

# WPLYW MEDIÓW ZACHODNIOPOMORSKICH NA PROFILAKTYKĘ RAKA PIERSI NA TLE PORÓWNAWCZYM

ANNA EWA KOPROWICZ

Stowarzyszenie „Dziennikarze dla Zdrowia”, Warszawa

URSZULA KWAPISZ

Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wydział Nauk o Zdrowiu, Pracownia Praktyki Pielęgniarskie

## ABSTRACT

### **Influence of zachodniopomorski media on the prevention of the breast cancer on the comparative background**

It was noted that multimedia programmes are very important in the promotion of health, and that thanks to media publications there is an increase in the number of women requesting prophylactic examinations and an increase in knowledge about cancers. These activities are still not enough, because organisations and institutions promoting health are not cooperating closely enough in creating joint campaigns. A change in thinking patterns and activities would enable an increase in the knowledge of cancer with patients by making available a new offer ensuring an increased number of programmes, with simultaneous savings in funds, while maintaining standards of the highest quality and the participation of medical authorities.

**Key words:** breast cancer, cancer Prophylaxis, mammographic screening

✉ Adres do korespondencji: Stowarzyszenie „Dziennikarze dla Zdrowia”, ul. Instalatorów 7B, 02-237 Warszawa; Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pracownia Praktyki Pielęgniarskiej, ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań

Nowotwory mogą być w XXI wieku jedną z najczęstszych przyczyn zachorowań i zgonów ludności na świecie. Z danych epidemiologicznych Światowej Organizacji Zdrowia, Unii Europejskiej, Narodowego Instytutu Raka Stanów Zjednoczonych i Centrum Onkologii w Warszawie wynika, że w roku 2020 będzie około 20 mln nowych zachorowań i 7 mln zgonów, prawie dwa razy więcej niż w roku 2000. Choroby nowotworowe zostaną wykryte w 2025 roku prawdopodobnie u ponad 170 tys. Polaków. Przypuszcza się, że najczęściej diagnozowanymi będą rak jelita grubego i rak prostaty u mężczyzn oraz rak piersi u kobiet<sup>1</sup>.

W Polsce na nowotwory złośliwe zachorowało w 2012 roku 152,85 tys. osób, a zgonów zanotowano 94,74 tys., a zatem co godzinę przeciętnie zapadało na nie ponad siedemnastu, a umierało z ich powodu ponad dziesięciu Polaków<sup>2</sup>. W celu zmiany tych niekorzystnych statystyk Prezydent RP podpisał w 2005 roku Ustawę „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych”, która zapewnia fundusze między innymi na: oświatę zdrowotną, prewencję, aktywną profilaktykę, edukację, rehabilitację, opiekę paliatywną i rejestr nowotworów. W ustawie za priorytetowe strategie uznano profilaktykę raka: piersi, szyjki macicy i jelita grubego oraz program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe.

Nowotwór piersi jest w Polsce jedną z głównych przyczyn zgonów kobiet. Z jego powodu w 2013 roku dziennie umierało przeciętnie 16 Polek i 65 mężczyzn<sup>3</sup>. Oczekuje się, że zmniejszenie liczby zgonów będzie możliwe dzięki działaniom edukacyjnym, realizowanym także przez media uznawane za ważne źródło informacji o zdrowiu<sup>4</sup>.

W związku z tym, że kontakt z mediami może wpłynąć na zmianę zachowań i stylu życia, informacje zdobyte z publikatorów ułatwić mogą procesy związane z dokonywaniem świadomego wyboru zachowań prozdrowotnych. Niezależnie od tematyki omawianej w mediach informacje żyć mogą również „własnym życiem”. Odbiorcy mediów najczęściej przekazują innym osobom wiadomości o aferach i katastrofach (51%), o zdrowiu (50%), o wydarzeniach w moim mieście (48%)<sup>5</sup>.

Skuteczność mediów, ich różnorodne metody wpływu na promocję zdrowia są różnie oceniane przez specjalistów. K. Tones i S. Tilford przedstawili ogólne przyczyny braku takiej skuteczności:

<sup>1</sup> Didkowska, Wojciechowska, Zatoński 2009, s. 11–17.

<sup>2</sup> <http://epid.coi.waw.pl/krm/> (dostęp: 10.10.2015).

<sup>3</sup> Tamże.

<sup>4</sup> Związek Pracodawców Mediów Publicznych 2011; Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych, Kierunki Realizacji Zadań na lata 2011/2012. Ministerstwo Zdrowia. Załącznik nr 2, [www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/zalacznik2\\_uchwala\\_01022010/](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zalacznik2_uchwala_01022010/) (dostęp: 28.12.2012); Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. (Dz.U. z 2005r. Nr 143, poz. 1200).

<sup>5</sup> Raport „Konsument i media” w oparciu o badania opinii społecznej przeprowadzone przez TNS OBOP w październiku 2005; na ogólnopolskiej, reprezentatywnej 1005-osobowej próbie mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat, On Board PR – ECCO Network, Warszawa 2005.

1. Informacje medialne nie w pełni rozumieją zawsze wszyscy odbiorcy.
2. Media nie potrafią nauczyć ludzi skomplikowanych metod profilaktycznych.
3. Nie posiadają narzędzi, które potrafiłyby w pełni zmienić podejście ludzi mających ustalone poglądy. Nie mogą zapewnić wsparcia tym, którzy chcą zmienić swoje niezdrowe nawyki, a warunki życia utrudniają tę zmianę<sup>6</sup>.

Media mogą też wskazać metody i narzędzia poprawiające stan zdrowia. Wystarczy udostępnić szerokiej rzeszy odbiorców rzetelnie przygotowaną informację i profesjonalną edukację zdrowotną. Zdobyta wiedza i umiejętności utrzymywania zdrowia pozwolą dokonać świadomego wyboru indywidualnych zachowań prozdrowotnych<sup>7</sup>.

### *Profilaktyka raka piersi w zachodniopomorskich mediach*

O wpływ mediów masowych na zachowania zdrowotne człowieka zapytano 300 kobiet z województwa zachodniopomorskiego, reprezentujących pięć sześćdziesięciosobowych grup tworzonych przez: amazonki, mieszkanki wsi, studentki medycyny i pracownice ochrony zdrowia<sup>8</sup>. Reprezentantki mediów należały do Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia. Badane często odmiennie oceniały możliwości działania różnych mediów i poziom publikacji dotyczących profilaktyki onkologicznej (tabela 1)<sup>9</sup>.

