



Zdrowe piersi są OK!

Wojewódzki program edukacyjny
dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych
w zakresie profilaktyki raka piersi

poradnik dla edukatorów

Autorzy programu: Marlena Skorupka
Agata Wolska - Adamczyk
Monika Malicka
Iwona Homola
Teresa Tarkowska

Konsultacja medyczna: Lek. med. Jerzy Giermek
Kierownik Centrum Profilaktyki Nowotworów
Centrum Onkologii - Instytut im. M. Skłodowskiej - Curie
Kierownik Centralnego Ośrodka Koordynującego
Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi
oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy
Prof. dr hab. med. Tadeusz Pieńkowski
Kierownik Kliniki Onkologii CMKP
Europejskie Centrum Zdrowia Otwock

Konsultacja metodyczna: Dr Renata Stoczkowska
Dydaktyk biologii
Specjalista ds. badań pedagogicznych
Mazowieckiego Samorządowego Centrum Doskonalenia Nauczycieli
Wydział w Warszawie

Program realizowany jest pod honorowym patronatem Mazowieckiego Kuratora Oświaty.

Program przygotowany przy wsparciu:

Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Warszawie
Biura ds. Realizacji Programów Przesiewowych Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie
Mazowieckiego Samorządowego Centrum Doskonalenia Nauczycieli – Wydziału w Warszawie

Materiał wydany przez Wojewódzką Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Warszawie
Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia
ul. Nowogrodzka 82, 02-018 Warszawa
tel. (22) 432 10 02, promocjazdrowia@wsse.waw.pl

Projekt graficzny i skład: ARH Relex i Piotr Pietrzak

Wydanie I, Warszawa 2012

SPIS TREŚCI

WSTĘP	4
I. ZAŁOŻENIA PROGRAMU	7
1. Cele główne programu.....	7
2. Cele szczegółowe programu.....	7
3. Adresaci.....	8
4. Realizatorzy programu w szkole.....	8
5. Miejsce w programie szkoły.....	8
6. Treści programu.....	9
7. Sposób realizacji programu.....	9
8. Ewaluacja programu.....	10
9. Materiały edukacyjne.....	12
II. PRACA Z UCZNIAMI	13
1. Wskazówki metodyczne dla edukatora.....	13
2. Propozycje zajęć edukacyjnych.....	14
III. INFORMACJE DLA EDUKATORA	19
1. Uroda piersi.....	19
1.1. Piersi jako atrybut kobiecości.....	19
1.2. Budowa, rozwój i rola piersi.....	19
1.3. Pielęgnacja piersi.....	19
1.4. Problemy związane z piersiami.....	23
2. Rak piersi.....	25
2.1. Co to jest rak piersi?.....	25
2.2. Występowanie.....	25
2.3. Czynniki ryzyka zachorowania.....	25
2.4. Objawy raka piersi.....	26
2.5. Możliwości profilaktyki.....	26
3. Społeczne konsekwencje zachorowania na raka piersi.....	30
4. Prawne uzasadnienie realizacji programu.....	30
5. Ciekawostki.....	31
IV. DIAGNOZA POTRZEB I OCZEKIWAŃ MŁODZIEŻY	33
W ZAKRESIE EDUKACJI ZWIĄZANEJ Z RAKIEM PIERSI	33
1. Założenia badań.....	33
2. Prezentacja wyników badań i wnioski.....	34
V. ANEKS	41
BIBLIOGRAFIA	46

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 ponadgimnazjalnych 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 ponadgimnazjalnych (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. W nowej podstawie programowej kształcenia ogólnego edukacja zdrowotna zyskuje wysoką rangę wśród zadań szkoły. Jest ona składową szkolnego programu dydaktycznego, wychowawczego i profilaktyki. Szkoła może nadać szczególne znaczenie zajęciom z zakresu edukacji zdrowotnej, przede wszystkim w obszarze rozwijania umiejętności życiowych uczniów³. Jednym z ważniejszych celów edukacji zdrowotnej jest kształtowanie u uczniów przekonania, że zdrowie jest wartością samą w sobie oraz, że stanowi potencjał do realizacji osobistych celów i zaspokajania potrzeb okresu dojrzewania. Zgodnie z założeniami metodyki edukacji zdrowotnej uczeń nie jest postrzegany jako „biała karta”. Zakłada się, że wiedza i doświadczenie nabywane przez niego z upływem lat stanowią podstawę do dalszego uczenia się.

W szkołach ponadgimnazjalnych edukację zdrowotną wyodrębniono jako jeden z siedmiu bloków tematycznych podstawy programowej wychowania fizycznego⁴.

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

2 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009, nr 4, poz. 17).

3 B. Woynarowska (red.), (2011), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa, s. 62 – 66.

4 Ministerstwo Edukacji Narodowej, (2009), *Podstawa programowa z komentarzami. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum, tom 8*, Warszawa, s. 53.

- 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 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 organizacji⁵.

Niniejszy program profilaktyki raka piersi doskonale wpisuje się w zakres tematyczny nowej podstawy programowej dla szkół ponadgimnazjalnych. 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.

⁵ Tamże, s. 62.

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 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 sukcesem⁶.

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

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.

Ewaluacja programu w kontekście wyników

Celem tej części ewaluacji programu edukacyjnego *Zdrowe piersi są OK!* jest pozyskanie informacji o poziomie nabycia przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych 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 tą 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 edukatora:

Poradnik

Plakat Samobadanie Piersi

Prezentacja multimedialna 1

Prezentacja multimedialna 2

Dla uczniów:

Kalendarzyk menstruacyjny

Zakładka dotycząca pielęgnacji piersi

Dla dorosłych (rodziców, nauczycieli):

Składanka informacyjna

II. PRACA Z UCZNIAMI

1. Wskazówki metodyczne dla edukatora

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, lidera⁷. 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 seksualną 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.

7 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 3 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 i w Europie, 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 i w Europie → 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 młodzieży Ulotki dla dorosłych Ankieta ewaluacyjna nr 2 (załącznik nr 4)

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 młodzieży zakładki oraz ulotki dla dorosłych, 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 4) 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 tematów seksualności¹.
- Po zajęciach przeanalizuj odpowiedzi z ankiety ewaluacyjnej i na tej podstawie dokonaj ewentualnej modyfikacji kolejnego cyklu zajęć.

