

Dorota Lizak<sup>1</sup>  
Grażyna Dębska<sup>1</sup>  
Jerzy Jaśkiewicz<sup>1</sup>

# Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami

**słowa kluczowe:** pacjent, nowotwór, choroba nowotworowa, edukacja zdrowotna, profilaktyka

## **Health education as a public health tool in the fight against cancer**

### Abstract

Recent years have brought changes regarding numerous areas and life domains. They have resulted not only with greater possibilities but also new threats for humans. There can't be any doubt that malignant diseases are one of the greatest threats for a man. These diseases comprise one of the major problems of many societies. Therefore, engaging all possible resources in the fight against cancer would be reasonable especially when health is believed to have the greatest value.

**key words:** patient, cancer, malignant disease, health education, prevention

## Wprowadzenie

Życie ludzkie jest uznawane za najwyższą wartość, poczynając od momentu zaistnienia zygoty, poprzez poszczególne etapy rozwoju osobniczego, aż do człowieka dorosłego. Na przebieg ludzkiej egzystencji zarówno w odniesieniu do zdrowia, jak i choroby, ma wpływ wiele determinantów, z czego znaczącymi są otoczenie oraz predyspozycje uwarunkowane genetycznie. Choroba nowotworowa jest jedną z głównych przyczyn zarówno zachorowalności, jak i śmiertelności człowieka.

Nowotwory złośliwe stały się na początku XXI w. największym wyzwaniem dla ochrony zdrowia w Polsce. Stają się one główną przyczyną zgonu Polaków przed 65 rokiem życia [1]. Obecnie statystyki dotyczące śmiertelności z powodu chorób nowotworowych w Polsce nie są optymistyczne. W perspektywie przewiduje się, że co czwarty Polak zachoruje na nowotwór, zaś u co piątego będzie on przyczyną zgonu. Pomimo podejmowania nowych inicjatyw, mających na celu wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, udoskonalania metod diagnostyki oraz wprowadzania nowych leków cytostatycznych i technik napromieniania, efekty leczenia wciąż nie są zadowalające. Taki stan rzeczy jest spowodowany między innymi niską świadomością zdrowotną Polaków oraz zbyt późnym zgłaszaniem się do lekarza. Powoduje to,

---

<sup>1</sup> Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

że często proces chorobowy jest na tyle zaawansowany, iż uniemożliwia skuteczną terapię, a tym samym zmniejsza szansę na całkowite wyleczenie.

Jednym ze sposobów prowadzących do poprawy tego niekorzystnego stanu, jest ciągła edukacja onkologiczna poczynając od uczącej się młodzieży i osoby z grupy podwyższonego ryzyka oraz szczególnie uwzględnienie pacjentów będących w trakcie leczenia. Każda z tych grup wymaga nie tylko dostarczenia profesjonalnej wiedzy z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych, podejmowania interwencji w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, ale i wykształcenia postawy prozdrowotnej wzbogaconej o umiejętności praktyczne. W przypadku pacjentów poddających się terapii, dodatkowo nieodzownym elementem zarówno profilaktyki, jak i promocji zdrowia, jest szeroko pojęte wsparcie. Towarzyszące choremu ból, cierpienie czy nawet wizja śmierci, wywołują zagubienie, frustrację, lęk przed tym, co ma nastąpić. Wówczas nieoceniona obecność pielęgniarki, jej takt, umiejętność empatii i przede wszystkim wiedza, pozwalają chorym mniej boleśnie i z godnością przejść przez to bolesne doświadczenie, jakim jest choroba nowotworowa.

