

**Michał Nowakowski**  
Zakład Socjologii Medycyny i Rodziny  
Instytut Socjologii  
Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej

## **Wiedza o nowotworach i profilaktyce – prezentacja wyników badań w województwie lubelskim.**

### **Wstęp.**

W ramach „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” Ministerstwa Zdrowia, na zlecenie Centrum Onkologii w Warszawie zostały zrealizowane ogólnopolskie badania: "Wiedza o nowotworach i profilaktyce".

Przeprowadzone zostały w III kwartale 2006 roku i miały na celu poznanie stanu wiedzy i postaw Polaków dotyczących elementów zdrowego stylu życia zawartych w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem<sup>1</sup>. Na jego potrzeby przebadano prawie 8 tysięcy dorosłych Polaków. Badanie realizowane było metodą indywidualnych wywiadów kwestionariuszowych, podczas których ankieterzy, poza uzyskiwaniem odpowiedzi na pytania, dokonywali także pomiaru wzrostu oraz masy ciała respondentów.

W województwie lubelskim w prezentowanych badaniach wzięło udział 502 mieszkańców, którzy wylosowani zostali z rejestru PESEL.

### **Prezentacja badanej próby.**

W skład badanej próby w województwie lubelskim wchodziło 502 osoby. Składała się ona z 273 kobiet (54,4%) i 229 mężczyzn (45,6%).

Badani są pogrupowani w cztery przedziały wiekowe (patrz wykres 1). Kobiety są nieznacznie starsze niż mężczyźni, w grupie „powyżej 60 lat” znajdowało się ich 4% więcej niż w analogicznej grupie mężczyzn (wykres 1).

Respondenci z województwa lubelskiego najczęściej posiadają wykształcenie średnie<sup>2</sup>. Jedynie 6,7% mężczyzn posiada pełne, wyższe wykształcenie, natomiast wśród kobiet może się nim pochwalić aż co piąta respondentka (21%). Drugą znaczącą różnicę obserwujemy w kategorii podstawowe lub niższe. Tu także prym wiodą kobiety. Wyniki te zgadzają się z danymi z ostatniego spisu powszechnego z 2002 roku, wg których Panie częściej mają wykształcenie wyższe, ale także podstawowe lub niepełne podstawowe.

Respondenci najczęściej mieszkają na wsi (52,8%), przy czym częściej dotyczy to mężczyzn (55,5%) niż kobiet (50,5%).

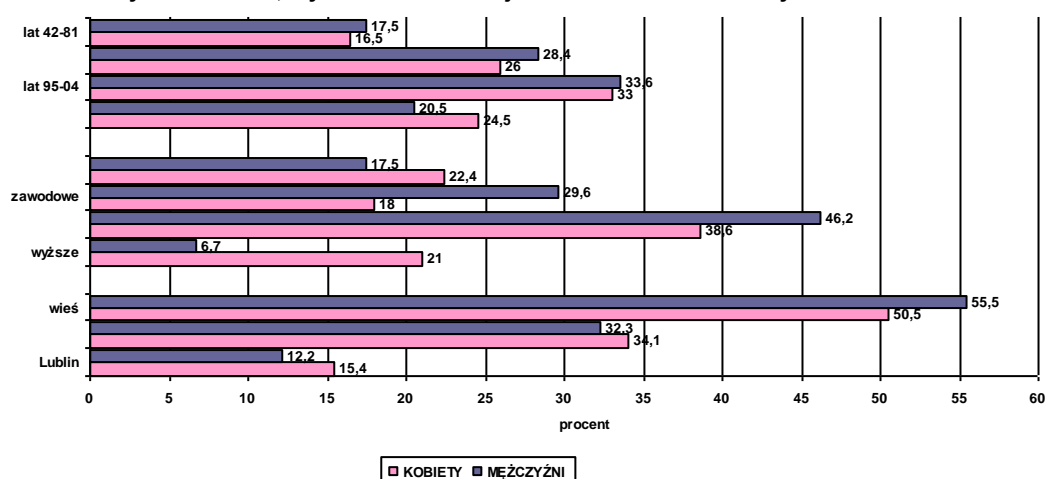
---

<sup>1</sup> W 2003 r. w Mediolanie Unia Europejska przygotowała trzecią edycję Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. (pierwsza - 1987, druga - 1994). Przyczyną publikacji stała się potrzeba uwzględnienia sytuacji zagrożenia nowotworami złośliwymi w Unii Europejskiej rozszerzonej o nowe państwa członkowskie, w tym Polskę i inne kraje Europy Środkowo-Wschodniej. Należało dostosować program nowotworowy do nowych wyzwań, w tym prognozy wzrostu zachorowań na choroby nowotworowe w najbliższej dekadzie, w szczególności w krajach akcesyjnych.

W najnowszej edycji Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem wzięto również pod uwagę aktualny stan wiedzy o czynnikach ryzyka, leczeniu i profilaktyce nowotworów złośliwych, a także, poprzez udział ekspertów z różnych krajów, specyfikę narodowych programów nowotworowych. Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii - Instytut w Warszawie aktywnie uczestniczył w pracach nad powstaniem zmienionej edycji Kodeksu.

<sup>2</sup> W tej kategorii zawiera się także wykształcenie niepełne wyższe, licencjat.

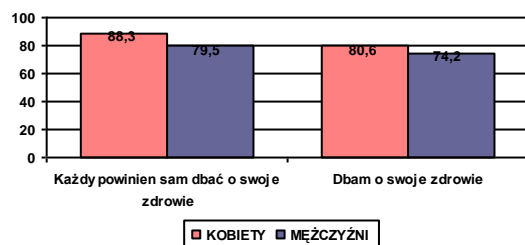
Wykres 1. Wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania badanych.



### Opinie o zdrowym stylu życia.

Mieszkańcy województwa lubelskiego w **większości dostrzegają potrzebę dbania o swoje zdrowie**. Świadczy o tym fakt, iż 84% z nich wyraziło przekonanie, że każdy powinien o nie dbać samodzielnie i nie liczyć w tym względzie na państwo oraz jego organy. Co więcej, 74% respondentów twierdzi, że sami postępują w ten sposób. Częściej takich odpowiedzi udzielały kobiety niż mężczyźni (wykres 4).

Wykres 2. Dbanie o zdrowie

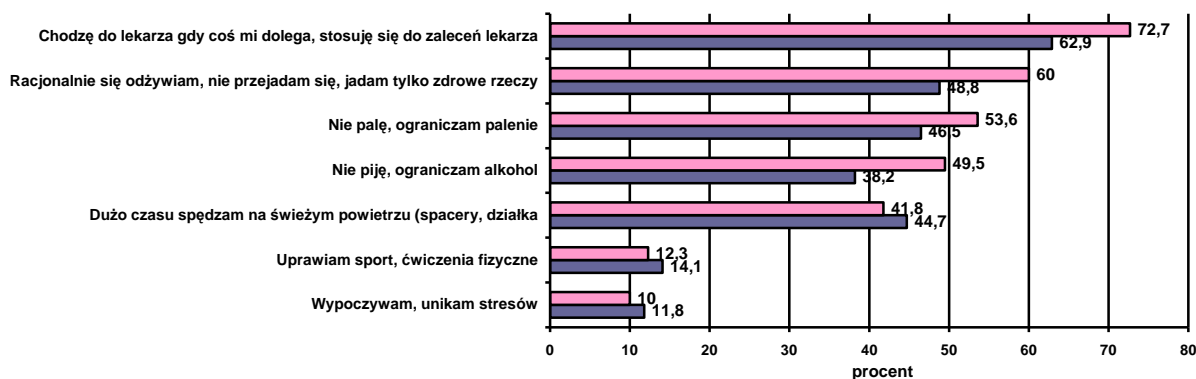


Badanych, którzy zadeklarowali, że dbają o swoje zdrowie, zapytano dodatkowo, co konkretnie robią by je chronić. Kobiety częściej wymieniały takie zachowania jak: „Chodzę do lekarza, gdy coś mi dolega”, czy „Racjonalnie się odżywiam, nie przejadam się, jadam tylko zdrowe rzeczy” (wykres 2). Ponadto należy stwierdzić, iż odwiedzanie lekarza najczęściej było wymieniane przez osoby starsze. Racjonalne, zdrowe odżywianie natomiast było bardziej charakterystyczne dla młodszych kobiet. Wśród mężczyzn znaczenie miało bardziej wykształcenie niż wiek (im wyższe tym większa dbałość o swoją dietę).

Ograniczanie lub całkowite nie używanie tytoniu i alkoholu także częściej deklarowały kobiety. Inne badania prowadzone w Polsce potwierdzają, iż kobiety rzeczywiście palą rzadziej oraz w mniejszych ilościach, a także później rozpoczynają palenie. Rzadziej i w mniejszych ilościach piją alkohol, preferując dodatkowo jego niskoprocentowe odmiany. Kobiety rzadziej także spożywają potrawy tłuste, ale za to częściej jedzą cukry proste i węglowodany.

Bardziej charakterystyczne dla mężczyzn zachowania prozdrowotne to spędzanie czasu na świeżym powietrzu (spacery, działka) oraz uprawianie sportu czy ćwiczeń fizycznych. Szczególnie wyróżniają się tu mężczyźni w najmłodszej grupie wiekowej, dla których tężyzna fizyczna jest ważnym elementem ich tożsamości i sposobem oceny swojej wartości.

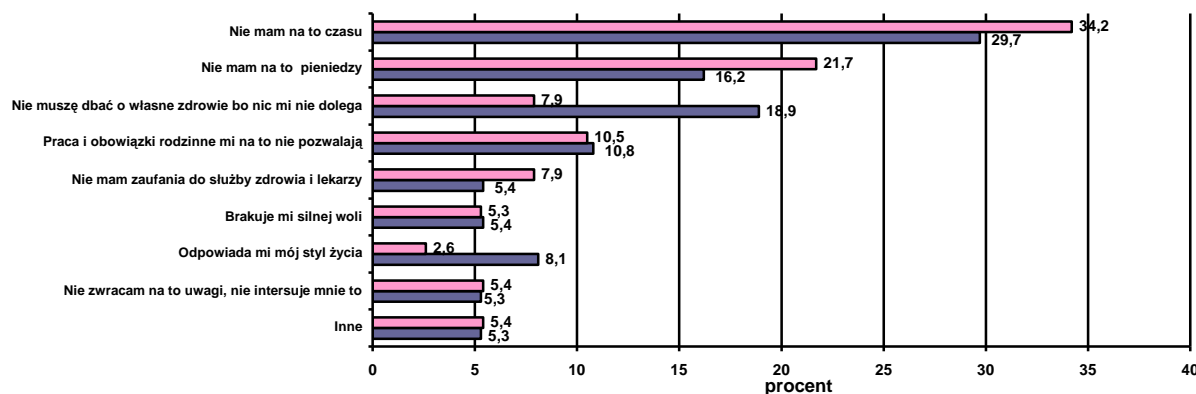
Wykres 2. Co robię dbając o własne zdrowie?



Druga grupa osób, respondenci, którzy zadeklarowali, że nie dbają o swoje zdrowie, zostali zapytani, dlaczego tego nie robią. Większość z nich (ponad 60%) wybierała odpowiedzi będące *de facto* wymówkami („Nie mam na to czasu”, „Praca i obowiązki rodzinne mi na to nie pozwalają” itp.), z których wynika jednak, że gdyby sytuacja byłaby bardziej sprzyjająca, to swoje postępowanie zmodyfikowaliby. Biorąc pod uwagę fakt, iż część populacji znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, ostrożniej należałoby potraktować odpowiedź „Nie mam na to pieniędzy”. Tak wybrało prawie 19% badanych (częściej wśród kobiet, osób starszych, nie mieszkających w Lublinie).

Mniejszość (28%) wybrała odpowiedzi, które świadczą o negacji potrzeby dbania o zdrowie („Nie muszę dbać o własne zdrowie bo nic mi nie dolega”, „Nie mam zaufania do służby zdrowia i lekarzy”, „Odpowiada mi mój styl życia”, „Nie zwracam na to uwagi, nie interesuje mnie to”). Najciekawsza jest różnica pomiędzy odsetkiem kobiet i mężczyzn, którzy wybrali odpowiedź „Nie muszę dbać o własne zdrowie, bo nic mi nie dolega”. Mężczyźni dwukrotnie częściej (18,9%) odpowiadali w ten sposób, niż kobiety (7,9%). Byli to przede wszystkim mężczyźni młodzi, z wykształceniem średnim bądź zawodowym, mieszkający na wsi lub mniejszych miastach. Taki wynik potwierdza zaobserwowane w innych badaniach zjawisko, iż kobiety częściej chodzą do lekarza, „trzymają rękę na pulsie”, czego skutkiem, między innymi, jest mniejsza śmiertelność kobiet z powodu wielu chorób.

Wykres 3. Dlaczego nie dbam o swoje zdrowie?

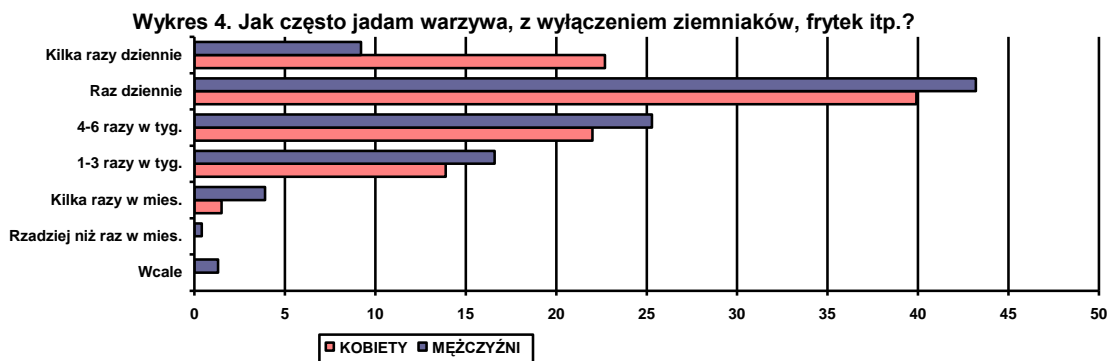


### Nawyki żywieniowe i wiedza o zasadach zdrowego żywienia.

Ocena odżywiania się badanych została oparta na odpowiedziach na pytania dotyczących częstotliwości jedzenia takich artykułów spożywczych jak: warzywa i owoce, tłuszcz do smarowania pieczywa, smażone potrawy, sól, gotowe przyprawy typu kostki bulionowe, czy zupy w proszku. Ponadto zapytano o taką ocenę samych respondentów, mianowicie, czy poszczególne artykuły spożywcze powinny w diecie zostać przez nich ograniczone czy może zwiększone.

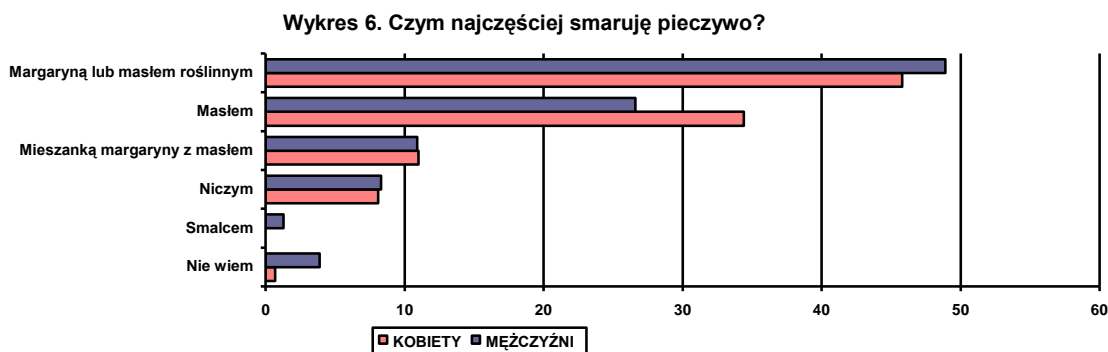
Odpowiedzi respondentów mające przybliżyć ich nawyki żywieniowe potwierdzają, że kobiety przejmują się tym, co jedzą, dużo częściej niż mężczyźni. W dobry sposób zilustrować można to zjawisko przytaczając wyniki odpowiedzi na pytania o częstotliwość jedzenia **warzyw i owoców**:

mianowicie, około co piąta kobieta i około co dziesiąty mężczyzna deklaruje, że je ogólnie zalecaną dla zdrowia ilość warzyw i owoców (kilka razy dziennie). Należy jednak dodać, że nawet wśród kobiet jest to odsetek bardzo niezadowolający.

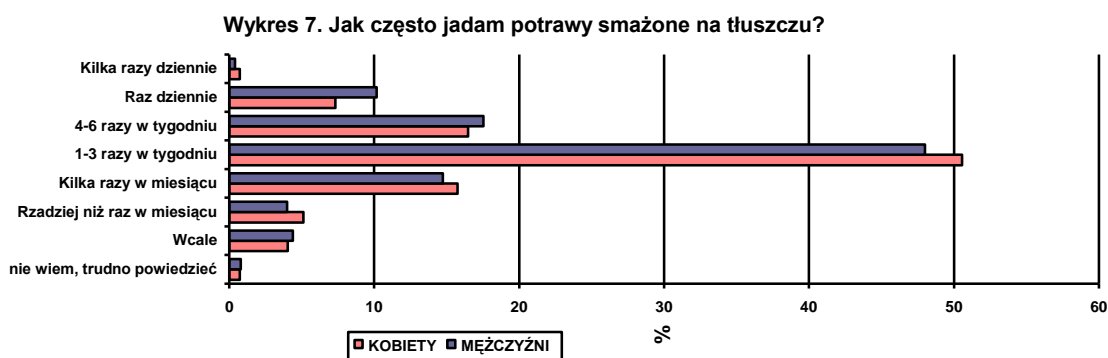


Wyniki badań pozwalają także sformułować wniosek, że osoby z wyższym wykształceniem częściej jedzą warzywa i owoce, i dotyczy to zarówno mężczyzn jak i kobiet. Więcej niż raz dziennie je warzywa i owoce nie więcej niż około 20% osób z wykształceniem co najwyżej średnim, natomiast w grupie osób z wykształceniem wyższym odsetek ten wynosi około 34%.

