

Lucyna Tomaszek, Grażyna Dębska, Małgorzata Kotyza

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego,
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

POZIOM WIEDZY STUDENTEK KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO NA TEMAT CZYNNIKÓW RYZYKA I PROFILAKTYKI RAKA PIERSI

adres korespondencyjny:

Krakowska Akademia im. A. Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych,
ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków
e-mail: ltomaszek@igrabka.edu.pl

Streszczenie

Wprowadzenie: Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Wiedza na temat choroby i regularne badania profilaktyczne są najistotniejszym czynnikiem zmniejszającym ryzyko jej rozwoju. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentek kierunku pielęgniarstwo na temat czynników ryzyka, objawów klinicznych raka piersi i zasad profilaktyki choroby oraz postaw wobec badań profilaktycznych w zależności od etapu edukacji.

Materiał i metody: Badanie ankietowe przeprowadzono wśród studentek pierwszego (n = 30), drugiego (n = 20) i trzeciego roku (n = 31) kierunku pielęgniarstwo na studiach pierwszego stopnia. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą testów: Shapiro-Wilka, Kruskala-Wallisa, porównań wielokrotnych, Chi², Fishera, korelacji rang Spearmana. Przyjęto kryterium znamienności statystycznej $p < 0,05$.

Wyniki: Studentki trzeciego roku udzieliły istotnie więcej poprawnych odpowiedzi z zakresu wiedzy na temat raka piersi niż pierwszego roku (Me 17 vs 14), a zależność pomiędzy poziomem wiedzy i wiekiem badanych była przeciętna ($r = 0,41$; $p < 0,05$). Częściej

też wykonywały samobadanie piersi niż studentki drugiego i pierwszego roku (55% vs 15% i 55% vs 30%). W przeciągu ostatniego roku zaledwie 32% ogółu ankietowanych miało wykonane badanie piersi przez lekarza, a 26% deklaroowało, że kiedykolwiek miało wykonane ultrasonografię lub mammografię piersi. Najczęstszym źródłem informacji (44%) na temat profilaktyki raka piersi były broszury, prasa, ulotki oraz informacje ze studiów.

Wnioski: Poziom wiedzy studentek kierunku pielęgniarstwo na temat profilaktyki raka piersi, czynników ryzyka i objawów klinicznych zależy od wieku badanych oraz etapu kształcenia i jest nadal niewystarczający. Studentki pomimo świadomości, że wczesne wykrycie nowotworu piersi zwiększa skuteczność leczenia, wykonują badania profilaktyczne niesystematycznie.

Słowa kluczowe: rak piersi, czynniki ryzyka, profilaktyka, wiedza, studenci pielęgniarstwa

Wprowadzenie

Rak piersi jest wiodącym problemem onkologicznym u kobiet w Polsce. Nowotwory złośliwe piersi w 2012 roku stanowiły 22,2% zachorowań oraz 13,3% zgonów [1]. Ryzyko zachorowania wzrasta z wiekiem i jest największe pomiędzy 50 a 69 rokiem życia [1,2]. Chociaż rzadziej chorobę rozpoznaje się w wieku przedmenopauzalnym (20–49 lat) to również i w tej grupie wiekowej zauważa się wzrost zachorowań [1].

Postęp w rozpoznawaniu i leczeniu nowotworu piersi przyczynił się do zmniejszenia trendu umieralności. W 2012 roku 5 lat po diagnozie raka piersi w Polsce żyło ok. 68 tys. kobiet, natomiast 10 lat ponad 111 tys. [1]. Gorsze rokowanie notuje się u kobiet poniżej 35. roku życia, ze względu na odmienności w zakresie klinicznych, histologicznych i molekularnych cech raków piersi w porównaniu do populacji kobiet starszych [2,3].

Kluczem do zmniejszenia skali problemu może być poprawa stanu edukacji polskich kobiet, w tym także środowiska przyszłych pielęgniarek, w zakresie profilaktyki oraz programów wczesnego rozpoznawania nowotworu piersi. Na podstawie opublikowanego przez Ministerstwo Zdrowia sprawozdania z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 roku [4] można wnioskować, że chociaż zainteresowanie zgłaszaniem się na badania profilaktyczne jest nadal dość niskie to ma tendencję wzrostową (w 2012 r. zgłaszalność na badania mammograficzne wyniosła 46,96%, a w 2013 r. 47,18%). Dlatego działania edukacyjne winny być przeprowadzane intensywniej w kształceniu przyszłych pielęgniarek na poziomie studiów licencjackich, przez zwiększenie świadomości na temat profilaktyki raka piersi.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy studentek kierunku pielęgniarstwo na różnych etapach edukacji w zakresie czynników ryzyka i objawów klinicznych raka piersi oraz podejmowanych działań profilaktycznych.

