

Iwona Bodys-Cupak, Magdalena Kowalik, Ewa Ziarko, Alicja Kamińska, Joanna Łatka

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków

Wiedza młodzieży na temat czerniaka złośliwego skóry a zachowania związane z jego profilaktyką

Knowledge of young people about melanoma of the skin and the behavior of its prevention

STRESZCZENIE

Wstęp. Czerniak złośliwy skóry (melanoma malignum) to nowotwór powstający z komórek melanocytowych obecnych w warstwie podstawnej naskórka. Częstość występowania, jak również śmiertelność z powodu czerniaka skóry mają stałą tendencję wzrostową zarówno w Polsce, jak i na świecie. Związane jest to głównie z nadmiernym korzystaniem z naturalnych i sztucznych źródeł promieniowania ultrafioletowego oraz z nieodpowiednimi zachowaniami związanymi z fotoprotekcją.

Cel. Celem badania było określenie poziomu wiedzy młodzieży w wieku 13–30 lat na temat czerniaka złośliwego skóry oraz zachowań związanych z jego profilaktyką.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w Stowarzyszeniu „SIEMACHA” w Krakowie z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego, techniki ankiety. Grupę badaną stanowiło 109 osób. Materiał zgromadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki i wnioski. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że większość badanych (60,55%) posiadała niski poziom wiedzy na temat czerniaka złośliwego skóry. Preferowanym sposobem uzyskania opalenizny dla większości badanych (74,31%) było naturalne źródło promieniowania UV – słońce. Badani nie potrafili bezpiecznie korzystać ze słońca czy z solarium, zdecydowana ich większość (76,15%) nie wiedziała, co oznacza wskaźnik SPF, ani jak powinien być dobierany. Środki ochrony przed szkodliwym promieniowaniem UV, które badani stosowali najczęściej, to były preparaty z filtrami przeciwsłonecznymi.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 166–170

Słowa kluczowe: czerniak złośliwy; profilaktyka pierwotna; zachowania zdrowotne

ABSTRACT

Introduction. Melanoma of the skin (malignant melanoma) is a malignant tumor of the skin formed from melanocytic cells present in the basal layer of the epidermis. The incidence of and mortality from melanoma have a constant upward trend, both in Poland and abroad. This is mainly due to excessive use of natural and artificial sources of ultraviolet radiation and inappropriate behavior associated with photoprotection.

Aim. The aim of this study was to determine the level of knowledge about malignant melanoma and behaviors related to prevention in selected population aged 13–30 years.

Material and methods. The study group consisted of 109 persons. The study was conducted in the Association “Siemacha” in Krakow. The material was collected using a questionnaire copyright application of diagnostic survey method and inquiry technique. The matter was gathered by questionnaire of self-made survey.

Results and conclusions. On the basis of the study it can be concluded that the majority of respondents (60.55%) has a low level of knowledge about malignant melanoma of the skin. The preferred way (74.31%) get a tan are natural sources

Adres do korespondencji: dr n. med. Iwona Bodys-Cupak, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński *Collegium Medicum*, Kraków, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, tel.: 12 633 62 59, 512 396 382, faks: 12 632 48 81, e-mail: i.bodys-cupak@uj.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0028

of UV radiation – the sun. Respondents can not safely enjoy the sun or a solarium. Most (76.15%) of the respondents do not know what is SPF, most do not know how it should be selected. Means of protection from harmful UV rays that most respondents use a sunscreen preparations.

