

Danuta Ponczek, Lidia Kusińska

Pracownia Podstaw Umiejętności Klinicznych i Symulacji Medycznej Collegium Medicum w Bydgoszczy,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

POZIOM WIEDZY I ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH W ZAKRESIE RAKA PIERSI I SZYJKI MACICY NA PRZYKŁADZIE PRACOWNIC PPH EMIX I PIELEŃNIAREK SP ZOZ W RYPINIE

**The level of knowledge and health behaviours in the field of breast cancer
and cervical cancer on the example of employees from PPH Emix
and nurses from SP ZOZ in Rypin**

Streszczenie

Wstęp

Rak piersi to najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet w Polsce, zajmuje pierwsze miejsce w rankingu zachorowań. Rocznie ponad 16 tysięcy kobiet dowiaduje się, że ma raka piersi, z czego ponad 5 tysięcy umiera. Trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie jest rak szyjki macicy. Jednym z najważniejszych elementów wczesnego wykrywania nowotworów może być poznanie obszarów świadomości, zachowań prozdrowotnych oraz wiedzy na temat raka piersi i raka szyjki macicy, a następnie w sposób już ukierunkowany modyfikowanie tych zachowań i zachęcanie do działań na rzecz walki z rakiem.

Cel pracy

Porównanie poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych w zakresie raka piersi i raka szyjki macicy kobiet pracujących w firmie „Emix” oraz pielęgniarek w SP ZOZ w Rypinie.

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone wśród pracownic firmy „Emix” i pielęgniarek SP ZOZ w Rypinie. Łączna liczba respondentów wypełniających kwestionariusz wyniosła 80, z czego każda grupa stanowiła po 50%. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badania zrealizowano techniką ankiety. Narzędziem, za pomocą którego zrealizowano badanie był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Wyniki

Kobiety uważają, że o dobrym stanie zdrowia najbardziej decyduje regularna profilaktyka, odpowiednie odżywianie oraz stronięcie od używek. Posiadają doskonałą wiedzę na temat częstości wykonywania samobadania piersi, a połowa z nich wie w jakim cyklu miesięczkowym najlepiej dokonywać kontroli. Respondentki nie poddają się badaniom cytologicznym z powodu braku dolegliwości, z braku wiedzy na temat profilaktyki oraz lękiem przed diagnozą. Za źródło informacji na temat profilaktyki wskazały Internet, TV/ radio/gazety oraz lekarza.

Wnioski

Wiedzę i zachowania zdrowotne pielęgniarek na temat raka piersi i raka szyjki macicy określa się na średnim poziomie, natomiast pracownic z firmy „Emix” na temat raka piersi klasyfikuje się na poziomie niskim, natomiast z zakresu raka szyjki macicy na poziomie średnim. Badane kobiety oceniły swoją wiedzę z zakresu

raka piersi i raka szyjki macicy na poziomie przeciętnym – dobrym. Dane demograficzne nie wpływają zasadniczo na uzyskane wyniki w obu grupach, bowiem grupy są porównywalne.

Słowa kluczowe: rak piersi, rak szyjki macicy, wiedza, profilaktyka, zachowania zdrowotne.

Summary

Introduction

Breast cancer is the most common cancer among women in Poland. It takes first place in the ranking of diseases. Each year over 16,000 of women find out that they have breast cancer, of which more than 5,000 die. Third in the world incidence of cancer among women is cervical carcinoma. One of the most important elements of early detection of cancer might be raising awareness, knowledge of healthy behaviours and increasing knowledge of breast cancer and cervical carcinoma. Women should be also encouraged to act in the fight against cancer.

Aim of the study

Comparing the level of knowledge and health behaviours in terms of breast cancer and cervical carcinoma among women working in the company “Emix” and among nurses working in SP ZOZ in Rypin.

Material and methods

Survey was conducted among workwomen from “Emix” company and among nurses from SP ZOZ Rypin. The total number of respondents to the questionnaire lofty was 80, of which each group accounted for 50%. The study was based on diagnostic survey method. The respondents filled out the survey. A tool through which carried out the study was a questionnaire of own design.

Results

Women say that regular prevention, adequate nutrition and avoidance of stimulants the most determines good health. They also have excellent knowledge of the frequency of doing breast self-examination, and half of them know in which the menstrual cycle control breast. Respondents do not do cytology tests due to lack of symptoms, lack of knowledge about prevention and the fear of diagnosis. For the source of information about prevention they indicated the Internet, TV, radio, newspapers and doctors.

Conclusions

Nurses’ knowledge and health behaviours about both, breast cancer and cervical carcinoma, are determined on an average level. In contrast to nurses, knowledge and health behaviours about breast cancer among workwomen of “Emix” are on low level, and about cervical carcinoma are on an average one. The women found their knowledge about both cancers at the average/good level.

Key words: breast cancer, cervical cancer, knowledge, prevention, health behaviours.

Wstęp

Rak piersi to najczęstszy nowotwór złośliwy wśród kobiet w Polsce, zajmuje pierwsze miejsce w rankingu zachorowań. Rocznie ponad 16 tysięcy kobiet dowiaduje się, że ma raka piersi, z czego ponad 5 tysięcy umiera. Prawie połowa zachorowań dotyczy kobiet w wieku 50-69 lat. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest zbyt późne rozpoznanie choroby, jak również niewłaściwy styl życia, do którego zaliczyć należy niewłaściwą dietę, nadmierny i długotrwały stres, odkładanie planów na założenie rodziny w daleką przyszłość oraz niekorzystanie z programów profilaktycznych. Ponadto niska świadomość kobiet i lęk przed diagnozą powoduje, że kobiety nie wykonują systematycznych badań profilaktycznych. Prowadząc comiesięczne samobadanie piersi, korzystając z badań przesiewowych oraz prowadząc zdrowy styl życia, można znacznie zmniejszyć ryzyko zachorowania bądź tym samym szybko zdiagnozować i podjąć leczenie, co zwiększa znacznie szansę wyleczenia i przeżycia [Nowakowski, Nowakowska i Kotarski, 2007; Nowicki, Borowa i Maruszak, 2008; Ackerson and Preston, 2009; Sawaryn i Wróbel, 2011].

Trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet na świecie jest rak szyjki macicy. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na ten nowotwór, co roku u około 3 tysięcy kobiet diagnozowany jest rak szyjki macicy, a połowa z nich umiera. Większość nowych zachorowań dotyczy kobiet w przedziale wiekowym 45-59 lat. Główną przyczyną powstawania tego nowotworu jest wirus brodawczaka ludzkiego HPV 16 i 18, jednakże znając czynniki ryzyka zachorowalności można zapobiec bądź wykryć

chorobę we wczesnych etapach jego rozwoju. Do metod zapobiegawczych należą między innymi szczepienie przeciwko wirusowi HPV, modyfikacja stylu życia oraz cytologiczny screening. Jednym z najważniejszych elementów poprawy tego stanu rzeczy może być poznanie obszarów świadomości, zachowań prozdrowotnych oraz wiedzy na temat raka piersi i raka szyjki macicy, a następnie w sposób już ukierunkowany modyfikować te zachowania i zachęcać do działań na rzecz walki z rakiem. Z badań wynika, że w 50% zdrowie zależy od stylu życia, tak więc wszystko jest w rękach kobiet [Mastalerz-Migas, Nowak i Steciwko, 2011; Nowakowski i Kotarski, 2011; Słopiecka, 2013].

Celem pracy było porównanie wiedzy i zachowań zdrowotnych dotyczących raka piersi i szyjki macicy kobiet pracujących w firmie „Emix” oraz pielęgniarek pracujących w SP ZOZ w Rypinie. Dla jego realizacji skonstruowano następujące pytania problemowe:

1. Jaką wiedzę i zachowania zdrowotne na temat raka piersi i raka szyjki macicy prezentują pielęgniarki, a jaką osoby niezwiązane zawodowo z medycyną np. pracownice firmy „Emix”?
2. Jaki jest osobisty pogląd badanych grup w kwestii wyżej wymienionych problemów?
3. W jaki sposób wybrane dane demograficzne (miejsce zamieszkania, stan cywilny, status materialny, wykształcenie, wiek) wpływają na uzyskane wyniki w obu badanych grupach?

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na przełomie 2014/2015 roku wśród 40 pracownic firmy „Emix” i 40 pielęgniarek SP ZOZ w Rypinie (KB nr 433/2014). W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, składający się z 55 pytań (52 zamknięte, 2 półotwarte, 1 zamknięte). Pierwsza część pytań dotyczyła danych demograficznych, druga miała na celu sprawdzenie wiedzy i zachowań zdrowotnych związanych z rakiem szyjki macicy, ostatnia określała wiedzę i zachowania na temat raka piersi.

Badania statystyczne przeprowadzono z użyciem oprogramowania komputerowego Microsoft Excel i Statistica 10.0.

Wyniki

W badanych grupach respondentek większość mieszkała w mieście, głównie były to kobiety zamężne, które najczęściej rodziły dwa razy. Wśród pracownic, najlicniejsza grupa znalazła się w przedziale wiekowym 46-59 lat, natomiast pośród pielęgniarek 46-50 lat. Zazwyczaj były to kobiety ze średnim wykształceniem, które określiły swój status materialny jako przeciętny lub raczej dobry. W obu grupach nieco ponad 80% pań nie stosowało doustnych środków antykoncepcyjnych, a ponad połowa zadeklarowała, że nie pali papierosów (wśród pielęgniarek 67,5%, pracownic 52,5%).

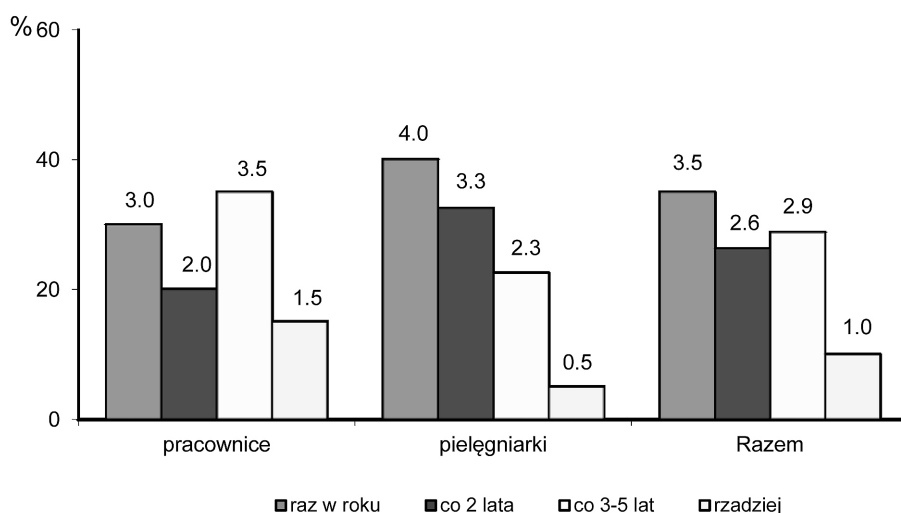
Średnia wieku wystąpienia pierwszej miesiączki u badanych wyniosła ponad 13 lat (13 lat i 7 miesięcy). Odchylenie standardowe wyniosło ponad 12% wartości średniej, co świadczy o nieznacznym zróżnicowaniu wiekowym. Większą średnią wieku odnotowano w grupie pielęgniarek – niespełna 14 lat (13 lat i 11 miesięcy), przy średniej pracownic ponad 13 lat (13 lat i 2 miesiące).

Najlicniejszą grupę stanowiły kobiety korzystające z porady lekarza ginekologa raz w roku (35%). Najmniej liczną, korzystającą rzadziej niż 3-5 lat (10%). Szczegółowy rozkład przedstawia rycina 1.

Jako przyczynę wizyt większość (60%) kobiet podała profilaktykę, wśród pracownic 50%, pielęgniarek 70%.

Odpowiadając na pytanie co najbardziej decyduje o dobrym stanie zdrowia, badane zaznaczały po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 109 odpowiedzi. Najwięcej kobiet wskazywało, że decyduje o tym regularna profilaktyka – 43 osoby, co stanowiło 39,4% wszystkich zaznaczonych stwierdzeń. W dalszej kolejności wskazywały na odpowiednie odżywianie (26,6%). W najmniejszym stopniu na stronię od używek (5,5%). Odpowiedzi w poszczególnych grupach kształtowały się podobnie. Wśród pracownic, najwięcej wskazało na regularną profilaktykę (33,3%) oraz odpowiednie odżywianie (29,6%), jak też wśród pielęgniarek najwięcej wskazało na regularną profilaktykę (45,5%) oraz odpowiednie odżywianie (23,6%).

W przypadku większości (83,8%) respondentek profilaktyka słusznie kojarzyła się z zapobieganiem i ochroną zdrowia. Dwie osoby wskazały dodatkowo na poszerzanie swojej wiedzy. Tylko pojedyncze osoby kojarzyły termin – profilaktyka z chorobami (7,5%). Wśród pracownic 77,5% właściwie rozumiało profilaktykę, wśród pielęgniarek 90,0%.



