

Smoleń Ewa, Cipora Elżbieta, Jarema Magdalena, Hombek Karolina. Analysis of prevalence of selected risk factors for cancer in a selected population and sociodemographic variables. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):289-303. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.827504> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4615>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.07.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 15.07.2017.

ANALIZA WYSTĘPOWANIA WYBRANYCH CZYNNIKÓW RYZYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH W WYBRANEJ POPULACJI A ZMIENNE SOCJODEMOGRAFICZNE

ANALYSIS OF PREVALENCE OF SELECTED RISK FACTORS FOR CANCER IN A SELECTED POPULATION AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES

Smoleń Ewa ¹, Cipora Elżbieta ¹, Jarema Magdalena ², Hombek Karolina ²

**¹ Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im.
J. Grodka w Sanoku;**

**² Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarek, Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny,
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. J. Grodka w Sanoku;**

**¹ Jan Grodek State Higher Vocational School in Sanok, Medical Institute, Department of
Nursing, Sanok;**

**² Nursing Student Scientific Association Jan Grodek State Higher Vocational School in
Sanok, Medical Institute, Department of Nursing, Sanok.**

Słowa kluczowe: palenie tytoniu, promienie UV, alkohol, nowotwory, Sanok.

Key words: smoking, UV rays, alcohol, cancer, Sanok.

Streszczenie

Wstęp. Do ważnych czynników ryzyka chorób nowotworowych należą palenie tytoniu, picie alkoholu oraz narażenie na działanie promieni ultrafioletowych. Ich unikanie zmniejsza ryzyko zachorowań na nowotwory.

Cel pracy. Określenie występowania wybranych czynników ryzyka chorób nowotworowych z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych mieszkańców powiatu sanockiego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 157 mieszkańców powiatu sanockiego w 2015 roku. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. W ocenie zależności przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Wyniki. Palenie papierosów częściej deklarowały osoby w przedziale wieku od 31 do 50 r.ż., z wykształceniem zawodowym oraz mężczyźni. Największy odsetek badanych wypalał około 10 papierosów dziennie. Najczęściej badani deklarowali palenie papierosów przez okres dwóch lat. Z kąpieeli słonecznych najczęściej korzystali badani poniżej 30 r.ż., z wykształceniem średnim oraz mieszkańcy wsi. Kremy ochronne stosowali częściej respondenci poniżej 30 r.ż., osoby z wykształceniem wyższym oraz kobiety. Picie alkoholu deklarowała ponad połowa respondentów, a najbardziej popularnym alkoholem było piwo.

Wnioski. Występujące w badanej grupie zachowania antyzdrowotne stanowią modyfikowalne czynniki ryzyka chorób nowotworowych, co stwarza możliwość zaplanowania i podjęcia działań w badanym środowisku celem ich wyeliminowania.

Abstract

Introduction. Important risk factors for cancer include smoking, alcohol consumption and exposure to ultraviolet rays. Their avoidance reduces the risk of cancer.

Aim. Defining risk factors for cancer among residents of Sanok district.

Material and methods. The study included 157 residents of Sanok district in 2015. The method of diagnostic survey, engineering survey was used, whereas a research tool was the original questionnaire. In the assessment of dependence a statistical significance level of $p < 0.05$ was used.

Results. Smoking was more often declared by male patients from 31 to 50 years of age, with vocational education. The largest percentage of respondents smoked about 10 cigarettes a day. Most often the respondents reported smoking cigarettes for a period of two years. Sunbathing was most commonly taken by respondents below 30 years of age and with

secondary education. Exposing to the sunlight was often indicated by patients, villagers, and younger people. Protective creams were applied more often by people who were not hospitalized, respondents under 30 years of age, with higher education, and women.

Conclusions. Existing unhealthy behaviors represent modifiable risk factors for cancer, which makes it possible to plan and take action in the test environment, aiming to eliminate them.

Wstęp. Pomimo podjęcia szeregu skutecznych działań w walce z nowotworami, stanowią one nadal istotny problemem zdrowotny. Ze względu na fakt, że niemal co czwarty Europejczyk umiera zbyt wcześnie z powodu choroby nowotworowej, Unia Europejska uznała walkę z rakiem za priorytet w działaniach na rzecz zdrowia, a efektem było przyjęcie programu: Europa Przeciw Nowotworom oraz Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem [1, 2]. W Polsce w 2005 roku przyjęto dodatkowo Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych [1]. Dotąd nie określono wszystkich czynników ryzyka nowotworów, jednakże do grupy poznanych ww. czynników należą m.in.: palenie papierosów, spożywanie alkoholu oraz promieniowanie ultrafioletowe. Zalecenia dotyczące unikania powyższych czynników ryzyka oraz korzyści wynikające z prewencji nowotworów zawarto w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem [1].

