata da 5,7% ispitanica ima izvrsno znanje, 51,6% prosječno i 42,7% nedovoljno. Iako je danas svima dostupan besplatan fizikalni pregled dojki kod liječnika, većina ispitanica sa visokim nivoom zabrinutosti nikada nije bila na istom niti na UZV dojki i mamografiji. Ispitanice sa prosječnim i izvrsnim znanjem, kao i sa niskim nivoom zabrinutosti, učestalije su odlazile na preglede dojke u odnosu na ispitanice sa niskim nivoom znanja i

---

\* Bacc.med.techn., Sveučilište/Univerzitet "VITEZ", Fakultet zdravstvenih studija, studentica, e-mail: [stefani.samija@gmail.com](mailto:stefani.samija@gmail.com)

\*\* Prof.dr.sc., Zavod za javno zdravstvo SBK/KSB; Sveučilište/Univerzitet "VITEZ", Fakultet zdravstvenih studija; Medicinski fakultet Univerziteta u Zenici, e-mail: [tr.zavod@bih.net.ba](mailto:tr.zavod@bih.net.ba)

\*\*\* Dr. spec.kirurg, Hrvatska bolnica "Dr. fra Mato Nikolić" Nova Bila, e-mail: [rejhan.demic@gmail.com](mailto:rejhan.demic@gmail.com)

visokim nivoom zabrinutosti. Statistički značaj postoji u odnosu na nivoe zabrinutosti i nivoe znanja ( $p < 0,01$ ).

**Ključne riječi:** karcinom dojke, samopregled, stavovi, znanje, praksa

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer and the leading cause of death among women. Due to the high incidence rate, methods for early detection of breast cancer are increasingly promoted, including breast self-examination, breast ultrasound, and mammography. Identifying risk factors for the onset of the disease is crucial for timely diagnosis and successful treatment. The main aim of the research was to examine the knowledge, concern, and impact of thoughts on breast cancer on the behavior of respondents. The study involved 382 respondents in the area of Central Bosnia. Data were collected through an anonymous questionnaire covering general information about the respondents and questions related to breast self-examination, level of concern, and knowledge. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, and the obtained data were statistically processed in Excel.

According to the results obtained, the majority of respondents were in the age group  $\leq 30$  years and had intermediate professional education. Among respondents who stated that they knew how to perform breast self-examination correctly, 60% cited forgetting to do so as the most common reason for not performing it, accounting for 38.7%. A concerning finding was that 56% ( $N=213/382$ ) of respondents never or occasionally perform breast self-examination. Among women in the general population in Central Bosnia, a low level of concern was observed in 60% of respondents, a moderate level in 31%, and a low level in 9%. Knowledge of the impact of risk factors on the onset of breast cancer led to the result that 5.7% of respondents had excellent knowledge, 51.6% had average knowledge, and 42.7% had insufficient knowledge. Although free physical breast examinations by a physician are available to everyone today, most respondents with high levels of concern have never undergone them, nor have they undergone breast ultrasound or mammography. Respondents with average and excellent knowledge, as well as those with low levels of concern, were more likely to attend breast examinations compared to respondents with low levels of knowledge and high levels of concern. There is a statistically significant relationship between the level of concern and the level of knowledge ( $p < 0.1$ ).

**Keywords:** breast cancer, self-examination, attitudes, knowledge, practice

## UVOD

Rak dojke je najčešći zloćudni tumor u žena kojem se stopa incidence svakodnevno povećava. Iako je vodeći uzrok smrtnosti žena, smrtnost se počela smanjivati zbog ranog otkrivanja i pravovremenog liječenja. (Čufer, 2001). Opasnost od razvijanja raka dojke povećana je kod žena > 50 godina te je stopa obolijevanja znatno veća u svih pacijenata s obiteljskom anamnezom unatoč dobi (Łukasiewicz i sur., 2021). Žene koje su imale prvu menstruaciju prije 12. godine ili menopauzu poslije 50. godine života, nerotkinje ili žene koje su prvo dijete rodile nakon 30. godine života pripadaju rizičnoj skupini za obolijevanje od raka dojke (Prpić, i sur., 2005). Publicirani rezultati kohortne studije koja se bavi ispitivanjem efekta konzumacije alkohola na nastanak karcinoma dojke ukazuje da žene koje konzumiraju 2 do 4 žestoka pića dnevno imaju 41% veći rizik od nastanka invazivnog karcinoma dojke u odnosu na žene koje ne konzumiraju alkohol (Bešlija, Vrbanc, i sur., 2019).

