

Praca oryginalna

ZOFIA KLAPA, BEATA OGÓREK-TECZA, MONIKA JACEK

ZACHOWANIA ZDROWOTNE KOBIET W PROFILAKTYCE RAKA PIERSI I SZYJKI MACICY W ŚRODOWISKU MIEJSKIM I WIEJSKIM^{*} *HEALTH BEHAVIOURS OF WOMEN IN BREAST AND CERVICAL CANCER PREVENTION IN URBAN AND RURAL ENVIRONMENTS*

Z Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydziału Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Artykuł przedstawia wyniki badań na temat zachowań zdrowotnych kobiet ze środowiska miejskiego i wiejskiego dotyczące profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy.

SŁOWA KLUCZOWE: zachowanie zdrowotne, rak piersi, rak szyjki macicy, środowisko miejskie i wiejskie.

KEY WORDS: *health behaviours, breast cancer, cervical cancer, urban and rural environment.*

Rak piersi jest najczęstszym nowotworem złośliwym wśród kobiet i stanowi istotny problem medyczny, społeczny i ekonomiczny. Zachorowalność na raka piersi rośnie z wiekiem, osiągając szczyt między 50. a 70. rokiem życia [1]. W Polsce rak piersi stanowi najczęstszą przyczynę zgonów wśród kobiet – każdego roku rejestruje się blisko 11 tysięcy nowych zachorowań, z czego około 5 tysięcy osób umiera [2]. Przyczyną takiego stanu są między innymi późne rozpoznanie choroby oraz czynniki związane ze wzrostem ekonomicznym w tym: zmiana sposobu odżywiania, styl życia, czy planowania rodziny, a także ograniczona skuteczność programów profilaktycznych. Nie mniej istotny jest brak systematycznego wykonywania badań profilaktycznych, co związane jest z niską świadomością społeczną lub wysokim poziomem lęku przed zachorowaniem.

Wśród wymienianych najczęstszych przyczyn nowotworów istnieją takie, na które każda z kobiet może mieć wpływ, pod warunkiem posiadania wiedzy z zakresu samobadania piersi, przeprowadzania badań profilaktycznych oraz prowadzenia zdrowego trybu życia.

* Praca wygłoszona na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Środowisko człowieka a jego zdrowie” Kielce 14–16 września 2007

Nie mniej istotny problem stanowią nowotwory szyjki macicy i choć zachorowalność w Polsce stopniowo spada, nadal stanowi on wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia. Według Krajowego Rejestru Nowotworów corocznie w naszym kraju na raka szyjki macicy zapada ponad 3,6 tysiąca kobiet, z czego około 2 tysiące z nich umiera [3]. Jedną z najważniejszych przyczyn takiej sytuacji jest brak regularnego wykonywania badań cytologicznych – tylko 20-30% kobiet poddaje się systematycznym badaniom przesiewowym[4].

W przypadku nowotworów piersi i szyjki macicy zasadniczy wpływ na zmniejszenie zachorowalności mają indywidualne decyzje kobiet dotyczące szeroko rozumianego stylu życia. Wydaje się, że istotnym elementem oddziaływania pracowników ochrony zdrowia winno być nie tylko dostarczanie kobietom wiedzy na temat badań profilaktycznych, czy usprawnianie dostępu do usług medycznych, ale przede wszystkim wpływanie na przekonania, wartości i postawy społeczne. Działania personelu medycznego powinny być ukierunkowane także na podnoszenie poziomu świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz eliminowanie barier o charakterze kulturowym, czy psychologicznym [5].

CELE BADANIA

Celem badania było przedstawienie różnic i podobieństw w zachowaniach zdrowotnych kobiet związanych z profilaktyką raka piersi i szyjki macicy w środowisku miejskim i wiejskim.

MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w okresie od grudnia 2006 do maja 2007 roku na próbie 100 kobiet. Respondentami były mieszkanki południowej Polski. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując jako narzędzie badawcze autorski kwestionariusz ankiety składający się z trzydziestu trzech pytań. Prawie wszystkie z nich miały charakter zamknięty i dotyczyły następujących problemów: wiedzy kobiet na temat zapadalności na nowotwory piersi i szyjki macicy, przyczyn takiego stanu, przeprowadzania badań o charakterze profilaktycznym, przekonań kobiet związanych z możliwością wyleczenia nowotworów oraz ich oczekiwań odnoszących się do działań pracowników ochrony zdrowia. Zebrany materiał opracowano za pomocą statystyki opisowej.

WYNIKI BADAŃ

W badaniach wzięło udział 100 kobiet, w tym 35 z nich (35,0%) było mieszkankami wsi, 15 kobiet (15%) zamieszkiwało miasta do 10 tysięcy, a połowa badanych (50%) stanowiły mieszkanki dużych aglomeracji miejskich. Stan cywil-

ny ankietowanych był zróżnicowany: dominowały osoby pozostające w wolnym związku małżeńskim (66%), osób stanu wolnego było 27,0 %, najmniej liczny odsetek stanowiły osoby pozostające wolnym związku (1,0%) oraz owdowiałe 3,0% i po rozwodzie (4,0 %). Zdecydowana większość respondentek posiadała wykształcenie średnie – 46,0 %, wykształcenie zawodowe 26,0%, a wyższe – 20,0%. Kobiet z wykształceniem podstawowym było 5,0 %, a z pomaturalnym 3 %. Badane kobiety podzielono na trzy grupy wiekowe. Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wieku 36–50 lat (40,0%), w grupie najmłodszej (18–35 lat) znalazło się 37,0% kobiet, a w grupie najstarszej 23 % badanych. Zdecydowana większość badanych posiada dzieci (69%).

Tabela I. Dane demograficzno-społeczne ankietowanych kobiet

Table I. Demographic-social data concerning the women in the survey

Zmienna	Wartość	Ilość	Procent
Stan cywilny	Wolny	27	27,0
	W związku	66	66,0
	W zakończonych związkach	7	7,0
	Wolny związek	1	1,0
	Razem	100	100,0
Miejsce zamieszkania	Wieś	35	35,0
	Miasto poniżej 10 tys. mieszkańców	15	15,0
	Miasto powyżej 10 tys. mieszkańców	50	50,0
	Razem	100	100,0
Wykształcenie	Podstawowe	5	5,0
	Zawodowe	26	26,0
	Średnie	46	46,0
	Pomaturalne	3	3,0
	Wyższe	20	20,0
	Razem	100	100,0
Grupa wiekowa	18–35	37	37,0
	36–50	40	40,0
	51–72	23	23,0
	Razem	100	100,0

Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie wszystkie kobiety uważają, że mogą mieć wpływ na swoje zdrowie (odpowiedź „zdecydowanie tak” wybrało 33,4%, tak – 30,3%, raczej tak – 30,3%). Na stan zdrowia związany z profilaktyką zachorowań na nowotwory narządu rodowego i piersi wpływają między innymi: karmienie naturalne, stosowanie doustnej antykoncepcji, systematyczne badania profilaktyczne. Niezależnie od przekonań, faktyczne znaczenie czynników ryzyka w wyżej wspomnianych kategoriach przedstawiało się następująco. Ponad 85 % badanych przyznało, że karmiło naturalnie, jednak średni czas stosowania tego typu metody karmienia dziecka wynosił trzy miesiące. Nieznaczny odsetek badanych stosuje doustną antykoncepcję (8,25 %); 22% pali papierosy. Tylko 17 % badanych kobiet wykonuje systematyczne samobadanie piersi, zdecydowana większość (62%) wykonuje takie badanie sporadycznie, co kilka miesięcy, 24% kobiet nie pamiętało, kiedy wykonywało tego typu samobadanie. Corocznemu badaniu cytologicznemu poddaje się blisko połowa z badanej populacji, niecałe 10% nie pamiętała, kiedy wykonywała tego typu badania profilaktyczne lub twierdziła, że wykonała je kilkanaście lat temu.

