

Michalik Joanna, Denis Urszula, Wolski Dariusz, Stanisławek Andrzej, Węgorowski Paweł. Analysis of knowledge on breast cancer among women living in rural and urban areas. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(8):325-335. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.849717> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4738>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.08.2017. Revised: 02.08.2017. Accepted: 26.08.2017.

Analiza poziomu wiedzy w zakresie nowotworów piersi wśród kobiet zamieszkujących obszary wiejskie i miejskie Analysis of knowledge on breast cancer among women living in rural and urban areas

**Joanna Michalik ¹, Urszula Denis ², Dariusz Wolski ³, Andrzej Stanisławek ¹,
Paweł Węgorowski ¹**

**¹ Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

² Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SANUS Lublin

**³ Katedra Anatomii i Histologii Zwierząt, Wydział Medycyny Weterynaryjnej, Uniwersytet
Przyrodniczy w Lublinie**

Autor do korespondencji:

Joanna Michalik

JoannaMichalik21@wp.pl

Tel. 600 065 151

Wstęp

W wyniku zmieniającej się struktury demograficznej społeczeństwa w Polsce, tj. wzrostu liczby osób po 65r.ż. a także zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze wzrasta liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów. Każda kobieta wykazująca troskę o własne zdrowie i życie powinna posiadać wiedzę na temat metod wczesnego wykrywania raka piersi, a także czynników, które mają udział w jego rozwoju. Przekonanie to skłoniło do podjęcia własnych badań mających na celu zweryfikowanie poziomu wiedzy mieszkających na wsi i w

mieście w zakresie problematyki raka piersi: profilaktyki, wczesnego wykrywania, wykonywania badań profilaktycznych, a także identyfikacji źródeł wiedzy na ten temat

Cel badań

Celem pracy było ustalenie poziomu wiedzy kobiet, mieszkanek wsi i miast na temat raka piersi.

Materiały i metody

Badanie przeprowadzone zostało wśród 116 kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego w 2015 roku. Wśród badanej grupy 66 kobiet (56,9%) pochodziło z miasta, zaś pozostałe 50 osób (43,1%) było mieszkankami wsi. Wybraną metodą badawczą był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wnioski

Analiza uzyskanych wyników badań pozwala stwierdzić, że zarówno kobiety mieszkające na wsi jak i w mieście mają wysoki poziom wiedzy na temat raka piersi. Obie badane grupy w stopniu zadowalającym znają czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi. Kobiety posiadają optymalny zasób wiedzy z obszaru profilaktyki raka piersi. Często nie stosują jej w praktyce lub robią to dopiero wówczas gdy dostrzegą niepokojące objawy. Głównym źródłem wiedzy kobiet na temat raka piersi są środki masowego przekazu. Oznacza to konieczność zwiększenia udziału personelu medycznego w działaniach edukacyjnych.

Słowa kluczowe: wiedza o zdrowiu, nowotwory sutka, profilaktyka.

Admission

As a result of the changing demographic structure of society in Poland, ie the increase in the number of people aged 65 and over. As well as increasing exposure to carcinogens, the number of cancers and cancer deaths is increasing. Every woman showing concern for her own health and life should have knowledge about early detection methods of breast cancer as well as factors that contribute to its development. This conviction led to a series of studies aimed at verifying the level of knowledge of urban and rural populations in the area of breast

cancer: prevention, early detection, prevention, and identification of sources of knowledge on the subject.

Purpose of research

The aim of the study was to determine the level of knowledge of women, rural and urban dwellers on breast cancer.

Materials and Methods

The study was conducted among 116 women living in Lublin Voivodship in 2015. Among 66 women surveyed (56.9%) came from the city, while the remaining 50 (43.1%) were rural residents. Selected research method was questionnaire survey of its own author.

Conclusions

Analysis of the results of the study shows that both women living in rural and urban areas have a high level of knowledge about breast cancer. Both groups are well aware of the risk factors for breast cancer. Women have the optimal knowledge of the area of breast cancer prevention. They often do not use it in practice or do so only when they notice disturbing symptoms. The main source of women's knowledge about breast cancer is the mass media. This implies the need to increase the participation of medical staff in educational activities.

Key words: health knowledge, breast cancer, prophylaxis.

