

Barbara Zych, Małgorzata Marć, Monika Binkowska-Bury

## Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi

Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Medycznego  
Uniwersytetu Rzeszowskiego  
Dyrektor Instytutu: prof dr hab. n. med. P. Januszewicz

*Głównym celem podjętych badań było poznanie stanu wiedzy kobiet po 35 roku życia na temat profilaktyki raka sutka.*

*Badanie zostało przeprowadzone metodą anonimowej ankiety w wersji autorskiej. Badaniami objęto 300 kobiet z terenu Polski południowo-wschodniej. Uzyskane wyniki badań wskazują, że wiedza wśród badanej populacji kobiet jest niewystarczająca. W badanej grupie kobiet zauważalna jest niedostateczna znajomość czasu przeprowadzania samobadania piersi dla miesiączkującej kobiety. Znajomość czynników wpływających na zwiększenie ryzyka zachorowania na nowotwór piersi znana jest większości kobiet. Mniejsza jednak jest orientacja dotycząca objawów sugerujących wystąpienie nowotworu, gdyż co druga badana nie potrafi wymienić przynajmniej czterech z nich.*

*Słowa kluczowe: profilaktyka, rak sutka, czynniki ryzyka.*

### ***The level of knowledge of women over 35 concerning the prevention of breast cancer***

*The main aim of the research was to check the level of knowledge of women over 35 about breast cancer prevention. The research was done on 300 women living in the south-east of Poland. It had a form of an anonymous survey prepared by the author himself.*

*According to the results of the research, the awareness of the problem among these women is insufficient. In the examined group it can be observed that it is not well understood when menstruating women should do a breast-self examination. The factors which can make the incidence of cancer more likely are known to most of these women. Nevertheless, every second woman is not able to name at least four symptoms indicating breast cancer.*

*Key words: prevention, breast cancer, risks factors*

### **WSTĘP**

Rak piersi jako jedna z najczęściej występujących chorób nowotworowych w populacji polskich kobiet, stanowi w dalszym ciągu duży problem zdrowotny i społeczny.

W latach dziewięćdziesiątych rak sutka był drugim co do częstości nowotworem złośliwym u Polek, obecnie jest on najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet w Polsce, stanowiąc ok. 17,4% ogółu zachorowań i ok. 22,2% ogółu zgonów [1, 2].

Każdego roku rejestruje się w Polsce blisko 11 tys. nowych zachorowań na nowotwory złośliwe piersi i liczba ta stale rośnie. Z praktycznego

punktu widzenia każda kobieta, zwłaszcza po 35 roku życia jest zagrożona zachorowaniem na ten nowotwór [3, 2, 4, 5].

Ryzyko zachorowania, podobnie jak liczba zgonów z powodu raka piersi, wzrasta. Dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe piersi w Polsce wskazują, że wzrost zachorowalności jest szybszy niż umieralność [2, 5].

Obniżanie się wskaźnika śmiertelności świadczy o poprawie metod wykrywania i leczenia tych nowotworów [2, 6].

Krzywa zależności pomiędzy wystąpieniem raka sutka a wiekiem zmienia się w Polsce wraz

z upływem czasu, zmniejszenie jej ujawnia się zwykle między 45 a 54 rokiem życia (tj. w wieku menopauzy) i jest charakterystyczne dla tego nowotworu.

W zależności od sytuacji ekonomicznej i społecznej, stanu cywilnego i miejsca zamieszkania, zachorowalność na nowotwory złośliwe piersi wykazuje duże zróżnicowanie, np.: kobiety z wyższym statusem społecznym chorują niemal dwa razy częściej niż kobiety o niższym statusie społecznym, panny 1,5 raza częściej niż kobiety kiedykolwiek zamężne. Różnice między zachorowalnością na raka sutka u kobiet mieszkających w mieście są rzędu 1,5 raza wyższe niż u kobiet zamieszkujących wieś [6].

