

# Kennis en gedrag van vrouwelijke studenten ten aanzien van risicofactoren voor borstkanker

Willemijn Kesteloo

HZ University of Applied Sciences

willemijnkesteloo@gmail.com

## SAMENVATTING

Dit cross-sectionele onderzoek beschrijft de mate van kennis en gedrag van vrouwelijke studenten ten aanzien van risicofactoren voor borstkanker. Aan dit onderzoek deden 158 van de 532 studenten van de academies voor Zorg & Welzijn en Educatie & Pedagogiek van de HZ mee. Bij de meerderheid van de respondenten is er een gebrek aan kennis over de borstkankerrisicofactoren. Professionals kunnen door voorlichting te geven kennis vergroten en aanzetten tot gezonder gedrag. Dit kan bijdragen aan leefstijlaanpassing en resulteren in risicoreducerend gedrag. Het advies is om het risicobewustzijn te vergroten op en door de hogeschool.

## Trefwoorden

Borstkanker, risicofactoren, vrouwelijke studenten, kennis, gedrag, informatiebronnen

## INLEIDING

Borstkanker is in Nederland de meest voorkomende kankersoort bij vrouwen en tevens doodsoorzaak nummer één bij vrouwen tussen 35 en 55 jaar <sup>[1]</sup>. Borstkankerpreventie, -opsporing en -bestrijding zijn vaak gericht op vrouwen vanaf 50 jaar. De ziekte komt ook onder jongere vrouwen voor, maar screenen op borstkanker blijkt bij hen niet effectief <sup>[2]</sup>. Deskundigen voorspellen dat door de stijgende levensverwachting en door verandering van levensgewoonten steeds meer vrouwen de ziekte krijgen. Sommige risicofactoren voor borstkanker zijn afhankelijk van gedrag en levensgewoonten. Met name onder jongeren wordt vaak (excessieve) alcoholconsumptie, roken en jarenlang pilgebruik gezien. Deze gewoonten kunnen op lange termijn risico's met zich meebrengen <sup>[2,3]</sup>. Er zijn veel borstkankercampagnes met als doel opsporen van de ziekte en informeren over symptomen en behandelingen. Mede door die campagnes en overige informatiebronnen zouden (jonge) vrouwen op de hoogte kunnen zijn van de risicofactoren voor en de invloed van hun gedrag op het krijgen van borstkanker, maar de vraag rijst of zij dit werkelijk zijn. Vergroten van kennis, bewustzijn en risicoperceptie en stimuleren van gezond gedrag zijn verantwoordelijkheden van gezondheidsprofessionals. Het individuele risico wordt vaak onderschat. Verpleeg-, verloskundigen en andere zorgverleners spelen een significante rol in het geven van informatie die nodig is om (jonge) vrouwen bewust te maken van risicofactoren en de mogelijke gevolgen hiervan <sup>[3]</sup>. Het geven van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) is onderdeel van verschillende beroepsrollen en kerncompetenties. Met gezondheidsbevorderende interventies of strategieën, zoals voorlichting, kan men gemotiveerd worden voor

een gezonde leefstijl <sup>[4]</sup>. Verschillende vormen van preventie staan hierbij centraal. Borstkanker wordt veelal veroorzaakt door erfelijkheid of door blootstelling aan risicofactoren <sup>[2]</sup>. Leefstijlafhankelijke factoren kunnen vermeden worden en bij kennis hierover kan men gedrag hierop aanpassen. Hierbij spelen gezondheidsprofessionals en media een belangrijke rol, maar ook opleidingen zouden studenten moeten informeren en moeten stimuleren tot gezondheidsbevordering <sup>[3]</sup>. Het blijkt dat verschillende vrouwelijke studenten wereldwijd (te) weinig kennis hebben over borstkanker en zijn risicofactoren <sup>[5-17]</sup>. Ook is er nauwelijks sprake van risicoreducerend gedrag omtrent dit onderwerp <sup>[8,9,13,16]</sup>. Vanwege het grote maatschappelijke belang, maar ook omdat meer onderzoek naar gedrag van vrouwelijke studenten en hun kennis over borstkankerrisicofactoren aangeraden wordt <sup>[13]</sup>, luidt de onderzoeksvraag: "In hoeverre zijn vrouwelijke studenten die studeren aan de academie voor Zorg & Welzijn en de academie voor Educatie & Pedagogiek van de HZ University of Applied Sciences bekend met risicofactoren voor het ontwikkelen van borstkanker en in welke mate gedragen zij zich hiernaar?"

