

# Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy

## Assessment of women's knowledge on prevention of breast cancer and cervical cancer

JOANNA STANISŁAWSKA, KATARZYNA JANIKOWSKA, MARIA STACHOWSKA, DOROTA TALARSKA, ELŻBIETA DROZD-GAJDUS, MARLENA SZEWCZYCAK

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Wprowadzenie.** Liczba zachorowań na raka narządów kobiecych i raka piersi w ostatnim okresie wykazuje tendencję wzrostową. Wiedza na temat profilaktyki nowotworów kobiecych układu płciowego i wykonywanie badań profilaktycznych zmniejszają ryzyko rozwoju choroby nowotworowej.

**Cel.** Ocena poziomu wiedzy w zakresie raka piersi i raka szyjki macicy u losowo wybranej grupy kobiet, mieszkanki miasta i wsi oraz poznanie ich postaw wobec wykonywania badań profilaktycznych.

**Materiały i metody.** Badaniami objęto 297 kobiet w różnych przedziałach wiekowych: poniżej 40 lat (21,5%), 41-50 lat (33,0%), 51-60 lat (26,0%) oraz powyżej 60 r. (19,5%), zamieszkałych w miastach (49,8%), jak i podpoznańskich wsiach (50,2%) woj. wielkopolskiego. Metodę badawczą stanowił kwestionariusz ankiety, który zawierał pytania otwarte i zamknięte.

**Wyniki.** Ogólną wiedzę na temat nowotworów kobiecych układu płciowego posiadało 95,6% badanych kobiet. Zasady profilaktyki znało tylko 65,3% kobiet. Samobadanie piersi przeprowadzało 86,2% kobiet. Badanie mammograficzne wykonywało 56,2% respondentek, w tym przynajmniej co dwa lata 61,7%. Badanie USG piersi wykonywało 66,0% kobiet, w tym 64,3% raz na dwa lata. 87,2% badanych miało wykonane w ostatnim okresie przynajmniej raz badanie cytologiczne. Natomiast 7,1% kobiet nie pamiętało, kiedy były ostatnio u lekarza ginekologa.

**Wnioski.** Badane kobiety posiadały dobrą wiedzę na temat profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Panie mieszkające na wsi posiadały większy zakres informacji niż mieszkanki miasta. W badanej grupie kobiety w miarę regularnie wykonywały badania ginekologiczne i badania cytologiczne; rzadziej korzystały z badania USG piersi i mammografii; częściej natomiast wykonywały samobadanie piersi.

**Słowa kluczowe:** badanie piersi, badanie ginekologiczne, profilaktyka chorób nowotworowych

**Introduction.** The incidence of gynecological cancer and breast cancer in recent years has showed an upward trend. Knowledge about the female reproductive system cancer prevention and preventive testing reduce the risk of developing cancer.

**Aim.** To verify the level of knowledge in the field of breast cancer and cervical cancer in a randomly selected group of women, residents of cities and rural areas and to determine their attitudes toward preventive testing.

**Material & Method.** The study included 297 women of different age groups: under 40 years (21.5%), 41-50 years (33.0%), 51-60 years (26.0%) and above 60 years of age (19.5%), living both in urban (49.8%) and rural areas (50.2%) of the Wielkopolska region. The research method was a questionnaire with open and closed questions.

**Results.** General knowledge about cancers of female reproductive system was noted in 95.6% of the women. Cancer prevention rules were known by only 65.3% of the women. Breast self-examination was carried out by 86.2% of the women. The mammogram was performed in 56.2% of the respondents; in 61.7% of the women at least every two years. Breast ultrasound examination was performed in 66.2% of the women; in 64.3% every two years. 87.2% of the respondents had at least once cytological test recently. In contrast, 7.1% of the women did not remember their last visit to the gynecologist.

**Conclusion.** The studied women had good knowledge about prevention of breast cancer and cervical cancer. The women living in rural areas revealed a greater range of information than the city residents. The studied women quite regularly underwent gynecological exams and cytological tests; less frequently underwent breast ultrasound and mammography; more often performed breast self-examination.

**Key words:** breast examination, gynecological examination, cancer prevention

© *Probl Hig Epidemiol* 2016, 97(1): 38-44

www.phie.pl

Nadesłano: 16.07.2015

Zakwalifikowano do druku: 25.02.2016

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

dr n. med. Joanna Stanisławska

Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, UM w Poznaniu

ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań

tel. 600 70 21 50, e-mail: stanislawska.joanna@wp.pl

## Wprowadzenie

Polska należy do tych krajów europejskich, które znajdują się w niechlubnej czołówce pod względem zbyt późnej wykrywalności nowotworów złośliwych. To przyczynia się do wysokiego poziomu zgonów

z przyczyn onkologicznych. Pomimo tego, że wciąż notuje się poprawę wyników leczenia w USA i krajach UE (50-60% przeżyć wieloletnich), to nie zauważa się takich pozytywnych zmian w krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Polska zajmuje jedną z ostatnich pozycji,

