

## Piotr Goworek<sup>1</sup>, Małgorzata Durka<sup>1</sup>, Ewa Borowiak<sup>2</sup>, Halina Cieślak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu

<sup>2</sup>Zakład Nauczania Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>3</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

# Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii

Results of a study on breast self examination knowledge among woman in Poland and New Zealand

### Adres do korespondencji:

Piotr Goworek, student III roku  
 Warszawskiego Uniwersytetu  
 Medycznego, Wydział  
 Nauki o Zdrowiu,  
 Kierunek Pielęgniarstwo,  
 ul. Czerniakowska 38/132  
 00-714 Warszawa  
 tel.: 0 792 033 036  
 faks: (0 22) 343 08 28  
 e-mail:  
 piotr.goworek@wum.edu.pl

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Choroby nowotworowe stanowią ogromny ogólnoświatowy problem. W Polsce kobiety najczęściej chorują na raka piersi. Dla potrzeb tej pracy poszukiwano kraju, w którym nasycenie kampaniami społecznymi, profilaktycznymi, dotyczącymi edukacji zdrowotnej skierowanej na samobadanie piersi i badania przesiewowe sutka jest podobne do obserwowanego w Polsce, aby porównać go z naszym krajem. Te kryteria najlepiej spełniła Nowa Zelandia.

Dane dotyczące zarówno zachorowalności, jak i umieralności z powodu raka piersi są podobne w obu analizowanych państwach, natomiast współczynniki śmiertelności znacznie się różnią.

**Cel pracy.** Celem pracy była analiza porównawcza wiedzy Polek i Nowozelandek w zakresie samobadania piersi.

**Materiał i metody.** Zbadano 100 losowo wybranych kobiet z Polski i taką samą liczbę z Nowej Zelandii. Posłużono się autorską ankietą badawczą. Zawierała ona tylko cztery pytania — trzy pytania zamknięte, w których zaproponowano 3 możliwe odpowiedzi do wyboru, oraz jedno zadanie polegające na rozpoznaniu zilustrowanego, poprawnego schematu samobadania piersi.

**Wyniki i wnioski.** Na podstawie analizy wyników badania wykazano, że Polki posiadają większą wiedzę niż kobiety z Nowej Zelandii. Polki udzieliły średnio 12% więcej trafnych odpowiedzi niż respondenci z Nowej Zelandii. W związku ze znacznie większym współczynnikiem śmiertelności w naszym kraju należy stwierdzić, że Polki nie wykorzystują w praktyce swojej wiedzy, a nakłanianie pacjentek do wykonania badań przesiewowych i działania zmierzające do ułatwienia kobietom kontaktu z lekarzem są najważniejszymi zadaniami pielęgniarek i położnych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 144–150**

**Słowa kluczowe:** rak piersi, profilaktyka, edukacja zdrowotna

### ABSTRACT

**Introduction.** Neoplastic diseases are a worldwide problem. The most common malignant disease in Polish woman population is breast cancer. Another country was chosen in the purpose of comparison. New Zealand was selected because there were as many health orientated campaigns, also directed towards breast self examination and breast cancer prophylaxis as in Poland. According to the data from both Poland and New Zealand the breast cancer morbidity rate is similar, but mortality rate is much higher in Poland.

**Aim.** The purpose of the research was to compare the knowledge in Polish and New Zealand female population on breast self examination.

**Material and methods.** The research was conducted on 100 women in Poland and 100 women in New Zealand. The questionnaire used consists of 4 questions. The questionnaire used consists of 4 questions.

3 inquiries with 3 possible answers each and one task to choose the correct diagram illustrating breast self examination.

**Results and conclusions.** The results proved that the knowledge of the Polish female population was greater. Polish answered correctly to much more questions (12% more). It is interesting though that the population that knows more has higher mortality rate. Is it because Polish do not use the knowledge in everyday life? Therefore it is important to engage medical society, especially nurses and midwives to encourage and help the patients to use the knowledge they possess or to educate them.

**Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 144–150**

**Key words:** breast cancer, prophylaxis, health education

## Wstęp

Problem chorób nowotworowych przybiera na świecie miarę epidemii. Według danych opublikowanych przez Polską Unię Onkologii, w 2000 roku odnotowano na świecie 10 mln zachorowań na raka, a 6 mln osób zmarło z tego powodu. Prognozuje się natomiast, że w 2020 roku na nowotwór złośliwy zachoruje 20 mln osób, a połowa z nich umrze [1]. W Polsce kobiety najczęściej chorują na raka piersi [2].

Dla potrzeb niniejszej pracy poszukiwano kraju, który jest zbliżony do Polski pod względem kulturowym, obywatele mają podobny dostęp do programów i kampanii profilaktycznych oraz społecznych na temat raka piersi. Zdaniem autorów niniejszego artykułu kryteria te najlepiej spełniła Nowa Zelandia.

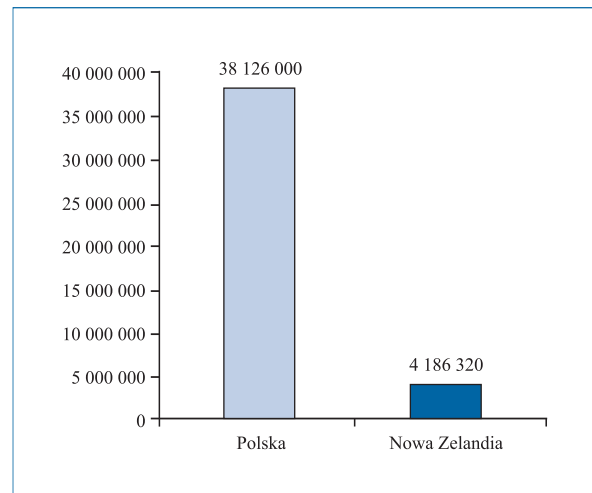
Terytorium Polski obejmuje obszar 322 575 km<sup>2</sup>, a Nowej Zelandii — 268 680 km<sup>2</sup> [3, 4]. Polska jest krajem posiadającym 1,2 razy większy obszar przy jednocześnie 9,11 razy większej liczbie ludności w porównaniu z Nową Zelandią (ryc. 1).

Z danych demograficznych z 2004 roku wynika, że struktura populacji obu krajów jest podobna względem płci. W Nowej Zelandii na 100 mężczyzn przypadały 104 kobiety [5], a w Polsce w tym samym roku na 100 mężczyzn przypadało 107 kobiet [6].

Zachorowalność na raka piersi utrzymuje się od kilku lat na podobnym poziomie zarówno w Polsce, jak i Nowej Zelandii [4, 7]. Liczba zgonów z powodu tej choroby sukcesywnie wzrasta w obu analizowanych krajach [4, 7] (ryc. 2, 3).

W związku ze znaczną różnicą liczebności populacji obu państw do opisu sytuacji epidemiologicznej niezbędne jest obliczenie wskaźnika śmiertelności z powodu raka sutka (ryc. 4). W Polsce wskaźnik śmiertelności z powodu raka piersi jest o 1/3 wyższy niż w Nowej Zelandii.

Jednym z podstawowych czynników ryzyka raka sutka jest czas — 80% wszystkich nowotworów piersi stwierdza się u kobiet powyżej 50. roku życia [8]. Gruczoł sutkowy jest bardzo wrażliwy na działanie hormonów. Komórki budujące sutek podlegają ciągłym i dynamicznym procesom kontrolowanym głównie przez estrogeny i progesterony. Istnieje wiele dowodów na bezpośredni związek ryzyka zachorowania na raka piersi z poziomem es-



**Rycina 1.** Liczebność populacji Polski i Nowej Zelandii [3, 4]

**Figure 1.** Size of the population of Poland and New Zealand

trogenów i czasem ekspozycji na nie. W związku z przedłużającą się produkcją estrogenów wczesne pokwitanie i późne przekwitanie są również czynnikami korelującymi z rakiem piersi [8].

