

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, na temat profilaktyki raka piersi **Knowledge of women, female students of nursing, on prevention of breast cancer**

**Zdzisława Szadowska-Szlachetka¹, Bożena Baczeńska², Zuzanna Kulbaka,
Bożena Muraczyńska³, Beata Kropornicka², Alina Dzirba⁴, Robert Łuczyk²**

¹Zakład Onkologii - Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej. Wydział
Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego. Wydział Nauk o
Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Katedra Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego. Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

⁴Zakład Ratownictwa Medycznego. Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego
w Lublinie

Streszczenie

Wstęp: Choroby nowotworowe – zarówno w Polsce, jak i na świecie stanowią poważny problem ze względu na ich rozpowszechnienie. Co roku na nowotwór złośliwy piersi w Polsce choruje coraz większa liczba kobiet i zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w ciągu ostatnich trzech dekad zachorowalność na ten rodzaj nowotworu wzrosła ponad dwukrotnie. Pierwotna profilaktyka raka piersi opiera się przede wszystkim na podnoszeniu świadomości prozdrowotnej dotyczącej udowodnionych naukowo czynników ryzyka zachorowania na raka piersi. **Celem pracy była** ocena stanu wiedzy kobiet, studentek pielęgniarstwa, na temat profilaktyki raka piersi. **Materiał i metoda:** Badania przeprowadzono na Wydziale Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie. Łącznie objęto 147 kobiet, studentek kierunku pielęgniarstwo, I i II stopnia. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki wywiadu, przy użyciu kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, skonstruowany w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa. Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w pakiecie Statistica 10.0. StatSoft. **Wnioski:** Znajomość czynników ryzyka i objawów raka piersi wśród

kobiet, studentek pielęgniarstwa, jest zadowolająca. Kobiety, studentki pielęgniarstwa, mają świadomość zasad przeprowadzania badań profilaktycznych piersi, jednak nie zawsze te zasady stosują u siebie.

Słowa kluczowe: profilaktyka, rak piersi

Abstract

Introduction: Cancer - both in Poland and in the world as a serious concern because of their prevalence. Every year breast cancer in Poland suffers from a growing number of women and according to the National Cancer Registry over the past three decades, the incidence of this type of cancer has more than doubled. Primary prevention of breast cancer is based primarily on raising health awareness on scientifically proven risk factors for breast cancer. **The aim of the study** was to assess the state of knowledge of women, nursing students, on the prevention of breast cancer. **Material and methods:** The study was conducted at the Faculty of Health Sciences University of Lublin. A total included 147 women students toward nursing, first and second degree. The research method was used diagnostic survey. The research material was collected using interview techniques, using a questionnaire by their own constructed based on a review of current literature. The statistical analysis of the collected material was performed in the package Statistica 10.0. StatSoft. **Conclusion:** Knowledge of the risk factors and symptoms of breast cancer among women, nursing students, is satisfactory. Women, nursing students, are aware of the principles of testing preventive breast, but not always, these rules apply at home.

Key words: prevention, breast cancer

WSTĘP

Choroby nowotworowe – zarówno w Polsce, jak i na świecie stanowią poważny problem ze względu na ich rozpowszechnienie. W roku 2011 zgony na nowotwory złośliwe wśród Polek najczęściej powodowane były przez nowotwór złośliwy płuca (15,4%), nowotwór złośliwy piersi (13,4%) oraz nowotwór złośliwy jelita grubego (7,9%). Statystycznie już blisko 1/4 stawianych rozpoznań onkologicznych wśród polek to rak piersi. Co roku na nowotwór złośliwy piersi w Polsce choruje coraz większa liczba kobiet i zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów w ciągu ostatnich trzech dekad zachorowalność na ten rodzaj nowotworu wzrosła ponad dwukrotnie [19]. Obecnie już blisko 1/4 rozpoznań onkologicznych stawianych wśród polskich kobiet to rak piersi (22,8%) [1]. Z tym

nowotworem zdiagnozowanym w ciągu ostatnich 5 lat żyje blisko 70 tys. Osób [2]. Co roku notuje się ponad 16,5 tys. nowych zachorowań [4], a w ciągu najbliższych 10 lat liczba kobiet, które co roku zachorują, będzie rosła i przekroczy 20 tys. rocznie [5].

W Polsce rak piersi rozpoznawany jest najczęściej u kobiet w wieku 50–69 lat. Rośnie jednak liczba przypadków diagnozowanych u kobiet młodszych w wieku 20-49 lat [5]. Oznacza to, że rak piersi coraz częściej dotyka kobiet w pełni aktywnych w życiu zawodowym, rodzinnym i społecznym.

W minionych latach, świadomość onkologiczna społeczeństwa, w tym również świadomość kobiet dotycząca chorób nowotworowych narządu rodniego i piersi, czynników ryzyka, znacznie się poprawiła. Liczne planowane akcje prowadzone przez szereg stowarzyszeń i fundacji na rzecz walki z rakiem temu sprzyjają. Dlatego w walce z chorobą nowotworową kluczowe wydaje się zastosowanie zarówno skutecznych środków leczenia choroby, które skutkują wyleczeniem, jak wprowadzanie działań zapobiegających wystąpieniu, czy też umożliwiających wczesne wykrycie raka – profilaktyce.

Pierwotna profilaktyka raka piersi opiera się przede wszystkim na podnoszeniu świadomości prozdrowotnej dotyczącej udowodnionych naukowo czynników ryzyka zachorowania na raka piersi.

