

Praca oryginalna

BARBARA PRAŻMOWSKA¹, GRAŻYNA PUTO², HUBERT HURAS³

CZYNNIKI WPŁYWAJĄCE NA CZĘSTOŚĆ WYKONYWANIA
BADANIA MAMMOGRAFICZNEGO

*FACTORS INFLUENCING THE FREQUENCY OF PERFORMING
MAMMOGRAPHIC EXAMINATIONS - PRELIMINARY RESEARCH*

*ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ПРОВЕДЕНИЯ
МАММОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ*

*ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЧАСТОТУ ПРОВЕДЕННЯ
МАМОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ*

¹ Z Pracowni Podstaw Opieki Położniczej
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie
Kierownik Zakładu: dr n. med. B. P r a ż m o w s k a

² Z Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. med. A. C z u p r n a

³ Z Kliniki Położnictwa i Perinatologii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. med. A. R e r o Ń

W zakres profilaktyki raka sutka wchodzi regularne samobadanie przez kobiety gruczołu piersiowego, lekarskie badanie fizykalne i badanie skryningowe. Testem stosowanym w skryningu raka piersi jest mammografia. Badanie mammograficzne pozwala na ocenę rozległości zmian, liczbę ognisk i ich charakterystykę, a także obecność zmian w skórze, tkance podskórnej i w obrębie brodawki.

SŁOWA KLUCZOWE: rak piersi, mammografia, czynniki ryzyka raka sutka.

KEY WORDS: breast cancer, mammography, breast cancer risk factors.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: рак молочной железы, маммография, факторы риска для рака молочной железы.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: рак молочної залози, маммографія, фактори ризику для раку молочної залози.

Każdego roku w Polsce rejestruje się blisko 11 tyś. nowych zachorowań na nowotwory piersi, a liczba ta stale rośnie [1, 3, 7, 8]. Wzrost zachorowań obserwuje się wraz z wiekiem kobiet, już po 30 roku życia, a między

40-45 rokiem życia stanowi on najczęstszą przyczynę zgonu, osiągając wartość szczytową około 60 roku życia [3, 6, 10].

W ramach profilaktyki raka sutka Polski Komitet Zwalczenia Raka ustalił wytyczne postępowania dla ogólnej populacji kobiet. W jej zakres wchodzi regularne samobadanie przez kobiety gruczołu piersiowego, lekarskie badanie fizykalne sutków i badanie skryningowe [4]. Testem stosowanym w skryningu raka piersi jest mammografia.

Badanie mammograficzne jest badaniem o wysokim stopniu czułości we wczesnym wykrywaniu raka sutka. Pozwala na ocenę rozległości zmian, liczbę ognisk i ich charakterystykę (zmian łagodnych i złośliwych oraz mikrozwapnień), a także obecność zmian w skórze, tkance podskórnej i w obrębie brodawki. Skuteczność diagnostyczna mammografii oceniana jest na 80 - 97% w porównaniu z badaniem klinicznym, które osiąga maksimum 77%, a w raku przedinwazyjnym 0%. Badaniem klinicznym można wykryć guzek wielkość 1 cm, zaś w badaniu mammograficznym często wykrywa się zmiany o średnicy około 0,5 cm, które nie zawsze wykrywa się przy samokontroli. Wykrycie takiej zmiany zwiększa 5-letnie przeżycie o 25 % [3].

Szeroka akcja profilaktyczna, podniesienie poziomu edukacji onkologicznej kobiet wchodzących w okres pełnej dojrzałości pozwoli na wykształcenie w nich nawyku systematycznego badania piersi. Istotnie korzystnym aspektem edukacji jest obniżenie poziomu lęku przed wykryciem raka. Dokonywanie subiektywnej samooceny stanu zdrowia kobiety i podjęcie działań mających na celu umacnianie zdrowia wpływa na wczesne wykrywanie symptomów chorobowych.

Celem pracy jest poznanie czynników mających wpływ na uczestnictwo kobiet w bezpłatnych badaniach mammograficznych.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w 2007 roku wśród kobiet uczestniczących w bezpłatnym badaniu mammograficznym w województwie małopolskim. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w ramach którego zastosowano ankietę własnej konstrukcji. Wszystkie badane kobiety zostały poinformowane o celu badań, ich anonimowości oraz sposobie wykorzystywania uzyskanych wyników.

