

MAGDALENA FLOREK-ŁUSZCZKI

POZIOM WIEDZY MIESZKANEK WSI NA TEMAT CZYNNIKÓW
RYZYKA ZACHOROWANIA NA NOWOTWÓR PIERSI ORAZ ZASAD
PROFILAKTYKI

*LEVEL OF KNOWLEDGE OF BREAST CANCER RISK FACTORS
AND PROPHYLACTIC PRINCIPLES AMONG FEMALE RURAL
INHABITANTS*

*УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ТЕМУ
ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
И ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ*

*РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЖИТЕЛЬНОК СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ НА ТЕМУ
ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ
І ПРИНЦИПІВ ПРОФІЛАКТИКИ*

Z Zakładu Zdrowia Publicznego
Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. n.med. J. Z a g ó r s k i

W artykule omówiono wyniki badań przeprowadzonych wśród mieszkanki wsi województwa lubelskiego. Przedmiotem zainteresowania był poziom wiedzy na temat nowotworu piersi oraz jego profilaktyki.

SŁOWA KLUCZOWE: nowotwór piersi, wiedza, źródła wiedzy, profilaktyka, mieszkanki wsi.

KEY WORDS: *breast cancer, knowledge, sources of knowledge, prophylaxis, rural females.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *рак молочной железы, знания, источники знаний, профилактика, жительницы сельской местности.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *рак молочної залози, знання, джерела знань, профілактика, мешканки сільської місцевості.*

Według raportu WHO, który został ogłoszony w październiku 2003 r. podczas kongresu Onkologów Klinicznych w Kopenhadze, nowotwory będą największym zabójcą ludzkości w XXI w. Polska należy do tych krajów europejskich, które znajdują się w niechlubnej czołówce pod względem zbyt późnej wykrywalności nowotworów złośliwych, co wpływa na wysoki poziom zgonów z tego powodu. Pomimo tego, że wciąż notuje się poprawę wyników leczenia w USA i krajach Unii Europejskiej (50-60% przeżyć wieloletnich), to nie zauważa się takich pozytywnych zmian w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, spośród których Polska zajmuje jedną z ostatnich pozycji (25-30% przeżyć wieloletnich).

Rak piersi należy do nowotworów złośliwych, który występuje u kobiet najczęściej (około 20% zachorowań na nowotwory złośliwe w tej grupie).

Wśród czynników, które zwiększają ryzyko zachorowania wymienia się: czynniki genetyczne, wiek, czynniki hormonalne, egzogenne hormony płciowe, promieniowanie jonizujące, czynniki dietetyczne i niektóre łagodne zmiany piersi [12].

Zapobieganie zachorowaniom na nowotwory, podobnie jak i w przypadku innych chorób, wyraża się między innymi w stosowaniu zasad profilaktyki - pierwotnej i wtórnej (badania przesiewowe). Uważa się, że skryning mammograficzny daje możliwość obniżenia umieralności z powodu raka piersi nawet o 40% [6]. Postęp w dziedzinie diagnostyki molekularnej umożliwia ocenę predyspozycji do zachorowania na niektóre rodzaje nowotworów, co daje możliwość wykrycia zmian patologicznych we wczesnym stadium.

Z ogólnopolskich badań prowadzonych wśród pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej mieszkających na wsi wynika, że zauważają oni pozytywny wpływ profilaktyki na zdrowotność Polaków. Zdecydowana większość respondentów (72,6%) wyraźnie poparła taką pozytywną zależność, co piąty badany miał ambiwalentne podejście do tej kwestii (19,8%), a pozostali wyrażali negatywną opinię. Znamienne jest, że zdecydowana większość badanych pacjentów zakładów podstawowej opieki zdrowotnej na wsi, mimo iż przypisuje wysoką rangę profilaktyce zdrowotnej, to jednak ten fakt nie zawsze ma wpływ na ich faktyczne zachowania zdrowotne. Ponad połowa z nich (64,3%) przyznała, że nigdy nie wzięła udziału w akcji badań profilaktycznych pomimo pojawiającej się możliwości [5]. Niechęć do korzystania z programów opieki profilaktycznej opieki zauważalna jest również w odniesieniu do skryningu mammograficznego. Badania przeprowadzone na populacji kobiet wiejskich wykazują, że mieszkanki wsi rzadziej, aniżeli mieszkanki miast korzystają z profilaktycznych badań piersi [1,8]. Należy przypuszczać, że za taką sytuację w znacznej mierze odpowiada zbyt niski poziom ich wiedzy dotyczący przyczyn i objawów chorób nowotworowych, a przede wszystkim niedostateczny zasób informacji na temat badań profilaktycznych oraz utrudniony do nich dostęp.