Zakres wiedzy badanych kobiet na temat zasad przygotowania i wykonywania badań profilaktycznych jest niestety niepełny. Prawie 94 % uczestniczek badania była zdania, że samobadanie piersi powinna wykonywać każda kobieta, niezależnie od wieku. Niespełna 44% posiadało wiedzę, na temat, w jakim okresie cyklu należy wykonywać badanie palpacyjne piersi, podobny odsetek (40,4%) uważał, że dzień badania nie ma znaczenia. Wśród wymienionych zasad dotyczących przeprowadzania samobadania gruczołów piersiowych, ankietowane zwracały uwagę na: konieczność oglądania piersi pod kątem zmiany symetrii, zmian skórnych, uwypuklenia lub wciągnięcia skóry, wycieku z brodawki (65%), ocenę piersi dokonywaną w różnych pozycjach (62%) oraz ocenę obydwu sutków i węzłów chłonnych pachowych (55%). Pozostałe zasady, mimo, iż pytanie było wielokrotnego wyboru, nie były brane pod uwagę przez blisko 60 % badanych kobiet. Nieprawidłowe odpowiedzi dotyczące samobadania wybierało od 8 do 17% ankietowanych. Najbardziej znanym badaniem stosowanym w profilaktyce raka piersi i najważniejszym w opinii ankietowanych jest mammografia (70 %), samobadanie jest istotne dla 22% kobiet, a usg dla 13%.

Zdaniem większości badanych (72%) profilaktyka szyjki macicy powinna dotyczyć wszystkich kobiet, blisko jedna czwarta (23 %) była zdania, że działania tego typu powinny być prowadzone w grupie wiekowej po 40. rż., 46 % ankietowanych uważa, że badaniu cytologicznemu powinny być poddawane kobiety, które rozpoczęły współżycie seksualne, jedna trzecia była zdania, że po ukończeniu 18 rż, 13,5% kobiet twierdziła, że po 35 rż, a 11,5 % – po porodzie. Uczestniczki badania zwracały szczególną uwagę na następujące czynniki ryzyka zwiększające prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy: 65 % odpowiedzi stanowiły takie w których kobiety widziały zagrożenie w stanach zapalnych dróg rodnych, 53 % w zakażeniach infekcyjnych typu HIV, 51 % w kontaktach seksualnych z wieloma partnerami, 32 % odpowiedzi, że we wczesnym rozpoczęciu współżycia, a 22 % odpowiedzi, że w paleniu tytoniu. Swoją ogólną wiedzę na temat profi-

laktyki raka piersi i szyjki macicy respondentki oceniają na ogół pozytywnie – 24 % ocenia ją jako dobrą, 35 % jako dość dobrą, 35 % uważa ją za dostateczną.

Większość badanych kobiet (90 %) widziała potrzebę uzupełnienia ich wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworów, są zwłaszcza zainteresowane stosowaniem diety, zmniejszającej ryzyko nowotworów (72 %) oraz zasadami samodzielnego prawidłowego badania piersi (44 %). Najistotniejszym źródłem tego typu wiedzy powinien być według kobiet ginekolog, odpowiedziało tak 55 % badanych oraz lekarz rodzinny 29 %, ważnym środkiem przekazu winna być też telewizja i prasa (20 %).

Z przeprowadzonych badań wynika, że kobiety z dwóch pierwszych grup wiekowych (18–35 i 36–50 lat) posiadają większą wiedzę z zakresu samobadania piersi, aniżeli badane w przedziale wieku 51–72 lata, zależność ta jest istotna statystycznie ($p=0,023$). Podobne odpowiedzi uzyskano na pytanie dotyczące rozpoczęcia regularnych badań cytologicznych; 14 % kobiet z najmłodszego przedziału wiekowego jest zdania, że badania te należy rozpocząć po 18. rż, 10 % kobiet ze średniej grupy wiekowej a tylko 4 % z grupy najstarszej ($p=0,004$). Również systematycznym samobadaniem piersi poddaje się więcej kobiet z najmłodszej grupy wiekowej (17 %) oraz ze średniej (16 %), niż z grupy najstarszej (6 %); $p=0,04$. Zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu samobadania piersi jest także największe w grupie kobiet najmłodszych, mniejsze u osób po 50. rż, a najmniejsze w grupie wiekowej 36-50 lat ($p=0,01$).