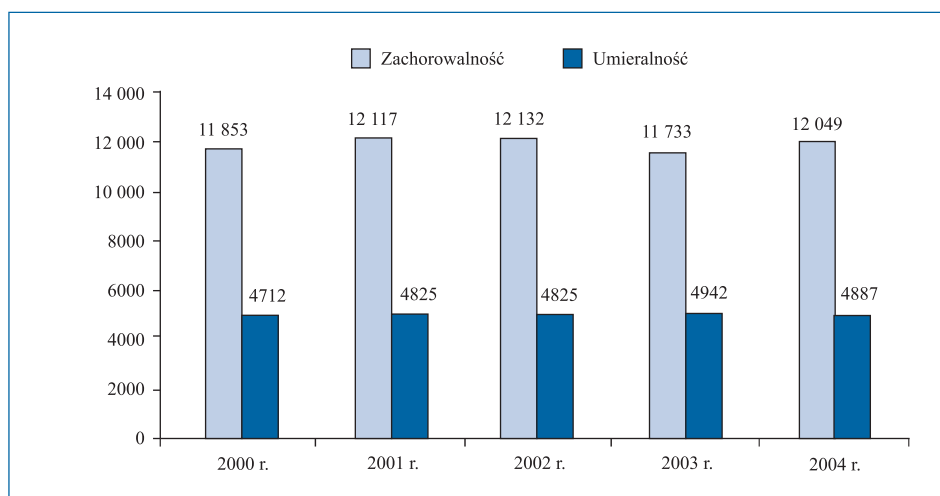
Według subiektywnej oceny autorów niniejszej pracy liczebność i natężenie kampanii profilaktycznych walki z rakiem piersi są takie same w obu krajach (ryc. 5–10).

## Cel pracy

Celem badania była analiza porównawcza poziomu wiedzy kobiet mieszkających w Polsce oraz w Nowej Zelandii na temat samobadania piersi.

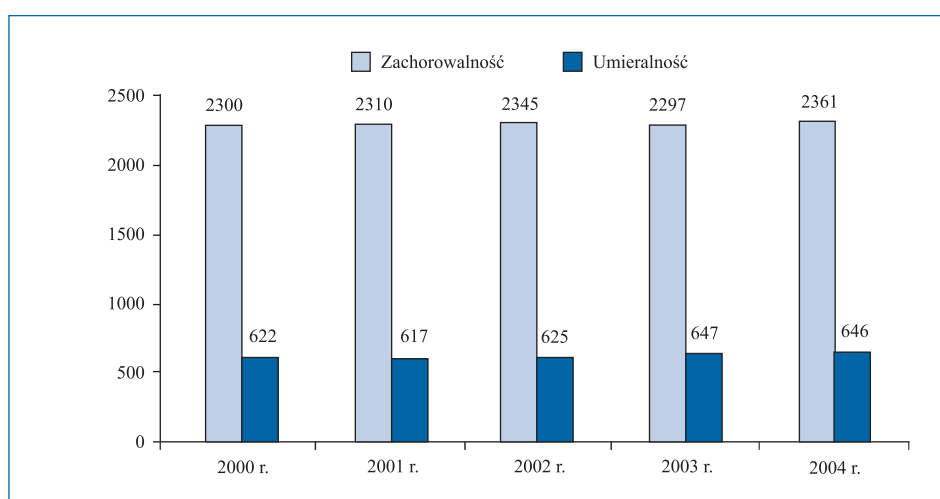
## Materiał i metody

Badaniem objęto 100 losowo wybranych kobiet w wieku 28–45 lat, mieszkających w Warszawie i okolicach podmiejskich oraz 100 losowo wybranych kobiet w wieku 28–45 lat, mieszkających



