

Działania profilaktyczne ukierunkowane na nowotwór jądra mężczyzn w wieku 15–40 lat. Promocja kampanii „Odważni wygrywają” – doświadczenia toruńskie

Prophylactic actions focused on men's testicular cancer at the age of 15–40 years. Promotion of campaign The “Brave winners”. Toruń experience

Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz¹, Magdalena Gajewska², Jacek Mianowski²✉

¹ Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Katedra Pedagogiki Opiekuńczej i Profilaktyki Społecznej, ul. Chodkiewicza 30, 85-064 Bydgoszcz
Kazimierz Wielki University, Department of Welfare Pedagogy and Social Prevention

² Uniwersytet Gdański, Instytut Filozofii, Socjologii i Dziennikarstwa, ul. Bażyńskiego 4, 80-309 Gdańsk
✉ jacek.mianowski@ug.edu.pl

ABSTRACT

Introduction: Men with testicular cancer are usually in the age range of 15 to 40 years. If testicular cancer is detected at an early stage of its development, it can be cured. On the one hand, men sometimes do not know that they suffer from testicular cancer. On the other hand, if they know, they are usually ashamed to talk about their illness. Therefore the fundamental problem of testicular cancer is thus its low detectability. One of the ways of improving the detect of testicular cancer is informing of men that they can learn to detection changes in their testes themselves with self-diagnosis.

The purpose of the present paper is to analyses the possibilities of engaging of men in the age range of 15–40 years to use prophylactic self-examination of the testes. The article is an attempt to answer the question of how high school students in Toruń and Gronowo perceives the use of the practice of testicular self-examination.

Methods: Two methods of research were used to gain the assumed purpose: observation and survey. The data of the research were gathered with the evaluation questionnaire.

Results and conclusions: The campaign of “Brave winners” is the idea of The Gdynia’s Bridge of Hope Foundation. The Action has started in the 2009 year in Gdynia. Participants of

the campaign in Toruń derive from the experience of this action in Gdynia, so, eg. they consult their activities with the Foundation’s leaders in Gdynia and receive ready-made educational materials from Gdynia. One of the participants of the campaign in Toruń is an educator who had testicular cancer. Local media have presented information about the campaign.

Unfortunately, students of pedagogy have given up to take part in the project and the number of educators was decreased. No students wanted to cooperate in the frame the so-called peer education. Information gathered with the evaluation questionnaire allow to state that, according to the youth, education about testicular prophylaxis is: a) important, needed (70.5%), b) the transmitted content – understandable (64.4%), c) the acquired knowledge – useful (49.3% – definitely yes; 31.1% – rather yes), d) the way of conducting classes – appropriate (88.4%).

Positive assesment of classes by students and similiar assesment of the campaign by the school employees have caused that other schools have declared their willingness to organize activities that relate to testicular self-examination. Therefore, The Academy of Fighting Cancer in Toruń continues the campaign “Brave winners” and expands its activities.

Keywords: testicular cancer; male health; social campaign; experience and education.

ABSTRAKT

Wstęp: Mężczyźni, którzy chorują na raka jądra, mają zazwyczaj 15–40 lat. Jeśli zostanie on wykryty na wczesnym etapie rozwoju, może być wyleczony. Mężczyźni czasem nie wiedzą, że są chory, w innym przypadku zazwyczaj wstydzą się o tym mówić. W związku z tym fundamentalnym problemem raka jądra jest jego wykrywalność. Jednym ze sposobów jej poprawienia jest informowanie mężczyzn o tym, że sami mogą uczyć się wykrywać zmiany w jądrach wykorzystując autodiagnozę.

Celem pracy była analiza możliwości angażowania mężczyzn w wieku 15–40 lat do stosowania praktyki samobadania jąder oraz próba odpowiedzi na pytanie, jak uczniowie szkół średnich w Toruniu i Gronowie postrzegają stosowanie praktyki samobadania jąder.

Metody: Do osiągnięcia założonego celu zastosowano dwie metody badawcze: obserwację oraz sondaż. Dane zostały zebrane za pomocą ankiety ewaluacyjnej.

Wyniki i wnioski: Kampania „Odważni wygrywają” to pomysł Fundacji Gdyński Most Nadziei (GMN). Akcja rozpoczęła się w 2009 r. w Gdyni. Uczestnicy kampanii w Toruniu czerpią z gdyńskich doświadczeń, dlatego np. konsultują swoje działania z liderami Fundacji GMN i otrzymują gotowe materiały edukacyjne. W toruńskiej akcji bierze udział edukator, który miał raka jądra. Informacje o kampanii zaprezentowały lokalne media.

