YOUNG SPORTS SCIENCE OF UKRAINE. 2009. V.3. P. 129-136.
МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА УКРАЇНИ, 2009. Т. 3. С. 129-136.
УДК 616-084:618.19-006-055.2

POZIOM WIEDZY KOBIET NA TEMAT PROFILAKTYKI I WCZESNEGO ROZPOZNAWANIA RAKA PIERSI

Grzegorz PRZYSADA, Tetiana BOJCZUK, Anna KUŹNIAR, Agnieszka DEPA, Andżelina WOLAN

Instytut Fizjoterapii, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego

Рівень обізнаності жінок у сфері профілактики і раннього розпізнання раку молочної залози. Гжэгош ПШИСАДА, Тетяна БОЙЧУК, Анна КУЗЬНЯР, Агнешка ДЕПА, Анджеліна ВОЛАН. *Інститут фізіотерапії, медичний відділ Жешувський університету*

Анотація. Мета роботи – визначення рівня обізнаності жінок у сфері профілактики і раннього розпізнання раку молочної залози.

Не виявлено впливу віку жінок, місця проживання і генетичної схильності на стан обізнаності щодо профілактики раку молочної залози. Рівень обізнаності жінок щодо профілактики раку молочної залози оцінено як низький. Недостатність обізнаності респонденток стосуються передусім чинників ризику раку молочної залози. Однією з причин такої ситуації убачається в недостатньому внеску лікарів гінекологів, а також працівників усієї служби здоров'я, в освіту пацієнток.

Ключові слова: рак молочної залози, рівень обізнаності, профілактика, раннє розпізнання.

WSTĘP. Rak piersi należy do najczęściej występujących u kobiet nowotworów złośliwych. Według danych opublikowanych przez GUS w 2000 roku na nowotwór złośliwy piersi zachorowało w naszym kraju 10 987 kobiet. Liczba nowych zachorowań na 100 000 kobiet zwiększyła się z 50,5 w 1999 roku do 55,3 w roku 2 000. W ten sposób za sprawą raka piersi, co dziesięć lat z mapy Polski znika pięćdziesięciotysięczne miasto kobiet!

Skąd się biorą tak czarne statystyki? Przecież nowotwór piersi wcześnie rozpoznany i właściwie leczony jest uleczalny w około 90 %! Niestety, w Polsce nie uzyskuje się takich rezultatów; współczynnik umieralności nadal jest kilkakrotnie wyższy niż w USA czy innych krajach Unii Europejskiej (np. w Szwecji), głównie z powodu zbyt późnego wykrywania choroby. Stąd tak ważną rolę powinna odgrywać edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi.

Każda kobieta powinna posiadać wiedzę na temat sposobów postępowania, aby wykrycie raka piersi mogło nastąpić jak najwcześniej, powinna także znać istniejące możliwości leczenia, dostępne metody oraz miejsca, gdzie może się udać i uzyskać poradę i ewentualną pomoc. Powyższy cel powinien stać się priorytetowym zadaniem lekarzy rodzinnych, ginekologów oraz położnych i pielęgniarek. O wiodącej roli ginekologów w edukowaniu pacjentek przekonany jest również Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, który 23 lutego 2005 r. Podkreślił tę kwestię w *Rekomendacjach w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym* [1, 2, 3, 4].

Edukacja prozdrowotna kobiet stanowi zatem punkt wyjściowy programu zwalczania raka sutka. Tylko tak zintegrowane działania profilaktyczne mogą w przyszłości wpłynąć na poprawę sytuacji zdrowotnej kobiet w Polsce.

Celem pracy jest:

1. Określenie poziomu wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka raka piersi, samokontroli piersi oraz badań profilaktycznych – USG piersi, mammografia.
2. Analiza wpływu wybranych czynników, takich jak: wiek, miejsce zamieszkania, obciążenie genetyczne na wiedzę kobiet z zakresu profilaktyki raka piersi.
3. Ocena edukacji prozdrowotnej ukierunkowanej na wczesne wykrywanie raka piersi.

MATERIAŁ I METODA. Badanie przeprowadzono w okresie od sierpnia 2007 r. do października 2007 r. w grupie 100 kobiet w wieku od 30 do 60 lat. Średni wiek badanych kobiet

© Пшисада Г., Бойчук Т., Кузьняр А., Депа А., Волан А., 2009

wynosił 44 lata. Wszystkie osoby zamieszkiwały na terenie województwa podkarpackiego (50 osób środowisko miejskie i 50 środowisko wiejskie).