Material i metody

Badania zostały przeprowadzone od lutego do marca 2014 roku w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego. Badaniem objęto łącznie 81 studentek pierwszego, drugiego i trzeciego roku pielęgniarstwa w wieku 19–51 lat. Do celów pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, którego narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, złożony z 29 zamkniętych pytań z możliwością jedno- i wielokrotnego wyboru. Pytania dotyczyły: zagadnień demograficznych, wiedzy na temat nowotworu piersi, czynników ryzyka, objawów klinicznych oraz zachowań profilaktycznych badanej grupy.

Analizę statystyczną prowadzono z wykorzystaniem programu Statistica 10. Zmienne ilościowe przedstawiono za pomocą mediany (Me) oraz kwartyłu dolnego (Q25) i górnego (Q75). Normalność rozkładu badano testem Shapiro-Wilka – rozkład odbiegający od normalnego. Wartości zmiennych jakościowych przedstawiono za pomocą wartości bezwzględnych i odsetka. Do porównania zmiennych ilościowych w badanych grupach zastosowano test Kruskala-Wallisa oraz test porównań wielokrotnych. Zmienne jakościowe porównano za pomocą testu χ^2 lub dokładnego testu Fishera. Dla celów obliczeń przyjęto istotność statystyczną na poziomie współczynnika $p < 0,05$.

Wyniki

Badaniem objęto 81 studentek pielęgniarstwa: 30 kobiet z pierwszego roku studiów (grupa 1), 20 z drugiego (grupa 2) oraz 31 z trzeciego (grupa 3). W całej badanej grupie przeważały osoby poniżej 24. roku życia (70%). Różnice pomiędzy grupami dotyczyły struktury wiekowej, co sugerowały wyniki testu Kruskala-Wallisa ($p = 0.006$). Zastosowany test porównań wielokrotnych wykazał istotną różnicę ($p = 0.005$) między grupami: 1 (Me 21 lat; Q25 = 20, Q75 = 24) vs 3 (Me 23 lata; Q25 = 22, Q75 = 36). Z analizy danych wynika, że 56% studentek mieszkało w mieście, natomiast 44% na wsi.

Wiedza na temat czynników ryzyka i objawów raka piersi w badanej grupie

W zakresie czynników ryzyka powstania nowotworu piersi respondentki najczęściej podawały: czynniki genetyczne (99%), palenie papierosów (70%), wiek (65%), narażenie na promieniowanie jonizujące (65%). Większość studentek (68%) nie wiedziała, które geny odpowiedzialne są za zwiększone ryzyko wystąpienia nowotworu piersi, zaś 7% studentek nie udzieliło pełnej odpowiedzi. Nosicielstwo genów BRCA1 i BRCA2 na poszczególnych etapach edukacji zaznaczyło jedynie: 17% badanych z pierwszego, 25% z drugiego i 32% z trzeciego roku studiów. Tylko 4% badanych uznało za czynnik ryzyka fakt karmienia piersią (Tab. 1).

Tabela 1. Czynniki ryzyka raka piersi w opinii badanych (N = liczebność grupy, n = liczba ważnych obserwacji)

| Czynniki ryzyka | Grupa I (N=30) | | Grupa II (N=20) | | Grupa III (N=31) | |
|--|-------------------|----|--------------------|-----|---------------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| Obciążenie genetyczne | 29 | 97 | 20 | 100 | 31 | 100 |
| Wiek | 17 | 57 | 12 | 60 | 24 | 77 |
| Karmienie piersią | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 6 |
| Otyłość | 10 | 33 | 4 | 20 | 12 | 39 |
| Spożywanie alkoholu | 8 | 27 | 7 | 35 | 8 | 26 |
| Palenie papierosów | 25 | 83 | 12 | 60 | 20 | 64 |
| Dieta | 14 | 47 | 7 | 35 | 13 | 42 |
| Bezdziethość i pierwszy poród po 30 r.ż. | 5 | 17 | 7 | 35 | 17 | 55 |
| Narażenie na promieniowanie jonizujące | 21 | 70 | 16 | 80 | 16 | 52 |
| Wczesna pierwsza miesiączka | 2 | 7 | 1 | 5 | 5 | 16 |
| Późna menopauza | 4 | 13 | 2 | 10 | 2 | 6 |

Pośród objawów raka piersi ankietowane wymieniały obecność w piersi guzka/guzków (99%), powiększenie węzłów chłonnych (81%), wyciek treści z brodawki (74%), miejscowe zmiany w wyglądzie piersi (52%), wciągnięcie brodawki (48%), asymetrię piersi (43%), owrzodzenia (28%).

