

Ocena zachowań prozdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi u kobiet w makroregionie lubelskim

Karolina Suszyńska¹, Teresa B. Kulik², Anna Pacian²

¹ Doktorantka w Katedrze Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Suszyńska K, Kulik TB, Pacian A. Ocena zachowań prozdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi u kobiet w makroregionie lubelskim. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 370–374.

Streszczenie

Wprowadzenie: Współcześnie, dzięki coraz większej świadomości społeczeństwa, wyższemu poziomowi wiedzy oraz postępowi medycyny, rak piersi jest szybciej wykrywany, diagnozowany i leczony, lecz mimo różnych akcji profilaktycznych jeszcze do tej pory prawie połowa kobiet, u których wykryto raka piersi, umiera.

Cel pracy: Ocena zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi u kobiet w wybranych grupach zawodowych.

Materiał i metoda: Materiał badawczy stanowiły trzy grupy kobiet. Pierwszą tworzyły nauczycielki pracujące w Zespole Szkół nr 4. Drugą grupą to pielęgniarki z Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie, a trzecia grupa to pracownice Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w Piaskach. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badania zrealizowano techniką badań ankietowych.

Wyniki: ukazały znaczące różnice zachowań prozdrowotnych w zakresie wykonywania samobadania piersi, sposobów i interpretacji zauważonych zmian, a także rozbieżności w poziomie wiedzy dotyczącej właściwej profilaktyki.

Wnioski: 1. Co czwarta kobieta nie wie, w jakim dniu cyklu menstruacyjnego należy wykonać samobadanie piersi (25%). Właściwą wiedzą co do czasu wykonania badania piersi, czyli między 6 a 9 dniem, posiada 53% badanych. 2. 89% kobiet zna sposoby samobadania piersi, z czego tylko 32% wykonuje je z prawidłową częstotliwością, czyli co miesiąc. 3. Samobadanie piersi najczęściej wykonywane jest przez kobiety w pozycji stojącej przed lustrem, co pozwala na wizualną ocenę gruczołu piersiowego. 4. Pomimo znajomości sposobów samobadania piersi przez 89% badanych kobiet, co piąta kobieta nie badała swoich piersi.

Słowa kluczowe

profilaktyka, nowotwór piersi, zachowania prozdrowotne

WPROWADZENIE

Współcześnie, dzięki coraz większej świadomości społeczeństwa, wyższemu poziomowi wiedzy oraz postępowi medycyny, rak piersi jest szybciej wykrywany, diagnozowany i leczony [1]. Niestety, pomimo różnych akcji profilaktycznych jeszcze do tej pory prawie połowa kobiet, u których wykryto raka piersi, umiera. Wiadomo iż wczesne wykrycie daje lepsze rokowanie na wyzdrowienie niż leczenie operacyjne i zastosowanie uciążliwej radioterapii [2]. W Polsce wykrywa się 10 tys. nowotworów piersi, a w województwie lubelskim problem ten dotyczy średnio 124 pacjentek [3]. Zachorowalność na raka piersi w 2007 roku sięgała 12,9%, natomiast śmiertelność z tego powodu wynosiła 22,4% [4]. Odpowiednia wiedza na temat wczesnej profilaktyki raka piersi oraz właściwe zachowania prozdrowotne mogą w znaczący sposób wpłynąć na zwiększenie wykrywania niepokojących objawów właśnie przez same kobiety. Badania mammograficzne u kobiet w określonym przedziale wiekowym są wykonywane co 2 lata, a pacjentka na badanie zgłasza się z wynikami z poprzednich badań w celu porównania, natomiast w przypadku kobiet z grupy podwyższonego ryzyka

badanie to wykonywane jest co roku [5]. Kobiety z grupy ryzyka to te, u których wystąpiły mutacje w genach BRCA1 i BRCA2 [6]. Nie bez znaczenia są także czynniki ryzyka wystąpienia nowotworów piersi takie jak: wiek kobiety, wczesna miesiączka, późna menopauza, współwystępowanie innych nowotworów, zwłaszcza raka macicy, jajników, jelita grubego, otyłość, liczba ciąż zakończonych porodem, a także niski poziom aktywności fizycznej [7, 8].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi u kobiet w wybranych grupach zawodowych.