Niestety, studenci pedagogiki wycofali się z akcji i liczba edukatorów zmniejszyła się względem wcześniej zakładanej. W szkołach nie udało się wprowadzić tzw. edukacji rówieśniczej. Informacje zebrane za pomocą kwestionariusza ewaluacji pozwoliły stwierdzić, że według młodzieży: a) edukacja na temat profilaktyki jąder jest ważna, potrzebna (70,5%), b) przekazywane treści zrozumiałe (64,4%), c) zdobyta wiedza przydatna (49,3% – zdecydowanie tak; 31,1% – raczej tak), d) sposób prowadzenia zajęć odpowiedni (88,4%).

Pozytywny odbiór zajęć przez uczniów i podobna ocena kampanii przez pracowników szkół biorących udział w akcji sprawiły, że także inne placówki oświatowe chcą zorganizować zajęcia edukacyjne z profilaktyki raka jądra. Akademia Walki z Rakiem

w Toruniu kontynuuje więc kampanię „Odważni wygrywają” i rozszerza swoje działania.

Słowa kluczowe: rak jądra; męskie zdrowie; kampania społeczna; edukacja i doświadczenie.

WSTĘP

Raport z realizacji zaleceń Rady ds. badań nad chorobami nowotworowymi „Against cancer. Cancer screening in the European Union” z 2017 r. donosi, że w latach 2000–2010 liczba śmierci z powodu raka wzrosła o 7,2%. W 2012 r. w Unii Europejskiej wśród mężczyzn zanotowano 1,43 mln nowych zachorowań i 707,5 tys. zgonów z powodu raka [1]. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) w 2014 r. w Polsce wśród mężczyzn zarejestrowano 27% zgonów z powodu raka. Nowotwory złośliwe są w Polsce drugą przyczyną zgonów wśród płci męskiej. Największą dynamikę zachorowalności mają nowotwory gruczołu krokowego. Według danych KRN na nowotwór jądra zachorowało w Polsce w 2014 r. 1098 mężczyzn, co stanowiło 1,4% ogółu zachorowań na raka. Szacunki w liczbach bezwzględnych określają, że z powodu złośliwego nowotworu jądra w 2014 r. zmarło 135 mężczyzn. Stanowiło to 0,3% ogółu zgonów na raka [2]. Przypadki zachorowania na raka jądra są stosunkowo rzadkie (ok. 1% wszystkich nowotworów męskich), jednak cechą wyróżniającą go jest młody wiek mężczyzn, których dotyka ten rodzaj nowotworu, bowiem najczęściej jest diagnozowany u osób poniżej 35. r.ż. (70% zachorowań na nowotwory w tej grupie wiekowej to rak jądra) [3]. Nie jest jasne, dlaczego mężczyźni chorują na raka jądra w tym wieku.

W porównaniu z kobietami mężczyźni mniej dbają o swoje ciało i zdrowie, a także częściej podejmują zachowania ryzykowne [4]. Rzadziej niż kobiety są adresatami działań promocyjnych na rzecz popularyzacji samobadania ciała i dlatego dociera do nich mniej informacji na temat samoopieki. Płec może więc niekorzystnie dla mężczyzn różnicować świadomość znaczenia tej podstawowej formy opieki zdrowotnej [5]. Istotne jest więc budzenie wśród przedstawicieli tej płci między 15. a 40. r.ż. świadomości, że warto kontrolować stan własnego ciała i zdrowia, żeby zapobiegać i w razie potrzeby szybko przeciwdziałać zmianom nowotworowym jąder.

W artykule przedstawiono założenia i przebieg realizowanej w Toruniu akcji „Odważni wygrywają”. Jej odbiorcami byli młodzi mężczyźni (uczniowie liceów i techników w Toruniu i Gronowie k. Torunia). Przedmiotem kampanii było upowszechnianie informacji na temat samobadania ciała i zachęta do podejmowania autooceny jąder w trosce o własne zdrowie. Celem konstruowanego przekazu była pozytywna argumentacja wskazująca, że dobry stan zdrowia i jakość życia są integralnie związane ze sobą [6]. Tego typu związek wynika z założeń społeczno-ekologicznego modelu zdrowia [7, 8] oraz założeń edukacji przez doświadczenie [9], według których odbiorcy przekazu edukacyjnego mogą aktywnie i twórczo przetwarzać informacje.

Promocja zdrowia a profilaktyka raka jądra

Relacje semantyczne między kategoriami profilaktyki i promocji pozornie mogą wydawać się oczywiste. Tymczasem zdarza się nieuzasadnione zamienne stosowanie tych pojęć, czasem ze szkodą dla ich dystynkcji znaczeniowych. Wynika to przede wszystkim z faktu, że w konkretnych sytuacjach działania prewencyjne i promocyjne mogą nakładać się i uzupełniać [6]. Dyferencjacja relacji semantycznych pomiędzy kategoriami pojęciowymi profilaktyki i promocji oraz ich relacji z medycyną naprawczą implikuje zatem ich dookreślenie. W związku z tym przedstawiono syntetyczną analizę relacji medycyny naprawczej, profilaktyki choroby i promocji zdrowia.