Lepiej wygląda już rozkład odpowiedzi dotyczący **rodzaju tłuszczu stosowanego** do smarowania pieczywa (wykres 6). Po pierwsze, najczęściej stosowanym „smarowidłem” jest margaryna (ponad 47%), a po drugie ponad 8% nie smaruje pieczywa wcale. Jednakże warto zwrócić uwagę, że prawie 31% badanych smaruje pieczywo masłem. Częściej stosują masło osoby z wyższym wykształceniem (ponad 50% kobiet i 40% mężczyzn), niż pozostali (w zależności od płci i wykształcenia odsetek stosujących zawiera się w przedziale 23-33,3%).



Niestety, badani często spożywają **potrawy smażone**. Połowa z nich spożywa je 1-3 razy w tygodniu. Częściej robi to ponad 28% badanych. Trochę częściej spożywają tak przyrządzane posiłki mężczyźni (Wykres 7). Dodatkowo, warto zwrócić uwagę, że wraz z wiekiem częstość jedzenia smażonych potraw się zmniejsza.



**Dosalenie gotowych potraw** deklaruje ponad 58% respondentów (51,1% kobiet i 66,7% mężczyzn). Prawie dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet stwierdziło, że robi to zawsze (10,7% kobiet i 18,4% mężczyzn). Używanie do potraw gotowych mieszanek przypraw, sosów i zup w proszku bądź ich jadenie jest częstsze wśród kobiet, ale wynikać to może z faktu, że kobiety częściej przygotowują posiłki niż mężczyźni, czego przyczyną może być nieświadomość mężczyzn jakie składniki zostały użyte do przygotowania posiłku.

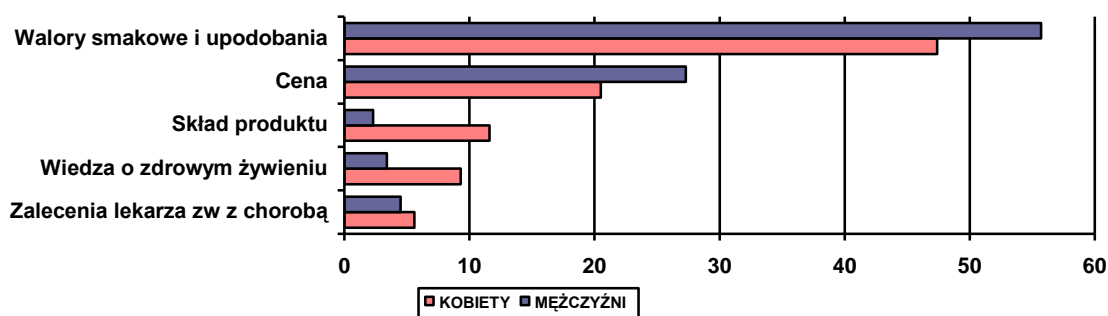
Badani mogli też wypowiedzieć się, w jaki sposób powinna się zmienić ich dieta. Ankieterzy pytając o konkretne artykuły spożywcze, mogli się dowiedzieć, czego respondenci chcieliby jeść więcej, a co powinni ograniczyć (Tabela 1). Większość artykułów spożywczych, według największego odsetka respondentów (od 47,2 do 75,7%), powinno być spożywanych przez nich w obecnej ilości. Wyjątkiem są soki warzywne i ryby, które wg badanych w ich diecie pojawiają się za rzadko. Wydaje się więc, że mniej więcej połowa badanych, jeśli chodzi o sposób odżywiania, nie ma sobie za wiele do zarzucenia i uważa swoją dietę za optymalną. Jedynie od ok. 30 do 40% badanych uważa, że powinno zwiększyć w swojej diecie udział składników uważanych za zdrowe. (wyjątek: soki warzywne, ciemne pieczywo i ryby, gdzie odsetek ten wynosi ponad 45%).

Tabela 1. Aby uchronić się przed chorobami spożycie powinnam/powinienem:	ograniczyć	zwiększyć	jeść tyle, ile obecnie	ilość nie ma znaczenia	nie wiem, trudno powiedzieć
Warzywa	0,2	36,7	61,2	0,8	1,2
Owoce	0,2	34,9	63,3	0,8	0,8
Soki warzywne	0,2	48,2	43,0	3,0	5,6
Rośliny strączkowe (groch, fasola, bób, soczewica, soja itp.)	1,8	29,7	58,4	4,8	5,4
Kasze	0,8	32,5	57,6	4,6	4,6
Ciemne pieczywo	0,6	46,4	47,2	2,2	3,6
Białe pieczywo	27,1	3,8	62,0	3,6	3,6
Masło	13,3	5,8	73,9	3,2	3,8
Smalec i słonina	44,4	0,6	47,8	3,8	3,4
Oliwa i olej	12,9	9,8	74,1	1,4	1,8
Potrawy smażone	45,8	0,6	51,2	0,6	1,8
Kiełbasy, pasztety, parówki	29,5	2,0	64,3	1,6	2,6
Wędliny i kiełbasy drobiowe	9,2	11,4	75,7	1,8	2,0
Ryby	3,2	64,5	29,7	0,8	1,8
Mleko i przetwory z tłustego mleka	18,3	12,7	57,2	18,3	3,0
Mleko i przetwory o niskiej zawartości tłuszczów	1,0	24,5	63,9	8,4	2,2
Napoje gazowane	22,3	1,0	60,8	6,0	10,0
Słodycze, lody	28,1	1,0	62,2	2,8	6,0

Pogrubioną czcionką zaznaczone są odpowiedzi najczęstsze, żółty kolor oznacza najczęstsze odpowiedzi

Sprawdzono także, jaki jest najważniejszy czynnik, którym badani kierują się przy wyborze produktów spożywczych. Niemalże połowa badanych wybrała odpowiedź „walory smakowe i upodobania”. Ceną kierowało się 22, 4% respondentów, a jedynie 25,6% kobiet i 10,2% mężczyzn wybrało czynnik sugerujący, że respondent świadomie wybiera produkty korzystne z punktu widzenia jego zdrowia („skład produktu”, „wiedza o zdrowym żywieniu”, „zalecenia lekarza związane z chorobą”).

Wykres 8. Co najczęściej biorę pod uwagę dokonując wyboru produktów spożywczych?

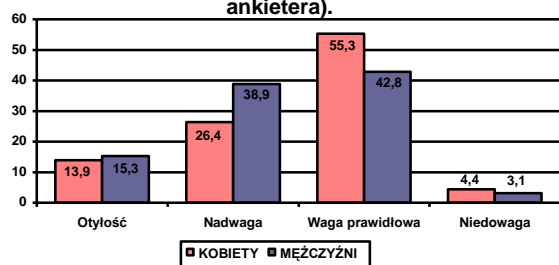


Analizy poszczególnych grup wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania, dały dość spójny obraz różnic pomiędzy nimi. W skrócie, można ocenić, że osoby starsze, mimo, że częściej deklarują dbanie o zdrowie, rzadziej racjonalnie się odżywiają, czy próbują aktywnie spędzać czas wolny. Częściej za to, niż młodszy badani, ograniczali, bądź w ogóle nie stosowali używek. Dodatkowo warto stwierdzić, iż im wyższe wykształcenie i wielkość miejscowości, tym deklaracje o zdrowym stylu życia były częstsze. Oczywiście, zdarzały się odstępstwa od tak sformułowanej zasady. W odniesieniu do pytań dotyczących pożądanej z punktu widzenia zdrowia, ilości spożywanych artykułów spożywczych można sformułować takie samo podsumowanie. Zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet, osoby młodsze, lepiej wykształcone, najczęściej mieszkające w mieście częściej dostrzegały konieczność zmiany swojej diety (mimo, że i tak ich sposób odżywiania zdaje się być bardziej zdrowy niż grup starszych, gorzej wykształconych i pochodzących z mniejszych miejscowości). Nie bez znaczenia jest także aspekt materialny, te same grupy, starsi, gorzej wykształceni czy mieszkający w mniejszych miejscowościach dużo częściej pytani, co biorą pod uwagę dokonując wyboru produktów spożywczych podawało cenę.

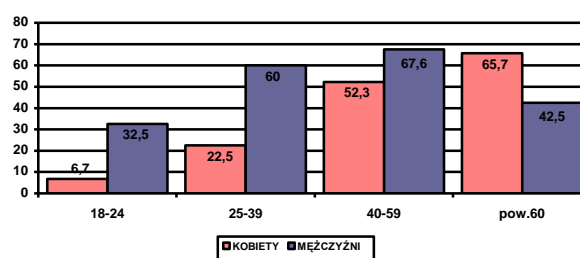
### Masa ciała i aktywność fizyczna.

Na podstawie deklaracji badanych oraz pomiaru ankietera (dotyczących wzrostu i wagi) oceniono współczynnik BMI (Body Mass Index), za pomocą którego określono ich wagę jako niedowagę, wagę prawidłową, nadwagę oraz otyłość.

Wykres 9. BMI respondentów (pomiar ankietera).



Wykres 10. Odsetek badanych z nadwagą i otyłością a wiek.



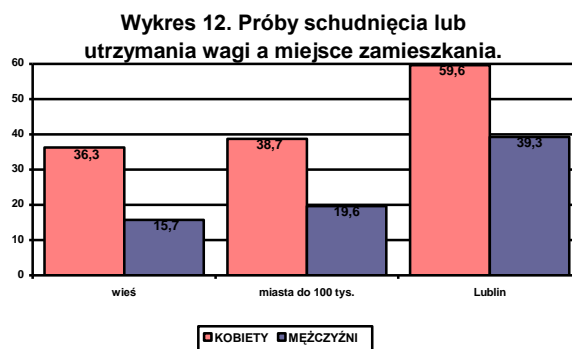
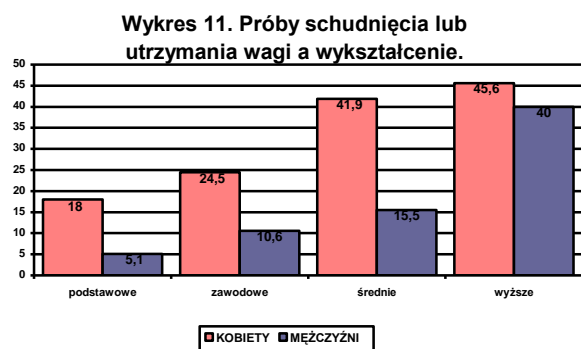
Jedynie niecałe 50% badanych charakteryzuje prawidłowe BMI, przy czym wśród kobiet prawidłowa waga była częstsza (55,3%), niż wśród mężczyzn (42,8%).

Dla całej badanej grupy można stwierdzić, że wraz z wiekiem zwiększa się odsetek osób z nadwagą i otyłością. Wyjątkiem jest najstarsza grupa wieku, gdzie obserwujemy mniejszy odsetek otyłych i z nadwagą, co jest wynikiem przede wszystkim ze stosunkowo niewielkiej wagi najstarszych mężczyzn.

Respondenci mieli za zadanie także ocenić swoją wagę. Mężczyźni, mimo tego, że częściej charakteryzowali się nadwagą i otyłością, częściej oceniali swoją wagę jako prawidłową. Ponad 50% mężczyzn z nadwagą i ponad 11% z otyłością uznało swoją wagę za optymalną. U kobiet te odsetki wynosiły odpowiednio: 20,8% i 10,5%.

Zapytano także badanych, czy kiedykolwiek próbowali wpływać na swoją wagę. Większość (61%) respondentów nie podejmowało żadnych prób utrzymania czy zmiany swojej wagi. Wśród kobiet odsetek ten był mniejszy (ok. 54%) niż wśród mężczyzn (ok. 69%).

Pozostali respondenci najczęściej wybierali odpowiedź „Próbuję/próbowałam schudnąć” (prawie 25%), oraz „Staram/Starałem/am się utrzymać masę ciała na niezmiennym poziomie” (prawie 7%). Dodatkowo warto stwierdzić, że częściej z tego typu praktykami można było się spotkać wśród lepiej wykształconych i mieszkańców większych miejscowości (wykresy 11 i 12).



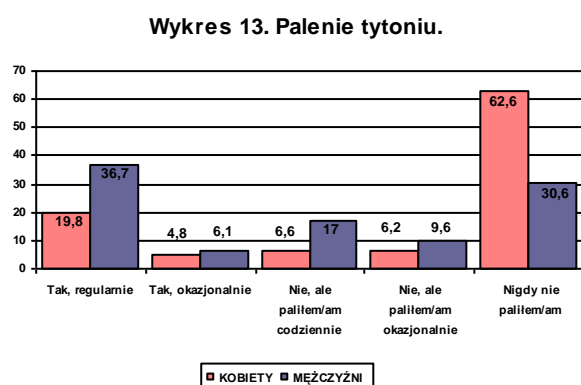
Najczęściej próbowały to robić stosując samodzielnie diety (53,5%), lub łącząc z nimi aktywność fizyczną (20,6%). Nieco rzadziej wybierano samą aktywność fizyczną (15,9%) i przede wszystkim była to strategia mężczyzn.

Po dokładniejszym przyjrzeniu się aktywności fizycznej badanych, można stwierdzić, że większość z nich dużą część swojego wolnego czasu przeznaczają na mniej lub bardziej intensywny ruch. Mimo, że tylko 10,5% mężczyzn i 4,8% kobiet przyznało, że uprawia jakiś rodzaj intensywnego treningu (siłownia, regularne uprawianie sportu), to już 51,1% mężczyzn i 48,4% kobiet odpowiedziało, że przeznaczają swój wolny czas na intensywny ruch (np. bieganie, pływanie, sport rekreacyjny, w sezonie praca na działce, jazda na rowerze). Oczywiście bardzo różne wyniki uzyskano w grupach wieku. Najwięcej ruszają się w wolnym czasie osoby młodsze (tabela 2).

Tabela 2. Czynności wykonywane w czasie wolnym	18-24		25-39		40-59		pow.60	
	%	średnia ilość godzin tygodniowo	%	średnia ilość godzin tygodniowo	%	średnia ilość godzin tygodniowo	%	średnia ilość godzin tygodniowo
Czynności nie wymagające ruchu (np. czytanie, oglądanie TV, siedzenie przed komputerem, jazda samochodem itp.)	97,6	16,3	98,5	13,4	98,8	14,6	99,1	16,3
Zajęcia domowe wymagające ruchu, wysiłku (sprzątanie, pranie ręczne, prasowanie, majsterkowanie itp.)	84,7	11,8	91,2	11,5	92,2	11,3	84,2	11,2
Niezbyt intensywny ruch (np. spacer, także do pracy, szkoły, gimnastyka itp.)	87,1	10,1	83,8	8,3	79,6	9,1	70,2	9,1
Intensywny ruch (np. bieganie, pływanie, sport rekreacyjny, w sezonie praca na działce, jazda na rowerze)	65,9	12,3	52,2	15,9	47,9	15,3	36,8	14,7
Intensywny trening (np. siłownia, regularne uprawianie sportu)	24,7	7,4	7,4	8,4	3	6,4	0,9	8,0

## Palenie tytoniu

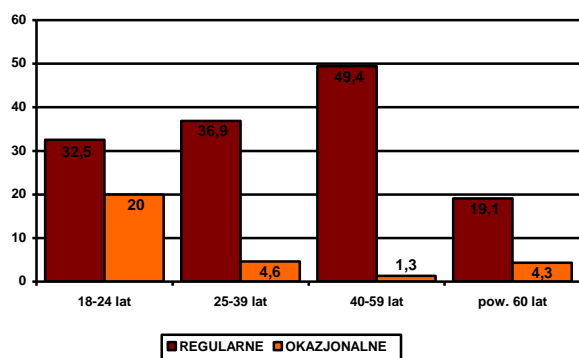
Palenie **tytoniu** jest jednym z niewątpliwych czynników zwiększających ryzyko zachorowania na raka (przede wszystkim płuc). Jak widać (wykres 13), mężczyźni częściej palą regularnie i okazjonalnie, a także częściej palili regularnie lub okazjonalnie, w przeszłości. Zaledwie 30% z nich nigdy nie paliło (kobiet nigdy nie palących było prawie 63%).



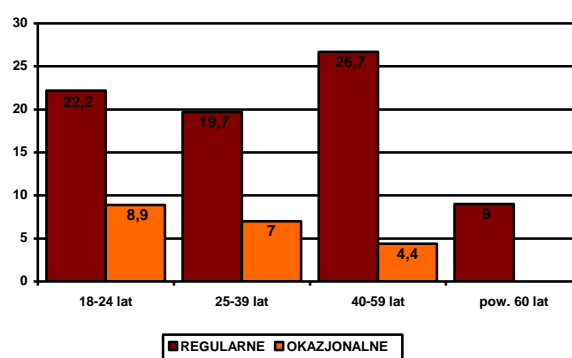
Częściej palą regularnie respondenci starsi (oprócz najstarszych), szczególnie w wieku 40-59 lat oraz słabiej wykształceni (oprócz tych z

wykształceniem podstawowym). Wśród najmłodszych bardzo często, w porównaniu ze starszymi respondentami, zdarzały się odpowiedzi „palę okazjonalnie”, z których część w przyszłości zasili grupę regularnych palaczy (wykres 14 i 15).

Wykres 14. Palenie a wiek (Mężczyźni).

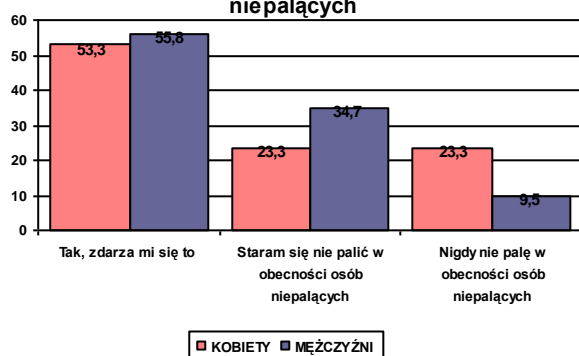


Wykres 15. Palenie a wiek (Kobiety).



Co gorsza, wśród palaczy standardem wciąż jest palenie w obecności niepalących - największa część respondentów (ponad 50%) przyznała, że się to zdarza. W dużej mierze cierpi na tym rodzina (w tym dzieci), która musi wdychać dym nikotynowy.