Palenie tytoniu to istotny czynnik ryzyka zachorowań na nowotwory. W krajach rozwiniętych nawet 30% wszystkich zgonów jest spowodowanych paleniem [1, 3]. Dym tytoniowy uznano za główny czynnik ryzyka nowotworów złośliwych [4]. Wykazano dodatnią korelację między paleniem tytoniu a nowotworami: płuca, przełyku, gardła, jamy ustnej, pęcherza moczowego, trzustki, nerek, szyjki macicy, wątroby, żołądka i białaczek [1, 3]. Czynnikiem sprawczym są nie tylko zawarte w dymie papierosowym kancerogeny, ale także szkodliwe działanie ma nikotyna, która podwyższa poziom prozapalnych cytokin w jelicie i obniża poziom interleukiny, co sprzyja nowotworzeniu [5]. Efekt kancerogeny palenia zależy także od liczby wypalanych papierosów i czasu palenia [6].

Czynnikiem nasilającym rozwój nowotworów obok palenia papierosów jest spożywanie alkoholu, uznanego za substancję rakotwórczą [1, 3, 7]. Analiza danych dotyczących czynników ryzyka nowotworów, pozwoliła stwierdzić, że w przypadku od 2 do 4% istnieje pozytywny związek ze spożywaniem alkoholu [8]. Ryzyko zachorowania na nowotwory zwiększa się u pijących nawet 10-krotnie [3]. Do nowotworów, których prawdopodobieństwo wystąpienia jest większe przy spożywaniu alkoholu zalicza się: nowotwory jamy ustnej, gardła, krtani, przełyku, wątroby i piersi. Czynnikiem ryzyka stanowi

substancja jaką jest etanol, a nie jak się powszechnie uznaje rodzaj spożywanego alkoholu, aczkolwiek ilość wypijanego alkoholu nie jest bez znaczenia [1, 3, 7, 8]. Palenie papierosów i picie alkoholu zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwory, a prawdopodobieństwo zachorowania u narażonych na szkodliwe czynniki jest nawet 10-100 krotnie wyższe niż u niepalących. Zaobserwowano taką zależność w odniesieniu do nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego i dróg oddechowych. W profilaktyce nowotworów najskuteczniejsze jest niepalenie lub rezygnacja z palenia [1].

Nowotwory złośliwe skóry występują głównie w populacji osób rasy białej. W Europie zaobserwowano, że w latach 90-tych liczba osób z rakiem skóry zwiększyła się dwukrotnie w porównaniu do lat 60-tych [1]. Czerniak skóry to nowotwór o najszybszej dynamice liczby nowych zachorowań. W latach 1982-2002 zaobserwowano trzykrotny wzrost zachorowań [9, 10]. Wśród nowotworów złośliwych skóry wyróżnia się obok najniebezpieczniejszego czerniaka także raka płaskonabłonkowego i podstawnomórkowego, stanowiących 95% wszystkich raków skóry [1]. Główny czynnik ryzyka tych nowotworów stanowi intensywne działanie naturalnych oraz sztucznych (solaria) promieni ultrafioletowych [1, 9, 10]. Promieniowanie UV (ultrafioletowe) przyczynia się do rozwoju zmian przedrakowych i nowotworów. Skutki działania promieni słonecznych uwarunkowane są natężeniem i długością fali. Promieniowanie UV prowadzi do zaburzeń pigmentacji skóry oraz rozwoju zmian przedrakowych i nowotworów. W profilaktyce zmian w obrębie skóry ważna jest fotoprotekcja w zakresie profilaktyki sztucznej i naturalnej, która obejmuje unikanie narażenia na działanie promieni słonecznych oraz używanie filtrów przeciwsłonecznych z ochroną UVA i UVB np. kremów [11, 12].

Cel pracy. Określenie występowania wybranych czynników ryzyka chorób nowotworowych z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych mieszkańców powiatu sanockiego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 157 osób – mieszkańców powiatu sanockiego w 2015 roku. Do badań nie kwalifikowano osób leczonych w przeszłości i obecnie z powodu chorób nowotworowych. Badania zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Uczestnictwo respondentów w badaniu było dobrowolne. Każda ankietowana osoba została poinformowana o jego celu oraz anonimowości całego procesu badawczego, a także uzyskanych danych. Wszyscy respondenci mieli możliwość rezygnacji z udziału w badaniu na każdym jego etapie. Każdy z ankietowanych udzielił pisemną zgodę na udział w

