

Postawy kobiet makroregionu lubelskiego wobec profilaktyki nowotworu piersi

Attitudes of women from the Lublin macroregion to breast cancer prevention

Anna Pacian¹, Teresa B. Kulik¹, Monika Kaczoruk¹, Karolina Kłodzińska²

¹Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²absolwentka Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp i cel pracy: Najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet jest rak piersi. Stanowi on ok. 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet i ok. 14% zgonów z tego powodu. Pomimo dużego postępu w działaniach z zakresu diagnostyki i leczenia, nowotwór piersi jest ogromnym wyzwaniem i wciąż uchodzi za duży problem zarówno społeczny, jak i medyczny. Celem pracy była ocena wiedzy i postaw kobiet z makroregionu lubelskiego w zakresie profilaktyki nowotworu piersi.

Materiał i metody: Badaniami objęto 100 losowo wybranych kobiet w wieku pomiędzy 25 a 60 rokiem życia. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Pierwsza część kwestionariusza ankiety zawierała pytania o wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, rodzaj pracy i sytuacji finansowej kobiet. Druga część koncentrowała się na wiedzy na temat czynników ryzyka, profilaktyki i objawów raka piersi. Badania trwały od marca do maja 2014 r. Wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Podstawowe źródła wiedzy na temat profilaktyki raka piersi dla badanych kobiet pochodzą z Internetu (56%) i telewizji (53%). Większość respondentów (74%) zna podstawowe badania profilaktyczne mające na celu wykrycie nowotworu piersi. Jednak tylko połowa badanych kobiet regularnie się im poddaje.

Wnioski: Ogólna wiedza kobiet w zakresie profilaktyki nowotworu piersi jest na dobrym poziomie. Niestety, postawy zdrowotne kobiet nie są odpowiednio ukształtowane, ponieważ wiedza kobiet nie znajduje odzwierciedlenia w częstości przeprowadzania badań profilaktycznych. Dlatego ważne jest, aby stale podnosić świadomość kobiet poprzez edukację zdrowotną i promocję zdrowego stylu życia. Takie działania powinny być priorytetem w opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: nowotwór piersi, poziom wiedzy, postawy zdrowotne.

Abstract

Introduction: The most frequent malignant neoplasm in women is breast cancer. The objective of the paper is to evaluate knowledge and attitudes of women from the Lublin macroregion concerning breast cancer prevention.

Material and methods: The research method was a diagnostic survey. The survey questionnaire was prepared by the authors for the purposes of the study, as a research tool. The first part of the questionnaire included questions about age, place of residence, marital status, education, type of work, and financial situation of the women. The second part of the survey was focused on knowledge about prevention risk factors and symptoms of breast cancer. The research covered 100 women living in the Lublin province, selected randomly. The research lasted from March to May 2014.

Results: The primary sources of knowledge about breast cancer prevention for the surveyed women are internet (56%) and television (53%). The majority of the respondents (74%) know the basic prevention tests aimed at detection of breast cancer. However, only a half of the surveyed women regularly undergo cancer prevention tests.

Conclusions: The general knowledge of women concerning breast cancer prevention is good. Moreover, they are able to indicate main risk factors and symptoms of breast cancer. Unfortunately, health attitudes of women are not properly shaped, because women's knowledge is not reflected in the frequency of conducting preventive screening tests. Hence, it is crucial to constantly raise awareness of women through health education and promotion of a healthy lifestyle. Such actions should be a priority in health care.

Key words: breast cancer, health knowledge, attitudes, prevention.

Adres do korespondencji:

Monika Kaczoruk, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin, e-mail: monika.kaczoruk@gmail.com