Wykres 16. Palenie w obecności niepalących



Większość palaczy (74,5%) zadeklarowała, że próbowała już kiedyś rzucić palenie. Grupa palących więc, w większości to ludzie, którzy mają lub mieli pewne powody by zaprzestać palenia. Zdecydowana większość z nich zdaje sobie sprawę ze szkodliwości nałogu, o czym świadczy między innymi fakt, iż najczęstszym deklarowanym powodem dla którego palacze zdecydowaliby się rzucić palenie było pogorszenie stanu zdrowia (59,8%). Nic zresztą dziwnego, że skuteczna kampania informacyjna o szkodliwości palenia byłaby wystarczającym powodem do zaprzestania palenia

jedynie dla jednego respondenta, skoro większość badanych jest przekonana, że ich wiedza na ten temat jest wystarczająca. Badani – zwłaszcza najmłodszy - ponadto wymieniali powody o charakterze ekonomicznym (podwyżka cen papierosów i np. nagroda za rzucenie palenia), ale także ewentualny wpływ bliskich. Zatwardziały palaczy, którzy stwierdzili, że nic ich nie skłoni do rzucenia palenia było 15,2% i najczęściej tacy zdarzali się w grupie osób powyżej 60 lat, osób z wykształceniem podstawowym i mieszkający na wsi.

Tabela 3. Czynniki mogące skłonić do rzucenia palenia	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Pogorszenie mojego stanu zdrowia	57,6	61,2	59,8
Podwyżka cen papierosów	25,8	27,6	26,8
Wpływ kogoś bliskiego np. prośby dziecka	22,7	16,3	18,9
Choroba kogoś z rodziny	12,1	10,2	11
Wprowadzenie zakazu palenia w miejscach publicznych	12,1	7,1	9,1
Nagroda za rzucenie (np. premia itp.)	10,6	6,1	7,9
Skuteczna kampania informacyjna o szkodliwości palenia	1,5	0,6	0,6
Inne	4,5	4,1	4,3
Nic mnie nie skłoni do rzucenia palenia	16,7	14,3	15,2

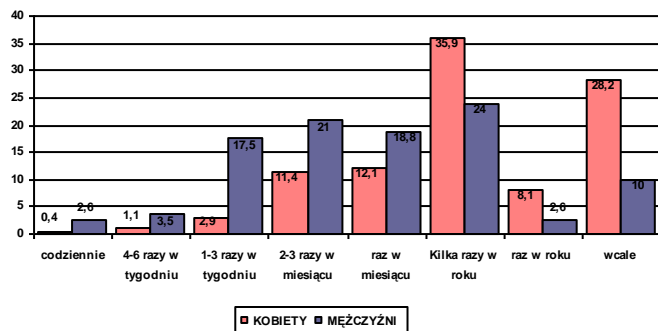
### Spożywanie alkoholu.

Od dawna wiadomo, że Polacy piją dużo **alkoholu**. Najczęściej (30,5%), nasi badani deklarowali, że spożywają go kilka razy w roku. Drugie 30% odpowiedziało: „2-3 razy w miesiącu” i „raz w miesiącu”. Co najmniej raz w tygodniu pije alkohol 13,2% badanych. Wydaje się więc, że sytuacja nie jest aż tak zła jak powszechnie się uważa. Jednakże wygląda to całkiem inaczej w zależności od płci respondentów. W badanej próbie mężczyźni przyznawali się do częstszego picia



alkoholu i picia go w większych ilościach. Aż 23,6% z nich piło alkohol co najmniej raz w tygodniu (wykres 17).

Wykres 17. Częstość spożywania alkoholu.

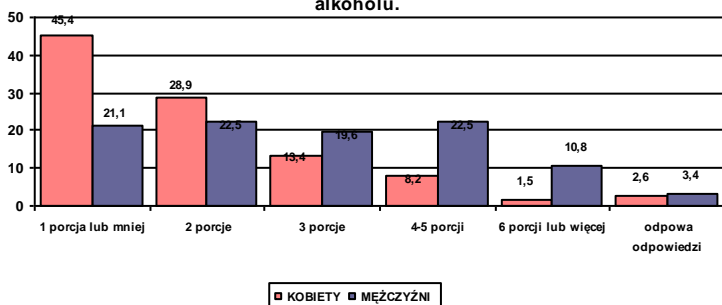


Częstsze spożycie alkoholu charakteryzuje młodszych respondentów, wraz z wiekiem zarówno kobiety jak i mężczyźni piją mniej. Wśród mężczyzn z najstarszej grupy wiekowej największy odsetek (48,9%) badanych zadeklarował, że pije alkohol maksymalnie kilka razy w roku. Całkiem inny rozkład charakteryzuje grupę wiekową 18-24 lata. Pośród najmłodszych mężczyzn dominują odpowiedzi „przynajmniej raz w tygodniu” (45%). Wraz z wiekiem systematycznie zwiększa się odsetek mężczyzn

deklarujących, że nie piją w ogóle.

Badani, którzy przyznali się do picia alkoholu, zostali zapytani także o liczbę porcji alkoholu wypijanego w sytuacji picia (w ciągu jednego dnia - wtedy, kiedy pije alkohol). Jako jedną porcję przyjęto jeden kieliszek wódki, wina, jeden drink lub w przypadku piwa - jedną butelkę.

Wykres 18. Liczba porcji alkoholu wypijanego w dniu picia alkoholu.

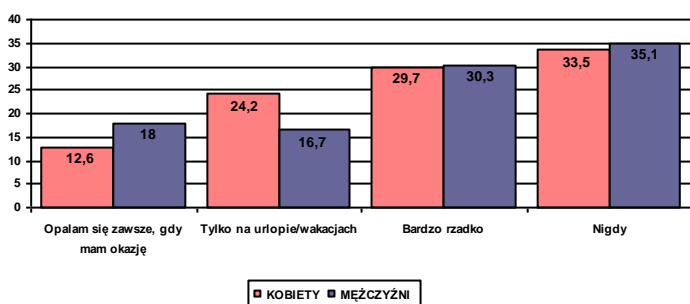


Kobiety, oprócz tego, że piją rzadziej, jednorazowo wypijają mniej alkoholu (wykres 18). Aż ponad 45% z nich wypija co najwyżej 1 porcję. Mężczyźni odpowiadali w ten sposób dużo rzadziej – jedynie co piąty. Więc więcej niż połowa mężczyzn pijąc alkohol spożywa go w dużych ilościach (więcej niż 2 porcje – prawie 53%).

## Ochrona przed promieniowaniem UVA i UVB

Badani zostali zapytani także o ich zachowania związane z opalaniem się. Pierwsze pytanie dotyczyło częstotliwości opalania w sezonie letnim. Odpowiedź „Opalam się zawsze, gdy mam okazję”, wybrało 15,1% badanych i, co ciekawe, częściej ją wybierali mężczyźni (wykres 19). Z drugiej strony, nieznacznie, ale częściej mężczyźni wybierali odpowiedź „Bardzo rzadko” i „Nigdy”.

Wykres 19. Częstość opalania się.



Wraz z wiekiem, odsetki badanych opalających się „zawsze kiedy jest okazja”, się zmniejszają, natomiast zwiększają odsetki nie opalających się nigdy. Zależność tą zaobserwować można zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet. Aż 60% osób w wieku 60 lat i więcej zadeklarowało, że nie opala się wcale (wśród najmłodszych odsetek ten wynosi jedynie 10,8%). Z drugiej strony, podczas gdy wśród 18-24-latków prawie 29% respondentów opala się

przy każdej okazji, wśród najstarszych jest takich osób niewiele ponad 6%.

Co ciekawe, analizując deklarowaną częstość opalania się w poszczególnych grupach wieku oddzielnie dla kobiet i mężczyzn okazuje się, że wśród najmłodszych i najstarszych respondentów to mężczyźni częściej niż kobiety wybierali odpowiedź „opalam się zawsze, kiedy jest okazja”. W grupie 18-24 lata: mężczyźni - 30,8%, kobiety - 27,3%. W grupie pow. 60 lat: mężczyźni – 12,8%, kobiety – 1,5%.

Częstość opalania się na wsi, w mniejszych miastach oraz Lublinie także wygląda różnie. Najmniej opalają się mieszkańcy wsi (ponad 40% z nich nie opala się wcale). Zarówno kobiety i mężczyźni mieszkający na wsi najczęściej wybierają odpowiedź „nigdy”.

Najczęściej z drugiej strony, zdają się opalać mieszkańcy Lublina (aż 25% opala się kiedy ma tylko okazję). Kiedy przeanalizujemy rozkłady w podziale na płeć okaże się, że ten spory odsetek opalających się przy każdej okazji to przede wszystkim mężczyźni (aż 35,7% z nich odpowiedziało w ten sposób, gdy tymczasem wśród kobiet odsetek ten wynosił 17,1%). Kobiety w Lublinie za to wybierały najczęściej odpowiedź „bardzo rzadko”.

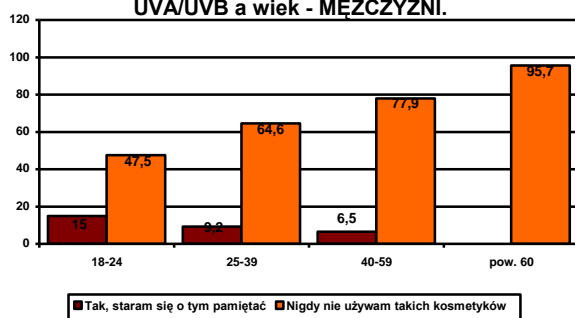
Ankieterzy mieli zadać także pytanie o to, czy respondenci mieli **kiedykolwiek poparzoną skórę**, na skutek zbyt długiego przebywania na słońcu. Zdecydowana większość (58,4%) badanych, stwierdziła, że nigdy im się to nie przytrafiło. Spośród pozostałych respondentów największa część to były osoby, którym przytrafiło się to kilka razy.

Najmniej liczną, ale najbardziej niepokojącą grupą są respondenci, którzy odpowiedzieli „Mam takie oparzenia bardzo często” (2,2%). Częściej odpowiadali tak mężczyźni, niż kobiety. Ponadto są to osoby w średnim wieku, z wykształceniem podstawowym i zawodowym, a także mieszkające na wsi.

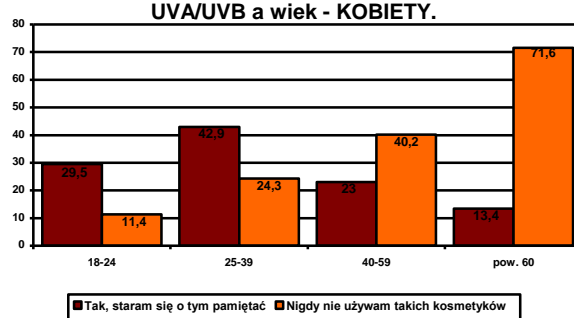
Na pytanie, czy wychodząc w słoneczny dzień na zewnątrz lub opalając się **smaruje Pan/Pani odkryte części ciała kremami z filtrami UVA/UVB**, większość badanych (54,5%) odpowiedziała: „nigdy nie używam takich kosmetyków”. Zachowanie to szczególnie dotyczy mężczyzn ponieważ aż 72,5% nie używa takich kosmetyków. Kobiety odpowiadały w ten sposób dużo rzadziej (niecałe 40%).

Wraz z wiekiem (wykres 20 i 21), badani częściej nie stosują żadnej ochrony przed słońcem i rzadziej uważają stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB za konieczne za każdym razem, gdy narażamy się na efekty promieniowania słonecznego.

Wykres 20. Stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB a wiek - MEŹCZYŹNI.

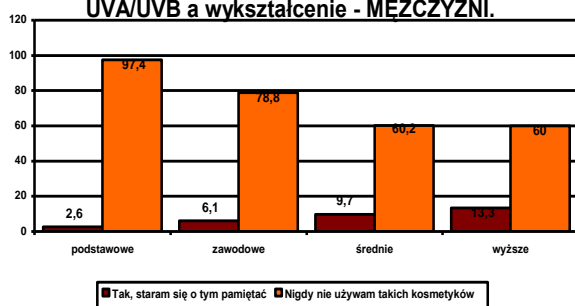


Wykres 21. Stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB a wiek - KOBIETY.

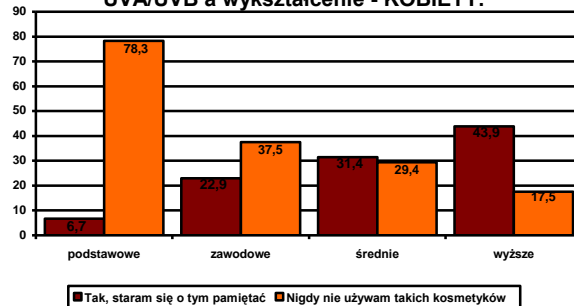


Częstość stosowania kremów z filtrem UVA/UVB także mocno zależy od wykształcenia respondentów. Ogólnie można stwierdzić, że lepiej wykształceni badani widzą większą potrzebę ochrony skóry przed słońcem. Zależność ta widoczna jest zarówno wśród mężczyzn jak i wśród kobiet (wykresy 22 i 23).

Wykres 22. Stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB a wykształcenie - MEŹCZYŹNI.



Wykres 23. Stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB a wykształcenie - KOBIETY.



Stosowanie kremów z filtrem UVA/UVB jest zwyczajem bardziej rozpowszechnionym w miastach niż na wsi. O ile np. w Lublinie odsetek osób nie używających kremów tego typu wynosi

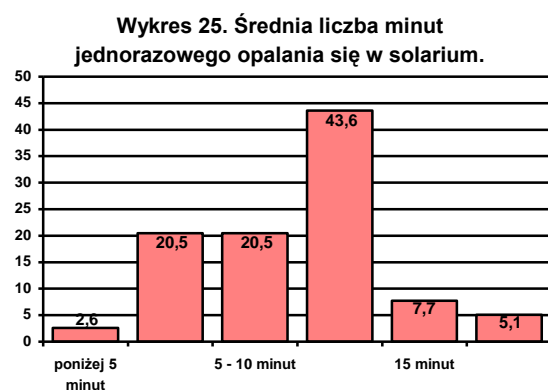
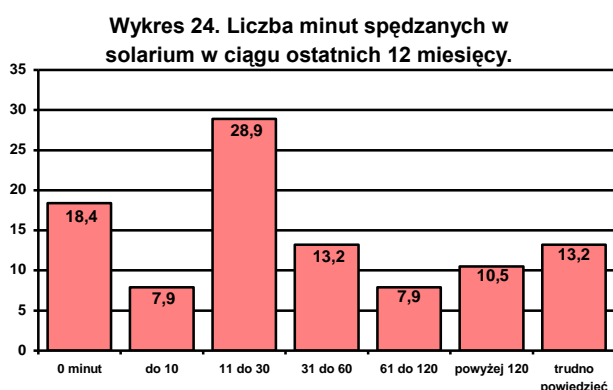
30,4%, to na wsi jest on ponad dwukrotnie wyższy (68,9%). Zależność ta jest charakterystyczna zarówno dla mężczyzn jak i kobiet.

Respondenci zostali zapytani o to, czy kiedykolwiek korzystali z usług **solarium**. Możliwość opalania się w taki sposób jest stosunkowo od niedawna dostępna w Polsce, czego skutkiem jest stosunkowo niewielki odsetek osób, które kiedykolwiek z niej korzystały (8,3%). Oczywiście, praktycznie jedynie kobiety deklarowały, że kiedykolwiek skorzystały z solarium. O ile na to pytanie twierdząco odpowiedziało 0,9% (dwóch) mężczyzn, to wśród kobiet odsetek ten wyniósł już 14,6%.

Łatwe do przewidzenia było także, że częściej z solarium korzystają osoby młodsze. Dwóch mężczyzn, którzy przyznali się, że co najmniej raz byli w solarium nie przekroczyło 40 lat życia, natomiast wśród kobiet powyżej tej granicy wieku odsetek korzystających kiedykolwiek był bardzo mały (40-59 lat – 5,7% i powyżej 60 lat – 1,5%). W grupie 18-24 lata wyniósł on 38,6%, natomiast w grupie 25-39 - 22,9%.

Ankieterzy zapytali także, ile badani mniej więcej minut spędzili w solarium w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Na wykresie 24 widać, że najczęściej odpowiedzi respondentek mieściły się w przedziale 11 do 30 minut (28,9%).

Badanych poproszono także o podanie średniej liczby minut jednorazowego opalania się w solarium. Najczęściej kobiety odpowiadały 10 minut (43,6%), 20,5% odpowiedzi zawierało się w przedziale od 5 do 10 minut i 20,5% - 5 minut.

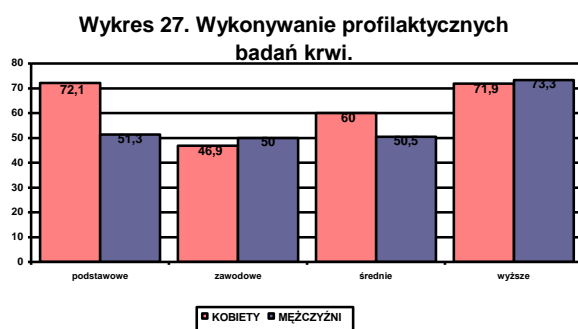
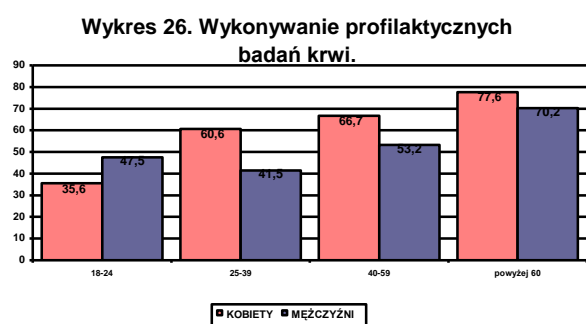


Warto zwrócić uwagę, na grupę kobiet, które korzystały z solarium bardzo często, a sesje trwały długo. Tak niebezpiecznym zachowaniem wykazało się prawie 17% z nich. W ciągu ostatniego roku spędziły w solarium powyżej 60 minut (połowa z nich powyżej 120), natomiast jedna sesja trwała więcej niż 10.