Celem pracy była ocena stanu wiedzy kobiet, studentek pielęgniarstwa, na temat profilaktyki raka piersi.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badania przeprowadzono na Wydziale Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie. Łącznie objęto 147 kobiet, studentek kierunku pielęgniarstwo, I i II stopnia. Wśród badanych było 49,7% studentek studiów I stopnia i 50,3% II stopnia. Wiek badanych wahał się od 21 do 41 lat. Średnia wieku wyniosła 23,03 roku \pm 2,78 roku. W badanej grupie było 49,0% kobiet mieszkających na wsi oraz 51,0% kobiet mieszkających w mieście. Wśród badanych najwięcej było panien (89,1%), mężatek było 8,8% a rozwódek 2,0%. Większość kobiet nie była obciążona genetycznie chorobą nowotworową (88,4%). Do grupy ryzyka zachorowania na raka piersi zakwalifikowało siebie 9,5% badanych, w tym 1 kobieta zadeklarowała występowanie nowotworu piersi u siebie.

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki wywiadu, przy użyciu kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, skonstruowany w oparciu o przegląd aktualnego piśmiennictwa, do którego dołączono metryczkę z pytaniami dotyczącymi sytuacji społeczno-demograficznej badanych. Kwestionariusz zawierał 18 pytań o charakterze półotwartym, zamkniętym, jednokrotnego i

wielokrotnego wyboru. Pytania dotyczyły głównie znajomości czynników ryzyka, objawów i profilaktyki raka piersi. Udział w badaniach był dobrowolny.

Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w pakiecie Statistica 10.0. StatSoft, natomiast zgromadzone w badaniu dane uporządkowano oraz poddano obróbce graficznej w programie Microsoft Excel. Do analizy statystycznej wykorzystano test chi-kwadrat Pearsona. Służył on do oceny, czy zależności zaobserwowane w próbie są efektem ogólniejszej prawidłowości panującej w całej populacji, czy tylko przypadkowym rezultatem. Test ten stosuje się wówczas, gdy do analizy wykorzystywane są zmienne mające charakter danych jakościowych (nie liczbowych). Wynikiem testu statystycznego było tzw. prawdopodobieństwo testowe (p), którego niskie wartości świadczyły o istotności statystycznej rozważanych różnic. Za poziom istotności statystycznej w niniejszej pracy przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH I ICH OMÓWIENIE

Wykrycie raka piersi we wczesnym stadium rozwoju znacznie zwiększa odsetek wyleczeń i wpływa na obniżenie wskaźnika umieralności. Rola profilaktyki raka piersi, jako jednego z kluczowych obszarów działania w systemowym podejściu do zapobiegania i leczenia chorób nowotworowych, została podkreślona w „Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024” [16]. Zgodnie z przyjętymi założeniami, poprawa populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności związanych z chorobami nowotworowymi w Polsce oraz jakości życia chorych na nowotwory, będzie realizowana między innymi przez podnoszenie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce [16].

Badania własne wskazują, iż głównym źródłem wiedzy, z jakiego badane czerpały informacje na temat profilaktyki raka piersi była wiedza zdobyta na studiach (76,2%) oraz z internetu (68,0%). Ponadto, 47,6% kobiet czerpało informacje na ten temat z ulotek, plakatów i broszur, 42,2% od personelu medycznego a 34,7% z telewizji, radia lub gazet oraz 24,5% od znajomych i rodziny.

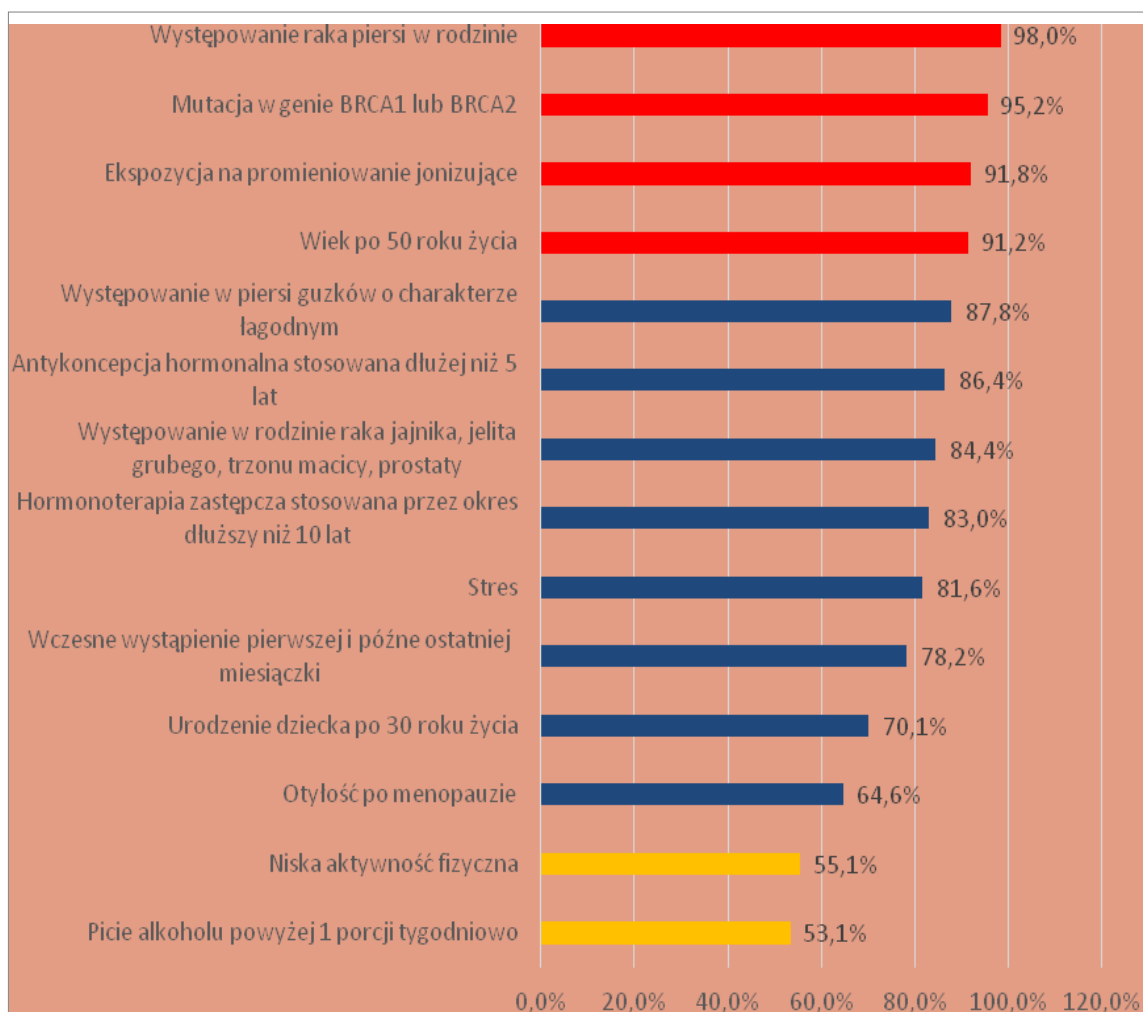
Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwo, w zakresie wieku kobiet, w którym kobieta ma prawo do bezpłatnej mammografii bez skierowania lekarskiego

Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi zakłada, że każda kobieta w wieku od 50 do 69 lat ma prawo do bezpłatnej mammografii co 2 lata bez skierowania lekarskiego a w sytuacji nieprawidłowego wyniku prowadzi się dalszą diagnostykę kobiety, monitoruje się losy pacjentek z wynikiem dodatnim, a także kształci kobiety w kierunku samobadania piersi.

Kobietom, studentkom kierunku pielęgniarstwo, zadano pytanie w jakim wieku kobieta ma prawo do bezpłatnej mammografii bez skierowania lekarskiego. Odpowiedzi były zróżnicowane, przy czym największa liczba badanych odpowiedziała poprawnie (59,2%). Pozostałe odpowiedzi respondentek wskazywały na wiek około 20-69 lat (16,3%), około 30-69 lat (11,6%) oraz około 40-69 lat (12,9%). Opinie badanych na ten temat różniły się istotnie w zależności od stopnia kształcenia ($p < 0,05$). Na wiek 50-69 lat, częściej wskazywały kobiety będące na studiach I stopnia, w porównaniu do kobiet będących na studiach II stopnia.

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, w zakresie czynników ryzyka raka piersi

Najczęściej wskazywanymi przez badane czynnikami mającymi wpływ na rozwój raka piersi były: występowanie raka piersi w rodzinie ($n=144$, 98,0%), mutacja w genie BRCA1 lub BRCA2 ($n=140$, 95,2%), ekspozycja na promieniowanie jonizujące ($n=135$, 91,8%) a także wiek powyżej 50 roku życia ($n=134$, 91,2%). Z kolei czynnikami wskazywanymi przez badane najrzadziej były: niska aktywność fizyczna ($n=81$, 55,1%) oraz picie alkoholu powyżej 1 porcji tygodniowo (78, 53,1%)



Ryc. 1. Procentowy rozkład odpowiedzi badanych a czynniki ryzyka raka piersi

Analiza własna pokazała, iż nie było różnic w odpowiedziach między kobietami, studentkami pielęgniarstwa I i II stopnia. Jedynym czynnikiem statystycznie różnicującym badane na poziomie studiów II stopnia, był czynnik związany z wczesnym wystąpieniem pierwszej miesiączki oraz późne wystąpienie ostatniej miesiączki ($p < 0,05$). Dalej, nie wykazano istotnie statystycznie różnic pomiędzy czynnikami wskazywanymi przez studentki obciążone genetycznie chorobą nowotworową raka piersi oraz przez kobiety nie mające genetycznego obciążenia, jak i pomiędzy mieszkankami wsi i miasta ($p > 0,05$). Jedynie czynnikiem statystycznie częściej wskazywanym przez badane mieszkające w mieście był czynnik związany z mutacją w genie BRCA1 lub BRCA2 ($p < 0,05$).

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, w zakresie objawów raka piersi

Dalsze analizy badań własnych dotyczyły określenia znajomości przez kobiety, studentki pielęgniarstwa, objawów raka piersi. Tab. 1. przedstawia odpowiedzi badanych z podziałem na stopień kształcenia.