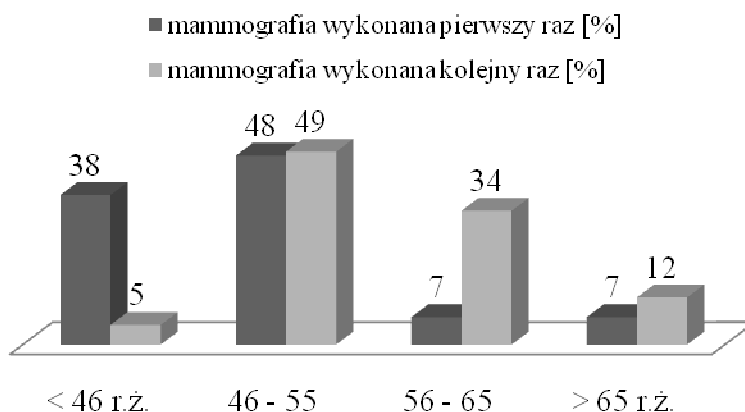
ANALIZA STATYSTYCZNA

W celu zbadania siły związku między zmiennymi nominalnymi użyto współczynnika korelacji *V Cramera*. Analizę statystyczną wyników badań wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS PL dla Windows v. 14. We wszystkich przeprowadzonych analizach za istotne statystycznie uznano wartości statystyki dla prawdopodobieństwa popełnienia błędu pierwszego rodzaju $p < 0,05$.

WYNIKI

Wśród 109 badanych kobiet średnia wieku wynosiła 53,6 (\pm 9,3). Najliczniejszą grupę (49%) stanowiły kobiety w wieku 46 - 55 lat. Pierwszy raz badanie mammograficzne wykonywało 27% kobiet w badanej grupie. Charakterystykę struktury wieku (Ryc. 1) z podziałem na częstość wykonywania badania mammograficznego przedstawia Tabela I.

Wiek badanych a częstość wykonywania mammografii



Ryc. 1. Struktura wieku z podziałem na częstość wykonywania badania

Fig. 1. Structure by age with consideration of the frequency of performing mammographic examination

Рис. 1. Возрастная структура с разделением на частоту выполнения исследования

Мал. 1. Вікова структура з поділом на частоту виконання дослідження

Wykazano istotną statystycznie zależność ($V=0,46$ $p<0,05$) między częstością wykonania badania mammograficznego a wiekiem kobiet.

Najwięcej kobiet (90 %) mieszkało w mieście powyżej 200 tys. mieszkańców, 10% mieszkało na wsi. W związkach małżeńskich pozostawało 72% respondentów, 11% utraciło partnera w wyniku jego zgonu, 9,2% było osobami rozwiedzionymi, 7,3% stanu wolnego.

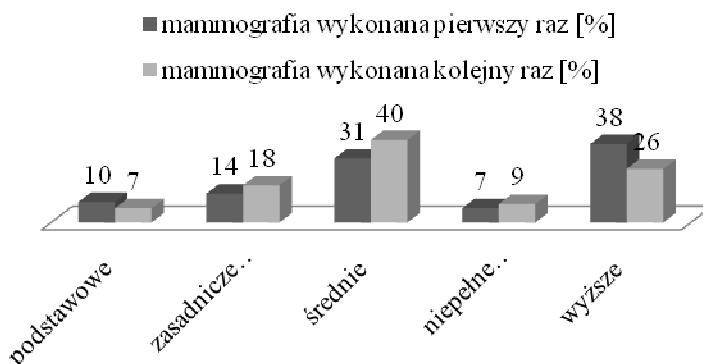
Wśród respondentek 38% posiadało wykształceniem średnie, 30% wyższe, 16% zasadnicze zawodowe, 8% wykształcenie podstawowe i niepełne wyższe. Wykształcenie z podziałem na częstość wykonywania badania mammograficznego przedstawia Ryc. 2.