### Badania profilaktyczne.

Ważnym elementem prozdrowotnego stylu życia należy traktować wykonywanie różnego rodzaju badań profilaktycznych. Badania krwi, moczu, poziomu cholesterolu, poziomu cukru, ciśnienia krwi to szereg działań, które wykonywane regularnie mogą przyczynić się do wczesnego wykrycia wielu chorób. O tego wykonywanie tego typu badań zapytano respondentów.

Pierwszym badaniem, o które zapytano respondentów było **badanie krwi**. Na pytanie je wykonują, odpowiedziało twierdząco 58% z nich (62,6% kobiet i 52,4% mężczyzn).



Wraz z wiekiem zwiększa się odsetek osób odpowiadających twierdząco (wykres 26),

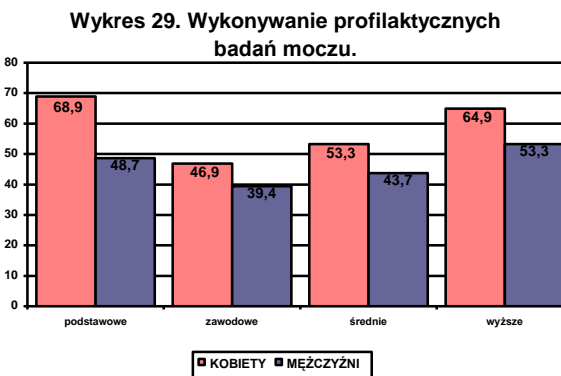
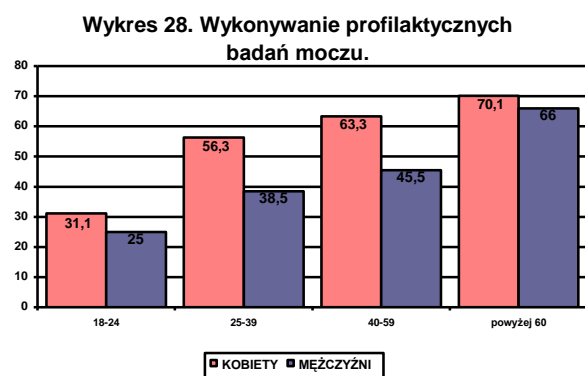
jednakże nawet w najstarszych grupach istnieją spore odsetki osób nie badających swojej krwi. Niestety wśród najmłodszych badanych (zarówno kobiet jak i mężczyzn), do tej grupy należy już większość.

Ogólnie można stwierdzić, iż respondenci lepiej wykształceni częściej badają profilaktycznie swoją krew (wykres 27). Wyjątkiem są badani z wykształceniem podstawowym, ale o dużej częstości odpowiedzi twierdzących na to pytanie decyduje ich zaawansowany wiek.

Najczęściej badania krwi wykonywali mieszkańcy mniejszych miast (65,3%). Wśród respondentów z Lublina odsetek ten wynosił 55,7%, natomiast mieszkańców wsi 54%.

Część respondentów, która odpowiedziała, że nie wykonuje profilaktycznych badań krwi, została zapytana o **powód tego zaniedbania**. W zależności od płci, dominują inne uzasadnienia. Wśród kobiet najczęściej odpowiedzi to „lekarz nie zaleca” (32,7%) i usprawiedliwiający „nie mam czasu” (28,7%). Panowie za to najczęściej wybierali nonszalancką odpowiedź „nie dbam o to” (37%) i „nie mam czasu” (26,9%). „Lekarz nie zaleca” pojawiało się wśród nich rzadziej: 21,3%.

Profilaktyczne **badanie moczu** wykonuje 51,6% respondentów, w tym 57,9% kobiet i 44,1% mężczyzn. Zaobserwować można (wykres 28), że starsi respondenci częściej wykonywali omawiane badanie. Zależność dotyczy zarówno mężczyzn jak i kobiet.

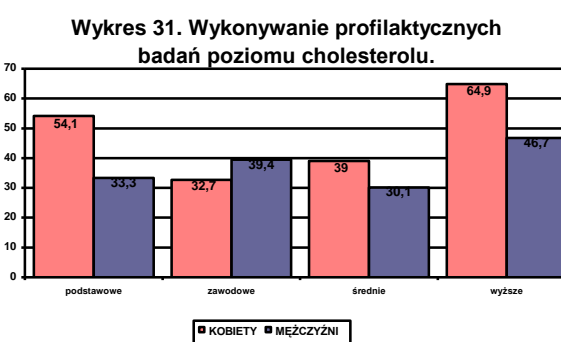
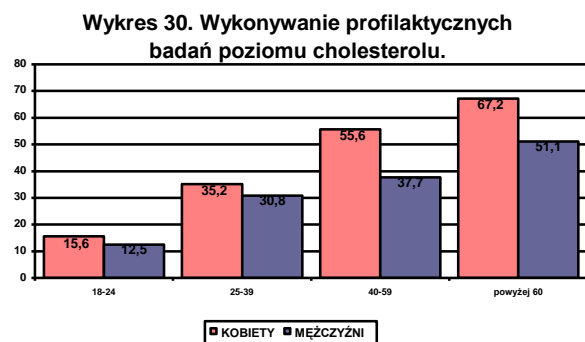


Podobnie jak jest w przypadku badań krwi, swój mocz badali respondenci najgorzej i najlepiej wykształceni (wykres 29). W każdej z grup wykształcenia, częściej robiły to kobiety.

Najczęściej ogólne badania moczu wykonywali mieszkańcy mniejszych miast (56,9%). Wśród respondentów z Lublina odsetek ten wynosił 50%, natomiast mieszkańców wsi 48,7%.

Respondenci zostali zapytani także o to, **dlaczego nie wykonują profilaktycznie badań moczu**. Mężczyźni najczęściej odpowiadali „nie dbam o to” i „nie mam czasu”, natomiast kobiety „lekarz nie zalecił” i „nie mam czasu”.

Profilaktyczne **badanie poziomu cholesterolu** wykonuje 40,8% respondentów, w tym 46,5% kobiet i 34,1% mężczyzn. Na podstawie wykresu 30 można zaobserwować dwa zjawiska. Im starsi respondenci tym częściej wykonywane omawiane badanie. Ponadto w każdej grupie wiekowej mężczyźni rzadziej niż kobiety wykonują badania poziomu cholesterolu.

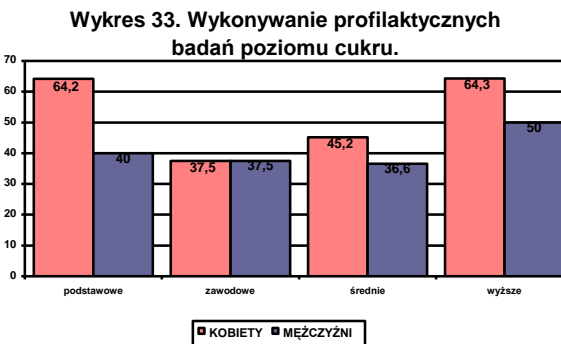
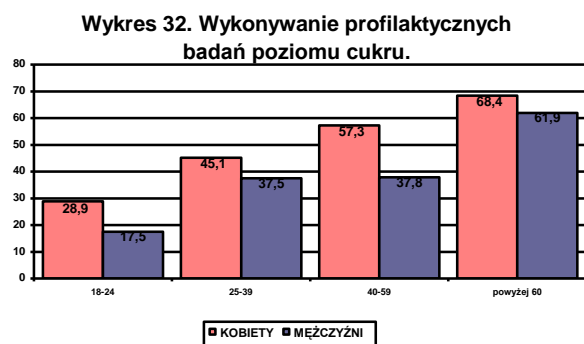


Najczęściej badania poziomu cholesterolu wykonywali mieszkańcy mniejszych miast (46,7%). Wśród respondentów z Lublina odsetek ten wynosił 40,0%, natomiast mieszkańców wsi 37,4%. Gdy

przeanalizujemy te dane oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, zobaczymy, że najczęściej wśród mężczyzn robili sobie omawiane badania mieszkańcy Lublina (46,4%).

Respondenci zostali zapytani także o to, **dlaczego nie wykonują profilaktycznie badań poziomu cholesterolu**. Mężczyźni najczęściej odpowiadali „nie dbam o to”, „lekarz nie zalecił” i „nie mam czasu”, natomiast kobiety „lekarz nie zalecił” i „nie mam czasu”.

Osoby, które nie miały zdiagnozowanej cukrzycy zostały zapytane o wykonywanie badań poziomu cukru. Profilaktyczne **badanie poziomu cukru** wykonuje 45,6% respondentów, w tym 51,5% kobiet i 38,6% mężczyzn. Im starsi respondenci tym częściej wykonywane omawiane badanie. Ponadto w każdej grupie wiekowej mężczyźni rzadziej niż kobiety wykonują badania poziomu cholesterolu.

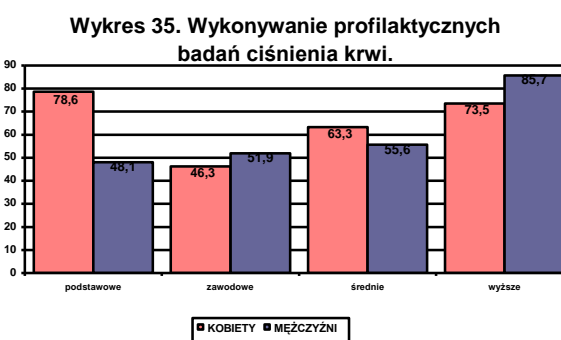
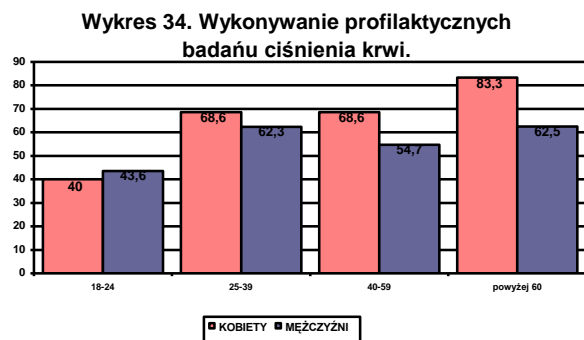


Grupy o różnym wykształceniu także różnią się ze względu na częstość wykonywania badań poziomu cukru. Wśród kobiet obserwuje się większe zróżnicowanie odsetka osób robiących sobie te badania (wykres 89). Największe odsetki znajdują się w grupie kobiet najgorzej i najlepiej wykształconych (odpowiednio: 64,2% i 64,3%). Dużo rzadziej robiły to pozostałe kobiety. Wśród mężczyzn odsetki te kształtują się w przedziale 36-40%. Wyjątek to stosunkowo największy odsetek wśród mężczyzn o wyższym wykształceniu (50%).

Najczęściej badania poziomu cukru wykonywali mieszkańcy mniejszych miast (53,1%). Wśród mieszkańców wsi odsetek ten wynosił 43,3%, natomiast wśród respondentów z Lublina 36,8%. Gdy przeanalizujemy te dane oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, zobaczymy, że zasada jest taka sama, jak dla wszystkich badanych.

Respondenci zostali zapytani także o to, **dlaczego nie wykonują profilaktycznie badań poziomu cukru**. Mężczyźni najczęściej odpowiadali „nie dbam o to” i „nie mam czasu”, natomiast kobiety „lekarz nie zalecił” i „nie dbam o to”.

Badani, którzy nie mieli zdiagnozowanego nadciśnienia, zostali zapytani, o badanie swojego ciśnienia krwi. Profilaktyczny **pomiar ciśnienia krwi** wykonuje 60,2% respondentów, w tym 64,1% kobiet i 55,9% mężczyzn. Na podstawie wykresu 34 można zauważyć, że w prawie każdej grupie wiekowej mężczyźni rzadziej niż kobiety wykonują pomiary ciśnienia krwi. Najmniejsze odsetki wykonujących tą czynności znajdują się w najmłodszych grupach. Najslabiej wypadają kobiety w wieku od 18 do 24 lat.



Wśród kobiet obserwuje się najmniejszy odsetek osób robiących sobie te pomiary w grupie z wykształceniem zawodowym (46,3%), co jest wynikiem niższym niż odsetek jakiegokolwiek grupy wykształcenia u mężczyzn (wykres 93). Największe odsetki znajdują się w grupie kobiet najgorzej i najlepiej wykształconych (odpowiednio: 78,6% i 73,5%). Wśród mężczyzn odsetki te kształtują się w

przedziale 48-56%. Wyjątek to stosunkowo największy odsetek wśród mężczyzn o wyższym wykształceniu (85,7%).

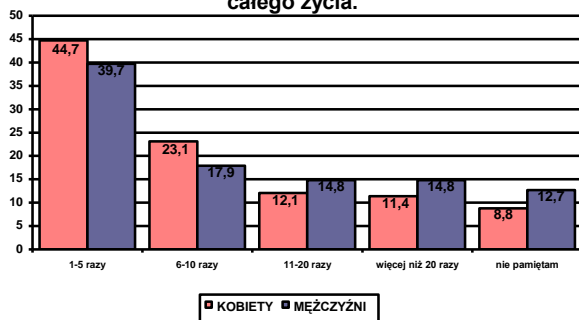
Najczęściej badania poziomu cukru wykonywali mieszkańcy mniejszych miast (64,2%). Wśród mieszkańców wsi odsetek ten wynosił 58,8%, natomiast wśród respondentów z Lublina 55,9%. Gdy przeanalizujemy te dane oddzielnie dla mężczyzn i kobiet, zobaczymy, że przewaga badanych w małych miastach jest zasługą kobiet ponieważ odsetek kobiet robiących sobie pomiary ciśnienia krwi na wsi, w mniejszych miastach i Lublinie wynosi odpowiednio: 62,2%, 70,3% oraz 56,8%. W męskich grupach zamieszkania różnice są niewielkie (wszystkie odsetki zawierają się w przedziale 54-57%).

Respondenci zostali zapytani także o to, **dlaczego nie wykonują profilaktycznie pomiarów ciśnienia krwi**. Mężczyźni najczęściej odpowiadali „nie mam czasu”, natomiast kobiety „lekarz nie zalecił”.

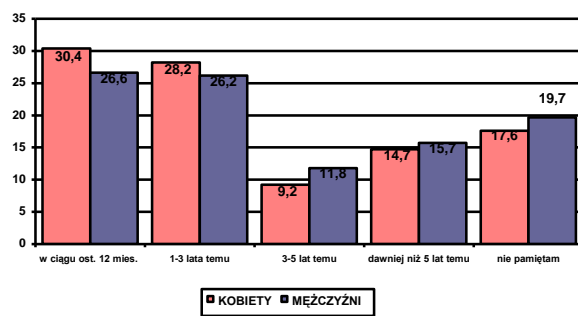
Badanych zapytano także o takie czynności jak: prześwietlenia **RTG**, badania na krew utajoną w kale, oraz szczepienia przeciw żółtaczce.

Najczęściej badani mieli przeprowadzane **RTG** od 1 do 5 razy, (mężczyźni pamiętają większą ilość prześwietleń niż kobiety).

**Wykres 36. Ilość prześwietleń RTG w ciągu całego życia.**



**Wykres 37. Ostatnie prześwietlenie RTG.**



Im starszej grupy to dotyczy, tym badani wymieniają większą liczbę prześwietleń. W grupie 18-24 lata odsetek osób, które odpowiedziały „1-5 razy” wyniósł 61,2%, natomiast w grupie powyżej 60 lat – 32,5%. Odsetek osób w grupie 18-24 lata, które odpowiedziały na to pytanie „więcej niż 20 razy” wyniósł tylko 2,4%, natomiast w grupie powyżej 60 lat już 21,1%.

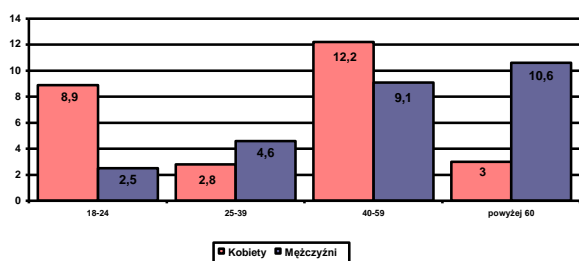
Badani mieszkający w Lublinie przeżyli więcej prześwietleń niż reszta, mieszkająca w mniejszych miastach i wsi. Odsetek respondentów, którzy pamiętają więcej niż 20 prześwietleń, jest większy w Lublinie niż w pozostałych miejscowościach.

Ostatnie prześwietlenie RTG respondenci najczęściej mieli w ciągu ostatnich 12 miesięcy (28,7%) i od 1 do 3 lat temu (27,3%). Dość dużo badanych nie pamiętało kiedy ostatnio było na prześwietleniu.

Warto zwrócić teraz uwagę jak wyglądały odpowiedzi na to pytanie w grupach wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Wśród osób starszych, gorzej wykształconych i mieszkających w mniejszych miejscowościach częściej pojawiały się odpowiedzi: dawniej niż 5 lat temu. Na potwierdzenie tego wniosku można zaprezentować takie dane. Wśród osób w wieku 18-24 lata odpowiedź taka pojawiła się w 9,4%, natomiast wśród osób w wieku powyżej 60 lat już w 22,8%. Wśród osób z wykształceniem wyższym odpowiedź taka pojawiła się w 4,2%, natomiast wśród z wykształceniem podstawowym już w 23%. Wśród osób z Lublina odpowiedź taka pojawiła się w 7,1%, natomiast wśród tych ze wsi już w 18,1%.

Zapytano badanych, czy mieli przeprowadzane **badania na krew utajoną w kale**. Ponad 85% (87,9% - kobiety, 82,5% - mężczyźni) badanych odpowiedziało na to pytanie przecząco, a jedynie 7% potwierdziło. Najczęściej badania te mieli mężczyźni od 40 roku wżwyż oraz kobiety z grupy 18-24 i 40-59 lat (wykres 38). Ponadto częściej wykonywały je kobiety z wykształceniem zawodowym bądź średnim, natomiast mężczyźni odwrotnie: z podstawowym i wyższym. W zależności od tego gdzie respondent żyje, prawdopodobieństwo, że miał badanie na krew

**Wykres 38. Badania na krew utajoną w kale.**



utajoną w kale też jest różne. Wśród mężczyzn częściej zdarzali się tacy badani w mniejszych miastach i Lublinie. Wśród kobiet natomiast najwięcej takich respondentek znalazło się wśród mieszkanki miast do 100 tys. mieszkańców.

