

POZIOM WIEDZY ZAKONNIC NA TEMAT PROFILAKTYKI RAKA PIERSI

LEVEL OF KNOWLEDGE OF NUNS ON BREAST CANCER PREVENTION

Karolina Kniaziew¹, Justyna Kamińska², Agnieszka Czerwińska-Osipiak², Lucyna Wójcicka²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2019.21>

STRESZCZENIE

Wstęp. W Polsce najczęściej rozpoznawanym nowotworem u kobiet jest rak piersi. Zapada na niego około 16000 kobiet rocznie, a 5000 w jego wyniku umiera. Wiedza na temat czynników ryzyka, metod zapobiegania oraz wczesnego wykrywania jest podstawowym elementem walki z nowotworem piersi wśród kobiet.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy siostr zakonnych na temat profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w wybranych trójmiejskich oraz warszawskich zgromadzeniach zakonnych w okresie od czerwca do września 2017 roku. Materiał badawczy stanowiła grupa 93 zakonnic i nowicjuszek. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem narzędzia badawczego własnego autorstwa oraz pytań charakteryzujących dane demograficzno-społeczne respondentek. Kwestionariusz ankiety składał się z 13 pytań dotyczących profilaktyki, czynników ryzyka oraz znajomości objawów raka piersi.

Wyniki. Czynnikiem ryzyka zachorowania na raka piersi, wskazanym przez 86% badanych, są uwarunkowania genetyczne. Według badanych do objawów, które powinny zaniepokoić w trakcie samobadania piersi, należą: wyczuwalny guzek (88,2%), wyciek z brodawki i ból (76,3%), powiększenie węzłów chłonnych (62,4%). Ponad połowa respondentek (59,1%) uważała, że samobadanie piersi wykonuje się raz w miesiącu. Najważniejszym badaniem profilaktycznym raka piersi według siostr zakonnych (90,3%) jest mammografia.

Wnioski. Poziom wiedzy siostr zakonnych na temat profilaktyki raka piersi oszacowano jako średni. Większą wiedzę w zakresie profilaktyki raka piersi posiadają zakonnice z wykształceniem wyższym, regularnie wykonujące samobadanie piersi.

Słowa kluczowe: nowotwór piersi, profilaktyka raka piersi, wiedza, zakonnice.

ABSTRACT

Introduction. The most commonly diagnosed cancer among women in Poland is breast cancer. About 16,000 women suffer from it every year and 5,000 of them die. Knowledge about risk factors, prevention methods and early detection is a key element in a fight against breast cancer.

Aim. The aim of the study is to assess the level of knowledge among nuns on the subject of breast cancer prevention.

Material and methods. The study was conducted in selected religious congregations of Tri-city and Warsaw, in the period from June to September 2017. The research material was a group of 93 nuns and novices. The work involved the method of a diagnostic survey using the own authorship tool and questions characterizing the demographic and social data of the respondents. The questionnaire consisted of 13 questions on prevention, risk factors and knowledge of breast cancer symptoms.

Results. The risk factor of breast cancer, pointed out by 86% respondents, was genetic determinants. According to the respondents, the symptoms that should be worrying during the breast self-examination are: palpable nodule (88.2%), nipple discharge and pain (76.3%) and enlargement of the lymph nodes (62.4%).

More than a half of the respondents (59.1%) believed that breast self-examination is performed once a month. The most important preventive examination of breast cancer according to nuns (90.3%) is mammography.

Conclusions. The level of knowledge of nuns on the subject of breast cancer prevention was defined as average. More knowledge about breast cancer prevention have nuns with higher education, performing regularly breast self-examination.

Keywords: breast cancer, breast cancer prevention, knowledge, nuns.

Wstęp

Rak piersi w Polsce jest najczęstszym nowotworem rozpoznawanym u kobiet [1]. Zapada na niego około 16000 kobiet rocznie, a 5000 w jego wyniku umiera [2, 3]. Istotnym elementem w zakresie profilaktyki pierwotnej są zachowania prozdrowotne, na które kobiety mają wpływ, czyli prowadzenie zdrowego stylu życia, zapobieganie nadwadze i otyłości poprzez zrównoważoną dietę i aktywność fizycz-

ną [1]. W ramach profilaktyki wtórnej najprostszym badaniem służącym do wykrycia nowotworu piersi jest badanie palpacyjne. Kolejnym narzędziem diagnostycznym jest badanie kliniczne piersi oraz badanie ultrasonograficzne [4]. Mammografia natomiast, uznawana jest za najważniejszy i najlepszy sposób wykrywania raka piersi u kobiet powyżej 40 roku życia [1].