Medycyna naprawcza pomaga osobom chorym na raka na etapie diagnozy (np. za pomocą USG, RTG, rezonansu magnetycznego), w fazie terapii (np. chemią czy farmakologicznie) oraz po diagnozie, jeśli chory wymaga opieki [10]. Z jednej strony zatem wielokierunkowy rozwój medycyny naprawczej pozwala jej coraz lepiej realizować własne zadania. Z drugiej strony wielokierunkowość tego rozwoju musi uwzględniać takie opozycyjne uwarunkowania, jak np.:

- wzrost liczby osób, które mogą i chcą mieć dostęp do technologii stosowanych przez medycynę naprawczą,
- nadzieje tych osób, że nowe technologie lepiej pomogą w walce z chorobami nowotworowymi,
- wzrost kosztów finansowych biotechnologicznego rozwoju medycyny naprawczej,
- wzrost kosztów świadczeń zdrowotnych, które ograniczają możliwości rozwojowe medycyny naprawczej,
- dysproporcje w układzie: oczekiwania społeczne, koszty obsługi chorych i zasoby potrzebne do funkcjonowania (anomalia Cochrane’a) [6, 11].

Potrzebne są zatem inne sposoby ochrony zdrowia. W związku z tym np. w polityce zdrowotnej odchodzi się od orientacji naprawczej w opiece zdrowotnej na rzecz zapobiegania [12] ryzykom występowania chorób nowotworowych i wspiera się idee profilaktyki choroby i promocji zdrowia.

Idea profilaktyki znana była już w starożytnych szkołach medycznych (np. greckich), w których uczono, jak ludzie mogą chronić swoje zdrowie. Programy profilaktyczne zaczęły pojawiać się jednak dopiero w latach 80. XX w. Akcentują one np. rolę edukacji zdrowotnej i indywidualnych zachowań prewencyjnych ludzi oraz branie odpowiedzialności za własne zdrowie [11]. Profilaktyka odnosi się do czynników ryzyka choroby, które mogą być pochodną środowiska fizycznego i społecznego, a także stylu życia [11], czyli zachowań i praktyk zarówno biopozytywnych – korzystnych dla zdrowia, jak i bionegatywnych – szkodliwych dla zdrowia [13, 14]. Prewencja może też wiązać się z „ucieleśnioną” klasą ryzyka, która jest pochodną charakterystyki

organizmu (np. nadciśnienie) danego człowieka, a także środowiska fizycznego i/lub społecznego, w jakim dana osoba jest osadzona. W praktyce czynniki środowiskowe (fizyczne, społeczne), styl życia i ryzyko cielesne (*corporeal risk*) nakładają się. Nadciśnienie lokuje się w ciele człowieka, ale jest także funkcją sposobu życia danej osoby (*lifestyle*) i wiąże się z fizycznym czy społecznym aspektem jego otoczenia (*environment*) [15]. W tym kontekście profilaktykę raka jądra można rozpatrywać:

1. W aspekcie zachowań i praktyk, które mogą wykluczyć lub zmniejszyć ryzyko zachorowania [16] – nawyk regularnego (raz na miesiąc, co 3 miesiące, raz w roku) samobadania jąder może pomóc wcześniej zidentyfikować zmiany w kształcie jąder i szybko wykryć tego typu chorobę nowotworową.
2. W sferze działań, które pozwalają dokładniej określić chorobę (np. na etapie wstępnej diagnozy medycznej) oraz zapobiec jej rozwojowi (np. w ramach badań skriningowych).
3. Na płaszczyźnie zapobiegania nawrotom choroby lub jej komplikacji [10] – pacjent z rakiem jąder musi wówczas wiedzieć, jakie biopoztywne praktyki podejmować, a jakich bionegatywnych zachowań unikać.

Profilaktyka nowotworowa jest zatem zbiorem praktyk, działań i informacji, które mają służyć identyfikacji, zapobieganiu i kontroli czynników ryzyka choroby lub zaburzeń w trakcie jej trwania [16, 17]. Promocja zdrowia służy natomiast optymalizacji stanu zdrowia dzięki upowszechnianiu wiedzy na ten temat i zachęcaniu do stosowania biopoztywnych zachowań i praktyk, które mają pomóc utrzymać i/lub poprawić stan zdrowia [6, 12] poza chorobą i w chorobie.

Profilaktyka raka jądra jako element promocji zdrowia wśród młodych mężczyzn

Zakres działań w promocji zdrowia ewoluje od czasu, gdy Marc Lalonde (minister zdrowia Kanady w latach 70. XX w.) wyartykułował potrzebę poprawy stanu środowiska życia, zmniejszenia nakładających się ryzyk i zwiększenia wiedzy na temat ludzkiej biologii [18]. W wyniku tego biologia człowieka, organizacja służby zdrowia, środowisko fizyczne i psychospołeczne zostały uznane za czynniki współodpowiedzialne za stan zdrowia. Raport Lalonde'a zwrócił uwagę na znaczenie współpracy międzysektorowej i wspólnego wysiłku profesjonalistów, instytucji i poszczególnych ludzi w ochronie i poprawianiu zdrowia [6, 19] w sensie braku choroby (negatywny aspekt zdrowia) i/lub obecności „pozytywnego” zdrowia (*well-being*) [20].

