

Karina Leksy

Uniwersytet Śląski w Katowicach

ORCID: 0000-0001-5907-7836

DOI: <https://doi.org/10.35464/1642-672X.PS.2019.2.07>

Świadomość zdrowotna uczniów w kontekście zapobiegania chorobom nowotworowym

Pupils' health awareness in the context of cancer prevention

ABSTRACT: The main risk factors of civilization diseases are unhealthy diet and low level of physical activity. Scientific, reliable knowledge and health awareness are necessary in the context of healthy life style as well as cancer prevention. For this reasons, assesment of knowledge and behaviours of teenagers in terms of eating habits and physical activity was one of the activities which were conducted as a part of the grant funded by Polish League of Cancer Fighting entitled Promotion of a healthy diet and physical activity in primary schools in the city of Bytom – diagnosis of educational needs in the context of planning effective activities in the primary prevention of cancer. Obtained results were the base for formulating recommendations for pedagogical practice, most of all realization of health education and oncological prevention, both among children and youth, as well as whole population.

KEYWORDS: Health awareness, health socialization, life style, health education, cancer education.

STRESZCZENIE: Ważnymi czynnikami ryzyka w etiologii chorób cywilizacyjnych są nieprawidłowa dieta i niski poziom aktywności fizycznej. Naukowa, rzetelna wiedza i świadomość w tym zakresie są niezbędne w kontekście realizacji zaleceń prozdrowotnego stylu życia, a jednocześnie zapobiegania chorobom nowotworowym. Dlatego też diagnoza stanu wiedzy i zachowań młodzieży dotycząca sposobu odżywiania się i aktywności fizycznej była jednym z działań przeprowadzonych w ramach grantu finansowanego przez Polską Ligę Walki z Rakiem (konkurs Onkogranty II) pt. *Promocja zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej w szkołach podstawowych na terenie miasta Bytomia – diagnoza potrzeb edukacyjnych w kontekście*

planowania skutecznych działań z zakresu pierwotnej profilaktyki chorób nowotworowych. Uzyskane wyniki badań stały się podstawą do sformułowania wniosków dla praktyki pedagogicznej, w tym przede wszystkim postulatu realizacji edukacji zdrowotnej i onkologicznej, zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i całej populacji.

SŁOWA KLUCZOWE: Świadomość zdrowotna, socjalizacja zdrowotna, styl życia, edukacja zdrowotna, edukacja onkologiczna.

Kształtowanie świadomości zdrowotnej w procesie socjalizacji i edukacji człowieka

Człowiek jako istota biopsychospołeczna żyje w określonych warunkach społeczno-kulturowych i środowiskowych, przez które jest kształtowany i jednocześnie sam może się kształtować. Te zachodzące pomiędzy jednostką a jej przestrzenią życiową sprzężenia zwrotne są możliwe dzięki istnieniu świadomości, która wyznacza całokształt aktywności osoby. Co więcej, stopień rozwoju świadomości decyduje o sposobie funkcjonowania jednostki w określonej rzeczywistości. Przez świadomość rozumie się szczególnie rodzaj wewnętrznej reprezentacji rzeczywistości, jej wewnętrzny obraz, odbicie, model. Tylko bezpośredni kontakt z określoną rzeczywistością stanowi podstawę zdobywania doświadczeń mogących wpływać na kształtowanie się świadomości, jak również postaw i zachowań, włączając również te odnoszące się do zdrowia człowieka (Śliwa 2001, s. 211–212). Można zatem mówić o świadomości zdrowotnej, która jest jedną z form świadomości społecznej, a jednocześnie takim fragmentem świadomości człowieka, który dotyczy rzeczywistości zdrowia. Świadomość zdrowotna jest złożoną strukturą poznawczą ukierunkowującą i organizującą zachowania zdrowotne człowieka (Ratajczak 1997, s. 57–69). Świadomość zdrowotna jednostki zależy od struktury i funkcjonowania organizmu, cech psychicznych, osobowości i potrzeb oraz uczestnictwa w życiu społeczeństwa, do którego przynależy. Ponadto, „aby w odpowiedzialny i skuteczny sposób przewidywać, wyjaśniać, a przede wszystkim kształtować zachowania zdrowotne nie sposób abstrahować od treści myślenia jednostek i zbiorowości, które wpływają na ich realizację” (Korzeniowska 1997, s. 55–57). Nie ulga bowiem wątpliwości, że na sposób postrzegania zdrowia i choroby mają także wpływ określone warunki społeczno-kulturowe, w jakich egzystuje człowiek, w tym w szczególności przyjęty w danej kulturze system wartości będący „decydującym elementem interpretacji i oceny rzeczywistości społecznej”, który wpływa na wybory zachowań (także zdrowotnych) oraz sposób zaspokajania potrzeb w różnych sferach życia (Syrek 2002, s. 54). Świadomość zdrowotna jest niezwykle ważnym elementem procesu wychowania i socjalizacji dziecka

oraz młodego człowieka, bowiem to jednostka na podstawie zdobytej wiedzy, doświadczeń opierając się na procesie społecznego uczenia się, będzie w przyszłości dokonywała samodzielnych wyborów, które powinny służyć utrzymaniu i pomnażaniu zdrowia.