Tab. 1. Znajomość objawów raka piersi przez badane a stopień kształcenia

Objawy raka piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem		Istotność (p)
	n	%	n	%	n	%	
Zmiana wielkości gruczołu	45	61,6%	54	73,0%	99	67,4%	$\chi^2(1)=2,14$ $p=0,143$
Guzek w piersi nieprzesuwalny względem gruczołu	56	76,7%	65	87,8%	121	82,3%	$\chi^2(1)=3,12$ $p=0,077$
Wciągnięcie bądź zniekształcenie brodawki sutkowej	66	90,4%	66	89,2%	132	89,8%	$\chi^2(1)=0,05$ $p=0,806$
Zmiana koloru skóry piersi lub brodawki sutkowej	59	80,8%	58	78,4%	117	79,6%	$\chi^2(1)=0,13$ $p=0,713$
Zmarszczenie skóry piersi	60	82,2%	46	62,2%	106	72,1%	$\chi^2(1)=7,33$ $p < 0,007$
Wysięk z brodawki sutkowej lub wysypka w okolicy piersi	65	89,0%	63	85,1%	128	87,1%	$\chi^2(1)=0,49$ $p=0,480$
Powiększenie rozmiaru węzłów chłonnych w okolicy pachy	66	90,4%	64	86,5%	130	88,4%	$\chi^2(1)=0,55$ $p=0,456$
Owrzodzenie piersi	50	68,5%	44	59,5%	94	64,0%	$\chi^2(1)=1,30$ $p=0,254$

n-liczba; %-procent (wielokrotność wyboru); χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Podobnie, jak w poprzedniej kwestii, odpowiedzi badanych były zbliżone. Zarówno kobiety, studentki pielęgniarstwa I i II stopnia kształcenia oraz te, które były obciążone i nieobciążone genetycznie chorobą nowotworową piersi miały zbliżone zdania na ten temat. Zauważono jednak, że badane studiów I stopnia, statystycznie częściej wskazywały na objaw, jakim było zmarszczenie skóry piersi ($p < 0,007$). Większość objawów raka piersi, typowana była przez badane z podobną częstotliwością. Zauważono jedynie, że badane mieszkające na wsi statystycznie częściej wskazywały na objaw, jakim była zmiana koloru skóry piersi lub

brodawki sutkowej ($p < 0,002$).

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, w zakresie zasad samobadania piersi

Zdecydowana większość kobiet, studentek pielęgniarstwa, wykazała się znajomością zasad samobadania piersi (99,3%), wskazując m. in. na jej oglądanie i badanie palpacyjne. Informację na ten temat przedstawia Tab. 2.

Tab. 2. Znajomość techniki samobadania piersi przez badane a stopień kształcenia

Znajomość techniki samobadania piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Oglądanie, badanie palpacyjne	73	100,0%	73	98,7%	146	99,3%
Oglądanie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Badanie palpacyjne	0	0,0%	1	1,4%	1	0,7%
Brak wiedzy	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Razem	73	100,0%	74	100,0%	147	100,0%
Istotność (p)	$\chi^2(1)=0,99$ $p=0,318$					

n-liczba obserwacji; %-procent ; χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Zauważono, że wiedza studentek w tym zakresie, biorąc pod uwagę ich wykształcenie, miejsce zamieszkania, występowanie bądź niewystępowanie u nich obciążenia genetycznego chorobą nowotworową piersi, nie różniła się istotnie ($p > 0,05$).

Najbardziej znaną metodą samobadania piersi, wskazywaną przez kobiety, studentki pielęgniarstwa, była metoda badania kwadrantów, małej i dużej spirali, liniami promienistymi odśrodkowo (93,2%) a w drugiej kolejności badanie w pozycji stojącej lub siedzącej oraz leżącej (72,8%). Osoby studiujące na studiach I stopnia, częściej niż osoby studiujące na studiach II stopnia, wykazały się znajomością technik samobadania piersi takich jak: badanie w pozycji stojącej lub siedzącej oraz leżącej ($p < 0,001$), badanie metodą kwadrantów, małej i dużej spirali, liniami promienistymi odśrodkowo ($p < 0,002$) oraz badanie ze zmienianiem ułożenia rąk oraz pochyleniem ciała ($p < 0,001$). Informację na ten temat przedstawia Tab. 3.

Tab. 3. Znajomość metod samobadania piersi przez badane a stopień kształcenia

Znajomość metod samobadania piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem		Istotność (p)
	n	%	n	%	n	%	
Badanie w pozycji stojącej lub siedzącej oraz leżącej	65	89,0%	42	56,8%	107	72,8%	$\chi^2(1)=19,33$ $p < 0,001$
Metodą kwadrantów, małej i dużej spirali, liniami promienistymi odśrodkowo	73	100%	64	86,5%	137	93,2%	$\chi^2(1)=10,58$ $p < 0,002$
Badanie ze zmienianiem ułożenia rąk oraz pochyleniem ciała	44	60,3%	20	27,0%	64	43,5%	$\chi^2(1)=16,52$ $p < 0,001$
Różny stopień nacisku dłoni z użyciem trzech palców na gruczoł piersiowy	49	67,1%	39	52,7%	88	59,9%	$\chi^2(1)=3,18$ $p=0,074$

n-liczba; %-procent (wielokrotność wyboru); χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Znajomość poszczególnych metod samobadania piersi nie różniła się istotnie wśród badanych, u których występowało bądź nie występowało obciążenie genetyczne chorobą nowotworową piersi oraz mieszkanki wsi i miasta ($p>0,05$).

