

**Paweł Kalinowski<sup>1</sup>, Urszula Bojakowska<sup>2,3</sup>**<sup>1</sup>Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie<sup>2</sup>Studium Doktoranckie przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie<sup>3</sup>Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

# A naliza poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w grupie studentek i kobiet pracujących

Analysis of the level of knowledge and health behaviors in terms of prevention and early breast cancer detection among female students and workers

**STRESZCZENIE**

**Wstęp.** Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny na całym świecie. Również w Polsce problem nowotworów jest ogromny. Na tak mało optymistyczne statystyki wpływa z całą pewnością wieloczynnikowa etiologia raka piersi oraz późne wykrywanie choroby.

**Cel.** Celem pracy było porównanie poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi wśród studentek oraz kobiet pracujących w makroregionie lubelskim.

**Materiał i metody.** Badanie przeprowadzono wśród 302 kobiet zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania. Obejmował on 34 pytania z zakresu wiedzy i postaw kobiet wobec profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi.

**Wyniki.** Wczesne wykrycie choroby jako czynnik mający największy wpływ na wyleczenie wskazało 98% studentek i 97,4% kobiet pracujących. Większość respondentek (57,4% studentek vs. 70,8% kobiet pracujących) wskazało badanie mammograficzne jako najlepszą metodę wykrywania raka piersi. W grupie studentek 63,5% wiedziało czym są badania przesiewowe, a w grupie pracujących właściwej odpowiedzi udzieliło tylko 35,1% kobiet. Prawie połowa studentek (49,3%) nie korzystała w ogóle z kontrolnych wizyt w celu zbadania piersi. W grupie kobiet pracujących z badań korzystała większa liczba badanych (77,9%). W obu analizowanych grupach większość kobiet potrafiło przeprowadzać samobadanie piersi jednak niewielki odsetek respondentek przeprowadzało badanie regularnie.

**Wnioski.** Wiedza z zakresu profilaktyki raka piersi w obu grupach jest niezadowalająca i wymaga uzupełnienia.

**Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (1): 20–26**

**Słowa kluczowe:** rak piersi; profilaktyka; mammografia; samobadanie piersi

**ABSTRACT**

**Introduction.** Cancer diseases make an important health problem around the world. In Poland, the issue of cancers is enormous. Such little optimistic statistics must be influenced by multifactorial etiology of breast cancer and late detection of the disease.

**Aim.** Aim of this work is to compare the level of knowledge and health behaviors in terms of prevention and early breast cancer detection among female students and women working in Lubelskie territory.

**Adres do korespondencji:** mgr piel. Urszula Bojakowska, Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin, tel.: 81 448 69 42, e-mail: urszula.bojakowska@umlub.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0004

**Material and methods.** The study was conducted among 302 women living in Lubelskie territory with diagnostic survey method. A questionnaire included 34 questions referring to knowledge and attitude towards early breast cancer detection and prevention. The tool was created particularly for this purpose.

**Results.** 98% female student and 97,4% of working women was indicated early detection give the biggest chance for recovery from the disease. Most of the respondents (57,4% female student vs. 70,8% working women) pointed to mammogram as the best method of breast cancer detection. 63,5% of female students know what screening was, whereas only 35,1% of working women give the correct answer. Almost half of the students (49,3%) does not attend appointments to control their breasts while in the group of working women, majority attends this kind of consultation (77,9%). In both groups most of the respondents knew how to self-examine their breasts. However, a small percentage of the surveyed women examined themselves regularly.

**Conclusion.** Knowledge of breast cancer prevention in both groups is unsatisfactory and needs to be completed.

**Nursing Topics 2015; 23 (1): 20–26**

**Key words:** breast cancer; prevention; mammography; breast self-examination

## Wstęp

Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny na całym świecie. W 2012 roku ogółem zdiagnozowano 14,1 mln nowych nowotworów oraz zarejestrowano 8,2 mln zgonów z przyczyn nowotworowych. Z ogólnej liczby nowo rozpoznanych przypadków nowotworów rak piersi wystąpił u 1,67 mln kobiet i był przyczyną ponad pół miliona zgonów na świecie [1]. Również w Polsce problem nowotworów jest ogromny. Ze zdiagnozowanych 153 tys. nowych przypadków chorób nowotworowych w 2012 roku, ponad 17 tys. stanowiły przypadki raka piersi występujące u kobiet. Dane opublikowane w Krajowym Rejestrze Nowotworów pokazują, że jest to jeden z najczęściej diagnozowanych nowotworów złośliwych w kraju. Stanowi on ponadto drugą najczęstszą przyczynę zgonów kobiet spowodowanych nowotworem [2].