badaniu. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 41 pytań o charakterze zamkniętym i otwartym, który opracowano na podstawie założeń Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. W pracy przedstawiono odpowiedzi respondentów odnośnie trzech zaleceń: pierwszego (Nie pal; jeśli palisz, przestań), piątego (Nie pij; jeśli pijesz alkohol – piwo, wino lub napoje wysokoprocentowe – ogranicz jego spożycie) i szóstego (Unikaj nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne). Analizę statystyczną wykonano za pomocą programu Statistica 8.1.PL. Podczas analizy statystycznej zostały wykorzystane dla zmiennych na skalach nominalnych testy: V Kramera i Phi. W przypadku pytań na skalach porządkowych zostały zastosowane testy T_b – Kendalla lub T_c . Wszelkie związki są istotne z punktu widzenia statystycznego, gdy $p < 0,05$. Większość respondentów stanowiły kobiety (68,2%) oraz mieszkańcy wsi (56,1%). Osoby poniżej 30 r.ż. stanowiły (63,7%), natomiast najmniej było osób powyżej 71 r.ż (6,4%). Wykształcenie średnie miało 64,3% badanych, zawodowe 15,3%, wyższe 12,1% a podstawowe 8,3% ogółu badanych.

Wyniki. W badanej grupie 64,3% osób nigdy nie paliło papierosów. Obecnie palenie deklarowało 17,2% respondentów. Najczęściej palenie obecnie wskazywali badani w przedziale wieku od 31 do 50 lat (30,0%). Wraz z wiekiem badanych wzrastał odsetek osób, które paliły w przeszłości. Najczęściej taką opinię wyrażali respondenci w przedziale wieku od 51 do 70 lat (48,1%) – $p < 0,001$ (tab. 1). Palenie papierosów deklarowały najczęściej osoby z wykształceniem zawodowym (37,5%). Największy odsetek niepalących był w grupie respondentów z wykształceniem wyższym (73,7%) oraz średnim (73,3%) – $p < 0,001$ (tab. 1). Zdecydowanie większy odsetek kobiet (72,9%) niż mężczyzn (46,0%) nigdy nie palił papierosów – $p < 0,001$ (tab. 1). Pozostałe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Palenie papierosów w opinii badanych z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych

Lp.	Zmienna		Palenie papierosów								p
			Tak		Nie		Tak w przeszłości		Ogółem		
			N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Wiek (w latach)	Poniżej 30	15	15,0	77	77,0	8	8,0	100	100,0	p<0,001, V Kramera=0,32
		31-50	6	30,0	9	45,0	5	25,0	20	100,0	
		51-70	6	22,2	8	29,6	13	48,1	27	100,0	
		Powyżej 71	0	0,0	7	70,0	3	30,0	10	100,0	
		Ogółem	27	17,2	101	64,3	29	18,5	157	100,0	
2.	Wykształcenie	Podstawowe	1	7,7	6	46,2	6	46,2	13	100,0	p<0,001, V Kramera=0,28
		Zawodowe	9	37,5	7	29,2	8	33,3	24	100,0	
		Średnie	15	14,9	74	73,3	12	11,9	101	100,0	
		Wyższe	2	10,5	14	73,7	3	15,8	19	100,0	
		Ogółem	27	17,2	101	64,3	29	18,5	157	100,0	
3.	Płeć	Kobiety	18	16,8	78	72,9	11	10,3	107	100,0	p<0,001, V Kramera=0,32
		Mężczyźni	9	18,0	23	46,0	18	36,0	50	100,0	
		Ogółem	27	17,2	101	64,3	29	15,8	157	100,0	

Nie wykazano różnic istotnych statystycznie między paleniem papierosów a miejscem zamieszkania badanych – $p=0,73$. W opinii respondentów w przeszłości dziennie wypalali oni od dwóch do czterdziestu papierosów dziennie. Obecnie największy odsetek badanych (36,0%) wypala dziennie dziesięciu papierosów. Identyczne odsetki badanych (12,0%) pali trzy, osiem oraz piętnaście papierosów dziennie. Grupa 8,0% respondentów dziennie wypala pięć lub 25 papierosów. Natomiast 4,0% osób pali dziennie jednego, dwa, lub siedem papierosów. Najdłuższy czas palenia papierosów w przeszłości w badanej grupie to 25 lat. Takiej odpowiedzi udzieliło 7,1% badanych. Największy odsetek deklarował palenie papierosów w przeszłości przez czas dwa lata (28,6%). Ponad połowa badanych osób (50,6%) nie była nigdy narażona na dym tytoniowy. Codziennie na ekspozycję dymu tytoniowego narażonych było 19,9% respondentów, kilka razy w tygodniu 12,8% a tylko raz w tygodniu 16,7%. Zmienne takie jak: wiek – $p=0,68$, miejsce zamieszkania – $p=0,12$ oraz wykształcenie – $p=0,90$ i płeć – $p=0,20$ nie miały związku z ekspozycją respondentów na dym tytoniowy.