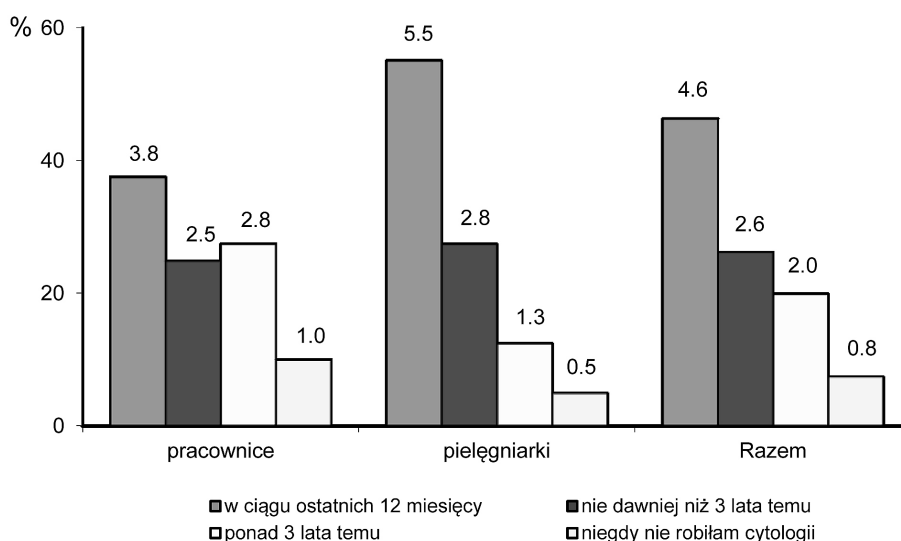
Ryc. 1. Rozkład częstości korzystania z porad lekarza ginekologa
Fig. 1. The frequency distribution of the use of tips gynecologist

Ankietowane na pierwszym miejscu stawiały raka szyjki macicy, jako chorobę najczęściej dotykającą kobiety – 46,2%. W grupie pracownic najczęściej wskazało na raka piersi (43,5%), co jest poprawną odpowiedzią, natomiast wśród pielęgniarek najczęściej wskazało na raka szyjki macicy (51,1%). Pielęgniarki pomimo kontaktu ze środowiskiem medycznym częściej jednak zaznaczały błędną odpowiedź.

Większość kobiet zetknęła się z chorobą nowotworową w rodzinie (77,5%). Wśród pracownic 82,5%, wśród pielęgniarek 72,5%. Także większość (63,8%) dobrze oceniła dostępność badań profilaktycznych w miejscu zamieszkania (pracownice – 52,5%, pielęgniarki – 75%).

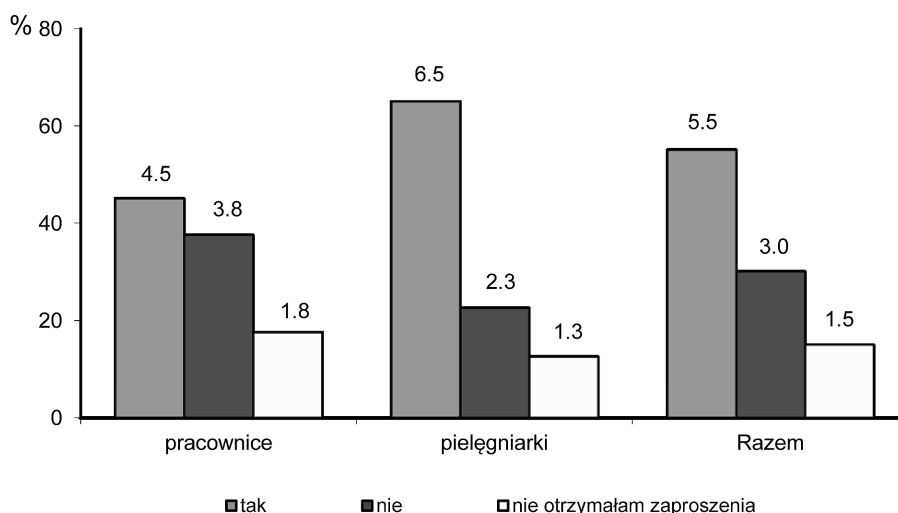
Odpowiadając na pytanie o propozycje programu profilaktycznego, badane zaznaczały po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 91 odpowiedzi. Najwięcej kobiet wskazywało, że należy wdrożyć obowiązkowe badania profilaktyczne (56%), następnie wskazywały na zwiększenie informacji w mediach (18,7%). W najmniejszym stopniu na „inne” bliżej nieokreślone propozycje programu profilaktycznego (3,3%). Odpowiedzi w obu grupach kształtowały się podobnie.

Analizując zachowania zdrowotne badanych kobiet, zapytano o termin wykonania ostatniego badania cytologicznego. Wyniki przedstawiono na rycinie 2.



Ryc. 2. Rozkład terminów wykonania ostatniego badania cytologicznego
Fig. 2. Distribution of dates of the last cytological examination

Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety, które ostatnie badanie cytologiczne wykonały w ciągu ostatnich 12 miesięcy (46,3%). Wśród pracownic 37,5%, a pielęgniarek 55%. Najmniej liczną, panie nie wykonujące badań wcale (7,5%). Najczęściej wykonywały je w ramach programu bezpłatnych badań cytologicznych – około 60% zarówno wszystkie ankietowane, jak i w poszczególnych grupach. Wiedzę na temat zorganizowanego przez NFZ Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy miało 82,5% badanych, 80% pracownic i 85% pielęgniarek. Najczęściej z programu korzystały pielęgniarki (65%), a 15% ogółu badanych nie otrzymało zaproszenia (rycina 3).



Ryc. 3. Rozkład korzystania z programu organizowanego przez NFZ
Fig. 3. Distribution of the use of the program organized by the National Health Fund

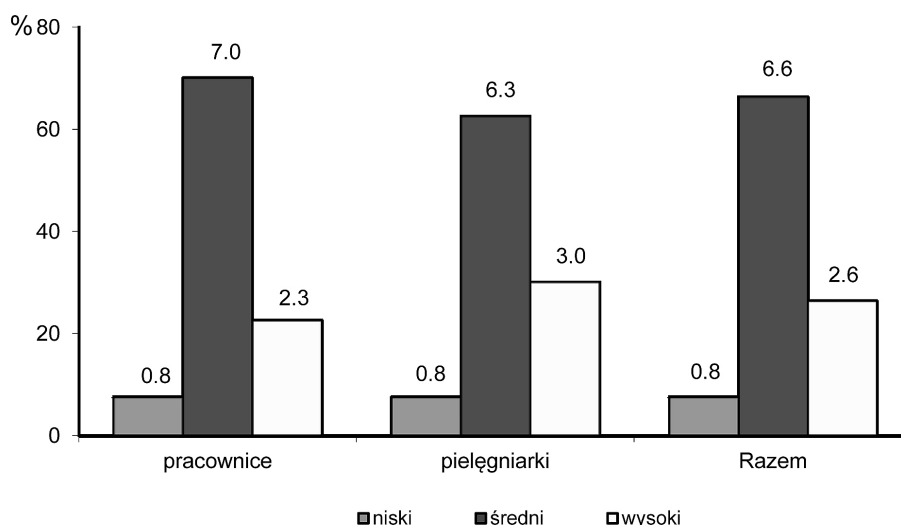
Pośród badanych, cztery zaszczepiły się przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, trzy pracownice i jedna pielęgniarka. Wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy ankietowane najczęściej zdobywały we własnym zakresie (66,3%), najrzadziej od położnej (5,0%). Podobnie w grupach.