WSTĘP I CEL PRACY

Niezmiernie istotnym problemem zdrowotnym współczesnego świata są choroby nowotworowe, będące drugą co do częstości przyczyną zgonów zarówno mieszkańców Polski, jak i Europy [1]. W skali globalnej nowotwór piersi stanowi pierwszą przyczynę umieralności światowej populacji osób dorosłych, przyczyniając się do 8,2 mln zgonów w 2012 r. [2]. W Polsce liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w ciągu ostatnich trzech dekad wzrosła ponad dwukrotnie, osiągając w 2010 r. ponad 140,5 tys. zachorowań, z czego ok. 70 tys. zachorowań dotyczyło mężczyzn, a 70,5 tys. kobiet. Niepokojące są również prognozy na 2020 r., które wskazują na znaczący przyrost zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów [3]. W przypadku kobiet największe zagrożenie zdrowia stanowią zdecydowanie nowotwory złośliwe, odpowiedzialne za 35% zgonów, które w przypadku mężczyzn są zagrożeniem jedynie w 10% [4]. Najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet jest rak piersi. Stanowi on ok. 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet, a odsetek zgonów z powodu tego nowotworu wynosi 14% [5]. Szacuje się, że nowotwór piersi jest odpowiedzialny za 25–30% wszystkich nowotworów wśród kobiet [6]. W Polsce odsetek zachorowań na nowotwory złośliwe piersi wynosił w 2010 r. niemal 78%. Ryzyko zgonu z powodu tego typu nowotworu systematycznie wzrasta wraz z przechodzeniem do starszych grup wiekowych. Po 50. roku życia występuje 80% zachorowań na raka piersi, przy czym prawie 50% zachorowań diagnozuje się między 50. a 69. rokiem życia [7].

Pomimo dużego postępu w działaniach z zakresu diagnostyki i leczenia, rozwoju nowoczesnych technik diagnostycznych, skutecznych metod leczenia oraz wzrastającej roli profilaktyki i promocji zdrowia – nowotwór piersi jest ogromnym wyzwaniem i wciąż jest uznawany za duży problem zarówno społeczny, jak i medyczny. W działaniach zmniejszających ryzyko zachorowania na raka piersi najbardziej istotne jest zwiększenie świadomości kobiet o konieczności wykonywania badań profilaktycznych, co znacząco zwiększa szansę na uniknięcie choroby, a w przypadku zachorowania – na jej wyleczenie [8]. Dużo łatwiej jest zapobiegać niż leczyć. Ta zasada sprawdza się także w przypadku nowotworu piersi. Dlatego tak ważne jest, aby stale uświadamiać kobiety o znaczeniu badań profilak-

tycznych oraz o zagrożeniach wynikających z niedostatecznej wiedzy.

Głównym celem podjętym w pracy była ocena poziomu wiedzy i postaw zdrowotnych kobiet makroregionu lubelskiego na temat profilaktyki nowotworu piersi.

MATERIAŁ I METODY

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. W celu zrealizowania badań przygotowano autorski kwestionariusz ankiety jako narzędzie badawcze pracy. Pierwsza część kwestionariusza ankiety zawierała metryczkę, która określała wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, rodzaj wykonywanej pracy oraz sytuację materialną. Dalejsza część ankiety dotyczyła przede wszystkim wiedzy na temat profilaktyki, czynników ryzyka oraz objawów nowotworu piersi.

Badaniem objęto 100 kobiet z województwa lubelskiego, wybranych w sposób losowy. Wszystkie respondentki biorące udział w badaniu były mieszkankami województwa lubelskiego. Badania trwały od marca do maja 2014 r. Przedział wieku kobiet biorących udział w badaniu mieścił się w granicach od 25 lat do 60 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety z przedziału wiekowego 25–34 lat (51%) oraz z przedziału wiekowego 45–60 lat (30%). Najmniej było kobiet w wieku 35–44 lat (19%). Istotne w badaniu było również miejsce zamieszkania. Spośród wszystkich kobiet 53% mieszkało w małym mieście województwa lubelskiego (do 100 tys. mieszkańców), 24% – na wsi, natomiast 23% ankietowanych kobiet było mieszkankami Lublina (miasto powyżej 100 tys. mieszkańców).

Stan cywilny badanych kobiet przedstawiał się następująco: 48% badanych stanowiły mężatki, 40% – kobiety stanu wolnego, 9% – kobiety rozwiedzione, 3% – wdowy. Zdecydowana większość, bo 76% ankietowanych kobiet, miała wykształcenie wyższe. Wśród ankietowanych znalazły się również kobiety z wykształceniem średnim (16%), zawodowym (7%) oraz policealnym (1%). Większość badanych kobiet (80%) była aktywna zawodowo.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której wykorzystano elementy statystyki opisowej oraz test χ^2 , z zastosowaniem programu Statistica w wersji 10.0.