Wprowadzenie

Rak piersi jest najczęściej rozpoznawanym nowotworem u kobiet, jest on także najczęstszą przyczyną zgonów Polek. [1] Wśród czynników, które zwiększają ryzyko zachorowania wymienia się: czynniki genetyczne, wiek, czynniki hormonalne, czynniki dietetyczne. [2] Wczesne wykrycie choroby pozwala zmniejszyć umieralność, dlatego tak ważną rolę odgrywają działania z zakresu profilaktyki. Warunkiem jest posiadanie niezbędnej wiedzy na temat prewencji nowotworów. Kluczowymi elementami profilaktyki raka piersi powinny być zarówno dostarczanie informacji na temat badań profilaktycznych oraz zwiększenie dostępu

do usług medycznych. Zwłaszcza personel medyczny powinien działać w kierunku podnoszenia poziomu świadomości zdrowotnej kobiet oraz eliminowaniu barier o charakterze psychologicznym lub kulturowym. Skuteczne zapobieganie wystąpieniu choroby oraz wczesne jej wykrycie niewątpliwie mogą pomóc w rozwiązaniu jednego z najważniejszych współczesnych problemów zdrowotnych kobiet, jakim jest rak piersi. [3] Nowotwory piersi to szczególnie problem zarówno medyczny jak i społeczny wśród kobiet na całym świecie. Do najczęściej występujących w naszym kraju nowotworów złośliwych u kobiet należy rak sutka. Dotyczy on głównie kobiet po 50 roku życia, czyli w okresie menopauzy. Najnowsze wyniki badań dowodzą, że wykryty w początkowym stadium może być całkowicie uleczalny. Dlatego tak bardzo ważna jest edukacja zdrowotna kobiet dotycząca wczesnego rozpoznawania choroby poprzez kształtowanie nawyku samobadania piersi, wykonywania badań przesiewowych [4]. Nowotwory są często określane, jako choroby XXI wieku, ponieważ, stanowią niezwykle duże zagrożenie dla życia i zdrowia ludzkiego. Powszechnie wywołują strach, a bardzo często utożsamiane są ze swego rodzaju wyrokiem. Według wielu prognoz liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów złośliwych w populacji kobiecej w ciągu najbliższych lat niestety będzie miała tendencję wzrostową [5]. Statystyki podają że rak piersi jest nowotworem złośliwym odpowiedzialnym za 27% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. U mężczyzn występuje z częstością poniżej 1%. Odpowiada za 5% zgonów u kobiet z powodu nowotworów złośliwych, stanowi więc drugą, po raku płuc, przyczynę umieralności [5]. W krajach rozwiniętych pierwszą przyczyną zgonów bywają choroby układu sercowo- naczyniowego, na drugim miejscu plasują się choroby nowotworowe. Podobnie jak na całym świecie, w Polsce wzrost liczby zapadalności na nowotwory złośliwe przypisuje się: starzeniu się społeczeństwa oraz zwiększonemu narażeniu na czynniki kancerogenne, czyli promieniowanie jonizujące, alkohol, tytoń, nieodpowiednia dieta, ryzykowne zachowania seksualne, a także zanieczyszczenie środowiska. Narażenie na te czynniki można redukować, posiadając odpowiednią wiedzę z dziedziny zapobiegania i profilaktyki nowotworów oraz chęci do zmiany stylu życia poprzez zachowania prozdrowotne [6]. Najważniejszą formą walki z rakiem piersi są badania profilaktyczne, które mają na celu wczesne wykrycie choroby. Jednym z tych badań jest mammografia. Badanie to w Polsce jest wykonywane w ramach programu screeningowego u kobiet, które są w przedziale wiekowym 50-69 lat. Jak potwierdziły analizy, skuteczne programy przesiewowe w ciągu 8-10 lat mogą obniżyć umieralność z powodu raka piersi nawet o 25-40%. Zaskakujący jest jednak fakt, że niewiele kobiet decyduje się na skorzystanie z tych badań [7]. Literatura przedmiotu wymienia wiele czynników ryzyka wystąpienia raka sutka, ale przyjmuje się, że u około 75%

populacji kobiet nie można określić jakichkolwiek znanych czynników ryzyka. Wśród czynników rozwoju ryzyka raka piersi wymienia się:

