

Zachowania zdrowotne studentów pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych

The health behaviours of nursing students related to the prevention of neoplastic diseases

¹Dominika Gujska, ¹Anastazja Gutek, ^{1,2}Natalia Gajewska, ^{1,3}Żaneta Gawron, ⁴Marcin Rząca, ⁴Zdzisława Szadowska-Szlachetka
¹Dominika Gujska, ¹Anastazja Gutek, ^{1,2}Natalia Gajewska, ^{1,3}Żaneta Gawron, ⁴Marcin Rząca, ⁴Zdzisława Szadowska-Szlachetka

¹Studenckie Koło Naukowe, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Students scientific association, Chair of Oncology and Environmental Health, Medical University of Lublin
²Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie
University Children's Hospital in Lublin, Department: of Hematology, Oncology and Transplantation Children
³Oddział Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie,
University Children's Hospital in Lublin, Department of Pediatric Otolaryngology, Audiology and Phoniatrics
⁴Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Department of Oncology, Chair of Oncology and Environmental Health, Medical University of Lublin

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, świadomość zdrowotna, zachowania zdrowotne, choroba nowotworowa, profilaktyka nowotworów.

Key words: nursing students, health awareness, health behaviours, neoplastic disease, prevention of neoplastic diseases.

Streszczenie

Wstęp: Choroby nowotworowe stają się coraz bardziej powszechnym problemem na świecie. Dlatego ważne jest, żeby młodzi ludzie byli świadomi tego zagrożenia i wiedzieli jak postępować aby nie zachorować oraz znali metody wczesnego wykrywania nowotworów.

Cel pracy: Poznanie wiedzy i zachowań zdrowotnych studentów pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki nowotworów.

Materiał i metody: Badania przeprowadzono wśród 105 studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Wśród respondentów było 7 mężczyzn i 98 kobiet. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety za pomocą którego zbadano poziom wiedzy i kwestionariusz standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych wg Juczyńskiego. Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy pomocy programu StatSoft Statistica 10.0 PL.

Wyniki: Ogólny poziom wiedzy studentów na temat chorób nowotworowych był na wysokim poziomie. Najwięcej prawidłowych odpowiedzi studenci wskazywali w pytaniach dotyczących wiedzy na temat czynników ryzyka i objawów chorób nowotworowych, natomiast ich wiedza na temat profilaktyki była na poziomie przeciętnym. Studenci przejawiają zachowania prozdrowotne we wszystkich grupach zachowań wyodrębnionych przez Juczyńskiego w jego kwestionariuszu, najrzadziej w zakresie praktyk zdrowotnych.

Wnioski:

1. Studenci posiadają wysoki poziom wiedzy dotyczący czynników ryzyka oraz objawów nowotworów, natomiast wymagają uzupełnienia treści związanych z profilaktyką wtórną nowotworów.
2. Studenci przejawiają zachowania prozdrowotne.
3. Wysoki poziom wiedzy dotyczący profilaktyki nowotworów nie zawsze towarzyszy praktykom zdrowotnym studentów.

Abstract

Introduction: Neoplastic diseases are becoming a more and more common issue worldwide. Therefore, it is crucial for young people to be aware of the risks and know how to prevent neoplastic diseases and detect them at an early stage.

Aim: The objective of the study was to gather information on the knowledge and health behaviours of nursing students related to the prevention of neoplastic diseases.

Material and methods: The survey was carried out among 105 students of nursing from the Medical University of Lublin. The survey group consisted of 7 men and 98 women. The questionnaire prepared by the authors and the standardised Health Behaviour Inventory by Juczyński were used as research tools for identifying the level of the students' knowledge. The statistical analysis of the survey results was carried out with the use of the StatSoft Statistica 10.0 PL software.

Results: The general level of the students' knowledge on neoplastic diseases was high. The highest number of correct answers was provided for questions on the risk factors and symptoms of neoplastic diseases, while their knowledge on prophylactics was at a medium level. The students reported pro-health behaviours in all groups of behaviours identified in Juczyński's questionnaire, with the least favourable results referring to health practices.

Conclusions:

1. The students demonstrated a high level of awareness of the risk factors and symptoms of neoplastic diseases, while their knowledge on secondary prevention of neoplasms needs to be supplemented.
2. The students showed pro-health behaviours.
3. A high level of knowledge on neoplastic diseases prevention does not always correspond to the students' health practices.