Przedstawione poniżej dane statystyczne są fragmentem wyników uzyskanych podczas realizacji, w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie w latach 2006-2007 projektu naukowego pt. „Ocena występowania zmian patologicznych piersi i czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi wśród kobiet zamieszkujących tereny wiejskie”.

CELE BADAŃ

Celami badań była:

- 1) ocena poziomu wiedzy badanych kobiet na temat czynników zwiększających ryzyko zachorowania na nowotwór piersi oraz zasad profilaktyki jego;
- 2) uzyskanie informacji dotyczących udziału kobiet w badaniach profilaktycznych piersi oraz ich opinii na temat dostępności do tych badań.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród mieszkanek terenów wiejskich woj. lubelskiego (402 kobiety), które pozytywnie odpowiedziały na zaproszenie do udziału w tych badaniach. Grupę kontrolną (100 kobiet) stanowiły mieszkanki miast Lubelszczyzny. W sumie badaniami objęto 502 kobiety w wieku 35 – 70 i więcej lat.

Dla zrealizowania założonych celów posłużono się kwestionariuszem ankiety (zawierał on 42 pytania). Ponadto wszystkie respondentki miały wykonane badanie mammograficzne w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Instytutu Medycyny Wsi. Wynik badania mammograficznego skorelowano z wynikiem badania ankietowego.

WYNIKI BADANIA

Analiza wieku kobiet, uczestniczących w badaniach, w pięcioletnich przedziałach wiekowych została przedstawiona w tabeli I. Wśród kobiet ze wsi dominowały te w przedziale 45-49 lat (24,6%) oraz 40-44 lat (19,7%), natomiast w grupie kontrolnej (z miast) największe odsetki stanowiły kobiety w przedziałach 50-54 lat (29%) i 50-59 lat (18%).

Tabela I. Wiek badanych kobiet
Table I. Age of the women examined
Таблица I. Возраст исследуемых женщин
Таблиця I. Вік досліджуваних жінок

Wiek w latach	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Poniżej 40	66	16,4	5	5,0	71	14,1
40-44	79	19,7	9	9,0	88	17,5
45-49	99	24,6	17	17,0	116	23,1
50-54	62	15,4	29	29,0	91	18,1
55-59	40	10,0	18	18,0	58	11,6
60-64	35	8,7	10	10,0	45	9,0
65-69	16	4,0	6	6,0	22	4,4
70 i więcej	5	1,2	6	6,0	11	2,2
Ogółem	402	100	100	100,0	502	100,0

$$\chi^2=36,377; p=0,000$$

W badaniach mammograficznych, i ankietowych łącznie, istotnie częściej brały udział kobiety ze wsi z młodszych kategorii wiekowych oraz mieszkanki miast w starszym wieku.

Kobiety biorące udział w badaniach prezentowały różny poziom wykształcenia.

Tabela II. Wykształcenie badanych kobiet
Table II. Education of the women examined
Таблица II. Образование исследуемых женщин
Таблиця II. Освіта досліджуваних жінок

Wykształcenie	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Podstawowe	77	19,2	8	8,2	85	17,0
Zasadnicze zawodowe	94	23,4	9	9,2	103	20,6
Średnie	173	43,2	50	51,0	223	44,8
Wyższe	57	14,2	31	31,6	88	17,6
Ogółem	401	100,0	98	100,0	499	100,0

Nie uwzględniono braku danych

$\chi^2 = 31,868$; $p = 0,000$

Poziom wykształcenia pozostawał w ścisłej zależności statystycznej z miejscem zamieszkania badanych ($\chi^2 = 31,868$; $p = 0,000$). Mieszkanki wsi, które wzięły udział w badaniach są znacznie słabiej wykształcone w porównaniu z respondentkami z miast. Jednocześnie analiza danych dotyczących wykształcenia badanych kobiet w porównaniu z wykształceniem ogółu mieszanek woj. lubelskiego wyraźnie pokazuje, że były one bardziej wykształcone niż wspomniany ogół [3].

