

*Milena Grzegorzczuk**

*Aleksandra Kita***

Uniwersytet Zielonogórski

POZIOM WIEDZY MŁODZIEŻY U PROGU PEŁNOLETNOŚCI NA TEMAT PROFILAKTYKI CHOROÓB NOWOTWOROWYCH. PREZENTACJA WYBRANYCH WYNIKÓW Z BADANIA

Choroby nowotworowe stanowią w Polsce, podobnie jak w innych krajach europejskich, istotne wyzwanie dla organizacji systemu opieki zdrowotnej (Więckowska 2015, s. 37). Do minimalizacji skutków tej choroby przyczynić się może prewencja rozumiana jako rozwinięta „czujność onkologiczna”, która z punktu widzenia pacjentów oznacza znajomość podstawowych objawów choroby nowotworowej oraz natychmiastową zgłaszalność do lekarza w przypadku wystąpienia niepokojących symptomów. Natomiast dla lekarzy jest to umiejętność wykrywania choroby nowotworowej, połączona z angażowaniem wszystkich możliwych metod diagnostyki onkologicznej.

W celu weryfikacji poziomu wiedzy i świadomości prozdrowotnej członkowie Doktoranckiego Koła Naukowego Socjologii Zdrowia, Choroby i Medycyny Uniwersytetu Zielonogórskiego zrealizowali badanie wśród wybranej grupy młodzieży pośród wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych w wieku 17-19 lat z Zielonej Góry. Za wyborem tej grupy wiekowej przemawiało to, że osoby w tym wieku stają się w pełni odpowiedzialne za swoje zdrowie i mogą świadomie podejmować decyzje zdrowotne. Uwzględniając wyłącznie procesy demograficzne, szacuje się, że w okresie 2016-2029 liczba nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe wzrośnie w województwie lubuskim z poziomu 4,7 tys. do 5,7 tys. (Ministerstwo Zdrowia 2015, s. 10). Wzrost zachorowalności na choroby nowotworowe czyni ten temat społecznie ważnym oraz wartym zbadania. Niniejszy artykuł przedstawia prezentację wyników

* Milena Grzegorzczuk – studentka studiów doktoranckich na Wydziale Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego.

** Aleksandra Kita – studentka studiów doktoranckich na Wydziale Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego; ola206@wp.pl.

badań dotyczących poziomu wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych wśród młodzieży u progu pełnoletności wraz z tłem teoretycznym dotyczącym chorób nowotworowych w Polsce. W podsumowaniu znajdują się zaś wnioski oraz istotne na przyszłość dyrektywy wynikające z badania.

Zarys teoretyczny

Koncepcja promocji zdrowia, zgodna z Kartą Ottawską Promocji Zdrowia z 1986 roku, definiuje promocję zdrowia jako proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu, kształtowanie potrzeb i kompetencji do rozwiązywania problemów zdrowotnych oraz zwiększanie potencjału zdrowia (www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/promocja-zdrowia/).

Promocję zdrowia określa się także jako interwencję w systemy społeczne dążącą do rozwoju zdrowych środowisk (www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/promocja-zdrowia/). W praktyce zadania promocji zdrowia realizowane są także przez edukację zdrowotną oraz prozdrowotną politykę publiczną. Promocja zdrowia już w połowie XX wieku wiązana była z koniecznością odniesienia się do szeroko pojętych warunków środowiskowych, w tym wyznaczanych przez środowisko społeczne. Uwagę zwraca na to także Zofia Słońska, pisząc, że istnieje

potrzeba stworzenia nowej strategii rozwiązywania problemów zdrowotnych i związana z nią konieczność współpracy między socjologią a zdrowiem publicznym, pojawia się w związku z ujawnieniem się w XX wieku ograniczonych możliwości systemów ochrony zdrowia w rozwiązywaniu nowych jakościowo problemów zdrowotnych, których przejawem był zarówno kryzys zdrowotny, jak i instytucjonalny (Słońska 2009, s. 283).

Nowotwory złośliwe stanowią bardzo ważny problem zdrowotny polskiego społeczeństwa ze względu na skalę występowania oraz kosztowność leczenia onkologicznego. Choroba ta wpływa także na sytuację ekonomiczną kraju. Zwolnienia lekarskie, renty i rehabilitacje obciążają budżet państwa. W związku z prognozami dotyczącymi zarówno częstotliwości zachorowań, jak i rosnącej średniej długości życia można spodziewać się, że problem ten będzie narastał. Dodatkowo w przypadku zwiększenia nowotworów złośliwych ryzyko zachorowania rośnie proporcjonalnie do wieku. Społeczeństwo polskie zgodnie z globalnymi trendami jest społeczeństwem starzejącym się, a zatem obserwowalny jest wzrost odsetka populacji powyżej 65. roku życia. Dlatego należy spodziewać się wzrostu zachorowalności na choroby przewlekłe, w tym nowotwory. W samym województwie lubuskim w 2012 roku, na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia, zdiagnozowano 4367 nowych przypadków nowotworów złośliwych. Szansą na zatrzymanie tego niekorzystnego trendu może być zaplanowana, aktywna polityka zdrowotna, której przesłanki wdrażane będą już w procesie edukacji

szkolnej. Należy podkreślić, że profilaktyka to niezwykle ważny element dla zwiększenia wskaźnika przeżywalności pacjentów onkologicznych.