Wiedza na temat czynników ryzyka, metod zapobiegania oraz wczesnego wykrywania stanowi podstawowy elementem walki z nowotworem piersi wśród kobiet [4].

Cel pracy

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy siostr zakonnych na temat profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w wybranych trójmiejskich oraz warszawskich zgromadzeniach zakonnych w okresie od czerwca do września 2017 roku. Materiał badawczy stanowiła grupa 93 zakonnice i nowicjuszek.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem narzędzia badawczego własnego autorstwa oraz pytań charakteryzujących dane demograficzno-społeczne respondentek. Kwestionariusz ankiety składał się z 13 pytań dotyczących profilaktyki, czynników ryzyka oraz znajomości objawów raka piersi. W 4 pytaniach respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi. Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS 23 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2013. Za istotne statystycznie różnice we wszystkich przeprowadzonych testach uznano te, dla których poziom istotności wynosił $p < 0,05$.

Wyniki

Badaniem objęto zakonnice i nowicjuszkę w wieku od mniej niż 25 do więcej niż 66 lat. Największą grupą respondentek były badane w przedziale wieku 36–45 lat (25,8%). Niewiele mniejszy odsetek stanowiły osoby w przedziale wieku 46–55 lat (22,6%). Ankietowane w wieku 26–35 lat oraz 56–65 lat tworzyły odpowiednio grupy 20,4% i 14,0% respondentek. Najmniejszy udział w badaniu miały osoby w wieku poniżej 25 lat (9,7%) oraz 66 i więcej lat (7,5%). Większość badanych deklarowała posiadanie wyższego wykształcenia (41,9%). Wykształcenie średnie wskazało 37,7% badanych, a najmniej ankietowanych (20,4%) legitymowało się wykształceniem zasadniczym.

Informacje na temat profilaktyki raka piersi ankietowane głównie czerpały od lekarza ginekologa (33,3%). Blisko co 4 zakonnica przyswajała wiedzę z telewizji (24,7%). Od znajomych informację pozyskiwało 17,2% badanych. Natomiast z Internetu 12,9%, a od położnych 11,8% ankietowanych. Ponad połowa (60,2%) ankietowanych deklarowała wykonywanie samobadania piersi, a 39,8% respondentek nigdy takiego badania nie przeprowadziła.

Badane zapytano o moment, ilość i technikę wykonania samobadania piersi. Blisko 53,0% odpowiedziało, że

wykonuje się je kilka dni po menstruacji. W trakcie miesiączki bada piersi 14,0% respondentek, a 10,8% wykonuje badanie kilka dni przed menstruacją. Dla 22,2% badanych czas, w którym dokonuje się samobadania piersi nie ma istotnego znaczenia.

Najwięcej respondentek (59,1%) uważało, że samobadanie piersi wykonuje się raz w miesiącu. Dla 18,3% ankietowanych odpowiedziało, że badanie piersi wykonuje się raz w roku, a 9,7% uznało, że raz w tygodniu. Kilka procent badanych (12,9%) przyznało, że nie wie, kiedy powinno się wykonywać samobadanie piersi. Ponad połowa (61,3%) ankietowanych wskazała, że samobadanie piersi powinno się wykonywać w pozycji stojącej przed lustrem. Dla 23,7% zakonnice pozycja do badania nie ma żadnego znaczenia, natomiast 15,1% spośród nich nie wiedziało, w jakiej pozycji powinno wykonywać się samobadanie piersi.

Zapytano respondentki o występowanie nowotworu piersi w rodzinie. Ponad jedna piąta (21,5%) badanych wskazała odpowiedź twierdzącą, 54,8% siostr zakonnych stwierdziło, że rak w rodzinie nie występuje, a 23,7% nie miało wiedzy na ten temat.