Samopregled dojke je jeftina i neinvazivna metoda dostupna svima bez apsolutnih kontraindikacija koja je od kliničkog značaja. Prednost samopregleda je ta što se može obaviti privatno bez pomoći medicinskog osoblje ili pomagala. Komplikacije koje se javljaju kod samopregleda dojke su uglavnom sekundarne u odnosu na lažno pozitivan nalaz koji rezultira bespotrebnim snimanjima, biopsijama i anksioznošću (Pippin i Boyd, 2023). Kao dodatak mamografiji koristi se ultrazvuk, namijenjen ženama < 40 godina života, indiciran palpiranom masom u dojci i u ženama sa gustim parenhimom dojke. Za 97,3% povećava se osjetljivost za otkrivanje raka dojke kombinacijom ultrazvuka i mamografije međutim, ultrazvuk nije prikladan kao jedina metoda za probir (Malherbe i Tafti, 2024). Rendgensko snimanje dojke (mamografija) temeljna je radiološka metoda pregleda dojke koja uključuje rendgensko snimanje dojke u dvije projekcije. Mamografija je od velikog značaja za rano otkrivanje raka dojke prije nego se tvorba može napipati samopregledom, posebno kod otkrivanja patoloških mikrokalifikacija (Prpić, i sur., 2005, a). Prema smjernicama Američkog društva za probir raka dojke, pogrešna uvjerenja uz slabo znanje o karcinomu dojke kod žena rezultirali su negativnom percepcijom uspješnog izlječenja ako se na vrijeme otkrije te učinkovitosti testova probira (Smith, Saslow, Sawyer, Burke, Costanza, Evans, i sur. 2003). Poznavanje simptoma karcinoma dojke preduvjet je za brzo traženje pomoći međutim, slaba svijest o simptomima karcinoma dojke jedan je od razloga neodlaska liječniku, posebice ako su simptomi netipične prirode (Al-Azri, Al-Baimani, Al-Awaisi, Al-Mandhari, Al-Khamayasi, Al-Lawati i Panchatcharam, 2021).

## 1. METODOLOGIJA

U istraživanju je sudjelovalo 382 anonimne ispitanice dobne skupine od  $\leq 30$  do  $\geq 61$  godina iz ruralnog i urbanog područja. Najveći broj ispitanica bio je srednje stručne spreme i srednjeg socioekonomskog statusa. Najmanji broj ispitanica su rastavljene žene, a najveći broj njih je u braku i bez djece. Autorski upitnik kreiran je na osnovu pregleda stručne i naučne literature. Istraživanje je provedeno putem elektronske aplikacije "Google forms" preko linka koji je bio dostupan na društvenim mrežama i u pisanom obliku pomoću otisnutog upitnika. Zaštita identiteta je osigurana od strane istraživača te su ispoštovane etičke norme kod istraživanja. Praćene varijable su: sociodemografski status ispitanica, znanje, stav i praksa

ispitanica o rizicima za nastanak karcinoma dojke. Istraživanje je kvantitativno, deskriptivno i presječno te su dobiveni podaci statistički obrađeni u Excelu.

### Ciljevi istraživanja:

1. Prikazati sociodemografske podatke ispitanica.
2. Utvrditi znanje žena o rizicima za nastanak karcinoma dojke.
3. Ispitati znanje, stav i praksu ispitanica o samopregledu dojki.
4. Korelirati dobivene rezultate u odnosu na dob, mjesto stanovanja i nivo obrazovanja.

## 2. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanica

<b>Dob ispitanica</b>	<b>Iznos (N)</b>	<b>%</b>
≤ 30	193	51
31 – 45	13	30
46 – 60	114	16
≥ 61	62	3
<b>Mjesto stanovanja</b>		
Urbano područje	218	57
Ruralno područje	164	43
<b>Nivo obrazovanja</b>		
Osnovna škola	10	2,6
Srednja stručna sprema	185	48,4
Viša stručna sprema	35	9,2
Visoka stručna sprema	152	39,8
<b>Socioekonomski status</b>		
Nizak	20	5
Srednji	317	83
Visok	45	12
<b>Bračni status</b>		
Slobodna	89	23,3
U vezi	88	23
U braku	189	49,5
Rastavljena	16	4,2
<b>Imate li djece?</b>		
Da	183	48
Ne	199	52
<b>UKUPAN BROJ ISPITANICA</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Izvor: autori

Od ukupnog broja ispitanica (N=382) najviše ih pripada dobnoj skupini ≤ 30 godina i srednje stručne sprema. Većina ispitanica navela je mjesto stanovanja urbano područje i nizak

socioekonomski status. Obzirom na bračni status, najveći udio ispitanica izjasnilo se da je u braku te da nemaju djecu (Tablica 1.).