Zdrowie człowieka zależy od kilku powiązanych ze sobą czynników. Wśród nich eksperci z całego świata zgodnie wskazują styl życia jako najbardziej istotny czynnik utrzymania zdrowia, przypisując mu wartość ok. 50%. Środowisko fizyczne i społeczne, pracy i nauki to ok. 20%, również czynnikiem genetycznym przypisuje się wartość ok. 20%. Natomiast działalność służby zdrowia tylko w ok. 10% wpływa na stan zdrowia. Podkreśla się wpływ znaczenia warunków społeczno-ekonomicznych dla zachowania zdrowia, jednocześnie zaznaczając, że największymi zagrożeniami dla zdrowia są zarówno ubóstwo, jak i niski poziom wykształcenia (Ministerstwo Zdrowia 2007, s. 11). To ludzie sami w bardzo dużym stopniu decydują o swoim zdrowiu, ale należy pamiętać o tym, że codzienne wybory dotyczące zdrowia związane są z wieloma czynnikami zależnymi nie tylko od jednostki (Słońska 2009, s. 286). Dlatego trafne wydaje się stwierdzenie, że samo nabywanie, posiadanie wiedzy, a nawet umiejętności zdrowotnych bez wsparcia środowiska nie przyniesie nam pożądanych rezultatów. Istnieje konieczność podejmowania licznych, środowiskowych działań wspierających jednostki, instytucje takie jak szkoły itp., zarówno w podejmowaniu prozdrowotnych działań, jak i w realizacji prozdrowotnych decyzji.

O ile leczenie jest zadaniem podmiotów leczniczych, o tyle za wsparcie ich działalności, stworzenie warunków do rozwoju i pracy oraz prowadzenie szeroko rozumianej polityki zdrowotnej odpowiada państwo, realizując te zadania w poszczególnych jednostkach administracji rządowej i samorządowej. Sieci współpracujących ze sobą podmiotów powinny tworzyć efektywną formę współdziałania w postaci nieformalnej organizacji, która mogłaby sprawnie wdrażać, jak i realizować zadania na zasadzie partnerstwa. Relacje między poszczególnymi instytucjami powinny służyć jednoczeniu i wiązaniu działań podejmowanych przez uczestników (Rudawska 2014, s. 97).

Uczniowie wszystkich typów szkół, z racji niskiego ryzyka zachorowania, objęci są profilaktyką pierwszorzędową, której zasadniczym celem jest promocja zdrowego stylu życia. Szkoły mają prawo i obowiązek do włączania w wychowanie zagadnień dotyczących profilaktyki. Zapewnia im to Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. Nr 4, poz. 17). Program profilaktyki powinien być dostosowany do możliwości poznawczych uczniów oraz potrzeb danego środowiska, opisywać treści i działania o charakterze profilaktycznym skierowane do uczniów, nauczycieli i rodziców. Szkolny zestaw programów nauczania, program wychowawczy oraz program profilaktyki powinny tworzyć spójną całość (Kamińska-Buśko 2005, s. 12). Za ich przygotowanie i realizację odpowiada szkoła. Częstotliwość prowadzenia działań mających na celu edukację dzieci i młodzieży w tym zakresie uzależniona jest od wielu różnych czynników, wśród których nale-

