

Bojakowska Urszula, Kalinowski Pawel, Kowalska Marta Estera. Ocena wybranych zachowań zdrowotnych przez i po zdiagnozowaniu choroby wśród kobiet z nowotworem piersi w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego – badanie wstępne = Evaluation of selected health behaviors before and after the diagnosis among women with breast cancer based on the Health-Related Behaviour Inventory (HBI) questionnaire developed by Juczyński - preliminary study. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(5):29-37. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.50958>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3507>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium.

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

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial

use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

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

Received: 05.04.2016. Revised 25.04.2016. Accepted: 04.05.2016.

Ocena wybranych zachowań zdrowotnych przez i po zdiagnozowaniu choroby wśród kobiet z nowotworem piersi w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego – badanie wstępne

Evaluation of selected health behaviors before and after the diagnosis among women with breast cancer based on the Health-Related Behaviour Inventory (HBI) questionnaire developed by Juczyński - preliminary study

Urszula Bojakowska^{1,2}, Pawel Kalinowski¹, Marta Estera Kowalska¹

1. Samodzielna Pracownia Epidemiologii Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. SKN przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: rak piersi, zachowania zdrowotne, profilaktyka
Key words: breast cancer, health behaviors, prophylaxis

Abstrakt

Cel pracy

Celem pracy była ocena wybranych zachowań zdrowotnych przed i po leczeniu wśród kobiet z nowotworem piersi.

Material i metoda

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankiety. Do realizacji badań posłużył kwestionariusz Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego. Badaniami objęto 70 kobiet z rakiem piersi, w przedziale wieku między 35 a 77 rokiem życia zamieszkujących województwo lubelskie. Analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o program Statistica 10.0.

Wyniki

W oparciu o skalę IZZ przed chorobą wyniki niskie uzyskało 80% badanych, przeciętne – 11,4%, zaś wysokie – 8,6%. Po rozpoznaniu choroby wyniki niskie uzyskało 17,1%, przeciętne – 30%, a wysokie 52,9%. Wskaźnik zachowań zdrowotnych dla ogółu badanych wyniósł średnio 66,23 przed chorobą i 90,5 po rozpoznaniu. Po rozpoznaniu choroby we wszystkich kategoriach uzyskano wyższe wyniki niż przed.

Wnioski

Doświadczenia związane z chorobą mają istotny wpływ na wzrost ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych wśród kobiet z nowotworem piersi. Po rozpoznaniu choroby we wszystkich analizowanych kategoriach zaobserwowano wyższy poziom deklarowanych zachowań zdrowotnych.

Abstract

Aim

The aim of this study was to evaluate selected health behaviors before and after diagnosis of the disease among women with breast cancer.

Material and methods

In the study the diagnostic survey method was applied in combination with the questionnaire technique. To conduct the research we used Juczyński's inventory of health behaviours questionnaire. The survey included 77 women with breast cancer, aged from 35 to 77, living in the Lubelskie Voivodeship. The statistical analyses were conducted with the use of the Statistica 10.0 software.

Results

On the basis of the HBI scale low results obtained 80% of the respondents before the disease, medium - 11.4%, high - 8.6%. After diagnosis, low results obtained 17.1%, medium - 30% and high - 52.9%. The average index of health behaviors for the examination group was 66.23 before the disease and 90.5 after. After diagnosis, in all categories obtained better results than before.

Conclusions

Experience with the disease have a significant impact on the growth rate of the overall severity of health behavior among women with breast cancer. After diagnosis in all analyzed categories was observed a higher level of declared health behaviors.

Wstęp

Styl życia, czyli zespół zachowań i postaw zdrowotnych jest najważniejszym czynnikiem warunkującym stan zdrowia jednostki jak i populacji. Zachowania zdrowotne to jakiegokolwiek zachowania jednostki będące elementem codziennego życia, a ponadto wpływające na stan jej zdrowia. Są to działania polegające na praktycznym stosowaniu posiadanej wiedzy na temat zdrowia i choroby. Stanowią one przedmiot względnie wolnych, indywidualnych wyborów i decyzji. Jest to ta część czynników wpływających na zdrowie nad którą każdy człowiek ma największą kontrolę [1].