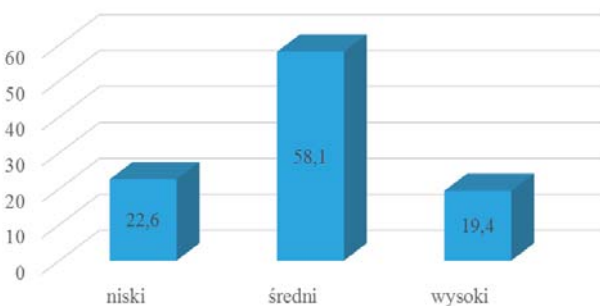
Czynnikami ryzyka zachorowania na raka piersi, wskazanym przez 86% badanych, są uwarunkowania genetyczne. Ponad połowa (55,9%) uznała za predyspozycję do zachorowania narażenie na promieniowanie, a 59,1% stosowanie hormonoterapii zastępczej. Niezdrowy styl życia zaznaczyło 53,8% ankietowanych, wiek 49,5%, a płeć 44,1% ankietowanych. Łagodne zmiany w gruczole piersiowym wskazało 39,8%, a bezdzietność 20,4% badanych. Pozostałe czynniki takie jak: wczesną pierwszą miesiączkę oraz późną menopauzę wskazało 12,9% ankietowanych, a późną pierwszą miesiączkę 4,3% respondentek. Tylko 1,1% badanych uważa, że nie ma czynników, które predysponują do powstania raka piersi.

Zapytano respondentki o objawy, które powinny zaniepokoić w trakcie samobadania piersi oraz znajomość badań profilaktycznych. Badane wskazywały kolejno: wyczuwalny guzek (88,2%), wyciek z brodawki i ból (76,3%), powiększenie węzłów chłonnych (62,4%), owrzodzenie (51,6%), wklęsłą brodawkę, obrzęk piersi oraz asymetrię piersi (44,1%). Skórka pomarańczowa zaniepokoiłaby 31,2% badanych, a łuszczenie skóry 17,2% spośród ankietowanych. Tylko 2,2% respondentek uważa, że nie ma takich objawów, które mogłyby zaniepokoić w trakcie samobadania piersi, a 1,1% zakonnice przyznało, że nie ma wiedzy, na który z objawów powinny zwrócić uwagę w trakcie badania piersi. Najważniejszym badaniem profilaktycznym raka piersi według zakonnice (90,3%) jest mammografia, 74,2% respondentek wskazało na bada-

nie ultrasonograficzne, a 59,1% ankietowanych podało badanie palpacyjne. Biopsję wykonałoby 23,7% ankietowanych, badanie krwi 16,1%, a tomografię komputerową 6,5% respondentek.

Aby określić, jaki poziom wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi prezentują badane, zsumowano liczbę poprawnych odpowiedzi na pytania kwestionariusza, a następnie obliczono statystyki opisowe dla tak utworzonej zmiennej. Wyniki, jakie można było uzyskać w kwestionariuszu mierzącym wiedzę, mieściły się w przedziale od 0 do 25. Najniższym uzyskanym przez badane wynikiem było $Min = 4$, a najwyższym $Max = 25$. Średni wynik to $M = 12,90$ przy odchyleniu standardowym $SD = 5,41$. Rozkład wyników istotnie odbiega od rozkładu normalnego, co potwierdza przeprowadzony test normalności rozkładu Kołomogorowa-Smirnowa ($K-S_{(93)} = 0,10$; $p < 0,05$).

Zmienną poziom wiedzy pogrupowano w przedziały, gdzie punktacja od 0–8 pkt oznacza wiedzę niską, 9–17 pkt wiedzę średnią i 18–25 pkt wiedzę wysoką. Poziom wiedzy zakonnice w zakresie profilaktyki raka piersi określono jako średni.



Rycina 1. Poziom wiedzy zakonnice

W celu weryfikacji istnienia korelacji wykształcenia versus poziom wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi zastosowano nieparametryczny test istotności Kruskala-Wallisa. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi ($H_{(2)} = 15,45$; $p < 0,001$). Za pomocą metody porównań wielokrotnych Bonferroniego wykazano, że istotnie statystycznie wyższy poziom wiedzy prezentują badane z wykształceniem wyższym, aniżeli badane z wykształceniem średnim.

