

Wiedza mieszkańców Lubelszczyzny na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi

Mariola Mróz¹, Paulina Maria Kaczor-Szkodny², Ewa Kawiak-Jawor³

¹ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Lublinie

² Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie

³ Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Mróz M, Kaczor-Szkodny PM, Kawiak-Jawor E. Wiedza mieszkańców Lubelszczyzny na temat profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi. Med Og Nauk Zdr. 2018; 24(3): 184–190. doi: 10.26444/monz/94126

Streszczenie

Wprowadzenie. Rak piersi należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych w większości krajów świata i stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów kobiet. Ważne jest, by społeczeństwo posiadało odpowiedni zakres wiedzy na temat zachowań zmniejszających ryzyko zachorowania na raka piersi oraz działań mających wpływ na zwiększenie szans wyleczenia w przypadku wystąpienia choroby.

Cel pracy. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn z województwa lubelskiego na temat działań mających wpływ na częstotliwość występowania raka piersi.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w okresie od listopada 2011 r. do lutego 2012 r. na terenie województwa lubelskiego. Badaniami objęto 255 osób, będących mieszkańcami Lublina i okolic. Analizy dokonano w oparciu o materiał badawczy stanowiący odpowiedzi uzyskane w drodze sondażu diagnostycznego. Jako techniki badania użyto autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego raka piersi. Informacje zebrane w wyniku przeprowadzonych badań poddano statystycznej analizie komputerowej przy użyciu elektronicznej techniki obliczeniowej.

Wyniki. Znajomość przyczyn wstępowania raka piersi w znacznym stopniu przyczynia się do ograniczenia możliwości wystąpienia nowotworu, dzięki zmianie stylu życia. Przeprowadzone badania ukazują jednak, iż wiedza mieszkańców z terenu Lubelszczyzny w dalszym ciągu wymaga doskonalenia, aby możliwe było w stopniu zadowalającym zapobieganie występowaniu nowotworu w tej populacji.

Wnioski. Poziom wiedzy mieszkańców Lubelszczyzny na temat raka piersi w jego szerokim znaczeniu jest dość dobry, niemniej jednak w dalszym ciągu należy kłaść nacisk na rozpowszechnianie informacji na temat czynników ryzyka jego powstawania oraz profilaktyki zapobiegawczej. Bardzo ważna jest również wykrywalność nowotworu, co wiąże się ze stałą koniecznością wzmacniania świadomości znaczenia samobadania piersi wśród kobiet.

Słowa kluczowe

rak piersi, poziom wiedzy, profilaktyka

WPROWADZENIE

Rak piersi należy do najczęściej występujących nowotworów złośliwych w większości krajów świata i stanowi drugą co do częstości przyczynę zgonów kobiet. Choroby nazywane potocznie „rakiem” stanowią istotny problem zdrowia publicznego ze względu na powszechność ich występowania oraz duży wpływ na umieralność społeczeństwa. Zgodnie z Krajowym Rejestrem Nowotworów, wskaźnik zgonów/zachorowań z tytułu nowotworów wynosi w województwie lubelskim 0,58. W Polsce w populacji kobiet rak piersi dotyka 22,2% osób, co klasyfikuje go na drugim miejscu pod względem zachorowalności. Stanowi przyczynę zgonu w przypadku aż 13,3% osób chorych. Ważne jest podjęcie skutecznych działań zapobiegawczych, które mogą pomóc w rozwiązaniu tej niezwykle ważnej kwestii ochrony zdrowia kobiet [1–10, 20–22].

Na podatność na tę chorobę wpływają różne czynniki, z których wiele zostało już zidentyfikowanych. Nie wszyscy ludzie w tym samym stopniu narażeni są na rozwój nowotworu. Prawdopodobieństwo wystąpienia raka piersi jest jednak większe u kobiet znajdujących się w grupie ryzyka,

dlatego powinno się głównie wobec tych właśnie kobiet podjąć działania zapobiegawcze polegające na zmniejszeniu oddziaływania czynników ryzyka. Zapadalność na raka piersi w Polsce związana jest z płodnością oraz dietnością [1–3, 5, 8–9, 19, 22].

Wskazane byłoby opracowanie efektywnej koncepcji zwalczania chorób nowotworowych na każdym etapie ich rozwoju. Badania wykazały, że poszczególne populacje charakteryzuje różna częstość zachorowań na określone typy nowotworów. Istnieją niezbita dowody na to, iż unikanie ekspozycji na poszczególne czynniki ryzyka ogranicza niebezpieczeństwo wystąpienia nowotworu, a tym samym że występuje możliwość zapobiegania tego typu chorobom. Mimo iż nie wskazano jeszcze wszystkich przyczyn chorób nowotworowych, uważa się, że znane są czynniki ryzyka około połowy z nich. Bardzo ważne jest podawanie do wiadomości publicznej wykazanych w badaniach epidemiologicznych determinantów rozwoju nowotworów i prowadzenie działalności edukacyjnej w tym zakresie [2, 7–8].

