

Wiedza pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi

Ewa Smoleń¹, Beata Dobrowolska²

¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku

² Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Smoleń E, Dobrowolska B. Wiedza pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi. Med. Og Nauk Zdr. 2014; 20(1): 6–11.

Streszczenie

Wstęp. Rak piersi w 2008 roku stanowił w Polsce u kobiet drugą przyczynę umieralności, a pierwszą wśród zachorowań na nowotwory. Tak niepomyślnie wyniki uwarunkowane są zbyt późnym rozpoznawaniem nowotworów piersi oraz nadal małym odsetkiem Polek uczestniczących w populacyjnych badaniach skriningowych. Istotne znaczenie w prewencji nowotworów piersi, prowadzącej do zmniejszania zachorowalności i umieralności, a tym samym zapobiegającej niekorzystnym zjawiskom w obszarze zdrowia, ma aktualna wiedza dotycząca profilaktyki.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie czynników ryzyka i profilaktyki nowotworów piersi.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w grupie 184 pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego, w latach 2009/2010. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Dane poddano analizie statystycznej z zastosowaniem testu χ^2 Pearsona.

Wyniki. Pielęgniarki za główne czynniki ryzyka nowotworów piersi uznały: rodzinne występowanie nowotworów piersi oraz innych chorób nowotworowych, stosowanie leków hormonalnych, narażenie na działanie promieniowania jonizującego, palenie tytoniu, a także wpływ środowiska. Najpopularniejszym, w opinii badanych pielęgniarek, programem profilaktycznym była akcja *Różowa wstążka*, a źródłem wiedzy w zakresie zasad profilaktyki nowotworów Internet.

Wnioski. Wiedza pielęgniarek dotycząca profilaktyki nowotworów piersi powinna być na wyższym poziomie. Widoczne różnice w wiedzy pielęgniarek dotyczącej znajomości programów profilaktycznych oraz źródeł wiedzy na temat profilaktyki nowotworów piersi w obu województwach nie wpływają na poziom wiedzy w tym zakresie.

Słowa kluczowe

Nowotwory piersi, pielęgniarki, czynniki ryzyka, wiedza, profilaktyka

WSTĘP

Rak piersi – sutka (C 50) w 2008 roku stanowił w Polsce u kobiet drugą przyczynę umieralności (13,13%), a pierwszą wśród zachorowań na nowotwory (22,0%). W 2008 roku w Krajowej Bazie Danych Nowotworowych zarejestrowano 14576 nowych zachorowań i 5362 zgonów kobiet. Tak niepomyślnie wyniki uwarunkowane są zbyt późnym rozpoznawaniem nowotworów piersi oraz nadal małym odsetkiem Polek uczestniczących w populacyjnych badaniach skriningowych [1]. W Polsce od 2008 do 2010 roku zarejestrowano łącznie 46112 nowych zachorowań u kobiet na raka piersi oraz 15829 zgonów z tego powodu. W Krajowej Bazie Danych o Nowotworach w województwie lubelskim w latach 2008–2010 było zarejestrowanych u kobiet 2304 przypadków raka piersi oraz 715 zgonów. W województwie podkarpackim adekwatnie w tym samym okresie zanotowano 1959 zachorowań i 709 zgonów kobiet [2].

Wśród czynników zwiększających ryzyko rozwoju raka piersi najistotniejsze znaczenie ma przeszłość onkologiczna, a zwłaszcza przebyty rak piersi, szczególnie jeśli wystąpił przed menopauzą [3, 4]. U kobiet, które chorowały lub chorują na raka sutka prawdopodobieństwo rozwoju nowotworu w drugiej piersi wzrasta 3–4 krotnie [5]. Nosicielstwo zmutowanego genu BRCA1, zlokalizowanego w długim ramieniu

chromosomu 17, zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi o 90%, natomiast u połowy nosicielek po 50 r.ż. najprawdopodobniej rozwinie się nowotwór [3, 4, 6]. Mutacje genów BARCA 1 i BARCA 2 odpowiedzialne są za niemal 60% wszystkich dziedzicznych raków piersi [7]. W piśmiennictwie można spotkać także inne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu. Wśród nich są: wczesne występowanie pierwszej miesiączki przed 14 r.ż., późna menopauza po 54 r.ż. oraz bezdzietność lub pierwsza donoszona ciąża po 35 r.ż. [4]. Pozostałe czynniki ryzyka rozwoju raka piersi to: zmiany niezłośliwe gruczołu piersiowego (w szczególności włókniakogruczolak i atypowa hiperplazja). Onkogenny wpływ może mieć zarówno przyjmowanie doustnych środków antykoncepcyjnych przez młode kobiety dłużej niż 5 lat, zwłaszcza palących [4], jak i stosowanie hormonalnej terapii zastępczej przez okres minimum 10 lat [4, 8], a także substytucyjne podawanie estrogenów [4]. Do czynników zwiększających ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu należą również: otyłość [5, 9, 10], dieta bogatobiałeczowa [3, 8, 9] stosowanie używek [3], a szczególnie alkoholu. [8, 9]. Najwyższe wskaźniki zachorowalności na raka piersi notuje się w Polsce u kobiet w wieku 45–64 lat, a umieralności u kobiet powyżej 65 roku życia [1, 2, 3].