W badaniu posłużono się anonimową ankietą, zawierającą 25 pytań. Pytania miały charakter otwarty i zamknięty. Ankieta została podzielona na trzy części. Pierwsza część, tzw. metryczka zawierała pytania dotyczące wieku, miejsca zamieszkania oraz obciążenia genetycznego w kierunku raka piersi. Druga część obejmowała pytania badające poziom wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka raka piersi, samobadania piersi oraz badań profilaktycznych (USG piersi, mammografia). Ostatnia część dotyczyła oceny edukacji prozdrowotnej w zakresie raka piersi, prowadzonej na terenie województwa podkarpackiego.

Aby określić poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi, odpowiedź na każde pytanie z pierwszej części była oceniana w dwustopniowej skali: brak odpowiedzi lub rozeznania (0 pkt), pełna wiedza na temat zawarty w pytaniu (1 pkt.). Uzyskane w ten sposób punkty zsumowano. Można było uzyskać od 0 do 21 punktów, co stanowiło podstawę oceny ogólnej. Aby otrzymać ocenę dostateczną należało uzyskać minimum 11 punktów (50 %+ 0,5 pkt.). Szczegółowa punktacja przedstawiała się następująco: 0-10 pkt. – niedostateczny, 11-12 pkt. – dostateczny, 13-14 pkt. – plus dostateczny, 15-16 pkt. –dobry, 17-18 pkt. – plus dobry, 19-21 pkt. – bardzo dobry.

Do testowania różnic miedzy średnimi w próbach niezależnych użyto testu parametrycznego „z" na poziomie istotności α – 0,05, wyrażonego wzorem:

$$Z = \frac{|x_1 - x_2|}{S_{\Delta x}}$$

x_1, x_2 - średnie badanych grup, $S_{\Delta\chi}$ - odchylenie standardowe.

WYNIKI. Analizując rozkład ocen uzyskanych przez respondentki na temat poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi wykazano, iż spośród 100 przebadanych kobiet 59 uzyskało oceny pozytywne. Najwięcej kobiet (24 %) otrzymało ocenę plus dostateczną. Żadna z nich nie uzyskał oceny bardzo dobrej. Natomiast u 41 respondentek poziom wiedzy na temat profilaktyki raka piersi został oceniony jako niedostateczny. Średnia arytmetyczna wszystkich ocen wyniosła 2,9 – co zostało zaokrąglone do oceny dostatecznej. Z powyższych danych wynika zatem, iż poziom wiedzy badanej grupy jest bardzo niski.

Przyjmując za kryterium wiek ankietowanych, można zauważyć, że poziom wiedzy prawie połowy kobiet z przedziału wiekowego 30-40 lat oceniono jako niedostateczny. Należy jednak zaznaczyć, iż tylko w tej grupie, znalazły się ankietowane, które otrzymały ocenę plus dobrą. Wśród ocen pozytywnych w przedziale wiekowym 41-50 dominującą była ocena dostateczna, natomiast w przedziale 51-60 najwięcej respondentek otrzymało ocenę plus dostateczną.

Zbadano zależności pomiędzy poziomem wiedzy na temat profilaktyki raka piersi a poszczególnymi grupami wiekowymi: I – 30-40 i 41-50 lat, II – 30-40 i 51-60 lat, III – 41-50 i 51-60 lat. Wykazano, iż średni poziom wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi nie różni się znacząco w poszczególnych grupach wiekowych. Wyniki okazały się nieistotne statystycznie (I – z_a = 1,96, z = 1,38, z < z_a; II – z_a = 1,96, z = 0,36, z < z_a; III – z_a – 1,96, z = 0,72, z < z_a), zatem w oparciu o zgromadzony materiał empiryczny można stwierdzić, że wiek nie wpływa na wiedzę kobiet.

Analizując miejsce zamieszkania respondentek badania wykazały, iż poziom wiedzy na temat profilaktyki raka piersi jest taki sam, zarówno wśród kobiet ze środowiska wiejskiego jak i miejskiego. Wynik okazał się nieistotny statystycznie (z_a = 1,96, z = 0,40,z < z_a), w związku z tym można stwierdzić, że miejsce zamieszkania nie wpływa na wiedzę kobiet.