## METHODEN VAN ONDERZOEK

Dit is een kwantitatief, praktijkgericht cross-sectioneel surveyonderzoek.

### Onderzoekspopulatie, -locatie en -periode

De onderzoekspopulatie bestond uit 532 vrouwelijke studenten van de academies voor Zorg & Welzijn en Educatie & Pedagogiek van de HZ, mede vanwege hun (toekomstige) GVO-gerelateerde functie. Inclusiecriteria waren: vrouwelijke voltijdstudenten van de hbo-opleidingen Verpleegkunde, Verpleegkunde & Verloskunde, Social Work, Pedagogiek en Leraar Basisonderwijs uit het eerste en vierde jaar. De populatie is benaderd via de e-mailserver van de HZ. Het Academiebureau verstreekte de studentgegevens. Het onderzoek vond plaats van januari tot en met maart 2017.

### Dataverzameling

Met een online enquête als kwantitatieve dataverzamelmethode is informatie verkregen over het onderwerp en de doelgroep. Het Academiebureau stuurde de enquête (link) naar alle studenten die voldeden aan de inclusiecriteria. De enquête was actief van 9 februari tot en met 9 maart 2017. De verwachte respons was rond de 30% (160 enquêtes).

### Meetinstrument

De enquête is opgesteld en geoperationaliseerd aan de hand van de bestudeerde literatuur <sup>[2,3,5-17]</sup>. Door een informed consent formulier werd men geïnformeerd over het onderzoek. Met een pilot is de vragenlijst geoptimaliseerd. De enquête bestond uit drie delen: respondentkenmerken; stellingen en vragen over kennis en informatiebronnen over borstkanker en zijn risicofactoren; gedragsstellingen ten aanzien van de risicofactoren. Men kon bij de factoren 'feit', 'fabel' en 'weet ik niet' antwoorden. Per link was de enquête maar een keer in te vullen. Onderbreken, een vraag overslaan of teruggaan naar een vorige vraag was niet mogelijk.

'Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted under the conditions of the Creative Commons Attribution-Share Alike (CC BY-SA) license and that copies bear this notice and the full citation on the first page''

## Dateregistratie, -verwerking en -analyse

Alle verzamelde gegevens zijn voor verwerking automatisch via de web-enquête tool geïmporteerd in SPSS (versie 22). De variabelen zijn handmatig gecodeerd. Beschrijvende statistiek met percentages is toegepast. Onvolledig ingevulde enquêtes zijn niet meegenomen in de data-analyse. Zo was er geen sprake van 'missings' die een foutieve interpretatie konden geven. Andere fouten zijn ook niet gevonden.

## Betrouwbaarheid en validiteit

Met een pilot is de enquête aangepast en met peerexamination is kritisch gekeken naar de onderzoeksopzet, de methode en het meetinstrument. Invullen van de enquête gebeurde anoniem en alle gegevens zijn anoniem verwerkt. Het onderzoek is zo opgesteld dat het herhaald kan worden. De enquête had een hoge betrouwbaarheid: de Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) was 0.90. Door samenwerking met het Academiebureau zijn de juiste respondenten benaderd. Er was geen sprake van specifieke selectie van respondenten. De resultaten zijn enkel representatief voor de operationele onderzoekspopulatie. Generalisatie voor een grotere populatie was geen doel van dit onderzoek.