Wstęp Choroby nowotworowe stają się coraz bardziej powszechnym problemem zdrowotnym na świecie. Coraz więcej, zarówno dorosłych jak i dzieci choruje na nowotwory. Według danych opublikowanych przez Polską Unię Onkologii w 2010 roku odnotowano 140,5 tys nowych zachorowań na nowotwory, w tym 70 tys mężczyzn i 70,5 tys kobiet. W wyniku chorób nowotworowych zmarło 92,5 tys Polaków. Wg prognoz liczba zgonów nowotworowych do 2025 roku zwiększy się do 170 tys. rocznie [4,20].

Nowotwory złośliwe są drugą, najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce, tuż za chorobami układu krążenia. Do najczęściej występujących nowotworów wśród kobiet zalicza się raka płuc i raka piersi, zaś u mężczyzn są to rak płuc i rak jelita grubego[17].

Świadomość zdrowotna ludzi, zwłaszcza tych młodych, na temat czynników ryzyka, profilaktyki i wczesna diagnostyka nowotworów w istotny sposób może zmniejszyć śmiertelność z powodu nowotworów poprzez ich wczesne wykrycie i skuteczniejsze leczenie na tym etapie. Dlatego tak ważna jest edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki i zachowań zdrowotnych zmniejszających ryzyko wystąpienia nowotworów. Ważne jest właściwe kształcenie przyszłej kadry pielęgniarskiej w sposób uwzględniający jej rolę promowania zdrowia, aby były dobrymi promotorami zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworów.

Największy wpływ na występowanie chorób nowotworowych ma styl życia, który jest uwarunkowany poziomem wiedzy oraz zachowaniami zdrowotnymi. Aby skutecznie stosować profilaktykę przeciw nowotworową potrzebna jest wiedza na temat czynników ryzyka, do których zaliczamy: błędy żywieniowe, niską aktywność fizyczną, palenie

papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu, ryzykowne zachowania związane z rozrodnością, narażenie na substancje mutagenne, promieniowanie UV i jonizujące, przebywanie w miejscu o dużym poziomie zanieczyszczenia powietrza i wiele innych [2,3, 6, 9,11].

Zachowania zdrowotne nabyte i utrwalone w młodości, ugruntowane na podstawie rzetelnej wiedzy w zakresie profilaktyki nowotworowej stwarzają szanse na wczesne rozpoznanie objawów choroby, ograniczenie wpływu czynników ryzyka. Złośliwy proces nowotworowy indukowany jest pod wpływem wielu czynników także zależnych od człowieka, unikanie antyzdrowotnych sprzyja umacnianiu zdrowia i opóźnia ten proces.

Celem badań było określenie poziomu wiedzy studentów dotyczącego profilaktyki nowotworów oraz próba oceny ich zachowań zdrowotnych.

Materiał i metoda Badania przeprowadzono w styczniu 2016 roku wśród studentów pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Na ich realizację uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej. W badaniu wzięło udział 105 studentów, w tym 7 mężczyzn i 98 kobiet. Średni wiek studentów wynosił $24,1 \pm 4,4$ lat. Większość (89,1%) stanowili studenci pierwszego roku pielęgniarstwa na drugim stopniu kształcenia, pozostali byli studentami drugiego roku studiów drugiego stopnia. Więcej niż połowa (60,0%) studentów pochodziła ze środowiska wiejskiego. Pod uwagę wzięto jeszcze kryterium występowania rodzinnego obciążenia nowotworem złośliwym. Okazało się, że ponad połowa ankietowanych (53,3%) była obciążona rodzinnie [tab. 1].

Badanie przeprowadzono przy użyciu anonimowego, autorskiego kwestionariusza ankiety za pomocą którego zbadano poziom wiedzy studentów i kwestionariusza standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych wg Juczyńskiego. Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 13 pytań o charakterze zamkniętym pojedynczego i wielokrotnego wyboru i dotyczył czynników ryzyka, objawów i profilaktyki wtórnej nowotworów. Kwestionariusz standaryzowany zawierał 25 pytań dotyczących zachowań zdrowotnych, podzielonych na 4 grupy zachowań zdrowotnych: nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne. Respondentów na podstawie odpowiedzi na pytania badające ich wiedzę przyporządkowano do trzech grup : udzielenie poprawnych odpowiedzi na mniej niż 50% pytań kwalifikowało ich do grupy z niskim poziomem wiedzy, na 51-75% pytań - do grupy o przeciętnym

poziomie wiedzy, natomiast posiadanie wiedzy dotyczącej więcej niż 75% pytań do grupy z wysokim poziomem wiedzy.

