

Poziom wiedzy studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej na temat profilaktyki raka piersi

Diana Luiza Piaszczyk¹, Sylwia Ignaciuk¹, Beata Kosińska¹, Jan Karczewski¹

¹ Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego

Piaszczyk DL, Ignaciuk S, Kosińska B, Karczewski J. Poziom wiedzy studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej na temat profilaktyki raka piersi. *Med Og Nauk Zdr.* 2015; 21(3): 260–265. doi: 10.5604/20834543.1165350

Streszczenie

Rak piersi jest nowotworem najczęściej diagnozowanym u kobiet, praktycznie niezależnie od wieku. Efekty leczenia zależą od stopnia zaawansowania i profilaktyki, którą należy podjąć wobec wszystkich kobiet i edukować je na temat samobadania piersi i innych metod diagnozowania raka.

Celem pracy było określenie poziomu wiedzy studentów na temat profilaktyki nowotworu piersi.

Badaniom poddano 100 losowo wybranych studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej, (60 kobiet i 40 mężczyzn) w wieku 21–28 lat. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 27 pytań.

Wykazano, że rak piersi nie występował w rodzinach badanych (77% kobiet i 82% mężczyzn), studenci orientowali się w przyczynach choroby, wskazując najczęściej na geny BRC1 i BRC2 (po 40% kobiet i mężczyzn), i w objawach, spośród których najczęściej wymieniali guz w piersi (25% kobiet). Niepokojący jest fakt, że aż 25% kobiet i 15% mężczyzn było zdania, że nowotworowi nie można zapobiec, ale aż 78% kobiet i 60% mężczyzn było zdania, że profilaktykę nowotworu piersi należy rozpocząć w gimnazjum. Studenci nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat metod diagnozowania nowotworu piersi i wieku kobiety, w którym powinna ona poddać się badaniom. Studentom sprawiało trudność określenie właściwego momentu na przeprowadzenie samobadania piersi, wskazań do mammografii i USG piersi.

Sformułowano następujące wnioski: badani ocenili swoją wiedzę na temat nowotworu piersi jako przeciętną, chociaż określili objawy i czynniki ryzyka nowotworu. Problem studentom sprawia samobadanie piersi, badane kobiety wykonują je zbyt rzadko, a mężczyźni nie wiedzą, kiedy należy je wykonać. Podstawowym źródłem wiedzy badanych na temat profilaktyki nowotworu piersi jest Internet.

Słowa kluczowe

profilaktyka, rak piersi, wiedza studentów

WPROWADZENIE

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet, które chorują sto razy częściej niż mężczyźni, a szczyt zachorowań obserwuje się między 50. a 70. rokiem życia. Według Didkowskiej i Zatońskiego w 2009 roku nowotwór piersi rozpoznano u 15700 kobiet [1, 2, 3].

Profilaktyka raka piersi jest związana z koniecznością prowadzenia edukacji kobiet i ich bliskich na temat: odpowiedniego stylu życia, metod wczesnego rozpoznawania zmian w piersiach i czynników ryzyka nowotworu piersi, takich jak.: występowanie raka piersi w rodzinie, wiek kobiety, bezdzietność, poród pierwszego dziecka po 35. roku życia, późna menopauza, otyłość, dieta, samoistne i sztuczne poronienia [4, 5, 6, 7, 8, 9].

Stwierdza się, że nowoczesne techniki diagnozowania nowotworu pozwalają na wczesne rozpoznanie i poprawiają rokowanie, ale nie mogą ograniczać się tylko do działań realizowanych w placówkach ochrony zdrowia [2, 4, 5, 6, 9, 10, 11]. Onkolodzy zwracają uwagę, że istotnym elementem profilaktyki powinno być samobadanie piersi wykonywane przez kobiety samodzielnie w domu, przez lekarza rodzinnego lub

ginekologa [2, 4, 5, 8, 12, 13]. Zdaniem badaczy zainteresowanie kobiet i mężczyzn zdrowiem i współpraca z lekarzem pozwolą zapobiec wystąpieniu nowotworu piersi lub przyczynią się do jego rozpoznania we wczesnym stadium [2, 5].

Ważnym elementem walki z rakiem piersi jest profilaktyka, tj. zmniejszenie spożycia tłuszczu i mocnego alkoholu, zwiększenie podaży kwasu foliowego, długie karmienie piersią, utrzymanie należytej masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej oraz eliminacja doustnych środków antykoncepcyjnych i hormonalnej terapii zastępczej [1, 4, 8, 9, 13, 14, 15]. Zdaniem niektórych autorów profilaktyka jest tańsza od leczenia, dlatego też konieczne jest opracowanie konkretnych działań profilaktycznych (praktycznych i edukacyjnych) w odniesieniu do poszczególnych grup wieku i płci [9, 5].