* Reguluje to Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12.08.1999 r. (Dz. U. 2009, nr 67, poz. 756 z późn. zm.) 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. Zasadniczo rodzice nie wyrażają już zgody na udział dziecka w zajęciach z wychowania do życia w rodzinie. Zamiast tego mogą zgłosić pisemny sprzeciw, jeśli nie chcą by dzieci na nie uczęszczały (lub też może to zrobić pełnoletni uczeń).

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 młodzieży</p> <p>Ulotki dla dorosłych</p> <p>Ankieta ewaluacyjna nr 2 (załącznik nr 4)</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 młodzieży zakładki oraz ulotki dla dorosłych, 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 4) 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 tematów seksualności¹.
- 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 Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12.08.1999 r. (Dz. U. 2009, nr 67, poz. 756 z późn. zm.) 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. Zasadniczo rodzice nie wyrażają już zgody na udział dziecka w zajęciach z wychowania do życia w rodzinie. Zamiast tego mogą zgłosić pisemny sprzeciw, jeśli nie chcą by dzieci na nie uczęszczały (lub też może to zrobić pełnoletni uczeń).

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 4)
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 4) i poproś o jej anonimowe wypełnienie.	
→ Podaj źródła dodatkowych informacji (literature, 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 tematów seksualności.	
→ 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 Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12.08.1999 r. (Dz. U. 2009, nr 67, poz. 756 z późn. zm.) 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. Zasadniczo rodzice nie wyrażają już zgody na udział dziecka w zajęciach z wychowania do życia w rodzinie. Zamiast tego mogą zgłosić pisemny sprzeciw, jeśli nie chcą by dzieci na nie uczęszczały (lub też może to zrobić pełnoletni uczeń).

III. INFORMACJE DLA EDUKATORA

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 mają do piersi różny stosunek, lubią je albo ich nie znoszą. 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 seksualna prowadzona w szkole nie odpowiada 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.

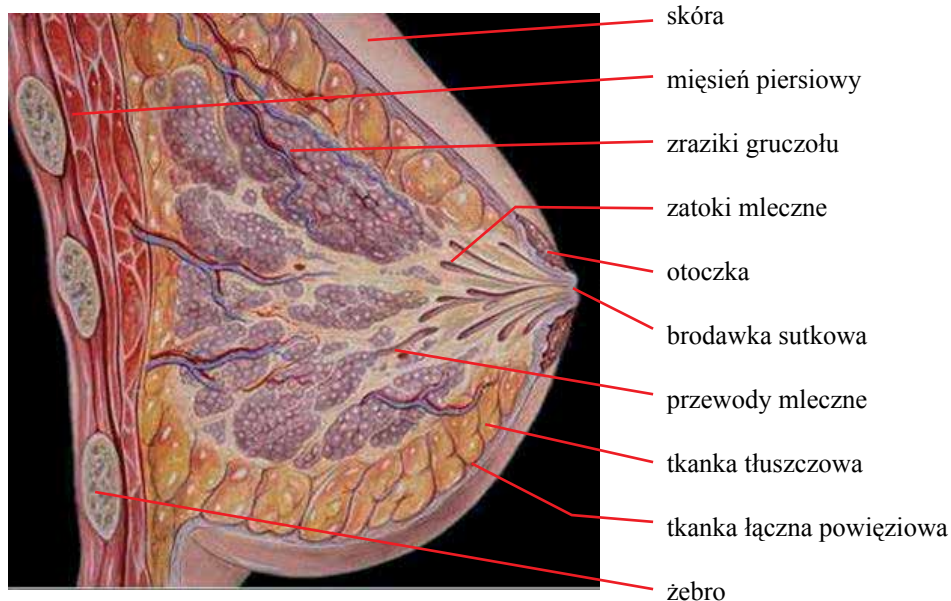
Pierś (sutek) zbudowana jest z tkanki gruczołowej, tkanki tłuszczowej, powięzi oraz skóry. Tkanek gruczołową stanowią gruczoły mleczne zbudowane z kilkunastu zrazików przechodzących w przewód mleczny. Zbiegające się w kierunku brodawki przewody mleczne rozszerzają się na końcu, tworząc zatoki mleczne. Przewody gruczołowe wyprowadzające mleko, otwierają się w brodawce sutkowej, okolonej przebarwioną otoczką. Tkanek 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.

W naszym kręgu kulturowym za „piękne” uznaje się piersi w kształcie jabłka, osadzone na klatce piersiowej, na wysokości między trzecim a piątym żebrem. Średnica powinna mieć od 9 do 12 cm i ważyć od 150 do 250 gramów.

Wygląd piersi zmienia się w trakcie całego życia kobiety. Uzależniony jest od wieku, 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.

Rozwój piersi następuje w kilku okresach. Skala Tannera wyróżnia 5 faz rozwoju i służy do określania stadium dojrzałości płciowej dzieci, nastolatków i dorosłych na podstawie cech morfologicznych – budowy narządów płciowych i piersi u dziewcząt.

Faza I – przed pokwitaniem

Nieznaczne wypuklenie wyłącznie brodawek sutkowych.

Faza II – od 8,9 do 12,9 roku życia

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

Faza III – od 9,9 do 13,9 roku życia

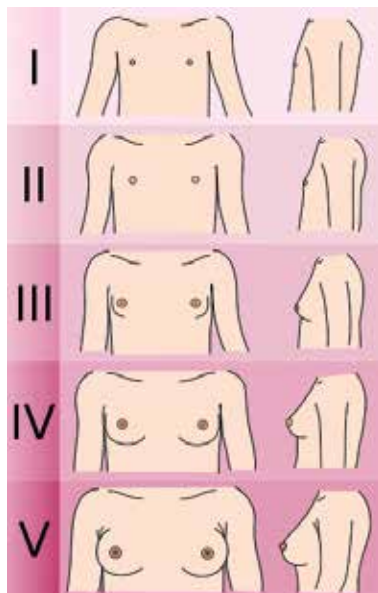
Wypuklenie konturów piersi w wyniku gromadzenia tkanki tłuszczowej, dalsze powiększenie otoczki brodawek sutkowych.

