

Katedra i Klinika Ginekologii Onkologicznej i Pielęgniarstwa Onkologicznego
Akademii Medycznej w Bydgoszczy

MAŁGORZATA BANNACH, MAREK GRABIEC

Miejsce edukacji zdrowotnej w profilaktyce onkologicznej

Wczesne wykrywanie nowotworów, jest podstawowym warunkiem skutecznego wyleczenia. Powinniśmy dążyć do stałego podnoszenia poziomu wiedzy na temat profilaktyki onkologicznej, a także należy opanować strach przed rakiem, gdyż udowodniono, że to nie z powodu zaniedbań, ale z powodu paraliżującego strachu przed ewentualnym rozpoznaniem nie stosuje się samobadania i samoobserwacji a także odwleka wizytę u lekarza [1]. Kobiety obawiają się konsekwencji leczenia, które kojarzone jest z okaleczeniem. W profilaktyce chorób nowotworowych powinniśmy pamiętać, że im więcej wiemy tym mniej się obawiamy.

By stało się możliwe wczesne wykrywanie zmian nowotworowych w piersiach i szyjce macicy, konieczny jest nie tylko sprawnie działający system skriningowy, ale także system kształtowania poziomu świadomości kobiet i podnoszenia wiedzy na temat tych dwóch nowotworów i skuteczności ich wyleczenia [8]. Dane epidemiologiczne nowotworów złośliwych piersi i szyjki macicy stanowią punkt odniesienia do ustalenia odpowiednich działań profilaktycznych. W krajach rozwiniętych gospodarczo, współczynniki umieralności na nowotwory złośliwe piersi i szyjki macicy są znacznie niższe, niż współczynniki zachorowalności, gdyż są to nowotwory dobrze rokujące, zwłaszcza jeśli są wcześniej wykryte [9]. Edukacja zdrowotna stanowi podstawowy element promocji zdrowia. Najczęściej rozumiana jest jako proces w którym człowiek uczy się dbać o własne zdrowie, zdrowie rodziny i społeczności w której żyje [2]. Wskazuje człowiekowi celowość działań, na rzecz umacniania zdrowia, wskazuje sposoby zapobiegania chorobom, dostarcza wiedzy na temat czynników szkodliwych, dąży do zmiany postaw i zachowań, a także uczy dokonywania właściwego wyboru dla zachowania zdrowia.

Uświadomienie społeczeństwa w zakresie chorób nowotworowych, odgrywa bardzo ważną rolę w profilaktyce pierwotnej i wtórnej, i ma istotny wpływ na poprawę wyników leczenia tych chorób[3].

Celem pracy była ocena wpływu edukacji zdrowotnej prowadzonej wg przyjętych standardów, wśród kobiet przybywających na badania profilaktyczne, na uczestnictwo w proponowanych badaniach, oraz na zmianę zachowań pro zdrowotnych.

MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ

Badania przeprowadzono w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Edukacja zdrowotna prowadzona była przed wykonaniem badań, wśród kobiet w wieku 35-70 lat, które przybyły na zorganizowane badania profilaktyczne. W 16 spotkaniach edukacyjnych, wzięło udział 640 osób z 19 gmin województwa kujawsko-pomorskiego. Liczebność grup wahała się od 25 do 45 osób. Zgodnie z programem pacjentki odbywały najpierw edukację zdrowotną, wraz z praktyczną nauką samobadania piersi, a następnie wypełniły przygotowaną, anonimową, ankietę, która była narzędziem badawczym. Do analizy zakwalifikowano 499 w pełni wypełnionych ankiet.

WYNIKI BADAŃ

Kobiety uczestniczące w edukacji zdrowotnej reprezentowały trzy zakresy wiekowe: > 40 roku życia, 40-60 lat i powyżej 60 lat. Największą grupę stanowiły kobiety w wieku 40-60 lat, 76,95% , najmniej badanych osób było powyżej 60 roku życia 7,41%.

Zakresy wiekowe przyjęto adekwatnie do zakresów wiekowych jakie obowiązują na badania profilaktyczne w Zakładzie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Pytania dotyczyły wiedzy i zachowań z zakresu profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Po zebraniu materiału poszczególne pytania poddano szczegółowej analizie, w zależności od wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania i zatrudnienia

Dokonano statystycznej analizy postawionych hipotez, korzystając z odpowiedzi na poszczególne pytania z ankiet[5].