W grupie kobiet wykonujących badanie mammograficzne kolejny raz, 53% nie pracowało zawodowo (renta, emerytura), w grupie kobiet wykonujących badanie pierwszy raz 34% było pracownikami umysłowymi. Rodzaj aktywności zawodowej a częstość wykonywania badania mammograficznego przedstawia Tabela II.

Tabela I. Badanie mammograficzne w grupach wiekowych
Table I. Mammographic examination according to age groups
Таблица I. Маммографическое исследование в возрастных группах
Таблиця I. Мамографічне дослідження у вікових групах

Kobiety wyk. badanie	Wiek badanych [lat]	Średnia	Odch. std.	Percentyl 25	Mediana	Percentyl 75
pierwszy raz	powyżej 46 r.ż	49	9	42	47	49
	46 - 55 r.ż					
	56 - 65 r.ż					
	powyżej 65 r.ż					
kolejny raz	powyżej 46 r.ż	55	9	48	55	60
	46 - 55 r.ż					
	56 - 65 r.ż					
	powyżej 65 r.ż					

Wykształcenie badanych a częstość wykonywania mammografi



Rys. 2. Wykształcenie z podziałem na częstość wykonywania badania

Fig. 2. Education level with consideration of the frequency of performing mammographic examination

Рис. 2. Образование с разделением на частоту выполнения исследования

Мал. 2. Освіта з поділом на частоту виконання дослідження

Tabela II. Podział węzłów chłonnych
Table II. Division of lymph nodes
Таблица II. Классификация лимфатических узлов
Таблиця II. Класифікація лімфатичних вузлів

Aktywność zawodowa	Czy miała Pani wykonywaną mammografię				test V Cramera
	kolejny raz		pierwszy raz		
	N	%	N	%	
nie pracuje (renta, emerytura)	42	53	6	21	V=0,29 p<0,05
pracownik fizyczno-umysłowy	7	9	5	17	
pracownik umysłowy	18	22	10	34	
pracownik fizyczny	13	16	8	28	

N- liczba badanych

Warunki mieszkaniowe kobiety oceniły w następujący sposób: dobre 52%, bardzo dobre 23%, przeciętne 25%. Najwięcej kobiet 54%, swoje warunki ekonomiczne oceniło jako przeciętne, dobre 36%, bardzo dobre 6,4%, złe i bardzo złe po 1,8%. Uzyskane wyniki wykazują natomiast istotny statystycznie związek między warunkami ekonomicznymi a stanem cywilnym, aktywnością zawodową, co przedstawia Tabela III.

Tabela III. Cechy społeczne badanej grupy kobiet
Table III. Social characteristics of the selected group of women
Таблиця III. Соціальні характеристики досліджуваної групи жінок

Cechy społeczne		Warunki ekonomiczne								test V Cramera
		bardzo dobre		dobre		przeciętne		Złe/bardzo złe		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Stan cywilny	w związku małżeńskim	4	57	33	84	40	68	1	25	V=0,31 p<0,05
	wolna	0	0	0	0	8	14	0	0	
	wdowa	1	14	5	13	6	10	0	0	
	rozwidziona/ w separacji	2	29	1	3	5	8	3	75	
Aktywność zawodowa	pracownik fizyczny	0	0	10	25	11	19	0	0	V=0,26 p<0,05
	pracownik umysłowy	6	86	12	31	9	15	1	25	
	pracownik fizyczny- umysłowy	0	0	3	8	9	15	0	0	
	nie pracuje	1	14	14	36	30	51	3	75	

Informacje o bezpłatnych badaniach mammograficznych kobiety w województwie małopolskim uzyskiwały ze środków masowego przekazu (prasa, radio, telewizja, internet) 34%, lekarz poz. 27%, zaproszenie imienne 6%, położna środowiskowa 5%.

Regularne korzystanie z profilaktycznych badań w gabinecie ginekologicznym potwierdziło: co pół roku 32%, co roku 18%, a co dwa lata 15%. Z pośród badanej grupy stałego lekarza ginekologa miało 80% badanych, 20% kobiety zmieniało lekarza. Wśród badanych 35% nie chodziło do ginekologa. Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność ($p < 0,01$, $V = 0,39$) między systematycznym uczęszczaniem kobiet do poradni ginekologicznej a udziałem w badaniach mammograficznych. Wśród badanych kobiet systematycznie uczęszczających do poradni ginekologicznej 77% wykonywało regularnie samobadanie piersi, natomiast 23% nie wykonywało tego badania.