Zdaniem Tyczyńskiego ocena poziomu wiedzy i odpowiednio prowadzona edukacja jest punktem wyjścia do stworzenia właściwych programów zwalczania raka piersi w każdej populacji [16]. Należy zatem prowadzić szeroko zakrojoną działalność edukacyjną kobiet i mężczyzn w różnym wieku, gdyż powszechna powinna być znajomość czynników ryzyka nowotworu piersi, metod jego rozpoznawania i leczenia [7, 9, 12].

Adres do korespondencji: Diana Luiza Piaszczyk, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia, Zakład Zdrowia Publicznego, ul. Sidorowska 95/97, Biała Podlaska
E-mail: dianaj23@tlen.pl

CEL PRACY

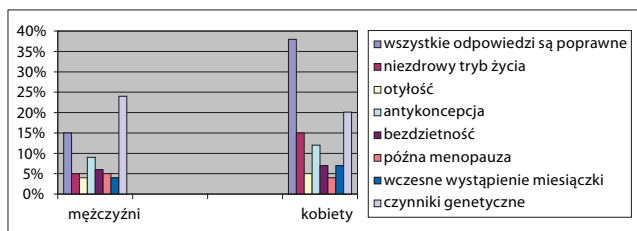
Celem badań było określenie poziomu wiedzy studentów na temat profilaktyki nowotworu piersi.

MATERIAŁ I METODY

Badaniom poddano 100 losowo wybranych studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej, 60 kobiet i 40 mężczyzn w wieku 21–28 lat. Badania przeprowadzono w lutym i marcu 2014 roku. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 27 pytań dotyczących m.in. danych demograficzno-społecznych, występowania nowotworu piersi w rodzinie, wiedzy na temat przyczyn, objawów i metod diagnozowania nowotworu, źródeł informacji na temat profilaktyki nowotworu piersi, czynników determinujących profilaktykę. Uzyskane wyniki badań poddano analizie i wyliczono odsetki procentowe.

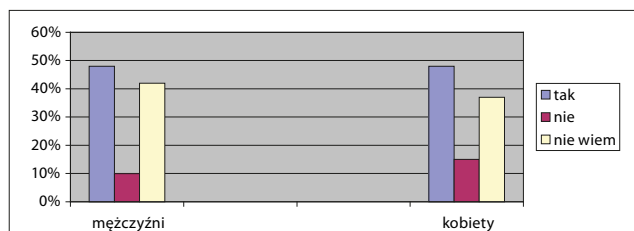
WYNIKI

Wykazano, że 57% badanych mieszkało w mieście, a 43% na wsi. Częściej kobiety (23%) niż mężczyźni (18%) potwierdziły fakt zachorowania na nowotwór piersi w swoich rodzinach, ale aż 77% kobiet i 82% mężczyzn nie potwierdziło tego faktu. Badanych poproszono o wskazanie przyczyn nowotworu piersi, mogli oni udzielić kilku odpowiedzi (ryc. 1). Podobny odsetek respondentów – 38% kobiet i 31% mężczyzn – wybrał odpowiedź „wszystkie odpowiedzi poprawne”. Zbliżone do siebie były grupy badanych, którzy uważali, że za nowotwór piersi odpowiadają czynniki genetyczne (21% kobiet i 24% mężczyzn), ale trzykrotnie częściej kobiety (15%) niż mężczyźni (5%) uważały, że rak piersi jest związany ze stylem życia. Wykazano, że częściej kobiety (12%) niż mężczyźni (3%) za przyczynę nowotworu piersi uważały antykoncepcję. Niewielkie grupy badanych za przyczynę nowotworu uważały wczesne wystąpienie miesiączki, częściej kobiety (7%) niż mężczyźni (4%). Prawie identyczne były odsetki badanych (kobiety 4% i mężczyźni 5%), którzy byli zdania, że za nowotwór odpowiada późna menopauza i otyłość. Podobnie kobiety (7%) i mężczyźni (6%) uważały, że bezdzietność może powodować nowotwór piersi.



Rycina 1. Determinanty ryzyka nowotworu piersi w opiniach badanych

Z danych zawartych na rycinie 2 wynika, że taki sam odsetek kobiet i mężczyzn (po 48%) był zdania, że nosicielstwo genów BRC1 i BRC2 zwiększa ryzyko raka piersi, ale mniej niż ¼ badanych kobiet (27%) i 22% mężczyzn oceniło swoją wiedzę na ten temat na poziomie dobrym. Stwierdzono, że 56% kobiet i 38% mężczyzn oceniło poziom swojej wiedzy na temat nowotworu piersi jako przeciętny. Stwierdzono, że mężczyźni prawie trzykrotnie częściej (22%) niż kobiety (8%) ocenili swoją wiedzę jako niską, ale ponad czterokrotnie częściej mężczyźni (13%) niż kobiety (3%) mieli też trudności w ocenie swojej wiedzy na temat nowotworu piersi.