Kategorie zdrowia i choroby przenikają się, dlatego mogą znajdować się na tym samym kontinuum [17]. Promocja zdrowia może służyć zarówno ochronie przed chorobą, jak i promocji pozytywnego zdrowia. Dotyczy to więc takiej konfiguracji działań, jak np. poprawianie bezpieczeństwa środowiska fizycznego, indywidualna profilaktyka, edukacja zdrowotna, ułatwianie zdrowotnych wyborów, ochrona przed działaniami antyzdrowotnymi (kontrola zakazu reklamowania wybranych produktów) oraz wykrywanie problemów na etapie, na którym można je odwrócić [10].

Działania promocyjne ukierunkowane na utrzymanie i rozwój zdrowia mogą odnosić się zarówno do osób zdrowych, jak i chorych (w różnych fazach choroby), więc mogą też dotyczyć

prewencji. W oparciu o takie założenie należy postrzegać działania promocyjne i profilaktykę nowotworu jąder.

Rak jądra jest typem nowotworu złośliwego, na który chorują mężczyźni w wieku 15–40 lat. Około 98% wszystkich nowotworów złośliwych tego typu dotyczy komórek rozrodczych [21]. Etiologia raka jądra jest nieznaną, ale wśród czynników ryzyka wymienia się m.in.: zatrzymanie jądra w okresie rozwojowym, np. w jamie brzusznej i niezstąpienie do worka mosznowego [4], chorowanie na świnkę, wybór bielizny, uraz jądra, używanie przez matkę w okresie prenatalnym hormonów, historię rodzinną [22]. Nowotwór jądra można skutecznie leczyć na wczesnym etapie diagnozy. Szacuje się, że wykryty wówczas daje 95–100% szans na przeżycie po 5 latach od wyleczenia [3]. Optymistyczne prognozy przeżycia wynikające z wczesnego wykrycia i leczenia raka jądra wskazują na potrzebę uczenia samobadania jąder [22, 23]. Jak jednak zachęcić mężczyzn do samoobserwacji, jeśli nie zachęca się chłopców do samooceny swojego ciała? [4]. Jakie czynniki społeczno-kulturowe należy uwzględnić w konstruowaniu przekazu (do ogółu mężczyzn, wybranych kohort wiekowych) na temat potrzeby samobadania wśród mężczyzn, skoro zazwyczaj mężczyźni są negatywnie nastawieni do badań profilaktycznych? W odpowiedzi na te pytania rozważono społeczno-kulturowe uwarunkowania samobadania ciała przez mężczyzn i przedstawiono toruńskie doświadczenia związane z realizacją projektu „Odważni wygrywają”, który był adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych w Toruniu i Gronowie k. Torunia.

Społeczno-kulturowe uwarunkowania samobadania ciała przez mężczyzn

Rak jądra jest męską chorobą biologiczną, która wcześniej wykryta (faza umiejscowienia raka w jądrze) daje 95% szans na wyleczenie i dalsze życie (jeśli po 5 latach nie nastąpi nawrót choroby). Podstawą wczesnej wykrywalności nowotworu i skuteczności interwencji medycznej jest systematyczne samobadanie jąder i konsultacja ewentualnych zmian z lekarzem. Niestety, w ponad 50% zdiagnozowanych przypadków choroby rozwija się ona poza pierwotnym miejscem lokalizacji [3]. Wydaje się, że może to być efekt m.in. niewystarczającej świadomości mężczyzn w zakresie profilaktyki zdrowotnej i ich koncepcji zdrowia.

Analiza zebranych w badaniach jakościowych danych na temat świadomości profilaktyki i koncepcji zdrowia mężczyzn pokazuje, że przedstawiciele tej płci w Polsce dbają o zdrowie, ponieważ według nich jest ono związane z siłą fizyczną niezbędną do realizacji zadań w strefie publicznej życia [24, 25, 26]. Koncepcja zdrowia mężczyzn w wieku 41–70 lat jest silniej związana z paternalistyczną, tradycyjną koncepcją męskości. Według takiego modelu dbanie o zdrowie i koncentracja na ciele mogą być interpretowane jako przejaw słabości, zaprzeczanie męskości i podważanie jej stereotyp, który jest wypadkową takich cech jak niezależność, aktywność, kompetencja, łatwość podejmowania decyzji, niezawodność, wiara w siebie, nieuleganie naciskowi oraz poczucie przywództwa [24]. Natomiast chłopcy w okresie dojrzewania i młodszy mężczyźni (18–40 lat, aktywni zawodowo) troszczą się o zdrowie bardziej w kategoriach kultury

somatycznej (ze względu na zdrowie *per se* i własny wygląd). Łączy się to dla nich z satysfakcją, energią, dobrostanem psychofizycznym i zadowoleniem z siebie. Troska o zdrowie daje więc młodym mężczyznom możliwość dbania także o wygląd i pomaga pełnić rolę ojcowską [25].