Analizie poddano wpływ wieku na poziom wiedzy. Zastosowany test istotności Kruskala-Wallisa wykazał, iż wiek nie ma wpływu na poziom wiedzy zakonnice w zakresie profilaktyki raka piersi ($H_{(5)} = 6,67$; $p > 0,05$).

Weryfikacji wykonywania przez badane samobadania piersi versus poziom wiedzy dokonano poprzez zastosowanie nieparametrycznego testu istotności U Manna-

-Whitneya. Analiza wykazała, iż wyższy poziom wiedzy posiadają badane, które wykonują samobadanie piersi, niż te które go nie wykonują ($Z = -4,03$; $p < 0,001$).

Analizie poddano poziom wiedzy zakonnice, a występowanie raka piersi w rodzinie. Test istotności Kruskala-Wallisa wykazał związek pomiędzy zmiennymi na granicy tendencji statystycznej ($H_{(2)} = 5,89$; $p = 0,053$). Dalsza analiza wykonana metodą porównań wielokrotnych Bonferroniego potwierdziła, że istotnie statystycznie wyższy poziom wiedzy prezentują badane, u których w rodzinie występował rak piersi niż u tych, u których nie występował.

Dyskusja

Oznaczenie poziomu wiedzy oraz postaw zdrowotnych, które dotyczą profilaktyki raka piersi z perspektywy sióstr zakonnych jest niezwykle ważne. Zakonnice, podobnie jak cała populacja kobiet, powinny mieć świadomość ryzyka zachorowania na nowotwór piersi. Profilaktyka swoim działaniem obejmuje kobiety zdrowe oraz chore, w związku z czym ważne jest kontrolowanie stanu ich wiedzy. Umożliwi to wczesne wykrycie nieprawidłowości i rozpoczęcie działań, które zapobiegą rozwojowi choroby nowotworowej.

W badaniach Pacian i wsp. z 2016 roku analizie poddano 100 kobiet z makroregionu lubelskiego. Najczęstszym źródłem wiedzy o profilaktyce raka piersi okazał się Internet (56,0%). Spośród badanych 34,0% podało, że wiedzę na temat profilaktyki raka piersi czerpie od pracowników ochrony zdrowia, natomiast dzięki telewizji wiedzę swą pogłębiało 53,0% ankietowanych [5]. Z kolei w badaniach Pacian i wsp. z 2014 roku analizie poddanych zostało 100 kobiet między 20. a 45. rokiem życia. Aż 63,0% ankietowanych wskazało telewizję, jako źródło wiedzy dotyczące profilaktyki raka piersi, zasoby internetowe natomiast zaznaczyło 58,0% respondentek. Wiedzę od znajomych lub rodziny czerpało 41,0% badanych a 47,0% ankietowanych szukało informacji u pracowników ochrony zdrowia [6]. W badaniach Paździor telewizję, jako źródło wiedzy dotyczące profilaktyki raka piersi, wskazało 57,0% badanych. Informacje od znajomych lub lekarza ginekologa czerpało 19,0% ankietowanych, natomiast 1% respondentek uzyskało informacje o profilaktyce raka piersi od pielęgniarek i położnych środowiskowych [4]. Z badań własnych wynika, że 33,3% respondentek wiedzę w zakresie profilaktyki raka piersi czerpie od lekarza ginekologa, a 11,8% od położnych. Wśród badanych zakonnice 17,2% deklaruje, że wiedzę dotyczącą profilaktyki raka piersi zdobywa od znajomych, 12,9% ankietowanych czerpie ją z Internetu a 24,7% z telewizji.

Inne badania Pacian i wsp. z 2016 roku wskazują, że 43,0% respondentek deklaruje, iż przeprowadza samobadanie piersi [5]. Z badań Liszcz i wsp. wynika, że samobadanie piersi wykonuje 86,0% respondentek [7]. Według badań Paździor i wsp. 36,0% ankietowanych wykonuje samobadanie piersi [4]. Najdyhor i wsp. w swoich badaniach dowiódł, że samobadanie piersi przeprowadza 64,0% ankietowanych [8]. W badaniach własnych wykazano, że 60,2% ankietowanych deklaruje wykonywanie samobadania piersi.