ze wskaźnikiem 25-30% przeżyć wieloletnich. Rak piersi należy do nowotworów złośliwych, który występuje najczęściej u kobiet. Stanowi ok. 20% zachorowań na nowotwory złośliwe [1]. Dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe piersi w Polsce wskazują na stopniową poprawę sytuacji. Aktualnie wzrost wskaźnika zachorowalności jest szybszy niż umieralności [2]. W 2001 r. stwierdzono 12118 przypadków nowotworu złośliwego piersi i 4825 zgonów, natomiast w 2011 r. liczba ta wzrosła do 16534 przypadków zachorowań i 5437 zgonów [3, 4]. Drugim co do częstości występowania nowotworem w skali całego świata jest rak szyjki macicy. W Europie Polska jest jednym z przodujących krajów o wysokim wskaźniku zachorowalności na ten nowotwór. Rocznie odnotowuje się ok. 3100 zachorowań oraz ponad 1700 zgonów. Wzrost liczby zachorowań obserwuje się począwszy od 30 r.ż., a największa liczba zachorowań na nowotwory szyjki macicy przypada między 45 a 64 r.ż. (ok. 1/2 zachorowań w tym przedziale wiekowym) [5]. Niezwykle niebezpiecznym nowotworem narządów płciowych, zaraz po raku szyjki macicy, jest rak jajnika, zwany „cichym zabójcą”. W Polsce na raka jajnika rocznie choruje ponad 3400 kobiet, a umiera ponad 2400 kobiet; najczęściej chorują kobiety po 40 r.ż., a najbardziej narażone są w wieku okołomenopauzalnym i menopauzalnym. Częstość zachorowań na nowotwory jajnika wzrasta z wiekiem, a począwszy od 7. dekady życia nowotwory te stają się drugim co do częstości nowotworem w obrębie omawianej grupy. Umieralność z powodu nowotworów jajnika wzrasta po 40 r.ż., a począwszy od 5 dekady życia jest najczęstszą przyczyną zgonów w tej grupie [5-7].

Wiedza na temat chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych oraz regularne wykonywanie badań profilaktycznych są jednymi z najważniejszych czynników zmniejszających ryzyko rozwoju choroby. Na mocy Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (Dz.U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200 z późn. zm.) z dniem 1 stycznia 2006 r. rozpoczęto realizację profilaktycznych programów: Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. W ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi wszystkie kobiety z przedziału wiekowego 50-69 lat, które w przeciągu ostatnich 24 miesięcy nie miały wykonywanego badania w ramach NFZ, mogą bezpłatnie wykonać mammografię, która umożliwia wykrywanie klinicznie niewyczuwalnych guzów piersi. Badania te należy prowadzić w ramach programów podlegających procedurom kontroli jakości zgodnymi z „Europejskimi wytycznymi kontroli jakości mammograficznych badań przesiewowych”

[8, 9]. Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, zapewnia możliwość realizacji aktywnego skryningu raka szyjki macicy dla indywidualnie zapraszanych kobiet z przedziału wiekowego 25-59 lat [8]. Kobiety po 25 r.ż. powinny uczestniczyć w badaniach przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. Badania te należy prowadzić w ramach programów podlegających procedurom kontroli jakości zgodnymi z „Europejskimi wytycznymi kontroli jakości badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy” [9]. Badania przeprowadzane są raz na 3 lata, a u kobiet obciążonych czynnikami ryzyka (zakażonych wirusem HIV, przyjmujących leki immunosupresyjne, zakażonych HPV – typem wysokiego ryzyka) co 12 miesięcy [8].

Profilaktyczne badania w kierunku raka szyjki macicy przeprowadzane przez lekarza trzeba zacząć nie później niż w 21 r.ż., podczas gdy profilaktyczne badania mammograficzne zazwyczaj zaczyna się w 50 r.ż. W związku z tym, profilaktyka raka szyjki macicy dotyczy szerszej grupy wiekowej niż przesiewowe badania mammograficzne. Ponieważ jest to sprawa ważna dla kobiet od młodości do wieku senioralnego, Firma Siemens zdecydowała się poruszyć temat profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy i wykryć przyczyny, dla których część polskich kobiet nie bierze udziału w cytologicznych badaniach przesiewowych. W Raporcie Siemens uzyskamy odpowiedź na pytanie, dlaczego niektóre Polki biorą udział w badaniach cytologicznych, a inne w nich nie uczestniczą. Żeby skutecznie zachęcić – przyjaciółkę, siostrę, pacjentkę, czytelniczkę, widza – do udziału w badaniach profilaktycznych trzeba poznać odpowiedź na pytanie, co same kobiety wskazują jako „za” i „przeciw” takim badaniom [10].

Choć wpływ barier i czynników ułatwiających zachowania zdrowotne może być podobny w różnych rejonach świata, to wśród specjalistów zajmujących się zmianą zachowań zdrowotnych panuje zgoda, że różne zachowania zdrowotne są utrudniane przez odmiennie postrzegane bariery [10].

Dwa badania przeprowadzone w Polsce sugerują, że kobiety najczęściej wskazywały dość podobne bariery do tych, które stwierdzano w innych badaniach przeprowadzanych w Europie, Australii i Ameryce Północnej. Poproszone o wybór jednej bariery z listy najczęściej wskazywały na: brak czasu (24%), nie lubię się badać (15%), nie widzę potrzeby badania (7,3%), wskazany gabinet jest zbyt odległy (7%), brak daty i godziny na zaproszeniu (6,4%), brak akceptacji lekarza, którego się nie zna (5,6%) [11]. Ulman-Włodarz i wsp. podają, że wskazywane przez kobiety bariery to: lęk przed bólem (39%), brak objawów choroby (18%), niedbałość i lekkomyślność (15%), uczucie wstydu (12%), brak zalecenia lekarskiego (11%) oraz obawa o wynik badania (5%) [12].

