

Kampania społeczna "Planuję długie życie"

23-02-2023



grafika: planujedlugiezycie.pl

Ze zdrowym stylem życia Polakom pozytywnie kojarzy się ruch, rekreacja, uprawianie sportu. Dodatkowym motywatorem jest moda na aktywność. Nawet wśród starszych osób istotne znaczenie mają spacer, prace na świeżym powietrzu itp. Ważny jest też brak stresu i wypoczynek. Również jedzenie dużych ilości owoców i warzyw ma pozytywne konotacje emocjonalne.

Poniższe informacje są elementem kampanii "Planuję długie życie". Polecamy [dedykowaną jej stronę internetową](#), na której znajduje się wiele cennych wskazówek dotyczących profilaktyki zdrowotnej, w tym profilaktyki raka.

Zdrowy styl życia

Polacy nie lubią i unikają wszelkich ograniczeń. Dieta to ograniczenie, a wręcz całkowite wyeliminowanie potraw uznanych za szkodliwe i prowadzące do chorób i otyłości (cukru, tłuszczu, czerwonego mięsa itp.). Komunikowanie takich zachowań od razu wzbudza niechęć i buduje postawę buntowniczą.

Wśród nawyków żywieniowych obserwujemy kilka istotnych różnic w populacji. Mężczyźni odżywiają się gorzej, jedzą więcej smażonych potraw, mniej owoców i

warzyw, piją dużo słodzonych napojów gazowanych. Również im wyższy poziom wykształcenia oraz lepsza sytuacja materialna, tym lepsze są deklarowane nawyki żywieniowe.

Unikanie używek jest raczej dopełnieniem zachowań związanych ze zdrowym stylem życia, a nie jego istotą. Mówi się o modzie na niepalenie. Obecnie pali 31% Polaków, przy czym odsetek ten jest istotnie wyższy wśród mężczyzn. Oni też palą częściej i więcej.

Alkohol jest generalnie postrzegany jako mniej szkodliwa używka. Aż 1/5 Polaków uważa, że w małych ilościach jest on nawet korzystny dla zdrowia.

Polacy są raczej zadowoleni ze swojej troski o stan zdrowia. Aż 78% badanych deklaruje, że zdecydowanie i raczej dba o zdrowie. Osoby młodsze wiążą to raczej z aktywnością, sportem, osoby starsze z lepszą dietą i kontrolowaniem stanu zdrowia dzięki wizytom u lekarzy specjalistów i badaniom kontrolnym.

Duże znaczenie dla zachowań prozdrowotnych ma cecha osobowości związana z umiejscowieniem kontroli. Osoby wewnętrzsterowne mają większe poczucie wpływu na swoje zdrowie. Wierzą, że ich racjonalne wybory mogą im dać dłuższe życie w dobrym zdrowiu. Przekonania takie dotyczą również zachorowalności na nowotwory.

Osoby zewnętrzsterowne, skłonne do obarczania innych ludzi czy też szeroko pojętego losu swoimi problemami, niepowodzeniami i chorobami, również nie widzą silnej zależności między swoim trybem życia a zdrowiem – „co ma być, to będzie”.

Motywacje do zdrowego trybu życia, które zostały zaobserwowane w badaniu dzielą się na te osobiste i społeczne, które często ze sobą współwystępują. Ludzie robią coś dla siebie, żeby lepiej się czuć, mieć lepszą sylwetkę, kondycję, wyniki badań. Gdy natomiast mówimy o motywacjach społecznych (te są silniejsze wśród kobiet), dotyczą one zarówno użyteczności dla dzieci, rodziny, jak również atrakcyjności towarzyskiej.

Wśród osób, których tryb życia jest mniej higieniczny, obserwujemy również zarówno indywidualne, jak i społeczne bariery. Mamy więc i lenistwo, zadowolenie z siebie, hedonizm, ale też brak wsparcia ze strony najbliższych, brak pozytywnych wzorców (głównie złe nawyki żywieniowe wyniesione z domu), brak wiedzy lub jej nadmiar – szum informacyjny i sprzeczne często informacje o tym, co jest zdrowe, a co nie.

Wiedza o nowotworach

Poczucie zagrożenia możliwością zachorowania na nowotwór jest dość powszechne i wzrasta wraz z wiekiem badanych. Nowotwór kojarzy się też bardzo silnie ze śmiercią, powolnym umieraniem. Silne jest też przekonanie o genetycznych uwarunkowaniach zachorowania na raka. Osoby, które miały w rodzinie przypadki nowotworów, są bardziej zagrożone.

Za nowotwór płuc odpowiedzialne jest przede wszystkim palenie tytoniu. Przekonanie, że można zmniejszyć ryzyko zachorowania przez zrezygnowanie z palenia jest bardzo powszechne. Również bierne palenie postrzegane jest jako bardzo szkodliwe i prowadzące do rozwoju nowotworu płuc, podobnie jak wdychanie trujących spalin i chemikaliów.

Rak jelita grubego przypisywany jest częściej mężczyznom niż kobietom, to oni są w grupie większego ryzyka. Przyczyny zachorowania na ten nowotwór wiązane są przede wszystkim ze złą dietą, ale też z siedzącym trybem życia. Generalnie to kobiety mają większą wiedzę o nawykach żywieniowych, które mogą ustrzec przed tym nowotworem. Wiedza o badaniach profilaktycznych (kolonoskopia) nie jest powszechna, a samo badanie postrzegane jest jako bardzo nieprzyjemne.

