

Poziom wiedzy i umiejętności kobiet w wieku średnim w zakresie dokonywania samooceny zdrowia

Level of knowledge and skills of middle-aged women in the field of health self-assessment

VIOLETTA CEBULSKA, VIOLETTA KOZŁAK, JADWIGA RZEMPOWSKA, MAŁGORZATA JERZYK-RAJBIŚ

Instytut Położnictwa i Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

Wstęp. Świadomość kobiet w zakresie znaczenia czynników warunkujących zdrowie oraz ich umiejętności samooceny zdrowia są istotne w profilaktyce, w szczególności chorób układu krążenia i nowotworów złośliwych.

Cel pracy. Określenie poziomu wiedzy i umiejętności kobiet w zakresie samooceny zdrowia oraz dostrzegania objawów chorób układu krążenia i nowotworów.

Materiał i metody. Badanie ankietowe przeprowadzono w okresie od stycznia do czerwca 2010 r. wśród 60 kobiet w wieku 40-65 lat, mieszkanek miasta Kalisza i powiatu kaliskiego korzystających z podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyniki. Subiektywna ocena własnego zdrowia w opinii 55% kobiet była dobra. Źródłem wiedzy na temat zdrowia i działań profilaktycznych były przede wszystkim massmedia (45% badanych). Rodzinne obciążenie chorobami układu krążenia podało 59% kobiet, natomiast chorobami nowotworowymi – 28%. Stwierdzono bardzo małą świadomość w zakresie rozpoznawania pierwszych objawów choroby nowotworowej; najczęściej wymienianym objawem były dolegliwości bólowe (38%). Zalecanych terminów badań profilaktycznych przestrzegało jedynie 32% respondentek, głównie z powodu braku czasu i informacji na ten temat. Wśród zachowań antyzdrowotnych dominowały: nieprawidłowe odżywianie (40%) oraz mała aktywność ruchowa (32%). Umiejętności badanych kobiet dotyczące zastosowania w praktyce metod samokontroli były niewystarczające, w największym stopniu w zakresie samobadania gruczołu sutkowego.

Wnioski. Z uwagi na niski poziom wiedzy i umiejętności kobiet w zakresie samooceny zdrowia oraz ich niski udział w badaniach profilaktycznych, należałoby położyć większy nacisk na szeroko rozumianą działalność edukacyjną w tym zakresie.

Słowa kluczowe: samoocena stanu zdrowia, styl życia, czynniki ryzyka, kobiety

Introduction. Women's awareness of the significance of health-determining factors and their ability of health self-assessment may become the basic factors in prevention of cardiovascular diseases and malicious tumors.

Aim. Determining the level of knowledge and skills of women in the self-perception of health and symptoms of cardiovascular diseases and cancer.

Material & methods. The survey was conducted from January to June of 2010 among 60 women aged 40-65 years, the inhabitants of the city of Kalisz and the district of Kalisz, who used primary health care.

Results. In the subjective assessment of 55% of women their own health status was good. The main source of knowledge concerning health and preventive actions were mass media (45%). 59% of the surveyed confirmed heredity of cardiovascular diseases, whereas 28% – heredity of cancer-related diseases. The survey revealed the women's very low awareness in recognizing first symptoms of cancer diseases; pain was the most frequently enumerated symptom (38%). The recommended dates of preventive examinations were observed by only 32% of the surveyed; mostly because of the lack of time or adequate information. Among the dominant unhealthy behaviors among the women the following can be distinguished: improper nutrition (40%) and low physical activity (32%). The abilities of the surveyed women concerning applying the methods of health self-assessment in practice are insufficient, to the highest degree in self-examination of mammary gland.

Conclusions. The results confirm insufficient knowledge and abilities of women to self-assess their health and their inadequate participation in prophylactic medical examinations; therefore the emphasis should be put on broad educational work in this field.