Często w przypadku wczesnego wykrycia choroby nowotworowej narządów płciowych u kobiet i podjęcia leczenia można uratować im życie. Rozpoczęcie leczenia we wczesnym stadium choroby daje bowiem bardzo duże szanse na wyleczenie [13, 14]. Dodatkowo należy pamiętać, że niewiele chorób można rozpoznać samemu we wczesnym okresie rozwoju.

## Cel

Ocena poziomu wiedzy w zakresie raka piersi i raka szyjki macicy u losowo wybranej grupy kobiet, mieszkanki miasta i wsi oraz poznanie ich postaw wobec wykonywania badań profilaktycznych.

## Materiały i metody

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w okresie od lutego do października 2014 r. Badaniem objęto 297 kobiet. W badanej grupie było 125 pacjentek z Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej i Rehabilitacji Narządu Ruchu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Poznaniu (42,1%) oraz 172 kobiety zdrowe, będące pod opieką lekarza POZ (57,9%). Kwestionariusze ankiet dostarczono do domów respondentek oraz na oddziały szpitalne.

Kryteria doboru grupy badawczej:

- wykluczono pacjentki leczone z powodu choroby nowotworowej
- wykluczono pacjentki z wykształceniem medycznym
- wykluczono pacjentki zatrudnione w opiece zdrowotnej
- uzyskano zgodę pacjentek na udział w badaniu.

W badaniu zastosowano kwestionariusz ankiety, który został skonstruowany dla potrzeb badania. Składał się z 26 pytań o charakterze otwartym i zamkniętym. Pytania w ankiecie dotyczyły: cech demograficzno-społecznych (wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, stan cywilny, rodzaj wykonywanej pracy). W kolejnych pytaniach respondentki odpowiadały na temat oceny stanu swojego zdrowia, odżywiania oraz stosowania używek. W dalszej kolejności kobiety mogły wykazać się wiedzą na temat chorób nowotworowych narządów płciowych u kobiet oraz częstości przeprowadzanych badań profilaktycznych. Wiarygodność ankiety oceniono poprzez ocenę powtarzalności odpowiedzi.

Do sprawdzenia występowania zależności w badanej populacji zastosowano test  $\chi^2$ . Przyjęty poziom istotności statystycznej wynosił  $\alpha=0,05$ .

## Wyniki

Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 41-50 lat (33,0%). Zdecydowana większość respondentek posiadała wykształcenie wyższe (45,1%) i pracowała umysłowo (46,8%). Liczba kobiet mieszkają-

cych na wsi i w mieście była porównywalna. Większość kobiet była w związku małżeńskim (59,6%) (tab. 1).

175 badanych kobiet (58,9%) podało występowanie raka piersi i raka szyjki macicy w bliższej lub dalszej rodzinie. W porównaniu do miejsca zamieszkania kobiety z miasta i wsi uzyskały zbliżone wyniki obecności ww. chorób nowotworowych (59,5 vs. 58,4%).

Samoocena stanu zdrowia w opinii co drugiej badanej była dobra (49,5%); co trzecia (31,3%) oceniła własne zdrowie jako dostateczne; zbliżone odsetki kobiet oceniły swoje zdrowie jako bardzo dobre (10,1%) lub niezadowolające (9,1%). W analizie oceny stanu zdrowia w zależności od miejsca zamieszkania 50,3% kobiet mieszkających na wsi i 48,6% kobiet mieszkających w mieście deklarowało swój stan zdrowia jako dobry ( $p=0,29$ ).

Wśród czynników warunkujących zdrowie decydujący wpływ ma zespół codziennych zachowań, składający się na styl życia człowieka. Kobiety dostrzegły w swoim stylu życia zachowania antyzdrowotne: co trzecia nieprawidłowe odżywianie (30,3%), małą aktywność ruchową (28,2%), co czwarta (26,3%) zadeklarowała palenie papierosów, a co druga wskazała na spożywanie alkoholu (47,8%), w tym na konsumpcję rzadziej niż raz w miesiącu wskazała aż 84,5%. Styl życia kobiet mieszkających w mieście jak i na wsi był porównywalny, nie wykazano istotnych różnic statystycznych ( $p=0,53$ ).

Odpowiedzi na pytania dotyczące wiedzy respondentek na temat czynników ryzyka i objawów chorób nowotworowych piersi i narządów kobiecych potwierdziły u 95,6% dobry zakres wiedzy; tylko 4,4% kobiet nie udzieliło prawidłowych odpowiedzi. W oparciu o przeprowadzone analizy statystyczne, wykazano istotną różnicę między posiadanym poziomem wiedzy przez mieszkanki wsi i miasta; mieszkanki wsi wykazały się większą wiedzą niż miasta (98,7% vs. 92,6%;  $p=0,01$ ). W całej badanej grupie prawie 2/3 respondentek (65,3%) znało sposoby profilaktyki w chorobach nowotworowych narządów płciowych. Większy odsetek stanowiły mieszkanki wsi niż miasta (68,5% vs. 62,2%;  $p=0,25$ ). Połowa badanych respondentek (52,5%) posiadała wiedzę o możliwości wykonania badań genetycznych w ramach profilaktyki chorób nowotworowych raka piersi i raka szyjki macicy.