Na tak mało optymistyczne statystyki wpływa z całą pewnością wieloczynnikowa etiologia raka piersi. Wśród głównych czynników raka piersi wymienia się przede wszystkim wiek i płeć. Niewątpliwie takie czynniki, jak: hormony, czynnik reprodukcyjny, styl życia, dieta oraz czynniki środowiskowe, mają wpływ na wzrost ryzyka związanego z rozwojem raka piersi. Ponadto czynniki osobowościowe, dodatni wywiad rodzinny w kierunku raka piersi oraz obecność łagodnych nowotworów piersi stanowią dodatkowe obciążenie [3]. Z drugiej strony w dalszym ciągu nowotwór ten jest zbyt późno rozpoznawany, a wszelkie metody wczesnego wykrywania raka piersi takie jak regularnie prowadzona samokontrola, badanie palpacyjne wykonane przez lekarza, USG piersi, czy badanie mammograficzne są zbyt rzadko, a jeśli już to bardzo nieregularnie przeprowadzane przez kobiety. Również uczestnictwo w organizowanych programach badań przesiewowych w Polsce jest znacznie ograniczone, co potwierdzają dane dotyczące objęcia Populacyjnym Programem Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, które pokazują, że z programu w dalszym ciągu

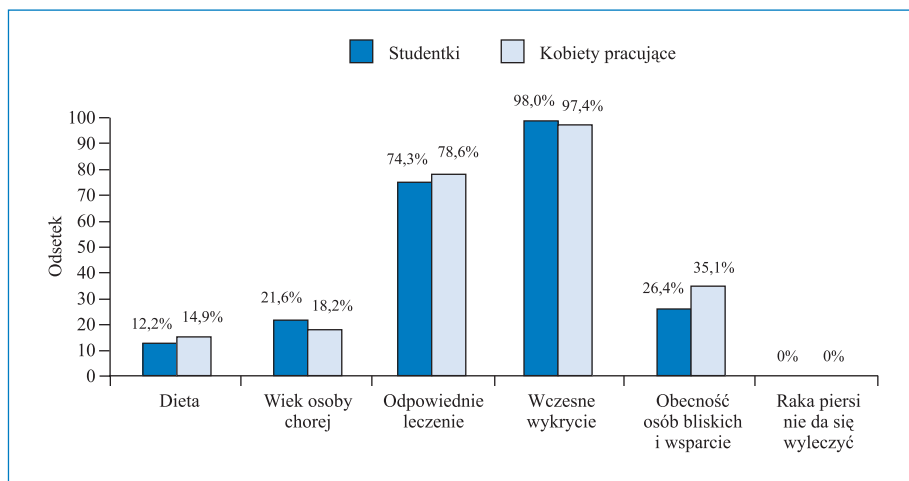
korzysta mniej niż połowa kwalifikujących się kobiet [4]. Wśród przyczyn niskiej zgłaszalności kobiet do placówek zajmujących się wczesną diagnostyką raka gruczołu piersiowego w Polsce można zaliczyć z jednej strony takie czynniki, jak: brak wystarczającej wiedzy na temat raka gruczołu piersiowego, a w szczególności brak wiedzy na temat roli badań diagnostycznych, badania w warunkach trudnych do zaakceptowania, brak rzetelnej informacji o czasie, miejscu i warunkach badania, terminy badania niedostosowane do możliwości kobiet oraz ośrodek, w którym można przeprowadzić badania, znacznie oddalony od miejsca zamieszkania. Przyczyną niskiej zgłaszalności jest również lęk przed uzyskaniem negatywnych informacji na temat stanu swojego zdrowia, a także brak inicjatywy przy podejmowaniu działań prozdrowotnych [5, 6].