Tablica 2. Prikaz stavova o samopregledu dojke prema nivou obrazovanja i mjestu stanovanja

<b>Znate li kako se točno obavlja samopregled dojke?</b>														
<b>IZNOS</b>	<b>OŠ</b>		<b>SS</b>		<b>VŠS</b>		<b>VSS</b>		<b>Urbano područje</b>		<b>Ruralno područje</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Da, znam	289	60	6	2	130	45	24	8	129	45	170	44,5	119	31,1
Ne, ne znam	93	40	4	4	55	59	11	12	23	25	48	12,6	45	11,8
<b>Jeste li radili samopregled dojki?</b>														
Često	47	12	0	0	23	49	2	4	22	47	25	53	22	47
Nikada	107	28	6	6	58	54	13	12	30	28	48	56	38	44
Ponekad	106	28	1	1	47	44	7	7	51	48	75	65	41	35
Redovito	42	11	0	0	18	43	4	10	20	48	20	49	21	51
Rijetko	80	21	3	4	39	49	9	11	29	36	50	54	42	46
<b>Zašto ne radite redoviti samopregled dojki?</b>														
Redovito radim samopregled	91	23,8	0	0	43	47,25	5	5,5	43	47,25	46	49	47	51
Zaboravim	148	38,7	3	2	60	40,5	13	8,8	72	48,7	102	60	69	40
Ne znam kada	25	6,5	2	8	17	68	2	8	4	16	4	29	10	71
Ne znam kako	57	14,9	2	3,5	34	59,7	8	14	13	22,8	27	60	18	40
Više se uzdam u UZV i mamografiju	44	11,5	1	2,3	20	45,5	6	13,6	17	38,6	30	68	14	32
Ne vidim značaj samopregleda	17	4,5	2	11,8	11	64,7	1	5,9	3	17,6	9	60	6	40

Izvor: autori

Između ispitanica osnovne/srednje stručne spreme i ispitanica više/visoke stručne spreme ne postoji statistički značaj u poznavanju tehnike samopregleda dojke ( $p>0,01$ ), dok između ispitanica iz urbanog i ruralnog područja postoji statistički značaj ( $p<0,01$ ).

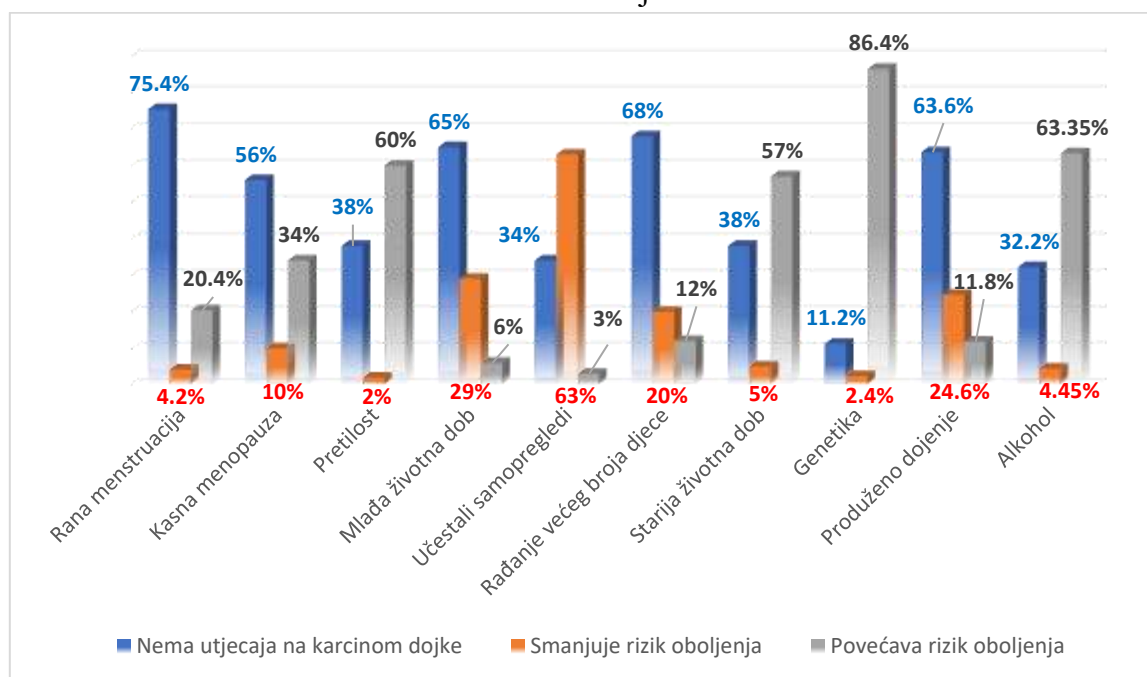
Tablica 3. Prikaz nivoa zabrinutosti i utjecaj misli o karcinomu dojke na svakodnevne aktivnosti prema dobnim skupinama