Alkohol spożywało 64,3% ankietowanych, natomiast abstynencję wskazało 35,7% osób. Podobnie spożywanie alkoholu nie było zróżnicowane ze względu na: wiek – $p=0,88$, miejsce zamieszkania – $p=0,84$, wykształcenie – $p=0,58$ oraz płeć badanych – $p=0,51$. Najbardziej popularnymi alkoholami w opinii badanych były: piwo (44,6%), wino (36,3%)

oraz wódka (35,0%). Rzadziej wymieniali: whisky (3,2%) oraz szampana (0,6%). Najczęściej badani (87,2%) wskazywali picie okazjonalne alkoholu. Raz w tygodniu alkohol spożywało 7,1% osób, natomiast kilka razy w tygodniu 4,3%. Codziennie alkohol piło 1,4% respondentów. Wiek badanych – $p=0,07$, miejsce zamieszkania – $p=0,13$, wykształcenie – $p=0,65$ i płeć – $p=0,24$ to zmienne nie mające związku ze spożywaniem alkoholu w badanej grupie.

Ponad połowa badanych (57,3%) korzystała z kąpiei słonecznych. Wraz wiekiem zmniejszał się odsetek osób korzystających z kąpiei słonecznych z 73,0% respondentów poniżej 30 r.ż. do 20,0% powyżej 71 r.ż. – $p<0,001$ (tab. 2). Częściej z kąpiei słonecznych korzystali mieszkańcy wsi (65,9%) niż miasta (46,4%) – $p=0,01$ (tab. 2). Osoby z wykształceniem średnim (64,4%) i wyższym (57,9%) częściej deklarowały korzystanie z kąpiei słonecznych w porównaniu do ankietowanych z wykształceniem podstawowym (30,8%) i zawodowym (41,7%) – $p=0,04$ (tab. 2). Nieznacznie większy odsetek kobiet (61,7%) niż mężczyzn (48,0%) korzystał z kąpiei słonecznych, ale nie była to zależność istotna statystycznie – $p=0,11$.

Tabela 2. Korzystanie z kąpiei słonecznych przez badanych z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych

Lp.	Zmienna		Kąpiele słoneczne						p
			Tak		Nie		Ogółem		
			N	%	N	%	N	%	
1.	Wiek (w latach)	Poniżej 30	73	73,0	27	27,0	100	100,0	p<0,001, V Kramera=0,43
		31-50	8	40,0	12	60,0	20	100,0	
		51-70	7	25,9	20	74,1	27	100,0	
		Powyżej 71	2	20,0	8	80,0	10	100,0	
		Ogółem	90	57,3	67	42,7	157	100,0	
2.	Wykształcenie	Podstawowe	4	30,8	9	69,2	13	100,0	p=0,04, V Kramera=0,23
		Zawodowe	10	41,7	14	58,3	24	100,0	
		Średnie	65	64,4	36	35,6	101	100,0	
		Wyższe	11	57,9	8	42,1	19	100,0	
		Ogółem	90	57,3	67	42,7	157	100,0	
3.	Miejsce zamieszkania	Wieś	58	65,9	30	34,1	88	100,0	p=0,01, Phi=0,20
		Miasto	32	46,4	37	53,6	69	100,0	
		Ogółem	90	57,3	67	42,7	157	100,0	

Grupa 31,8% respondentów deklarowała korzystanie z kąpiei słonecznych raz w tygodniu. Dwa lub trzy razy w tygodniu kąpielom słonecznym poddawało się 17,8% badanych. Nigdy z kąpiei słonecznych nie korzystało 40,1% osób. Wraz z wiekiem zwiększał się odsetek osób w ogóle nie korzystających z kąpiei słonecznych z 27,0% poniżej 30 r.ż. do 66,7% w przedziale wieku od 51 do 70 lat – $p=0,003$ (tab. 3).

Tabela 3. Częstość korzystania z kąpiei słonecznych w opinii badanych osób z uwzględnieniem wieku ankietowanych

Lp.	Zmienna		Częstość										p
			Codziennie		2-3 razy w tygodniu		Raz w tygodniu		Nigdy		Ogółem		
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Wiek (w latach)	Poniżej 30	9	9,0	22	22,0	41	41,0	28	27,0	100	100,0	p=0,003, Tau-c Kendalla= 0,18
		31-50	0	0,0	2	10,0	6	30,0	12	60,0	20	100,0	
		51-70	5	18,5	3	11,1	1	3,7	18	66,7	27	100,0	
		Powyżej 71	1	10,0	1	10,0	2	20,0	6	60,0	10	100,0	
		Ogółem	15	9,6	28	17,8	50	31,8	64	40,1	157	100,0	

Raz w tygodniu (41,0%) i dwa-trzy razy w tygodniu (22,0%) najczęściej kąpielom słonecznym poddawały się osoby poniżej 30 r.ż. – $p=0,003$ (tab. 3). Częstość kąpiei słonecznych nie miała związku z miejscem zamieszkania – $p=0,18$, wykształceniem – $p=0,31$ oraz płcią badanych – $p=0,3$. Blisko połowa badanych korzystała z kąpiei słonecznych w godzinach największego nasłonecznienia od 11:00 do 15:00.

