

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

BARBARA MAZURKIEWICZ, JUSTYNA OCHOCKA –STĘPIEŃ,
EWA DMOCH-GAJZLERSKA

***Profilaktyka raka sutka wśród młodzieży
na przykładzie medycznej szkoły policealnej***

**Prophylaxis of breast cancer among young women
with regard to a medical post-secondary school**

Słowa kluczowe: rak sutka, badania diagnostyczne, profilaktyka, samobadanie

Key words: breast cancer, prophylactic examination, prophylaxis, self-examination

Rak gruczołu sutkowego jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, ale także w olbrzymiej większości krajów świata i stanowi około 23% ogółu zachorowań na nowotwory wśród płci żeńskiej [3]. Jest to jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych u kobiet w Polsce, co pokazują badania przeprowadzone przez Krajowy Rejestr Nowotworów będący częścią Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów przy Centrum Onkologii-Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie. Dowodzą one, iż w 2008 roku zarejestrowano o 26% więcej zachorowań na nowotwór piersi w porównaniu z innymi nowotworami i 20% zgonów z powodu nowotworów w populacji kobiet w tej grupie wiekowej.[14]

Dane statystyczne pokazują, że w 2002 roku rozpoznano na świecie ponad 1.150.000 nowych zachorowań na raka piersi, w 2008 roku liczba ta wzrosła do około 1.380.000, a ponad 400.000 osób zmarło z tego powodu. Rak sutka jest drugim najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym po raku płuc. Jest on najbardziej rozpowszechnionym nowotworem w skali świata, a pacjentki chorujące z tego powodu stanowią około 34% ogółu kobiet żyjących z nowotworami. Szacunkowe dane mówią, że u 4.400000 kobiet i mężczyzn w ciągu ostatnich pięciu latach rozpoznano raka sutka [4].

Ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta wraz z wiekiem. Stosunkowo rzadko obserwuje się zachorowania przed 20. rokiem życia. Największą liczbę zachorowań na ten typ nowotworu diagnozuje się między 50. i 69. rokiem życia. W 2008 roku przeważająca liczba nowotworów złośliwych piersi (57%) wystąpiła u kobiet z tej grupy wiekowej [6]. Liczba zgonów z powodu tego raka rośnie po 45. roku życia, a wśród kobiet w wieku 50-79 lat jest stała [16].

Obecnie wśród młodych kobiet obserwuje się malejącą tendencję umieralności, ale zachorowalność rośnie. Natomiast wśród kobiet w średnim wieku od początku lat 90 obserwuje się, że zachorowalność wzrasta, natomiast poziom umieralności jest stały lub nieznacznie obniża się. U kobiet po 70. roku życia – widoczny jest niewielki postęp przy utrzymującym się wciąż wzroście umieralności.

Wyniki badań Krajowego Rejestru Nowotworów wykazujące stosunek trendów zachorowalności i umieralności, zwłaszcza w grupie młodych kobiet i kobiet w średnim wieku świadczą o poprawie diagnostyki i leczenia [16]. Z układu trendów można również wywnioskować wzrost świadomości własnego zdrowia wśród populacji młodych kobiet.

Czynniki ryzyka zachorowania na raka gruczołu sutkowego nie zostały do końca poznane, jednak część z nich została dokładnie przebadana, a ich znaczenie dla powstawania raka piersi jednoznacznie udowodnione. Najistotniejszymi czynnikami powodującymi ryzyko zachorowania na ten rodzaj nowotworu są: płeć żeńska, wiek oraz przebyty rak piersi podany w wywiadzie przez pacjentkę, jej matkę lub siostrę [9,12]. To powoduje, że mamy niewielki wpływ na to aby się uchronić przed chorobą. Jednak dzięki wiedzy z tego zakresu możemy szybko rozpoznać niepokojące objawy, podjąć diagnostykę i leczenie. Przeżycie zależy od szybkiego wykrycia zmiany, jej typu i stopnia zaawansowania. Średnio 10 lat od diagnozy przeżywa 40% kobiet niezależnie od stopnia zaawansowania nowotworu. W 85% przypadków, w ciągu pierwszych pięciu lat dochodzi do nawrotu choroby [7].

Mimo, że w Polsce według badań, występuje średnie ryzyko zachorowania na raka gruczołu sutkowego w porównaniu z innymi krajami wysokorozwiniętymi, to jednak tempo wzrostu zachorowalności jest wysokie, co nie jest zadowalające [7]. Sytuacja wymusza wzmocnienie działań profilaktycznych w celu wyhamowania i zmniejszenia tempa zachorowalności na ten nowotwór.

ROLA PROMOCJI ZDROWIA

Promocja zdrowia jest procesem, którego zadaniem jest umożliwienie człowiekowi oddziaływania na własne zdrowie oraz jego kontrolę i poprawę [15]. Głównym jej celem jest kreowanie zdrowej przyszłości jednostki, społeczeństw i przyszłych pokoleń. Promocja zdrowia ma wpływać na jakość życia, by nie tylko chronić przed chorobą, ale także pozwolić na pełnię życia. Korzyści wynikające z niej to poprawa jakości życia jednostki i szerszej grupy społecznej [5].

W społeczeństwie, w celu wywołania zmian w podejściu do własnego zdrowia, podejmowane są działania promujące zdrowie, których celem jest przekazanie wiedzy, podniesienie umiejętności i zmiana postawy w podejściu do określonej sfery zdrowia [9]. Dlatego, w zależności od tego jaką zmianę w podejściu do zdrowia

chcemy wywołać w edukowanej grupie, wykorzystywane są trzy modele edukacji zdrowotnej: model edukacji zdrowotnej zorientowanej na chorobę, ukierunkowanej na czynniki ryzyka oraz zorientowanej na zdrowie. W przypadku rak sutka szczególnie ważny jest ostatni model charakteryzujący się koncentracją na ludziach i środowiskach społecznych (np. uczniach), który z punktu widzenia promocji zdrowia jest najwłaściwszym modelem.

Wśród młodzieży proces edukacji przebiega w ramach relacji nauczyciel–uczeń. Jeżeli nauczycielem jest położna to w tej relacji pełni rolę mentora, znawcy tematu, jest przygotowana merytorycznie, a jednocześnie potrafi dostosować przekaz do potrzeb i możliwości ucznia.

Działania promujące zdrowie w zakresie zapobiegania rakowi gruczołu sutkowego mają wywołać zmianę w podejściu do własnego zdrowia. Mogą być one realizowane indywidualnie lub też przez instytucje i osoby do tego powołane. Takie akcje i programy mają zwykle szerszy zasięg i możliwość wpływania na większą grupę ludzi. Jednak, aby edukacja zdrowotna miała sens i wywołała zamierzony efekt, musi posiadać określone cechy: intencjonalność, planowość, celowość, interakcyjność, trwałość skutków, relatywność, długofalowość. Nie może to być natomiast działanie incydentalne.

Program edukacji zdrowotnej powinien być przekazem, który zawiera temat, cele, jest skierowany do określonej grupy ludzi, a działania podejmowane są w określonym czasie. Na początku realizacji należy przeprowadzić diagnozę wstępną, aby poznać potrzeby, oczekiwania i możliwości grupy docelowej. Profilaktyka bazuje na edukacji i samoświadomości pacjentów, ponieważ aby działania profilaktyczne zostały podjęte przez pacjenta musi powodować nim uświadomiona zmiana stylu życia, a także potrzeba podjęcia badań. Dlatego po zakończeniu programu przeprowadza się diagnozę efektów odległych, aby uzyskać informację, czy program wywołał zmiany postawy w podejściu do własnego zdrowia wśród uczestników.

Wczesne wykrywanie nowotworów jest podstawowym warunkiem skutecznego wyleczenia. Dlatego edukacja zdrowotna i działania profilaktyczne w zakresie wykrywania raka piersi pełnią podstawową rolę dla zdrowia populacji kobiet. W zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu zmian w obrębie gruczołu sutkowego, konieczna jest aktywna postawa kobiet [2]. Na wstępie należy wzbudzić ich ciekawość, uświadomić potrzebę dbania o własne zdrowie, nauczyć jak się to robi oraz utrwalić nawyki z zakresu profilaktyki: regularne samobadanie piersi, wizyty u lekarza, badania USG lub mammograficzne. Zachowania i nawyki prozdrowotne należy zaszczepiać już wśród dzieci i młodzieży, ponieważ te grupy społeczne są najbardziej chłonne wiedzy, a jednocześnie organizm nie został zwykle jeszcze dotknięty chorobą. To z kolei daje gwarancję poznania prawidłowości funkcjonowania swojego ciała, a w razie wystąpienia zaburzeń pozwala na szybkie ich wykrycie, zdiagnozowanie i wyleczenie.