	Iznos		≤ 30		31 - 45		46 - 60		≥ 61	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nizak	228	60	129	33,8	59	15,4	33	8,6	7	1,8
Srednji	118	31	51	13,4	43	11,3	21	5,5	3	0,8
Visok	36	9	13	3,4	12	3,1	8	2,1	3	0,8
<b>Koliko često misli o karcinomu dojke utječu na Vašu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti?</b>										
Često	19	5	4	1	8	2,1	5	1,3	2	0,5
Gotovo sve vrijeme	3	1	0	0	2	0,5	1	0,3	0	0
Ponekad	110	29	53	13,9	35	9,1	19	5	3	0,8
Nikada ili rijetko	250	65	136	35,6	69	18	37	9,7	8	2,1

Izvor: autori

Misli i zabrinutost imaju veliki utjecaj kod obavljanja svakodnevnih aktivnosti svakog čovjeka. Koliki je utjecaj kod ispitanica u odnosu na razmišljanje o nastanku karcinoma dojke prikazano je u Tablici 3. Smatra se da su ispitanice imale nizak nivo zabrinutosti od raka dojke ako su odgovorile "nikako ili rijetko", srednji nivo ako su odgovorile "ponekad" i visok nivo ako su odgovorile "često" ili "gotovo cijelo vrijeme" na pitanja koja su se odnosila na učestalost razmišljanja i zabrinutosti o vlastitim šansama za oboljenje od karcinoma dojke. Promatrajući nivo zabrinutosti između ispitanica ≤ 45 godina i ispitanica ≥ 46 postoji statistički značaj ( $p < 0,01$ ) kao i kod utjecaja misli na sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti ( $p < 0,01$ ).

Grafikon 1. Prepoznavanja faktora rizika za nastanak karcinoma dojke prema nivou obrazovanja



Izvor: autori

Tablica 4. Analiza odgovora kod prepoznavanja faktora rizika koji utječu nastanak karcinoma dojke prema nivou obrazovanja

Faktori koji povećavaju rizik oboljenja								
Rana menstruacija								
Odgovori	OŠ		SSS		VŠS		VSS	
Iznos	N	%	N	%	N	%	N	%
Nema utjecaja na karcinom dojke	9	2,3	147	38,5	24	6,3	108	28,3
Smanjuje rizik oboljenja	1	0,3	9	2,3	2	0,5	4	1
Povećava rizik oboljenja	0	0	29	7,6	9	2,3	40	10,5
Kasna menopauza								
Nema utjecaja na karcinom dojke	9	2,3	113	29,6	17	4,4	74	19,4
Smanjuje rizik oboljenja	0	0	21	5,5	4	1	14	3,7
Povećava rizik oboljenja	1	0,3	51	13,3	14	3,7	63	16,7
Pretilost								

Nema utjecaja na karcinom dojke	8	2,1	74	19,4	10	2,6	53	13,9
Smanjuje rizik oboljenja	0	0	5	1,3	1	0,3	1	0,3
Povećava rizik oboljenja	2	0,5	106	27,7	24	6,3	98	25,6
<b>Starija životna dob</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	9	2,3	76	19,9	12	3,1	48	12,6
Smanjuje rizik oboljenja	0	0	12	3,1	0	0	8	2,1
Povećava rizik oboljenja	1	0,3	97	25,4	23	6	96	25,1
<b>Genetika</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	3	0,8	32	8,4	2	0,5	6	1,6
Smanjuje rizik oboljenja	0	0	2	0,5	2	0,5	7	1,8
Povećava rizik oboljenja	7	1,8	151	39,5	33	8,6	139	36,4
<b>Alkohol</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	6	1,6	59	15,4	8	2,1	50	13,1
Smanjuje rizik oboljenja	0	0	12	3,1	0	0	5	1,3
Povećava rizik oboljenja	4	1	114	29,8	27	7,1	97	25,4
<b>Faktori koji smanjuju rizik oboljenja</b>								
<b>Mlada životna dob</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	8	2,1	120	31,4	23	6	98	25,6
Smanjuje rizik oboljenja	1	0,3	52	13,6	11	2,9	47	12,3
Povećava rizik oboljenja	1	0,3	13	3,4	7	1,8	1	0,3
<b>Produženo dojenje</b>								

