

Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi

Young women's awareness of breast cancer prevention

Anna Pacian, Wioletta Ferenc, Marta Jędrasik

Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp i cel pracy: Rak piersi należy do najczęściej rozpoznawanych nowotworów złośliwych występujących u kobiet. Jest on również najczęstszą przyczyną zgonów Polek. Choroba ta stanowi istotny problem nie tylko z punktu widzenia medycznego, lecz także pod względem ekonomicznym i społecznym.

Celem głównym pracy była ocena poziomu wiedzy młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do czerwca 2013 r. wśród 100 mieszkanek województwa lubelskiego. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badania zrealizowano techniką badań kwestionariuszowych. Narzędziem badawczym, które zastosowano, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki i wnioski: Prawie wszystkie respondentki wiedzą, czym jest mammografia. Badanie to przeprowadzane jest w określonych odstępach czasu, które wg Narodowego Funduszu Zdrowia wynoszą 2 lata. Wiedzę na ten temat posiada jedna trzecia ankietowanych. Trzy czwarte respondentek ma wiedzę dotyczącą częstości przeprowadzania samobadania piersi, które powinno się wykonywać raz w miesiącu. Poza regularnością wykonywania tego badania ważne jest również, by było ono robione w odpowiednim czasie cyklu miesięczkowego. Ponad połowa ankietowanych wie, że piersi powinny być kontrolowane tuż po menstruacji. Prawie połowa kobiet w wieku 20–45 lat zamieszkujących okolice Lublina nie poddała się żadnym dodatkowym badaniom profilaktycznym mającym na celu wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie gruczołu piersiowego. Głównym źródłem informacji na temat profilaktyki raka piersi dla większości respondentek były media (telewizja, internet, czasopisma).

Słowa kluczowe: profilaktyka pierwotna, profilaktyka wtórna, nowotwory piersi.

Abstract

Introduction and aim of the study: Breast cancer is one of the most common malignant neoplasms found in women. Also, it is the most-frequent cause of death among Polish women. This condition represents not only a medical, but also a social issue.

The main aim of this study was to assess young women's awareness of breast cancer prevention.

Material and methods: The study was conducted from April until June 2013 and covered 100 female residents of the Lubelskie Province (Voivodeship). The study employed a questionnaire-based diagnostic survey method using author-designed questionnaires.

Results and conclusions: Almost all respondents were aware of what mammography was. This examination is typically performed at specific intervals. Currently, these are recommended by the Polish National Health Fund at two years. One third of the respondents knew this fact. Three quarters of the respondents were aware of how often (i.e. once a month) they needed to perform breast self-examination. In addition to performing this examination on a regular basis, women should remember to do so at the right moment in their menstrual cycles. More than half the respondents knew that they had to examine their breasts immediately after menstruation. Almost half the women aged 20–45 who lived near Lublin had never undergone any additional screening tests for the early detection of mammary gland pathologies. Media (television, internet, magazines) were found to be the most popular source of information on breast cancer prevention among the respondents.

Key words: primary prevention, secondary prevention, breast neoplasms.

Adres do korespondencji:

Wioletta Ferenc, Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. W. Chodźki 1, 20-093 Lublin, e-mail: wiola.zakrzewska@umlub.pl