MATERIAŁ I METODA

Materiał badawczy stanowiły trzy grupy kobiet z różnych grup zawodowych. Pierwszą grupę stanowiły nauczycielki zatrudnione w Zespole Szkół nr 4. Kobiety te pracowały w trzech szkołach wchodzących w skład Zespołu; Szkole Podstawowej Specjalnej nr 26, Szkole Podstawowej nr 49 i Gimnazjum Specjalnym nr 20 w Lublinie. Drugą grupą to pielęgniarki zatrudnione w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie, natomiast trzecia grupa to pracownice zatrud-

Adres do korespondencji: Karolina Suszyńska, Katedra Zdrowia Publicznego, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
e-mail: karolina.suszyńska@o2.pl

Nadesłano: 20 listopada 2012; zaakceptowano do druku: 3 maja 2013

nione w Okręgowej Spółdzielni Mleczarskiej w Piaskach. W niniejszej pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badania zrealizowano techniką badań ankietowych. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Ankieta składała się z części metryczkowej i części właściwej obejmującej 35 pytań dotyczących zachowań prozdrowotnych (udzielone na nie odpowiedzi wykorzystano w niniejszej pracy) oraz pytań o korzystanie z dostępnej profilaktyki. Kwestionariusz ankiety zawierał pytania zamknięte i półotwarte. Pytania do ankiety zostały ułożone na podstawie dostępnej literatury [9]. W tabelach przedstawiono opracowane wyniki badań.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów niemierzalnych przedstawiono przy pomocy licznosci i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska).

WYNIKI

Analizie poddano 274 kwestionariusze ankiet przeprowadzonych wśród trzech grup zawodowych. Z pierwszej grupy – nauczycielek zatrudnionych w Zespole Szkół nr 4 – wykorzystano 60 ankiet. Z drugiej grupy – pielęgniarek zatrudnionych w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym – pozyskano 172 wypełnione kwestionariusze, natomiast w trzeciej grupie badaniami objęto 42 kobiety. Badaniami objęto 274 kobiety, które wyraziły zgodę na przeprowadzenia badania. Do pierwszej grupy zakwalifikowały się nauczycielki w wieku od 27 do 59 lat. Średnia wieku ankietowanych kobiet wyniosła 41 lat. Badaną grupę nauczycielek podzielono na cztery przedziały wiekowe. Pierwszą grupę stanowiły kobiety najmłodsze, w wieku od 27–34 lat, co daje 28% badanych, w drugim przedziale wiekowym – od 35 do 42 lat – znalazło się 32% badanych, w trzecim przedziale wiekowym – od 43 do 50 lat – znalazło się 25% badanych i w ostatniej grupie – od 51 do 59 lat – 15% badanych. Druga grupa to pielęgniarki w wieku od 21 do 59 roku życia. Ze względu na dużą rozpiętość wiekową podzielono grupę na pięć przedziałów wiekowych. Wśród kobiet najmłodszych, poniżej 26 roku życia, znalazły się 4, w drugim przedziale wiekowych – od 27–34 lat – były 24 pielęgniarki, w trzecim – 35 do 42 lat – znalazło się 78 badanych, a w czwartym przedziale – 43 do 50 lat – było 49 kobiet. Ostatni przedział wiekowy to kobiety od 51–59 roku życia, których było 17. W trzeciej grupie badawczej kobiety poniżej 26 roku to 2 osoby, między 27 a 34 rokiem życia były 4 pracownice mleczarni. W przedziale wiekowym – 35 a 42 lata – znalazło się 8 kobiet, natomiast w między 43 a 50 rokiem życia było 13 pracownic. Najliczniejszą grupą w wśród pracowników mleczarni były panie z przedziału między 51 a 59 lat – 15 osób (Tab. 1). Udowodniono, że pojawienie się raka piersi wzrasta wprost proporcjonalnie do wieku, aczkolwiek nie wyklucza się pojawienia nowotworu u kobiet młodych nawet 20-letnich [10].

Kolejną cechą charakteryzującą badaną grupę było miejsce zamieszkania. Spośród ankietowanych 30% kobiet mieszkało na wsi, a 183 kobiety w mieście, co stanowiło 70% wszystkich respondentek (Tab. 2).