Faza IV – od 10,5 do 15,3 roku życia

Otoczki brodawek sutkowych tworzą dodatkowe wypuklenie na piersi.

Faza V – po 16 roku życia

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



Ryc. 2. Fazy rozwoju piersi wg skali Tannera

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. Zazwyczaj w niewielkim stopniu wiotczeją i opadają.

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

Dla większości dziewcząt i kobiet wygląd biustu ma wielkie znaczenie. Codzienna pielęgnacja lub jej brak, a także tryb życia istotnie wpływają 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 łatwo

dochodzi do podrażnienia skóry i odparzeń. 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). Podczas opalania powinno się stosować odpowiednie kremy i preparaty zabezpieczające. 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.

Piersi wymagają systematycznego dobierania biustonoszy, najlepiej w specjalistycznych sklepach. Nie należy kupować ich w Internecie, bowiem wymagają indywidualnego dobrania. Optymalnie dobrany biustonosz zapewni kobiecie wygodę i poprawi jej sylwetkę, a w konsekwencji uchroni biust przed obwisaniem. Mówi się już nawet o zjawisku zwanym *brafittingiem*⁸ i *brafitterkach*, czyli osobach, które pomagają dobrać właściwy biustonosz.

Oto kilka wskazówek jak dobrać odpowiedni biustonosz⁹:

- 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 pierś. 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 fiszbiny powinny być skierowane w sam środek pachy.
- Podstawę podtrzymania biustu stanowi pas stanika. Ramańczka nie mogą utrzymywać całego ciężaru piersi. Powinny być tylko lekko napięte. Zalecane jest regulowanie ramiączek po każdym praniu stanika.

8 Bra (z ang.) – biustonosz, fitting (z ang.) – dopasowanie.

9 Wskazówki opracowano na podstawie materiałów dotyczących *brafittingu*.

- 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 biuście															
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

Odpowiednio dobrany biustonosz jest szczególnie ważny podczas uprawiania sportu. Ćwiczenia bez biustonosza sprawiają, że więzadła podtrzymujące piersi rozciągają się i biust traci ładny kształt.

1.4. Problemy związane z piersiami

Niezmiernie ważna 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 mastopatyczne¹⁰.

Torbiele

Nazywane są też cystami¹¹. Powstają jako wynik zablokowania przewodów mlecznych. Torbiel mleczna objawia się jako gładki, tkliwy przy dotyku guzek o zmiennym kształcie i wielkości. Można je swobodnie przesuwac 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.

Gruzołakowłókniaki

Pojawiają się najczęściej u młodych kobiet przed 30 r. ż., niekiedy u nastolatek. Powstają w wyniku nadmiernego rozwoju tkanki gruczołowej i włóknistej w piersi. W dotyku są gładkie, twarde, wyraźnie oddzielone od otaczającej tkanki, dają się łatwo przesuwac. 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 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.

¹¹ Cystis (z łac.) - torbiel.

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 piersi¹²

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 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, a w ciągu ostatnich kilku lat zachorowalność wzrosła o 4 – 5. Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2009 roku stwierdzonych zostało 15 752 nowe zachorowania na raka piersi. Rak piersi jest w Polsce drugą przyczyną, po raku płuc, największej liczby zgonów, wywołanych przez nowotwory złośliwe występujące u kobiet. W 2009 roku zanotowano 5 242 zgony z powodu raka piersi¹³.

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 lub pierwsza ciąża zakończona porodem po 30 r. ż.,
- występowanie raka piersi wśród krewnych – zwłaszcza przed 50 r. ż. (ryzyko rodzinne),
- długotrwałe stosowanie leków hormonalnych (hormonalna terapia zastępcza),

12 Ta część poradnika została pozytywnie zaopiniowana przez lek. med. Jerzego Giermkę – Zastępcę Dyrektora Centrum Onkologii - Instytutu im. M. Skłodowskiej - Curie w Warszawie, Kierownika Centralnego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, za co serdecznie dziękujemy.

13 <http://85.128.14.124/krn/>, [dostęp 2012-02-23].

- obecność łagodnych zmian w piersiach,
- przebyty nowotwór piersi,
- niezdrowy styl życia.

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 – 50 r. ż.	raz na miesiąc	wg wskazań lekarza (skierowanie)
50 – 69 r. ż.	raz na miesiąc	co 2 lata (bez skierowania, bezpłatnie)
powyżej 69 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 50 – 69 lat. Jest ono bardzo przydatne w ocenie zmian łagodnych, a także u młodych i ciężarnych kobiet oraz podczas wykonywania biopsji diagnostycznych.

Samobadanie

Samobadanie, czyli badanie dotykiem (palpacyjne) jest jednym z najważniejszych badań profilaktycznych, pozwalającym wcześniej wykryć zmiany w piersiach. Nic nie kosztuje, a wykonywane systematycznie jest niezwykle skuteczne. 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 głowę.
 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.

Skryning

Skryning czyli badanie przesiewowe jest to badanie grupy ludzi określonej jedynie na podstawie wieku i miejsca zamieszkania. Dotyczy ono ludzi bez objawów choroby, która jest przedmiotem badania. 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. Udowodniono, że skryning mammograficzny, prowadzony u kobiet w grupie wiekowej 50 – 60 lat może obniżyć umieralność o około 35%. Testem w badaniach skryningowych 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. Mammografia jest bezpieczna dla zdrowia. 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. Wykaz placówek rekomendowanych przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi można znaleźć na stronie **www.bezplatnamammografia.pl**.

Przed badaniem należy rozebrać się do pasa, zetrzeć z biustu krem lub dezodorant, ponieważ na zdjęciu kosmetyki te mogą spowodować powstanie artefaktów, czyli fałszywych obrazów nie odpowiadających 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

Kobiety po usunięciu piersi często postrzegane są jako niepełnowartościowe i pozbawione atrybutów kobiecości. To w znaczący sposób może wpływać na ich samoocenę, a także powodować lęk przed wizytą u lekarza i diagnozą związaną z potencjalną możliwością utraty piersi.