Wiedza na temat profilaktyki raka piersi

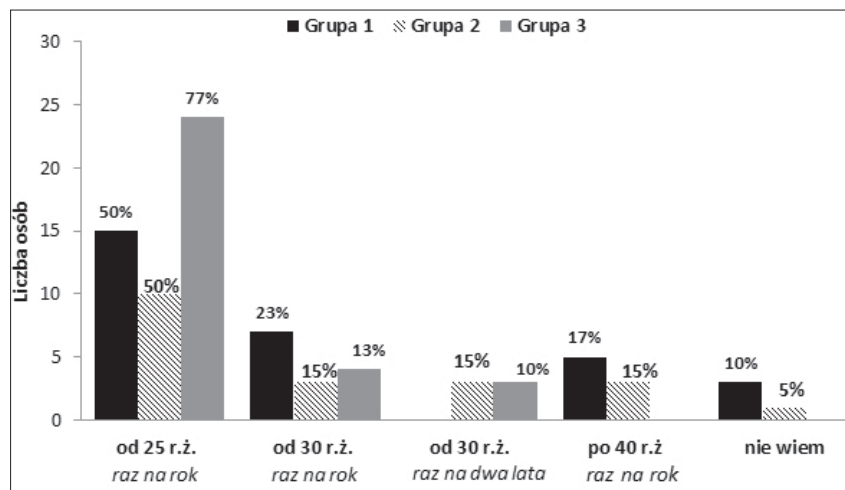
Większość ankietowanych uważała, że systematyczne badania piersi mogą przyczynić się do zmniejszenia zachorowania na nowotwór piersi. Takich odpowiedzi udzieliło 94% kobiet z trzeciego roku, 90% badanych z drugiego roku oraz 93% z pierwszego roku studiów. Zdania tego nie podzielało 5% wszystkich ankietowanych, natomiast 2% nie miało opinii na ten temat. Zdaniem ogółu studentek (76%) o skutecznym wyleczeniu raka piersi decyduje jego wczesne wykrycie, dlatego konieczność wizyty lekarskiej zaznaczyło 23% osób z pierwszego roku, 35% z drugiego oraz 3% kobiet z trzeciego roku studiów.

Każda studentka wiedziała, że od 20 r.ż. należy wykonywać samobadanie piersi, ale tylko 60% z nich odpowiedziało poprawnie, że samobadanie należy wykonać zaraz po miesiączce (w tym 30% kobiet z trzeciego roku studiów, 13% z drugiego i 17% z pierwszego).

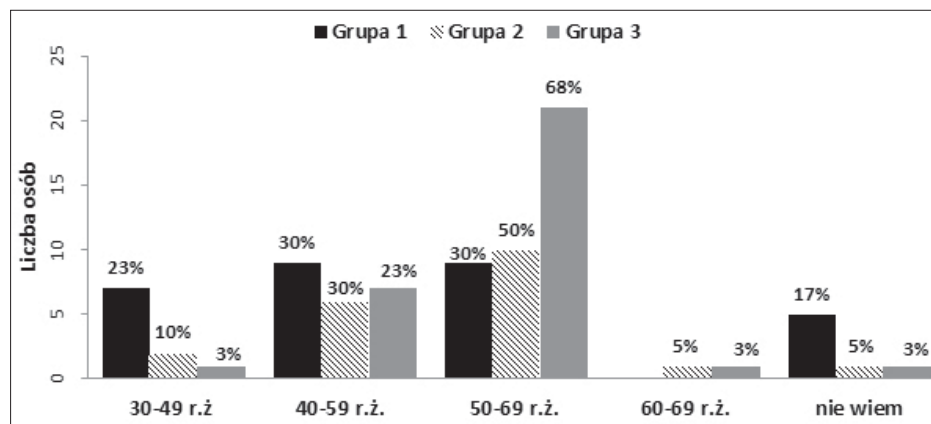
Ponad 60% ankietowanych wykazało się znajomością wieku, od którego powinny rozpocząć wykonywanie badań profilaktycznych piersi za pomocą ultrasonografii (Ryc. 1). Z kolei wiek kobiet, od którego są refundowane badania mammograficzne przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi był znany dla 49% ankietowanych. Pozostali nie orientowali się dokładnie, od kiedy są badania mammograficzne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Ryc. 2). Na pytanie dotyczące wskazania najlepszej metody diagnostycznej wykrywania raka piersi, nieco ponad połowę

grupy badanej (54%) odpowiedziała prawidłowo, wskazując na badanie mammograficzne (Ryc. 3).

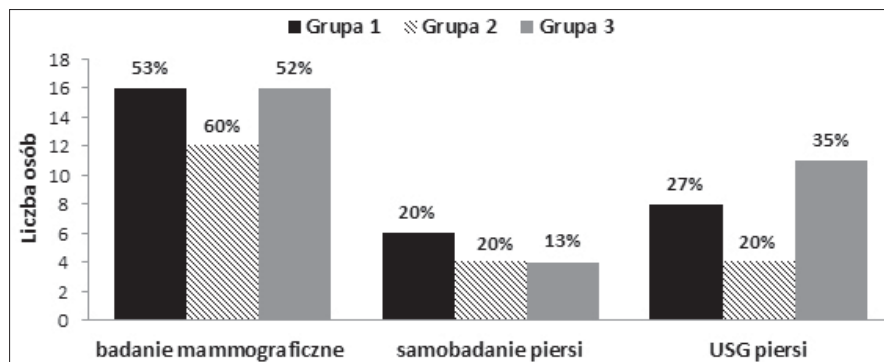
Najbardziej znanymi organizacjami dla badanych, mającymi na celu podniesienie świadomości kobiet i propagowanie profilaktyki raka piersi są Amazonki (73%) oraz Avon i prowadzona przez Avon kampania Różowa Wstążka (70%). Prawie 5% ankietowanych nie znało żadnej organizacji ani instytucji tego typu.