ży wymienić inicjatywę własną szkoły, ale także i inicjatywę samorządów, a nawet samych uczniów. Szkoły, wspierając rozwój edukacyjno-wychowawczy, mają również za zadanie stworzenie warunków do zdobywania wiedzy i umiejętności służących przeciwdziałaniu wszystkiemu, co zagraża zdrowiu i bezpieczeństwu. Dysponują równymi programami, które służą transferowi wiedzy. Doskonałym narzędziem do prowadzenia szkoleń i edukacji w zakresie nowotworów jest Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Nauczyciele mają do dyspozycji także dodatkowe opracowania, które zawierają zestaw konkretnych działań skierowanych do danej grupy wiekowej. Przykładem takiego opracowania może być publikacja pod redakcją dr Magdaleny Ankiersztej-Bartczak pt. *Szkoła promująca Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Poradnik metodyczny dla nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjów*. Według Ankiersztej-Bartczak ważnym zadaniem szkoły jest edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu. Zaproponowany poradnik zawiera informacje dotyczące profilaktyki nowotworowej. Stanowi bazę pomysłów, która pozwala w ciekawy i atrakcyjny sposób zainteresować dzieci i młodzież tematem zdrowia. Skierowany jest głównie do szkół podstawowych i gimnazjów, stanowić może jednak cenne źródło pomocy dla nauczycieli i wychowawców ze szkół ponadgimnazjalnych. Celem poradnika jest wsparcie nauczycieli w realizacji zaleceń kodeksu oraz ich upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży. Propozycje scenariuszy zajęć i opisy dobrych praktyk powinny stać się inspiracją i pomocą w prowadzeniu działań edukacyjnych służących propagowaniu zdrowego trybu życia związanego z zapobieganiem nowotworom (Ankiersztej-Bartczak 2015, s. 5).

Resumując, istotnym i rzetelnym źródłem wiedzy na temat profilaktyki nowotworowej dla uczniów powinna być szkoła, która za pomocą realizowanych programów dostarczyłaby uczniom adekwatnych informacji na temat skutków zachowań ryzykownych dla zdrowia.

Dane zebrane w trakcie badania stanowić mogą istotny punkt odniesienia przy tworzeniu programów prewencyjnych dotyczących chorób nowotworowych.

Założenia metodologiczne projektu i charakterystyka próby

Badanie „Poziom wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych a zachowania prozdrowotne młodzieży u progu pełnoletności” zostało przeprowadzone przez członków Doktoranckiego Koła Naukowego Socjologii Zdrowia, Choroby i Medycyny Uniwersytetu Zielonogórskiego. W skład zespołu badawczego weszły: mgr Milena Grzegorzczuk oraz mgr Aleksandra Kita, przy współpracy z opiekunem Koła Naukowego

mgr Katarzyną Walentynowicz-Moryl. Do badania wybrano młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych, by sprawdzić, czy zdaje ona sobie sprawę ze specyfiki i zagrożeń związanych z chorobą nowotworową. W województwie lubuskim dotychczas nie przeprowadzono badań wśród młodzieży na temat znajomości zasad profilaktyki nowotworowej. Zainteresowania badawcze zespołu Doktoranckiego Koła Naukowego Socjologii Zdrowia, Choroby i Medycyny oscylują wokół promocji zdrowia, ale także edukacji. Połączenie tych dwóch płaszczyzn było podstawą do przeprowadzenia niniejszego badania. Prace związane z projektem rozpoczęły się w kwietniu 2016 roku. Badanie podsumowano w sierpniu 2016 roku. Natomiast uczniowie wypełniali kwestionariusze ankiet w okresie: od 30 maja do 10 czerwca 2016 roku.

Przedmiotem badania było sprawdzenie umiejętności dotyczących rozpoznawania czynników wywołujących choroby nowotworowe, ale także sprawdzenie znajomości metod zapobiegania tym chorobom wśród ankietowanej młodzieży.

Do zaprezentowania w niniejszym artykule wybrano część uzyskanych w czasie badania wyników. Skupiono się na wynikach odnoszących się do pierwszego obszaru tematycznego projektu, czyli poziomu wiedzy wraz z subiektywnym podejściem młodzieży do chorób nowotworowych i sposobów zdobywania wiedzy na ich temat. Celem badania było natomiast zdiagnozowanie stopnia świadomości młodzieży w kontekście chorób onkologicznych oraz dostrzeżenie ewentualnego zapotrzebowania na tego typu wiedzę. Problemy badawcze skupiały się wokół obszarów wiedzy na temat najczęstszych nowotworów u kobiet i mężczyzn w Polsce, znajomości specjalistycznych badań i zachowań mogących wpłynąć na zmniejszenie zachorowalności na raka.

W artykule przedstawiono analizę odpowiedzi na pytania diagnozujące wiedzę badanej młodzieży na temat chorób nowotworowych. Odpowiedzi uzyskane za pomocą kwestionariusza ankiety dotyczyły przede wszystkim znajomości zasad profilaktyki chorób nowotworowych oraz znajomości czynników zwiększających ryzyko pojawienia się „raka”, a zatem choroby nowotworowej. Kolejne pytania odnosiły się do źródeł wiedzy oraz motywacji do samodzielnego poszukiwania zasobów wiadomości na ten temat. Dodatkowo młodzież zapytano o sytuacje, w których zetknęła się ona z chorobami nowotworowymi w swoim życiu. Takie zestawienie pytań pozwoliło na ustalenie stopnia świadomości młodzieży oraz ich stosunku wobec tych chorób. Na podstawie zmiennych społeczno-demograficznych i poziomu wiedzy młodzieży przedstawione zostaną także rozkłady odpowiedzi badanych w tabelach krzyżowych.