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, w zakresie czasu rozpoczęcia samobadania piersi

Regularne samobadanie piersi powinno rozpocząć się od momentu wystąpienia pierwszej miesiączki. Odpowiedź taką wskazało 51,7% kobiet. Blisko połowa badanych (45,6%) stwierdziła, że samodzielne badanie piersi powinno się wykonywać od 18 roku życia (45,6%). Informację na ten temat przedstawia Tab. 4

Tab. 4. Czas, w jakim należy rozpocząć samobadanie piersi w opinii badanych a stopień kształcenia

Wiek, w jakim należy rozpocząć samobadanie piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Od momentu pierwszej miesiączki	35	48,0%	41	55,4%	76	51,7%
Od 18 roku życia	36	49,3%	31	41,9%	67	45,6%
Od 45 roku życia	0	0,0%	1	1,4%	1	2,7%
Od 50 roku życia – po menopauzie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Brak wiedzy	2	2,7%	1	1,4%	3	2,0%
Razem	73	100,0%	74	100,0%	147	100,0%
Istotność (p)	$\chi^2(3)=2,17$ $p=0,537$					

n-liczba obserwacji; %-procent; χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Nie wykazano obecności istotnych statystycznie różnic pomiędzy znajomością wieku, w jakim należy rozpocząć samobadanie piersi, wśród kobiet będących na studiach I oraz II stopnia, jak i wśród studentek mieszkających na wsi i w mieście i obciążonych lub nie genetycznie chorobą nowotworową piersi ($p>0,05$).

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, w zakresie częstotliwości rozpoczęcia samobadania piersi

Prawie wszystkie kobiety stwierdziły, że samobadanie piersi powinno wykonywać się raz w miesiącu ($n=138$, 93,9%). Tab. 5. zawiera odpowiedzi w zależności od stopnia kształcenia.

Tab. 5. Zalecana częstotliwość wykonywania samobadania piersi w opinii badanych a stopień kształcenia

Opinia na temat zalecanej częstotliwości wykonywania samobadania piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Raz na rok	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Raz na pół roku	1	1,4%	6	8,1%	7	4,8%
Raz na miesiąc	71	97,3%	67	90,5%	138	93,9%
Brak wiedzy	1	1,4%	1	1,4%	2	1,4%
Razem	73	100,0%	74	100,0%	147	100,0%
Istotność (p)	$\chi^2(2)=3,68$ p=0,158					

n-liczba obserwacji; %-procent; χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Statystycznie częściej na zalecane comiesięczne samobadanie piersi wskazywały badane nie będące obciążone genetycznie chorobą nowotworową piersi niż te obciążone (p<0,001).

Wiedza kobiet, studentek pielęgniarstwa, z zakresu przedziału czasowego w cyklu miesięcznym, w którym wykonuje się samobadanie piersi

Badane kobiety w większości poprawnie wskazały, iż samobadanie piersi powinno się wykonywać tydzień po menstruacji (n=131, 89,1%). Tab. 6. pokazuje informacje na ten temat z uwzględnieniem stopnia kształcenia.

Tab. 6. Dzień cyklu miesięczkowego, w którym powinno się wykonywać samobadanie piersi w opinii badanych a stopień kształcenia

Dzień cyklu miesięczkowego, w którym powinno się wykonywać samobadanie piersi	Studia I stopnia		Studia II stopnia		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Tydzień po menstruacji	67	91,8%	64	86,5%	131	89,1%
Tydzień przed menstruacją	6	8,2%	5	6,8%	11	7,5%
Niezależnie od dnia cyklu	0	0,0%	2	2,7%	2	1,4%
Brak wiedzy	0	0,0%	3	4,1%	3	2,0%
Razem	73	100,0%	74	100,0%	147	100,0%
Istotność (p)	$\chi^2(3)=5,15$ p=0,160					

n-liczba obserwacji; %-procent; χ^2 -wynik testu chi-kwadrat Pearsona; p-poziom prawdopodobieństwa

Nie wykazano istotnie statystycznie różnic w zależności od stopnia kształcenia i w innych analizowanych zmiennych (p>0,05).

DYSKUSJA

Rak piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet, stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Występuje częściej po menopauzie, a ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia [5,19].

Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi dotyczy kobiet w wieku 50-69 lat. Zadaniem ośrodków koordynujących jest monitorowanie i nadzór nad Populacyjnym Programem Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Polsce oraz tworzenie bazy danych o populacji kobiet uczestniczących w programie. Celem priorytetowym tych ośrodków jest m. in. tworzenie systemu umożliwiającego wieloletnie, ciągłe prowadzenie aktywnego skryningu raka piersi w Polsce, poprawa zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne, zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi. Biorąc pod uwagę, że rozwój raka piersi jest procesem długotrwałym, wieloetapowym i dynamicznym znajomość zasad profilaktyki pozwala na wczesne wykrycie i wdrożenie odpowiedniego specjalistycznego leczenia [16].