Key words: health self-assessment, lifestyle, risk factors, women

© Hygeia Public Health 2011, 46(3): 372-375

www.h-ph.pl

Nadesłano: 31.05.2011

Zakwalifikowano do druku: 28.06.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Violetta Kozlak

Instytut Położnictwa i Pielęgniarstwa, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu
ul. Kaszubska 13, 62-800 Kalisz

tel. +48-62 767 95 51, e-mail: vkozlak@10g.pl

Wstęp

Współczesny rozwój i postęp cywilizacji stwarza wiele zagrożeń dla zdrowia, w tym przede wszystkim zagrożenia chorobami układu krążenia i nowotworami złośliwymi [1, 2]. Utrzymanie dobrego zdrowia oraz wykrywanie jego zaburzeń wymaga od człowieka podejmowania samodzielnych działań kontrolujących, oceniających funkcjonowanie własnego organizmu [3, 4].

Świadomość znaczenia czynników warunkujących zdrowie, wśród których styl życia ma największy udział procentowy, wpływa w sposób fundamentalny na rodzaj dokonywanych wyborów. W Polsce – zarówno w populacji kobiet, jak i mężczyzn – istnieje wiele nieprawidłowości w zakresie stylu życia, które nasilają częstość zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi, przede wszystkim w wieku średnim. Najpowszechniejsze zachowania antyzdrowotne, przyczyniające się do pogorszenia stanu zdrowia i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia i nowotworów, to: palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu, brak ruchu, nieracjonalne odżywianie, stres [4, 5, 6]. Warto także podkreślić, że u wielu osób w wieku dojrzałym brak wiedzy, umiejętności i motywacji staje się przyczyną niepodjęcia zachowań ukierunkowanych na ochronę zdrowia i zmniejszanie czynników ryzyka wielu chorób [4, 5, 6, 7].

Cel pracy

Określenie poziomu wiedzy i umiejętności kobiet w zakresie samooceny zdrowia oraz dostrzegania objawów chorób układu krążenia i nowotworów.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 60 kobiet w wieku 40-65 lat, mieszkających w Kaliszu i powiecie kaliskim, korzystających ze świadczeń zdrowotnych Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej „PULS” w Kaliszu w okresie od stycznia do czerwca 2010 r.

Wśród ankietowanych największą grupę stanowiły kobiety w przedziale wieku 40-45 lat; 40% (24 osoby) badanych posiadało wykształcenie średnie, 23% (14 osób) – wykształcenie zawodowe, 20% (12 osób) – podstawowe, jedynie 17% (10 osób) – wykształcenie wyższe. Mieszkało na wsi 31 kobiet, w mieście 29.

Wykorzystano własne narzędzie badawcze – kwestionariusz ankiety składający się z 17 pytań. Ankieta zawierała 2 bloki tematyczne. Pierwszy dotyczył wiedzy kobiet w zakresie wybranych aspektów zdrowia, drugi pozwalał ocenić umiejętności wczesnego dostrzegania objawów chorób układu krążenia i nowotworów.

Wyniki i ich omówienie

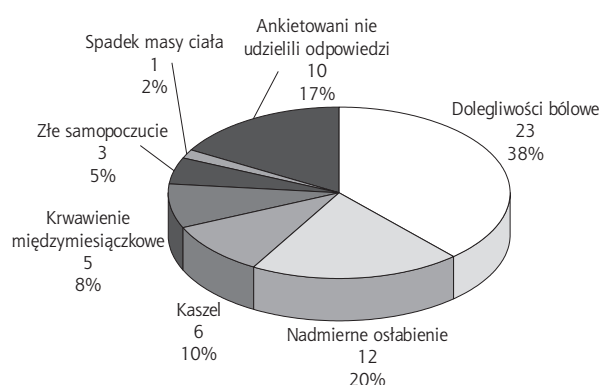
Samoocena zdrowia w opinii większości badanych była dobra – 55%; 32% oceniło własne zdrowie je jako dostateczne, 5% – niezadowolające, 5% – bardzo dobre.