Zachowania zdrowotne dzielimy na:

- biopozytywne, prozdrowotne, wykazujące pozytywny wpływ na zdrowie, mające na celu lub dające w efekcie podtrzymanie, umacnianie, przywracanie zdrowia i sprawności;
- bionegatywne, antyzdrowotne, mające negatywny związek ze zdrowiem, wywołujące jego zagrożenie chorobę lub utratę sprawności, niekorzystnie wpływające na zdrowie, utrudniające profilaktykę, wczesną diagnozę, opóźniające proces leczenia i rehabilitacji [2].

Coraz częściej oczywisty staje się fakt, że wiele chorób – i to tych stanowiących dziś największe zagrożenie dla życia jak chociażby rak piersi – to „choroby raczej z wyboru niż z przypadku”. Styl naszego życia, własne decyzje i zachowania wiążą się bezpośrednio ze stanem własnego zdrowia, nasileniem ryzyka czy wręcz zachorowaniem [3]. W całym okresie życia człowieka występuje stan chwiejnej równowagi pomiędzy zdrowiem a chorobą. Przesuwanie się środka ciężkości tej specyficznej wagi raz w kierunku zdrowia raz w kierunku choroby jest następstwem działania wielu czynników pochodzenia wewnętrznego i zewnętrznego [4].

Długofalowe badania County wykazały, że takie regularne zachowania zdrowotne, jak 7,8-godzinny sen, niepalenie, aktywność fizyczna, regularność posiłków, ograniczone spożywanie alkoholu sprzyjają dobremu zdrowiu. Z kolei palenie czy nadmierna konsumpcja pokarmu lub alkoholu znacznie podwyższają ryzyko zachorowania. Inną kategorią zachowań zdrowotnych są różnego rodzaju praktyki podejmowane ze względów zdrowotnych, jak np. zachowania profilaktyczne, praktyki zdrowotne, działania zabezpieczające, unikanie zagrożeń środowiskowych, unikanie substancji szkodliwych [3].

Zachowania zdrowotne przedstawiają rozległy i mało usystematyzowany obszar zagadnień związanych ze zdrowiem. Ich pomiar może się opierać na obserwacji i rejestracji zachowań, samoobserwacji czy automatycznym monitorowaniu zachowań. Rejestracja zachowań zdrowotnych przysparza wiele trudności, związanych m.in. z wpływem obserwacji czy rejestracji zachowań na ich przebieg, wymaganym czasem trwania oceny, wpływem aprobaty społecznej [3].

Cel pracy

Celem pracy była ocena wybranych zachowań zdrowotnych przed i po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej piersi wśród pacjentek w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego.

Material i metoda

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowania. Do realizacji badań posłużył Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) Juczyńskiego.

IZZ jest narzędziem samoopisu zawierającym 24 stwierdzenia dotyczące różnego rodzaju zachowań związanych ze zdrowiem. Respondentki zaznaczały na skali pięciostopniowej jak często wykonywały przed zdiagnozowaniem choroby oraz po rozpoznaniu choroby podane w inwentarzu zachowania związane ze zdrowiem. Biorąc pod uwagę wskazaną przez badanych częstotliwość poszczególnych zachowań ustalono ogólne nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu oraz stopień nasilenia czterech kategorii zachowań zdrowotnych:

- prawidłowych nawyków żywieniowych,
- zachowań profilaktycznych,
- praktyk zdrowotnych
- pozytywnego nastawienia psychicznego.

Zaznaczone przez badane wartości liczbowe zliczono w celu uzyskania ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Jego wartość mieści się w granicach 24-120 punktów. Im wyższy wynik tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Ogólny wskaźnik po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji stosownie do właściwości charakteryzujących skale stenową. Wyniki w granicach 1-4 stena traktuje się jako wyniki niskie, w granicach 5-6 stena przeciętne, a 7-10 wysokie. Ponadto oddzielnie oblicza się nasilenie czterech kategorii zachowań zdrowotnych – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej kategorii [5].