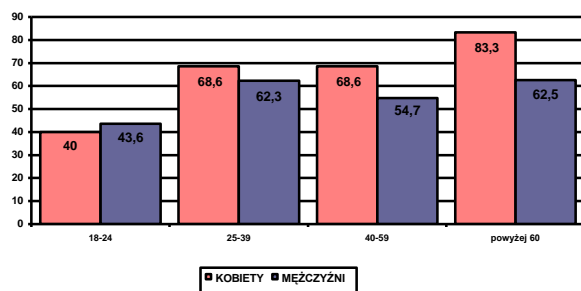
Osoby, które miały tego typu badanie zostały zapytane o przyczynę tego faktu. Połowa mężczyzn odpowiedziała, że spowodowały to niepokojące objawy (dotyczy to przede wszystkim mężczyzn od 40 roku wżwyz). Wśród kobiet odsetek ten wynosił 29% i także dotyczył prawie wyłącznie osób po czterdziestce.

Kobiety jako najczęstszą przyczynę przeprowadzenia tych badań podawały udział w ogólnodostępnym programie badań profilaktycznych (47,1%). Wśród mężczyzn ta przyczyna pojawiła się w prawie 19%.

Badanych zapytano także, czy kiedykolwiek **szczepili się przeciw żółtacze (wirusowemu zapaleniu wątroby)**. Twierdząco odpowiedziało prawie 30% badanych (33,6% kobiet i 23,6% mężczyzn).

Najczęściej na WZW zaszczepili się respondenci w wieku 40-59 lat (kobiety: 41,6% i mężczyźni: 28,2%). Częściej też niż pozostałe, szczepiły się kobiety z wyższym wykształceniem

Wykres 39. Szczepienie przeciw WZW.



(36,8%) oraz mężczyźni z zawodowym i średnim (27-28%). Co ciekawe, wśród kobiet najczęściej szczepiły się mieszkanki wsi a najrzadziej Lublinianki, natomiast u mężczyzn było wręcz odwrotnie.

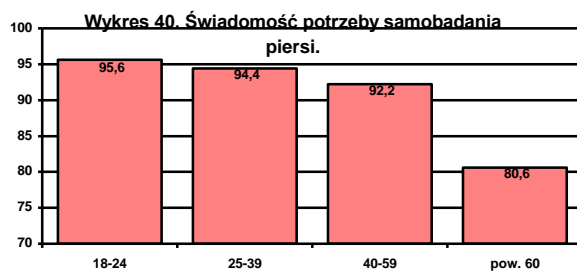
Respondentów, którzy szczepili się na wirusowe zapalenie wątroby zapytano jeszcze, co było przyczyną podjęcia przez nich takiej decyzji. Najwięcej osób wymieniło jako przyczynę planowaną operację (55,4%). Dość częste motywy to także „praca w grupie podwyższonego ryzyka na zakażenie (10,1%), „inicjatywa własna” (10,1%) oraz „decyzja pod wpływem akcji informacyjnej” (8,6%). Osoby starsze częściej wybierały odpowiedź „planowana operacja” (powyżej 60 lat: 83,9%), natomiast młodsze „decyzja pod wpływem akcji informacyjnej” (18-24 lata: 21,1%).

Respondentów, którzy szczepili się na wirusowe zapalenie wątroby zapytano jeszcze, co było przyczyną podjęcia przez nich takiej decyzji. Najwięcej osób wymieniło jako przyczynę planowaną operację (55,4%). Dość częste motywy to także „praca w grupie podwyższonego ryzyka na zakażenie (10,1%), „inicjatywa

### Badania profilaktyczne kobiet

W tej części raportu zaprezentowane zostaną wyniki dotyczące wykonywania profilaktycznych badań mających na celu minimalizowanie szkód spowodowanych przez schorzenia zagrażające jedynie kobietom (raka piersi i raka macicy). Oczywiście badana próba będzie składała jedynie z kobiet.

Na początku zapytano respondentki, czy słyszały o konieczności **regularnego, samodzielnego badania piersi (w domu)**. Zdecydowana większość z nich odpowiedziała twierdząco (90,5%). Częstość takich odpowiedzi w poszczególnych grupach wieku nie jest taka sama. Im starsze respondentki tym częściej zdarzały się odpowiedzi „nie” lub „nie wiem” (wykres 40).



Mocno od pozostałych odstają najstarsze respondentki, spośród których prawie 20% odpowiedziało na to pytanie „nie” (16,4%) lub „nie wiem” (6%).

Najrzadziej o potrzebie samodzielnego badania piersi słyszały kobiety z wykształceniem podstawowym (73,8%), natomiast najczęściej z wykształceniem średnim 98,1%. W pozostałych grupach wykształcenia ten odsetek był niewiele mniejszy (91,8% i 93%).

Znaczące różnice w rozkładzie odpowiedzi na to pytanie widać także w grupach kobiet zamieszkałych na wsi, w mniejszych miastach oraz Lublinie. Odsetki respondentek odpowiadających twierdząco na omawiane pytanie zwiększała się wraz z wielkością miejscowości, w jakich mieszkały.

Na wsi wyniósł on 86,2%, w miastach do 100 tys. mieszkańców - 92,5%, natomiast w Lublinie było to już 100% badanych kobiet.

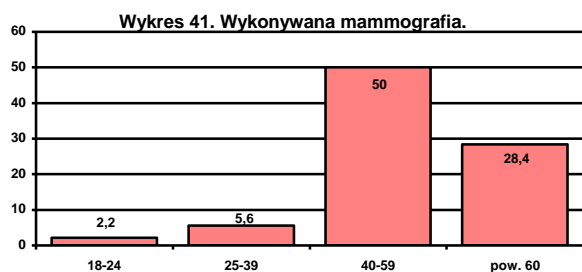
Jedną sprawą jest świadomość, że tego typu badania są potrzebne, a inną rzeczywiste ich wykonywanie. Regularnie bada swoje piersi 30,9% respondentek, rzadko – 39,8%, natomiast wcale, aż 29%.

Najbardziej sumienne były kobiety w wieku 40-59 lat i 39,8% z nich regularnie oraz 43,4% - rzadko badała swoje piersi. 18,6% kobiet w wieku 18-24 lat odpowiadało, że regularnie badały swoje piersi, i 46,5% nie robiło tego nigdy. Istotniejsze jest to, że słabo wypadły kobiety najstarsze (43,4% spośród nich nigdy nie zbadała sobie samodzielnie piersi).

Najczęściej wykonywały regularne badania piersi kobiety z wyższym wykształceniem (34%), natomiast najrzadziej z zawodowym (26,7%). Zdecydowanie im wyższe wykształcenie, tym rzadziej zdarzały się odpowiedzi „nie, nigdy”. O ile wśród kobiet z wykształceniem podstawowym odsetek ten wynosi 40% to wśród kobiet z wykształceniem wyższym jest to jedynie 9,4%.

Najczęściej regularnie omawiane badanie robią kobiety z miast do 100 tys. mieszkańców (40,7%), natomiast najrzadziej mieszkanki Lublina (19%). Wśród mieszanek wsi robi je 28% badanych. Jeśli jednak sprawdzić, jaki odsetek badanych kobiet nie robi sobie samodzielnych badań piersi wcale, to okazuje się, że najgorzej wypadają mieszkanki wsi (37,4%), trochę lepiej respondentki z miast do 100 tys. mieszkańców (27,9%), natomiast najlepiej kobiety mieszkające w Lublinie (16,7%).

Ankieterzy zadali także pytanie czy respondentki miały kiedykolwiek **wykonywaną mammografię**. Twierdząco odpowiedziało 25,3% z nich. Zdecydowanie najczęściej, (choć i tak bardzo rzadko) miały ją wykonaną kobiety z grupy wiekowej 40-59 lat (50%), a także w porównaniu z



młodszy grupami, często kobiety w wieku powyżej 60 lat (28,4%). Wśród kobiet do 39 lat przeprowadzona mammografia jest rzadkością.

Wykształcenie jest zmienną mniej różnicującą rozkłady odpowiedzi na to pytanie, ale można zaobserwować, że w jakimś stopniu na nie wpływa. Kobiety z wyższym wykształceniem częściej miały wykonywaną mammografię (36,8%). W pozostałych grupach ten odsetek wynosił od 21 do 25%.

Kobiety, które miały wykonywaną mammografię, zostały dodatkowo zapytane o to, w jakim wieku przeprowadzono ją po raz pierwszy. Badanie to kobiety wykonywały po raz pierwszy najczęściej w starszym wieku (45-59 lat), a aż 1/5 dopiero po przekroczeniu 55 lat.

Ankieterzy zapytali także o **częstość wykonywania mammografii**. Większość głosów rozkłada się na dwie odpowiedzi: „Do tej pory miałam tylko jedno badanie” (33,3%) i co 2 lata (30,4%).

Zapytano się także, jaka była **główna przyczyna wykonania ostatniej mammografii**. Największa grupa kobiet (31,9%) wybrała odpowiedź „Skorzystałam z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych”. Dużo kobiet odpowiedziało także „Lekarz zlecił mi wykonanie badania profilaktycznego” (24,6%). Kobiety z wyższym wykształceniem częściej niż pozostałe wybierały odpowiedź „Dbam o swoje zdrowie i wykonuję badania kontrolne” (28,6%). Wśród innych kobiet taka odpowiedź była dużo rzadsza (od 4,5 do 18%).

Jeśli przyjrzymy się, jak wyglądały odpowiedzi kobiet w trzech grupach miejsca zamieszkania okaże się, że te z Lublina dużo częściej wybierały odpowiedź „Skorzystałam z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych” (50%), niż pozostałe badane (27-29%). Kobiety ze wsi lub mniejszych miast częściej wykonywała te badania z polecenia lekarza (odpowiednio 35,5% i 19,2%), niż Lublinianki (tylko jedna zaznaczyła taką odpowiedź).

Badane zostały dodatkowo zapytane o to czy kiedykolwiek skorzystały z badań mammograficznych organizowanych w ramach bezpłatnych akcji. Tylko 33,3% z nich odpowiedziało twierdząco na to pytanie. Wszystkie z nich były w wieku powyżej 40 lat. Były wśród nich kobiety o różnym wykształceniu, ale najczęściej zdarzały się wśród kobiet z wykształceniem podstawowym i średnim (53,3% i 40,9%). Częściej z takich akcji korzystały respondentki mieszkające na wsi i w mniejszych miastach.



Kobiety, które kiedykolwiek skorzystały z bezpłatnej mammografii, zostały zapytane ile razy to się stało. Najczęściej (81,8%) odpowiadały, że jeden raz.

Interesujące są także kobiety, które wprawdzie robiły sobie mammografię, ale nie korzystały z mammografii organizowanej w ramach bezpłatnych akcji. Zapytano się ich, dlaczego nie skorzystały nigdy z możliwości bezpłatnych badań mammograficznych. Najwięcej z nich (42,9%) odpowiedziało, że nie słyszały o takich akcjach, natomiast 14,3% stwierdziło, że same regularnie wykonują sobie mammografię. Brak wiedzy o takich badaniach charakteryzował w większym stopniu kobiety starsze, z wykształceniem podstawowym, mieszkające w mniejszych miejscowościach (ok. 50% z nich w każdej z tych grup wybierało taką odpowiedź).

Zapytano także kobiety, które nie miały wykonywanej mammografii dlaczego do tej pory jej sobie nie zrobiły. 51,3% z nich stwierdziło, że nic im nie dolega i czują się zdrowe, 20,6% odpowiedziało, że są za młode (odpowiedziało tak 36,4% 18-24-latek, 28,8% 25-39-latek, oraz 14% 40-59-latek), i 19,1%, że lekarz im nigdy nie zalecił. Odpowiedzi „nie mam czasu” to już tylko 3% przypadków.

Badane zostały też zapytane o **wizyty u ginekologa**. Pierwsze pytanie dotyczyło sytuacji w jakich respondentki decydują się na wizytę u ginekologa. 57,4% odpowiedziało, że chodzi tylko w razie niepokojących objawów, natomiast jedynie 38,2% traktuje wizyty jako okresową kontrolę. Respondentki wybierające odpowiedź „chodzę regularnie na badania kontrolne” najczęściej zdarzają się wśród kobiet z grupy wiekowej 25-39 lat, z wykształceniem wyższym i mieszkających w Lublinie (ich odsetki w tych grupach przekraczają 50%).

Nieliczna grupa kobiet, które nigdy nie odwiedziły ginekologa musiała odpowiedzieć dlaczego zaniechała tej czynności. Większość wybrała odpowiedź „nic mi nie dolega, czuję się zdrowa” (58%).

Za to kobiety, które jednak ginekologa odwiedziły, zostały poproszone o przypomnienie sobie, jaki był powód pierwszej wizyty. Najwięcej z nich 45,3% było u ginekologa na badaniach profilaktycznych, 22,4% z powodu ciąży, natomiast 19,4% z powodu niepokojących objawów, czy leczenia.

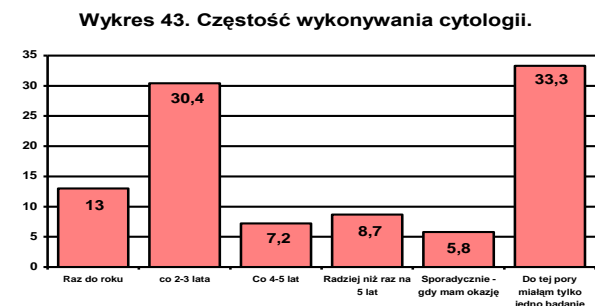
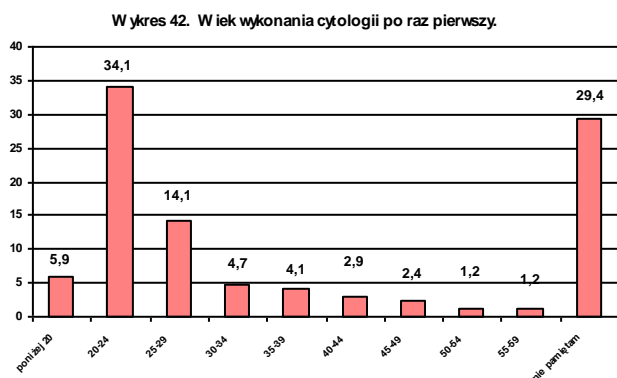
Ankieterzy zapytali także, czy ginekolog badał respondentkom piersi. 57,3% odpowiedziało twierdząco, 37,6% zaprzeczyło, natomiast reszta nie pamiętała. Częściej miały badane piersi kobiety z wyższym wykształceniem (z wykształceniem podstawowym 32,7%, natomiast z wyższym 70,4%), oraz kobiety z Lublina (82,9%), podczas gdy respondentki ze wsi 47,2% i mniejszych miast – 59,3%.

Kobiety zostały zapytane jeszcze o **badania cytologiczne**. Kiedykolwiek badania tego typu miało 64,5% z nich. Najbardziej badania cytologię zrobiły sobie najmłodsze i najstarsze badane (odpowiednio: 48,8% oraz 39,1%). Odsetki te dla kobiet w wieku 25-39 lat i 40-59 lat wyniosły 80,3% i 77,5%.

Najczęściej badania robiły sobie kobiety z wykształceniem wyższym (89,3%), natomiast najbardziej z podstawowym (38,6%). Respondentki z Lublina miały robioną przynajmniej raz cytologię najczęściej: 88,1%. Mieszkające w miastach do 100 tys. mieszkańców odpowiadały tak w 65,2%, natomiast kobiety ze wsi już tylko w 56,5%.

Wiek pierwszej cytologii (wykres 42), odwrotnie niż wiek pierwszej mammografii, najczęściej przypadła wśród badanych na młodsze grupy wieku (34,1% kobiet przeżyło pierwsze takie badanie w wieku 20-24 lat, a 14,1% w wieku 25-29 lat).

Ponad 30% respondentek robi co roku te badania. A ponad 60% co najmniej raz na 3 lata. Raz do roku najczęściej badania robią kobiety najmłodsze (45%), najlepiej wykształcone (39,6%) i z Lublina (36,1%), a najbardziej najstarsze (20,8%). Odpowiedź „Sporadycznie...” najczęściej wybierały kobiety



powyżej 60 lat oraz kobiety z wykształceniem podstawowym (ponad 27% z nich). Częściej wybierały tą odpowiedź kobiety mieszkające na wsi (17,8%).

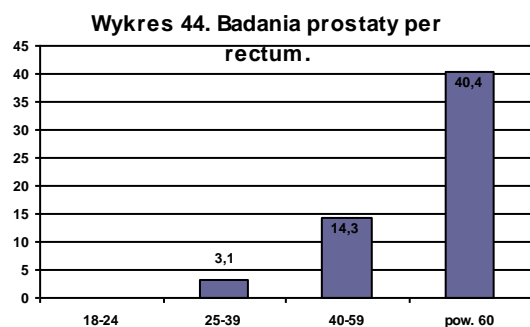
Kobiety, które miały kiedykolwiek przeprowadzane badania cytologiczne, zostały zapytane o główny powód ostatniego z nich. Dominują odpowiedzi „Badanie profilaktyczne (własna inicjatywa)” (42,7%), natomiast pozostałe to: „Lekarz zlecił dla potwierdzenia lub wykluczenia diagnozy” (15,2%), „Lekarz zlecił wykonanie badania profilaktycznego” (14,6%), „Niepokojące objawy (własna inicjatywa)” (12,9%). Jeszcze rzadsze były odpowiedzi „Planowana ciąża” (7,6%).

Zapytano także kobiety, które nie miały wykonywanej cytologii dlaczego do tej pory jej sobie nie zrobiły. 51,3% z nich stwierdziło, że nic im nie dolega i czują się zdrowe, 28,9% odpowiedziało, że „lekarz nigdy nie zalecił”. Pozostałe odpowiedzi zdarzały się już bardzo sporadycznie.