Zadania położnej w odniesieniu do pacjenta wynikają z istoty pielęgnowania, które definiowane jest według Centrum Edukacji Medycznej (1994) jako: „profesjonalne pomaganie i towarzyszenie pojedynczemu człowiekowi lub grupie ludzi w zdrowiu, i w chorobie oraz kształtowanie umiejętności do samoopieki

i samopielęgnowania w celu utrzymania komfortu życia codziennego w zdrowiu i w życiu z chorobą.”

Szerząc działania profilaktyczne położna występuje w roli wychowawcy i nauczyciela, powinna posiadać wiedzę oraz podstawowe umiejętności pedagogiczne dotyczące procesu wychowania i nauczania. Funkcja wychowawcza położnej realizowana jest poprzez zamierzony wpływ na osobowość kobiety, kształtowanie pozytywnych, pożądanych zachowań zdrowotnych oraz poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Położna realizuje się jako edukator dzięki nauczaniu, towarzyszeniu i pomocy kobietom w działaniach profilaktycznych, wzmacniających zdrowie, zapobiegających chorobom, ale także poprzez edukację i pomoc w czasie porodu, w przezwyciężaniu choroby, kształtowaniu umiejętności życia z chorobą lub z niepełnosprawnością.

Położna, jako osoba będąca z człowiekiem od początku jego życia, jest propagatorem obu źródeł norm, ponieważ jest obecna w rodzinie, a jednocześnie działa w instytucjach skierowanych na zdrowie [1]. Zatem rola i znaczenie położnej w edukacji prozdrowotnej jest bardzo istotne, a przygotowanie merytoryczne i wykonywanie tego zawodu w sposób naturalny pozwala i zobowiązuje do szerzenia edukacji zdrowotnej w różnych środowiskach, w zakresie wielu problemów zdrowotnych, zwłaszcza dotyczących zdrowia kobiety i dziecka.

Celem prowadzonych badań była ocena stanu wiedzy młodzieży na temat raka piersi oraz skuteczności podejmowanych oddziaływań profilaktycznych z tego zakresu.

Badanie miało udzielić odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy uczennice znają czynniki ryzyka zachorowania na raka gruczołu piersiowego?
2. Czy dziewczęta znają metody i techniki samobadania piersi?
3. Czy uczestniczki programu potrafią wykonać samobadanie piersi?
4. Czy programy profilaktyczne prowadzone w szkołach powodują wzrost świadomości własnego zdrowia wśród młodzieży szkolnej?
5. Czy uczestniczki badań po realizacji programu profilaktycznego są świadome zagrożenia rakiem piersi?

MATERIAŁ

Badania zostały przeprowadzone wśród uczestniczek programu „Profilaktyka raka piersi” prowadzonego w Medycznej Szkole Policealnej w Otwocku. W badaniu brała udział grupa 67 dziewcząt. Były to uczennice pierwszych klas szkoły policealnej z kierunków: technik masażysta, terapeuta zajęciowy, technik usług kosmetycznych. Badania odległe zostały przeprowadzone na tej samej grupie w kwietniu i maju drugiego roku nauki, po około półtora roku od pierwszego kontaktu z programem. Przedział wiekowy grupy badanej wahał się, w momencie rozpoczę-

cia badania, w przedziale od 19 do 25 lat. Młode kobiety pochodziły ze środowisk małych miast lub ze wsi.

METODA

W badaniach wstępnych i odległych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kwestionariusza ankiety. W każdej grupie uczestniczącej w programie położna przeprowadziła diagnozę wstępną, diagnozę końcową oraz diagnozę efektów odległych. Od 2004 roku w szkole policealnej prowadzony był przez położną program profilaktyki raka sutka wśród uczennic i uczniów szkoły. Inspiracją do wprowadzenia programu w szkole była akcja „Różowa wstążka” upowszechniana przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w ramach programów profilaktycznych w szkołach. Po zakończeniu akcji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wśród prowadzących i uczestników nadal istniała potrzeba realizacji programu, dlatego podjęto decyzję o kontynuacji tematu w szkole.

Badania w ramach tej akcji były prowadzone różnymi metodami w zależności od roku. Aby pokazać stan wiedzy i umiejętności uczestników programu przed oraz po jego przeprowadzeniu, a także skuteczność programu wzięto pod uwagę ujednolicone badania rozpoczęte w 2009, a zakończone w 2011 roku, prowadzone na tej samej grupie badawczej.

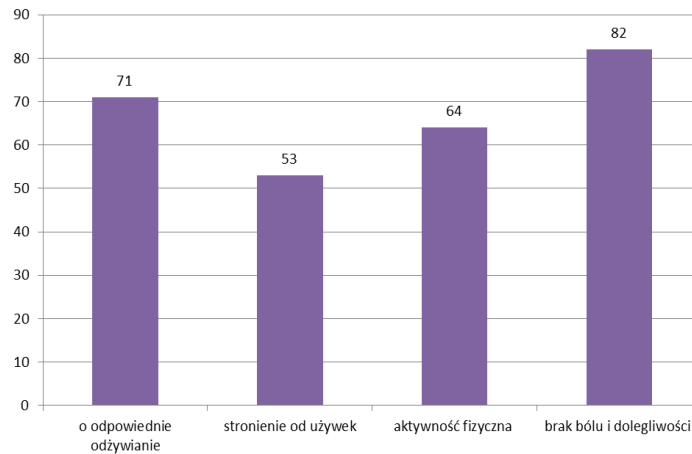
Zajęcia dotyczące profilaktyki raka piersi prowadzone były w pierwszym roku nauki w szkole, a w drugim roku (ostatnim) prowadzona jest ewaluacja w celu poznania efektów odległych programu.

Edukacja prowadzona była podczas dwugodzinnych zajęć edukacyjnych, po realizacji zajęć teoretyczno–praktycznych chętni uczestnicy zapraszani byli na indywidualne konsultacje z położną odbywające się w ciągu roku szkolnego. W ostatnim roku nauki w szkole przeprowadzana była diagnoza efektów odległych, aby ocenić skuteczność działań profilaktycznych wśród młodzieży.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH ANALIZA BADAŃ WSTĘPNYCH

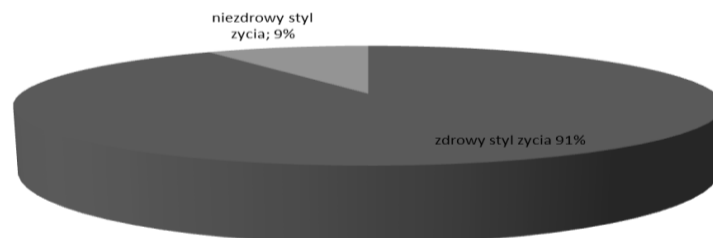
Pierwsza część badań to ankieta przeprowadzona przed przystąpieniem do realizacji programu „Profilaktyka raka piersi”, pokazała stan wiedzy uczennic na temat zachowań prozdrowotnych oraz wiedzy z zakresu zapobiegania chorobom piersi.

Analiza badań z zakresu zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia dała wyniki, które przedstawiono na wykresie nr 1. O dobrym stanie zdrowia według uczennic decyduje brak bólu i dolegliwości (82% - 55 badanych osób), na drugim miejscu znalazło się odpowiednie odżywianie (71% - 48 ankietowanych kobiet), następnie młodzież wybierała aktywność fizyczną (64,2% - 43 uczennice). Kolejne miejsca zajmuje według badanych stronięcie od używek (53% - 36 osób) i regularna profilaktyka (35,8% - 24 uczennice).