Każda choroba nowotworowa, nie tylko rak piersi, powoduje lęk i strach. Dezorganizuje całe życie człowieka i destrukcyjnie wpływa na jego psychikę. Ma obciążający wpływ na bliższe i dalsze otoczenie chorego. Rak piersi, diagnostyka i leczenie z nim związane, wykluczają kobietę z życia rodzinnego, z roli matki, żony, partnerki. Zachorowanie wiąże się z absencją w pracy, czasami bardzo długą. Natomiast absencja w pracy ma destrukcyjny wpływ na psychikę i w ten sposób tworzy się „zakłęty krąg”.

Do zjawisk związanych ze społecznymi konsekwencjami zachorowania na raka piersi dochodzą także wysokie koszty hospitalizacji, terapii, zasiłków chorobowych i rent. W tym kontekście profilaktyka jest o wiele tańsza.

4. Prawne uzasadnienie realizacji programu

W lipcu 2005 roku weszła w życie Ustawa o ustanowieniu programu wieloletniego *Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych* (Dz. U. nr 143, poz. 1200 z późn. zm. z dnia 2.08.2005 r.), którego realizacja obejmuje lata 2006 – 2015. Art. 3 pkt 2 tej ustawy wymienia wśród działań wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania m.in.: raka piersi.

Zalecenie w kierunku profilaktyki raka piersi ujęte jest również w czwartej już edycji *Europejskiego Kodeksu Walki z Nowotworami Złośliwymi* przyjętym przez Unię Europejską w 2010 roku. U podstaw powstania Kodeksu leżała potrzeba uwzględnienia sytuacji zagrożenia nowotworami złośliwymi w Unii Europejskiej rozszerzonej o nowe państwa członkowskie, w tym Polskę.

Kolejny dokument przywołujący konieczność zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności na raka piersi (cel strategiczny nr 2) to *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015*¹⁴.

14 Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r., *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015*

Dane dotyczące zgłaszalności na bezpłatne badania profilaktyczne w kierunku raka piersi na Mazowszu, publikowane i upowszechniane przez Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie, są bardzo niepokojące. Niski poziom frekwencji w badaniach obserwuje się od kilku lat i wynika on przede wszystkim z niewiedzy społeczeństwa oraz z lęku przed diagnozą.

W celu zwiększenia efektywności działań profilaktycznych w zakresie zwalczania chorób nowotworowych, w tym raka piersi, konieczne staje się prowadzenie rzetelnej edukacji społeczeństwa. Edukację tę należy podejmować jak najwcześniej, aby w jak najmłodszym wieku wykształcić postawy i zachowania sprzyjające zdrowiu. Jest to proces mozolny i długofalowy. Nie można oczekiwać, że efekty edukacji będą widoczne od razu, należy mieć na uwadze perspektywę nawet kilkunastoletnią. Zmiana mentalności ludzi wymaga czasu i systematycznych, rzetelnych działań.

5. Ciekawostki

Krótką historia 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 jedna kobieta na dwieście ma (lub miała) dodatkowe brodawki lub zaczątki pozbawionych brodawek piersi. 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 spowodowana jest zaburzeniami hormonalnymi, najczęściej na skutek leczenia hormonalnego. Występuje 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 sąsiadami. 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. Męskie i kobiece nowotwory są w zasadzie podobne. Rodzaje nowotworów, metody leczenia i wskaźniki przeżycia są takie same. 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. DIAGNOZA POTRZEB I OCZEKIWAŃ MŁODZIEŻY W ZAKRESIE EDUKACJI ZWIĄZANEJ Z RAKIEM PIERSI

1. Założenia badań

Na potrzeby pracy nad zasadnością założeń niniejszego programu edukacyjnego przeprowadzone zostały anonimowe badania ankietowe wśród wybranej grupy studentów studiów dziennych pedagogiki ogólnej i zaocznych zdrowia publicznego oraz młodzieży szkolnej w wieku 14 – 16 lat.

Celem diagnozy było określenie podstawowej wiedzy, potrzeb i oczekiwań osób badanych w zakresie własnego zdrowia, profilaktyki ogólnej i profilaktyki w odniesieniu do raka piersi. Przedmiotem badań było również poznanie oczekiwań respondentów w zakresie metod i form prowadzenia zajęć edukacyjnych dotyczących raka piersi.

W badaniach uczestniczyły 53 osoby, w dwóch przedziałach wiekowych 14 – 16 lat (20 osób) i 19 – 25 lat (33 osoby). Wśród badanych były 43 kobiety i 10 mężczyzn.

Dobór próby podyktowany był chęcią sprawdzenia, na ile problematyka raka piersi i profilaktyka w tym zakresie jest ważna dla młodzieży szkół gimnazjalnych oraz dla studentów. Doświadczenia z innych programów koordynowanych i realizowanych w latach poprzednich przez Inspekcję Sanitarną na Mazowszu, tj. z programu *Różowa Wstążeczka* oraz *Od Samobadania Piersi do Mammografii* pokazały bowiem, że profilaktyka raka piersi jest ważnym zagadnieniem dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych (16 – 19 lat). Dotyczy to zarówno dziewcząt, jak i chłopców, którzy chętnie uczestniczyli w tego typu zajęciach.

Przeprowadzenie badań wśród uczniów szkół gimnazjalnych miało dowieść zasadności i możliwości prowadzenia programu na tym poziomie nauczania. Natomiast diagnoza grupy studentów potwierdzić miała lub zaprzeczyć założeniu, że „czas studiów” to zdecydowanie za późno na profilaktykę w kierunku raka piersi, że młodzi ludzie już wcześniej przygotowani są rozwojowo, psychicznie i mentalnie do uczestnictwa w tego typu programach.

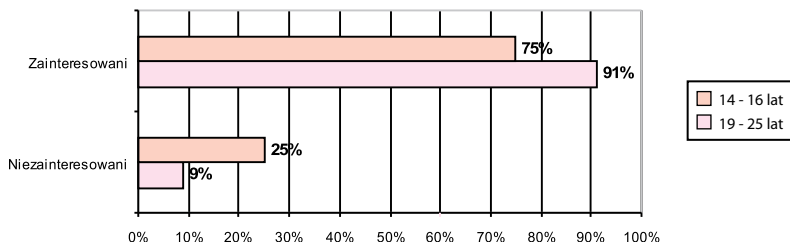
Ankieta zawierała 17 pytań, w tym 9 pytań zamkniętych, 6 pytań półotwartych oraz 2 pytania otwarte, dające możliwość wyrażenia opinii osobom udzielającym odpowiedzi. Pytania dotyczyły:

- zainteresowania problematyką zdrowotną,
- rozumienia pojęcia profilaktyki,
- oczekiwań uczniów wobec zajęć edukacji zdrowotnej,
- najciekawszych form prowadzenia zajęć,
- wyboru edukatora.