WYNIKI

Określenie poziomu wiedzy, a także poznanie postaw zdrowotnych kobiet względem profilaktyki nowotworu piersi jest niezwykle istotnym elementem w podejmowaniu działań ukierunkowanych na umacnianie zdrowia kobiet. Profilaktyka obejmuje zarówno kobiety zdrowe, jak i chore, w związku z tym ważne jest sprawdzenie stanu wiedzy kobiet na ten temat. Umożliwia to podjęcie jak najwcześniejszych działań zapobiegających rozwojowi nowotworu.

Najczęstszym źródłem, z którego kobiety czerpały wiedzę na temat profilaktyki, okazał się Internet, z którego korzystało 56% ankietowanych kobiet, natomiast 34% badanych uzyskiwało wiadomości na ten temat od pracowników opieki zdrowotnej. Niezmiernie popularnym źródłem wiedzy dotyczącej profilaktyki nowotworu piersi były dla ankietowanych media: 53% respondentek pogłębiało swą wiedzę w tym zakresie dzięki telewizji, a 41% badanych korzystało w tym celu z prasy.

Kolejnym analizowanym zagadnieniem była ocena wiedzy respondentek na temat czynników zwiększających ryzyko raka piersi. Z uzyskanych danych wynika, że głównym czynnikiem są geny – takiej odpowiedzi udzieliło 93% kobiet biorących udział w badaniu, 54% respondentek deklarowało, że czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój nowotworu jest niezdrowy styl życia. Niezłotliwe zmiany gruczołu piersiowego zaznaczyło 49% kobiet. To, że czynnikiem zwiększającym ryzyko jest również hormonalna terapia zastępcza, wiedziało 34% kobiet, 28% badanych wybrało otyłość, a wczesne występowanie miesiączki zaznaczyło 16% kobiet. Najmniejszy odsetek respondentek miał świadomość, że czynnikiem ryzyka rozwoju raka piersi jest także późna menopauza oraz dieta bogata w tłuszcze.

Na pytanie, jakie czynniki mogą decydować o wyleczeniu nowotworu, 93% kobiet odpowiedziało, że takim czynnikiem jest wczesne wykrycie nowotworu, 91% kobiet wybrało odpowiedź, że jest to podjęcie szybkiego i właściwego leczenia. Kolejnym

Tabela 1. Poziom wiedzy kobiet na temat nowotworu piersi

I. Wiek, w którym wzrasta ryzyko zachorowania na nowotwór									
miejsce zamieszkania	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność	wykształcenie	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność
wieś	21	3	0	$\chi^2 = 6,03$ $p = 0,419$	zawodowe	4	2	1	$\chi^2 = 57,30$ $p = 0,000$
małe miasto (poniżej 100 tys.)	39	11	3		średnie	11	4	1	
duże miasto (powyżej 100 tys.)	21	2	0		policealne	1	0	0	
ogółem	81	16	3		wyższe	65	10	1	
					ogółem	81	16	3	
II. Charakterystyczne objawy nowotworu									
miejsce zamieszkania	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność	wykształcenie	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność
wieś	17	1	6	$\chi^2 = 3,65$ $p = 0,723$	zawodowe	4	0	3	$\chi^2 = 55,93$ $p = 0,000$
małe miasto (poniżej 100 tys.)	41	5	7		średnie	14	1	1	
duże miasto (powyżej 100 tys.)	17	3	3		policealne	1	0	0	
ogółem	75	9	16		wyższe	56	8	12	
					ogółem	75	9	16	
III. Podstawowe testy medyczne służące do wykrywania nowotworu									
miejsce zamieszkania	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność	wykształcenie	pełna (%)	niepełna (%)	brak (%)	istotność
wieś	18	4	2	$\chi^2 = 5,61$ $p = 0,467$	zawodowe	2	4	1	$\chi^2 = 58,40$ $p = 0,000$
małe miasto (poniżej 100 tys.)	36	15	2		średnie	12	3	1	
duże miasto (powyżej 100 tys.)	20	2	1		policealne	1	0	0	
ogółem	74	21	5		wyższe	59	14	3	
					ogółem	74	21	5	

czynnikiem jest wsparcie psychiczne bliskich osób – takiej odpowiedzi udzieliło 40% kobiet. Z kolei 37% respondentek wiedziało, że czynnikiem przyczyniającym się do powrotu do zdrowia jest wiek osoby chorej. Wśród wszystkich badanych kobiet tylko jedna uważała, że nowotworu piersi nie da się wyleczyć.