Zapytano respondentki o przyczyny niewykonywania regularnie badań cytologicznych. W grupie pracownic, najwięcej wskazało na brak dolegliwości (25,0%), lęk przed diagnozą (23,1%) oraz brak czasu (21,2%). Wśród pielęgniarek najwięcej wskazało na brak wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy (30,4%), brak dolegliwości (27,2%) oraz lęk przed diagnozą (21,7%). Wyniki samooceny wiedzy ankietowanych na temat profilaktyki raka szyjki macicy przedstawia tabela 1.

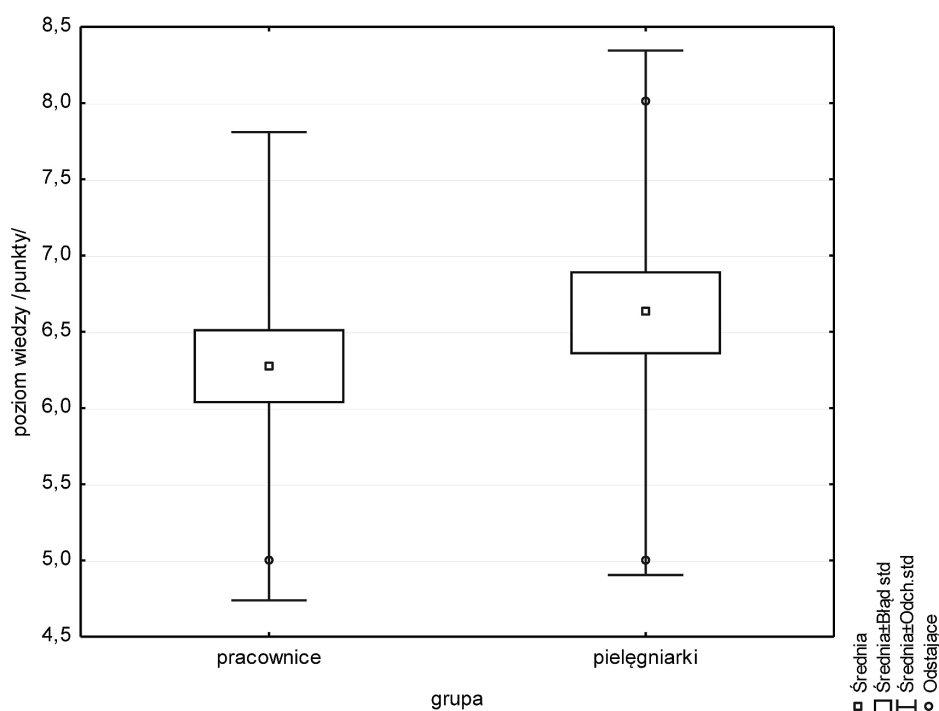
Tabela 1. Samoocena wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy
Table 1. Self-assessment of knowledge about cervical cancer prevention

grupa	Pracownice		pielęgniarki		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
odpowiedź						
bardzo dobra	6	15,0	7	17,5	13	16,3
dobra	12	30,0	11	27,5	23	28,8
przeciętna	14	35,0	12	30,0	26	32,5
wymaga uzupełnienia	4	10,0	7	17,5	11	13,8
zła	2	5,0	3	7,5	5	6,3
nie potrafię ocenić	2	5,0	0	0,0	2	2,5
Razem	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Ankietowane swój poziom wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy oceniły przeciętnie i dobrze. Biorąc pod uwagę kategoryzację wybranych pytań rzeczywiście był on średni (rycina 4).



Ryc. 4. Rozkład wyników poziomu wiedzy na temat raka szyjki macicy
 Fig. 4. Distribution of the results of the level of knowledge about cervical cancer



Ryc. 5. Rozkład wyników średnich poziomu wiedzy na temat raka szyjki macicy w grupach
 Fig. 5. Distribution of the results of the average level of knowledge about cervical cancer groups

Średnia poziomu wiedzy badanych kobiet na temat raka szyjki macicy wyniosła – 6,45 pkt. To wynik poziomu średniego, w środkowej jego strefie. Wyższy wynik odnotowano w grupie pielęgniarek – 6,63 pkt, przy średniej pracownic – 6,28 pkt. Wynik minimalny identyczny – 2,0 pkt, maksymalny również identyczny – 9,0 pkt. Ze względu na poziom istotności ($p=0,597$), nie odnotowano statystycznie istotnej różnicy pomiędzy badanymi grupami, pod względem poziomu prezentowanej wiedzy na temat raka szyjki macicy (rycina 5).

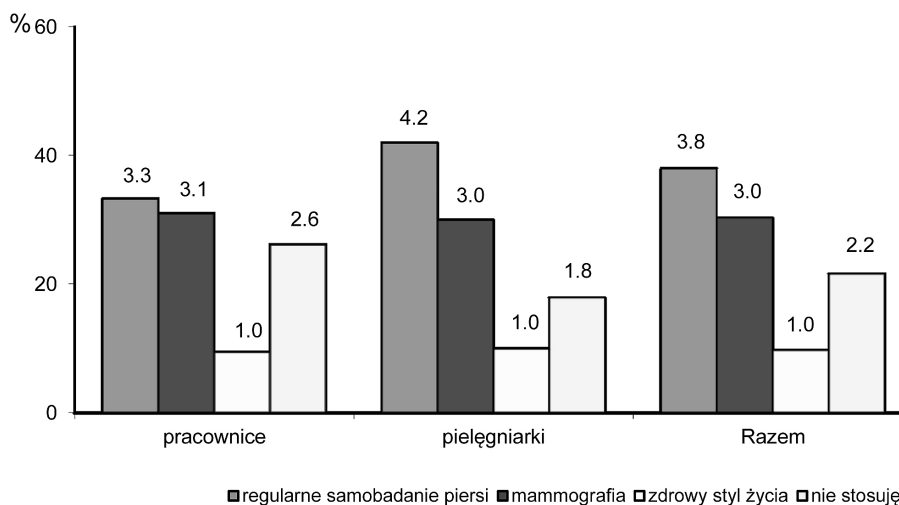
W kolejnym etapie badań określano zachowania zdrowotne badanych w zakresie profilaktyki raka piersi. Większość ankietowanych chodziła do lekarza na kontrolę raz na rok (32,5%). Wśród pracownic, najliczniejsza grupa, chodziła do lekarza na kontrolę rzadziej niż raz w roku (30,0%). Wśród pielęgniarek, raz na rok – 15 osób (37,5%). Do braku umiejętności wykonania samobadania piersi przyznało się 12,5% kobiet, 6 pracownic (15%) i 4 pielęgniarki (10%). Przeprowadzało samobadanie piersi 58 osób (72,5%). Wśród pracownic 67,5%, wśród pielęgniarek 77,5%. Częstość wykonywania tego badania przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Częstość wykonywania samobadania piersi
Table 2. Frequency of breast self-examination