Rycina 1. Wiedza studentek kierunku pielęgniarstwo na temat wieku kobiet, od którego powinny rozpocząć wykonywanie badań profilaktycznych piersi za pomocą ultrasonografii (odpowiedź prawidłowa: od 25 r.ż. raz na rok)



Rycina 2. Wiedza studentek kierunku pielęgniarstwo na temat wieku kobiet, od którego przesiewowe badania mammograficzne refundowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia (odpowiedź prawidłowa: 50–69 r.ż.)



Rycina 3. Wiedza studentek kierunku pielęgniarstwo na temat najczulszej metody diagnozującej zmiany w piersiach (odpowiedź prawidłowa: badanie mammograficzne)

Ocena poziomu wiedzy – podsumowanie

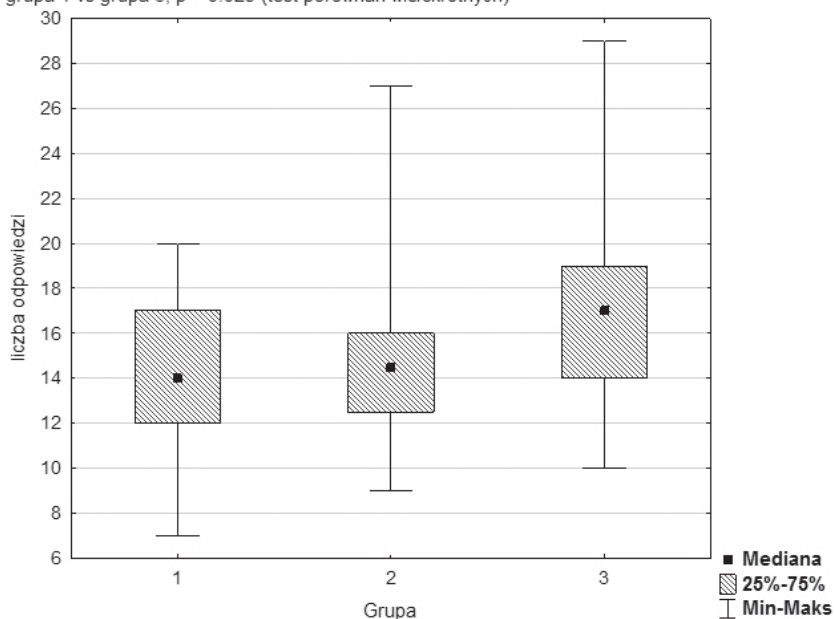
W celu zbadania zależności wiedzy studentek pielęgniarstwa na temat czynników ryzyka, objawów i profilaktyki raka piersi od etapu edukacji zsumowano liczbę poprawnych odpowiedzi na pytania 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 24, 25, 28, i 29. Analiza wyników za pomocą testu Kruskala-Wallisa wykazała istotną różnicę pomiędzy grupami (Ryc. 4). Zastosowany test porównań wielokrotnych nie wykazał różnicy w liczbie poprawnych odpowiedzi pomiędzy grupą 1 a grupą 2 ($p = 1.000$) oraz grupą 2 a grupą 3 ($p = 0.172$). Zaobserwowano istotną różnicę między grupą 1 vs grupą 3 ($p = 0.029$). Zależność pomiędzy poziomem wiedzy i wiekiem badanych była słaba (Ryc. 5).

Działania profilaktyczne podejmowane przez studentki w kierunku rozpoznawania raka piersi