Tabela 1. Zestawienie liczbowe i procentowe wieku badanych

Przedziały wiekowe:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21–26 lat	0	0	4	2	2	5	6	2
27–34 lata	17	28	24	14	4	10	45	16
35–42 lata	19	32	78	45	8	19	105	39
43–50 lat	15	25	49	28	13	31	77	28
51–59 lat	9	15	17	10	15	36	41	15
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Tabela 2. Zestawienie liczbowe i procentowe miejsca zamieszkania badanych

Miejsce zamieszkania:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
miasto	56	93	119	69	18	43	193	70
wieś	4	7	53	31	24	57	81	30
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Stan cywilny badanych kobiet przedstawiał się następująco: najliczniejsza grupa wszystkich badanych pozostawała w związku małżeńskim – 63%, panny stanowiły 17%, wdowy – 12%, natomiast kobiety rozwiedzione 7%; kobiety pozostające w związku nieformalnym stanowiły 1% (Tab. 3).

Tabela 3. Zestawienie liczbowe i procentowe stanu cywilnego badanych

Stan cywilny:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
mężatka	42	70	104	60	26	62	172	63
panna	10	17	31	18	6	14	47	17
wdowa	2	3	23	13	8	19	33	12
rozwiedziona	6	10	12	7	2	5	20	7
konkubinaty	0	0	2	1	0	0	2	1
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Następną badaną cechą był poziom wykształcenia respondentek. Cechą charakterystyczną w grupie nauczycielek było posiadanie wykształcenia wyższego na poziomie magistra u 100% badanych. W grupie pielęgniarek wykształcenie wyższe miało 88 kobiet, a średnie 84 z nich. Grupa pracownic mleczarni posiadała bardziej zróżnicowane wykształcenie: wyższe – 5 kobiet, średnie – 19, natomiast zawodowe – 18 (w grupie liczącej łącznie 42 osoby) (Tab. 4).

Tabela 4. Zestawienie liczbowe i procentowe poziomu wykształcenia badanych

Wykształcenie:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
zawodowe	0	0	0	0	18	43	18	7
średnie	0	0	84	49	19	45	103	38
wyższe	60	100	88	51	5	12	153	55
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

W kwestionariuszu ankiety zapytano kobiety o liczbę osób w gospodarstwie domowym. Z uzyskanych odpowiedzi zestawiono liczbę członków, co przedstawiono w tabeli 5. 35% to rodziny czteroosobowe, 27% to trzyosobowe gospodarstwa, 11% to kobiety żyjące same, a 14% rodzin do gospodarstwa domowe liczące powyżej 4 osób (Tab. 5).

Tabela 5. Zestawienie liczbowe i procentowe liczby osób w gospodarstwie respondentek

Liczba osób w gospodarstwie	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jedna	9	15	17	10	3	7	29	11
dwie	10	17	21	12	7	17	38	14
trzy	17	28	48	28	10	24	75	27
cztery	17	28	61	35	16	38	94	34
Więcej niż cztery	7	12	25	15	6	14	38	14
razem	60	100	172	100	42	100	274	100

W badaniu kwestionariuszowym zapytano o dochód na jednego członka w rodzinie.

Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że najliczniejszą grupą były kobiety o dochodzie do tysiąca złotych na jednego członka w rodzinie – 34%, do 1500 zł na osobę przypadało w 23% rodzin respondentek. Niski dochód deklarowało 10% ankietowanych, czyli 28 osób, z czego najwięcej w grupie pracownic mleczarni. Tabela poniżej przedstawia szczegółowe dane o wielkości dochodu, z uwzględnieniem podziału na grupy zawodowe (Tab. 6).

Tabela 6. Zestawienie liczbowe i procentowe dochodu brutto na jednego członka rodziny

Dochód brutto na jednego członka rodziny:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
do 500 zł	2	3	11	6	15	36	28	10
do 1000 zł	11	18	72	42	10	24	93	34
do 1500 zł	17	28	39	23	7	17	63	23
do 2000 zł	15	25	32	19	8	19	55	20
powyżej 2000 zł	15	25	18	10	2	5	35	13
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

W badaniu ankietowym zapytano kobiety, w jakim dniu cyklu menstruacyjnego należy wykonywać samobadanie piersi. Wiedzę na temat prawidłowego dnia badania piersi, czyli między 6 a 9 dniem cyklu, posiada ponad połowa ankietowanych kobiet – 53%. Jedna czwarta respondentek nie wie, w jakim momencie cyklu menstruacyjnego najlepiej jest badać piersi i tyle samo nie ma konkretnej wiedzy co do właściwego dnia przeprowadzania tego badania. 17% wskazało na połowę cyklu, 4% odpowiedziało, że najodpowiedniejszy termin to 5 dni przed wystąpieniem miesiączki, co, reasumując, oznacza błędne wyznaczenia dnia samobadania piersi (Tab. 7).