Bardzo ważna jest wiedza o objawach przedmiotowych i podmiotowych raka piersi, ponieważ prawdopodobieństwo wyleczenia nowotworu jest tym większe, im wcześniej zostanie on rozpoznany. Diagnoza w początkowej fazie rozwoju choroby pozwoli na wdrożenie odpowiedniego leczenia, które może uchronić pacjentkę przed wystąpieniem przerzutów odległych. Dla określenia wielkości ryzyka wystąpienia

Adres do korespondencji: Paulina Maria Kaczor-Szkodny, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin, Polska
E-mail: paulina.kaczor7@wp.pl

Nadesłano: 26 Lutego 2018; Zaakceptowano: 9 Sierpnia 2018

choroby u danej osoby prowadzi się screening. W Polsce wprowadzono populacyjną ocenę przesiewową raka piersi jako nieodłączną część powołanego w 2006 roku Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych (NPZChN). Za realizację programu dotyczącego badań screeningowych odpowiada Minister Zdrowia oraz Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednym z naturalnych sposobów zapobiegnięcia zgonowi z powodu nowotworu jest jego zupełne wyleczenie, nawet gdy rozwinął się on już w stopniu zaawansowanym. W związku z tym druga edycja programu na lata 2016–2024 zakłada doposażenie szpitali w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny niezbędny do leczenia chorób nowotworowych. Program ukierunkowany jest m.in. na promowanie zdrowego stylu życia i budowanie świadomości obywatelskiej w kwestii badań diagnostycznych. Realizatorami programu są głównie szpitale oraz przychodnie, natomiast odbiorcą jest ogół społeczeństwa. W ramach działań profilaktycznych NPZChN z zakresu raka piersi prowadzone są badania mammograficzne, które pozwalają wykrywać zmiany nowotworowe na wczesnym etapie choroby. Realizacja programu przekłada się na zmniejszenie umieralności na raka piersi. Program profilaktyki raka piersi skierowany jest do kobiet w wieku 50–69 lat, które w największym stopniu narażone są na występowanie tej choroby. Warunkiem uczestnictwa w nim jest brak wykonywanej mammografii w przeciągu ostatnich dwóch lat życia [8, 10].

Systemy zdrowotne państw całego świata starają się uwzględnić społeczeństwo na kwestie mające związek z profilaktyką i wczesną wykrywalnością chorób nowotworowych. Ważne jest, by społeczeństwo posiadało odpowiedni zakres wiedzy na temat zachowań zmniejszających prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi oraz działań mających wpływ na zwiększenie szans wyleczenia w przypadku wystąpienia choroby.

CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn z województwa lubelskiego na temat działań mających wpływ na częstość występowania raka piersi.

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w okresie od listopada 2011 roku do lutego 2012 roku na terenie województwa lubelskiego. Analizy dokonano w oparciu o materiał badawczy, który stanowiły odpowiedzi uzyskane za pomocą anonimowego kwestionariusza ankiety sporządzonego na rzecz niniejszej pracy.

Przed przystąpieniem do realizacji badań narzędzie poddano praktycznej weryfikacji i ocenie w środowisku badawczym w celu wyeliminowania ewentualnego zbyt wysokiego poziomu trudności zadawanych pytań. Ponadto sprawdzono jasność i przejrzystość narzędzia oraz poprawność rozumienia zakresu formalno-merytorycznego w potencjalnej grupie badawczej. Z ostatecznej wersji wyeliminowano pytania zbyt trudne, niezrozumiałe oraz budzące wątpliwości wśród oceniających. Na kolejnym etapie badań kwestionariusz poddano ocenie przez niezależnego eksperta z zakresu objętego badaniami. W sondażu wykorzystano ostateczną wersję narzędzia uwzględniającą wszystkie uwagi oraz sugestie eksperta.

Badaniami objęto grupę 255 mieszkańców Lublina i okolic w przedziale wiekowym 20–51 lat i więcej, będących pacjentami szpitala SPSK nr 4 w Lublinie (głównie oddziału ginekologii i położnictwa) lub osobami odwiedzającymi oraz pacjentów okolicznych przychodni lekarza rodzinnego, którzy zgodzili się wziąć udział w badaniach. Łącznie przebadano 198 kobiet oraz 57 mężczyzn. Pacjenci zostali poinformowani o celu i formie prowadzonych badań oraz zapewnieni o anonimowości udzielonych odpowiedzi. Udział w badaniu był dobrowolny z możliwością rezygnacji w dowolnym momencie. Do analizy zakwalifikowano jedynie pełne i poprawnie wypełnione kwestionariusze. Informacje zebrane w wyniku prowadzonych badań poddano statystycznej analizie komputerowej z wykorzystaniem programu STATISTICA 12. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy testów χ^2 , tabel licznosci w ujęciu procentowym oraz pod względem jakościowym. We wszystkich analizach przyjęto minimalny poziom istotności $p=0,05$.

WYNIKI

Udział badanej populacji wynosi 77,65% kobiet (N = 198) oraz 22,35% mężczyzn (N = 57). Respondenci w zdecydowanej