Wiedza dotycząca szeroko rozumianego zdrowia wyznacza postawy i zachowania w stosunku do rozmaitych zjawisk zdrowotnych, które są obserwowane „w odniesieniu do kulturowo odmiennych środowisk lub grup społecznych” (Tobiasz-Adamczyk 2000, s. 88). Stąd też w procesie kształtowania świadomości zdrowotnej człowieka należy brać pod uwagę różnice w sposobach interpretowania zagadnień związanych ze zdrowiem i jego miejsca w hierarchii wartości. Należy także uwzględniać wpływ mentalności zdrowotnej społeczeństwa, w którym żyje człowiek, gdyż w społecznym postrzeganiu zdrowia, choroby i czynników je warunkujących wiedza medyczna, profesjonalna „ściera się” ze stereotypami i laickimi poglądami na ten temat. Mniej lub bardziej rzetelną wiedzę medyczną ludzie zdobywają najczęściej na podstawie własnych doświadczeń, obserwacji osób z najbliższego otoczenia czy medialnych doniesień, co sprawia, że świadomość zdrowotna może być kształtowana na podstawie głęboko zakorzenionych, funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów, nie zaś opierając się na wiedzy naukowej. Świadczy o tym na przykład „stosunek przeciętnego Polaka do chorób nowotworowych przejawiający się głównie niewielką świadomością skali zagrożenia rakiem i możliwości jego skutecznego leczenia” (Góźdz i in. 2017, s. 421). W polskim społeczeństwie dominuje także niewielki poziom wiedzy na temat zachowań zagrażających zdrowiu (np. palenie papierosów, niewykonywanie badań profilaktycznych i samobadania / samoobserwacji), jak również często ignorowanie objawów choroby. Można wręcz uznać, że stereotypowe myślenie to dziś „największa przeszkoda w zwalczaniu chorób nowotworowych w społeczeństwie polskim...” (Góźdz i in. 2017, s. 422–423).

W nabywaniu świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży szczególne znaczenie ma środowisko rodzinne, w którym zachodzi proces socjalizacji zdrowotnej i transmitowane są „kulturowe wzory zachowań zdrowotnych, zróżnicowane stratyfikacyjnie i środowiskowo” (Syrek 2002, s. 56). Ogólnie przez socjalizację zdrowotną rozumie się przekazywanie wiedzy na temat zdrowia i jego zagrożeń, wzorów zachowań sprzyjających zdrowiu, nabywanie doświadczeń i umiejętności, które wykorzystywane na co dzień służą zachowaniu i pomnażaniu zdrowia jednostki. Proces socjalizacji zdrowotnej jest także związany z nabywaniem umiejętności psychospołecznych, które umożliwią człowiekowi podejmowanie i realizowanie zadań i wyzwań dnia codziennego zachowując zdrowie (Góźdz i in. 2017, s. 56). W analizowanym kontek-

ście można również mówić o procesie wychowania zdrowotnego, w efekcie którego jednostka powinna uświadomić sobie związek pomiędzy jej zdrowiem „traktowanym jako dobro a przyjętym stylem życia oraz stylem bycia w środowisku fizycznym i społecznym” (de Tchorzewski 2012, s. 14). Jednocześnie ze względu na ogromną rolę edukacji w procesie wychowania zdrowotnego obok rodziny duże znaczenie w przekazywaniu wiedzy i kształtowaniu nawyków prozdrowotnych mają instytucje oświatowe (por. Tobiasz-Adamczyk 2000, s. 88). Przede wszystkim szkoła poprzez systematyczną edukację zdrowotną oraz programy profilaktyczno-wychowawcze powinna przekazywać rzetelną wiedzę z zakresu zdrowia, zachowań prozdrowotnych oraz czynników ryzyka dla zdrowia. Efektem takich działań powinno być zwiększenie świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży oraz nabycie umiejętności tworzenia sprzyjającego zdrowiu środowiska życia (por. Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej 2017, s. 406). Reasumując, świadomość zdrowotna kształtuje się głównie w procesie wychowania oraz na podstawie wiedzy zdobytej w procesie edukacji, w którym największy udział mają rodzice / opiekunowie oraz szkoła. Dzieje się to zarówno w sposób intencjonalny poprzez przekazywanie dzieciom i młodzieży wiedzy o zdrowiu, kształtowanie ich nawyków zdrowotnych, stylu życia sprzyjającego zdrowiu, jak również nieintencjonalny poprzez stawianie się modelem, wzorcem postaw zdrowotnych dla dorastających. Ponadto czynnikami, które wpływają na świadomość zdrowotną jednostki są „osobiste obserwacje otaczającego świata oraz bezpośrednie kontakty międzyludzkie, w ramach których dokonuje się przepływ informacji” (Śliwa 2001, s. 213). Zatem na świadomość zdrowotną składa się przede wszystkim posiadany zasób wiedzy na temat zdrowia przejawiający się głównie w codziennych zachowaniach zdrowotnych każdego człowieka.