Badaną populację stanowiła młodzież wchodząca w dorosłe życie ze wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych w Zielonej Górze: liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych. Wybrano uczniów klas drugich, a zatem młodzież w wieku 17-19 lat. W przypadku osób nieletnich pisemną zgodę na badanie wyrażali rodzice. Badanie realizowano w terminie maj-czerwiec. W skład próby badawczej weszli uczniowie z 12 zielonogórskich szkół. Spośród nich wybrano poszczególne klasy dru-

gie, a o ostatecznym wyborze konkretnej klasy w danej szkole zdecydowali dyrektorzy szkół i wychowawcy klas. Podczas realizacji anonimowego badania ankietowego przeprowadzonego wśród uczniów klas drugich zielonogórskich szkół licealnych, zawodowych oraz techników zebrano łącznie 329 wypełnionych kwestionariuszy ankiety. Dane dotyczące cech społeczno-demograficznych znajdują się w tabeli 1. Wśród badanych uczniów przeważającym typem szkoły, do której uczęszczali, były szkoły licealne, a tuż za nimi technika. Wśród ankietowanych 54,7% stanowiły kobiety, a 45,3% mężczyźni. Najlicniejszą grupę stanowili uczniowie mieszkający w dużej miejscowości przekraczającej 100 tys. mieszkańców (39,5%), a tuż za nimi uczniowie mieszkający na wsi (35,2%). Matki ankietowanych uczniów legitymowały się najczęściej wykształceniem wyższym zawodowym i magisterskim (34,3%), a ojcowie mieli najczęściej wykształcenie średnie zawodowe (29,5%).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy młodzieży ze względu na zmienne społeczno-demograficzne

Zmienne społeczno-demograficzne		N	Procent
Typ szkoły	liceum	147	44,7
	technikum	139	42,2
	szkoła zawodowa	43	13,1
	razem	329	100,0
Płeć	kobieta	179	54,7
	mężczyzna	148	45,3
	razem	327	100,0
Miejsce zamieszkania	na wsi	116	35,2
	w miejscowości do 100 tys.	80	24,3
	w miejscowości powyżej 100 tys.	130	39,5
	razem	326	100,0
Wykształcenie ojca	co najwyżej zasadnicze zawodowe	70	22,4
	średnie zawodowe	92	29,5
	średnie ogólnokształcące lub pomaturalne	66	21,2
	wyższe zawodowe lub magisterskie	84	26,9
	razem	312	100,0
Wykształcenie matki	co najwyżej zasadnicze zawodowe	47	14,6
	średnie zawodowe	77	24,0
	średnie ogólnokształcące lub pomaturalne	87	27,1
	wyższe zawodowe lub magisterskie	110	34,3
	razem	321	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Prezentacja wyników badań

Jak pokazują dane przedstawione w tabeli 2, zdecydowana większość ankietowanych uczniów (66,3%) uważa, że ma wpływ na to, czy zachoruje na raka. Jednocześnie prawie co trzeci z ankietowanych uczniów uważa, że nie ma wpływu na to, czy zachoruje na nowotwór. W kwestionariuszu nie znalazło się pytanie o uzasadnienie odpowiedzi. Natomiast 5,5% uczniów uznało, że w ich wieku jest to kwestia, która nie zagraża ich życiu i zdrowiu, ponieważ ich nie dotyczy.

Tabela 2. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych dotyczących ich wpływu na zachorowalność na raka

Czy uważasz, że masz wpływ na to, czy zachorujesz na raka?	N	Procent
Tak	218	66,3
Nie	93	28,3
Na razie mnie to nie dotyczy	18	5,5
Razem	329	100

Źródło: opracowanie własne.

Analizując odpowiedzi dotyczące źródła pozyskiwania wiedzy na temat chorób nowotworowych, zwracamy uwagę na to, że według uczniów głównym źródłem ich wiedzy jest Internet, co zaprezentowane zostało w tabeli 3. To źródło wskazało aż 86,2% uczniów. Następnie w kolejności telewizja uzyskała 70,8%, a rodzice 65,3%. Szkoła zaś klasyfikuje się dopiero na czwartym miejscu. Jako główne źródło informacji wskazało ją 60,4% uczniów.

W kolejnej odpowiedzi tylko co trzeci uczeń zadeklarował, że samodzielnie poszukuje dodatkowych informacji na temat chorób nowotworowych. Dane zawarte w tabeli 4 wskazują, że ankietowana młodzież w zdecydowanej większości nie szuka dodatkowych informacji o chorobach nowotworowych, jednakże we wcześniejszym pytaniu to właśnie Internet wskazuje jako główne źródło wiedzy na ten temat.