**Tabela 1. Wybrane przez respondentki media, które dobrze kolportują (emitują) publikacje medyczne, dotyczące profilaktyki onkologicznej**

Media	Pracownice mediów (n = 60)		Pracownice ochrony zdrowia (n = 60)		Amazonki (n = 60)		Mieszkanki wsi (n = 60)		Studentki (n = 60)	
	k	%	k	%	k	%	k	%	k	%
Prasa codzienna	57	95	39	65	40	66,7	12	20	17	28,3
Prasa bezpłatna	45	75	22	36,7	7	11,7	50	83,3		
Magazyn kobiecy	56	93,3	29	48,3	25	41,7	9	15		
Tygodnik	53	88,3	28	46,7	12	20	8	13,3		
Miesięcznik	53	88,3	29	48,3	28	46,7	7	11,7		
Radio	59	98,3	40	66,7	46	76,7	48	80	36	60

<sup>6</sup> Tones, Tilford 1994, s. 150–170; Włoszczak-Szubzda, Jarosz, Horoch 2007, s. 480–484.

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> Koprowicz 2012.

<sup>9</sup> Tamże.

Telewizja	60	100	26	43,3	39	65	42	70	24	40
Internet	12	20	15	25	9	15	4	6,7	49	81,7
Czasopisma spec.	8	13,3	11	18,3						
Inne media	19	31,7	60	100						

n – liczba kobiet w danej grupie

k – liczba kobiet, które wskazały media dobrze kolportujące (emitujące)

spec. – specjalistyczne

wyniki nie sumują się do 100% ze względu na wielokrotność odpowiedzi

Dla ponad 80% mieszkanki wsi prasa bezpłatna była najlepszym źródłem informacji, następnie radio i telewizja. Pracownice ochrony zdrowia, podobnie jak amazonki, uważały, że publikacje medyczne docierają przede wszystkim z radia, prasy codziennej i telewizji. Kobiety ze wsi najrzadziej wskazywały na internet (6,7%), inaczej niż studentki, dla których to źródło informacji miało największe znaczenie (81,7%). Studentki ceniły również radio (60%). Mniejszym zainteresowaniem przyszłych lekarek cieszyła się prasa codzienna.

O skutecznym przekazie informacji medialnych, wpływającym na zmianę świadomości onkologicznej i edukację odbiorców, decyduje nie tylko częstość ukazywania się publikacji, ale także ich jakość i wartość merytoryczna. Do respondentek zwrócono się z pytaniem, czy po ukazaniu medialnych informacji na temat badań przesiewowych może wzrastać zgłaszalność na te badania. Rozkład odpowiedzi przedstawiono w tabeli 2.

**Tabela 2. Wpływ informacji medialnych o badaniach przesiewowych w odniesieniu do zgłaszalności na mammografię**

Odpowiedzi respondentek	Pracownice mediów (n = 60)		Pracownice ochrony zdrowia (n = 60)		Amazonki (n = 60)		Mieszkanki wsi (n = 60)		Studentki (n = 60)	
	k	%	k	%	k	%	k	%	k	%
Tak	56	93,3	58	96,7	60	100	46	76,7	45	75
Nie										
Nie wiem	4	6,7	2	3,3			14	23,3	15	25
Razem	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

n – liczba kobiet z danej grupy

k – liczba kobiet przekonanych o wpływie informacji na wzrost badań

Wszystkie amazonki, ponad 90% pracownic mediów i ochrony zdrowia oraz trzy czwarte mieszkanki wsi i studentek uważało, że po umieszczeniu w mediach informacji o badaniach przesiewowych może wzrosnąć zgłaszalność na badania mammograficzne. Co czwarta mieszkanka wsi i studentka nie miały wiedzy na ten temat.

Przy planowaniu publikacji medialnych, których celem ma być między innymi zachęcenie kobiet do badań, warto wiedzieć, jakie informacje mogą być inspiracją do przestrzegania zasad profilaktyki raka piersi. W tabeli 3 zebrano wyniki badań preferencji.

**Tabela 3. Informacje w mediach regionu, zachęcające do wykonania badania mammograficznego, preferowane przez respondentki**

Informacje w mediach zachodniopomorskich, zachęcające do profilaktyki raka piersi	Pracownice mediów (n = 60)		Pracownice ochrony zdrowia (n = 60)		Amazonki (n = 60)		Mieszkanki wsi (n = 60)		Studentki (n = 60)	
	k	%	k	%	k	%	k	%	k	%
O pacjentach, którzy wygrali z chorobą	59	98,3	37	61,7	57	95	51	85	40	66,7
O skutkach zaniechania leczenia	42	70	25	41,7	46	76,7	4	6,7		
O badaniach profilaktycznych	44	73,3	45	75	53	88,3	56	93,3	54	90
O terminach i miejscach badań	57	95	55	91,7	57	95	58	96,7	51	85
O objawach choroby	38	63,3	31	51,7	44	73,3	2	3,3	29	48,3
O kampaniach medialnych	52	86,7	55	91,7	58	96,7	59	98,3	50	83,3
Inne informacje	1	1,7								

n – liczba kobiet w danej grupie kobiet

k – kobiety wskazujące informacje zachęcające do mammografii

wyniki nie sumują się do 100%, ze względu na wielokrotność odpowiedzi

Publikacje na temat pacjentów, którzy wygrali z chorobą, mogą zachęcić do wykonania mammografii. Informację tę najczęściej podawały przedstawicielki mediów, następnie amazonki i mieszkanki wsi, a najrzadziej pracownice ochrony zdrowia i studentki. Skutki zaniechania leczenia omawiane w mediach częściej wymieniały amazonki (76,7%) i kobiety zatrudnione w publikatorach (70%) niż osoby z placówek ochrony zdrowia (41,7%) i ze wsi (6,7%). Najczęściej repre-

zentantki wsi (93,3%) i studentki (90%), potem amazonki (88,3%) i pracownice ochrony zdrowia (ponad 75%) oraz ponad 70% kobiet z mediów zwróciły uwagę na publikacje o badaniach profilaktycznych. Studentki (85%), a także ponad 90% kobiet z pozostałych grup było zdania, że ważne są przekazy o terminach i miejscach badań. Ponad 90% mieszkanki wsi podało, że z mediów docierały informacje o kampaniach multimedialnych. Kobiety twierdziły, że wiadomości o terminach i miejscach badań, a także o samych badaniach profilaktycznych były skuteczną zachętą do zrobienia mammografii. Amazonki ceniły też kampanie multimedialne, ale inspirowały je nade wszystko publikacje z udziałem pacjentów, którzy wygrali z chorobą.

Preferowane przez badane kobiety z poszczególnych grup formy dziennikarskie, ułatwiające zrozumienie zasad profilaktyki onkologicznej, wskazuje tabela 4.