Rola stylu życia w powstawaniu chorób nowotworowych – wprowadzenie do badań własnych

Budowanie świadomości zdrowotnej jest niezwykle istotne w kontekście stylu życia jednostki, bowiem determinuje dokonywane przez nią wybory. Taki sposób rozumienia stylu życia wynika ze współczesnych podejść traktujących go w kategoriach cechy określonej kultury, które charakteryzuje zróżnicowanie umożliwiające dokonywanie konkretnych wyborów. Na styl życia jednostki składają się zatem „standardowe reakcje i wzory zachowań (działania, czynności, praktyki) ukształtowane w procesie socjalizacji (interakcji z rodzicami, członkami rodziny, rówieśnikami, pod wpływem uczenia się w szkole, mediów). Wzory te są stale interpretowane i testowane w sytuacjach społecznych

i mogą podlegać zmianom w wyniku doświadczeń i ponownych interpretacji” (Woynarowska 2017, s. 58). Należy jednocześnie podkreślić, że styl życia determinuje różne zachowania jednostki i zależy on zarówno od cech poznawczych i emocjonalnych, jak też od otoczenia społecznego osoby. Kategoria ta zajmuje równocześnie centralne miejsce w koncepcji „pól zdrowia” M. Lalonde’a, zgodnie z którą za zdrowie w największym stopniu odpowiada styl życia. W związku z tym dąży się do tego, aby był on jak najbardziej prozdrowotny, co w praktyce oznacza, że ludzie podejmują świadome działania zorientowane na powiększanie swojego potencjału zdrowotnego i jednocześnie eliminują te zachowania, które zdrowiu zagrażają¹. Zatem naukowa wiedza, świadomość zdrowotna, i dokonywane na ich podstawie wybory i zachowania sprzyjające zdrowiu są szczególnie istotne w odniesieniu do chorób przewlekłych, nazwanych także chorobami cywilizacyjnymi, zależnymi od stylu życia, czy wręcz „chorobami z wyboru” (Woynarowska 2017, s. 58).

Wśród chorób przewlekłych, które stanowią ogromny problem zdrowia publicznego w skali ogólnościatowej są choroby nowotworowe. Oceniono, że choroba nowotworowa jest diagnozowana u około 11 milionów osób rocznie, jednocześnie prawie 7 milionów chorych umiera z tego powodu. W Polsce rozpoznaje się niemal 150 tysięcy nowych zachorowań rocznie, a co gorsze prognozuje się, że w ciągu najbliższej dekady liczba ta wzrośnie do 185 tysięcy (Góździ i in. 2017, s. 417). Warto zaznaczyć, że wśród nowotworów powiązanych etiologicznie z takimi elementami stylu życia człowieka jak sposób żywienia i poziom aktywności fizycznej wymienia się raka jelita grubego, piersi, trzonu macicy, przełyku, żołądka, jamy ustnej, wątroby, woreczka żółciowego oraz nerki (<http://onkologia.org.pl/dieta/>; <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/>). jednocześnie, zgodnie z wynikami wielu badań osoby stosujące zdrową dietę i prowadzące aktywny tryb życia w mniejszym stopniu są narażone na ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe. Biorąc pod uwagę społeczeństwa europejskie, „ryzyko zachorowania na raka wśród osób prowadzących zdrowy tryb życia zgodny z zaleceniami w zakresie przeciwdziałania rozwojowi nowotworów jest o około 18% niższe niż ryzyko, na jakie narażone są osoby, których styl życia i masa ciała nie spełniają wymogów wskazanych w zaleceniach” (<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/12-sposobow/>

¹ Lista tych zachowań jest zróżnicowana i w zasadzie nie ma „optymalnego”, prozdrowotnego stylu życia dla wszystkich, gdyż zależy od wielu czynników, takich jak: kultura, zarobki, struktura rodziny, wiek, najbliższe środowisko życia (Woynarowska 2017, s. 58). Jednocześnie biorąc pod uwagę zalecenia dotyczące racjonalnego sposobu odżywiania się i wzrostu poziomu aktywności fizycznej wydaje się, że są one uniwersalne w kontekście zdrowia każdego człowieka.