Celem prezentowanego materiału jest ukazanie stanu wiedzy kobiet po 35 roku życia na temat profilaktyki raka piersi.

#### **MATERIAŁ I METODA BADAWCZA**

Badaniami objęto 300 kobiet z terenu Polski południowo-wschodniej z następujących województw:

- lubelskiego
- małopolskiego
- podkarpackiego.

Dobór badanej grupy był celowy. W każdym województwie przebadano 100 kobiet po 35 roku życia. Analizie poddano 100% wypełnionych anonimowo ankiet. Ankieta zawierała 30 pytań: 2 pytania półotwarte i 28 pytań zamkniętych. Pytania dotyczyły wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi.

#### **WYNIKI**

Badana grupa kobiet była zróżnicowana pod względem wieku, miejsca zamieszkania oraz wykształcenia.

Najliczniejszą grupę wśród badanych kobiet stanowiły osoby w przedziale wiekowym 35–43 lata (46,0%). Jedna trzecia ankietowanych to osoby pomiędzy 44 a 52 rokiem życia. Pozostałe 21,0% stanowiły respondentki powyżej 52 roku życia.

Niespełna połowę (46,0%) ankietowanych stanowiły mieszkanki miast i miasteczek od 20 tys. do 50 tys. mieszkańców. Pozostałe respondentki (30,0%) zamieszkiwały miasta wojewódzkie powyżej 100 tys. mieszkańców, a 24,0% stanowiły mieszkanki wsi.

Wykształceniem średnim legitymowała się ponad połowa respondentek (58,0%), wyższym – 22,0%, zasadniczym zawodowym – 20,0%.

Ponad połowa ankietowanych (51,0%) przekonana była o konieczności wykonywania samo-

badania piersi systematycznie już od 20 roku życia. Co trzecia badana – 32,0% uważała, że badanie to powinno się wykonywać po 30 roku życia, a 6,9% uznało, że okres menopauzy jest właściwym czasem dla tego badania.

Wśród kobiet nieposiadających zdania na temat wieku rozpoczęcia samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety znalazło się 10,1% ankietowanych (Rycina 1).

Analiza wyników dotycząca czasu samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety pod względem miejsca zamieszkania ankietowanych wykazała, że: co druga kobieta zamieszkująca miasta wojewódzkie (49,0%) i miasta od 20 tys. do 50 tys. mieszkańców (47,0%) uważa, że badanie to można wykonywać w dowolny dzień miesiąca. Najliczniejszą grupę ankietowanych kobiet (58,0%) stanowiły mieszkanki wsi – które stwierdziły, że odpowiednim czasem na przeprowadzenie samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety jest 2., 3. dzień po miesiączce (Tabela 1).

Poziom wiedzy dotyczący odpowiedniego czasu wykonywania samobadania piersi był zależny od poziomu wykształcenia respondentek.