Istotne znaczenie w prewencji nowotworów piersi, prowadzącej do zmniejszania zachorowalności i umieralności, a tym samym zapobiegającej niekorzystnym zjawiskom w obszarze zdrowia, ma aktualna wiedza dotycząca profilaktyki [3, 11]. Prewencja pierwszej fazy, profilaktyka właściwa, pierwotna, czyli zapobieganie, to głównie umacnianie zdrowia

Adres do korespondencji: Ewa Smoleń, ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok, Poland
e-mail: ewasmolen@op.pl

Nadesłano: 20 sierpnia 2013 roku; Zaakceptowano do druku: 9 września 2013 roku.

poprzez działania nieswoiste, na które składają się promowanie postaw prozdrowotnych poprzez edukację i wychowanie niekorzystnych zachowań, a promowanie prozdrowotnych [8], polegających na praktycznym zastosowaniu posiadanej wiedzy, będących przedmiotem względnie wolnych, indywidualnych wyborów i decyzji [11], ukierunkowanych na umacnianie zdrowia, zapobieganie chorobom lub wczesne ich wykrywanie [8].

CEL PRACY

Określenie poziomu wiedzy pielęgniarek w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi w dwóch województwach: lubelskim i podkarpackim.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono od stycznia 2009 roku do lipca 2010 roku wśród pielęgniarek województwa lubelskiego 39 (21,2%) i podkarpackiego 145 (78,8%). Udział w badaniach był anonimowy i dobrowolny. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety przygotowany specjalnie do celów badań. Średnia wieku badanych pielęgniarek wyniosła $37,15 \pm 7,773$ lat. Najmłodsza pielęgniarka miała 21 lat, a najstarsza 56 lat. Uzyskane dane, wprowadzone do arkusza Excel, poddano analizie statystycznej. Zależności były testowane przy pomocy testu chi kwadrat (analiza zmiennych nominalnych). Bardzo wysoka zależność statystyczna występowała przy $p < 0,001$. Wartość na poziomie istotności $p < 0,05$ oznaczała wysoką zależność statystyczną. Poziom istotności $p < 0,1$ oznaczał słabą zależność statystyczną. Brak zależności istotnej statystycznie występował przy $p > 0,5$.

WYNIKI

Respondentki pytano o źródła wiedzy na temat nowotworów oraz znajomość programów profilaktycznych w dziedzinie onkologii. Zdecydowanie najważniejszym źródłem informacji z zakresu profilaktyki nowotworów dla ponad połowy badanych pielęgniarek (51,6%) był Internet. Najczęściej z Internetu uzyskiwały informacje kobiety w wieku poniżej 25 lat (85,7%) oraz powyżej 51. r.ż. Telewizja stanowiła ważne źródło wiedzy dla połowy pielęgniarek powyżej 51. r.ż. Radio było źródłem wiedzy zaledwie dla 7,1% ogółu badanych. Żadna z osób poniżej 25. roku życia nie podała radia jako źródła informacji na temat profilaktyki. Z fachowego piśmiennictwa korzystały najczęściej osoby powyżej 50. r.ż. (50%), a najrzadziej od 31 do 35 lat (10,3%). Od rodziny informacje dotyczące profilaktyki nowotworów uzyskiwała ponad jedna trzecia (35,7%) pielęgniarek poniżej 25. r.ż. Pielęgniarki w województwie lubelskim (38,5%) częściej niż w podkarpackim (22,1%) informacje na temat nowotworów piersi uzyskiwały z fachowego piśmiennictwa. Natomiast w województwie podkarpackim częściej niż w województwie lubelskim źródłem wiedzy dla kobiet był Internet, radio, koleżanki i rodzina ($p < 0,5$). Dokładne dane przedstawiono w tabeli 1.

Najpopularniejszym programem profilaktycznym dla 72,3% pielęgniarek był program *Różowa wstążka*. Dużym

Tabela 1. Źródła wiedzy na temat profilaktyki nowotworów piersi

Lp.	Źródła wiedzy	Województwo				Ogółem	
		podkarpackie		lubelskie		N	%
		N	%	N	%		
1.	Prasa kobieca	48	33,1%	12	30,8%	60	32,6%
2.	Telewizja	53	36,6%	15	38,5%	68	37,0%
3.	Radio	12	8,3%	1	2,6%	13	7,1%
4.	Internet	81	55,9%	14	35,9%	95	51,6%
5.	Fachowe piśmiennictwo	32	22,1%	15	38,5%	47	25,5%
6.	Rodzina	24	16,6%	2	5,1%	26	14,1%
7.	Koleżanki	43	29,7%	5	12,8%	48	26,1%
8.	Foldery i banery reklamowe	48	33,1%	14	35,9%	62	33,7%
9.	Inne	13	9,0%	2	5,1%	15	8,2%
10.	Żadne z powyższych	1	0,7%	1	0,0%	1	0,5%
Ogółem *		145	244,8%	39	205,1%	184	236,4%
		$p > 0,5$					

Źródło: opracowanie własne.