Badania własne wskazują na zróżnicowany poziom wiedzy studentek w zakresie znajomości czynników ryzyka raka piersi i zasad profilaktyki. Większość studentek знаła czynniki ryzyka raka piersi. Badania na temat czynników ryzyka raka piersi przeprowadzili m. in.: Nita R. i wsp. [13], Paździor A. i wsp. [14] Zych B. i wsp. [22], Cichońska M. i wsp. [2], Woźniak I. [21], Czezelewska E. i wsp. [3], Adamowicz K. i wsp. [1]. Obejmowały one kobiety w różnym wieku, zdrowe bądź w trakcie hospitalizacji. Badania te wskazują na zróżnicowany poziom wiedzy u badanych w zakresie znajomości czynników ryzyka raka piersi. Wyniki z zakresu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, czy raka piersi wypadły korzystnie w badaniach Lewandowskiej A. i wsp. [12] oraz Wołowskiego T. i wsp. [20], najmniej korzystnie wypadły badane przez Woźniak I. [21]. Aż 46% kobiet nie było w stanie wskazać na ani jeden czynnik ryzyka raka piersi. Badania własne wskazują, iż większość badanych zna czynniki ryzyka raka piersi. Większość badanych właściwie zaznaczała wszystkie dostępne odpowiedzi: występowanie raka piersi w rodzinie (n=144, 98%), mutację w genie BRCA1 lub BRCA2 (n=140, 95,2%), ekspozycję na promieniowanie jonizujące (n=135, 91,8%), wiek po 50 roku życia (n=134, 91,2%), występowanie w piersi guzków o charakterze łagodnym (n=129, 87,8%), antykoncepcję hormonalną stosowaną dłużej niż przez okres 5 lat (n=127, 86,4%), występowanie w rodzinie raka jajnika, jelita grubego, trzonu macicy, prostaty, trzustki (n=124, 84,4%), hormonoterapię zastępczą stosowaną przez okres dłuższy niż 10 lat (n=122, 83%), stres (n=120, 81,6%), wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki (przed 12 rokiem życia) i późne wystąpienie ostatniej miesiączki (po 55 roku życia) (n=115, 78,2%), urodzenie dziecka po 30 roku życia (n=103, 70,1%), otyłość po menopauzie (n=95, 64,6%), niska aktywność fizyczna (n=81, 55,1%) i inne. Odpowiedzi nie różniły się znacznie pod kątem stopnia wykształcenia. Jedynym czynnikiem statystycznie częściej wskazywanym przez badane będące na studiach II stopnia było wczesne wystąpienie pierwszej miesiączki oraz późne wystąpienie ostatniej miesiączki

($p < 0,05$). Większość czynników odpowiedzialnych za rozwoju raka piersi zaznaczana była z podobną częstotliwością przez badane mieszkające na wsi i w mieście. Jedynym czynnikiem statystycznie częściej wskazywanym przez badane mieszkające w mieście była mutacja w genie BRCA1 lub BRCA2 ($p < 0,05$). Nie wykazano zależności istotnej statystycznie pomiędzy czynnikami wskazywanymi przez kobiety obciążone genetycznie chorobą nowotworową raka piersi oraz przez kobiety nie mające genetycznego obciążenia tą chorobą. Kobiety biorące udział w badaniach Zych B. i wsp. [22] jako główny czynnik ryzyka uznawały uwarunkowania genetyczne (85,3%). Zbliżony wynik uzyskano w badaniach Nity R. i wsp. (75,2%) [13]. Ponadto, badane wskazały na łagodne zmiany w piersiach (72,5%) oraz występowanie raka piersi w rodzinie (65,1%) jako ważne czynniki ryzyka. 64% badanych przez Lewandowską A. i wsp. [12] również wskazało na czynnik genetyczny. W badaniach własnych aż 98% badanych studentek, spośród podanych 14 czynników, uznało występowanie nowotworu piersi w rodzinie za istotny czynnik rozwoju raka piersi. Zdecydowana większość z nich prawidłowo wskazywała na wszystkie wymienione w ankiecie objawy: wciągnięcie bądź zniekształcenie brodawki sutkowej ($n=132$, 89,8%), powiększenie rozmiaru węzłów chłonnych w okolicy pachy ($n=130$, 88,4%), wysięk z brodawki sutkowej lub wysypka w okolicy piersi ($n=128$, 87,1%), guzek w piersi nieprzesuwalny względem podłoża ($n=121$, 82,3%), zmiana koloru skóry piersi lub brodawki sutkowej ($n=117$, 79,6%), zmarszczenie skóry piersi ($n=106$, 72,1%), zmiana wielkości gruczołu piersiowego ($n=99$, 67,4%), owrzodzenie piersi ($n=94$, 64%). Większość objawów raka piersi wskazywana była z podobną częstotliwością przez kobiety studiujące na studiach I stopnia i II stopnia. Badane będące na studiach I stopnia statystycznie częściej wskazywały jednak na objaw, jakim było zmarszczenie skóry piersi ($p < 0,007$). Większość objawów raka piersi, wskazywana była także z podobną częstotliwością przez kobiety mieszkające na wsi i w mieście. Badane mieszkające na wsi statystycznie częściej wskazywały jednak na objaw, jakim była zmiana koloru skóry piersi lub brodawki sutkowej ($p < 0,002$). Nie wykazano obecności zależności istotnej statystycznie w częstości wskazywania kolejnych objawów raka piersi przez osoby obciążone i nieobciążone genetycznie chorobą nowotworową piersi.

Wpływ promieniowania jonizującego na rozwój nowotworu piersi przez wiele lat był badany przez naukowców w Ameryce. Wykazano w nich, iż promieniowanie jonizujące, na które w latach 1983-1998 narażone były kobiety w pracy, jest powiązane z występującymi u nich zmianami w piersiach [6,7]. W badaniach Cichońskiej M. i wsp. [2] zaledwie 15% badanych wskazuje na wpływ promieniowania jonizującego na rozwój raka piersi. Smoleń i Dobrowolska B. [18] wykazali, że 71,2% kobiet również uważa podobnie. W badaniach własnych aż 91,8% kobiet uznało promieniowanie jonizujące za za istotny czynnik rozwoju

rak piersi. Jednym z równie często zaznaczanych czynników ryzyka raka piersi w badaniach własnych, był stres. Aż 81,6% osób zaznaczyło właśnie na ten czynnik. W badaniach Zych B. [22] prawie połowa kobiet (42%) twierdziła podobnie.