Ogólnie rzecz biorąc, mężczyźni pragną być zdrowi, ponieważ chcą pracować, być sprawni fizycznie i realizować swoje role społeczne, według nich stan zdrowia, styl życia i jego długość są ze sobą powiązane. Choroba w ich odczuciu oznacza zmianę stylu bycia i jakości życia, bo może odebrać im możliwość realizacji celów i marzeń. Z jednej strony znaczenia, jakie mężczyźni nadają zdrowiu i chorobie, kształtują ich wiedzę i praktyki zdrowotne [25]. Z drugiej strony coraz bardziej przyczyniają się do tego kampanie promujące męskie zdrowie, np. akcja nowozelandzkiego ruchu Movember.

Jest to męski ruch, który został zapoczątkowany w 2004 r. Jego uczestnicy stawiają sobie za cel zmianę męskiego podejścia do zdrowia i chcą zwiększyć świadomość społeczną na ten temat. Fundacja Movember zachęca do badań i prowadzenia zdrowego trybu życia. Chce ona przekonać mężczyzn, że warto zwracać uwagę na pierwsze symptomy, które mogą zwiastować chorobę nowotworową. Ruch przedstawia sposoby walki z rakiem i wskazuje na metody aktywizowania się przed chorobą i w jej trakcie. Głównym przesłaniem akcji prowadzonej przez Movember jest męskość, a jej symbolem są wąsy, które mają podkreślać męską tożsamość.

Działania promocyjne ruchu Movember nie są jednak systematyczne. Z tego powodu w 2009 r. w Gdyni, a potem w kilku innych ośrodkach w Polsce (m.in. w Toruniu) zorganizowano kampanię profilaktyczną „Odważni wygrywają”. Kampania toruńska proponuje np. systematyczne działania edukacyjne. Pozytywna ewaluacja tych działań i zainteresowanie nimi innych placówek edukacyjnych potwierdziły potrzebę ich doskonalenia i kontynuacji.

W pracy przedstawiono wyniki analizy działań profilaktycznych toruńskiej kampanii społecznej „Odważni wygrywają”. Celem analizy było rozpoznanie czynników, które mogą sprzyjać działaniom profilaktycznym dotyczącym raka jądra lub je zakłócać. Odbiorcami działań byli uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Do realizacji działań profilaktycznych wykorzystano założenia społeczno-ekologicznego modelu zdrowia, w ramach którego uznaje się, że:

- człowiek ma liczne powiązania ze swoim środowiskiem,
- powiązania te mają formę mandali zdrowia – układu złożonych, całościowych, interaktywnych i hierarchicznych systemów, które tworzą model ekologiczny.

Poszczególne systemy modelu obrazują kręgi, które rozchodzą się od jednostki i symbolizują determinanty zdrowia. Człowiek jest tutaj pojmowany holistycznie (ciało, duch, rozum) i osadzony w realiach biosfery i kultury [27].

MATERIAŁY I METODY

Metodą badawczą była obserwacja uczestnicząca oraz sondaż diagnostyczny, a techniką ankieta ewaluacyjna.

Badania przeprowadzono w 6 toruńskich szkołach ponadgimnazjalnych oraz w Zespole Szkół CKU w Gronowie k. Torunia. Wybór szkoły jako miejsca realizacji akcji „Odważni wygrywają” wynikał z założenia, że jednostka jest członkiem określonego systemu społecznego. Aktywizacja takiej jednostki na poziomie praktyk zdrowotnych i profilaktycznych może być bardziej skuteczna, gdy:

- dotrze się do miejsca, w którym żyje ona na co dzień, czyli do jej siedliska [28],
- zaproponuje się program, który wskaże zależność między dobrym stanem zdrowia a jakością życia [6],
- zastosuje się model edukacji rozumiany jako proces społeczny i zarazem proces życia, a nie proces przygotowania do przyszłego życia [9].

Założono więc, że edukacyjny przekaz na temat troski o własne zdrowie wśród młodych mężczyzn w szkole (jako formie życia wspólnotowego) powinien definiować tę troskę jako zadanie życiowe, które wynika z organicznego związku między edukacją a osobistym doświadczeniem [9]. W związku z tym w kampanii „Odważni wygrywają” wykorzystano założenia edukacji uczestniczącej, odnoszącej się do profilaktyki pierwotnej [29], w której akcentuje się dwukierunkową wymianę wiedzy między ekspertem (mającym wiedzę) a klientem – podmiotem, zdolnym do oceny, wyrażania, przyjęcia lub odrzucenia rady. Interwencja w relacji ekspert–klient ma więc budzić zaufanie odbiorcy i optymalizować jego dobrostan [30].