We wspomnianych już badaniach Pacian i wsp. z 2016 roku 73,0% ankietowanych wiedziało, jak często należy wykonywać samobadanie piersi. Kolejne 9,0% respondentek uważało, że samobadanie należy wykonywać raz na pół roku, natomiast 3,0% kobiet odpowiedziało, że wystarczy raz w roku. Wśród badanych 3,0% uważa, że samobadanie należy wykonywać raz na dwa lata a 12,0% nie znało odpowiedzi, kiedy należy wykonywać samobadanie piersi [5]. W badaniach własnych 59,1% ankietowanych uważa, że samobadanie piersi przeprowadza się raz w miesiącu. Z kolei 18,3% wyraziło opinię, że samobadanie piersi wykonuje się raz w roku a 9,7% respondentek uznało, że raz w tygodniu i niestety 12,9% zaznaczyło, że nie wie, kiedy powinno wykonywać się samobadanie piersi.

W badaniach Goworek i wsp. dowiedziono, że kobiety w wieku pomiędzy 28 a 45 lat zamieszkujące Polskę oraz Nową Zelandię samobadanie piersi wykonują odpowiednio 68,0% i 29,0% w około tydzień po miesiączce [9]. Najdyhor i wsp. w swoich badaniach dowiódł, że 57,0% ankietowanych samobadanie piersi przeprowadza po krwawieniu miesięcznym [8]. Paciani wsp. w badaniach z 2016 roku przedstawiła, że 34,0% respondentek samobadanie piersi wykonuje w tydzień po menstruacji, a 33,0% badanych wykonuje je niezależnie od dnia cyklu. Samobadanie piersi tydzień przed miesiączką wykonuje 4,0% ankietowanych [5]. Z kolei w badaniach Pacian i wsp. z 2014 roku 58,0% respondentek samobadanie piersi wykonuje w tydzień po menstruacji. W grupie badanych kobiet 27,0% uważa, że termin wykonywania samobadania piersi nie ma znaczenia, 7,0% ankietowanych odpowiedziało, że badanie powinno być wykonywane przed menstruacją a 3,0% respondentek deklaruje wykonywanie samobadania piersi w trakcie jej trwania. Do braku wiedzy w tym zakresie przyznało się 5,0% badanych kobiet [6]. Według badań Najdyhor i wsp. 57,0% kobiet zaznaczyło, że samobadanie piersi przeprowadza się po krwawieniu miesięcznym. Wśród ankietowanych 25,0% wskazało, że powinno się je wykonywać tydzień przed menstruacją a w innym terminie wykonywałoby 3,0% badanych. Odpowiedzi o braku wiedzy w tym zakresie udzieliło 19,0% re-

spondentek [8]. W badaniach własnych 52,7% respondentek samobadanie piersi wykonuje kilka dni po miesiączce a 10,8% ankietowanych kilka dni przed menstruacją. Wśród badanych 14,0% respondentek uważa, że samobadanie piersi wykonuje się w trakcie miesiączki, a dla 22,6% respondentek termin wykonywania samobadania piersi nie ma istotnego znaczenia.

Według badań Zych i wsp. połowa respondentek z wykształceniem zasadniczym zawodowym (50,0%) uważa, że samobadanie piersi można przeprowadzać w dowolnym dniu miesiąca. Ponad połowa (55,0%) ankietowanych legitymująca się wykształceniem wyższym nie zgadza się z tym stwierdzeniem, uważając, że najodpowiedniejszym dniem na wykonanie samobadania piersi jest 2., 3. dzień po menstruacji. Z tym stwierdzeniem zgadza się 44,0% badanych z wykształceniem średnim. W badaniach własnych istotnie statystycznie wyższy poziom wiedzy dotyczący profilaktyki raka piersi prezentują badane z wykształceniem wyższym, aniżeli badane z wykształceniem średnim. Podobne wyniki odnaleźć można w doniesieniach Webster i Austoker, mianowicie, niedokładna i błędna wiedza związana była z niższym poziomem wykształcenia [10].