Wiedzę na temat zdrowia oraz działań profilaktycznych ankietowani czerpali przede wszystkim z massmediów (45%), następnie od pracowników ochrony zdrowia (35%); 20% korzystało ze wsparcia informacyjnego rodziny; tylko 1 osoba korzysta w tym zakresie z fachowej literatury i czasopism.

Wśród czynników warunkujących zdrowie decydujący wpływ ma zespół codziennych zachowań, składający się na styl życia człowieka. Świadomość tego posiadało 75% kobiet; pozostałe 25% uważało, że styl życia ma niewielki wpływ na zdrowie.

Rodzinne obciążenie układu krążenia podało 59% ankietowanych, natomiast chorobami nowotworowymi – 28%; 13% nie jest w tym zakresie zorientowane.

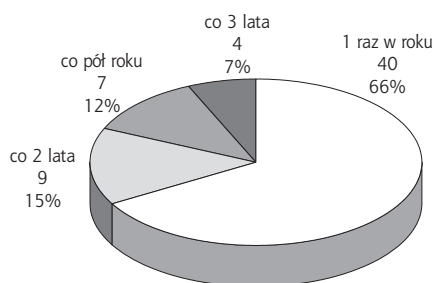
Wśród objawów, których pojawienie się powinno skłonić kobietę do kontaktu z lekarzem w związku z zagrożeniem chorobą nowotworową, respondenci wymieniali: dolegliwości bólowe – 38%, nadmierne osłabienie – 20%, kaszel – 10%, krwawienia międzymiesiączkowe – 8%, złe samopoczucie – 5%, spadek masy ciała – 2%; 17% respondentów nie udzieliło odpowiedzi (ryc. 1).



Ryc. 1. Objawy, które ankietowane uważają jako pierwsze oznaki choroby nowotworowej

Fig. 1. Symptoms considered as first signs of cancer according to the surveyed

W opinii kobiet badanie cytologiczne w ramach profilaktyki raka szyjki macicy należy wykonywać (ryc. 2): 1 raz w roku – 67% wskazań, co 2 lata – 15%, co pół roku – 11%, co 3 lata – 7%; 48% kobiet deklarało, że wykonuje te badania cytologiczne co roku, co 2 lata – 32%, rzadziej niż co 2 lata – 17%, co 3 lata – 6%.

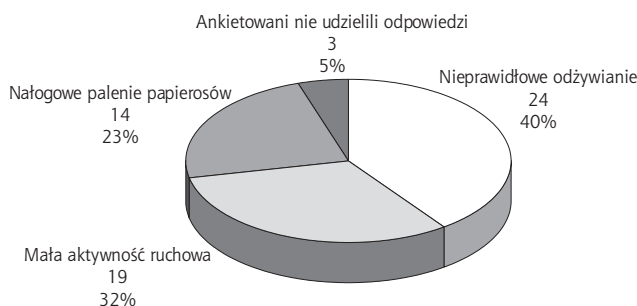


Ryc. 2. Wiedza kobiet odnośnie zalecanej częstości wykonywania badania cytologicznego w ramach profilaktyki raka szyjki macicy

Fig. 2. Respondents' knowledge concerning the frequency of performing smear test in prevention of cervical cancer

Prawidłową interpretację masy ciała w kategoriach „niedowaga”, „prawidłowa”, „nadwaga”, „otyłość” potrafiło dokonać 72% ankietowanych; 20% nie posiadało wiedzy w tym zakresie; 5% korzystało z porad personelu medycznego/dietetyka.

Kobiety dostrzegały w swoim stylu życia następujące zachowania antyzdrowotne: nieprawidłowe odżywianie – 40%, małą aktywność ruchową – 32%, niktynizm – 23%; 5% uważało, że nie występują w ich życiu zachowania antyzdrowotne, żadna z badanych nie podała w zagrożeniach nadużywania alkoholu (ryc. 3).



Ryc. 3. Dostrzegane przez kobiety ich zachowania antyzdrowotne

Fig. 3. Anti-health behaviours self-assessed by women

Pomiary ciśnienia tętniczego wykonywało 52% kobiet 1 raz w miesiącu, co pół roku – 18%, 1 raz w roku – 18%; 12% nie kontrolowało sobie ciśnienia tętniczego wcale.