WYNIKI

Kampania społeczna „Odważni wygrywają” powstała z inicjatywy Małgorzaty Marmajewskiej (prezeski Fundacji Gdynski Most Nadziei, psycholożki, koordynatorki gdyńskiej filii Akademii Walki z Rakiem). Rozpoczęła się w 2009 r. na terenie Gdyni, potem rozszerzyła się na inne części Trójmiasta. Adresatami kampanii są młodzi mężczyźni. Celami akcji są:

- zwrócenie uwagi młodym mężczyznom na to, że mogą zachorować na raka jąder,
- zapoznanie adresatów kampanii z zasadami profilaktyki, która może pomóc im uniknąć raka jądra, a w przypadku zagrożenia chorobą – uratować życie,
- nauczenie mężczyzn, jak w praktyce stosować technikę samobadania jąder,
- przełamywanie tabu związanego z chorobą nowotworową jąder.

W gdyńskiej kampanii realizuje się takie działania, jak:

- edukacja w szkołach,
- happeningi,
- obecność na imprezach masowych (m.in. Open'er Festival), imprezach sportowych i plenerowych,
- murale w przestrzeni miejskiej, stworzone przez lokalnych artystów,
- obecność w klubach sportowych, pubach i klubach nocnych.

Działania kampanii obliczone są na to, żeby być tam, gdzie istnieje szansa dotarcia do młodych ludzi. Zasięg kampanii

„Odważni wygrywają” obejmuje obecnie: Gdynię, Wrocław, Zamość, Toruń. W każdym z tych miejsc mężczyźni z grupy ryzyka (15–40 lat) zachęceni są do samobadania jąder. Akcja ma propagować wiedzę na temat profilaktyki raka jądra, a jej symbolicznym obrazem jest jądro, „jajko”. Semantyka „jajka” jest bogata. W kulturze pogańskiej i chrześcijańskiej odnosi się do życia. Jest to też kolokwializm językowy, za pomocą którego w kulturze zachodniej określa się męskie narządy rozrodcze. Zestawienie męskiego jądra z symbolem jajka może więc zmniejszać dystans między dyskursem medycznym i społecznym. Symbol, groteska i ironia wykorzystywane w akcji „Odważni wygrywają” pomagają poddać narrację medyczną translacji. Ułatwiają też komunikację i transformację stereotypów męskości [31].

Toruński projekt działań promocyjno-profilaktycznych rozpoczął się we wrześniu 2016 r. jako zadanie realizowane przez Akademię Walki z Rakiem, działającą przy Fundacji Światło w Toruniu. Szkoły ponadgimnazjalne w Toruniu otrzymały wówczas ofertę edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka jądra. Przedstawiciele szkół mogli autonomicznie zdecydować, czy proponowana problematyka ich interesuje. Oferta edukacji zdrowotnej nie miała postaci gotowej recepty na zdrowie. Realizacja akcji miała charakter partycypacyjny (zgodnie z zasadą – razem z ludźmi i przez ludzi) [17] i została zaplanowana na listopad 2016 r.

Pierwszym działaniem było szkolenie dla osób, które miały realizować akcję „Odważni wygrywają” w toruńskich szkołach. Przeprowadziła je Małgorzata Marmajewska z fundacji Gdyniński Most Nadziei. Zespół osób, które wzięły udział w szkoleniu, tworzyli: psychoonkolożka z Akademii Walki z Rakiem w Toruniu, Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz, dwóch studentów ostatniego roku Pedagogiki UMK oraz dwójka doktorantów UMK. Kolejne szkolenia dla studentów i doktorantów prowadziła w Toruniu Małgorzata Rębiałkowska-Stankiewicz. Duże zainteresowanie szkół realizacją akcji „Odważni wygrywają” pozwoliło zaplanować spotkania w szkołach w listopadzie i grudniu 2016 r. oraz w styczniu i lutym 2017 r. Instytucjonalny i ilościowy rozkład podmiotów, które wzięły udział w projekcie „Odważni wygrywają”, przedstawiono w tabeli 1.