Prognozy i statystyki dotyczące rosnącej zachorowalności na nowotwory w Polsce znajdują odzwierciedlenie wśród odpowiedzi udzielonych przez ankietowanych uczniów o zachorowalność na nowotwory w rodzinie i wśród znajomych (tab. 5). Aż 67,5% badanych uczniów przyznało, że zetknęło się z chorobą nowotworową w rodzinie lub wśród znajomych, a 17,9% nie miało takich doświadczeń.

Szkoły powinny promować zalecenia zawarte w *Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem*, ponieważ zawiera on podstawowe i najistotniejsze informacje dotyczące chorób nowotworowych i profilaktyki zdrowotnej. Jednakże, analizując odpowiedzi przedstawione w tabeli 6, widzimy, że tylko 12,2% ankietowanych odpowiedziało

Tabela 3. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie o źródła pozyskiwania wiedzy przez młodzież

Z jakich źródeł głównie uzyskujesz informacje na temat chorób nowotworowych?	Odpowiedzi w procentach		Razem
	tak	nie	
A. Ze szkoły	60,4	39,6	100
B. Od rodziców	65,3	34,7	100
C. Z Internetu	86,2	13,8	100
D. Z telewizji	70,8	29,2	100
E. Z prasy	37,7	62,3	100
F. Z książek	36,2	63,8	100
G. Inne źródła	9,7	90,3	100

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych o samodzielne poszukiwanie informacji na temat nowotworów

Czy samodzielnie poszukujesz dodatkowych informacji na temat chorób nowotworowych?	N	Procent
Tak	116	35,3
Nie	211	64,1
Razem	329	99,4

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych dotyczących zachorowalności na raka w rodzinie

Czy w Twojej rodzinie lub wśród Twoich znajomych ktoś chorował lub choruje na chorobę nowotworową?	N	Procent
Tak	222	67,5
Nie	59	17,9
Nie wiem	48	14,6
Razem	329	100

Źródło: opracowanie własne.

twierdząco na pytanie o znajomość *Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem*, a aż 87,8% uczniów zadeklarowało brak znajomości tego kodeksu.

Blok pytań dotyczących wiedzy na temat chorób nowotworowych otwiera pytanie o nowotwór, który powoduje najwięcej zgonów wśród kobiet w Polsce. Ankietowani w 58,1% odpowiedzieli prawidłowo, że jest to nowotwór piersi. Umieili również wska-

Tabela 6. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych dotyczący znajomości *Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem*

Czy słyszałeś o Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem?	N	Procent
Tak	40	12,2
Nie	287	87,8
Razem	327	100

Źródło: opracowanie własne.

zać przyczynę zgonów dotyczącą chorób nowotworowych w Polsce wśród mężczyzn, którą według młodzieży jest rak płuca (54,8% poprawnych odpowiedzi). Pytanie dotyczące negatywnego wpływu papierosów na występowanie konkretnych nowotworów było pytaniem, w którym odpowiedź brzmiała, że to papierosy mają wpływ zarówno na powstawanie raka płuca, jak i krtani oraz nerki. Co czwarty ankietowany (25,3%) wskazał wszystkie nowotwory jako nowotwory nikotynozależne. W pytaniu dotyczącym godzin, w których promienie słoneczne są najbardziej niebezpieczne, najwięcej ankietowanych (47,4%) wskazało trafnie odpowiedź, a mianowicie przedział między godziną 11:00 a godziną 15:00. Tylko 5,5% młodzieży najbardziej obawia się promieni słonecznych w przedziale między godziną 8:00 a godziną 12:00. Kafeterie odpowiedzi w tym pytaniu zostały złączone celowo, by wyłonić wśród badanej młodzieży odsetek osób, które mają najbardziej szczegółową wiedzę. Ponadto badana młodzież wykazała się dość dobrą znajomością badań przesiewowych. Aż 89,7% ankietowanych uczniów wskazało trafnie, że mammografia jest badaniem w kierunku wykrywania raka piersi. Natomiast prawie co drugi ankietowany (48,8%) wskazał cytologię jako badanie w kierunku wykrycia raka szyjki macicy dedykowanego kobietom. Mimo że w ankiecie umieszczono trzy podobne odpowiedzi z nazwami wirusów, ankietowana młodzież aż w 60,1% wybrała odpowiedź poprawną, a zatem wskazującą fakt, że szczepionka na raka szyjki macicy skierowana jest przeciwko wirusowi HPV. Młodzież doskonale wie, których produktów spożywczych należy unikać, a które warto spożywać. Jedynie podejście do konsumpcji czerwonego mięsa było nietrafne, bo aż 50,9% ankietowanych uczniów upatruje w jedzeniu czerwonego mięsa szansę na uniknięcie zachorowania na chorobę nowotworową, co jest według dietetyków błędnym podejściem. Dane na ten temat zaprezentowano w tabeli 7.