Hipoteza 1

Fakt, że ankietowani nie korzystają z profilaktycznych badań lekarskich, jest m.in. następstwem braku zachęty ze strony ośrodków zdrowia.

Tabela obserwacji (O_i)

Zachęcano do badań?		
Korzysta z profilaktycznych badań lekarskich?	nie	tak
nie	72	31
tak	169	227

Tabela częstości teoretycznych (E_i)

Zachęcano do badań?		
Korzysta z profilaktycznych badań lekarskich?	nie	tak
nie	49,7455	53,2545
tak	191,2545	204,7455

Tabela różnic (O_i-E_i)

Zachęcano do badań?		
Korzysta z profilaktycznych badań lekarskich?	nie	tak
nie	22,2545	-22,2545
tak	-22,2545	22,2545

Test χ^2 dla podanych wartości wynosi 24,2643

Wartość χ^2 odczytana z tabeli dla poziomu istotności $\alpha=0,001$ i liczbie stopni swobody $df=1$ wynosi 10,83. Jest ona mniejsza niż otrzymana z testu. Pozwala to na odrzucenie hipotezy zerowej mówiącej o braku zależności między zmiennymi. Oznacza to, że należy uznać za prawdziwą hipotezę leżącą u podstaw doświadczenia.

Hipoteza 2

Potencjalne zagrożenie czynnikiem rakotwórczym (palenie) ma wpływ na wykonywanie samobadania piersi przez ankietowanych.

Tabela obserwacji (O_i)

Pali papierosy?		
Wykonuje samobadanie	tak	nie
regularnie	11	41
czasami	88	188
nie stosuje	72	99

Tabela częstości teoretycznych (E_i) (gdyby nie istniał związek)

Pali papierosy?		
Wykonuje samobadanie	tak	nie
Regularnie	17,8196	34,1804
Czasami	94,5812	181,4188
nie stosuje	58,5992	112,4008

Tabela różnic ($O_i - E_i$)

Pali papierosy?		
Wykonuje samobadanie	tak	nie
Regularnie	-6,81964	6,8196
Czasami	-6,58116	6,5812
nie stosuje	13,40080	-13,4008

Test χ^2 dla podanych wartości wynosi 9,32948.

Wartość χ^2 otrzymana z testu jest większa niż graniczna wartość odczytana z tabeli, która dla $df=2$ i poziomu istotności $\alpha=0,01$ wynosi 9,21. Możemy zatem odrzucić hipotezę zerową i stwierdzić że weryfikowana hipoteza jest prawdziwa, tzn. istnieje związek między paleniem i wykonywaniem samobadań.

Hipoteza 3

Powodem nie wykonywania samobadania piersi jest strach przed wykryciem raka.

Taka hipoteza niejako twierdzi, że powodem nie wykonywania badań jest strach przed wykryciem raka. Pytania ankiety nie pozwalają jednak na taką interpretację wyników. Jest to pewnego rodzaju domniemanie. Tabela obserwacji (O_i)

Obniżył się poziom lęku?			
Wykonuje samobadanie?			
Tak	Tak	Nie	
Tak	47	5	
Nie	412	35	

Tabela częstości teoretycznych (E_i)

Obniżył się poziom lęku?			
Wykonuje samobadanie?			
Tak	Tak	nie	
Tak	47,8317	4,16834	
Nie	411,1683	35,83166	

Tabela różnic ($O_i - E_i$)

Obniżył się poziom lęku?			
Wykonuje samobadanie?			
Tak	Tak	nie	
Tak	-0,831663	0,831663	
Nie	0,831663	-0,831663	

Test χ^2 dla podanych wartości wynosi 0,2013

Wartość χ^2 odczytana z tabel dla poziomu istotności $\alpha=0,001$ i liczbie stopni swobody $df=1$ wynosi 10,83. Jest ona większa niż otrzymana z testu ($\chi^2=0,2013$).

Ponieważ χ^2 otrzymane z testu jest bliskie zeru oznacza to prawie idealną zbieżność z hipotezą zerową. Ta natomiast w tym przypadku mówi, że powodem niewykonywania samobadania piersi jest strach przed wykryciem ewentualnych nieprawidłowości.