* Dane nie sumują się do 100%, gdyż respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

zainteresowaniem cieszyły się także programy promocyjne w przychodniach zdrowia – 59,2%.

Tabela 2. Znajomość programów profilaktycznych

Lp.	Program profilaktyczny	Województwo				Ogółem	
		podkarpackie		lubelskie		N	%
		N	%	N	%		
1.	<i>Cztery pory roku dla zdrowia</i>	7	4,8%	3	7,7%	10	5,4%
2.	<i>Różowa wstążka</i>	111	76,6%	22	56,4%	133	72,3%
3.	Akcja Jolanty Kwaśniewskiej	72	49,7%	18	46,2%	90	48,9%
4.	Akcja Marii Kaczyńskiej	35	24,1%	8	20,5%	43	23,4%
5.	<i>Wygraj życie</i>	43	29,7%	16	41,0%	59	32,1%
6.	Programy prasowe	53	36,6%	15	38,5%	68	37,0%
7.	Programy promocyjne w przychodniach zdrowia	81	55,9%	28	71,8%	109	59,2%
8.	Inne	13	7,0%	2	5,2%	15	8,1%
Ogółem *		145	286,2%	39	287,2%	184	286,4%
		$p > 0,5$					

Źródło: opracowanie własne.

* Dane nie sumują się do 100%, gdyż respondentki mogły wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Niemal co druga kobieta (48,9%) spotkała się z akcją J. Kwaśniewskiej. Znane były także programy prasowe oraz akcja *Wygraj życie*, odpowiednio przez 37,0% i 32,1% pielęgniarek. Kampanię profilaktyczną M. Kaczyńskiej znało 23,4% badanych kobiet. Pielęgniarki województwa lubelskiego wykazywały się częściej znajomością programów profilaktycznych w przychodniach zdrowia (71,8%) oraz programu *Wygraj życie* (41,0%) niż podkarpackim, odpowiednio 55,9% i 29,7%. Nie wykazano w tym względzie zależności istotnej statystycznie $p > 0,5$ (tabela 3).

W opinii pielęgniarek najistotniejszym czynnikiem ryzyka nowotworów piersi było rodzinne występowanie nowotworów piersi – 91,3%. Kolejna istotna przyczyna to rodzinne występowanie innych nowotworów (86,9%). Zbliżony odsetek pielęgniarek uznał, że przyjmowanie leków hormonalnych (72,2%) oraz promieniowanie jonizujące (71,2%) to istotne czynniki ryzyka nowotworów piersi. Palenie tytoniu dla

Tabela 3. Czynniki ryzyka nowotworów piersi w opinii pielęgniarek

L.p.	Czynnik ryzyka	Nasilenie											
		Zdecydowanie tak		Raczej tak		Nie mam zdania		Raczej nie		Zdecydowanie nie		Brak odpowiedzi	
		%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n
1.	Wczesna pierwsza miesiączka przed 14. r.ż.	11,4%	21	18,5%	34	10,3%	19	29,9%	55	10,3%	19	19,6%	36
2.	Liczba donoszonych ciąży	5,4%	10	16,8%	31	14,1%	26	28,3%	52	14,7%	27	20,7%	38
3.	Pierwsza ciąża po 30. r.ż.	8,2%	15	21,7%	40	15,2%	28	27,7%	51	7,1%	13	20,1%	37
4.	Poronienia	3,3%	6	16,8%	31	19,0%	35	29,9%	55	4,3%	8	26,6%	49
5.	Doustne leki hormonalne	38,0%	70	34,2%	63	10,9%	20	4,9%	9	0,5%	1	11,4%	21
6.	Hormonalna terapia po menopauzie	23,4%	43	27,7%	51	18,5%	34	12,%	22	0,5%	1	17,9%	33
7.	Aktywność fizyczna	6,0%	11	8,7%	16	5,4%	10	11,4%	21	44,6%	82	23,9%	44
8.	Rodzinne występowanie nowotworów piersi	73,9%	136	17,4%	32	0,5%	1	0,5%	1	1,1%	2	6,5%	12
9.	Rodzinne występowanie innych nowotworów	48,9%	90	38,0%	70	3,3%	6	2,2%	4	0,5%	1	7,1%	13
10.	Promieniowanie jonizujące	32,6%	60	38,6%	71	9,8%	18	2,7%	5	0,0%	0	16,3%	30
11.	Wstrzemięźliwość seksualna	0,0%	0	7,1%	13	22,3%	41	26,1%	48	23,4%	43	21,2%	39
12.	Częsta zmiana partnerów seksualnych	9,2%	17	14,7%	27	20,7%	38	23,4%	43	15,2%	28	26,8%	31
13.	Czynniki środowiskowe	14,1%	26	42,4%	78	13,6%	25	12,5%	23	1,1%	2	16,3%	30
14.	Nadużywanie alkoholu	10,9%	20	25,0%	46	24,5%	45	17,4%	32	4,3%	8	17,9%	33
15.	Palenie tytoniu	27,2%	50	35,3%	65	16,8%	31	6,5%	12	2,2%	4	12,0%	22
16.	Dieta bogatotłuszczowa	10,3%	19	28,3%	52	23,9%	44	16,3%	30	3,3%	6	17,9%	33