Tabela 1. Charakterystyka badanej populacji

Czynnik demograficzny	Płeć			
	Kobieta	Mężczyzna	Razem	
< 20	[N]	6	0	6
	%	2,35	0,00	2,35
21–30	[N]	131	47	178
	%	51,37	18,43	69,80
31–40	[N]	25	2	27
	%	9,80	0,78	10,59
41–50	[N]	29	8	37
	%	11,37	3,14	14,51
> 51	[N]	7	0	7
	%	2,75	0,00	2,75
Razem	[N]	198	57	255
	%	77,65	22,35	100,00
Miasto wojewódzkie	[N]	109	21	130
	%	42,75	8,24	50,98
Miasto powiatowe/inne	[N]	54	27	81
	%	21,18	10,59	31,76
Wieś/osada	[N]	35	9	44
	%	13,73	3,53	17,25
Razem	[N]	198	57	255
	%	77,65	22,35	100,00
Średnie	[N]	26	2	28
	%	10,20	0,78	10,98
Policealne	[N]	2	4	6
	%	0,78	1,57	2,35
Wyższe	[N]	170	51	221
	%	66,67	20,00	86,67
Razem	[N]	198	57	255
	%	77,65	22,35	100,00

większości (69,80%) mieścili się w przedziale wiekowym 21–30 lat. Kolejną co do liczebności grupą badanych były osoby w wieku 41–50 lat (14,51%). Ankietowani deklarowali, iż dla większości z nich miejscem zamieszkania jest miasto wojewódzkie (50,98%), a następnie miasto powiatowe lub inne (31,76%). Pod względem wykształcenia, zarówno wśród kobiet (66,67%), jak i mężczyzn (20,00%), najczęściej deklarowanym było wykształcenie wyższe, które posiadało łącznie 86,67% populacji.

Tabela 2. Wiedza w grupie kobiet i mężczyzn na temat czynników zwiększających ryzyko wystąpienia raka piersi

Które z poniższych czynników zwiększają ryzyko wystąpienia raka piersi?	Płeć				Wartość testu	
	kobieta		mężczyzna		chi ²	p
	L	%	L	%		
Położenie geograficzne	12	6,10	0	0,00	3,625	0,057a
Promieniowanie jonizujące	100	50,50	21	36,80	3,313	0,069
Stosowane środki czystości	5	2,50	6	10,50	6,864	0,009a*
Aborcja i poronienia	48	24,20	8	14,00	2,691	0,101
Karmienie piersią	4	2,00	6	10,50	8,499	0,004a*
Stosowanie dużej ilości kosmetyków	4	2,00	16	28,10	41,552	0,000a*
Alkohol	29	14,60	4	7,00	2,286	0,131
Dieta	51	25,80	6	10,50	5,916	0,015
Otyłość	36	18,20	9	15,80	0,174	0,676
Czynniki hormonalne egzogenne	128	64,60	38	66,70	0,08	0,778
Rak macicy i jajników	110	55,60	27	47,40	1,193	0,275
Rak drugiego sutka	110	55,60	36	63,20	1,045	0,307
Wszystkie powyższe możliwości wyboru	21	10,60	17	29,80	12,891	0,001
Nie wiem	17	8,60	0	0,00	5,244	0,022a*

$\chi^2 = 95,374$, $df = 14$; $p = 0,001$

Znajomość czynników zwiększających ryzyko wystąpienia raka piersi różni się w grupie kobiet i mężczyzn. Płeć jest czynnikiem istotnie różnicującym poziom wiedzy badanych w tym zakresie ($\chi^2 = 95,374$, $df = 14$; $p = 0,001$). Spośród przedstawionych w narzędziu możliwości wyboru kobiety najczęściej wskazywały takie czynniki jak promieniowanie jonizujące (50,50%), czynniki hormonalne (64,60%), rak macicy i jajników (55,60%) oraz rak drugiego sutka (55,60%). Wśród mężczyzn najczęściej wybieranymi odpowiedziami były: czynniki hormonalne (66,70%), rak drugiego sutka (63,20%), rak macicy i jajników (47,40%) oraz promieniowanie jonizujące (36,80%). Istotność statystyczną dla całości badanej populacji osiągnął czynnik: dieta ($p = 0,015$) oraz rozpatrywanie wszystkich czynników łącznie ($p = 0,001$). Wiedza o przyczynach raka piersi może znacząco wpłynąć na zwiększenie możliwości uniknięcia tej choroby dzięki podejmowaniu odpowiednich działań prewencyjnych. Badania własne wykazały, że wiedza mieszkańców Lubelszczyzny na temat czynników mogących wpływać na zwiększenie ryzyka wystąpienia raka piersi jest niewystarczająca. Do determinantów wystąpienia raka piersi zaliczono głównie czynniki hormonalne egzogenne (19,10%), raka drugiego sutka (16,80%), raka macicy i jajników (15,77%) oraz promieniowanie jonizujące (13,92%). Położenie geograficzne (1,38%), otyłość (5,18%) oraz nieprawidłowa dieta (6,56%) i spożywanie alkoholu (3,80%) nie zostały uznane przez

respondentów za negatywne czynniki, a jak wiadomo, mają one istotny wpływ na rozwój tego nowotworu. Mniej ważne dla ankietowanych okazały się być również: aborcja i poronienia (6,44%), karmienie piersią (1,15%) oraz stosowanie dużej ilości kosmetyków (2,30%) i środków czystości (1,27%) (tabela 1).

