

KATARZYNA BORZUCKA-SITKIEWICZ, KARINA LEKSY*

PRZEGLĄD PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNO- -WYCHOWAWCZYCH W ZAKRESIE ZDROWEGO ODŻYWIANIA SIĘ I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH NA TERENIE MIASTA BYTOMIA (W KONTEKŚCIE ZAPOBIEGANIA CHOROBYM NOWOTWOROWYM)

Wprowadzenie

Przemiany społeczno-kulturowe i cywilizacyjne zapoczątkowane w ostatnich dekadach XX w. i trwające do dnia dzisiejszego stworzyły współczesnemu człowiekowi wiele możliwości, a jednocześnie postawiły przed nim nowe, nieznane mu dotąd wyzwania. Rozmiar, gwałtowność i różnorodność zachodzących zmian wymusiły i stale wymuszają na człowieku „szybkie tempo życia, myślenia i działania oraz wymagają ciągłego przystosowania się do nowych warunków i sytuacji” (Woynarowska, 2008). Pozostawanie w stanie ciągłej „gotowości” i psychofizycznego napięcia nie pozostaje bez wpływu na kondycję zdrowotną ludzi, w szczególności mieszkańców krajów wysoko uprzemysłowionych, wśród których coraz częściej pojawiają się dolegliwości i choroby mające charakter przewlekły. Bez wątpienia ma to związek z rozwojem cywilizacyjnym i zjawiskami towarzyszącymi, takimi jak: urbanizacja, mechanizacja, uprzemysłowienie i wiążące się z tym szybkie tempo życia, permanentny stres, nieprawidłowe odżywianie, brak wysiłku fizycznego oraz zanieczyszczenie środowiska, które sprzyjają powstawaniu i szerzeniu się wielu chorób określanych jako choroby cywilizacyjne (Uramowska-Żyto, 1997). Zalicza się do nich w szcze-

* Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz (<https://orcid.org/0000-0001-6079-3880>); Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice; tel. +48 32 3599709; e-mail:katarzyna.borzucka-sitkiewicz@us.edu.pl

Karina Leksy (<https://orcid.org/0000-0001-5907-7836>); Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice; tel. +48 32 3599709; e-mail:karina.leksy@us.edu.pl

gólności: choroby układu krążenia, choroby nowotworowe, cukrzycę, gruźlicę, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), astmę oskrzelową i choroby alergiczne (Sygit, 2010, s. 239–276).

Zgodnie z danymi z ostatnich dwóch dekad zachorowalność na choroby cywilizacyjne systematycznie rośnie (M. Sygit, K. Sygit, 2008). Biorąc pod uwagę aktualne dane statystyczne dotyczące przyczyn zgonów Polaków, okazuje się, że chorobami, które wyraźnie dominują są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe – obie grupy powodują ok. 70% wszystkich zgonów. Warto jednocześnie podkreślić, że niekorzystnym zjawiskiem jest wzrastająca z roku na rok liczba zachorowań i zgonów w wyniku chorób nowotworowych – na początku lat 90. XX w. nowotwory złośliwe były przyczyną niespełna 20% wszystkich zgonów, a w 2016 r. – już 26%. Równocześnie maleje udział zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia z 52% w 1990 r. do ok. 43% obecnie. Natomiast w odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku 5–19 lat nowotwory złośliwe są przyczyną niemal 12% zgonów w tej grupie wiekowej (GUS, 2018). Dane epidemiologiczne i niepokojące prognozy dotyczące zachorowalności na nowotwory są „ostrzeżeniem”, którego nie można lekceważyć. Co więcej, Marian Sygit (M. Sygit, K. Sygit, 2008) zauważa wręcz, że w XX w. zostały stworzone szczególnie korzystne warunki dla rozwoju chorób onkologicznych. Wzrostowa tendencja zachorowalności na nowotwory złośliwe stanowi zatem bez wątpienia najważniejszą przesłankę dla podejmowania działań i akcji profilaktycznych.

Profilaktyka jest jednym z najważniejszych elementów w strukturze działań, jakie podejmuje się w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych ludności. W ujęciu definicyjnym profilaktyka to działania podejmowane w celu zapobiegania pojawieniu się i/lub rozwojowi niepożądanych zachowań, stanów lub zjawisk w danej populacji zanim one wystąpią. Ma więc najczęściej charakter uprzedzający, a nie leczniczy czy naprawczy, który ma miejsce w sytuacji wystąpienia negatywnego zjawiska, np. choroby (Ostaszewski, 2017). Aktualnie w Polsce stosowane są dwie typologie poziomów profilaktyki chorób, problemów zdrowotnych i zachowań ryzykownych. Tradycyjny podział wyróżnia trzy poziomy działań profilaktycznych (Woynarowska, 2008):