Źródło: opracowanie własne.

62,5% oraz czynniki środowiskowe związane z pracą zawodową dla 56,5% badanych kobiet to czynniki predysponujące do rozwoju nowotworów piersi. Ryzyka zachorowania, w opinii badanych pielęgniarek, nie powodowała wstrzemięźliwość seksualna (49,5%) oraz częsta zmiana partnerów seksualnych (38,6%). Niemal co czwarta pielęgniarka nie miała zdania odnośnie nadużywania alkoholu oraz diety bogatotłuszczowej jako czynników ryzyka nowotworów piersi. Dokładne dane dotyczące nasilenia znaczenia czynników ryzyka nowotworów piersi przedstawiono w tabeli 3.

Zbliżony odsetek pielęgniarek w województwie podkarpackim (45,5%) i lubelskim (48,7%) uznał występowanie narażenia na czynniki ryzyka chorób nowotworowych ($p > 0,5$). Większa grupa kobiet w województwie lubelskim (39,3%) w porównaniu do mieszkanki województwa podkarpackiego (15,2%) nie miała poczucia narażenia na czynniki rakotwórcze (tabela 4).

Tabela 4. Narażenie na czynniki ryzyka w opinii badanych pielęgniarek

Samooceena narażenia na czynniki ryzyka	Województwo				Ogółem	
	podkarpackie		lubelskie		N	%
	N	%	N	%		
Tak	66	45,5%	19	48,7%	85	46,2%
Nie	22	15,2%	10	25,6%	32	17,4%
Nie wiem	57	39,3%	10	25,6%	67	36,4%
Ogółem	145	100,0%	39	100,0%	184	100,0%
chi kwadrat 3,582	(df = 2)				p > 0,5	

Źródło: opracowanie własne.

* Dane nie sumują się do 100%, gdyż respondenci mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

DYSKUSJA

Wiedza z zakresu czynników ryzyka nowotworów to istotny element profilaktyki pierwotnej [12]. Badania dotyczące wiedzy na temat profilaktyki raka piersi prowadzone były dotychczas w różnych ośrodkach w Polsce: w Ostrowcu Świętokrzyskim, Katowicach, Wolsztynie, Wejherowie oraz województwie łódzkim [13, 14] i podkarpackim [15, 16]. Badaniem obejmowano kobiety młode w okresie studiowania [17, 18], prokreacji oraz hospitalizowane z powodu chorób nieonkologicznych i nowotworowych piersi. Większość wniosków z badań jest niepomysłna, gdyż wiedza kobiet w Polsce w zakresie profilaktyki raka piersi jest na niskim poziomie [13, 14, 15, 18, 19, 20, 21]. W badaniach Woźniak 46,0% kobiet hospitalizowanych poza oddziałem onkologicznym, objętym badaniem ankietowym, nie potrafiło wskazać żadnych czynników ryzyka raka piersi, bez względu na wiek i poziom wykształcenia [20]. Najwyższy poziom wiedzy kobiet w swoich badaniach wykazali: Lewandowska wśród kobiet z rejonów podkarpackich [16] i Wołowski i wsp. u gdańskich studentek [17]. Powodów niskiego poziomu wiedzy dotyczącej problematyki nowotworów piersi [13, 15, 19] upatruje się w pewnej mierze w niewystarczającej edukacji kobiet w różnym wieku i o różnym statusie społecznym [13]. Nie prowadzono dotąd badań dotyczących wiedzy w tym zakresie w grupie zawodowej pielęgniarek. Wiedza tej grupy z założenia jest wysoka, bowiem jako przedstawiciele profesjonalistów biorą udział w profilaktyce, promocji zdrowia oraz w działaniach opiekuńczo-leczniczych u tych pacjentek, u których stwierdzono nowotwór. W badaniach własnych wskazano, że wiedza pielęgniarek w tym zakresie nie jest idealna i wymaga aktualizacji.