grupa	Pracownice		pielęgniarki		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
raz w tygodniu	6	15,0	3	7,5	9	11,3
raz w miesiącu	12	30,0	17	42,5	29	36,3
raz na pół roku	7	17,5	9	22,5	16	20,0
rzadziej	6	15,0	3	7,5	9	11,3
nie wykonuję ich w ogóle	9	22,5	8	20,0	17	21,3
Razem	40	100,0	40	100,0	80	100,0

Większość (65%) kobiet stwierdziła, że miała wykonaną mammografię lub USG piersi kiedykolwiek, pracownice – 22 osoby (55%), pielęgniarki – 30 osób (75%). W ostatnim roku miało te badania wykonywane już tylko 36,3%. Nigdy nie rozmawiało z lekarzem na temat badania piersi 56,3% pań, pracownic 60%, pielęgniarek 52,5%. Głównym źródłem wiedzy dla pracownic był Internet (46%), dla pielęgniarek fachowa literatura (26,7%) i lekarz (22,2%). Różnica ta okazała się statystycznie istotna $p=0,005$.

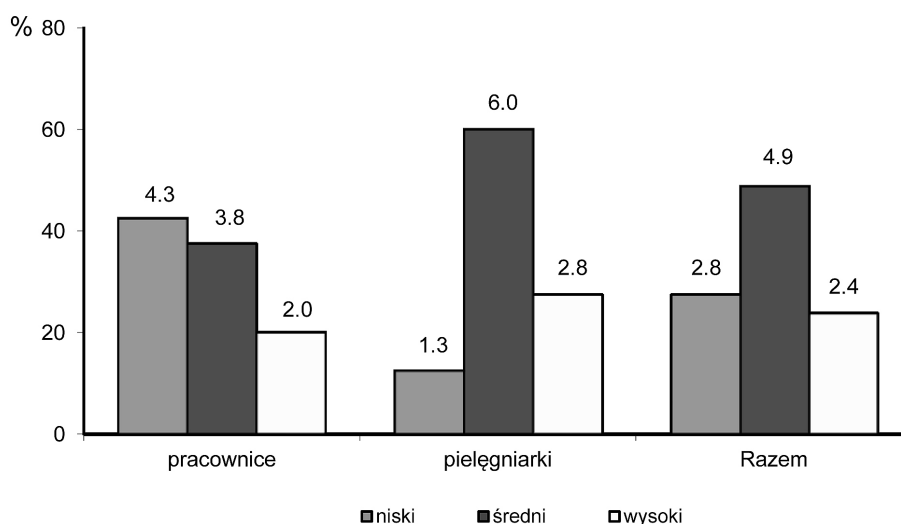
Odpowiadając na pytanie o powody niepoddawania się profilaktycznym badaniom piersi, badane zaznaczały po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 89 odpowiedzi. Najwięcej kobiet wskazało, że takim powodem jest strach/lęk przed diagnozą (31,5%). W dalszej kolejności fakt, że są zdrowe (25,8%), albo ze względu na brak czasu (22,5%). W najmniejszym stopniu wskazywały na brak odpowiedniej wiedzy (20,2%). Rozkład najczęściej stosowanych działań profilaktycznych przez respondentki przedstawiono w rycinie 6.



Ryc. 6. Rozkład najczęściej stosowanych działań profilaktycznych przez badane
Fig. 6. Distribution of the most commonly used preventive measures by the surveyed

Odpowiadając na pytanie o znajomość instytucji i organizacji zajmujących się profilaktyką raka piersi, badane zaznaczały po kilka stwierdzeń. Łącznie odnotowano 123 odpowiedzi. Zarówno wśród pracownic jak i wśród kobiet po 4 osoby stwierdziły, że nie słyszały i nie znają takich instytucji i organizacji (6,5%). Najwięcej kobiet wskazywało na klub Amazonek (47,2%) oraz Kampanię Avon Różowa Wstążka (32,5%).

Stan swojej wiedzy na temat profilaktyki raka piersi najczęściej ankietowanych określiło jako dobry (37,5%) lub przeciętny (26,3%). Analiza statystyczna wykazała, że respondentki miały wiedzę na temat częstości wykonywania samobadania piersi. Większość z nich uważała, że należy kontrolować piersi raz w miesiącu – 29 osób (36,3%). Tylko 9 osób (11,3%) wymagało edukacji w tym zakresie, ponieważ uważały, że piersi samodzielnie powinno się badać rzadziej niż raz na rok. Poza regularnością wykonywania samobadania piersi, ważne jest również, by przeprowadzić je w odpowiednim czasie. Połowa respondentek odpowiedziała, że piersi powinny być kontrolowane tydzień po menstruacji, pielęgniarki - 62,5%, pracownice - 37,5%. Jedynie 10 osób (12,5%) stwierdziło, że nie wie. Kolejnym ważnym badaniem w celu wczesnego wykrycia zmian nowotworowych piersi jest mammografia. Ponad połowa respondentek wiedziała na czym polega mammografia i zdefiniowała ją jako radiologiczne badanie gruczołu piersiowego (80%). Biorąc pod uwagę kategoryzację wybranych pytań, wiedza ankietowanych uplasowała się na średnim poziomie, jednak wśród pracownic najczęściej to kobiety o niskim poziomie wiedzy (42,5%). Wyniki przedstawiono na rycinie 7 i 8.