Kliniczne badanie piersi przez lekarza i/lub położną potwierdziło 37%. Wśród 73 kobiet, które miały kolejny raz wykonane badanie mammograficzne odsetek badających sobie piersi pod fachowym nadzorem był znacznie większy co potwierdza analiza statystyczna ($V = 0,2$, $p < 0,05$). W badanej grupie profilaktycznie wykonało badanie mammograficzne 51%, a 25% z obawy przed chorobą nowotworową, 3% z powodu wyczuwalnej zmiany w piersi, 5% łatwości dostępu do badania, inne przyczyny 8%. Tylko dla 7% bezpłatne badanie było motywacją do jego wykonania. Rodzaje motywacji do wykonania mammografii w grupie kobiet wykonujących badanie po raz pierwszy i kolejny przedstawia Tabela IV.

Tabela IV. Motywacje wykonania bezpłatnej mammografii
Table IV. Motivation for performing free mammography
Таблиця IV. Мотивація для виконання безкоштовної маммографії
Таблиця IV. Мотивація для виконання безкоштовної маммографії

Rodzaje motywacji wykonania badania.	Kobiety wykonujące mammograficzne			
	kolejny raz		pierwszy raz	
	N	%	N	%
profilaktycznie	40	50	16	55
lęk przed chorobą	19	24	8	28
wyczuwalna zmiana	3	4	0	0
łatwość dostępu do badania	5	6	1	3
bezpłatne badanie	6	7	2	7
inne przyczyny	7	9	2	7

Analiza statystyczna potwierdziła ($V = 0,26$, $p < 0,05$) występowanie nadwagi i otyłości u kobiet wykonujących badanie mammograficzne kolejny raz. Kobiety wykonujące badanie pierwszy raz miały w większości (62%) prawidłowy wskaźnik BMI.

Zdrowie zajmuje centralną pozycję w świadomości każdego człowieka

i wpływa w mniejszym lub większym stopniu na kształtowanie subiektywnej samooceny stanu zdrowia. Samoocena stanu zdrowia dokonywana przez kobiety wykazała, iż 6% określiło swoje zdrowie jako bardzo dobre, jako dobre 32%, a jako przeciętne 50%. Kobiety, które nie potrafiły dokonać samooceny stanu zdrowia stanowiły 6%. W grupie kobiet 5% określiło swój stan zdrowia jako zły. Na samoocenę stanu zdrowia mają wpływ warunki ekonomiczne kobiet co przedstawia Tabela V.

Tabela V. Samoocena stanu zdrowia i warunki ekonomiczne.
Table V. Self-reported state of health and economic standard
Таблиця V. Самооценка состояния здоровья и экономические условия
Таблиця V. Самооцінка стану здоров'я і економічні умови

Samoocena stanu zdrowia	Warunki ekonomiczne								test V Cramera
	bardzo dobre		dobre		przeciętne		złe/bardzo złe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
bardzo dobre	0	0	3	8	3	5	1	25	V=0,27 p<0,05
dobre	6	86	17	44	12	20	0	0	
niezłe	1	14	15	38	37	63	2	50	
złe	0	0	2	5	2	3	1	25	
nie wiem	0	0	2	5	5	9	0	0	

Dopełnieniem samooceny stanu zdrowia było wyrażenie przez badane opinii o aktualnym jego stanie w porównaniu z innymi kobietami w tym samym wieku. Samoocena stanu zdrowia badanych poprzez porównanie ze stanem zdrowia z innymi kobietami w tym samym wieku pokazała, że za „tak samo dobry” stan zdrowia uznało 35%, a 20% nie umiało dokonać porównania swojego stanu zdrowia do stanu zdrowia innych kobiet. Swój stan zdrowia jako „nie tak dobry” oceniło 30%. O zdrowie „stara się dbać” 65% badanych, 19% „dba o zdrowie”, 14% przyznało, iż „zaniedbuje zdrowie”, a 2% badanych swoim zachowaniem szkodzi własnemu zdrowiu.