W badaniach sprawdzono również wiedzę na temat wieku, w którym wzrasta ryzyko zachorowania na nowotwór piersi. Zdecydowana większość kobiet (81%) wskazała odpowiedź, że ryzyko zachorowania wzrasta u kobiet po 35. roku życia. Niewielki odsetek kobiet (16%) deklarował, że ryzyko zachorowania wzrasta w wieku 25–35 lat, natomiast 3% ankietowanych uważało, że ryzyko to wzrasta w przedziale wieku 18–25 lat. Na podstawie wykonanego testu χ^2 stwierdzono istotne zależności pomiędzy wykształceniem ankietowanych a wiedzą z zakresu wieku, w którym wzrasta ryzyko zachorowania na raka piersi. Kobiety z wykształceniem wyższym istotnie częściej wybierały prawidłową odpowiedź aniżeli kobiety z niższym poziomem wykształcenia. Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych różnic dotyczących wiedzy w zależności od z miejsca zamieszkania ankietowanych (tab. 1.).

Znaczna część ankietowanych kobiet, tj. 75%, wiedziała, że guzki i zgrubienia, które pojawiają się nagle i nie zmieniają wielkości podczas cyklu, mogą

być powodem do niepokoju, 9% badanych uważało, że takich guzków i zgrubień nie należy się obawiać. Z kolei 16% respondentek nie znało odpowiedzi na powyższe pytanie. Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono istotną zależność pomiędzy wykształceniem a wiedzą dotyczącą objawów nowotworu piersi (tab. 1.).

Zbadano także poziom wiedzy kobiet w zakresie znajomości podstawowych badań, niezbędnych do wykrycia nowotworu piersi: 74% kobiet wskazało, że najważniejszym badaniem jest mammografia piersi, 21% uważało, że ultrasonografia piersi, a 5% ankietowanych uznało ogólne badanie ginekologiczne za podstawowe do wykrycia i zdiagnozowania nowotworu piersi. Na podstawie wykonanego testu χ^2 stwierdzono zależność statystyczną pomiędzy wykształceniem a wiedzą odnoszącą się do podstawowych badań, niezbędnych do wykrycia nowotworu.

Ponad połowa ankietowanych kobiet (51%) nie wykonywała żadnych badań profilaktycznych, jedynie 49% kobiet korzystało z tego typu badań. Analiza statystyczna z wykorzystaniem testu χ^2 wykazała, że kobiety w najstarszej badanej grupie wiekowej (45–60 lat) oraz mające wykształcenie wyższe istotnie częściej korzystały z badań profilaktycznych w kierunku wykrycia nowotworu. Na podstawie testu χ^2 stwierdzono statystyczną zależność między wykształce-

Tabela 2. Postawy kobiet wobec badań profilaktycznych

I. Postawy kobiet wobec wykonywania badań profilaktycznych							
wiek (lata)	tak (%)	nie (%)	istotność	wykształcenie	tak (%)	nie (%)	istotność
25–34	13	38	$\chi^2 = 151,57$ $p = 0,000$	zawodowe	2	5	$\chi^2 = 51,83$ $p = 0,000$
35–44	9	10		średnie	8	8	
45–60	27	3		policealne	0	1	
ogółem	49	51		wyższe	39	37	
				ogółem	49	51	
II. Umiejętności kobiet dotyczące samobadania piersi							
sytuacja materialna	tak (%)	nie (%)	istotność	wykształcenie	tak (%)	nie (%)	istotność
bardzo dobra	15	3	$\chi^2 = 102,63$ $p = 0,000$	zawodowe	4	3	$\chi^2 = 56,99$ $p = 0,000$
przeciętna	56	26		średnie	8	8	
ogółem	71	29		policealne	0	1	
				wyższe	59	17	
				ogółem	71	29	
III. Postawy kobiet dotyczące samobadania piersi							
sytuacja materialna	tak (%)	nie (%)	istotność	wykształcenie	tak (%)	nie (%)	istotność
bardzo dobra	14	4	$\chi^2 = 104,90$ $p = 0,000$	zawodowe	3	4	$\chi^2 = 54,93$ $p = 0,000$
przeciętna	43	39		średnie	6	10	
ogółem	57	43		policealne	0	1	
				wyższe	48	28	
				ogółem	57	43	

niem i miejscem zamieszkania a postawą względem wykonywania badań profilaktycznych (tab. 2.).