Wykres 1. Czynniki decydujące o dobrym stanie zdrowia według opinii uczestniczek programu [%]

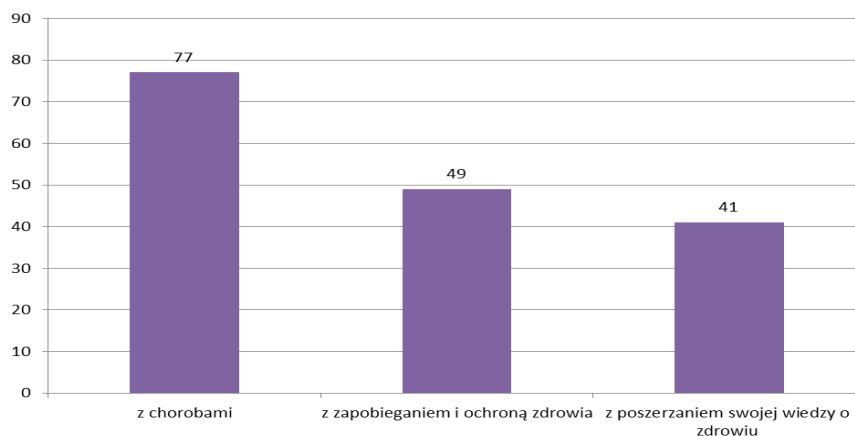
Respondentki pytane o styl życia jaki prowadzą odpowiadały, że prowadzą zdrowy styl życia tak wskazało 91%, czyli 61 badanych osób. Jednak 9% - 6 uczennic przyznało, że nie prowadzi zdrowego stylu życia. Wyniki badania zostały przedstawione na wykresie nr 2.



Wykres 2. Styl życia badanych [%]

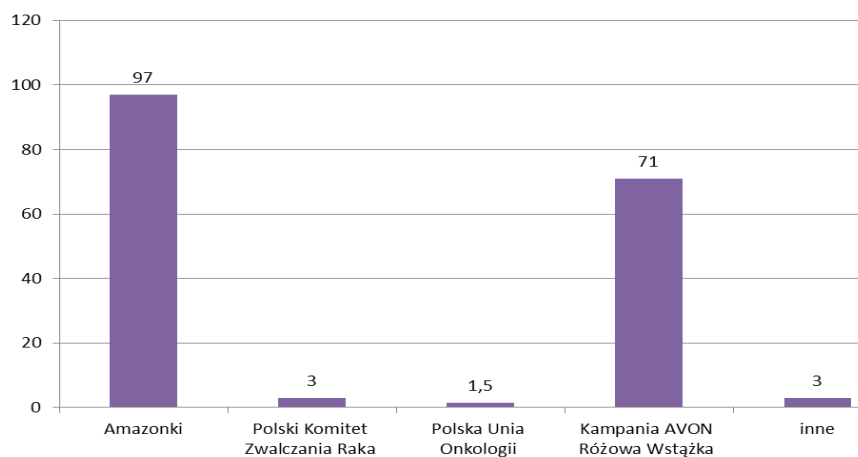
Pytanie dotyczące profilaktyki raka piersi kojarzy się badanym na pierwszym miejscu z chorobami (77% - 52 osoby). Następnie młodzież wybierała skojarzenie z zapobieganiem chorobom i ochroną zdrowia (49% - 33 uczennice), części ankietowanych (28 kobiet) uznaje, że profilaktyka to poszerzenie wiedzy o zdrowiu. Wyniki zobrazowane wykresem nr 3.

Barbara Mazurkiewicz, Justyna Ochocka –Stępień, Ewa Dmoch-Gajzlerska
 Profilaktyka raka sutka wśród młodzieży
 na przykładzie medycznej szkoły policealnej



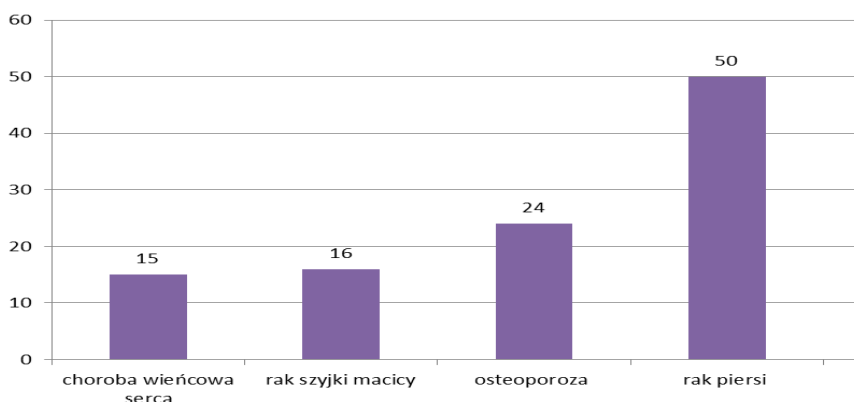
Wykres 3. Skojarzenie określenia profilaktyka w opinii badanych [%]

W zakresie znajomości instytucji i organizacji zajmujących się profilaktyką raka piersi jako najbardziej znaną ankietowane wymieniały Amazonki – 97% (65 badanych). Kampanię AVON – „Różowa Wstążka” zna 71% - 48 uczennic, jednak o Polskim Komitecie Zwalczenia Raka słyszało już tylko 3% - 2 badane, a o Polskiej Unii Onkologii tylko 1,5% dziewcząt. 3% - 2 badane nie słyszały i nie znają żadnej tego rodzaju instytucji. Wyniki badań w tym zakresie obrazuje wykres nr 4.



Wykres 4. Znajomość organizacji i instytucji zajmujących się profilaktyką raka piersi [%]

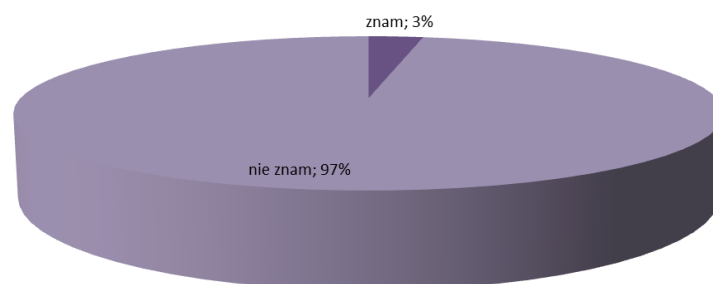
Wykres nr 5 obrazuje wiedzę młodzieży na temat chorób najczęściej dotykających kobiety w Polsce. Najwięcej, bo 50% - 33 badane uważają raka piersi za chorobę najczęściej dotykającą kobiety w Polsce. 24% - 16 uczennic twierdzi, że to osteoporoza 16% - 11 kobiet - rak szyjki macicy, a 15% - 10 uczennic uważa, że najczęściej kobiety w Polsce dotyka choroba wieńcowa serca.



Wykres 5. Choroby najczęściej dotykające kobiety w Polsce według ankietowanych [%]

Na pytania dotyczące działań profilaktycznych w zakresie raka piersi odpowiedzi uczennic zostały przedstawiane na wykresie nr 6, 7 i 8.

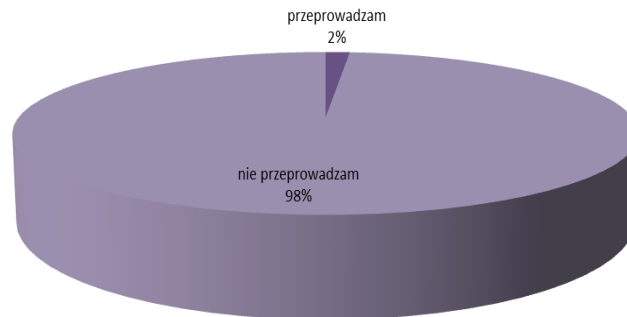
Badanie wykazało, że przeważająca część dziewcząt, bo 97% - 65 badanych nie zna technik samobadania piersi, tylko 3% - 2 osoby mają wiedzę na ten temat, co obrazuje wykres nr 6.