Na podstawie odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące wiedzy skonstruowano indeks wiedzy, który przedstawiono w tabeli 8. Składają się na niego przytaczane powyżej pytania z bloku o teoretycznej znajomości skali występowania i zasad profilaktyki chorób nowotworowych.

Tabela 7. Rozkład procentowy odpowiedzi badanych dotyczących ich wiedzy o chorobach nowotworowych

Teoretyczna znajomość skali występowania i zasad profilaktyki chorób nowotworowych		N	Procent
Z powodu jakiego nowotworu w Polsce umierają najczęściej kobiety?	raka piersi	190	58,1
	raka płuca	25	7,6
	raka szyjki macicy	112	34,3
	razem	327	100,0
Z powodu jakiego nowotworu w Polsce umierają najczęściej mężczyźni?	rak płuca	178	54,8
	rak prostaty	147	45,2
	razem	325	100,0
Palenie papierosów wpływa na występowanie nowotworów:	płuca, nerki	5	1,5
	płuca, krtani	198	60,4
	płuca	42	12,8
	każda z odpowiedzi jest prawdziwa	83	25,3
	razem	328	100,0
W jakich godzinach szczególnie powinniśmy chronić się przed słońcem?	8:00-12:00	18	5,5
	10:00-16:00	152	46,6
	11:00-15:00	156	47,4
	razem	326	100,0
Jakie badanie jest podstawowym badaniem w kierunku wykrycia raka szyjki macicy?	cystoskopia	22	6,7
	cytologia	159	48,8
	USG	30	9,2
	inne	7	2,1
	nie wiem	108	33,1
	razem	326	100,0
Mammografia to badanie w kierunku:	raka płuc	14	4,4
	raka piersi	286	89,7
	raka stercza	6	1,9
	białaczki	13	4,1
	razem	319	100,0
Przeciwno jakiemu wirusowi dedykowana jest szczepionka na raka szyjki macicy?	HCV	78	24,5
	HIV	49	15,4
	HPV	191	60,1
	razem	318	100,0

Które ze wskazanych produktów należy jeść, żeby zmniejszyć ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe?*	czerwone mięso	162	50,9
	produkty pełnoziarniste	267	83,4
	rośliny strączkowe	260	81,5
	produkty o dużej zawartości cukru	30	9,5
	ryby	277	86,6
	warzywa i owoce	281	88,4
	produkty o dużej zawartości tłuszczu	28	8,5
	napoje słodzone	78	24,5

* W tabeli podano rozkład odpowiedzi twierdzących na poszczególne możliwości wyszczególnione w pytaniu.

Źródło: opracowanie własne.

Młodzież mogła uzyskać od 0 do 15 punktów, przydzielanych na podstawie poprawnej odpowiedzi. Jeden punkt odpowiadał jednej trafnej odpowiedzi. Osoby z niskim poziomem wiedzy zgromadziły od 0 do 5 punktów, osoby mające od 6 do 10 punktów uzyskały przeciętny poziom wiedzy, osoby zaś mieszczące się w przedziale od 11 do 15 punktów charakteryzowały się wysokim poziomem wiedzy. Z indeksu wynika, że ponad połowa badanej młodzieży (56,8%) zna specyfikę i zagrożenia wpływające na występowanie chorób nowotworowych.

Tabela 8. Indeks wiedzy

Poziom wiedzy badanej młodzieży	N	Procent
Niski poziom wiedzy	22	6,7
Przeciętny poziom wiedzy	120	36,5
Wysoki poziom wiedzy	187	56,8
Razem	329	100

Źródło: opracowanie własne.

Po określeniu poziomu wiedzy na podstawie indeksu należało przeanalizować poziom wiedzy badanych ze względu na ich cechy społeczno-demograficzne: typ szkoły, płeć, wielkość miejscowości.

Zgodnie z danymi przedstawionymi w tabeli 9, najlepsze wyniki uzyskali uczniowie uczęszczający do liceum, osiągając tym samym 65,3% wiedzy na wysokim poziomie. Najślabsze wyniki uzyskali uczniowie szkół zawodowych – 34,9% udziału w wysokim poziomie wiedzy oraz 14% w niskim poziomie wiedzy. Warto zatem zauważyć, że szkoły licealne wyróżniają się wysokim poziomem wiedzy na tle techników i szkół zawodowych.