- Profilaktyka pierwotna (pierwszorzędowa) – dotyczy całej populacji lub co najmniej znacznej jej części i dotyczy działań najwcześniejszych, których celem jest uprzedzenie choroby lub zmniejszenie ryzyka jej rozwoju. Ten poziom profilaktyki ma szeroki zakres i obejmuje dwa rodzaje działań: swoiste (polegające na zapobieganiu konkretnej chorobie, np. szczepienia ochronne) oraz nieswoiste (ukierunkowane na zapobieganie wielu chorobom, np. aktywność fizyczna, hartowanie, racjonalne żywienie);
- Profilaktyka wtórna (drugorzędowa) – jej odbiorcami jest określona grupa osób o podwyższonym lub wysokim ryzyku wystąpienia danej choroby. Celem oddziaływań profilaktycznych jest wczesne wykrycie objawów choroby

i wczesne wdrożenie leczenia (polega przede wszystkim na wykonywaniu badań profilaktycznych);

- Profilaktyka trzeciego stopnia (trzeciorzędowa) – jest ukierunkowana na osoby przewlekle chore lub niepełnosprawne. Jej celem jest zapobieganie dalszym, niekorzystnym skutkom choroby lub niepełnosprawności.

Należy zwrócić uwagę, że tradycyjny podział oddziaływań profilaktycznych nie jest wystarczająco precyzyjny, gdyż nie zawiera jasnych granic między profilaktyką i leczeniem (tamże). Dlatego też coraz częściej (szczególnie w ochronie zdrowia psychicznego) wykorzystuje się nowe rozróżnienie, w którym kryterium podziału jest charakterystyka grupy, do której są adresowane działania profilaktyczne. W związku z tym, zgodnie z nowym podejściem rozróżnia się następujące poziomy profilaktyki:

- Profilaktyka uniwersalna – jest ukierunkowana na całą populację, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka występowania problemów zdrowotnych. Celem tych działań jest zmniejszenie lub wyeliminowanie czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń i problemów zdrowotnych. Mogą one być realizowane w populacji dzieci, młodzieży, rodziców itd.;
- Profilaktyka selektywna – działania profilaktyczne są ukierunkowane na osoby i grupy zwiększonego ryzyka. Są to działania adresowane do grup, o których wiadomo, że ze względu na swoją sytuację społeczną, rodzinną lub uwarunkowania biologiczne są narażone na większe niż przeciętnie ryzyko wystąpienia problemów psychicznych, zachowania czy problemów zdrowotnych;
- Profilaktyka wskazująca – jest ukierunkowana na jednostki (lub grupy) wysokiego ryzyka przejawiające pierwsze objawy problemów zdrowotnych i zaburzeń zachowania. Działania prewencyjne na tym poziomie adresuje się do osób, które z powodów biologicznych lub społecznych są narażone na podwyższone ryzyko wystąpienia problemów zdrowotnych, behawioralnych, zaburzeń psychicznych lub też demonstrowują pierwsze objawy problemów i/lub zaburzeń (Ostaszewski, 2017).

Nie ulega wątpliwości, że podstawą podjęcia oddziaływań profilaktycznych jest znajomość czynników ryzyka danej choroby, problemów i zaburzeń zdrowotnych czy zachowań ryzykownych. Zgodnie z definicją czynniki ryzyka to „właściwości indywidualne człowieka (np. zachowania, postawy, przekonania, predyspozycje i uwarunkowania biologiczne) oraz właściwości środowiska (rodzinnego, społecznego, fizycznego), które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstawania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci” (Coie i in., 1996, s. 15–38). To, jak ważną rolę odgrywają oddziaływania profilaktyczne w odniesieniu do dobrze udokumentowanych czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, potwierdzają odniesione w XX w. sukcesy w zakresie zapobiegania chorobom układu krążenia. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że znając czynniki ryzyka i czynniki chroniące innych chorób przewlekłych, w tym także nowotworowych, da się doprowadzić do wyraźnego

zmniejszenia rozpowszechnienia tych schorzeń oraz liczby zgonów z ich powodu, jak również doprowadzić do ogólnej poprawy stanu zdrowia ludności. Działania profilaktyczne polegają zatem w dużym stopniu na kontroli czynników ryzyka, co może odbywać się na dwa sposoby – poprzez ograniczenie lub eliminowanie zagrożeń (pozbycie się szkodliwych dla zdrowia nawyków, jak np. palenie papierosów, wysokotłuszczowa dieta, nadużywanie alkoholu) lub też na skutek wzmacniania czynników chroniących, zasobów i procesów odpornościowych. Współcześnie, drugie z wymienianych podejść, tzw. profilaktyka pozytywna, zyskuje coraz więcej zwolenników i polega na równoważeniu zagrożeń czy czynników ryzyka poprzez rozwijanie oraz wzmacnianie zasobów indywidualnych i środowiskowych, określanych jako czynniki chroniące. Warto zauważyć, że strategia ta odpowiada potrzebom dynamicznie zmieniającego się świata i związanych z tym zagrożeniom, które ciągle się aktualizują. W związku z tym działania zapobiegawcze oparte na wzmacnianiu czynników pozytywnych, rozwijaniu i potęgowaniu szeroko rozumianych zasobów daje większe szanse zapobiegania współczesnym problemom zarówno społecznym, jak i zdrowotnym (Ostaszewski, 2017).

Oddziaływania profilaktyczne mają szczególne znaczenie w przypadku chorób nowotworowych, które etiologicznie powiązane są ze stylem życia współczesnego człowieka, w tym takich jego elementów, jak nieprawidłowy sposób odżywiania się oraz niski poziom aktywności fizycznej. Czynniki te są jednymi z najważniejszych biorących udział w powstawaniu takich nowotworów, jak: jelita grubego, piersi, trzonu macicy, przełyku, żołądka, jamy ustnej, wątroby, woreczka żółciowego oraz nerki (Krajowy Rejestr Nowotworów: *Dieta...*; Krajowy Rejestr Nowotworów: *Aktywność fizyczna...*). Warto dodać, że zgodnie z wynikami badań osoby, które stosują zdrową dietę i prowadzą aktywny tryb życia są w mniejszym stopniu narażone na ryzyko pojawienia się u nich chorób nowotworowych. W odniesieniu do mieszkańców krajów europejskich, „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” (Europejski Kodeks Walki z Rakiem...). Należy podkreślić, że działania mające na celu zapobieganie chorobom onkologicznym prowadzone w większości krajów w sektorze publicznym, prywatnym oraz przez organizacje pozarządowe znajdują ogromny oddźwięk zarówno w społeczeństwie, jak i w polityce zdrowotnej poszczególnych państw. Jednocześnie, wzrost wskaźników zachorowalności na choroby nowotworowe wśród coraz młodszych osób oraz wyniki badań wskazujących na znaczenie stylu życia w patogenezie tych chorób powoduje, że ze szczególną troską i uwagą należy pochylić się nad zdrowiem i zachowaniami zdrowotnymi dzieci i młodzieży (Góździ i in., 2017). W tym kontekście jednym z podstawowych i niezwykle ważnych zadań, jakie stoją przed dorosłymi są systematyczne

akcje profilaktyczne oraz rzetelna edukacja zdrowotna (w tym onkologiczna) realizowana zarówno w szkole, domu, jak i w środowisku lokalnym. Głównym celem edukacji w zakresie profilaktyki pierwotnej powinno być uświadomienie znaczenia prozdrowotnego stylu życia w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym, w tym wielu nowotworom. Nie ulega wątpliwości, że „promowanie zaleceń związanych z zachowaniami prozdrowotnymi wśród dzieci i młodzieży jest ważnym elementem budowania strategii dla zdrowia przyszłych pokoleń” (tamże).

Metodologia badań własnych

Prezentowane wyniki badań są elementem szerszych badań diagnostycznych, które zostały podjęte 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 Rakiem (Onkogranty II). Problematyka badawcza sformułowana na potrzeby projektu była spójna ze „Strategią walki z rakiem w Polsce 2015–2024”, a dokładnie z jej celem 10: *Promowanie zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej*, jak również z pierwszym celem operacyjnym „Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020”, którym jest: *Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa*. Podjęte działania były ukierunkowane na zwiększenie zainteresowania profilaktyką pierwotną, skoncentrowaną na pilnej potrzebie pobudzenia świadomości społecznej w obszarze zdrowia onkologicznego. Do realizacji zadań zaplanowanych w ramach projektu wykorzystano metodologię badań w działaniu (McAteer, 2013), która jest spójna ze sposobem projektowania programów promocji zdrowia (Green, Tones, 2013) i zakłada postępowanie zgodne z 4-etapowym schematem: (1) Określenie problemów badawczych; (2) Diagnoza stanu wyjściowego; (3) Projektowanie zmian na podstawie wyników diagnozy; (4) Wdrożenie zaprojektowanych zmian. Jedno z pytań zawartych w problematyce badawczej brzmiało: Jakże treści dotyczące profilaktyki chorób onkologicznych zawierają programy profilaktyczno-edukacyjne zorientowane na promocję zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej realizowane w szkołach podstawowych na terenie Bytomia? Część wyników badań prezentowana w tym artykule koncentruje się na poszukiwaniu odpowiedzi na wspomniane pytanie. Celem tego wycinka przeprowadzonych eksploracji była zatem analiza programów profilaktyczno-edukacyjnych dotyczących promocji zdrowego sposobu odżywiania i aktywności ruchowej realizowanych w bytomskich szkołach podstawowych pod kątem rekomendowanego sposobu ich wdrażania oraz zawartości w nich treści związanych z zapobieganiem chorobom nowotworowym.

Badania przeprowadzono we wrześniu 2018 r. w 10 losowo wybranych szkołach podstawowych w Bytomiu (po 1 szkole z każdej dzielnicy). Analizie poddano zarówno programy zewnętrzne, z których korzystały szkoły w ciągu ostatniego roku szkolnego, jak również wewnętrzne programy wychowawczo-profilaktyczne, gdzie skupiono się na zagadnieniach dotyczących profilaktyki onkologicznej powiązanej z takimi czynnikami ryzyka/chroniącymi, jak odżywianie się i aktywność fizyczna.

Wyniki badań własnych

Bytomskie szkoły podstawowe realizują zadania związane z promowaniem zdrowia i profilaktyką chorób, korzystając z jednej strony z zewnętrznych programów profilaktyczno-edukacyjnych, opracowywanych przez instytucje/organizacje/stowarzyszenia zwykle o charakterze ogólnopolskim, z drugiej natomiast na podstawie wewnętrznych programów wychowawczo-profilaktycznych danej szkoły (zob. art. 26, pkt. 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe).

Analiza programów profilaktyczno-wychowawczych realizowanych w 10 bytomskich szkołach podstawowych pozwoliła stwierdzić, że w każdym z programów znajdują się treści związane ze zdrowiem i zdrowym stylem życia, jednakże mają one najczęściej dość ogólny charakter (np. „Kształtowanie postaw prozdrowotnych poprzez promowanie aktywnego i zdrowego stylu życia”; „Doskonalenie i wzmacnianie zdrowia fizycznego”; „Rozwijanie właściwej postawy wobec zdrowia i życia jako najważniejszych wartości. Doskonalenie i wzmacnianie zdrowia fizycznego”). Natomiast w zakresie treści odnoszących się wyłącznie do promocji zdrowego odżywiania się, aktywności fizycznej oraz profilaktyki onkologicznej programy te zawierają tematykę szczegółową dotyczącą głównie dwóch pierwszych obszarów poddawanych analizie. Najczęściej brak jest bezpośredniego odniesienia do chorób nowotworowych. Wskazuje się raczej ogólnie na rolę zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej w zachowaniu i pomnażaniu zdrowia oraz ewentualnie roli tych zachowań w prewencji chorób w ogóle (zwykle cele szczegółowe i zadania w zakresie promowania zdrowia formułowane były następująco: „zapoznanie z zasadami zdrowego, racjonalnego odżywiania się, higieny osobistej i aktywności fizycznej”; „zajęcia o zdrowym stylu odżywiania się oraz znaczeniu ruchu w życiu człowieka”; „uczmy się prawidłowych nawyków żywieniowych i aktywności ruchowej”; „przekazanie wiedzy o zdrowym odżywianiu się”; „promocja szkolnych i pozaszkolnych form spędzania czasu wolnego”; „promowanie zdrowego stylu życia, zdrowej żywności”; „uświadamianie uczniom zagrożeń wynikających z prowadzenia niewłaściwego stylu życia”; „zapoznanie młodzieży z rolą sportu”). Warto jednak zaznaczyć, że w programie wychowawczo-profilaktycznym jednej ze szkół biorących udział w badaniach znalazły się treści z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych (a w jej ramach prelekcje, wykłady, prezentacje multimedialne;

udział w konkursie „Mam haka na raka”; udział w ogólnopolskim programie „Różowa wstążeczka”; współpraca z Chorzowskim Hospicjum), jak również wskazano na skutki i możliwości przeciwdziałania konsekwencjom nieprawidłowego sposobu odżywiania się prowadzącego m.in. do otyłości (która jest czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na niektóre nowotwory). Na wyróżnienie zasługuje jeszcze jedna ze szkół podstawowych, w której zwrócono uwagę na profilaktykę onkologiczną poprzez realizację programu wewnątrzszkolnego pod nazwą „Między nami kobietkami”, skierowanego do dziewcząt najstarszych klas szkoły podstawowej i odnoszącego się do chorób nowotworowych dotyczących kobiety. Reasumując, można stwierdzić, że programy wychowawczo-profilaktyczne szkół zawierają treści o tematyce zdrowotnej oraz realizowanych jest wiele zadań odnoszących się do promocji zdrowego stylu życia, w tym przede wszystkim zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej, mających najczęściej postać akcji profilaktyczno-zdrowotnych (np. „Tydzień Promocji Zdrowia”; „Tydzień Promocji Zdrowia i Profilaktyki”; „Dzień Sportu”) czy konkursów i zawodów, jednak brak jest powiązania i wskazania związku zachowań prozdrowotnych z profilaktyką onkologiczną.

Biorąc z kolei pod uwagę programy zewnętrzne o tematyce związanej z promowaniem zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, jak również z profilaktyką chorób nowotworowych (w ramach realizacji wspomnianych programów lub jako samodzielny program), z których korzystały badane szkoły, stwierdzono, że najczęściej korzystały one z ogólnopolskiego „Programu dla szkół” (wzięły w nim udział wszystkie szkoły podstawowe biorące udział w badaniach własnych) oraz Programu Edukacyjnego „Trzymaj formę” (realizowany przez 9 z 10 szkół). Szkoły brały także udział w programie edukacyjnym o charakterze konkursu pt. „Śniadanie daje moc”, której organizatorem jest „Partnerstwo dla Zdrowia” – koalicja: Danone, Lubella, Biedronka oraz Instytutu Matki i Dziecka (10 badanych szkół). Programem, który bezpośrednio dotyczy profilaktyki chorób nowotworowych jest „Europejski Kodeks Walki z Rakiem”, w zakresie którego w szkołach prowadzone są działania edukacyjne w ramach programu „Szkoła promująca zalecenia Europejskiego kodeksu walki z rakiem”. Program ten został opracowany we współpracy z ekspertami Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz Ośrodka Rozwoju Edukacji i stanowi gotowe narzędzie do prowadzenia zajęć popularyzujących zalecenia zawarte w Europejskim kodeksie walki z rakiem. Z programu tego skorzystały 3 z 10 szkół, w których realizowane były badania własne. Podobnie, dwie szkoły wzięły udział w programie „Zdrowo jem, więcej wiem” oraz „Dobrze jemy ze szkołą na widelcu”, z kolei tylko jedna z badanych szkół uczestniczyła w projekcie „Mam kota na punkcie mleka”.

Analizując treści wymienionych wcześniej programów zewnętrznych pod kątem tematyki związanej z promowaniem zdrowego sposobu odżywiania się, aktywności fizycznej oraz profilaktyki onkologicznej, stwierdzono, że najwięcej

miejsca poświęcono zagadnieniom związanym z odżywianiem się. Wśród treści dotyczących sposobu żywienia znajdowały się, m.in.: zasady prawidłowego żywienia, piramida zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dzieci i młodzieży; kalendarz sezonowości; znaczenie mleka i produktów mlecznych dla zdrowia; rola wody w organizmie; edukacja kulinarna; elementy edukacji konsumenckiej, np. sposoby przechowywania żywności, czytanie i rozumienie znaczenia etykiet na produktach żywnościowych; znaczenie śniadania jako podstawowego posiłku w ciągu dnia; uczenie dzieci dokonywania właściwych wyborów żywieniowych i odpowiedzialności za to, co jedzą; zaburzenia stanu zdrowia i rozwoju związane z nieprawidłowym odżywianiem (nadwaga i otyłość, niedobór masy ciała, anoreksja, bulimia); znaczenie otyłości w powstawaniu chorób nowotworowych. Mniej miejsca w analizowanych programach profilaktycznych poświęcono na przekazywanie wiedzy i uświadomienie znaczenia aktywności fizycznej w promocji zdrowia i profilaktyce chorób, w tym przede wszystkim nowotworowych. Treści te były obecne tylko w trzech programach na siedem analizowanych, w tym w programie w całości dedykowanemu profilaktyce onkologicznej pt. „Szkoła promująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem” (realizowały go jednak tylko 3 z 10 badanych szkół). Tym niemniej, treści dotyczące aktywności fizycznej w analizowanych programach dotyczyły najczęściej: znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia, uświadomienia rekomendowanego dla zdrowia dzieci i młodzieży poziomu aktywności fizycznej; wskazania dzieciom zależności między sposobem odżywiania i aktywnością fizyczną a stanem zdrowia i samopoczuciem; zachęcania do uprawiania różnych dyscyplin sportowych oraz do wychodzenia na zewnątrz, uczestniczenia w grach i zabawach na świeżym powietrzu; wskazania roli regularnej aktywności fizycznej w profilaktyce onkologicznej, w tym w szczególności zachorowania na raka jelita grubego, płuc, piersi, błony śluzowej macicy.

Warto zaznaczyć, że tylko jeden z programów (oprócz programu „Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”) pt. „Zdrowo jem, więcej wiem” zawierał w swoich materiałach edukacyjnych informacje na temat chorób dietozależnych, w tym nowotworowych (definicja, przyczyny, profilaktyka).

W zakresie metod realizacji znalazły się zarówno metody aktywizujące, jak i podające. Wśród metod aktywizujących wykorzystywano najczęściej: wspólne posiłki (II śniadania), warsztaty kulinarne, pracę w grupach, dyskusję, doświadczenia naukowe, wycieczki edukacyjne, naukę przez zabawę (np. quizy, łamigłówki, gra karciana, gra online), plakaty, karty pracy, metoda projektu, konkursy klasowe i międzyszkolne, imprezy plenerowe (pikniki rodzinne, festyny). Z kolei metody podające wykorzystywane podczas realizacji programów to przede wszystkim prelekcje, pogadanki, wykłady, prezentacje multimedialne, gazetki, filmy edukacyjne oraz broszury informacyjne dla rodziców. Warto także zauważyć, że nie wszystkie realizowane przez szkoły programy zakładały ewaluację, bądź też zostały poddane temu procesowi przez realizatorów.

Niemniej jednak wśród metody ewaluacji zewnętrznych programów profilaktycznych, z których korzystały szkoły, znalazły się: ankieta ewaluacyjna, raport z przeprowadzonych działań, test wiedzy (ankieta ewaluacyjna), występy artystyczne, wystawy plastyczne, analiza codziennych zachowań młodzieży w zakresie stylu życia oraz wpływ uczestnictwa w programie na zmianę nawyków związanych z aktywnością fizyczną oraz żywieniem.

Wnioski

Podsumowując przeprowadzoną analizę wewnętrznych i zewnętrznych programów profilaktyczno-wychowawczych i edukacyjnych realizowanych w badanych szkołach, a odnoszących się do obecności i zakresu treści z obszaru profilaktyki chorób onkologicznych, zorientowanych na promocję zdrowego sposobu odżywiania oraz aktywności fizycznej, można sformułować następujące wnioski dotyczące oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych:

- W badanych szkołach podejmowanych jest bardzo wiele działań powiązanych z promocją zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, w większości jednak brak jest nawiązań do profilaktyki chorób nowotworowych czy w ogóle chorób cywilizacyjnych.
- W szkołach realizowane są z reguły programy/inicjatywy zewnętrzne, natomiast mało jest działań „oddolnych”, opartych na rzetelnej diagnozie potrzeb uczniów, rodziców, czy grona pedagogicznego. W rezultacie trudno jest uzyskać odpowiedź na pytanie, czego chcieliby uczniowie i rodzice, oraz czego im brakuje. W tej sytuacji członkowie społeczności szkolnej mogą traktować proponowane im działania jako narzucone, a co za tym idzie – wykazywać mniejsze zainteresowanie czy mniejszą motywację do prawdziwego zaangażowania. W związku z tym dobór programu profilaktycznego należałoby poprzedzać diagnozą potrzeb zarówno uczniów, rodziców, jak i całej społeczności szkolnej/lokalnej. Dodatkowo po realizacji programu należy przeprowadzać ewaluację podjętych działań w celu oceny ich skuteczności oraz konieczności wprowadzenia potrzebnych modyfikacji.
- Szkoły podejmują wiele działań akcyjnych, które nie są powiązane konkretną „myślą przewodnią” i nie zawsze są ze sobą spójne. Realizowane treści nie mają charakteru spiralnego, co stwarzałoby szansę na powrót do podejmowanych tematów, ich pogłębienie i utrwalenie. Stąd też warto zadbać o systematyczność i spiralność przekazywanych treści w celu utrwalenia i usystematyzowania wiedzy i umiejętności uczniów.
- Realizując dany program szkoły najczęściej nie uzasadniają celowości podejmowanych działań – uczniom i rodzicom nie tłumaczy się, z jakich przyczyn warto zmienić zachowanie, i jakie z tej zmiany płyną dla nich korzyści.

Wszystkie wspomniane wnioski i sugestie zostały przekazane badanym szkołom w opracowanym dla nich raporcie z badań wraz z autorskim pakietem

edukacyjnym dotyczącym promocji zdrowego odżywiania się i aktywności fizycznej w kontekście zapobiegania chorobom nowotworowym.

Na zakończenie warto podkreślić, że profilaktyka, obok promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej należy do tzw. nienaprawczych działań na rzecz poprawy zdrowia publicznego. Połączenie wszystkich wymienionych oddziaływań daje nadzieję i szansę na zwiększenie skuteczności wielokierunkowych działań na rzecz poprawy kondycji zdrowotnej współczesnych społeczeństw przede wszystkim poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia chorób cywilizacyjnych. Ponadto, omówiona w artykule strategia profilaktyki pozytywnej zorientowanej na wzmacnianie czynników chroniących może być stosowana w odniesieniu do chorób przewlekłych, nie tylko poprzez zachęcanie do rezygnacji z podejmowania zachowań ryzykownych i porzucenia niezdrowych nawyków, lecz przede wszystkim poprzez motywowanie do reorganizacji swojego stylu życia w kierunku prozdrowotnym (Ostaszewski, 2017, s. 115).

Zgodnie z podejściem siedliskowym działania profilaktyczne i promujące zdrowie powinny być realizowane w miejscach codziennego życia człowieka, czyli w domu, szkole, pracy. W odniesieniu do dzieci i młodzieży szczególną rolę do odegrania ma w tym zakresie szkoła, która, budując świadomość zdrowotną swoich wychowanków i kształtując ich nawyki zdrowotne poprzez realizację różnych programów profilaktycznych, powinna poprzedzić te działania diagnozą potrzeb i aktualnej sytuacji epidemiologicznej, nie tylko w wymiarze globalnym, lecz także lokalnym. Szczególny nacisk należałoby położyć na wykorzystanie podejścia partycypacyjnego (uczestniczącego), polegającego na włączaniu ludzi do procesu identyfikacji potrzeb, ustalania priorytetów, planowania i ewaluacji praktycznych działań w promocji zdrowia (Simovska, Jensen, 2009; zob. też: Woynarowska, 2017). Warto także wzorować się na przykładach dobrych praktyk, jak chociażby edukacji onkologicznej prowadzonej od roku 2006 w szkołach województwa świętokrzyskiego przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii opierającej się na Programie Prewencji Pierwotnej Nowotworów, którego organizatorem było Ministerstwo Zdrowia w ramach realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006–2015 (Gózdź i in., 2017). Podstawowym celem takiej edukacji jest wzrost świadomości wśród dzieci i młodzieży w zakresie chorób nowotworowych, jak również doprowadzenie do zmiany zachowań, które zwiększają ryzyko pojawienia się chorób onkologicznych lub późnego ich wykrywania i w efekcie leczenia (por. Charzyńska-Gula, Zięba-Kołodziej, 2017). Bez wątpienia jednak, w obliczu coraz większego rozpowszechnienia chorób nowotworowych, profilaktyką i edukacją onkologiczną powinno zostać objęte całe społeczeństwo. Jest to pilne, niezwykle ważne i jednocześnie niełatwe zadanie dla obecnych i przyszłych decydentów oraz autorytetów w dziedzinie zdrowia publicznego kraju.

Bibliografia

- Charzyńska-Gula, K., Zięba-Kołodziej, B. (2017). Edukacja onkologiczna w szkole (głos w dyskusji). W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce* (s. 403–406). Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Coie, J., Watt, N., West, S., Hawkins, D., Asarnow, J., Markman, H., Ramey, S., Shure, M., Long, B. (1996). Profilaktyka: teoria i badania. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 15–38.
- Europejski Kodeks Walki z Rakiem: *Dieta*. <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/pl/12-sposobow/dieta>, dostęp: 23.12.2018.
- Gózdź, S., Zapała, J., Tekiel, M., Pyk, M. (2017). Edukacja onkologiczna dzieci i młodzieży w województwie świętokrzyskim. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce* (s. 417–428). Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.
- Green, J., Tones, K. (2013). *Healthpromotion. Planning and strategies*. London: Sage Publications Ltd.
- GUS. (2018). Sytuacja demograficzna Polski do 2017 r. Urodzenia i dzietność. Warszawa. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/sytuacja-demograficzna-polski-do-2017-roku-urodzenia-i-dzietnosc,33,1.html#>, dostęp: 24.04.2019.
- Krajowy Rejestr Nowotworów: *Aktywność fizyczna*. <http://onkologia.org.pl/aktywnosc-fizyczna/>, dostęp: 23.12.2018.
- Krajowy Rejestr Nowotworów: *Dieta*. <http://onkologia.org.pl/dieta/>, dostęp: 23.12.2018.
- McAteer, M. (2013). *Action research in education*. London: Sage Publications Ltd.
- Narodowy Program Zdrowia 2016–2020. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/npz-2016-2020>, dostęp: 12.01.2019.
- Ostaszewski, K. (2017). Edukacja zdrowotna w profilaktyce chorób i zachowań ryzykownych dla zdrowia. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (s. 113–119). Warszawa: WN PWN.
- Simovska, V., Jensen, B.B. (2009). Conceptualizing participation – the health of children and young people. A report prepared for the European Commission Conference on Youth Health, Brussels, Belgium, 9–10 July 2009. Denmark: WHO, Regional Office for Europe.
- Strategia walki z rakiem w Polsce 2015–2024. <http://www.walkazrakiem.pl/>; dostęp: 23.12.2018.
- Sygit, M. (2010). *Zdrowie publiczne*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.
- Sygit, M., Sygit, K. (2008). *Wychowanie zdrowotne*. Szczecin: Uniwersytet Szczeciński.
- Uramowska-Zyto, B. (1997). Nauki społeczne a zachowania medyczne. *Żywność Człowieka i Metabolizm*, XXIV, 3, 374–381.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. Dz.U. 2017, poz. 59.
- Woynarowska, B. (2008). *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: WN PWN.
- Woynarowska, B. (2017). Nowe koncepcje i strategie w edukacji zdrowotnej w Europie. W: B. Zawadzka, T. Łączka (red.), *Pedagogika zdrowia w teorii i praktyce* (s. 39). Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego.

PRZEGLĄD PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNO-WYCHOWAWCZYCH W ZAKRESIE ZDROWEGO ODŻYWIANIA SIĘ I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH NA TERENIE MIASTA BYTOMIA (W KONTEKŚCIE ZAPOBIEGANIA CHOROBYM NOWOTWOROWYM)

Abstrakt

Niezwykle ważnym problemem zdrowia publicznego jest coraz większe rozpowszechnienie chorób przewlekłych, w tym nowotworowych. Ważnymi czynnikami ryzyka w ich etiologii jest styl życia, zwłaszcza nieprawidłowa dieta i niski poziom aktywności fizycznej. Wiedza i świadomość

mość zdrowotna we wspomnianym zakresie są niezbędnymi elementami profilaktyki i edukacji onkologicznej mającej na celu zmianę zachowań ludzi w kierunku prozdrowotnym.

Prezentowane wyniki badań stanowią fragment szerszych działań diagnostycznych podjętych w ramach projektu *Onkogranty II*. Obejmują one analizę wewnętrznych i zewnętrznych programów profilaktycznych realizowanych w bytomskich szkołach w kontekście treści dotyczących chorób nowotworowych powiązanych z takimi czynnikami ryzyka, jak niska aktywność fizyczna i wadliwy sposób odżywiania się.

Z analizy wynika, że w badanych szkołach podejmuje się wiele działań dotyczących promocji zdrowego sposobu odżywiania i aktywności fizycznej, w większości jednak brak jest nawiązań do profilaktyki chorób nowotworowych. Wiele inicjatyw ma charakter akcyjny, niepoparty diagnozą potrzeb zdrowotnych społeczności szkolnej.

Uzyskane wyniki pokazują, że dobór programu profilaktycznego należy poprzedzać diagnozą potrzeb zarówno uczniów, rodziców, jak i całej społeczności szkolnej/lokalnej, a ponadto po jego realizacji należałoby przeprowadzić ewaluację podjętych działań w celu oceny skuteczności programu i wprowadzenia potrzebnych modyfikacji. Warto także zadbać o systematyczność i spiralność przekazywanych treści w celu utrwalenia i usystematyzowania wiedzy i umiejętności uczniów. Przede wszystkim jednak, biorąc pod uwagę dane epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia chorób nowotworowych, należy uwzględnić treści związane z profilaktyką onkologiczną w programach profilaktyczno-wychowawczych szkoły, jak również w edukacji zdrowotnej.

Słowa kluczowe: choroby nowotworowe, profilaktyka, czynniki ryzyka, programy profilaktyczne, edukacja onkologiczna

REVIEW OF PREVENTIVE AND EDUCATIONAL PROGRAMS REFERRING TO HEALTHY EATING AND PHYSICAL ACTIVITY IMPLEMENTED IN PRIMARY SCHOOLS IN THE CITY OF BYTOM (IN THE CONTEXT OF CANCER PREVENTION)

Abstract

The increasing prevalence of chronic diseases, including cancers, is becoming a very serious public health problem. The main risk factor in its etiology is life style including unhealthy diet and low level of physical activity. Knowledge and health awareness regarding this issue is an essential element of oncological prevention and education aimed at changing people's behaviour toward health-oriented.

Presented results are a part of broader diagnostic activities undertaken within the *Onkogranty II* project. They include an analysis of internal and external preventive programs implemented in schools in Bytom in the context cancer risk factors such as low physical activity and unhealthy diet.

The analysis shows that in the surveyed schools many activities are undertaken to promote a healthy diet and physical activity, but in most cases there is no reference to the cancer prevention. Many initiatives are action-based, not supported by the diagnosis of the school community's health needs.

The results obtained show that the selection of a preventive program should be preceded by a diagnosis of the needs of both students, parents and the entire school/local community. After its implementation, it would be necessary to evaluate the actions taken to assess the effectiveness of the program and introduce the necessary modifications. It is also worth taking care of regularity and helicity of the transmitted content in order to consolidate and systematize the knowledge and skills of students. Above all, taking into account epidemiological data on the prevalence of cancer, content related to oncological prevention should be included in school's preventive and educational programs as well as in health education.

Keywords: cancers, prevention, risk factors, prevention programs, oncology education