Rycina 2. Nosicielstwo genów BRC1 i BRC2 czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia raka piersi w opiniach badanych

Wykazano, że po 5% kobiet i mężczyzn oceniło swoją wiedzę na temat nowotworu piersi jako bardzo dobrą. Nieznacznie więcej niż ¼ badanych kobiet (27%) i 22% mężczyzn oceniło swoją wiedzę na ten temat na poziomie dobrym. Stwierdzono, że 56% kobiet i 38% mężczyzn oceniło poziom swojej wiedzy na temat nowotworu piersi jako przeciętny. Stwierdzono, że mężczyźni prawie trzykrotnie częściej (22%) niż kobiety (8%) ocenili swoją wiedzę jako niską, ale ponad czterokrotnie częściej mężczyźni (13%) niż kobiety (3%) mieli też trudności w ocenie swojej wiedzy na temat nowotworu piersi.

Analiza wyników badań pozwoliła ustalić, że nieznacznie częściej mężczyźni (85%) niż kobiety (75%) uważali, że chorobie nowotworowej piersi można zapobiec, ale aż ¼ kobiet (25%) i 15% mężczyzn była zdania, że nie ma takiej możliwości. Wykazano, że częściej kobiety (78%) niż mężczyźni (60%), były zdania, że edukację na temat chorób nowotworowych należy zacząć już w gimnazjum. Znacznie mniejszy odsetek badanych był zdania, że zagadnienia te powinny być przedmiotem zajęć edukacyjnych dopiero w liceum, (kobiety – 12% i mężczyźni – 22%). Bardzo niewielki odsetek badanych kobiet (3%) i mężczyzn (8%) uważał, że te zagadnienia powinny być omawiane dopiero na studiach. Stwierdzono, że tylko nieznacznie częściej mężczyźni (10%) niż kobiety (7%) nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie kwestionariusza ankiety.

Na podstawie uzyskanych wyników badań wykazano, że bardzo niewielki odsetek badanych kobiet (5%) i mężczyzn (2%) uważał, że rocznie na nowotwór piersi umiera mniej niż 1 tys. kobiet, ale prawie połowa badanych kobiet (45%) i (30%) mężczyzn była zdania, że śmiertelność z tego powodu wśród kobiet wynosi 2–3 tysiące rocznie. Zaobserwowano, że tylko nieznacznie częściej mężczyźni (30%) niż kobiety (23%) odpowiedzieli, że śmiertelność z tego powodu wynosi 3–4 tysiące rocznie, ale też mężczyźni (38%) częściej niż kobiety (27%) byli zdania, że śmiertelność z powodu nowotworu piersi wynosi powyżej 4 tysiące rocznie.

Badanych zapytano o źródła informacji, z których czerpią oni wiedzę na temat profilaktyki nowotworu piersi. Zaobserwowano, że prawie połowa badanych kobiet (41%) i więcej niż ¼ badanych mężczyzn (36%) wiedzy na ten temat poszukiwało w Internecie. Taki sam był odsetek badanych kobiet (26%) i mężczyzn (25%), dla których źródłem wiedzy były media (TV, radio), ale dwukrotnie częściej kobiety (20%) niż mężczyźni (10%) informacji na temat profilaktyki nowotworu piersi poszukiwały w książkach i prasie. Zaobserwowano, że ¼ badanych kobiet (25%) wiedzę na ten temat czerpało z ulotek, ale źródło to było mniej popularne wśród mężczyzn (14%). Tylko 11% kobiet i 9% mężczyzn wiedzę na temat profilaktyki nowotworu piersi uzyskało od lekarza, a 4% kobiet i 3% mężczyzn od pielęgniarki. Niewielki odsetek badanych wiedzy na temat profilaktyki nowotworu poszukiwał w swojej

rodzinie (9% kobiet i 8% mężczyzn). Badanych zapytano o zachowania profilaktyczne, jakie stosują we własnym życiu lub zalecają innym. Wykazano, że więcej niż połowa badanych kobiet (55%) wykonywała samobadanie piersi, 45% kobiet regularnie chodziło do ginekologa. Badani mężczyźni jako zachowania zapobiegające nowotworowi piersi wymieniali samobadanie piersi (25%), regularne wizyty u ginekologa (32%), ale aż 23% mężczyzn nie znało żadnych zachowań profilaktycznych zapobiegających nowotworowi piersi.

