

Analiza czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne w Polsce

mgr Amelia Ciuba

Streszczenie w języku polskim

Wprowadzenie i przesłanki badania

Temat zachorowań na raka piersi jest istotny ze względu na częstość występowania tego problemu zdrowotnego i ma znaczący wpływ na zdrowie publiczne na całym świecie, włączając Polskę. Rak piersi stanowi najczęstszą diagnozę nowotworową u Polek i drugą co do częstości przyczynę śmierci z powodów onkologicznych. W 2022 ta choroba odpowiadała za 23,6% wszystkich nowotworów u kobiet, z największą liczbą przypadków w grupie wiekowej 60–69 lat i za 14,9%, z najwyższą umieralnością wśród kobiet po 85. roku życia. Promocja i wykonawstwo badań profilaktycznych są kluczowe dla wczesnego wykrywania choroby i skutecznego leczenia, co przekłada się na zmniejszenie umieralności. W Polsce, mimo dostępności programów przesiewowych, konieczne są dalsze działania edukacyjne i organizacyjne, aby zwiększyć udział kobiet w badaniach (aktualnie uznawany za zbyt niski – 32,41% (stan na 1.05.2025 r.), a tym samym poprawić wyniki leczenia, co pozwoli zbliżyć nasz kraj do światowych standardów opieki onkologicznej.

Aby lepiej zaadresować program badań przesiewowych w kierunku raka piersi, konieczne jest poznanie przyczyn ich niewykonywania (pomimo oferowania ich bezpłatnie, w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia). Poznanie przyczyn niskiej frekwencji na badaniach przesiewowych pozwoli je lepiej zaplanować, z uwzględnieniem potrzeb różnych interesariuszy. Cel ten można zrealizować wykorzystując do promocji działań profilaktycznych elementy psychologii zdrowia.

Psychologia zdrowia to interdyscyplinarna dziedzina badająca, jak czynniki psychologiczne, behawioralne i społeczne wpływają na zdrowie, rozwój chorób oraz proces leczenia. Opiera się na modelu biopsychospołecznym, uwzględniającym współdziałanie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Psychologia zdrowia analizuje mechanizmy, takie jak stres, przekonania zdrowotne, nawyki i wsparcie społeczne, które wpływają

na zachowania zdrowotne i profilaktykę. Specjaliści wykorzystują tę wiedzę do promocji zdrowia, zapobiegania chorobom oraz wsparcia pacjentów i systemów opieki zdrowotnej.

Dziedzina ta dynamicznie się rozwija, integrując badania z psychologii, medycyny i nauk społecznych, co pozwala tworzyć skuteczniejsze strategie interwencyjne dostosowane do indywidualnych różnic w zachowaniach i radzeniu sobie ze stresem. Psychologia zdrowia odgrywa kluczową rolę w promowaniu badań przesiewowych, zwłaszcza w kierunku raka piersi, gdzie decyzje o udziale są złożone i zależą od czynników społecznych, emocjonalnych i praktycznych. Bariery takie jak lęk czy trudności organizacyjne ograniczają udział kobiet, podczas gdy wsparcie psychologiczne i społeczne sprzyja przestrzeganiu zaleceń zdrowotnych.

W rozważaniach nad zdrowiem, Machteld Huber wprowadziła koncepcję zdrowia pozytywnego, definiując je jako dynamiczną zdolność adaptacji, samodzielnego zarządzania i rozwijania subiektywnie postrzeganych wskaźników zdrowotnych. Podejście to akcentuje indywidualne zasoby i potencjał jednostki, obejmując funkcjonowanie fizyczne, zdrowie psychiczne, poczucie sensu życia, jakość życia, funkcjonowanie społeczne oraz zdolność radzenia sobie z wyzwaniami. Koncepcja ta harmonizuje z ideą medycyny spersonalizowanej, odchodząc od tradycyjnego modelu biomedycznego.

Zachowania zdrowotne, determinowane przez czynniki socjodemograficzne, społeczne, kulturowe i cechy osobowości, odgrywają zasadniczą rolę w kształtowaniu dobrostanu jednostki. Wczesne kształtowanie prozdrowotnych nawyków ma długotrwałe konsekwencje dla zdrowia w życiu dorosłym.

Umiejscowienie kontroli zdrowia, dzielące się na wewnętrzne (przekonanie o wpływie własnych działań) i zewnętrzne (przekonanie o wpływie czynników zewnętrznych), pełni istotną rolę w modelowaniu postaw wobec zdrowia. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli sprzyja prozdrowotnym zachowaniom, podczas gdy zewnętrzne może prowadzić do przerzucania odpowiedzialności. Z terapeutycznego punktu widzenia, mieszane umiejscowienie kontroli, uwzględniające zarówno czynniki zewnętrzne, jak i własną skuteczność, wydaje się najbardziej korzystne.