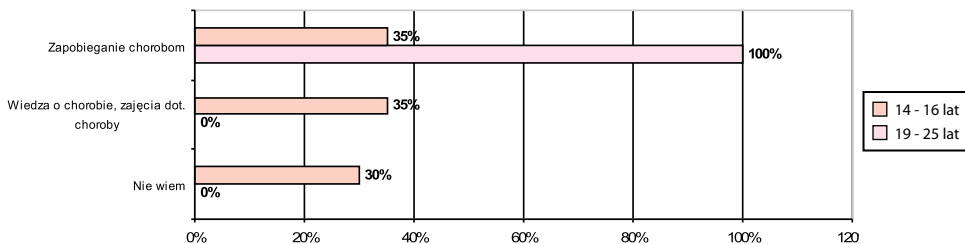
Po wypełnieniu ankiety osoby badane proszone były o udział w dyskusji lub rozmowie, mającej na celu uszczegółowienie odpowiedzi na pytania, jak też podzielenie się własnymi doświadczeniami, uwagami i wątpliwościami związanymi z przedmiotem badania.

2. Prezentacja wyników badań i wnioski

Tematyka zdrowia cieszy się ogromnym zainteresowaniem wśród młodzieży, aż 75% młodzieży w wieku 14 – 16 lat oraz 91% młodych osób w wieku 19 – 25 lat składa takie deklaracje, a 90% (14 – 16 lat) oraz 100% (19 – 25 lat) badanych uważa, że profilaktyka jest ważna i taka tematyka powinna być omawiana w szkole (Wykres 1 i 2).



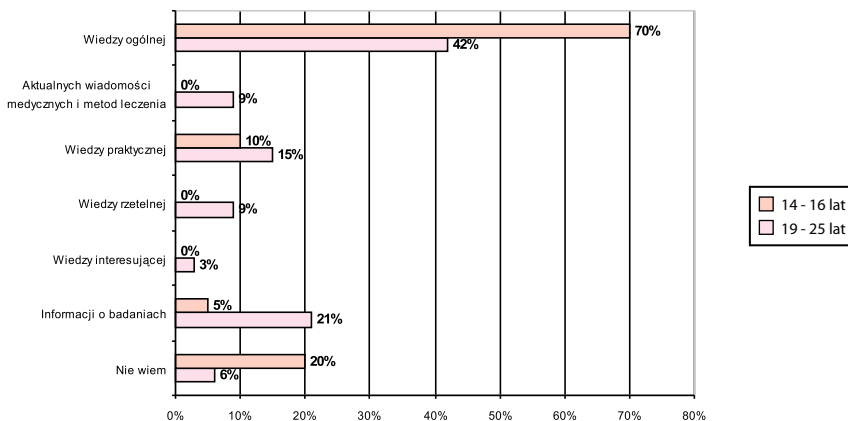
Wykres 1. Zainteresowanie badanych problematyką zdrowia



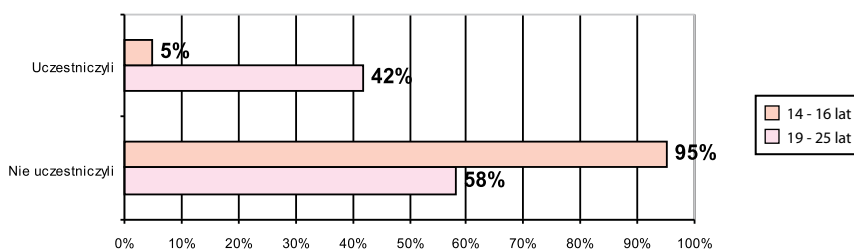
Wykres 2. Rozumienie pojęcia profilaktyka

Jak pokazują badania, 70% (14 – 16 lat) oraz 42% (19 – 25 lat) ankieterowanych oczekuje wiedzy ogólnej na temat profilaktyki (Wykres 3 i 9) oraz wiedzy ukierunkowanej na informacje z zakresu profilaktyki raka piersi z uwzględnieniem:

- zachorowalności - 65% (14 – 16 lat), 21% (19 – 25 lat);
- czynnika ryzyka - 91% (19 – 25 lat), 65% (14 – 16 lat);
- objawów chorobowych - 82% (19 – 25 lat), 65% (14 – 16 lat);
- umiejętności samobadania piersi - 85% (19 – 25 lat), 30% (14 – 16 lat);
- informacji na temat, jak dbać o piersi - 88% (19 – 25 lat), 40% (14 – 16 lat).

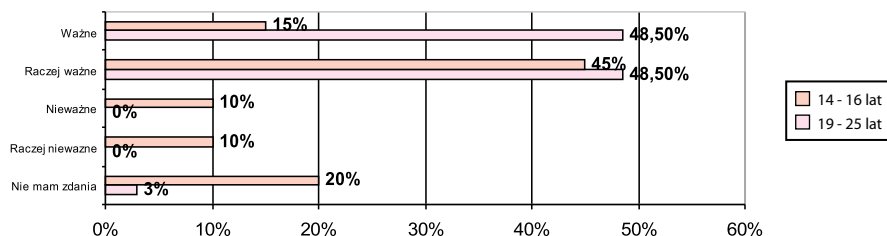


Wykres 3. Oczekiwania młodych ludzi odnośnie tematyki zajęć z zakresu profilaktyki raka piersi



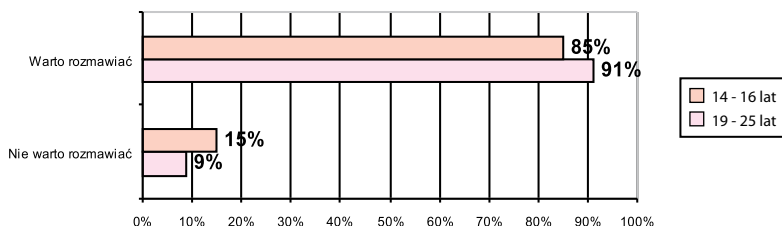
Wykres 4. Uczestnictwo ankietyowanych w zajęciach dotyczących profilaktyki raka piersi

Śród badanej młodzieży aż 95% (14 – 16 lat) oraz 58% (19 – 25 lat) deklaruje, że nigdy nie uczestniczyła w zajęciach dotyczących profilaktyki raka piersi (Wykres 4).