Źródłem wiedzy i działań profilaktycznych dla kobiet uczestniczących w badaniu był lekarz ginekolog (35,2%), następnie czasopisma kobiece (25,1%) oraz fachowe piśmiennictwo medyczne (18,9%). Zarówno mieszkanki miasta, jak i wsi, korzystały z tych samych źródeł. W analizie statystycznej nie wykazano istotnych różnic statystycznych ( $p=0,42$ ).

Postawy kobiet wobec badań profilaktycznych oceniono na podstawie regularności wykonywania

badan profilaktycznych piersi, ginekologicznych i cytologicznych. Zadowolający jest fakt, że 93,9% ogółu respondentek zadeklarowało wykonywanie raz w roku badania ginekologicznego, w tym 92,5% mieszkających w mieście i 93,2% na wsi ( $p=0,16$ ). Nieco mniejszy odsetek (87,2%) zgłosił wykonanie badania cytologicznego, nieco częściej kobiety mieszkające na wsi (94,2% vs. 92,7%;  $p=0,61$ ). Zbliżony odsetek (86,2%) zadeklarował wykonywanie samobadania piersi, w tym 85,8% kobiet z miasta i 86,6% mieszkanki wsi ( $p=0,12$ ). 2/3 badanych kobiet (66,0%) zadeklarowało, że miało wykonane badanie USG piersi, nieco częściej kobiety ze wsi niż z miasta (68,5% vs. 63,5%;  $p=0,36$ ). Jeszcze mniejszy odsetek (56,2%) badanych respondentek podał, że wykonał u siebie badanie mammograficzne, istotnie częściej były to kobiety mieszkające w mieście (62,2% vs. 50,3%,  $p=0,03$ ).

Częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych (badanie ginekologiczne, cytologiczne, samobadanie piersi, USG piersi i badanie mammograficzne) przez ankietowane kobiety – wg miejsca zamieszkania przedstawiono w tabeli II.

Regularne badania ginekologiczne co 6 miesięcy lub raz w roku wykonywały przede wszystkim kobiety mieszkające na wsi (32,9% i 26,2%). Natomiast kobiety mieszkające w mieście najczęściej badanie ginekologiczne wykonywały co 2 lata (29,1%) lub co 6 miesięcy (27,7%). Badanie cytologiczne kobiety najczęściej wykonywały raz w roku (60,2%). W grupie tej przeważały mieszkanki wsi (65,6%). Co dwa lata badanie cytologiczne wykonywało 20,1% respondentek, w tym 21,1% stanowiły kobiety z miasta. 6,9% kobiet wykonywało badanie cytologiczne co 6 miesięcy. Mieszkanki wsi częściej wykonywały

Tabela I. Charakterystyka badanej grupy – wg miejsce zamieszkania  
Table I. Characteristics of study group by place of residence

|                                           |                                 | Miasto /City |      | Wieś /Village |      | Ogółem /Total |      |
|-------------------------------------------|---------------------------------|--------------|------|---------------|------|---------------|------|
|                                           |                                 | n            | %    | n             | %    | n             | %    |
| Wiek (w latach)<br>/Age (in years)        | ↓ 40                            | 30           | 20,3 | 37            | 24,8 | 64            | 21,5 |
|                                           | 41-50                           | 49           | 33,1 | 45            | 30,2 | 98            | 33,0 |
|                                           | 51-60                           | 38           | 25,7 | 39            | 26,2 | 77            | 26,0 |
|                                           | ↑ 60                            | 31           | 20,9 | 28            | 18,8 | 58            | 19,5 |
| Wykształcenie<br>/Education               | zawodowe /vocational            | 18           | 12,2 | 24            | 16,1 | 42            | 14,1 |
|                                           | średnie /secondary              | 54           | 36,5 | 67            | 45,0 | 121           | 40,8 |
|                                           | wyższe /higher                  | 76           | 51,3 | 58            | 38,9 | 134           | 45,1 |
| Stan cywilny<br>/Marital status           | zameżna /married                | 71           | 48,0 | 106           | 71,1 | 177           | 59,6 |
|                                           | panna /single                   | 31           | 20,9 | 28            | 18,8 | 59            | 19,9 |
|                                           | rozwódka /divorced              | 17           | 11,5 | 3             | 2,0  | 20            | 6,7  |
|                                           | wdowa/widow                     | 29           | 19,6 | 12            | 8,1  | 41            | 13,8 |
| Rodzaj wykonywanej pracy<br>/Type of work | umysłowa /intellectual          | 70           | 47,3 | 69            | 46,3 | 139           | 46,8 |
|                                           | fizyczna /physical              | 41           | 27,7 | 51            | 34,2 | 92            | 31,0 |
|                                           | emerytka (rencistka) /pensioner | 30           | 20,3 | 23            | 15,4 | 53            | 17,8 |
|                                           | bezrobotna /unemployed          | 7            | 4,7  | 6             | 4,1  | 13            | 4,4  |