DYSKUSJA

W Polsce z uwagi na skalę problemu zainteresowanie zwalczaniem nowotworu piersi rośnie, co potwierdza prowadzenie bezpłatnych badania skryningowych organizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przeprowadzone akcje oraz Program „zdrowy Kraków 2004-2006” wykazały udział w badaniu na poziomie około 1/3 zaproszonych pisemnie kobiet do programu [5].

Według licznych autorów, regularne prowadzenie badań mammograficznych połączone z lekarskim badaniem przedmiotowym w grupie kobiet bez objawów, obniża ryzyko zgonu z powodu raka piersi [5].

Pomimo licznie prowadzonych akcji edukacyjnych, troska kobiet o własne zdrowie okazuje się być w dalszym ciągu niezadawalająca [7, 10], gdyż

najczęściej rozpoznaje się raka piersi u kobiet w fazie zaawansowanej, a skuteczność wyleczenia wynosi 50% [3].

Wyrazem troski kobiet o własne zdrowie jest między innymi regularne, co miesiąc samobadanie przez kobiety gruczołu piersiowego, jak również fizykalna ocena lekarska i raz w roku badanie mammograficzne [4]. Według niektórych autorów samokontrola piersi prowadzona systematycznie może przyczynić się w znacznym stopniu do obniżenia umieralności z powodu raka piersi [9]. Zgodnie z zasadami profilaktyki, samobadanie piersi powinno być wykonane systematycznie raz w miesiącu przez każdą kobietę już od 20 roku życia, tuż po zakończeniu krwawienia miesięczkowego, kiedy gruczoł piersiowy jest mniej napięty i mniej wrażliwy na dotyk [3, 10]. Według licznych autorów ponad 90% nowotworów piersi jest wykrywana przez same kobiety w czasie samobadania [2]. Prezentowane badania wykazały, iż samobadania piersi dokonuje 70% badanych kobiet, a tylko 36% badała piersi pod fachowym nadzorem. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na stwierdzenie, że wciąż istnieje potrzeba edukacji kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi. Podniesienie poziomu edukacji onkologicznej kobiet wchodzących w okres pełnej dojrzałości pozwoli na wyrobienie nawyków systematycznego badania piersi (samobadanie, fizykalne badanie przez lekarza, badanie mammograficzne). Zwiększenie poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka i objawach choroby, a także o dostępności do bezpłatnego badania mammograficznego, spowoduje, że kobiety będą częściej podejmowały działania zmierzające do kontroli i oceny stanu zdrowia oraz eliminacji czynników ryzyka zachorowania. Edukacja onkologiczna przyczynia się do wzmacniania pożądaných nawyków zdrowotnych z zakresu profilaktyki chorób sutka, motywując do dbałości o własne zdrowie.

WNIOSKI

1. Badanie mammograficzne częściej wykonywały kobiety w starszych grupach wiekowych, z wyższym wykształceniem, niepracujące zawodowo, z nadwagą i otyłością.
2. Kobiety regularnie uczęszczające na wizyty do poradni ginekologicznej, brały systematyczny udział w badaniach mammograficznych.
3. Informacje o bezpłatnych badaniach mammograficznych, kobiety w województwie małopolskim uzyskiwały ze środków masowego przekazu i od lekarza POZ.
4. Na samoocenę stanu zdrowia kobiet miały wpływ: stan cywilny, aktywność zawodowa, warunki ekonomiczne.

B. Prażmowska, G. Puto, H. Huras

FACTORS AFFECTING THE FREQUENCY OF PERFORMING MAMMOGRAPHIC EXAMINATION

Summary

The scope of breast cancer prophylaxis covers routine self-examination of the breast performed by women, medical mammary gland examination and screening. Mammography is the test used in the screening of breast cancer. This is an examination of a high degree of sensitivity in the early detection of breast cancer, which allows evaluation of the extent of changes, number of foci and their characteristics, as well as the presence of changes in the dermis and epidermis, and within the nipple.