Do obliczeń statystycznych wykorzystano program StatSoft Statistica 10.0 PL. Do oceny występujących zależności pomiędzy danymi jakościowymi i zmiennymi posłużono się nieparametrycznym Testem Chi² Pearsona a ilościowymi Testem U. Manna-Whitneya a w przypadku danych posiadających rozkład zgodny z normalnym Testem T Studenta. Za graniczny poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Dane demograficzne		n	%
Płeć:	Kobiety	98	93,3
	Mężczyźni	7	6,7
Miejsce pochodzenia:	Miasto	42	40,0
	Wieś	63	60,0
Obciążenie rodzinne nowotworem złośliwym	Tak	56	53,3
	Nie	49	46,7
Ogółem		105	100

Wyniki Analizie poddano wiedzę studentów pielęgniarstwa na temat profilaktyki chorób nowotworowych oraz przejawiane przez nich zachowania zdrowotne. Na podstawie wcześniej przedstawionych kryteriów kwalifikacyjnych do poszczególnych grup w zakresie poziomu wiedzy stwierdzono u 92% ankietowanych wysoki poziom wiedzy a 8% przeciętny poziom wiedzy.

Wysoki poziom wiedzy w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów posiadało 24% respondentów, przeciętny 24% a niski 20%. Wysoki poziom wiedzy dotyczący znajomości czynników ryzyka prezentowało 82% badanych studentów, przeciętny 17%, jedna badana posiadała niski poziom wiedzy (1%). Wysoki poziom w zakresie znajomości objawów świadczących o rozwoju procesu nowotworowego prezentowało 83% respondentów, 14% przeciętny a 3 % niski [tab. 2].

Tabela 2. Poziom wiedzy studentów dotyczący profilaktyki nowotworów

Zakres wiedzy	Poziom wiedzy	kryteria oceny (% poprawnych odpowiedzi)	n	%
ogólny poziom wiedzy	niski	(0-50%)	0	0,0%
	przeciętny	(51-75%)	8	8,0%
	wysoki	(77-100%)	97	92,0%
profilaktyka wtórna	niski	(0-50%)	21	20,0%
	przeciętny	(51-75%)	59	56,0%
	wysoki	(77-100%)	25	24,0%
czynniki ryzyka	niski	(0-50%)	1	1,0%
	przeciętny	(51-75%)	18	17,0%
	wysoki	(77-100%)	86	82,0%
objawy nowotworów	niski	(0-50%)	3	3,0%
	przeciętny	(51-75%)	15	14,0%
	wysoki	(77-100%)	87	83,0%

Wiedza ankietowanych studentów na temat programów wczesnego wykrywania nowotworów jest niezadowalająca. Zaledwie połowa ankietowanych (51%) wiedziała w jakim wieku i co ile lat należy realizować program profilaktyki raka szyjki macicy. Tylko jedna czwarta ankietowanych wiedziała w jakim wieku i co ile lat należy wykonywać badania profilaktyczne w kierunku raka piersi (26%) i raka jelita grubego (27%). Wykonano także analizę uwzględniającą zmienną miejsce zamieszkania względem posiadanej wiedzy w zakresie badań przesiewowych odnośnie raka szyjki macicy, raka piersi i raka jelita grubego ale nie zaobserwowano istotnych zależności statystycznych ($p > 0,05$).

Tabela 3. Poziom wiedzy badanych dotyczący czynników ryzyka i objawów wybranych nowotworów

poziom wiedzy a konkretny nowotwór		czynniki ryzyka			objawy		
		Poziom wiedzy i kryteria oceny			Poziom wiedzy i kryteria oceny		
		niski	przeciętny	wysoki	niski	przeciętny	wysoki
rak jelita grubego	n	2	32	71	7	26	72
	%	2%	30%	68%	7%	25%	69%
rak piersi	n	11	45	49	2	13	90
	%	10%	43%	47%	2%	12%	86%
rak szyjki macicy	n	4	31	70	11	29	65
	%	4%	30%	67%	10%	28%	62%
rak prostaty	n	18	-	87	8	44	53
	%	17%	-	83%	8%	42%	50%
rak płuc	n	2	9	94	4	32	69
	%	2%	9%	90%	4%	30%	66%

Zbadano poziom wiedzy studentów na temat czynników ryzyka i objawów wybranych nowotworów (rak jelita grubego, rak piersi, rak szyjki macicy, rak prostaty i rak płuc). Najwięcej studentów posiadało wysoki poziom wiedzy dotyczący **czynników ryzyka** raka płuc (90%), nieco mniej w zakresie czynników ryzyka raka prostaty (83%), raka jelita grubego (68%), raka szyjki macicy (67%) i raka piersi (47%). Najwięcej studentów posiadało wysoki poziom wiedzy na temat **objawów** raka piersi (86%), raka jelita grubego (69%), raka płuc (66%), raka szyjki macicy (62%), a najmniej na temat raka prostaty (50%).