Najczęściej kąpiele słoneczne w godzinach od 11:00 do 15:00 latem deklarowały osoby poniżej 30 r.ż. (58,0%), natomiast najrzadziej w przedziale wieku od 51 do 70 lat (14,8%) – $p<0,001$ (tab. 4). Najczęściej latem w godzinach od 11:00 do 15:00 z kąpiei słonecznych korzystały osoby z wykształceniem średnim (53,5%) oraz wyższym (42,1%), a najrzadziej z podstawowym (7,7%) – $p=0,02$ (tab. 4). Kobiety (51,4%) częściej niż mężczyźni (30,0%) poddawały się kąpielom słonecznym w godzinach największego nasłonecznienia – $p=0,02$ (tab. 4).

Tabela 4. Pora dnia korzystania z kąpieeli słonecznych przez badanych w okresie letnim z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych

Lp.	Zmienna		Godziny od 11:00 do 15:00						p
			Tak		Nie		Ogółem		
			N	%	N	%	N	%	
1.	Wiek (w latach)	Ponizej 30	58	58,0	42	42,0	100	100,0	p<0,001, V Kramera=0,37
		31-50	5	25,0	15	75,0	20	100,0	
		51-70	4	14,8	23	85,2	2	100,0	
		Powyzej 71	3	30,0	7	70,0	10	100,0	
		Ogółem	70	44,6	87	55,4	157	100,0	
2.	Wykształcenie	Podstawowe	1	7,7	12	92,3	13	100,0	p=0,02, Phi=0,20
		Zawodowe	7	29,2	17	70,8	24	100,0	
		Średnie	54	53,5	47	46,5	101	100,0	
		Wyższe	8	42,1	11	57,9	19	100,0	
		Ogółem	70	44,6	87	55,4	157	100,0	
3.	Płeć	Kobieta	55	51,4	52	48,6	107	100,0	p=0,02, Phi=0,20
		Mężczyzna	15	30,0	35	70,0	50	100,0	
		Ogółem	70	44,6	87	55,4	157	100,0	

Stosowanie kremów ochronnych deklarowali najczęściej badani poniżej 30 r.ż. (48,0%), natomiast najrzadziej osoby w przedziale wieku od 51 do 70 lat (7,4%) – $p<0,001$ (tab. 5). Wraz ze wzrostem wykształcenia zwiększał się odsetek osób stosujących kremy ochronne z filtrem podczas opalania – $p=0,004$ (tab. 5). Niemal dwukrotnie więcej kobiet (42,1%) niż mężczyzn (22,0%) stosowało kremy ochronne z filtrem – $p=0,02$ (tab. 5).

Miejsce zamieszkania nie różnicowało istotnie statystycznie korzystania z kremów ochronnych przez badanych – $p=0,84$. Największy odsetek badanych (36,4%) stosował kremy ochronne o sile 15, 30 (21,8%) oraz 20 (12,7%). Kremy o sile 50 i 25 używało adekwatnie po 9,1% osób. Grupa 7,3% respondentów stosowała krem o sile 10, a 1,8% badanych o mocy 5 lub 8.

Z solarium korzystało zaledwie 5,1% osób, natomiast 94,3% nie poddawało się tym zabiegom kosmetycznym. Nie wykazano zależności między: wiekiem badanych – $p=0,74$, miejscem zamieszkania – $p=0,36$, wykształceniem – $p=0,96$ oraz płcią badanych – $p=0,11$, a korzystaniem z solarium. Z powyższych zabiegów kosmetycznych korzystało kilka razy w roku 5,1% badanych, natomiast raz w miesiącu, raz w tygodniu i częściej po 0,6% respondentów.

Tabela 5. Stosowanie kremów z filtrem UV przez badane osoby Z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych

Lp.	Zmienna		Stosowanie kremów UV						p
			Tak		Nie		Ogółem		
			N	%	N	%	N	%	
1.	Wiek (w latach)	Poniżej 30	48	48,0	52	52,0	100	100,0	p<0,001, V Kramera=0,36
		31-50	5	25,0	15	75,0	20	100,0	
		51-70	2	7,4	25	92,6	27	100,0	
		Powyżej 71	1	10,0	9	90,0	10	100,0	
		Ogółem	56	35,7	101	64,3	157	100,0	
2.	Wykształcenie	Podstawowe	1	7,7	12	92,3	13	100,0	p=0,004, V Kramera=0,29
		Zawodowe	5	20,8	19	79,2	24	100,0	
		Średnie	38	37,6	63	62,4	101	100,0	
		Wyższe	12	63,2	7	36,8	19	100,0	
		Ogółem	56	35,7	101	64,3	157	100,0	
3.	Płeć	Kobiety	45	42,1	62	57,9	107	100,0	p=0,02, Phi=0,20
		Mężczyźni	11	22,0	39	78,0	50	100,0	
		Ogółem	56	35,7	101	64,3	157	100,0	

Dyskusja. Z doniesień naukowych wynika, że Polacy w swoim stylu życia przejawiają zachowania antyzdrowotne. Wśród nich dość powszechne są niekorzystnie wpływające na zdrowie czynniki ryzyka chorób nowotworowych m.in.: spożywanie alkoholu, palenie tytoniu oraz narażenie na działanie promieni UV [13].