Wykazano, że badani znają objawy nowotworu piersi (tab. 1). Zaobserwowano, że ¼ badanych kobiet (25%) oraz 15% mężczyzn, za objaw raka piersi uważało guz gruczołu piersiowego, a prawie ¼ badanych kobiet (22%) wskazała na zmianę wielkości lub kształtu piersi, chociaż objaw ten trzykrotnie rzadziej wymienili mężczyźni (8%). Dwukrotnie częściej kobiety (19%) niż mężczyźni (9%) za objaw nowotworu uważały wyciek z brodawki. Niewielki odsetek badanych (kobiety – 12% i mężczyźni – 11%) uważał, że objawami, które wskazują na nowotwór piersi są: ból i nadwrażliwość piersi na dotyk. Niski odsetek kobiet (10%) i tylko 3% mężczyzn za objaw nowotworu piersi uznał powiększenie węzłów chłonnych. Tylko cztery kobiety i dwóch mężczyzn wymieniło owrzodzenie brodawki, a 3 kobiety i jeden mężczyzna za objaw nowotworu piersi uważały zacerwienie i zgrubienie piersi. Bardzo niewielki odsetek badanych, tylko 2 kobiety i 4 mężczyzn, wskazał typowy dla nowotworu piersi objaw wciągnięcia brodawki.

Tabela 1. Znajomość objawów świadczących o raku piersi w opiniach badanych

Objaw nowotworu piersi	Mężczyźni %	Kobiety %
wszystkie odpowiedzi są prawidłowe	30	21
zmiana wielkości lub kształtu piersi	22	8
guz w obrębie gruczołu piersiowego	15	25
ból, nadwrażliwość piersi na dotyk	11	12
wciągnięcie brodawki sutkowej	4	2
wyciek z brodawki sutkowej	9	19
powiększenie węzłów chłonnych	3	10
owrzodzenie brodawki sutkowej	2	4
zacerwienie i zgrubienie piersi	1	3

Wykazano, że więcej niż ½ badanych, nieznacznie częściej mężczyźni (67%) niż kobiety (65%), uważali mammografię za najlepszą metodę diagnozowania zmian w piersiach. Mniej niż ¼ badanych kobiet (20%) i 23% mężczyzn za skuteczne badanie diagnostyczne uważało ultrasonografię. Sześciokrotnie częściej kobiety (12%) niż mężczyźni (2%) za skuteczną metodę wczesnego rozpoznawania zmian w piersiach uważało samobadanie piersi. Zaobserwowano, że tylko 3 kobiety i 8 mężczyzn nie potrafiło wymienić żadnych metod diagnozowania nowotworu piersi.

Respondentów zapytano o technikę samobadania piersi. Zbliżone były do siebie odsetki badanych, według których samobadanie piersi polega na oglądaniu piersi (kobiety – 17%, mężczyźni – 15%). Nieznacznie częściej kobiety (26%) niż mężczyźni (18%) były zdania, że samobadanie piersi to palpacyjne badanie piersi. Stwierdzono, że częściej mężczyźni (67%) niż kobiety (57%) odpowiedzieli, że samobadanie piersi to oglądanie i palpacyjne badanie piersi. Wykazano, że 77% kobiet znało zasady samobadania piersi, ale aż 23%

kobiet nie znała takich zasad. Mężczyźni (43%) znali technikę samobadania piersi, ale aż 57% mężczyzn nie wiedziało, jak wykonać badanie piersi, np. u partnerki. Podobny odsetek badanych (kobiety – 70%), mężczyźni – 77%) odpowiedział, że samobadanie piersi wykonuje się w pozycji stojącej przed lustrem, ale 30% kobiet i 23% mężczyzn uważało, że samobadanie należy wykonywać tylko w pozycji leżącej. Wykazano, że 64% kobiet była zdania, iż samobadanie piersi powinno wykonywać się tydzień po miesiączce, a mniej niż ¼ badanych kobiet (17%) uważała, że samobadanie należy wykonać tydzień przed miesiączką. Stwierdzono, że 11% kobiet uważało, że badanie to wykonuje się niezależnie od dnia cyklu menstruacyjnego, a 8 kobiet nie wiedziało, kiedy należy je wykonać. Analiza odpowiedzi mężczyzny na to pytanie pozwoliła wykazać, że 15% mężczyzn odpowiedziało, że samobadanie wykonuje się niezależnie od dnia cyklu menstruacyjnego, ale aż 30% mężczyzn odpowiedziało, że należy je wykonać tydzień po miesiączce. Tylko pięciu mężczyzn było zdania, że samobadanie piersi wykonuje się na tydzień przed miesiączką. Pytanie dotyczące techniki i czasu samobadania piersi rozszerzono o informacje związane z wykonywaniem tego badania przez badanych. Wykazano, że więcej niż ¼ badanych kobiet (37%) samodzielnie badała swoje piersi 1–2 miesiące temu, 25% kobiet wykonało takie badanie pół roku temu, 18% kobiet rok temu, a 13% kobiet ponad rok temu. Tylko 7 kobiet nie potrafiło odpowiedzieć, kiedy ostatnio wykonało samobadanie piersi.