Tabela 3. Znajomość czynników niepodlegających modyfikacji

Które z poniższych czynników nie podlegają modyfikacji?	Płeć				Wartość testu	
	kobieta		mężczyzna		chi ²	p
	L	%	L	%		
Czynniki genetyczne	117	59,10	41	71,90	3,095	0,079
Wiek	89	44,90	47	82,50	25,016	0,001
Stan odżywienia	13	6,60	2	3,50	0,747	0,387b
Płeć	102	51,50	41	71,90	7,489	0,006
Wszystkie powyższe możliwości wyboru	23	11,60	6	10,50	0,052	0,819
Nie wiem	9	4,50	0	0,00	2,686	0,101b

$\chi^2 = 39,085$; $df = 6$; $p = 0,001$

Płeć stanowi zmienną istotnie różnicującą wyniki w zakresie znajomości czynników ryzyka wystąpienia raka piersi, które nie podlegają modyfikacji. Przeprowadzona analiza istotności statystycznej wykazała, iż mężczyźni posiadają większą wiedzę w tej kwestii. Zarówno wiek ($p = 0,001$), jak i płeć ($p = 0,006$) stanowią istotne statystycznie czynniki, które w opinii mieszkańców Lubelszczyzny nie podlegają modyfikacji. Poniższe dane pokazują, że ankietowani znają czynniki ryzyka wystąpienia raka piersi niepodlegające modyfikacji. Respondenci wskazali głównie na takie determinanty jak: czynniki genetyczne (32,24%), płeć (29,18%) oraz wiek (27,76%). Pojedyncze osoby uznały, że człowiek nie ma wpływu na swój stan odżywiania (5,92%), a 1,84% respondentów nie posiada wiedzy w tym zakresie (tabela 2).

Znajomość działań profilaktycznych, które pozytywnie wpływają na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi, różni się wśród respondentów. Najwyższe wyniki, a co za tym idzie – istotność statystyczną osiągnięto m.in. w przypadku odpowiedzi „prowadzenie zdrowego stylu życia” ($p = 0,019$), „dieta ze zmniejszoną ilością tłuszczów zwierzęcych” ($p = 0,001$). Mieszkańcy Lubelszczyzny pozytywnie odnieśli się również do takich czynników jak karmienie piersią ($p = 0,020$) czy badania kontrolne ($p = 0,001$). Pozostałe odpowiedzi nie posiadają istotnej wartości statystycznej w opinii badanej populacji. Gdy doszło do powstania patologicznych zmian w obrębie piersi, dalszy rozwój nowotworu zależy w wielu przypadkach od jego szybkiego zdiagnozowania. Im szybciej zostanie wykryty, tym większe są szanse osoby chorej na wyleczenie i przeżycie. Według ankietowanych do działań mających pozytywny wpływ na zapobieganie rakowi gruczołu piersiowego oraz jego wczesne wykrywanie ma wykonywanie systematycznego samobadania piersi (14,04%), badania mammograficzne (11,29%) i kontroli lekarskiej (11,55%) oraz prowadzenie zdrowego trybu życia (12,60%). W działaniach profilaktycznych pominięto unikanie używek (5,47%) i produktów zawierających tłuszcze zwierzęce (3,24%), zwiększenie ilości warzyw i owoców w diecie (5,18%) oraz aktywność fizyczną (5,50%) i karmienie piersią (4,21%). Jak wiadomo, u kobiet znajdujących się w grupie ryzyka występuje większe prawdopodobieństwo wystąpienia raka

Tabela 4. Znajomość działań profilaktycznych pozytywnie wpływających na zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworu

Jakie działania pozytywnie wpływają na zapobieganie/wczesne wykrywanie raka piersi?	Płeć				Wartość testu	
	kobieta		mężczyzna			
	L	%	L	%	chi ²	p
Prowadzenie zdrowego stylu życia	67	33,80	29	50,90	5,474	0,019
Dieta ze zmniejszoną ilością tłuszczów zwierzęcych	9	4,50	15	26,30	24,603	0,001
Zwiększenie spożycia warzyw i owoców	29	14,60	13	22,80	2,142	0,143
Unikanie używek	36	18,20	12	21,10	0,239	0,625
Samokontrola (badania palpacyjne) od 20. roku życia	78	39,40	29	50,90	2,396	0,122
Co roku badanie kontrolne przez lekarza	58	29,30	30	52,60	10,667	0,001
Wykonywanie mammografii	63	31,80	23	40,40	1,442	0,23
Karmienie piersią	19	9,60	12	21,10	5,44	0,02
Aktywność fizyczna	29	14,60	12	21,10	1,346	0,246
Objęcie specjalną opieką osoby z grup podwyższonego ryzyka	43	21,70	18	31,60	2,365	0,124
Wszystkie powyższe możliwości wyboru	113	57,10	23	40,40	4,971	0,026
Nie wiem	2	1,00	0	0,00	0,58	0,446b

$\chi^2 = 59,764$; $df = 11$; $p = 0,001$

piersi, jednak świadomość tego faktu posiada tylko 8,09% respondentów. Według 18,02% badanych mieszkańców Lublina wszystkie z ww. działań mogą zapobiegać wystąpieniu raka piersi lub doprowadzić do jego wczesnego wykrycia (tabela 3).