dieta). Biorąc zatem pod uwagę wzrost rozpowszechnienia chorób onkologicznych wśród coraz młodszych osób, jak również wyniki badań potwierdzających znaczenie trybu życia w etiologii tych chorób, przeprowadzono badania wśród najstarszych uczniów szkół podstawowych celem zdiagnozowania poziomu ich wiedzy i zachowań w zakresie sposobu odżywiania się i aktywności fizycznej jako znaczących czynników w patogenezie nowotworów. Badania te zrealizowane zostały w ramach grantu pt. *Promocja zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej w szkołach podstawowych na terenie miasta Bytomia – diagnoza potrzeb edukacyjnych w kontekście planowania skutecznych działań z zakresu pierwotnej profilaktyki chorób nowotworowych*, finansowanego ze środków Polskiej Ligi Walki z Rakiem². Koncentracja na populacji uczniów była związana ze stanowiskiem wyrażanym w literaturze przedmiotu, że im wcześniej rozpocznie się działania profilaktyczno-edukacyjne tym większa jest szansa na uzyskanie trwałej zmiany zachowania, a dodatkowo poprzez uczniów można też aktywnie wpływać na zmianę funkcjonowania rodziców i społeczności lokalnej (Woynarowska 2017, s. 60). Badania sondażowe zostały przeprowadzone za pośrednictwem ankiety internetowej rozesłanej do 25 bytomskich szkół podstawowych (z wyłączeniem szkół specjalnych) we wrześniu 2018 roku i wypełnione przez uczniów klas ósmych (po jednej klasie z każdej szkoły). W sumie ankietę wypełniało 388 uczniów, przy czym na niektóre z pytań nie uzyskano odpowiedzi, dlatego podczas analizy wyników dla każdego z pytań podawano liczbę odpowiedzi / wskazań. Biorąc pod uwagę strukturę badanych, w badaniu tym wzięła udział niemal równa liczba dziewcząt i chłopców (51,2% stanowili chłopcy, 48,8% dziewczęta), wiek większości respondentów w momencie przeprowadzania badań wynosił 14 lat (64%). Pierwsza grupa pytań skierowanych do uczniów dotyczyła wiedzy i zachowań uczniów w zakresie aktywności fizycznej, druga z kolei odnosiła się do wiedzy i zachowań związanych ze sposobem odżywiania.

Wiedza i zachowania młodzieży w zakresie odżywiania się i aktywności fizycznej w badaniach własnych

Rekomendacje z zakresu zdrowego odżywiania się wiążą się z wieloma wymiarami diety i najczęściej uwzględniają „treść” spożywanych posiłków, ich liczbę, jak również uzupełnianie posiłków w witaminy i minerały. Korzyści wynikające z prowadzenia zdrowej diety są liczne i odnoszą się przede wszystkim

² Wyniki badań prezentowanych w niniejszym artykule są fragmentem szerszych działań diagnostycznych realizowanych w ramach wskazanego powyżej projektu.

kim do wymiaru prewencyjnego, obniżając ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia, udarów, otyłości i cukrzycy (wraz z ich powikłaniami) oraz nowotworów (Łuszczynska 2004, s. 17). W odniesieniu do chorób nowotworowych wszyscy powinni posiadać wiedzę z zakresu możliwości zapobiegania im między innymi poprzez przestrzeganie zaleceń prawidłowego sposobu żywienia. Wśród zaleceń tych znajdują się:

- spożywanie produktów pełnoziarnistych, roślin strączkowych, warzyw i owoców;
- ograniczenie spożycia wysokokalorycznych produktów spożywczych (o wysokiej zawartości cukru lub tłuszczu) oraz unikanie napojów słodzonych;
- unikanie przetworzonego mięsa, ograniczenie spożycia mięsa czerwonego i żywności z dużą ilością soli (<https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/>).