## Cel

Celem pracy jest przedstawienie roli edukacji zdrowotnej w podnoszeniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. W medycynie istnieje wiele sklasyfikowanych jednostek chorobowych, które powszechnie określa się mianem raka. Ich tajemnica polega przede wszystkim na niespodziewanym początku, nieuleczalności, wyniszczeniu organizmu w końcowej fazie choroby i dużej śmiertelności. Coraz nowsze i doskonalsze metody leczenia nie przynoszą jednak oczekiwanych efektów, a tym samym ostatnia nadzieja milionów chorych leży w gruzach. Czy zatem śmierć w postaci nowotworu musi się spustoszenie? Owszem, jest to problem, z którym zmagają się wiele społeczeństw, gdyż choroby nowotworowe zyskały miano chorób cywilizacyjnych określanych również chorobami XXI w. Nie jest to jednak stan, który można określić jako *constans*, ale taki, który podlega modyfikacji dzięki ingerencji i zaangażowaniu poszczególnych jednostek.

Rak nie jest nieuniknionym przeznaczeniem, chociażby z tego powodu, że każda przyszłość jest określana przez przeszłość i teraźniejszość, a więc sam człowiek może przyczynić się do jego pokonywania, ponieważ każdy rodzaj tej choroby powszechny w jednym kraju, może być rzadki w innym [2]. Choroby nowotworowe są drugą przyczyną zgonów w Polsce, co wynika przede wszystkim z faktu późnego ich wykrywania i niskiej skuteczności leczenia. Mocną stroną polskiej onkologii jest natomiast sieć ośrodków onkologicznych o wysokim poziomie referencyjności [3]. Należy jednak zwrócić uwagę na chorobę nowotworową w odniesieniu do człowieka jako indywiduum, bowiem to człowiek tworzy najpierw społeczność, a następnie

społeczeństwo. Stan zdrowia poszczególnych ludzi rzutuje na stan zdrowia całej populacji. Warto zatem inwestować w zdrowie od najwcześniejszych lat ludzkiej egzystencji przy użyciu wszelkich możliwych środków, mając na uwadze przeświadczenie, że zdrowie jest najlepszym kapitałem. Korzyści płynące z bycia zdrowym są niemierzalne, dlatego podkreśla się ich rangę m.in. w koncepcji zdrowia WHO, w myśl której zdrowie jest wartością, zasobem i środkiem umożliwiającym ludziom wywiązywanie się z ich codziennych obowiązków i pełnienie ról, jakie nakłada na nich życie.

Badania epidemiologiczne wskazują, że obecnie notuje się 10 milionów zachorowań nowotworowych na świecie, co ulegnie za 20 lat podwojeniu w wyniku wzrostu liczby zewnętrznych czynników środowiskowych (kancerogenów), starzenia i zwiększania liczbowego społeczeństw oraz lepszej wykrywalności nowotworów (co paradoksalnie, sprzyja też ich nadwykrywalności). W powstawaniu ponad 80% nowotworów złośliwych uczestniczą kancerogeny, które dotyczą głównie indywidualnych ludzkich zachowań. Na przykład czynniki zawarte w dymie spalanego tytoniu warunkują nowotwory złośliwe nie tylko płuc (aż 80–90% u mężczyzn), ale też jamy ustnej, gardła, krtani, trzustki, pęcherza moczowego i nerki, a samo porzucenie palenia istotnie zmniejsza ryzyko nowotworzenia. Natomiast składniki diety mogą działać zarówno szkodliwie, jak i ochronnie, podobnie jak zróżnicowany wysiłek fizyczny [2]. Pomimo dużej wiedzy na temat korzyści ekonomicznych płynących z zapobiegania i wczesnego wykrywania, postępowanie medyczne nadal pozostaje niedofinansowane i niezorganizowane. Z roku na rok koszty leczenia niepokojąco rosną, ale nakłady na prewencję nowotworów stanowią kilka procent rocznych wydatków na opiekę zdrowotną. Z wielu analiz wynika, że stan zdrowia społeczeństwa w Polsce jest zły – Polacy palą zbyt dużo papierosów, zbyt wielu jest za mało aktywnych fizycznie, ma nadwagę lub otyłość [4]. Zgodnie z ostatnimi raportami prezentowanymi w Parlamencie Europejskim, Polska znajduje się na ostatnim miejscu w Europie pod względem dostępności leczenia onkologicznego. Do zmiany tego stanu rzeczy konieczna okazała się zmiana sposobu finansowania diagnostyki i leczenia onkologicznego [3].