WSTĘP I CEL PRACY

Rak piersi to najczęściej rozpoznawany nowotwór złośliwy wśród kobiet w Polsce. Choroba ta stanowi istotny problem medyczny, ekonomiczny i społeczny. W Polsce rocznie ponad 16 tysięcy kobiet dowiaduje się, że ma nowotwór, z czego ponad 5 tysięcy umiera. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest zbyt późne rozpoznanie choroby, jak również czynniki związane ze wzrostem ekonomicznym, np. niehigieniczny styl życia, niewłaściwa dieta, ciągły stres, zmiana sposobu planowania rodziny oraz ograniczona skuteczność programów profilaktycznych. Istotny jest również brak systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, co wiąże się z niską świadomością społeczną oraz lękiem przed diagnozą. Wśród przyczyn raka piersi istnieją takie, na które każda kobieta ma wpływ, pod warunkiem że posiada wiedzę z zakresu samobadania piersi, przeprowadzania badań przesiewowych oraz prowadzenia zdrowego stylu życia. Istotnym elementem profilaktyki raka piersi powinno być nie tylko dostarczanie informacji na temat badań profilaktycznych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych, lecz także wpływ na wartości, przekonania i postawy społeczne. Personel medyczny powinien działać w kierunku podnoszenia poziomu świadomości zdrowotnej kobiet oraz eliminować bariery o charakterze psychologicznym lub kulturowym. Skuteczne zapobieganie wystąpieniu i wczesne wykrycie choroby w zdecydowany sposób mogą pomóc w rozwiązaniu jednego z najważniejszych współczesnych problemów zdrowotnych kobiet, jakim jest rak piersi [1, 2].

Celem głównym pracy była ocena poziomu wiedzy młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi.

MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzone były w okresie od kwietnia do czerwca 2013 r. wśród mieszkank województwa lubelskiego. W badaniu wzięło udział 100 kobiet w wieku od 20. do 45. roku życia. Najmniej liczną grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 31–35 lat (15%) i 36–40 lat (18%). Pozostałe respondenci w około jednej piątej stanowiły grupy w wieku 20–25 lat (22%), 26–30 lat (24%) i 41–45 lat (21%). Zdecydowana większość badanych zamieszkiwała miasto powiatowe (65%). Niespełna jedna trzecia respondentek to mieszkanki wsi (30%). Pozostałe 5% kobiet mieszkało w mieście wojewódzkim. Największą grupę stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (47%). Dość liczna grupa to respondenci posiadające wykształcenie średnie (28%). Wśród badanych były również panie, które ukończyły szkołę policealną (16%) i zawodową (9%). Żadna z nich

nie posiadała wykształcenia podstawowego (0%). Biorąc pod uwagę stan cywilny, na pierwszym miejscu pod względem liczebności plasowały się panny (62%). Jedna trzecia respondentek to osoby zamężne (36%). Respondentek aktywnych zawodowo było 67%. Jedna czwarta kobiet biorących udział w badaniu nie pracowała (25%). Nieliczną grupę stanowiły kobiety, które są jeszcze uczennicami bądź studentkami (8%). Większość respondentek oceniła swoją sytuację materialną jako średnią (63%). Około jedna trzecia kobiet uznała swój status materialny za dobry (32%), natomiast 5% za zły. Wśród nielicznej grupy respondentek u członków rodziny wystąpił nowotwór gruczołu piersiowego (12%), natomiast 5% z nich nie wie, czy w rodzinie istniał tego typu problem. Zdecydowana większość kobiet biorących udział w badaniu (83%) twierdziła, że wśród bliskich krewnych nie było zachorowań na raka piersi.

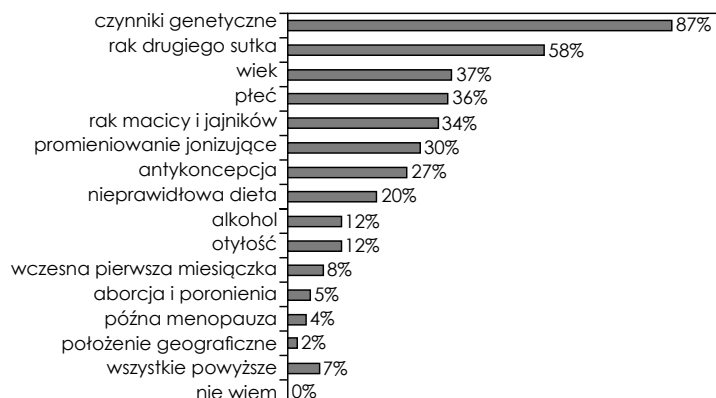
W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badania zrealizowano techniką badań kwestionariuszowych. Narzędziem, za pomocą którego zrealizowano badanie, był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. W kwestionariuszu ankiety respondentki zostały poinstruowane, jak właściwie go wypełniać, zapoznano je także z celem prowadzonych badań i zapewniono o anonimowości.