## RESULTATEN

Van de 532 vrouwelijke HZ-studenten die de link voor de enquête ontvingen, hebben 158 studenten de enquête volledig ingevuld (respons van 29,7%). De invultijd bedroeg 4 tot 10 minuten. Tabel 1 toont de respondentkenmerken.

### Kennis over (risicofactoren voor) borstkanker

De meerderheid van de respondenten (74,7%,  $n = 118$ ) vond dat ze onvoldoende weet over borstkanker en de risicofactoren.

Tabel 1: Respondentkenmerken ( $n = 158$ )

Variabele(n)	Frequentie n (%)
<b>Leeftijd in jaren</b>	
17-20	81 (51,2)
21-24	66 (41,8)
25-42	11 (7)
<b>Hoogst behaalde opleidingsniveau</b>	
havo	77 (48,7)
vwo	12 (7,6)
mbo niveau 4	28 (17,7)
hbo	38 (24,1)
anders	3 (1,9)
<b>Academie huidige opleiding</b>	
Gezondheid & Welzijn	99 (62,7)
Educatie & Pedagogiek	59 (37,3)
<b>Huidige opleiding</b>	
Verpleegkunde	42 (26,6)
Verpleegkunde & Verloskunde	20 (12,7)
Social Work	37 (23,4)
Pedagogiek	31 (19,6)
Leraar Basisonderwijs	28 (17,7)
<b>Jaar van de opleiding</b>	
Eerste jaar	75 (47,5)
Vierde jaar	83 (52,5)
<b>Borstkanker in eigen familie</b>	
Nee	105 (66,5)
Ja, bij eerstegraadsverwanten	13 (8,2)
Ja, bij tweedegraadsverwanten	45 (28,5)

#### Algemene kennis over borstkanker

Op zes van de zeven algemene stellingen over borstkanker wist meer dan de helft van de respondenten het juiste antwoord. Zo wist 56,3% zeker dat één op de zeven à acht vrouwen in Nederland ooit in haar leven borstkanker krijgt. Tevens wist 51,9% zeker dat leefstijlaanpassing het risico op de ziekte kan verlagen. Bijna 30% twijfelde erover of wist niet dat vrouwen onder de 50 jaar iets kunnen doen om borstkanker te voorkomen of om het risico erop te vermindern. Meer eerste- dan vierdejaarsstudenten wisten dit wel. Bij de overige stellingen is een (kleine) toename te zien in algemene kennis over borstkanker van vierdejaars ten opzichte van eerstejaars. Studenten Leraar Basisonderwijs wisten op een stelling na minder vaak juist te antwoorden dan studenten van de overige opleidingen. Alle percentages 'juiste antwoorden' van de 158 respondenten bij deze zeven stellingen samen leverden een gemiddelde algemene kennis over borstkanker van 62% op.

### Kennis over borstkankerrisicofactoren

De meerderheid van de respondenten (58,2 tot 97,5%) herkende 6 van de 19 factoren als feitelijke risicofactor. Hierbij springen de factoren 'eerdere borstaandoening' (77,8%) en 'erfelijkheid' (97,5%) er het meeste uit. Bij 11 van de 19 factoren herkende meer dan 40% van de respondenten deze factor niet als risicofactor of twijfelde hierover. Tabel 2 toont welke studenten de feitelijke risicofactoren kenden. Studenten Verpleegkunde & Verloskunde wisten bij 14 risicofactoren vaker een juist antwoord te geven dan studenten van de overige opleidingen. Bij Pedagogiek en Leraar Basisonderwijs kende men minder risicofactoren. Een aantal factoren werd helemaal niet als risicofactor beschouwd. Van de 19 factoren waren er 15 die door meer vierdejaars dan eerstejaars werden gekend. Studenten waarbij de ziekte in de familie voorkomt wisten minder vaak (52,8%) dat 'familiaire borstkanker' een feitelijke risicofactor is dan zij waarbij het niet in de familie voorkomt (61%). Alle percentages 'juiste antwoorden' van de 158 respondenten bij de 19 factoren samen leverden een gemiddelde kennis van 37,3% over de borstkankerrisicofactoren op.