Biorąc pod uwagę obciążenie genetyczne w kierunku raka piersi, można zauważyć, że prawie dwie trzecie ankietowanych (63 %) obciążonych genetycznie uzyskało ocenę pozytywną. Najwięcej spośród nich uzyskało ocenę dostateczną. Natomiast poziom wiedzy kobiet nieobciążonych genetycznie jest wyraźnie niższy. Aż 43 % respondentek z tej grupy otrzymało ocenę niedostateczną. Można zatem stwierdzić, że osoby z grupy ryzyka mają szerszą wiedzę w

zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi, jednakże wynik ten nie jest istotny statystycznie ($z_a = 1,96$, $z = 0,89$, $z < z_a$).

Badania wykazały, że wśród wszystkich przebadanych kobiet ponad trzy czwarte (81 %) przeprowadza samobadanie piersi, znając prawidłową technikę wykonywania tego badania. Większość z nich (79 %) prawidłowo określiła również częstotliwość, z jaką powinno się wykonywać samobadanie piersi. Natomiast niepokojący jest fakt, iż tylko połowa respondentek (51 %) przynajmniej raz w życiu wykonała badanie USG piersi i dokładnie tyle samo z nich znało wiek, w którym powinno się zrobić pierwsze badanie USG. Podobnie przedstawia się sytuacja odnośnie wykonywania mammografii – nieco ponad połowa (53 %) spośród wszystkich przebadanych kobiet przynajmniej raz w życiu wykonała badanie mammograficzne. Poprawną odpowiedź na pytanie o wiek, w którym powinno się zrobić pierwsze badanie mammograficzne (35-39 lat) wskazała tylko jedna czwarta respondentek (24 %). Zdecydowana większość ankietowanych jest przekonana, iż pierwszą mammografię powinno się wykonać po 40 r. ż .

Wykazano również, że 99 % badanych kobiet jest przekonanych, iż warto przeprowadzać badania profilaktyczne, a różnego typu akcje i programy w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi są bardzo potrzebne.

Analizując źródła informacji na temat akcji i programów profilaktycznych dotyczących wczesnego wykrycia raka piersi wykazano, iż zdecydowana większość badanych, które słyszały o konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych, dowiedziało się o tym z telewizji – 77 %. Kolejne wskazywane źródła informacji to: prasa, ulotki, radio, rodzina i znajomi oraz – najrzadziej wymieniani przez ogół ankietowanych – lekarze – 4 %.

We wczesnym wykrywaniu nowotworów znaczącą rolę odgrywa lekarz. Dlatego podczas wizyty u ginekologa kontrola piersi powinna być badaniem rutynowym. Ponad 60 % ankietowanych twierdzi jednak, że ginekolog tylko czasami bada piersi. Co czwarta ankietowana (21 %) ma badane piersi w czasie każdej wizyty, a u 8 % respondentek lekarz nigdy nie wykonuje tego badania. Ponad jedna trzecia kobiet nigdy nie usłyszała od ginekologa zachęty do wykonania USG czy mammografii piersi. Tylko 16 % respondentek przy każdej wizycie ginekologicznej jest zachęcane do wykonania badań profilaktycznych.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż większość badanych kobiet nie znała prawidłowej odpowiedzi na temat czynników ryzyka, określając, że nie predysponują one do zachorowania na raka piersi. Według respondentek największy wpływ na zachorowanie na raka piersi mają: doustne środki antykoncepcyjne (42 %) i hormonalna terapia zastępcza (39 %).

DYSKUSJA. Badania nad zachorowalnością i umieralnością na nowotwory są przeprowadzane na całym świecie, jednak większość prac skupia się na wprowadzaniu nowych metod leczenia w poszczególnych typach nowotworów. Pomimo tego, iż autorzy doceniają znaczenie profilaktyki we wczesnej diagnostyce, wciąż mało prac poświęconych jest określeniu stopnia świadomości społeczeństwa w odniesieniu do chorób nowotworowych [5].

Badania nad poziomem wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi przeprowadzały Dobrzyń, Staropolska i Kołodziej na grupie 144 kobiet w wieku 25-55 lat zamieszkałych na terenie województwa śląskiego. Podobne badania były prowadzone również przez Gój i Caus, Bannach i Grabca oraz przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). W większości ich wyniki są zbliżone do przedstawionych w niniejszej pracy, zwłaszcza w zakresie wiedzy na temat badań diagnostycznych, źródeł wiedzy oraz stanu edukacji prozdrowotnej.