Tabela II. Częstość wykonywania badań profilaktycznych – wg miejsca zamieszkania  
Table II. Frequency of preventive examinations by place of residence

| Badanie profilaktyczne<br>/Preventive examination | Częstotliwość<br>/Frequency     | Miasto /City |      | Wieś /Village |      | Razem /Total |      | p      |
|---------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|------|---------------|------|--------------|------|--------|
|                                                   |                                 | n            | %    | n             | %    | n            | %    |        |
| ginekologiczne /gynecological                     | co 3 miesiące /every 3 months   | 17           | 11,5 | 23            | 15,4 | 40           | 13,5 | p=0,31 |
|                                                   | co 6 miesięcy /every 6 months   | 41           | 27,7 | 49            | 32,9 | 90           | 30,3 |        |
|                                                   | raz w roku /once a year         | 36           | 24,3 | 39            | 26,2 | 75           | 25,2 |        |
|                                                   | raz na 2 lata /every 2 years    | 43           | 29,1 | 28            | 18,8 | 71           | 23,9 |        |
|                                                   | nie pamiętam /I do not remember | 11           | 7,4  | 10            | 6,7  | 21           | 7,1  |        |
| cytologiczne /cytological                         | co 6 miesięcy /every 6 months   | 10           | 7,8  | 8             | 6,1  | 18           | 6,9  | p=0,20 |
|                                                   | raz w roku /once a year         | 70           | 54,7 | 86            | 65,6 | 156          | 60,2 |        |
|                                                   | raz na 2 lata /every 2 years    | 27           | 21,1 | 25            | 19,1 | 52           | 20,1 |        |
|                                                   | nie pamiętam /I do not remember | 21           | 16,4 | 12            | 9,2  | 33           | 12,8 |        |
| USG piersi /breast ultrasound                     | co 6 miesięcy /every 6 months   | 1            | 1,1  | 6             | 5,9  | 7            | 3,6  | p=0,43 |
|                                                   | raz w roku /once a year         | 29           | 30,8 | 34            | 33,3 | 63           | 32,1 |        |
|                                                   | raz na 2 lata /every 2 years    | 64           | 68,1 | 62            | 60,8 | 126          | 64,3 |        |
| samobadanie piersi /breast self-examination       | raz w miesiącu /once a month    | 28           | 22,0 | 31            | 24,0 | 59           | 23,0 | p=0,12 |
|                                                   | co 3 miesiące /every 3 months   | 46           | 36,3 | 60            | 46,5 | 106          | 41,4 |        |
|                                                   | co 6 miesięcy /every 6 months   | 25           | 19,7 | 17            | 13,2 | 42           | 16,4 |        |
|                                                   | raz w roku /once a year         | 28           | 22,0 | 21            | 16,3 | 49           | 19,2 |        |
| mammograficzne /mammography                       | raz na 2 lata /every 2 years    | 59           | 64,1 | 44            | 58,7 | 103          | 61,7 | p=0,94 |
|                                                   | powyżej 2 lat /over 2 years     | 25           | 27,2 | 18            | 24,0 | 43           | 25,7 |        |
|                                                   | nie pamiętam /I do not remember | 8            | 8,7  | 13            | 17,3 | 21           | 12,6 |        |

samobadanie piersi raz na 3 miesiące (46,5%) niż mieszkanki miasta (36,3%); zbliżone odsetki wykonywały samobadanie po każdej miesiączce. Ankietowane najczęściej wykonywały USG piersi raz na dwa lata; nieco częściej były to mieszkanki miast.

Badanie mammograficzne respondentki najczęściej wykonywały co 2 lata (61,7%). W grupie tej przeważały mieszkanki miasta (64,1%), nad mieszkankami wsi (58,7%). Powyżej 2 lat wykonywanie mammografii deklarowało 25,7% kobiet, większość tych kobiet była mieszkankami miasta (27,2%). Należy zauważyć, że na rodzaj wykonywanych badań, jak i ich częstotliwość, nie wpływało istotnie miejsce zamieszkania respondentek.

## Dyskusja

Powszechnie uważa się, że można zmniejszyć ryzyko zachorowania na nowotwory poprzez przyjęcie odpowiedniego stylu życia, polegającego na zmniejszeniu narażenia na czynniki kancerogenne oraz potęgowaniu stanu zdrowia, np. właściwe żywienie, eliminowanie używek, zwiększenie aktywności fizycznej. Aby wprowadzić odpowiednie zachowania zdrowotne niezbędną jest wiedza.

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań wykazano, że deklarowana wiedza wśród kobiet dotycząca znajomości chorób nowotworowych narządów płciowych i ich objawów, ma zdecydowane powiązanie z miejscem zamieszkania kobiet. Respondentki zamieszkujące nowoczesne i rozwijające się wsie znajdujące się w okolicach dużych aglomeracji miejskich posiadały większą wiedzę na temat chorób nowotworowych w porównaniu do kobiet mieszkających w mieście. Wynik ten odbiega od dotychczas opisywanych wyników. Adamowicz i wsp. [15] wykazali istotną zależność pomiędzy wiedzą dotyczącą chorób nowotworowych i ich objawów, a miejscem zamieszkania. Wśród mieszkanek miast 42,7% badanych kobiet wykazało zdecydowanie wysoki poziom wiedzy, natomiast z mieszkanek wsi tylko 3,33%. Woźniak [13] wykazała, że kobiety posiadały małą wiedzę na temat chorób nowotworowych, ponad połowa (56%) z badanej grupy kobiet nie potrafiła wymienić nawet jednego objawu chorób nowotworowych u kobiet. Podobnych spostrzeżeń dokonał Zych i wsp. [14]. W przeprowadzonych przez nich badaniach, co druga respondentka potrafiła wymienić tylko cztery z ośmiu objawów świadczących o wystąpieniu raka piersi, co może świadczyć o małym przygotowaniu do samokontroli.