WIEDZA RESPONDENTEK NA TEMAT CZYNNIKÓW RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI

Pytano w ankiecie respondentki o znajomość czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka piersi. Zdecydowana większość z nich (73,9%) przyznała się do braku jakiejkolwiek wiedzy na ten temat, nieznaczny zasób wiedzy zadeklarowało 24,1% kobiet, pozostałe nie udzieliły odpowiedzi na pytanie (2%). Posiadanie wiedzy na temat wspomnianych czynników przez badane kobiety pozostaje w istotnej statystycznie zależności od ich miejsca zamieszkania ($\chi^2 = 26,167$; $p = 0,000$) i wykształcenia ($\chi^2 = 108,829$; $p = 0,000$) (tabela III i IV).

Mieszkanki wsi znacznie częściej (79,3%) aniżeli mieszkanki miast (58,9%) zgłaszały nieznajomość czynników ryzyka zachorowania na raka piersi. Zestawiając te dane z wykształceniem badanych kobiet daje się zauważyć istotną zależność – im wyższe ich wykształcenie tym większy udział procentowy kobiet deklarujących zasób wiedzy na temat przyczyn zachorowania na nowotwór. Niemal 60% respondentek z wyższym wykształceniem stwierdziło, że posiada taką wiedzę, w porównaniu z tylko 4,8% kobiet z wykształceniem podstawowym.

Tabela III. Znajomość czynników ryzyka zwiększających zachorowania na raka piersi a miejsce zamieszkania badanych kobiet*Table III. Knowledge of risk factors contributing to an increased breast cancer morbidity and place of residence of the women in the study**Таблица III. Знание факторов риска увеличивающих заболеваемость на рак молочной железы и место жительства женщин**Таблиця III. Знання факторів ризику, котрі збільшують захворюваність на рак молочної залози і місце проживання жінок*

Czy respondentka zna czynniki ryzyka:	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
Nie	315	79,3	56	58,9	371	75,4
Tak	82	20,7	39	41,1	121	24,6
Ogółem	397	100	95	100	492	100

Nie uwzględniono braku danych

$$\chi^2 = 26,167; p=0,000$$

Tabela IV. Znajomość czynników zwiększających ryzyko występowania raka piersi a wykształcenie respondentek*Table IV. Knowledge of factors increasing the risk of breast cancer and respondents' education level**Таблица IV. Знание факторов риска увеличивающих заболеваемость на рак молочной железы и образованные респонденток**Таблиця IV. Знання факторів ризику, котрі збільшують захворюваність на рак молочної залози й освіта респонденток*

Czy respondentka zna czynniki ryzyka:	Wykształcenie								Ogółem	
	Podstawowe		Zasadnicze zawodowe		Średnie		Wyższe			
	L	%	L	%	L	%	L	%	L	%
Nie	79	95,2	92	92,0	163	74,1	35	40,7	369	75,5
Tak	4	4,8	8	8,0	57	25,9	51	59,3	120	24,5
Ogółem	83	100	100	100	220	100	86	100	489	100

Nie uwzględniono braków danych.

$$\chi^2=108,829; p=0,000$$

Czynnikami ryzyka wskazywanymi najczęściej przez badane kobiety, które zadeklarowały ich znajomość, były: czynniki genetyczne (62,8%), palenie papierosów (29,7%), zła dieta (22,3%), leki hormonalne (17,3%), skażenie środowiska i stres (po 13,2%) oraz inne czynniki, takie jak np.: picie alkoholu, urazy piersi (23,1%). Badania nie wykazały większych rozbieżności w ilości wskazań poszczególnych czynników biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania respondentek. Zarówno mieszkanki wsi, jak i kobiety mieszkające w mieście, wskazywały najczęściej na czynniki genetyczne jako te, które niosą największe ryzyko zachorowania na raka piersi (odpowiednio 58,5% i 71,8%).

Respondentki ze wsi w dalszej kolejności za takie czynniki uznały: palenie papierosów (37,8%), skażenie środowiska (17,7%), leki hormonalne (17,1%), stres (15,8%) i złą dietę (12,8%).