W przeprowadzonych badaniach udział wzięło 100 kobiet zamieszkujących tereny miejskie i wiejskie województwa podkarpackiego. Z analizy zebranego materiału wynika, że świadomość kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi jest ograniczona. U 41 % respondentek poziom wiedzy został oceniony jako bardzo niski (ocena niedostateczna), pozostałe 59 % posiada wiedzę bardzo fragmentaryczną. Niewątpliwie największe braki w edukacji pacjentek dotyczą czynników ryzyka raka piersi.

Samodzielne badanie piersi jest tanią i skuteczną metodą wczesnego wykrywania guzków i innych nieprawidłowości w piersiach. Wiadomo, że ponad 90 % nowotworów piersi jest wykrywanych przez kobiety w czasie samobadania. Nie jest ono trudne i powinno być wykonywane

co miesiąc o tej samej porze, najlepiej 2-3 dni po miesiączce, przez każdą kobietę w wieku powyżej dwudziestu lat [6].

W ogólnej liczbie badanych ponad trzy czwarte (81 %) wykonuje samobadanie piersi, znając prawidłową technikę. Nieco mniej respondentek orientuje się natomiast, jak często (79 %) i w jakim momencie cyklu miesięcznego (70 %) powinno się wykonywać to badanie. Można zatem stwierdzić, iż wiedza kobiet w zakresie samobadania piersi jest na dość dobrym poziomie. Podobne, choć nieco bardziej negatywne wyniki przedstawia także CBOS, które wykazuje, iż 63 % kobiet wykonuje samobadanie piersi. Nieco inne wyniki prezentują Gój i Caus, które stwierdzają, że z grupy 75 % kobiet, które deklarują znajomość teorii na temat sposobów badania piersi, tylko niespełna 25% systematycznie bada piersi. Całkowicie odmienne stanowisko przyjmują natomiast Dobrzyń, Starosalska i Kołodziej, które w swoich badaniach wykazały, że z grupy 78 % kobiet, które wykonują samobadanie piersi, tylko 24 % ankietowanych zna technikę i wie, jak często należy badać piersi. Ponadto autorki wskazały, że jedynie 19 % respondentek potrafi prawidłowo określić czas wykonania badania w cyklu miesięcznym.

Badanie ultrasonograficzne (USG) piersi pozwala na odróżnienie litego guza od torbieli. Jest przydatne w przypadku trudności w zlokalizowaniu guzka, zwłaszcza jeśli tkanka gruczołu piersiowego jest zbyt gęsta, aby można było wykonać mammografię, co często zdarza się u młodych kobiet. Dlatego USG piersi zalecane jest szczególnie kobietom, które nie ukończyły 40. roku życia [7, 8].

Z przeprowadzonych badań wynika, że 51 % kobiet przynajmniej raz w życiu miało wykonane USG piersi. Zaskakujące jest to iż, w większości są to kobiety po 40. roku życia, podczas gdy to badanie zalecane jest przede wszystkim kobietom młodszym. Ciekawym jest również fakt, iż kobiety zamieszkujące środowiska wiejskie wykonują USG piersi częściej niż mieszkanki miast. Ponadto tylko połowa ankietowanych (51 %) prawidłowo określiła wiek, w którym powinno się wykonać pierwsze badanie USG piersi. Według badań CBOS badanie ultrasonograficzne piersi wykonuje zaledwie 29 % kobiet.

Najbardziej czułym i specyficznym badaniem w kierunku wykrycia raka piersi jest mammografia. Badanie to może wykryć ognisko raka mniejsze niż 5 mm, ale również pozwala stwierdzić zmiany, które nie są już guzkiem, a jedynie zmianą struktury tkanek. Kontrola mammograficzna dla kobiet w poszczególnych przedziałach wiekowych powinna wyglądać następująco: 35-39 lat – przynajmniej raz w tym okresie, 40-49 lat – co 2 lata, 50-60 lat – co roku [9].

W ogólnej liczbie badanych zaledwie 53 % kobiet przynajmniej raz w życiu wykonało badanie mammograficzne. Są to wszystkie kobiety przedziału wiekowego 51-60 lat i 59 % respondentek z przedziału 40-50 lat. Zdumiewające jest to, iż tylko 63 % kobiet obciążonych genetycznie wykonuje to badanie. Większość respondentek (57 %) przeprowadza mammografię raz na dwa lata. W najmłodszej grupie ani jedna kobieta nie wykonała mammografii. Zapewne jest to związane z przekonaniem większości, iż pierwszą mammografię powinno się wykonać dopiero po 40. roku życia.