W badaniach zawarto też pytania dotyczące znajomości przez respondentów badań diagnostycznych. Wykazano, że nieznacznie częściej mężczyźni (73%) niż kobiety (60%) uważali, że mammografia jest radiologicznym badaniem piersi. Podobne odsetki kobiet (27%) i mężczyzn (22%) mammografię identyfikowali z USG piersi. Tylko 13% kobiet i 5% mężczyzn odpowiedziało, że mammografia jest palpacyjnym badaniem piersi. Badanych zapytano o wiek kobiety, w którym powinna ona wykonać mammografię. Większość kobiet (72%) i mężczyzny (77%) odpowiedziało, że po 50. roku życia każda kobieta powinna wykonać mammografię raz w roku. Znacznie mniejszy odsetek badanych (kobiety – 15% i mężczyźni – 5%) odpowiedziało, że mammografię należy wykonywać co 2 lata. Tylko 5% kobiet i 3% mężczyzn udzieliło odpowiedzi – „co 3 lata”. Wykazano, że nieznacznie częściej kobiety (39%) niż mężczyźni (35%) odpowiedzieli, że odpowiedni wiek dla wykonania mammografii to 40–50 lat. Zbliżony był do siebie odsetek badanych (kobiety – 30% i mężczyźni – 27%), którzy odpowiedzieli że jest to 20–30 lat. Nieznacznie częściej kobiety (23%) niż mężczyźni (20%) odpowiedzieli, że mammografię wykonuje się w wieku 30–40 lat, ale dwukrotnie częściej mężczyźni (18%) niż kobiety (8%) udzieliłi odpowiedzi – „powyżej 50 lat”. W odniesieniu do badania USG jako metody diagnozowania piersi wykazano, że 55% kobiet i 53% mężczyzn odpowiedziało, że badanie USG należy wykonać poniżej 35. roku życia. Taki sam odsetek badanych kobiet i mężczyzn (po 5%), uznał, że badania USG nie zaleca się w celach profilaktycznych.

Badanych poproszono o wskazanie przyczyn utrudniających wykonywanie badań profilaktycznych piersi. Zbliżony był odsetek badanych (kobiety – 40%, mężczyźni – 42%), którzy za główną przyczynę niepodejmowania działań profilaktycznych uważali strach przed chorobą. Zaobserwowano, że częściej mężczyźni (25%) niż kobiety (17%) wskazywali, że jest to brak czasu, a 23% kobiet i 13% mężczyzn uznało, że czynnikiem wpływającym na fakt niepodejmowania działań

profilaktycznych jest brak wiedzy. Wykazano, że 12% kobiet oraz 10% mężczyzn nie potrafiło udzielić na to pytanie żadnej odpowiedzi. Jednocześnie, ale w niewielkim odsetku, kobiety i mężczyźni (po 5%) uznali, że przyczyną braku działań profilaktycznych jest brak zaufania do lekarzy, a 3% kobiet i 5% mężczyzn wskazało brak środków finansowych.

DYSKUSJA

Literatura przedmiotu podaje, że każdego roku w Polsce u ponad 16 tysięcy kobiet rozpoznaje się nowotwór piersi [3]. Wyniki te wskazują, że jest to istotny problem społeczny i medyczny. W badaniach wykazano, że studenci nie posiadają wiedzy na temat rzeczywistej liczby zgonów, gdyż 45% kobiet i 30% mężczyzn odpowiedziało, że rocznie z powodu nowotworu piersi umiera 2–3 tysiące kobiet, a 38% mężczyzn i 27% kobiet było zdania, że liczba zgonów z tego powodu jest wyższa niż 4 tysiące rocznie. Na podstawie literatury stwierdza się, że więcej niż 40% przypadków raka piersi rozpoznaje się u kobiet po 70. roku życia, ale nowotwór ten dotyczy też młodszych kobiet. Z uwagi na różny przedział wieku rozpoznania choroby, badacze zalecają regularne samobadanie piersi, badania lekarskie i diagnostyczne celem wczesnego rozpoznania [9, 10, 11, 17, 18]. W badaniach wykazano, że tylko 37% kobiet zbadało swoje piersi 1–2 miesiące temu, a 13% ponad rok temu. W badaniach Wołowskiego prawie ¼ badanych (23,5%) wykonywała samobadanie piersi regularnie, a ponad ¾ badanych (76,5%) poniżej 25 roku życia nie podejmowała takich działań regularnie [19].