Tabela 5. Znajomość składników diety wpływających na ryzyko wystąpienia nowotworu

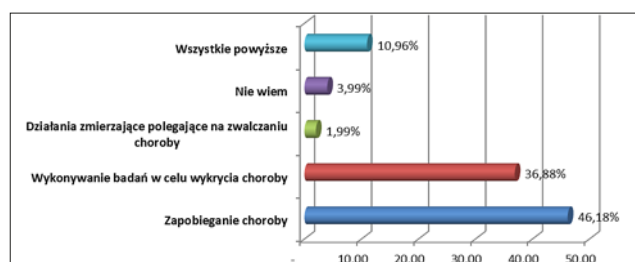
Jaka dieta zmniejsza ryzyko wystąpienia raka piersi?	Płeć				Wartość testu	
	kobieta		mężczyzna			
	L	%	L	%	chi ²	p
Dieta niskotłuszczowa	92	46,50	13	22,80	10,227	0,001
Dieta bogata w błonnik	49	24,70	27	47,40	10,825	0,001
Dieta uboga w owoce, warzywa i produkty zbożowe	30	15,20	2	3,50	5,467	0,019
Dieta bogata w brukselkę, brokoły, pomidory	57	28,80	14	24,60	0,394	0,53
Dieta bogata w czosnek	30	15,20	15	26,30	3,796	0,051
Dieta bogata w witaminy A, C, E	69	34,80	33	57,90	9,795	0,002
Dieta bogata w sól i cukier	0	0,00	0	0,00		
Dieta bogata w tłuszcze	0	0,00	0	0,00		
Wszystkie powyższe możliwości wyboru	34	17,20	10	17,50	0,004	0,948
Nie wiem	45	22,70	12	21,10	0,072	0,789

$\chi^2 = 40,579$; $df = 8$; $p = 0,001$

Znajomość wpływu diety na występowanie choroby jest zróżnicowana w grupie kobiet i mężczyzn. Płeć istotnie wpływa na postrzeganie diety jako czynnika ryzyka mającego wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi.

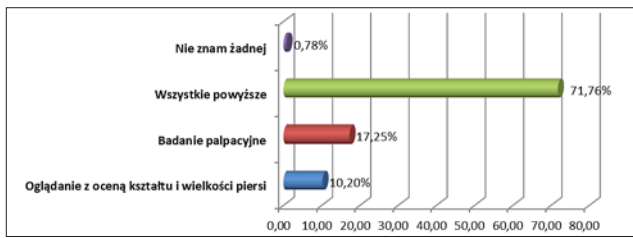
Kobiety wykazują wyższy poziom wiedzy w tym zakresie. Pozytywie należy ocenić fakt, iż respondenci w większości prawidłowo wskazują elementy diety, które przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka występowania raka piersi. Czynniki, jak: dieta niskotłuszczowa ($p = 0,001$), dieta bogata w błonnik ($p = 0,001$), dieta bogata w witaminy A, C, E ($p = 0,002$) wykazują wysoką wartość i istotność statystyczną prezentowanych wyników. Według ankietowanych pozytywny wpływ na zdrowie pod względem zmniejszenia częstości występowania choroby nowotworowej w obrębie gruczołu piersiowego ma dieta niskotłuszczowa (22,88%), bogata w witaminy A, C i E (22,22%), błonnik (16,56%) oraz warzywa takie jak brukselka, brokoły i pomidory (15,47%). Część osób uznała, że do działań dietetycznych minimalizujących możliwość rozwoju raka piersi zalicza się spożywanie czosnku (9,80%) oraz posiłki ubogie w owoce, warzywa i produkty zbożowe (5,78%). Dieta bogata w tłuszcze oraz dieta obfita w sól i cukier zostały uznane przez ankietowanych za nieistotne dla zmniejszenia ryzyka wystąpienia raka piersi. Brak wiedzy o tym, jak powinno się odżywiać, by ograniczyć niebezpieczeństwo rozwoju tej choroby, ujawnia 12,42% osób biorących udział w ankiecie (tabela 4).

Odpowiedzi sugerującej, iż profilaktyka zdrowotna obejmuje działania mające na celu zapobieganie chorobom poprzez ich wczesną wykrywalność i leczenie, udzieliło tylko 10,96% ankietowanych. Dla większości badanych profilaktyka wiąże się głównie z zapobieganiem chorobie (46,18%). Ponad jedna trzecia osób biorących w ankiecie określa to pojęcie jako wykonywanie badań w celu wykrycia choroby (36,88%). Nielicznej grupie respondentów profilaktyka kojarzy się działaniami polegającymi na zwalczaniu choroby (1,99%), natomiast 3,99% osób przyznało, że w ogóle nie potrafi zdefiniować tego pojęcia (rycina 1).

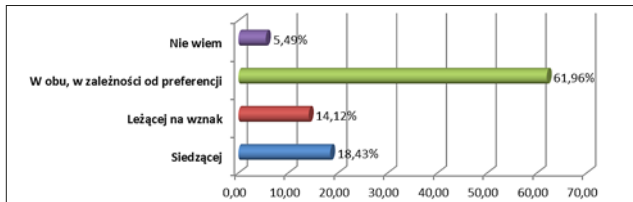
**Rycina 1.** Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem wiedzy na temat pojęcia profilaktyki

Samobadanie piersi jest podstawowym elementem istotnie wpływającym na proces wykrywania raka piersi. Na samobadanie składają się z dwa etapy – oglądanie stanu piersi oraz badanie palpacyjne. Takiej odpowiedzi udzieliła zdecydowana większość respondentów (71,76%). Samobadanie rozumiane jest przez 17,25% ankietowanych wyłącznie jako badanie palpacyjne piersi. Nieliczną grupę stanowiły osoby twierdzące, że piersi wystarczy tylko oglądać, dokonując przy tym oceny ich kształtu i wielkości (10,20%). Pojedyncze osoby nie posiadają żadnej wiedzy w tym zakresie (0,78%) (rycina 2).