Ryc. 7. Rozkład wyników poziomu wiedzy na temat raka piersi
Fig. 7. Distribution of the results of the level of knowledge about breast cancer

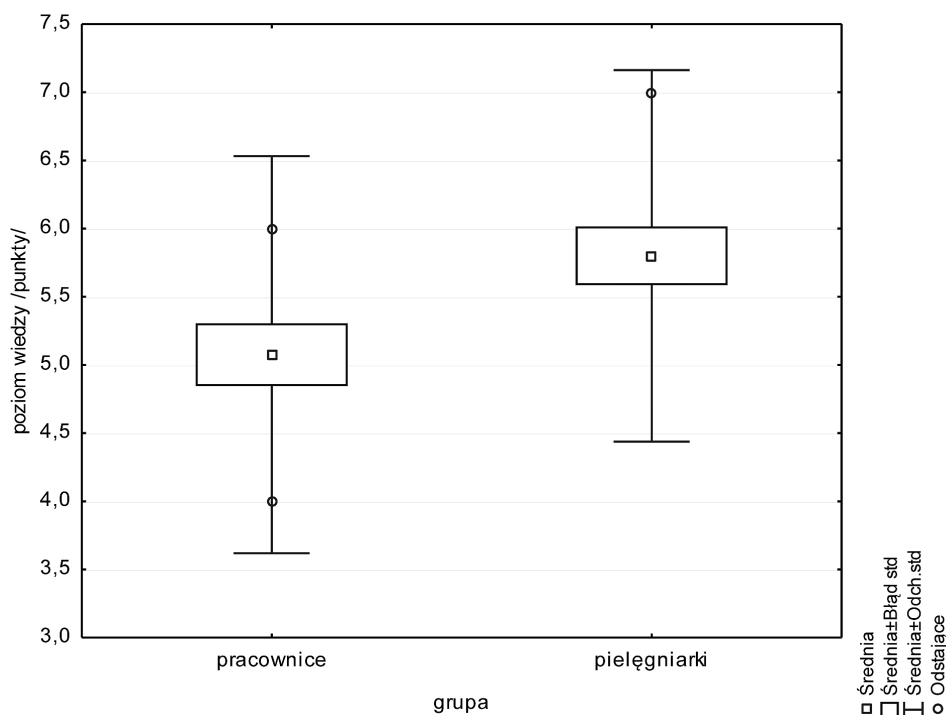
Średnia poziomu wiedzy badanych kobiet na temat raka piersi wyniosła – 5,44 pkt. To wynik poziomu średniego, w dolnej jego strefie. Wyższy wynik odnotowano w grupie pielęgniarek – 5,80 pkt, przy średniej pracownic – 5,08 pkt. Wynik minimalny identyczny – 2,0 punkty, maksymalny zróżnicowany, wyższy wśród pielęgniarek – 8,0 pkt. Ze względu na poziom istotności ($p=0,030$), odnotowano statystycznie istotną różnicę pomiędzy badanymi grupami, pod względem poziomu prezentowanej wiedzy na temat raka piersi.

Podjęto próbę ustalenia globalnego poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. W tym celu zsumowano wyniki obu poziomów wiedzy (ryc. 9 i 10).

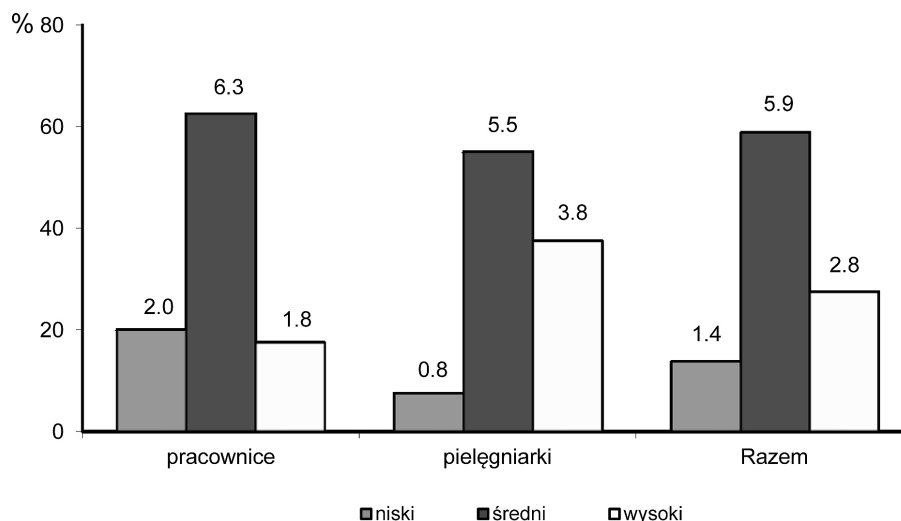
Średnia ogólnego poziomu wiedzy badanych kobiet wyniosła – 11,89 pkt. To wynik poziomu średniego, w środkowej jego strefie. Wyższy wynik odnotowano w grupie pielęgniarek – 12,43 pkt, przy średniej pracownic – 11,35 pkt. Wynik minimalny identyczny – 6,0 pkt, maksymalny zróżnicowany, wyższy wśród pielęgniarek – 17,0 pkt. Ze względu na poziom istotności ($p=0,043$), odnotowano statystycznie istotną różnicę pomiędzy badanymi grupami, pod względem ogólnego poziomu prezentowanej wiedzy.

Określając wpływ wybranych zmiennych demograficznych na oceniany poziom wiedzy ustalono brak znamienności statystycznej dla miejsca zamieszkania, wieku, ilości porodów, stosowania doustnych środków antykoncepcyjnych (wyniki poziomu wiedzy odnośnie raka piersi na granicy istotności), częstości ko-

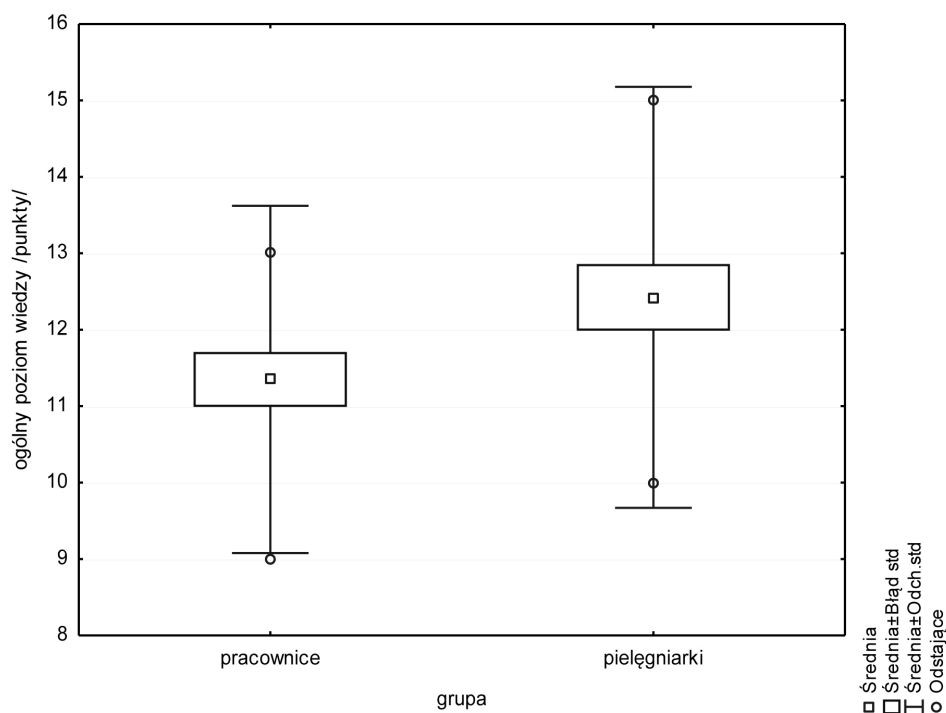
rzystania z porad lekarza ginekologa. Tylko wykształcenie badanych, pozostawało w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy ($p=0,048$) i ogólnego poziomu wiedzy ($p=0,009$) na korzyść wyższego.