Badanie to jest uzasadnione następującymi przesłankami: istotnym społecznym wymiarem problemu raka piersi, wciąż niezadowalającą frekwencją w badaniach przesiewowych, brakiem kompleksowych analiz psychospołecznych w populacji polskich kobiet, zaleceniami Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO), potrzebą praktycznych implikacji dla poprawy

skuteczności programów profilaktycznych oraz wysokim standardem metodologicznym i etycznym badania. Przesłanki te uzasadniają podjęcie badań mających na celu dogłębną analizę psychospołecznych czynników wpływających na uczestnictwo kobiet w badaniach przesiewowych mammograficznych, co stanowi istotny wkład w rozwój wiedzy medycznej i praktyki profilaktyki raka piersi.

Cel badania

Celem niniejszej pracy była analiza czynników wpływających na zgłaszalność kobiet na profilaktyczne badania mammograficzne w Polsce. W ramach badania postawiono następujące zadania: identyfikację psychospołecznych determinantów motywacji do podejmowania zachowań prozdrowotnych oraz rozpoznanie grup bardziej narażonych na opóźnienie w zgłoszeniu się do lekarza po zauważeniu niepokojących objawów. Realizacja tych zadań umożliwiłaby spersonalizowanie programów edukacji zdrowotnej poprzez włączenie komponentów psychologicznych, zwiększenie skuteczności interwencji zdrowia publicznego oraz podniesienie wskaźnika uczestnictwa w badaniach przesiewowych.

Praca została rozszerzona o następujące cele: analizę europejskich danych dotyczących umieralności na raka piersi w latach 2011–2017 oraz ocenę wpływu dostępności zasobów opieki zdrowotnej na ten wskaźnik. Ponadto: przedstawienie sytuacji epidemiologicznej raka piersi w Polsce, czynników ryzyka i możliwości prewencji, podkreślając znaczenie problemu dla zdrowia kobiet. Zbadanie związku między umiejscowieniem kontroli zdrowia a deklarowanymi zachowaniami profilaktycznymi i identyfikację czynników wpływających na chęć uczestnictwa w badaniach profilaktycznych wśród Polek w wieku 45–69 lat.

Założenia projektu wpisują się w cele Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024 oraz Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030, które wprowadzają kompleksowe zmiany w systemie opieki onkologicznej w kraju.

Material i metodologia

Zastosowanie w prezentowanym badaniu trzech kwestionariuszy standaryzowanych: Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC-B) oraz Inwentarza Pomiaru Radzenia Sobie ze Stressem (Mini-COPE) pozwoliło na wieloaspektową ocenę czynników poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych wpływających na decyzje zdrowotne polskich kobiet w odniesieniu do wykonywania badań mammograficznych. Stosowanie standaryzowanych kwestionariuszy

umożliwia praktykę opartą na dowodach, monitorowanie potrzeb i efektów interwencji oraz porównywanie wyników. Dodatkowo, użycie autorskiego kwestionariusza pozwoliło precyzyjnie dopasować badanie do specyficznych celów i uzyskać unikalne dane, wzbogacając wartość poznawczą analizy.

Wyniki

Zaobserwowano, że wyższe nakłady finansowe na ochronę zdrowia, większa liczba personelu medycznego, szersza dostępność specjalistycznego sprzętu diagnostycznego, wyższa częstość wykonywania mammografii oraz relatywnie większa liczba przeprowadzanych mastektomii korelują z niższymi wskaźnikami umieralności z powodu raka piersi.

Analiza korelacji wykazała, że wyższe wewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia koreluje z wyższym nasileniem prawidłowych nawyków żywieniowych, zachowań profilaktycznych oraz pozytywnym nastawieniem psychicznym. Ponadto, wyższe zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia wiązało się z silniejszymi zachowaniami profilaktycznymi, pozytywnym nastawieniem psychicznym oraz praktykami zdrowotnymi. Natomiast większy wpływ przypadku korelował z niższym poziomem prawidłowych nawyków żywieniowych i pozytywnej adaptacji.

Udział w badaniach przesiewowych był częstszy wśród kobiet starszych, zamężnych, posiadających potomstwo (jednak posiadanie kolejnego dziecka wiązało się z niższym prawdopodobieństwem udziału w badaniach), stosujących doustną antykoncepcję, które otrzymały edukację na temat profilaktyki raka piersi, charakteryzowały się wyższą średnią intensywnością zachowań zdrowotnych według Inwentarza Zachowań Zdrowotnych oraz uzyskały istotnie wyższe wyniki w autorskim kwestionariuszu, a także wykazywały zewnętrzne umiejscowienie kontroli zdrowia. Ponadto kobiety uczestniczące w badaniach profilaktycznych istotnie częściej deklarowały potrzebę wsparcia emocjonalnego.