Informacje uzyskane za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety poddano analizie statystycznej. Badania statystyczne przeprowadzono z użyciem oprogramowania komputerowego STATISTICA 9.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Zdecydowanej większości respondentek (62%) profilaktyka kojarzyła się z zapobieganiem chorobie. Około jedna trzecia badanych uznała, iż polega ona na wykonywaniu badań w celu wykrycia choroby (34%). Niektóre kobiety zdefiniowały profilaktykę jako działania polegające wyłącznie na zwalczaniu choroby (4%). Żadna z respondentek nie zaznaczyła, że nie wie, czym są działania profilaktyczne (0%).

Do czynników mających wpływ na wystąpienie raka piersi badane zaliczyły przede wszystkim uwarunkowania genetyczne (87%). Dla połowy ankietowanych bardzo ważnym czynnikiem ryzyka, który może wywołać nowotwór piersi, jest przebyty rak drugiej piersi (58%). Ponadto dość istotne wydawały im się również takie czynniki, jak: wiek (37%), płeć (36%), rak narządu rodnego (34%) i działanie promieniowania jonizującego (30%). Czynniki, które zdaniem badanych mają mniejszy wpływ na możliwość wystąpienia raka gruczołu piersiowego, to: antykoncepcja (27%), nieprawidłowa dieta (20%), otyłość (12%), spożywanie alkoholu (12%), aborcja lub poronienia (5%), wczesna pierwsza miesiączka



Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Ryc. 1. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem wiedzy na temat czynników ryzyka wystąpienia raka piersi

(8%) i późna menopauza (4%) oraz zróżnicowanie geograficzne (2%) (ryc. 1.).

Do działań pozytywnie wpływających na zapobieganie i/lub wczesne wykrywanie raka piersi zaliczono przede wszystkim badanie palpacyjne piersi (samobadanie od 20. roku życia) – 76%, badanie lekarskie raz w roku – 61%, oraz wykonywanie mammografii – 71%. Połowa osób biorących udział w badaniu stwierdziła, że istotne jest, by kobiety w grupie podwyższonego ryzyka zostały objęte odpowiednią opieką – 51%. Zdrowy styl życia korzystnie wpływa na zapobieganie wystąpieniu nowotworów piersi wg 42% badanych, a unikanie używek oraz aktywność fizyczna, które są niejako jego składowymi, wskazało odpowiednio 24% i 16% kobiet. Pozostałe czynniki wydały się mieć dla respondentek mniejsze znaczenie: karmienie piersią (10%), zwiększenie spożycia warzyw i owoców (7%), dieta ze zmniejszoną ilością tłuszczów zwierzęcych (3%). Wszystkie z wymienionych czynników wskazało 15% kobiet,

natomiast do braku wiedzy w tym zakresie nie przyznała się żadna z pań (ryc. 2.).

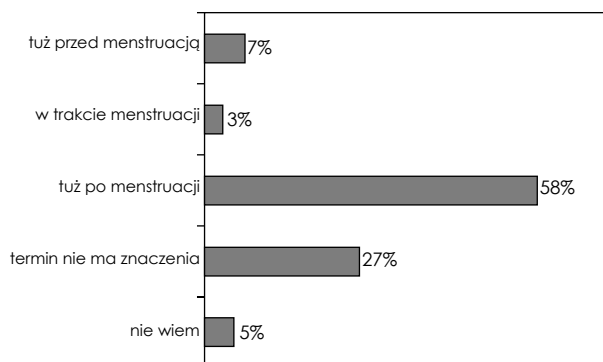
Trzy czwarte respondentek posiadało wiedzę na temat częstości wykonywania samobadania piersi, które powinno się przeprowadzać raz w miesiącu (75%). Według 17% kobiet piersi należy badać nawet raz w tygodniu. Pozostałe panie uważały, że nie ma konieczności systematycznego badania piersi i powinno się je wykonywać samodzielnie raz w roku lub raz na dwa lata, na co wskazało łącznie 8% respondentek.