Ryc. 8. Rozkład wyników średnich poziomu wiedzy na temat raka piersi w badanych grupach
 Fig. 8. Distribution of results of the average knowledge level on breast cancer in the study groups



Ryc. 9. Rozkład wyników ogólnego poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi
 Fig. 9. Distribution of results of general knowledge about cervical cancer prevention and breast cancer



Ryc. 10. Rozkład wyników średnich ogólnego poziomu wiedzy w badanych grupach
Fig. 10. Distribution of the results of the average general level of knowledge in the study groups

Dyskusja

Prawidłowe zachowania zdrowotne poparte wiedzą w zakresie raka szyjki macicy i raka piersi zwiększają prawdopodobieństwo szybszego wykrycia patologicznych zmian na wczesnym etapie rozwoju, co znacznie zwiększa szanse przeżycia. Główną rolę w tym wszystkim odgrywa świadomość kobiet.

Porównując wiedzę oraz zachowania prozdrowotne z zakresu raka szyjki macicy w obu grupach, okazało się, że znalazły się one na poziomie średnim. Zatem nie było istotnej różnicy pomiędzy ankietowanymi pielęgniarkami i pracownicami. W badaniu przeprowadzonym przez Olejniczak i Bień [2014], które obejmowało 112 kobiet, z czego połowę stanowiły studentki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego a połowę studentki Politechniki Świętokrzyskiej, wykazano duże różnice w poziomie świadomości kobiet, bowiem studentki studiów medycznych wypadły znacznie lepiej. Mimo to autorzy wysunęli wniosek, że ich postawy z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy odbiegają od oczekiwanego społecznie wzorca, wobec czego należy dążyć do zwiększenia ich aktywnego udziału w programach profilaktycznych. Według badań Kalinowskiego i Wali [2014] wiedza studentek uniwersytetów lubelskich o czynnikach ryzyka raka szyjki macicy i metodach profilaktyki również była na średnim poziomie, a wiedza o Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy na niskim. Największą wiedzą o problemie raka szyjki macicy wykazały się studentki Uniwersytetu Medycznego. W innych badaniach [Gujaska i in., 2016] wśród 105 studentów pielęgniarstwa tego Uniwersytetu poziom wiedzy dotyczący czynników ryzyka oraz objawów nowotworów był wysoki, natomiast wymagali uzupełnienia treści związanych z profilaktyką wtórną nowotworów. W pracy przedstawionej przez Stanisławska i in. [2016] ankietowane, spośród których wykluczono osoby z wykształceniem medycznym, wykazały się dobrą wiedzą na temat profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy, przy czym większy zakres informacji miały mieszkanki wsi. Wszystkie panie w miarę regularnie wykonywały także badania profilaktyczne.

Zgodnie z przedstawionymi wynikami zmienne demograficzne nie wpłynęły w sposób znaczący na wiedzę i zachowania zdrowotne ankietowanych. Wyjątek stanowiło wykształcenie. Podobnie według Nowickiego, Borowy i Maruszak [2008]. Pozytywny wpływ wyższego wykształcenia na poziom wiedzy badanych wykazała także Ślusarska i in. [2016]. Nieco inne wyniki otrzymali Lipińska i in. [2014], którzy badali 108 losowo wybranych kobiet w wieku 20-60 lat. Wykazali oni wpływ wieku, posiadanej wiedzy i świado-

mości przynależności do grupy zwiększonego ryzyka na zachowania prozdrowotne, a brak wpływu miejsca zamieszkania.

Natomiast biorąc pod uwagę wiedzę i zachowania dotyczące raka piersi okazało się, że grupa pracownic wypadła nieco gorzej. Doskonale zdawały sobie sprawę z tego, iż rak piersi jest najczęstszym nowotworem dotykającym kobiety, ale nie posiadały dostatecznej wiedzy, kiedy należy wykonywać samobadanie piersi. Dla obu grup nie było natomiast obce słowo „mammografia”, bowiem prawie wszystkie zaznaczyły prawidłowe odpowiedzi, jak i również skorzystały z tego badania. Podobne wyniki jeżeli chodzi o mammografię uzyskali Pacian, Ferenc i Jędrasik [2014], którzy przeprowadzili badania wśród 100 mieszkank województwa lubelskiego.

Respondentki odpowiadając na pytanie co najbardziej decyduje o dobrym stanie zdrowia, zaznaczyły po kilka stwierdzeń. Najwięcej kobiet wskazało, że decyduje o tym regularna profilaktyka, co stanowiło 39,4% wszystkich zaznaczonych stwierdzeń. W dalszej kolejności wskazały na odpowiednie odżywianie 26,6%. Pytane jaka dieta zwiększa ryzyko zachorowania na raka piersi i szyjki macicy, większość (77,5%) zaznaczyła, że dieta wysokotłuszczowa. Jak widać zarówno pracownice jak i pielęgniarki zdawały sobie sprawę jak ważne jest to, co spożywają każdego dnia. W badaniu Paździor, Stachowskiej i Zielińskiej [2011] ponad połowa respondentek nie potrafiła określić znaczenia diety w profilaktyce raka piersi, a 17% uznało, że sposób odżywiania nie ma znaczenia.

Elementem profilaktyki raka szyjki macicy jest badanie cytologiczne. Kobiety zapytane jak rozumieją słowo „cytologia” w znacznej większości (85%) zaznaczyły odpowiedź, że jest to nieinwazyjne badanie szyjki macicy, polegające na pobraniu wymazu. W badaniu Szykuły i in. [2013] studentki pielęgniarstwa zapytane na czym polega badanie cytologiczne, odpowiedziały prawidłowo w 63%. Przedstawione badania obrazują, że osoby mające styczność ze środowiskiem medycznym nie do końca posiadają doskonałą wiedzę na temat badań profilaktycznych. Pielęgniarki, których zadaniem jest między innymi edukacja pacjentów, powinny charakteryzować się znakomitą wiedzą oraz stanowić wzór do naśladowania, jak dbać o własne zdrowie.