Badania wykazały, że według większości ankietowanych samobadanie piersi można wykonywać zarówno w pozycji siedzącej, jak i w pozycji leżącej na wznak (61,96%). Wyłącznie pozycję siedzącą wskazało 18,43% respondentów, a ułożenie leżące 14,12%. Najmniejszą grupę prezentowały osoby nieposiadające wiedzy na omawiany temat (5,49%) (rycina 3).



Rycina 2. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem wiedzy na temat znajomości technik samobadania piersi



Rycina 3. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem wiedzy na temat pozycji, w których można wykonywać samobadanie piersi

DYSKUSJA

Samobadanie piersi uznawane jest za jedną z trzech podstawowych metod wczesnego wykrywania raka piersi [18]. W celu wykonania oględzin stanu piersi kobieta powinna przyjąć wygodną pozycję, umożliwiającą ich dokładne obejrzenie i zbadanie. Preferowaną pozycją samobadania jest pozycja stojąca (np. przed lustrem, umożliwiającą nie tylko zbadanie, ale też obejrzenie piersi) i/lub leżąca na wznak. Analiza badań własnych wykazała, iż 18,10% respondentów uważa, że samobadanie piersi można wykonywać w pozycji siedzącej, a 13,33% wskazało wyłącznie ułożenie na wznak. Jednak większość ankietowanych twierdzi, że samobadanie piersi można prawidłowo wykonać – w zależności od preferencji – w obu wymienionych pozycjach (62,86%). Inna analiza z tego zakresu ukazuje, iż 89% badanych kobiet posiada wiedzę z zakresu sposobów samobadania, przy czym najczęściej wybieraną pozycją jest pozycja stojąca przed lustrem [11]. Trzy czwarte osób biorących udział w ankiecie własnej wie, że samobadanie składa się z dwóch etapów – oglądania stanu piersi oraz badania palpacyjnego (73,33%). Samobadanie rozumiane jest przez 16,19% ankietowanych wyłącznie jako badanie palpacyjne piersi, a według 9,52% wystarczy ich ocena wizualna (9,52%). Pojedyncze osoby nie posiadają żadnej wiedzy w tym zakresie (0,95%). Badania gdańskich studentek wykazały, iż 29,6% respondentek z wydziału lekarskiego oraz 25,5% z wydziału zarządzania uważa, iż samobadanie piersi jest najlepszym sposobem diagnostycznym wykrywania choroby. Z innych znanych im metod respondentki wymieniały również ultrasonografię (30,4% – wydział lekarski oraz 19,8% – wydział zarządzania) i mammografię (34% – wydział lekarski oraz 44% – wydział zarządzania). Przeszło połowa (54%) ankietowanych kobiet uważa, iż wykonuje samobadanie prawidłowo [4]. Bardzo niepokojący jest fakt, że przeprowadzona ocena zachowań w zakresie profilaktyki nowotworowej w makroregionie lubelskim sugeruje, iż 25% badanych nie wie, w jakim okresie cyklu menstruacyjnego należy wykonywać samobadanie piersi, natomiast co piąta nie wykonywała samobadania [11]. Badania prowadzone w Wielkiej Brytanii potwierdziły, że karmienie naturalne może ograniczyć możliwość zachorowania na nowotwór

piersi [12]. Podobne wyniki otrzymano w badaniach przeprowadzonych przez Janssens i Vandelloo (2009). Autorzy ukazali odwrotną korelację z ryzykiem wystąpienia raka piersi [13]. Karmienie piersią przez co najmniej 6 miesięcy zaliczane jest do profilaktyki pierwotnej raka piersi [7, 12, 14]. Tylko 4,21% mieszkańców Lubelszczyzny biorących udział w sondażu na rzecz niniejszej pracy posiada wiedzę w tym zakresie, niektórzy z nich wręcz przeciwnie – uznają, iż karmienie piersią należy do czynników ryzyka tej choroby. Nieco większy odsetek (10%) pozytywnych odpowiedzi w zakresie korzystnego wpływu karmienia piersią na przeciwdziałanie nowotworom odnotowano w badaniach prowadzonych wśród kobiet w 2013 roku [6]. U kobiet, które poddały się aborcji, ryzyko zachorowania na raka piersi jest większe. Związane jest to z wysokim poziomem hormonów kobiecych, które wytwarzane są w początkowych trzech miesiącach ciąży, czyli w okresie, w którym dokonuje się tego typu zabiegów [12]. Świadomość tego faktu posiada zaledwie 6,23% ankietowanych biorących udział w badaniach do niniejszej pracy.

Styl życia obejmuje wiele czynników, które często mają istotny wpływ na powstawanie nowotworów. Do najważniejszych z nich należą: nawyki żywieniowe, picie alkoholu oraz aktywność fizyczna. Nieprawidłowa dieta w krajach zachodnich jest uważana za ważny czynnik ryzyka wystąpienia raka piersi. Wiele programów badawczych z zakresu wpływu odżywiania na występowanie chorób nowotworowych jest aktualnie w trakcie realizacji. Efektem ich wdrożenia mają być zalecenia, jak powinien wyglądać sposób odżywiania, aby ryzyko zachorowania na raka piersi zostało ograniczone. Ostatnie badania wykazują wpływ nadużywania napojów alkoholowych na występowanie nowotworu w obrębie gruczołu piersiowego [6, 12, 13, 15, 19, 21]. 48% młodych kobiet uważa, że prozdrowotny styl życia pozytywnie wpływa na ograniczenie ryzyka występowania nowotworów piersi [6]. Badania własne pokazują, że – podobnie jak w przypadku czynnika ryzyka dotyczącego zabiegu przerwania ciąży – nieliczni ankietowani zdają sobie sprawę, iż spożywanie dużej ilości produktów zawierających alkohol oddziałuje na rozwój raka piersi (4,25%). Osoba aktywna fizycznie – prawdopodobnie dzięki wpływowi ruchu na masę ciała oraz na cykl miesięczny – jest chroniona przed zachorowaniem na nowotwór piersi [6, 12, 13, 15, 19, 21]. Analiza badań własnych wykazała, że wiedzę w tym zakresie posiada zaledwie 5,50% ankietowanych.