## Cel

Celem pracy było porównanie poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych z zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi ze szczególnym uwzględnieniem wpływu wieku wśród studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz kobiet pracujących w zawodach niezwiązanych z medycyną miasteczka województwa lubelskiego.

## Material i metody

Badaniem objęto 302 kobiety, które podzielono na dwie grupy. Pierwszą grupę stanowiło 148 studentek. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 21,9 lat. W grupie tej 58,1% osób było uczestnikami studiów I stopnia na kierunku położnictwo i zdrowie publiczne, a 41,9% kontynuowało naukę na poziomie studiów II stopnia na kierunku zdrowie publiczne. Połowa z badanych kobiet mieszkała na wsi, 28,4% w dużym mieście, a 21,6% w małym mieście. Drugą 154-osobową grupę stanowiły kobiety pracujące



Rycina 1. Czynniki mające wpływ na wyleczenie raka piersi w opinii studentek i kobiet pracujących

Figure 1. Factors that influence recovery from breast cancer disease in female students and working women's opinion

w zawodzie niezwiązanym z medycyną zatrudnione w administracji publicznej na terenie województwa lubelskiego. Średnia wieku w tej grupie wynosiła 45,4 lat. Ankietyowane posiadały głównie wykształcenie średnie (45,5%) i wyższe (45,5%), tylko 7,1% osób miała wykształcenie zawodowe, a 1,9% zadeklarowało wykształcenie podstawowe. Większość respondentek — 54,5% mieszkała na wsi, 34,4% kobiet w dużym mieście, a 11% w małym mieście.

Badanie przeprowadzono w okresie od listopada 2013 roku do kwietnia 2014 roku. Udział w badaniu był dobrowolny, wszystkim ankietowanym zapewniono anonimowość. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Jako narzędzie badawcze użyto kwestionariusza ankiety własnego autorstwa skonstruowanego specjalnie na potrzeby badania.

Do porównania poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi zastosowano metodę analizy statystycznej, w której wykorzystano elementy statystyki opisowej (średnia, odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*]) oraz test  $\chi^2$ . Za poziom istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ . Do analizy statystycznej wykorzystano program STATISTICA (StatSoft.Inc, 2011) v. 10,0.

## Wyniki

Jeden z pierwszych analizowanych problemów dotyczył czynników, które mają największy wpływ na wyleczenie raka piersi. Zgodnie w obydwu analizowanych grupach wybrano wczesne wykrycie nowotworu, odpowiednio w grupie studentek 98%, a wśród kobiet pracujących 97,4% oraz odpowiednie leczenie wybrane

przez 74,3% studentek i 78,6% kobiet pracujących. Mniejszy odsetek młodych kobiet dostrzegł potrzebę obecności bliskich osób. W grupie kobiet pracujących 35,1% uważało, że wsparcie i obecność osób bliskich jest ważnym elementem mającym wpływ na wyleczenie choroby (ryc. 1).

W dalszej kolejności poproszono ankietowane o określenie swojego stanu wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi. W grupie kobiet pracujących najczęściej określano swój stan wiedzy przeciętnie 70,8%, a tylko 22,7% osób uważało, że jest on dobry. W grupie studentek ponad połowa określiła swoją wiedzę jako bardzo dobrą i dobrą. W analizowanej grupie studentki istotnie statystycznie wyżej oceniały swój poziom wiedzy ( $p < 0,05$ ) (tab. 1).