### Informatiebronnen over borstkankerrisicofactoren

(Campagnes op) het internet (59,5%) en televisie (49,4%), tijdschriften/boeken (43%) en familieleden (41,8%) werden door meer dan 40% van de respondenten ( $n = 66$  tot 94) aangeduid als informatiebronnen over borstkankerrisicofactoren. 'Leerstof van de huidige opleiding' werd 27 keer (17,1%) aangeduid: door 16 studenten Verpleegkunde (38,1%), 9 studenten Verpleegkunde & Verloskunde (45%), één student Social Work (2,7%), één student Pedagogiek (3,2%) en geen enkele student Leraar Basisonderwijs. 'Gezondheidsprofessionals' en 'leerstof vorige opleiding' zijn weinig aangeduid (16,5% vs. 12%). Van de 158 respondenten hebben er 22 (13,9%) nog nooit informatie over de risicofactoren gekregen of er iets over opgezocht. In totaal wil 65,2% van de studenten graag meer informatie in de opleiding krijgen. Dit willen in verhouding meer studenten Verpleegkunde (83,3%) en Verpleegkunde & Verloskunde (80%) dan studenten van de academie voor Educatie & Pedagogiek (46,4 tot 59,5%). Bijna een kwart meer eersteden vierdejaarsstudenten (74,7% vs. 56,6%) willen meer informatie in de huidige opleiding krijgen. Zesenzeventig studenten (48,1%) wilden de uitkomsten ontvangen.

### Gedrag ten aanzien van risicofactoren voor borstkanker

Van de 158 respondenten maakt 58,2% ( $n = 92$ ) zich (weleens) zorgen over het krijgen van borstkanker. Honderddertig studenten (82,3%) zouden hun leefstijl willen aanpassen indien ze (beter) op de hoogte zijn van de risicofactoren. De meeste respondenten geven aan dat het kennen van de bijbehorende risicofactor niet hun voornaamste reden is dat ze sporten (82,3%), niet roken (75,9%), geen of zelden alcohol drinken (86,7%) of de pil niet gebruiken (86,1%). Honderdzevenendertig studenten (86,7%) zijn zich ervan bewust dat niet alleen oude(re) vrouwen, maar ook zij het kunnen krijgen. Meer dan 40% van de respondenten ( $n = 64$ ) gaat uit van de uitspraak "Ik leef in het hier en nu en in de toekomst zie ik weer wel".

## DISCUSSIE

Circa 25% van de respondenten vindt dat ze voldoende weet over de ziekte en haar risicofactoren, terwijl blijkt dat er in werkelijkheid meer kennis is (gemiddeld 62% en 37,3%).

Tabel 2: Overzicht juiste antwoorden op de feitelijke risicofactoren van de studenten per opleiding, opleidingsjaar en voorkomen in familie (n= 158)