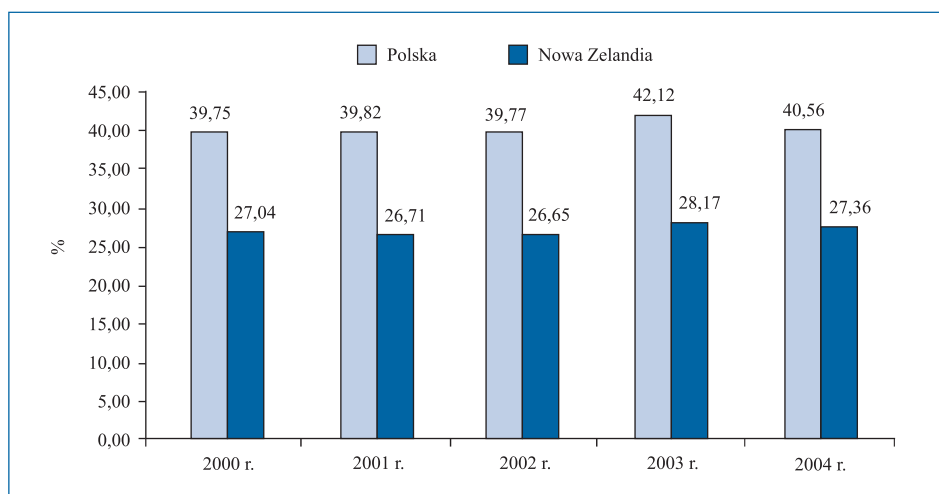
Rycina 2. Zachorowalność i umieralność z powodu raka piersi w Polsce w latach 2000–2004

Figure 2. Morbidity and mortality rate in breast cancer in Poland between 2000–2004



Rycina 3. Zachorowalność i umieralność z powodu raka piersi w Nowej Zelandii w latach 2000–2004

Figure 3. Morbidity and mortality rate in breast cancer in New Zealand between 2000–2004



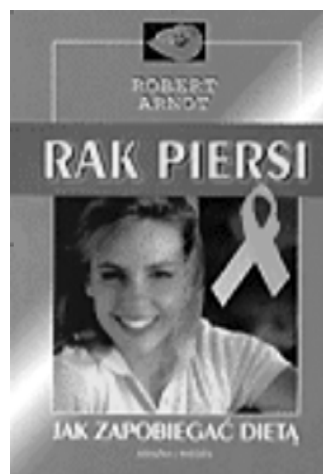
Rycina 4. Śmiertelność z powodu raka piersi w Polsce i Nowej Zelandii

Figure 4. Fatality rate in breast cancer in Poland and New Zealand



**Rycina 5.** Broszura informacyjna na temat samobadania piersi — Polska (źródło: Avon)

**Figure 5.** Info-brochure on breast self examination from Poland (from Avon)



**Rycina 8.** Broszura informacyjna na temat raka piersi — Polska [9]  
**Figure 8.** Info-brochure on breast cancer from Poland [9]



**Rycina 6.** Broszura informacyjna na temat samobadania piersi — Nowa Zelandia (źródło: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)

**Figure 6.** Info-brochure on breast self examination from New Zealand (from: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)



**Rycina 9.** Kampanie społeczne „Profilaktyka Raka Piersi” w prasie w Nowej Zelandii (źródło: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)  
**Figure 9.** Social campaigns „Breast Cancer Prophylaxis” from New Zealand (from: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)



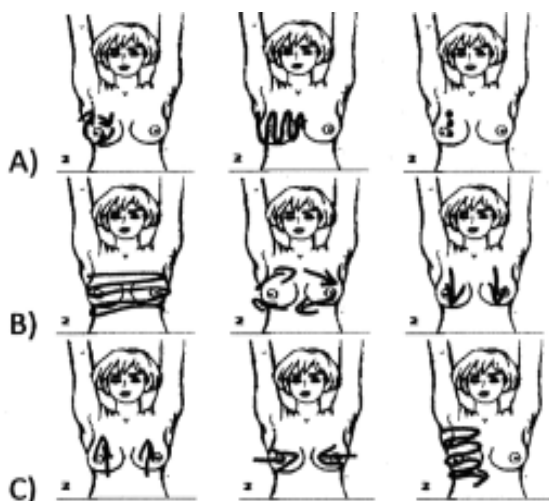
**Rycina 7.** Broszura informacyjna na temat samobadania piersi — Nowa Zelandia (źródło: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)

**Figure 7.** Info-brochure on breast self examination from New Zealand (from: *The New Zealand Breast Cancer Foundation*)



**Rycina 10.** Kampanie społeczne „Profilaktyka Raka Piersi” w prasie w Polsce (źródło: [www.rakpiersi.pl](http://www.rakpiersi.pl))  
**Figure 10.** Social campaigns „Breast Cancer Prophylaxis” from Poland (from: [www.rakpiersi.pl](http://www.rakpiersi.pl))

w Christchurch w Nowej Zelandii. Badanie przeprowadzono w okresie od września do listopada 2007 roku. Ankieterzy docierali bezpośrednio do poszczególnych respondentów. Ankiety były wypełniane przez osoby, które wyraziły zgodę na badanie oraz zostały poinformowane o jego celu i prawie do odmowy wzięcia w nim udziału na każdym etapie.