Wykres 6. Znajomość technik samobadania piersi przez kobiety biorące udział w badaniu [%]

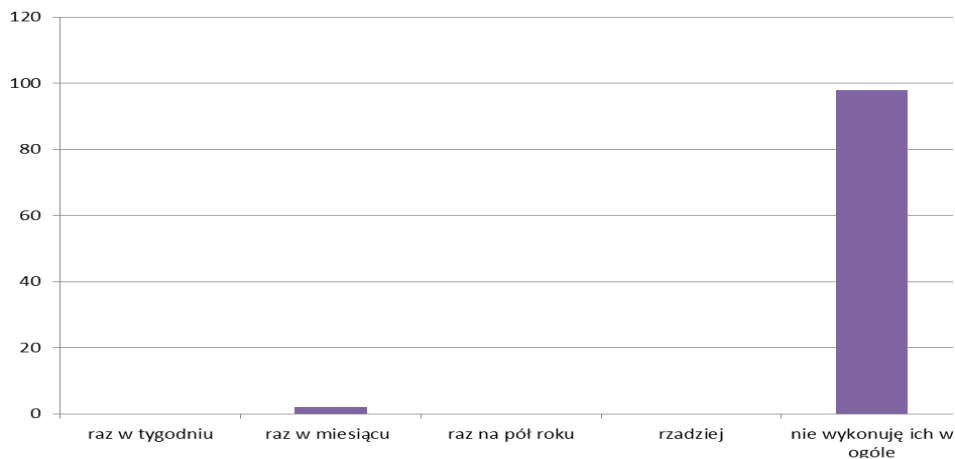
Odpowiedzi uczennic na pytanie, czy przeprowadzają samobadanie piersi – tylko 1 osoba (1,5%) odpowiedziała twierdząco, a aż 98,5% - 66 dziewcząt nie przeprowadzało takich badań. Dane przedstawiono na wykresie nr 7.

Barbara Mazurkiewicz, Justyna Ochocka –Stępień, Ewa Dmoch-Gajzlerska
Profilaktyka raka sutka wśród młodzieży
na przykładzie medycznej szkoły policealnej



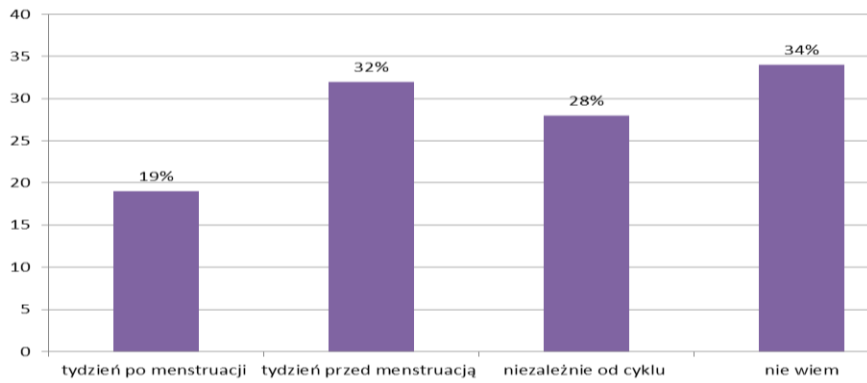
Wykres 7. Przeprowadzanie samobadania piersi [%]

Osoba, która wykonuje samobadanie piersi a w tej grupie (była to tylko 1 respondentka) robi to regularnie raz w miesiącu, co oznacza że nie jest to przypadkowe działanie tylko systematyczna i świadoma decyzja co do zasadności takiej profilaktyki. Wyniki zaprezentowano na wykresie nr 8.

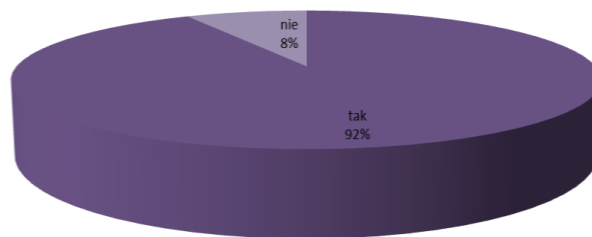


Wykres 8. Częstotliwość wykonywania samobadania piersi [%]

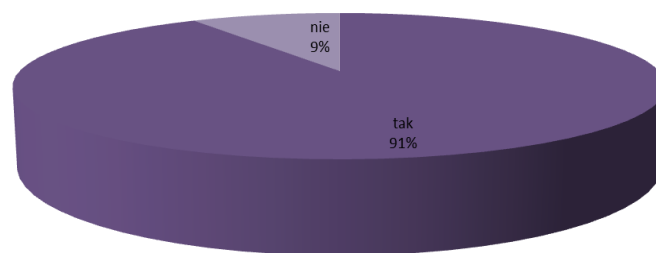
Wykres nr 9 obrazuje wiedzę młodzieży na temat czasu wykonywania samobadania. Większość, bo 34,3% - 23 uczennice nie miały wiedzy kiedy to badanie należy wykonywać. Według 32,8% - 22 dziewcząt badanie powinno się przeprowadzać tydzień przed menstruacją, 28,3% - 19 uczennic stwierdziło, że niezależnie od cyklu, a 19,4% - 13 badanych tydzień po menstruacji. Jednocześnie 92,5% - 62 dziewczęta stwierdziły, że takie badanie powinno się przeprowadzać systematycznie, zostało to zobrazowane na wykresie nr 10. Wykres nr 11 pokazuje, że 91% - 61 badanych uważa, że systematyczność w wykonywaniu samobadania może przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności na raka piersi.



Wykres 9. Optymalny czas w cyklu miesięczkowym na samobadanie piersi według badanych[%]



Wykres 10. Czy systematyczne samobadanie piersi ma znaczenie według ankietowanych dziewcząt [%]?

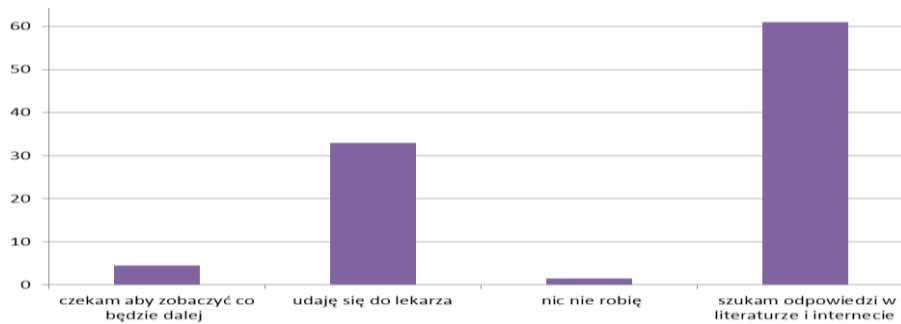


Wykres 11. Czy w opinii badanych regularne samobadanie może zmniejszyć ryzyko związane z zachorowaniem na raka piersi [%]?

Zdaniem badanych pierwsze działania, jakie podjęłyby po stwierdzeniu nieprawidłowości w obrębie piersi to 61,2% - 41 uczennic szukałoby odpowiedzi na swój problem w literaturze i Internecie, 32,8% - 22 dziewczęta udałyby się do lekarza

Barbara Mazurkiewicz, Justyna Ochocka –Stępień, Ewa Dmoch-Gajzlerska
Profilaktyka raka sutka wśród młodzieży
na przykładzie medycznej szkoły policealnej

w takiej sytuacji, 4,5% - 3 z nich deklaruje oczekiwanie na rozwój sytuacji, a 1 badana (1,5%) stwierdziła, że nic nie będzie robiła. Wyniki zobrazowano na wykresie nr 12.



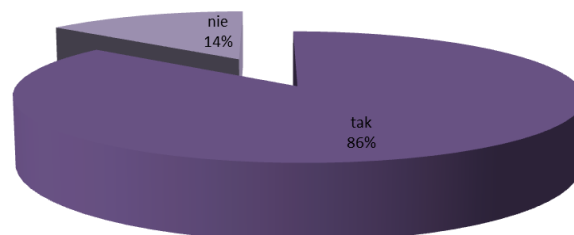
Wykres 12. Działania badanych po stwierdzeniu zmiany w piersi [%]

Ostatnie trzy pytania dotyczyły badań lekarskich. Pierwsze z nich miało dostarczyć wiedzy na temat wizyt u lekarza ginekologa.