Nursing Topics 2015; 23 (2): 166–170

Key words: malignant melanoma; primary prevention; health behavior

Wstęp

Czerniak złośliwy skóry (*melanoma malignum*) to nowotwór wywodzący się z komórek melanocytowych warstwy podstawnej naskórka. Częstość występowania, jak również śmiertelność z powodu czerniaka wzrosły znacząco w ciągu ostatnich dekad. Wzrost ten zauważalny jest zarówno w Polsce, jak i na całym świecie, pomimo ogromnego postępu jaki dokonał się w medycynie w ciągu kilkunastu ostatnich lat w zakresie diagnostyki i metod leczenia [1]. Jak wynika z danych Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii w Warszawie, każdego roku obserwuje się wzrost liczby zachorowań na czerniaka złośliwego skóry zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. W 2012 roku zachorowalność na czerniaka wynosiła 2,2% populacji kobiet i 1,8% populacji mężczyzn w Polsce [2]. Liczba zgonów z powodu czerniaka skóry wynosiła w 2010 roku prawie 1200, z czego ponad 600 u mężczyzn i 570 u kobiet, natomiast w 2012 roku liczba ta wzrosła do 675 mężczyzn i 627 kobiet [2,3]. Dynamiczny ich wzrost tłumaczy się zwiększoną ekspozycją na promieniowanie ultrafioletowe, wynikającą z preferowanego stylu życia, modą na opaleniź, korzystaniem ze sztucznych źródeł promieniowania (solaria), jak również zniszczeniem warstwy ozonowej [4]. W związku z tym istotne jest prowadzenie szeroko zakrojonej edukacji na temat czynników ryzyka choroby oraz jej profilaktyki.

Etiologia rozwoju czerniaka złośliwego jest złożona i w dalszym ciągu pozostaje nie do końca wyjaśniona. Znaczenie mają zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe. Dziedziczenie cech fenotypowych takich jak: rude lub jasne włosy oraz niebieskie albo zielone tęczówki oczu wiąże się ze wzrostem zachorowalności na czerniaka. Osoby rasy białej są w grupie większego ryzyka rozwoju czerniaka niż populacja osób czarnoskórych [1, 5, 6]. Istotną rolę w powstawaniu choroby odgrywają czynniki środowiskowe. Najlepiej znanym jest ekspozycja na światło słoneczne. Szczególnie niekorzystne jest występowanie poparzeń słonecznych we wczesnym dzieciństwie [7–10]. Za najważniejszy czynnik rozwoju czerniaka złośliwego skóry oraz za jego prekursora, ale nie bezwzględne, uważa się zmiany melanocytowe. Większość czerniaków (ok. 2/3) rozwija się *de novo*. Obecność znamion atypowych lub znamienia wrodzonego podnosi poziom ryzyka, stąd w profilaktyce pierwotnej niezwykle ważna jest wnikliwa

obserwacja zmiany obecnej na skórze [6, 11, 12]. Rokowanie w czerniaku jest zawsze zależne od stopnia naciekania skóry przez ten nowotwór [1]. Diagnostyka opiera się na dwóch podstawowych metodach: badaniu dermatoskopowym oraz badaniu histopatologicznym, które ma znaczenie rozstrzygające. Podstawą leczenia jest chirurgiczne usunięcie zmiany oraz diagnostyka węzłów chłonnych [13–16].

Profilaktyka czerniaka skóry polega przede wszystkim na ograniczeniu ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe, zarówno na jego sztuczne źródło (np. solarium), jak i naturalne (światło słoneczne) [17, 18]. W celu zapewnienia właściwej ochrony przed promieniowaniem UV należy nosić ubrania, które będą ograniczać ekspozycję ciała na promieniowanie UV. Bardzo ważne jest również używanie okularów przeciwsłonecznych posiadających filtry UV. Bardzo ważnym czynnikiem zapobiegającym negatywnym skutkom UV jest stosowanie środków do pielęgnacji skóry z filtrami przeciwsłonecznymi. Międzynarodowy wskaźnik *Sun Protective Factor* (SPF) określa siłę działania preparatu chroniącego przed promieniowaniem ultrafioletowym [8]. Ważne, aby podczas korzystania z solarium również przestrzegać zasad bezpieczeństwa. Należy pamiętać, aby raz w miesiącu dokonać samoobserwacji skóry i zmian na niej występujących [8, 17, 18].

Przestrzegając zasad bezpiecznego korzystania ze światła, zarówno naturalnego, jak i sztucznego, można odnieść pewne korzyści i przyjemności, a ryzyko związane z opalaniem zredukować do minimum [17].