W badaniach własnych wykazano, że wiedza związana z profilaktyką chorób nowotworowych specyficznych dla kobiet jest coraz większa. Nieograniczony dostęp do informacji internetowych, a także fachowej literatury, prasy, TV – przyczynia

się do zwiększenia informacji o schorzeniach onkologicznych w społeczeństwie. Niewątpliwie największy udział ma bezpośredni kontakt z lekarzem ginekologiem i położną, umożliwiającą bezpośrednio zadawanie pytań. Personel medyczny może także zachęcać i skierować na badania profilaktyczne. Informację na temat chorób nowotworowych i działań profilaktycznych ankietowane czerpały przede wszystkim od lekarza ginekologa, następnie z czasopism kobiecych. Zarówno mieszkanki miasta, jak i wsi, korzystały z tych samych źródeł informacji. Respondentki nie wykazały jako źródła informacji pielęgniarki i położnej, co może świadczyć o stosunkowo rzadko podejmowanych przez nie działaniach w ramach funkcji profilaktycznej. W badaniach Lewandowskiej i wsp. [16] ponad połowa badanych (58%) czerpała wiedzę z zakresu profilaktyki przeciwnowotworowej z Internetu, telewizji, radia, 18% od lekarza, pielęgniarki, 16% z literatury medycznej, a 8% z innych źródeł. Florek-Łuszczki [1] ukazała następujące źródła wiedzy kobiet na temat chorób nowotworowych piersi: programy TV (60,1%), broszury, ulotki (54,5%), kolorowa prasa (31,2%). Znacznie rzadziej kobiety uzyskiwały wiedzę od lekarza ginekologa (24,9%), pielęgniarki (4,3%) i innych źródeł (6,0%). Z badań tych także wynika, że wiedza mieszkanek wsi zdecydowanie rzadziej, aniżeli mieszkanek miast, pochodziła od lekarza ginekologa (odpowiednio 22,8 vs. 41,3% odpowiedzi) i z prasy (20,7 vs. 31,5%). Jednocześnie respondentki zamieszkujące tereny wiejskie nieco częściej czerpały informacje o chorobach nowotworowych piersi z broszur, ulotek (59,4%), niż mieszkanki miast (42,4%). Pozostałe źródła wskazywane były z niemal identyczną częstotliwością: programy TV, radio – 56,2% respondentki wsi i 56,5% miasta; pielęgniarki – odpowiednio 4,4 i 5,4%.

W przypadku nowotworu piersi możliwości profilaktyki pierwotnej są nieznaczne. Jednakże wyniki badań wskazują na związek między wzrostem ryzyka zachorowania na raka piersi a nadmiernym spożyciem tłuszczu, nadwagą oraz spożyciem alkoholu. Ilość tkanki tłuszczowej oraz konsumpcja alkoholu wpływają na poziom estrogenów – im większy poziom estrogenów, tym ryzyko zachorowania na raka piersi jest większe [8].

Wiadomo, że niektóre czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi, takie jak np. wiek czy występowanie nowotworów w rodzinie, nie mogą zostać wyeliminowane – lecz poprzez właściwe postępowanie, podejmowanie odpowiednich decyzji życiowych, np. zmianę trybu życia czy poddawanie się stałej kontroli, można zmniejszyć zagrożenie zgonu z powodu raka piersi. Dla wczesnego wykrywania raka piersi bardzo ważne znaczenie mają regularnie prowadzone badania diagnostyczne, z których najważniejsze znaczenie ma

regularne wykonywanie mammografii. Decydujące znaczenie w przypadku raka piersi ma profilaktyka wtórna – tj. wczesne wykrywanie nowotworu. Każda kobieta od 20 r.ż. powinna samodzielnie i regularnie badać swoje piersi [8]. Z badań własnych wynika, iż większość kobiet wykonuje samobadanie piersi i zna technikę badania. Lewandowska i wsp. [17] wykazała, że 64% badanych kobiet mieszkających na wsi i w mieście nie wykonuje samobadania piersi, natomiast USG piersi nie miała wykonanego prawie połowa badanych (52%). W grupie 100 kobiet, w badaniu Krajewska-Kułałak i wsp. [18] 64% deklaroowało samobadanie piersi. Kaczmarek-Borowska i wsp. [19] sprawdziła m.in. wiedzę respondentek na temat samobadania piersi. Zdecydowana większość ankietowanych (78,75%) wiedziała, że samobadanie piersi obejmuje oglądanie oraz badanie palpacyjne. W badaniu Nita i wsp. [20] podobnej odpowiedzi udzieliło 88% respondentek, podobnie u Przysada i wsp. [21] (81%). Mniejszą wiedzę wykazały się respondentki w badaniu Goworek i wsp. [22], gdzie tylko 2/3 (61%) znało technikę samobadania piersi. Badania mammograficzne jako jedyne z pośród analizowanych, w ramach badań profilaktycznych częściej wykonywane były przez mieszkanki miasta. Banach i wsp. [23] także wykazali, że kobiety pochodzące ze wsi, rzadziej poddały się badaniu mammograficznemu oraz tylko 1/3 deklaroowała wykonywanie badań cytologicznych.