Respondentki poproszono o wyjaśnienie czym są ich zdaniem badania przesiewowe. W grupie studentek 63,5% właściwie określiła, że są to masowe badania prowadzone w dużej grupie osób zdrowych ze zwiększonym ryzykiem występowania choroby nowotworowej, a 27,7% uważało że są to badania prowadzone w dużej grupie osób zdrowych, zdaniem nielicznych osób badania przesiewowe przeprowadza się wśród osób chorych. W drugiej grupie znacznie mniejszy odsetek respondentek wskazał prawidłową odpowiedź, tylko 35,1% kobiet wiedziało, że badania przesiewowe przeprowadza się wśród osób zdrowych ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby nowotworowej, a niewiele mniejsza liczba osób uważała, że badania przeprowadza się wśród osób zdrowych. W grupie kobiet pracujących aż 35,7% badanych odpowiedziało, że nie wie czym są badania przesiewowe. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że studentki reprezentowały wyższy poziom wiedzy

**Tabela 1.** Subiektywna ocena stanu wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi w grupie studentek i kobiet pracujących  
**Table 1.** Subjective rate of knowledge level towards breast cancer prevention among female students and working women

Stan wiedzy na temat profilaktyki raka piersi	Studentki		Kobiety pracujące	
	N	%	N	%
Bardzo dobry	9	6,1	2	1,3
Dobry	70	47,3	35	22,7
Przeciętny	65	43,9	109	70,8
Zły	4	2,7	8	5,2
Razem	148	100	154	100
Analiza statystyczna		chi <sup>2</sup> 29,2 p < 0,05		

**Tabela 2.** Częstość kontrolnych wizyt lekarskich w celu zbadania piersi w analizowanych grupach  
**Table 2.** Frequency of medical appointments in order to perform breast examination among analysed groups

Kontrolne wizyty lekarskie w celu zbadania piersi:	Studentki		Kobiety pracujące	
	N	%	N	%
Raz w miesiącu	0	0	0	0
Raz na pół roku	13	8,8	15	9,7
Raz na rok	38	25,7	48	31,2
Rzadziej	24	16,2	57	37
Nie chodzę w ogóle	73	49,3	34	22,1
Razem	148	100	154	100
Analiza statystyczna		chi <sup>2</sup> 29,6 p < 0,05		

z tego zakresu, a uzyskane wyniki były istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Kolejny z analizowanych problemów dotyczył uczęszczania na kontrolne wizyty lekarskie, których celem jest zbadanie piersi. W grupie studentek 49,3% nie korzystało z badań w ogóle. W grupie kobiet pracujących z badań korzystała większa liczba kobiet. Raz na pół roku wykonywało badanie 9,7% respondentek, a raz w roku 31,2%. W grupie tej z badań nie korzystało w ogóle 22,1% kobiet. Analiza uzyskanych wyników wykazała, że kobiety pracujące istotnie statystycznie częściej uczęszczały na kontrolne wizyty w celu zbadania piersi ( $p < 0,05$ ) (tab. 2).

Badania uwzględniały również opinie na temat najlepszej metody wykrywania raka piersi. Zdecydowana większość kobiet pracujących 70,8% wybrała badanie mammograficzne, a 24% badanie USG piersi. Tylko zdaniem 17,5% było to samobadanie piersi, a nieliczne osoby wskazały na badanie palpacyjne wykonane przez lekarza. Studentki również wybierały najczęściej badanie mammograficzne — 57,4%, w grupie tej rów-

nież częściej wybierano samobadanie piersi 23,6%, a USG piersi wybrało 20,3% badanych.

Kolejny z problemów dotyczył tego, czy ankietowane potrafią przeprowadzać samobadanie piersi oraz czy wykonują badanie regularnie. W grupie studentek 75,7% kobiet potwierdziło posiadanie takiej umiejętności, podobnie w grupie kobiet pracujących 73,4% potrafiło przeprowadzać samobadanie piersi. Przeprowadzona analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic w związku z posiadaniem umiejętności samobadania piersi w analizowanych grupach ( $p > 0,05$ ). Analiza systematyczności przeprowadzania samobadania piersi wykazała, że w grupie studentek regularnie przeprowadzało badanie 12,2% kobiet, czasami 54,1% kobiet, a 33,8% w ogóle nie przeprowadzała badania. Niewiele większy odsetek kobiet pracujących przeprowadzała badanie systematycznie (18,8%), ponad połowa kobiet przeprowadzała badanie czasami — 58,4% ( $p > 0,05$ ).