TABELA 1. Rodzaje szkół i liczba uczestników w toruńskiej kampanii społecznej „Odważni wygrywają” – profilaktyka raka jądra (2016/2017)

Lp.	Nazwa szkoły	Liczba uczniów
1	Zespół Szkół Samochodowych w Toruniu	78
2	Zespół Szkół, CKU w Gronowie koło Torunia	87
3	Technikum nr IX w Toruniu	46
4	Liceum nr VII w Toruniu	83
5	Liceum nr IX w Toruniu	60
6	Zespół Szkół Technicznych w Toruniu	76
7	Liceum Ogólnokształcące nr V w Toruniu	185
8	Lekcja pokazowa – studenci UMK	40
Suma		655

Na podstawie zgłoszeń ustalono szczegółowy harmonogram spotkań. Zajęcia z młodzieżą odbywały się najczęściej na godzinie wychowawczej (ryc. 1). Realizację akcji w każdej szkole koordynowała pedagogka szkolna lub pielęgniarka. Edukatorzy mieli do dyspozycji jedną godzinę lekcyjną. Zajęcia składały się z trzech części:

1. Wstępnej – wprowadzenie, zapoznanie uczniów z istotą akcji „Odważni wygrywają”, przedstawienie statystyk dotyczących raka jądra oraz motywów realizacji zajęć wśród młodych mężczyzn.

2. Głównej – przedstawienie fizjologii budowy jąder; ustalenie wraz z uczniami listy czynników ryzyka raka jądra i ich omówienie; wskazanie niepokojących objawów mogących świadczyć o chorobie; przedstawienie zasad profilaktyki raka jądra oraz uświadomienie uczniom, jak ważne dla zachowania zdrowia jest ich przestrzeganie; zapoznanie uczniów z zasadami postępowania w przypadku wykrycia jakichkolwiek niepokojących zmian w obrębie jąder; pokaz na fantomie sposobu samobadania jąder i samodzielne ćwiczenia uczestników zajęć.

3. Końcowej – podsumowanie zajęć, powtórzenie schematu profilaktyki raka jąder, uświadomienie uczniom odpowiedzialności za swoje zdrowie oraz zdrowie partnera; zachęcanie uczniów do odwiedzania strony www.odwazni.com.



RYCINA 1. Zajęcia prowadzone w jednej z toruńskich szkół

Lekcję zaczynał pokaz spotu promującego profilaktykę raka jądra. Uczestnicy lekcji otrzymywali ulotki, przypinki oraz fantom jąder, na którym w ramach edukacji przez doświadczenie mogli palpacyjnie przeprowadzić samobadanie i zweryfikować poprawność samobadania jąder. Elementem edukacji przez doświadczenie był też udział w akcji Marcina Ostajewskiego, 30-letniego mężczyzny z Torunia, który zachorował na raka jądra w 2014 r. Początkowo Marcin swoją walkę z chorobą opisywał na jednym z portali społecznościowych. Pisał o swoim leczeniu i o tym, dlaczego młodzi mężczyźni powinni się badać. Z chwilą przystąpienia Torunia do kampanii „Odważni wygrywają” postanowił włączyć się w edukowanie młodych mężczyzn w szkołach ponadgimnazjalnych. Udział Marcina w zajęciach wzmacniał przekaz na temat raka jądra, a każdy element zawarty w scenariuszu lekcji poparty był jego refleksją z własnych doświadczeń

związanych z objawami, czynnikami ryzyka, leczeniem i profilaktyką. W trakcie prowadzonych lekcji Marcin podkreślał rolę partnerek w mobilizowaniu młodych mężczyzn do samobadania oraz ewentualnego konsultowania wykrytych zmian u lekarza specjalisty. Odwaga mówienia o przebyłym raku jądra i własnych doświadczeniach, traktowanie profilaktyki jako koniecznego elementu stylu życia mężczyzny sprawiły, że przekazywane w trakcie lekcji treści zyskiwały wiarygodność i przestawały być „wstydlivym” tematem. Doświadczenia Marcina były też dla uczniów potwierdzeniem, że wcześniej wykryty rak i podjęcie leczenia daje szansę na wyleczenie, sprawność seksualną i zachowanie funkcji prokreacyjnych. W toruńskiej akcji wzięli udział także Tomasz Organek, jeden z idoli współczesnej młodzieży, oraz Michał Bryndal i DJ Stosunkowodobry.

Większość spotkań w szkole została przeprowadzona przez Małgorzatę Rębiałkowską-Stankiewicz i Marcina Ostajewskiego. Studenci i doktoranci występowali w rolach partnerów tych dwóch osób. W zajęciach brali udział zarówno chłopcy, jak i dziewczęta. Założono, że temat nie jest typowo męski, ponieważ z badań wynika, że w przypadku 40% mężczyzn to partnerki przyprowadzają ich do urologa. Wzajemna troska o zdrowie stanowi więc ważny element związków partnerskich i należy to uwzględniać w konstruowaniu działań promocyjnych i profilaktycznych.

Zajęcia prowadzone były metodą aktywizującą, która umożliwia dialog, ale mimo to uczniowie manifestowali swoje zawstyżenie. Przejawem tego były np. żarty, pozorna obojętność wobec tematu, a czasami też wulgarne komentarze, które zakłócały przebieg lekcji. W miarę upływu czasu uczniowie coraz odważniej wyrażali emocje, dodawali komentarze i w efekcie zachowania młodych mężczyzn pozytywnie się zmieniły.