W badaniach Pacian i wsp. z roku 2016 aż 93% respondentek wskazało, że głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka piersi są obciążenia genetyczne. Niezdrowy styl życia, jako kolejny z czynników ryzyka, zaznaczyło 54% ankietowanych. O niezdrowych zmianach gruczołu piersiowego, które są również czynnikiem wpływającym na możliwość zachorowania, wiedziało 49% kobiet. Hormonalną terapię zastępczą, jako kolejny z czynników ryzyka, wskazało 34% badanych, 28% ankietowanych wybrało otyłość, a wczesne występowanie miesiączki zostało zaznaczone przez 14% ankietowanych [5]. W badaniach powyższej autorki z 2014 roku aż 87% ankietowanych odpowiedziało, że uwarunkowania genetyczne wpływają na występowanie raka piersi, a 37% zaznaczyło wiek jako kolejny istotny czynnik. Działanie promieniowania jonizującego, jako przyczynę wystąpienia nowotworu, wskazało 30% ankietowanych. Badane zaznaczyły także nieprawidłową dietę (20%), otyłość (12%) oraz spożywanie alkoholu (12%) [6]. W badaniu Zych i wsp. udział wzięło 300 kobiet powyżej 35. roku życia. Dla 49% badanych palenie tytoniu stanowiło czynnik predysponujący do wystąpienia raka piersi, a dla 33% przyczyną był nieprawidłowy styl życia [11]. Według Muszyńskiej i wsp. 87% ankietowanych odpowiedziało, że rak piersi uwarunkowany jest genetycznie [12]. W badaniu prowadzonym przez Liszcz i wsp. wzięło udział 250 studentek uczelni medycznych, z czego 87,6% odpowiedziało, że podłoże genetyczne jest

jednym z najważniejszych czynników ryzyka, wiek wskazało 65,2% ankietowanych [7]. Kaczmarek-Borowska i wsp. w badaniach przeprowadzonych wśród 80 kobiet zamieszkujących tereny wiejskie wykazała, że 93,7% respondentek określa przyczynę genetyczną jako warunkującą zachorowanie na raka piersi [13]. W badaniach własnych 86,0% sióstr zakonnych wskazało obciążenia genetyczne jako te, które predysponują do wystąpienia raka piersi. Promieniowanie jonizujące zostało wytypowane przez 55,9% respondentek, natomiast niezdrowy styl życia uznało 5,8% badanych. Wpływ hormonalnej terapii zastępczej na powstanie raka piersi podało 59,1%, a wiek 49,5% respondentek. Zakonnice w 12,9% uznały wczesną pierwszą miesiączkę za kolejny z czynników wpływających na możliwość zachorowania na raka piersi.

W analizie Paździor i wsp. badaniu poddano 100 pacjentek oddziału ginekologiczno-położniczego. Guzek piersi jako najczęściej występujący objaw nowotworu piersi wskazało 73% respondentek, 40% badanych zaznaczyło wyciek z brodawki a 35% ankietowanych uznało, że powiększenie węzłów chłonnych może być objawem raka piersi. Za objawy niepokojące 22% ankietowanych uznało asymetrię, obrzęk oraz ból piersi [4]. W badaniach własnych 88,2% respondentek uznało wystąpienie guza piersi za niepokojący objaw, 76,3% ankietowanych wskazało wyciek z brodawki sutkowej, a powiększenie węzłów chłonnych zaznaczyło 62,4% badanych. Siostry zakonne za objaw niepokojący uznały asymetrię piersi i obrzęk piersi (44,1%) oraz ból piersi (76,3%).

Według badań przeprowadzonych przez Bogusz i wsp. wśród 100 kobiet w wieku 48–60 lat 92% ankietowanych uznała, że badanie mammograficzne wykonuje się w profilaktyce raka piersi. Ultrasonografia piersi została wskazana przez 73% ankietowanych, natomiast samobadanie piersi zaznaczyło 82% respondentek [14]. Z kolei w badaniach Pacian i wsp. mammografię, jako najważniejsze badanie wykonywane w profilaktyce raka piersi, zaznaczyło 74% respondentek, a 21% ankietowanych uważało, że najważniejszym badaniem jest ultrasonografia [5]. W badaniach własnych 90,3% sióstr zakonnych wskazało mammografię jako badanie stosowane w profilaktyce raka piersi. Ultrasonografię zaznaczyło 74,2% ankietowanych, a badanie palpacyjne 59,1% respondentek.