Określenie wieku, w którym należałoby rozpocząć kontrolę piersi w badaniu USG okazało się bardzo

**Tabela 3.** Wiek w którym zalecana jest kontrola piersi przy pomocy USG w grupie studentek i kobiet pracujących  
**Table 3.** Recommended age of breast controls with ultrasounds in groups of female students and working women

Wiek, w którym należy rozpocząć systematyczną kontrolę piersi przy pomocy USG:	Studentki		Kobiety pracujące	
	N	%	N	%
Niezależnie od wieku	16	10,4	16	10,4
Od 20. roku życia	43	29,05	34	22,1
Od 30. roku życia	55	37,2	52	33,8
Od 40. roku życia	19	12,8	28	18,2
Od 50. roku życia	9	6,1	7	4,5
Nie wiem	6	4,05	17	11
Razem	148	100	154	100
Analiza statystyczna	chi <sup>2</sup> 8,5 p > 0,05			

dużym problemem. Tylko 37,2% studentek i 33,7% kobiet pracujących uważało, że badanie takie należy wykonywać od 30. roku życia, nie były to jednak zależności istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ) (tab. 3). Analiza wiedzy na temat częstości wykonywania badania USG piersi wykazała, że w grupie studentek 67,6% odpowiedziało, że takie badanie należy wykonywać co 12 miesięcy, co 6 miesięcy — 20,9%, a 8,8% stwierdziło że nie posiada wiedzy w tym zakresie. W grupie kobiet pracujących 69,5% wybrało odpowiedź co 12 miesięcy, a 8,4% uważało, że badanie powinno wykonywać się co 6 miesięcy, znaczny odsetek badanych kobiet — 21,4% wybrał odpowiedź „nie wiem”. W grupie kobiet pracujących uzyskano wyższy odsetek prawidłowych odpowiedzi, były to różnice istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).

Ostatni z analizowanych problemów dotyczył wiadomości na temat badania mammograficznego. W grupie kobiet pracujących 89,6% wiedziało, że jest to radiologiczne badanie gruczołu piersiowego, a zdaniem 8,4% kobiet badanie mammograficzne jest tożsame z badaniem USG piersi, nieliczne osoby uważały że tym terminem określa się badanie palpacyjne piersi. W grupie studentek potrafiło wyjaśnić czym jest badanie mammograficzne 81,8% kobiet, a 16,2% uważało, że jest to inna nazwa badania USG piersi. W badanej grupie nieznacznie wyższy poziom wiedzy reprezentowały kobiety pracujące, nie były to jednak różnice istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ). W dalszej części analizowanego problemu skupiono się na określeniu kiedy i jak często powinno wykonywać się badanie mammograficzne. W grupie studentek 70,3% wiedziało, że badanie należy wykonywać po 40. roku życia i powtarzać je co 1–2 lata do 49. roku życia i raz w roku po 50. roku życia, a 23,7% kobiet uważało że od 30. roku życia. W drugiej grupie 77,9% respondentek znało prawidłową odpowiedź, nie były to jednak różnice istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ).

## Dyskusja

Wczesne wykrycie choroby nowotworowej i podjęcie odpowiedniego leczenia dostosowanego do typu i rozległości nowotworu z całą pewnością są czynnikami, które mają największy wpływ na wyleczenie raka piersi. W badaniach prowadzonych przez Bogusz i wsp. w opinii 100% badanych wczesna diagnoza zdecydowanie zwiększa szanse wyleczenia choroby, znacznie mniejsza liczba respondentów wybrała odpowiednie leczenie, nastawienie osoby chorej czy wsparcie bliskich [7]. Uzyskane przez autorów wyniki są zgodne z wynikami badań własnych, gdzie również najczęściej respondentki wybierały wczesne wykrycie choroby.

Ankietowane poproszono o określenie swojego stanu wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi. Uzyskane wyniki były zróżnicowane. W grupie studentek zdecydowanie częściej kobiety określały, że ich wiedza jest na poziomie dobrym. Kobiety pracujące wykazały się większym krytycyzmem, określając głównie swoją wiedzę przeciętnie, tym samym wykazały, że są świadome braków w wiedzy z tego zakresu. Również w badaniach innych autorów własną wiedzę na temat profilaktyki raka piersi, ankietowane oceniały najczęściej na poziomie średnim [7, 8].