Palenie tytoniu to istotny problem zdrowia publicznego w Polsce i w Europie. W Polsce od 15 do 20 sztuk papierosów dziennie regularnie pali niemal 10 mln Polaków, a 5 mln palaczy minimum przez okres 20 lat. W tej grupie jest 47% mężczyzn i 23% kobiet. Palenie tytoniu należy do najważniejszych pojedynczych, a jednocześnie możliwych do prewencji czynników zagrożenia zdrowia. Przyczynia się do powstawania wielu chorób, a wśród nich nowotworów. Z badań CBOS wynika, że co piąty Polak (21,0%) jest przekonany, że na poprawę zdrowia wpływa abstynencja nikotynowa [13]. W badaniach własnych 64,3% respondentów nigdy nie paliło papierosów, natomiast palacze stanowili 17,2% ogółu badanych. Z badań CBOS wynika, że większy odsetek (27,0%) Polaków codziennie pali papierosy [13]. Zbliżony odsetek palących uzyskali (25,7%) w badaniach Szczęch i wsp. [14]. Z badań GUS (Główny Urząd Statystyczny) wynika, że w roku 2009 paliło 29,1% Polaków, a w 2012 odsetek ten wzrósł do 30,3% [15]. Zdecydowanie więcej osób tj. 38,2% kobiet i 37,3% mężczyzn w badaniach Kaleta i wsp. [16] deklarowało palenie. W badaniach Kropornickiej i wsp. [17] częściej paliły osoby, które nie były nigdy hospitalizowane. W badaniach własnych częściej palenie deklarowały osoby z wykształceniem zawodowym, a

najrzadziej z wyższym. Również w badaniach Szczęch i wsp. [14] częściej palenie deklarowały osoby z wykształceniem zawodowym. Identycznie jak w grupie mieszkańców powiatu sanockiego w badaniach Kaleta i wsp. [16] najrzadziej paliły osoby z wykształceniem wyższym, natomiast najczęściej z wykształceniem podstawowym. W badanej grupie mieszkańców powiatu sanockiego częściej palili mężczyźni niż kobiety. Zbliżone wyniki uzyskali inni autorzy: Szczęch i wsp. [14] oraz Kaleta i wsp. [18]. Z badań Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia wynika, że zdecydowanie więcej mężczyzn (31,0%) niż w badaniach własnych paliło papierosy, natomiast odsetek palących mężczyzn był zbliżony 18,0% kobiet pali papierosy [19]. W badaniach Cebulskiej i wsp. [20] 23,0% kobiet wskazało na nałogowe palenie papierosów. Najwięcej palących w badaniach własnych było u osób w przedziale wieku od 31 do 50 lat (30,0%). W badaniach Kaleta i wsp. [16] najczęściej paliły osoby w przedziale wieku 30-39 lat, natomiast powyżej 40 r.ż. zmniejszał się odsetek osób palących. Odmienne wyniki uzyskano w innych badaniach, w których najczęściej osób palących było w przedziale wieku od 50 do 59 lat, a powyżej 60 r.ż. osoby palące stanowiły najmniejszy odsetek [19]. Miejsce zamieszkania nie różnicowało palenia papierosów wśród mieszkańców powiatu sanockiego. Analiza wyników badań innych autorów [16] wskazuje, że częściej palenie deklarowali mieszkańcy wsi. W badaniach własnych ponad 1/3 respondentów wskazało, że dziennie obecnie pali 10 papierosów. W badaniach Szczęch i wsp. [14] 45,0% wypalało dziennie od 5 do 10 sztuk papierosów, natomiast 7,0% paliło powyżej 20 papierosów. Podobnie jak w badaniach własnych z analizy wyników badań Szczęch i wsp. [14] wynika, że płeć nie różnicowała liczby wypalanych papierosów dziennie. W badaniach własnych grupa 7,1% respondentów paliła papierosy od 25 lat i najczęściej deklarowały one wypalanie dziennie 10 papierosów. Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia [19] 55,0% mężczyzn i 31,0% kobiet wypalało dziennie co najmniej 20 papierosów. Zbliżony odsetek ankietowanych w badaniach własnych (18,5%) i w badaniach Szczęch i wsp. [14] (16,0%) palił papierosy w przeszłości. Wśród czynnych zawodowo mieszkańców województwa łódzkiego i lubelskiego [18] 28,0% mężczyzn i 20,0% kobiet zaprzestało palenia. Narażenie na dym tytoniowy w miejscach publicznych oraz w środowisku pracy jest istotnym problemem medycznym [21]. Niemal co piąta osoba (19,9%) w badaniach własnych była codziennie narażona na działanie dymu tytoniowego. Zbliżone wyniki uzyskano w badaniach Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia, w których co 5 osoba była narażona na dym tytoniowy [19]. Niepokojące wyniki zaprezentowali natomiast Szczęch i wsp. [14], w których aż 89,0% respondentów deklarowało narażenie na bierne palenie.