Risicofactoren	Opleiding					Opleidingsjaar		Borstkanker in familie		Totaal correct
	VPK	VP&VK	SW	PG	LB	1 <sup>e</sup> jaar	4 <sup>e</sup> jaar	Wel in fam.	Niet in fam.	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Vrouw zijn	29 (69)	14 (70)	26 (70,3)	13 (41,9)	17 (60,7)	45 (60)	54 (65,1)	31 (58,5)	68 (64,8)	99 (62,7%)
Eerdere borstaandoening	37 (88,1)	19 (95)	30 (81,1)	21 (67,7)	16 (57,1)	58 (77,3)	65 (78,3)	41 (77,4)	82 (78,1)	123 (77,8%)
Kinderloosheid	6 (14,3)	7 (35)	2 (5,4)	1 (3,2)	0 (0)	2 (2,7)	14 (16,9)	2 (3,8)	14 (13,3)	16 (10,1%)
Nooit borstvoeding gegeven	6 (14,3)	7 (35)	3 (8,1)	2 (6,5)	0 (0)	5 (6,7)	13 (15,7)	2 (3,8)	16 (15,2)	18 (11,4%)
Hoge borstdensiteit	12 (28,6)	7 (35)	10 (27)	8 (25,8)	8 (28,6)	20 (26,7)	25 (30,1)	16 (30,2)	29 (27,6)	45 (28,5%)
Roken	29 (69)	16 (80)	21 (56,8)	22 (71)	13 (46,4)	48 (64)	53 (63,9)	37 (69,8)	64 (61)	101 (63,9%)
Erfelijkheid	41 (97,6)	20 (100)	37 (100)	30 (96,8)	26 (92,9)	74 (98,7)	80 (96,4)	51 (96,2)	103 (98,1)	154 (97,5%)
Familiaire borstkanker	30 (71,4)	11 (55)	21 (56,8)	14 (45,2)	16 (57,1)	39 (52)	53 (63,9)	28 (52,8)	64 (61)	92 (58,2%)
Eerste zwangerschap >30 jaar	9 (21,4)	5 (25)	1 (2,7)	1 (3,2)	2 (7,1)	5 (6,7)	13 (15,7)	5 (9,4)	13 (12,4)	18 (11,4%)
Ras/etniciteit	15 (35,7)	7 (35)	5 (13,5)	4 (12,9)	2 (7,1)	11 (14,7)	22 (26,5)	9 (17)	24 (22,9)	33 (20,9%)
Alcoholconsumptie	13 (31)	7 (35)	10 (27)	10 (32,3)	6 (21,4)	18 (24)	28 (33,7)	13 (24,5)	33 (31,4)	46 (29,1%)
Overgewicht en obesitas	14 (33,3)	7 (35)	10 (27)	11 (35,5)	8 (28,6)	19 (25,3)	31 (37,3)	16 (30,2)	34 (32,4)	50 (31,6%)
Leeftijd	26 (61,9)	16 (80)	22 (59,5)	20 (64,5)	13 (46,4)	49 (65,3)	48 (57,8)	30 (56,6)	67 (63,8)	97 (61,4%)
Gebruik orale anticonceptie	11 (26,2)	9 (45)	8 (21,6)	3 (9,7)	2 (7,1)	12 (16)	21 (25,3)	8 (15,1)	25 (23,8)	33 (20,9%)
Eerste menstruatie <12 jaar	3 (7,1)	3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (7,2)	3 (5,7)	3 (2,9)	6 (3,8%)
Gebruik hormoonpreparaten	15 (35,7)	10 (50)	8 (21,6)	6 (19,4)	4 (14,3)	17 (22,7)	26 (31,3)	12 (22,6)	31 (29,5)	43 (27,2%)
In overgang >55 jaar	10 (23,8)	9 (45)	7 (18,9)	7 (22,6)	4 (14,3)	17 (22,7)	20 (24,1)	11 (20,8)	26 (24,8)	37 (23,4%)
Bestraling borstkas <40 jaar	20 (47,6)	14 (70)	15 (40,5)	13 (41,9)	14 (50)	40 (53,3)	36 (43,4)	28 (52,8)	48 (45,7)	76 (48,1%)
Weinig tot geen lichaamsbeweging	10 (23,8)	6 (30)	7 (18,9)	6 (19,4)	4 (14,3)	7 (9,3)	26 (31,3)	9 (17)	24 (22,9)	33 (20,9%)

VPK= Verpleegkunde VP&VK= Verpleegkunde & Verloskunde SW= Social Work PG= Pedagogiek LB= Leraar Basisonderwijs fam.= familie