- wiek powyżej 50 roku życia,
- występowanie raka piersi u bliskich krewnych w rodzinie zwiększa ryzyko zachorowania 1,5 – 2 razy, można wskazać rodzinne występowanie raka u ok 10% chorych zwłaszcza, gdy rak pojawia się u krewnych poniżej 35 r.ż. U tych chorych obserwuje się mutację genów BRCA1, BRCA2 i TP53. U kobiet z tą mutacją ryzyko zachorowania na raka sutka wzrasta do 50-80% w ciągu życia,
- współwystępowanie innych nowotworów, takich jak rak trzonu macicy, rak jajników, jelita grubego, zwiększa ryzyko 3 razy.
- hormonalne czynniki ryzyka endogenne i egzogenne
- otyłość pomenopauzalana
- dieta bogata w tłuszcze zwierzęce [5,8,9, 10]

Ponadto w ostatnich latach bada się związki pomiędzy chorobami nowotworowymi, a czynnikami o charakterze psychospołecznym ze szczególnym uwzględnieniem przewlekłego stresu. Rak piersi, jako nowotwór, którego rozwój powiązany jest z układem neurohormonalnym i immunologicznym, jest prawdopodobnie najbardziej wrażliwy na stresujące wydarzenia życiowe. Stres może także przyspieszyć rozprzestrzenianie się przerzutów raka gruczołu piersiowego[9]. Przesiewowe badania mammograficzne zwiększają liczbę wykrytych nowotworów złośliwych w obrębie gruczołu piersiowego, nawet przy braku objawów i symptomów charakterystycznych dla raka piersi. Objawy choroby zależne są od stopnia zaawansowania. Podstawą postawienia ostatecznego rozpoznania będzie zawsze wynik badania patomorfologicznego, zaś stopień zaawansowania choroby nowotworowej będzie podstawą dalszego rokowania. Dlatego ogromne znaczenie ma wczesne rozpoznanie choroby, znajomość symptomów choroby, a także wykonywanie samobadania piersi i badań przesiewowych: mammografii, USG przez kobiety w każdym wieku [11, 12]. Profilaktyka raka piersi. W przypadku zapobieganiu nowotworom złośliwym jedną z metod jest wykluczenie czynników ryzyka, które sprzyjają ich powstawaniu. Ważna jest także obserwacja narządów w obrębie których, w wyniku wywiadów rodzinnych, badań genetycznych można spodziewać się rozwoju raka [13]. Stosowaną praktyką jest także usuwanie całych narządów, które są obciążone genetycznie. Samobadanie jest nieodzownym

elementem profilaktyki nowotworowej raka piersi zaś wykonywanie badań profilaktycznych zwiększa szanse na wczesne wykrycie nowotworu [14]. Samobadanie piersi. To niezwykle ważny element profilaktyki raka piersi, nie wymaga stosowania specjalistycznego sprzętu, nie wymaga specjalnych szkoleń a umożliwia kontrolowanie zmian własnego organizmu. W związku z tym, że rak piersi występuje u kobiet w coraz młodszym wieku, samobadanie piersi należy zalecić kobietom już od 20 roku życia. Badanie to powinno być wykonywane systematycznie, najlepiej kilka dni po miesiączce kiedy piersi nie są obrzmiałe i tkliwe w dotyku lub w konkretny dzień miesiąca przez kobiety, które już nie miesiączkują. Zmiany, które może zaobserwować kobieta mogą dotyczyć miększości, brodawki i otoczki, oraz skóry samej piersi. Dlatego też technika samobadania piersi składa się z dwu etapów: oglądania, i następnie badania palpacyjnego. Technika ta pozwala wykryć zmiany we wszystkich wymienionych obszarach [14].

Cel pracy

Przedmiotem badań jest stan wiedzy kobiet mieszkających na wsi i w mieście na temat nowotworu piersi, przyczyny ryzyka zachorowania na raka piersi, badań profilaktycznych, jakie należy wykonywać w ramach profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody

W badaniu uczestniczyło 116 kobiet, mieszkanek wsi i miast województwa lubelskiego. W celu dokładniejszej charakterystyki grupy badanej pod uwagę wzięto takie cechy jak: miejsce zamieszkania, wiek, wykształcenie. W pracy zastosowano metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania. Kwestionariusz ankiety składa się z:

- Informacji wstępnej oraz przedstawiającej cel badań.
- Części zasadniczej, która składa się z pytań dotyczących problemów badawczych. Pytania te mają charakter otwarty, półotwarty i zamknięty.
- Metryczki składającej się z pytań dotyczących danych osobowych (wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania). Pytania te mają charakter zamknięty i wszystkie są jednokrotnego wyboru.

