

Charzyńska-Gula Marianna, Kanadys Małgorzata, Janczaruk Marzena, Szadowska-Szlachetka Zdzisława. **Oczekiwania uczniów i ich rodziców związane z edukacją onkologiczną = The expectations of school students and their parents regarding oncological education.** *Journal of Education, Health and Sport.* 2015;5(6):407-418. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18908](https://doi.org/10.5281/zenodo.18908)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A407-418>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/570209>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18908>

Formerly *Journal of Health Sciences*. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014  
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNIŚW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 21.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 24.06.2015.

## Oczekiwania uczniów i ich rodziców związane z edukacją onkologiczną The expectations of school students and their parents regarding oncological education

Marianna Charzyńska-Gula<sup>1</sup>, Małgorzata Kanadys<sup>2</sup>,  
Marzena Janczaruk<sup>3</sup>, Zdzisława Szadowska-Szlachetka<sup>1</sup>

1. Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie / Department of Oncology and Community Health Care, Medical University of Lublin
2. Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie / Student Research Club at the Department of Oncology and Community Health Care, Medical University of Lublin
3. Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej / St John's Oncology Centre in Lublin

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Marianna Charzyńska-Gula / Marianna Charzyńska-Gula, MD, PhD

[jaligula@o2.pl](mailto:jaligula@o2.pl)

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Świadomość istnienia czynników ryzyka powodujących powstanie choroby nowotworowej to bardzo znaczący element w walce z rakiem. Odpowiednie postawy i zachowania mogą w dużej mierze zapobiec rozwojowi choroby a także ograniczyć jej poważne następstwa. Szkolna edukacja onkologiczna to zadanie nowoczesnej profilaktyki chorób nowotworowych.

**Cel pracy:** poznanie opinii uczniów i ich rodziców na temat realizacji w szkole edukacji onkologicznej.

**Material i metoda:** Badano grupę 105 gimnazjalistów z miejskich i wiejskich gimnazjów oraz ich rodziców w liczbie 103 osób. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z autorskim narzędziem w postaci kwestionariusza ankiety. Analizę ilościową przeprowadzono wykorzystując test U Manna-Whitneya oraz test jednorodności i niezależności  $\chi^2$  ( $\chi^2$ ).

**Wyniki badań:** Rodziców częściej niż młodzież interesują zagadnienia dotyczące profilaktyki chorób nowotworowych, a także niepokojących objawów, natomiast dla młodzieży ważniejsza jest etiologia tych chorób. Dla rodziców najważniejszym źródłem informacji na temat chorób nowotworowych jest pielęgniarka szkolna (ok. 58%), natomiast taką pozycję nadaje jej tylko ok. 18% uczniów. Siebie jako dobre źródło tych informacji uznaje ok. 50% badanych rodziców co nie znajduje potwierdzenia w opinii ich dzieci (ok. 19%). Opinie nt. form przekazu wiedzy onkologicznej były podobne a największa różnica dotyczyła rozmowy i pogadanki – uczniowie cenią je mniej niż rodzice. Młodzież – w przeciwieństwie do rodziców - uważa, że wiedza onkologiczna nie powinna być sprawdzana, ponieważ jest to sprawa indywidualna każdego ucznia. Młodzież częściej niż rodzice uważa, że skuteczność edukacji zależy od osoby edukowanej i jej stosunku do edukacji, a nie od sposobu przekazywanej wiedzy (ok.75%).

**Wnioski:** Mimo, że respondentami byli członkowie tych samych rodzin, to opinie dotyczące szkolnej edukacji onkologicznej w znacznej części były wyraźnie różne. Różnice te dowodzą potrzeby wprowadzenie do szkół programowych elementów informacji o nowotworach uwzględniających jednak dwie grupy odbiorców – uczniów i ich rodziców.

**Słowa kluczowe:** szkoła, edukacja onkologiczna, uczniowie, rodzice.

### Abstract

**Background:** The awareness of cancer risk factors is a crucial factor in combatting cancer. The right approaches and behaviour can largely contribute to preventing cancer development and limiting its serious consequences. Oncological education at school is one of the objectives of modern cancer prevention.

**Objective:** To recognise the opinions of students and their parents on the implementation of oncological education at school.

**Material and methods:** The survey included 105 lower-secondary school students from urban and rural areas and 103 of their parents. The diagnostic survey method was applied with the use of the questionnaire prepared by the authors. The quantitative analysis was carried out using the Mann-Whitney test and the  $\chi^2$  ( $\chi^2$ ) homogeneity and independence test.

**Results:** The parents more often than their children were interested in issues associated with cancer prevention and identifying alarming symptoms, while for the young people the etiology of neoplastic diseases was of central importance. For the parents the major source of information on neoplasms was the school nurse (approx. 58%), while the percentage of the students sharing the same opinion was only 18%. Approx. 50% of the surveyed parents considered themselves a good source of information on the issue, which, however, was not confirmed in their children's opinions (approx. 19%). The views on the forms of communicating oncological knowledge were similar, and the most substantial difference referred to conversations and lectures, which were valued by the students lower than by their parents. The young people, contrary to their parents, claimed that knowledge on oncology should not be tested as it is a private matter of each student. The students more often than their parents claimed that the effectiveness of education depends on the person receiving it rather than on the method of communicating knowledge (approx. 75%).

**Conclusions:** Despite the fact that the respondents belonged to the same families, their opinions on oncological education at school differed considerably. The differences demonstrate the need to include in school curricula the elements of knowledge on neoplasms for two separate groups of recipients – students and their parents.

**Key words:** school, oncological education, school students, parents.

## Wprowadzenie

Świadomość istnienia czynników ryzyka powodujących powstanie choroby nowotworowej to bardzo znaczący element w walce z rakiem. Odpowiednie postawy i zachowania mogą w dużej mierze zapobiec rozwojowi choroby a także ograniczyć jej poważne następstwa. Jak podkreśla G. Dolińska-Zygmunt kontekst społeczno-kulturowy odgrywa bardzo ważną rolę w postrzeganiu stylu życia człowieka i sposobie jego postępowania wobec zdrowia. [1] Mając to na uwadze socjologowie wraz ze specjalistami innych nauk na próżno próbują znaleźć zależność odgrywającą znaczenie w postępowaniu ludzi a także stworzyć ogólną teorię dotyczącą czynników wpływających na ich zachowania a szczególnie postępowanie w chwili choroby.[1]

„Nowotwór nie oznacza śmierć” tak jednym zdaniem można określić prawidłowy stosunek do choroby nowotworowej. Wczesne wykrywanie nowotworów daje dużą szansę na całkowite wyleczenie, dlatego też ważne jest, aby nie być obojętnym wobec jakichkolwiek niepokojących objawów choroby, wobec własnego zdrowia i życia. Istotne jest poznanie nie tylko zasad zdrowego trybu życia, ale przede wszystkim podstawowej wiedzy z zakresu chorób onkologicznych. Dbałość o zdrowie i kształtowanie prozdrowotnych postaw skuteczne są szczególnie u młodych osób, uczących się i tworzących własny styl życia. Dlatego profilaktyka i wiedza na temat czynników ryzyka chorób nowotworowych powinna być bezwzględnie znana przez młode osoby i ich opiekunów w celu zwiększenia świadomości i szybkiego działania w razie choroby. Istotne jest poznanie wartości jaką przypisują zdrowiu. [17]

Wzrost zainteresowania prozdrowotnym stylem życia jaki miał miejsce w latach sześćdziesiątych, wyróżnił edukację zdrowotną jako narzędzie służące do osiągnięcia określonego celu. Uwagę swą zwrócono więc w kierunku szkoły, instytucji mającej największe znaczenie i doświadczenie w przekazywaniu wiedzy ze względu na możliwości dotarcia do edukowanych oraz zainicjowania tego procesu w okresie dzieciństwa. [4] Dla dziecka pierwszym i najważniejszym źródłem wszelkiej wiedzy jest rodzina. To tu rozpoczyna się proces kształtowania osobowości i zachowań zdrowotnych młodego człowieka, na podstawie obserwacji największych wzorów osobowych - rodziców. To właśnie na nich spoczywa największa odpowiedzialność za kształtowanie postaw i przekazanie wiedzy swoim dzieciom. Najbardziej sprzyjającym zdrowiu jest rozwój w zdrowej rodzinie, czyli takiej, w której nie ma uzależnień i innych szkodliwych dla zdrowia czynników a rodzina odznacza się prozdrowotnym stylem życia i wspólnym systemem wartości. [13] Dlatego ważne jest, aby rozpoczynając proces promocji zdrowia w rodzinie,

zdiagnozować ewentualny problem, który w niej istnieje a następnie podejmować działania zgodne z potrzebami i oczekiwaniami rodziny. Potrzebę edukacji zdrowotnej w szkołach potwierdzają również badania naukowe. [18] Obecnie edukacja zdrowotna prowadzona w szkołach jest na świecie uznawana za długotrwałą i najbardziej opłacalną inwestycję w zdrowie, ponieważ koszty jej prowadzenia są o wiele niższe niż leczenia chorób. [22] Inwestycja w nowe technologie nie przyniesie takich efektów jak zainwestowanie w ludzi, ich świadomość i rozwój.[14]

Proces wychowania do zdrowia nie obejmuje jedynie dzieci i młodzieży, ale w dużym stopniu dotyczy ludzi dorosłych. Jednak istniejące stereotypy i odbieranie pojęcia w sposób dosłowny, jako „wychowanie” i „edukacja” przez wielu ludzi dorosłych nie jest do końca przyjmowany. Uświadomienie człowiekowi dorosłemu istoty prozdrowotnego stylu życia może stać się nie lada wyzwaniem dla promotorów i edukatorów zdrowia. Posiadane przez ludzi doświadczenia i zdobyta wiedza, nie zawsze poparta wiedzą profesjonalną, stają się często głównymi i właściwymi dla nich wskazówkami. [21] Dlatego też edukacja osób dorosłych jest często procesem polegającym na zmianie stereotypowego myślenia i niewłaściwego postępowania. Generalnie nie powinno być różnic w edukacji zdrowotnej dzieci i dorosłych, ponieważ obie te grupy wymagają rzetelnego podejścia przez osoby edukujące, łączy ich również osiągnięcie takich samych efektów: zwiększenia świadomości zdrowotnej, oraz umiejętności tworzenia środowiska życia sprzyjającego zdrowiu.[2]

Dlatego też kluczowym narzędziem promocji zdrowia jest rodzina a w szczególności rodzice, na których spoczywa odpowiedzialność za właściwie zainicjowany proces edukacji najmłodszych. [3]

Edukacja onkologiczna powstała na skutek zaistniałej „epidemii nowotworów” jaka pojawiła się w ostatnich latach. Rozwijająca się cywilizacja oprócz komfortu i zwiększenie standardów życia przyniosła wiele zmian w stanie zdrowia społeczeństwa. Pierwszą definicję, w której została zawarta dychotomia edukacji onkologicznej podała Maria Jokiel. [7,11] Próby zdefiniowania i podkreślenia jej istoty przejawiają się poprzez określenia jej misji, która ma na celu poprawę jakości życia osób chorujących na nowotwór oraz eliminowanie czynników ryzyka choroby. Wizja natomiast to przyszłość bez nowotworów. Działanie edukacji onkologicznej opiera się na ciągle gromadzonych informacjach i badaniach oraz na zwiększaniu wiedzy odnośnie procesów leczenia, zgodnie z zasadami epistemologii ewolucyjnej. [5] Jej celem jest przedstawianie prawidłowych zasad prozdrowotnego stylu życia i wprowadzanie zmian w zachowaniach społeczeństwa a także skłanianie profesjonalistów do podnoszenia kwalifikacji w celu wykształcenia dobrych onkologów. [8] Edukacja onkologiczna tłumaczy język naukowy na praktyczny, stosowany przez człowieka, zbliża i prezentuje tym samym treści zapisane przez profesjonalistów w sposób jasny, otwarty i dostępny dla każdego. Prace badawcze prowadzone przez amerykańskich psychologów w 1950 r. stały się podstawą edukacji onkologicznej. Zastanawiali się głównie nad odpowiedzią na pytanie : Dlaczego w konfrontacji z chorobą nowotworową (zagrożeniem życia) osoby zachowują się tak, jak się zachowują? Na tej podstawie stworzony został uniwersalny model przekonań zdrowotnych (HBM- Health Belief Model), który stał się narzędziem badawczym do oceny efektywności edukacji onkologicznej społeczeństwa, dla którego zdrowie stanowi najważniejszą wartość w życiu.[8] Według badań A. Łuszczynskiej edukacja onkologiczna powinna być prowadzona w taki sposób, aby edukowany nie wracał do zachowań antyzdrowotnych a jej dynamika i sposób prowadzenia mają być dopasowane do oczekiwań i możliwości osoby edukowanej.[5]

Zastanawiając się nad rolą edukacji onkologicznej w profilaktyce nowotworów można stwierdzić, że jest ona nieodłącznym elementem podejmowanych działań w walce z rakiem. Edukacja społeczeństwa, a z nią zdobywana wiedza mogłaby przynieść wiele korzyści w walce z nowotworami. Chociażby zmiana złych nawyków, zwiększenie świadomości,

umiejętności szybkiego reagowania na nieprawidłowe objawy, aktywne działanie, pozytywne nastawienie, chęć działania to nie tak wiele a jednak tyle znaczy w profilaktyce chorób onkologicznych. W perspektywie najbliższych lat holistyczne postrzeganie człowieka powinno prowadzić do kreatywnych działań dążących do indywidualizacji edukacji zdrowotnej, przewagi profilaktyki nad leczeniem oraz poprawy wizerunku szpitali na przyjazne człowiekowi „inicjatorzy zdrowego stylu życia” . [6] Prowadzenie profilaktyki onkologicznej jest szansą na wykreowanie społeczeństwa mającego świadomość, iż najskuteczniejsze mechanizmy walki z nowotworami w dużej mierze tkwią w nas samych. Prawdziwym sukcesem onkologii nie byłyby więc skuteczniejsze sposoby leczenia i większe liczby wyleczonych, ale efektywne działania profilaktyczne i zmniejszająca się liczba chorych.

### Cel pracy

Celem podjętych badań było poznanie wybranych opinii uczniów i ich rodziców na temat realizacji w szkole edukacji onkologicznej.

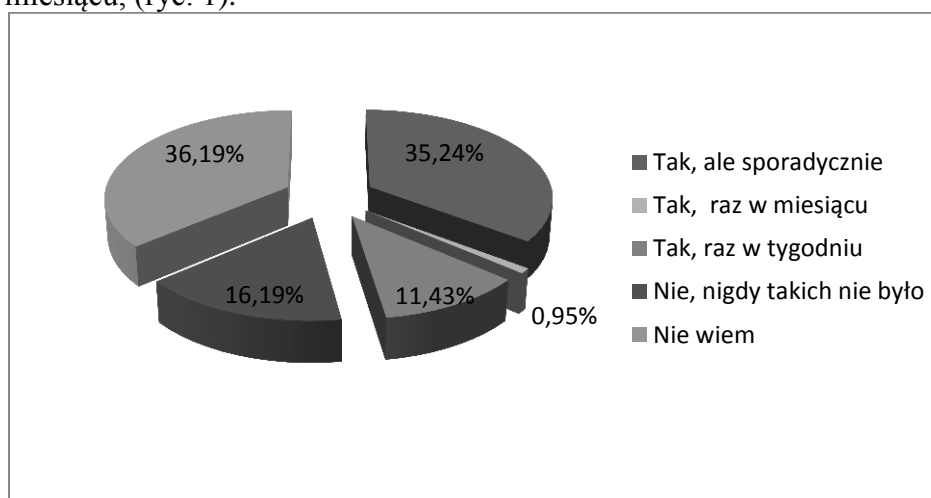
### Material i metoda

Do zebrania materiału badawczego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z autorskim narzędziem w postaci kwestionariusza ankiety opracowanego dla celów planowanego badania. Uzyskane wyniki poddano analizie ilościowej wykorzystując test U.Manna-Whitneya oraz test jednorodności i niezależności chi-kwadrat ( $\chi^2$ ). Bazę danych i badania statystyczne opracowano w programie STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska). Badano grupę gimnazjalistów z miejskich i wiejskich gimnazjów (z II i III klas) w liczbie 105 osób oraz ich rodziców w liczbie 103 osób. Badania prowadzono w okresie od stycznia 2014 roku do marca 2015.

### Wyniki

W pierwszej fazie badań analizowano rzeczywisty stan realizacji zajęć z edukacji zdrowotnej (niezależnie od tematyki) w świetle opinii uczniów w szkołach, do których uczęszczali..

Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej ankietowana młodzież twierdziła, że w szkole zajęcia na temat edukacji zdrowotnej odbywają się sporadycznie, (n=37; 35,24%), natomiast 36,19%, (n=38) ankietowanych odpowiedziało, że nie wie, 16,19%, (n=17) ankietowanych nigdy nie było na takich zajęciach, 11,43% respondentów przyznało, że takie zajęcia odbywają się raz w tygodniu i 0,95% badanych przyznało, że są raz w miesiącu, (ryc. 1).



Ryc. 1 Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem opinii, na temat jak często odbywają się w szkole zajęcia z edukacji zdrowotnej

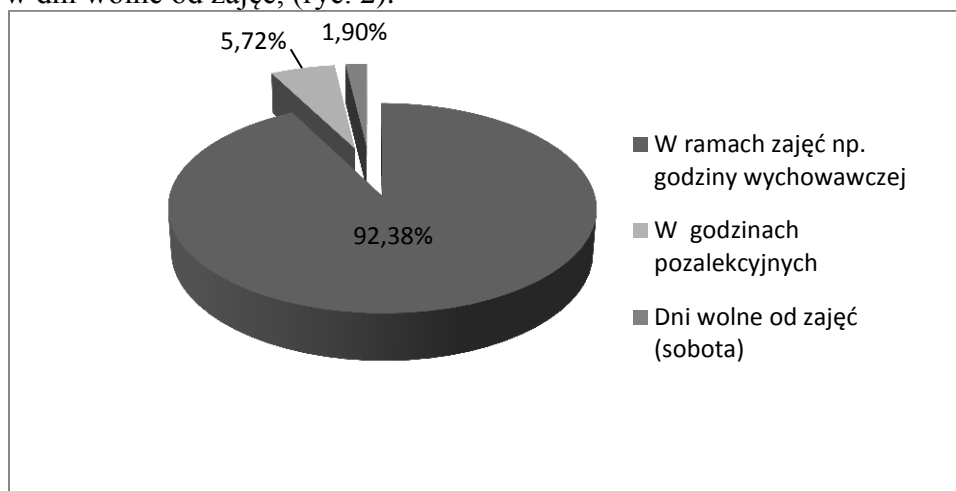
Z przeprowadzonych badań wynika, że częściej młodzież ze wsi niż z miasta potwierdzała występowanie takich zajęć. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ( $p=0,036$ ), (tabela 1)

Tabela 1 Wiedza ankietowanej młodzieży na temat, czy w ich szkole organizowane są zajęcia z edukacji zdrowotnej z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Edukacja onkologiczna w szkole		wieś	miasto	razem
Tak, ale sporadycznie	n	24	13	37
	%	46,15%	24,53%	
Tak, raz w miesiącu	n	0	1	1
	%	0,00%	1,89%	
Tak, raz w tygodniu	n	3	9	12
	%	5,77%	16,98%	
Nie, nigdy takich nie było	n	5	12	17
	%	9,62%	22,64%	
Nie wiem	n	20	18	38
	%	38,46%	33,96%	
Ogółem	n	52	53	105
<i>Analiza statystyczna: <math>Ch^2=10,24</math>; <math>p=0,036</math>*</i>				

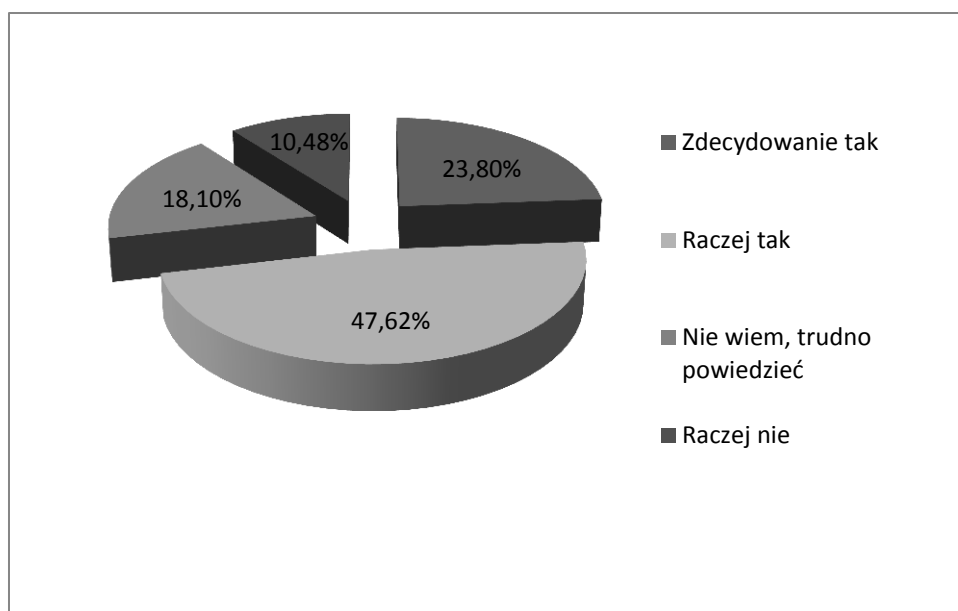
W drugiej części badania skoncentrowano się na poznaniu opinii uczniów i ich rodziców na temat tego, czy szkoła jest dobrym miejscem na realizowanie edukacji onkologicznej i czego – jakiej tematyki – powinna głównie dotyczyć.

Ankietowani uczniowie w większości uważali, że zajęcia z edukacji onkologicznej powinny się odbywać w ramach zajęć np. na godzinie wychowawczej, ( $n=97$ ; 92,38%), natomiast 5,72%, ( $n=6$ ) ankietowanych uważało, że w godzinach pozalekcyjnych i 1,90%, że w dni wolne od zajęć, (ryc. 2).



Ryc. 2 Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem opinii, na temat w jakich godzinach powinny odbywać się w szkole zajęcia z edukacji zdrowotnej

Uczniowie w 47,62%, ( $n=50$ ) uważali, że edukacja onkologiczna *raczej ma wpływ* na zmianę stylu życia, natomiast 23,80%, ( $n=25$ ) ankietowanych uważało, że *ma zdecydowany wpływ*, 18,10%, ( $n=19$ ) respondentów nie potrafiło ocenić i 10,48% ankietowanych stwierdziło, że nie ma wpływu, (ryc. 3).



Ryc. 3 Rozkład ankietowanych z uwzględnieniem opinii, na temat czy edukacja onkologiczna ma wpływ na zmianę stylu życia

Analiza porównawcza oczekiwań i potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej- onkologicznej w grupie dorosłych i młodzieży przyniosła wyraźnie różne dane dla obu grup.

Najczęściej ankietowanych rodziców interesowały takie zagadnienia związane z chorobami nowotworowymi jak: niepokojące objawy, sposoby postępowania w razie ich zaobserwowania, (65,05%), profilaktyka chorób onkologicznych, (63,11%) oraz czynniki ryzyka powstawania chorób, (49,51%), natomiast rzadziej etiologia, (34,95%), przebieg choroby, (34,95%), choroby onkologiczne u dzieci,(18,45%), choroby u kobiet, (19,42%) oraz choroby onkologiczne u mężczyzn, (13,59%).

Ankietowana młodzież interesowała się natomiast najczęściej etiologią powstawania nowotworów, (55,24%), niepokojącymi objawami, sposobami postępowania w razie ich zaobserwowania, (53,33%) oraz profilaktyką chorób onkologicznych, (46,67%), przebiegiem chorób, (42,86%), czynnikami ryzyka, (48,57%), natomiast rzadziej chorobami onkologicznymi występującymi głównie u dzieci, (19,05%), kobiet, (20,95%) i mężczyzn, (13,33%), (tabela 2).

Tabela 2. Zagadnienia związane z chorobami nowotworowymi, które interesują ankietowaną młodzież i ich rodziców

Rodzaje zagadnień	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Niepokojące objawy, sposoby postępowania w razie ich zaobserwowania	67	65,05	56	53,33
Profilaktyka chorób onkologicznych	65	63,11	49	46,67
Czynniki ryzyka powstawania chorób	51	49,51	51	48,57
Etiologia (powstawanie nowotworów)	36	34,95	58	55,24
Przebieg chorób onkologicznych	36	34,95	45	42,86
Choroby onkologiczne występujące głównie u kobiet	20	19,42	22	20,95

Choroby onkologiczne występujące głównie u dzieci	19	18,45	20	19,05
Choroby onkologiczne występujące głównie u mężczyzn	14	13,59	14	13,33
Inne	1	0,97	0	0,00

Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej ankietowani rodzice uważali, że informacje na temat chorób onkologicznych powinny być przekazywane dzieciom przez pielęgniarkę środowiskową lub lekarza, (50,49%), rodziców, (50,49%), osoby wyleczone z nowotworu, (50,49%) lub nauczycieli na lekcjach, (48,54%), natomiast rzadziej przez Internet, (17,48%) i telewizję, (23,30%) oraz radio, (0,97%). Według ankietowanej młodzieży najczęściej informacje na temat chorób onkologicznych powinny być przekazywane przez pielęgniarkę lub lekarza, (49,52%), nauczycieli na lekcjach, (24,76%), osoby wyleczone z nowotworu, (24,76%), natomiast rzadziej przez pielęgniarkę szkolną, (18,10%), rodziców, (19,05%), Internet, (14,29%), telewizję, (19,05%), radio, (3,81%), (tabela 3).

Tabela 3. Źródła wiedzy o chorobach nowotworowych, z których powinna czerpać informacje młodzież w opinii ankietowanych rodziców i młodzieży

Źródła wiedzy	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Pielęgniarka środowiskowa/ lekarz	52	50,49	52	49,52
Pielęgniarka szkolna	60	58,25	19	18,10
Rodzice	52	50,49	20	19,05
Osoby wyleczone z nowotworu	52	50,49	26	24,76
Nauczyciele na lekcjach	50	48,54	26	24,76
Telewizja	24	23,30	20	19,05
Internet	18	17,48	15	14,29
Radio	1	0,97	4	3,81

- Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Według ankietowanych rodziców najczęściej zajęcia dotyczące chorób nowotworowych adresowane dla uczniów powinny być prowadzone w formie rozmowy lub pogadanki, (60,19%), wykładów z możliwością zadawania pytań, (55,34%), prezentacji multimedialnych, (49,51%) oraz filmów tematycznych, (40,78%), zaś rzadziej w formie ulotek, czasopism, (36,89%) oraz gier i zabaw, (8,74%). Młodzież natomiast uważała, że zajęcia na temat chorób onkologicznych powinny być zorganizowane w formie wykładów z możliwością zadawania pytań, (53,33%), prezentacji multimedialnych, (49,52%), wykładów prowadzone przez nauczycieli lub lekarzy, pielęgniarki, (50,48%) oraz filmy tematyczne, (50,48%), natomiast rzadziej poprzez ulotki, czasopisma, (33,33%) oraz zabawy i gry, (17,14%), (tabela 4).

Tabela 4. Formy przekazu w jakich powinny być zorganizowane zajęcia dla uczniów na temat chorób onkologicznych w opinii ankietowanych rodziców i młodzieży

Formy przekazu	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Rozmowy, pogadanki	62	60,19	48	45,71
Prezentacje multimedialne	51	49,51	52	49,52
Wykłady prowadzone przez nauczycieli/ lekarzy/ pielęgniarki	50	48,54	53	50,48
Wykłady z możliwością zadawanie pytań	57	55,34	56	53,33
Udostępnianie ulotek, czasopism	38	36,89	35	33,33
Oglądanie filmów tematycznych	42	40,78	53	50,48
Organizowanie gier i zabaw	9	8,74	18	17,14

- Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Ankietowani rodzice w 39,81% uważali, że zdobyta przez uczniów wiedza nie powinna być oceniana, natomiast 35,92% badanych uważało, że powinna być sprawdzana ale tylko w formie anonimowej ankiety, zaś 12,62% respondentów uważało, że wiedza nie powinna być sprawdzana, ponieważ to indywidualna sprawa każdego ucznia i 2,91% badanych stwierdziło, że wiedza na ten temat powinna być przyswojona i sprawdzona. Ankietowana młodzież w 41,90% uważała, że zdobyta wiedza nie powinna być oceniana, natomiast 20,95% badanych uważało, że powinna być sprawdzana, ale tylko w formie anonimowej ankiety, zaś 20,95% respondentów uważało, że wiedza nie powinna być sprawdzana, ponieważ to indywidualna sprawa każdego ucznia i 5,71% badanych stwierdziło, że wiedza na ten temat powinna być przyswojona i sprawdzona, zaś 10,49% respondentów nie miało zdania, (tabela 5).

Tabela 5. Opinia ankietowanych rodziców i ich dzieci na temat, czy zdobyta wiedza przez uczniów na temat chorób onkologicznych powinna być sprawdzana

Odpowiedzi	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Nie, uważam że wiedza na ten temat powinna być przyswajana dobrowolnie	41	39,81	44	41,90
Tak, ale tylko w formie anonimowej ankiety	37	35,92	22	20,95
Nie, ponieważ to indywidualna sprawa każdego ucznia	13	12,62	22	20,95
Nie mam zdania	9	8,74	11	10,49
Tak, wiedza na ten temat powinna być przyswojona i sprawdzona	3	2,91	6	5,71
Razem	103	100,00	105	100,00

Ankietowani rodzice najczęściej uważali, że skuteczność edukacji onkologicznej zależy od sposobu przekazanej wiedzy, metod, form (np. wykład, film, ulotki, broszury), (76,70%) od edukatora, jego postawy, zachowania, zasobu wiedzy, (59,22%) oraz od osoby edukowanej, jej stosunku do edukacji, chęci i motywacji, (54,37%) a także od tematyki, (46,60%) i wieku osób, do których kierowane są różne informacje, (42,72%), natomiast rzadziej od miejsca zamieszkania, (20,39%). Ankietowana młodzież najczęściej uważała, że



skuteczność edukacji onkologicznej zależy od osoby edukowanej, jej stosunku do edukacji, chęci i motywacji, (75,24%), od sposobu przekazanej wiedzy, metod, form (np. wykład, film, ulotki, broszury), (71,43%), od edukatora, jego postawy, zachowania, zasobu wiedzy, (55,24%) a także od tematyki, (49,52%) natomiast rzadziej od wieku osób, do których kierowane są różne informacje,(31,43%) i od miejsca zamieszkania, (17,14%), (tabela 6).

Tabela 6. Czynniki wpływające na skuteczność edukacji onkologicznej w opinii ankietowanych rodziców i młodzieży

Czynniki	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Od sposobu przekazanej wiedzy, metod, form ( np. wykład, film, ulotki, broszury)	79	76,70	75	71,43
Od osoby edukowanej, jej stosunku do edukacji, chęci i motywacji	56	54,37	79	75,24
Od edukatora, jego postawy, zachowania, zasobu wiedzy	61	59,22	58	55,24
Od tematyki . Są łatwiejsze i trudniejsze zagadnienia.	48	46,60	52	49,52
Od wieku osób, do których kierowane są różne informacje.	44	42,72	33	31,43
Od miejsca zamieszkania (miasto/ wieś) osób, które uczestniczą w programie edukacji onkologicznej.	21	20,39	18	17,14

- Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że najczęściej ankietowani rodzice uważali, że skuteczność edukacji onkologicznej można zwiększyć poprzez spotkania z profesjonalistami (lekarz onkolog, pielęgniarka onkologiczna, psycholog), (69,90%), spotkania z pacjentami wolontariuszami (chorzy na nowotwór, którzy wyjaśniają np. istotę chemioterapii na podstawie własnych doświadczeń), (41,75%) oraz lepsze rozpowszechnienie i łatwiejszy dostęp do informacji, (43,69%) a także poprzez spotkania z członkiem grup wsparcia osób, które doświadczyły problemu choroby nowotworowej (np. z Klubu Amazonek – kobiet, które wygrały walkę z rakiem piersi), (34,95%), natomiast rzadziej poprzez narzucenie konieczności udziału w programie edukacji onkologicznej połączone z obowiązkowym (obowiązkowym) udziałem w badaniu profilaktycznym, (8,74%), (tabela 7).

Z kolei młodzież uważała, że skuteczność edukacji onkologicznej można zwiększyć poprzez spotkania z profesjonalistami (lekarz onkolog, pielęgniarka onkologiczna, psycholog), (63,81%), spotkania z pacjentami wolontariuszami (chorzy na nowotwór, którzy wyjaśniają np. istotę chemioterapii na podstawie własnych doświadczeń), (54,29%) oraz lepsze rozpowszechnienie i łatwiejszy dostęp do informacji, (42,86%) a także poprzez spotkania z członkiem grup wsparcia osób, które doświadczyły problemu choroby nowotworowej (np. z Klubu Amazonek – kobiet, które wygrały walkę z rakiem piersi), (30,48%), natomiast rzadziej poprzez narzucenie konieczności udziału w programie edukacji onkologicznej połączone z obowiązkowym (obowiązkowym) udziałem w badaniu profilaktycznym, (8,57%), (tabela 7)

Tabela 7. Czynniki wpływające na zwiększenie skuteczność edukacji onkologicznej w opinii ankietowanych rodziców i młodzieży

Czynniki	Dorośli		Młodzież	
	n	%	n	%
Spotkania z profesjonalistami (lekarz onkolog, pielęgniarka onkologiczna, psycholog)	72	69,90	67	63,81
Lepsze rozpowszechnienie i łatwiejszy dostęp do informacji	45	43,69	45	42,86
Spotkania z pacjentami wolontariuszami (chorzy na nowotwór, którzy wyjaśniają np. istotę chemioterapii na podstawie własnych doświadczeń)	43	41,75	57	54,29
Spotkania z członkiem grup wsparcia osób, które doświadczyły problemu choroby nowotworowej (np. z Klubu Amazonek – kobiet, które wygrały walkę z rakiem piersi)	36	34,95	32	30,48
Narzucenie konieczności udziału w programie edukacji onkologicznej połączone z obowiązkowym (obowiązkowym) udziałem w badaniu profilaktycznym,	9	8,74	9	8,57
Inne	1	0,97	0	0,00

Wartości nie sumują się do 100% ze względu na możliwość wyboru kilku odpowiedzi

## Dyskusja

Przeprowadzone badania umożliwiły poznanie oczekiwań młodzieży i ich rodziców odnośnie edukacji onkologicznej w szkole a także – pośrednio - sprawdzenie wiedzy na temat onkologii.

Edukacja zdrowotna staje się coraz bardziej opłacalną inwestycją w zdrowie. Zwiększająca się świadomość ludzi, wiedza na temat zdrowia i choroby, motywacja do właściwych zachowań zdrowotnych są nieocenionymi wartościami, dzięki którym można poprawić lub zachować dobry stan zdrowia społeczeństwa. [14] Potrzeba prowadzenia w Polsce edukacji zdrowotnej w szkołach uzasadniona jest badaniami naukowymi. Młodzież w Polsce cechuje się większym wskaźnikiem zachowań antyzdrowotnych, niż młodzież w krajach UE. [18]

Zwiększenie świadomości społeczeństwa odnośnie chorób nowotworowych niesie ze sobą wiele korzyści. Wg badań P. i B. Szczepańskich 80% ankietowanej młodzieży uważa, że chorzy na nowotwór powinni być szczegółowo informowani na temat swojej choroby. Badania te są dowodem na ewoluowanie postaw społeczeństwa odnośnie przekazywania informacji o chorobie. [20]

W świetle badań własnych ankietowana młodzież w uważa (43,81%), że edukacja onkologiczna może mieć wpływ na styl życia człowieka, a 39,05% widzi potrzebę edukacji onkologicznej w gimnazjach i liceach. Z prezentowanych badań, wynika także, że źródłem wiedzy dla młodzieży i dorosłych była głównie telewizja (86,67% młodzież, 76,70% dorośli), Internet (73,33% młodzież, 63,11% dorośli), jak również służba zdrowia (38,83% dorośli) i rodzina (43,81% młodzież). Szkoła jest źródłem wiedzy dla 28,57% młodzieży. Według badań A. Lewandowskiej, E. Mess, A. Chybickiej (2005r.) 28,5% dzieci analogiczne informacje uzyskują z radia i telewizji, 18,2% od rodziny, tylko 5,1% ze szkoły a 3,5% z Internetu. [15] Badania Lewandowskiej i Mess (2007r.) potwierdzają istotę mediów w pozyskiwaniu wiedzy onkologicznej (28,45%), a także rodziny (14,45%) i szkoły (5,7%), tylko 0,55% ankietowanych wybrało służbę zdrowia. [16] Wg badań CBOS młodzież w większości korzysta z Internetu (47,8%), 22, 5% z książek a 14,7% wiedzę czerpie od rodziców. [10,19] Badania przeprowadzone przez M. Wysokińskiego, W. Fideckiego i I. Wrońską potwierdzają również fakt, iż media są niezmiennie najważniejszym źródłem

informacji. [21] Niemal 38,83% ankietowanych dorosłych wiedzę na temat onkologii czerpie od lekarzy i pielęgniarek. Odmiennie wyniki otrzymała w swoich badaniach M. I. Wyderka (2008r.), badając kobiety przyjmowane na oddział ginekologii z różnymi jednostkami chorobowymi, gdzie 25% badanych kobiet stwierdziło, iż wiedzę przekazała im pielęgniarka, 55% kobiet- lekarz POZ a tylko 17% kobiet wskazało na telewizję. [23]

Diagnoza poziomu wiedzy na tematy związane z nowotworami wskazują na potrzebę szerokiego zastosowania edukacji onkologicznej wśród dzieci i młodzieży. [9] Edukacja ta powinna dotyczyć także wpływu nieprawidłowego odżywiania na powstawanie chorób nowotworowych, ponieważ zarówno młodzi ludzie ale także ich rodzice nie wyróżniają się wystarczającą wiedzą na ten temat a także nie stosują w praktyce posiadanej wiedzy. [12]

### **Wnioski**

1. Między uczniami i ich rodzicami istnieją wyraźne różnice w oczekiwaniach dotyczących form przekazu edukacji onkologicznej, zagadnień dotyczących chorób jak też sposobów sprawdzania zdobytej wiedzy.
2. W konstrukcji szkolnych programów edukacji onkologicznej należy uwzględnić wykazane różnice zarówno w treściach programowych jak również w sposobie ich przekazywania.
3. Efektywność szkolnej edukacji onkologicznej jest w dużej mierze uzależniona od poznania rodzinnego poziomu świadomości onkologicznej ucznia i jego najbliższego naturalnego opiekuna – rodzica.

### **Piśmiennictwo**

1. Charońska E., Wysocki J. , Zachowania zdrowotne: konteksty i obszary pojęcia, w: Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia, pod red. M. Cyłkowskiej- Nowak, Poznań 2008
2. Charzyńska- Gula M. L., Rzetelna i kreatywna edukacja zdrowotna- istotnym elementem promocji zdrowia, w: Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie w 40. rocznicę akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce Lublin 1969-2009, red. N. Gozdek, Wyd. WERSET, Lublin 2009
3. Charzyńska -Gula, M. Edukacja zdrowotna rodziny, Poradnik dla pielęgniarki rodzinnej, Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Lublin 2002
4. Charzyńska-Gula M. , Szkolna edukacja zdrowotna jako element strategii działań na rzecz zdrowia publicznego, Lublin 2001
5. Chmielarczyk W., Galicka M., Szymańska W., Pruszyński A., Czy edukacja onkologiczna jest nauką? ([http://speo.coi.pl/pdf/091008\\_czynauka.pdf](http://speo.coi.pl/pdf/091008_czynauka.pdf)) [23.09.2014]
6. Chmielarczyk W., M. Galicka, K. Wojtaszczyk, Refleksje na temat perspektywy edukacji onkologicznej w Polsce, NOWOTWORY Journal of Oncology, 2011, volume 61, nr 2, 178-180
7. Chmielarczyk W., M. Galicka, M. Kornblit, A. Szymańska, M. Bielska-Lasota, A. Pruszyński, Opracowanie modelu edukacji onkologicznej w Polsce w oparciu o doświadczenia własne i obce. Sprawozdanie naukowe Centrum Onkologii - Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie za rok 2008; Grupa tematyczna II, Zadanie wieloletnie 3, Zadanie badawcze 3.1,
8. Chmielarczyk, W., Pruszyński A. , K. Wojtaszczyk, K. Komorowska, Educere – refleksja nad edukacją onkologiczną, NOWOTWORY Journal of Oncology, 2007, volume 57, nr 4, 469- 470
9. Dziubak M., M. Dziedzic, A. Mierzwa, Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych a ich zachowania zdrowotne,

Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów 2011, 2, 235- 237

10. [http://2008.mamhakanaraka.pl/pliki/dlamediow/CBOS\\_mlodzi\\_a\\_choroby\\_nowotoworowe.pdf](http://2008.mamhakanaraka.pl/pliki/dlamediow/CBOS_mlodzi_a_choroby_nowotoworowe.pdf), 01.10.2014
11. <http://speo.coi.pl/oe-p.php> 12.04.2015
12. Joško J., K. Kryszczyzyn, K. Lison, A. Bargielska, A. Kiermasz, J. Smolarek, K. Wadelik, Świadomość młodzieży na temat wpływu otyłości i nieprawidłowej diety na wystąpienie chorób nowotworowych, *Hygeia Public Health* 2010, 45(2), s. 148-151
13. Kasperk E., Promocja zdrowia i człowiek współczesny: nadzieje, problemy, kontrowersje, w: *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno- kulturowe*, pod red. M. D. Głowackiej, Poznań 2000
14. Kozieł D., E. Naszydłowska, M. Trawczyńska, G. Czerwiak, Zachowania zdrowotne młodzieży- kierunek działania dla edukacji zdrowotnej, *Zdrowie Publiczne* 2003; 113 (3/4), s. 281-282
15. Lewandowska A., E. Mess, A. Chybicka, Wczesne wykrywanie nowotworów u dzieci w wieku od 7 do 16 lat, *Onkol. Pol.* 2005, 8, 3, s. 145-150
16. Lewandowska A., E. Mess, Wiedza dzieci na temat chorób nowotworowych, *Onkol. Pol.* 2007, 10, 4, 174-177
17. Matysiak M., Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych u dzieci, *Family Medicine&Primary Care Review* 2006, 8, 3, s. 1006- 1010
18. Nowak P. F., Realizacja edukacji zdrowotnej w szkole w opiniach nauczycieli, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012, Tom 18, Nr 3, s. 171- 175
19. Postawy i opinie młodzieży na temat chorób nowotworowych, CBOS, Warszawa, czerwiec 2007
20. Szczepański P., B. Szczepańska, Analiza postaw i opinii młodzieży dotyczących informowania pacjentów o rozpoznanej chorobie nowotworowej, *Otolaryngologia Polska* 2004, LVIII, 2, s. 261
21. Ślusarska B., A. Sadurska, M. Wysokiński, Edukacja zdrowotna a zachowania zdrowotne w badaniach pielęgniarskich, *Zdrowie Publiczne* 2003; 113(1/2), s. 201-204
22. Woynarowska B., Potrzeba kształcenia nauczycieli i zakresie zagadnień biomedycznych i edukacji zdrowotnej, *Promocja Zdrowia, Kultura Zdrowotna i Fizyczna, Lider* nr 9/247, 2011, s. 3-5
23. Wyderka M. I., Wiedza badanych kobiet o profilaktyce raka szyjki macicy, *Pielęgniarstwo Polskie* 4(30), 2008, s. 268-269