Badania dotyczące zachowań zdrowotnych determinujących raka piersi przeprowadzone wśród 114 mieszkank powiatu radomskiego pokazały, iż wśród 64,6% badanych poziom zachowań zdrowotnych był średni, natomiast 32,6% kobiet prezentowało poziom niski. Podobne wyniki uzyskano w pytaniu dotyczącym wiedzy na temat czynników ryzyka. Średni poziom wiedzy z tego zakresu wynosił 54,9% maksymalnej punktacji [17]. Wiadomo również, że obciążenia genetyczne są istotnym czynnikiem ryzyka wielu chorób, w tym raka gruczołu sutkowego. W przypadku tego typu nowotworu historia rodzinna odgrywa ogromną rolę, a czynniki genetyczne w przypadku tej choroby mają bardzo duże znaczenie, dlatego też osoby, których krewni (głównie ze strony matki) chorowali na nowotwór złośliwy sutka, zaliczane są do tzw. grupy podwyższonego ryzyka [6, 12, 13, 15]. Grupa ta niewątpliwie powinna być objęta specjalną opieką, czego świadomość ma 8,09% osób biorących udział w badaniach własnych. Dodatkowo kobiety, u których wystąpił rak

jajnika lub rak trzonu macicy, są dodatkowo narażone na zachorowanie na nowotwór złośliwy piersi. Analiza badań własnych wykazała, że wiedzę w tym zakresie posiada 15,30% ankietowanych.

Rak sutka najczęściej występuje w krajach zachodnich, natomiast rzadziej w Afryce i Azji. Powstał nawet pewien model mówiący o tym, że białe kobiety mieszkające w dosyć chłodnym klimacie w krajach wysoko rozwiniętych są bardziej narażone na wystąpienie tego nowotworu. W trakcie analizy badań własnych zaobserwowano, że wiedzę o tym, iż położenie geograficzne ma wpływ na występowanie raka piersi, posiada tylko 1,42% respondentów [12]. W przypadku silnie rozpowszechnionych i wiarygodnych informacji dotyczących specyfiki powstawania i przyczyn nowotworów fakt, iż nadal część społeczeństwa nie jest w stanie skutecznie im zapobiegać, skłania do refleksji. Należałoby się zastanowić, w jaki sposób zwiększyć skuteczność przekazywania informacji społeczeństwu, tak aby stale zmniejszał się odsetek osób cechujących się niską świadomością. Ze względu na dużą wagę znajomości czynników ryzyka raka piersi bardzo istotne jest rozpowszechnianie wiedzy na ten temat w społeczeństwie.

Badania prowadzone na grupie 302 kobietach (148 studentek i 154 kobiety pracujące w służbie zdrowia) z Lublina wykazały, iż wiedza na temat zachorowalności i umieralności z powodu raka piersi jest niezadowolająca. Pomimo iż 75% studentek i 66,9% pracownic poprawnie zakwalifikowało raka piersi do najczęściej występujących nowotworów złośliwych, to jednak 76% pracownic służby zdrowia nie potrafiło prawidłowo oszacować liczby zgonów spowodowanych przez ten rodzaj nowotworu [16].

W 2014 roku przeprowadzono w Bydgoszczy badania wśród pacjentek Centrum Onkologii, które wykazały, że w opinii kobiet czynnikami, które w największym stopniu decydują o dobrym samopoczuciu po zakończonym leczeniu onkologicznym, jest aktywność fizyczna i odpowiednie odżywianie [21].

WNIOSKI

1. Badania wykazały, że mieszkańcy Lubelszczyzny posiadają odpowiedni zakres wiedzy na temat działań mających na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia tej choroby lub jej wczesne wykrycie.
2. Mimo iż utworzono ogólnopolski program profilaktyczny raka piersi, wiedza na temat czynników ryzyka tego nowotworu powinna być rozpowszechniana na szeroką skalę i kierowana nie tylko do kobiet z grupy ryzyka. Analiza badań własnych wykazała, że ankietowani mieszkańcy Lubelszczyzny nie są świadomi tego, co może wpływać na rozwój omawianej choroby.
3. W podejmowanych działaniach prozdrowotnych należy kłaść nacisk na profilaktykę nowotworu piersi, zachęcać kobiety do wykonywania badań mammograficznych

i regularnego samobadania oraz prowadzić działalność edukacyjną w zakresie prawidłowych technik badania.