Pytania starano się sformułować w jasny i zrozumiały sposób oraz przedstawić w czytelnej grafice. Grupę badawczą stanowiły kobiety, które ukończyły 20 rok życia, mieszkające w

województwie lubelskim. Badania zostały przeprowadzone w listopadzie 2015 roku i objęły kobiety. Jako teren badań wybrano mieszkanki miast i wsi województwa lubelskiego. Sposób uzyskania odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie uzyskano poprzez bezpośrednie wręczenie i wypełnienie ankiety oraz w formie listu elektronicznego. Przed przystąpieniem do badań właściwych wykonano badania pilotażowe, które polegały na rozdaniu 10 kwestionariuszy osobom spełniającym cechy docelowej grupy badawczej. Badania pilotażowe wykazały, że kwestionariusz ankiety zawiera zrozumiałe i jasno sformułowane pytania. Bazę danych utworzono w systemie IBM SPSS Statistic 10,0, w tym systemie przeprowadzono również badania statystyczne.

Wyniki

Wśród 116 badanej grupy 56,9% stanowiły mieszkanki miast, natomiast wsi 43,1%. Jednakowo liczne były grupy wiekowe respondentek: 31-40 lat (28,%), 41-50 lat (26,7%), powyżej 50 lat (26,7%). Najmniej liczną grupę stanowiły kobiety w wieku 20-30 lat (18,1%). Większość ankietowanych posiadała wykształcenie wyższe (49,1%), średnie wskazywała 1/3 ankietowanej grupy (31,0%), zaś zawodowe (8,6%) i podstawowe (11,2%). Ponad połowa ankietowanych (55%) zetknęła się z osobą chorą na raka piersi, pozostałe 45% nie miało styczności z taką osobą.

Wiedza na temat raka piersi

Pytano w ankiecie respondentki o liczbę zachorowań na raka piersi w ciągu roku. Kobiety biorące udział w badaniach uważają, że w ciągu roku w Polsce na raka piersi zapada ok. 5 tys. kobiet (20%), większość badanych (41%) uważa że liczba ta oscyluje w granicach 5-10 tys. zaś pozostałe respondentki (38%) określa ich liczbę powyżej 10 tys.

Ponad połowa respondentek (53%) wskazała że rak piersi jest jedną z głównych przyczyn zgonów wśród kobiet po menopauzie, według ¼ ankietowanych (27%) rak piersi przyczynia się do śmierci kobiet po 65 r. ż. Pozostałe 1/5 badanej populacji (20%) uważa, że kobiety w wieku 30-40 lat umierają z tego powodu najczęściej. Zdecydowana większość (77%) respondentek wie, że chorobie nowotworowej jaką jest rak piersi można zapobiegać, pozostała niewielka część (13%) uważa że nie można jej zapobiegać, niewiele też kobiet (10%) nie ma zdania.

W pytaniu, czy każdy guz wykryty w piersi jest rakiem zdecydowana większość (92%) respondentek odpowiedziała, że nie każdy guz jest zmianą nowotworową, zaś niewielka grupa

(7%) odpowiedziała, że każdy guz jest nowotworem, zdecydowana większość udzieliła odpowiedzi „nie” (87%), twierdząco odpowiedziało tylko 4%.

Zdecydowana większość kobiet (91%) uważa że rak piersi wykryty we wczesnym stadium jest uleczalny, znikoma część z grupy 116 kobiet (5%) uważa że nie jest uleczalny, pozostałe osoby (3%) nie mają zdania.

Najczęściej wskazywanym przez respondentki objawem raka piersi było pojawienie się guza lub zgrubienia w piersi (89%). W następnej kolejności kobiety udzielające odpowiedzi wskazywały: wyciek z brodawki (68%), ból piersi (56%), zmiany na skórze piersi (58%), wciągnięcie brodawki (49%). Ankietowane wskazały że najczęstszym objawem raka piersi jest guz (73%), wyciek z brodawki (40%) poza tym jako objawy wskazywano również powiększenie pachowych węzłów chłonnych (35%), asymetrię i obrzęk piersi (22%).