ŹRÓDŁA WIEDZY BADANYCH KOBIET NA TEMAT CHORÓB NOWOTWOROWYCH PIERSI

Kobiety biorące udział w badaniach zapytano o źródła ich wiedzy dotyczącej chorób nowotworowych piersi. Z prezentowanych w ankiecie możliwości mogły wybrać kilka. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że dowiadują się o nich z: programów TV (60,1% odpowiedzi), broszur i ulotek (54,5%), kolorowej prasy (31,2%), a znacznie rzadziej od lekarza ginekologa (24,9%), pielęgniarek (4,3%) i innych źródeł (6,0%). Z przeprowadzonych badań wyraźnie wynika również, że wiedza mieszkanek wsi zdecydowanie rzadziej, aniżeli mieszkanek miast, pochodzi od lekarza ginekologa (odpowiednio 22,8% i 41,3% odpowiedzi) i z prasy (odpowiednio 20,7% i 31,5% odpowiedzi). Jednocześnie respondentki zamieszkujące tereny wiejskie nieco częściej czerpią informacje o chorobach piersi z broszur, ulotek 59,4% (mieszkanek miast - 42,4%). Pozostałe źródła wskazywane były z niemal identyczną częstotliwością (programy TV, radio-56,2% respondentek ze wsi, 56,5% - z miasta; od pielęgniarek - odpowiednio 4,4% i 5,4%).

WIEDZA RESPONDENTEK NA TEMAT PROFILAKTYKI NA RAKA PIERSI

Istotnym elementem profilaktyki, decydującym w pewnej mierze także o frekwencji w badaniach skriningowych, jest wiedza kobiet o tym, jak często należy wykonywać badanie mammograficzne. Niemal połowa badanych (48,6%) uważała, że należy je wykonywać raz w roku; 37,8% - że raz na dwa lata, a tylko 3,2% - było zadania, że wystarczy raz na 5 lat lub rzadziej. Pozostałe kobiety były przekonane, że istnieje potrzeba poddawania się mammografii dwa razy w roku - 6,2% lub przyznają się do braku jakiegokolwiek wiedzy na ten temat - 4,2%.

Wiedza, czy też przekonanie o tym jak często należy badać piersi pozostaje w statystycznie istotnej zależności z miejscem zamieszkania kobiet ($\chi^2 = 13,302$; $p=0,021$) - tabela V. Brak takiej zależności natomiast zależności z ich wykształceniem.

Z danych w tabeli wynika, że mieszkanki wsi zdecydowanie częściej (41,7%) aniżeli respondentki z miasta (26,1%) wyrażały przekonanie, że w ramach badań profilaktycznych mammografię należy wykonywać raz na dwa lata. Jednocześnie zdecydowana większość mieszkanek miast (66,3%) uważała, że powinno się to czynić raz do roku.

Tabela V. Częstotliwość wykonywania mammografii w ocenie respondentek a ich miejsce zamieszkania*Table V. Frequency of performing screening mammography in the respondents's opinions and their place of residence**Таблица V. Частота выполнения маммографии в оценке респонденток и их место жительства**Таблиця V. Частота виконання маммографії в оцінці респонденток і їх місце проживання*

Częstotliwość wykonywania mammografii	Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	Wieś		Miasto			
	L	%	L	%	L	%
2 razy w roku	28	7,0	3	3,3	31	6,3
Raz w roku	183	46,0	61	66,3	244	49,8
Raz na dwa lata	166	41,7	24	26,1	190	38,8
Raz na 5 lat	12	3,0	2	2,2	14	2,9
Rzadziej niż raz na 5 lat	2	0,5	0	0	2	0,4
Nie wie	7	1,8	2	2,2	9	1,8
Ogółem	398	100	92	100	490	100

Nie uwzględniono braku danych

 $\chi^2 = 13,302; p=0,021$

OMÓWIENIE

Idea promocji zdrowia zakłada, że każdy człowiek powinien indywidualnie kształtować swoje zdrowie oraz zdrowie rodziny poprzez eliminację zachowań antyzdrowotnych i zastąpienie ich zachowaniami prozdrowotnymi [6]. Zachowania na rzecz utrzymania zdrowia lub jego poprawy wyrażają się między innymi w eliminacji czynników zwiększających ryzyko zachorowania, co wymaga posiadania pewnego zasobu wiedzy na ich temat.

Przeprowadzone badania wskazują, że poziom wiedzy respondentek ze wsi na temat czynników ryzyka zachorowania na raka piersi jest bardzo niski. Niemal 80% spośród nich przyznało się, że nic nie wie na ten temat. W znacznej mierze uwarunkowane jest to ich dość niskim poziomem ich wykształcenia. Istotna zależność pomiędzy wykształceniem a wiedzą na temat zachowań prozdrowotnych oraz konkretnych działań profilaktycznych potwierdzają też badania innych autorów. Wynika z nich, że im wyższe wykształcenie respondentów tym większy ich zasób wiedzy i udział w badaniach skriningowych [2, 4, 9].