### Badania profilaktyczne mężczyzn

**Mężczyznom** została zadana seria czterech pytań dotyczących badań prostaty przez odbyty oraz badanie krwi na (poziom specyficzny antygen sterczowy). Panowie zostali zapytani o ich ilość i wiek, w którym badania zostały przeprowadzone po raz pierwszy.

Spośród wszystkich respondentów płci męskiej jedynie 14% z nich miało badaną prostatę przez odbyty (*per rectum*). Im starsi respondenci, tym odsetek przyznających się do niego większy (wykres 111).



Mężczyźni lepiej wykształceni rzadziej mieli kiedykolwiek przeprowadzane badania prostaty. Np. badani z wykształceniem podstawowym mieli je przeprowadzone co najmniej raz w prawie 26%, gdy tymczasem wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym odsetek ten wyniósł 6,7%.

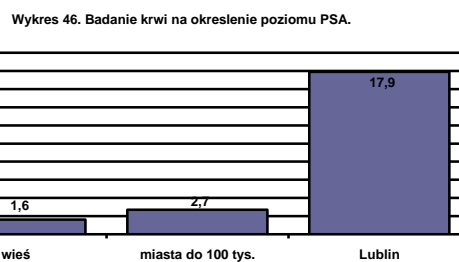
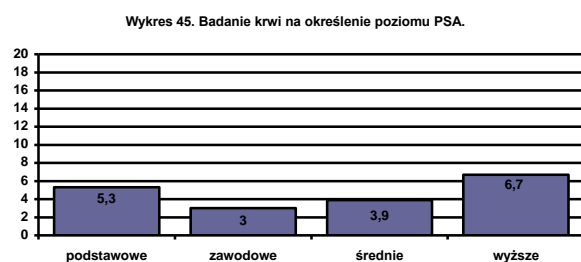
Odsetek mężczyzn, którzy zrobili sobie badania prostaty jest różny także na wsi, w mniejszych miastach i Lublinie. Mężczyźni mieszkający na wsi prawie trzykrotnie rzadziej wykonywali tego typu badanie (wieś - 9,4%, 16,2% - mniejsze miasta i

28,6% - Lublin).

Mężczyźni zostali także zapytani, ile razy doświadczyli badania prostaty. Większość z nich (56,3%) odpowiedziała, że jeden raz, 15,6% - dwa, 9,4% - trzy, natomiast cztery i więcej razy 18,8%.

Najczęstszy wiek, w jakim respondenci przeszli pierwsze badanie prostaty, to 40-44 lata (34,1%).

Badanych mężczyzn zapytano także, czy mieli wykonywane **badanie krwi na określenie poziomu PSA**. Niecałe 4% z nich odpowiedziało twierdząco, a 7%, że nie pamięta. Warto zaznaczyć, że wraz z wiekiem zwiększa się ten odsetek mężczyzn (w wieku powyżej 60 lat wyniósł on 13%). Zauważyć można także, że stosunkowo częściej robili sobie badania mężczyźni z wykształceniem podstawowym i wyższym, a także mieszkańcy Lublina.



### Wiedza o nowotworach

W tym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki badań dotyczące wiedzy o nowotworach i profilaktyce nowotworowej mieszkańców Lubelszczyzny. Zostali zapytani, czy zmieniając pewne przyzwyczajenia i zachowania można ustrzec się przed różnego rodzaju chorobami nowotworowymi.

Wstępnie warto się zastanowić, czym jest profilaktyka nowotworów dla respondentów.

Zapytani o to, z czym kojarzy im się określenie „zapobieganie nowotworom” najczęściej wybierali odpowiedź „Z ogólnodostępnymi badaniami, które mają na celu wczesne wykrycie raka” – 45%, oraz „Z ogólnodostępnymi badaniami, których celem jest wczesne wykrycie zmian, które nie leczone mogą prowadzić do rozwoju raka” – 37,5%. Jedynie niecałym 10% badanych „zapobieganie nowotworom” skojarzyło się „Z działaniami propagującymi zdrowy styl życia”. 5,4% badanych nie wiedziało jaką odpowiedź wybrać.

Największa grupa badanych więc uznała, że zapobieganie nowotworom to przede wszystkim odpowiednio wczesne rozpoczęcie leczenia choroby, która się już rozwinęła, a mniej niż co dziesiąty badany skojarzył zapobieganie nowotworom ze zdrowym stylem życia, czyli aspektem zachorowalności na raka, który leży w ich gestii.

Ogólną wiedzę badanych o raku można przybliżyć dzięki prezentacji opinii badanych o pięciu twierdzeniach. Do każdego z nich respondent mógł się odnieść wybierając odpowiedź: „Tak, zgadzam się”, „zgadzam się częściowo”, oraz „Nie zgadzam się”.

<b>Tabela 4.</b>	Zgadzam się	Zgadzam się częściowo	Nie zgadzam się	Nie wiem
Rak mi nie grozi bo w mojej rodzinie nikt nie chorował na raka	5,2	11,8	<b>72,7</b>	10,4
Na raka chorują tylko ludzie starzy	0,8	2,8	<b>94,8</b>	1,6
Raka nie da się wyleczyć	4,4	27,9	<b>55,8</b>	12,0
Rak boi się noża i nie powinno się go operować	6,0	15,1	<b>56,2</b>	22,7
Osoba, u której w rodzinie ktoś zachorował na raka powinna się częściej badać	<b>63,3</b>	19,7	10,6	6,4

Pierwsze z nich brzmi: „**Rak mi nie grozi bo w mojej rodzinie nikt nie chorował na raka**”. 72,7% respondentów nie zgadza się z takim twierdzeniem. Tak odpowiadało 75,5% kobiet oraz 69,4% mężczyzn. Mężczyźni częściej wybierali odpowiedzi, „Zgadzam się” (7,4%), niż kobiety (3,3%). „Zgadzam się częściowo” było także częściej wybieraną odpowiedzią wśród mężczyzn (12,7%) niż wśród kobiet (11,0%). „Trudno powiedzieć” mężczyźni i kobiety odpowiadały mniej więcej tak samo często. Rzadziej odpowiedź „Nie zgadzam się” była charakterystyczna dla osób najstarszych, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym oraz mieszkającym na wsi.

Twierdzenie „**Na raka chorują tylko ludzie starzy**” było ocenione jako nieprawdziwe przez prawie wszystkich respondentów (94,8%). Częściej wybierali inne odpowiedzi mężczyźni.

Zdanie „**Raka nie da się wyleczyć**” spotkało się z dużo większą akceptacją niż poprzednie twierdzenie. 4,4% badanych odpowiedziało, że z nim się zgadza, natomiast 27,9%, że zgadza się częściowo. Prawie 56% ankietowanych uznało go za fałszywe. 12% respondentów nie umiało ocenić tego zdania. Rzadziej odpowiedź „Nie zgadzam się” była charakterystyczna dla osób najstarszych, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym oraz mieszkającym na wsi.

Twierdzenie „**Rak boi się noża i nie powinno się go operować**” najczęściej było oceniane przez badanych negatywnie (56,2%). Duża część badanych nie umiała odpowiedzieć na to pytanie (22,7%). Rzadziej odpowiedź odpowiadały „Nie zgadzam się” osoby najstarsze, z wykształceniem podstawowym lub zawodowym oraz mieszkające na wsi.

Zdanie „**Osoba, u której w rodzinie ktoś zachorował na raka powinna się częściej badać**” jest przez większość badanych (63,3%) uznana za prawdziwe. Częściej nie zgadzali się z nim lub nie mieli na ten temat zdania mężczyźni, osoby najstarsze i najmłodsze, a także te z wykształceniem podstawowym.

#### **a) Rak piersi**

Wiedza o sposobach zapobiegania rakowi piersi została sprawdzona za pomocą zapytania o opinię respondentów, jaki wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania ma jedenaście przykładowych zachowań. Każde zachowanie można było ocenić wybierając odpowiedzi prezentujące się w pierwszym rzędzie tabeli 5. Jeśli respondent nie potrafił wybrać żadnej odpowiedzi, ankietę wписыwał do kwestionariusza „nie wiem, trudno powiedzieć”.

Tabela 5. Rak piersi		1. Może w dużym stopniu ustrzec przed rakiem	2. Raczej może ustrzec przed rakiem	3. Raczej nie ma wpływu na zachorowanie na raka	4. Nie ma wpływu na zachorowanie na raka	5. Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu	6. nie wiem, trudno powiedzieć
I	Regularne wykonywanie mammografii poniżej 50 roku życia	48,8	37,1	3,0	1,0		10,2
	Regularne wykonywanie mammografii powyżej 50 roku życia	57,2	30,7	2,2	0,6		9,4
	Regularne samobadanie piersi	52,0	38,2	1,0	1,0		7,8
II	Jedzenie większej ilości warzyw i owoców	13,5	31,1	17,3	24,5		13,5
	Ograniczenie jedzenia tłustych potraw	11,6	33,3	17,5	22,3	1,2	14,1
	Ograniczenie lub zrezygnowanie z picia alkoholu	10,6	35,3	21,7	18,5		13,9
	Zrezygnowanie z palenia tytoniu	22,9	41,8	12,9	9,8	0,4	12,2
	Zwiększenie zajęć ruchowych – więcej spacerów, gimnastyki, ruchu	12,4	36,9	16,1	15,1		19,5
III	Częste wykonywanie zdjęć RTG (różne części ciała)	18,9	20,3	6,4	8,4	12,0	34,1
	Stosowanie antykoncepcji hormonalnej	2,8	8,4	18,5	12,0	9,0	49,4
	Stosowanie hormonoterapii po menopauzie	3,8	11,8	14,1	8,2	5,2	57,0

Pogrubioną czcionką zaznaczone są odpowiedzi najczęstsze, żółty kolor oznacza odpowiedzi w znaczących odsetkach

Pierwsza grupa odpowiedzi (w tabeli na czerwono) dotyczy następujących zachowań: „Regularne wykonywanie mammografii poniżej 50 roku życia”, „Regularne wykonywanie mammografii powyżej 50 roku życia”, „Regularne samobadanie piersi”. Ich wspólne cechy to:

- najczęściej wybierana odpowiedź: „Może w dużym stopniu ustrzec przed rakiem” (od 48,8 do 57,2%)
- odsetek osób wybierających odpowiedź 1 lub 2 kształtuje się na poziomie ok. 85-95% Wiedza na ten temat jest więc w tym przypadku stosunkowo duża, prawie wszyscy respondenci zdają sobie sprawę, że tego typu zachowania mogą uchronić przed zachorowaniem na raka piersi.
- mężczyźni są bardziej niezorientowani. O ile, wśród kobiet, na pytania dotyczące mammografii bądź samobadania piersi, odsetki respondentów wybierających pierwszą lub drugą odpowiedź wyniosły od 88 do 91%, to wśród mężczyzn zawierały się w przedziale 83-89%. Świadczą o tym też prawie dwukrotnie większe odsetki Panów niż Pań, którzy nie mieli na ten temat zdania (na pytania dotyczące mammografii odpowiedziało „nie wiem” ok. 14% mężczyzn i 5-7% kobiet, natomiast pytania dotyczącego samobadania piersi: 10% mężczyzn i 5,9% kobiet).

W związku z faktem, iż rak piersi to choroba przede wszystkim dotycząca kobiety, bardziej interesujące są dane dotyczące żeńskiej części badanej populacji. Mimo, że kobiety bardziej sobie zdają sprawę z wagi wykonywania mammografii oraz samobadania piersi, są wśród nich grupy, w których wiedza na ten temat jest szczególnie mizerna. „Nie wiem” odpowiadały najczęściej:

- Kobiety starsze - szczególnie dotyczy to respondentek po 60 roku życia. (mammografia przed 50-tką: 17,9%, mammografia po 50-tce: 16,4% oraz samobadanie piersi: 16,4%)
- Kobiety z wykształceniem podstawowym (mammografia przed 50-tką: 19,6%, mammografia po 50-tce: 18% oraz samobadanie piersi: 18%)
- Kobiety mieszkające na wsi (mammografia przed 50-tką: 10,9%, mammografia po 50-tce: 8% oraz samobadanie piersi: 8%)

Druga grupa zachowań (w tabeli na żółto) to: „Jedzenie większej ilości warzyw i owoców”, „Ograniczenia jedzenia tłustych potraw”, „Ograniczenia lub zrezygnowania z picia alkoholu”, „Zrezygnowanie z palenia tytoniu” oraz „Zwiększenia zajęć ruchowych”. Podsumowując rozkłady odpowiedzi ich dotyczących można stwierdzić, że:

- najczęściej wybierana odpowiedź to: „Raczej może ustrzec przed rakiem” (odsetki odpowiadających w ten sposób zawierają się w przedziale ok. 31-42%)
- pozostali badani często wybierali prawie wszystkie pozostałe odpowiedzi, (oprócz odpowiedzi 5 „Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu”).

- Respondenci prawie równie często wybierali odpowiedzi 1 i 2 (może ustrzec przed rakiem) jak 3 i 4 (nie ma wpływu na zachorowanie na raka). Wyjątek to zaniechanie palenia tytoniu, który przez respondentów jest częściej postrzegany jako szkodliwy niż nieistotny.
- brak odpowiedzi, odpowiedź „nie wiem, trudno powiedzieć” pojawiała się z podobną częstotliwością, jak inne odpowiedzi

Analizując rozkłady odpowiedzi dotyczące tych zachowań w grupach płci, wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania, można przedstawić interesujące różnice:

- Mężczyźni częściej niż kobiety nie mają zdania na ten temat. O ile, wśród kobiet oceniających poszczególne zachowania, odsetki odpowiadających „nie wiem” zawierały się w przedziale 9,5-12,5%, to wśród mężczyzn wynosiły one od 15,3% do 17% (wyjątek: „Zwiększenie zajęć ruchowych – kobiety – 17,2%, mężczyźni – 22,3%).
- Osoby najstarsze (wiek powyżej 60 lat), zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, najczęściej odpowiadały „nie wiem, trudno powiedzieć”. Wśród kobiet przewaga nad innymi grupami jest większa, oprócz grupy najmłodszej (18-24 lata), w której te odsetki są także dość duże. Wśród mężczyzn we wszystkich grupach wiekowych jest duży odsetek odpowiadających „Nie wiem, trudno powiedzieć”.
- Osoby z mniejszym wykształceniem to grupa zdecydowanie częściej deklarująca, że nie wie, jaki wpływ na zachorowanie na raka piersi mają omawiane zachowania. Wśród kobiet z wykształceniem podstawowym odpowiadające „nie wiem, trudno powiedzieć” stanowiły od 25,9 do 32,8 %, natomiast wśród kobiet z wykształceniem średnim lub wyższym zanotowano ich nie więcej niż 9% (wyjątek: „Zwiększenie zajęć ruchowych –14,3%). Wśród mężczyzn z wykształceniem podstawowym odsetek takich respondentów wyniósł od 28 do 41%, natomiast wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym nie zanotowano nikogo takiego (wyjątek: „Zwiększenie zajęć ruchowych –jeden respondent). Dodatkowo trzeba stwierdzić, iż wśród mężczyzn z wykształceniem zawodowym i średnim odsetki odpowiadających „nie wiem, trudno powiedzieć” były także wysokie. Zawierały się w przedziale od 10 do 23%.
- Respondenci mieszkający na wsi częściej niż mieszkańcy miast wybierali odpowiedź „nie wiem, trudno powiedzieć”. Wśród kobiet mieszkających na wsi, odpowiadających tak na poszczególne pytania było od 15 do 24% (w mieście grupa ta zawierała się w przedziale 2,4 – 11,8%). Wśród mężczyzn mieszkających na wsi odsetek ten wynosił od 18,9 do 27,6% (w miastach, od 6,8 do 17,6).

Rozkłady odpowiedzi dotyczące oceny zachowań: „Częste wykonywanie zdjęć RTG (różnych części ciała)”, „Stosowanie antykoncepcji hormonalnej” i „Stosowanie hormonoterapii po menopauzie” zebrane zostały w trzecią grupę (w tabeli 5 na białym tle), ponieważ aż charakteryzują się następującymi cechami:

- Największy odsetek badanych nie potrafił ocenić wpływu analizowanych zachowań i odpowiedział „nie wiem, trudno powiedzieć” (odsetki zawierały się w przedziale od 34,1% aż do 57%)
- Znaczący odsetek badanych wybrał odpowiedź 6 „Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu” (od 9 do 12%).
- Najczęściej „nie wiem, trudno powiedzieć” odpowiadały osoby najstarsze, najgorzej wykształcone i mieszkające na wsi.

Warto jednak zwrócić uwagę, że o ile w przypadku „Częstego wykonywania zdjęć RTG...” częściej zdarzały się odpowiedzi 1 i 2, niż 3 i 4, to w przypadku „Stosowania antykoncepcji hormonalnej” i „Stosowania hormonoterapii po menopauzie” jest odwrotnie.

## **b) Rak szyjki macicy**

Sprawdzono także opinię respondentów, jaki wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy ma pięć zaprezentowanych im zachowań (tabela 5).