Tymczasem, biorąc pod uwagę uzyskane w badaniach własnych wyniki, okazuje się, że badana młodzież prezentuje niski poziom wiedzy na temat zalecanych dziennych ilości porcji poszczególnych grup produktów żywieniowych (około 19% młodzieży wskazało poprawne odpowiedzi), a dzienne zapotrzebowanie energetyczne dla swojej grupy wiekowej prawidłowo określiło tylko 26,2% badanej młodzieży. Ponadto, tylko nieco ponad połowa badanych uczniów (55,6%) właściwie wskazała zalecenia dotyczące prawidłowego sposobu żywienia w profilaktyce onkologicznej. Warto także zwrócić uwagę, że respondenci stosunkowo rzadko wskazywali jako czynnik ryzyka chorób onkologicznych nieprawidłowy sposób żywienia. Na pytanie to, mające charakter otwarty, odpowiedziało 100 osób, w tym zaledwie 18 wskazało, że jest to nieprawidłowy sposób odżywiania się, brak aktywności fizycznej lub otyłość. Jednocześnie młodzież najczęściej wskazywała na używki (palenie papierosów, spożywanie alkoholu, narkotyki / dopalacze) jako dostrzegane przez nich czynniki ryzyka nowotworów. Uzyskane w analizowanym kontekście wyniki nie są bez znaczenia dla codziennych zachowań żywieniowych uczniów, bo przecież jak wskazywano powyżej wiedza i świadomość zdrowotna stanowią podstawowy wyznacznik wyborów i zachowań zdrowotnych. W związku z tym zachowania młodzieży w zakresie sposobu odżywiania się były także elementem prezentowanych badań. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła stwierdzić, że 25,4% uczniów prezentuje nieprawidłowe zachowania żywieniowe w zakresie regularności posiłków³. Biorąc pod uwagę spożywanie przez uczniów śniadań nieco ponad połowa badanych (53%) spożywa pierwsze śniadanie każde-

³ Częstotliwość – min. 3 posiłki w ciągu dnia oraz zbliżone pory ich spożywania.

go dnia lub niemalże każdego dnia (ale 28% badanych nigdy nie jada śniadań w domu lub robi to rzadziej niż raz w tygodniu), natomiast drugie śniadanie spożywa ponad połowa respondentów (57,6%) codziennie lub przez większość dni w tygodniu. W prezentowanych badaniach uzyskano bardzo niekorzystne wyniki dotyczące konsumpcji owoców i warzyw, które zgodnie z rekomendacjami powinny być spożywane odpowiednio 4 i 5 razy w ciągu dnia. Tymczasem zaledwie 19% respondentów spożywa owoce częściej niż 1 raz dziennie, a tylko 12% badanych zjada warzywa częściej niż raz w ciągu dnia. Ponadto, niemal połowa badanych nie spełnia rekomendacji żywieniowych w zakresie dziennej zalecanej ilości spożycia mleka i jego przetworów⁴ – odsetek badanych uczniów spożywających produkty mleczne częściej niż raz dziennie wyniósł 10,6%, a przynajmniej raz dziennie – 12%. Z kolei ponad połowa badanych (52,3%) zbyt często (prawie każdego dnia, każdego dnia lub częściej niż raz w ciągu dnia) spożywa tłuszcze zwierzęce, jak np. tłuste wędliny, mięso, masło. Równocześnie zgodnie z deklaracjami aż 48,6% uczniów unika częstego spożywania żywności typu fast-food (np. hamburgery, frytki, pizza, kebab), a 8,4% respondentów nigdy tego nie robi. Dodatkowo uczniowie ocenili, że okazjonalnie spożywają słone przekąski, np. w postaci chipsów, orzeszków solonych czy słonych paluszków – 1/3 badanych spożywa je rzadziej niż raz w tygodniu, a kolejne 30% spożywa je raz w tygodniu. Problemem jest jednak konsumpcja produktów o wysokiej zawartości cukru, w tym szczególnie słodzonych napojów. Badania pokazały, że ponad 25% badanych nastolatków codziennie spożywa słodkie produkty, co więcej, ponad 1/3 z nich spożywa słodzone napoje (w tym przede wszystkim coca-cole) zbyt często (kilka razy w tygodniu, niemal codziennie i każdego dnia). W badaniach własnych pytano także o ilość dostarczanej do organizmu wody, jako niezwykle ważnego elementu zdrowej diety. Zgodnie z uzyskanymi w tym zakresie danymi ponad 60% badanych nastolatków spożywa zalecane minimum, tj. 1,5 litra wody w ciągu doby.

Jednym z podstawowych elementów prozdrowotnego stylu życia jest również regularna aktywność fizyczna. Wśród korzyści wynikających z codziennej aktywności fizycznej wymienia się głównie obniżenie ryzyka zachorowania na choroby układu krążenia, cukrzycę, nowotwór jelita grubego, choroby układu kostnego, mięśni szkieletowych oraz stawów, jak również obniżenie ciśnienia krwi u osób z nadciśnieniem tętniczym, poziomu lęku, de-

⁴ Zgodnie z rekomendacjami w całodziennej diecie nastolatków mleko i jego przetwory powinny stanowić 2 porcje dziennie (Weker 2017, s. 361).