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowane pielęgniarki (63%) istotnie częściej wiedziały, w jakim okresie należy badać piersi, w porównaniu z nauczycielkami (35%) i pracownicami mleczarni (38%). Różnice były istotne statystycznie ($p=0,002$).

Tabela 7. Zestawienie liczbowe i procentowe stopnia wiedzy o czasie wykonywania samobadania piersi

Kiedy wykonuje się samobadanie piersi?	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nie wiem.	24	40	31	18	13	31	68	25
W czasie miesiączki.	1	2	0	0	2	5	3	1
Między 6 a 9 dniem cyklu.	21	35	109	63	16	38	146	53
W połowie cyklu.	11	18	28	16	6	14	45	17
5 dni przed wystąpieniem miesiączki.	3	5	4	2	5	12	12	4
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=24,94$; $p=0,002^*$

Wczesna diagnostyka jest fundamentem do walki z nowotworem [11]. Dlatego ważny jest pierwszy etap, czyli samobadanie. Respondentki zapytano, czy znają sposoby samobadania piersi. 89% kobiet zna sposoby samobadania piersi, natomiast 11% odpowiedziało, że nie posiada takiej wiedzy. W zestawieniu poniżej przedstawiono wyniki (Tab. 8).

Przeprowadzone badania wykazały, że pielęgniarki (92%) nieznacznie częściej twierdziły, że znają sposoby samobadania piersi, niż badane nauczycielki (85%) i pracownice mleczarni (83%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,20$).

Tabela 8. Zestawienie liczbowe i procentowe oceny wiedzy na temat sposobów samobadania piersi

Czy zna Pani sposoby samobadania piersi?	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	51	85	159	92	35	83	245	89
Nie	9	15	13	8	7	17	29	11
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=3,24$; $p=0,20$

W badaniu ankietowym zapytano kobiety o częstotliwość wykonywania samobadania piersi.

Prawidłowe wykonanie badania powinno odbywać się co miesiąc [12]. W wynikach badań tylko 32% kobiet bada się regularnie, czyli co miesiąc, 37% deklaruje wykonywanie badania piersi kilka razy w roku, 13% co pół roku, natomiast 18%, czyli prawie co piąta kobieta, nie bada swoich piersi wcale (Tab. 9).

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowane nauczycielki (28%) istotnie częściej nie badały piersi, w porównaniu z badanymi pracownicami mleczarni (24%) i pielęgniarkami (12%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,04$).

Kolejnym pytaniem dotyczącym profilaktyki raka piersi, było pytanie o najczęściej wykonywane metody samobadania piersi. 85% kobiet bada swoje piersi, z czego 62% najczęściej wybiera pozycję stojącą przed lustrem, 11% na leżąco i 10% wykonuje samobadanie, stojąc pod prysznicem. Kobiet zdeklarowanych co do niebadania piersi było 15% (Tab. 10).

Tabela 9. Zestawienie liczbowe i procentowe częstotliwości samobadania piersi

Jak często bada sobie Pani piersi?	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Co miesiąc.	19	32	56	33	14	33	89	32
Kilka razy w roku.	18	30	73	42	10	24	101	37
Co pół roku.	6	10	22	13	8	19	36	13
Nie wykonuję wcale.	17	28	21	12	10	24	48	18
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=13,49$; $p=0,04^*$

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowane pielęgniarki (70%) i pracownice mleczarni (69%) istotnie częściej badały piersi na stojąco przed lustrem niż ankietowane nauczycielki (47%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,01$).