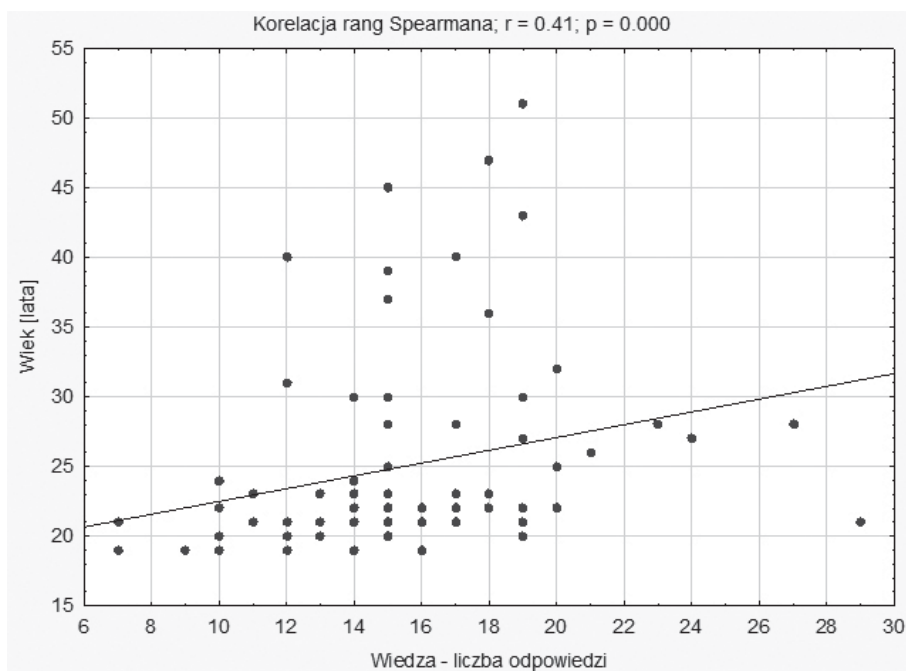
Postawy studentek wobec badań profilaktycznych oceniono na podstawie regularności wykonywania działań profilaktycznych w kierunku wykrywania raka piersi. Pomimo, że wszystkie studentki wiedziały, od kiedy należy wykonywać samobadanie piersi, to zaledwie 36% z nich wykonywało je regularnie co miesiąc. Natomiast 5% badanych deklarowało, że nie potrafi wykonywać tej czynności (Ryc. 6). W przypadku zaobserwowania zmian chorobowych w okolicach piersi większość studentek (69%) zdeklarowała konieczność wizyty lekarskiej, 18% uznało, że poszuka odpowiedzi w literaturze, natomiast 13% poczeka, aby zobaczyć co będzie dalej (grupa 1 vs grupa 2 vs grupa 3; $p = 0,320$; test Fishera).

W przeciągu ostatniego roku zaledwie 32% studentek miało wykonane badanie piersi przez lekarza, w tym 12% z pierwszego roku studiów, 6% z drugiego oraz 14% z trzeciego roku studiów. Podobnie sytuacja wygląda odnośnie wykonywania badań mammograficznych lub USG. Tylko 26% wszystkich ankietowanych miało, chociaż raz wykonane USG lub mammografię piersi (grupa 1 vs grupa 2 vs grupa 3; $p = 0,948$; test χ^2).

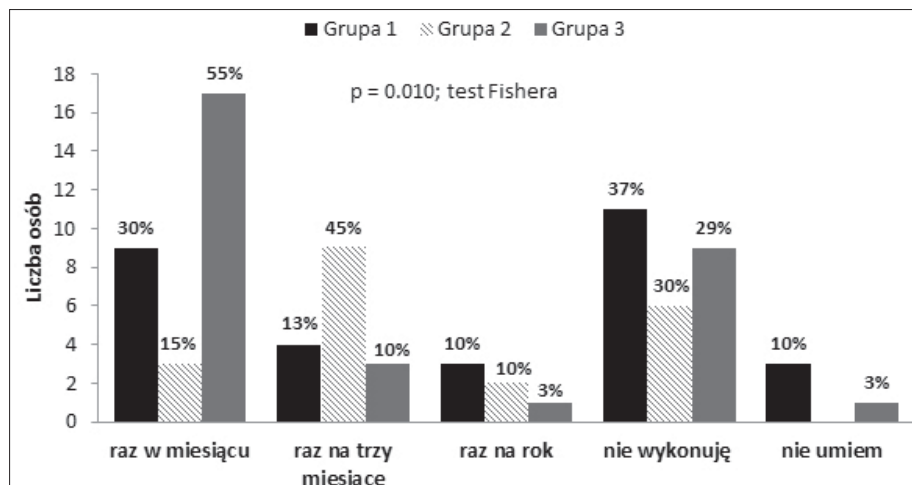
grupa 1 vs grupa 2 vs grupa 3; $p = 0.023$ (test Kruskala-Wallisa)
 grupa 1 vs grupa 3; $p = 0.029$ (test porównań wielokrotnych)



Rycina 4. Podstawowe charakterystyki dla poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka, objawów i profilaktyki raka piersi w zależności od etapu edukacji



Rycina 5. Korelacja pomiędzy wiekiem badanych a liczbą poprawnych odpowiedzi (N = 81)



Rycina 6. Częstość wykonywania samobadania piersi przez studentki kierunku pielęgniarstwo w zależności od etapu edukacji

Źródło wiedzy studentek na temat profilaktyki nowotworu piersi

Najczęstszym źródłem informacji dla ogółu studentek na temat raka gruczołu piersiowego były: broszury, prasa, ulotki (44% kobiet) oraz informacje ze studiów (44% kobiet). Za niepokojący należy uznać fakt, że zaledwie 33% ankietowanych uzyskało wymaganą wiedzę od zespołu medycznego, w tym 17% od lekarza, zaś 16% od położnej lub pielęgniarki.

Zdaniem kobiet informacje zawarte w programie studiów na temat choroby nowotworowej piersi były wystarczające dla 40% ankietowanych z pierwszego roku studiów i dla 75% osób z drugiego oraz trzeciego roku.