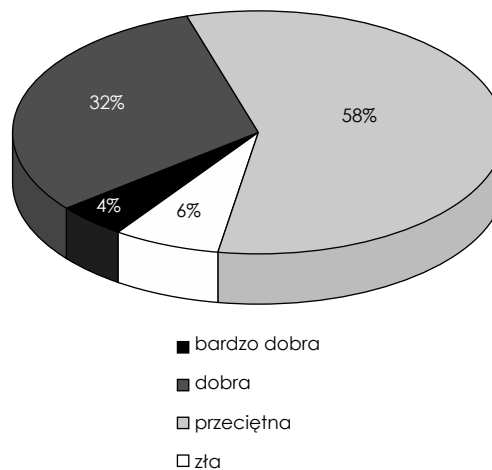
Kobiety, które deklarowały korzystanie z badań profilaktycznych, najczęściej wykonywały badanie mammograficzne (35%) oraz ultrasonograficzne piersi (32%). Analiza statystyczna wykazała, że kobiety z wykształceniem wyższym miały wyższy poziom wiedzy na temat podstawowych badań niezbędnych do wykrycia nowotworu ($\chi^2 = 58,40; p = 0,000$).

Większość kobiet (ponad 83%) uważała, że samobadanie piersi służy zapobieganiu zachorowaniu na nowotwór piersi, 8% wskazało, że badanie nie zapobiega rozwojowi nowotworu, a 9% kobiet nie znało odpowiedzi na to pytanie. Kobiety wiedziały także, jak często należy wykonywać samobadanie piersi – 73% kobiet znało poprawną odpowiedź na to pytanie, 9% ankietowanych uważało, że to badanie powinno być wykonywane raz na pół roku, 3% – raz w roku, kolejne 3% – raz na dwa lata, a 12% kobiet deklarowało, że nie zna odpowiedzi na postawione pytanie. Niewiele kobiet ma właściwą wiedzę dotyczącą momentu wykonywania samobadania piersi. Z uzyskanych w badaniu danych wynika, że 29% nie wie, kiedy jest najlepszy czas na przeprowadzenie samobadania piersi, 34% kobiet uważało, że samobadanie należy wykonywać tydzień po menstruacji, 33% badanych udzieliło odpowiedzi, że badanie to powinno się wykonywać niezależnie od dnia cyklu, natomiast 4% twierdziło, że najlepiej wykonywać je tydzień przed menstruacją.

Wysoki odsetek kobiet (71%) deklarował, że zna poprawną technikę samobadania piersi, natomiast 29% badanych kobiet oświadczyło, że nie zna i nie potrafi przeprowadzić samobadania piersi. Analiza statystyczna wykazała, że kobiety z wykształceniem wyższym istotnie częściej deklarowały posiadanie umiejętności przeprowadzenia samobadania piersi (tab. 2.).

Mimo prawidłowego poziomu wiedzy na temat samobadania piersi 43% kobiet deklarowało, że nie przeprowadza u siebie tego typu zabiegu. Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy poziomem wykształcenia oraz sytuacją materialną kobiet a postawą wobec wykonywania samobadania piersi.

Na koniec badania kobiety były pytane, jak oceniają swoją wiedzę na temat profilaktyki nowotworu piersi. Ponad połowa kobiet (58%) określiła swoją wiedzę jako przeciętną, 32% uznało, że jest ona na poziomie dobrym, 6% – złym, a jedynie 4% bardzo dobrym (ryc. 1.).