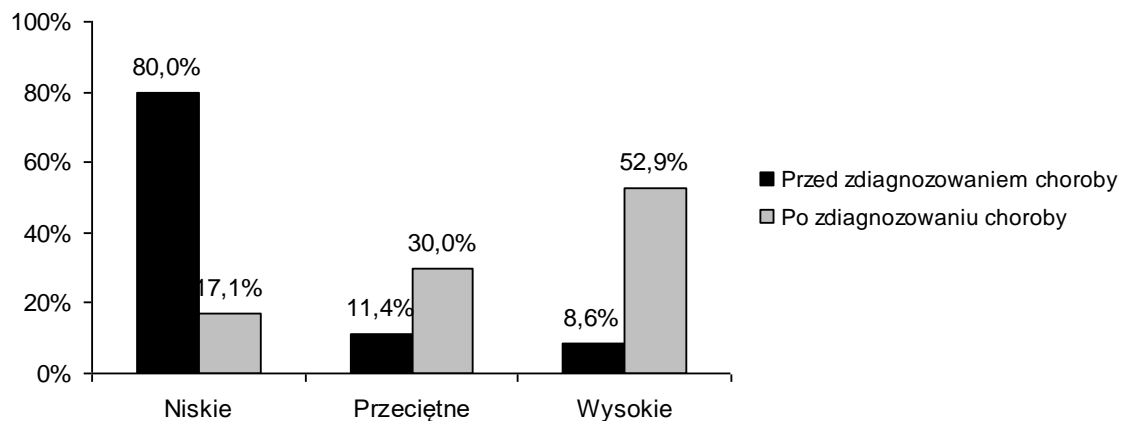
Badaniami wstępnymi objęto 70 kobiet z chorobą nowotworową piersi, w przedziale wieku między 35 a 77 rokiem życia z województwa lubelskiego. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 61,4 lat (SD 8,2). Prawie połowa (47,1%) kobiet z badanej grupy mieszka w małym mieście, 40% w dużym mieście, a 12,9% na wsi. Analiza wykształcenia wykazała, że 60% badanych ma wykształcenie średnie, 27,1% wykształcenie wyższe, a 12,9% zawodowe. Średni czas od zdiagnozowania choroby nowotworowej piersi wynosił 11 lat (SD 6,6; min. 3 miesiące; max. 30 lat).

Do analizy wyników wykorzystano elementy statystyki opisowej (średnia, odchylenie standardowe, minimum, maksimum). Analizy statystyczne przeprowadzono w oparciu o program Statistica 10.0.

Wyniki

Wskaźnik zachowań zdrowotnych dla ogółu badanych wyniósł średnio 66,23 przed chorobą i 90,5 po diagnozie. Na podstawie zastosowanej skali stenowej określono poziom nasilenia zachowań zdrowotnych wśród badanych kobiet. Pacjentki z rakiem piersi przed rozpoznaniem choroby prezentowały niski poziom zachowań zdrowotnych (80%), a tylko niewielka grupa osób przeciętny (11,4%) i wysoki (8,6%). Analiza wyników po

zdiagnozowaniu choroby wykazała, że 17,1% uzyskało niskie wyniki, 30% przeciętne, a 52,9% wysokie (ryc. 1).



Ryc. 1. Nasilenie zachowań zdrowotnych przed i po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej piersi.

Następnie przeanalizowano poszczególne kategorie zarówno przed jak i po rozpoznaniem choroby nowotworowej piersi. Przed zdiagnozowaniem choroby nowotworowej piersi najniższe wyniki uzyskano w kategorii praktyki zdrowotne (2,65). W kategorii tej brano pod uwagę odpoczynek, unikanie przepracowania, kontrolę wagi ciała, wystarczającą ilość snu, ograniczenie palenia tytoniu oraz unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego. Po diagnozie choroby nowotworowej piersi uzyskano znacznie wyższe wyniki w analizowanej kategorii – 4,38. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że różnice te są istotne statystycznie ($p=0,00$). Kolejną kategorią w której uzyskano jedne z niższych wyników były prawidłowe nawyki żywieniowe. W kategorii tej oceniano spożywanie dużej ilości warzyw i owoców, ograniczenie spożywania tłuszczu zwierzęcych i cukrów, dbanie o prawidłowe odżywianie, unikanie spożywania żywności z konserwantami, unikanie soli i silnie solonej żywności oraz jedzenie pieczywa pełnoziarnistego. Przed zdiagnozowaniem choroby uzyskano wynik - 2,68 po zdiagnozowaniu choroby nowotworowej piersi - 4,38. Analiza statystyczna przed i po zdiagnozowaniu choroby wykazała istotną statystycznie różnicę ($p=0,00$). W kategorii pozytywne nastawienie psychiczne otrzymano wynik 2,86