Poza regularnością wykonywania samobadania piersi ważne jest również, by było ono przeprowadzone w odpowiednim czasie cyklu miesięczkowego. Ponad połowa respondentek odpowiedziała, że piersi powinny być kontrolowane tuż po menstruacji (58%). Prawie jedna trzecia młodych kobiet stwierdziła, że termin badania nie ma istotnego znaczenia (27%). Kilka osób odpowiedziało również, że samobadanie wykonuje się przed krwawieniem miesięcznym (7%) lub w trakcie jego trwania (3%).

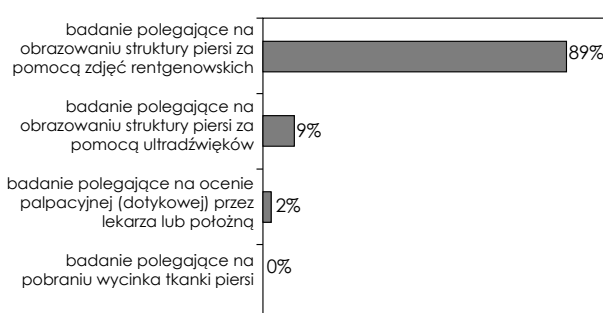


Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

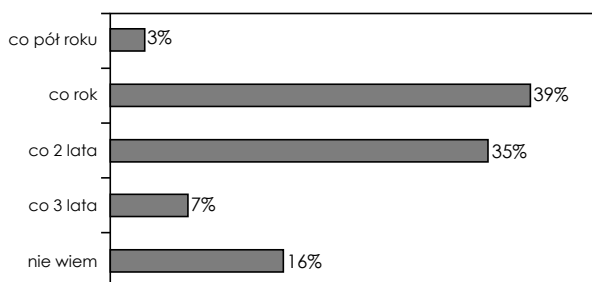
Ryc. 2. Odsetek respondentek z uwzględnieniem wiedzy na temat działań pozytywnie wpływających na zapobieganie i wczesne wykrywanie raka piersi



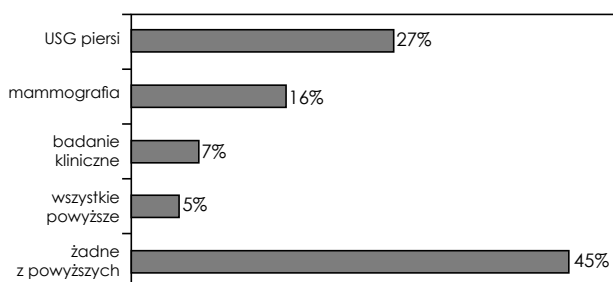
Ryc. 3. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem odpowiedzi na pytanie: Kiedy powinno się wykonywać samobadanie piersi?



Ryc. 4. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem wiedzy na temat mammografii



Ryc. 5. Odsetek respondentek z uwzględnieniem wiedzy, w jakich odstępach czasu można w ramach programu profilaktycznego wykonać bezpłatnie mammografię



Ryc. 6. Odsetek respondentek z uwzględnieniem badań, którym się poddały profilaktycznie, bez wskazań lekarskich

Do braku wiedzy w tym zakresie przyznało się 5% respondentek (ryc. 3.).

Kobieta może badać swoje piersi z zastosowaniem różnych technik, o których znajomość zapytano respondentki. Kobiety, które wiedziały, że samobadanie piersi to ich „omacywanie”, czyli tzw. badanie palpacyjne, było 82%. O tym, że swoje piersi należy również oglądać, wiedziało około jedna trzecia kobiet (37%). Najbardziej znaną techniką wykonywania badania dotykowego gruczołów piersiowych były ruchy w kształcie koncentrycznych okręgów (57%). Ruchy od góry do dołu znane były 27% młodych kobiet, a metoda kwadrantów tylko 9% pań. Ze wszystkimi technikami wymienionymi w pytaniu zaznajomionych było 14% respondentek. Według pojedynczych osób technika badania piersi nie ma znaczenia (2%), a 1% nie posiada wiedzy w tym zakresie.