Jedną z głównych składowych kompleksowej strategii zapobiegania nowotworom złośliwym (profilaktyki pierwotnej) jest znajomość czynników ryzyka i ich ważności w procesie powstawania raka [9]. Niestety u progu XXI stan wiedzy kobiet na temat czynników ryzyka nowotworów gruczołu piersiowego jest niewielki. Większość badanych nie znała prawidłowych odpowiedzi, określając, że podane czynniki ryzyka nie predysponują do zachorowania na raka piersi. Według respondentek największy wpływ na zachorowanie na raka piersi mają: doustne środki antykoncepcyjne (42 %) i hormonalna terapia zastępcza (39 %).

Przeprowadzone badania wykazały także, iż poziom wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi nie jest zależny od miejsca zamieszkania, wieku oraz – co jest bardzo zaskakujące – obciążenia genetycznego. Przyczyny tego mogą być różne. W przypadku wieku i obciążenia genetycznego na wynik mogła wpłynąć mała liczebność grup badawczych, natomiast biorąc pod uwagę kryterium miejsca zamieszkania, przyczynami mogły być ograniczony zasięg terytorialny (respondentki pochodziły ze wsi położonych blisko miast) czy coraz bardziej powszechna migracja wykształconych osób z miasta na wieś.

Edukacja zdrowotna stanowi podstawowy element promocji zdrowia. Najczęściej rozumiana jest ona jako proces, w którym człowiek uczy się dbać o własne zdrowie, zdrowie rodziny i społeczności, w której żyje. Wskazuje człowiekowi celowość działań, na rzecz umacniania zdrowia, wskazuje sposoby zapobiegania chorobom, dostarcza wiedzy na temat czynników szkodliwych, dąży do zmiany postaw i zachowań, a także uczy dokonywania właściwego wyboru dla zachowania zdrowia.

W badanej populacji 68 % ankietowanych określiło swój poziom wiedzy na temat profilaktyki raka piersi jako średni, a co czwarta respondentka uznała, że jest niski.

Prawie wszystkie kobiety (99 %) są przekonane, że warto przeprowadzać badania profilaktyczne, a wszelkiego typu akcje i programy w kierunku wczesnego wykrycia raka piersi są bardzo potrzebne. Praktyka wygląda jednak zupełnie inaczej. Wyniki wskazują, że zaledwie 33 % ankietowanych kobiet skorzystało z szansy przeprowadzenia badania piersi w ramach jakiejś akcji czy programu profilaktycznego. Niemal połowa respondentek nie poddała się badaniom, bo nie czuła takiej potrzeby, a co piąta chciała się zbadać, ale nie miała możliwości. Według badań CBOS zaledwie 8 % kobiet skorzystało z szansy przeprowadzenia badania w ramach akcji czy programów profilaktycznych, połowa nie czuła takiej potrzeby, a co szósta chciała się zbadać, ale nie miała możliwości.

W propagowaniu zachowań prozdrowotnych należy docenić również rolę mediów. 77 respondentek, które słyszały o konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych, dowiedziało się o tym z telewizji. Kolejne wskazywane źródła informacji to: prasa, ulotki, radio, rodzina i znajomi oraz – najrzadziej wymieniani przez ogół ankietowanych – lekarze! Bardzo zbliżone wyniki otrzymały także Dobrzyń, Starosalska i Kołodziej oraz CBOS. Również tam telewizja znalazła się na pierwszym miejscu, natomiast lekarze na ostatnim.