Mężczyźni, których wiedza o zdrowiu, profilaktyce, nowotworach jest ogólnie niższa, również nie mają dużej wiedzy o raku prostaty. Badania profilaktyczne (PSA, per rectum) są postrzegane jako mogące ustrzec przed rakiem, ale częściej są wykonywane jako te już służące do potwierdzenia lub wykluczenia diagnozy.

Rak szyjki macicy wiązany jest przez kobiety z brakiem higieny intymnej, bogatym życiem seksualnym oraz z nieleczonymi innymi schorzeniami typu nadżerki. Przekonanie, że regularna cytologia ma wpływ na uniknięcie tego nowotworu jest bardzo powszechne. W przypadku tego nowotworu istnieje silne przekonanie, że można go uniknąć, ale też łatwo go wcześniej wykryć i wyleczyć. Czynnikiem chorobotwórczym, który jest trudny do opanowania to wirus HPV, ale istnieje już pewien poziom wiedzy na temat wirusa oraz szczepień ochronnych.

Rak piersi nie jest już tak łatwy do opanowania. Istnieje duże przekonanie, że jest on powszechny i niezależny od trybu życia, a genetyka ma tu duże znaczenie. Oczywiście mammografia, USG piersi, samobadanie piersi – wszystko to może pomóc we wczesnym wykryciu raka, ale zachorować może każdy. Jedynie najmłodsze kobiety wiązały ruch i unikanie używek z niższym ryzykiem zachorowania.

Profilaktyka i programy profilaktyczne

Termin „profilaktyka” zwykle rozumiany był jako zapobieganie chorobom. Pod tym pojęciem kryją się głównie badania medyczne, rzadziej zdrowy tryb życia. Programy profilaktyczne, które są w Polsce obecne, respondenci identyfikują jako skierowane do kobiet: darmowe mammografie, cytologie.

Mężczyźni nie czują się adresatem programów profilaktycznych i przynajmniej część z nich ma poczucie braku w tym zakresie. Mężczyźni mają też poczucie, że nie mają takiego własnego „osobistego” specjalisty, który będzie ich regularnie badał. Kobiety mają swoich ginekologów, więc im jest łatwiej.

Co dziesiąty Polak nie zrobił nigdy żadnego badania spośród następujących RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, USG tarczycy, kolonoskopia, badania krwi pod kątem markerów nowotworowych.

Motywacje do wykonywania badań profilaktycznych (poza obligatoryjnymi z pracy) są różne w zależności od postaw wobec zdrowia w ogóle.

Osoby wewnątrzsterowne zgłaszają się na badania profilaktyczne z potrzeby kontroli własnego zdrowia, dla zmniejszenia ryzyka wykrycia poważnych chorób w późnym stadium.

Regularnej kontroli zdrowia badanych sprzyja niewątpliwie lekarz specjalista, pod którego stałą opieką się znajdują, np. ginekolog, diabetolog, kardiolog.

Część osób wykonuje takie badania z poczucia zagrożenia, lęku przed chorobą wywołanego jakimiś niepokojącymi objawami: guzek w piersi, przewlekłe złe samopoczucie, dolegliwości bólowe.

Kojarzone są kampanie społeczne w mediach promujące rzucenie palenia, akcje społeczne dotyczące ruchu, aktywności sportowej. Badani deklarowali jednak, że najskuteczniejsze w zachęcaniu do działań profilaktycznych są pozytywne wzory: osoby, które z powodzeniem zmieniły swój tryb życia na zdrowy, osiągnęły jakieś sukcesy mimo pewnych porażek. Analizowana w badaniu kampania „Nie pakuj się do trumny” postrzegana była jako zbyt drastyczna, strasząca. Zdaniem badanych strachem nie zachęci się do badań profilaktycznych, a raczej pozytywnym przestaniem.

Wiele kobiet po 50 roku życia otrzymuje zaproszenia na bezpłatne mammografie i dość często z nich korzysta. Takie indywidualne zaproszenia są bardzo pozytywnie oceniane – podkreślają indywidualny charakter korespondencji, jej

spersonalizowany, a jednocześnie dobrowolny charakter.

Zupełnie inne jest podejście do bezpłatnej cytologii, która wiąże się z badaniem ginekologicznym, a to jest już doświadczenie intymne. W przypadku bezpłatnej cytologii można trafić na różnych lekarzy, nieznanymi, obcych. Rola lekarza ginekologa jest w ogóle ważna w życiu kobiet. Lubią mieć sprawdzonego i „swojego”, któremu mogą zaufać. Badanie cytologiczne u zaufanego lekarza wiąże się z dużo mniejszym lękiem i stresem.

61% kobiet chodzi regularnie do ginekologa. Im wyższy poziom wykształcenia, lepsza sytuacja materialna i większe miasto, tym ten odsetek jest wyższy. Młode kobiety często odwiedzają ginekologa po raz pierwszy w celach profilaktycznych. Inaczej jest wśród kobiet starszych, które pierwszy raz szły do ginekologa dopiero podczas ciąży.

Świadomość konieczności samobadania piersi jest bardzo wysoka, część kobiet bada się regularnie, ale istnieje duża potrzeba zwiększenia wiedzy na ten temat. Brak umiejętności i wiedzy może wiązać się z niepotrzebnym stresem, kiedy wykryte zgrubienia są naturalne i nie są objawem choroby.