Wiedza w zakresie chorób nowotworowych motywuje do zmiany stylu życia, pożądany styl polegający na unikaniu narażenia na czynniki nowotworowe [19] w połączeniu

z regularnie wykonywanymi badaniami profilaktycznymi zmniejsza ryzyko rozwoju choroby [21]. Analiza badań prowadzonych dotychczas pozwala na stwierdzenie, że poziom wiedzy kobiet jest zależny od wieku. W Polsce najniższy poziom wiedzy mają osoby w przedziale wieku od 21 do 30 lat, co jest zjawiskiem bardzo niepokojącym [14, 19]. Wiedza Polek zależy także od ich wykształcenia. Większy zasób wiedzy stwierdza się u kobiet ze średnim i wyższym wykształceniem [15, 19]. W badaniach Adamowicza i wsp. ponad jedna trzecia pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi (38,0%) w Wejherowie nie posiadała wiedzy na temat profilaktyki raka piersi [19].

Źródłem informacji dla kobiet w zakresie profilaktyki nowotworów piersi są media obecnie bardzo popularne, fachowe i popularnonaukowe piśmiennictwo oraz profesjonalści w tym zakresie: lekarze i pielęgniarki. W referowanych tu badaniach własnych, respondentki jako główne źródło wiedzy wskazywały na Internet (51,6%). Podobnie w badaniach Wołowskiego i wsp. oraz Lewandowskiej i wsp. – głównym źródłem wiedzy był Internet, odpowiednio dla 38,01% [17] i 58,0% badanych kobiet [16]. W badaniach Paździor i wsp. oraz Cichońskiej i wsp. wśród pacjentek szpitala i przychodni nikt jako źródła wiedzy nie wymienił Internetu [14, 21]. Dla pielęgniarek w województwie lubelskim i podkarpackim istotnym źródłem informacji dla ponad jednej trzeciej badanych była telewizja. Także u Wołowskiego i wsp. kobiety (32,58%) deklarowały uzyskiwanie informacji w tym zakresie z telewizji oraz radia [17]. Natomiast w badaniach Paździor i wsp. aż 57,0% ankietowanych wskazywało na telewizję [14]. Dla jednej piątej kobiet (18,0%) w badaniach Cichońskiej i Lewandowskiej telewizja stanowiła źródło wiedzy na temat badań profilaktycznych [16, 21].

W badaniach własnych na radio wskazało tylko 7,1%, traktując je jako oddzielne źródło wiedzy. Natomiast według badań Cichońskiej i wsp. [21] informacje z radia uzyskało 12,0% kobiet. Zaś w badaniach Paździor i wsp. ankietowane nie wymieniały radio jako źródła wiedzy [14].

Dla blisko jednej trzeciej badanych pielęgniarek istotne w uzyskiwaniu wiedzy w zakresie profilaktyki nowotworowej były foldery i banery reklamowe oraz czasopisma kobiece. Natomiast w badaniach Paździor i wsp. oraz Cichońskiej i wsp. główne źródło wiedzy dla kobiet na temat nowotworów piersi stanowiły ulotki i prasa [14]. W dalszej kolejności pielęgniarki deklarowały uzyskiwanie informacji na temat nowotworów piersi od koleżanek (26,1%) oraz z profesjonalnego piśmiennictwa (25,5%) i od rodziny (14,1%). W badaniach Wołowskiego i wsp. 12,7% studentek podało bliską rodzinę oraz znajomych jako źródło wiedzy [17]. Zbliżony odsetek kobiet (19,0%) wskazał te same źródła informacji w badaniach Paździor i wsp. [14]. W najmniejszym stopniu znajomych jako źródło wiedzy (4,0%) deklarowały pacjentki lekarza rodzinnego [21]. Fachowego piśmiennictwa nie wskazywała żadna grupa ankietowanych kobiet poza badaną grupą pielęgniarek. Oczekuje się, że pielęgniarki, jako profesjonalści, będą czerpać wiedzę z fachowego piśmiennictwa i ewentualnie poddawać weryfikacji informacje pojawiające się w mediach czy prasie kobiecej. Takie jest ich zadanie, jednak w badaniach własnych nie wskazano takiej perspektywy.

Wśród odpowiedzi pielęgniarek dotyczących źródeł uzyskiwania informacji o nowotworach piersi nie znalazł się lekarz ginekolog. Warto podkreślić, że niemal co piąta kobieta w badaniach Paździor i wsp. (19,0%) oraz Lewandowskiej i wsp. (18,0%) wskazała, że wiadomości na temat raka piersi

uzyskała od lekarza ginekologa [14, 16]. W badaniach Paździor i wsp. dodatkowo ankietowane podawały jako źródło wiedzy lekarza rodzinnego 5,0% [14]. Zbliżony odsetek studentek (16,7%) wiedzę uzyskała od lekarza ginekologa [17].