presji i kontrolę masy ciała (Łuszczynska 2004, s. 18). Zgodnie z rekomendacjami WHO dotyczącymi aktywności fizycznej dla zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 5–17 lat (Nałęcz 2017, s. 385) zaleca się, aby byli oni aktywni ruchowo codziennie przez co najmniej 60 minut (zsumowane wysiłki o minimalnym czasie trwania 10 minut, od umiarkowanej do intensywnej). Ponadto, według badaczy Amerykańskiej Akademii Pediatrii niezwykle ważne jest ograniczanie dzieciom czasu spędzanego przez ekranem komputera / telewizora maksymalnie do dwóch godzin dziennie, a w odniesieniu do dzieci do drugiego roku życia – całkowite unikanie *screen time*. Oznacza to, że spędzanie przez dzieci i młodzież czasu w bezruchu przez dwie lub więcej godzin w ciągu dnia traktowane jest jako czynnik ryzyka dla zdrowia (Nałęcz 2015, s. 128). Dodatkowo, zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia, dzieci i młodzież (5–17 lat) powinny co najmniej trzy razy w tygodniu brać udział w aktywności o dużej intensywności, wzmacniając kości, siłę mięśni i gibkość (Nałęcz 2017, s. 385). Z kolei w profilaktyce chorób nowotworowych odnoszącej się do dzieci i osób młodych, zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *Europejski Kodeks Walki z Rakiem*), wskazane jest podejmowanie aktywności fizycznej o umiarkowanej lub dużej intensywności przez co najmniej 60 minut dziennie. Aby osiągnąć cel polegający na podejmowaniu aktywności fizycznej przez 60 minut dziennie, dzieci i osoby młode mogą podejmować taką aktywność w krótkich sesjach w ciągu dnia (np. dwie sesje po 30 minut każda).

Biorąc pod uwagę badania własne, podobnie jak w przypadku kwestii dotyczących sposobu odżywiania się, starano się zdiagnozować zakres wiedzy i zachowania uczniów w zakresie aktywności fizycznej. Badania ujawniły przede wszystkim, że ponad 60% młodych respondentów nie ma wiedzy na temat rekomendacji dotyczących zalecanego dla zdrowia i rozwoju poziomu aktywności ruchowej, a 72% z nich nie ma świadomości, jaka ilość ruchu jest konieczna i zalecana w profilaktyce chorób nowotworowych. Ten niewielki zakres wiedzy badanych uczniów koresponduje z deklarowanymi przez nich zachowaniami w omawianych zakresie, bowiem zaledwie 15,6% badanych uczniów przeznaczają na aktywność fizyczną zalecane minimum 60 minut dziennie (niemal 10% nie poświęca na aktywność ruchową ani jednego dnia w tygodniu). Ponadto, połowa respondentów spędza czas „po szkole” na zajęciach ograniczających ich aktywność fizyczną do dwóch godzin w dni szkolne, ale jednocześnie w dni wolne od zajęć szkolnych, niemal 3/4 uczniów spędza czas w sposób bierny kilka godzin w ciągu dnia. Dodatkowo badania ujawniły, że zalecany poziom ćwiczeń fizycznych o dużej intensywności wykonywanych przynajmniej trzy razy w tygodniu prezentuje ponad połowa responden-

tów, z kolei ponad 25% badanych nie realizuje zaleceń w tym zakresie wcale, rzadziej niż raz w miesiącu lub zaledwie raz w miesiącu.

Można przypuszczać, że zarówno nieprawidłowości w sposobie odżywiania się, jak również zbyt niski w wielu przypadkach poziom aktywności fizycznej badanych uczniów wynika z braku utrwalonej, szczegółowej wiedzy dotyczącej zaleceń i rekomendacji w obu kwestiach. W związku z tym niewielką jest też świadomość młodzieży na temat znaczenia zdrowego sposobu odżywiania się i regularnej aktywności ruchowej dla zdrowia człowieka.

Znaczenie edukacji zdrowotnej i onkologicznej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej młodzieży

Dzieciństwo i młodość są tymi okresami w życia człowieka, które odgrywają największą rolę w procesie kształtowania świadomości i zachowań związanych ze zdrowiem. Dzieje się to w trakcie socjalizacji, pod wpływem rozmaitych czynników oraz wzorców osobowych w środowisku rodzinnym, szkolnym, rówieśniczym, jak również szerszym otoczeniu społecznym, w którym istotną rolę odgrywają także mass media. Trudnym dla kształtowania świadomości zdrowotnej czasem jest okres dojrzewania, gdyż wówczas z jednej strony utrwalają się wcześniej nabyte przez jednostkę zachowania, z drugiej z kolei pojawiają się nowe, często ryzykowne dla zdrowia. Warto podkreślić, że „zmiany, jakie dokonują się w okresie dorastania, decydują o tym, czy młodzi ludzie wnoszą w swe dorosłe życie zasoby czy czynniki ryzyka dla zdrowia własnego i innych ludzi” (Wojnarowska 2017, s. 60). Tymczasem, biorąc pod uwagę zaprezentowane powyżej badania można przypuszczać, że jeśli nie zajdą pozytywne zamiany w zakresie poziomu wiedzy i świadomości dotyczące prezentowanych elementów stylu życia, to dla wielu dorastających ich posagiem w dorosłe życie będą zachowania ryzykowne dla zdrowia. Ogólnie bowiem, na podstawie badań własnych można stwierdzić, że świadomość zdrowotna uczniów w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych powiązanych etiologicznie ze sposobem odżywiania i poziomem aktywności fizycznej jest bardzo niska, a przecież brak świadomości zdrowotnej i związane z tym nieprawidłowości w zakresie sposobu odżywiania się i aktywności fizycznej mogą przyczynić się do pojawienia się wielu chorób cywilizacyjnych, w tym także onkologicznych.