	1. Może w dużym stopniu ustrzec przed rakiem	2. Raczej może ustrzec przed rakiem	3. Raczej nie ma wpływu na zachorowanie na raka	4. Nie ma wpływu na zachorowanie na raka	5. Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu	6. nie wiem, trudno powiedzieć
<b>Tabela 5. Rak szyjki macicy</b>						
Regularne wykonywanie cytologii	65,9	18,5	0,8	0,2		14,5
Stosowanie antykoncepcji hormonalnej	7,2	8,2	15,3	8,8	8,4	52,2
Rozpoczynanie współżycia seksualnego w bardzo młodym wieku	0,6	1,8	14,7	24,9	22,1	35,9
Duża liczba partnerów seksualnych	0,4	1,4	12,5	22,7	28,9	34,1
Zrezygnowanie z palenia tytoniu	18,3	28,9	15,3	12,4	0,8	24,3

Pogrubioną czcionką zaznaczone są odpowiedzi najczęstsze, żółty kolor oznacza odpowiedzi w znaczącej ilości

„Regularne wykonywanie cytologii” to zachowanie, które zdecydowana większość respondentów oceniała jako coś co może uchronić przed rakiem (odpowiedzi 1 i 2 wybrało 84,4% badanych). Kiedy przeanalizuje się odpowiedzi respondentów w podziale na grupy płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania okaże się, że istnieją pomiędzy nimi spore różnice:

- Wśród mężczyzn „nie wiem, trudno powiedzieć” odpowiedziało 23,6% z nich, podczas gdy wśród kobiet zdarzyło się to tylko w 7% przypadków.
- Odsetek kobiet odpowiadających „nie wiem” jest najwyższy wśród tych w wieku powyżej 60 lat (20,9%). Oprócz kobiet w wieku 40-59 lat, gdzie odpowiadało tak 5,6% respondentek, w młodszych grupach wszystkie kobiety uznały, że regularna cytologia może uchronić przed rakiem tego typu.
- Kobiety z wykształceniem podstawowym wyróżniły się sporym odsetkiem respondentek, które nie wiedziały jaką odpowiedź wybrać (21,3%). W grupie kobiet z wykształceniem zawodowym było ich 6,1%, natomiast wśród kobiet z wykształceniem średnim i wyższym odsetek ten nie przekroczył 2%.
- Osoby mieszkające na wsi częściej nie potrafili wybrać jakiegokolwiek odpowiedzi. Nie miało zdania na ten temat 11,6% kobiet mieszkających na wsi (w miastach odsetek ten wyniósł trochę ponad 2%).

„Stosowanie antykoncepcji hormonalnej” jest dla ponad połowy (52,2%) respondentów zachowaniem, którego wpływ na zachorowanie na raka szyjki macicy jest nieznan. Pozostali respondenci co do tego wpływu nie byli jednomyślni. Największa część z nich (24,1%) nie sądzi, że on istnieje. 15,4% ocenia, że antykoncepcja hormonalna może uchronić przed rakiem szyjki macicy, natomiast 8,4%, przeciwnie, może doprowadzić do jego powstania.

- Częstość niewiedzy na ten temat jak zwykle jest częstsza wśród mężczyzn. „Nie wiem” odpowiadało 65,1% mężczyzn i 41,4% kobiet.
- Najczęściej „nie wiem” odpowiadali także respondenci najstarsi: 78,7% mężczyzn oraz 64,2% kobiet powyżej 60 lat. Wśród młodszych mężczyzn odsetki te zawierały się w przedziale od 60 do 62,5%, a wśród młodszych kobiet od 28 do 38%.
- „Nie wiem” odpowiedzieli prawie wszyscy mężczyźni (92,3%) oraz 64,2% kobiet z wykształceniem podstawowym. Dla porównania, wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym ten odsetek wyniósł 40%, natomiast wśród kobiet 21,1%.
- „Nie wiem” to także specjalność mężczyzn i kobiet mieszkających na wsi. Aż 54,3% kobiet odpowiedziało w ten sposób co jest dwukrotnie wyższym współczynnikiem niż w miastach. Wśród mężczyzn mieszkających na wsi procent respondentów, którzy nie umieli wybrać jednej z odpowiedzi wyniósł 78%, z tym że wśród mężczyzn z Lublina jest także duży (67,9%). Jedynie w mniejszych miastach wynosi on dużo mniej niż odsetek dla wszystkich mężczyzn (41,9%).

Dwa następne zachowania to „Rozpoczynanie współżycia seksualnego w bardzo młodym wieku” oraz „Duża liczba partnerów seksualnych”. Opisać je można zbiorczo ponieważ rozkłady odpowiedzi na pytania ich dotyczące są prawie identyczne (patrz tabela 5). Ich charakterystyczną cechą są:

- Najwięcej badanych wybierało odpowiedzi 3 i 4. Po zsumowaniu odsetków można stwierdzić, iż 39,6% i 35,2% respondentów nie uważa, że takie zachowania seksualne mają jakiegokolwiek wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy.

- Spory odsetek badanych nie miał na ten temat zdania: 35,9% i 34,1%.
- Około czwarta część respondentów uważa, że takie zachowania mogą przyczynić się do zachorowania (22,1% i 28,9%).

Dodatkowe informacje to:

- Częstość niewiedzy na ten temat jak zwykle jest częstsza wśród mężczyzn. „Nie wiem” odpowiadało 41,5% i 40,6% mężczyzn i 31,1% i 28,6% kobiet.
- Najczęściej „nie wiem” odpowiadali także respondenci najstarsi. Mężczyźni: 55,3% i 51,9% oraz kobiety: 46,3% i 41,8%. Wśród młodszych mężczyzn odsetki te dla obydwu zachowań zawierały się w przedziale od 30 do 41%, natomiast wśród młodszych kobiet od 14 do 37%.
- „Nie wiem” odpowiedziała ponad połowa mężczyzn (po 59%) oraz 52,5% i 47,5% kobiet z wykształceniem podstawowym. Dla porównania, wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym ten odsetek wyniósł 26,7% i 20%, natomiast wśród kobiet po 12,3%.
- Odpowiedź „nie wiem” jest także charakterystyczna bardziej dla mieszkających na wsi. Aż 38,4% i 36,2% kobiet odpowiedziało w ten sposób. Wśród mężczyzn mieszkających na wsi procent respondentów, którzy nie umieli wybrać jednej z odpowiedzi wyniósł 48,8% i 49,6%. W miastach odsetek badanych, które odpowiedziały w ten sposób, zawierał się w przedziale od 16,7 do 32,4%.

Odpowiedzi dotyczące oceny wpływu „Zrezygnowania z palenia tytoniu” na prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy, to przede wszystkim odpowiedzi 1 i 2. 47,2% badanych uważa, to za sposób na ustrzeżenie się przed zachorowaniem. 27,7% stwierdziło, że taka decyzja nie wpłynie na prawdopodobieństwo zachorowania na tą chorobę. Co czwarty badany nie wiedział co odpowiedzieć. Dodatkowo warto zaznaczyć iż:

- Najstarsi częściej nie wiedzieli, jaką odpowiedź wybrać (40,6% mężczyzn i 40,3% kobiet). Stosunkowo duży odsetek takich odpowiedzi pojawił się także wśród najmłodszych mężczyzn (37,5%).
- Osoby z wykształceniem podstawowym częściej odpowiadali „nie wiem” (59% mężczyzn i 47,5% kobiet). Wśród mężczyzn wykształconych lepiej, procent takich odpowiedzi nie wyniósł więcej niż 28% natomiast wśród kobiet – 17%.
- Znacząco częściej nie wiedzieli jaką wybrać odpowiedź mieszkańcy wsi (41,7% mężczyzn i 28,3% kobiet). W miastach odsetki te dla mężczyzn nie przekroczyły 19%, a dla kobiet 10%.

### c) Rak płuca

Następna część badania miała za zadanie ocenić, jak wygląda wiedza respondentów na temat profilaktyki raka płuc. Zapytano ich o wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania siedmiu zachowań (tabela 6).

	1. Może w dużym stopniu ustrzec przed rakiem	2. Raczej może ustrzec przed rakiem	3. Raczej nie ma wpływu na zachorowanie na raka	4. Nie ma wpływu na zachorowanie na raka	5. Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu	6. nie wiem, trudno powiedzieć
<b>Tabela 6. Rak płuca</b>						
Zrezygnowanie z palenia tytoniu	84,7	12,4	0,6		4,0	2,0
Ograniczenie lub zrezygnowanie z picia alkoholu	35,1	36,3	14,7	6,2	0,2	7,6
Wdychanie dymu tytoniowego przez osoby niepalące (tzw. bierne palenie)	8,4	3,6	1,0	0,6	82,9	3,6
Długie narażenie w miejscu pracy na wdychanie chemikaliów, spalin itp.	7,0	3,4	0,2	1,0	80,1	8,4
Okresowe wykonywanie zdjęć RTG płuc w szkole, w pracy itp.	22,1	36,9	8,0	9,4	5,0	18,7
Częste wykonywanie zdjęć RTG różnych części ciała i z różnych powodów	12,9	21,7	9,4	9,2	19,9	26,9
Jedzenie większej ilości warzyw i owoców	16,9	31,1	16,3	20,5	0,6	14,5

Pogrubioną czcionką zaznaczone są odpowiedzi najczęstsze, żółty kolor oznacza odpowiedzi o znaczącym odsetku

„Zrezygnowanie z palenia tytoniu” jest zachowaniem, które dla prawie wszystkich badanych (97,3%) jest czynnikiem, który może ustrzec przed zachorowaniem na raka płuc. Głosy respondentów dzielą się więc praktycznie tylko pomiędzy odpowiedzi 1 i 2. Dodatkowo można stwierdzić, że:

- Różnica pomiędzy rozkładami odpowiedzi mężczyzn i kobiet nie jest znacząca.
- W starszych, gorzej wykształconych i mieszkających na wsi grupach mniejsze są odsetki osób, które wybrały odpowiedź 1, natomiast większe – wybierających odpowiedź 2. Wśród tych badanych przekonanie o korelacji pomiędzy paleniem, a prawdopodobieństwem zachorowania jest więc słabsze.

W porównaniu do wpływu rezygnacji z palenia tytoniu, wpływ „ograniczenia lub zrezygnowania z alkoholu” jest dla respondentów oczywisty. 71,4% z nich wprawdzie uważa, że zachowanie to może ustrzec przed rakiem płuc, ale większość (36,3%) zaznacza odpowiedź ze słowem „raczej”. Ponadto 20,9% badanych uważa, że spożycie alkoholu nie ma wpływu na prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc. 7,6% badanych nie miało zdania na ten temat.

Następne analizowane zachowania to „Wdychanie dymu tytoniowego przez osoby niepalące (tzw. bierne palenie)” oraz „Długie narażenie w miejscu pracy na wdychanie chemikaliów, spalin itp.”. Rozkłady odpowiedzi są w przypadku tych dwóch zachowań bardzo podobne, dlatego można przeanalizować je zbiorczo. Zdecydowana większość badanych wybrała odpowiedź piątą „Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu” (odpowiednio: 82,9% i 80,1%). Dużo mniejsze odsetki badanych wybierały odpowiedzi 1 i 2 oraz „nie wiem, trudno powiedzieć”.

Zastanawiająca jest tak duża, trzynastoprocentowa grupa respondentów, która wdychanie dymu z papierosów i chemikaliów, czy spalin uważa za czynnik, który może uchronić przed rakiem płuc. Biorąc pod uwagę, że jednocześnie prawie nikt nie uznał wdychania tych substancji za neutralne dla prawdopodobieństwa zachorowania na raka płuc, wydaje się, że odpowiedzi te są wynikiem mylnego zrozumienia pytania. Możliwe, że respondenci uznali, że zapytani zostali o ocenę wpływu zaniechania wdychania tych substancji, tak jak było tak w przypadku np. alkoholu, palenia tytoniu itd.

Następne zachowanie, „Okresowe wykonywanie zdjęć RTG płuc w szkole, w pracy itp.” jest dla ponad połowy badanych czynnikiem mogąącym uchronić przed rakiem płuc. 59% badanych uważa, że takie zachowanie może uchronić przed zachorowaniem na raka płuc, 17,4% że nie ma na nie wpływu, a 5% wręcz uważa że może do takiego zachorowania doprowadzić. Prawie 19% nie ma wie, jaką odpowiedź wybrać.

W poszczególnych grupach płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania zaobserwować można różnice w rozkładach odpowiedzi:

Zapytano także respondentów o ich opinię, jaki wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc może mieć „Częste wykonywanie zdjęć RTG różnych części ciała i z różnych powodów”. Największa część badanych odpowiedziała, że zachowanie to może ustrzec przed tego typu rakiem (odpowiedzi 1 i 2: 34,6%). Prawie 27% nie wiedziało, jaką odpowiedź zaznaczyć, dodatkowo, prawie 20% uznało, że takie zachowanie może doprowadzić do zachorowania i niemalże tyle samo (18,6%), że nie ma ono znaczenia.

Respondenci mieli także okazję ocenić, jaki wpływ ma „**Jedzenie większej ilości warzyw i owoców**” na prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc. Odpowiedzi dość równomiernie się rozłożyły (tabela 6). 48% badanych uznało, że taka dieta może uchronić przed zachorowaniem, 36,8% nie widzi pomiędzy nią, a rakiem płuc związku, natomiast 14,5% nie wiedziało jaką odpowiedź wybrać.

Dodatkowo warto zaznaczyć, że wpływ każdego z wyżej opisanych zachowań na prawdopodobieństwo zachorowania na raka płuc jest mniej jasny dla mężczyzn, osób starszych, gorzej wykształconych i mieszkających na wsi.

#### **d) Rak jelita grubego**

Respondenci zostali także poproszeni o ocenę wpływu czterech zachowań na prawdopodobieństwo zachorowania na raka jelita grubego. Wszystkie zachowania najczęściej były ocenione jako czynniki mogące ustrzec przed rakiem (tabela 7).



	1. Może w dużym stopniu ustrzec przed rakiem	2. Raczej może ustrzec przed rakiem	3. Raczej nie ma wpływu na zachorowanie na raka	4. Nie ma wpływu na zachorowanie na raka	5. Przeciwnie, może doprowadzić do powstania nowotworu	6. nie wiem, trudno powiedzieć
<b>Tabela 7. Rak jelita grubego</b>						
Jedzenie większej ilości warzyw i owoców	43,6	32,3	6,4	3,2	0,0	14,5
Ograniczenie jedzenia tłustych potraw	38,8	38,8	5,2	1,2	0,6	15,3
Spożywanie większej ilości produktów takich jak: kasza gryczana, jęczmienna, pęczak, płatki owsiane, pieczywo razowego	37,8	35,1	8,4	3,0	0,0	15,7
Zwiększenie zajęć ruchowych – więcej spacerów, gimnastyki, ruchu	29,9	34,9	6,0	8,4	0,0	20,9

Pogrubioną czcionką zaznaczone są odpowiedzi najczęstsze, żółty kolor oznacza odpowiedzi znaczące

„**Jedzenie większej ilości warzyw i owoców**” było najczęściej oceniane jako zachowanie, które może ustrzec przed rakiem (75,9%). 12,6% nie uważa, że takie zachowanie ma jakiś wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania, natomiast 14,5% nie ma na ten temat zdania.

„**Ograniczenie jedzenia tłustych potraw**” to zachowanie, które dla większości respondentów jest pozytywne z punktu widzenia prawdopodobieństwa zachorowania na raka jelita grubego (77,6%). 6,4% badanych nie sądzi, żeby miało ono jakiś wpływ na zachorowanie, natomiast 15,3% nie umiało sformułować własnej oceny.

„**Spożywanie większej ilości produktów takich jak: kasza gryczana, jęczmienna, pęczak, płatki owsiane, pieczywo razowe**” to zachowanie, które dla większości respondentów jest pozytywne z punktu widzenia prawdopodobieństwa zachorowania na raka jelita grubego (72,9%). 11,4% badanych nie sądzi, żeby miało ono jakiś wpływ na zachorowanie, natomiast 15,7% nie umiało sformułować własnej oceny.

„**Zwiększenie zajęć ruchowych – więcej spacerów, gimnastyki, ruchu**” to zachowanie, które spośród analizowanych obecnie jest najrzadziej oceniane, jako pozytywne z punktu widzenia prawdopodobieństwa zachorowania na raka jelita grubego (64,8%). 14,4% badanych nie sądzi, żeby miało ono jakiś wpływ na zachorowanie, natomiast ponad 20% nie umiało odpowiedzieć na to pytanie.

Mężczyźni, starsi, słabiej wykształceni rzadziej dostrzegali korelację pomiędzy wymienianymi zachowaniami a prawdopodobieństwem zachorowania na raka jelita grubego. Ponadto starsi respondenci częściej nie potrafili wcale odpowiedzieć na te pytania.

#### **Źródła wiedzy o zapobieganiu nowotworom.**

W tej części raportu przedstawione są wyniki badań na temat źródeł informacji na temat nowotworów i ich zapobiegania. Badanym przedstawiono sześć twierdzeń dotyczących zachowań mających pozytywny wpływ na zdrowie. Mieli odpowiedzieć, czy o nich słyszeli, a jeśli tak, to skąd?

Jak zwykle, mężczyźni wypadli gorzej niż kobiety i rzadziej słyszeli o poszczególnych twierdzeniach (tabela 8).

<b>Tabela 8. Czy słyszał/a Pan(i) o tym, że ...</b>	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
<b>Spożywanie tłustego mięsa w dużych ilościach może prowadzić do wielu chorób, także nowotworowych?</b>	74,7	71,6	73,3
<b>Spożywanie dużej ilości warzyw i owoców może mieć korzystny wpływ na zdrowie?</b>	94,5	91,3	93,0
<b>Regularne wykonywanie mammografii umożliwia wczesne wykrycie raka piersi?</b>	94,5	91,3	84,9
<b>Regularne wykonywanie badań cytologicznych umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy?</b>	88,3	68,6	79,3
<b>Palenie tytoniu wywołuje raka płuc</b>	98,2	96,9	97,6
<b>Palenie tytoniu przyczynia się do powstawania nowotworów innych niż rak płuca.</b>	69,2	68,6	68,9

Dla 73,3% badanych zły wpływ na zdrowie **spożywania tłustego mięsa w dużych ilościach** nie był niczym nowym. Rzadziej słyszeli o tym najstarsi (64,9%), z wykształceniem podstawowym (54,0%) oraz mieszkańcy wsi (66,4%).

Twierdzenie, że „**Spożywanie dużej ilości warzyw i owoców może mieć korzystny wpływ na zdrowie**” było bardzo dobrze znane przez badanych. Aż 93% z nich, twierdziło, że o tym słyszało. Mimo, że odsetki odpowiadających twierdząco w poszczególnych grupach płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania były zbliżone, warto stwierdzić, iż podobnie jak było w przypadku pytania dotyczącego skutków spożywania tłustego mięsa, rzadziej odpowiadali respondenci starsi, najslabiej wykształceni i mieszkający na wsi.

Z twierdzeniem „**Regularne wykonywanie mammografii umożliwia wczesne wykrycie raka piersi**” zetknęło się 84,9% respondentów (ponad 90% kobiet i jedynie 77,7% mężczyzn). Najrzadziej odpowiadali „tak” respondenci z wykształceniem podstawowym (kobiety 74,6% i mężczyźni 63,8%). Im lepiej wykształceni mężczyźni tym częściej zdarzały się odpowiedzi potwierdzające (od 64,1 do 100%), natomiast wśród kobiet w każdej grupie wykształcenia odsetek ten wynosi ponad 93% (oprócz tych z wykształceniem podstawowym, tam odsetek kobiet, które słyszały o mammografii wyniósł jedynie 68,9%).

„**Regularne wykonywanie badań cytologicznych umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy**” to twierdzenie średnio znane badanym. 79,3% badanych odpowiedziało „tak” na pytanie, czy o tym kiedykolwiek słyszało. Wśród kobiet odsetek ten był dużo wyższy (88,3%), niż wśród mężczyzn (68,6%). Warto jednak dodać, że w pewnych kategoriach badanych odsetki te były trochę niższe. Wśród kobiet najstarszych odsetek ten wyniósł 67,2%, z wykształceniem podstawowym był na poziomie 63,9%, natomiast wśród mieszkanki wsi nie przekroczył 82%. Wśród mężczyzn rzadziej „tak” odpowiadali najstarsi (63,8%) i najmłodszy (72,5%), a także z wykształceniem podstawowym (64,1%). Słyszało o cytologii natomiast aż 100% mężczyzn z wykształceniem wyższym.

„**Palenie tytoniu wywołuje raka płuc**” to twierdzenie, które słyszał największy odsetek respondentów (97,6%). Odsetki te dla mężczyzn i kobiet niewiele się różnią. Podobnie jest przy analizach rozkładów odpowiedzi w poszczególnych grupach wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania: niewiele się od siebie różnią. Jednakże, tak jak było w przypadku wcześniejszych twierdzeń, osoby najstarsze, z wykształceniem podstawowym oraz mieszkające na wsi słyszało o tym najrzadziej.

„**Palenie tytoniu przyczynia się do powstawania nowotworów innych niż rak płuca**” to twierdzenie, które było najrzadziej znane respondentom. Jedynie 68,9% z nich o nim słyszało. Częściej znane było kobietom w wieku 40-59 lat (76,8%), z wykształceniem wyższym (80,7%), oraz z Lublina (81%), natomiast rzadziej kobietom z wykształceniem podstawowym (60%). Częściej słyszeli o nim także mężczyźni z mniejszych miast (81,1%) i Lublina (89,3%), natomiast rzadziej mężczyznom najstarszym (63,8%), z wykształceniem podstawowym (61,5%) i pochodzącym ze wsi (56,7%).

Respondenci, którzy słyszeli o wyżej wymienionych zależnościach odpowiadali także na pytania gdzie słyszeli o tym po raz pierwszy. Zdecydowanie najczęściej pojawiającą się odpowiedzią była „Z radia, telewizji” (od prawie 36 do 47%). Drugą ze względu na częstość odpowiedzią była „Od lekarza” (od 12 do 24%). Trzecią – „Od rodziny, znajomych” (od prawie 11% do 17%).

Mimo, że o roli lekarzy w budowaniu świadomości zdrowotnej badanych możemy nieco się dowiedzieć, z powyższego tekstu, by pogłębić wiedzę na ten temat, respondentów na koniec zapytano, czy kiedykolwiek lekarze, z którymi się zetknęli, powiedzieli, że poniższe przyzwyczajenia/zachowania mogą prowadzić do wielu chorób (w tym nowotworowych) (tabela 9). Respondenci najczęściej w odniesieniu do większości zachowań odpowiadali „**nie, nigdy**” (częstość takich odpowiedzi zawierały się w przedziale od 54 do 66,3%). Wyjątek stanowi rozkład odpowiedzi dotyczących „palenia tytoniu”, gdzie najczęściej odpowiedź brzmiała „**tak, i nie miało to związku z moim stanem zdrowia/powodem wizyty u lekarza**” (44%).

Tabela 9. Czy kiedykolwiek lekarz powiedział Panu/i, że poniższe przyzwyczajenia/zachowania mogą prowadzić do wielu chorób, w tym także nowotworowych?	tak, i nie miało to związku z moim stanem zdrowia / powodem wizyty u lekarza	tak - miało to związek z niepokojącymi objawami które były powodem wizyty u lekarza	nie, nigdy	nie pamiętam
spożywanie smażonych potraw	20,7	10,8	60,6	8,0
spożywanie tłuszczów zwierzęcych	17,9	9,8	63,3	9,0
nadmierne spożywanie soli (słonnych potraw)	24,3	11,4	56,8	7,6
nadmierne spożywanie mięsa i tłustych wędlin	20,9	10,4	61,0	7,8
otyłość	30,7	9,2	54,0	6,2
brak aktywności fizycznej	22,9	7,8	58,6	10,8
palenie tytoniu	44,0	9,6	42,8	3,6
picie alkoholu w dużych ilościach	33,5	4,0	56,2	6,4
opalanie się bądź przebywanie na słońcu bez odpowiedniej ochrony	22,9	2,2	66,3	8,6

Badanym zadano na koniec pytanie, czy w czasie wizyt lekarskich lekarze rutynowo pytają czy respondent pali papierosy. Najczęstsza odpowiedź (29,5%) to „Nigdy nie byłem o to pytany/a”. Częściej odpowiadały tak kobiety. Jedynie 12,7% respondentów zawsze podczas wizyty słyszy takie pytanie, a 6,6% słyszy, ale tylko wtedy, gdy ma to związek z istniejącymi objawami lub chorobą. O ile różnice w rozkładach w poszczególnych grupach wieku i wykształcenia są niejednoznaczne lub mało znaczące o tyle ciekawe różnice występują w grupach zamieszkania. Najczęściej rutynowo pytają się o palenie lekarze w Lublinie, natomiast najrzadziej na wsi (Lublin: 22,9%, wieś: 9,1%). Można dodać, iż na wsi najczęstszą (33,2%) odpowiedzią jest „nigdy nie byłem/am o to pytany/a” (w Lublinie odsetek takich odpowiedzi wyniósł 18,6%).

### Podsumowanie.

Respondenci - mieszkańcy lubelszczyzny - mają w większości świadomość, że zdrowie nie jest czymś danym i niezmiennym, ale jest zasobem, który należy oszczędzać. Co więcej, trzy czwarte z nich utrzymuje, że o swoje zdrowie dba. Niestety deklaracje często rozmiągają się ze stanem faktycznym.

Respondenci zostali zapytani o to co konkretnie robią dla swojego zdrowia, jak się odżywiają, co wiedzą o zdrowej diecie, czy charakteryzują ich ryzykowne dla zdrowia zachowania, czy wykonują podstawowe badania profilaktyczne, a także, czy posiadają niezbędną wiedzę by uchronić się przed nowotworami. Te obszernie dane pozwoliły opisać wiedzę zdrowotną i zachowania zdrowotne podstawowych podgrup w badanej populacji.

Badani swoimi odpowiedziami pokazali, że **sposób ich odżywiania** nie jest optymalny dla zdrowia. Niewielu z nich (około jedna piąta) je zalecaną ilość warzyw czy owoców, nie je potraw smażonych (mniej niż 5%). Ponad połowa dosła gotowe potrawy, a ponad 80% stosuje gotowe mieszanki przypraw, czy sosy i zupy w proszku.

Jednocześnie, pytani o konkretne artykuły spożywcze, mniej więcej połowa z nich, nie ma sobie za wiele do zarzucenia i uważa swoją dietę za optymalną. Jedynie od ok. 30 do 40% badanych uważa, że powinno zwiększyć w swojej diecie udział składników uważanych za zdrowe.

Jedynie połowa badanych charakteryzuje się prawidłową **wagą**. Co więcej, większość osób z optymalnym BMI to osoby młode, które jeszcze nie zdążyły przytyć.

Mimo tak dużego odsetka osób z nadwagą czy nawet otyłością, aż 61% badanych nigdy nie próbowała schudnąć. Co więcej, większość z respondentów deklarujących próby zmiany masy ciała za pomocą bądź aktywności fizycznej bądź odpowiedniej diety to kobiety, mimo że wśród mężczyzn zjawisko nadwagi i otyłości jest bardziej rozpowszechnione.

Do stosowania tak groźnej dla zdrowia używki jak **tytoń** przyznało się prawie 25% kobiet i prawie 43% mężczyzn. Z analizy danych dodatkowo wynika, że w przyszłości pod wpływem tego

nałogu będzie większy odsetek kobiet niż obecnie. Wydaje się, że mimo, że mężczyźni palą więcej, w stosunku do nich nie obserwuje się takiej dynamiki.

Rozkłady odpowiedzi dotyczące częstości i ilości spożycia **alkoholu** analizowane dla całej populacji niewiele mówią. Dopiero gdy wyodrębni się na podstawie takich zmiennych jak płeć i wiek podgrupy to można zauważyć, że w niektórych z nich sposób picia jest wysoce niepokojący. Dotyczy to grupy mężczyzn bardzo młodych, którzy przyznawali się do częstego picia alkoholu ale i mężczyzn w wieku 40-59 lat, wśród których sporo pije zarówno często jak i dużo (powyżej 6 porcji alkoholu jednorazowo).

Mało znanym w Polsce problemem jest niebezpieczne dla zdrowia **opalenie się**. Ponad 50% respondentów podczas opalania się nie używa jakichkolwiek kremów z filtrem. Dodatkowo warto zwrócić uwagę na wciąż nieliczną grupę młodych kobiet, które pragnąc opalonej skóry przez cały rok korzystają z solarium w sposób nieodpowiedzialny i zagrażający ich zdrowiu.

**Podstawowe badania profilaktyczne** (badania krwi, moczu, poziomu cholesterolu, poziomu cukru, ciśnienia krwi) wykonywało sobie od 45 do ponad 60% badanych. Większość wykonujących te badania deklarowała, że robi to co najmniej raz do roku (w zależności od badania odsetki te zawierały się w przedziale od 60 do 70%). W przypadku wszystkich badań, gorzej wypadają mężczyźni niż kobiety.

Istnieją grupy badanych, w których większy odsetek respondentów przeprowadza takie badania i są to osoby starsze oraz te z wyższym wykształceniem (wśród kobiet także te z wykształceniem podstawowym – efekt dużego odsetka w tej grupie kobiet starszych).

Osoby, które nie robią sobie tego typu badań zostały zapytane, jaka jest przyczyna takiego zachowania. Wśród kobiet dominują odpowiedzi „lekarz nie zalecił”, natomiast wśród mężczyzn „nie dbam o to”. Ta ostatnia odpowiedź jest popularna zwłaszcza wśród mężczyzn w grupie wiekowej 40-59 lat. Wydaje się, że mężczyznom w tym wieku kwestie związane ze zdrowiem są w dużej mierze obce i obojętne (odsetek odpowiadających w ten sposób w odpowiedzi na poszczególne badania profilaktyczne zawierał się w przedziale od 35 do 49%). Dodatkowo, najczęściej odpowiedzi te pojawiały się wśród mężczyzn z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, a także mieszkańców wsi. Wśród osób młodszych i lepiej wykształconych częściej pojawiają się odpowiedzi „nie mam czasu”. Zwłaszcza dotyczy to respondentów w wieku 25-39 lat.

O możliwości samodzielnego badania piersi słyszało 90,5% kobiet - rzadziej starsze, gorzej wykształcone i ze wsi. Świadomość, o możliwości wykonywania samodzielnie badań piersi, a nawet wiedza, że tego typu badanie może pomóc we wczesnym wykryciu choroby, nie przekłada się często na odpowiednie zachowania. Mimo, że tak wiele z respondentek słyszało o samobadaniu piersi, regularnie wykonuje je 30,9% z nich, natomiast rzadko – 39,8%. Kobiety z najmłodszej i najstarszej grupy wiekowej okazały się najmniej sumienne i prawie połowa z nich nigdy nie zrobiła sobie takich badań. Najczęściej regularnie robiły je kobiety w wieku 40-59 lat, oraz te z wyższym wykształceniem i mieszkające w miastach.

Co czwarta respondentka zrobiła sobie mammografię kiedykolwiek, a co piąta z nich decydowała się na nią dopiero po 55 roku życia, natomiast niemal 60% po 40 roku życia). 50% badanych, które nigdy nie miały robionej mammografii tłumaczyły się faktem, że nic im nie dolega, a pozostałe, że są za młode lub lekarz im tego nie zalecił.

Prawie 60% kobiet przyznało, że chodzi do ginekologa dopiero, gdy pojawiają się jakieś niepokojące objawy, a wśród tych które do ginekologa chodzą, aż 37,6% nie miało podczas tych wizyt badanych piersi (kobiety lepiej wykształcone, z nieukończonymi 60 latami, oraz z miast – zwłaszcza Lublina).

Badania cytologiczne miało prawie 65% badanych kobiet i najczęściej pojawiały się w grupach wieku 25-59 lat, z wyższym wykształceniem oraz z Lublina. Kobiety, które nie przeprowadziły takich badań najczęściej tłumaczyły się w podobny sposób, jak w poprzednich przypadkach, „że nic im nie dolega i czują się zdrowe” oraz „że lekarz nigdy nie zalecił”.

Mężczyźni za to narażeni są na raka prostaty i w kontekście zachorowania na tą chorobę, zapytano ich o badania prostaty per rectum. 14% z nich miało przeprowadzoną ją kiedykolwiek. Najczęściej badanie mieli w przeszłości respondenci najstarsi (40%), z wykształceniem podstawowym (26%), oraz mieszkający na wsi (29%). Widać więc, że przede wszystkim kształtującą zmienną te różnice jest wiek. Największa część badanych mężczyzn, którzy mieli kiedykolwiek takie badania, po raz pierwszy przeszła je w wieku 40-44 lata.

**O wiedzy respondentów na temat nowotworów**, a także ich zachowaniom, które zwiększają lub zmniejszają prawdopodobieństwo zachorowania bezpośrednio można się było dowiedzieć pytając ich, co sądzą o wpływie pewnych zachowań na prawdopodobieństwo zachorowania na określoną chorobę.

Wiedza na temat zapobiegania zachorowaniu na raka piersi jest wśród dużej części badanych niewystarczająca. O ile większość respondentów zdaje sobie sprawę, że mammografia czy samobadanie piersi może uratować kobiety przed rakiem, to taki wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania jest rzadziej dostrzegany w przypadku zachowań związanych z odżywianiem, stosowaniem używek czy ilości ruchu. Respondenci szczególnie mało wiedzą na temat wpływu takich czynników jak częste wykonywanie zdjęć RTG, antykoncepcja hormonalna oraz hormonoterapia po menopauzie na zachorowanie na raka piersi. Bardzo duży odsetek badanych nie umiał odpowiedzieć, jaki wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi mają te zabiegi. Najbardziej niekorzystne wyniki tych analiz zaobserwowano w populacji respondentów najstarszych (a także najmłodszych), najslabiej wykształconych i mieszkających na wsi. Oczywiście, wiedza mężczyzn była także mniejsza niż wiedza kobiet.

Uwarunkowania zachorowania na raka szyjki macicy także nie są dla badanych dobrze znane. Dość często (84%) respondenci odpowiadali, że regularne wykonywanie cytologii może uchronić przed rakiem szyjki macicy. Pozostałe zachowania („Stosowanie antykoncepcji hormonalnej”, „Rozpoczynanie współżycia seksualnego w bardzo młodym wieku”, „Duża liczba partnerów seksualnych”, „Zrezygnowanie z palenia tytoniu”), były dla respondentów częściej trudne do oceny (odsetek nie potrafiących odpowiedzieć, jaki mają wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania zawierał się w przedziale od 24 do 52%). Podobnie jak miało to miejsce w przypadku pytań dotyczących raka płuc, najgorzej wypadli respondenci najstarsi, najslabiej wykształceni oraz mieszkający na wsi.

Szansa zachorowania na raka płuc jest zależna dla respondentów przede wszystkim od palenia tytoniu, wdychania dymu tytoniowego przez osoby niepalące, czy długie narażenie w miejscu pracy na wdychanie chemikaliów, spalin itp. Powyżej 80% badanych uważa, że takie zachowania zwiększają możliwość zachorowania. Mniej zdecydowani są odnośnie spożywania alkoholu, jedzenia warzyw i owoców, a także częstego wykonywania zdjęć RTG. Częściej nieorientowani byli mężczyźni oraz badani mieszkający na wsi, gorzej wykształceni i starsi.

Respondenci oceniali także wpływ na prawdopodobieństwo zachorowania na raka jelita grubego zachowań związanych ze sposobem odżywiania się i aktywnością fizyczną. Jedzenie warzyw i owoców, ograniczanie tłustych potraw w diecie, oraz spożywanie większej ilości produktów takich jak: kasza gryczana, jęczmienna, pęczak, płatki owsiane, pieczywo razowego dla większości badanych (ok. 73-78%) to zachowania mogące uchronić przed zachorowaniem na raka jelita grubego. Mniej przekonani byli natomiast co do zwiększenia zajęć ruchowych – więcej spacerów, gimnastyki, ruchu. Przekonanie o dobroczynnym wpływie takich zachowań było bardziej rozpowszechnione wśród kobiet, badanych młodszych, lepiej wykształconych, mieszkających w miastach.

Jak widać, respondenci najczęściej znają badania profilaktyczne dotyczące poszczególnych rodzajów raka, natomiast częściej mają problemy z oceną poszczególnych zachowań składających się na tzw. zdrowy styl życia. Przytaczane wyniki potwierdza zresztą pytanie, z czym kojarzy im się określenie „zapobieganie nowotworom”. Najczęściej respondenci wybierali odpowiedzi dotyczące badań profilaktycznych, jedynie 10% z nich z działaniami propagującymi zdrowy styl życia.

Wiedza respondentów, jak wynika z badań, pochodzi przede wszystkim z mediów (telewizji, radia), a także, w przypadku kobiet, z prasy kobiecej. Dużo rzadziej zdarzały się odpowiedzi „od lekarza”, lub „od rodziny znajomych”. Rola lekarzy jest więc znacząca ale ograniczona (od 10 do 33%). Dokładniejsze analizy potwierdziły, że większość badanych nie uzyskała informacji na tematy związane z prozdrowotnymi zachowaniami od lekarza. Odsetek respondentów odpowiadających w ten sposób wahał się od 62 do 66%.