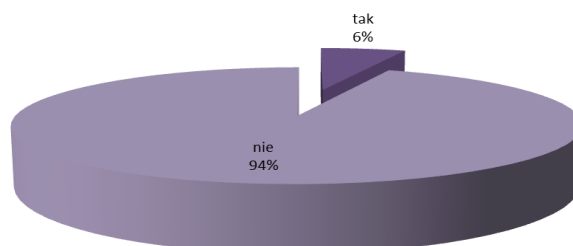
Wyniki pokazują, że zdecydowana większość, 85,1% - 57 badanych, odbyła już pierwszą i kolejne wizyty u ginekologa, ale aż 14,9% - 10 ankietowanych nie było jeszcze na pierwszej wizycie. Wyniki obrazuje wykres nr13.

Wykres nr 14 pokazuje, że z 94% - 53 badane spośród tych, które były już na pierwszej wizycie, lekarz nie rozmawiał nigdy na temat badania piersi i takiej samej liczbie badanych nie wykonywał badania piersi.

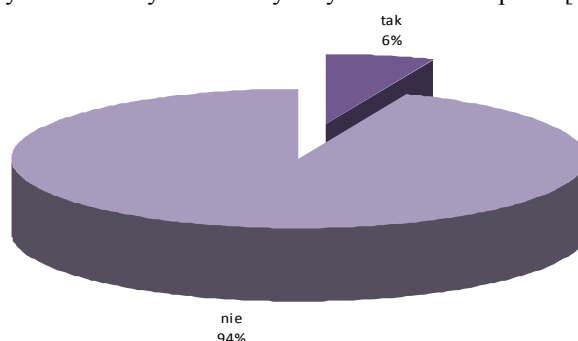
Natomiast wykres 15 pokazuje, że tylko z 6% - 2 uczennicami lekarz lub położna przeprowadzali rozmowę na ten temat i jednocześnie takiej samej liczbie badanych lekarz wykonywał badanie piersi podczas wizyty.



Wykres 13. Czy byłeś już na wizycie u ginekologa [%]?



Wykres 14. Czy miałaś kiedykolwiek wykonywane badanie piersi [%]?



Wykres 15. Czy kiedykolwiek lekarz ginekolog lub położna rozmawiali z Tobą na temat badania piersi [%]?

ANALIZA BADAŃ ODLEGŁYCH

Badania odległe zostały przeprowadzone po zakończeniu programu, około półtora roku po rozpoczęciu programu profilaktycznego, ich celem było zbadanie efektywności działań profilaktycznych prowadzonych przez położną. Po przeprowadzeniu zasadniczej części programu (zajęć teoretyczno - ćwiczeniowych) położna prowadziła wśród uczennic indywidualne konsultacje dotyczące profilaktyki zdrowotnej.

W badaniu młodzież została zapytana o czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi. W pytaniu była możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi. Układały się one następująco: dla 66 osób (98,5% badanych) najważniejszym czynnikiem ryzyka jest płeć, na drugim miejscu wymieniają wiek (48 osób - 71,2%), na trzecim – czynnik genetyczny (42 ankietowane - 62,7%), następnie niezdrowy tryb życia (32 badane - 47,8%), otyłość (25 osób - 37,3%), wczesna pierwsza miesiączka (15 uczennic - 22,4%), antykoncepcja (13 osób - 19,4%), późna menopauza (10 kobiet - 14,9%), późna pierwsza ciąża (8 osób - 11,9%), bezdzietność (3 uczennice - 4,5%), noszenie ciasnych biustonoszy (1 badana - 1,5%). Niewielka część badanych

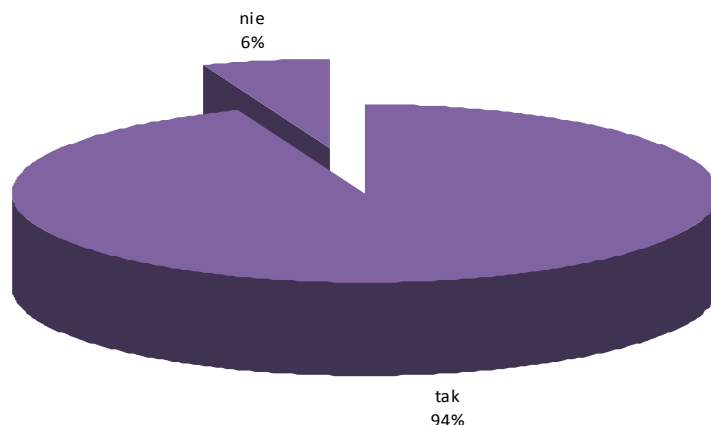
Barbara Mazurkiewicz, Justyna Ochocka –Stępień, Ewa Dmoch-Gajzlerska
 Profilaktyka raka sutka wśród młodzieży
 na przykładzie medycznej szkoły policealnej

stwierdziła, że wszystkie wymienione czynniki w równym stopniu zwiększają ryzyko zachorowania na raka piersi. Wyniki przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka piersi – według badanych [%]

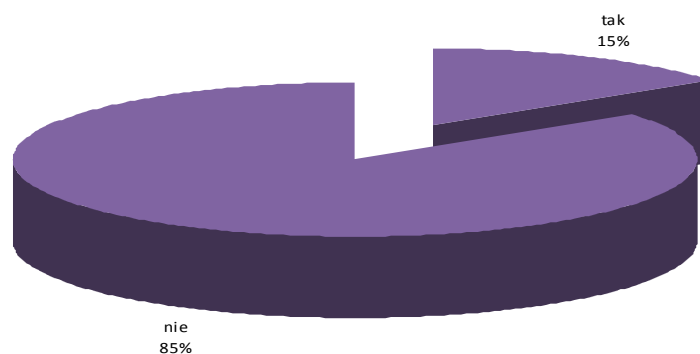
Czynniki ryzyka raka piersi	liczbowo	procentowo
wiek	66	98,5
pleć	48	71,2
Czynniki genetyczne	42	62,7
Niezdrowy tryb życia	32	47,8
otyłość	25	37,3
Wczesna pierwsza miesiączka	15	22,4
antykoncepcja	13	19,4
Późna menopauza	10	14,9
Późna pierwsza ciąża	8	11,9
bezdietność	3	4,5
Noszenie ciasnych biustonoszy	1	1,5
Wszystkie wymienione czynniki	3	4,5

Na wykresie nr 16 przedstawiono opinie uczennic na temat przyczyn śmierci wśród kobiet z powodu raka. Według ankietowanych najczęstszą przyczyną śmierci z powodu nowotworów wśród kobiet jest nowotwór piersi – 94% - 63 badane odpowiedziały twierdząco.



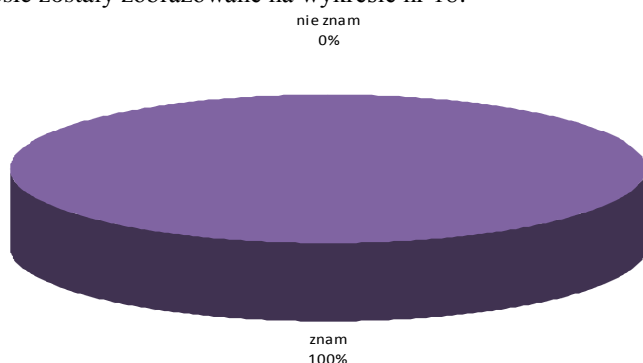
Wykres 16. Rak piersi jako najczęstsza przyczyna śmierci kobiet wśród nowotworów kobiecych - świadomość badanych [%]

Wykres nr 17 przedstawia odpowiedzi na pytanie: Czy tylko te kobiety, u których w rodzinie wykryto raka piersi, są bardziej narażone na zachorowanie? – 14,9% - 10 uczestniczek badania odpowiedziało twierdząco, ale 85,1% - 57 ankietowanych miało wiedzę, że nie tylko takie kobiety mogą zachorować.



Wykres 17. Czy tylko te kobiety, u których w rodzinie wykryto raka piersi, są bardziej narażone na zachorowanie? – opinia ankietowanych[%]

W kolejnym pytaniu badano znajomość technik samobadania piersi. Analiza wykazała, że 100% - 67 dziewcząt zna techniki samobadania piersi. Wyniki badania w tym zakresie zostały zobrazowane na wykresie nr 18.