PIŚMIENICTWO

1. Zbucka M, Leśniewska M, Knapp P, Wołczyński S. Czy można wpływać na ryzyko wystąpienia raka piersi? Przegląd Menopauzalny 2005; 6: 70.
2. Jassem J, Krzakowski M. Rak piersi, http://www.onkologia.zalencenia.med.pl/pdf/PTOK_2013_05_Rak%20piersi_internet2014.pdf.
3. Tkaczuk-Włach J, Sobstyl M, Jakiel G. Rak piersi – znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Przegląd menopauzalny 2012; 4: 343.
4. Wołowski T, Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. Probl Hig Epidemiol. 2012; 93(2): 347–349.
5. Didkowska J, Wojciechowska U. Nowotwory piersi w Polsce i Europie – populacyjny punkt widzenia. Nowotwory Journal of Oncology 2013; 63(2): 111–118.
6. Pacian A, Ferenc W, Jędrasik M. Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Medycyna Paliatywna 2014; 6(3): 151–157.
7. Murawa D, Dyzmann-Sroka A, Kycler W, Lamch K, Kubiak A, Jędrzejczak A, Trojanowski M, Szczepański Ł. ABC Raka Piersi. Wielkopolskie Centrum Onkologii 2010, Publikacja zrealizowana ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Zadanie: Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi.
8. Europejski Kodeks Walki z Rakiem.
9. Patyk J, Szybkowski B. i wsp. Rak piersi. To trzeba wiedzieć! Opolska Fundacja Antynowotworowa. Opole 2004: 4–5, 7–14.
10. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024, www.mz.gov.pl (dostęp: 26.02.2018).
11. Suszyńska K, Kulik TB, Pacian A. Ocena zachowań prozdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi u kobiet w makroregionie lubelskim. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. 2013; 19(3): 370–374.
12. www.rakpiersi.pl (dostęp: 20.04.2012).
13. Janssens JPh, Vandelloo M. Rak piersi: bezpośrednie i pośrednie czynniki ryzyka związane z wiekiem i stylem życia. Nowotwory Journal of Oncology 2009; 63(3): 159–167.
14. Laskowska J, Książyk J. Aktualne wytyczne dotyczące karmienia piersią. Pediatr Med Rodz. 2011; 7(2): 110–111.
15. Karczmarek-Borowska B, Strykowska A, Grądalska-Lampart M, Grybel M. Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów. 2013; 3: 298–310.
16. Kalinowski P, Bojakowska U, Kowalska M. Comparative analysis of the level of knowledge of the breast cancer epidemiology in female students and working women. Journal of Education, Health and Sport 2015; 5(7): 353–364.
17. Ślusarska B, Łachowska E, Piasecka H, Szczekala K, Nowicki GJ. Women's health behaviors and selected determinants in breast cancer prevention, Pielęgniarstwo XXI wieku/ Nursing in the 21st Century. 2016; 15(2): 26–33.
18. Gładczuk J, Grajek Z, Maksimowicz K, Kleszczewska E. Wybrane aspekty profilaktyki chorób nowotworowych w Polsce. Część II. Profilaktyka prozdrowotna ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów piersi realizowana w ramach Programu prozdrowotnego na lata 2013–2016, Hygeia Public Health 2015; 50(2): 272–276.
19. Malczyk E, Majkrzak Ż. Żywieniowe czynniki ryzyka rozwoju raka piersi, Problemy Higieny i Epidemiologii 2015; 96(1): 67–76.
20. Szkiela M, Worach-Kardas H, Marcinkowski JT. Nowotwór złośliwy piersi – epidemiologia, czynniki ryzyka, znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Problemy Higieny i Epidemiologii 2014; 95(2): 292–302.
21. Farbicka PE, Nowicki A, Krzemkowska E. Wiedza o zachowaniach prozdrowotnych i chorobie kobiet operowanych z powodu raka piersi. Piel. Zdr. Publ. 2016; 6(2): 119–126.
22. Strojek K, Maślanka M, Styczyńska H, Zukow W. Health promoting behaviors and women knowledge about breast cancer prevention. Journal of Education, Health and Sport 2017; 7(3): 166–176.

Knowledge of the Lublin region residents about prevention and early detection of breast cancer

■ Abstract

Introduction. Breast cancer is the most common cancer in most countries worldwide and the second cause of death of women. It is therefore important that the public have adequate knowledge of behaviours that reduce the risk of developing breast cancer, as well as measures that have an impact on increasing the chance of recovery in the event of illness.

Objective. The aim of the study is to assess the level of knowledge of men and women from Lublin province on activities that affect the incidence of breast cancer.

Materials and Method. The research was carried out by means of a diagnostic survey between November 2011 – February 2012 in the Lublin province. The study involved 255 residents of Lublin and the surrounding area. Analysis was based on the research material consisting of the answers obtained by means of a diagnostic survey. The authors questionnaire concerning breast cancer was used as the research technique. The information collected as a result of the research was subjected to statistical computer analysis using electronic calculation techniques.

Results. Knowledge of the causes of breast cancer made a significant contribution to reducing the possibility of cancer through lifestyle changes. However, the study show that knowledge of the inhabitants of the Lublin province needs further improvement to be able to satisfactorily eliminate the occurrence of cancer.

Conclusions. In its broad sense, the knowledge of the inhabitants of Lublin and surrounding area on breast cancer is quite good; nevertheless, emphasis should continue to be placed on the dissemination of information on risk factors for its development and prevention preventive. Another important element is the detection of cancer, which is associated with a constant need to strengthen the habit of breast self-examination among women.

■ Key words

breast cancer, knowledge, prevention