Tabela 10. Zestawienie liczbowe i procentowe sposobów samobadania piersi przez kobiety

W jakiej pozycji bada sobie Pani piersi najczęściej?	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Na stojąco przed lustrem.	28	47	120	70	29	69	177	64
Na leżąco.	6	10	20	12	3	7	29	11
Na stojąco pod prysznicem.	8	13	17	10	3	7	28	10
Nie badam.	18	30	15	9	7	17	40	15
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=16,59$; $p=0,01^*$

Aby określić celowość wykonywania samobadania piersi, zapytano kobiety z trzech grup zawodowych o objawy, na które należy zwrócić uwagę podczas samobadania piersi. 60% ankietowanych kobiet zaznaczyło w kwestionariuszu ankiety odpowiedź ze wszystkimi możliwymi niepokojącymi objawami mogącymi się pojawić podczas samobadania piersi. 10% zaznaczyło tylko zgrubienie, 6% zgrubienie i wyciek, 4% wyciek, natomiast 4% respondentek nie zna objawów niepokojących mogących się ujawnić przy samobadaniu piersi (Tab.11).

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że pielęgniarki (70%) istotnie częściej miały pełną wiedzę na temat objawów, na które należy zwrócić uwagę podczas samobadania piersi, niż badane nauczycielki (38%) i pracownice mleczarni (45%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,002$).

Pytaniem, które pozwoliło na ocenę celowości wykonywania samobadania piersi, było to o wykrycie przez respondentki u siebie niepokojących objawów podczas samobadania piersi. 85% nie zauważyło żadnych niepokojących objawów, 8% wyczuło zgrubienie, 3% odczuło ból, 1% wciągnięcie brodawki sutkowej, a 3% zaobserwowało więcej niż dwa objawy (Tab.12).

Analiza statystyczna nie wykazała istotnych różnic w występowaniu niepokojących objawów podczas samobadania piersi pomiędzy ankietowanymi grupami kobiet ($p=0,99$).

Tabela 11. Zestawienie liczbowe i procentowe obrazujące poziom wiedzy, co do mogących wystąpić niepokojących objawów podczas samobadania piersi

Objawy:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
wyciek	6	10	3	2	1	2	10	4
zgrubienie	8	13	10	6	9	21	27	10
ból	1	2	5	3	1	2	7	2
powiększone węzły chłonne	0	0	6	3	1	2	7	2
wyciek, zgrubienie	9	15	5	3	3	7	17	6
zgrubienie, obrzęk	4	7	4	2	2	5	10	4
zgrubienie, powiększone węzły chłonne	2	3	5	3	2	5	9	3
zgrubienie, wyciek, powiększone węzły chłonne	1	2	10	6	2	5	13	5
wyciek, zgrubienie, ból, powiększone węzły chłonne, obrzęk, asymetria, wciągnięcie brodawki, zaczerwienienie	23	38	121	70	19	45	163	60
nie wiem	6	10	3	2	2	5	11	4
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=40,33$; $p=0,002^*$

Tabela 12. Zestawienie liczbowe i procentowe wykrytych niepokojących objawów podczas samobadania piersi

Wystąpienie niepokojącego objawu podczas samobadania:	Nauczycielki		Pielęgniarki		Pracownice mleczarni		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	51	85	143	83	38	90	232	85
zgrubienie	5	8	15	9	1	2	21	8
ból	1	2	6	3	1	2	8	3
wciągnięcie	1	2	1	1	0	0	2	1
wyciek	0	0	0	0	1	2	1	0
więcej niż dwa objawy	2	3	7	4	1	2	10	3
RAZEM	60	100	172	100	42	100	274	100

Analiza statystyczna: $\chi^2=2,74$; $p=0,99$

DYSKUSJA

Pomimo coraz większej liczby akcji profilaktycznych, spotów promujących dbanie o własne zdrowie, a także różnego rodzaju plakatów, biuletynów dostępnych w każdej poradni ginekologicznej, zauważa się brak dostatecznej wiedzy i niewłaściwe poinformowanie kobiet o czasie wykonywania samobadania piersi, technik i częstotliwości. Fakt nieznanności niepokojących objawów, niestety, przyczynia się do tego, że kobiety nie potrafią wykryć wczesnych objawów mogących

sugerować rozwój choroby nowotworowej piersi. Ważnym elementem profilaktyki jest właśnie edukacja zdrowotna, która, dzięki dobrym wzorcom zachowań prozdrowotnych, umożliwiłaby kobietom dbanie o siebie, co w przyszłości zaowocowałoby cieszeniem się z życia w zdrowiu.