**Rycina 11.** Zaproponowane schematy samobadania piersi w ankiecie badawczej

**Figure 11.** Proposed diagrams of the breast self examination in the questionnaire

W badaniu posłużono się specjalnie do tego celu przygotowaną i przetłumaczoną ankietą badawczą, która zawierała 4 pytania dotyczące samobadania piersi, w tym 3 pytania zamknięte, gdzie spośród 3 zaproponowanych odpowiedzi należało wskazać jedną prawidłową.

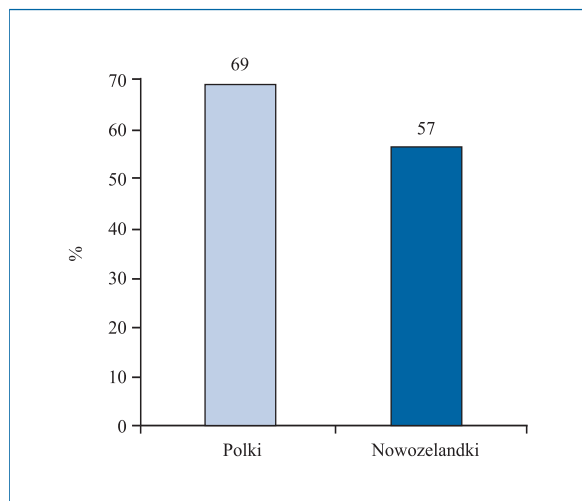
W pierwszym pytaniu respondentka wskazywała wiek, od którego należy rozpocząć samodzielne i regularne badanie piersi. Zaproponowane odpowiedzi to wiek 10, 20 i 30 lat. Pytanie drugie zawierało informacje, kiedy należy wykonać badanie piersi w cyklu miesięcznym. Osoba badana musiała wybrać spośród takich odpowiedzi, jak: 2 tygodnie po miesiączce, podczas miesiączki i tydzień po krwawieniu miesięcznym. Trzecie pytanie dotyczyło rozpoznania właściwego schematu samobadania piersi spośród 3 zaproponowanych (ryc. 11).

Ostatnie, czwarte pytanie określało stan wiedzy kobiet na temat postępowania w przypadku stwierdzenia zmiany w piersi podczas samobadania. Do wyboru zaproponowano cztery odpowiedzi: natychmiast skontaktuj się z lekarzem, poczekam, aż taka sama zmiana pojawi się w drugiej piersi, zasięgnę rady koleżanki oraz zignoruję problem.

## Wyniki

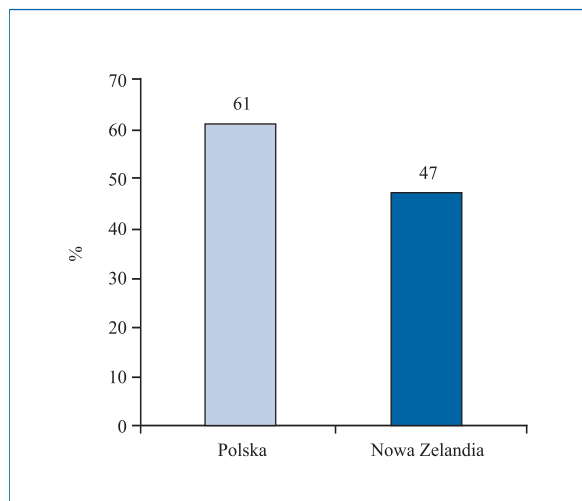
W badaniu wykazano, że Polki posiadały większą wiedzę na temat samobadania piersi niż Nowozelandki (ryc. 12).

Na wiek 20 lat, jako okres, od którego należy rozpocząć samodzielne i regularne samobadanie piersi, wskazało 14% więcej Polek niż Nowozelandek (ryc. 13). Prawidłową od-



**Rycina 12.** Poprawne odpowiedzi udzielane przez kobiety z Polski i Nowej Zelandii

**Figure 12.** Correct answers given in the survey by woman in Poland and New Zealand

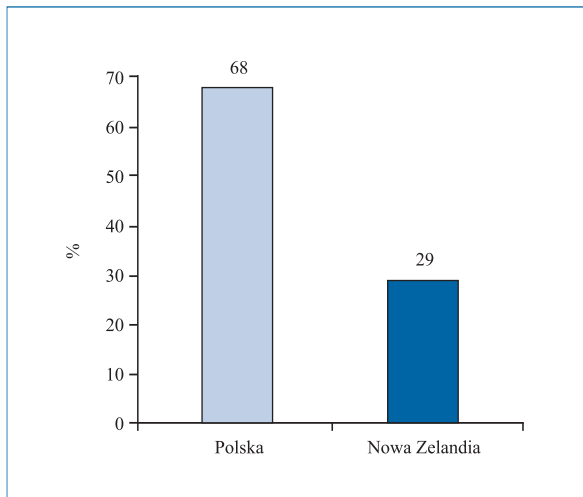


**Rycina 13.** Związek poprawnych odpowiedzi na pytanie pierwsze ankiety badawczej w analizowanych grupach

**Figure 13.** Relevance of the correct answers to the first question of the questionnaire

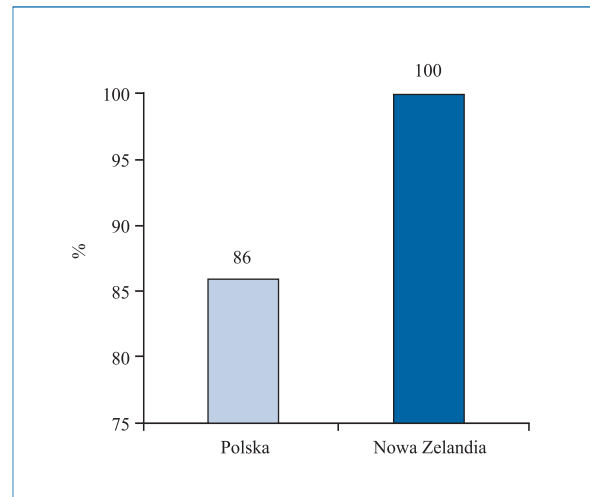
powieź na drugie pytanie: badanie przeprowadza się na tydzień po menstruacji, wybrało dwa razy więcej kobiet z Polski niż z Nowej Zelandii (ryc. 14). Właściwy schemat samobadania piersi wybrało o 9% więcej Polek w porównaniu z mieszkankami Nowej Zelandii (ryc. 15).

Na podstawie analizy otrzymanych wyników stwierdzono, że poziom wiedzy kobiet w Nowej Zelandii na temat postępowania w przypadku stwierdzenia zmian w obrębie sutka jest wyższy niż kobiet z Polski. Poprawną odpowiedź, czyli natychmiastowy kontakt z lekarzem, wybrało o 14% mniej kobiet z Polski niż w porównywanej grupie. Na uwagę zasługuje fakt, że wszyst-



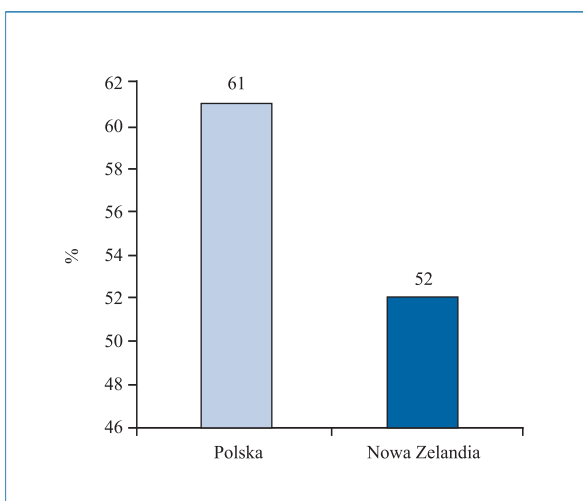
**Rycina 14.** Związek poprawnych odpowiedzi na pytanie drugie ankiety badawczej w analizowanych grupach

**Figure 14.** Relevance of the correct answers to the second question of the questionnaire



**Rycina 16.** Związek poprawnych odpowiedzi na pytanie czwarte ankiety badawczej w analizowanych grupach

**Figure 16.** Relevance of the correct answers to the fourth question of the questionnaire



**Rycina 15.** Związek poprawnych odpowiedzi na pytanie trzecie ankiety badawczej w analizowanych grupach

**Figure 15.** Relevance of the correct answers to the third question of the questionnaire

kie Nowozelanki udzieliły poprawnych odpowiedzi na to pytanie (ryc. 16).

## Dyskusja

W leczeniu raka piersi podstawowe znaczenie ma profilaktyka. Problematyka oceny wiedzy kobiet na temat samobadania piersi jest szeroko rozpowszechniona w piśmiennictwie. Pracą o zbliżonej tematyce, lecz traktującą tylko o wiedzy Polek, jest praca Elżbiety Antos

z 2005 roku [10], w której badano 100 losowo wybranych kobiet. Na podstawie tej pracy stwierdzono, że 89% kobiet posiada wiedzę, od jakiego wieku należy rozpocząć samobadanie piersi, natomiast w obecnym badaniu tylko 61% ankietowanych. Na pytanie, w jakim momencie cyklu miesięcznego należy wykonywać samokontrolę piersi, prawidłowo odpowiedziało 52% kobiet badanych w 2005 roku i 68% badanych w 2007 roku.

Wyniki badań autorów niniejszego artykułu są zbieżne w zakresie poziomu wiedzy dotyczącej niepokojących objawów wykrytych podczas samokontroli sutka i postępowania po ich ujawnieniu. W badaniu przeprowadzonym w 2005 roku 93% kobiet posiadało dostateczną wiedzę na ten temat, a w 2007 roku tylko 86%.

W 2002 roku Skórzyńska i wsp. [11] przebadaly 300 kobiet. Okazało się, że 87% kobiet wiedziało, kiedy należy rozpocząć samobadanie piersi, a 45% kobiet potrafiło określić prawidłowy dzień cyklu miesięcznego, w którym należy wykonać badanie.

Analiza porównawcza sugeruje więc, że poziom wiedzy kobiet badanych w latach 2002 i 2005 jest nieznacznie wyższy od tego prezentowanego w 2007 roku.

Z powodu braku stosownych źródeł ewaluacji wiedzy nie było możliwe porównanie wyników ankietowych badań prowadzonych przez autorów niniejszego artykułu wśród kobiet z Nowej Zelandii i ich porównania z wiedzą Polek.

W badaniu przeprowadzonym dla potrzeb tej pracy wykazano, że wiedza respondentek z Polski jest znacznie większa od informacji, jakie posiadają kobiety zamieszkujące Nową Zelandię.

W listopadzie 2002 roku Meechan i wsp. z Departamentu Psychologii Zdrowia Uniwersytetu w Auckland w Nowej Zelandii [12] w badaniach nad czasem, który

upływa od momentu zauważenia przez kobietę niepokojących objawów podczas samobadania piersi do zgłoszenia się do lekarza, wykazali, że tylko 40% z 85 badanych kobiet udałoby się do lekarza natychmiast, co oznacza, że w 2007 roku 2,5-krotnie wzrosła świadomość zdrowotna ankietowanych kobiet w Nowej Zelandii.

Jaka wiedza skłania więc Nowozelandki do szybko reagowania, zgłoszenia się po poradę? Czy ich kampanie profilaktyczne bardziej trafiają do świadomości kobiet? A może Polki nie czytają broszurek, nie słuchają środków masowego przekazu? Polka może się zgłosić do lekarza bezpłatnie — czy to wiąże się z myśleniem: „Mam czas — zdążyć”? Czy u Nowozelandek pojawia się kwestia ekonomiczna — „Idę do lekarza natychmiast, zapłacę mniej, gdyż koszty rosną w miarę postępu choroby”. Czy Polki odczuwają lęk przed badaniem? Czy uważają, że wszystko wiedzą — a może wiedzą za mało?

Ile z 86% grupy polskich kobiet, które wiedziały, że należy się udać do lekarza natychmiast po wykryciu zmiany w piersiach, zgłosi się do poradni? Ośmiodziesiętny czas pracy, a często konieczność pracy na kilku etatach zmusza je do rezygnacji z pewnych działań. Rodzina, dom, praca — a odpoczynek? Może to właśnie nadmiar obowiązków Polek powoduje, że nie mają czasu. Dla kobiety na pierwszym miejscu zawsze jest rodzina, a zwłaszcza dzieci. Zrobić śniadanie, odprowadzić dzieci do przedszkola czy do szkoły, bieć do pracy, odebrać dzieci, ugotować obiad, pomóc dzieciom w lekcjach, wyprowadzić psa, posprzątać, uprać, iść na pocztę i do banku, zrobić zakupy, odebrać garnitur męża z pralni — to tylko niektóre elementy codziennego życia każdej kobiety. Kiedy ma ona pójść do lekarza?

Istotny jest fakt, że populacja, która posiada znaczny zakres informacji, jest jednocześnie obciążona większą o 33% śmiertelnością z powodu raka sutka. Dlatego właśnie kobiety muszą częściej myśleć o sobie, o swoim zdrowiu. Dlaczego pozwalamy chorobie postępować? Zaawansowany proces chorobowy powoduje zwiększenie śmiertelności. Samobadanie piersi nie uchroni nas przed chorobą, ale przed jej postępem. Musimy znaleźć czas dla siebie, musimy być doinformowane i pamiętać, że istnieje pomoc medyczna

na oraz skuteczne metody leczenia, a zdrowa kobieta — to zdrowa rodzina.

Autorzy uprzejmie dziękują Pani Carolyn MacLennan za pomoc w przeprowadzeniu badań w Nowej Zelandii.

## Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań wyciągnięto następujące wnioski:

1. Poziom wiedzy teoretycznej w większości analizowanych aspektów wśród Polek jest wyższy od wiedzy kobiet z Nowej Zelandii.
2. Znacznie wyższy wskaźnik śmiertelności wśród Polek wynika prawdopodobnie z faktu niewykorzystywania przez nie posiadanej wiedzy w praktyce.
3. Motywowanie kobiet w Polsce do samobadania i ułatwienie kontaktu z lekarzem jest istotnym wyzwaniem między innymi dla pielęgniarek i położnych.

## Piśmiennictwo

1. Polska Unia Onkologii, [www.puo.pl](http://www.puo.pl); 02.12.2007
2. Wroński Z., Chmielarczyk W., Zwierko M. Nowotwory złośliwe piersi: zagrożenie populacji polskiej. Służba Zdrowia — wydanie elektroniczne, nr 24–26.
3. [www.newzealand.govt.nz](http://www.newzealand.govt.nz); 30.11.2007 r.
4. Mały Rocznik Statystyczny, GUS, 2006.
5. [www.stats.govt.nz](http://www.stats.govt.nz); 30.11.2007 r.
6. [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl); 30.11.2007 r.
7. The New Zealand Breast Cancer Foundation, [www.nzbcf.org.nz](http://www.nzbcf.org.nz); 02.12.2007
8. Chmielarczyk W., Wronkowski Z., Zwierko M. Zapobieganie raku piersi. Służba Zdrowia — wydanie elektroniczne, nr 24–26.
9. Arnot R. Rak piersi, Książka i Wiedza, Warszawa. 2000.
10. Antos E. Badanie wiedzy kobiet na temat samokontroli w profilaktyce nowotworów sutka. Praca Magisterska w Akademii Medycznej w Warszawie, Warszawa. 2005.
11. Skórzyńska H., Rudnicka-Drozak E., Pacian A., Zych B. Prophylaxis of breast cancer among women over 35, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio D. Medicina* 2004; 59 (1): 474–480.
12. Meechan G., Collins J., Petrie K. Delay in seeking medical care for self-detected breast symptoms in New Zealand women. *New Zealand Medical Journal* 2002.