Dyskusja

Badania epidemiologiczne wskazują, że rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet i drugą przyczyną zgonów po nowotworach płuc [1]. Stanowi istotny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny, który może być rozwiązany dzięki skutecznemu zapobieganiu, a przede wszystkim wczesnemu wykryciu.

Znajomość czynników ryzyka raka piersi jest jednym z niezbędnych elementów edukacji kobiet. Czynniki dziedziczne, choć stanowią przyczynę około 10% zachorowań na ten rodzaj nowotworu, uznawany jest za najważniejszy. Wśród głównych czynników ryzyka wylicza się: wczesną pierwszą miesiączkę, wysoki wzrost i ciężar ciała, późną pierwszą donoszoną ciążę, nierództwo, późną menopauzę i hormonalną terapię zastępczą. Duże znaczenie mają też czynniki

ryzyka związane ze stylem życia, takie jak alkohol, dieta bogata w tłuszcze nasycone i otyłość [5]. Dlatego wszelkie działania, mające na celu zmianę stylu życia bądź wykluczenie czynników ryzyka są uzasadnione, zaś wzbogacanie wiedzy bądź świadomości kobiet najistotniejsze.

Zasadniczym problemem w przedstawionej pracy jest określenie związku pomiędzy rokiem studiów a zasobem informacji na temat raka piersi oraz stosowaniem działań profilaktycznych badanej grupy. Badanie wykazuje tendencję do wzrostu poziomu wiedzy wśród studentek pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki raka piersi w zależności od stopnia edukacji. Pomimo tego nadal jest ona niezadowolająca. Studentki pielęgniarstwa wśród wymienionych czynników ryzyka raka piersi najczęściej wskazywały na czynniki genetyczne, wiek oraz narażenie na promieniowanie jonizujące. Niepokojące jest to, że zdecydowanie mniejszy odsetek badanych wskazał na udowodnione czynniki ryzyka, takie jak: wczesna pierwsza miesiączka i późna menopauza (około 10%), otyłość i bezdzietność (nieco ponad 30% badanych). Niewielki odsetek ankietowanych odpowiedział, że karmienie piersią jest czynnikiem predysponującym do powstania raka piersi, choć w analizowanym piśmiennictwie wykazano, że jest czynnikiem zmniejszającym prawdopodobieństwo wystąpienia tego typu nowotworu [6]. Duży odsetek ankietowanych uznał palenie papierosów za czynnik ryzyka raka piersi, co nie znajduje jednoznacznego potwierdzenia w literaturze, tak jak w przypadku raka płuc [7]. Podobne wyniki w zakresie niewystarczającej wiedzy na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych uzyskano w badaniach polskich Kaczmarek-Borowska i wsp. [8] przeprowadzonych wśród kobiet z terenów wiejskich. Natomiast wyższą wiedzę dotyczącą czynników ryzyka miały saudyjskie studentki pielęgniarstwa [9].

Aktualna wiedza pozwala modyfikować bądź też eliminować czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór piersi. Jednakże i w tej kwestii medycyna nadal jest bezradna, gdyż etiologia większości przypadków raka piersi jest niewytłumaczalna. Dlatego też wysiłki, mające na celu wczesne wykrycie zmian nowotworowych gruczołu piersiowego, skierowane są na profilaktykę wtórną, a badania przesiewowe mają priorytetowe znaczenie [10]. Głównym celem realizacji badań przesiewowych jest zmniejszenie umieralności (drugorzędne cele to zmniejszenie zachorowalności i kosztów leczenia). Warunkiem skuteczności badań przesiewowych jest ich masowość, długoterminowość i wysoka jakość. Zdrowotne efekty skринingu pojawiają się dopiero po wielu latach jego prowadzenia.

Istotnym skринingiem pozostaje badanie mammograficzne, którego czułość wynosi 71–96% i jest zdecydowanie wyższa od czułości badania klinicznego piersi (40–69%) oraz samobadania piersi (12–41%). Polska Unia Onkologii, podobnie jak Światowa Organizacja Zdrowia, rekomenduje badanie mammograficzne jako badanie przesiewowe u kobiet w wieku 50–69 lat. Przy braku objawów klinicznych nowotworu i dodatkowych czynników ryzyka, optymalną częstotnością jest wykonanie badania co 2 lata [10–13].

Z kolei Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, poprzez swoje rekomendacje, zaleca wykonywanie mammografii u kobiet w wieku 45–50 lat co dwa lata, natomiast powyżej 50 roku życia co rok [14]. U kobiet po 70 roku życia oraz poniżej 40 roku życia badania tego typu nie są polecane [13]. Natomiast kobiety z dodatnim wywiadem rodzinnym oraz obciążone genetycznie (mutacja genu BRCA1 lub BRCA2), a więc zaliczane do grupy wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi, powinny być poddane badaniu mammograficznemu poniżej 35 roku życia [10]. Należy zaznaczyć, że w Polsce jest dostępny Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, w którym bezpłatnym badaniem mammograficznym są objęte kobiety w wieku 50–69 lat [4]. W badanej grupie studentek wiek kobiet, od którego są refundowane badania mammograficzne był znany około połowie respondentek.