Ankietowane za główne źródło czerpania wiadomości na temat raka piersi wskazały na Internet, co stanowiło 33,7%. W dalszej kolejności badane wskazały na TV/radio/gazety – 21,1% oraz lekarza – 18,9%. Wśród pracownic najczęściej wskazało na Internet – 46%, wśród pielęgniarek na inne źródła – 26,7% oraz lekarza – 22,2%. Według Pacian, Ferenc i Jędrasik [2014] również głównym źródłem informacji na temat profilaktyki raka piersi były media, a nie specjaliści (lekarz, położna, pielęgniarka). Także w badaniu przeprowadzonym przez Smoleń i Dobrowolską [2014], w którym udział wzięły 184 pielęgniarki, najważniejszym źródłem informacji był Internet (51,6%). Jak wiadomo Internet nie jest najlepszym źródłem w dostarczaniu wiadomości, dlatego ważne jest, aby osoby korzystające już z tego źródła zasięgały wiedzy z naukowych (punktowanych) czasopism, w których zawarte informacje są rzetelne i prawdziwe. Należy również pamiętać, że wszelkie informacje, porady oraz odpowiedzi na nurtujące pytania można zasięgnąć od swojego lekarza ginekologa czy położnej.

Podsumowując można stwierdzić, że postawa kobiet wobec chorób nowotworowych nie jest całkiem zadawalająca. Wiadomo też, że sama wiedza nie wystarczy, aby zadbać o swoje zdrowie, bowiem przede wszystkim istotne jest wdrożenie w codzienne życie zasad profilaktyki. Prewencja to wszelkie postępowanie mające na celu niedopuszczenie do powstania choroby, wtórna przy raku szyjki macicy to badanie cytologiczne, natomiast przy raku piersi to mammografia. Nadmiar obowiązków i gonitwa za określonymi celami powoduje, że zapomina się o zdrowiu. Być może w przyszłości osiągnięty już cel nie będzie cieszył lub będzie ograniczony z powodu zachorowania na raka piersi czy też raka szyjki macicy. Korzystając z badań przesiewowych oraz wykonując samobadania można wykryć wczesną zmianę, podjąć skuteczne leczenie i wygrać z chorobą. Dlatego okresowe badania stopnia przyswojenia i realizacji zasad profilaktyki kobiet z różnych środowisk zawodowych wydaje się być zasadne.

Wnioski

1. Wiedza i zachowania zdrowotne badanych pielęgniarek dotyczące raka piersi i raka szyjki macicy okazały się być na średnim poziomie.
2. Wiedza i zachowania zdrowotne pracownic z firmy „Emix” odnośnie raka piersi znalazły się na poziomie niskim, a raka szyjki macicy na poziomie średnim.

3. Osobista ocena własnej wiedzy i zachowań badanych kobiet zarówno z zakresu raka piersi jak i raka szyjki macicy znalazła się na poziomie przeciętnym – dobrym.
4. Dane demograficzne, z wyjątkiem wykształcenia (wyższego), nie wpłynęły na uzyskane wyniki w obu grupach, bowiem były one porównywalne.

Piśmiennictwo

1. Ackerson K., Preston S.D. 2009. A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. vol. 65, nr 6: 1130-1140.
2. Gujska D., Gutek A., Gajewska N., Gawron Ż., Rząca M., Szadowska-Szlachetka Z. 2016. Zachowania zdrowotne studentów pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Journal of Education, Health and Sport*. vol. 6, nr 6: 107-120.
3. Kalinowski P., Wala S. 2014. Wiedza o czynnikach ryzyka i metodach profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek szkół wyższych w Lublinie. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. vol. 95, nr 2: 460-464.
4. Lipińska A.M., Karnia A., Włoch A., Lipińska-Stańczak M.M., Opuchlik A.M. 2014. The level of knowledge about risk factors for cervical cancer and health-related behaviours of women from the area of the Świętokrzyskie Region. *Studia Medyczne*. vol. 30, nr 3: 196-202.
5. Mastalerz-Migas A., Nowak A., Steciwko A. 2011. Wiedza i świadomość młodych kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. *Family Medicine Primary Care Review*. vol. 13: 443-445.
6. Nowakowski A.M., Kotarski J. 2011. Czynniki ryzyka raka szyjki macicy i możliwości pierwotnej profilaktyki. *Przegląd Epidemiologiczny*. vol. 65: 81-88.
7. Nowakowski A., Nowakowska H., Kotarski J. 2007. Profilaktyka raka szyjki macicy. Możliwości i ograniczenia postępowania ginekologów oraz lekarzy POZ. *Lekarz Rodzinny*. vol. 12: 76-85.
8. Nowicki A., Borowa I., Maruszak M. 2008. Zachowania zdrowotne kobiet w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy. *Ginekologia Polska*. vol. 79: 840-849.
9. Olejniczak D., Bień M. 2014. The attitude of the female students of medical and non-medical fields of studies towards the cervical cancer prophylaxis. *Studia Medyczne*. vol. 30, nr 3: 162-172.
10. Pacian A., Ferenc W., Jędrasik M. 2014. Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Paliatywna*. vol. 6, nr 3: 151-157.
11. Paździor A., Stachowska M., Zielińska A. 2011. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Nowiny Lekarskie*. vol. 80, nr 6: 419-422.
12. Sawaryn D., Wróbel A. 2011. Poziom wiedzy młodych dziewcząt na temat raka szyjki macicy. *Medycyna Rodzinna*. vol. 2: 35-42.
13. Słopiecka A. 2013. Behaviour among women in the scope of cervical cancer prevention. *Studia Medyczne*. vol. 29: 287-292.
14. Ślusarska B., Nowicki G.J., Łachowska E., Piasecka H., Marciniak A. 2016. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi w wybranych uwarunkowaniach socjo-demograficznych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. vol. 22, nr 1: 59-65.
15. Smoleń E., Dobrowolska E. 2014. Wiedza pielęgniarek województwa lubelskiego i podkarpackiego w zakresie czynników ryzyka nowotworów piersi. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. vol. 20, nr 1: 6-11.
16. Stanisławska J., Janikowska K., Stachowska M., Talarska D., Drozd-Gajdus E., Szewczyczak M. 2016. Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. vol. 97, nr 1: 38-43.
17. Szykuła A., Czarnecka J., Sienkiewicz Z., Kobos E., Krupienicz A. 2013. Wiedza studentek pielęgniarstwa na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Pielęgniarstwo Polskie*. vol. 3, nr 49: 157-161.