Wiedza dotycząca terminu wykonywania regularnych badań cytologicznych jest najbogatsza w grupie kobiet z wykształceniem średnim (23 %) oraz wyższym (11 %), mniej pełna u kobiet z wykształceniem zawodowym (8 %) i pomaturalnym 2 % ($p=0,02$). Zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu profilaktyki nowotworów jest zdecydowanie większe w grupie ankietowanych z wykształceniem średnim (16 %) i zawodowym (9 %), aniżeli kobiet z wykształceniem wyższym 7 % i zdecydowanie niskie, (po 1 %) w grupie kobiet z wykształceniem podstawowym i pomaturalnym $p=0,006$. Podobne wyniki uzyskano w odpowiedzi na pytanie dotyczące najważniejszego badania stosowanego w profilaktyce raka piersi. Na samobadanie piersi wskazywało 16 % kobiet z wykształceniem średnim i po 2 % z wykształceniem wyższym, zawodowym i pomaturalnym $P=0,007$. Zbliżone wyniki otrzymano w odpowiedzi na pytanie dotyczące zasad prawidłowego samobadania piersi ($p=0,003$).

Analizując zależności dotyczące zachowań zdrowotnych z miejscem zamieszkania należy podkreślić, że świadomość o konieczności wykonywania badania piersi jest największa wśród kobiet z dużych miast (46 %), a co ciekawe kobiety zamieszkujące obszary wiejskie posiadają większy zakres świadomości zdrowotnej (34 %), aniżeli kobiety mieszkające w mniejszych miastach (12 %) $p=0,04$. Bardzo podobne dane uzyskano w odpowiedzi na pytanie dotyczące korzystania z badania mammograficznego. Najczęściej wykonywały tego rodzaju badanie kobiety mieszkające w dużych miastach (26 %), mieszkanki wsi 12 %, zdecydowanie najrzadziej wykonywały mammografię osoby mieszkające w mniejszych miastach 2 % ($p=0,02$). W pytaniu szczegółowym dotyczącym zasad samobadania gruczołu pier-

siowego najwięcej błędów popełniały mieszkanki dużych miast (7 %) oraz mniejszych ośrodków miejskich (6 %) i wsi 4 % ($p=0,03$).

Poczucie wpływu na własne zdrowie ma 20 % mężatek, 6 % kobiet stanu wolnego, 2 % osób rozwiedzionych i po 1 % wdów i kobiet żyjących w wolnym związku, zależność ta jest istotna statystycznie ($p=0,003$). Z badań przesiewowych w postaci mammografii korzysta najwięcej kobiet zamężnych (31 %), w znacznie mniejszym stopniu wykonują mammografię kobiety owdowiałe (4 %), panny (3 %), osoby rozwiedzione (1 %) i żyjące w wolnym związku (1 %) ($p=0,001$). Zdecydowanie największe zapotrzebowanie na wiedzę z zakresu profilaktyki nowotworów zgłaszają kobiety zamężne 17 % i panny 11% ($p=0,03$).

Największym zainteresowaniem cieszą się tematy dotyczące przygotowania do badania cytologicznego, stosowania diety zmniejszającej ryzyko nowotworów. W odpowiedzi na pytanie dotyczące poszerzenia zasobów wiedzy na temat profilaktyki, największym zainteresowaniem wykazały się kobiety pozostające w związku małżeńskim (17 %) oraz stanu wolnego (11 %) pozostałe ankietowane w nieznacznym stopniu są zainteresowane doksztalcaniem się ($p=0,03$).