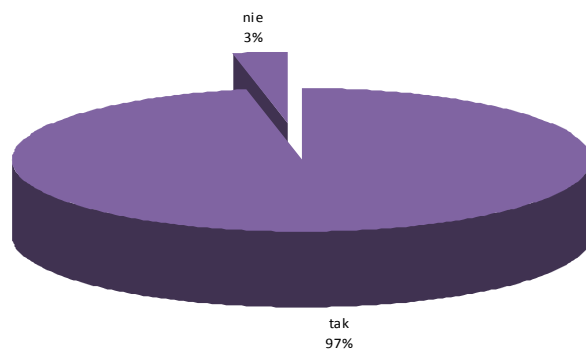
Wykres 18. Znajomość technik samobadania piersi przez dziewczęta biorące udział w programie[%]

Badane zapytane o wykonywanie samobadania piersi odpowiedziały w 97% (65 uczennic), że je wykonują, a 3% (2 osoby) przyznało, że nie wykonuje samobadania piersi (wykres nr 19 obrazuje odpowiedzi).

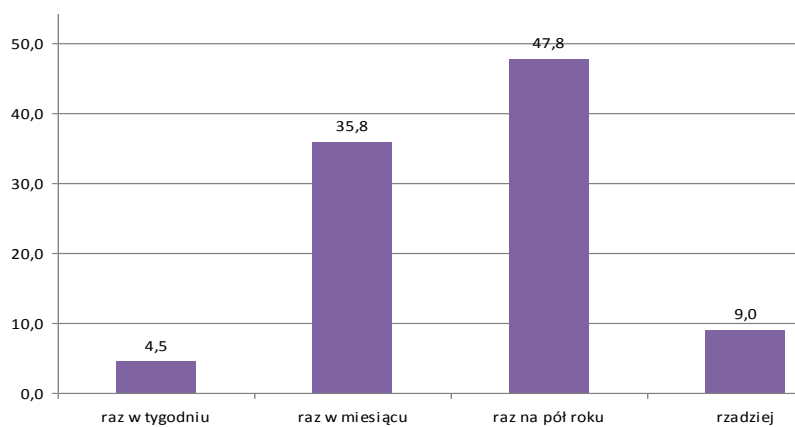
Na wykresie nr 20, zostały zaprezentowane wyniki badania w zakresie częstotliwości przeprowadzania samobadania. Wśród dziewcząt, które potwierdziły wykonywanie samokontroli odpowiedzi przedstawiają się następująco: 47,8% - 32 osoby wykonują je raz na pół roku, 35,8% (24 osoby) - raz w miesiącu, 4,5% (3 osoby) raz w tygodniu, 8,9% (6 uczennic) - rzadziej niż wymienione.

Wykres 21 obrazuje czas wykonywania samobadania w cyklu menstruacyjnym. Kobiety zapytane o termin wykonywania badania stwierdziły, że wykonują je ty-

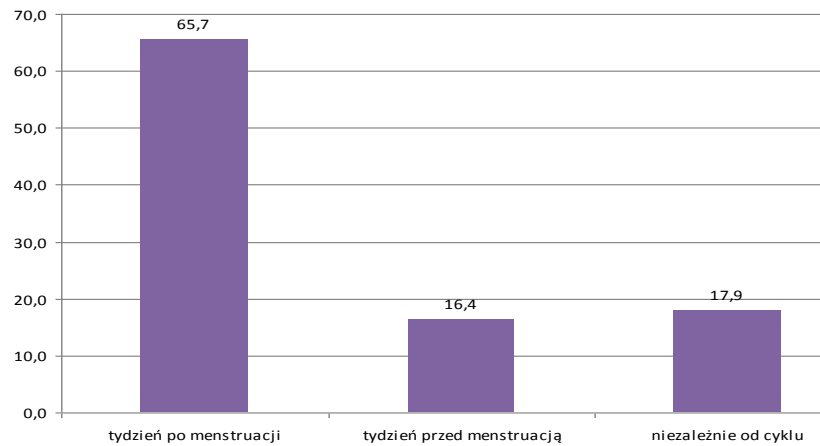
dzień po menstruacji (65,7% - 44 badane), część – 11 uczennic (16,4%) wykonuje je na tydzień przed menstruacją, a 17,9% - 12 kobiet niezależnie od cyklu.



Wykres 19. Czy wykonujesz samobadanie? – odpowiedzi uczestniczek programu[%]

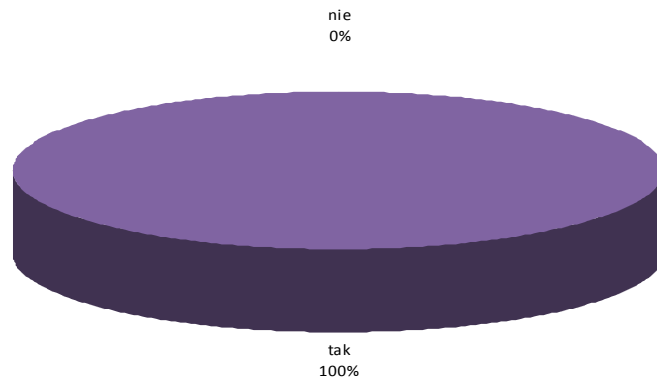


Wykres 20. Jak często wykonujesz samobadanie piersi? – odpowiedzi ankietowanych[%]



Wykres 21. Czas przeprowadzania badania w cyklu miesięcznym przez ankietowane kobiety [%]

Opinie ankietowanych dotyczące świadomości uczennic na temat znaczenia samobadania piersi. Badanie wykazało, że 100% badanych wie, że systematyczne badanie piersi może przyczynić się do zmniejszenia zachorowania na raka piersi (wykres nr 22).



Wykres 22. Czy systematyczne badanie piersi może przyczynić się do zmniejszenia zachorowania na raka piersi [%]?

ANALIZA PORÓWNAWCZA BADAŃ

W badaniach przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu zadano badanym kilka podobnych pytań w celu zbadania zmian w ich świadomości i wiedzy na temat profilaktyki raka piersi a wyniki przedstawiono w Tabeli II.

Zestawienie porównawcze badań przeprowadzonych na etapie wstępnym oraz po zrealizowaniu programu. Badania pokazują, że respondentki po przeprowadzeniu programu znają techniki samobadania piersi i wiedzą jak je wykonywać. W ankiecie wstępnej tylko 3% przyznało się do znajomości technik samobadania piersi, natomiast w badaniu odległym wszystkie osoby biorące udział w badaniu znają techniki samobadania piersi.

Na pytanie o wykonywanie samobadania piersi przed zajęciami profilaktycznymi tylko 1,5% uczennic przyznało, że takie badanie u siebie wykonuje, ich podejście do profilaktyki zmieniło się po zakończeniu programu. 97% badanych twierdzi, że przeprowadza samobadanie. Jednak wyniki nie są już tak zadawalające jeżeli chodzi o częstotliwość i regularność badania piersi przez dziewczęta. Przed rozpoczęciem programu tylko 1,5% badała się raz w miesiącu. Wyniki ankiety odległej pokazują, że 35,8% uczennic wykonuje samobadanie raz w miesiącu, ale aż 47,8% raz na pół roku, prawie 9% jeszcze rzadziej, 3% w ogóle nie przeprowadza badań.

Młodzież biorąca udział w zajęciach profilaktycznych w 65,7% pamięta, że samobadanie piersi przeprowadza się regularnie tydzień po menstruacji, jednak 17,9% stwierdziła, że badanie można wykonywać niezależnie od cyklu, a 16,4% wykonywałaby badanie na tydzień przed miesiączką.

Niezależnie od indywidualnego podejścia badanych do samobadania po przeprowadzeniu zajęć profilaktycznych 100% uczennic ma świadomość, że regularne samobadanie piersi może uchronić je przed konsekwencjami. Wiedzą, że rak wczesnie wykryty jest uleczalny.