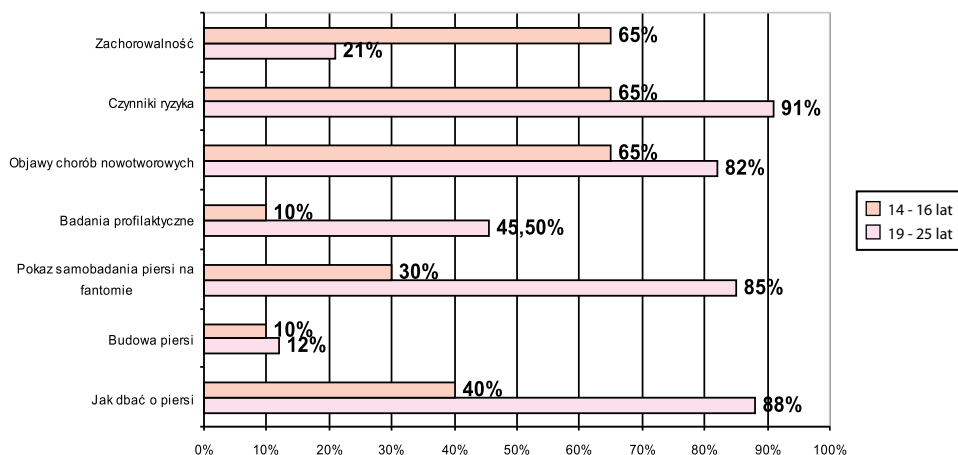


Wykres 5. Poziom ważności treści dotyczących raka piersi

Większość badanych osób (91% ankietowanych w wieku 19 – 25 lat oraz 85% w wieku 14 – 16 lat) wyraziło opinię, iż warto rozmawiać na temat raka piersi (Wykres 6).



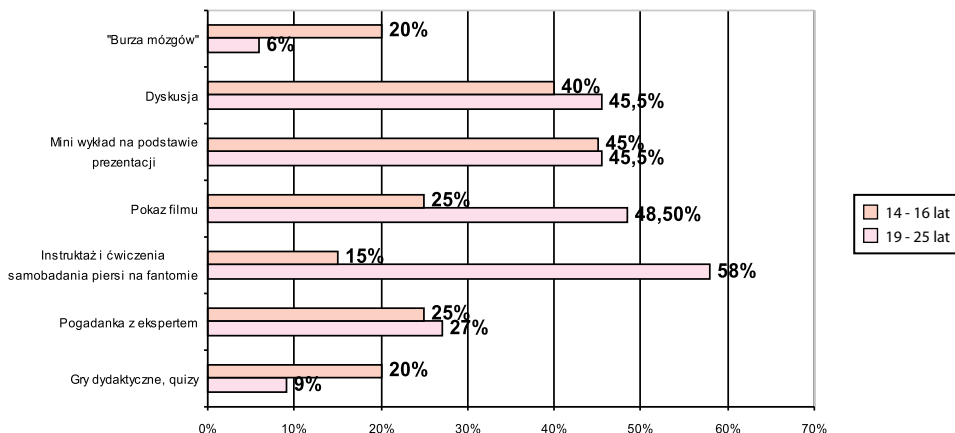
Wykres 6. Opinie młodzieży na temat wartości rozmów o problemie raka piersi z najbliższymi



Wykres 7. Oczekiwania młodzieży wobec zagadnień omawianych w ramach profilaktyki raka piersi

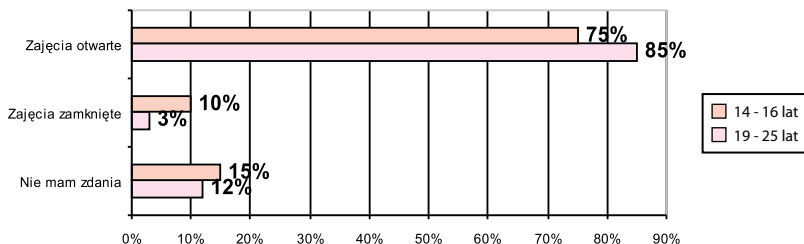
Najbardziej oczekiwanymi metodami i formami zajęć z edukacji prozdrowotnej (Wykres 8), jaką deklaruje młodzież, są:

- instruktaż i ćwiczenia samobadania piersi - 58% (19 – 25 lat), 15% (14 – 16 lat);
- mini wykład z wykorzystaniem prezentacji - około połowa ankietowanych w obu grupach wiekowych;
- dyskusja - 45,5% (19 – 25 lat), 40% (14 – 16 lat);
- pokaz filmów - 48,5% (19 – 25 lat), 25% (14 – 16 lat).



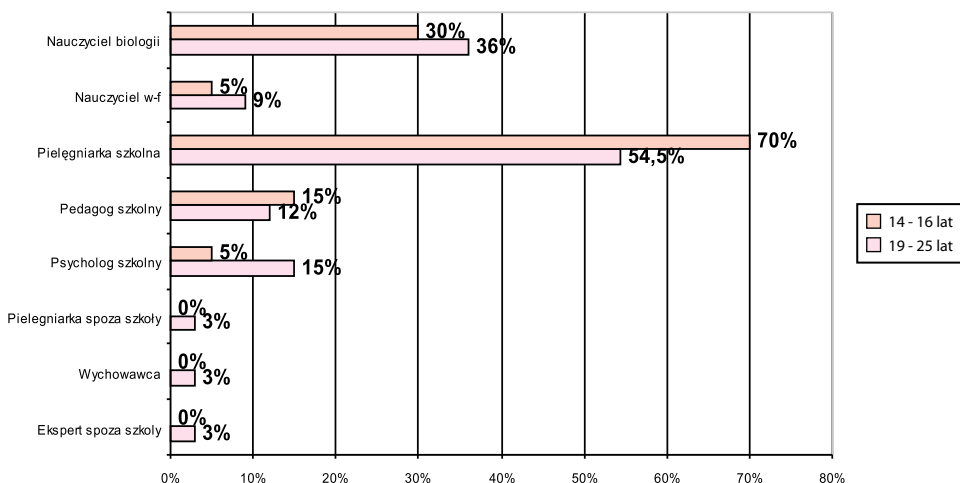
Wykres 8. Oczekiwania dotyczące metod i technik prowadzenia zajęć edukacyjnych