**Tabela 4. Wybrane formy dziennikarskie, ułatwiające zrozumienie zasad profilaktyki onkologicznej**

Forma dziennikarska	Pracownice mediów (n = 60)		Pracownice ochrony zdrowia (n = 60)		Amazonki (n = 60)		Mieszkanki wsi (n = 60)		Studentki (n = 60)	
	k	%	k	%	k	%	k	%	k	%
Informacja prasowa	60	100	45	75	45	75	47	78,3		
Informacja radiowa	60	100	44	73,3	52	86,7	45	75		
Informacja telewizyjna	60	100	34	56,7	44	73,3	41	68,3		
Artykuł informacyjny	60	100	24	40	26	43,3				
Audycja informacyjna	60	100	35	58,3	34	56,7				
Wywiad z lekarzem	60	100	60	100	60	100	46	76,7	60	100
Wywiad z pacjentem	23	38,3	25	41,7	60	100				
Wywiad z lekarzem i pacjentem	51	85	16	26,7	60	100	23	38,3		
Wywiad z organizatorem systemu ochrony zdrowia	17	28,3	8	13,3	50	83,3	40	66,7		
Reportaż	17	28,3	7	11,7	21	35				
Publikacja z telefonicznym udziałem odbiorców	60	100	51	85	60	100	60	100	34	56,7
Spot informacyjno-reklamowy, około 30-sekundowy	60	100	25	41,7	11	18,3	2	3,3	49	81,7
Inne formy dziennikarskie	32	53,3	9	15						

n – liczba kobiet w danej grupie

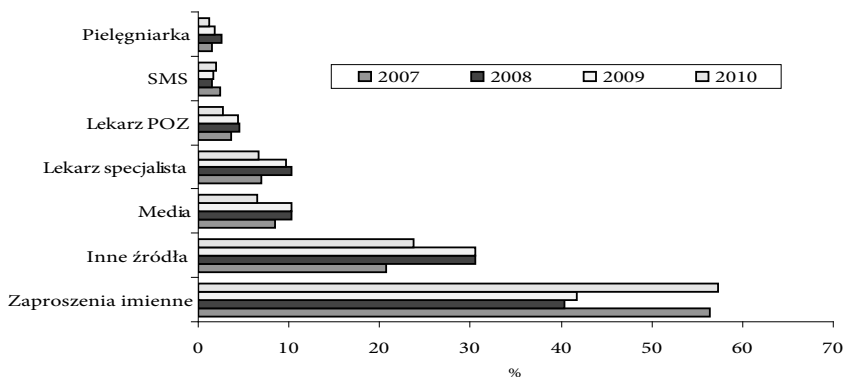
k – liczba kobiet preferujących daną formę dziennikarską

W ankiecie pracownice mediów wymieniły wszystkie zaproponowane formy medialne, niżej ceniąc reportaże, wywiad z organizatorem ochrony zdrowia i z samym pacjentem. Oprócz kobiet ze wsi wszystkie badane uważały, że wywiad z lekarzem ułatwia zrozumienie zasad profilaktyki onkologicznej. Wszystkie amazonki wskazywały na wywiad z lekarzem, z lekarzem i pacjentem oraz z pacjentem. Mieszkanki wsi najczęściej wybierały informację prasową. Studentki ceniły wywiad z lekarzem, spot informacyjno-reklamowy i program z telefonicznym udziałem słuchaczy. Płatne materiały medialne akceptowały studentki i pracownice mediów. Wynikające z odpowiedzi statystyczne zależności dowodzą, że przy upowszechnianiu wiedzy na temat profilaktyki i promocji zdrowia nie można bagatelizować żadnych form dziennikarskich.

### *Źródła informacji inspirujące Polki w wieku od 50 do 69 lat do wykonania badania mammograficznego*

Doskonałym przykładem pozytywnych zmian zachowań prozdrowotnych Polek jest coraz większy udział kobiet w badaniach mammograficznych. Tendencje wzrostowe zgłaszalności na badania mammograficzne w poszczególnych miesiącach można dostrzec na przykładzie danych Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP), które wskazują, iż na mammografię w 2012 roku zgłosiło się więcej kobiet niż w latach od 2007 do 2011, przy czym więcej zgłoszeń odnotowano na przełomie lutego i marca, w maju (poza rokiem 2010), w lipcu oraz w październiku i listopadzie (poza rokiem 2008, gdy media w licznych publikacjach nagłaśniały informacje dotyczące złej jakości mammografów w Polsce). Przyczyn wzrostu zgłoszeń w podanych cezurach czasowych należy się dopatrywać między innymi w tym, że we wskazanych miesiącach organizowano kampanie multimedialne, dotyczące: „Światowego dnia walki z rakiem” (luty), Święta Matki (maj), programu „Różowa wstążka” i obchodzonego miesiąca walki z rakiem (październik). Przed badaniem pacjentki informowały, że o mammografii dowiedziały się między innymi od lekarzy: specjalistów i POZ, pielęgniarek, z mediów, a także z informacji przesłanych za pośrednictwem zaproszeń imiennych (przekazanych pocztą) oraz jako SMS. Polki w wieku od 50 do 69 lat najczęściej poddawały się badaniom mammograficznym po otrzymaniu zaproszenia imiennego, przysłanego w liście. Media, zajmujące w tym rankingu trzecią lub czwartą pozycję, zachęciły do mammografii najwięcej kobiet w roku 2008 i 2009, a najmniej w roku 2010. Częściej lekarze specjaliści niż lekarze POZ mobilizowali podopieczne do badań. Mniejszą rolę w tym działaniu odegrały informacje przesyłane w formie SMS-ów i przekazywane przez pielęgniarki. Zależności te wizualizuje wykres 1.

**Wykres 1. Odsetek badań mammograficznych wykonanych w Polsce, w latach 2007–2010, z podziałem na źródła informacji**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych SIMP, COK Warszawa i WOK Szczecin<sup>10</sup>.

PRZEKAZ

W roku 2007 najskuteczniejsze w zachęceniu kobiet do wykonania badania mammograficznego były media: podlaskie (31,9% zgłoszeń), następnie lubuskie (16%) oraz zachodniopomorskie (12%), a najmniej skuteczne: śląskie (4,3%) i wielkopolskie (2,6%). W 2008 roku na czoło wysunęły się publikatory: lubuskie (19,4%) oraz podlaskie (17,9%), natomiast zachodniopomorskie (10,4%) zajęły dziewiąte miejsce. Najgorsze wyniki odnotowano w opolskim (7,1%), łódzkim (6,1%) i wielkopolskim (5,1%).

W roku 2009 ponownie liderem były media lubuskie (24,4%). Łódzkie środki masowego przekazu z przedostatniej pozycji w roku 2008 przesunęły się w roku 2009 na pozycję drugą (14,2%). Media zachodniopomorskie natomiast plasowały się na dziesiątym miejscu. Po raz kolejny odnotowano najniższą aktywność mediów w Wielkopolsce.

W 2010 roku najaktywniejsze w zachęcaniu kobiet do wykonania mammografii były media podlaskie (6,6%), a zachodniopomorskie i opolskie zajęły 11. miejsce (3,4%).