Jak donosi literatura, są różne objawy raka piersi, np.: guz w piersi, „skórka pomarańczowa”, wyciek z brodawki sutkowej, nietypowy ból, zmiana wyglądu piersi i inne [1, 2, 4, 5, 17, 21]. Wykazano, że wyciek z brodawki sutkowej jako objaw nowotworu wymieniło 19% kobiet i 9% mężczyzn. Jest to zbliżony odsetek do wyników opisanych przez Paździor [13]. Objaw bólu piersi wymieniło ogółem 23% badanych i jest on prawie identyczny ze wskazanym w badaniach Paździor [13]. Nietypowa różnica i zmiana w wyglądzie piersi były objawem, na który zwróciło uwagę 22% kobiet i 8% mężczyzn, a uzyskany wynik był zbliżony do uzyskanego przez Paździor [13].

Badacze wskazują, że u kobiet poniżej 35. roku życia nie zaleca się mammografii w diagnozowaniu nowotworu piersi [9, 10, 11, 18]. Wykazano, że studenci nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat wieku kobiety, w którym powinna ona wykonać mammografię, gdyż aż 30% kobiet i 27% mężczyzn była zdania, że mammografię należy wykonać między 20. a 30. rokiem życia, a 18% mężczyzn i 8% kobiet wskazało wiek powyżej 50 lat. Swoista nieprzydatność mammografii w młodym wieku wynika, zdaniem badaczy, z faktu, że w piersiach młodych kobiet przeważa tkanka gruczołowa. Dlatego badanie to zaleca się kobietom po 35. roku życia, gdyż w piersiach występuje wtedy tkanka tłuszczowa [10, 11, 18]. Wykazano, że aż 67% kobiet i 65% mężczyzn uważało mammografię za metodę najbardziej zalecaną w diagnozowaniu nowotworu piersi. Według niektórych doniesień palpacja gruczołu piersiowego, samodzielna lub wykonana przez lekarza, nie jest dobrą metodą diagnozowania, gdyż wykrywa tylko zmiany w piersiach bez określenia ich charakteru [2, 5, 12, 22]. O przydatności samobadania piersi w diagnozowaniu nowotworu w prowadzonych badaniach wypowiedziało się 12% kobiet i 2% mężczyzn. Wołowski zwraca uwagę,

że uczestniczące w jego badaniu kobiety błędnie wskazały mammografię i badanie palpacyjne jako badanie odpowiednie dla młodych kobiet [19]. Zdaniem badaczy regularnie wykonywana mammografia pozwala wykryć zmiany nieme klinicznie, a jej czułość jest oceniana na poziomie 77–95%, podczas gdy w samobadaniu piersi wynosi ona 12–41% [1, 10, 12, 23]. Dlatego za metodę bardziej zalecaną i prozdrowotną uważa się samobadanie piersi, które powinno łączyć się z mammografią [10, 18].

Stwierdza się, że niezależnie od stosowanej metody diagnozowania i rozpoznania nowotworu piersi, fakt rozpoznania nowotworu we wczesnej fazie zmniejsza śmiertelność i poprawia rokowanie [9, 12]. Wykazano, że studenci znali przyczyny niepodejmowania działań profilaktycznych, a za główne predyktory takich zachowań uważali: strach przed chorobą, brak czasu, wiedzy, zaufania do lekarza i brak środków finansowych. Wołowski podkreśla, że wiedza o metodach wczesnego wykrywania raka, czynnikach ryzyka i metodach zapobiegania jest bardzo istotną kwestią w walce z nowotworami piersi u kobiet [19]. Z badań własnych wynika, że edukację na temat profilaktyki raka piersi należy, zdaniem badanych, wprowadzić już w gimnazjum (78% kobiet i 60% mężczyzn). Wykazano, że tylko 3 kobiety i 8 mężczyzn uważało, że odpowiednim czasem na prowadzenie edukacji na ten temat są studia. Ponadto aż 75% kobiet i 75% mężczyzn było zdania, że nowotworom piersi można skutecznie zapobiec, ale tylko 5% mężczyzn i kobiet oceniało swoją wiedzę na temat nowotworu piersi jako bardzo dobrą. Znaczny odsetek badanych był zdania, że posiada wiedzę przeciętną (kobiety 56%, mężczyźni 38%).