Tabela II. Analiza porównawcza badań na wejściu i badań odległych

PYTANIE BADAWCZE	BADANIE NA WEJŚCIU		BADANIE ODLEGŁE	
Czy znasz techniki samobadania piersi?	tak	3%	tak	100%
	nie	97%	nie	0%
Czy przeprowadzasz samobadanie piersi?	tak	1,5%	tak	97%
	nie	98,5%	nie	3%
Jak często wykonujesz samobadanie piersi?	raz w tygodniu	0%	raz w tygodniu	4,5%
	raz w miesiącu	1,5%	raz w miesiącu	35,8%

PYTANIE BADAWCZE	BADANIE NA WEJŚCIU		BADANIE ODLEGŁE	
		raz na pół roku	0%	raz na pół roku
	rzadziej	0%	rzadziej	8,9%
	nie wykonuję w ogóle	98,5%	nie wykonuję w ogóle	3%
Kiedy należy przeprowadzać samobadanie piersi?	tydzień po menstruacji	19,4%	tydzień po menstruacji	65,7%
	tydzień przed menstruacją	32,8%	tydzień przed menstruacją	16,4%
	niezależnie od cyklu	28,3%	niezależnie od cyklu	17,9%
	nie wiem	34,3%	nie wiem	0%
Czy systematyczne samobadanie może uchronić przed konsekwencjami?	tak	91%	tak	100%
	nie	9%	nie	0%

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Rak gruczołu sutkowego mimo rozwoju medycyny stanowi istotny problem epidemiologiczny. Postęp nauki pozwala na leczenie raka, ale jednocześnie odnotowuje się coraz więcej zachorowań. Fakt ten sprawia, że rak sutka pozostaje wyzwaniem dla ochrony zdrowia.

Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym zaleca się między innymi, aby podczas badania ginekologiczno-położniczego kobiety po 20. roku życia miały wykonane przez lekarza badanie podmiotowe i przedmiotowe sutków. W trakcie wizyty powinny być także nauczane samodzielnego, palpacyjnego badania piersi w, jak również poinformowanie o możliwie najszybszym zawiadomieniu lekarza ginekologa o wykrytych w czasie samodzielnego badania palpacyjnego zmianach w sutkach [13]. Program profilaktyczny i badania jego skuteczności prowadzone w szkole policealnej wychodzą naprzeciw tym wytycznym, pokazując jednocześnie jeden ze sposobów i metod dotarcia do jak najszerszej liczby młodych kobiet, które powinny zostać objęte działaniami profilaktycznymi w zakresie chorób sutka. Zaszczepienie wśród młodzieży nawyków profilaktycznych zwiększa szanse na uchronienie ich przed przykrymi konsekwencjami chorobowymi w obrębie piersi. Jak wykazują badania własne, część młodych kobiet nie odbyła jeszcze pierwszej wizyty u lekarza ginekologa (ok. 15%). Wyniki badań pokazują też, że tylko z 6% dziewcząt z tych, które odbyły już pierwszą i kolejne wizyty, lekarz rozmawiał na temat chorób piersi. U takiego samego procenta spośród badanych

lekarz wykonywał badanie piersi. Rola położnej jako pracownika ochrony zdrowia jest bardzo znacząca, a czasem kluczowa. To ona z charakteru wykonywanej pracy, a także z przepisów ją regulujących posiada bezpośredni kontakt z kobietą na różnych etapach jej życia, co sprzyja szerzeniu zachowań profilaktycznych wśród pacjentek. Przeprowadzone badania pozwalają na stwierdzenie, że programy profilaktyczne dotyczące zdrowia kobiety wprowadzane wśród młodych kobiet pozwalają na uświadomienie im znaczenia poznania własnego ciała i odpowiedniego reagowania na zmiany w ich organizmie.

Badania retrospektywne oceniające przyczyny zgłaszania się oraz częstotliwość wykrywania raka sutka u pacjentów Poradni Chorób Gruczołu Piersiowego przy Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II WLWarszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 31 grudnia przeprowadzone wśród 10.150 pacjentów w latach 2003-2007 wykazały, że największy odsetek pacjentek zgłasza się do poradni chorób sutka w związku z wykryciem zmian podczas samobadania [10]. Pacjentki znające swój organizm, jego funkcjonowanie zgłaszają się na badania kontrolne, nie czekają, aż wystąpią niepokojące objawy lub pogłębią się istniejące zmiany. Program profilaktyczny oraz badania własne stwarzają nadzieję, że dziewczęta, które brały udział w programie, będą w przyszłości świadomie podchodziły do zdrowia swoich piersi zgłaszając się regularnie na badania lub też znając swój organizm, będą w stanie odpowiednio wcześniej zareagować na niepokojące zmiany i zgłoszą się do lekarza.

Badania przeprowadzone przez Nalewczyńską, i wsp.[10], wykazały, że w prawie połowie przypadków zgłaszalność do poradni chorób sutka wynikała z wykrycia guzka podczas samokontroli piersi. Tylko 17,4% kobiet bada swoje piersi regularnie podczas samobadania, częściej badają się kobiety starsze i z wyższym wykształceniem. Prawie co trzecia kobieta bada się nieregularnie od czasu do czasu. Nauka technik samobadania piersi ma podstawowe znaczenie dla poznania prawidłowej budowy własnych piersi przez młode kobiety, a w przyszłości rozpoznania niepokojących zmian w ich obrębie.

Świadomości czynników ryzyka wśród młodzieży oraz wśród pacjentek biorących udział jest zbliżone w badaniu przeprowadzonym przez Nitę R. i wsp. [11]. Ponieważ wskazują, że w zapobieganiu chorobom piersi istotna jest świadomość kobiet w zakresie czynników ryzyka.

Badania własne wykazały, że młodzież, która nie miała wcześniej kontaktu z działaniami profilaktycznymi po przeprowadzeniu zajęć z zakresu profilaktyki raka sutka zna podstawowe czynniki ryzyka.

W badaniu prowadzonym przez Nitę R. i wsp. [11] wykazano, że spośród grupy badawczej niemal 3/4 kobiet deklaruje wykonywanie samobadania piersi, ale jedynie 1/5 wykonuje je regularnie raz w miesiącu, a co czwarta z badanych nigdy nie wykonywała samokontroli.

W porównaniu z badaniami własnymi prowadzonymi wśród młodych kobiet przed podjęciem działań profilaktycznych tylko 1,5% respondentek wykonywało samobadanie piersi, natomiast po zajęciach prawie 100% dziewcząt wykonywało u siebie to badanie. Jednak jedynie 35,8% robi to systematycznie raz w miesiącu.

Przed podjęciem działań profilaktycznych 98,5% uczennic nie wykonywała nigdy tego badania u siebie, po zajęciach tylko 3% deklaroowało, że nie wykonuje tego badania. Znaczna część uczennic – ponad połowa i 1/3 uczestniczek badania deklaruje nieregularne samobadanie piersi.

W porównywanych badaniach wykazano, że 12% kobiet nie wie jak wykonać samobadanie [11]. W badaniach własnych pokazano, że wśród dziewcząt z nieznaną znajomością technik badania w pierwszej ankiecie (przed realizacją programu profilaktycznego) wykazuje 97% uczennic, ale już po przeprowadzeniu zajęć profilaktycznych znajomość technik deklaruje 100% badanych.

Dotychczasowe badania prowadzone w zakresie profilaktyki raka piersi obejmują zwykle swym zakresem kobiety w szerokich przedziałach wiekowych. Badania własne położnej dotyczyły wąskiej grupy wiekowej młodych kobiet, dzięki temu badacz mógł szczegółowo poznać jej potrzeby i oczekiwania w odniesieniu do własnego zdrowia. Prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu zdrowia kobiety, w takiej grupie wiekowej, pozwala nauczyć ją rozróżniać, co jest dla niej fizjologią, a na jakie zjawiska należy natychmiast reagować. Badania dotyczące profilaktyki raka piersi potwierdzają potrzebę i skuteczność prowadzenia akcji profilaktycznych. Twierdzenie to poparte jest również wieloletnimi obserwacjami, wywiadami z uczestnikami zajęć profilaktycznych prowadzonych w latach wcześniejszych w szkole. Wyniki tych badań nie mogły zostać zamieszczone w niniejszej pracy z powodu braku jednolitości narzędzi badawczych.

Kształtując pozytywne nawyki wśród młodych kobiet pracujemy na zdrową przyszłość populacji. Świadome kobiety – matki odwiedzając ginekologa, dają przykład swoim córkom, jak należy dbać o swoją kobiecość i uczyć odpowiedzialności za zdrowie intymne. Jednak przykładowe postępowanie matek nie osiąga zadawalającego poziomu w skali populacji. Zadaniem ochrony zdrowia i systemu profilaktyki zdrowotnej jest szerzenie wśród młodych kobiet świadomości własnego ciała i odpowiedzialności za własne zdrowie.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych działań profilaktycznych stwierdzono:

1. Młode kobiety po realizacji programu profilaktycznego są świadome zagrożenia rakiem piersi oraz znają czynniki ryzyka.
2. Uczennice po zrealizowaniu programu promocji zdrowia potrafią wykonać samobadanie piersi.
3. Programy profilaktyczne prowadzone w szkołach powodują wzrost świadomości własnego zdrowia wśród młodzieży szkolnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Bączek G, Kołtunowicz M, Gajzlerska-Dmoch E. Rola położnej wobec edukacji zdrowotnej w świetle przekazu medialnego i praktyki edukacyjnej. *Zdrowie Publiczne*; 2003; 113 (1/2)
2. Bannach M, Grabiec M, Rybka M. Wpływ edukacji zdrowotnej na uczestnictwo w badaniach profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy.: w Krajewska-Kułak E. red., Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego. t.II. Akademia Medyczna w Białymstoku. 2005
3. Ferlay JF, Bray P, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC CancerBase. IARC Press, Lyon 2004
4. International Agency for Research on Cancer (IARC), Globocan 2002. <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>
5. Karski JB red. Promocja zdrowia. IGNIS. Warszawa, 1999
6. Kornafel J. Rak piersi. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Warszawa 2011
7. Krychowska-Ćwikła A, Gajzlerska-Dmoch E, Rak piersi. *Położna. Nauka i Praktyka*; 2009
8. Kurzępa-Hasan E. Brytyjska polityka w zakresie promocji zdrowia po II wojnie światowej. Uniwersytet Medyczny Im. Karola Marcinkowskiego. Poznań. 2009
9. Maxwell Parkin D. Cancers of the breast, endometrium and ovary: Geographic correlations. *European Journal of Cancer and Clinical Oncology*; 1989; 25 (12)
10. Nalewczyńska A, Lewicka A, Wypych K. Ocena przyczyn zgłaszania się pacjentów do Poradni Chorób Gruczołu Piersiowego przy Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. *Ginekologia Praktyczna*. 2008; 87 (4)
11. Nita R, Leśniczak B, Słomska B, Dominowska J, Krasomski G. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2010; 1-2 (30-31)
12. Pieńkowski T: Rak piersi. W: Onkologia kliniczna. Krzakowski M. red., Borgis R. Wydawnictwo Medyczne, Warszawa, 2001
13. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym (23.02.2005 r.). *Ginekologia Praktyczna*. 2005; 84 (3)
14. Szymborski J. red. Public Health and Population Policy. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa; 2012

15. Tang Kwok-Cho, Beaglehole R, O'Byrne D. Policy and partnership for health promotion-addressing the determinants of health. Editorials. Bulletin of the World Health Organization; 2005; (83)12
16. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2008 roku. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie. Warszawa 2010

STRESZCZENIE

Rak sutka powinien przestać być tematem tabu wśród kobiet bez względu na wiek. Profilaktyka jest prosta, bezbolesna, a może uratować życie wielu kobiet. Wystarczy tylko chcieć i pamiętać o regularnym samobadaniu piersi, badaniu lekarskim oraz o badaniu mammograficznym i ultrasonograficznym. Nowotwory złośliwe są pierwszą przyczyną zgonów u kobiet do 65 roku życia w Polsce, natomiast rak sutka jest pierwszą przyczyną zgonów u kobiet w wieku 40-55 lat. Wśród młodych dorosłych Polaków, w przedziale wiekowym od 20 do 44 lat, zachorowalność na nowotwory złośliwe jest od początku lat 80., wyższa u kobiet niż u mężczyzn. U młodych kobiet od początku lat 90. obserwuje się wzrost zachorowalności na nowotwory złośliwe, natomiast poziom umieralności utrzymywał się na stałym poziomie, a w latach dziewięćdziesiątych zaczął spadać [5]. Niezmiennie jednak współczynnik zachorowalności i śmiertelności na raka sutka w Polsce jest jednym z najwyższych w Europie. Wskaźnik zachorowalności ma tendencje rosnącą, a więc istnieje realne zagrożenie zwiększenia się liczby Polek, które zachorują w najbliższej przyszłości. Dane te powinny skłonić kobiety, które do tej pory nie wykazywały zainteresowania lub bagatelizowały swoje zdrowie intymne do podjęcia diagnostyki w tym zakresie. Rak gruczołu sutkowego to choroba, przed którą można się uchronić. Taką właśnie możliwością daje profilaktyka, systematyczne badania, pozwalające wykryć raka we wczesnym stadium rozwoju i umożliwiająca całkowite wyleczenie choroby. Narodowy Fundusz Zdrowia zachęca pacjentki do skorzystania z bezpłatnych badań mammograficznych poprzez zapraszanie ich na badania profilaktyczne. Edukacja w zakresie profilaktyki raka sutka prowadzona wśród młodzieży ma na celu poznanie budowy i fizjologii swojego ciała. W następnym etapie przygotowanie ich do samoopieki oraz podkreślenie szczególnej roli badań profilaktycznych. Znajomość tego, co prawidłowe może pomóc w przyszłości wykryciu patologii. To natomiast pozwala na szybką diagnozę, której skutkiem będzie terapia umożliwiająca wyleczenie. Celem prowadzonych badań była ocena stanu wiedzy młodzieży na temat raka piersi oraz skuteczności podejmowanych oddziaływań profilaktycznych z tego zakresu. W badaniach wstępnych i odległych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem kwestionariusza ankiety. Badania zostały przeprowadzone wśród uczestniczek programu „Profilaktyka raka sutka” prowadzonego w Medycznej Szkole Policealnej w Otwocku. W badaniu brała udział grupa 67 dziewcząt przez okres 2 lat. Analiza zebranego materiału pozwoliła postawić następujące wnioski, że młode kobiety po realizacji programu profilaktycznego są świadome czynników ryzyka raka piersi oraz potrafią wykonać samobadanie piersi.

ABSTRACT

Breast cancer should stop being a taboo among women no matter how old they are. Prophylaxis is simple, painless and it can save lives of many women. All we need is to know and remember about regular breast self-examination, mammography and ultrasound examination. Malignant tumors are the first cause of deaths among women under the age of 65 in Poland and breast cancer is the first cause of deaths among women at the age of 40-55. Among young adult Poles at the age of 20-44 cancer morbidity has been higher among women than men since the beginning of the 1980s. From the beginning of 1990s we can observe the increase in cancer morbidity among women. On the other hand the level of mortality was at the same level and in the 1990s it began to decrease [5]. However, invariably the rate connected with cancer morbidity and mortality in Poland is one of the highest in Europe. The rate of morbidity has an increasing tendency, that is why there is a great risk that a number of women who get cancer in the nearest future will increase. This data should encourage women, who have not taken interest in their intimate health and neglected it so far, to undertake diagnostics. Breast cancer is a disease that we can be protected against. This possibility is given by prophylaxis and regular examinations. They enable to detect cancer at an early stage and treat it effectively. National Health Fund encourages patients to take advantage of free mammography examinations by inviting them to prophylactic examinations. Education connected with breast cancer prophylaxis that is conducted among young people aims at acquiring knowledge about body physique and physiology. The next step is to prepare them to self-care and emphasize the role of prophylactic examinations. The knowledge of what is right may help to detect pathology in the future. This allows to make quick diagnosis, which will result in a therapy enabling the process of recovery. The aim of the conducted research was to evaluate the knowledge of young people about breast cancer and the effectiveness of the undertaken prophylaxis. In the initial and following research the method of a diagnostic survey has been used with the application of a questionnaire. The research was conducted among the participants of "Breast Cancer Prophylaxis" program at Medical Post-Secondary School in Otwock. A group of 67 girls participated in this research for two years. The analysis of the gathered material enabled to draw the following conclusions: after finishing the prophylactic program young women are aware of the factors contributing to the risk of breast cancer and they are able to conduct breast self-examination.

Artykuł zawiera 40437 znaków ze spacjami + grafika