Cel

Celem badania było określenie poziomu wiedzy młodzieży na temat czerniaka złośliwego skóry oraz zachowań związanych z jego profilaktyką.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w lipcu 2013 roku w placówce Stowarzyszenia „SIEMACHA” w Krakowie. Grupę badawczą stanowiło 109 osób.

W badaniu posłużono się metodami sondażu diagnostycznego i testu osiągnięć oraz technikami: ankietą i testem wiadomości. Do przeprowadzenia badania wykorzystano narzędzia własnego autorstwa — kwestionariusz ankiety oraz test sprawdzający wiedzę. Kwestionariusz ankiety zawierał 29 pytań. Po-

Tabela 1. Ogólny poziom wiedzy badanych na temat czerniaka złośliwego skóry**Table 1.** The level of knowledge of respondents on malignant melanoma of the skin

Wiedza	N	%
Brak/niski poziom wiedzy	66	60,55%
Średni poziom wiedzy	26	23,85%
Wysoki poziom wiedzy	17	15,60%
Ogółem	109	100%

zwoliły one na scharakteryzowanie badanej grupy pod względem cech socjodemograficznych oraz poznanie zachowań zdrowotnych związanych z profilaktyką. Test wiedzy zawierał 10 pytań, które dotyczyły między innymi objawów oraz diagnostyki czerniaka, czynników sprzyjających rozwojowi patologicznych zmian i cech charakterystycznych dla zmian chorobowych. Analizę statystyczną wykonano za pomocą analizy wariancji (ANOVA), testu χ^2 oraz testu *t*-Studenta. Jako poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

Badanych scharakteryzowano pod względem wieku, płci i miejsca zamieszkania. Grupę badawczą stanowiło 109 osób, w tym 62 dziewczyny (57,80%) oraz 46 chłopców (42,20%). Średni wiek ankietowanych wynosił 18,14 lat (odchylenie standardowe [SD, *standard deviation*] = 2,82). Wszyscy respondenci byli mieszkańcami miasta.

Oceniając ogólny poziom wiedzy, wykazano, że ponad połowa badanych (60,55%) charakteryzowała się

niskim poziomem wiedzy na temat czerniaka złośliwego skóry. Niespełna 1/4 ankietowanych (23,85%) prezentowała średni poziom wiedzy, zaś 15,60% respondentów posiadało wysoki poziom wiedzy (tab. 1).

Głównym źródłem wiedzy badanych na temat czerniaka skóry dla ponad połowy ankietowanych były media (59,26%), członkowie rodziny (25,93%), szkoła (22,22%) oraz rówieśnicy (4,94%). Ponad 1/3 (36,70%) badanych uważała, że opalanie w solarium jest bardziej szkodliwe niż na słońcu. Przed szkodliwym promieniowaniem UV respondenci chronili się, stosując najczęściej preparaty z filtrem UV, kremy i olejki. Rzadziej używali okularów przeciwsłonecznych i nakryć głowy. Uzyskane dane wskazują na brak istotnie statystycznej zależności pomiędzy poziomem wiedzy na temat czerniaka a stosowaniem środków ochronnych (tab. 2).

Analiza statystyczna wykazała istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy zmiennymi: samoobserwacja zmian skórnych a poziom wiedzy. Im wyższy był poziom wiedzy ankietowanych na temat czerniaka, tym częściej obserwowali oni zmiany na swojej skórze (tab. 3).

Przedmiotem zainteresowania badacza była również kwestia stosowania różnych elementów fotoprotekcji w zależności od płci badanych. Wykazano istotnie znamiennej zależność pomiędzy tymi zmiennymi. Młode kobiety częściej niż młodzi mężczyźni unikały słońca w godzinach od 12.00 do 15.00 (tab. 4).