Według opinii ankietowanych, aż 85% (19 – 25 lat) oraz 75% (14 – 16 lat) z nich uważa, że zajęcia powinny być przeprowadzone w sposób otwarty, czyli z wykorzystaniem konspektu zajęć, który można dostosować do wiedzy, potrzeb i oczekiwań uczestników zajęć, jak również czasu oraz środków dydaktycznych (Wykres 9). Młodzież wyraziła opinię, że chce uczestniczyć w procesie planowania zajęć i mieć wpływ na ich przebieg. Tylko w 3% (19 – 25 lat) i w 10% (14 – 16 lat) opowiedzieli się za prowadzeniem zajęć przez edukatora wg ściśle określonego scenariusza.



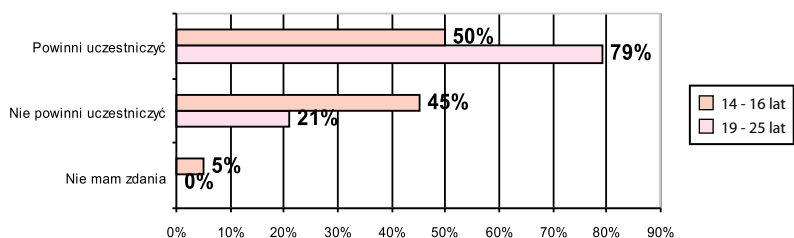
Wykres 9. Opinie dotyczące sposobu prowadzenia zajęć

70% (14 – 16 lat) oraz 54,5% (19 – 25 lat) młodzieży uważa pielęgniarkę szkolną za najbardziej odpowiednią osobę, która powinna prowadzić zajęcia z edukacji zdrowotnej dotyczącej profilaktyki raka piersi (Wykres 10).



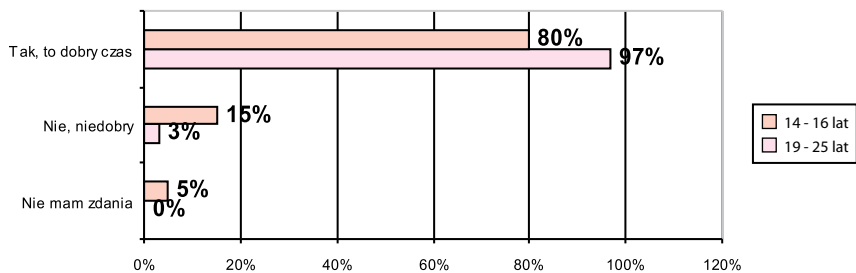
Wykres 10. Opinie młodzieży na temat tego, kto powinien być edukatorem w zakresie profilaktyki raka piersi w szkole

Wśród ankietowanych w przedziale wiekowym 14 – 16 lat, 50% uważa, że chłopcy powinni uczestniczyć w zajęciach dotyczących profilaktyki raka piersi. Podobnie młodzież w wieku 19 – 25 lat potwierdza udział chłopców w zajęciach w 79% (Wykres 11).



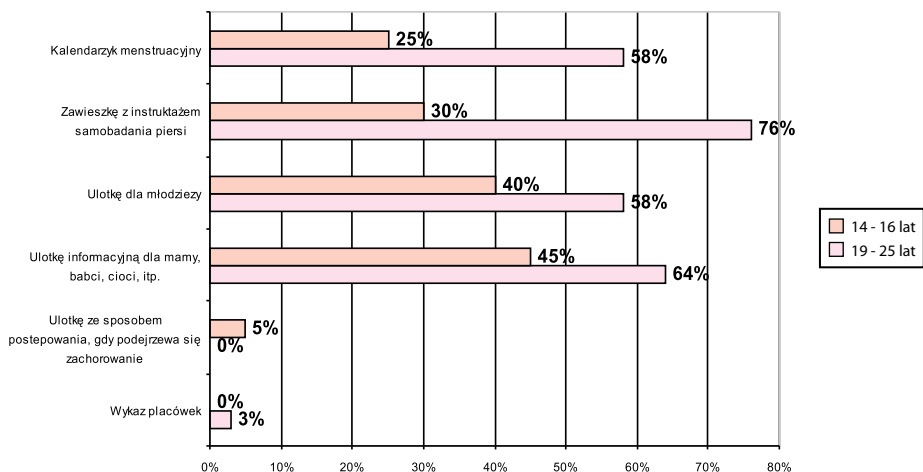
Wykres 11. Opinie ankietowanych dotyczące uczestnictwa chłopców w zajęciach profilaktyki raka piersi

Opinie młodzieży są zgodne w stwierdzeniu, że to szkoła ponadgimnazjalna jest najodpowiedniejszym okresem na prowadzenie edukacji w zakresie profilaktyki raka piersi. Tak deklaruje 97% młodzieży w wieku 19 – 25 oraz 80% młodzieży w wieku 14 – 16 lat (Wykres 12).



Wykres 12. Opinie na temat szkoły ponadgimnazjalnej jako dobrego okresu na zajęcia z profilaktyki raka piersi

Bardzo istotnym elementem w czasie zajęć edukacyjnych okazują się materiały edukacyjne (Wykres 13). 76% młodych osób (19 – 25 lat) oraz 30% młodzieży (14 – 16 lat) zainteresowanych byłoby otrzymaniem zawieszek z instruktażem samobadania piersi; 64% (19 – 25 lat) oraz 45% (14 – 16 lat) młodzieży zainteresowanej byłoby otrzymaniem ulotki informacyjnej dla najbliższych dorosłych osób.