Prawie wszystkie respondentki (89%) wiedziały, czym jest mammografia, i definiowały ją jako badanie polegające na obrazowaniu struktur piersi za pomocą zdjęć rentgenowskich. Tylko pojedyncze osoby myliły to badanie z ultrasonografią piersi lub badaniem klinicznym, wskazując na odpowiedź, że mammografia polega na obrazowaniu struktur piersi za pomocą ultradźwięków (9%) lub ocenie palpacyjnej (2%). Żadna z respondentek nie identyfikowała mammografii z pobraniem wycinka tkanki z piersi (0%) (ryc. 4.).

Program badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie nowotworów piersi obejmuje kobiety z grupy wiekowej najbardziej narażonej na zachorowanie. W ramach badań przesiewowych bezpłatną mammografią wykonuje się między 50. a 69. rokiem życia. Respondentek, które uważają, że bezpłatną mammografią przesiewową można wykonać od 50. roku życia, było 69%. Nieliczna grupa badanych (7%) wskazała, iż jest to możliwe zdecydowanie wcześniej, bo już po ukończeniu 30. roku życia. Kobiety twierdzące, że bezpłatne badania profilaktyczne wykonywane są od 20. lub 40. roku życia, było 8%. Pozostałe respondentki (8%) nie znały odpowiedzi na to pytanie.

Mammografia musi być wykonywana w określonych odstępach czasu, które wg Narodowego Funduszu Zdrowia wynoszą 2 lata. Świadomość tego faktu posiadała jedna trzecia respondentek (35%). Najbardziej liczną grupę stanowiły kobiety twierdzące, iż mammografię wykonuje się raz w roku (39%). Respondentek uważających, że mammografię przeprowadza się rzadziej, niż faktycznie pozwala na to program profilaktyczny, było 7%. Kilka osób stwierdziło, że wykonuje się ją zdecydowanie częściej, bo co pół roku (3%). Respondentek, które nie znało tych kryteriów, było 16% (ryc. 5.).

Prawie połowa kobiet (45%) w wieku 20–45 lat zamieszkujących województwo lubelskie nie poddała

się żadnym badaniem profilaktycznym mającym na celu wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie gruczołu piersiowego. Respondentek, które miały wykonane badanie ultrasonograficzne piersi, było 27%, mammografię – 16% i zaledwie 7% badanie palpacyjne przeprowadzone przez specjalistę. Odsetek kobiet, które poddały się każdemu z wymienionych metod diagnostyki, wynosił 5% (ryc. 6.).

W opinii respondentek główną blokadę działań profilaktycznych mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka piersi stanowił brak wiedzy społeczeństwa (79%). Ponadto przyczyniać się do tego może również ograniczony dostęp do badań diagnostycznych (61%) oraz brak środków materialnych (55%). Aż 39% respondentek jako jedną z przeszkód wskazało brak zaufania do lekarza. Około jedna czwarta kobiet (26%) stwierdziła, że rak piersi ma wstydlivy charakter, dlatego też wszelkie czynności i działania profilaktyczne mogą być przez to zahamowane (ryc. 7.).

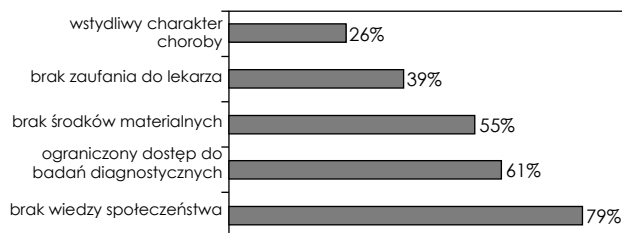
Głównym źródłem informacji na temat profilaktyki raka piersi były media (telewizja – 63%, Internet – 58%, czasopisma – 54%). Z fachowej literatury korzystała prawie jedna trzecia respondentek (29%). Znajomi oraz rodzina uzyskali podobną liczbę głosów, co specjaliści (lekarz, położna, pielęgniarka) – odpowiednio 41% i 47%. Nieliczna grupa badanych (2%) nie zdobywała wiedzy na temat profilaktyki nowotworów gruczołu piersiowego (ryc. 8.).