WHO (*World Health Organization*) nie zaleca skринingu opartego na samobadaniu piersi oraz badaniu lekarskim [12]. Inne badania też potwierdzają tezę, że samobadanie piersi jest mało skuteczne, przede wszystkim ze względu na brak regularności w jego wykonywaniu i małe prawdopodobieństwo wykrycia zmiany mniejszej niż 0,5 cm [10]. Praktyka ta zdaniem ekspertów ma uzasadnienie w krajach, w których dostęp do mammografii jest ograniczony [15]. Nie mniej jednak są dowody na to, że regularna praktyka w badaniu piersi mobilizuje kobiety do kontroli własnego zdrowia. Z publikowanych danych wynika, że tylko 23,3%–33,7% kobiet bada sobie piersi przynajmniej raz w miesiącu regularnie [16–19]. Lepsze wyniki samobadania piersi odnotowano w badaniach Kaczmarek i wsp. [8], Cyburt i wsp. [20]. Niepokojący wydaje się fakt, wykazany w badaniach Seń i wsp. [21], że tylko 2% badanych studentów różnych kierunków niemedycznych wykonywała regularnie co miesiąc badanie piersi. Nieco wyższe wyniki uzyskano (około 10%) w badaniach studentów z Malezji [22] oraz Cyburt i wsp. [20]. Natomiast w badaniach własnych wykazano, że regularnie co miesiąc wykonywała samobadanie piersi zaledwie 36% studentów pielęgniarstwa pomimo tego, że wszystkie studentki wiedziały, od kiedy należy wykonywać samobadanie piersi, a dla ponad połowy z nich oczywista była informacja, że należy to wykonać do 10 dnia cyklu miesięczkowego. Odsetek poprawnych odpowiedzi dotyczących wiedzy w zakresie samobadania piersi, był wyższy u studentek pielęgniarstwa w badaniu autorskim w porównaniu do innych badań [22] i podobny jak w badaniu Goworek i wsp. [23].

Choć WHO nie zaleca skринingu opartego na badaniu klinicznym gruczołu piersiowego to grupa ekspertów polskich [14] uważa to badanie za istotne w profilaktyce raka piersi. Rekomenduje wykonanie go u kobiet po 20. roku życia w trakcie badania ginekologiczno-położniczego. Badanie połączone powinno być z nauczaniem kobiet samodzielnego, palpacyjnego badania sutków oraz poinformowaniem pacjentek o możliwie najszybszym zawiadomianiu lekarza ginekologa o wykrytych w czasie samodzielnego badania palpacyjnego zmianach w sutkach. Badanie autorskie zwraca uwagę na zaniedbania w tym zakresie za-

równy ze strony samych kobiet, jak i personelu medycznego. W ciągu ostatniego roku zaledwie 32% ogółu studentek miało wykonane badanie piersi przez lekarza, a tylko 17% zadeklarowało, że ich zasób informacji z zakresu działań profilaktycznych pochodzi od lekarza ginekologa. Badania Pacian i wsp. [24] donoszą o znacznie mniejszym odsetku kobiet (7%), które lekarz zbadał palpacyjnie.

Wyniki z przeprowadzonego badania należy traktować jako wstępne ze względu na wagę omawianego problemu i niewielką liczebność badanej grupy. Sygnalizują one, że wiedza studentek, niezależnie od etapu edukacji, w obszarze profilaktyki raka piersi jest nadal nie w pełni zadowalająca i wymaga działań nakierowanych na zwiększenie świadomości. Rzetelna wiedza jest niezbędna, gdyż jedną z ról pielęgniarki jest promowanie zdrowia, a co za tym idzie kształtowanie prawidłowych postaw kobiet wobec badań profilaktycznych, które powinny przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności i poprawy wykrywalności raka piersi.

Wnioski

1. Poziom wiedzy studentek kierunku pielęgniarstwo na studiach pierwszego stopnia na temat profilaktyki raka piersi, czynników ryzyka i objawów klinicznych zależy od wieku badanych oraz etapu kształcenia i jest nadal niewystarczający.
2. Studentki pomimo świadomości, że wczesne wykrycie nowotworu piersi zwiększa skuteczność leczenia, wykonują badania profilaktyczne niesystematycznie.

Bibliografia

1. Wojciechowska U, Didkowska J, Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku*. Krajowy Rejestr Nowotworów, Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów. Warszawa 2014.
2. Kothari AS, Fentiman IS. *Breast cancer in young women*. Int J Clin Pract. 2002; 56: 184–187.
3. Shannon C, Smith IE. *Breast cancer in adolescents and young women*. Eur J Cancer. 2003; 39: 2632–2642.
4. Minister Zdrowia. *Sprawozdanie z Realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r.* http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0004/18850/Sprawozdanie-NPZCHN-2013r.pdf [dostęp: 15.04.2015]
5. Janssens JPh, Vandeloop M.: *Rak piersi: bezpośrednie i pośrednie czynniki ryzyka związane z wiekiem i stylem życia*. Journal of Oncology. 2009; 59: 159–167.
6. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease*. The Lancet. 2002; 360: 187–195.