Od pielęgniarki informacje w zakresie profilaktyki nowotworów piersi uzyskało 16,0% ankietowanych kobiet w województwie podkarpackim [16] oraz 12,0% badanych kobiet w Ostrowcu Świętokrzyskim [21]. W badaniach Paździor i wsp. od pielęgniarki rodzinnej zaledwie 2,0% oraz 1,0% od położnej [14]. W badaniach własnych żadna z kobiet nie wymieniła pielęgniarki oraz położnej jako źródła wiedzy na temat raka piersi.

Od kilku lat w Polsce, wzorem krajów zachodnich i skandynawskich, promowane są programy profilaktyczne, a wśród nich dotyczące nowotworów piersi. Celem ich jest zwiększanie świadomości społeczeństwa w zakresie najnowszych zaleceń profilaktycznych. W akcje profilaktyczne włączają się znane osoby: żony prezydentów państw, popularni celebryci oraz profesjonalści z dziedzin onkologii i ginekologii. Ma to zwiększyć skuteczność podejmowanych działań. Nadal jednak w Polsce zaledwie niewielki odsetek kobiet włącza się aktywnie w akcje promocyjne, kobiety rzadko uczestniczą w badaniach profilaktycznych, natomiast do lekarza ginekologa większość z nich zgłasza się dopiero w momencie pojawienia się niepokojących dolegliwości [13]. Najbardziej znanymi programami profilaktycznymi dla niemal jednej czwartej badanych był program *Różowa wstążka*, a dla połowy programy promocyjne w przychodniach zdrowia oraz akcja Jolanty Kwaśniewskiej. Mniej znane był projekt *Wygraj życie* oraz akcja M. Kaczyńskiej. W badaniach Cichońskiej i wsp. niespełna połowa badanych kobiet znała programy profilaktyczne, a co trzecia kobieta deklarowała brak ich znajomości. Podobny odsetek kobiet znał zalecane programy w profilaktyce nowotworów piersi, ale blisko jedna piąta nie potrafiła wymienić nazwy żadnego programu prewencyjnego [21].

Przyczyny powstawania nowotworów piersi nie są do końca poznane, jednak istnieją pewne czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia jego rozwoju [3]. Pielęgniarki wskazały na rodzinne występowanie nowotworów piersi jako główny czynnik ryzyka nowotworów piersi. Nieznacznie mniejszy odsetek badanych podał rodzinne występowanie innych nowotworów, związane z obciążeniem rodzinnym. Zdecydowana większość badanych studentek w Gdańsku wskazała na ryzyko rozwoju nowotworu w drugiej zdrowej piersi po wcześniejszym incydencie onkologicznym w obrębie piersi [17]. Niewielki odsetek kobiet (14,0%) wskazał choroby sutka jako czynnik ryzyka [21]. W badaniach Zych i wsp. badane kobiety za główną przyczynę uznały uwarunkowania genetyczne (85,3%) [15]. Podobnie w badaniach Nity i wsp. kobiety wskazały na czynniki genetyczne (75,2%), łagodne zmiany w piersiach (72,5%) oraz raka piersi w najbliższej rodzinie (65,1%) [13]. Ponad połowa mieszkanek (64,0%) województwa podkarpackiego, w badaniach Lewandowskiej i wsp., wskazała na obciążenie genetyczne jako najważniejszy czynnik ryzyka [16]. W badaniach Wołowskiego i wsp. 41,0% studentek wskazało na dziedziczenie rodzinne raka piersi [17]. Natomiast w badaniach Adamowicza i wsp. [19] i Woźniak [20] niewielka grupa kobiet wskazała na możliwość zachorowania na nowotwór w wyniku rodzinnego obciążenia dziedzicznego.

W badaniach własnych blisko trzy czwarte pielęgniarek jako istotny czynnik nowotworów piersi podało przyjmowanie leków hormonalnych oraz promieniowanie jonizujące.

W badaniach Zych i wsp. nieco ponad jedna trzecia kobiet (34,3%) wskazała na stosowanie doustnej antykoncepcji jako czynnik ryzyka raka piersi [15]. Niewielki odsetek kobiet w badaniach Woźniak uznał antykoncepcję jako czynnik ryzyka nowotworów piersi [20]. Zbliżony odsetek kobiet w Ostrowcu Świętokrzyskim wyraził opinię, że doustna antykoncepcja (17,0%) oraz ekspozycja na promieniowanie jonizujące (15,0%) to istotne czynniki ryzyka [21].

Wśród czynników predysponujących do rozwoju raka piersi istotne znaczenie, według ponad połowy badanych pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego, miało palenie tytoniu. Onkolodzy wskazują brak wpływu palenia papierosów na rozwój nowotworów piersi [3], a nawet wpływ zmniejszający ryzyko. W badaniach Zych i wsp. podobnie, ponad połowa kobiet wskazała na palenie tytoniu (53,0%) jako drugi czynnik ryzyka raka piersi [15]. Istotne znaczenie palenia tytoniu jako czynnika ryzyka raka piersi wskazywały kobiety w badaniach Woźniak [20]. Natomiast w badaniach Cichońskiej i wsp. palenie tytoniu zostało uznane za główną przyczynę nowotworów piersi [21].