Z powyższych rozważań można zatem wywnioskować, iż lekarze rodzinni i ginekolodzy nie wywiązują się z obowiązku edukowania pacjentek. Ponadto ponad 60 % ankietowanych twierdzi, że ginekolog tylko czasami bada piersi. Co czwarta ankietowana (21 %) ma badane piersi w czasie każdej wizyty, a u 8 % respondentek lekarz nigdy nie wykonuje takiego badania. Ponad jedna trzecia kobiet nigdy nie usłyszała od ginekologa zachęty do wykonania USG czy mammografii piersi. Tylko 16 % respondentek przy każdej wizycie ginekologicznej jest zachęcane do wykonania badań profilaktycznych. Gój i Caus w swoich badaniach wykazały, że aż 50 % kobiet nigdy nie miało badanych piersi podczas wizyty u ginekologa, u 32,1 % kobiet badanie to jest przeprowadzane sporadycznie, natomiast tylko 17,9 % kobiet twierdzi, że lekarz bada piersi podczas każdej wizyty [8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19]. Reasumując, można stwierdzić, że stan wiedzy mieszkanek Podkarpacia na temat profilaktyki raka piersi jest niski. Pozytywnym akcentem jest fakt, iż respondentki wykazały się znaczną wiedzą na temat samobadania piersi. Natomiast dużo gorzej przedstawia się sprawa wykonywania badań USG piersi i mammografii oraz wiedza na temat czynników ryzyka raka piersi. Ponadto trzeba otwarcie jest także następstwem braku zachęty ze strony ośrodków zdrowia i personelu medycznego. Zrobiono już bardzo dużo w celu szerzenia informacji, jednak trzeba jeszcze wiele uczynić, aby wypracować prozdrowotne nawyki u kobiet i aby co dziesięć lat z mapy Polski nie znikało z powodu raka piersi pięćdziesięciotysięczne miasto kobiet.

Wnioski

1. Poziom wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi nadal jest zbyt niski. Braki w edukacji dotyczą szczególnie wiedzy na temat czynników ryzyka raka piersi.
2. Wiedza kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi nie zależy od wieku, miejsca zamieszkania i obciążającego wywiadu rodzinnego.
3. W opinii większości respondentek w zakresie edukacji prozdrowotnej znaczącą rolę odgrywają media, szczególnie telewizja i prasa, natomiast dużo mniejszą pracownicy służby zdrowia.
4. Pomimo iż zdecydowana większość ankietowanych wskazuje na potrzebę szerszego wdrażania programów i akcji w kierunku wykrycia raka piersi, wciąż niewiele kobiet z nich korzysta. Jedną z głównych przyczyn takiej sytuacji upatruje się w zbyt małym zaangażowaniu lekarzy ginekologów oraz innych specjalności w edukację pacjentek.

Piśmiennictwo

1. *Pertyński T.* Znowu o sutku!!!//Ginekologia po Dyplomie. – 2005. – № 7. – S. 2 – 94.
2. *Spaczyńsłri M.* Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym//Ginekologia po Dyplomie. – 2005. – № 4. – S. 92 – 93.
3. *Pawlicki M.* Rak piersi – nowe nadzieje i możliwości leczenia / M. Pawlicki. – Bielsko-Biała : [s.n.], 2002.
4. *Wronkowski Z.* Zagrożenie populacji polskiej / Wronkowski Z., Chmielarczyk W., Zwierko M. // Służba Zdrowia. – 2000. – № 24/26. – S. 2917 – 2919.
5. *Dobrzyń D.* Świadomość kobiet w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych / Dobrzyń D., Staropolska H., Kołodziej W.//Promocja zdrowia w hierarchii wartości. – Lublin, 2005. – S. 272 – 276.
6. *Wronkowski Z.* Samobadanie piersi / Wronkowski Z., Chmielarczyk W., Zwierko M.// Służba Zdrowia. – 2000. – № 24/26. – S. 2926 – 2929.
7. *Wronkowski Z.* Rak piersi informacje praktyczne / Wronkowski Z, Zwierno M.// Służba Zdrowia. – 2000. – № 24/26. – S. 2938 – 2940
8. *Gój K.* Znajomość problemów dotyczących raka sutka w populacji kobiet mieszkających na terenie województwa śląskiego / Gój K., Caus I.//Promocja zdrowia w hierarchii wartości. – Lublin, 2005. – S. 52 – 56.
9. *Szczeklik A.* Choroby wewnętrzne//Medycyna Praktyczna. – Kraków, 2006. – Vol. 2. – S. 2015 – 2018.
10. *Wronkowski Z.* Zapobieganie rakowi piersi / Wronkowski Z., Chmielarczyk W., Zwierko M.//Służba Zdrowia. – 2000. – № 24/26. – S. 2922 – 2925.
11. *Bannach M.* Miejsce edukacji zdrowotnej w profilaktyce onkologicznej / Bannach M., Grabieć M.//Promocja zdrowia w hierarchii wartości. – Lublin, 2005. – Vol. 3. – S. 1 – 4.
12. *Barraclough J.* Rak i emocje / Barraclough J. – Warszawa : [s.n.], 1997. – S. 29 – 31.
13. *Baum M.* Rak piersi : poradnik dla kobiet i lekarzy / Baum M., Sanders Ch., Meredith S. – Warszawa, 1995. – S. 12 – 16.
14. *Bińkowska M.* Przesiewowe badania mammograficzne w populacji kobiet polskich w wieku od 45-54 lat / Bińkowska M., Dębski R.//Ginekologia Polska. – 2005. – T. 76, Vol. 11. – S. 871 – 878.
15. *Mierzwa T., Grabieć M.* Ocena wyników badań profilaktycznych w kierunku raka piersi w centrum onkologii w Bydgoszczy w latach 2001-2003 / Mierzwa T., Grabieć M.//Ginekologia Polska. – 2005. – Vol. 78, T 6. – S. 457 – 464.
16. *Nagadowska M.* Rak piersi – leczenie oszczędzające//Terapia. – 1999. – № 3. – S. 8 – 9.
17. *Pieńkowski T.* Leczenie raka piersi / Pieńkowski T. [etal.]//Służba Zdrowia. – 2000. – Nr 24 – 26. – S. 2941 – 2943.
18. *Spaczyński M.* Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące ryzyka dziedzicznie uwarunkowanego zachorowania na rak gruczołu sutkowego i jajnika//Ginekologia po Dyplomie. – 2005. – Wydanie Specjalne. – S. 12 – 13.
19. *Stachura J.* Patologia znaczy słowo o chorobie / Stachura J., Domagała W.//Polska Akademia Umiejętności. – Kraków, 2005. – Vol. 2. – S. 1035 – 1054.