Tabela 9. Poziom wiedzy badanej młodzieży w podziale na szkoły, do jakich uczęszczali badani

Poziom wiedzy badanej młodzieży	Typ szkoły w procentach			Razem
	liceum	technikum	szkoła zawodowa	
Niski poziom	6,1	5,0	14,0	6,7
Przeciętny poziom	28,6	40,3	51,2	36,5
Wysoki poziom	65,3	54,7	34,9	56,8
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Analizując poziom wiedzy nt. chorób nowotworowych ze względu na płeć w badanej grupie, można zauważyć, że to kobiety częściej wykazują się znajomością wiedzy na wysokim poziomie - 65,9% (wśród mężczyzn jest to 45,3%). Niski poziom wiedzy charakteryzuje natomiast 3,9% kobiet i 10,1% mężczyzn.

Tabela 10. Poziom wiedzy badanej młodzieży w podziale na płeć

Poziom wiedzy badanej młodzieży	Wykształcenie matki w procentach		Razem
	kobieta	mężczyzna	
Niski poziom	3,9	10,1	6,7
Przeciętny poziom	30,2	44,6	36,5
Wysoki poziom	65,9	45,3	56,8
Razem	100,0	100,0	56,6

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone badanie pokazuje, że wśród badanych najwyższy poziom wiedzy dotyczącej chorób nowotworowych ma młodzież zamieszkująca w miastach do 100 tys. mieszkańców (63,8%). Młodzież mieszkająca w miastach liczących powyżej 100 tys. mieszkańców (w przypadku przedmiotowego badania dotyczy to miasta Zielona Góra) wykazała się także wysokim poziomem wiedzy - 60%. Natomiast ankietowani mieszkający na wsiach wykazali wysoki poziom wiedzy tylko w 47,4%, co zaprezentowano w tabeli 11.

Tabela 11. Poziom wiedzy badanej młodzieży w podziale na miejsce zamieszkania badanych

Poziom wiedzy badanej młodzieży	Miejsce zamieszkania w procentach			Razem
	na wsi	w miejscowości do 100 tys.	w miejscowości powyżej 100 tys.	
Niski poziom	8,6	5,0	6,2	6,7
Przeciętny poziom	44,0	31,3	33,8	36,5
Wysoki poziom	47,4	63,8	60,0	56,8
Razem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

Członkowie Doktoranckiego Koła Naukowego Socjologii Zdrowia, Choroby i Medycyny za cel działania stawiają sobie podejmowanie tematów związanych ze społecznym postrzeganiem choroby oraz zdrowia. To, w jaki sposób jednostka konstruuje swoją tożsamość podczas choroby oraz w procesie odzyskiwania zdrowia, jest tematem bardzo interesującym. Także podejście do zdrowia, w świetle cywilizacyjnych zagrożeń i wizji choroby, jest ciekawym zjawiskiem obserwowalnym w społeczeństwie. We wszystkich tych procesach wiedza nie pozostaje obojętna, jest ona bowiem kluczem do oszacowania stanu zdrowia i podjęcia odpowiednich kroków ku zdrowiu.

W związku z utrzymującą się tendencją wysokiej śmiertelności powodowanej przez choroby nowotworowe wiedza odgrywa bardzo ważną rolę. Dobrze poinformowane w tym zakresie społeczeństwo operować powinno wiedzą, która może ratować życie lub wpłynąć na zminimalizowanie prawdopodobieństwa zachorowania na raka. Istotne jest, aby wiedza ta została poznana na tyle wcześnie, by młodzież umiała wykorzystać ją we własnym życiu.

Członkowie Koła Naukowego podjęli się realizacji badania „Poziom wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych a zachowania prozdrowotne młodzieży u progu pełnoletności” w celu poznania poziomu znajomości teoretycznej wiedzy o nowotworach wśród ankietowanej młodzieży jako grupy wchodzącej w dorosłe życie. Odpowiedzi na pytania o zachorowalność na raka wykazują, że przebadana młodzież prezentuje zdroworozsądkowe podejście do chorób nowotworowych i jest świadoma odpowiedzialności za swoje zdrowie.

Wyniki potwierdzają również ważną rolę współczesnych mediów w procesie edukacji. W związku z powszechną informatyzacją media stały się dla młodzieży przystępnymi źródłami zdobywania wiedzy, którą następnie mogą konsultować z rodzicami.