Udział kobiet w badaniach mammograficznych jest wciąż zbyt niski, między innymi z powodów zarówno społecznych, organizacyjnych, ekonomicznych, jak i psychologicznych. Udowodniono, że częste epatowanie informacjami dotyczącymi porażek w medycynie może mieć negatywny wpływ na emocje adresatek, co zniechęca do udziału w screeningu. Wielokrotne przedstawianie na przykład pacjenta w terminalnym stanie choroby nowotworowej nie wzbudza tak silnych emocji u odbiorców, jak się to zdarza w przypadku pierwszej prezentacji. Dlatego

<sup>10</sup> Koprowicz 2012.



medialne apele lękowe nie odnoszą oczekiwanego skutku, tj. zmian zachowań, dotyczących dbania o zdrowie<sup>11</sup>.

Podobne odczucie miały osoby biorące udział w badaniu Millward Brown z 2010 roku „Postawy wobec programu profilaktyki raka piersi”. Były one zdania, że zamiast podawać informacje o liczbie zgonów lepiej mówić i pisać o skutecznie wyleczonych pacjentkach, które wykonały badanie mammograficzne. W badaniu tym 83% respondentek znalazło dobrze Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Zdaniem respondentek najlepszym źródłem informacji na jego temat były środki masowego przekazu (42,5% – telewizja, prasa i radio). Istotną rolę odgrywały też zaproszenia imienne (28,3%), a także dostępne w placówkach ochrony zdrowia ulotki i plakaty (23,5%). Wśród kobiet, które nie wykonały badania mammograficznego z własnego wyboru, aż 41% wiedziało o możliwości poddania się bezpłatnej mammografii. Przyczyną takiej postawy były między innymi pokutujące stereotypy myślenia o nowotworach, takie jak: „Lepiej nie wywoływać wilka z lasu” – 24%; „Lepiej nie wiedzieć” – 24%; „Lepiej nie ruszać” – 21%.

Diametralnie różne podejście do sprawy miały Polki, które wykonały mammografię w ramach populacyjnego programu. Uważały, że: „Przeprowadzone badanie daje gwarancję dostępu do leczenia” (32%) oraz istnieje możliwość dalszej diagnostyki (28%), a ponadto były zdania, że „Rak wcześniej wykryty jest naprawdę wyleczalny” (32%). Z badania tego wiadomo też, że aż 72% Polek w wieku 50–69 lat minimum raz w roku bywa u lekarza rodzinnego i respondentki ufają swoim lekarzom, dlatego chciałyby, aby lekarze POZ kontrolowali z własnej inicjatywy zdrowie podopiecznych i przypominali o terminarzu badań profilaktycznych<sup>12</sup>.

Ważne jest, by kobiety miały pozytywny stosunek do badań, ponieważ z analiz brytyjskich wynika, że 63% pacjentek dobrze nastawionych do mammografii w terminie uczestniczyło w screeningu, a 72% osób o negatywnym podejściu do problemu nie wykonało badania o czasie<sup>13</sup>.

### *Pozytywne i negatywne przykłady wpływu mediów na profilaktykę raka piersi*

W Europie najlepsze wskaźniki zwalczania nowotworów osiągane są w krajach nordyckich, gdzie stworzono warunki łatwego dostępu do badań profilaktycznych i opracowano skuteczne metody przekonywania kobiet do systematycznego udziału w badaniach przesiewowych. Jest to o tyle ważne, że wykrycie nowotwo-

<sup>11</sup> Taylor 2011.

<sup>12</sup> SMG/KRC – Instytut Millward Brown (2010): Postawy wobec programu profilaktyki raka piersi.

<sup>13</sup> Smith, Ford, Rakowski, Moskowitz, Diller, Hudson, Mertens, Stanton, Henderson, Leisenring, Robison, Oeffinger 2010, s. 1585–1595.

ru we wczesnej, przedklinicznej fazie daje dużo większe prawdopodobieństwo wyleczenia zmiany nowotworowej, niż ma to miejsce w przypadku rozlanego raka z przerzutami do odległych narządów<sup>14</sup>.

W województwie zachodniopomorskim – między innymi dzięki mediom, nagłaśniającym problematykę profilaktyki onkologicznej (w tym cyklowi radiowemu „Szkoła Zdrowia” – od 1991 roku na antenie Polskiego Radia Szczecin, czy od 1999 roku kampaniom multimedialnym „Różowa i niebieska wstążka”) – coraz więcej pacjentów zgłasza się do onkologa z mniejszymi zmianami nowotworowymi. Lekarze z Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii (ZCO) w Szczecinie (tu operuje się najczęściej raków piersi w regionie) usuwają coraz mniejsze, a zatem lepiej rokujące wyleczenie nowotwory. Badanie profesora Wenancjusza Domagały z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego dowiodło, że 14% operowanych w ZCO w Szczecinie raków sutka w 1994 miało wielkość poniżej 1 cm, a w 2001 było ich już 29%. W 1994 roku operowano ponad 50% zmian o wielkości 11–20 mm, w 2001 – 46%. Z zależności tej wynika, że przybywa pacjentek z rakami poniżej 1 cm, a maleje z nowotworami o wielkości: 1,1–2 cm<sup>15</sup>. Jak wskazują doświadczenia wielu krajów Europy, ten przykład może świadczyć także o wzroście świadomości kobiet na temat profilaktyki nowotworowej, którą osiągnięto w regionie między innymi poprzez poradnictwo – również medialne, edukację pacjentek, dotyczącą prawidłowych zachowań zdrowotnych, które odgrywają istotne znaczenie w systemie ochrony zdrowia<sup>16</sup>.

Dzięki wykorzystaniu mediów możliwa jest też poprawa świadomości kobiet na temat dziedzicznie uwarunkowanego raka. Zespół szczecińskich genetyków (Lubiński, Gronwald, Górski) za pośrednictwem miesięcznika *Twój Styl* umieścił ofertę pozwalającą na nieodpłatne wykonanie 5 tys. testów na obecność trzech mutacji w genie BRCA1. Informację tę poprzedzono cyklem artykułów na temat raka piersi, metod leczenia i wykrywania choroby. Z opublikowanych w *Breast Cancer Research and Treatment* danych na temat wyników tej współpracy wiadomo, że spośród 5024 pacjentek, które wykonały badanie, u 198 kobiet (3,9%) stwierdzono mutacje. Koszt wykrycia mutacji oscylował wokół 630 dolarów. To 50–100 razy mniej niż koszt wykrycia zmiany w Ameryce Północnej. Czytelniczki *Twojego Stylu* (70%) skorzystały z opcji profilaktycznych proponowanych przez poradnie genetyczne, a 98% rekomendowało wykonanie testów kobietom, u których w najbliższej rodzinie występował rak jajnika lub piersi<sup>17</sup>.