Zalecanych terminów bezpłatnych badań profilaktycznych przestrzegało skrupulatnie tylko 32% kobiet; 48% korzystało z tych badań sporadycznie a 20% nigdy. Kobiety, które z tych badań korzystały zaledwie sporadycznie lub wcale podawały przede wszystkim brak czasu, brak przekonania co do zasadności tych badań, brak informacji na ten temat.

Samobadanie gruczołu sutkowego wykonywało czasami 59% kobiet, nie badało się z powodu braku wiedzy i umiejętności aż 23%; 1 raz w miesiącu badało się jedynie 18%.

Zaleceń lekarskich dotyczących wykonania badań diagnostycznych, na które otrzymały skierowanie, przestrzegało 80% kobiet.

Wystąpienie choroby skłaniało aż 58% kobiet do zastosowania samoleczenia; często samoleczenie stosowało 20% kobiet.

Dyskusja

Wyniki badań epidemiologicznych dotyczące chorób układu krążenia oraz nowotworów złośliwych obrazują ogrom tych problemów zdrowotnych, co winno skłaniać do poszukiwania nowych kierunków działań profilaktycznych i intensyfikacji istniejących. W Polsce w 2006 r. choroby układu krążenia stanowiły aż w 45,6% przyczynę wszystkich zgonów, w tym 51,8% zgonów wśród kobiet i 40,2% zgonów wśród mężczyzn. Nowotwory złośliwe nadal są drugą co do częstości przyczyną zgonów, po chorobach układu krążenia, w Polsce, przy czym zdecydowany wzrost liczb nowotworów obserwuje się u obu płci po 50. roku życia. W populacji kobiet w 2006 roku najczęściej rejestrowanym nowotworem był rak: piersi – 20,5%, jelita grubego – 10,12%, płuca – 7,8%, trzonu macicy – 7,12% [8, 9, 10, 11].

Wśród wielu działań mających na celu zmniejszenie zachorowalności na wyżej wymienione choroby podkreśla się znaczenie kształtowania zachowań prozdrowotnych oraz rozbudzenie świadomości zdrowotnej ludzi. Utrzymanie dobrego zdrowia przez kobiety w wieku dojrzałym i podeszłym wymaga posiadania przez nie wiedzy i umiejętności w zakresie samokontroli i samobadania [12], gdyż wykorzystanie w praktyce takich metod, jak: pomiar ciśnienia tętniczego, kontrola masy ciała, samobadanie piersi, obserwacja funkcjonowania własnego organizmu, pozwala w porę rozpoznać zagrożenia zdrowotne i podjąć działania prewencyjno-lecznicze. Umiejętność kontrolowania i oceniania stanu swojego zdrowia pozwala także rozumieć celowość zachowań prozdrowotnych, co sprzyja niwelowaniu przynajmniej część z nich, które uważamy za niekorzystne [6, 13].

Hipotezy zmierzające do wyjaśnienia różnic w stanie zdrowia pomiędzy kobietami a mężczyznami zakładają, że różnice te wynikają z uwarunkowań biologicznych ryzyka związanego z pełnionymi rolami, odmiennościami w postawach i zachowaniach zdrowotnych. Do czynników psychospołecznych warunkujących ryzyko pojawienia się chorób układu krążenia u kobiet zalicza się: historię rodzinną, pozycję społeczno-ekonomiczną rodziców w dzieciństwie, brak poczucia bezpieczeństwa w pracy zawodowej, bezrobocie. Ostatnie badania dowodzą, że nie ma różnic w samoocenie w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami [7, 12].

W profilaktyce chorób cywilizacyjnych problem stanowi niska wykrywalność czynników ryzyka, czyli zachowań, stanów i sytuacji, których obecność łączy się ze zwiększoną częstością ich występowania. Chociaż nie są one bezpośrednimi czynnikami przyczynowymi, zwiększają zagrożenie zachorowaniem. Jedną z głównych przyczyn nie podejmowania przez ludzi zachowań modyfikujących własny styl życia jest niedostateczna wiedza o stanie własnego zdrowia, jak i roli modyfikowanych czynników ryzyka istotnych w powstawaniu chorób cywilizacyjnych [4].