Otyłość jest uznawana za jeden z czynników ryzyka raka piersi. Zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi obserwuje się u kobiet z triadą objawów: otyłość, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze [11]. Zych B. i wsp. [22] w swoich badaniach podają, że 33,7% badanych uznaje ten czynnik za istotny w rozwoju raka piersi. Natomiast jedynie 2% badanych kobiet przez Cichońską M i wsp. [2] ma podobne zdanie. W badaniach własnych 64,6% studentek twierdzi, że jest to czynnik istotny w rozwoju nowotworu piersi.

Spożywanie alkoholu jest kolejnym z czynników predysponujących do wystąpienia raka piersi. Jego długotrwałe spożywanie zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania na ten nowotwór nawet o 30-40% [10]. W badaniach Zych B. i wsp. 49,3% [22] kobiet wskazało na spożywanie alkoholu jako czynnik ryzyka raka piersi. Kobiety biorące udział w badaniach Cichońskiej M. i wsp. [2] w 13,8% zaznaczyły podobnie. W badaniach Czeczelskiej E. i wsp. [3] 50,5% studentek uznało ten czynnik za rakotwórczy. W badaniach własnych najmniej osób (53,1%) wskazywało na właśnie ten czynnik.

W badaniach Smoleń i Dobrowolskiej B. [18] na czynnik związany z występowaniem innych nowotworów w rodzinie jako czynnik ryzyka raka piersi wskazało 86,9% kobiet. Wyniki własnych badań podają zbliżoną liczbę osób wskazujących na ten czynnik (84,4%).

Ponadto, wyniki własnych badań pokazują ponadto, że wiedza kobiet na temat istoty samobadania piersi była bardzo dobra, aż 146 (99,3%) osoby na pytanie „na czym polega samobadanie piersi?” odpowiedziały prawidłowo: na oglądaniu i badaniu palpacyjnym. Nie wykazano zależności istotnej statystycznie względem stopnia wykształcenia, obciążenia genetycznego rakiem piersi i miejsca zamieszkania. Równie dobrze respondentki odpowiadały na pytanie związane z ich wiedzą pod kątem częstotliwości wykonywania samobadania piersi. 138 (93,9%) osób zaznaczyło właściwą odpowiedź – raz w miesiącu. Samobadanie piersi jest tanią i najłatwiejszą metodą służącą wykrywaniu guzków i podejrzanych zmian w piersi. Wykazano, że statystycznie częściej na zalecane comiesięczne samobadanie piersi wskazywały badane nie będące obciążone genetycznie chorobą nowotworową piersi niż kobiety obciążone genetycznie tą chorobą ($p < 0,001$). Samobadanie piersi należy wykonywać w okresie tygodnia po menstruacji. Aż 131 (89,1%) badanych kobiet wskazało właśnie na tę odpowiedź. Nie wykazano zależności istotnej statystycznie dotyczącej stopnia wykształcenia, obciążenia genetycznego rakiem piersi i miejsca zamieszkania. Według badań Gój K. i Caus I. [9], 75% badanych zna technikę samobadania a 25% systematycznie bada piersi. Dobrzyń D. i wsp. [8] przedstawiają następujące wyniki:

78% badanych wykonuje samobadanie piersi co miesiąc, 24% zna technikę samobadania a 19% wie w jakim momencie cyklu miesięczkowego powinno się je wykonywać. Badania Przysady i wsp. [15] pokazują, że 81% kobiet przeprowadza samobadanie piersi regularnie, 81% zna jego technikę, 79% wie, z jaką częstotliwością powinno się je wykonywać. Suszyńska K. i wsp. [17] udowodniły, że 53% badanych kobiet wie, w jakim dniu cyklu miesięcznego prawidłowo wykonuje się samobadanie, ale tylko 32% kobiet bada się regularnie. Zdeklarowanie wiedzy na temat samobadania piersi jednak niekoniecznie musi mieć odzwierciedlenie w praktyce. Analiza badań własnych ukazuje, że kobiety, mimo posiadanej wiedzy z zakresu samobadania, w większości samobadania piersi nie wykonywały często. W większości znana im była technika kwadrantów, małej i dużej spirali, linii promienistych odśrodkowo (n=137, 93,2%), badanie w pozycji stojącej, siedzącej lub leżącej (n=107, 72,8%), mniej znaną metodą okazała się technika ze zmianą ułożenia rąk (n=88, 59,9%), jednak najrzadziej zaznaczaną opcją była metoda różnego stopnia nacisku dłoni z użyciem trzech palców (n=64, 43,5%).

Badania własne pokazują, że połowa badanych kobiet (51,7%) ma świadomość, że samobadanie powinno się rozpocząć wraz z pierwszą miesiączką, 93,9% wie z jaką częstotliwością wykonuje się takie badanie, 89,1% wie w jakim momencie cyklu miesięczkowego powinno się je wykonywać. Osoby studiujące na studiach I stopnia, częściej niż osoby studiujące na studiach II stopnia wykazały się znajomością technik samobadania piersi takich jak: badanie w pozycji stojącej lub siedzącej oraz leżącej ($p<0,001$), badanie metodą kwadrantów, małej i dużej spirali, liniami promienistymi odśrodkowo ($p<0,002$) oraz badanie ze zmienianiem ułożenia rąk oraz pochyleniem ciała ($p<0,001$). Nie wykazano zależności istotnej statystycznie względem obciążenia genetycznego rakiem piersi i miejsca zamieszkania. Moment rozpoczęcia samobadania piersi przez badane w większości był oznaczany prawidłowo (n=76, 51,7%). Nie wykazano zależności istotnej statystycznie względem stopnia wykształcenia, obciążenia genetycznego rakiem piersi i miejsca zamieszkania. Na pytanie dotyczące częstości, z jaką respondentki wykonują samobadanie piersi zdecydowana większość odpowiedziała, że rzadziej niż raz w miesiącu (n= 70, 47,6%) lub w ogóle (n=42, 28,6%). Jedynie 35 (23,8%) badanych kobiet wykonuje samobadanie piersi raz w miesiącu. Częstość wykonywania samobadania piersi różniła się istotnie wśród kobiet mieszkających na wsi i w mieście ($p<0,002$). Kobiety mieszkające na wsi częściej badały piersi regularnie, średnio raz na miesiąc, zaś kobiety mieszkające w mieście zazwyczaj badały się nieregularnie, rzadziej niż raz w miesiącu. Nie wykazano zależności istotnej statystycznie względem stopnia wykształcenia i obciążenia genetycznego rakiem piersi.