Pewne wątpliwości wywołują natomiast doniesienia medialne dotyczące na przykład badań genetycznych, w których zachęcano Polki do samodzielnego pobierania własnego materiału biologicznego i przesyłania go do sprawdzenia pocztą. Brak odpowiedzialności ze strony organizatorów badań i nagłaśnianie ko-

<sup>14</sup> Klint, Engholm, Storm, Tryggvadóttir, Gislum, Hakulinen 2010, s. 578–607; Storm, Engholm, Hakulinen, Tryggvadóttir, Klint, Gislum, Kejs, Bray 2010, s. 532–544.

<sup>15</sup> Domagała, Karpińska 2008.

<sup>16</sup> Kozierkiewicz, Bochenek, Gilewski, Topór-Mądry 2011, s. 15–16.

<sup>17</sup> Gronwald, Huzarski, Byrski, Dębniak, Metcalfe, Narod, Lubiński 2006, s. 239–245.

rzyści, wynikających z tego sposobu diagnostyki w mediach, mogą nieść przykre konsekwencje. Kobieta w chwili otrzymania wyniku o mutacji w genie BRCA1/2 może poczuć się zagrożona, zagubiona i przerażona. Destruktywne konsekwencje mogą dać także informacje o ujemnym wyniku testu, ponieważ wówczas pacjentka nie przeprowadza badań profilaktycznych, uznając, że jest zdrowa<sup>18</sup>.

**Nieoczekiwane zainteresowanie pacjentek zdrowiem i poprawę zgłaszalności na badania profilaktyczne** zauważył Simon Chapman wówczas, gdy media donosiły o chorobie gwiazd show biznesu. Chapman analizował wiadomości medialne o raku piersi popularnej piosenkarki Kylie Minogue i wykazał, że po dotarciu do mediów informacji o chorobie wokalistki, nastąpił ponad dwudziestokrotny wzrost liczby publikacji o nowotworach. W magazynie *Medical Journal* podał, że po nagłośnionej medialnie diagnozie piosenkarki na mammografię zapisało się w Australii o 101% więcej kobiet w wieku 40–69 lat. Sześć tygodni od pierwszego doniesienia o chorobie gwiazdy liczba pacjentek poddających się mammografii pozostała na poziomie o 40% wyższym niż przed upublicznieniem tej informacji.

Podkreślił również, że publikacje o zdrowiu i medycynie mogą w znaczący sposób przyczynić się do zmiany postaw społeczeństwa. Choroba celebrytki skłaniała media do obszernych informacji o problemie, podczas gdy prowadzenie równie szeroko zakrojonej kampanii informacyjnej w normalnych warunkach wymagałoby poniesienia ogromnych kosztów. Zwrócił uwagę na to, iż warto opracować strategię odpowiedzi na relacje medialne o chorobach gwiazd w różnorodnych publikatorach<sup>19</sup>. Działanie to objąć powinno zarówno klasyczne, jak i nowe media, wśród nich internet, który staje się coraz ważniejszym źródłem informacji zdrowotnej.

Z badania przeprowadzonego na ponad trzech tysiącach osób w wieku 15–34 lata przez SMG KRC (maj 2010) wynika, że prawie 75% ankietyowanych słuchało stacji radiowych *on-line*. Medium to towarzyszyło pracy przy komputerze<sup>20</sup>. Wcześniejszy raport On Board PR – ECCO z 2005 roku pokazał, że dla 21% uczniów i studentów media pisane nie są wiarygodnym źródłem informacji. Grupa ta ceniła internet<sup>21</sup>. Dotyczące mediów preferencje młodszego odbiorcy mogą mieć znaczenie w przyszłości, tym bardziej że przemysł informacyjno-medialny potrafi najszybciej dotrzeć do sfery psychologicznej i społecznej człowieka. Po pracy i śnie – korzystanie z mediów zajmuje trzecie miejsce w rankingu zajęć Polaka. Polski odbiorca mediów rozumie i pamięta od 5% do 30% informacji przedstawionych w publikacjach przynajmniej przez dobę. Dlatego informacje medialne

<sup>18</sup> Litwiniuk, Karolczak, Bręborowicz 2006, s. 313–315.

<sup>19</sup> Chapman, McLeod, Wakefield, Holding 2005, s. 247–250.

<sup>20</sup> Komitet Badań Radiowych SMG/KRC (2010): Badanie Internetowego Audytorium Radia. Maj.

<sup>21</sup> Raport „Konsument i media” w oparciu o badania opinii społecznej przeprowadzone przez TNS OBOP w październiku 2005; na ogólnopolskiej, reprezentatywnej 1005-osobowej próbie mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat. On Board PR – ECCO Network, Warszawa 2005.

powtarzane w różnym układzie, szyku i czasie mogą wpływać na zmianę zachowań i stylu życia odbiorców<sup>22</sup>.

### *Media jako ważne narzędzie walki z rakiem*

Bogactwo form dziennikarskich daje ich autorom wiele możliwości dotarcia do czytelników, radiosłuchaczy, widzów i internautów, co w konsekwencji może wpłynąć na zmianę świadomości i zachowań zdrowotnych pacjentów. Znajomość tych form i łatwość w posługiwaniu się nimi może uatrakcyjnić i urozmaicić odbiór dzieła i zachęcić odbiorców do przestrzegania zasad profilaktyki nowotworowej. Dlatego ważny jest wybór formy, z jakiej korzysta dziennikarz w czasie przygotowania i emisji oraz kolportowania publikacji medycznych. Różne mogą być cele twórców i oczekiwania odbiorców. Siła tych form, jak i znajomość preferencji odbiorców mogą ułatwić promotorom zdrowia dotarcie do konkretnej grupy pacjentów, właśnie poprzez dobrane do ich potrzeb i możliwości percepcyjne środki. Pozwoli to zaoszczędzić sporo pieniędzy na wielokrotne wysyłanie zaproszeń na mammografię, a także poprawić złą ocenę skutków medialnej promocji zdrowia.

W ciągu dekady skuteczność działań mediów w inspirowaniu kobiet do przestrzegania zasad profilaktyki raka piersi malała. W 2001 roku CBOS przeprowadził badanie na temat tej profilaktyki w ogólnopolskim programie „Różowa wstążka”, którego celem było zwrócenie uwagi na konieczność prowadzenia badań profilaktycznych. Istotną rolę w informowaniu kobiet o tym przedsięwzięciu odegrały media. Respondenci (kobiety i mężczyźni) twierdzili, że o „Różowej wstążce” dowiedzieli się: z telewizji (93%), z radia (60%), z prasy (57%), a od lekarza – niecałe 20%. Pytani (99%) uważali, że programy typu „Różowa wstążka” przyczyniają się do rozpowszechniania wiedzy o raku piersi<sup>23</sup>.

W 2002 roku kobiety biorące udział w badaniu, zleconym przez Centrum Onkologii w Warszawie, dotyczącym profilaktyki raka piersi i szyjki macicy, informowały, że pierwszym źródłem informacji na temat samobadania piersi byli: lekarz, pielęgniarka i położna (51% badanych), a drugim radio, telewizja i prasa (31%). Dalej plasowały się: broszura, ulotki i inne materiały (17%) oraz krewni i znajomi (4%)<sup>24</sup>.