Istotne znaczenie w rozwoju raka piersi mają zaburzenia hormonalne takie jak wczesna miesiączka, późna menopauza, stosowanie endogennych hormonów płciowych [3]. W badaniach własnych ponad połowa pielęgniarek wskazała na hormonalną terapię zastępczą (HTZ) jako czynnik ryzyka, a blisko jedna trzecia na wczesne rozpoczęcie miesiączkowania. W badaniach Zych i wsp. niemal jedna trzecia anektowanych kobiet podała zaburzenia hormonalne (31,0%), 27,0% badanych wskazało okres przekwitania, a 19,3% stosowanie HTZ [15]. Ponad jedna trzecia kobiet (36,7%) w województwie łódzkim deklarowała HTZ oraz wczesną miesiączkę (11,0%) lub późną menopauzę (11,0%) jako czynniki ryzyka [13]. Ankietyowane w badaniu Woźniak wśród czynników ryzyka raka piersi wymieniały zaburzenia hormonalne [20].

Do grupy czynników dietetycznych, którym ostatnio przypisuje się istotne znaczenie w zwiększonym ryzyku rozwoju nowotworów piersi, zalicza się: dietę bogatotłuszczową, otyłość oraz picie alkoholu [3]. Długotrwale spożywanie alkoholu zwiększa ryzyko raka gruczołu piersiowego o 30–40% [22]. Ponad jedna trzecia pielęgniarek w województwie lubelskim i podkarpackim deklarowała, że dieta bogatotłuszczowa oraz alkohol to czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi. Zdecydowanie większy odsetek kobiet (50,3%), w badaniach Zych i wsp., wskazał na dużą zawartość tłuszczów zwierzęcych w diecie jako czynnik ryzyka, a tylko nieznacznie mniej (49,3%) na spożywanie alkoholu. Jedna trzecia badanych (33,7%) podała otyłość jako czynnik ryzyka [15]. Podobnie jak wśród pielęgniarek, w opinii 34,9% kobiet z województwa łódzkiego dieta to istotny czynnik ryzyka, następnie ankietyowane wskazały na otyłość 16,5% oraz nadużywanie alkoholu 13,8% [13]. W badaniach Cichońskiej i wsp. zaledwie 2,0% badanych kobiet podało nadwagę jako czynnik ryzyka nowotworów piersi [21]. W badaniach Czeczulewskiej i wsp. 82,0% ankietyowanych studentek Wydziału Wychowania Fizycznego i Sportu (WWFiS) oraz 57,0% Państwowej Szkoły Wyższej (PSW) przypisało otyłości istotne znaczenie w rozwoju raka piersi. Spożywanie alkoholu w opinii 50,5% studentek WWFiS i 34,2% PSW stanowiło czynnik kancerogenny [18]. Zaledwie 1,0% studentek w badaniach Wołowskiego i wsp. wskazał wśród swoich odpowiedzi, że alkohol oraz zbyt duże spożywanie tłuszczów zwierzęcych stanowi ryzyko wystąpienia nowotworów piersi [17]. W badaniach Paździor i wsp. ponad połowa badanych

kobiet (55,0%) nie potrafiła określić znaczenia diety w profilaktyce raka piersi, natomiast 17,0% uznała, że nie ma ona znaczenia [14]. Natomiast w badaniach własnych niemal jedna czwarta pielęgniarek nie miała zdania odnośnie do nadużywania alkoholu oraz diety bogatotłuszczowej jako czynników ryzyka nowotworów piersi.

Czynniki środowiskowe związane z pracą zawodową dla 56,5% pielęgniarek to istotna przyczyna predysponująca do rozwoju raka piersi. Niemal połowa kobiet (42,0%) w badaniach Zych i wsp. wskazała na znaczenie stresu jako czynnika ryzyka raka piersi [15].

Niemal dwukrotnie więcej pielęgniarek w województwie lubelskim niż w podkarpackim nie deklarowała poczucia narażenia na czynniki rakotwórcze. Blisko połowa ankietyowanych wyraziła opinię, że czuje się narażona na czynniki ryzyka chorób nowotworowych.

WNIOSKI

Poziom wiedzy pielęgniarek na temat czynników raka piersi jest zadowalający, ale biorąc pod uwagę, że to są profesjonalistki – powinien być wyższy i wymaga ciągłego aktualizowania. Widoczne różnice w wiedzy pielęgniarek dotyczącej znajomości programów profilaktycznych oraz źródeł wiedzy na temat profilaktyki nowotworów piersi w obu województwach nie wpływają na poziom wiedzy w tym zakresie. Widoczne jest zapotrzebowanie na edukację różnych grup społecznych Polek w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi, a istotne znaczenie w tym procesie przypisać należy pielęgniarkom w ramach doradztwa zdrowotnego, które powinno stać się priorytetem w systemie ochrony zdrowia. Dlatego tym bardziej powinny posiadać wiedzę na ponadprzeciętnym poziomie.