Ponadto badania wykazały, że kobiety mieszkające na wsi wiedzą na temat

chorób piersi czerpią przede wszystkim z broszur, ulotek. Tylko co piąta respondentka zadeklarowała, że posiadany przez nią zasób informacji pochodzi od lekarza ginekologa. Taki rozkład odpowiedzi wskazuje na fakt, że pracownicy opieki zdrowotnej nie wykorzystują w pełni możliwości przekazywania pacjentom rzetelnej wiedzy na ten temat i nie kształtują prawidłowych postaw wobec badań profilaktycznych. Może to być spowodowane brakiem czasu lekarzy w codziennej praktyce na działania wykraczające poza diagnostykę i leczenie [11].

Z zaprezentowanych wyników badań wynika również, że mieszkanki wsi w zdecydowanej większości uważają, że profilaktyczne badanie mammograficzne należy wykonać raz w roku lub raz na dwa lata (w sumie 87,7%), co jest zgodne z zaleceniami zawartymi w Kodeksie Walki z Rakiem, uwzględniającymi „Europejskie wytyczne kontroli jakości mammograficznych badań przesiewowych”. Wskazują one, że kobiety mające 50-69 lat powinny wykonywać mammografię raz na dwa lata [7], aczkolwiek często nie znajduje to przełożenia na konkretne ich działania [8].

WNIOSKI

1. Mieszkanki wsi, uczestniczące w badaniach znacznie częściej aniżeli mieszkanki miast zgłaszały nieznaną sobie przyczynę zachorowania na raka piersi.
2. Zarówno mieszkanki wsi, jak i kobiety mieszkające w mieście, najczęściej wskazywały na czynniki genetyczne jako te, które najczęściej niosą największe ryzyko zachorowania na raka piersi. Respondentki ze wsi w dalszej kolejności za takie czynniki uznały: palenie papierosów, skażenie środowiska, leki hormonalne, stres i złą dietę.
3. Z przeprowadzonych badań wyraźnie wynika również, że wiedza mieszkanki wsi na temat chorób piersi zdecydowanie rzadziej, aniżeli mieszkanki miast, pochodzi od lekarza ginekologa.
4. Zarówno respondentki ze wsi, jak i te z miasta w zdecydowanej większości mają świadomość konieczności regularnego wykonywania mammografii

M. Florek-Łuszczki

LEVEL OF KNOWLEDGE OF BREAST CANCER RISK FACTORS AND PROPHYLACTIC PRINCIPLES AMONG FEMALE RURAL INHABITANTS

Summary

The objective of the study was obtaining information concerning the level of knowledge of breast cancer risk factors and its prophylaxis among female rural inhabitants.

The study was conducted among 402 women living in the rural areas in the Lublin Region. The control group were 100 female urban inhabitants of this Region. The women in the study were aged 35-70 and over. The survey was conducted with the use of a questionnaire form. In addition, all the respondents had mammographic examination performed. The result of mammography was correlated with the result of the survey.

The great majority of rural women who participated in the survey (79.3%) admitted that they were not familiar with breast cancer risk factors. The respondents who possessed such knowledge, among the reported risk factors most often indicated: genetic factors, cigarette smoking, environment pollution, hormonal drugs, stress and inadequate diet.

The results of the survey also showed that the sources of the respondents' knowledge concerning breast diseases were mainly brochures and leaflets, TV and radio programmes, and considerably more rarely from a gynecologist or a nurse.

The majority of both rural and urban women are aware of the necessity to perform mammographic examinations on regular basis (annually or once in two years).

М. Флорек-Лушчки

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ ЖИТЕЛЬНИЦ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ НА ТЕМУ ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПРИНЦИПОВ ПРОФИЛАКТИКИ

Аннотация

Целью работы было получение информации на тему уровня знаний жительниц сельской местности о факторах риска заболеваемости на рак молочной железы и его профилактике.

Исследование проводилось среди 402 женщин, проживающих в сельской местности в Люблинском воеводстве. Контрольную группу составили 100 женщин, проживающих в городах Люблинского региона. Возраст женщин колебался от 35 до 70 и более лет. В исследовании использовались анкеты. Кроме того, все респондентки имели выполненную маммографию. Результаты маммографии были скоррелированы с результатами анкетного исследования.