Dyskusja

Na podstawie badań własnych oraz innych autorów można stwierdzić, że korzystanie z naturalnych i sztucznych źródeł promieniowania jest bardzo popularne [19, 20]. Nadmierne z nich korzystanie jest jednym z czynników ryzyka rozwoju czerniaka, na

Tabela 2. Stosowanie środków ochronnych a poziom wiedzy badanych**Table 2.** The use of protective measures and the level of knowledge of respondents

Środki ochrony	Brak/niski poziom wiedzy		Średni poziom wiedzy		Wysoki poziom wiedzy		ANOVA
	Średnia	SD	Średnia	SD	Średnia	SD	
Stosowanie odpowiednich ubiorów	3,55	1,42	3,73	1,22	3,12	1,2	F = 1,023 p = 0,363
Stosowanie kremów, olejków z filtrami przeciwsłonecznymi	1,86	1,15	2,15	1,05	1,81	1,11	F = 0,723 p = 0,488
Unikanie słońca w godzinach od 12.00 do 15.00	3,08	1,51	3,15	1,49	3,38	1,26	F = 0,268 p = 0,766
Stosowanie nakryć głowy	3,5	1,01	3,27	1,15	3,62	1,2	F = 0,643 p = 0,528
Noszenie okularów przeciwsłonecznych	2,97	1,3	2,65	1,65	2,56	1,41	F = 0,818 p = 0,444

Tabela 3. Samoobserwacja skóry a poziom wiedzy badanych**Table 3.** Skin self-observation and the level of knowledge of respondents

Obserwowanie skóry	Brak/niski poziom wiedzy		Średni poziom wiedzy		Wysoki poziom wiedzy		Test chi ²
	N	%	n	%	N	%	
Tak, regularnie	2	3,03%	2	7,69%	4	23,53%	ch ² = 43,183 p < 0,001
Raczej tak	7	10,61%	7	26,92%	11	64,71%	
Czasami	24	36,36%	13	50,00%	1	5,88%	
Raczej nie	23	34,85%	2	7,69%	0	0,00%	
Nie	10	15,15%	2	7,69%	1	5,88%	

Tabela 4. Zachowania prozdrowotne związane z profilaktyką czerniaka skóry a płeć badanych**Table 4.** Healthy behaviors related to prevention of cutaneous melanoma and gender of respondents

Środki ochrony	Kobiety		Mężczyźni		Test t-Studenta
	Średnia	SD	Średnia	SD	
Stosowanie odpowiednich ubiorów	3,66	1,33	3,31	1,35	t = 1,338 p = 0,184
Stosowanie kremów, olejków z filtrami przeciwsłonecznymi	1,94	1,11	1,93	1,14	t = 0,01 p = 0,992
Unikanie słońca w godzinach od 12.00 do 15.00	2,84	1,44	3,58	1,41	t = -2,647 p = 0,009
Stosowanie nakryć głowy	3,58	0,95	3,29	1,22	t = 1,392 p = 0,167
Noszenie okularów przeciwsłonecznych	2,81	1,45	2,87	1,38	t = -0,217 p = 0,829

który można wpływać, modyfikując lub zmieniając swoje zachowania poprzez ograniczanie ekspozycji na promieniowanie oraz stosowanie szeroko rozumianej fotoprotekcji [4].

W przeprowadzonych badaniach ponad połowa respondentów (60,55%) miała niski poziom wiedzy na temat czerniaka złośliwego skóry, 23,85% średni poziom wiedzy, a 15,60% wysoki poziom wiedzy na temat tego nowotworu. Zarówno ocena zwyczajów związanych z uzyskiwaniem opalenizny, jak i zachowań związanych z profilaktyką czerniaka skóry, często powiązana była z poziomem posiadanej wiedzy.

Najczęściej wybieranym sposobem uzyskiwania opalenizny są naturalne źródła promieniowania. Można to stwierdzić po analizie badań przeprowadzonych przez Stawczyk i wsp. [20]. Jest to również zgodne z wynikami badań własnych, w których niespełna 3/4 (74,31%) grupy ankietowanych preferowało naturalne źródła promieniowania UV, 14 ankietowanych (12,84%) unikało opalania się, 9 ankietowanych

(8,26%) wybierało środki i kremy samoopalające, a 5 ankietowanych (4,59%) sztuczne źródła promieniowania UV.