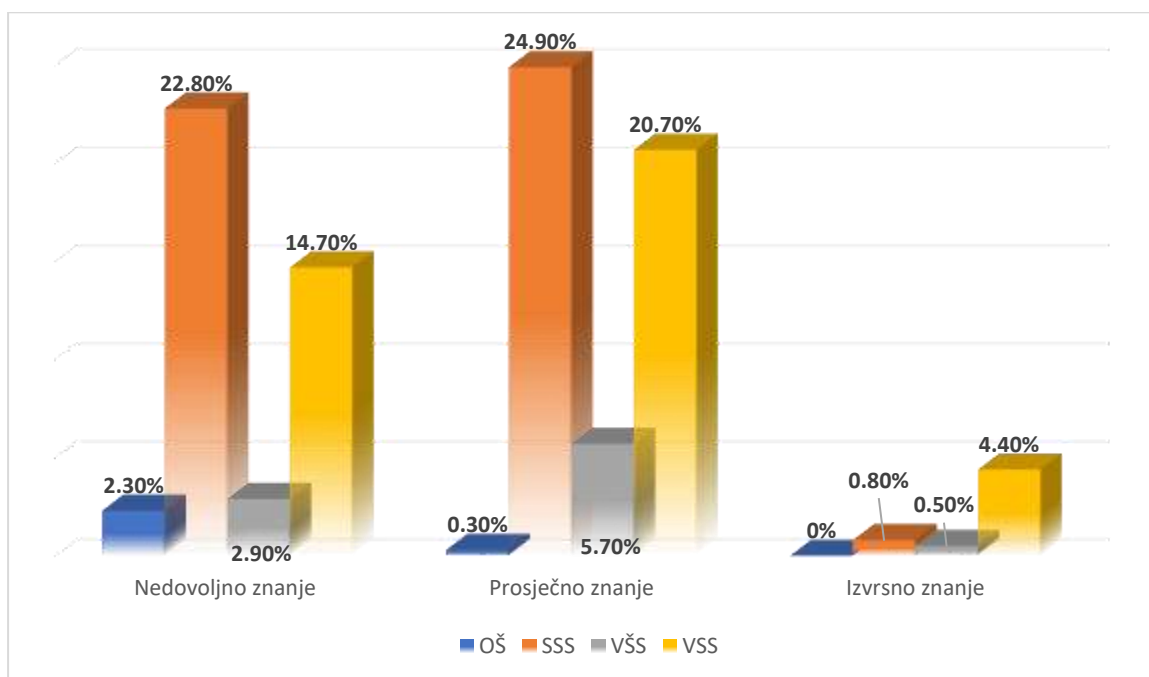


Nema utjecaja na karcinom dojke	8	2,1	120	31,4	21	5,5	94	24,6
Smanjuje rizik oboljenja	1	0,3	44	11,5	8	2	41	10,7
Povećava rizik oboljenja	1	0,3	21	5,5	6	1,6	17	4,5
<b>Faktori koji nemaju utjecaja na nastanak karcinoma dojke</b>								
<b>Učestali samopregledi</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	7	1,8	61	16	13	3,4	49	12,8
Smanjuje rizik oboljenja	3	0,8	114	29,8	22	5,7	100	26,2
Povećava rizik oboljenja	0	0	10	2,6	0	0	3	0,8
<b>Radanje većeg broja djece</b>								
Nema utjecaja na karcinom dojke	7	1,8	129	33,8	21	5,5	103	27
Smanjuje rizik oboljenja	1	0,3	32	8,4	9	2,3	33	8,6
Povećava rizik oboljenja	2	0,5	24	6,3	5	1,3	16	4,2

Izvor: autori

Faktori rizika na nastanak karcinoma dojke prikazani u Grafikonu 1. podijeljeni su, po utjecaju na nastanak, u tri stupca: faktori koji nemaju utjecaj na karcinom dojke, smanjuju ili povećavaju rizik oboljenja. Ispitanice su pored svakog faktora rizika (Tablica 4.) mogle odabrati u koju grupu utjecaja određeni faktor svrstavaju.

Grafikon 2. Procjena nivoa znanja prema nivou obrazovanja



Izvor: autori

Procjena znanja određena je prema broju točnih odgovora prikazanih u Tabeli 4: 1-4 točna odgovora označuju nedovoljno znanje, 5-7 prosječno znanje i 8-10 izvrsno znanje. Statistički značaj, prema očekivanim frekvencijama, ne postoji između ispitanica sa osnovnom/srednjom i višom/visokom stručnom spremom ( $p > 0,01$ ) prema procjeni nivoa znanja.