The objective of the study is the recognition of factors exerting an effect on the participation of women in free mammographic examinations.

The study covered 109 women who participated in mammography, and was conducted by the method of a diagnostic survey. In order to investigate the strength of the relationship between nominal variables the V Cramer coefficient was used. Statistical analysis of the results of the study was performed by means of the statistical package SPSS PL for Windows v. 14. In all analyses performed p values $p < 0.05$ were considered statistically significant.

The largest group (49%) were women aged 46 – 55; 27% of women performed mammography for the first time. A statistically significant relationship was confirmed between the frequency of performing mammographic examination and age ($V=0.46$ $p < 0.05$) and occupational activity ($V=0.29$ $p < 0.05$). Statistical analysis confirmed the relationship ($p < 0.01$, $V=0.39$) between systematic reporting to a gynecological outpatient department and participation in mammographic examinations. Among women who had subsequent mammography performed, the percentage of women who examined their breasts under the professional supervision was considerably higher ($V=0.2$, $p < 0.05$), as well as overweight and obesity ($V=0.26$, $p < 0.05$).

Mammographic examination was more often performed by women from the older age groups, with a higher level of education, occupationally non-active, with overweight and obesity. Women who systematically reported for appointments in a gynecological outpatient department also performed mammography regularly. Self-reported state of health was affected by marital status, occupational activity, and material standard.

Б. Пражмовска, Г. Путо, Х. Хурас

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ПРОВЕДЕНИЯ МАММОГРАФИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Аннотация

В диапазон профилактики рака молочной железы входит: регулярный самоанализ молочной железы, физикальный медицинский осмотр сосков и скрининговое тестирование. Тестом, используемым в скрининге рака молочной железы, является маммография. Маммографическое исследование характеризуется высокой степенью чувствительности в ранней диагностике рака молочной железы. Позволяет оценить степень изменений, количество очагов и их характеристики, а также наявность изменений в коже, подкожной клетчатке и вокруг соска.

Целью настоящего исследования является изучение факторов, влияющих на желание женщин участвовать в бесплатных маммографических исследованиях.

Исследование проводилось среди 109 женщин, участвующих в маммографических исследованиях. Был использован метод диагностического зондажа. Для того чтобы проверить связь отношений между номинальными переменными был использован коэффициент корреляции Крамера V. Статистический анализ результатов исследования

проводился с использованием статистического пакета SPSS для Windows v. 14. Во всех проведенных исследованиях статистически значимыми были признаны значения статистик для вероятности ошибки первого рода, $p < 0,05$.

Самую большую группу (49%) составили женщины в возрасте 46 - 55 лет. Первый раз маммографию выполнило 27% женщин. Зафиксировано значимую корреляцию между частотой выполнения маммографии и возрастом женщин ($V = 0,46$, $p < 0,05$), профессиональной деятельностью ($V = 0,29$, $p < 0,05$). Статистический анализ подтвердил корреляцию ($p < 0,01$, $V = 0,39$) между систематическим посещением женщинами гинекологических консультаций и участием в маммографических исследованиях. Среди респонденток, которые в очередной раз выполняли маммографию, был зафиксирован гораздо более высокий процент женщин, обследующих груди под профессиональным надзором ($V = 0,2$, $p < 0,05$), с проявлением избыточного веса и ожирения ($V = 0,26$, $p < 0,05$.)

Маммографические исследования чаще выполняли женщины из старших возрастных групп, с высшим образованием, профессионально неработающих, с избыточным весом и ожирением. Женщины, которые регулярно посещали гинекологические консультации, также систематически выполняли маммографию. На самооценку состояния здоровья женщин имело влияние: семейное положение, профессиональная активность, экономические условия.

Б. Пражмовска, Г. Путо, Х. Хурас

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЧАСТОТУ ПРОВЕДЕННЯ МАМОГРАФІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Анотація

У діапазон профілактики раку молочної залози входить: регулярний самоаналіз молочної залози, фізикальний медичний огляд сосків і скринінгове тестування. Тестом, використовуваним в скринінгу раку молочної залози, є маммографія. Мамографічне дослідження характеризується високим ступенем чутливості в ранній діагностиці раку молочної залози. Вона дозволяє оцінити ступінь змін, кількість осередків та їх характеристики, а також наявність змін в шкірі, підшкірній клітковині і навколо соска.