W badaniach własnych picie alkoholu deklarowało 64,3% osób i najczęściej spożywano go okazjonalnie. Z badań Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia wynika, że w roku 2014 alkohol piło 74,0% Polaków [19], natomiast w roku 2009 73,9%, a w 2004 było to 74,9% Polaków [15]. Utrzymanie zdrowia umożliwić może rezygnacja ze spożywania alkoholu. W badaniach CBOS 9,0% badanych wskazało na rezygnację z picia napojów alkoholowych [13]. W badaniach CBOS wykazano, że w roku 1997 roku nie piło 16,0% Polaków, a w 2010 było tych osób już 22,0%. W innych badaniach CBOS odmiennie jak w badaniach własnych częściej abstynencję deklarowały kobiety (30,0%) niż mężczyźni (16,0%) [22]. W badaniach własnych żadna ze zmiennych tj.: płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, wiek nie różnicowały spożywania alkoholu, natomiast w badaniach CBOS największy odsetek pijących alkohol był w grupie osób w przedziale wieku 18-24 lata (89,0%) [22]. W badaniach GUS liczba pijących wzrastała do 44 r.ż. [15]. Mieszkańcy powiatu sanockiego najczęściej deklarowali spożywanie piwa (44,6%) i wódki (35,0%). Adekwatnie w badaniach CBOS [22] piwo (70,0%) i wódka (20,0%) były najpopularniejszymi alkoholami. Podkreślić należy tutaj fakt, że w opinii respondentów w ostatnich latach w Polsce zanotowano korzystną tendencję wskazującą na zmniejszenie spożycia wódki z 24,0% do 17,0% [22].

Liczba chorych nowotwory skóry w tym czerniaka skóry wzrasta znacznie w ostatnich trzech dekadach. Jednym z czynników ryzyka jest promieniowanie UV, stanowiący bezpośrednią i najważniejszą przyczynę rozwoju czerniaka skóry [23]. W profilaktyce raka skóry istotne znaczenie mają: unikanie intensywnego nasłonecznienia w godzinach od 10:00 do 15:00 i z usług solariów oraz stosowanie kremów ochronnych z filtrem [24]. Znaczny odsetek respondentów (57,3%) w badaniach własnych korzystał z kąpiei słonecznych. W grupie mieszkańców powiatu sanockiego rzadziej kąpielom słonecznym poddawali się mieszkańcy miasta oraz osoby z wykształceniem podstawowym. Osoby poniżej 30 r.ż. poddawały się kąpielom słonecznym kilka razy w tygodniu i najczęściej robiły to w godzinach największego promieniowania UV. Takie zachowanie przejawiały zdecydowanie częściej kobiety niż mężczyźni. Płeć nie miała związku z poddawaniem się kąpielom słonecznym. w badaniach Zalewskiej i Cyłkowskiej-Nowak [23], natomiast kobiety wskazały także na możliwość bezpiecznego opalania się. W badaniach własnych w celu ochrony przed działaniem promieni UV tylko 37,5% osób stosowało kremy ochronne z filtrem protekcyjnym. Częściej kremy ochronne stosowali badani poniżej 30 r.ż., kobiety oraz z osoby wykształceniem wyższym. W badaniach Góralskiej i Błaszczyk [24], aż 81,0% badanych stosowało kremy z filtrem. Wśród mieszkańców powiatu sanockiego z solarium

korzystał niewielki odsetek badanych (5,1%). W badaniach Borkowskiej i wsp. [25] aż 37,2% respondentów.

Wnioski. Występujące zachowania antyzdrowotne stanowią modyfikowalne czynniki ryzyka chorób nowotworowych, co stwarza możliwość zaplanowania i podjęcia działań w badanym środowisku celem ich wyeliminowania.