Wysoki poziom wiedzy dotyczący czynników ryzyka raka jelita grubego prezentowało 68% ankietowanych, przeciętny 30% a niski 2%, raka piersi wysoki poziom wiedzy posiadało 47%, przeciętny 43% a niski 10%. W odniesieniu do wiedzy dotyczącej czynników ryzyka raka szyjki macicy wysoki poziom wiedzy prezentował 67% badanych, przeciętny 30% a niski 4%. Wysoki poziom wiedzy na temat objawów raka jelita grubego posiadało 69% ankietowanych, przeciętny 25% a niski 7%. W zakresie objawów raka piersi wysoki poziom wiedzy posiadało 86% studentów, przeciętny i niski po 12%. Wiedzę na temat objawów raka szyjki macicy wysoki posiadało 62% badanych, przeciętny 28% a niski 10% [tab. 3].

Studenci biorący udział w badaniu najczęściej jako **objaw** raka piersi wskazywali wciągnięcie skóry i brodawki (96%), obecność guza, powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym oraz zmianę wielkości, kształtu, sprężystości sutka (95%). Ankietowani określając objawy raka szyjki macicy najczęściej zaznaczali krwiste upławy o nieprzyjemnym zapachu (95%) i krwawienia, które pojawiają się między regularnymi krwawieniami miesięcznymi (92%). Do najczęściej podawanych objawów raka jelita grubego zaliczono dodatni wynik na krew utajoną w stolcu (95%), obecność świeżej krwi w stolcu (92%) oraz zmianę rytmu wypróżnień (87%).

Najczęściej wskazywanymi czynnikami ryzyka raka piersi wskazywanymi przez badanych było posiadanie mutacji w genie BRCA1 i BRCA2 (99%), obciążenie rodzinne rakiem piersi (93%) i wiek powyżej 50r.ż (91%). Badani określając czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy najczęściej zaznaczali częstą zmianę partnerów seksualnych (98%) a 96% wskazało na zakażenie wirusem HPV i wczesny wiek rozpoczęcia aktywności seksualnej. Do najczęściej wybieranych czynników ryzyka raka jelita grubego zaliczono obecność polipów w jelicie grubym (98%), obciążenie genetyczne (97%) i dietę bogatą w czerwone mięso, tłuszcze zwierzęce i proste węglowodany (95%) .

Zachowania zdrowotne

Do oceny zachowań zdrowotnych posłużono się kwestionariuszem IZZ Juczyńskiego. Badani oceniali w skali 1-5 stopień przejawiania zachowań zdrowotnych gdzie stosuje się następujące występowanie nasilenie tychże zachowań: 1-brak zachowania prozdrowotnego, 2-rzadko, 3- od czasu do czasu, 4- często, 5-bardzo częste występowanie zachowania prozdrowotnego. Wyniki zostały zaprezentowane w postaci średniej dla każdej z grup zachowań (nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne). W każdej grupie zachowań zdrowotnych średnia wyników mieściła się między „od czasu do czasu” a „często” i wynosiła około 3,50 dla trzech grup (nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego nastawienia psychicznego), nieco niższa była w przypadku praktyk zdrowotnych i wynosiła 3,22 [tab. 4].

Tabela 4. Zachowania zdrowotne badanych studentów wg IZZ Juczyńskiego

Razem (ogół badanych)	Średnia (Odch.std.)	Min-Maks
nawyki żywieniowe	3,49±0,7	1,83-5,00
zachowania profilaktyczne	3,50±0,6	1,83-4,67
pozytywne nastawienie psychiczne	3,47±0,6	2,17-4,83
praktyki zdrowotne	3,22±0,5	1,83-4,83

Przeanalizowano zależność pomiędzy poziomem wiedzy posiadanej przez badanych w zakresie profilaktyki nowotworów a realizowanymi przez nich zachowaniami zdrowotnymi (wg IZZ). Nie wykazano występowania istotnych zależności statystycznych pomiędzy badanymi reprezentującymi różne poziomy wiedzy. Wyższe średnie świadczące o większym udziale zachowań prozdrowotnych zaobserwowano u badanych z wysokim poziomem wiedzy niż z przeciętnym w zakresie nawyków żywieniowych (3,50 vs 3,40, $p=0,62$). Pozytywne nastawienie psychiczne osiągało wyższą wartość u badanych z przeciętnym poziomem wiedzy niż wysokim (3,77 vs 3,44, $p=0,72$). Taką samą zależność zaobserwowano względem praktyk zdrowotnych, wyższym poziomie przejawiali je badani z przeciętnym poziomem wiedzy ogólnej niż wysokim (3,38 vs 3,20, $p=0,18$). Niemal bez różnicy ze względu na poziom wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworów kształtowały się zachowania profilaktyczne badanych, respondenci o poziomie wiedzy przeciętnym osiągnęli wartość 3,52 a wysokim 3,50, $p=0,78$ [tab. 5].