Podsumowanie wyników i wnioski

1. Kobiety na ogół oceniły swój stan zdrowia jako dobry.
2. Wiedzę na temat zdrowia i choroby kobiety przede wszystkim czerpały z massmediów.
3. Świadomość znaczenia stylu życia i jego wpływu na zdrowie posiadało 75% kobiet.

4. Wiedza kobiet na temat objawów, które mogą świadczyć o rozwoju choroby nowotworowej, była bardzo mała; kobiety najczęściej wymieniały dolegliwości bólowe.
5. Najczęstszymi zachowaniami antyzdrowotnymi wśród kobiet było: nieprawidłowe odżywianie (33%), mała aktywność ruchowa (28%), palenie papierosów (23%).
6. Tylko 58% kobiet wykonywało samobadanie piersi, ale na ogół nieregularnie, sporadycznie; 23% nie wykonywało tego wcale z powodu braku wiedzy i umiejętności w tym zakresie.
7. Systematyczną kontrolę ciśnienia tętniczego oraz stężenia cholesterolu we krwi dokonywało tylko 50% kobiet.
8. Z badania cytologicznego 1 raz w roku – w ramach profilaktyki raka szyjki macicy – korzystało zaledwie 40% kobiet.

Piśmiennictwo / References

1. Kulik TB, Stefanowicz A, Pacian A i wsp. Zagrożenie chorobą nowotworową w subiektywnej ocenie pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Hig Epidemiol* 2007, 88(2): 192-195.
2. Marcinkowski JT, Bajek A, Galewska I. Ogólnopolskie badania jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45-60 lat. Cz. 5. Badania kobiet z terenu miasta Kalisza i powiatu kaliskiego. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(4): 517-522.
3. Jacenik B. Strategie dla zdrowia. Kształtowanie zachowań zdrowotnych poprzez środowisko. *Vizja Press&IT, Warszawa* 2008: 13-17, 25-27, 42, 53-56.
4. Majda A. Opieka pielęgniarska nad człowiekiem zagrożonym chorobą. [w:] *Podstawy pielęgniarstwa. T. I.* Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K (red). Czelej, Lublin 2004: 661-708.
5. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M. *Promocja zdrowia. T. I.* Czelej, Lublin 2008: 27-28.
6. Woynarowska B. *Edukacja zdrowotna.* PWN, Warszawa 2007: 36, 44-45.
7. Kowalski M, Gawel A. *Zdrowie – wartość – edukacja.* Impuls, Kraków 2007: 116.
8. Majewicz A, Marcinkowski JT. Epidemiologia chorób układu krążenia. Dlaczego w Polsce jest tak małe zainteresowanie istniejącymi programami profilaktycznymi? *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(3): 322-325.
9. Marzec A, Muszalik M. Działania z zakresu promocji zdrowia w chorobach cywilizacyjnych. [w:] *Promocja zdrowia. T. II.* Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M (red). PZWL, Warszawa 2010: 39-69.
10. Mrozowicz A, Dominik A, Huk J. Poziom wiedzy populacji na temat wpływu zachowań zdrowotnych na powstawanie chorób nowotworowych. *Zdr Publ* 2007, 117(3): 342-345.
11. Ślusarska B, Nowicki G. Zachowania zdrowotne w profilaktyce chorób układu krążenia wśród osób pracujących. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(1): 34-40.
12. Tobiasz-Adamczyk B. Uwarunkowania społeczno-kulturowe zdrowia kobiet w średnim wieku. *Probl Hig Epidemiol* 2009, 90(4): 441-446.
13. Zarzeczna-Baran M, Wołowski T, Szczęch R, Zdrojewski T. Wiedza pacjentów objętych programem PP400M na temat swojego zdrowia. *Zdr Publ* 2006, 116(2): 316-318.