Zdaniem większości respondentek (82%) amputacja nie jest jedyną metodą leczenia raka piersi. Niewielka ilość respondentek (11%) uważa że tak, i tylko 6% nie ma zdania.

Wiedza respondentek na temat czynników ryzyka zachorowania na raka piersi

Pytano w ankiecie respondentki czy znają czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi. Z analizy zebranego materiału ankietowane do tych czynników zaliczyły: urodzenie dziecka w wieku po 45 roku życia (71,6%), dietę wysokotłuszczową (70,7%), stosowanie HTZ (52,6%), palenie czynne i bierne (70,7%). 82,8% udzieliło odpowiedzi, że na raka piersi chorują nie tylko te kobiety, u których w rodzinie wykryto raka piersi.

Czynniki decydujące o wyleczeniu raka piersi, znajomość badań profilaktycznych

Z odpowiedzi respondentek wynika, że elementem najbardziej sprzyjającym wyleczeniu raka piersi jest wczesne wykrycie zmian w piersi (30%), poza tym respondentki wskazały jako bardzo ważny czynnik odpowiednie leczenie (27%). Stosunkowo dużo odpowiedzi wskazywało, że obecność bliskich jest ważnym czynnikiem sprzyjającym wyleczeniu (16%), zarówno dieta jak i wiek osoby chorej wskazywane były w równej mierze (13%).

W opinii przeważającej części respondentek (93%) badania profilaktyczne mają istotne znaczenie w profilaktyce raka piersi, pozostała część pytaných (5%) uważa, że nie mają one wpływu, (1,7%) nie potrafi udzielić odpowiedzi.

Do działań, które mogą zapobiec i/lub wcześniej wykryć zmiany w piersiach, respondentki zaliczyły mammografię (35%), USG piersi (30%), samobadanie (21%) i badanie przez

lekarza specjalistę (13%). Zadano respondentkom pytanie czy w ostatnich 12 miesiącach miały wykonywane, któreś z badań profilaktycznych. Kobiety odpowiedziały, że wykonywały badania, głównie były to samobadanie piersi (56%), mammografia (20%), USG gruczołu piersiowego (19%). Badane były także przez lekarza specjalistę (10%).

Dostępność wiedzy na temat raka piersi

Kobietom biorącym udział w badaniach zadano pytanie o to czy wiedza polskich kobiet na temat nowotworu piersi jest pełna. Respondentki oceniły, że poziom tej wiedzy jest częściowy (76%), brak wiedzy zaznaczyło (21%) zaś nieliczni ocenili, że wiedza jest pełna (1,7%). O dostępności informacji na temat raka piersi ponad połowa badanych (56%) odpowiedziała, że nie ma trudności w ich uzyskaniu, pozostałe kobiety odpowiedziały, że mają problem z uzyskaniem takiej wiedzy (27%) lub nie mają zdania (15%). Wiek, kiedy powinno rozpocząć edukację na temat chorób nowotworowych to według większości odpowiadających szkoła gimnazjalna (59%), podstawowa (28%). Natomiast niewiele z respondentek (10%) odpowiedziało, że każdy sam we własnym zakresie powinien zadbać o taką edukację lub że nie potrzeba takiej edukacji.

Głównym źródłem informacji na temat nowotworów piersi jest dla respondentek Internet (32%), telewizja (28%), czasopisma (18%) specjalistyczna literatura (11%) natomiast 11% respondentów wiedzę uzyskuje od lekarza.

Dyskusja

Analiza uzyskanych wyników badań pozwala stwierdzić, że zarówno kobiety mieszkające na wsi jak i w mieście znają objawy raka piersi. Zarówno mieszkanki miasta, jak i te, które mieszkają na wsi w stopniu zadowalającym potrafią określić czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi. Ponad połowa respondentek (53%) wskazała że rak piersi jest jedną z głównych przyczyn zgonów wśród kobiet po menopauzie, według ¼ ankietowanych (27%) rak piersi przyczynia się do śmierci kobiet po 65 r. ż. Podobne wyniki uzyskała U. Lipińska i wsp [15]. Kobiety wiedzą jakie badania profilaktyczne należy wykonywać w ramach profilaktyki raka piersi. Często nie wykorzystują tej wiedzy w praktyce lub robią to dopiero wówczas gdy dostrzegą niepokojące objawy. Do działań, które mogą zapobiec i/lub wcześniej wykryć zmiany w piersiach, respondentki zaliczyły mammografię (35%), USG piersi (30%), samobadanie (21%) i badanie przez lekarza specjalistę (13%). W badaniach