Tabela 5. Zależności pomiędzy poziomem posiadanej ogólnej wiedzy dotyczącej profilaktyki onkologicznej a zachowaniami zdrowotnymi.

Zachowania zdrowotne IZZ a poziom wiedzy ogólnej		Średnia (Odch.std.)	Min-Maks	(p)*
nawyki żywieniowe	przeciętny	3,40±2,3	4,50-0,72	0,62
	wysoki	3,50±1,8	5,00-0,70	
pozytywne nastawienie psychiczne	przeciętny	3,77±3,2	4,83-0,54	0,72
	wysoki	3,44±2,2	4,50-0,60	
praktyki zdrowotne	przeciętny	3,38±2,5	4,83-0,79	0,18
	wysoki	3,20±1,8	4,17-0,48	
zachowania profilaktyczne	przeciętny	3,52±2,0	4,67-0,90	0,78
	wysoki	3,50±1,8	4,67-0,62	

*Test U. Manna-Whitneya/ T Studenta

Omówienie wyników i dyskusja Na powstanie chorób nowotworowych w największym stopniu wpływa styl życia (około 70%) a pewien wpływ na niego może mieć posiadana wiedza [8]. Nie posiadanie wiedzy w zakresie profilaktyki nowotworów natomiast niemal zawsze przekłada się na niewłaściwe, antyzdrowotne zachowania. Dlatego ważne jest aby wiedzę na temat zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych nabywali młodzi ludzie po to aby korzystając z niej w przyszłości mieli szansę na eliminowanie czynników ryzyka, wczesne rozpoznanie objawów choroby, świadomy udział w badaniach profilaktycznych. Pielęgniarki powinny posiadać wiedzę dotyczącą profilaktyki nowotworów aby ją móc wykorzystać w procesie edukacji zdrowotnej [16]. Ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej można zmniejszyć poprzez prowadzenie zdrowego stylu życia, obejmującego unikanie narażenia na substancje rakotwórcze, właściwe odżywianie, aktywność fizyczną oraz unikanie używek.

Większość ankietowanych wykazała się wysokim poziomem wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych (92%), odpowiadając prawidłowo na ponad 75% pytań odnośnie znajomości czynników ryzyka i objawów najczęściej występujących nowotworów. Dla porównania można przyjrzeć się wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób piersi w zakresie chorób nowotworowych. Przebadano wówczas kobiety w wieku od 22 do 75 lat, i

niski poziom wiedzy na temat chorób nowotworowych posiadało 20,7%, mierny 20,3%, dość wysoki 22,4% a wysoki 21,1%. Z tych badań wynika, że kobiety do 30 roku życia mają mniejszą wiedzę z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych niż starsze kobiety [1].

Przeanalizowano jak kształtuje się poziom wiedzy badanych studentów dotyczący czynników ryzyka, objawów i profilaktyki wtórnej nowotworów. Większość ankietowanych posiadało wysoki poziom wiedzy na temat objawów chorób nowotworowych (83%), co może się w przyszłości przełożyć na umiejętność rozpoznawania objawów świadczących o możliwości istnienia procesu nowotworowego. Jest to istotna umiejętność sprzyjająca wczesnemu wykryciu nowotworów, które występują coraz częściej. Znajomość objawów ułatwia wcześniejsze wykrycie a co się z tym wiąże wcześniejsze wdrożenie leczenia, wpływając pozytywnie na rokowanie. Wysoki poziom wiedzy dotyczący objawów raka piersi (86%) prawdopodobnie można wiązać ze skutecznie prowadzonym programem nauczania studentów oraz realizowaną kampanią profilaktyczną obejmującą Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi realizowany od 2006 roku i związany z dużym popularyzowaniem wiedzy o raku piersi w mediach, dzięki akcji „róźowa wstążeczka” i udziału w kampaniach na rzecz wiedzy osób znaczących. Najmniej ankietowanych miało wysoki poziom wiedzy dotyczący objawów raka prostaty, jednak należy napomnieć, że zdecydowaną większość badanej populacji stanowiły kobiety, których ten nowotwór bezpośrednio nie dotyczy. Z badań własnych także wynika, że najwięcej ankietowanych studentów ma najwyższą wiedzę na temat czynników ryzyka raka płuc (90%).