Wnioski

Wdrożenie programów profilaktycznych w zakresie raka piersi nie gwarantuje automatycznie wysokiego i regularnego uczestnictwa kobiet w badaniach przesiewowych. Skuteczność tych inicjatyw wymaga wsparcia wiarygodną i przekonującą komunikacją, która zwiększy świadomość oraz zmotywuje kobiety do systematycznego poddawania się badaniom. Rak piersi pozostaje istotnym problemem społecznym i ekonomicznym, dlatego konieczne jest identyfikowanie czynników wpływających na świadomość zdrowotną oraz motywację

do prowadzenia zdrowego stylu życia, w tym udziału w badaniach przesiewowych. Zmiana strategii komunikacji oraz zastosowanie edukacji psychologicznej mogą przyczynić się do zwiększenia frekwencji w programach profilaktycznych, co w konsekwencji może obniżyć umieralność na raka piersi w populacji kobiet.

Dyskusja

Prezentowane badanie wnosi innowacyjne podejście do profilaktyki raka piersi, łącząc psychologiczne determinanty zachowań zdrowotnych z praktycznymi aspektami organizacji badań przesiewowych i edukacji zdrowotnej. Wykorzystanie kwestionariusza MHLC-B pozwoliło dokładnie zidentyfikować motywacje oraz bariery związane z umiejscowieniem kontroli zdrowia, co jest rzadko stosowane w polskich badaniach i podkreśla wartość naukową projektu. Zastosowanie metody CAWI umożliwiło zebranie istotnych danych zarówno poznawczych, jak i emocjonalno-behawioralnych w warunkach pandemii COVID-19. Wyniki badania mogą posłużyć do tworzenia spersonalizowanych strategii edukacyjnych, które uwzględniają różne profile psychologiczne kobiet, zwiększając ich motywację i frekwencję w badaniach przesiewowych. Praca podkreśla także znaczenie integracji nowoczesnych technologii diagnostycznych z czynnikami psychologicznymi i socjologicznymi, oferując kompleksowe rozwiązania dla skutecznej profilaktyki raka piersi oraz wytyczne dla dalszych badań i praktyk klinicznych.

Wnioski z badań potwierdzają, że samo wdrożenie programów profilaktycznych nie zapewnia wysokiej frekwencji kobiet w badaniach przesiewowych, co jest zgodne z celami Strategii Walki z Rakiem w Polsce 2015–2024. Kluczowe jest wzmocnienie komunikacji oraz edukacji zdrowotnej, które zwiększają świadomość i motywację do regularnych badań mammograficznych. Strategia podkreśla również potrzebę podnoszenia wiedzy o czynnikach ryzyka i promocji zdrowego stylu życia.

Badania wskazują na konieczność identyfikacji psychospołecznych czynników motywujących kobiety do udziału w badaniach przesiewowych, co wpisuje się w założenia kompleksowej profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Uwzględnienie umiejscowienia kontroli zdrowia jako ważnego czynnika psychologicznego wspiera skuteczne planowanie działań profilaktycznych oraz personalizację edukacji zdrowotnej.

Ponadto, poprawa dostępności i jakości badań oraz zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa pacjentek sprzyjają ich większemu zaangażowaniu w profilaktykę, co jest podkreślane zarówno

w Strategii Walki z Rakiem, jak i w Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030. NSO akcentuje konieczność integracji działań edukacyjnych, promocyjnych i systemowych, aby zwiększyć udział kobiet w badaniach przesiewowych, co jest kluczowe dla zmniejszenia zachorowalności i umieralności na raka piersi.

Analiza sprawozdań NSO z lat 2020–2023 potwierdza potrzebę dalszego rozwoju edukacji zdrowotnej, w tym elementów psychologicznych oraz eliminacji barier organizacyjnych i psychospołecznych. Wnioski z pracy harmonizują z celami obu strategii, podkreślając znaczenie edukacji, komunikacji, dostępu do badań oraz wsparcia psychospołecznego w zwiększaniu skuteczności profilaktyki raka piersi w Polsce.

Istotnym elementem w planowaniu działań profilaktycznych jest uwzględnienie umiejscowienia kontroli zdrowia, które wpływa na postawy i zachowania zdrowotne kobiet. Narzędzia takie jak kwestionariusz MHLC-B pozwalają na identyfikację barier i motywacji do podejmowania działań prozdrowotnych, co może wspierać efektywność programów profilaktycznych. Zwiększenie świadomości społecznej oraz edukacja zdrowotna są kluczowe dla poprawy jakości życia kobiet, wykrycia choroby we wczesnym, poddającym się skutecznemu leczeniu stadium i redukcji umieralności na raka piersi. Praktyczne wnioski wskazują, że kobiety dobrze poinformowane i mające łatwy dostęp do badań profilaktycznych czują się bezpieczniej i chętniej uczestniczą w regularnych badaniach przesiewowych.