przeprowadzonych przez A. Pacian [16] wskazano głównie badania palpacyjne piersi (71%), następnie mammografię (71%), badanie lekarskie (61%). Wiedza kobiet na temat raka piersi jest częściowa. Głównym źródłem wiedzy kobiet na temat raka piersi są środki masowego przekazu. Oznacza to konieczność zwiększenia udziału personelu medycznego w działaniach edukacyjnych. Według ankietowanych dostęp do informacji na temat profilaktyki i leczenia jest niepełny. Wiedza ta wymaga uzupełniania. Respondentki oceniły, że poziom wiedzy polskich kobiet na temat nowotworu piersi tej wiedzy jest częściowy (76%), brak wiedzy zaznaczyło (21%) zaś nieliczni ocenili że wiedza jest pełna (1,7%). Takie same odpowiedzi udzieliły respondentki w badaniach przeprowadzonych przez R. Bogusz [9], a także A. Paździor[17]. Zarówno respondentki ze wsi jak i te z miasta w zdecydowanej większości nie wykonują regularnie badań profilaktycznych, mimo dość wysokiego poziomu wiedzy na ten temat.

Piśmienictwo:

1. Wojciechowska U., Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej- Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> (dostęp: 2.08.2016).
2. Rutkowski B., Król E. Epidemiology of chronic kidney disease in central and eastern Europe. *Blood Purif.* 2008; 26: 381–385
3. Tkaczuk-Włach J., Sobstyl M., Jakiel G. Rak piersi — znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Przegl. Menopauz.* 2012; 4: 343–347
4. Bogusz R., Charzyńska- Gula M., Majewska A., Gałęzowska E., Wiedza kobiet w wieku okołomenopauzalnym na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2013; 19
5. Krzakowski M., Warzocha K., Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych. Gdańsk 2013
6. Adamowicz K., Zaucha J.M., Majkowicz M., Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Journal of Oncology* 2011; 61
7. Dyzmann- Sroka A., Trojanowski M., Dlaczego Polki nie robią badań profilaktycznych. *Nowiny Lekarskie* 2012; 81

8. Pawlik M., Zarys diagnostyki nowotworów złośliwych oraz opieki w trakcie i po leczeniu onkologicznym. Wydawnictwo Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2013
9. Stanisławska J, Janikowska K, Stachowska M.; Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, Probl. Hig. Epidemiol. 2016; 97 (1); 38 – 44.
10. Kułakowski A., Onkologia. Podręcznik dla studentów medycyny., Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2014
11. Pawlicki M., Rak piersi nowe nadzieje i możliwości leczenia. Wydawnictwo Alfa Medica Press, Bielsko Biała 2011
12. Zegarski W, Nowikiewicz T. Najczęstsze błędy w diagnostyce i leczeniu raka piersi. Chir Dypl. 2015; 10 (4); 38 – 42.
13. Nowikiewicz T, Śrutek E, Zegarski W, ; Aktualne problemy dotyczące postępowania diagnostycznego oraz leczenie operacyjne chorych na raka piersi – przegląd wybranych zagadnień klinicznych. Curr. Gynecol. Oncol. 2015: 13 (1) s 11- 19.
14. Suszyńska K., Nizioł E., Borzęcki A., Samobadanie piersi i jego znaczenie w profilaktyce raka piersi. Analiza piśmiennictwa. Higiena i środowisko a zdrowie człowieka. Lublin 2014
15. Lipińska U., Antos E., Uracz W., Kopański Z., Brukwicka I., Rowiński J., Rola pielęgniarki w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu raka piersi. Journal Of Public Health, Nursing and Medical Rescue 2011/3
16. Pacian A., Ferenc W., Jędrasik M., Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Medycyna Paliatywna 2014/6
17. Paździor A., Stachowska M., Zielińska A., Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Nowiny Lekarskie 2011/6