przed diagnozą choroby, a po 4,45. W kategorii tej brano pod uwagę poważne traktowanie wskazówek osób wyrażających zaniepokojenie zdrowiem badanych kobiet, unikanie sytuacji przygnębiających, unikanie zbyt silnych emocji, stresów i napięć, posiadanie przyjaciół i uregulowanego życia rodzinnego, unikanie takich uczuć jak gniew, lęk i depresja, pozytywne myślenie. Również w tej kategorii wykazane różnice okazały się istotne statystycznie ($p=0,00$). Zarówno przed jak i po diagnozie choroby najwyższe wyniki otrzymano w kategorii zachowania profilaktyczne (2,87 vs. 4,58), a różnice te były istotne statystycznie ($p=0,00$). W ocenie zachowania profilaktyczne analizowano unikanie przeziębień, notowanie numerów służb pogotowia, przestrzeganie zaleceń lekarskich wynikających z badań, regularne zgłaszanie się na badania lekarskie, dowiadywanie się jak inni unikają chorób, a także uzyskiwanie informacji medycznych oraz próba zrozumienia przyczyny zdrowia i choroby.

Tabela I. Średnie wyniki w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych

| Kategorie zachowań | PN1 | ZP | PN2 | PZ |
|--------------------------------------|------|------|------|------|
| Wynik badania przed diagnozą choroby | 2,68 | 2,87 | 2,86 | 2,65 |
| Wynik badania po diagnozie choroby | 4,38 | 4,58 | 4,45 | 4,36 |
| Analiza statystyczna $p=0,00$ | | | | |

PN1 – Prawidłowe nawyki żywieniowe

ZP – Zachowania profilaktyczne

PN2 – Pozytywne nastawienie psychiczne

PZ – Praktyki zdrowotne

Dyskusja

Krukowska i Adamczyk zwracają uwagę, że pacjentki z chorobą nowotworową piersi jako grupa prezentują wysoki poziom zachowań zdrowotnych, co świadczy o tym, że – ze względu na przykre doświadczenie, jakim jest choroba nowotworowa – uświadomiły sobie znaczenie zdrowia [6]. Spostrzeżenia te są zgodne z wynikami badań własnych.

Analiza badań własnych wykazała, że przed rozpoznaniem choroby w badanej grupie dominował niski poziom nasilenia zachowań zdrowotnych, a po rozpoznaniu choroby

nowotworowej piersi u ponad połowy badanych kobiet poziom nasilenia zachowań zdrowotnych był wysoki. Nowotwór jest szczególną chorobą, w obliczu której większość pacjentów dostrzega potrzebę zmiany dotychczasowych zachowań na prozdrowotne. Wyniki te nie w pełni znalazły potwierdzenie w badaniach prowadzonych przez Andruszkiewicz i Oźmińską, ponieważ w analizowanej grupie kobiety z chorobą nowotworową piersi charakteryzowały się przeciętnym nasileniem zachowań zdrowotnych [7]. Badania z zastosowaniem Inwentarza Zachowań Zdrowotnych prowadzili również inni badacze. W badaniach prowadzonych przez Krzyżanowską wśród pacjentów z chorobą kardiologiczną z zastosowaniem IZZ 47,5% ankietowanych prezentowało wysokie nasilenie zachowań zdrowotnych, natomiast niskie tylko 18% ankietowanych [8]. Znacznie gorsze wyniki w prowadzonych przez siebie badaniach otrzymała Kózka i wsp. badacze Ci prowadzili badania wśród pacjentów z chorobą wieńcowa [4]. W tej grupie pacjentów zachowania zdrowotne mieściły się na poziomie przeciętnym, co sugeruje że choroba o charakterze przewlekłym nie jest tak silnym bodźcem do zmiany dotychczasowych zachowań zdrowotnych na sprzyjające zdrowiu jak rak.