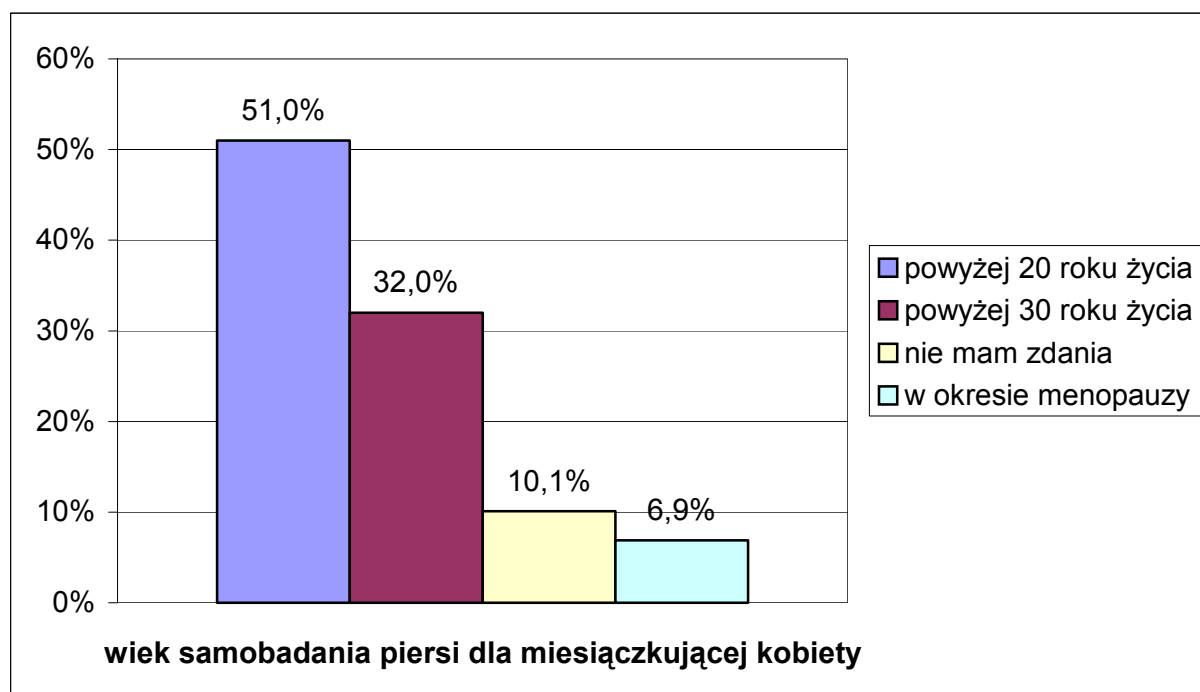
Połowa ankietowanych kobiet z wykształceniem zasadniczym zawodowym (50,0%) uważa, że samobadanie piersi można przeprowadzać w dowolny dzień miesiąca. Ponad połowa (55,0%) badanych legitymująca się wyższym wykształceniem nie zgadza się z tym stwierdzeniem, uważając, że najodpowiedniejszym dniem na wykonanie tego badania jest 2., 3. dzień po miesiączce. Z tym stwierdzeniem zgadza się 44,0% kobiet ze średnim wykształceniem (Tabela 2).

Szczegółowa analiza znajomości objawów mogących świadczyć o wystąpieniu nowotworu piersi wykazała, że dla 84,3% badanych najczęściej wymienianym objawem był guzek lub stwardnienie piersi. Ponadto wśród badanej grupy kobiet wymieniano: powiększone węzły chłonne – 67,3%, krwawienie lub wydzielinę z piersi – 66,0%, wciągnięcie brodawki 59,0%, ból piersi 44,6%. Pozostałe odpowiedzi dotyczyły obrzęku, powiększenia i asymetrii piersi 37,0%. Zmiany w kształcie piersi lub ich ułożeniu kojarzone były z nowotworem przez 33,3% ankietowanych, a jedynie 3,7% badanych kobiet nie było w stanie wymienić żadnego z objawów mogących sugerować podejrzenie procesu patologicznego (Rycina 2).

Szczegółowa analiza wiedzy na temat znajomości objawów raka sutka w zależności od miejsca zamieszkania była zbliżona (Tabela 3).

**TABELA 1. Czas samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety a miejsce zamieszkania respondentek**  
**TABLE 1. Time of breast self-examination menstrually woman vs. residence of respondents**