OMÓWIENIE

We współczesnym świecie jednym z wyznaczników zachowań i przekonań zdrowotnych jest poziom wiedzy społeczeństwa [3]. Dlatego dla podnoszenia poziomu zdrowia ludności ważne jest propagowanie prawidłowych wzorców zachowań i odpowiedniego stylu życia.

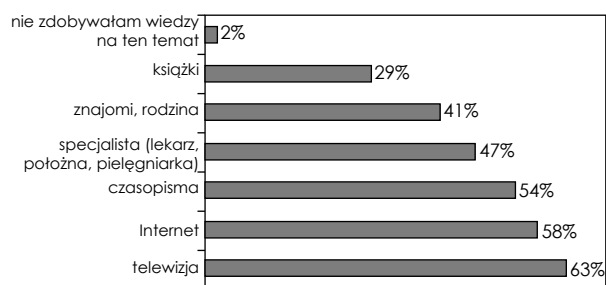
W Polsce każdego roku ponad 16 tysięcy kobiet dowiaduje się, że ma nowotwór piersi, z czego ponad 5 tysięcy umiera [4]. Wyniki te pokazują, że jest to istotny problem społeczny i medyczny. Poprawa jakości leczenia chorób nowotworowych, a przede wszystkim ich wczesnego wykrywania, wymaga ze strony ekspertów zdrowia publicznego dużego nakładu pracy, wyrównania standardów europejskich i inwestycji w badania naukowe, które pozwolą na znalezienie najlepszych metod organizacji opieki onkologicznej [5].

Znana jest epidemiologia i patogenezą raka piersi, dlatego też specjaliści starają się uczyć społeczeństwo na różnego rodzaju czynniki, które mogą pozytywnie bądź negatywnie wpływać na wystąpienie tej choroby. Z analizy zebranego materiału wynika, że respondentki do czynników tych zaliczyły przede wszystkim uwarunkowania genetyczne (87%), co



Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Ryc. 7. Opinie respondentek na temat czynników mogących stanowić przeszkodę w profilaktyce raka piersi



Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi.

Ryc. 8. Odsetek respondentek z uwzględnieniem źródła wiedzy na temat profilaktyki raka piersi

jest poniekąd zgodne z prawdą, gdyż wiadomo, że obciążenia przekazywane z pokolenia na pokolenie są istotnym czynnikiem ryzyka wielu chorób. Dotyczy to również raka piersi, w przypadku którego mówi się o nosicielstwie zmutowanego genu mogącego się przyczyniać nawet w ok. 90% do wystąpienia choroby u krewnych. Podobne wyniki podają Muszyńska i wsp. – 87% respondentek wie, że rak piersi pojawiający się na przykład u matki, może się przyczyniać do wystąpienia tej choroby u krewnych pierwszego stopnia [6]. Analiza badań własnych pokazała również, że dla respondentek z Lubelszczyzny bardzo ważnym czynnikiem ryzyka, który może wywołać nowotwór, jest przebyty rak drugiej piersi (58%), a także takie czynniki, jak: wiek (37%), płeć (36%), rak narządu rodno (34%) i działanie promieniowania jonizującego (30%). Czynniki, które wg badanych mają mniejszy wpływ na ryzyko wystąpienia nowotworu gruczołu piersiowego, to: antykoncepcja (27%), nieprawidłowa dieta (20%), otyłość (12%), spożywanie alkoholu (12%), aborcja lub poronienia (5%), wczesna pierwsza miesiączka (8%) i późna menopauza (4%) oraz zróżnicowanie geograficzne (2%). W badaniach Zych i wsp. kobiety powyżej 35. roku życia wśród czynników mogących mieć wpływ na wystąpienie raka piersi najczęściej wymieniały: stres (53%), okres przekwitania (50%), palenie tytoniu (49%) i zaburzenia hormonalne (42%). W mniejszym stopniu zaznaczano, że nieprawidłowy styl życia oraz nieprawidłowa dieta mają

wpływ na wystąpienie nowotworu piersi (odpowiednio 33% i 31%) [3, 7].