W przeciwieństwie do wiedzy na temat objawów i czynników ryzyka wiedza badanych względem profilaktyki wtórnej i realizowanych w jej ramach badań przesiewowych była niższa, niepełna. Tylko 24% ankietowanych posiadało wiedzę na poziomie wysokim (>75% prawidłowych odpowiedzi w teście wiedzy profilaktyki wtórnej) i aż 20% na poziomie niskim (<50% prawidłowych odpowiedzi). Są to dość niepokojące wyniki, gdyż jako przyszli przedstawiciele zawodu pielęgniarskiego powinni omawianą wiedzę posiadać i wykorzystywać podczas promowania zdrowia. Co ciekawe 84% ankietowanych wiedziało, że w Polsce funkcjonuje Narodowy Program Walki z Rakiem, ale znacznie mniej potrafiło wskazać nowotwory objęte tym programem, oraz kryteria wzięcia udziału w nich. W badaniach Pacian i Ferenc oraz wsp. opisano, że 35% ankietowanych prawidłowo wskazało, że badania profilaktyczne raka piersi – mammografię w ramach programu profilaktycznego należy wykonywać co 2 lata, zaś aż 39% wskazało na jeden rok [14]. W badaniach własnych wykazano, że 36% studentów wiedziało co ile należy wykonywać mammografię w ramach

programu profilaktycznego, 57% studentów wiedziało w jakich odstępach czasowych należy wykonywać cytologię w ramach programu profilaktycznego a 37 % wiedziało jak często należy wykonywać badania profilaktyczne w kierunku raka jelita grubego w ramach programu profilaktycznego. W innych badaniach Piaszczyk, Ignasiuk. i in. także badano wiedzę studentów na temat częstości i wieku wykonywania mammografii w ramach programów profilaktycznych- tylko 15% kobiet i 5% mężczyzn prawidłowo wskazało, że mammografia powinna być wykonywana co 2 lata [15].

W 2015 roku Liszcz A. i Badowska-Kozakiewicz A. zbadały wiedzę studentów uczelni medycznych dotyczącą profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Najwięcej ankietowanych wskazywało na czynniki genetyczne (88%) i wiek (62%) [13]. W badaniach własnych studenci wskazywali bardzo podobne czynniki ryzyka raka piersi, także najczęściej mutację w genie BRCA1 iBRCA2 (99%), obciążenie rodzinne (93%) i wiek powyżej 50r.ż (91%). Piaszczyk D., Ignasiuk S. i in. zbadali poziom wiedzy studentów Państwowej Szkoły Wyższej na temat profilaktyki raka piersi: znajomość objawów świadczących o raku piersi oddzielnie u kobiet i mężczyzn. Najwięcej studentek wskazywało objawy: guz w obrębie gruczołu piersiowego (25%), wyciek z brodawki sutkowej (19%) oraz ból, nadwrażliwość piersi na dotyk (12%). Najwięcej studentów wskazywało na zmianę wielkości lub kształtu piersi (22%), guz w obrębie gruczołu piersiowego (15%) oraz ból, nadwrażliwość piersi na dotyk (11%) [15]. W badaniach własnych studenci uczelni medycznej wskazywali na następujące objawy: wciągnięcie skóry i brodawki (96%), obecność guza (95%), powiększenie węzłów chłonnych w dole pachowym (95%) oraz zmianę wielkości, kształtu i sprężystości sutka (95%).

Podobnie jak w badaniach własnych przedstawiały się wyniki badań przeprowadzonych przez Liszcz A. i Badowską-Kozakiewicz A. odnośnie najczęściej wskazywanych czynników ryzyka raka szyjki macicy - ankietowani najczęściej wskazywali wielu partnerów seksualnych (77%) oraz infekcje wirusowe (72%) [13]. Kopciał M. i Nowicka A. badały wiedzę respondentek w odniesieniu do stylu życia, ważnych dla profilaktyki raka szyjki macicy- najwięcej respondentów (63%) wskazało na ograniczenie palenia papierosów, 34% posiadanie stałego partnera seksualnego, 27% stosowanie prawidłowej diety i 25% podejmowania aktywności fizycznej [7]. W badaniach własnych ankietowani jako czynnik ryzyka także wskazali palenie papierosów, ale dopiero na piątym miejscu (wskazało tak 78% ankietowanych). W 2012 roku Kopciał M. i Nowicka A. badały także wiedzę studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na ten temat - ankietowane najczęściej