Profilaktyka raka szyjki macicy ma na celu niedopuszczenie do powstania choroby, jej nasilenia, postępu i nawrotu. Umożliwia wczesne wykrywanie i leczenie stanów przedrakowych. Celem nadrzędnym w walce z rakiem szyjki macicy jest zmniejszenie śmiertelności z powodu tej choroby [8]. Największe, wielośrodkowe badanie koordynowane przez IARC (*International Agency for Research on Cancer*) wykazało, że całkowite wyeliminowanie tej choroby nie jest możliwe, a ujemny wynik wymazu oznacza, że w ciągu kilku lat z prawdopodobieństwem wynoszącym ok. 90% u danej kobiety nie rozwinię się rak szyjki macicy [9].

W badaniach własnych 93,9% respondentek niezależnie od wieku, wykształcenia czy miejsca zamieszkania wykonuje regularnie badanie ginekologiczne, a 87,2% kobiet ma dodatkowo wykonywane badanie cytologiczne. Badanie cytologiczne kobiety najczęściej wykonywały raz w roku (58,1%). Co dwa lata badanie wykonywało 18,3% respondentek, natomiast 5,7% kobiet wykonywało badanie cytologiczne co 6 miesięcy.

W badaniu Woźniak [13], niezależnie od poziomu wykształcenia, ponad 90% kobiet wykonywało badania ginekologiczne. Nieco mniej kobiet poddawało się badaniom cytologicznym, przy czym wykazano tendencję wzrostową wraz z poziomem wykształcenia. Badaniom cytologicznym poddało się tylko 63% an-

kietowanych kobiet z wykształceniem podstawowym i zawodowym, 80% z wykształceniem średnim i 88% z wykształceniem wyższym.

Dane gromadzone w USA wskazują, że wśród Amerykanek, 83-86% wykonuje badania cytologiczne co najmniej raz na trzy lata [24]. Badania prowadzone w Polsce przed okresem wprowadzenia Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy (przed 2007 r.) wskazywały, że ok. 30% Polek wykonywało cytologię raz na trzy lata, 14% robiło badania co roku, a 17% nie miało wykonanej cytologii nigdy w życiu [25, 26]. W odniesieniu do ostatnich lat (2007-2011) trudno jest dokładnie określić, jaki procent kobiet w Polsce robi regularnie cytologiczne badania przesiewowe dotyczące raka szyjki macicy. Istnieją dane, pozwalające oszacować uczestnictwo w Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy [11, 27]. Spaczyński i wsp. podają, że w latach 2007-2009 – 9 727 842 polskich kobiet w wieku 25-59 lat, ubezpieczonych w NFZ, otrzymało zaproszenia na cytologiczne badania przesiewowe (99,7% populacji kobiet w tym wieku). W kolejnych latach (2007-2009) z populacji przeznaczonych do badania zgłaszało się między 21,25 a 26,77% (przeciętnie 24,14%). Dane te dotyczą jedynie świadczeniodawców wyznaczonych przez NFZ. Na badania zgłaszały się częściej mieszkanki wsi (39,3%) niż mieszkanki miast (16,8%); różnice te mogą wynikać z większego korzystania z prywatnej opieki ginekologicznej wśród mieszkanek miast oraz większej migracji. Jednocześnie szacuje się, że wśród kobiet w tej grupie wiekowej 23% korzysta z prywatnej opieki ginekologicznej [11]. Badania w mniejszych próbach sugerują, że ok. 59% kobiet brało udział w profilaktyce i wczesnym wykrywaniu raka szyjki macicy w ciągu 12 uprzednich miesięcy [12].

Każda kobieta we współczesnej dobie informacji, z nieograniczonym dostępem do wiedzy medycznej, powinna zdać sobie sprawę, że podniesienie wiedzy na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznania chorób nowotworowych narządów płciowych, daje im szansę na wczesne wykrycie zmian i wyleczenie. Badania często kojarzą się kobietom z cierpieniem, uczuciem wstydu, a także z brakiem poszanowania godności osobistej. Należy pamiętać, że znajomość przebiegu badania może ułatwić eliminowanie stereotypów oraz zachęcić do ich przeprowadzenia. Jest także podstawą kształcenia samoodpowiedzialności za własne zdrowie.

Uzyskane wyniki własne nie mogą jednak stanowić jednoznacznego stwierdzenia, że kobiety mieszkające na wsi mają większą wiedzę w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, ponieważ odsetek zbadanej grupy był niewielki oraz dobór grupy badawczej był zróżnicowany. Na uzyskane wyniki nie-

wątpliwie ma również wpływ wiedza i doświadczenia własne związane z wystąpieniem zachorowań wśród bliższych i dalszych członków rodziny na nowotwory piersi i szyjki macicy.

## Wnioski

Badane kobiety posiadały dobrą wiedzę na temat profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Panie

mieszkające na wsi posiadały większy zakres informacji niż mieszkanki miasta. W badanej grupie kobiety w miarę regularnie wykonywały badania ginekologiczne i badania cytologiczne; rzadziej korzystały z badania USG piersi i mammografii; częściej natomiast wykonywały samobadanie piersi. Wskazane byłyby dalsze badania na większej grupie kobiet w zakresie jednego obszaru (np. kobiety z POZ).