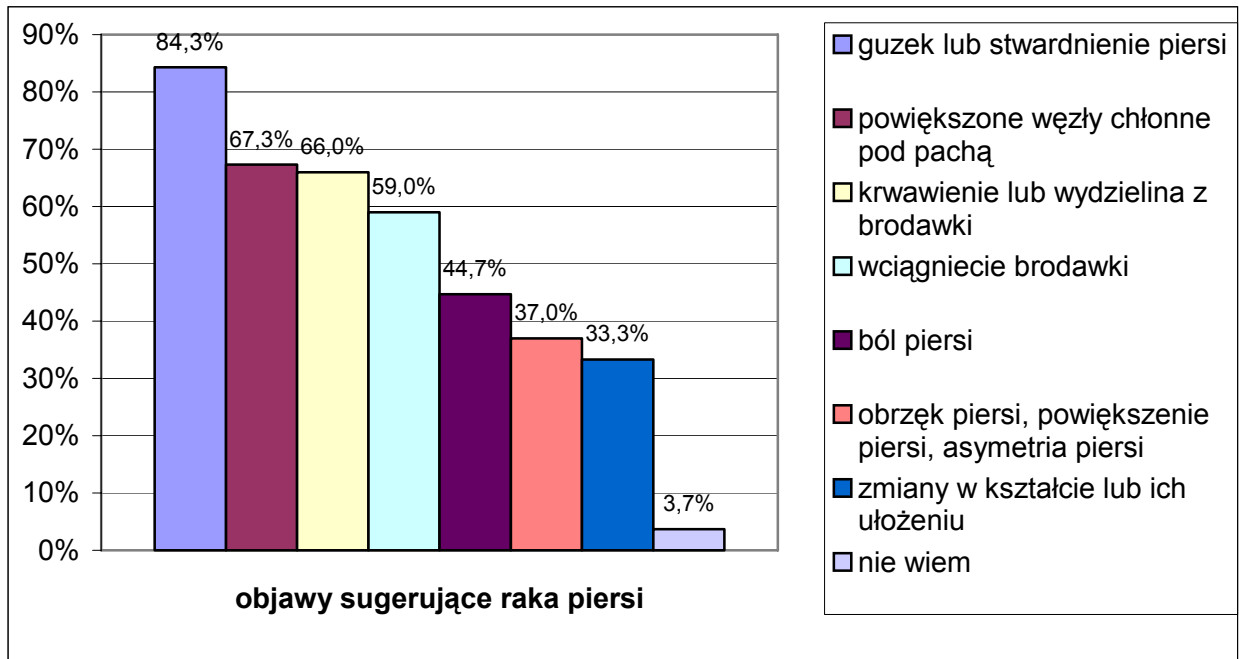
Czas samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety	Miejsce stałego zamieszkania					
	miasto wojewódzkie		miasta, miasteczka		wieś	
	n	%	n	%	n	%
• trzy dni przed miesiączką	5	6	12	9	6	8
• dowolny dzień miesiąca	44	49	65	47	22	31
• dzień, w którym występuje jajczkowanie	3	3	3	2	2	3
• 2–3 dni po miesiączce	37	42	59	42	42	58
Ogółem	89	100	139	100	72	100



**RYCINA 1. Wiek samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety**  
**DIAGRAM 1. Age of breast self-examination for menstrually woman**

**TABELA 2. Czas samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety a wykształcenie respondentek**  
**TABLE 2. Time of breast self-examination menstrually woman vs. education of respondents**

Czas samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety	Wykształcenie					
	zasadnicze zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%
• trzy dni przed miesiączką	5	8	15	9	3	5
• dowolny dzień miesiąca	30	50	75	43	26	40
• dzień, w którym występuje jajczkowanie	1	2	7	4	0	0
• 2–3 dni po miesiączce	25	40	77	44	36	55
Ogółem	61	100	174	100	65	100