Tablica 5. Prikaz nivoa zabrinutosti prema nivou znanja i ponašanja ispitanica

Jeste li ikada bili na fizikalnom pregledu dojki kod liječnika?	ODGOVOR		DA		NE		Jeste li ikada bili na UZV pregledu dojki kod liječnika?	DA		NE		Jeste li ikada bili na mamografiji?	DA		NE	
	IZNOS		N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%
	NIVOI ZNANJA															
	Izvršno	10	3	12	3	11	3	11	3	1	0,3	21	5,5			
	Prosječno	72	19	125	33	81	21	116	30	33	8,6	130	34			
	Nedovoljno	63	16	100	26	73	19	90	24	27	7,1	170	44,5			
	NIVOI ZABRINUTOSTI															
	Nizak nivo	78	20	150	39	88	23	140	37	32	8	196	51			
	Srednji nivo	51	13	67	18	56	15	62	16	16	4	102	27			
	Visok nivo	16	4	20	5	21	5	15	4	13	3	23	6			

Izvor: autori

Tablica 6. Prikaz razloga odlaska na preglede prema nivou znanja i zabrinutosti

Koji je bio razlog odlaska na te preglede?										
Odgovori	Dobrovoljni preventivni skrining pregled		Kolektivni sistematski pregled		Nisam išla na preglede		Praćenje od ranije uočenog problema na dojčkama		Uočeni problemi na dojčkama	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>NIVOI ZNANJA</b>										
Izvršno	9	2,3	2	0,5	9	2,3	1	0,3	1	0,3
Prosječno	56	14,7	13	3,4	102	26,7	3	0,8	23	6
Nedovoljno	48	12,6	14	3,7	78	20,4	4	1	19	5
<b>NIVOI ZABRINUTOSTI</b>										
Nizak nivo	66	17,3	18	4,7	125	32,7	1	0,3	18	4,7
Srednji nivo	35	9,2	7	1,8	52	13,6	5	1,3	19	5
Visok nivo	12	3,1	4	1	12	3,1	2	0,5	4	1,6

Izvor: autori

Statistički značaj postoji u odnosu na nivoe zabrinutosti i nivoe znanja ( $p < 0,01$ ). Obzirom na ponašanje ispitanica koje su bile/nisu bile kod liječnika na fizikalnom pregledu u odnosu na nivo zabrinutosti i nivo znanja postoji statistički značaj ( $p < 0,01$ ) kao i kod ispitanica koje su bile/nisu bile na UZV dojki kod liječnika ( $p < 0,01$ ). Statistički značaj, prema očekivanim frekvencijama, ne postoji kod ispitanica koje su bile/nisu bile na mamografiji u odnosu na nivo zabrinutosti ( $p > 0,01$ ) međutim, statistički značaj pronalazimo u odnosu na nivo znanja ( $p < 0,01$ ) (Tablica 5.). Promatrajući ispitanice koje su odgovorile da je razlog odlaska na pregled dobrovoljni preventivni skrining pregled i ispitanice koje nisu išle na pregled postoji statistički značaj u odnosu na nivo znanja i nivo zabrinutosti ( $p < 0,01$ ) (Tablica 6.).

### 3. RASPRAVA

U istraživanju provedenom u Srednjoj Bosni početkom 2024. godine 382 ispitanice su anonimno i dobrovoljno ispunile anketni upitnika koji se odnosio na ispitivanje povezanosti nivoa znanja, zabrinutosti i ponašanja kod žena opće populacije u srednjoj Bosni u odnosu na rizik od karcinoma dojke. Najveći broj ispitanica je bio dobne skupine  $\leq 30$  godina, 51% ( $N=193$ ) i srednje stručne spreme, 48,4% ( $N=185$ ). Ispitanice su najviše navodile urbano područje kao mjesto stanovanja, 57% ( $N=218$ ) i srednji socioekonomski status 83% ( $N=317$ ). Obzirom na bračni status većina ispitanica je u braku, njih 49,5% ( $N=189$ ), no više od polovine ispitanica je navelo da nema djecu, 52% ( $N=199$ ). Ako promatramo stavove o samopregledu dojki, 60% ( $N=289$ ) ispitanica zna točno obaviti samopregled, sa srednjom i visokom stručnom spremom, 90% ( $N=259$ ) i većina ih pripada urbanom području, 44,5% ( $N=170$ ). Ispitanice u Srednjoj Bosni prema učestalosti obavljanja samopregleda dojki, nažalost, nikada, 28%