Centrum Onkologii w Warszawie w 2006 roku zleciło badanie na temat wiedzy Polaków o nowotworach. Między innymi na Pomorzu Zachodnim zwrócono się z pytaniami do 270 lekarzy i 263 kobiet. Pacjentki (83%) podały, że media są istotnym źródłem informacji o nowotworach. Prawie 97% kobiet słyszało, że regularna mammografia umożliwia wczesne wykrycie raka. O mammografii jako wczesnej metodzie wykrycia raka kobiety dowiedziały się z radia i telewizji. Do-

<sup>22</sup> Włoszczak-Szubzda, Jarosz, Horoch 2007, s. 480–484.

<sup>23</sup> CBOS 2001.

<sup>24</sup> CBOS 2002.

tyczyło to przede wszystkim kobiet powyżej 60. roku życia (42,9%). O badaniu lekarz informował częściej kobiety w wieku 40–59 (36,3%) i powyżej 60. roku życia (32,7%) niż przed 40. rokiem życia (18,1%)<sup>25</sup>.

Z raportu Millward Brown „Postawy wobec programu profilaktyki raka piersi” z 2010 roku wynika, że najlepszym źródłem wiedzy o Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka piersi były: prasa, radio i telewizja. Pacjentki wykonały mammografię po otrzymaniu zaproszenia imiennego – 42%, po anon-sach medialnych – 35% oraz po informowaniu przez lekarza POZ – 23% i lekarza ginekologa – 13%<sup>26</sup>.

Zachodniopomorskie media masowe były również dla pacjentek ważnym źródłem informacji onkologicznej. Przeważająca grupa respondentek podała, że bodźcem do zrobienia mammografii stała się umieszczona w publikatorach informacja o badaniu.

Te dane dowodzą, że zachodzi pilna potrzeba opracowania metod szkoleń i współpracy między podmiotami, których misją jest informowanie społeczeństwa na temat profilaktyki zdrowotnej. Jest to o tyle ważne, że w erze totalnego szumu informacyjnego, pogoni za sensacją i wyścigu z czasem, odchodzi się coraz częściej od specjalizacji dziennikarzy. Dziś w wielu mediach stawia się często na pracowników słabo wykształconych, polujących na sensację, takich, którzy wielokrotnie, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji, manipulują informacją, wykorzystują odpowiednio spreparowany montaż, komentarz i ustawienie doniesień w konkretnym miejscu i szyku<sup>27</sup>.

W Polsce od 2007 do 2010 roku w screeningu mammograficznym wzięło udział około 3,5 mln kobiet, z czego co dziewiąta wykonała mammografię z inspiracji doniesień medialnych. Respondentki stwierdziły, że zachodniopomorskie media odgrywały ważną rolę w upowszechnianiu informacji onkologicznej, o czym nieznacznie częściej od pozostałych respondentek przekonane były mieszkanki wsi. Z analiz przeprowadzonych w latach 2007–2010 wynika, że profilaktykę raka piersi najlepiej w regionie popularyzowało Polskie Radio Szczecin. Sukces tkwił w tym, że emitowane w radiu bez przerwy od 1991 roku programy medyczne przygotowywała popularna dziennikarka, inicjatorka wielu lokalnych, ogólnopolskich oraz międzynarodowych kampanii, którą wspierali wiedzą wybitni naukowcy i lekarze. Poza tym radio jako medium towarzyszące nie odrywało odbiorców od innych zajęć.

Badanie Instytutu Millward Brown SMG/KRC „Radio Track” wskazało, że w trzecim kwartale 2010 roku codziennie tylko w samochodzie radia słuchało 10,3 mln osób, towarzyszyło ono każdemu słuchaczowi w aucie średnio przez 123 minuty dziennie<sup>28</sup>. Badanie Eurobarometr 68 z 2007 roku dowiodło, że ufnosć netto Polaków powyżej 15 lat wobec Polskiego Radia wynosi 70%, wobec prasy

<sup>25</sup> PBS DGA 2007.

<sup>26</sup> SMG/KRC – Instytut Millward Brown 2010.

<sup>27</sup> McQueen 1987.

<sup>28</sup> Instytut SMG/KRC (2010): Badanie Radio Track, lipiec–wrzesień.

– 56%, a TVP – 50%, internetu – 34%. W Europie radiu ufa najczęściej Finów – 81%, potem są Duńczycy – 79% i Szwedzi – 78%. Estońscy – 75%, Finowie – 73% i Austriacy – 72% podali, że telewizja jest dla nich rzetelnym źródłem informacji. Natomiast Austriacy – 62%, Holendrzy – 61% i Finowie – 60% wypowiedzieli się o wiarygodności prasy, a Czesi – 55%, Holendrzy – 54% i Duńczycy – 50% – internetu<sup>29</sup>. Zgodnie z sondażem Consumer Connection z 2011 roku, Polak w wieku 15–64 lata poświęca mediom ponad 7 godzin na dobę. Telewizję ogląda się średnio przez 3,6 godziny, a radia słucha przez 4,3 godziny. Blisko 70% Polaków ceni media publiczne za profesjonalizm. Telewidzowie (92%) i radiosłuchacze (85,3%) oczekują od nich szczególnie dostarczania informacji oraz wiedzy<sup>30</sup>. Badanie (Cianciara/Przewłocka/Miller) zainteresowania telewizyjnymi programami zdrowotnymi wskazało, że spośród 1000 ankietowanych 84,4% oglądało programy o zdrowiu, wśród nich 11% specjalnie ich szukało, pozostała grupa poświęcała im uwagę przypadkowo. Programami zdrowotnymi częściej interesowały się kobiety. Prawie 83% dobrze oceniało możliwość zdobycia w ten sposób wiedzy teoretycznej oraz wskazówek, jak dbać o zdrowie. Co trzeci ankietowany podał, że programy przybliżają znaczenie zdrowia, co piąty, że pobudzają zainteresowanie zdrowiem<sup>31</sup>. Z każdym rokiem wzrasta zainteresowanie internetem, a maleje prasą wydawaną na papierze. Polacy w internecie czytają wiadomości *on-line* (50,6%), słuchają radia (46,8%), oglądają telewizję (46,2%)<sup>32</sup>. W 2011 roku z internetu w celach prywatnych korzystało w Polsce niemal 90% internautów, z TV zaś około 74%, z radia – 56% i gazet – 27% (Raport Digital Life 2012). Dlatego zachodzi potrzeba opracowania i rozszerzenia oferty zawierającej publikacje na temat profilaktyki i promocji zdrowia, ukazujące się w nowych mediach, tym bardziej że z badania Gemius SA „Portale medyczne i zdrowie” wynika, że w 2009 roku blisko 70% internautów korzystało z internetu „jako źródła wiedzy medycznej w ciągu 3 miesięcy poprzedzających badanie”<sup>33</sup>.