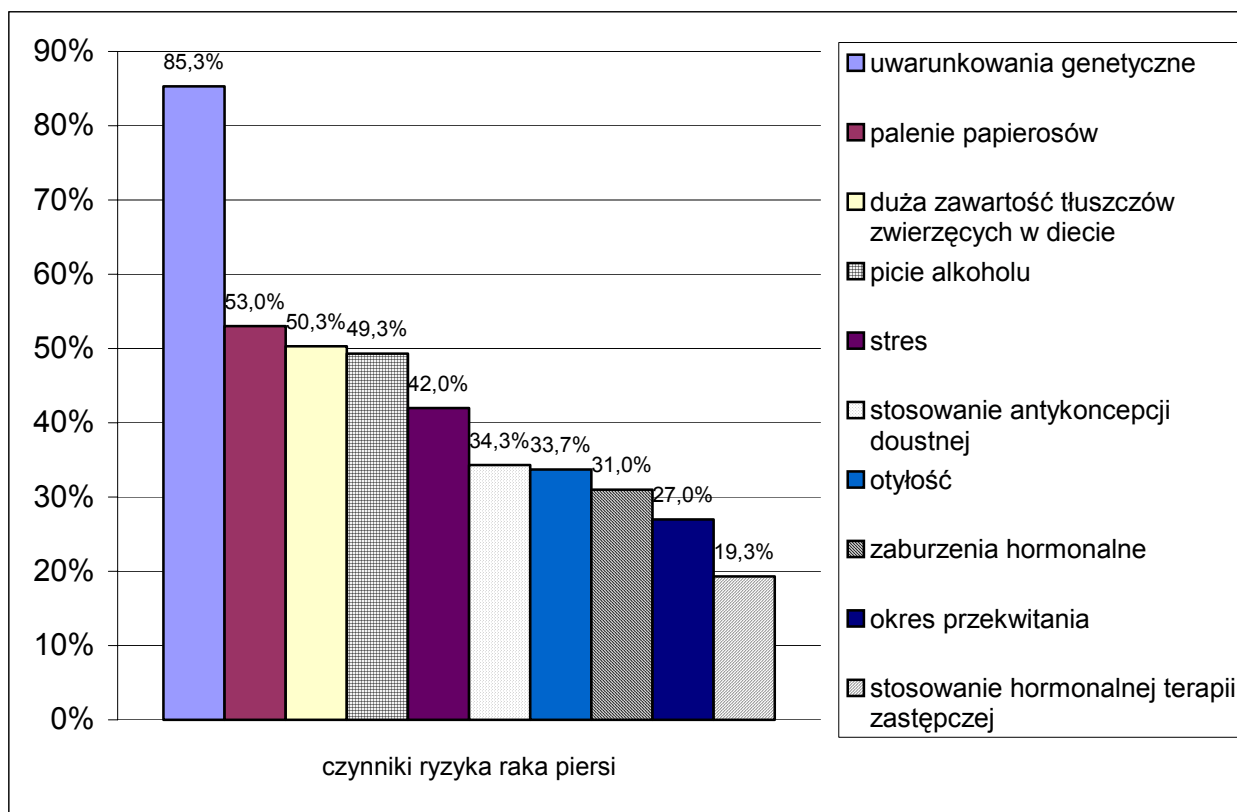


RYCINA 2. Znajomość objawów sugerujących raka piersi  
DIAGRAM 2. Acquaintance of appearance suggesting breast cancer

TABELA 3. Znajomość objawów sugerujących raka piersi a miejsce stałego zamieszkania i wykształcenie  
TABLE 3. Acquaintance of appearance suggesting breast cancer vs. residence and education respondents

Objawy sugerujące raka piersi	Miejsce stałego zamieszkania						Wykształcenie					
	miasto wojewódzkie		zasadnicze zawodowe		średnie		zasadnicze zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
• ból piersi	54	11,9	46	10,3	34	11,6	27	13,9	83	12,4	24	7,8
• guzek lub stwardnienie piersi	86	19,0	104	23,4	63	21,5	44	22,7	146	21,8	63	20,5
• powiększone węzły chłonne pod pachą	78	17,2	77	17,3	48	16,4	26	13,4	122	18,2	54	17,5
• obrzęk piersi, powiększenie piersi, asymetria piersi	51	11,2	32	7,2	28	9,5	20	10,3	63	9,4	28	9,1
• zmiany w kształcie lub ich ułożeniu	42	9,2	31	6,9	27	9,2	22	11,3	48	7,1	30	9,7
• wciągnięcie brodawki	55	12,1	80	18,0	42	14,3	30	15,5	96	14,3	51	16,6
• krwawienie lub wydzielina z brodawki	83	18,3	69	15,5	46	15,7	36	18,6	107	16,0	55	17,9
• nie wiem	3	0,6	4	0,9	4	1,3	6	3,1	3	0,4	2	0,6
Ogółem:	452	99,5*	443	99,5*	292	99,5*	211	108,8*	668	99,6*	307	99,7*