Na uwagę zasługuje też fakt, że badaniu mammograficznemu częściej poddają się kobiety nie posiadające potomstwa (24 %), niż kobiety mające dzieci; 4 % ($p=0,002$). Być może, dlatego że kobiety nie posiadające dzieci częściej nie czują się zagrożone nowotworem (16 %), aniżeli kobiety będące matkami (12 %) $p=0,00$.

OMÓWIENIE

Nowotwory piersi i szyki macicy stanowią poważny problem medyczny i psycho-społeczny. Wysoka zapadalność na tego typu nowotwory skłania do podejmowania działań o charakterze profilaktycznym, mających na celu nie tylko uświadomienie czynników zwiększających ryzyko zachorowania, ale przede wszystkim zmiany nastawienia do przeprowadzania systematycznych badań przesiewowych oraz wpływania na zakres świadomości i odpowiedzialności za własne zdrowie.

Przekonanie społeczeństwa, że można mieć wpływ na własne zdrowie poprzez kontrolowanie zachowań zdrowotnych jest trudne, gdyż niejednokrotnie problem tkwi w poglądach, nawykach, czy kulturze.

Analizując wyniki przeprowadzonych badań można zauważyć, że pomimo, iż ponad 90 % uczestniczek badania deklaruje poczucie możliwości wpływania na swoje zdrowie, to w rzeczywistości większość z nich nie podejmuje działań sprzyjających zachowaniu zdrowia. Niski odsetek badanych kobiet wykonuje regularne samobadanie piersi (17 %), a systematycznym badaniom cytologicznym poddaje się niespełna 50 % z nich. Biorąc pod uwagę szeroko zakrojone akcje profilaktyczne, realizowane przez NFZ, nagłaśniane przez prasę kobiecą i telewizję to wyniki te są dalekie od oczekiwanych. Do jednych z czynników mających ochronne znaczenie w zachorowaniu na raka piersi należy karmienie naturalne. Zdecydowana większość kobiet realizowała karmienie piersią, ale przez bardzo krótki czas. Pra-

wie jedna czwarta kobiet pali papierosy, co niewątpliwie podnosi ryzyko zachorowania, a blisko 10 % stosuje doustne środki antykoncepcyjne. Analiza przeprowadzonych badań potwierdza też znaczne braki w wiedzy badanych kobiet i choć ich samoocena w tym względzie jest pozytywna, to tak duży zakres niewiedzy, nie sprzyja kształtowaniu pozytywnych zachowań zdrowotnych. Ponad 40 % ankietowanych nie zna zasad samobadania piersi, a prawie 25 % jest zdania, że badaniami cytologicznymi powinny być objęte kobiety po 40 rż. Badane kobiety są zainteresowane poszerzeniem swojej wiedzy obejmującej: dietę zmniejszającą ryzyko nowotworów, zasad prawidłowego samobadania piersi. Charakterystyczne jest to, że większą wiedzę posiadają kobiety z młodszych grup wiekowych, aniżeli z najstarszej – fakt ten może budzić obawę, bo to właśnie kobiety po 50 rż są bardziej narażone na nowotwory złośliwe gruczołu piersiowego. Również kobiety z młodszych przedziałów wiekowych częściej wykonują samobadanie. Zakres wiedzy z zakresu profilaktyki jest najwyższy u kobiet z wykształceniem średnim (23 %) i wyższym (11 %), niż u kobiet z innego typu wykształceniem.

Świadomość konieczności wykonywania badań profilaktycznych jest najwyższa w dużych miastach (46 %), ale bardzo budujący jest fakt, że mieszkanki wsi lepiej wypadły w badaniach, aniżeli kobiety z mniejszych miast.

W ocenie badanych najbardziej odpowiednim badaniem, stosowanym w profilaktyce nowotworu piersi jest mammografia, badaniu temu częściej poddają się kobiety zamieszkujące duże miasta-26 % (co niewątpliwie jest związane z większą dostępnością do usług medycznych) oraz kobiety mieszkające na wsi (12 %).