W badaniach własnych dokonano analizy poszczególnych kategorii zachowań zdrowotnych, w której wykazano, że wśród analizowanych kategorii najgorzej wypadły praktyki zdrowotne i prawidłowe nawyki żywieniowe a nieco wyżej zachowania profilaktyczne i pozytywne nastawienie psychiczne podobny rozkład wyników uzyskano po zdiagnozowaniu choroby. Badania prowadzone wśród pacjentek z rakiem piersi hospitalizowanych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, na Oddziale Radioterapii oraz Oddziale Klinicznym Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej wykazały, że kobiety z rakiem piersi prezentują przeciętny poziom prawidłowych nawyków żywieniowych, wysoki poziom zachowań profilaktycznych oraz wysoki poziom pozytywnego nastawienia psychicznego i praktyk zdrowotnych [6]. Ciekawe badania z tego zakresu prowadziła Andruszkiewicz i Oźmińska porównując kobiety po mastektomii ze zdrowymi i tymi w okresie menopauzy. Jak się okazało, pacjentki po operacji raka piersi zdecydowanie częściej prezentują zachowania prozdrowotne w kategorii praktyk zdrowotnych, niż kobiety zdrowe. Są również w lepszej kondycji psychicznej, gdyż starają się unikać zbyt silnych emocji, stresów, napięć i przygnębiających sytuacji. Porównanie pacjentek po mastektomii z kobietami w okresie menopauzy wykazało, iż w zdecydowanie lepszej kondycji psychicznej są te pierwsze. Co więcej, osoby po mastektomii zdecydowanie częściej prezentują zachowania prozdrowotne i są bardziej skłonne do przestrzegania zasad profilaktyki. Dbają o

lepsze odżywianie, uwzględniają w swojej diecie owoce i warzywa, unikają spożywania nadmiernej ilości soli i konserwantów [7].

W badaniach prowadzonych przez Krukowską i Adamczyk wśród kobiet z chorobą piersi podkategorie zachowań zdrowotnych wyżej oceniły uczestniczki mające chorych na raka piersi w rodzinie [6]. Należy zatem zwrócić uwagę że nie tylko własne doświadczenia ale również doświadczenia z najbliższego otoczenia są czynnikiem motywującym do zmiany zachowań na prozdrowotne.

Wnioski

1. W badanej grupie przed zdiagnozowaniem choroby nowotworowej piersi ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych był niski.
2. Doświadczenia związane z chorobą mają istotny wpływ na wzrost ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych wśród kobiet z nowotworem piersi.
3. Zarówno przed rozpoznaniem choroby nowotworowej piersi jak i po jej rozpoznaniu najniższe wyniki uzyskano w kategorii praktyk zdrowotnych oraz prawidłowych nawyków żywieniowych.
4. Po rozpoznaniu choroby w wszystkich analizowanych kategoriach zaobserwowano wyższy poziom deklarowanych zachowań zdrowotnych.

Lista piśmiennictwa

1. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne. W: Latalski M. (red.). Zdrowie Publiczne. Lublin: Wydawnictwo Akademii Medycznej; 1999: 89-121.
2. Żołnierczuk-Kieliszek D. Zachowania zdrowotne i ich związek ze zdrowiem. W: Kulik BT, Latalski M. (red.). Zdrowie Publiczne. Lublin: Wydawnictwo Czelej; 2002: 75-114.
3. Juczyński Z. Narzędzia pomiarów w psychologii zdrowia. Przegląd psychologiczny. 1999; 42(4): 43 – 56.

4. Kózka M, Majda A, Kula A. Ocena jakości życia i zachowań zdrowotnych pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową w wieku geriatrycznym. *Probl piel.* 2013; 21 (4): 433-442.
5. Juczyński Z. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych. W: Juczyński Z. (red.). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012: 110–116.
6. Krukowska K, Adamczyk I. Rola wsparcia i zachowań zdrowotnych w zmaganiu się kobiet z rakiem piersi. *Curr Gynecol Oncol.* 2014, 12(4): 278-289.
7. Andruszkiewicz A., Oźmińska A. Zachowania zdrowotne kobiet po mastektomii. *Ann Acad Med Siles.* 2005; 59: 298–301.
8. Krzyżanowska E, Zezula-Tudruj A, Baczewska B, Kropornicka B, Łuczyk R, Daniluk J. Zachowania zdrowotne pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. *Journal of Health Sciences.* 2014; 4(11): 79-94.