\* procenty nie sumują się do 100 ze względu na możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi



RYCINA 3. Znajomość czynników ryzyka raka piersi  
DIAGRAM 3. Acquaintance of factor risk of breast cancer

TABELA 3. Znajomość objawów sugerujących raka piersi a miejsce stałego zamieszkania i wykształcenie  
TABLE 3. Acquaintance of appearance suggesting breast cancer vs. residence and education respondents

Objawy sugerujące raka piersi	Miejsce stałego zamieszkania						Wykształcenie					
	miasto wojewódzkie		zasadnicze zawodowe		średnie		zasadnicze zawodowe		średnie		wyższe	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
• ból piersi	54	11,9	46	10,3	34	11,6	27	13,9	83	12,4	24	7,8
• guzek lub stwardnienie piersi	86	19,0	104	23,4	63	21,5	44	22,7	146	21,8	63	20,5
• powiększone węzły chłonne pod pachą	78	17,2	77	17,3	48	16,4	26	13,4	122	18,2	54	17,5
• obrzęk piersi, powiększenie piersi, asymetria piersi	51	11,2	32	7,2	28	9,5	20	10,3	63	9,4	28	9,1
• zmiany w kształcie lub ich ułożeniu	42	9,2	31	6,9	27	9,2	22	11,3	48	7,1	30	9,7
• wciągnięcie brodawki	55	12,1	80	18,0	42	14,3	30	15,5	96	14,3	51	16,6
• krwawienie lub wydzielina z brodawki	83	18,3	69	15,5	46	15,7	36	18,6	107	16,0	55	17,9
• nie wiem	3	0,6	4	0,9	4	1,3	6	3,1	3	0,4	2	0,6
Ogółem:	452	99,5*	443	99,5*	292	99,5*	211	108,8*	668	99,6*	307	99,7*

\* procenty nie sumują się do 100 ze względu na możliwość udzielenia więcej niż jednej odpowiedzi

Jako najczęstszy objaw wymieniano guzek lub stwardnienie piersi (23,4% – mieszkanki miast, miasteczek; 21,5% – wsi; 19,0% – miast wojewódzkich). Kolejnymi wskazanymi objawami były powiększone węzły chłonne pod pachą (dla mieszkanki miast wojewódzkich i pozostałych miast, miasteczek wynosiły 17,2% i 17,3%; dla mieszkanki wsi – 16,4%), krwawienie lub wydzielina z brodawki (18,3% – mieszkanki miast wojewódzkich; 15,7% – wsi; 15,5% – miast, miasteczek). Wciągnięcie brodawki jako objaw raka sutka kojarzone było przez 18,0% mieszkanki miast, miasteczek; 14,3% mieszkanki wsi oraz 12,1% – mieszkanki miast wojewódzkich.

Z analizy materiału dotyczącego objawów raka sutka można zauważyć, że poziom wiedzy jest zależny od wykształcenia respondentek (Tabela 3).

Wyniki badań wskazują, że wśród kobiet legitymujących się wyższym i średnim wykształceniem wyniki badań były do siebie zbliżone. Najczęściej wymienianymi objawami świadczącymi o wystąpieniu raka sutka były: guzek, stwardnienie piersi (20,5%; 21,8%), krwawienie lub wydzielina z brodawki (17,9%; 16,0%), powiększone węzły chłonne (17,5%; 18,2%) oraz wciągnięcie brodawki (16,6%; 14,3%).