Bardzo duże rozpowszechnienie nowotworów powiązanych etiologicznie z nieprawidłowym sposobem odżywiania się i brakiem aktywności fizycznej wskazują na pilną potrzebę edukacji społeczeństwa w zakresie roli i znaczenia tych elementów stylu życia w prewencji onkologicznej. Szczegół-

nie ważną grupą, którą powinno się objąć oddziaływaniami edukacyjnymi są dzieci i młodzież, bowiem „znajdują się w okresie kształtowania i modyfikacji swoich zachowań zdrowotnych” (Gózdź i in. s. 419). Im wcześniej rozpocznie się działania profilaktyczno-edukacyjne, tym większa jest szansa na uzyskanie trwałej zmiany zachowania, a dodatkowo poprzez uczniów można też aktywnie wpływać na zmianę funkcjonowania rodziców i społeczności lokalnej. Ważnym zadaniem oddziaływań edukacyjnych jest modyfikowanie zachowań w kierunku prozdrowotnym. Jednakże modyfikacja ta może zachodzić tylko i wyłącznie na podstawie rzetelnej wiedzy naukowej. Stąd też edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb i możliwości intelektualnych odbiorców powinna przede wszystkim mieć na celu podniesienie poziomu wiedzy z zakresu zdrowia z uwzględnieniem jego determinantów (w tym społeczno-ekonomicznych), wzrost świadomości zdrowotnej, umiejętności i kształtowanie nawyków służących zdrowiu, czy ogólniej prowadzących do wdrażania i realizowania na co dzień zaleceń zdrowego stylu życia (Syrek, Borzucka-Sitkiewicz 2009, s. 26). Należy podkreślić, że wychowanie zdrowotne i edukacja zdrowotna nie mogą być działaniami okazjonalnymi, przypadkowymi i opartymi jedynie na przekazywaniu informacji wyłącznie o czynnikach ryzyka i pojawiających się w ich następstwie chorobach. Edukacja o zdrowiu i dla zdrowia powinna przede wszystkim zmieniać przekonania dorastających, co można osiągnąć „nie tyle wskutek nabywania wiedzy i akceptacji zdobywanych informacji, ile jako następstwo stworzonych warunków do przeżywania, aktywności, zmiany złych przyzwyczajzeń i stylu życia” (Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej 2017, s. 405). Nie ulega wątpliwości, że systematyczna edukacja zdrowotna realizowana szczególnie w okresie dorastania jednostki powinna być nieodłącznym elementem kształtowania świadomości i zachowań prozdrowotnych, jednocześnie prowadząc do przeciwdziałania podejmowania zachowań ryzykownych (Wojnarowska 2017, s. 60).

W podejmowanych na rzecz zdrowia działaniach szkoły i rodziny niezwykle istotne jest wsparcie państwa, w tym przede wszystkim „polityka edukacyjna”, w ramach której powinno się wziąć pod uwagę „długofalowe działania wychowawcze i edukacyjne” (Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej 2017, s. 406). Niezbędna jest zatem rzetelna realizacja treści z zakresu edukacji zdrowotnej, która jest możliwa wyłącznie dzięki wprowadzeniu do przedszkoli i szkół wszystkich szczebli i typów przedmiotu o nazwie „Edukacja zdrowotna”. Obecne rozwiązanie, w ramach którego treści z edukacji zdrowotnej znajdują się w podstawie programowej wychowania fizycznego jest o tyle nietrafione, że w zasadzie widnieją one tylko „na papierze”, w praktyce nie są one realizowane lub realizowane w bardzo małym zakresie (Gózdź i in. 2017, s. 423–