### *Edukacja zdrowotna jako ważny element misji mediów masowych*

Informacje przekazywane w mediach mogą oddziaływać na odbiorcę krótkoterminowo i długoterminowo. Efekt krótkoterminowego działania dają głównie programy informacyjne (wiadomości, prognoza pogody). Wiadomo, że żywot gazety to jeden dzień i większość informacji tak przekazywanych pozostaje przeważnie równie krótko w świadomości człowieka. Mimo jednoczesnego aktywowania wzroku i słuchu najgorzej w tych badaniach wypada informacja telewizyjna, dlatego wiadomo-

<sup>29</sup> A. Zadrozna, Eurobarometr 68, Polska 2007, [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb/eb68/eb68\\_pl\\_nat.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb68/eb68_pl_nat.pdf) (dostęp: 5.11.2011).

<sup>30</sup> Związek Pracodawców Mediów Publicznych 2011.

<sup>31</sup> Cianciara, Przewłocka, Miller 2003, s. 703–712.

<sup>32</sup> Aegis Media 2011: Sposoby dostępu do informacji, 30.03.2011, [www.wirtualnemedial.pl/](http://www.wirtualnemedial.pl/) (dostęp: 10.10.2011).

<sup>33</sup> Gemius SA 2009: Portale medyczne i zdrowie, gemiusReport, marzec.

ści, na których zależy nadawcy, powinny docierać do odbiorcy z różnych źródeł, systematycznie i często<sup>34</sup>. Teoria zależności medialnej głosi, że współczesne społeczeństwo jest od mediów uzależnione, ponieważ ludzie potrzebują informacji, bez których trudno im żyć<sup>35</sup>. Nadmierne korzystanie z mediów może nieść jednak wiele zagrożeń, dysfunkcji psychicznych, społecznych, zdrowotnych do uzależnień włącznie. Dlatego tak ważna jest treść i jakość przedstawianych informacji medialnych, zachęcające do dbania o zdrowie i stosowania zasad zdrowego stylu życia. Media działać mogą na odbiorcę zarówno pozytywnie, jak i negatywnie. Potrafią kreować życie polityczne, styl życia, system kształcenia oraz wartości. Mogą wyznaczać wzorce zachowań, będąc zarówno dystrybutorem tych treści, jak i ich producentem. Są niewyczerpanym źródłem autorytetów. Spełniają trzy główne funkcje: informacyjną, rozrywkową, edukacyjną. Rozwijają cechy osobowości odbiorców: instrumentalne (wiedza, umiejętności, zainteresowania) oraz kształtują pożądane zachowania społeczne, w tym także zdrowotne.

Zauważono, że media zachodniopomorskie oddziałują pozytywnie na realizację profilaktyki raka piersi w regionie. Przekazują informacje, poszerzają wiedzę odbiorców dotyczącą zapobiegania chorobom nowotworowym, czego konsekwencją był między innymi wzrost zgłaszalności na badania profilaktyczne. Coraz częściej obserwowano próby dotarcia przedstawicieli promotorów zdrowia, stowarzyszeń pacjentów i lekarzy do mediów. W trakcie wspólnych działań, poprzez łączenie sił i środków, wymianę doświadczeń w promowaniu zdrowia, współtworzono cykliczne programy i kampanie prozdrowotne, których celem było między innymi zachęcanie pacjentów do zdrowego stylu życia, wykonywania i propagowania badań profilaktycznych. Było to o tyle uzasadnione, że 34% Polaków darzy zaufaniem pracowników mediów, podczas gdy średnia europejska to 29%<sup>36</sup>. Pracownicy mediów z kolei, w celu poprawienia jakości przekazywanych treści, prawdopodobnie dużo szerzej niż do tej pory będą korzystać w przyszłości z wiedzy i współpracy specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Takie podejście, również do problemu profilaktyki onkologicznej, w tym raka piersi, pozwoli w ramach misji mediów przedstawić kolejnym pokoleniom odbiorców – także za pośrednictwem nowych technik przekazu – ciekawą, wartościową ofertę. Z tego względu słuszna wydaje się wypowiedź prof. Janusza Czapińskiego, że „media w naszym kraju są nie czwartą, ale co najmniej trzecią, a niekiedy wręcz pierwszą władzą. I w tym sensie wszystkie mogą się uważać za misyjne. Pytanie tylko, czy tę misję właściwie spełniają. Z pożytkiem dla dobra wspólnego”<sup>37</sup>.

<sup>34</sup> Włoszczak-Szubzda, Jarosz, Horoch 2007, s. 480–484.

<sup>35</sup> Baran, Davis 2007; Goban-Klas 2000, s. 43–56.

<sup>36</sup> European Trusted Brands 2009: Badanie zaufania do instytucji w 16 krajach europejskich, Reader's Digest.

<sup>37</sup> J. Czapiński: Dlaczego wierzymy mediom?, <http://www.brief.pl/inbrief/opinie/art137,dlaczego-wierzymy-mediom.html> (dostęp: 10.10.2011).