Ryc. 1. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nowotworu piersi

diagnostycznych oraz metod leczenia, a także rozwój działań z zakresu profilaktyki, w dużej mierze przyczyniają się do skutecznej walki z tą chorobą, a niekiedy nawet do wyleczenia, obciążonych nowotworem kobiet. W efekcie osoby dotknięte chorobą mają szansę na powrót do pełnego zdrowia [10]. Niezwykle ważne jest zwiększanie poziomu wiedzy w zakresie objawów i czynników ryzyka nowotworu, co przyczyni się do jak najwcześniejszego wykrycia i eliminacji zmian nowotworowych [11, 12]. Pomimo korzyści płynących z uczestnictwa w badaniach profilaktycznych, liczba kobiet zgłaszających chęć udziału jest wciąż niewielka. Wynika to z niedostatecznej wiedzy dotyczącej roli profilaktyki, jak również z napotykanymi barierami utrudniającymi udział w badaniach [13, 14].

W badaniach niepokojący okazał się fakt, że niewielki odsetek kobiet czerpie wiedzę na temat nowotworu piersi od pracowników opieki zdrowotnej. Jedynie 34% korzysta z wiedzy i doświadczenia specjalistów medycznych, których należy uznać za najbardziej wiarygodne źródło informacji.

Najwięcej kobiet uzyskuje informacje ze środków masowego przekazu, które nie zawsze podają rzetelne i wiarygodne dane. Podobne wyniki uzyskano w badaniu Krzywonos, gdzie 35% respondentek czerpie wiedzę na temat choroby nowotworowej piersi, od pracowników opieki zdrowotnej, natomiast ponad 40% korzysta z portali internetowych oraz innych mediów [8]. Również badania Wołowskiego i wsp. oraz Lewandowskiej i wsp. potwierdzają, że głównym źródłem, z którego kobiety czerpały wiedzę, był Internet, odpowiednio dla 38,01% [15] i 58,0% badanych kobiet [13].

Istnieją czynniki o udowodnionym naukowo działaniu zwiększającym ryzyko wystąpienia i rozwoju nowotworu [16]. Według Sawaryn i Krukar kobiety biorące udział w badaniu miały znikomą wiedzę na temat czynników ryzyka [17]. Podobne

OMÓWIENIE

Nowotwór piersi stanowi główną, po nowotworze płuc, przyczynę śmierci z powodu chorób nowotworowych wśród kobiet [9]. Doskonalenie metod

wyniki przedstawiła Woźniak. Z jej badań wynika, że jedynym czynnikiem, który kobiety dobrze znały, był czynnik genetyczny [18]. Podobnie w badaniach Nity i wsp. kobiety wskazywały na czynniki genetyczne (75,2%), łagodne zmiany w piersiach (72,5%) oraz występowanie nowotworu piersi w najbliższej rodzinie (65,1%) [19]. Taki też wniosek można przedstawić na podstawie badań przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy. Wśród pozostałych czynników kobiety wyróżniały: niezłośliwe zmiany gruczołu piersiowego, niezdrowy tryb życia, hormonalną terapię zastępczą, otyłość, wczesne występowanie miesiączki, późną menopauzę oraz dietę bogatą w tłuszcze.

W pracy analizie poddano również poziom wiedzy o podstawowych objawach raka piersi. Według ankietowanych głównym objawem jest wyciek ropny z brodawki i wklęśnięcie sutka. Ankietowane kobiety wskazują również na inne dosyć istotne symptomy zwiastujące nowotwór. Również wyniki Nity i wsp. dają nadzieję, że znajomość podstawowych objawów nowotworu piersi przyczyni się do większej zgłaszalności kobiet na badania w przypadku zaobserwowania nieprawidłowości [19]. Największą skuteczność leczenia daje bowiem wczesne rozpoznanie choroby.

Kobiety wykazały się dobrą znajomością podstawowych badań profilaktycznych w kierunku wykrycia nowotworu piersi: 74% kobiet uważa, że najlepszym badaniem jest mammografia, a 21% – badanie ultrasonograficzne piersi. Warto w tym miejscu przytoczyć badania Karczmarek-Borowskiej i wsp., w których kobiety wskazywały mammografię jako podstawowe badanie wykonywane w ramach skriningu [20].