Rokowanie w odniesieniu do nowotworów jest bezpośrednio związane ze stopniem ich zaawansowania oraz momentem wykrycia. Niezwykle istotny jest etap podnoszenia świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Świadomość ta jest z kolei nierozdzielnie związana z procesem edukacji zdrowotnej na różnych poziomach życia i rozwoju człowieka. Działanie w myśl zasady lepiej zapobiegać niż leczyć, wydaje się konstruktywne i racjonalne w odniesieniu do wszystkich chorób, ale chorób nowotworowych przede wszystkim, gdyż zarówno na zdrowie, jak i na długość życia zdecydowanie większy wpływ mają działania profilaktyczne, których celem jest uniknięcie zachorowania aniżeli leczenie chorób. Aby jednak wiedzieć, na co należy zwracać uwagę oraz jak zareagować w przypadku niepoko-

jących zmian, należy przede wszystkim posiadać wiedzę, umiejętności i prezentować postawę prozdrowotną.

W Polsce obowiązek realizowania zadań z zakresu edukacji zdrowotnej przez pracowników ochrony zdrowia został zapisany m.in. w ustawach o zawodach lekarza oraz pielęgniarki i położnej. Edukacja zdrowotna potrzebna jest nie tylko ludziom chorym, ale przede wszystkim zdrowym. W zakładach opieki zdrowotnej najczęstszą formą edukacji jest przekazywanie informacji przy okazji udzielania porady lekarskiej, pielęgniarskiej czy realizacji świadczeń medycznych. Zdaniem M. Charzyńskiej-Guli, pielęgniarka, aby pełnić rolę doradcy w sprawie zdrowia, powinna być: liderem zdrowia, informatorem, specjalistą od marketingu społecznego, dobrym „politykiem”, czyli współpracować z tymi, od których zależy dostępność do usług i produktów mających znaczenie zdrowotne. Pamiętać należy, że o skuteczności edukacji zdrowotnej nie decyduje ilość udzielonych informacji czy wskazówek, lecz jakość komunikowania się, dlatego też w edukacji zdrowotnej należy eksponować korzyści z działań prozdrowotnych, unikać moralizowania, zachęcać do własnych poszukiwań, wykorzystywać materiały wizualne [5].

Działania te, to nie tylko poradnictwo, ale również tworzenie i realizowanie programów edukacyjnych skierowanych zarówno do dorosłych, ale i dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Wdrażanie zasad zdrowego stylu życia, uczenie umiejętności samoobserwacji, przekazywanie wiedzy na temat znajomości czynników ryzyka i ich unikania, należy rozpocząć jak najwcześniej. Ma to o tyle kluczowe znaczenie, że na większość czynników związanych z powstawaniem nowotworów wpływają indywidualne decyzje dotyczące stylu życia poszczególnych osób i wiele z nich można monitorować. Z kolei zachowania utrwalone w toku życia, w okresie dorosłości trudno podlegają modyfikacji, przybierają formę nawyków, w związku z czym słuszne jest podejmowanie działań edukacyjnych i prewencyjnych już w okresie dzieciństwa. Świadomość zdrowotna społeczeństwa ma podstawowe znaczenie dla obniżenia niekorzystnych wskaźników zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych. Sama świadomość jednak nie wystarczy, aby zapobiegać występowaniu chorób nowotworowych. Jednym z podstawowych elementów wczesnej wykrywalności jest dostępność i jakość świadczonych usług zdrowotnych.