Жительницы сельской местности, которые участвовали в исследовании в подавляющем большинстве (79,3%) признались в том, что не знают факторов риска рака молочной железы. Те, которые обладали такими знаниями, наиболее часто называли: генетические факторы, курение, загрязнение окружающей среды, гормональные препараты, стресс и плохое питание.

Исследование показало также, что источником знаний жительниц сельской местности на тему рака молочной железы являются, преимущественно, брошюры и листовки, телевидение и радио, гораздо реже - гинеколог или медсестра.

В равной степени, как респондентки из сельской местности, так и те из города, в подавляющем большинстве были осведомлены о необходимости регулярного выполнения маммографии (каждый год или каждые два года).

М. Флорек-Лушчки

РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЖИТЕЛЬОК СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ НА ТЕМУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ І ПРИНЦИПІВ ПРОФІЛАКТИКИ

Анотація

Метою роботи було отримання інформації на тему рівня знань жительок сільської місцевості про фактори ризику захворюваності на рак молочної залози та його профілактики.

Дослідження проводилося серед 402 жінок, що проживають у сільській місцевості в Люблінському воеводстві. Контрольну групу склали 100 жінок, що проживають в містах Люблінського регіону. Вік жінок коливався від 35 до 70 і більше років. У дослідженні використовувалися анкети. Крім того, всі респондентки мали виконану маммографію. Результати маммографії були зкорельовані з результатами анкетного дослідження.

Мешканки сільській місцевості, які брали участь в дослідженні в переважній більшості (79,3%) зізналися в тому, що не знають факторів ризику раку молочної залози. Ті, котрі мали

такі знання, найбільш часто називали: генетичні фактори, куріння, забруднення навколишнього середовища, гормональні препарати, стрес і погане харчування.

Дослідження показало також, що джерелом знань жительок сільської місцевості на тему раку молочної залози є, переважно, брошури та листівки, телебачення і радіо, набагато рідше - гінеколог або медсестра.

В рівній мірі, як респондентки з сільської місцевості, так і ті з міста, в переважній більшості були інформовані про необхідність регулярного виконання мамографії (кожен рік або кожні два роки).

PIŚMIENNICTWO

1. B i Ń k o w s k a M, D ę b s k i R.: Przesiewowe badania mammograficzne w populacji kobiet polskich w wieku od 45 do 54 lat. Ginekol Pol 2005, 11, 871-878.
2. C h o j n a c k a - S z a b ł o w s k a G.: Zachowania zdrowotne w profilaktyce onkologicznej. Psychoonkologia 2003, 7(1), 1-5.
3. Dane statystyczne Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, Lublin 2007 r.
4. F l o r e k M.: Samobadanie piersi przez mieszkanki wsi i ich udział w badaniach mammograficznych i usg., Medycyna Ogólna 2008, 14, 3, 246-255.
5. F l o r e k M.: Zachowania zdrowotne mieszkańców wsi a ich opinie o profilaktyce zdrowotnej w: Edukacja, praca, zdrowie red. M. Florek, WSPA, Lublin 2007
6. J a b ł o Ń s k i L., J a b ł o Ń s k a - C h m i e l e w s k a A.: Zasady nowoczesnej promocji zdrowia w: Epidemiologia red. L. Jabłoński, Wyd. Folium, Lublin 1996.
7. J e z i o r s k i A.: Rak piersi w: Onkologia, red. R. Kordek i In., Via Medica, Gdańsk 2004
8. K a r s k i J (red.): Promocja zdrowia. Wyd. Sanmedia, Warszawa 1994 r.
9. M r o z e w i c z A.: Dominik A, Huk J., Poziom wiedzy populacji na temat zachowań zdrowotnych na powstawanie chorób nowotworowych, Zdrowie Publ. 2007; 117(3), s.342-345
10. N ę c k i Z., G ó r s k i L.: Przekonania i postawy społeczne wobec chorób nowotworowych. w: Zmagając się z chorobą nowotworową red. D. Kubacka-Jasiecka, W. Łosiak, Wyd. UJ, Kraków 1999.
11. S ł o p i e c k a A., K a m u s i Ń s k a E.: Analiza wiedzy i postaw kobiet w zakresie stanu zdrowia narządu rodowego, ze szczególnym uwzględnieniem badań cytologicznych, Zdrowie Publ 2004, 114(1), 29-36.
12. <http://www.kodekswalkizrakiem.pl/content/view/25/99>

Data otrzymania: 19.03.2010 r.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie, Zakład Zdrowia Publicznego.