–426; por. Nowak 2019). Ponadto, w odniesieniu do podjętej w niniejszym artykule problematyki chorób onkologicznych, należy w obliczu coraz większego rozpowszechnienia tych chorób prowadzić w szkołach w całym kraju edukację onkologiczną (która bez wątpienia mogłaby być częścią systematycznej edukacji zdrowotnej) na wzór tej prowadzonej w szkołach województwa świętokrzyskiego przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii od roku 2006 i opartej na Programie Prewencji Pierwotnej Nowotworów, którego organizatorem było Ministerstwo Zdrowia w ramach realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006–2015. Oszacowano, że w efekcie realizacji zajęć edukacji onkologicznej zalecenia „Europejskiego kodeksu walki z rakiem” w ciągu roku poznaje niemal 20 tysięcy uczniów szkół województwa świętokrzyskiego (Góźdz i in. 2017, s. 423–426). Podstawowym celem edukacji onkologicznej w szkołach jest „wzrost świadomości zdrowotnej dzieci i młodzieży w obszarze chorób nowotworowych i stworzenie podstaw zmiany zachowań zwiększających ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej lub jej zbyt późnego zdiagnozowania” (Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej 2017, s. 406). Nie należy jednak zapominać także o włączeniu w ten proces rodziców, gdyż ich postawy wpływają na modelowanie zachowań zdrowotnych dzieci zgodnie z teorią społecznego uczenia się. Edukacja w zakresie prewencji chorób nowotworowych skierowana do rodziców może odbywać się poprzez spotkania informacyjne / edukacyjne, warsztaty żywieniowe czy indywidualne poradnictwo (Góźdz 2017, s. 419–420). W efekcie działania te powinny doprowadzić do wzrostu świadomości zdrowotnej, w tym onkologicznej, zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych. Bo przecież ostatecznie to człowiek, poprzez swoje świadome wybory i traktowanie zdrowia jako jednej z najwyższych wartości, decyduje jednocześnie o swoim biopsychospołecznym dobrostanie i jakości życia – teraz i w przyszłości.

Bibliografia

- Charzyńska-Gula K., Zięba-Kołodziej B., (2017), *Edukacja onkologiczna w szkole (głos w dyskusji)*, [w:] *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, B. Zawadzka, T. Łączka (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce.
- Tchorzewski A.M. de (2012), *Wychowanie zdrowotne jako kategoria pojęciowa o inter- i multidyscyplinarnym charakterze naukowym*, [w:] *Zdrowie w ujęciu interdyscyplinarnym. Wybrane aspekty*, A. Śladek, D. Białas (red.), Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław.
- Góźdz S., Zapala J., Tekiel M., Pyk M., (2017), *Edukacja onkologiczna dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim*, [w:] *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce.
- Korzeniowska E., (1997), *Zachowania i świadomość zdrowotna w sferze pracy*, Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera, Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy, Łódź.

- Łuszczynska A., (2004), *Zamiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczą?*, GWP, Gdańsk.
- Nałęcz H., (2017), *Edukacja do zwiększenia aktywności fizycznej*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*, B. Woynarowska (red.), PWN, Warszawa.
- Nałęcz H., (201), *Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem*, [w:] *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*. J. Mazur (red.), Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
- Nowak P.F., (2019), *Postawy nauczycieli wychowania fizycznego wobec edukacji zdrowotnej*. Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Piechaczek-Ogierman G., (2009), *Postawy zdrowotne uczniów i ich socjokulturowe uwarunkowania*, Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji Uniwersytetu Śląskiego, Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP w Warszawie, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Ratajczak Z. (red.), (1997), *Model zachowania się człowieka wobec własnego zdrowia. Wnioski dla praktyki promocyjnej*, [w:] *Promocja zdrowia. Psychologiczne podstawy wdrożeń*, Wydawnictwo UŚ, Katowice.
- Syrek E., Borzucka-Sitkiewicz K., (2009), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Syrek E., (2002), *Reprodukcja kulturowa a socjalizacja zdrowotna*, [w:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, Z. Żukowska, R. Żukowski (red.), Katedra Nauk Humanistycznych AWF w Warszawie i Wydawnictwo Estrella, Warszawa.
- Śliwa M.M., (2001), *Wychowanie zdrowotne. Zarys teorii i metodyki*, Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej, Katowice.
- Tobiasz-Adamczyk B., (2000), *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Woynarowska B. (red.), *Styl życia i zachowania zdrowotne*, [w:] *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2017.
- Zięba-Kołodziej B., (2012), *Na marginesie zdrowia, czyli o zachowaniach zdrowotnych młodzieży szkół ponadgimnazjalnych*, „Nowiny Lekarskie”, 4(81).

Źródła internetowe

- <http://onkologia.org.pl/dieta/>; <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/> (data pobrania: 23.12.2018).
- <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/> (data pobrania: 23.12.2018).
- <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/12-sposobow/dieta> (data pobrania: 23.12.2018).
- WHO: Europejski Kodeks Walki z Rakiem. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/12-sposobow/aktywnosc-fizyczna/3678-jaki-poziom-aktywnosci-fizycznej-mozna-uznac-za-odpowiedni> (data pobrania: 23.12.2018).