Wśród respondentek z wykształceniem zasadniczym zawodowym znacznie częściej jako objaw raka sutka utożsamiano z bólem piersi (13,9%) niż powiększonymi węzłami chłonnymi (13,4%).

Najczęstszą wymienianą przyczyną nowotworu piersi wśród kobiet były uwarunkowania genetyczne 85,3%. W następnej kolejności respondentki wymieniały:

- stres – 53,0%;
- okres przekwitania – 50,3%;
- palenie papierosów – 49,3%;
- zaburzenia hormonalne – 42,0%;
- duża zawartość tłuszczów zwierzęcych w diecie – 34,5%;
- otyłość – 31,0%;
- picie alkoholu – 33,7%;
- zaburzenia hormonalne – 27,0%;
- hormonalna terapia zastępcza – 19,3% (Rycina 3).

Analiza czynników ryzyka pod względem miejsca zamieszkania (Tabela 4) wykazała, że: zaledwie trzy spośród siedmiu czynników ryzyka powstania raka sutka (w świetle aktualnych badań) zostało poprawnie wymienionych. Niezależnie od miejsca zamieszkania ankietowanych na pierwszym miejscu wymieniano uwarunkowania genetyczne (22,5% – mieszkanki miast, miasteczek; 21,0% – wsi; 16,6% – miast wojewódzkich).

W dalszej kolejności wskazywano: stres (14,0% – wśród mieszkanki miast wojewódzkich; 12,2% – wsi; 11,1% – miast, miasteczek) i okres przekwitania (12,2% – mieszkanki wsi; 11,7% i 11,6% – dla mieszkanki miast, miasteczek oraz miast wojewódzkich).

Zdecydowana większość kobiet, niezależnie od poziomu wykształcenia, wybierała uwarunkowania genetyczne, stres i okres przekwitania jako czynniki odgrywające istotną rolę w zapadalności na raka sutka (Tabela 4).

Spośród tych, które w dalszej kolejności wymieniały palenie papierosów (12,3%) i picie alkoholu (11,5%), większość stanowiły ankietowane z wykształceniem zasadniczym zawodowym.

## DYSKUSJA

Poziom wiedzy we współczesnym świecie okazuje się jednym z wyznaczników przekonania i zachowań zdrowotnych ludzi. W badaniach prowadzonych wśród ankietowanych kobiet na temat wiedzy dotyczącej profilaktyki raka piersi okazuje się ona niewystarczająca, pomimo prowadzonych licznych akcji edukacyjnych w środkach masowego przekazu [1, 5, 7].

Wiedza dotycząca występowania nieprawidłowości w gruczole piersiowym połączona z wykonywaniem samobadania piersi należy do tanich i prostych metod wczesnego wykrywania zmian, dlatego też badanie to powinno być wykonywane przez każdą kobietę po 20 roku życia co miesiąc, tj. 2–3 dni po miesiączce [8, 9, 7].

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że ponad połowa udzieliła poprawnej odpowiedzi, iż samobadanie powinna wykonywać każda kobieta po 20 roku życia. Niepokojące jest to, że liczna grupa respondentek nie potrafiła podać odpowiedniego czasu samobadania piersi.

Rak piersi należy do najczęstszych nowotworów występujących wśród populacji polskich kobiet. Brak znajomości bezpośredniej przyczyny powstawania nowotworów złośliwych sutka, wykrywalność w stadium rozwoju, jak również odsetek 5-letnich przeżyć jest bardzo niski [6, 10, 11, 5].

Wśród badanej grupy kobiet tylko co druga ankietowana potrafiła wymienić cztery z ośmiu objawów świadczących o wystąpieniu raka piersi, co może świadczyć o małej znajomości zachowań zdrowotnych względem tak istotnego problemu.