Wykres 13. Oczekiwania młodzieży dotyczące materiałów edukacyjnych

Analiza materiału empirycznego wśród młodzieży szkół gimnazjalnych wykazała, że tylko co trzeci ankietowany rozumie pojęcie profilaktyki. Jednak większość z nich deklaruje zainteresowanie problematyką zdrowia i chęć pogłębiania swej wiedzy w temacie chorób nowotworowych. Podobnie jest wśród studentów, gdzie niemal wszyscy badani interesują się zagadnieniami związanymi ze zdrowiem i doskonale rozumieją pojęcie profilaktyki.

Studenci wykazali nieco większe zainteresowanie wiedzą praktyczną i możliwościami badań w zakresie raka piersi. Natomiast gimnazjaliści częściej deklarowali chęć poznania zagadnień związanych z wiedzą ogólną w tym zakresie.

Prawie połowa ankietowanych studentów uczestniczyła już w zajęciach dotyczących profilaktyki raka piersi. Wśród uczniów gimnazjów były to tylko nieliczne przypadki.

W obu badanych grupach respondenci zgodnie odpowiadali, że treści dotyczące raka piersi są ważne dla co drugiego ankietowanego, a także, że warto o tym rozmawiać z bliskimi osobami.

Badania potwierdziły, że „czas szkoły ponadgimnazjalnej” jest dobrym momentem na prowadzenie działań edukacyjnych związanych z profilaktyką raka piersi. Taką opinię wyrazili zarówno gimnazjaliści, jak i studenci, którzy zgodnie stwierdzili, że „czas studiów” to zdecydowanie za późno żeby poznawać tak ważne zagadnienia.

Potwierdziły się również przypuszczenia autorów, że najbardziej oczekiwanymi metodami i technikami edukacji będą ćwiczenia samobadania piersi na fantomie, instruktaż dotyczący wykonywania samobadania, dyskusja oraz mini wykład z wykorzystaniem krótkiej prezentacji multimedialnej. Dotyczy to całej badanej grupy, niezależnie od wieku respondentów.

Badania wzmocniły przekonanie autorów, że nie tylko dziewczęta, ale także chłopcy powinni uczestniczyć w zajęciach poświęconych profilaktyce raka piersi.

V. ANEKS

ZAŁĄCZNIK NR 1

Karta pracy nr 1

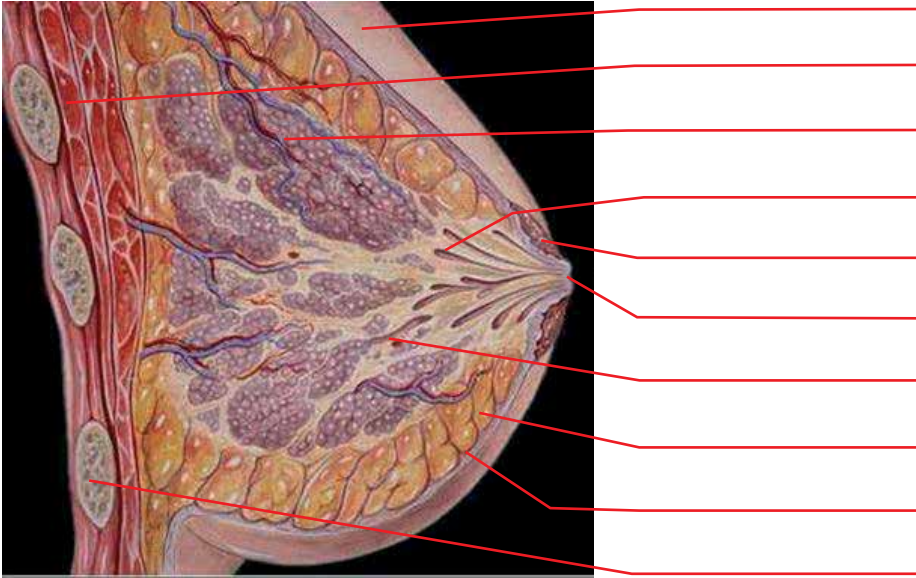
Zaproponuj częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych dostosowany do wieku kobiet bez objawów raka piersi i dodatkowych czynników ryzyka.

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

ZAŁĄCZNIK NR 3

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 ponadgimnazjalnych. 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

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. <http://85.128.14.124/krn/>, [dostęp 2012-02-23];
2. www.bezplatnamammografia.pl, [dostęp 2012-02-20];

II. Źródła drukowane

Dokumenty:

1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12.08.1999 r. (Dz. U. 2009, nr 67, poz. 756 z późn. zm.) 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.
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 października 2009 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. 2009, nr 168 poz. 1324).
3. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 listopada 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009, nr 4, poz. 17)
4. Ustawa o ustanowieniu programu wieloletniego *Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych* (Dz. U. nr 143, poz. 1200 z późn. zm. z dnia 2.08.2005 r.);
5. Załącznik do Uchwały nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15.05. 2007 r. *Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015*;

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. K. Kruszewski [red. nauk.], 2009, *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009;
11. Cz. Kupisiewicz *Podstawy dydaktyki*, WSiP, Warszawa 2005;
12. *Nasze ciała, nasze życie* [red. J. Puzewicz – Barska, M. Tarasiewicz], Stowarzyszenie Współpracy Kobiet NEWW, Gdańsk 2004;
13. *Podstawa programowa z komentarzami. Tom 8. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*. Wyd. MEN;
14. *Różni – Razem. Jak uczyć komunikacji w sytuacji konfliktu* [praca zbiorowa, Towarzystwo Rozwoju Rodziny];
15. *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;
16. B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007;
17. B. Woynarowska *Edukacja zdrowotna w szkole*, Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie, Warszawa 1995;
18. B. Woynarowska [red.], *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów szkół i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011;
19. Z. Wronkowski, B. Jobda *Mam guzek w piersi – co robić?*, Polski Komitet Zwalczenia Raka, Warszawa 2005;
20. W. Załucki, Z. Wronkowski *Piersi – uroda i problemy*, GIMPO, Warszawa 1997;

Wydawnictwa ciągłe:

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

NOTATKI

NOTATKI

**Oddział Oświaty Zdrowotnej
i Promocji Zdrowia WSSE**

ul. Nowogrodzka 82, 02-018 Warszawa
tel. (22) 432 10 02, promocjazdrowia@wsse.waw.pl