(N=107) ili samo ponekad 28% (N=106) obavljaju samopregled te ih većina ima srednju stručnu spremu i žive u urbanom području. Kao najčešći razlog neobavljanja samopregleda dojki ispitanice navode da zaborave, 38,7% (N=148) uraditi samopregled i taj odgovor je najzastupljeniji kod ispitanica sa visokom stručnom spremom u iznosu od 48,7% (N=72), a na drugom mjestu su ispitanice koje navode da ne znaju kako uraditi samopregled, 14,9% (N=57). Ispitanice koje su navele da redovito rade samopregled dojke i one koje ne znaju kako, najviše su zastupljene u ruralnom području. Kod žena opće populacije u Srednjoj Bosni zabilježen je nizak nivo zabrinutost, 60% (N=228), srednji nivo, 31% (N=118) i nizak nivo, 9% (N=36). Ispitanice, 65% (N=250) zagovaraju stav da misli o karcinomu dojke nikada ili rijetko utječu na njihovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Iako je poznavanje utjecaja faktora rizika išlo u korist ispitanicama srednje stručne spreme, procjenom nivoa znanja, ishod nije poistovjećen sa nivoom obrazovanja.

Naime, ispitanice sa visokom stručnom spremom su na vrhu među ispitanicama sa izvrsnim znanjem u iznosu od 4,4% (N=17), ali zauzimaju i visoko drugo mjesto među ispitanicama koje imaju nedovoljno znanje 14,7% (N=56). Nizak nivo zabrinutosti najzastupljeniji je na svim nivoima znanja. Iako je danas svima dostupan besplatan fizikalni pregled dojki kod liječnika, većina ispitanica sa srednjim i visokim nivoom zabrinutosti nikada nije bila na istom niti na UZV i mamografiji. Na svim nivoima znanja i zabrinutosti najčešći razlog odlaska na pregled bio je dobrovoljni preventivni skrining pregled u iznosu od 30% (N=113). Promatrajući ispitanice koje nisu išle na preventivne preglede (N=189), među njima su najzastupljenije ispitanice sa prosječnim znanjem 26,7% (N=102) i niskim nivoom zabrinutosti 32,7% (N=125). Statistički značajna razlika postoji u odnosu na nivoe zabrinutosti i nivoe znanja ( $p < 0,01$ ). O stavovima žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri istraživalo se i u susjednoj Hrvatskoj gdje je sudjelovalo 170 ispitanica od kojih je najveći broj sudionica SSS (31%).

Sa samopregledom dojke u potpunosti je upoznato 51% ispitanice te 89% ima pozitivan odgovor o obavljanju istog (Lukša, 2021). Studija presjeka provedena je na 1000 studenata, većinom zdravstvenog smjera, od lipnja do prosinca 2016. u Pakistanu. Glavni razlog zašto više od polovice stanovništva nije napravilo samopregled dojke bio je jednostavno zato što nisu znali kako to učiniti (Zahid, Ahmed, Ladiwala, Sheikh i Memon, 2018). U istraživanju koje je provedeno u odabranim bolnicama u Addis Abebi, Etiopija od travnja do rujna 2017. među ispitanicama koje su inicijalno otkrivene mamografskim pregledom popraćenim histopatološkim pretragama, dok su kontrolna grupa bile one žene koje su bile negativne na mamografskom testiranju sudjelovalo je 220 žena. Većina oboljelih žena (90,9%) imale su prvu menstruaciju prije 12. života, a u dobi menopauze ih je bilo 49 (44,5%), a 14 (12,3%) slučajeva imalo je obiteljsku povijest raka dojke. Slično tome, izgledi za razvoj raka dojke kod žena koje nisu dojile bili su 3,4 puta veći nego kod žena koje su imale povijest dojenja (Duche, Tsegay, i Tamirat, 2021). Do 334.850 žena, u dobi od 35 do 70 godina na početku, regrutirano je u deset europskih zemalja i praćeno u prosjeku 11 godina. Koristeći prospektivnu studiju s 11.576 slučajnih slučajeva raka dojke u 10 europskih zemalja, unos alkohola bio je značajno povezan s rizikom od raka dojke, za svakih 10 g/dan povećanja unosa alkohola rizik se povećao za 4,2%. Rizik od raka dojke bio je veći među ženama koje su počele piti prije prve trudnoće (Romieu, i sur. 2015). Prema studiji koja je provedena u Omanu među ženama sa dijagnosticiranim karcinom dojke, poznavanje simptoma oboljenja zastupljenije je bilo kod visokoobrazovnih

žena. Međutim, prepreke traženju medicinske pomoći uključivale su osjećaj straha (68,9%) i zabrinutost zbog toga što bi liječnik mogao pronaći (62,8%) (Al-Azri, i sur., 2021, a).