Analiza statystyczna wykazała, że respondentki mają wiedzę na temat częstości wykonywania samobadania piersi (75%). Część z nich uważała, że piersi należy samodzielnie kontrolować nawet raz w tygodniu (17%). Tylko 8% respondentek wymaga edukacji w tym zakresie, ponieważ nie zdawały sobie one sprawy z tego, jak często powinno się badać samodzielnie piersi. Poza regularnością wykonywania samobadania ważne jest również, by było ono przeprowadzane w odpowiednim czasie cyklu miesięczkowego. Ponad połowa respondentek odpowiedziała, że piersi powinny być kontrolowane tuż po menstruacji (58%). Prawie jedna trzecia kobiet stwierdziła, że termin tego badania nie ma istotnego znaczenia (27%). Kilka osób odpowiedziało również, że samobadanie wykonuje się przed krwawieniem miesięcznym (7%) lub w trakcie jego trwania (3%). Respondentek przyznających się do braku wiedzy w tym zakresie było 5%. Inne badania wykazały, że ogółem 64% Polek ma świadomość konieczności wykonywania samobadania piersi raz w miesiącu [8]. Badania innych autorów w poszczególnych województwach pokazują, że występuje zróżnicowanie poziomu wiedzy w określonym regionie. Badania Kupras i wsp. wykazały, że 45% mieszkanek gminy Ujazd mieszczącej się w województwie łódzkim wykonuje samobadanie piersi raz w miesiącu, natomiast pozostałe respondentki robią to rzadziej lub nie robią tego wcale. Badane z województwa łódzkiego posiadały mniejszą wiedzę na temat terminu wykonywania samobadania piersi (47%) [9].

Kolejnym ważnym badaniem mającym na celu wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie piersi jest mammografia. Respondentki z województwa lubelskiego wiedzą, na czym polega mammografia, i definiują ją jako badanie polegające na obrazowaniu struktur piersi za pomocą zdjęć rentgenowskich (89%). W ramach badań przesiewowych bezpłatną mammografię wykonuje się między 50. a 69. rokiem życia. Badanie to musi być wykonywane w określonym odstępie czasu, który wg Narodowego Funduszu Zdrowia wynosi 2 lata. Świadomość tego faktu posiadało 35% respondentek biorących udział w badaniach własnych. W badaniach Muszyńskiej i wsp. wiedzę tę posiadało 84% respondentek [8].

Badania profilaktyczne należą do jednych z najlepszych metod wczesnego wykrywania nowotworów piersi. Na tego rodzaju badania kobiety powinny chodzić przynajmniej raz w roku, począwszy od 18. roku życia. Z badań własnych wynika, że prawie połowa kobiet (45%) w wieku 20–45 lat zamieszkujących województwo lubelskie nie poddała się żadnym badaniom profilaktycznym mającym na celu wczesne wykrycie patologicznych zmian w obrębie

gruczołu piersiowego. Z kolei w badaniach Sawaryn i Krukar większość respondentek nie zadeklarowała, czy uda się na badania przesiewowe. Prawdopodobnie spowodowane jest to tym, że większość z nas w przypadku, gdy nie występują żadne objawy, nie widzi potrzeby kontroli, ponieważ czuje się zdrowa [10].

Przeprowadzone badania wykazały, że respondentki jako główne blokady działań mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka piersi podawały: brak wiedzy społeczeństwa (79%), ograniczony dostęp do badań diagnostycznych (61%) oraz brak środków materialnych (55%). Aż 39% respondentek za jedną z przeszkód wskazało brak zaufania do lekarza. Około jedna czwarta kobiet (26%) stwierdziła, że rak piersi ma wstydlivy charakter, dlatego też wszelkie czynności i działania profilaktyczne mogą być przez to zahamowane. W badaniach Zych i wsp. wiele respondentek opowiedziało się za tym, że istnieje potrzeba i konieczność mówienia o raku piersi, o metodach wczesnego wykrywania, o objawach i sposobach jego leczenia. Biorąc pod uwagę opinie respondentek na temat zapotrzebowania na wiedzę w zakresie nowotworów oraz analizę literatury i badań naukowych, można stwierdzić, że istnieje konieczność propagowania informacji na temat raka piersi oraz upowszechniania akcji edukacyjnych mających na celu promocję profilaktyki m.in. poprzez naukę samobadania piersi i zachęcania do poddawania się badaniom przesiewowym [3].