7. Nishioka T, Kim HS, Luo LY at al. *Sensitization of epithelial growth factor receptors by nicotine exposure to promote breast cancer cell growth*. Breast Cancer Research 2011; 13:R113
8. Kaczmarek-Borowska B, Strykowska A, Grądalska-Lampart M i wsp. *Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi*. Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków. 2013; 3; 298–310.
9. Yousuf SA. *Breast Cancer Awareness among Saudi Nursing Students*. JKAU: Med Sci. 2010; 17; 67–78.
10. Tkaczuk-Włach J, Sobstyl M, Jakiel G. *Rak piersi – znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej*. Przegląd Menopauzalny 2012; 4: 343–347.
11. Humphrey LL, Helfand M, Chan BK, Woolf SH. *Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force*. Ann Intern Med. 2002; 137: 347–360.
12. World Health Organization. *Breast cancer: prevention and control*. <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> [dostęp: 15.05.2015].
13. Jassem J, Krzakowski M, Bobek-Billewicz B i wsp. *Rak piersi. Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych – 2013 r.* http://www.onkologia.zalecenia.med.pl/pdf/PTOK_2013_05_Rak%20piersi.pdf [dostęp: 15.04.2015].
14. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. *Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie profilaktyki i wczesnej diagnostyki zmian w gruczole sutkowym*. Gin Prakt. 2005; 84: 14–15.
15. US Preventive Services Task Force. *Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement*. Ann Intern Med. 2009; 151: 716–26.
16. Wołowska T, Wróblewska P. *Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi*. Probl Hig Epidemiol. 2012; 93; 347–349.
17. Donmez YC, Dolgun E, Yavuz M. *Breast self-examination practices and the effect of a planned training program in Western Turkey*. APJCP. 2012; 13: 6159–6161.
18. Shin KR, Park HJ, Kim M. *Practice of breast self-examination and knowledge of breast cancer among female university students in Korea*. Nurs Health Sci. 2012; 14; 292–297.
19. Lepecka-Klusek C, Jakiel G, Krasuska ME at al. *Breast self-examination among Polish women of procreative age and the attached significance*. Cancer Nurs. 2007; 30: 64–68.
20. Cyburt M, Penar-Zadarko B, Binkowska-Bury M. *Wybrane aspekty stylu życia młodzieży akademickiej*. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego. 2008; 4: 314–320.
21. Seń M, Zawartka A, Gibas B. *Poziom wiedzy studentek Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego na temat profilaktyki raka sutka* [w:] Mucha D, Zięba R (red.). *Obszary zagrożeń zdrowia współczesnego człowieka*. Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu, Nowy Targ 2013; 431–442.
22. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Manaf RA at al. *Knowledge on breast cancer and practice of breast self-examination among selected female university students in Malaysia*. MHSJ. 2011; 7; 49–56.

23. Goworek P, Durka M, Borowiak E. *Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii*. Probl Pielęg. 2008; 16; 144–150.
24. Pacian W, Ferenc W, Jędrasik M. *Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi*. Medycyna Paliatywna. 2014; 6:151–157.

Knowledge of the nursing students about risk factors and prevention of breast cancer

Abstract

Introduction: Breast cancer is the most common malignant cancer among women. Knowledge about the disease and regular checkups are a key factor in reducing the risk of its development. The aim of the study was to assess the level of knowledge of the nursing students about risk factors, clinical symptoms of breast cancer, disease prevention principles and attitudes towards preventive examinations depending on the stage of education.

Material and Methods: A questionnaire survey was conducted among students of the first (n = 30), second (n = 20) and third year (n = 31) of the nursing faculty at the undergraduate level. The research tool was an original questionnaire (29 questions). Statistical analysis was performed using the Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis test, multiple comparison, test after Kruskal-Wallis the Chi-square test, Fisher's exact test, the Spearman's rank correlation coefficient. Results: The third-year students gave significantly more correct answers in the field of knowledge about breast cancer than the first-year students (Me 17 vs. 14). There was a moderate correlation between the level of knowledge and age ($r = 0.41$, $p < 0.05$). The third-year students also performed breast self-examination more often than the second and the first-year students (55% vs 15% and 55% vs 30%). Last year only 32% of the respondents had a breast exam performed by a doctor and 26% of them reported that they had ever made breast ultrasound or mammography. For 44% of the students the most common source of information on breast cancer prevention were pamphlets, newspapers, leaflets and information from college .

Conclusions: The level of knowledge of the nursing students at the undergraduate level about breast cancer prevention, risk factors and clinical symptoms is dependent on the age and stage of education, and is still insufficient. Despite the awareness that early detection of breast cancer improves the effectiveness of treatment, the students do not carry out preventive tests systematically.

Key words: breast cancer, risk factors, prevention, knowledge, nursing students