Z literatury wynika, że różne są źródła wiedzy na temat profilaktyki nowotworu piersi [2, 8, 9, 12, 13]. W badaniach własnych wykazano, że badani korzystali najczęściej z Internetu (41% kobiet i 36% mężczyzn). Internet wskazało też 38% badanych przez Wołowskiego [19]. Popularnym źródłem wiedzy wśród studentów były też media (kobiety – 26%, mężczyźni – 25%). Media stanowiły też źródło informacji dla 33% badanych przez Wołowskiego, a w badaniach Paździor prasa i TV były źródłem wiedzy dla 57% badanych [13]. Wykazano, że zbyt rzadko badani korzystali z porad lekarza (11% kobiet i 9% mężczyzn). W badaniach Wołowskiego, lekarz ginekolog był źródłem informacji na temat profilaktyki nowotworu piersi dla 17% badanych, a w doniesieniach Paździor ginekolog i znajomi stanowił źródło wiedzy dla 19% badanych [13, 19]. Rodzina, jak wykazano w badaniach własnych, była źródłem wiedzy w podobnym odsetku dla kobiet (9%) i mężczyzn (8%), a Wołowski potwierdził to u 13% badanych [19].

Głównymi czynnikami ryzyka raka piersi opisanymi w literaturze są: wiek, dziedziczenie, ekspozycja na estrogeny, podwyższony indeks masy ciała, bezdzietność lub późne macierzyństwo, wyleczony rak piersi, nadmierne spożycie tłuszczów i alkoholu w diecie [1, 4, 10]. Wykazano, że badani za najważniejszy czynnik ryzyka zachorowania uznali geny (21% kobiet, 24% mężczyzn), a po 40% kobiet i mężczyzn uważało, że obecność genów BRC1 i BRC2 jest istotnym czynnikiem zachorowania. Ponadto aż 23% kobiet i 18% mężczyzn potwierdziło występowanie raka piersi w swoich rodzinach, a w badaniach Paździor odsetek badanych z nowotworem piersi występującym w rodzinie stanowił 34% [13]. Z tego względu wobec takich osób powinno wdrożyć się szczególne działania profilaktyczne, gdyż według zaleceń American Cancer Society z 2005 r. profilaktykę raka piersi

powinno się rozpocząć po 20. roku życia, a badanie piersi należy wykonywać raz na 3 lata, zaś po 39. roku życia konieczna jest coroczna mammografia [10, 12]. Badani studenci odpowiedzieli, że mammografia powinna być wykonywana raz w roku po 50. r.ż. (72% kobiet, 77% mężczyzn).

Kontrowersje wśród badaczy budzi skojarzenie otyłości z nowotworami i choć w badaniach Majewskiego wymieniło ją tylko 6 respondentów, to wpływa ona negatywnie na choroby serca, metaboliczne [14, 24] i może ona odpowiadać za 14% zgonów z powodu nowotworów u mężczyzn i 20% zgonów u kobiet [18].

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań ustalono, że badani nie posiadają pełnej wiedzy na temat działań profilaktycznych zapobiegających nowotworowi piersi, a znaczna grupa badanych oceniła swoją wiedzę w zakresie profilaktyki nowotworu piersi jako przeciętną, mimo iż niektórzy badani podejmowali działania zapobiegające nowotworowi piersi. Zaobserwowano, że badani nie posiadają wystarczającej wiedzy na temat samobadania piersi, jako podstawowej metody profilaktyki nowotworu piersi, oraz innych metod diagnozowania raka piersi. Pomimo tego, że badani znają przyczyny i objawy nowotworu piersi, tylko 20% badanych było zdania, że styl życia ma wpływ na powstanie nowotworu piersi. W opinii badanych główną przyczyną braku podejmowania działań profilaktycznych jest strach przed chorobą nowotworową, brak czasu, brak wiedzy oraz brak zaufania do personelu medycznego. Zaobserwowano, że głównym źródłem informacji na temat profilaktyki raka piersi były media (telewizja, Internet), ale badani wiedzy na temat profilaktyki nowotworu poszukiwali także w książkach, prasie i w ulotkach. Stwierdzono, że badani zbyt rzadko poszukiwali wiarygodnych źródeł informacji na temat profilaktyki nowotworu piersi, tj. u wykwalifikowanych specjalistów: lekarza i pielęgniarki.