wskazywały (niefizjologiczne) krwawienia (51%), upławy (46%) i ból (32%) [7]. W badaniach własnych najczęściej wskazywanymi objawami raka szyjki macicy były krwiste upławy o nieprzyjemnym zapachu (95%), krwawienie które pojawia się między regularnymi krwawieniami (92%), ból w podbrzuszu (87%). Kopiał M. i Nowicka A. zbadały też wiedzę studentek na temat wskazań dotyczących częstości wykonywania badania cytologicznego- 63% ankietowanych uważało, że badania profilaktyczne powinno się wykonywać raz w roku a 8% uważało, że raz na dwa lata. Żadna badana nie wskazała właściwej częstości - raz na trzy lata, zgodnie z zaleceniami Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych [7]. W badaniach własnych ponad połowa badanych - (57%) wskazała, że badanie cytologiczne powinno być wykonywane co 3 lata.

Grys A. i in. zbadali grupę ludzi w wieku od 50 do 80 lat w zakresie znajomości czynników ryzyka i objawów raka jelita grubego. Ankietowani najczęściej wskazywali czynniki genetyczne (35%), wiek powyżej 50 roku życia (25%), sposób odżywiania (25%) oraz powtarzające się zaparcia (22,5%) jako czynniki ryzyka sprzyjające rozwojowi raka jelita grubego. Studenci w badaniach własnych wskazywali na obecność polipów w jelicie grubym (98%), obciążenie genetyczne (97%) i dietę bogatą w czerwone mięso, tłuszcze zwierzęce i proste węglowodany (95%). Wołowski T., Wróblewska P. wykazali, że najczęściej wskazywanymi objawami raka jelita grubego były krwawienie przy oddawaniu stolca (40%), niedrożność jelit (25%), zmiana rytmu wypróżnień (22,5%). Nieco ponad połowa badanych (55%) posiadała wiedzę, że badaniem diagnostycznym wykonywanym w celu wykrycia raka jelita grubego jest kolonoskopia [19]. W badaniach Porębiak M. I. z 2008 roku wśród studentów uczelni niemedycznych najczęściej wskazywano następujące objawy raka jelita grubego - obecność krwi w kale (96% ankietowanych) i zmiany w funkcjonowaniu jelit (91%) [16]. W badaniach własnych studenci Uniwersytetu Medycznego wskazywali również na dodatni wynik na krew utajoną w stolcu - 95% respondentów, obecność świeżej krwi w stolcu- 92% oraz zmianę rytmu wypróżnień 87.

Zachowania zdrowotne

Do oceny zachowań zdrowotnych (nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne) wykorzystano Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. Studenci uzyskali średni wynik wynosił on około 3,5 określany jako występowanie danych zachowań „od czasu do czasu” do „często” i dla trzech grup zachowań zdrowotnych - nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych, pozytywnego

nastawienia psychicznego, nieco niższy była w przypadku praktyk zdrowotnych- 3,22. W 2005 roku Lewko J. i in. zbadali zachowania zdrowotne studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony zdrowia Akademii Medycznej w Białymstoku także za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Średnia wyników była największa w grupie zachowań obejmujących pozytywne nastawienie psychiczne (3,31), niższa w prawidłowych nawykach żywieniowych (3,21), zachowaniach profilaktycznych (3,16) a najniższa w praktykach zdrowotnych (3,00). Ankietowani unikali zbyt silnych emocji, stresów, napięć, sytuacji wpływających przygnębiająco a także posiadają przyjaciół i uregulowane życie [12]. W 2013 roku Walentukiewicz A. i in. ocenili również zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa za pomocą Inwentarza Zachowań Zdrowotnych. Analizując poszczególne grupy zachowań zdrowotnych najwyższe wyniki dotyczyły pozytywnego nastawienia psychicznego (3,10), następnie prawidłowych nawyków żywieniowych (3,09), następnie zachowań profilaktycznych (3,04) a najniżej zostały ocenione praktyki zdrowotne (2,96). Walentukiewicz przebadął tym samym narzędziem studentki pierwszego roku studiów licencjackich, w badaniach tych studenci z rzadziej przejawiali zachowania prozdrowotne w stosunku do studentów studiów drugiego stopnia[18]. Analizując wyniki z przytaczanych badań oraz własnych należy zauważyć, że w każdej z grup najniższa średnia wyników była w grupie zachowań zdrowotnych obejmujących praktyki zdrowotne - na tej podstawie można stwierdzić, że studenci najmniej uwagi przywiązują do codziennych nawyków, zachowań zdrowotnych, dotyczących snu, rekreacji i aktywności fizycznej [12,18]. Na podstawie badań własnych wykazano, że studenci mający wysoką wiedzę na temat profilaktyki nowotworowej niekoniecznie realizują w wyższym stopniu zachowania prozdrowotne niż osoby z przeciętnym poziomem wiedzy. Prawdopodobnie nie wynika to z braku wiedzy, lecz związane jest z świadomym wyborem, co wskazuje na brak ugruntowanego przekonania o istotności wpływu stylu życia na powstanie nowotworów i młodym wiekiem, kiedy to nowotwory dla wielu są tylko potencjalną, odległą wizją.