POZIOM WIEDZY KOBIET NA TEMAT PROFILAKTYKI I WCZESNEGO ROZPOZNAWANIA RAKA PIERSI

Grzegorz PRZYSADA, Tetiana BOJCZUK, Anna KUŹNIAR, Agnieszka DEPA, Andżelina WOLAN

Instytut Fizjoterapii, Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego

Streszczenie. Cel pracy – określenie poziomu wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi.

W wyniku przeprowadzonych badań nie wykazano wpływu wieku, miejsca zamieszkania i obciążenia genetycznego na poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka piersi. Poziom wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi oceniono jako niski. Braki w edukacji respondentek dotyczą przede wszystkim czynników ryzyka raka piersi. Jedną z przyczyn takiej sytuacji upatruje się w zbyt małym zaangażowaniu lekarzy ginekologów oraz pracowników całej służby zdrowia w edukację pacjentek.

Słowa kluczowe*:* rak piersi, poziom wiedzy, profilaktyka, wczesne rozpoznanie.

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ ЖЕНЩИН НА ПРЕДМЕТ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕГО РАСПОЗНАВАНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гжэгош ПШИСАДА, Татьяна БОЙЧУК, Анна КУЗЬНЯР, Агнешка ДЭПА, Анджелина ВОЛАН

Институт физиотерапии, медицинский отдел Жэшувского университета

Аннотация. Цель работы – определение уровня осведомленности женщин в сфере профилактики и раннего распознавания рака молочной железы.

Не обнаружено влияния возраста женщин, места жительства и генетической склонности на состояние осведомленности относительно профилактики рака молочной железы. Уровень осведомленности женщин относительно профилактики рака молочной железы оценен как низкий. Недостаточность осведомленности респонденток касается прежде всего факторов риска рака молочной железы. Одной из причин такой ситуации является недостаточное участие врачей гинекологов, а также работников всей службы здоровья, в процессе образования пациенток.

Ключевые слова: рак молочной железы, уровень осведомленности, профилактика, раннее распознавание.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF WOMEN FOR THE PURPOSE A PROPHYLAXIS AND EARLY RECOGNITION OF BREAST CANCER

Gzhegosh PSHISADA, Tatyana BOYCHUK, Ann KUZNYAR, Agneshka DEPA, Andzhelina WOLAN

Abstact. A purpose of work is determination of level of knowledge of women in the field of prophylaxis and early recognition of breast cancer.

The results of the tests show that neither the age of women nor the place of inhabitation and genetic inclination have any influence of the state of knowledge in relation to the prophylaxis of breast cancer. The level of knowledge of women in relation to the prophylaxis of breast cancer is appraised as low. Insufficiency of knowledge among patients contributes to the factors of risk of breast cancer foremost. One of the reasons of such situation is due to the insufficient participation of gynaecologists, and also workers of all health service in the process of education of patients.

Key words: breast cancer, level of knowledge, prophylaxis, early recognition.