WNIOSKI:

Co czwarta kobiet nie wie, w jakim dniu cyklu menstruacyjnego należy wykonać samobadanie piersi. Właściwą wiedzą o czasie wykonania badania piersi przez kobietę, czyli między 6 a 9 dniem cyklu, posiada 53% badanych kobiet.

Badane kobiety znają sposoby samobadania piersi, ale tylko 1/3 wykonuje je z prawidłową częstotliwością, czyli co miesiąc.

Co piąta kobieta zadeklarowała, że nie badała swoich piersi.

Samobadanie piersi najczęściej wykonywane jest przez kobiety w pozycji stojącej przed lustrem, co pozwala na wizualną ocenę gruczołu piersiowego, a także poprzez badanie palpacyjne, co daje możliwość wykrycia niepokojących objawów.

Ponad połowa kobiet zna wszystkie mogące pojawić się niepokojące objawy dotyczące gruczołu sutkowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Bauer-Kosińska B. Współczesne metody leczenia raka piersi. *Gab Pryw.* 2008; (10/11): 63–65.
2. Lesiak P. Postępowanie w raku sutka – podejście interdyscyplinarne, cz.1. *Profilaktyka i diagnostyka* 2008: 17.
3. Krajowy Rejestr Nowotworów – Raporty na podstawie danych z Centrum Onkologii: <http://epid.coi.waw.pl/krn> (dostęp: 12.09.2012).
4. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2007 roku. ISSN 0867-8251, Warszawa 2009.
5. Jobda B. Rak piersi, przyczyny, wczesne wykrywanie. *Piel Położ.* 2007; 49(10): 13–16.
6. Zbuka M, Leśniewska M, Knapp P, Wołczyński S. Czy można wpływać na ryzyko wystąpienia raka piersi? *Przegl Menopauz.* 2005; 4(6): 70–75.
7. Piotrowski J. Rak piersi [W:] Kozakiewicz B. (red.). *Onkologia kliniczna. Wybrane zagadnienia*, wyd. Borgis, Warszawa 2004.
8. Janssens J, Vandeloo M. Rak piersi: bezpośrednie i pośrednie czynniki ryzyka związane z wiekiem i stylem życia. *Nowotwory* 2009; 3.
9. Jassem J, Krzakowski M. Rak piersi. *Praktyczny przewodnik dla lekarzy.* Wyd.: Via Medica 2009.
10. Krychowska-Ćwikła A, Dmucha-Gajzlerska E. Rak piersi. *Położna Nauka Praktyka* 2009; 2: 19–23.
11. Bauer-Kosińska B. – Współczesne metody leczenia raka piersi. *Gabinet Prywatny*, 2008, (10/11), str. 63–65.
12. Polski Komitet Zwalczenia Raka: <http://www.diagnosis.pl/polski-komitet-zwalczania-raka-5183.html> (dostęp: 12.09.2012).

Evaluation of health promoting behaviours concerning breast cancer among women living in the Lublin Macroregion

Abstract

Introduction: In our age, due to increasing social awareness, a higher level of knowledge, and progress in medicine, breast cancer is detected earlier, diagnosed, and treated. However, despite various prophylactic actions, to this day nearly a half of the women diagnosed with breast cancer die.

Objective: Evaluation of health promoting behaviours concerning breast cancer among women in selected occupational groups.

Material and method: The research material were three groups of women. The first group were teachers employed at School Complex No.4. The second group were nurses from the Children's Clinical Hospital in Lublin, and the third group – employees of the District Dairy Cooperative in Piaski. The study was conducted by the method of a diagnostic survey using the questionnaire technique.

The results showed considerable differences in pro-health behaviours related with the self-examination of the breast, methods and interpretation of the changes observed, as well as discrepancies in the level of knowledge concerning adequate prophylaxis.

Conclusions: 1. Every fourth woman does not know on which day of the menstrual cycle self-examination of the breast should be performed (25%); 53% of respondents possess proper knowledge concerning the time of performing this examination, i.e. between days 6–9. 2. As many as 89% of women know the methods of performing self-examination of the breast, only 32% of them perform the examination with correct frequency, i.e. once a month. 3. Self-examination of the breast is usually performed in a standing position in front of a mirror, which allows visual evaluation of the breast. 4. Despite being familiar with the methods of self-examination of the breast by 89% of the women in the study, every fifth woman did not examine her breast.

Key words

prophylaxis, breast cancer, health promoting behaviours