## Bibliografia

- Baran S.J., Davis D.K. (2007). *Teorie komunikowania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- CBOS (2001). *Wiedza o profilaktyce raka piersi – BS/161/2001*. Warszawa.
- CBOS (2002). *Wiedza o profilaktyce raka piersi i szyjki macicy. Badanie COI z funduszu Banku Światowego, styczeń*.
- Chapman S., McLeod K., Wakefield M., Holding S. (2005). Impact of news of celebrity illness on breast cancer screening: Kylie Minogue's breast cancer diagnosis. *Medical Journal of Australia*, nr 183, s. 247–250.
- Chwaszcz J., Pietruszka M., Sikorski D. (2005). *Media. Uzależnienia, fakty i mity*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Gaudami.
- Cianciara D., Przewłocka T., Miller M. (2003). Zainteresowanie telewizyjnymi programami o tematyce zdrowotnej. *Przegląd Epidemiologiczny*, nr 57, s. 703–712.
- Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. (2009). *Prognozy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 roku*. Warszawa: Centrum Onkologii Instytut, Krajowy Rejestr Nowotworów.
- Domagała W., Karpińska K. (2008). *Debata o zdrowiu*. PR Szczecin, luty.
- European Trusted Brands (2009). *Badanie zaufania do instytucji w 16 krajach europejskich. Reader's Digest*.
- Gajda J. (2003). *Media w edukacji*. Wyd. 2. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gemius SA (2009). *Portale medyczne i zdrowie. gemiusReport, marzec*.
- Goban-Klas T. (2000). *Media i komunikowanie masowe. Teorie prasy, radia telewizji i Internetu (s. 43–56)*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gronwald J., Huzarski T., Byrski T., Dębniak T., Metcalfe K., Narod S., Lubiński J. (2006). Direct-to-patient BRCA1 testing: the Twój Styl experience. *Breast Cancer Research and Treatment*, nr 100 (3), s. 239–245.
- Instytut SMG/KRC (2010). *Badanie „Radio Track”, lipiec–wrzesień*.
- Jabłoński W. (2006). *Kreowanie informacji. Media relations*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Klint A., Engholm G., Storm H.H., Tryggvadóttir L., Gislum M., Hakulinen T. (2010). Trends in the survival of patients diagnosed with cancer of the digestive organs in the Nordic countries 1964–2003 followed up to the end of 2006. *Acta Oncologica*, nr 49, s. 578–607.
- Komitet Badań Radiowych SMG/KRC (2010). *Badanie Internetowego Auditorium Radia, maj*.
- Koprowicz A.E. (2012). *Wpływ mediów na profilaktykę raka piersi w województwie zachodniopomorskim. Rozprawa doktorska*. Poznań: Uniwersytet Medyczny.
- Kowalewski I., Krawczyński R. (2000). *Zdrowie i jego promocja w ujęciu różnych nauk, rozważania terminologiczne*. Kraków: Akademia Pedagogiczna.
- Kozierkiewicz A., Bochenek T., Gilewski D., Topór-Mądry R. (2011). *Biała Księga. Zwalczenie raka jelita grubego i raka piersi w Polsce na tle wybranych krajów europejskich. Prognozy zapadalności na raka piersi*. Warszawa–Kraków: Ośrodek Analiz Uniwersyteckich, Polskie Towarzystwo Onkologiczne.
- Lalonde M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document*. Information Canada, Ottawa.
- Lepa A. (2000). *Pedagogika mass mediów*. Łódź: Wydawnictwo Archidiecezjalne.
- Litwiniuk M., Karolczak G., Bręborowicz E. (2006). Informacje prasowe a rzeczywiste możliwości poradnictwa genetycznego w aspekcie psychoonkologicznym. *Współczesna Onkologia*, nr 10 (7), s. 313–315.
- McQuail D. (1987). *Mass Communication Theory*. London: Sage Publications.



- Meder J. (2011). Podstawy onkologii klinicznej. Warszawa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.
- Mrozowski M. (2001). Media masowe. Władza, rozrywka i biznes. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- PBS DGA (Pracownia Badań Społecznych) (2007). Wiedza o nowotworach i profilaktyce. Badanie na zlecenie Centrum Onkologii w Warszawie. Warszawa–Sopot.
- Raport On Board PR – ECCO Network w oparciu o badania opinii społecznej przeprowadzone przez TNS OBOP w październiku 2005; na ogólnopolskiej, reprezentatywnej 1005-osobowej próbie mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat.
- SMG/KRC – Instytut Millward Brown (2010). Postawy wobec programu profilaktyki raka piersi. Smith S.M., Ford J.S., Rakowski W., Moskowitz C.S., Diller L., Hudson M.M., Mertens A.C., Stanton A.L., Henderson T.O., Leisenring W.M., Robison L.L., Oeffinger K.C. (2010). Inconsistent mammography perceptions and practices among women at risk of breast cancer following a pediatric malignancy: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Cancer Causes Control*, nr 21, s. 1585–1595.
- Storm H., Engholm G., Hakulinen T., Tryggvadóttir L., Klint A., Gislum M., Kejs A.M., Bray F. (2010). Survival of patients diagnosed with cancer in the Nordic countries up to 1999–2003 followed to the end of 2006. A critical overview of the results. *Acta Oncologica*, nr 49, s. 532–544.
- Taylor S.E. (2011). Health psychology (8<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw Hill.
- Tones K., Tilford S. (1994). Health Education. Effectiveness and Efficacy. London: Chapman & Hall.
- Warecki M.W. (2006). Co wpływa na dziennikarzy i jaki wpływ mają dziennikarze? Warszawa: Poltex.
- Włoszczak-Szubza A., Jarosz M., Horoch A. (2007). Rola mediów w promocji zdrowia. *Zdrowie Publiczne*, nr 117 (4), s. 480–484.
- Zielińska E., Nowicka W. (2009). Zdrowie kobiet w Polsce. RAPORT. Kongres Kobiet Polskich 2009. Kobiety dla Polski, Polska dla Kobiet. 20 lat transformacji 1989–2009. Warszawa: Fundacja Feminoteka, s. 131.
- Związek Pracodawców Mediów Publicznych (2011). Media publiczne w ocenie polskiego odbiorcy. Warszawa: Homo Homini, Instytut Badania Opinii.

### Źródła internetowe

- Aegis Media (2011). Sposoby dostępu do informacji, 30.03.2011, [www.wirtualnemedia.pl](http://www.wirtualnemedia.pl) (dostęp: 10.10.2011).
- Czapiński J., Dlaczego wierzymy mediom?, [http://www.brief.pl/inbrief/opinie/art137\\_dlaczego-wierzymy-mediom.html](http://www.brief.pl/inbrief/opinie/art137_dlaczego-wierzymy-mediom.html) (dostęp: 10.10.2011).
- Ferlay J., Shin H.R., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin D.M., GLOBOCAN2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. [Internet] Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2010, <http://epid.coi.waw.pl/krm/> (dostęp: 10.10.2015); <http://globocan.iarc.fr/references.htm> (dostęp: 28.01.2012).
- Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. Kierunki Realizacji Zadań na lata 2011/2012, Ministerstwo Zdrowia. Załącznik nr 2, [www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/zalacznik2\\_uchwala\\_01022010](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zalacznik2_uchwala_01022010) (dostęp: 28.12.2012).
- Zadrozna A. (2007). Eurobarometr 68, Polska 2007, [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/eb/eb68/eb68\\_pl\\_nat.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb68/eb68_pl_nat.pdf) (dostęp: 5.11.2011).

*Akty prawne*

Narodowy Program Zdrowia 2007–2015. Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 roku.

Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych (Dz.U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200).

## STRESZCZENIE

Zauważono, że programy multimedialne mają istotne znaczenie w promocji zdrowia, że dzięki publikacjom medialnym wzrasta zgłaszalność na badania profilaktyczne i odbiorcy mogą poszerzać wiedzę onkologiczną. Wciąż działań tych jest za mało, ponieważ promotorzy zdrowia za mało współpracują ze sobą przy tworzeniu wspólnych kampanii. Zmiany w myśleniu i działaniu w tym zakresie pozwoliłyby poszerzyć wiedzę onkologiczną pacjentów poprzez udostępnienie nowej oferty, zapewniającej większą liczbę programów, przy jednoczesnej oszczędności środków, z zachowaniem standardów najwyższej jakości i z udziałem autorytetów medycznych.

**Słowa kluczowe:** rak piersi, profilaktyka nowotworowa, screening mammograficzny