Badanie wyjaśniło, że wytypowana młodzież u progu dorosłości ma znaczną wiedzę z zakresu skali występowania oraz zasad profilaktyki chorób nowotworowych. Nieznajomość zaś *Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem* może wiązać się z brakiem znajomości samej nazwy kodeksu, co nie oznacza, że młodzież nie zna jego przesłania. Choroby nowotworowe są tematem trudnym, często również bolesnym. Większość z ankietowanych uczniów spotkała się z chorobą nowotworową we własnej rodzinie lub wśród znajomych. Warto zadbać nie tylko o edukację, ale także zapewnić komfort psychiczny uczniom poprzez uświadomienie im, że mogą mieć realny wpływ na własne zdrowie. Młodzież powinna wiedzieć, że wcześniej rozpoczęte leczenie daje możliwość powrotu do zdrowia. Prezentowane wyniki badania stanowią istotną przesłankę do dalszych badań w kierunku znajomości wiedzy na temat chorób nowotworowych.

Bibliografia

- Ankiersztejn-Bartczak M. (2015), *Szkoła promująca Europejski Kodeks Walki z Rakiem. Poradnik metodyczny dla nauczycieli szkół podstawowych i gimnazjów*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa.
- Kamińska-Buško B. (2005), *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.
- Ministerstwo Zdrowia (2015), *Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa lubuskiego. Podsumowanie*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa.
- Ministerstwo Zdrowia (2007), *Narodowy Program Zdrowia na lata: 2007-2013*, Załącznik do Uchwały nr 90/200 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. Nr 4, poz. 17).
- Rudawska I. (2014), *Zintegrowana opieka zdrowotna. Podejście relacyjne do obsługi pacjenta jako klienta*, Wydawnictwo Wolters Kluwer SA, Warszawa.
- Słońska Z. (2009), *Socjologia a promocja zdrowia*, [w:] A. Ostrowska (red.), *Socjologia medycyny. Podejmowane problemy, kategorie, analizy*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa.
- Więckowska B. (2015), *Proces leczenia w Polsce. Analizy i modele*, t. I: *Onkologia*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa.

Źródła internetowe

www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl [dostęp: 3.08.2016].

www.kodekswalkizrakiem.pl/wp-content/uploads/2016/02/Europejski-kodeks-walki-z-rakiem-Poradnik-metodyczny-dla-nauczycieli.pdf [dostęp: 5.08.2016].

www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/promocja-zdrowia/ [dostęp: 2.08.2016].

Poziom wiedzy młodzieży u progu pełnoletności na temat profilaktyki chorób nowotworowych. Prezentacja wybranych wyników z badania

Streszczenie: Promocja zdrowia jest istotnym zadaniem zarówno dla sektora ochrony zdrowia, jak i instytucji edukacji. Zainteresowane tematem zdrowia członkinie Doktoranckiego Koła Naukowego Socjologii Zdrowia, Choroby i Medycyny zrealizowały badanie: „Poziom wiedzy na temat profilaktyki chorób nowotworowych a zachowania prozdrowotne wśród młodzieży u progu pełnoletności”.

W artykule przedstawiono wybrane wyniki z tychże badań, uzyskane na podstawie odpowiedzi udzielonych przez uczniów zielonogórskich szkół ponadgimnazjalnych w okresie od maja do czerwca 2016 r. W artykule zawarto także wprowadzenie do społecznego odbioru tematyki chorób nowotworowych. Autorki postawiły sobie za cel rozpoznanie poziomu wiedzy młodzieży. Skonstruowano kwestionariusz ankiety, który wypełniony został przez 329 uczniów. Zebrane odpowiedzi pozwoliły na analizę empiryczną i wnioskowanie teoretyczne. Wyniki tych analiz przedstawione zostały w prezentowanym artykule. Jak dowiodło badanie, młodzież jest świadoma skali zachorowalności na choroby nowotworowe w społeczeństwie, niemniej jednak ważne jest stałe pogłębianie tej wiedzy w szkole, rodzinie oraz zachęcanie młodzieży do indywidualnych poszukiwań informacji w tym zakresie.

Słowa kluczowe: profilaktyka, młodzież, edukacja zdrowotna, choroba nowotworowa, badania empiryczne

The level of knowledge of youth on the threshold of adulthood on cancer prevention. Presentation of selected results from the research

Abstract: Health promotion is an essential task for both the health sector and education institutions. Interested in the topic of health members of the Doctoral Student Research Sociology of Health, Disease and Medicine met the research: “The level of knowledge about cancer prevention and health behaviors among the youth on the threshold of adulthood”.

The article presents selected results from these research, obtained on the basis of the answers given by the students of secondary schools Zielona Góra in the period from May to June 2016. The article also provides an introduction to public perception of the subject of cancer. The authors set themselves the objective recognition of the level of knowledge of youth. Constructed questionnaire, which was completed by 329 students. The responses enabled the analysis of empirical and theoretical reasoning. The results of these analyzes are presented in the present article.

As the research showed, the youth is aware of the scale of the incidence of cancer in society, but it is important to continuously deepen this knowledge in school, the family and encourage youth to the individual searching for information in this regard.

Keywords: prevention, youth, health education, cancer, empirical research