Wniosek: Hipotezę nr 3 można uznać za prawdziwą

OMÓWIENIE

Badania prowadzone w naszym regionie w latach 90-tych [7], wskazują na znaczenie edukacji zdrowotnej w walce z nowotworami złośliwymi piersi i szyjki macicy, równie dosadnie jak badania prowadzone w 6 ośrodkach onkologicznych w Polsce w latach 1999-2000[8]. W zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu zmian w obrębie piersi i narządu rodowego, konieczna jest aktywna postawa kobiet. Wnioskować można, że najkorzystniejsze wskaźniki epidemiologiczne w zakresie tych dwóch nowotworów, zmienić się mogą jedynie, dzięki ciągłej, systematycznej działalności profilaktycznej[4]. Działalność profilaktyczno-edukacyjna, w formie badań skryningowych, daje szansę kontaktu z wykwalifikowanym personelem służby zdrowia i stwarza możliwość dostępu do specjalistycznego sprzętu medycznego. Wpływ edukacji zdrowotnej na udział kobiet w profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy, zostały udowodnione, co pozwoli wpłynąć na poprawę wykrywalności wczesnych postaci raka piersi i raka narządu rodowego. Lęk przed rakiem jest istotną przyczyną często wskazywaną przez

kobiety jako czynnik wpływający na ich udział w badaniach. Oddalają od siebie „widmo” ostatecznej diagnozy w przekonaniu że lepiej nie wiedzieć jeśli nawet toczy się proces chorobowy utożsamiany w przypadku nowotworów ze śmiercią. Zdobyta wiedza może w znacznym stopniu wpłynąć na zdrowotne zachowania kobiet i na zmianę ich świadomości w stosunku do chorób nowotworowych, szczególnie w przypadku raka piersi i raka szyjki macicy [6].

WNIOSKI

Edukacja zdrowotna powinna być integralną częścią działań profilaktycznych w walce z rakiem piersi i rakiem szyjki macicy.

Prowadzenie edukacji zdrowotnej, obniża poziom lęku przed rakiem. Może to mieć wpływ na zachowania zdrowotne kobiet w naszym województwie.

Fakt, że kobiety z regionów wiejskich nie korzystają z badań profilaktycznych, jest także następstwem braku zachęty ze strony ośrodków zdrowia w swoim miejscu zamieszkania.

PIŚMIENICTWO

9 pozycji piśmiennictwa u pierwszego autora

STRESZCZENIE

Rak piersi i rak szyjki macicy, to dwa najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce. Województwo kujawsko-pomorskie jest regionem o wysokiej zachorowalności i śmiertelności na oba te nowotwory. Przyczyną tej sytuacji jest wysoki stopień zaawansowania choroby w chwili rozpoznania. Obniżenie wskaźników epidemiologicznych można zmienić poprzez wprowadzenie programów profilaktyki onkologicznej. Programy takie są prowadzone przez Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii w Bydgoszczy od 2001 roku. Ich integralną częścią jest edukacja zdrowotna prowadzona w oparciu o przyjęte standardy. W trakcie prowadzonej edukacji zauważono zdecydowaną niechęć pacjentek do poddawania się badaniom cytologicznym. W związku z tym jako cel pracy przyjęto ocenę wpływu edukacji zdrowotnej na uczestnictwo w proponowanych badaniach, oraz na zmianę zachowań prozdrowotnych. Ponadto dokonano próby oceny działań edukacyjnych ośrodków zdrowia i ich wpływu na zachowania zdrowotne kobiet.

SUMMARY

Breast and uterus cancers are the most frequent malicious tumours found in women in Poland. The Kujawsko – Pomorskie Province is the region with a high number of people who fall ill or die of cancer. The reason for the fact is that the tumour is already in advanced course when diagnosed. The lowering of the rate of the epidemic may be obtained by introducing preventive programmes. Such programmes have been carried out by Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia Centrum Onkologii in Bydgoszcz since 2001. Their integral part is health education based on approved standards. During the process of health education the female patients have been greatly reluctant to undergo cytological check-ups. Therefore, the aim of the research was to measure the influence of health education on the attendance in offered medical examination, and on the change of the approach to health. Moreover, we have tried to evaluate the influence of the education in health centres on the way women treat their health.