Największe zainteresowanie profilaktyką deklarują kobiety zamężne (17 %) oraz osoby stanu wolnego, pozostałe respondentki przejawiają nikle zainteresowanie tym problemem.

W świetle przeprowadzonych badań można stwierdzić, że kobiety posiadają jedynie podstawową wiedzę na temat działań profilaktycznych oraz podejmują tego typu działania w ograniczonym zakresie. Działania te są najczęściej niesystematyczne, ukierunkowane często na jeden rodzaj nowotworu, a posiadany zakres wiedzy nie sprzyja rzetelnej ocenie indywidualnych czynników ryzyka i zapobiegania im.

WNIOSKI

1. Badane kobiety deklarowały dobry lub dość dobry poziom swojej wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworów narządu rodowego i nowotworów piersi. Z przeprowadzonych badań wynika natomiast, że posiadają one niepełną wiedzę z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy i podstawową z zakresu zapobiegania nowotworom gruczołu piersiowego.

2. Niewielki odsetek kobiet wykonuje systematyczne samobadanie piersi i blisko 50 % regularnie zgłasza się na cytologię.

3. Świadomość konieczności wykonywania badań profilaktycznych była najwyższa wśród kobiet z dużych miast, nieco niższa na wsiach i najniższa w mniejszych miastach.

4. Kobiety najmłodsze mają większy poziom wiedzy na temat czynników ryzyka nowotworów, niż ich starsze koleżanki, wiąże się to też również z częstszym przeprowadzaniem badań profilaktycznych w tej grupie wiekowej.

5. Poczucie wpływu na własne zdrowie mają w większym stopniu osoby zamężne, niż osoby stanu wolnego i samotne (wdowy, kobiety rozwiedzione).

6. Z badań mammograficznych częściej korzystają mieszkanki dużych miast i te które nie posiadają potomstwa.

7. Uczestniczki badania zainteresowane są uzyskaniem wiedzy, zwłaszcza z zakresu stosowania diety zmniejszającej ryzyko zachorowania na nowotwory oraz samodzielnego i prawidłowego badania piersi.

Z. Kłapa, B. Ogórek-Tęcza, M. Jacek

HEALTH BEHAVIOURS OF WOMEN IN BREAST AND CERVICAL CANCER PREVENTION IN URBAN AND RURAL ENVIRONMENTS

Summary

Breast cancer is the most frequent malignant cancer among women, which constitutes an important medical, economic and social problem.

An equally significant problem is cervical cancer and, although a gradual decrease in the morbidity rates has been observed in Poland, it still constitutes a challenge for health care professionals.

A high morbidity due to these types of cancer necessitates the undertaking of actions of a prophylactic character, aimed at making women aware of the factors increasing morbidity risk.

The objective of the study was the presentation of health behaviours of women concerning the prevention of breast and cervical cancer according to the place of residence (urban, rural).

In the light of the studies conducted it may be presumed that women possess an incomplete knowledge in the area of cancer prophylaxis. A small percentage of women systematically perform self-examination of the breast, while only a half of them regularly report for cytology.

Awareness of the necessity for performing prophylactic examinations was the highest among respondents from large cities, slightly lower among rural inhabitants, while it was the lowest among women living in small towns.

PIŚMIENNICTWO

1. Pawlęga J.: Zarys onkologii. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Kraków 2002.
2. Opala T.: W: Ginekologia. Red. T. Opala. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa, 2003.
3. Majewski T., Sikorski M.: Szczepienia przeciw HIV. Profilaktyka raka szyi macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HIV, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
4. Spaczyński M.: Onkologia ginekologiczna, Urban & Parner, Wrocław 1997.
5. Solińska-Zygmunt G.: W: Podstawy psychologii zdrowia. Red. G. Smolińska-Zygmunt. Wyd. UW, Wrocław 2001.

Data otrzymania: 23.11.2007.

Adres: Kraków, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Ochrony Zdrowia, Collegium Medicum UJ.