WNIOSKI

Młode kobiety nie posiadają odpowiedniego zasobu wiedzy na temat działań mających pozytywny wpływ na zapobieganie nowotworom piersi. Respondentki skupiają uwagę przede wszystkim na diagnostyce i kontroli, natomiast nie są przekonane, że styl życia ma ważny wpływ na zdrowie człowieka.

Mieszkanke województwa lubelskiego posiadają wiedzę na temat samobadania piersi pod względem technik oraz częstości jego wykonywania. Poza regularnością samodzielnego kontrolowania swoich piersi, ważne jest również, by badanie to było przeprowadzane w odpowiednim czasie cyklu miesięczkowego. Wiedzę na ten temat posiada nieco ponad połowa respondentek, natomiast jedna trzecia badanych wymaga edukacji w tym zakresie.

Respondentki posiadają zadowalający zasób wiedzy na temat mammografii, wiedzą, na czym to badanie polega oraz od jakiego wieku jest ono wykonywane w ramach programu profilaktycznego. Wymagają one jednak edukacji na temat częstości wykonywania mammograficznych badań przesiewowych.

Rak piersi stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zgonów wśród kobiet w Polsce, dlatego tak ważne jest wdrażanie odpowiedniej profilaktyki mającej na celu wczesne wykrywanie i leczenie tej choroby. Badania własne wykazały, że prawie połowa kobiet w wieku 20–45 lat zamieszkujących województwo lubelskie nie poddała się żadnym badaniom kontrolnym gruczołów piersiowych.

W opinii respondentek główną blokadę działań profilaktycznych stanowi brak wiedzy społeczeństwa. Ponadto przyczyniać się do tego może ograniczony dostęp do badań diagnostycznych oraz brak środków materialnych.

Głównym źródłem informacji na temat profilaktyki raka piersi były media (telewizja, Internet, czasopisma). Z kolei tacy specjaliści, jak lekarz, położna i pielęgniarka, mimo swojego doświadczenia i wiedzy, nie stanowili dla respondentów głównego źródła informacji.

Autorki deklarują brak konfliktów interesów.

PIŚMIENNICTWO

1. Kłapa Z, Ogórek-Tęcza B, Jacek M. Zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce raka piersi i szyjki macicy w środowisku miejskim i wiejskim. *Med Og* 2007; 13: 329-336.
2. Zemelka T. Hormonoterapia. W: Diagnostyka i leczenie raka piersi. Informator dla chorych. Poradnik przygotowany przez pracowników Centrum Onkologii Kraków. Agencja Reklamy B2J, Łódź 2011; 32-33.
3. Zych B, Marć M, Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35. roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. *Prz Med Uniw Rzesz* 2006; 4: 27-33.
4. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2010 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2012; 20.
5. Ziemiuk AM. Oczekiwania pacjenta onkologicznego wobec personelu medycznego. *Psychoonkologia* 2009; 1-2: 17-27.
6. Muszyńska A, Mastalerz-Migas A, Brona A i wsp. Stan wiedzy polskich kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8: 708-710.
7. Krychowska-Ćwikła A, Dmoch-Gajzlerska E. Rak piersi. *Położ Nauka Prakt* 2009; 2: 18-23.
8. Muszyńska A, Mastalerz-Migas A, Jawiarczyk A i wsp. Czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia raka piersi – czy możemy je modyfikować? *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8: 711-714.
9. Kurpas D, Trusz A, Steciwko A. Wiedza pacjentek na temat profilaktyki raka piersi. *Fam Med Prim Care Rev* 2006; 8: 670-673.
10. Sawaryn D, Krukar D. Wiedza młodych kobiet na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. *Nowa Med* 2010; 4: 119-124.