W ostatnich latach wdrażane są w Polsce, w różnych grupach ludności, programy profilaktyki wielu chorób. Niektóre z nich są obowiązkowe (np. szczepienia ochronne dzieci i młodzieży, badania profilaktyczne niektórych grup zawodowych), inne dobrowolne. Programy profilaktyczne realizowane są głównie z funduszy Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), a ich rodzaj zależy od decyzji poszczególnych jego oddziałów (informacje o nich znajdują się na stronach internetowych tych oddziałów). Programy takie wdrażają także: Ministerstwo Zdrowia, instytuty naukowe, towarzystwa naukowe, organizacje pozarządowe, samorządy, firmy farmaceutyczne.

Dotyczą one głównie profilaktyki: chorób zakaźnych, raka szyjki macicy, raka piersi, chorób układu krążenia, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, osteoporozy. Ich realizacja napotyka jednak wiele trudności ze strony realizatorów i pacjentów, wciąż też nie są wykorzystywane przeznaczone na nie środki [6].

Bardzo ważnymi czynnikami prognostycznymi są czynniki środowiskowe, najmniej chyba zbadane. Obejmują one lekarzy, szpitale, system opieki zdrowotnej, warunki społeczne i otoczenie chorego. Mogą one wpływać na wybór metody leczenia. Zależą od kompetencji i jakości edukacji zespołów leczących, co może zdecydowanie wpływać na uzyskiwane wyniki. Wykształcenie lekarzy opieki podstawowej w onkologii oraz prawidłowe szkolenie specjalistów – chirurgów onkologów, radioterapeutów, patologów, techników i pielęgniarek onkologicznych – jest niezwykle ważne, ponieważ są oni również czynnikami wpływającymi na rokowanie [7]. Większość z objawów choroby nowotworowej jest nieswoista, to znaczy mogą one występować w innych stanach chorobowych, co jest przyczyną ich lekceważenia. Powinna zatem obowiązywać zasada, że każdy z objawów powinien być weryfikowany przez specjalistę. Przyjęcie zasady odwrotnej, to jest weryfikacji jedynie pełnych, nasilonych objawów, nie ma żadnego związku z wczesną wykrywalnością nowotworów [8].

Ważną gałęzią w onkologii, choć czasem niedocenianą, jest profilaktyka, w której tkwi olbrzymi potencjał. Szacuje się, że około 70% nowotworów złośliwych jest wynikiem działania czynników środowiskowych. Na tej podstawie można wnioskować, że warto się na niej skoncentrować. Istotą profilaktyki jest przeciwdziałanie zagrożeniom (w tym także chorobom), których wystąpienie lub nasilenie się jest w przyszłości prawdopodobne. Czynniki sprzyjające rozwojowi chorób nowotworowych związane są ze stylem życia, który narzucają wysoko rozwinięte społeczeństwa. Z drugiej zaś strony, niestosowanie się pacjentów do zasad profilaktyki, w skład której wchodzi badania przesiewowe, konieczność eliminowania czynników ryzyka, a także zgłaszanie się do lekarza w przypadku zaobserwowania wczesnych objawów choroby, można zaliczyć do zachowań antyzdrowotnych, a więc takich, które stanowią ryzyko wystąpienia określonych chorób, w tym przypadku choroby nowotworowej. Naturalny przebieg choroby nowotworowej przebiega w trzech fazach. W odniesieniu do poszczególnych faz stosuje się odpowiednie stopnie profilaktyki.

*Profilaktyka pierwszorzędowa* (pierwotna, I fazy) – dotyczy zwykle całej populacji i obejmuje działania, których celem jest uprzedzenie wystąpienia choroby lub zmniejszenie ryzyka jej rozwoju. Ma charakter proaktywny i przedterapeutyczny. W odniesieniu do choroby nowotworowej podstawowym działaniem jest eliminacja czynników ryzyka oraz czynników rakotwórczych ze środowiska człowieka. Drugim frontem działań w zakresie profilaktyki pierwotnej jest podnoszenie odporności organizmu przez szczepienia i chemoprewencję. Działania w ramach

edukacji zdrowotnej dotyczą uświadamiania ludziom ryzyka oraz podejmowania w społeczeństwie zachowań prozdrowotnych.