Przeprowadzone badania wykazały, że mimo wysokiego poziomu wiedzy dotyczącej profilaktyki nowotworowej, postawy kobiet z makroregionu lubelskiego nie są właściwie ukształtowane. Polska należy do krajów o niskiej frekwencji kobiet biorących udział w badaniach profilaktycznych, wobec czego dosyć często diagnozuje się taki stopień zaawansowania, który wymaga przeprowadzenia zabiegu mastektomii piersi (ponad 80% przypadków) [21]. Według badań przeprowadzonych w 2007 r. przez Centrum Badania Opinii Publicznej przyczyną niepoddawania się badaniom profilaktycznym jest przede wszystkim brak czasu, a także przekonanie o dobrym stanie własnego zdrowia. Istotną przyczyną niskiego poziomu frekwencji w badaniach profilaktycznych okazały się także lęk i obawa o wynik przeprowadzonego testu [22]. Potwierdzeniem tej tezy są również badania Najdyhor i wsp. wskazujące, że przed zgłoszeniem się na badania mammograficzne pacjentki powstrzymuje lęk przed chorobą. Według autorów największą przeszkodą w działaniach profilaktycznych był brak wie-

dzy (65%), ale niestety również utrudniony dostęp do badania mammograficznego. Przyczyną braku działań w kierunku wykonania badań profilaktycznych wg Najdyhor i wsp. może być również niedostateczna ilość środków finansowych na pokrycie kosztów badania. Niepokojący w badaniach cytowanych autorów okazał się fakt braku zaufania do lekarzy, który stanowił przeszkodę do poddania się badaniom profilaktycznym [23]. Również badania Pacian i wsp. wskazywały brak zaufania do lekarza jako jedną z przeszkód utrudniających wykonanie badania. Przyczyną braku zgłaszalności na badania profilaktyczne wg badań Pacian i wsp. jest także przekonanie, że rak piersi ma wstydlivy charakter, dlatego też wszelkie czynności i działania profilaktyczne mogą być przez to zahamowane [24].

Głównym czynnikiem, który może świadczyć o postawie kobiet względem badań profilaktycznych piersi, jest wykonywanie tych badań. Samobadanie piersi w znacznej mierze przyczynia się do spadku liczby zachorowań na nowotwór. Jeżeli kobieta zna prawidłową technikę wykonania tego badania, istnieje szansa, że wcześniej wykryje niepokojącą zmianę w obrębie gruczołu piersiowego i uda się do lekarza. Respondentki wykazały się dobrą wiedzą z tego zakresu. Aż 83% kobiet wie, że systematyczne samobadanie piersi służy zapobieganiu zachorowaniu na nowotwór piersi, 71% deklaruje, że potrafi wykonać samobadanie. Niestety wiedza kobiet nie przekłada się na częstość wykonywania badań, gdyż jedynie połowa respondentek samodzielnie bada piersi. Dodatkowe, niepokojące informacje pochodzą z badań Krzywonos i wsp., w których 18% kobiet z grupy kontrolnej i 66% kobiet z grupy eksperymentalnej nie wykonywało nigdy w życiu samobadania piersi [8]. Przyczyna może tkwić w wysokim poziomie lęku kobiet przed wykryciem zmian nowotworowych. Według danych Wojewódzkiego Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia w Rzeszowie, lęk podczas samobadania piersi związany z zagrożeniem chorobą nowotworową i okaleczeniem jest tak silny, że stanowi dla nich doskonały pretekst do unikania tego badania [25].

Przebadane kobiety oceniły swoją wiedzę z zakresu profilaktyki raka piersi jako przeciętną, niewielki procent kobiet ocenia ją dobrze lub bardzo dobrze. Podobny wynik uzyskała Lewandowska w badaniu dotyczącym profilaktyki raka piersi, w którym badana grupa kobiet oceniła swoją wiedzę na średnim poziomie [26].

Na podstawie przedstawionych w pracy badań nie można stwierdzić, że wiedza kobiet w zakresie nowotworu piersi jest wystarczająca, ponieważ nie przekłada się na zachowania zdrowotne kobiet. Według badań wielu autorów kobiety obawiają się negatywnego wyniku testu, co powstrzymuje je przed wykonywaniem badań [22–24]. W związku z tym

należy stale zwiększać świadomość kobiet poprzez edukację zdrowotną, promowanie prozdrowotnego stylu życia, a także minimalizowanie poziomu lęku przed negatywną diagnozą. Takie działania powinny być priorytetem systemu opieki zdrowotnej oraz głównym celem działań specjalistów w dziedzinie zdrowia publicznego.

WNIOSKI

1. Ogólna wiedza kobiet na temat profilaktyki nowotworu piersi jest na dobrym poziomie. Kobiety znają podstawowe badania profilaktyczne, wiedzą również, w jakim wieku należy je wykonywać.