PIŚMIENNICTWO

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. (red.). Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa. 2010.
2. Krajowa Baza Danych o Nowotworach. <http://www.onkologia.org.pl/pl/p/7/> (dostęp: 17.07.2013).
3. Jeziorski A, Piekarski A, Towpiak E, Mazur S. Rak piersi. W: Jeziorski A, Szawlowski AW, Towpiak E. (red.): Chirurgia onkologiczna. Tom 3. Wyd. PZWL, Warszawa 2009, 811–830.
4. Kordek R. Co to jest nowotwór? W: Onkologia. Jeziorski A. (red.). Wyd. PZWL, Warszawa 2005, 11–28.
5. Borzucka-Sitkiewicz K. Wybrane obszary edukacji zdrowotnej. W: Syrek E, Borzucka-Sitkiewicz K. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne. Warszawa 2009, 138.
6. Romanowicz-Makowska H, Smolarz B, Kozłowska E, Zadrozny M, Westfal B, Stetkiewicz T, Kulig A, Pertyński T. Badanie genetyczne apoptozy i mutacji genu BRCA1 u kobiet obciążonych rakiem piersi. Przegląd Menopauzalny 2004. 5, 19–23.
7. Ślubowski T, Ślubowska M. Biomarkery w raku piersi. Część I: receptory, czynniki wzrostu, geny i onkogeny. Współczesna Onkologia 2007. 11, 4, 167–174.
8. Żołnierczyk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Kulik BT, Latański M (red.). Zdrowie publiczne. Czelej 2002, 75–114.
9. Drąg J, Gawędzka A, Kuzdzal A, Jaśkiewicz J. Dieta a rak piersi. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego. 2009. 1, 78–84.
10. Mazur-Roszak M, Litwiuk M, Grodecka-Gazdecka S. Otyłość a rak piersi. Współczesna Onkologia 2010. 14, 4, 270–275.
11. Kulik BT. Koncepcja zdrowia w medycynie. W: Zdrowie publiczne. Czelej 2002, 15–34.
12. Jeziorski A. Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek. Wyd. PZWL, Warszawa 2005, 259.

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* 2010; 1–2(30–31): 5–8.
14. Paździor A, Stachowska M, Zielińska M. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Nowiny Lekarskie* 2011; 80 (6): 419–422.
15. Zych B, Marć M, Bińkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35. roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*. 2006; 1: 27–33.
16. Lewandowska A, Mess E, Kruk W. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. *Onkologia Polska* 2012; 15(1): 5–8.
17. Wołowski T, Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(2): 347–349.
18. Czeczulewska E, Kościańska B, Janczaruk M, Czeczulewski J. Wiedza młodych kobiet na temat roli czynnika dietetycznego w zapobieganiu raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*. 2011; 2: 212–223.
19. Adamowicz K, Zaucha JM, Majkowicz M. Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Journal of Oncology* 2011; 61 (5): 449–456.
20. Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16 (1–2): 136–143.
21. Cichońska M, Borek M, Krawczyk W. Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis* 2012; 1: 5–25.
22. Jassem J. (red.). *Rak piersi. Praktyczny przewodnik dla lekarzy*. Wyd. Via Medica. Gdańsk 2009.

Knowledge of nurses from the Regions of Lublin and Rzeszów concerning breast cancer risk factors

Abstract

Introduction. In 2008 in Poland, breast cancer was the second cause of mortality among women, and the first among cases of cancer. Such unfavourable results are due to the late diagnosis of breast cancer, and still low percentage of Polish women participating in the population-based screening tests. Up-to-date knowledge concerning prophylaxis is of great importance in the prevention of breast cancer leading to the reduction in morbidity and mortality and, therefore, preventing unfavourable phenomena in the area of health.

Objective. Evaluation of the level of nurses' knowledge concerning risk factors and prophylaxis of breast cancer.

Material and methods. The study was conducted by the method of a diagnostic survey in a group of 184 nurses from the Regions of Lublin and Rzeszów, during the period 2009–2010, using a questionnaire designed by the author. Data were subjected to statistical analysis using χ^2 Pearson test.

Results. The nurses indicated the following main risk factors of breast cancer: family history of breast cancer and other cancerous diseases, use of hormonal drugs, exposure to ionizing radiation, tobacco smoking, as well as the effect of the environment. In respondents' opinions, the Pink Ribbon Campaign was the most popular prophylactic programme, and the Internet was indicated as the source of knowledge of the principles of cancer prevention.

Conclusions. The level of nurses' knowledge concerning prophylaxis of breast cancer should be higher. Clear differences observed in their knowledge of prophylactic programmes and sources of knowledge concerning breast cancer prevention in both regions do not exert any effect on the level of knowledge in this area.

Key words

breast cancer, nurses, risk factors, knowledge, prophylaxis