Piśmiennictwo:

1. Zatoński W.: Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Wyd. Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2010.
2. Zatoński W., Sulkowska U., Przewoźniak K. i wsp.: Epidemiologia nowotworów złośliwych w Polsce. W: Potrykowska A., Strzelecki Z., Szymborski J. (red.). Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski. Wyd. Polska Rada Ludnościowa, Warszawa 2014: 30-49.
3. Stockfisch J., Markowski J., Pilch J i wsp.: Czynniki ryzyka związane ze stylem i jakością życia a częstość zachorowań na nowotwory złośliwe górnych dróg oddechowych w mikroregionie Mysłowice, Imielin i Chełm Śląski. Ann. Acad. Med. Siles 2014; 68(1): 38-46.
4. Kuźmicka P., Jasińska M., Grzegorzczak M., Karakiewicz B.: Palenie tytoniu a jakość życia. Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine 2013; 16(1): 43-50.
5. Molenda M., Bober J., Stańkowska-Walczak D. i wsp.: Palenie papierosów czynnikiem sprzyjającym powstawaniu nieswoistych chorób zapalnych jelit. Annales Academiae Medicae Stetinensis 2010; 56(3): 50-54.
6. Jabłonowska D., Marszałek A., Bodnar M.: Palenie tytoniu, zakażenie HPV a zmiany w obrazie histologicznym biopsji szyjki macicy. Przegląd Lekarski 2012; 69(10): 740-743.
7. Malczyk E., Majkrzak Ż.: Wybrane elementy stylu życia a ryzyko rozwoju raka piersi. Probl Hig Epidemiol 2014; 95(4): 827-830.
8. Szymczak A., Niśkiewicz I., Krela-Kazimierczak I. i wsp.: Wpływ alkoholu na wybrane schorzenia przewodu pokarmowego. Nowiny Lekarskie 2009; 78(3-4): 222-227.
9. Rutkowski P., Wysocki P.T., Nowecki Z.I. i wsp.: Czerniaki skóry – zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w 2013 roku. Onkologia w Praktyce Klinicznej 2012; 8(6): 219-233.

10. Rutkowski P., Wysocki P.J., Nasierowska-Guttmejer A. i wsp.: Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych – 2016 roku. *Onkologia w praktyce klinicznej – edukacja* 2015; 1(1): 37-53.
11. Olek-Hrab K., Hawrylak A., Czarnecka-Operacz M.: Wybrane zagadnienia z zakresu starzenia się skóry. *Post Dermatol Alergol* 2008; 25(5): 226-234.
12. Ebisz M., Brikowska M.: Szkodliwe oddziaływanie promieniowania ultrafioletowego na skórę człowieka. *Hygeia Public Health* 2015; 50(3): 467-473.
13. Polacy o swoim zdrowiu. Wyd. CBOS, Warszawa 2012.
14. Szczęch B., Dyzman-Sroka A., Kubiak A. i wsp.: Analiza świadomości zdrowotnych skutków palenia tytoniu wśród wybranych grup społecznych. *Probl Hig Epidemiol* 2014; 95(4): 871-879.
15. GUS 2013. Główny Urząd Statystyczny. Mały Rocznik Statystyczny 2013. Wyd. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2013.
16. Kaleta D., Korytkowski P., Makowiec-Dąbrowska T.: Palenie papierosów w populacji osób czynnych zawodowo. *Med Pr* 2013; 64(3): 359-371.
17. Kropornicka B., Baczevska B., Czerwonka E. i wsp.: Zachowania zdrowotne pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc. Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie część II. *Przeds Zarz* 2014; 25(12): 12, 99-112.
18. Kaleta D., Makowiec-Dąbrowska T., Polańska K. i wsp.: Palenie tytoniu i inne negatywne zachowania zdrowotne. *Med Pr* 2009; 60(1): 7-14.
19. Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r. Wyd. Główny Urząd Statystyczny. Za Europejskim Ankietowym Badaniem Zdrowia Warszawa 2015.
20. Cebulska V., Koźlak V., Rzempowska J. i wsp.: Poziom wiedzy i umiejętności kobiet w wieku średnim w zakresie dokonywania samooceny zdrowia. *Hygeia Public Health* 2011; 46(3): 372-375.
21. Lipińska-Ojrzanowska A., Polańska K., Wiszniewska M. i wsp.: Palenie tytoniu w miejscu pracy – prawny i zdrowotny aspekt biernego narażenia na dym tytoniowy. *Med Pr* 2015; 66(6): 827-836.
22. Postawy wobec alkoholu. Komunikat z badań. Wyd. CBOS, Warszawa 2010.
23. Zalewska A., Cyłkowska-Nowak M.: Zdrowa skóra a słońce – próba diagnozy wiedzy oraz wybranych postaw. *Nowiny Lekarskie* 2012; 81(3): 214-218.

24. Góralska A., Błaszczyk J.: Charakterystyka czynników ryzyka rozwoju znamion melanocytowych i czerniaka u pacjentów zgłaszających się do dermatologa w celu oceny zmian barwnikowych. *Przegląd Dermatologiczny* 2013; 100: 86-95.
25. Borkowska B., Kardynał A., Słowińska M. i wsp.: Czerniak u osób korzystających z urządzeń opalających emitujących promienie UV (solariów). *Przegląd Dermatologiczny* 2013; 100(6): 345-352.