## Piśmiennictwo / References

- Florek-Łuszczki M. Poziom wiedzy mieszkanki wsi na temat czynników ryzyka zachorowania na nowotwór piersi oraz zasad profilaktyki. *Med Ogólna* 2010, 16(3): 406-415.
- Graja T, Grodecka-Gazdecka S. Czynniki wpływające na jakość życia kobiet leczonych z powodu raka piersi. *Prz Ginekol Położ* 2005, 5: 115-120.
- Krajowy Rejestr Nowotworów. Polskie Towarzystwo Onkologiczne. [http://www.pto.med.pl/linki/krajowy\\_rejestr\\_nowotworow](http://www.pto.med.pl/linki/krajowy_rejestr_nowotworow)
- Szkiela M, Worach-Kardas H, Marcinkowski JT. Nowotwór złośliwy piersi – epidemiologia, czynniki ryzyka, znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Probl Hig Epidemiol* 2014, 95(2): 292-302.
- Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku. *Centrum Onkologii – IMSC, Warszawa* 2011.
- Didkowska J, Wojciechowska U. Epidemiologia nowotworów złośliwych narządów płciowych u kobiet w Polsce. *Curr Gynecol Oncol* 2012, 10(1): 25-37.
- Olejek A, Juraszek P. Żywność chorych na raka jajnika po zabiegach operacyjnych z resekcją jelita. *Ginekol Prakt* 2009, 1: 40-44.
- <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/promocja-zdrowia/dzialania-w-ramach-programow-zdrowotnych/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych/populacyjny-program-profilaktyki-i-wczesnego-wykrywania-raka-szyjki-macicy-i-populacyjny-program-wczesnego-wykrywania-raka-piersi> (15.02.2015).
- Zatoński W. Europejski kodeks walki z rakiem. *Centrum Onkologii – IMSC, Warszawa* 2010.
- Łuszczynska A, Bukowska-Durawa A. Tysiąc kobiet, tysiąc barier. Dlaczego Polki nie robią badań cytologicznych? Badanie przeprowadzone na zlecenie firmy Siemens. *Siemens* 2011.
- Spaczyński M, Karowicz-Bilińska A, Nowak-Markwitz E i wsp. Podsumowanie realizacji populacyjnego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy w ramach narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych lata 2007-2010 (wrzesień). <http://www.rakszykimacicy-profilaktyka.pl/> (12.02.2011).
- Ulman-Włodarz I, Nowosielski K, Romanik M i wsp. Świadomość profilaktyki raka szyjki macicy wśród kobiet zgłaszających się do poradni K. *Ginekol Pol* 2011, 82: 22-25.
- Woźniak I. Wiedza o schorzeniach nowotworowych narządów kobiecych i postawy kobiet wobec badań profilaktycznych. *Probl Pielęg* 2008, 16(1,2): 136-143.
- Zych B, Marć M, Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. *Prz Med Uniw Rzesz* 2006, 1: 27-33.
- Adamowicz K, Zaucha JM, Majkovicz M. Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób Piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Nowotwory J Oncol* 2011, 61(5): 449-456.
- Lewandowska A, Mess E, Kruk W. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. *Onkol Pol* 2012, 15(1): 5-8.
- Lewandowska A, Mess E, Laufer J. Profilaktyka raka piersi u kobiet. *Onkol Pol* 2011, 14(3): 131-134.
- Krajewska-Kułał E, Najdyhor E, Krajewska-Ferishah K. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi. *Ginekol Pol* 2013, 2(84): 116-125.
- Karczmarek-Borowska B, Strykowska A, Grądalska-Lampart M, Grybel M. Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2013, 3: 298-310.
- Nita R, Leśniczak B, Słomska B i wsp. Wiedza i zachowania zdrowotne kobiet z województwa łódzkiego w zakresie profilaktyki raka piersi. *Pielęg XXI wieku* 2010, 2: 5-8.
- Przysada G, Bojczuk T, Kuźniar A i wsp. Poziom wiedzy kobiet na temat profilaktyki i wczesnego rozpoznawania raka piersi. *Young Sports Sci Ukr* 2009, 3: 129-136.
- Goworek P, Durka M, Borowiak E, Cieślak H. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii. *Nursing Topics* 2008, 16: 144-150.
- Banach M, Grabiec M, Rybka M. Profilaktyka w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy. *Pielęg XXI wieku* 2005, 3: 125-130.
- Nelson W, Moser RP, Gaffey A, Waldron W. Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines for U.S. Women Aged 25-64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). *J Women's Health* 2009, 18: 1759-1768.
- Klasa-Mazurkiewicz D, Emerich J, Milczek T. Próba wyjaśnienia związku zaawansowania klinicznego raka szyjki macicy z długoletnim niezgłaszaniem się na kontrolne badania ginekologiczne. *Ginekol Pol* 2002, 73: 823-828.
- Knihinicka-Mercik Z, Kazimierczak I, Mess E, Przestrzelska M. Styl życia kobiet przed rozpoznaniem raka szyjki macicy. *Onkol Pol* 2006, 9: 141-144.
- Spaczyński M, Michalska M, Januszek-Michalecka L. Centralny Ośrodek Koordynujący. Raport z realizacji Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy za okres 01.01.2008 do 31.12.2008. *Ginekol Pol* 2009, 80: 220-226.