Met een marge van 3,8 tot 97,5% per factor zegt 37,3% kennis over risicofactoren niet zoveel, behalve dat kennis hierover matig is. Velen wisten vaak niet met zekerheid het juiste antwoord en vulden daarom 'weet ik niet' in, net als in eerdere studies [8,11,14]. 'Zeker weten' is in dit onderzoek trouwens relatief, want er kon ook sprake zijn van goed gokken, ondanks dat werd gevraagd dit niet te doen. De meerderheid van de studenten kent slechts zes risicofactoren en net als in andere studies [5,7,10,11,14] is ook nu 'erfelijkheid' het meest (97,5%) gekend. Hoewel er in studies [6,7,8,13] vanuit werd gegaan dat studenten met borstkanker in de familie (iets) meer kennis hebben over risicofactoren, wezen deze resultaten anders uit. Dit bleek maar bij vier factoren zo. Opvallend is ook dat dezelfde groep minder vaak de voor hen juist relevante factor 'familiaire borstkanker' kent. Het blijkt dat de kennis over risicofactoren van studenten van de academie voor Zorg & Welzijn groter is dan van de overige studenten. Dit komt overeen met bevindingen uit de literatuur [6,10,16,17]. Mogelijk komt de vergrote kennis doordat het onderwerp medisch-gerelateerd is en bij deze opleidingen aan bod komt. Leraren in opleiding hebben echter naast weinig kennis over risicofactoren ook de minste algemene kennis over borstkanker. De grotere algemene kennis over borstkanker en de grotere mate van kennis over de meeste risicofactoren van vierdejaars ten opzichte van de eerstejaars zouden logischerwijs kunnen komen door opgedane kennis uit (leerstof van) de huidige opleiding. Maar dit lijkt niet aannemelijk, aangezien maar 27 respondenten deze informatiebron aanduiden. Dit komt overeen met andere studies [6-8], waarin wordt aanbevolen om informatie over de ziekte in het onderwijsprogramma op te nemen. Het zou wel zo kunnen zijn dat door toename van algemene kennis ook kennis omtrent gezondheid toeneemt of dat de studenten niet doorhadden dat hun kennis toeneemt door de opleiding. Toch wil meer dan de helft (65,2%) meer informatie over (risicofactoren voor) borstkanker in hun opleiding krijgen en wil 48,1% de uitkomsten ontvangen. Meer dan 40% duidde (campagnes op) internet en televisie,

tijdschriften/boeken en familieleden aan als belangrijkste informatiebronnen. De media bleken ook in andere studies [6,8,9,12,13,15] belangrijk. Toch kreeg 13,9% nooit eerder informatie over de risicofactoren. De rol van gezondheidsprofessionals als bron is klein. Slechts 16,5% gaf aan door hen geïnformeerd te zijn. De vraag is natuurlijk of studenten zulke professionals treffen en of deze er zelf wel voldoende over weten. Ondanks dat 51,9% (al) weet dat aanpassing van leefstijl het risico op de ziekte verlaagt, geeft ruim 80% aan bij meer kennis de leefstijl ook effectief aan te willen passen. De gedragsstellingen maken het wel of niet hanteren van een bepaalde leefstijl matig inzichtelijk: óf de studenten zijn zich er niet van bewust dat een bepaalde leefstijl (bijvoorbeeld pilgebruik) samenhangt met een groter borstkankerrisico en is het daarom niet hun 'voornaamste' reden, óf ze gebruiken de pil wel en zijn daarom genoodzaakt 'niet van toepassing' te kiezen. De resultaten duiden er nu vooral op dat er weinig risicoreducerend gedrag wordt toegepast door onvoldoende kennis. Veel respondenten (58,2%) maken zich (weleens) zorgen over het krijgen van de ziekte en het lijkt erop dat bewustzijn dat ook jonge(re) vrouwen borstkanker kunnen krijgen aanwezig is. Welke factoren hierbij een rol spelen is echter minder duidelijk voor hen. Dit zou een mogelijke verklaring zijn waarom 40,5% uitgaat van "Ik leef in het hier en nu en in de toekomst zie ik weer wel", overeenkomstig met de lakse houding beschreven in eerdere studies [8,13].

## CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Veel risicofactoren vergroten de kans op borstkanker, maar de respondenten kennen deze lang niet allemaal (even goed). Hoewel er uit dit onderzoek enige mate van kennis over risicofactoren voor borstkanker blijkt bij de ondervraagde vrouwelijke studenten aan de hogeschool door met name de media, tijdschriften/boeken en familieleden, is bij de meerderheid van de studenten uit de onderzoekspopulatie de kennis nog altijd onvoldoende. De algemene kennis over borstkanker is matig. De studenten Leraar Basisonderwijs weten minder over borstkanker dan studenten van de overige

opleidingen. Studenten van de academie voor Zorg & Welzijn hebben een grotere kennis over de risicofactoren dan studenten van de academie voor Educatie & Pedagogiek. De respondenten konden de eigen mate van kennis moeilijk inschatten en waren hier zelfs iets pessimistischer over dan de resultaten uitwezen. Dat borstkanker in de familie tot (iets) meer kennis over de risicofactoren leidt, kon niet aangetoond worden. Voor gedragsverandering is kennis over de risicofactoren nodig, maar het lijkt erop dat de meerderheid momenteel nog onvoldoende bezig is met het eigen gedrag ten aanzien van deze risicofactoren. Deze houding dient te veranderen om van gezondheidsbevordering te kunnen spreken. Het onderzoek heeft de interesse gewekt van de respondenten, aangezien bijna de helft de uitkomsten wil ontvangen en het merendeel graag meer informatie zou krijgen in de opleidingen. De grote meerderheid zou de leefstijl willen aanpassen indien ze beter op de hoogte is van de risicofactoren. Door goede, gerichte voorlichting en informatie van (gezondheids)professionals, op of door de hogeschool, kan het risicobewustzijn vergroot worden. Tevens leidt dit tot vermeerdering van kennis, wat kan bijdragen aan aanpassing van de leefstijl en kan resulteren in risicoreducerend gedrag. Door de medische studenten van de HZ een jaarlijks terugkerende campagne te laten voeren, ontstaat er een win-winsituatie, zowel voor de opleidingen als voor de praktijk. Toekomstige gezondheidsprofessionals leren zo in een onderwijsconcept op de juiste wijze GVO te geven aan andere toekomstige professionals die overigens vaak ook in hun sector een voorlichtende, opvoedende of onderwijzende functie hebben. Vrouwelijke studenten raken zo beter geïnformeerd over (risicofactoren voor) borstkanker. Tevens zijn de studenten die de campagne uitwerken, voordat ze het werkveld ingaan, zelf op de hoogte van het onderwerp en klaargestoomd om hier GVO over te geven. Omdat gezondheidsprofessionals weinig genoemd zijn als informatiebron voor borstkanker-risicofactoren moet worden onderzocht of zij, die een voorlichtende en gezondheidsbevorderende rol hebben, op de hoogte zijn van het onderwerp en in hoeverre zij hier (weleens) GVO over geven. Vanwege de gevonden uitkomsten in dit beschrijvende onderzoek wordt beschrijvend, maar voornamelijk toetsend vervolgonderzoek naar de relatie tussen kennis, intentie tot gedrag en daadwerkelijk uitgevoerd gedrag van verschillende vrouwelijke studenten ten aanzien van risicofactoren voor borstkanker aangeraden. Want ondanks dat de meerderheid in dit onderzoek aangaf dat ze zich met betere kennis over het onderwerp anders zou gedragen, is het de vraag of dit ook werkelijk zo is.