Wnioski:

1. Studenci posiadają wysoki poziom wiedzy dotyczący czynników ryzyka oraz objawów nowotworów, natomiast mają braki w wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej nowotworów.
2. Studenci przejawiają zachowania prozdrowotne w zakresie od przeciętnych do wysokich.
3. Wysoki poziom dotyczący profilaktyki nowotworów nie zawsze przekłada się na zachowania prozdrowotne studentów.

Piśmiennictwo

1. Adamowicz K.: Ocena wiedzy pacjentek Poradni Profilaktyki Chorób piersi w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. *Journal of Oncology*, 2011, 61, nr5, s449-456.
2. Chmielarczyk W. (i in.): Profilaktyka wtórna chorób nowotworowych. *Pielęgniarstwo* 2000, 2000, nr1, s 18-24.
3. Chmielarczyk W.(i. in.): Profilaktyka pierwotna chorób nowotworowych. *Pielęgniarstwo* 2000, 2000, nr1, s 18-24.
4. Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W.: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku, Centrum Onkologii, Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie. Warszawa 2014.
5. Gryś A. (i in.): Wiedza mieszkańców województwa świętokrzyskiego na temat raka jelita grubego. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2013, 1(47), s 23-27.
6. Jeziorski A.: *Onkologia- podręcznik dla pielęgniarek*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
7. Kopiał M., Nowacka A.: Wiedza studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Położna. Nauka i Praktyka*, 2012 (1), s 34-37.
8. Kordek R. (i in.): *Onkologia – podręcznik dla studentów i lekarzy*. Wyd. Via Medica, wyd 3, Gdańsk 2007.
9. Krawczyk J.: Profilaktyka nowotworów. *Medycyna po dyplomie*, 2012, nr 10, s 85-87.
10. Kropornicka B., Baczewska B., Dragan W. i wsp: Zachowania zdrowotne studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w zależności od miejsca zamieszkania [w] *Rozprawy Społeczne* (2), 2015, s. 58-72.
11. Kułakowski A., Skowrońska-Gardias A.: *Onkologia, podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
12. Lewko J., Polityńska – Lewko B.: Zachowania zdrowotne wśród studentów pielęgniarstwa [w] *Promocja zdrowia w hierarchii wartości*. Wydawnictwo Neurocentrum, Lublin, 2003. S. 260-264.
13. Liszcz A., Badowska-Kozakiewicz A.: Wiedza studentów uczelni medycznych na temat profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. *Studia Medyczne*, 2015, , 31(4), 271- 276.
14. Pacian A, Ferenc W., Jędrasik M.: Wiedza młodych kobiet na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna paliatywna*, 2014, 6(3), s151-157.
15. Piaszczyk D.(i in.): Poziom wiedzy studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej na temat profilaktyki raka piersi. *Medycyna Ogólna i Nauk o Zdrowiu*, 2015, tom 21, nr3, s 260 – 265.
16. Porębiak M.: Fakty i mity dotyczące chorób nowotworowych. *Psychoonkologia*, 2008, 2 s 52-57.
17. Tuchowska P.: Najczęstsze nowotwory złośliwe w Polsce - główne czynniki ryzyka i możliwości ich optymalizacji. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2013, 94, nr 2, s 166-171.
18. Walentukiewicz A., Łysak A., Wilk B.: Zachowania zdrowotne studentek pielęgniarstwa [w] *Problemy Pielęgniarstwa* (4), 2013, s. 484-488.
19. Wołowski T., Wróblewska P.: Ocena wiedzy gdańskich studentek na temat profilaktyki raka piersi. *Problemy higieny i epidemiologii*, 2012, 93(2), s 347-349.
20. Zatoński W., Przewoźniak K.: Ograniczenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych. W: Szumborski Janusz (red.): *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*. Wyd. Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2012, s 78- 88.