Метою цього дослідження є вивчення факторів, що впливають на бажання жінок брати участь у безкоштовних маммографічних дослідженнях.

Дослідження проводилося серед 109 жінок, що беруть участь в маммографічних дослідженнях. Був використаний метод діагностичного зондажу. Для того щоб перевірити зв'язок відносин між номінальними змінними був використаний коефіцієнт кореляції Крамера V. Статистичний аналіз результатів дослідження проводився з використанням статистичних пакетів SPSS для Windows v. 14. У всіх проведених дослідженнях статистично значущими були визнані значення статистики для ймовірності помилки першого роду, $p < 0,05$.

Найбільшу групу (49%) склали жінки у віці 46 - 55 років. Перший раз маммографію виконало 27% жінок. Зафіксовано значиму кореляцію між частотою виконання маммографії і віком жінок ($V = 0,46$, $p < 0,05$), професійною діяльністю ($V = 0,29$, $p < 0,05$). Статистичний аналіз підтвердив кореляцію ($p < 0,01$, $V = 0,39$) між систематичним відвідуванням жінками гинекологічних консультацій та участю в маммографічних дослідженнях. Серед респонденток, які в черговий раз виконували маммографію, був зафіксований набагато більш високий відсоток жінок, котрі обстежують груди під професійним наглядом ($V = 0,2$, $p < 0,05$), з проявом надмірної ваги та ожирінням ($V = 0,26$, $p < 0,05$.)

Мамографічні дослідження найчастіше виконували жінки зі старших вікових груп, з вищою освітою, професійно не працюючих, з надмірною вагою і ожирінням. Жінки, які регулярно відвідували гинекологічні консультації, також систематично виконували маммографію. На самооцінку стану здоров'я жінок мало вплив: сімейний стан, професійна активність, економічні умови.

PIŚMIENNICTWO

1. Bucholc M, Łepecka - Klusek C., Karauda M., Pilewska A.: Personel medyczny wobec edukacji kobiet w zakresie samobadania piersi. *Zdrowie Publiczne* 2003, 113 (3/4), 230-233.
2. Chmielarczyk W., Wronkowski Z., Zwierno M.: Samobadanie piersi. *Służba Zdrowia* 2000, 24-26, 2917-2919.
3. Czekanowski R.: Choroby gruczołu sutkowego. Menopauza. Hormonalna terapia zastępcza. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne Borgis; 2003, 72 - 236.
4. Dworniak T.: Rak sutka- profilaktyka. *Nowa Klinika* 2003, 10 (5/6), 535-537.
5. Jaśkiewicz J., Pieńkowski T.: Rak piersi - rozpoznanie, leczenie, profilaktyka. *Przewodnik Lekarski* 2000, 6, 47-53.
6. Jokiel M., Bielska- Lasota M., Kraszewska E.: Poinformowanie i zachowania zdrowotne kobiet dotyczące profilaktyki raka piersi w latach 1998-2002. *Przegląd epidemiologiczny* 2003, 57, 521-530.
7. Jurczak A., Ćwiek D., Grochans E., Karakiewicz B.: Personel medyczny wobec samobadania piersi *Przegląd Ginekologiczno Położniczy* 2005, 5 (3), 121-124.
8. Ławicki S., Mroczko B., Szmitowska M.: Markery nowotworowe raka piersi. *Postęp Higieny Medycyny Doświadczalnej* 2004, 58, 292-300.
9. Piotrowska A., Dziuba B., Koziulec, [i wsp.]: Opinie pielęgniarek na temat profilaktyki raka piersi w lecznictwie otwartym. *Polska Medycyna Rodzinna* 2000, 2, 75-77.
10. Wronkowski Z.: *Kontroluj swoje piersi*. Warszawa: PZWL; 1999.

Data otrzymania: 20. 10. 2009 r.

Adres Autorów: 31- 501 Kraków, ul. Zamoyskiego 58, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego