

SPIS TREŚCI

WSTĘP	3
I. ZAŁOŻENIA PROGRAMU	5
1. Cele główne programu.....	5
2. Cele szczegółowe programu.....	5
3. Adresaci.....	6
4. Realizatorzy programu w szkole.....	6
5. Miejsce w programie szkoły.....	6
6. Treści programu.....	7
7. Sposób realizacji programu.....	7
8. Ewaluacja programu.....	8
9. Materiały edukacyjne.....	10
II. PRACA Z UCZNIAMI	11
1. Wskazówki metodyczne.....	11
2. Propozycje zajęć edukacyjnych.....	12
III. PODSTAWOWE INFORMACJE	17
1. Uroda piersi.....	17
1.1. Piersi jako atrybut kobiecości.....	17
1.2. Budowa, rozwój i rola piersi.....	17
1.3. Pielęgnacja piersi.....	19
1.4. Problemy związane z piersiami.....	21
2. Rak piersi.....	23
2.1. Co to jest rak piersi?.....	23
2.2. Występowanie.....	23
2.3. Czynniki ryzyka zachorowania.....	23
2.4. Objawy raka piersi.....	24
2.5. Możliwości profilaktyki.....	24
3. Społeczne konsekwencje zachorowania na raka piersi.....	28
4. Ciekawostki.....	28
IV. ANEKS	30
BIBLIOGRAFIA	36

WSTĘP

Prof. dr hab. med. Tadeusz Pieńkowski
Kierownik Kliniki Onkologii CMKP
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock

Nowotwory złośliwe są ogromnym wyzwaniem współczesnych czasów. Zachorowalność na raka piersi jest zjawiskiem powszechnym na całym świecie. Skuteczna walka z nowotworami wymaga skoordynowanych działań rządów, organizacji pozarządowych, służby zdrowia i ogromnej rzeszy ludzi dobrej woli.

Skoordynowane, zaplanowane na wiele lat programy przeciwnowotworowe powinny uwzględniać całość problemów związanych z diagnostyką i leczeniem oraz wszelkie działania zmierzające do obniżenia ryzyka zachorowania oraz do zmniejszenia lęku przed rakiem.

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Dysponujemy obecnie możliwościami rozpoznawania tej choroby w bardzo wczesnej fazie oraz skutecznym leczeniem. Bardzo wiele kobiet, u których rozpoznano raka, może po przebytych leczeniu prowadzić twórcze, konstruktywne życie. Skuteczność działań w dużym stopniu związana jest z uczestnictwem w badaniach przesiewowych prowadzonych w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

W przypadku rozpoznania raka piersi we wczesnej fazie, czyli wówczas, gdy zmiana jest niewyczuwalna lub bardzo mała, istnieje możliwość mało okaleczającego, a zarazem skutecznego leczenia. Wszystkie kobiety niezależnie od wieku, które wykryły w swoich piersiach niepokojące zmiany, powinny zgłosić się do ośrodków onkologicznych. Paraliżujący lęk przed rakiem może powodować opóźnienie rozpoznania i podjęcia skutecznego leczenia.

Wykonanie badań profilaktycznych w większości przypadków pozwala na wykluczenie podejrzanych zmian. U części kobiet, u których rozpoznano zmiany podejrzane, dalsze badania prowadzą do rozpoznania raka. Nowotwór rozpoznany we wczesnym stadium jest mało zaawansowany i możliwy do całkowitego wyleczenia.

Należy podkreślić z całą stanowczością, że leczenie przeciwnowotworowe podejmowane jest u wszystkich chorych na raka piersi niezależnie od rozległości choroby. Skuteczność tego leczenia jest największa w przypadku wczesnego rozpoznania zmiany.

Profilaktyczna mammografia to nie moda to mądrość.

I. ZAŁOŻENIA PROGRAMU

1. Cele główne programu

- Kształtowanie wśród uczennic szkół ponadpodstawowych nawyku pielęgnacji piersi i dbania o nie;
- Budowanie świadomości dotyczącej dbania o zdrowe piersi wśród uczniów (dziewcząt i chłopców) oraz wśród osób z ich najbliższego otoczenia.

2. Cele szczegółowe programu¹

Cele dydaktyczne:

Zapamiętanie wiadomości:

- Uczeń definiuje pojęcie raka piersi;
- Uczeń wymienia podstawowe dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka piersi w Polsce i w Europie;
- Uczeń identyfikuje elementy budowy piersi oraz wymienia fazy rozwoju piersi;
- Uczeń identyfikuje główne czynniki ryzyka zachorowalności na raka piersi i objawy raka piersi;

Zrozumienie wiadomości:

- Uczeń wyjaśnia rolę piersi dla zdrowia i urody kobiet;
- Uczeń określa zasady pielęgnacji piersi;
- Uczeń przedstawia podstawowe metody wykrywania raka piersi;
- Uczeń omawia zasady prawidłowego samobadania piersi;

Stosowanie wiadomości w sytuacjach typowych:

- Uczeń wykonuje palpacyjne badanie piersi na fantomie;
- Uczeń stosuje odpowiedni dobór biustonosza;

Stosowanie wiadomości w sytuacjach problemowych:

- Uczeń dowodzi korzyści z regularnego wykonywania przez kobiety badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi;
- Uczeń analizuje przyczyny, dla których kobiety regularnie lub w ogóle nie badają swoich piersi;
- Uczeń planuje badania profilaktyczne ukierunkowane na raka piersi stosownie do wieku kobiet.

Cele wychowawcze:

- Uczeń rozwija zainteresowanie zdrowiem i stylem życia własnym oraz swoich bliskich;

¹ Zgodnie z ujęciem taksonomicznym B. Niemierko cele szczegółowe programu zapisane są jako cele operacyjne, które stanowią opis wyników, które mają być uzyskane przez uczniów w procesie dydaktycznym. Patrz K. Kruszewski (red. nauk.), 2009, *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 21 – 32.

- Uczeń aktywnie promuje postawy prozdrowotne;
- Uczeń przygotowuje się do bycia świadomym pacjentem w dorosłym życiu.

3. Adresaci

- Uczniowie szkół ponadpodstawowych (dziewczęta i chłopcy);
- Pośrednio również rodzice, kobiety z najbliższego otoczenia uczniów oraz kadra pedagogiczna szkół.

4. Realizatorzy programu w szkole

Program może być realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania przy współudziale nauczycieli różnych przedmiotów, np.: biologii, przygotowania do życia w rodzinie oraz wychowania fizycznego, zgodnie z nową podstawą programową kształcenia ogólnego². Osoby realizujące program powinny posiadać lub uzupełnić wiedzę w zakresie treści programowych oraz metodyki prowadzenia edukacji zdrowotnej w szkole.

Wsparcia realizatorom mogą udzielić pracownicy zajmujący się promocją zdrowia w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz lokalne autorytety medyczne.

5. Miejsce w programie szkoły

Treści programu mają bezpośredni związek z edukacją zdrowotną, której elementy w nowej podstawie programowej zostały uwzględnione w wielu przedmiotach m.in. wychowaniu fizycznym, biologii, wychowaniu do życia w rodzinie, wiedzy o społeczeństwie, edukacji dla bezpieczeństwa, przedsiębiorczości i innych. Edukacja zdrowotna jest procesem dydaktyczno-wychowawczym, w którym uczniowie uczą się jak żyć, aby: zachować i doskonalić zdrowie własne i innych ludzi oraz tworzyć środowisko sprzyjające zdrowiu, a w przypadku choroby lub niepełnosprawności aktywnie uczestniczyć w jej leczeniu, radzić sobie i zmniejszać jej negatywne skutki.

W szkołach ponadpodstawowych edukację zdrowotną wyodrębniono jako jeden z siedmiu bloków tematycznych podstawy programowej wychowania fizycznego.

W części podstawy programowej „Zalecane warunki i sposób realizacji” zwrócono uwagę na dwa ważne aspekty dotyczące:

- a) Realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej, w tym konieczność:
 - dostosowania ich do potrzeb uczniów (po przeprowadzeniu diagnozy tych potrzeb);
 - aktywnego uczestnictwa uczniów w planowaniu, realizacji i ewaluacji zajęć;
 - wspierania ich przez realizację pokrewnych treści z zakresu edukacji zdrowotnej w ramach innych przedmiotów, co wymaga koordynacji i współdziałania nauczycieli różnych przedmiotów oraz współpracy z pielęgniarką lub higienistką szkolną;
 - skoordynowania ich z programami dotyczącymi zdrowia i profilaktyki zachowań

2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U.2018.467 ze zm.).

- ryzykownych lub chorób, oferowanymi szkołom przez różne podmioty;
- b) Skuteczności edukacji zdrowotnej, w tym konieczność:
- prowadzenia zajęć z wykorzystaniem różnorodnych metod i technik aktywizujących oraz interaktywnych, w tym szczególnie metody projektu i portfolio;
 - współpracy z rodzicami uczniów w planowaniu i realizacji zajęć;
 - dokonywania ewaluacji przebiegu zajęć (ewaluacji procesu) z udziałem uczniów i ich rodziców oraz wprowadzanie na tej podstawie modyfikacji ich treści i organizacji³.

Niniejszy program profilaktyki raka piersi doskonale wpisuje się w zakres tematyczny nowej podstawy programowej dla szkół ponadpodstawowych. Może on być również realizowany w ramach innych zajęć, takich jak: biologia, wychowanie do życia w rodzinie, godzina wychowawcza, pod warunkiem, że nauczyciele tych przedmiotów wyrażą chęć realizacji programu.

6. Treści programu

Aspekty, które interesują młodzież w zakresie profilaktyki raka piersi, nie są związane z informacjami typowo medycznymi, takimi jak: dane statystyczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka piersi, przebiegu choroby czy terminologii medycznej. To, co głównie wzbudza ciekawość młodych ludzi, związane jest z prawidłową pielęgnacją biustu, z odpowiednim doбором biustonosza, z różnicami w budowie piersi oraz z nauką samobadania piersi.

Problem profilaktyki raka piersi powinien być zatem omówiony w szerszym kontekście dbałości o zdrowie i urodę młodych kobiet.

7. Sposób realizacji programu

Szkoła, która zgodzi się przyjąć ofertę programową, otrzyma nieodpłatnie od odpowiedniej terenowo powiatowej stacji sanitarno–epidemiologicznej komplet materiałów edukacyjnych.

Warunkiem realizacji działań programowych jest uczestnictwo realizatorów w szkoleniu przygotowującym, organizowanym przez powiatową stację sanitarno–epidemiologiczną.

Następnie szkoła powinna stworzyć środowisko sprzyjające realizacji programu, tj. zapoznać społeczność szkolną z założeniami działań programowych oraz wypracować harmonogram realizacji zadań, z podziałem na realizatorów. Kolejnym krokiem jest zorganizowanie zajęć edukacyjnych dla uczniów. Można tu wykorzystać konspekty zajęć zaproponowane w dalszej części poradnika, jak również wzmocnić proces edukacji rozdawnictwem ulotek programowych.

Bardzo ważnym elementem programu jest współpraca z rodzicami i opiekunami

³ Tamże, s. 62.

uczniów, gdyż to oni biorą aktywny udział w kształtowaniu właściwych zachowań zdrowotnych. Z drugiej zaś strony mogą być potencjalnymi odbiorcami w procesie edukacji. Jednym z założeń programu jest bowiem motywowanie przez młodzież, zarówno dziewczęta, jak i chłopców, kobiet z najbliższego otoczenia (mamy, babcie, ciocie, siostry, partnerki) do dbałości o piersi oraz do poddawania się regularnym badaniom profilaktycznym w tym kierunku. Istotne jest, by zachęcać uczniów do rozmowy o raku piersi i profilaktyce nowotworowej w domu, z rodzicami i innymi osobami bliskimi. Ważne jest wzajemne wspieranie się, obdarzanie zaufaniem i budowanie odpowiedniego klimatu do podjęcia trudnych rozmów. Dyskusje o profilaktyce nowotworowej w naszym społeczeństwie to nadal temat wstydlivy i bardzo intymny.

Realizacja programu w szkole powinna być monitorowana na wszystkich jej etapach, a ewentualne trudności wyjaśniane i pokonywane na bieżąco, przy wsparciu koordynatorów z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz ekspertów spoza szkoły.

Każdą edycję programu kończy podsumowanie ilościowe i jakościowe działań edukacyjnych w szkole. Przekazanie informacji zwrotnych przez koordynatorów szkolnych po zakończeniu edycji jest wymogiem uczestnictwa w programie.

Ponadto każda szkoła, która przyjmie ofertę programową, zobowiązana jest do przeprowadzenia ewaluacji wyników programu, zgodnie z założeniami opisanymi w punkcie 8. Ewaluacja programu. O sposobie i terminach przekazania danych koordynatorzy szkolni zostaną poinformowani przez koordynatorów z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

8. Ewaluacja programu

Ewaluacja jest procesem, który służy pozyskiwaniu informacji o przebiegu, efektach i społecznym odbiorze prowadzonych działań w celu wprowadzenia zmian i poprawy jakości pracy. Przyglądanie się swojej pracy i osiąganym efektom świadczy o profesjonalnym podejściu do pracy, podejmowanych aktywności i rozwoju zawodowego. Prowadząc badania ewaluacyjne możemy sprawdzić czy osiągnęliśmy postawione cele i czy nasze działania zakończyły się sukcesem⁴.

Poddając ewaluacji program edukacyjny możemy skoncentrować się na różnych aspektach, m.in. możemy analizować stopień realizacji założonych celów i osiągniętych wyników oraz zgodność realizowanego programu z potrzebami i oczekiwaniami uczniów. Ewaluacja programu edukacyjnego *Zdrowe piersi są OK!* zakłada poznanie tych dwóch aspektów.

4 B. Woynarowska, (2007), *Edukacja Zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 150.

Ewaluacja programu w kontekście wyników

Celem tej części ewaluacji programu edukacyjnego *Zdrowe piersi są OK!* jest pozyskanie informacji o poziomie nabycia przez uczniów szkół ponadpodstawowych wiedzy w zakresie profilaktyki raka piersi.

Przedmiotem ewaluacji jest wiedza i umiejętności uczniów, szczególnie w obszarze zrozumienia i możliwości zastosowania wiedzy w życiu codziennym, zarówno w sytuacjach typowych, jak i problemowych.

Na podstawie badań testowych zostanie udzielona odpowiedź na pytanie kluczowe:

- W jakim stopniu uczniowie opanowali wiadomości i umiejętności w zakresie (profilaktyki) raka piersi?

Proponowanym kryterium ewaluacji programu jest skuteczność podjętych działań, rozumiana jako stopień osiągnięcia założonych celów.

Autorom programu zależy na sprawdzeniu poziomu wiedzy uczniów, która to wiedza powinna być podstawą samoobserwacji, samooceny i budowania poczucia własnej wartości, a w szerszej perspektywie dokonywania w życiu właściwych wyborów sprzyjających zdrowiu.

Odpowiedzi na pytanie kluczowe uzyskamy wykorzystując jako narzędzie test wiedzy – ankietę ewaluacyjną nr 1 (patrz aneks – załącznik nr 3). Uczniowie powinni wypełnić ankietę ewaluacyjną nr 1 dwukrotnie: przed przystąpieniem do cyklu zajęć edukacyjnych oraz po ich zakończeniu. Tylko taki schemat pozwoli na zbadanie, o ile procent wzrosła wiedza i umiejętności uczestników w stosunku do stanu wyjściowego tj. przed realizacją programu.

Ewaluacja przebiegu zajęć

W ramach ewaluacji organizacji i przebiegu zajęć założono sprawdzenie poziomu zadowolenia uczniów z uczestnictwa w zajęciach edukacyjnych dotyczących raka piersi. Ewaluację tę można przeprowadzić wykorzystując ankietę ewaluacyjną nr 2 (patrz aneks – załącznik nr 4).

W tej części procesu ewaluacji poszukuje się odpowiedzi na pytanie kluczowe:

- W jakim stopniu zajęcia w zakresie profilaktyki raka piersi zgodne są z potrzebami i oczekiwaniami uczniów?

Jako kryterium przyjęto:

- atrakcyjność zajęć dla uczniów;
- zgodność organizacji i metodyki zajęć z oczekiwaniami uczniów.

Ewaluacja przebiegu zajęć może być wykonywana w dowolnym momencie realizacji programu, nawet wielokrotnie. Służy ona przede wszystkim pozyskaniu informacji przydatnych do bieżącego doskonalenia warsztatu pracy edukatora z młodzieżą.

9. Materiały edukacyjne

Dla realizatora:

Poradnik z prezentacjami multimedialnymi na płycie

Plakat Samobadanie Piersi

Dla uczniów:

Kalendarzyk menstruacyjny

Zakładka

Dla rodziców

Składanka

II. PRACA Z UCZNIAMI

1. Wskazówki metodyczne

Treści programu powinny być realizowane z wykorzystaniem metod aktywizujących. Tematyka związana z rakiem piersi jest trudna do realizacji, bowiem odnosi się przede wszystkim do kwestii medycznych i społecznych. Dlatego też treści programu powinny być omówione w przystępny dla młodzieży sposób. Koncentracja na procesie uczenia się, a nie tylko nauczania, korzystnie wpłynie na poziom percepcji zagadnień związanych z profilaktyką raka piersi.

Edukator pełni rolę przewodnika, doradcy, lidera⁵. Nie powinien wchodzić w rolę eksperta, który wie wszystko na temat raka piersi. Ma prawo do niewiedzy oraz do zgłębiania problemów razem z uczniami.

Osoby, które przygotowują się do prowadzenia zajęć z młodzieżą, powinny znać i stosować zasady efektywnej komunikacji między ludźmi. Niezbędna jest również znajomość podstawowych metod i technik pracy, w tym technik aktywizujących. Aby praca warsztatowa była skuteczna i efektywna, niezbędna jest wiedza na temat potrzeb i oczekiwań młodzieży na różnych etapach rozwoju. Edukator powinien w miarę możliwości jak najlepiej zdiagnozować sytuację w grupie i być na tyle elastyczny, aby sprostać oczekiwaniom i wiedzy młodych osób. Umiejętność ta pozwoli swobodnie wykorzystywać w pracy zaproponowane konspekty zajęć, poprzez dostosowanie ich do specyfiki danej grupy, dostępnych pomocy dydaktycznych, mając na uwadze osiągnięcie zaplanowanego celu spotkania.

Na podniesienie efektywności pracy warsztatowej z grupą korzystnie wpływa zbudowanie atmosfery intymności, zaufania i poczucia bezpieczeństwa. Jest to szczególnie ważne, gdy tematyka zajęć wiąże się z edukacją zdrowotną młodych ludzi. Dlatego bardzo pomocne może być ustalenie i spisanie zasad pracy dla każdej grupy, tzw. kontraktu.

Niniejszy program jako adresatów działań wskazuje zarówno dziewczęta, jak i chłopców. Edukator sam musi podjąć decyzję, na ile jego warsztat pracy sprosta oczekiwaniom obu grup oraz na ile jego umiejętności i wiedza pozwolą osiągnąć wyznaczone cele. Kwestię tę pozostawiamy do decyzji samego edukatora. Nie możemy jednak zapominać o założeniach programu.

Przedstawiamy trzy konspekty zajęć edukacyjnych z młodzieżą. Jest to tylko propozycja. Jeśli edukator ma własny pomysł na pracę z grupą zgodnie z założeniami programu, to my - jako pomysłodawcy i koordynatorzy - nie widzimy przeszkód. Wręcz zachęcamy do twórczej pracy i do dzielenia się swoimi pomysłami i uwagami, aby można je było wykorzystać, doskonaląc działania programowe.

5 B. Woynarowska (red.), (2011), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, s. 26.

Optymalne byłoby przeznaczenie na realizację zajęć dotyczących profilaktyki raka piersi trzech godzin lekcyjnych. Istnieje jednak możliwość dostosowania przez edukatora konspektów zajęć do czasu, jaki zostanie poświęcony na edukację.

2. Propozycje zajęć edukacyjnych

Konspekt zajęć nr 1

Temat: RAK PIERSI – MOŻLIWOŚCI PROFILAKTYKI

Uczestnicy: Uczniowie ok. 30 osób

Czas trwania zajęć: 45 min.

Zakres treści	
Definicja raka piersi, dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka piersi w Polsce, czynniki zwiększające ryzyko zachorowania, objawy raka piersi, metody wykrywania raka piersi, możliwości profilaktyki stosowane do wieku.	
Cele szczegółowe	
<p>Wiadomości zapamiętane - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → definiuje pojęcie raka piersi → wymienia podstawowe dane epidemiologiczne dotyczące zachorowalności i umieralności na raka piersi w Polsce → wymienia co najmniej 3 czynniki ryzyka zachorowalności na raka piersi → wylicza co najmniej 3 objawy raka piersi <p>Wiadomości rozumiane - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → przedstawia 3 podstawowe metody wykrywania raka piersi → opisuje możliwości działań profilaktycznych w zależności od wieku kobiet <p>Umiejętności - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → dowodzi korzyści z regularnego wykonywania przez kobiety badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi → analizuje przyczyny, dla których kobiety nie badają swoich piersi lub robią to nieregularnie → planuje badania profilaktyczne ukierunkowane na raka piersi stosownie do wieku kobiet <p>Postawy - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → rozwija zainteresowanie swoim zdrowiem i podejmuje działania prozdrowotne → motywuje kobiety ze swojego najbliższego otoczenia do podjęcia działań profilaktycznych i systematycznego ich wykonywania 	
Metody i techniki pracy	Środki dydaktyczne
Dyskusja Burza mózgów Mini-wykład ilustrowany prezentacją multimedialną	Tablica lub flipchart Kartki samoprzylepne Papier Flamastry Sprzęt do odtworzenia prezentacji Prezentacja multimedialna nr 1 Karta pracy nr 1 (załącznik nr 1) Zakładki dla uczniów Składanki dla rodziców Ankieta ewaluacyjna nr 2 (załącznik nr 5)

Przebieg zajęć

Faza wstępna

→ Przedstaw temat i wyjaśnij cele zajęć. Zapisz je na tablicy lub flipcharcie.

Faza realizacyjna

- Rozdaj uczniom małe karteczki i poproś, aby zapisali na nich jedno swoje skojarzenie dotyczące RAKA PIERSI.
- Poproś uczniów o naklejenie karteczek na tablicy lub flipcharcie.
- Pogrupuj podobne odpowiedzi. Wskaż te, które pojawiają się najczęściej. Zapytaj uczniów dlaczego tak właśnie jest, że pewne skojarzenia dominują. Jakie mogą być tego przyczyny?
- Podziel uczniów na 4 grupy, daj każdej grupie jeden z czterech problemów do dyskusji:
 - DLACZEGO KOBIETY CHORUJĄ NA RAKA PIERSI – PRZYCZYNY?
 - JAKIE SĄ OBJAWY RAKA PIERSI?
 - DLACZEGO KOBIETY NIE BADAJĄ SWOICH PIERSI?
 - JAKIE SĄ KORZYŚCI Z REGULARNEGO BADANIA PIERSI?
- Rozdaj grupom kartki i flamastry. Poproś, żeby zapisali odpowiedzi.
- Następnie poproś każdą grupę o przedstawienie swoich propozycji na forum i zapisanie ich na tablicy lub flipcharcie.
- Zachęcaj inne grupy do uzupełniania odpowiedzi i dyskusji. Koryguj wypowiedzi.
- Przedstaw mini-wykład w oparciu o prezentację multimedialną nr 1, w celu uporządkowania wiadomości i uzupełnienia informacji uczniów na temat raka piersi.
- Ponownie podziel uczniów na 4 grupy i daj każdej z grup do wypełnienia kartę pracy nr 1 (patrz aneks – załącznik nr 1). Poproś, aby każda grupa zaproponowała częstotliwość wykonywania samobadania, mammografii i USG stosowną do wieku kobiet.
- Poproś każdą grupę o przedstawienie swoich propozycji na forum i zapisanie ich na tablicy lub flipcharcie.
- Zwróć uwagę na ewentualne różnice i zapytaj o przyczyny rozbieżności. Koryguj wypowiedzi.
- Rozdaj uczniom zakładki oraz składanki dla rodziców, w celu przekazania mamom, babciom i innym znajomym kobietom. Podkreśl jak ważne są rozmowy o tym problemie z najbliższymi.

Faza końcowa

- Rozdaj każdemu uczniowi ankietę ewaluacyjną nr 2 (załącznik nr 5) i poproś o jej anonimowe wypełnienie.
- Podaj źródła dodatkowych informacji (literaturę, adresy stron internetowych).

Uwagi

- Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji adresata.
- Jest to konspekt zajęć możliwy do przeprowadzenia w grupie mieszanej, złożonej zarówno z dziewcząt, jak i chłopców.
- Należy pamiętać o pisemnej zgodzie rodziców na uczestnictwo ich dzieci w zajęciach, tym bardziej, że program dotyczy edukacji zdrowotnej*.
- Po zajęciach przeanalizuj odpowiedzi z ankiety ewaluacyjnej i na tej podstawie dokonaj ewentualnej modyfikacji kolejnego cyklu zajęć.

* Reguluje to Rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. 2023 poz. 2431).

Konspekt zajęć nr 2

Temat: PIERSI – JAK O NIE DBAĆ, ABY BYŁY ZDROWE I PIĘKNE?

Uczestnicy: Uczniowie ok. 30 osób

Czas trwania zajęć: 45 min.

Zakres treści	
Budowa piersi, fazy rozwoju piersi, rola piersi dla zdrowia i urody, zasady pielęgnacji piersi, zasady doboru odpowiedniego biustonosza.	
Cele szczegółowe	
<p>Wiadomości zapamiętane - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → identyfikuje elementy budowy piersi oraz wymienia fazy rozwoju piersi <p>Wiadomości rozumiane - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → wyjaśnia rolę piersi dla zdrowia i urody kobiet → określa co najmniej 3 zasady pielęgnacji piersi <p>Umiejętności - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → stosuje odpowiednio dobrany biustonosz → obserwuje swoje ciało i zmiany w nim zachodzące <p>Postawy - Uczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> → rozwija zainteresowanie swoim zdrowiem i podejmuje działania prozdrowotne → zachęca swoje najbliższe otoczenie do obserwacji własnego ciała w każdym wieku i kontrolowania zmian budzących niepokój 	
Metody i techniki pracy	Środki dydaktyczne
<p>Dyskusja</p> <p>Burza mózgów</p> <p>Mini-wykład ilustrowany prezentacją multimedialną</p>	<p>Tablica lub flipchart</p> <p>Flamastry</p> <p>Sprzęt do odtworzenia prezentacji</p> <p>Prezentacja multimedialna nr 2</p> <p>Karta pracy nr 2</p> <p>Zakładki dla uczniów</p> <p>Skadanki dla rodziców</p> <p>Ankieta ewaluacyjna nr 2 (załącznik nr 5)</p>
Przebieg zajęć	
<p><u>Faza wstępna</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Przedstaw temat i wyjaśnij cele zajęć. Zapisz je na tablicy lub flipcharcie. <p><u>Faza realizacyjna</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Podziel uczniów na 4 grupy. Rozdaj każdej grupie kartę pracy nr 2 (patrz aneks – załącznik nr 2). Poproś, aby dopasowali opisy do rysunku piersi. → Powieś wykonane karty pracy na tablicy lub flipcharcie. Zapytaj, co sprawiło im najwięcej problemu. Wyjaśnij wątpliwości, skoryguj błędy. → Rozdaj każdej grupie czyste kartki i flamastry. → Poproś 2 grupy o odpowiedź na pytanie: <ul style="list-style-type: none"> • CO POZYTYWNIENIE WPŁYWA NA ZDROWIE I URODĘ PIERSI? → Pozostałe 2 grupy niech zastanowią się: <ul style="list-style-type: none"> • CO NEGATYWNIENIE WPŁYWA NA ZDROWIE I URODĘ PIERSI? 	

- Następnie połącz grupy, które odpowiadały na takie same pytania i poproś, aby pogrupowały swoje propozycje wg klucza:
 - CZYNNIKI, NA KTÓRE MAMY WPŁYW
 - CZYNNIKI, NA KTÓRE NIE MAMY WPŁYWU
- Poproś o spisanie odpowiedzi i prezentację na forum.
- Zachęcaj innych do uzupełniania odpowiedzi i dyskusji. Koryguj wypowiedzi.
- Zapytaj uczniów z czym kojarzy im się pojęcie *BRAFITTING*.
- Spisz odpowiedzi na tablicy lub flipcharcie. Opatrz komentarzem. Wyjaśnij.
- Przedstaw mini-wykład w oparciu o prezentację multimedialną nr 2 w celu uporządkowania wiadomości i uzupełnienia informacji uczniów.
- Rozdaj uczniom zakładki oraz składanki dla rodziców, w celu przekazania mamom, babciom, ciociom. Podkreśl jak ważne są rozmowy o tym problemie z najbliższymi.

Faza końcowa

- Rozdaj każdemu uczniowi ankietę ewaluacyjną nr 2 (załącznik nr 5) i poproś o jej anonimowe wypełnienie.
- Podaj źródła dodatkowych informacji (literaturę, adresy stron internetowych).

Uwagi

- Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji adresata.
- Należy pamiętać o pisemnej zgodzie rodziców na uczestnictwo ich dzieci w zajęciach, tym bardziej, że program dotyczy edukacji zdrowotnej*.
- Konspekt zajęć może być adresowany zarówno dla dziewcząt i chłopców.
- Możesz zaprosić do współpracy pielęgniarkę medycyny szkolnej, a także brafitterkę.
- Po zajęciach przeanalizuj odpowiedzi z ankiety ewaluacyjnej i na tej podstawie dokonaj ewentualnej modyfikacji kolejnego cyklu zajęć.

* Reguluje to Rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. 2023 poz. 2431).

Konspekt zajęć nr 3

Temat: SAMOBADANIE PIERSI JAKO SKUTECZNA I TANIA PROFILAKTYKA

Uczestnicy: Uczniowie ok. 30 osób

Czas trwania zajęć: 45 min.

Zakres treści

Zasady obserwacji swojego ciała, zasady wykonywania samobadania.

Cele szczegółowe

Wiadomości rozumiane - Uczeń:

- wyjaśnia na czym polega obserwacja własnego ciała, pod kątem niepokojących zmian
- omawia zasady prawidłowego samobadania piersi

Umiejętności - Uczeń:

- wykonuje palpacyjne badanie piersi na fantomie

Postawy - Uczeń:	
<ul style="list-style-type: none"> → rozwija zainteresowanie swoim zdrowiem i podejmuje działania prozdrowotne → zachęca swoje najbliższe otoczenie do obserwacji własnego ciała w każdym wieku i kontrolowania zmian budzących niepokój 	
Metody i techniki pracy	Środki dydaktyczne
Dyskusja Burza mózgów Instruktaż Ćwiczenia samobadania	Tablica lub flipchart Flamastry Fantom do samobadania piersi Plakat dotyczący samobadania piersi Kalendarzyki menstruacyjne Ankieta ewaluacyjna nr 2 (załącznik nr 5)
Przebieg zajęć	
<u>Faza wstępna</u>	
→ Przedstaw temat i wyjaśnij cele zajęć. Zapisz je na tablicy lub flipcharcie.	
<u>Faza realizacyjna</u>	
→ Przeprowadź burzę mózgów, zapytaj NA CZYM POLEGA SAMOBADANIE PIERSI. Spisz odpowiedzi na tablicy lub flipcharcie.	
→ Zapytaj DLACZEGO WAŻNE JEST REGULARNE WYKONYWANIE SAMOBADANIA PIERSI? Napisz propozycje.	
→ Wyjaśnij na co należy zwrócić uwagę obserwując własne ciało, pod kątem niepokojących zmian.	
→ Omów zasady prawidłowo wykonanego samobadania piersi, wykorzystując do tego celu plakat. Wyjaśnij dlaczego jest to ważne.	
→ Pokaż na fantomie, jak prawidłowo wykonać samobadanie piersi. Zwróć uwagę, kiedy i jak często powinno się je wykonywać. Zwróć uwagę na sygnały, które mogą niepokoić. Posiłkuj się plakatem.	
→ Przeprowadź na fantomie ćwiczenia samobadania piersi, tak, aby każdy miał szansę przećwiczyć te czynności.	
→ Rozdaj kalendarzyki menstruacyjne. Zachęć do regularnego wykonywania samobadania.	
<u>Faza końcowa</u>	
→ Rozdaj każdemu uczniowi ankietę ewaluacyjną nr 2 (załącznik nr 5) i poproś o jej anonimowe wypełnienie.	
→ Podaj źródła dodatkowych informacji (literaturę, adresy stron internetowych).	
Uwagi	
→ Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji adresata.	
→ Należy pamiętać o pisemnej zgodzie rodziców na uczestnictwo ich dzieci w zajęciach, tym bardziej, że program dotyczy edukacji zdrowotnej [*] .	
→ Konspekt zajęć adresowany jest raczej dla dziewcząt, ale pamiętaj, że mężczyźni też mogą chorować na raka sutka.	
→ Możesz zaprosić do współpracy pielęgniarkę medycyny szkolnej lub pielęgniarkę onkologiczną.	
→ Po zajęciach przeanalizuj odpowiedzi z ankiety ewaluacyjnej i na tej podstawie dokonaj ewentualnej modyfikacji kolejnego cyklu zajęć.	

* Reguluje to Rozporządzenie z dnia 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego (Dz. U. 2023 poz. 2431).

III. PODSTAWOWE INFORMACJE

1. Uroda piersi

1.1. Piersi jako atrybut kobiecości

Piersi od najdawniejszych czasów stanowiły nieodzowny atrybut kobiecej urody. Opowieść o piersiach można zacząć tak naprawdę już w starożytności, przywołując chociażby przykład Wenus z Milo. Kanony piękna kobiecych piersi zmieniały się na przestrzeni wieków i były kształtowane przez literaturę, malarstwo, rzeźbę, a ostatnio przede wszystkim przez kino, telewizję i Internet. Widok piersi nikogo chyba już nie dziwi, gdy bardziej lub mniej odsłonięte pojawiają się na billboardach czy okładkach gazet. Są one integralną częścią kobiecego ciała. Kobiety troszczą się o nie na różne sposoby i nie wyobrażają sobie, żeby mogło ich nie być. Jednak piersi, szczególnie w okresie dojrzewania, stanowią temat tabu. Edukacja zdrowotna prowadzona w szkole może nie dawać odpowiedzi na podstawowe pytania młodzieży związane ze zmianami zachodzącymi w ciele i psychice młodego człowieka.

1.2. Budowa, rozwój i rola piersi

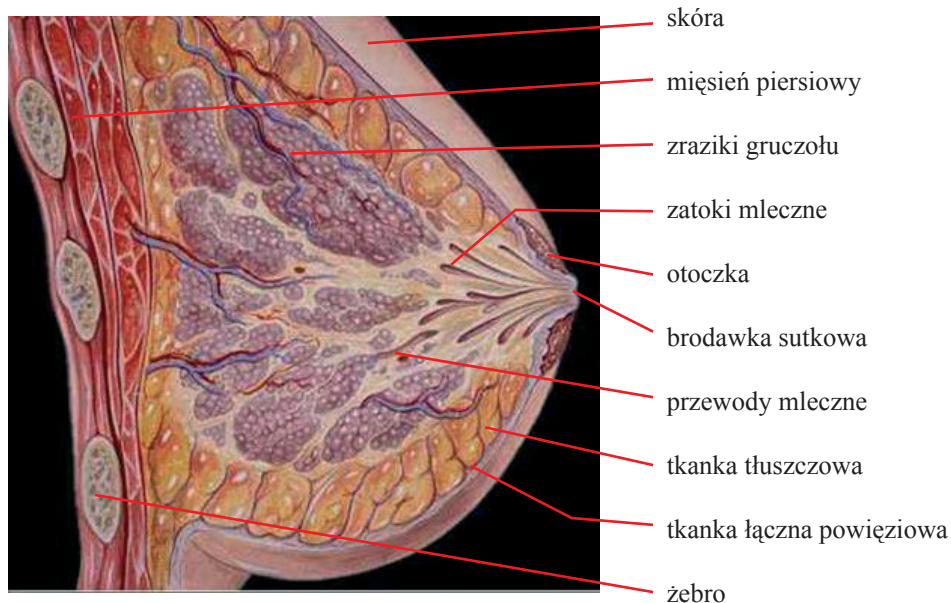
Piersi należą do podstawowych stref erogennych człowieka. Dla kobiety ich wiodąca rola związana jest z macierzyństwem i możliwością wykarmienia potomstwa.

Pierś (sutek) zbudowana jest z tkanki gruczołowej, tkanki tłuszczowej, powięzi oraz skóry. Tkanekę gruczołową stanowią gruczoły mleczne zbudowane z kilkunastu zrazików przechodzących w przewód mleczny. Zbiegające się w kierunku brodawki przewody mleczne rozszerzają się na końcu, tworząc zatoki mleczne. Przewody mleczne po rozszerzeniu w postaci zatok biegną dalej, a ich ujście znajduje się w ciemniej zabarwionej brodawce sutkowej, okolonej pigmentowanym polem, zwanym otoczką brodawki sutkowej. Tkanekę gruczołową otacza i chroni warstwa tkanki tłuszczowej. To jej ilość wpływa na kształt i wielkość biustu. U młodych kobiet występuje więcej tkanki gruczołowej i niewielka ilość tkanki tłuszczowej. Z wiekiem tkanka gruczołowa przekształca się w tkankę tłuszczową, co prowadzi do opadnięcia biustu. Pod skórą znajduje się warstwa podtrzymującej tkanki łącznej powięziowej. Pierś położona jest na mięśniu piersiowym.

Pierś jest narządem parzystym i podobnie jak inne parzyste części ciała (stopy, dłonie), piersi nie są tego samego rozmiaru. Ta dysproporcja jest naturalna, szczególnie w okresie dojrzewania, gdy piersi nie rosną jednocześnie. Nie jest to anomalią i nie wpływa w żaden sposób na ich funkcjonowanie.

Wielkość i wygląd piersi są sprawą indywidualną każdej kobiety. To, co je różnicuje to ułożenie, objętość, krągłość, symetryczne rozmieszczenie na klatce piersiowej oraz kolor i wielkość brodawek.

Wygląd piersi zmienia się w trakcie całego życia kobiety. Kobięce piersi mają różne rozmiary i kształty. Nie istnieje idealny kształt, ani rozmiar. Może być dziedziczony, uzależniony jest od wieku, ciężaru ciała, sposobu odżywiania, stresu, palenia tytoniu, posiadanego potomstwa, aktywności, stylu życia oraz pielęgnacji i doboru odpowiedniej bielizny.



Ryc. 1. Budowa piersi (sutka)

Rozwój piersi zaczyna się już w życiu płodowym około piątego miesiąca ciąży. Z chwilą przyjścia na świat człowiek ma ukształtowane brodawki sutkowe. Niekiedy zdarza się, że dziecko rodzi się z powiększonymi sutkami. Jest to wynikiem zmian hormonalnych, zachodzących w organizmie matki. Zmiany te ustępują w kilka dni po porodzie i wygląd piersi nie zmienia się aż do okresu dojrzewania. Za moment istotny w rozwoju piersi u dziewcząt uznaje się wystąpienie pierwszej miesiączki. Od tego momentu następuje największy wzrost piersi. Kształtują się i zwiększają swoją objętość. W celu określenia stadium dojrzałości płciowej na podstawie zewnętrznych cech budowy narządów płciowych i piersi używana jest przez lekarzy pediatrów skala Tanera. Wyróżniono w niej 5 faz rozwoju.

Faza I

Nieznaczne uwypuklenie wyłącznie brodawek sutkowych.

Faza II

Minimalne uwypuklenie, powiększenie i ciemniejsze zabarwienie otoczki brodawek sutkowych (stadium pączka).

Faza III

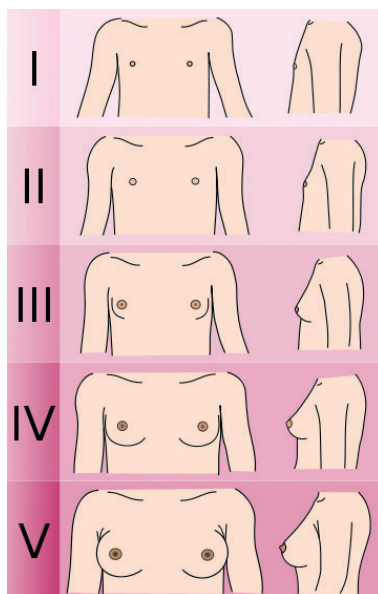
Uwypuklenie konturów piersi w wyniku gromadzenia tkanki tłuszczowej, dalsze powiększenie otoczki brodawek sutkowych.

Faza IV

Otoczki brodawek sutkowych tworzą dodatkowe uwypuklenie na piersi.

Faza V

Dojrzały kształt piersi, brodawki sutkowe dopasowują swój kształt do kształtu piersi.



Ryc. 2. Fazy rozwoju piersi wg skali Tannera

W związku z tym, że u każdego proces dojrzewania może przebiegać inaczej, samoocena stadium dojrzałości płciowej nie powinna zastępować rutynowej oceny przeprowadzonej przez lekarza.

Kształt piersi zmienia się również po 16 roku życia, aż do późnej starości. Dotyczy to przede wszystkim okresu ciąży, porodu i laktacji. W tym czasie powiększają się gruczoły mleczne, co w istotny sposób wpływa na wielkość sutków. Otoczki obrzmiewają i ciemnieją. Po okresie laktacji sutki wracają do swoich rozmiarów. Mogą w niewielkim stopniu ulec zwiotczeniu.

Na jędrność piersi źle wpływają diety odchudzające. Nagła utrata dużej ilości kilogramów pozbawia piersi tkanki tłuszczowej, w wyniku czego stają się obwisłe.

Piersi są niezwykle wyczulone na zmiany hormonalne, szczególnie w okresie dojrzewania i podczas cykli miesięczkowych. Wysoki poziom progesteronu w drugiej połowie cyklu (po owulacji) powoduje, że piersi nabrzmiwają i mogą być wrażliwe na dotyk. Tuż przed miesiączką znacznie się powiększają i można przy dotyku wyczuć guzki. Dlatego też ważne jest, aby badać swoje piersi w tych samych dniach cyklu, najlepiej tydzień po zakończeniu miesiączki.

1.3. Pielęgnacja piersi

Wygląd biustu jest istotny nie tylko ze względów estetycznych, ale przede wszystkim zdrowotnych. Codzienna pielęgnacja lub jej brak, a także tryb życia istotnie wpły-

wają na kondycję piersi.

Do mycia piersi należy stosować delikatne mydła, żele oraz myjki. Niewskazane jest energiczne nacieranie, gdyż może to podrażniać brodawki. Po umyciu powinno się je dokładnie osuszyć, szczególnie pod biustem, ponieważ w tym miejscu może dojść do podrażnienia skóry i wystąpienia stanu zapalnego w postaci wyprzenia. Podczas pielęgnacji piersi wskazane jest wykonywanie delikatnego masażu. Sprzyja to zachowaniu sprężystości tkanek. Niewątpliwie należy unikać spania na brzuchu, ze względu na spłaszczenie i deformację biustu. Kondycję piersi osłabia nadmierna ekspozycja na promieniowanie ultrafioletowe. Skóra dekoltu i biustu jest szczególnie wrażliwa na działanie słońca (solarium). Powinno unikać się opalania, a od wiosny do jesieni używać kosmetyków o odpowiednim do karnacji oraz czasu przebywania na słońcu współczynniku protekcji słonecznej (Sun Protection Factor, SPF. Istotne dla kondycji piersi są również wahania wagi. Gwałtownie tycie lub chudnięcie źle wpływa na wygląd biustu, szczególnie w starszym wieku, kiedy skóra i tkanki nie są tak sprężyste i elastyczne. Na estetykę piersi korzystnie wpływają ćwiczenia, szczególnie te wzmacniające mięśnie pleców, klatki piersiowej i brzucha np. pływanie, a także utrzymywanie prawidłowej, wyprostowanej postawy.

Brak biustonosza podczas aktywności fizycznej może spowodować silne obciążenie piersi i nadmierne rozciąganie więzadeł. Z kolei brak biustonosza przy dużym biuście może wpływać na nieprawidłową postawę ciała. Poza tymi sytuacjami noszenie biustonosza nie jest podyktowane żadnymi wskazaniami medycznymi.

Jednak, gdy już zdecydujemy się na jego noszenie – musi być optymalnie dobrany, zapewniać komfort i nie powodować zniekształcenia piersi. W wyborze odpowiedniego modelu może pomóc brafitterka (ang. bra – biustonosz, fitting – dopasowanie).

Oto kilka wskazówek jak dobrać odpowiedni biustonosz⁶:

- Podstawą doboru biustonosza jest wykonanie dwóch właściwych pomiarów: obwodu pod biustem i obwodu w biuście. Obwód pod biustem należy mierzyć na wydechu, a wynik zaokrąglić do 5 cm w dół. Natomiast obwód piersi powinno się mierzyć w ich najszerszym miejscu na wydechu. Różnica między obwodem w biuście a obwodem pod biustem wyznacza rozmiar miseczki. Czym większa różnica, tym większa miseczka.
- Dobrze skrojony i dopasowany biustonosz powinien podtrzymywać ciężar piersi od dołu, zatem powinien ściśle przylegać do ciała. Pamiętaj, jednak, że kiedy sięgasz po stanik z mniejszym obwodem pod biustem, automatycznie musisz sięgnąć po większą miseczkę. Zwróć uwagę, iż istnieją obwody poniżej 70 cm i miseczki większe niż D.
- Miseczka nie może uciskać, ani deformować brodawek. Powinna obejmować całą

⁶ Wskazówki opracowano na podstawie materiałów dotyczących brafittingu.

piers. Nie powinna dzielić piersi na górze, z boku i pod pachą. Jeśli tak się dzieje, należy dobrać większą miseczkę, ale nie obwód pod biustem. Końce fiszbin powinny być skierowane w sam środek pachy.

- Podstawę podtrzymania biustu stanowi pas stanika. Ramiączka nie mogą utrzymywać całego ciężaru piersi. Powinny być tylko lekko napięte. Zalecane jest regulowanie ramiączek po każdym praniu stanika.
- Duży biust wymaga szerokich ramiączek, specjalnego kroju i materiału.
- Biustonosz powinien być uszyty z przewiewnego materiału.

Dla ułatwienia doboru odpowiedniego biustonosza podajemy tabelę rozmiarów. Należy ją jednak traktować jako pomoc, a nie jako wyznacznik rozmiarów. Powinno się mierzyć każdy kupowany biustonosz.

Miseczka	AA	A	B	C	D	DD	E	F	FF	G	GG	H	HH	J	JJ	K
Rozmiar pod biustem	Rozmiar w biustie															
60	69	71,5	74	76,5	79	81,5	84	86,5	89	91,5	94	96,5	99	101,5	104	106,5
65	74	76,5	79	81,5	84	86,5	89	91,5	94	96,5	99	101,5	104	106,5	109	111,5
70	79	81,5	84	86,5	89	91,5	94	96,5	99	101,5	104	106,5	109	111,5	114	116,5
75	84	86,5	89	91,5	94	96,5	99	101,5	104	106,5	109	111,5	114	116,5	119	121,5
80	91,5	91,5	94	96,5	99	101,5	104	106,5	109	111,5	114	116,5	119	121,5	124	126,5
85	94	96,5	99	101,5	104	106,5	109	111,5	114	116,5	119	121,5	124	126,5	129	131,5
90	99	101,5	104	106,5	109	111,5	114	116,5	119	121,5	124	126,5	129	131,5	134	136,5
95	104	106,5	109	111,5	114	116,5	119	121,5	124	126,5	129	131,5	134	136,5	139	141,5
100	109	111,5	114	116,5	119	121,5	124	126,5	129	131,5	134	136,5	139	141,5	144	146,5
105	114	116,5	119	121,5	124	126,5	129	131,5	134	136,5	139	141,5	144	146,5	149	151,5
110	119	121,5	124	126,5	129	131,5	134	136,5	139	141,5	144	146,5	149	151,5	154	156,5
115	124	126,5	129	131,5	134	136,5	139	141,5	144	146,5	149	151,5	154	156,5	159	161,5
120	129	131,5	134	136,5	139	141,5	144	146,5	149	151,5	154	156,5	159	161,5	164	166,5
125	134	136,5	139	141,5	144	146,5	149	151,5	154	156,5	159	161,5	164	166,5	169	171,5
130	139	141,5	144	146,5	149	151,5	154	156,5	159	161,5	164	166,5	169	171,5	174	176,5

Tabela 1. Tabela rozmiarów biustonoszy

1.4. Problemy związane z piersiami

Niezmiernie ważną jest systematyczna i wnikliwa obserwacja własnych piersi, wykonywanie samobadania oraz innych zalecanych badań profilaktycznych.

Nowotwór jest nieprawidłowym, nadmiernym rozrostem komórek. Może być łagodny albo złośliwy (rak). Nie każda zmiana wykryta w piersi musi mieć od razu charakter nowotworowy. Ponad 80% zmian wykrywanych w piersiach ma charakter

łagodny. Najczęściej występującymi zmianami w strukturze piersi są: torbiele, włókniaki, tłuszczaki i zmiany mastopatyczne⁷.

Torbiele

Nazywane są też cystami⁸. Powstają jako wynik zablokowania przewodów mlecznych. Torbiel mleczna objawia się jako gładki, tkliwy przy dotyku guzek o zmiennym kształcie i wielkości. Można je swobodnie przesuwać pod palcami. Duża torbiel często wywołuje bóle promieniujące do pachy. Zazwyczaj nie wymaga leczenia i zanika samoistnie. Należy jednak diagnozować wszelkie niepokojące zmiany w celu wykluczenia tych o charakterze złośliwym.

Włókniaki

To najczęściej małe, zwykle nieprzekraczające 1 cm średnicy, dobrze ograniczone guzki. Mogą być miękkie lub dość twarde. Nie dają żadnych dolegliwości. Duże wymagają leczenia chirurgicznego. Liczne mogą świadczyć o zaburzeniach hormonalnych i poza usuwaniem wymagają leczenia endokrynologicznego.

Gruczolakowłókniaki

Pojawiają się najczęściej u młodych kobiet przed 30 r. ż., niekiedy u nastolatków. Powstają w wyniku nadmiernego rozwoju tkanki gruczolowej i włóknistej w piersi. W dotyku są gładkie, twarde, wyraźnie oddzielone od otaczającej tkanki, dają się łatwo przesuwać. W jednej piersi może powstawać nawet kilka guzków. Bywają wielkości ziarnka grochu lub większe. Rozwijają się często w okolicach brodawki, ale nie jest to reguła. U kobiet poniżej 25 r. ż. rzadko rozwija się z nich rak. Ryzyko wzrasta wraz z wiekiem kobiety, dlatego należy je diagnozować i kontrolować.

Brodawczaki

Głównie dotyczą kobiet przed menopauzą oraz tych, które palą papierosy. Powstają w wyniku gromadzenia się i gęstnienia wydzieliny w przewodach mlecznych, jednak nie wiążą się z karmieniem piersią. Podczas ucisku piersi lub brodawki dochodzi do wycieku płynu surowiczego, bądź mlecznego. Wydzielina może być zabarwiona krwią. Brodawczaki są zmianami łagodnymi. Nie występuje ryzyko, że rozwiną się z nich zmiany złośliwe. Leczy się je chirurgicznie.

Mastopatia (dysplazja)

Objawia się występowaniem licznych wyczuwalnych zgrubień, grudek i guzków w całej piersi lub jej fragmencie. Przyczyną dolegliwości jest zwykle brak równowagi

7 Z. Wronkowski, B. Jobda, (2005), *Mam guzek w piersi – co robić?*, Warszawa, Polski Komitet Zwalczenia Raka, s. 8 - 11.

8 Cystis (z łac.) - torbiel.

hormonalnej: zbyt niski poziom progesteronu w stosunku do estrogenów lub podwyższony poziom prolaktyny. Najczęściej dotyczy to kobiet w wieku 30 – 40 lat. Po menopauzie zmiany stopniowo zanikają. Są to zmiany, które należy kontrolować, aby zmniejszyć ryzyko przekształcenia się w nowotwory złośliwe.

Ryzyko zachorowania na raka piersi dotyczy każdej z nas. Aby dbać o siebie, nie musimy koniecznie co miesiąc chodzić do ginekologa, wielokrotnie poddawać się badaniom. Możemy same regularnie oglądać i badać własne piersi. Musimy zdać sobie sprawę, jak dużo zależy od nas i jak ważna jest troska o zdrowie w trakcie całego życia. Wczesne wykrycie zmian rokuje duże szanse na wyjście z choroby. Inaczej nie będzie możliwe zmniejszenie ciągle dużej liczby zachorowań na raka piersi.

2. Rak piersi

2.1. Co to jest rak piersi?

Nowotwór to guz utworzony z intensywnie mnożących się komórek organizmu. Słowo rak odnosi się do nowotworu złośliwego wywodzącego się z nabłonka i powstającego w narządach takich jak: piersi, płuca, wątroba, żołądek, szyjka macicy, itp. To, co różnicuje nowotwory złośliwe od łagodnych to szybki wzrost, destrukcyjne naciekanie na otaczające tkanki, wnikanie do naczyń i możliwość odległych przerzutów.

2.2. Występowanie

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi. Rak piersi stanowi około 24,2% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2021 roku stwierdzonych zostało 21 079 nowych zachorowań na raka piersi u kobiet. Rak piersi jest w Polsce drugą przyczyną, po raku płuc, największej liczby zgonów, wywołanych przez nowotwory złośliwe występujące u kobiet. W 2021 roku w Polsce odnotowano 6 406 zgonów z powodu raka piersi.

2.3. Czynniki ryzyka zachorowania

Nie można wskazać jednej przyczyny odpowiedzialnej za wystąpienie nowotworu złośliwego piersi. Wyodrębniono wiele czynników, których występowanie zwiększa ryzyko zachorowania. Do tych czynników należą:

- wiek powyżej 50 lat,
- wczesne rozpoczęcie miesiączkowania,
- późna menopauza,
- bezdzietność,
- pierwsza ciąża zakończona porodem po 30 r.ż.,
- niekarmienie piersią,

- stosowanie antykoncepcji hormonalnej,
- niektóre rodzaje implantów piersi,
- występowanie raka piersi wśród krewnych – zwłaszcza przed 50 r. ż. (ryzyko rodzinne),
- długotrwałe stosowanie leków hormonalnych (hormonalna terapia zastępcza),
- obecność łagodnych zmian w piersiach,
- przebyty nowotwór piersi,
- styl życia: spożywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej, nadwaga lub otyłość po menopauzie

2.4. Objawy raka piersi

Większość kobiet zgłasza się do lekarza z powodu guzka w piersi. Nie wszystkie guzki mają charakter nowotworowy. Podejrzany guzek jest najczęściej: pojedynczy, nieruchomy, nieregularny, niebolesny, występujący w górnym zewnętrznym kwadrancie piersi lub centralnie. Do innych objawów należą zmiana kształtu piersi, zmiana wyglądu skóry, zmiany w obrębie otoczki brodawki oraz brodawki (wciągnięcie lub zmiana kierunku), samoistny wyciek z brodawki, zmiany łuszczące lub wrzodziejące w obrębie brodawki lub piersi.

2.5. Możliwości profilaktyki

Profilaktyka pierwotna

Głównym celem profilaktyki pierwotnej jest uświadomienie ogółu społeczeństwa (w przypadku raka piersi – szczególnie kobietom), jakie czynniki mogą zwiększyć ich ryzyko zachorowania i jaki jest mechanizm działania tych czynników. Posiadając tę wiedzę możemy podjąć działania zmierzające do wyeliminowania lub zmniejszenia natężenia czynników ryzyka. Wiele czynników ryzyka związanych jest ze stylem życia i dlatego potencjalnie możemy je kontrolować.

Profilaktyka wtórna czyli wczesne wykrywanie

Wczesne wykrywanie to wykrywanie nowotworów w najwcześniejszym stadium, w okresie przedklinicznym, zanim staną się wyczuwalne. Im wcześniej nowotwór zostanie wykryty, tym lepsze jest rokowanie i większa szansa na pełne wyleczenie. Wczesne wykrywanie raka piersi dotyczy kobiet bez objawów choroby, natomiast wczesna diagnostyka oznacza szybkie działania diagnostyczne kobiet ze stwierdzonymi zmianami w piersi.

Prawidłowy schemat badań profilaktycznych dla kobiet bez objawów raka piersi i dodatkowych czynników ryzyka dostosowany jest do wieku kobiet. Przedstawia go poniższa tabela.

WIEK KOBIETY	SAMOBADANIE PIERSI	MAMMOGRAFIA
20 – 40 r. ż.	raz na miesiąc	nie dotyczy
40 – 45 r. ż.	raz na miesiąc	wg wskazań lekarza (skierowanie)
45 – 74 r. ż.	raz na miesiąc	co 2 lata (bez skierowania, bezpłatnie)
powyżej 74 r. ż.	raz na miesiąc	wg wskazań lekarza (skierowanie)

Tabela 2. Schemat badań profilaktycznych dla kobiet bez objawów raka piersi i dodatkowych czynników ryzyka

USG można wykonywać kobietom w każdym wieku ze skierowaniem lub jako badanie uzupełniające do mammografii w wieku 45 – 74 lat. Jest ono bardzo przydatne w ocenie zmian łagodnych, a także u młodych i ciężarnych kobiet oraz podczas wykonywania biopsji diagnostycznych.

Samobadanie

Regularnie wykonywane samobadanie piersi, czyli badanie dotykiem (palpacyjne) pozwala wcześniej wykryć zmiany w piersiach. Badanie to powinno się wykonywać począwszy od 20 r. ż., co miesiąc, najlepiej tydzień po zakończeniu miesiączki. Wtedy piersi nie są wrażliwe i obrzmiałe. W czasie menopauzy i w ciąży samobadanie powinno się wykonywać w wybranym dniu miesiąca. Kobieta, która systematycznie bada piersi, zna swoje ciało. Dzięki temu jest w stanie ocenić, jakie zmiany zaszły w jej piersiach od ostatniego badania. Prawidłowo i w pełni wykonane samobadanie odbywa się w dwóch pozycjach: stojącej i leżącej.

Samobadanie w pozycji stojącej:

1. Stań przed lustrem i dokładnie obejrzyj piersi, trzymając ręce wzdłuż ciała.
2. Powtórz oględziny trzymając ręce uniesione w górę.
3. Obejrzyj piersi z rękami mocno wspartymi na biodrach. W tych pozycjach zwróć uwagę na:
 - zmiany w kształcie piersi lub ich położeniu,
 - różnice w wyglądzie piersi,
 - symetrię piersi,
 - zmarszczenia, wciągnięcia lub zmianę zabarwienia skóry,
 - wciągnięcie, zaczerwienienie, zmiany łuszczące lub owrzodzenie brodawki sutkowej,
 - zmiany kierunku ustawienia brodawek.
4. Unieś zgiętą w łokciu prawą rękę, połóż ją z tyłu głowy, a lewą ręką badaj pierś prawą. W celu zbadania lewej piersi, połóż lewą rękę za głową.

5. Badając piersi trzymaj palce płasko i lekko naciskając zataczaj koła na piersi w jednym kierunku, np. zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Zaczynij od zewnętrznej części piersi. Zataczaj coraz mniejsze kręgi, zbliżając się do środka brodawki.
6. Zbadaj brodawkę sutkową, delikatnie ściskając ją kciukiem i palcem wskazującym. Obserwuj, czy nie wydobywa się z niej wydzielina surowicza lub zabarwiona krew.

Samobadanie w pozycji leżącej:

1. Połóż się na wznak i włóż poduszkę lub złożony ręcznik pod prawy bark. Prawą rękę połóż pod głowę. Złóż palce płasko i lekko naciskając zataczaj koła na piersi w jednym kierunku, np. zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Zaczynij od zewnętrznej części piersi. Zataczaj coraz mniejsze kręgi, zbliżając się do środka brodawki.
2. Zbadaj każde miejsce włącznie z brodawką. Następnie w taki sam sposób zbadaj lewą pierś, wkładając poduszkę lub ręcznik pod lewy bark, a lewą rękę pod głowę.
3. Sprawdź stan węzłów chłonnych pod pachą. Połóż prawą rękę wzdłuż ciała i lewą ręką zbadaj prawą pachę. Analogicznie postępuj przy badaniu lewej pachy. Zwróć uwagę na powiększenie węzłów chłonnych.

Należy pamiętać, że nie każdy guz jest rakiem piersi, ale każda wykryta zmiana wymaga szybkiej diagnostyki. Kobiety, które regularnie raz w miesiącu badają swoje piersi, najczęściej zgłaszają się do lekarza z guzkami o średnicy ok. 12 mm. Średnia wielkość guzków dla kobiet, które wykonują samokontrolę okazjonalnie to 25 mm, a dla tych, które jej nie wykonują w ogóle to nawet 40 mm.

Raz w roku każda kobieta powinna się zgłosić do lekarza na badanie piersi, nawet gdy nie odczuwa żadnych dolegliwości.

Badanie przesiewowe.

Badanie przesiewowe (inaczej: screening, skrining) jest to badanie całej populacji lub wybranej grupy ludzi (np. pewnej grupy wiekowej) bez objawów choroby, w kierunku której badanie jest wykonywane. Stosując „test”, przesiewamy całą grupę badaną, oddzielając osoby z testem ujemnym od osób z testem dodatnim. Grupa z testem dodatnim (nieprawidłowym) to osoby prawdopodobnie chore, natomiast grupa z testem ujemnym (prawidłowym) to osoby prawdopodobnie zdrowe. Osoby z testem dodatnim są dalej badane w celu ustalenia rozpoznania i ewentualnego leczenia. Aby można było przeprowadzić badania przesiewowe muszą być spełnione następujące warunki: musi istnieć możliwość wykrycia choroby w najwcześniejszej fazie, musimy mieć miarodajny test, a leczenie wczesnych przypadków powinno dawać więcej korzyści, niż przypadków zaawansowanych.

Jedynie w przypadku kilku nowotworów możliwe jest spełnienie tych warunków. Należą do nich rak piersi i rak szyjki macicy. Wykazano, że screening mam-

mograficzny może obniżyć umieralność o 15-30%. Testem w badaniach przesiewowych raka piersi jest mammografia.

Mammografia

Mammografia jest badaniem radiologicznym piersi. Umożliwia wykrycie zmian o średnicy kilku milimetrów niewyczuwalnych podczas badania palpacyjnego. Pozwala określić charakter zmiany i jej umiejscowienie. W nowoczesnych mammografach emitowana dawka promieniowania jest minimalna, porównywalna do używanej przy prześwietleniu zębów. Wybierając miejsce wykonania badania kobieta powinna mieć pewność, że dana placówka prowadzi systematyczną kontrolę jakości dotyczącą wyposażenia, kwalifikacji personelu oraz wszystkich procedur związanych z badaniem mammograficznym.

Przed badaniem należy zrozebrać się do pasa, zetrzeć z biustu krem lub dezodorant, ponieważ na zdjęciu kosmetyki te mogą spowodować powstanie artefaktów, czyli fałszywych obrazów nieodpowiadających istniejącej strukturze anatomicznej. Podczas badania pierś zostaje uciśnięta pomiędzy dwiema równoległymi płytkami, co nie jest przyjemne, ale konieczne, ponieważ pozwala osiągnąć lepszą jakość obrazu radiologicznego. Wykonuje się dwa zdjęcia każdej piersi. Dodatkowo można zastosować powiększenie lub dodatkowy ucisk wybranych fragmentów piersi. Badanie powinno obejmować obie piersi, ponieważ w różnicowaniu ewentualnych zmian przydatne jest porównanie, czy zmiany dotyczą tylko jednej piersi, czy występują one symetrycznie w obu piersiach.

Wyniki mammografii, łącznie z kliszami, powinny być pieczołowicie przechowywane. Ułatwi to, przy kolejnej wizycie u specjalisty, porównanie obecnego obrazu radiologicznego z wykonanym poprzednio badaniem.

Ultrasonografia

Jest to badanie przydatne do oceny piersi o gęstym utkaniu gruczołowym (np. u młodych kobiet). USG piersi można wykonywać u kobiet ciężarnych. Badanie jest nieinwazyjne i nie powoduje działań ubocznych. Badanie służy również do diagnozowania zmian wyczuwalnych palpacyjnie, a niewidocznych w mammografii oraz zmian trudnych do interpretacji w badaniu mammograficznym. Pozwala na odróżnienie wypełnionych płynem torbieli od guzków litych. Badanie przeprowadza się za pomocą sondy przesuwanej po powierzchni skóry piersi. Zastosowanie substancji nawilżających (żel) pozwala wyeliminować warstwę powietrza pomiędzy sondą i skórą.

USG piersi powinno być wykonywane jako badanie uzupełniające do badania palpacyjnego i/lub mammografii.

3. Społeczne konsekwencje zachorowania na raka piersi

Wiadomość o chorobie nowotworowej może stać się osobistą tragedią nie tylko z powodu utraty zdrowia. Poczucie utraty kontroli nad własnym ciałem przynębia i przeraża. Towarzyszące chorobie czasowe wychodzenie z codziennych ról: pracownika, atrakcyjnej partnerki seksualnej, poświęcającej dużo czasu dzieciom matki, burzy elementy, które przyczyniały się do budowania własnej wartości. Wraz z chorobą dotychczasowe plany i cele ulegają zmianie. Diagnoza i leczenie raka piersi obciąża fizycznie i psychicznie zarówno pacjentkę, jak i jej najbliższe otoczenie, dlatego rak piersi staje się chorobą całych rodzin.

4. Ciekawostki

Krótką historią stanika

Pod koniec XIX wieku kobiety nosiły sztywne gorsety sięgające bioder. W 1889 roku francuski projektant mody Paul Poiret lansował suknie odcinane pod biustem lub drapowane. Aby nie zepsuć tego fasonu, projektant przeciął gorset w talii. Dół z czasem przekształcił się w pas do pończoch, góra w stanik. W 1914 roku Mary Phelps Jacob, amerykańska tancerka (prawnuczka Roberta Fultona, który wynalazł statek parowy), zdobyła patent na stanik. Zrobiła go z dwóch złożonych w trójkąt chusteczek do nosa i ramiączek z różowej tasiemki. Tak się zaczęła historia nowoczesnych biustonoszy. Gorsety odeszły w zapomnienie. Prawa do wynalazku kupiła bieliźniarska firma Warner Brothers Gorset i rozpoczęła seryjną produkcję. Na początku lat dwudziestych ubiegłego stulecia powstały obowiązujące do dziś oznaczenia rozmiaru i miseczek.

Dodatkowy sutek

Do niezwykle rzadkich zaburzeń rozwojowych, wymagających interwencji lekarza, należą przypadki braku sutka lub jego niedorozwoju. Szacuje się, że 1-5% kobiet i mężczyzn ma dodatkowe brodawki sutkowe. Jest to, jak się przypuszcza, efekt pokrewieństwa z innymi ssakami, które mają po kilka par brodawek, by wykarmić liczne potomstwo. Kobieta z reguły rodzi jedno dziecko, więc nie potrzebuje wielu piersi. Natura pozbawia ją więc w trakcie rozwoju w łonie matki zbędnych suteków. Dodatkowy, nawet jeśli się wykształci, nie stanowi zagrożenia dla życia i nie może być uznany za chorobliwy. To defekt kosmetyczny, który usuwa się podczas operacji plastycznej. Jedną ze sławnych kobiet, które miały więcej niż dwie piersi, była Anna Boleyn, ścięta przez katedrę druga żona Henryka VIII. Jej odmienną budowę opisano w medycznych księgach angielskiego dworu królewskiego.

Ginekomastia

Powiększenie się sutka u mężczyzny, na skutek rozrostu tkanki gruczołowej, włóknistej i tłuszczowej. Gruczoł piersiowy ulega jednostronnemu lub obustronnemu

powiększeniu, jest obrzmiały i może być bolesny. Ginekomastia ma związek ze zmianami hormonalnymi zachodzącymi w organizmie. Może być fizjologiczna u chłopców w okresie dojrzewania. Ten rodzaj ginekomastii zazwyczaj ustępuje samoistnie w przeciągu kilku lub kilkunastu miesięcy. Do patologicznego przerostu gruczołów piersiowych może dojść u mężczyzn otyłych lub w przebiegu choroby (np. marskości wątroby, guza jądra, przewlekłej niewydolności nerek). Również zażywanie niektórych leków może doprowadzić do wystąpienia ginekomastii. Może wystąpić u mężczyzn w każdym wieku: u 60 – 90% wszystkich noworodków płci męskiej, u chłopców w okresie dojrzewania (około 50% chłopców w wieku 13 – 14 lat) i w okresie starzenia (50 – 80 lat).

Amazonki

Według mitologii greckiej Amazonki miały pochodzić od boga wojny Aresa i nimfy Harmonii, zamieszkiwać tereny nad Morzem Czarnym, nad rzeką Termodont, w Tracji lub na stokach Kaukazu, gdzie żyły bez mężczyzn. Ich dzieci pochodziły z krótkotrwałych związków z cudzoziemcami. Chłopców zabijały po urodzeniu, okaleczały lub oddawały ojcom, poświęcając się wychowaniu dziewczynek. Były świetnymi łuczniczkami, obcinały prawą pierś, by nie przeszkadzała im w naciąganiu łuku i władaniu włócznią. Ich nazwa miała się wywodzić właśnie z tej praktyki (*a* – bez, *mazos* – pierś).

Rak piersi u mężczyzn

Zjawisko to dotyczy nie więcej niż 1% ogólnej liczby zachorowań na raka piersi w Europie. Częściej odnotowuje się je w Afryce Subsaharyjskiej, gdzie stanowi 15% wszystkich przypadków tego nowotworu, co może wynikać z uszkodzenia wątroby (i towarzyszących mu zmian hormonalnych) w przebiegu występujących na tym terenie chorób zakaźnych. Gorsze rokowanie może wynikać z rozpoznania choroby zazwyczaj w późniejszym stadium, niż u kobiet. Wiąże się to z faktem, iż w około 75% przypadków raka piersi u mężczyzn jedynym objawem jest bezbolesny guzek w okolicy zabrodawkowej. Podobnie jak w przypadku raka piersi u kobiet istotnym postępowaniem terapeutycznym jest leczenie chirurgiczne. Nieco inaczej wygląda diagnozowanie raka piersi u mężczyzn. Jeśli w piersi mężczyzny wyczuwalna jest jakaś nieprawidłowość, należy przeprowadzić badania diagnostyczne (włącznie z mammografią). Leczenie i rekonwalescencja są w zasadzie takie same.

IV. ANEKS

ZAŁĄCZNIK NR 1

Karta pracy nr 1

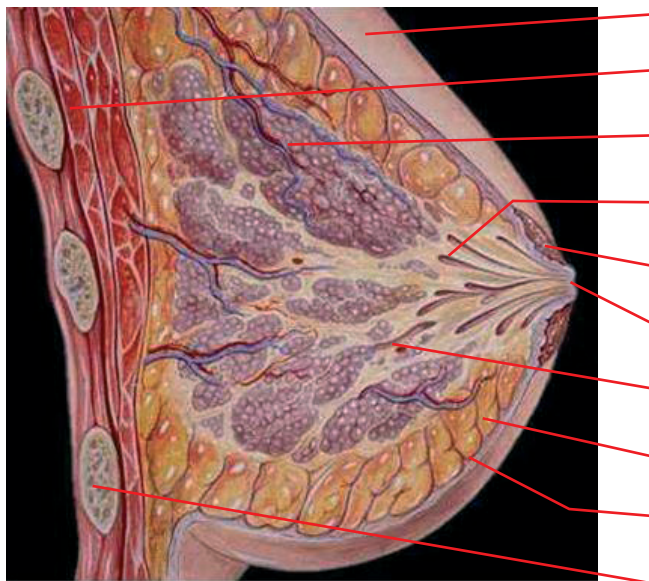
Zaproponuj częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych dostosowany do wieku kobiet bez objawów raka piersi i dodatkowych czynników ryzyka.

WIEK KOBIETY	SAMOBADANIE	MAMMOGRAFIA	USG
20 – 40 r. ż.			
40 – 50 r. ż.			
50 – 69 r. ż.			
powyżej 69 r. ż.			

ZAŁĄCZNIK NR 2

Karta pracy nr 2

Podpisz elementy budowy piersi.



Skóra, żebro, otoczka, zatoki mleczne, tkanka tłuszczowa, brodawka sutkowa, zraziki gruczołu, tkanka łączna powięziowa, przewody mleczne, mięsień piersiowy, zatoki mleczne

Ankieta ewaluacyjna nr 1

Płeć: K M	Wiek:
Data:	Miejscowość:

Poniższa ankieta ma na celu zbadanie poziomu stanu wiedzy na temat profilaktyki raka piersi wśród młodzieży ze szkół ponadpodstawowych. Ankieta jest anonimowa, a jej wyniki posłużą organizatorom do podsumowania działań edukacyjnych w ramach realizacji programu „Zdrowe piersi są OK!”.

Prosimy podkreślić właściwą odpowiedź

1. Samobadanie piersi to:
 - a) badanie dotykiem (palpacyjne)
 - b) badanie specjalistyczne, które może wykonać tylko lekarz
 - c) mammografia
 - d) USG

2. Samobadanie piersi wykonuje się:
 - a) w pozycji leżącej
 - b) w pozycji stojącej
 - c) w pozycji siedzącej
 - d) w pozycji leżącej i stojącej

3. Samobadanie piersi najlepiej wykonywać:
 - a) dzień po zakończeniu miesiączki
 - b) tydzień po miesiączce
 - c) 2 tygodnie po miesiączce
 - d) podczas miesiączki

4. Podstawowe metody wykrywania raka piersi to:
 - a) samobadanie, mammografia, USG
 - b) cytologia
 - c) morfologia krwi
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

5. Wybierz odpowiedni schemat badań profilaktycznych dla zdrowej kobiety bez objawów raka piersi w wieku 45 lat:
 - a) samobadanie raz w miesiącu, mammografia wg wskazań lekarza, USG wg wskazań lekarza
 - b) samobadanie raz w miesiącu, nie zaleca się wykonywać mammografii i USG
 - c) samobadanie raz na pół roku, USG raz na 2 lata, mammografia wg wskazań lekarza
 - d) wszystkie odpowiedzi są poprawne

6. *BRAFITTING* to:
 - a) samobadanie piersi
 - b) prawidłowe dopasowanie biustonosza do biustu
 - c) utrzymywanie wysokiej kondycji organizmu
 - d) specjalistyczna metoda wykrywania raka piersi

7. Prawidłowo dopasowany biustonosz powinien:
 - a) mieć luźne miseczki i ciasny obwód
 - b) mieć luźny obwód i uciskające miseczki
 - c) ściśle przylegać do ciała, ale nie uciskać, nie deformować brodawek, nie dzielić piersi
 - d) mieć zawsze maksymalnie skrócone ramiączka

8. Pozytywny wpływ na kobiece piersi mają:
 - a) intensywne masaże i ekspozycja na słońce
 - b) spanie na brzuchu
 - c) duże wahania wagi ciała
 - d) utrzymanie wyprostowanej postawy oraz ćwiczenia wzmacniające mięśnie pleców, klatki piersiowej i brzucha

9. Które zmiany w obrębie piersi wymagają konsultacji lekarza:
 - a) wszystkie zmiany budzące niepokój
 - b) tylko bolesne zmiany
 - c) tylko zmiany związane z wydzielinami z brodawek
 - d) tylko zmiany występujące w okolicy brodawek

10. Zakreśl prawidłowe stwierdzenia:
 - a) każdy guz piersi jest rakiem piersi
 - b) nie każda zmiana wymaga szybkiej diagnostyki
 - c) wcześniej wykryte zmiany dają większe szanse na wyzdrowienie i przeżycie
 - d) do lekarza onkologa potrzebne jest skierowanie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

ZAŁĄCZNIK NR 4

Klucz odpowiedzi do ankiety ewaluacyjnej nr 1

1. a
2. d
3. b
4. a
5. a
6. b
7. c
8. d
9. a
10. c

Ankieta ewaluacyjna nr 2

Płeć: K M	Wiek:
Data:	Miejscowość:

Oceń zajęcia przez dokończenie następujących zdań:

1. Podczas zajęć podobało mi się
-
2. Podczas zajęć nie podobało mi się
-
3. W trakcie zajęć najbardziej interesujące dla mnie było
-
4. W czasie zajęć uświadomiłam(em) sobie, że
-
5. Chciał(a)bym dowiedzieć się więcej o
-

Oceń następujące elementy zajęć przez zakreślenie odpowiedniej cyfry:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Zrozumiałość przekazywanych treści | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Czas przeznaczony na zajęcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Formy i metody prowadzonych zajęć | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Kompetencje osoby prowadzącej zajęcia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Atmosfera w czasie zajęć | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Inne uwagi dotyczące zajęć

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

BIBLIOGRAFIA

I. Źródła Internetowe

1. American Cancer Society, Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors, <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>, [dostęp 4.03.2019];
2. Bottorff J.L., et al., Young women's responses to smoking and breast cancer risk information, *Health Educ. Res.*, 2010 Aug; 25(4): 668-677, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905920/>, [dostęp 1.03.2019];
3. Center for Young Women's Health, Breast Health: General Information, 27.03.2018, <https://youngwomenshealth.org/2014/02/27/breast-health/>, [dostęp 1.03.2019];
4. Czy mammografia grozi rakiem? Rozmowa z prof. Jerzym Waleckim, radiologiem, <http://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,czym-grozi-usg-i-rtg--odpowiada-prof--jerzy-walecki--radiolog,-artykul,1721494,2.html>, [dostęp 4.03.2019];
5. Gładczuk J., Wybrane aspekty profilaktyki chorób nowotworowych w Polsce. Część I. Czynniki determinujące zachowania profilaktyczne, *Hygeia Public Health* 2015, 50(2): 266-271, <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2015/hyg-2015-2-266.pdf>, [dostęp 4.03.2019];
6. Hackshaw A.K., Paul E.A., Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis, *British Journal of Cancer* 88,1047-1053, <https://www.nature.com/articles/6600847>, [dostęp 4.03.2019];
7. Horzela B., Leczenie raka piersi u mężczyzn, *Przegląd Urologiczny* 2011/6(70), <http://www.przeglad-urologiczny.pl/arttykul.php?2178>, [dostęp 5.03.2019];
8. Konstantynowicz J., Przemiany fizjologiczne w okresie dojrzewania, 18.11.2015, http://wl.uwm.edu.pl/sites/default/files/download/201801/wyklad_4_-_dojrzenie.pdf, [dostęp 1.03.2019];
9. Kösters J.P., Götzche P.C., Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer, *Cochrane Database Syst Rev.*, 2003;(2), <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003373>, [dostęp 4.03.2019];
10. Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 roku, <http://onkologia.org.pl/pl/publikacje> [dostęp 26.01.2024];
11. Ministerstwo Zdrowia, Program profilaktyki raka piersi (mammografia), <https://www.gov.pl/web/zdrowie/program-profilaktyki-raka-piersi-mammografia-1>, [dostęp 4.03.2019];
12. Narodowy Fundusz Zdrowia, Dane o realizacji programów, <http://www.nfz>.

gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow/, [dostęp 4.03.2019];

13. Pilonis H., Mammografia – tak czy nie?, *Służba zdrowia*, nr 26-33, http://www.sluzbazdrowia.com.pl/artukul.php?numer_wydania=4327&art=2, [dostęp 4.03.2019];
14. Polska Unia Onkologii, Program Badań Przesiewowych, <http://www.puo.pl/badania-profilaktyczne/program-badan-przesiewowych>, [dostęp 4.03.2019];
15. Rabbani A., et al., Reliability of Pubertal Self Assessment Method: An Iranian Study, *Iran J Pediatr*; Vol 23 (No 3), Jun 2013, <http://www.bioline.org.br/pdf?pe13061>, [dostęp 1.03.2019];
16. Światowa Organizacja Zdrowia, Breast cancer, <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>, [dostęp 1.03.2019];

Wydawnictwa zwarte:

1. *Autoewaluacja w szkole* [red. E. Tołwińska – Królikowska], Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2010;
2. E. Brudnik, A. Moszyńska, B. Owczarska *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie*, Oficyna Wydawnicza Nauczycieli, Kielce 2003;
3. E. Dal Pozzo, J. Dilts *Kiedy TO przydarzy się Tobie*, Świat Książki, Warszawa 2010;
4. J. Didkowska, U. Wojciechowska, W. Zatoński *Nowotwory złośliwe w Polsce*, Warszawa 2009;
5. *Europejski Kodeks walki z rakiem* [red. W. Zatoński], Medycyna Praktyczna, Warszawa 2003;
6. Z. B. Gaś *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa 2006;
7. R. H. Grobstein *Wszystko o raku piersi*, Wydawnictwo WAB, Warszawa 2007;
8. *Grupa bawi się i pracuje. Zbiór grupowych gier i ćwiczeń psychologicznych opracowanych przez M. Jachimską*, Oficyna Wydawnicza UNUS, Wałbrzych 1994;
9. *Grupa bawi się i pracuje. Zbiór grupowych gier i ćwiczeń psychologicznych Część II opracowanych przez J. Rojewską* [red. M. Wieczorek], Oficyna Wydawnicza UNUS, Wałbrzych 2000;
10. Kaszuba A., Adamski Z., *Wyprzenie [w:] Leksykon dermatologiczny*, wyd. I, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2011;
11. Knaus J.V., et al., *Ambulatory gynecology*, Springer, Nowy Jork 2018;
12. K. Kruszewski [red. nauk.], 2009, *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009;
13. Cz. Kupisiewicz *Podstawy dydaktyki*, WSiP, Warszawa 2005;

14. *Nasze ciała, nasze życie* [red. J. Puzewicz – Barska, M. Tarasiewicz], Stowarzyszenie Współpracy Kobiet NEWW, Gdańsk 2004;
15. *Podstawa programowa z komentarzami. Tom 8. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*. Wyd. MEN;
16. *Różni – Razem. Jak uczyć komunikacji w sytuacji konfliktu* [praca zbiorowa, Towarzystwo Rozwoju Rodziny];
17. *The Merck Manual. Podręcznik diagnostyki i terapii* [red. M. H. Bers, R. S. Porter, T. V. Jones, J. L. Kaplan, M. Barkwist], Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008;
18. B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007;
19. B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna w szkole*, Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, Warszawa 1995;
20. B. Woynarowska [red.], *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011;
21. Z. Wronkowski, B. Jobda *Mam guzek w piersi – co robić?*, Polski Komitet Zwalczenia Raka, Warszawa 2005;
22. W. Załucki, Z. Wronkowski *Piersi – uroda i problemy*, GIMPO, Warszawa 1997;

Wydawnictwa ciągle:

1. Remedium, styczeń 2005, R. Porzak *Konstruowanie programów profilaktycznych cz. I*;

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