WNIOSKI

Znajomość czynników ryzyka raka piersi jest pierwszym krokiem do wprowadzenia właściwych zachowań zdrowotnych i rezygnacji z takich, które przyczyniają się do rozwoju choroby. Istotną składową profilaktyki tego schorzenia jest posiadanie wiedzy na temat objawów raka piersi oraz badań profilaktycznych. Należy jednak zwrócić uwagę na to, że posiadanie wiedzy w zakresie profilaktyki nawet na wysokim poziomie niekoniecznie musi wpływać na wdrożenie zachowań prozdrowotnych.

Badania własne pokazują, że:

1. Znajomość czynników ryzyka i objawów raka piersi wśród kobiet, studentek pielęgniarstwa, jest zadowalająca
2. Kobiety, studentki pielęgniarstwa, mają świadomość zasad przeprowadzania badań profilaktycznych piersi, jednak nie zawsze te zasady stosują u siebie.

BIBLIOGRAFIA

1. Adamowicz K., Zaucha J. M., Majkovicz M.: *Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych*. Nowotwory Journal of Oncology 61(5)/2011, s. 449-456
2. Cichońska M., Borek M., Krawczyk W., Maciąg D.: *Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy*. Acta Scientifica AcaDemiae Ostroviensis, 1/2012, s. 5-25
3. Czeczelewska E, Kościańska B, Janczaruk M, Czeczelewski J. *Wiedza młodych kobiet na temat roli czynnika dietetycznego w zapobieganiu raka piersi*. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2/2011, s. 212–223
4. Didkowska J. *Epidemiologia raka piersi w Polsce – prezentacja w ramach spotkania "Innowacje w leczeniu raka piersi – ocena dostępności w Polsce"*. <http://www.korektorzdrowia.pl>. [Online]
5. Didkowska J., Wojciechowska U. i Zatoński W. *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Warszawa: Publikacja wydana w ramach zadania "Rejestracja nowotworów złośliwych" Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, 2009
6. Doody M. M., Freedman D., Alexander B., Hauptmann M., Miller J.S., Rao R.S.: *Breast cancer incidence in U.S. radiologic technologist*. American Cancer Society, 10/2006, s. 2702–2715
7. Doody M. M., Mandel J. S., Linet M. S., Ron E., Lubin J. H., Boice J. D. i wsp.:

- Mortality among catholic nuns certified as radiologic technologist. American Journal of Industrial Medicine*, 37/2000, s. 339–348
8. Dobrzyń D., Staropolska H., Kołodziej W.: *Świadomość kobiet w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. Promocja zdrowia w hierarchii wartości*, 2005, s. 272-276
 9. Gój K., Caus I.: *Znajomość problemów dotyczących raka sutka w populacji kobiet mieszkających na terenie województwa śląskiego. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 55/2000, s. 52-56
 10. Jassem J., Krzakowski M.: *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych 2013*, Tom I. VM Media Sp z o.o. VM Group sp. k. (Grupa Via Medica), Gdańsk 2013
 11. Kordka R.: *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*. Via Medica, Gdańsk 2007
 12. Lewandowska A, Mess E, Kruk W. *Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Onkologia Polska* 15(1)/2012, s. 5–8
 13. Nita R, Leśniczak B, Słomska B, Dominowska J, Krasomski G. *Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. Pielęgniarstwo XXI wieku*, 30-31/2010, s. 5–8
 14. Paździor A., Stachowska M., Zielińska A.: *Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Nowiny Lekarskie* 80(6)/2011, s. 419-422
 15. Przysada G., Bojczuk T., Kuźniar A., Depa A., Wolan A.: *Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi. Young Sports Science Of Ukraine*, 2009, 5(3), s. 129-136
 16. *Strategia walki z rakiem w Polsce 2015-2025*. <http://walkazrakiem.pl/>. [Online]
 17. Suszyńska K., Kulik T. B., Pacian A.: *Ocena zachowań prozdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi u kobiet w makroregionie lubelskim. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 19(3)/2013, s. 370-374
 18. Smoleń, Dobrowolska B.: *Wiedza pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(1)/2014, s. 6-11
 19. Tuchowska P., Worach-Kardas H., Marcinkowski J. T.: *Najczęstsze nowotwory złośliwe w Polsce – główne czynniki ryzyka i możliwości optymalizacji działań profilaktycznych. Probl. Hig. Epidemiol.* 2013, 94(2): 166-171
 20. Wołowski T., Wróblewska P.: *Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. Problemy Higieny i Epidemiologii* 93(2)/2012, s. 347-349
 21. Woźniak I.: *Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. Problemy Pielęgniarstwa* 16/2008, s. 136-143

- 22.** Zych B., Marć M., Binkowska-Bury M.: *Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi*. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, 1/2006, s. 27–33