*Profilaktyka drugorzędowa* (wtórna, II fazy) – ukierunkowana jest na określoną grupę w populacji, u której występuje podwyższone ryzyko wystąpienia choroby. Ma charakter reaktywny i terapeutyczny. W onkologii obejmuje działania mające na celu wykrycie choroby jeszcze w okresie bezobjawowym, za pomocą badań przesiewowych zwanych skriningami (*screening*). Badania przesiewowe umożliwiają wykrycie nowotworu we wczesnym stadium, czyli przedinwazyjnym, zaś w okresie objawowym choroby, umożliwiają wcześniejsze rozpoznanie. Jest to działanie niezwykle istotne dla progresu choroby, gdyż wykrycie raka o jeden stopień wcześniej (w skali 4-stopniowej) daje średnio 25% szans na wyleczenie.

*Profilaktyka trzeciorzędowa* (III fazy) – ukierunkowana jest na osoby przewlekle chore lub niepełnosprawne. Polega na przeciwdziałaniu nasilaniu się inwalidztwa będącego skutkiem choroby nowotworowej, głównie za pomocą czynności rehabilitacyjnych. Zalicza się do niej również działania rewalidacyjne i reedukacyjne. Podobnie jak profilaktyka wtórna, ma ona charakter reaktywny i terapeutyczny. Jak podają A. Andruszkiewicz i M. Banaszkiewicz [9], w onkologii szczególnie istotne są: opieka nad pacjentami ze stomią, prawidłowe protezowanie, zabiegi odtwórcze i rekonstrukcyjne, przeciwdziałanie obrzękom u pacjentów po radioterapii, limfadenektomiach (usunięcie węzłów chłonnych) oraz rozległych zabiegach operacyjnych, a także opieka psychologiczna. Faza ta obejmuje również profilaktykę nowotworów wtórnych.

W myśl ustawy wprowadzającej Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych, powinny być realizowane zadania, o których mowa w Narodowym Programie Zdrowia [3]. Należą do nich:

- zwiększenie efektywności wczesnego diagnozowania, głównie przez konsekwentne prowadzenie populacyjnych badań przesiewowych,
- wdrożenie działania w celu obniżenia poziomu społecznego lęku przed rakiem za pomocą profesjonalnego kreowania zmian świadomościowych,
- uzupełnienie aparatury medycznej (diagnostyka, radiologia) w ośrodkach onkologicznych.

Założeniem Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych jest promocja zdrowotna prowadzona w formie kampanii medialnych, konferencji edukacyjno-informacyjnych, szkoleń dla dzieci i młodzieży. W ramach programu prowadzone są badania ankietowe na populacji dorosłych, monitorujące skuteczność działań promocyjnych [10].

Działania profilaktyczne w odniesieniu do nowotworów dotyczą zmniejszenia zapadalności i umieralności na nowotwory złośliwe przez unikanie czynników ryzyka oraz promowanie czynników prozdrowotnych (ochronnych). Postęp w dziedzinie medycyny, jaki obserwuje się od wielu lat, dotyczy również onkologii. Jest

on, owszem, znaczący, ale nie na tyle, aby zaprzestać działań związanych z udoskonalaniem metod i technik prewencji nowotworów, ich wczesnego wykrywania oraz leczenia na wysokim poziomie. Pojawiają się więc pytania: czy człowiekowi się to po prostu nie należy, czy zdrowie nie jest wystarczającym pretekstem do sięgania po coraz nowsze osiągnięcia techniki? Dzięki licznym badaniom, etiopatogeneza nowotworów jest coraz bardziej zrozumiała, łącznie z jej podłożem molekularnym. Należy jednak pamiętać, że uwarunkowania genetyczne stanowią jedynie ok. 20% wszystkich wpływów determinujących stan zdrowia człowieka. Pozostałą część stanowi w dużej mierze styl życia, na który składa się szereg indywidualnych zachowań i decyzji, opieka medyczna i środowisko. Zatem warto zwrócić uwagę na fakt, jak wiele zależy od samego człowieka, od tego jak żyje, co posiada i ile wie. Aby jednak teoria nie pozostała tylko teorią, a praktyki nie podnosiły niechlubnych statystyk, wielkie wyzwanie stoi przed przedstawicielami nauk medycznych. Nie wystarczy jedynie teoretyzować, ale włączać do swojej praktyki konkretne działania. Oczywiście niezbędne jest posiadanie przygotowania merytorycznego, aby profesjonalnie i z pełną odpowiedzialnością wypełniać swoje obowiązki. Niewykluczone, że czasem kilka wskazówek i rad udzielonych pacjentowi mimochodem, mogą okazać się zbawienne dla jego stanu zdrowia.

## Podsumowanie

Skutki, jakie niesie ze sobą choroba nowotworowa, są jednymi z bardziej przykrych i bolesnych doświadczeń zarówno dla chorego, jak i jego najbliższych. Wykorzystując osiągnięcia współczesnej medycyny w znacznym stopniu można pomóc osobie chorej w walce ze schorzeniem. Należy jednak pamiętać, że nie zawsze jest to walka równa, czasem rozkład sił jest nieproporcjonalny do możliwości. Aby jednak zwiększyć możliwości, a zarazem szansę na zwycięstwo, warto czasem poświęcić sobie bądź drugiemu więcej czasu, być otwartym na wiedzę oraz umieć korzystać z pomocy profesjonalistów. Medycyna m.in. dzięki takiemu nastawieniu zawdzięcza silną pozycję w społeczeństwie. Służy i powinna służyć praktycznemu wykorzystaniu wiedzy dla promocji, ochrony i przywracania zdrowia.

Dotychczasowe działania prowadzone w ramach profilaktyki chorób nowotworowych (np. Programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu w Polsce) pozwalają twierdzić, że do najbardziej efektywnych sposobów wywierania wpływu na postawy zdrowotne populacji należy oddziaływanie za pomocą prostych, jednoznacznych przekazów docierających z wielu skoordynowanych źródeł, poparte autorytetem nauki [10].

W polityce zdrowia publicznego, prowadzonej w celu profilaktyki chorób nowotworowych, edukacja zdrowotna ma ogromne znaczenie. Jest to wyzwanie dla pracowników ochrony zdrowia, szczególnie w zakresie prowadzenia czynnego po-

radnictwa, tworzenia i realizowania programów edukacyjnych oraz podnoszenia kwalifikacji w zakresie metodyki edukacji zdrowotnej.

## Bibliografia

- [1] Zatoński W., *Europejski Kodeks Walki z Rakiem*, Centrum Onkologii, Warszawa 2007.
- [2] Klimek R., Madej J. M., Sieroń A., *Rak – nowotwory a choroby nowotworowe*, Wyd. Rudolf Klimek, Kraków 2006.
- [3] Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015, [www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/zal\\_urm\\_npz\\_90\\_15052007p.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf) (dostęp 16.12.2010).
- [4] Nowicki A., Ponczek D., *Współczesne strategie zapobiegania chorobom nowotworowym*, [w:] *Promocja zdrowia*, t. 2: *Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położniczej*, red. A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz, PZWL, Warszawa 2010.
- [5] Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2008.
- [6] Banach A., *Nie chcą zapobiegać?*, „Gazeta Lekarska” 2006, nr 10, s. 20–21.
- [7] Kułakowski A., *Rokowanie i czynniki prognostyczne w onkologii*, [w:] *Onkologia*, red. A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, PZWL, Warszawa 2003.
- [8] Kordek R., *Diagnostyka chorób nowotworowych*, [w:] *Onkologia*, red. A. Jeziorski, PZWL, Warszawa 2005.
- [9] *Promocja zdrowia*, t. 2: *Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położniczej...*
- [10] Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2010 roku, [www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/zalacznik1\\_uchwala\\_01022010.pdf](http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zalacznik1_uchwala_01022010.pdf) (dostęp 16.12.2010).