Wybór najlepszej metody wykrywania raka piersi jest niewątpliwie kwestią dyskusyjną związaną z wiekiem pacjentki oraz jej ogólną kondycją zdrowotną. W analizowanej grupie poproszono o wybranie najlepszej metody, która pozwoli na wczesne wykrycie raka piersi. Zdecydowana większość kobiet pracujących wybrała badanie mammograficzne, a znacznie mniejszy odsetek badanie USG piersi i samobadanie piersi. Podobnie w grupie studentek najczęściej wybierano badanie mammograficzne, a w dalszej kolejności regularnie prowadzoną samokontrolę. Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami

badania prowadzonych przez Ciechońską i wsp., gdzie również badanie mammograficzne było wskazywane jako najskuteczniejsza metoda wczesnej diagnostyki raka piersi [9].

Mimo że kobiety na ogół zdają sobie sprawę, że badanie mammograficzne jest najlepszą metodą wykrywania raka piersi, dużo więcej trudności sprawia im określenie wieku w którym badanie to należy przeprowadzać oraz jego częstotliwości. W badaniach prowadzonych przez Najdyhor i wsp. tylko 36% ankietowanych kobiet wiedziało, że badanie to należy wykonywać od 40. roku życia. Ponad połowa uważała, że między 40.–50. rokiem życia należy badanie to wykonywać co 2 lata, a po 50. roku życia raz w roku [8]. W badaniach prowadzonych przez Florek-Łuszczki na pytanie, jak często należy wykonywać badanie mammograficzne, niemal połowa badanych odpowiedziała, że należy je wykonywać raz w roku, a 37,8% uważała, że raz na 2 lata [10]. W badaniach własnych uzyskano znacznie wyższe wyniki, zdecydowana większość respondentek potrafiła wskazać właściwą odpowiedź.

Cenne uzupełnienie profilaktyki stanowi badanie USG piersi. Jednak dużym problemem okazuje się określenie wieku, w którym badanie to jest zalecane. W badaniach własnych tylko 1/3 respondentek uważała, że badanie to należy wykonywać od 30. roku życia, a prawie 70% uważała, że co 12 miesięcy. Podobne badania z tego zakresu prowadzono wśród mieszkanki Chełma (woj. lubelskie) i okolic. W opinii większości ankietowanych, badanie piersi metodą USG należy przeprowadzać raz na rok, a połowa badanych kobiet stwierdziła, że systematyczne badanie piersi metodą USG należy rozpocząć od 25. roku życia [7].

Najprostszym i zarazem najtańszym badaniem pozwalającym wykryć zmiany w piersiach jest regularnie prowadzona samokontrola. Badanie to jest zdecydowanie niedoceniane przez kobiety. W badaniach własnych większość respondentek deklarowała, że potrafi przeprowadzać samobadanie piersi, jednak wykonywała to badanie niesystematycznie. Wyniki te były zbliżone zarówno w grupie studentek, jak i kobiet pracujących i zgodne z wynikami badań prowadzonych przez innych autorów. Wołowski i Wróblewska przeprowadzili badania z tego zakresu wśród studentek gdańskich uczelni, a uzyskane przez nich wyniki pokazują, że tylko 23,5% młodych kobiet przeprowadzała samobadanie piersi regularnie [11]. W badaniach Grodzkiej i wsp. grupę badaną stanowiły kobiety w wieku 45–54 lat, w grupie tej również samokontrolę piersi potrafiło przeprowadzić większość respondentek, jednak jedynie co trzecia ankietowana stosowała badanie regularnie raz w miesiącu [12].

Kontrolne wizyty u lekarza w celu zbadania piersi, jak pokazały prowadzone badania, nie cieszyły się

uznaniem wśród kobiet. W grupie studentek prawie połowa nie korzystała z takich badań w ogóle, nieco częściej z kontroli korzystały kobiety pracujące, jednak również w tej grupie badania były przeprowadzane rzadko. Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami badań prowadzonych przez innych autorów. W badaniach prowadzonych przez Prażmowską kliniczne badanie piersi wykonane przez lekarza lub położną potwierdziło 37% respondentek, z czego 32% korzystała z nich regularnie co pół roku, a 18% raz w roku [13].

## Wnioski

1. Wiedza z zakresu profilaktyki raka piersi w obu grupach jest niezadowalająca i wymaga uzupełnienia.
2. Zgodnie z oczekiwaniami większość młodych kobiet z wykształceniem medycznym wiedziała czym są badania przesiewowe. Niższy poziom wiedzy z tego zakresu reprezentowały kobiety pracujące w zawodzie niezwiązanym z medycyną i w tej grupie należy szczególnie skupić się na prowadzeniu działań edukacyjnych.
3. Kobiety w średnim wieku, znajdujące się w grupie zwiększonego ryzyka wystąpienia raka piersi, częściej korzystają z kontrolnych wizyt lekarskich, których celem jest zbadanie piersi niż znacznie młodsze studentki.
4. Większość kobiet z badanej grupy posiada wiadomości na temat badania mammograficznego.
5. Młode kobiety z racji posiadanego wykształcenia w większości potrafią przeprowadzać samobadanie piersi, jednak ze względu na brak realnego zagrożenia chorobą nowotworową piersi wykonują badanie niesystematycznie. W grupie kobiet pracujących, pomimo dużego zagrożenia chorobą nowotworową piersi, samokontrola przez większość kobiet jest prowadzona niesystematycznie.

## Piśmiennictwo

1. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx); data pobrania: 19.11.2014.
2. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii — Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie: <http://onkologia.org.pl/raporty>; data pobrania: 19.11.2014.
3. Cigler T., Ryan P.D. Onkologia piersi: obraz kliniczny i genetyka. W: Chaber B.A., Lynch T.J., Longo D.L. (red.). Harrison. Onkologia. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009: 368–374.
4. Raport „Objęcie populacji programem profilaktyki raka piersi”, Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi: <http://wok.su.krakow.pl/informacje-dla-swadczeniodawcow/mammografia/raporty>; data pobrania: 19.11.2014.

5. Kołtąj B., Kołtąj W., Sowa M., Karwat I.D., Szakuła J. Ocena wiedzy kobiet, uczestniczek profilaktycznego badania mammograficznego, na temat raka gruczołu piersiowego i znaczenia programu profilaktyki tej choroby. *J. Health Sci.* 2013; 3: 349–364.
6. Marcinkowska M., Mazurkiewicz P., Kozaka J., Stencel A. Przyczyny niskiej frekwencji kobiet w profilaktycznych badaniach mammograficznych. *Psychoonkologia* 2006; 10: 57–63.
7. Bogusz R., Charzyńska-Guła M., Majewska A., Gałęziowska E. Wiedza kobiet w wieku okołomenopauzalnym na temat profilaktyki raka piersi. *Med. Ogól. Nauk Zdr.* 2013; 19: 523–529.
8. Najdyhor E., Krajewska-Kułak E., Krajewska-Ferishah K. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi. *Ginekol. Pol.* 2013; 84: 116–125.
9. Ciechońska M., Borek M., Krawczyk W., Maciąg D. Wiedza kobiet w zakresie zapobiegania nowotworom piersi i raka szyjki macicy. *Acta Sci. Acad. Ostrov.* 2012; 1: 5–25.
10. Florek-Łuszczki M. Poziom wiedzy mieszkank wsi na temat czynników ryzyka zachorowania na nowotwór piersi oraz zasad profilaktyki. *Med. Ogól.* 2010; 16: 406–415.
11. Wołowski T., Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. *Prob. Hig. Epidemiol.* 2012; 93: 347–349.
12. Grodzka E., Owłasiuk A., Litwiejko A. Evaluation of knowledge on breast cancer prevention and health related behaviors connected with it among women living in Łapy. *Probl. Med. Rodz.* 2011; 13: 25–34.
13. Prażmowska B., Puto G., Huras H. Czynniki wpływające na częstość wykonywania badania mammograficznego. *Med. Ogól.* 2010; 16: 474–484.