Zarówno polskie, jak i zagraniczne dociekania w zakresie omawianego zagadnienia wskazują, iż wiedza na temat ryzyka i profilaktyki raka piersi jest umiarkowana. Zasadne wydaje się zatem prowadzenie programów społecznych, podnoszących świadomość kobiet [10, 15]. Przedstawione w niniejszym opracowaniu różne wyniki badań, dotyczące poziomu wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi,

pozwalają stwierdzić, że siostry zakonne prezentują zbliżony poziom wiedzy w odniesieniu do kobiet z innych porównywanych grup.

Wnioski

1. Poziom wiedzy sióstr zakonnych na temat profilaktyki raka piersi określono jako średni.
2. Wyższy poziom wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi posiadają zakonnice z wykształceniem wyższym, wykonujące samobadanie piersi.
3. Wyższy poziom wiedzy na temat zapobiegania raka piersi posiadają siostry zakonne, u których w rodzinie występował rak piersi.
4. Wiek sióstr zakonnych nie ma wpływu na poziom wiedzy z zakresu profilaktyki raka piersi.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Murawa D, Dyzmann-Sroka A, Kycler W, Lamch K, Kubiak A, Jędrzejczak A, Trojanowski M, Szczepański Ł. ABC Raka Piersi. Wielkopolskie Centrum Onkologii 2010, 6–16.
2. Groszek P, Samoliński B, Krzych-Fałta E. Problemy zdrowotne kobiet po mastektomii. www.degruyter.com/downloadpdf/j/pielxxiw.2017.16.issue-1/pielxxiw-2017-0001/pielxxiw-2017-0001.pdf [05.07.18].
3. Tkaczuk-Włach J, Sobstyl M, Jakiel G. Rak piersi-znaczenie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. *Przegląd Menopauzalny* 2012, 4, 343–347.
4. Paździor A, Stachowska M, Zielińska A. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Nowiny Lekarskie* 2011, 6, 419–422.
5. Pacian A, Kulik TB, Kaczoruk M. Postawy kobiet makroregionu lubelskiego wobec profilaktyki nowotworu piersi. *Medycyna Paliatywna* 2016, 8, 17–23.
6. Pacian A, Ferenc W, Jędrasik M. Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Paliatywna* 2014, 6, 151–157.
7. Liszcz A, Badowska-Kozakiewicz AM. Knowledge of medical school students on breast cancer and cervical cancer, and their prevention. *Studia Medyczne* 2015, 31, 271–276.
8. Najdyhor E, Krajewska-Kułak E, Krajewska-Ferisshah K. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat profilaktyki raka piersi. *Ginekologia Polska* 2013, 84, 116–125.
9. Goworek P, Durka M, Borowiak E. Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16, 1–2, 144–150.
10. Webster P, Austoker J. Women's knowledge about breast cancer risk and their views of the purpose and implications of breast screening—a questionnaire survey. *J Public Health(Oxf)*. 2006 Sep;28(3):197-202. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdl030>[09.07.18].
11. Zych B, Marć M, Binkowska-Bury M. Stan wiedzy kobiet po 35 roku życia w zakresie profilaktyki raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego Rzeszów* 2006, 1, 27–33.

12. Muszyńska A, Mastelarz-Migas A, Brona A. Stan wiedzy polskich kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Family Medicine&PrimaryCareReview* 2006, 8, 708–710.
13. Kaczmarek-Borowska B, Strykowska A, Grądalska-Lampart M. Poziom wiedzy kobiet z terenów wiejskich na temat raka piersi. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2013, 3, 298–310.
14. Bogusz R, Charzyńska-Gula M, Majewska A. Wiedza kobiet w wieku okołomenopauzalnym na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2013, 19, 4, 523–529.
15. Alam AA. Knowledge of breast cancer and its risk and protective factors among women in Riyadh. *Ann Saudi Med.* 2006 Jul-Aug; 26(4):272–7.

Zaakceptowano do edycji: 20.08.19
Zaakceptowano do publikacji: 26.09.19

Adres do korespondencji:

Justyna Kamińska
Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7
80-211 Gdańsk
tel./fax +48 58 349 19 68
adres e-mail jkaminska@gumed.edu.pl