## ZAKLJUČAK

Zaključci studije ukazuju na problem slabog poznavanja faktora rizika na svim nivoima znanja i u svim dobnim skupinama te na hitnost edukativnih programa. Edukaciju je potrebno sprovesti kroz aktivnosti o promociji zdravlja kroz koje bi populacija bila upoznata sa promjenjivim faktorima rizika za nastanak oboljenja i mogućnostima utjecaja na njih. Najveći broj ispitanica je bio dobne skupine  $\leq 30$  godina, 51% i srednje stručne spreme, 48,4%. Ispitanice u SBK/KSB prema učestalosti obavljanja samopregleda dojki, nažalost, nikada ili samo ponekad, 56% obavljaju samopregled te ih većina ima srednju stručnu spremu i žive u urbanom području. Kao najčešći razlog neobavljanja samopregleda dojki ispitanice navode da zaborave, 38,7% uraditi samopregled i taj odgovor je najzastupljeniji kod ispitanica sa visokom stručnom spremom u iznosu od 48,7%. Na svim nivoima znanja i zabrinutosti najčešći razlog odlaska na pregled bio je dobrovoljni preventivni skrining pregled u iznosu od 30%. 65% ispitanica zagovara stav da misli o karcinomu dojke nikada ili rijetko utječu na njihovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Vodeći se rezultatima istraživanja, ispitanice sa prosječnim i izvrsnim nivoom znanja, kao i sa niskim nivoom zabrinutosti, učestalije su odlazile na preglede dojke u odnosu na ispitanice sa niskim nivoom znanja i visokim nivoom zabrinutosti. Statistički značaj postoji u odnosu na nivoe zabrinutosti i nivoe znanja ( $p < 0,01$ ) stoga je potrebno provođenje daljnjih istraživanja s ciljem povezanosti prisutnosti psiholoških razloga, poput straha od rezultata nalaza, i neodlaska na preventivne preglede. Fokus aktivnosti treba biti na podizanju svjesnosti populacije o važnosti očuvanja zdravlja te upozoravati osobe da se podvrgavaju liječničkim pregledima u svim sumnjivim slučajevima, ali i dobrovoljno.

## LITERATURA

1. Al-Azri, M., Al-Baimani, K., Al-Awaisi, H., Al-Mandhari, Z., Al-Khamayasi, J., Al-Lawati, Y., & Panchatcharam, S. M. (2021). Knowledge of symptoms, time to presentation and barriers to medical help-seeking among Omani women diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(1), e043976. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7825262/>
2. Bešlija, S., Vrbanc, D. i sur. (2019). *Internistička onkologija*. Sarajevo: Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu.,
3. Čufer, T. (2001). Rak dojke. *Medicus*, 10(2\_Maligni tumori), 173–178. <https://hrcak.srce.hr/19347>
4. Duche, H., Tsegay, A. T., & Tamirat, K. S. (2021). Identifying Risk Factors of Breast Cancer Among Women Attending Selected Hospitals of Addis Ababa City: Hospital-Based Unmatched Case-Control Study. *Breast cancer* (Dove Medical Press), 13, 189–197. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967025/>

5. Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer-Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies-An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428369/>
6. Lukša, A.-M. (2021, September 28). Znanje i stavovi žena o samopregledu dojke kao preventivnoj mjeri u otkrivanju raka dojke. Repozitorij.unin.hr. <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:4595> (29.3.2024.)
7. Malherbe, K., & Tafti, D. (2024). Breast Ultrasound. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557837>
8. Pippin, M. M., & Boyd, R. (2023). Breast Self-Examination. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565846/>
9. Prpić, I. i sur. (2005). Kirurgija za medicinare. Zagreb: Školska knjiga.
10. Romieu, I., Scoccianti, C., Chajès, V., de Batlle, J., Biessy, C., Dossus, L., Baglietto, L., Clavel-Chapelon, F., Overvad, K., Olsen, A., Tjønneland, A., Kaaks, R., Lukanova, A., Boeing, H., Trichopoulou, A., Lagiou, P., Trichopoulos, D., Palli, D., Sieri, S., Tumino, R., ... Riboli, E. (2015). Alcohol intake and breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition. *International journal of cancer*, 137(8), 1921–1930. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300114/>
11. Smith, R. A., Saslow, D., Andrews Sawyer, K., Burke, W., Costanza, M. E., Evans, W. P., et al. (2003). American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 53(3), 141–169. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12809408/>
12. Zahid, I., Ahmed, A., Ladiwala, Z. F., Sheikh, R., & Memon, A. (2018). 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*, 7(1), 90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052780/>