Ponadto świadomość z zakresu znajomości czynników mogących zwiększyć ryzyko zachorowania na nowotwór jest znacznie niższa. Połowa ankietowanych nie była w stanie wymienić przy-

najmniej czterech z najczęściej występujących czynników ryzyka, natomiast aż 19,3% kobiet jako czynnik ryzyka wymieniło stosowanie hormonalnej terapii zastępczej – której to stosowanie w okresie przekwitania wydaje się przeważać nad zagrożeniem związanym wzrostem ryzyka zachorowania na raka sutka [6].

Podobnie kształtowały się wyniki badań przeprowadzonych przez Synowiec – Piłat [10] na temat orientacji kobiet dotyczących znajomości objawów (guz – 76%; krwawienie lub wydzielina z brodawki – 41%; ból – 32%) oraz czynników mogących zwiększyć ryzyko raka sutka (uwarunkowania genetyczne – 36%; palenie papierosów – 29%).

Tak więc wciąż istnieje zapotrzebowanie na wiedzę dotyczącą profilaktyki raka piersi, gdyż znajomość tematu wśród badanej populacji kobiet jest pobieżna. Dlatego też należy upowszechniać akcje edukacyjne promujące profilaktykę raka sutka poprzez naukę samobadania piersi, dostarczanie wiedzy o czynnikach ryzyka oraz objawach sugerujących nowotwór.

#### WNIOSKI

1. Poziom wiedzy ankietowanych na temat działań profilaktycznych raka sutka jest niezadowalająca. W badanej grupie kobiet zauważalna jest niedostateczna znajomość dotycząca czasu przeprowadzania samobadania piersi dla miesięczkującej kobiety.
2. Kobiety z wykształceniem wyższym posiadają szerszy zakres wiedzy na temat czasu wykonywania samobadania piersi.
3. Znajomość objawów raka sutka, niezależnie od miejsca zamieszkania i wykształcenia, deklarowana jest przez połowę ankietowanych kobiet.

4. Czynniki wpływające na zwiększenie ryzyka zachorowania na nowotwór znane są większości kobiet. Niemniej jednak co druga badana nie potrafi wymienić czterech z siedmiu czynników ryzyka świadczących o wystąpieniu raka sutka.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Bucholc M., Lepecka-Klusek C., Karadua M., Pilewska A., *Personel medyczny wobec edukacji kobiet w zakresie samobadania piersi*, *Zdrowie Publiczne* 2003, 113 (3/4), 230.
2. Graja T., Grodecka-Gazdecka S., *Czynniki wpływające na jakość życia kobiet leczonych z powodu raka piersi*, *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy* 2005, 3, 5, 115.
3. Dębski R., *Patologia i klinika chorób sutka*, *Klinika* 1998, 5, 1, 3.
4. Whitehouse M., Slevin M., *Choroba nowotworowa*. Prószyński i S-ka, Warszawa 1998, 105.
5. Wronkowski Z., Chmielarczyk W., Zwierko M., *Nowotwory złośliwe piersi. Zagrożenie populacji polskiej*, *Służba Zdrowia* 2000, 24–26, 3.
6. Jassem J. (red.), *Rak sutka*. Springer PWN, Warszawa 1998, 50.
7. Wronkowski Z., *Kontroluj swoje piersi*, PZWL Warszawa 1999, 9.
8. DiSaia P. J., Creasman W.T., *Ginekologia onkologiczna*, II, Lublin 1999, 451.
9. Peterko E., *Rak sutka*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1998, 4, 10.
10. Synowiec-Piłat M., *Stan wiedzy i zachowania zdrowotne 40–50-letnich mieszkanek Wrocławia odnośnie raka piersi*, *Ginekologia Praktyczna* 2001, 59, 37.
11. Trudy L. Bush, PhD, Steven R. Cummings, MD, Clifford A., Hudis, MD, *Profilaktyka raka sutka: czy robimy postęp?*. *Ginekologia po Dyplomie* 2001, 3, 61.

Barbara Zych  
Rzeszów  
tel. kom. 888 025 232  
e-mail: ba.zyc@wp.pl