#### ROL VAN DE STUDENT

Willemijn Kesteloo voerde dit onderzoek uit in kader van haar afstuderen aan het combinatietraject Verpleegkunde & Verloskunde van de HZ. Ze maakte zelf de keuze voor het onderwerp. Tevens heeft ze alle elementen van het onderzoek zelf opgezet en uitgevoerd. Bij het schrijven van deze paper heeft ze haar uitgebreide scriptie als leidraad gebruikt.

#### REFERENTIES

1. Integraal Kankercentrum Nederland. Sterfte borstlandelijk vrouw. [Internet]. Geraadpleegd op 12 oktober 2016, van <https://www.cijfersoverkanker.nl/>.
2. Oldenburg H, Vrancken Peeters M, van Bohemen J. Het borstkankerboek. Amsterdam: Thoeis; 2013.
3. Sassen B. Gezondheidsbevordering en preventie voor

- verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Amsterdam: Reed Business Education; 2013.
4. Sesink E.M, Kerstens J.A.M. Basisverpleegkunde. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.
  5. Abu Samah A, Ahmadian M, Latiff LA. Insufficient knowledge of breast cancer risk factors among Malaysian female university students. *Global Journal of Health Science* 2016;8(1):277-85. doi: 10.5539/gjhs.v8n1p277
  6. Al-Sharbatti SS, Shaikh RB, Mathew E, Al-Biate MA. Assessment of breast cancer awareness among female university students in Ajman, United Arab Emirates. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 2014;14(4): 522-9.
  7. Bhandari PM, Thapa K, Dhakal S, Bhochohibhoya S, Deuja R, Acharya P, Mishra SR. Breast cancer literacy among higher secondary students: Results from a cross-sectional study in Western Nepal. *BMC Cancer* 2016;16(119):1-9. doi: 10.1186/s12885-016-2166-8
  8. Johnson N, Dickson-Swift V. 'It usually happens in older women': Young women's perceptions about breast cancer. *Health Education Journal* 2008;67(4):243-57. doi: 10.1177/0017896908097068
  9. Mafuvadze B, Manguvo A, He J, Whitney SD, Hyder SM. Breast cancer knowledge and awareness among high school and college students in Mid-Western USA. *Int J Sci Educ part B* 2012;1-15. doi: 10.1080/09500693.2012.664294
  10. Noreen M, Murad S, Furqan M, Sultan A, Bloodsworth P. Knowledge and awareness about breast cancer and its early symptoms among medical and non-medical students of Southern Punjab, Pakistan. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015;16(3):979-84. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.3.979>
  11. Bien AM, Korzynska-Pietas M, Iwanowicz-Palus GJ. Assessment of midwifery student preparation for performing the role of breast cancer educator. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(14):5633-38. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.14.5633>
  12. Boulous DN, Ghali RR. Awareness of breast cancer among female students at Ain Shams University, Egypt. *Global Journal of Health Science* 2014;6(1):154-61. doi: 10.5539/gjhs.v6n1p154
  13. Burak L, Boone B. College women and breast cancer: Knowledge, behavior, and beliefs regarding risk reduction. *American Journal of Health Education* 2008;40(1):206-12. doi: 10.1007/s10900-014-9908-9
  14. Burgess M, Murray A. Sexualization of awareness: Catchy, but does it actually increase knowledge of breast cancer? *College Student Journal*, 2014;48(2):234-42.
  15. Karayurt Ö, Özmen D, Çetinkaya AÇ. Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *BMC Public Health* 2008;8(359):1-8. doi: 10.1186/1471-2458-8-359
  16. Peacey V, Steptoe A, Davídsdóttir S, Baban A, Wardle J. Low levels of breast cancer risk awareness in young women: An international survey. *Eur J Cancer* 2006;42(8):2585-89. doi: 10.1016/j.ejca.2006.03.017
  17. Peltzer K, Pengpid S. Awareness of breast cancer risk among female university students from 24 low, middle income and emerging economy countries. *Asian Pac J Cancer Prev* 2014;15(18):7875-8. <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.18.7875>