PIŚMIENNICTWO

1. Jeziorski A. Onkologia – podręcznik dla pielęgniarek. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2005: 95–96, 103, 104.
2. Perek D. Onkologia. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2009: 368, 369.
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; 2011.
4. Jokieli M, Bielska-Lasota M. Czynniki ryzyka raka piersi: możliwości profilaktyki pierwotnej. *Przegl Epidemiol*. 2010; 64(3): 435–438.
5. Kleszczewska J. Wczesne rozpoznawanie raka sutka. *Stand Med Lek Rodz*. 2004; 10: 1048–1050.
6. Nita R, Leśniczak B, Słomska B. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Pielę XXI wieku*. 2010; 1–2(30–31): 5–8.
7. Stoppard M. W trosce o Twoje piersi. *Praktyczny poradnik dla kobiet w każdym wieku*. Warszawa: Kalliope; 1997:127–129.
8. Szewczyk K. Epidemiologia i profilaktyka raka piersi. W: Kornafel J (red.) *Rak piersi*. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; 2011: 5–14.
9. Tkaczuk-Włach J, Sobstyl M, Jakiel G. Rak piersi – znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Prz Menopauz*. 2012; 4: 343–347.
10. Carney PA, Steinem E, Goodrich ME, Dietrich AJ, Kasales CJ, Weiss JE, et al. Discovery of breast cancers within 1 year of a normal screening mammogram: how are they found? *Ann Fam Med*. 2006; 4: 512–518.
11. Mocarska A, Starosławska E, Żelazowska-Cieślińska I, Lech B, Brodzik A, Łosicki M i wsp. Metody uzupełniające w diagnostyce raka gruczołu piersiowego. W: Panko S (red.). *Current tendencies in oncology and neoplasm prevention*. Biała Podlaska: Instytut Zdrowia, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej; 2011: 61–65.
12. McCready T, Littlewood D, Jenkinson J. Breast self-examination and awareness: a literature review. *J Clin Nurs*. 2005; 14: 570–578.
13. Paździor A, Stachowska A, Zielińska A. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Now Lek*. 2011; 80(6): 419–422.
14. Majewski WM, Majewska A. Opinie studentów pielęgniarstwa studiów zaocznych na temat profilaktyki nowotworów. *Ann Acad Med Tet. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2007; 53(3): 148–156.
15. Danaei G, Vander Hoorn S, Lopez AD, Murray CJ, Ezzati M. Comparative risk assessment collaborating group (cancers) Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors. *Lancet* 2005; 366: 1784–1793.
16. Tyczyński JE. Czy w Polsce można ograniczyć umieralność na nowotwory złośliwe piersi poprzez zorganizowany screening? *Nowotwory* 2002; 6: 523–526.
17. Lorenc A, Pop T, Boychuk T. Wiedza kobiet po 40. r.ż. o czynnikach ryzyka i profilaktyce raka piersi. *Young Sport Science of Ukraine* 2012; 4: 59–65.
18. O'Malley MS, Fletcher SW. US Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer with breast self-examination. A critical review. *JAMA*. 1987; 257(16): 2196–203.
19. Wołowski T, Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki – *Probl Hig Epidemiol*. 2012; 93/2: 347–349.
20. Łepecka-Klusek C, Jakiel G, Krasuska ME, Stanisławek A. breast self examination among polish women of procreative age and the attached aignificance. *Cancer Nurs*; 2007; 30(1): 64–68.
21. Pawlicki M. Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia. *Wyd. Alfa Medica Press, Bielsko-Biała*: 2002: 10, 13, 12, 17, 18, 19, 20.
22. Sawaryn D, Krukar D. Wiedza młodych kobiet na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. *Nowa Med*. 2010; 4: 119–124.
23. Coughlin L. American Cancer Society releases annual guidelines for the early detection of cancer. *Am. Fam. Physician*. 2005; 71: 2202–2204.
24. Bordeaux BC, Bolen S, Brotman DJ. Beyond cardiovascular risk: the impact of obesity on cancer death. *Cleve Clin J Med*. 2006; 73: 945–950.

Level of knowledge of students from the State School of Higher Education in Biała Podlaska concerning breast cancer prevention

■ Abstract

Breast cancer is the most frequently diagnosed cancer in women, practically regardless of age. The effects of treatment depend on the severity and prevention which should be undertaken in relation to all women and educate them about breast self-examination and other methods of cancer diagnosis.

The aim of the study was to determine the level of students' knowledge about the prevention of breast cancer.

The study involved 100 randomly selected students of the State School of Higher Education in Biała Podlaska (60 women and 40 men) aged 21–28. The research instrument was a questionnaire designed by the author consisting of 27 items.

It was confirmed that breast cancer did not occur in the respondents' families (77% of women and 82% men), students were familiar with the causes of the disease – most frequently indicated by the genes BRC1 and BRC2 (40% of women and men), as well as with the symptoms – they most often reported tumour in the breast (25% of women). It is an alarming fact that as many as 25% of women and 15% of men believed that cancer cannot be prevented; however, according to as many as 78% of women and 60% of men, the prevention of breast cancer should begin in junior high school. Students do not possess sufficient knowledge concerning the methods of breast cancer diagnosis and the age at which women should undergo examinations. Students had difficulty determining the right time to carry out breast self-examination, indications for mammography and breast ultrasound.

The following conclusions were formulated: the respondents evaluated their knowledge about breast cancer as mediocre, although they mentioned the symptoms and risk factors of cancer. The students had a problem with breast self-examination, which is too rarely performed by women, whereas men did not know when it should be performed. The primary source of the respondents' knowledge about breast cancer prevention is the Internet.

■ Key words

prevention, breast cancer