2. Postawy zdrowotne kobiet nie są prawidłowo ukształtowane, ponieważ wiedza kobiet nie przekłada się na częstość wykonywania badań. Wiedza na temat raka piersi, a także wykonywanie badań profilaktycznych są jednym z najważniejszych czynników zapobiegających rozwojowi nowotworu. W związku z tym należy stale zwiększać świadomość kobiet poprzez edukację zdrowotną oraz promowanie prozdrowotnego stylu życia.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

PIŚMIENNICTWO

- World Health Organization. The European health report 2012. Charting the way to well-being; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/197113/EHR2012-Eng.pdf.
- Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014. WHO 2014.
- OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing; http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.
- Wojtyński B. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/sytuacja_zdrowotna_w_polsce_fakty_14032013.pdf
- Kachaniuk H, Stanisławek A, Bartoszek A i wsp. An analysis of selected health behaviours of women as breast cancer risk factors. *Menopause Rev* 2013; 12: 453-458.
- Skowronek J, Chichel A. Brachytherapy in breast cancer: an effective alternative. *Menopause Rev* 2014; 13: 48-55.
- Baum M. Rak piersi u starszych kobiet. *Nowotwory J Oncol* 2010; 60: 203.
- Krzywonos A, Ochalek K, Krzywonos-Zawadzka A, Pitala K. Assessment of knowledge of cancer and lymphoedema among breast cancer survivors. *Menopause Rev* 2014; 13: 273-279.
- 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. *Hyg Pub Health* 2015; 50: 272-276.
- Madetko R. Rehabilitacja po mastektomii. *Probl Piel* 2008; 16: 398.
- Samulak D, Romanowicz-Makowska H, Smolarz B i wsp. Związek pomiędzy polimorfizmami pojedynczych nukleotydów genu naprawy błędnie sparowanych zasad azotowych hMSH2 a rakiem piersi u polskich kobiet w wieku pomenopauzalnym. *Menopause Rev* 2012; 11: 9-13.
- Tkaczuk-Włach J, Sobstyl, Jakiel G. Rak piersi – znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Menopause Rev* 2012; 11: 343-347.
- Lewandowska A, Mess E, Kruk W. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. *Onkol Pol* 2012; 15: 5-8.
- Todd A, Stuijbergen A. Breast cancer screening barriers and disability. *Rehabil Nurs* 2012; 37: 74-79.
- Wołowski T, Wróblewska P. Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93: 347-349.
- Jeziorski A, Piekarski A, Towpik E, Mazur S. Rak piersi. W: Chirurgia onkologiczna. Jeziorski A, Szawłowski AW, Towpik E (red.). Wyd. 3. Warszawa 2009; 811-830.
- Sawaryn D, Krukar D. Wiedza młodych kobiet na temat czynników ryzyka i profilaktyki raka piersi. *Nowa Med* 2010; 4: 123.
- Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Probl Piel* 2008; 16: 137.
- Nita R, Leśniczak B, Słomska B i wsp. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2010; 1-2: 5-8.
- Karczmarek-Borowska B, Aleksandra Strykowska A, Grądańska-Lampart M, Grybel M. Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi. *Przeł Med UR i NIL* 2013; 3: 298-310.
- Wysocki W, Komorowski A, Mituś J. Analiza źródeł wiedzy o leczeniu u kobiet poddawanych mastektomii z powodu raka piersi i przegląd piśmiennictwa. *Przeg Lek* 2011; 68: 263.
- Centrum Badania Opinii Publicznej. Postawy i opinie młodzi na temat chorób nowotworowych. Warszawa 2007.
- Najdyhor E, Krajewska-Kulak E, Krajewska-Ferishah K. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi. *Ginek Pol* 2013; 84: 116-125.
- Pacian A, Ferenc W, Jędrasik M. Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Paliatywna* 2014; 6: 151-157.
- Wojewódzkie Centrum Analiz i Nadzoru w Ochronie Zdrowia w Rzeszowie. Nowotwory złośliwe w województwie podkarpackim w 2003 roku. Rzeszów 2006.
- Lewandowska A. Profilaktyka raka piersi wśród kobiet. *Onkol Pol* 2011; 14: 131-134.