Długość trwania sesji w solarium najczęściej podawana przez ankietowanych korzystających ze sztucznych źródeł promieniowania w badaniu własnym wynosiła 5–10 minut. Odzwierciedlenie tych wyników można znaleźć w opracowaniu Stawczyk i wsp. gdzie większość kobiet wybierała zakres przedziałów czasowych trwania jednej sesji w solarium 8–10 lub 5–8 minut [20].

Badania własne pozwoliły stwierdzić, że 36,7% respondentów uważa, że opalenie w solarium jest zdecydowanie mniej zdrowe niż na słońcu. Potwierdzają to również wyniki badań przeprowadzonych przez Żelasko [18] wśród studentów kierunków medycznych. Studenci jednoznacznie twierdzili, że korzystanie z solarium niekorzystnie wpływa na zdrowie. Niewielka część respondentów (9,17%) w badaniach własnych sądziła, że opalenie w solarium

jest raczej bezpieczniejsze niż na słońcu, co zgodne jest z opracowaniem Stawczyk i wsp. [20].

Środki ochrony przed szkodliwym promieniowaniem UV, które respondenci stosowali najczęściej, to preparaty z filtrem UV, kremy i olejki, trochę rzadziej używane były okulary przeciwsłoneczne. Rzadziej badane osoby unikały słońca w godzinach od 12.00 do 15.00 i stosowały odpowiednie ubiory i nakrycia głowy w ramach profilaktyki zachorowań na czerniaka. Zachowania te są zbliżone z wynikami badań innych autorów [21].

Głównym źródłem wiedzy młodzieży na temat czerniaka skóry, szkodliwego wpływu promieniowania były: mass media (59,26%), rodzice/rodzina (25,93%), szkoła (22,22%), prasa (9,88%), koledzy i koleżanki (4,94%). Wyniki badań własnych są zbliżone do rezultatów badań prezentowanych w 2010 przez Krajewską-Kułąk i wsp. W badaniach tych znaczenia skrótu SPF nie znalazło 70,3% zwolenników korzystania ze źródeł promieniowania ultrafioletowego [20]. Uzyskane wyniki były zgodne z wynikami badań własnych, gdyż 76,15% ankietowanych nie wiedziało co oznacza wskaźnik SPF umieszczany na kremach czy olejkach do opalania.

Podsumowując, należy stwierdzić, że mimo niepokojącego wzrostu zachorowań na czerniaka złośliwego skóry, nadal korzystanie zarówno z naturalnych, jak i sztucznych źródeł promieniowania ultrafioletowego jest bardzo popularne. Konieczna i niezbędna jest realizacja szeroko rozumianych programów edukacyjnych dotyczących zarówno czerniaka złośliwego skóry, jak i konsekwencji zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe czy bezpiecznego korzystania ze słońca lub solarium. Programy te powinny być wsparte przez środki masowego przekazu, popularyzujących modę na nie opalanie się.

Wnioski

Analiza wyników przeprowadzonych badań pozwala na sformułowanie poniższych wniosków:

- większość badanych posiadała niski poziom wiedzy na temat czerniaka złośliwego skóry. Badani nie znali podstawowych zasad bezpieczeństwa podczas korzystania ze słońca czy z solarium;
- wśród zachowań prozdrowotnych respondenci najczęściej wymieniali stosowanie preparatów ochronnych z filtrami przeciwsłonecznymi. Dziewczęta częściej od chłopców unikały słońca;
- wraz ze wzrostem poziomu wiedzy na temat czerniaka, rosła częstość kontroli zmian skórnych wśród ankietowanych.

Piśmiennictwo

1. Bieniek A., Cisko M., Matusiak Ł., Jankowska-Konsur A., Czarnecki R., Baran E. Czerniak złośliwy. *Lekarz* 2011; (8/9): 22–30.

2. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2012 roku. Wydawnictwo Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2014: 39–88.
3. Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2011 roku. Wydawnictwo Centrum Onkologii — Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2013: 43–85.
4. Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme. WHO. Dostępny pod adresem: www.who.int/uv/health/en/; data pobrania: 28.04.2014.
5. Dąbkowski J. Czerniak złośliwy. W: Wolska H., Błaszczuk-Kostecka M. (red.). *Dermatologia w praktyce*. PZWL, Warszawa 2009: 254–259.
6. Alekseenko A., Wojas-Pelc A., Wiśniowski Z., Czerwińska M. Fenotyp pacjentów z czerniakiem skóry, znamionami dysplastycznymi oraz znamionami zwykłymi. *Prz. Dermatol.* 2010; 97 (6): 370–377.
7. Okuniewska A., Imko-Walczyk B., Mech Ł. Tanoreksja — psychosomatyczny i dermatologiczny aspekt schorzenia. *Dermatol. Prakt.* 2011; 2: 15–22.
8. Dana A., Makowiec-Dąbrowska T. Solarium — bezpieczeństwo czy ryzyko korzystania. *Pol. J. Cosmetol.* 2011; 14 (2): 70–75.
9. Kapka-Skrzypczak L., Krasowska E., Cyranka M., Skrzypczak M. Negatywne skutki zdrowotne korzystania z solarium. *Zdr. Publ.* 2011; 121 (2): 167–173.
10. Bochenek A. Czerniak a promieniowanie UV — etiopatogeneza oraz klasyfikacja histologiczna melanoma malignum. *Post. Kosmetol.* 2010; 1 (2): 66–75.
11. Rudnicka L., Kowalska-Oleędzka E. Znamiona barwnikowe i czerniak u dzieci. *Pediatr. Po. Dypl.* 2011; 15 (3): 83–89.
12. Rogowski-Tylman M., Narbutt J. Nowotwory skóry. *Dermatol. Kosmetol. Prakt.* 2012; 7: 15–16.
13. Kamińska-Winciorek G. Diagnostyka i leczenie czerniaka w Polsce według zaleceń ekspertów. *Dermatol. Estet.* 2009; 11 (3): 215–216.
14. Wysocka J., Komorowski A., Wysocki W., Rutkowski P. Czerniak skóry. Nowa klasyfikacja TNM. *Med. Prakt. Chir.* 2011; (1): 60–64.
15. Trepka S., Rutkowski P., Nowecki Z., Słusznik J. Chirurgia w leczeniu czerniaków. *Nowotwory* 2010; 60 (1): 1–14.
16. Pokrywka M., Lityńska A. Celując w czerniaka. *Post. Biol. Komórki* 2012; 39 (1): 3–23.
17. Narbutt J. Promieniowanie ultrafioletowe a skóra — racjonalna ochrona przed działaniami niepożądanymi. *Terapia* 2011; 19 (5): 88–90.
18. Żelasko A. Wiedza studentów kierunków medycznych na temat profilaktyki, rozpoznawania i leczenia czerniaka skóry. *Probl. Piel.* 2014; 22 (2): 216–222.
19. Krajewska-Kułąk E., Łukaszuk C., Penar-Zadarka B. Udział pielęgniarki w diagnozowaniu schorzeń skóry. W: Krajewskiej-Kułąk E. (red.). *Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek*. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006: 249–295.
20. Stawczyk M., Łakis A., Ulatowska A., Szczerkowska-Dobosz A. Ocena ryzyka uzależnienia od opalania w wybranej populacji kobiet w wieku 15–30 lat. *Prz. Dermatol.* 2011; 98 (4): 305–311.
21. Krajewska-Kułąk E., Kowalewska B., Łukaszuk C., Bieleń A., Lewko J., Rozwadowska E., Chilicka M., Wróblewska K. Ocena wiedzy studentów I roku kosmetologii i fizjoterapii na temat solarium i działania promieni słonecznych. *Dermatol. Klin.* 2010; 12 (2): 99–105.