W trakcie spotkań można było zauważyć, że rak jądra jest tematem tabu i z tego powodu wielu młodych mężczyzn nie wie, że może zachorować. Articulacja problemu występowania tej choroby w rozmowach z młodymi ludźmi i określenie jego znaczenia dla męskości, płodności i sprawności seksualnej spowodowały, że chłopcy otwierali się na przekazywane treści. Zdarzało się jednak, że trudno było im wziąć udział w praktycznych ćwiczeniach na fantomie, mimo że prowadzący zajęcia przeprowadzał je na krześle odwróconym tyłem do klasy. Badanie z pomocą fantomu jąder okazywało się dla niektórych osób bardzo krępujące i – jak wynikało z wypowiedzi – było kojarzone z zachowaniami homoseksualnymi. Czasem młodzież zostawała w klasie podczas przerwy między lekcjami, żeby dopytać o coś, a także przeprowadzić symulacje samobadania na fantomie jąder. W kontekście choroby młodzież najbardziej interesowała się kwestią sprawności seksualnej i płodności po przebyłym leczeniu.

Dziewczęta, które brały udział w zajęciach, były zdecydowanie bardziej zainteresowane tematem niż chłopcy. Chętniej niż oni odpowiadały na pytania i pierwsze zgłaszały się do praktycznej części zajęć, czyli badania jąder na fantomie. Być może dziewczęta te zetknęły się już – pośrednio lub bezpośrednio – z działaniami profilaktycznymi odnoszącymi się

do tzw. chorób kobiecych, dzięki czemu oswoiły się z takimi działaniami i były bardziej na nie otwarte.

W przełamaniu tabu na temat profilaktyki raka jąder ważne okazywało się doświadczenie osoby prowadzącej zajęcia i traktowanie przez nią poruszanych zagadnień z pełną powagą, ale też utrzymywanie relacji horyzontalnej z uczniem. Pozwoliło to uniknąć paternalizmu, który zazwyczaj zniechęca uczniów do aktywnego udziału w zajęciach i zamienia je w kolejną nudną „pogadankę”. W przełamaniu tabu na temat raka jądra pomocne były ulotki, przypinki oraz koszulki (ryc. 2). Pomogły one wprowadzić atmosferę „kontrolowanego luzu” i pozwoliły uczniom lepiej rozumieć temat. Podczas kolejnych wizyt w danej szkole można było zauważyć, że młodzież nosiła przypinki rozdawane na zajęciach.



RYCINA 2. Ulotki, materiały wykorzystywane w trakcie zajęć

W czasie edukacyjnych spotkań młodzi ludzie dowiedzieli się, jak profilaktycznie stosować regularne samobadania jąder, ale to oni mieli zdecydować, czy chcą to robić. Po spotkaniach w szkołach 5. chłopców zgłosiło się do Fundacji Światło z prośbą o skontaktowanie z lekarzem specjalistą, co zagwarantowane było w ramach prowadzonej kampanii.

Wstępna ewaluacja przeprowadzonej w Toruniu akcji pokazała że edukacja w zakresie profilaktyki jąder jest dla młodzieży ważna, potrzebna (70,5%), przekazywane treści były zrozumiałe (64,4%), a zdobyta wiedza przydatna (49,3% – zdecydowanie tak; 31,1% – raczej tak). Większość młodzieży pozytywnie oceniła sposób prowadzenia zajęć (88,4%). Pozytywny odbiór działań edukacyjnych w zakresie profilaktyki raka jąder wśród młodzieży, taka sama ocena kampanii przez pracowników szkół oraz zgłoszenia kolejnych placówek oświatowych, które zadeklarowały chęć przeprowadzenia zajęć, skłoniły toruńską Akademię Walki z Rakiem do kontynuowania kampanii i rozszerzenia działań.

DYSKUSJA

W polskiej literaturze brak doniesień dotyczących badań na temat skuteczności profilaktyki raka jądra. Krajowe kampanie profilaktyczne odbywają się raz w roku, nie towarzyszy

im jednak systematyczna edukacja. Wzorują się one np. na mało jeszcze popularnych w Polsce działaniach ruchu Movember. Z kolei Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadzi programów profilaktycznych dotyczących raka jądra.

W 2016 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego Urząd Miasta Bydgoszczy finansował i realizował program profilaktyczny „Adam”, skierowany do uczniów ostatnich klas bydgoskich szkół ponadgimnazjalnych. Urołodzi ze Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy przekazywali wówczas wiedzę na temat profilaktyki nowotworu jąder. Niestety, brakuje jego ewaluacji, a także kontynuacji.

W tym samym roku Fundacja Rak'n'Roll zaproponowała kampanię „WigRak zrób to #dla jaj”. Fundacja ta i amatorska grupa kolarska „WigRak” propagowały podczas 73. kolarskiego wyścigu Tour de Pologne samobadanie jąder oraz zbierały fundusze na działalność fundacyjną. Doniesienia z kampanii kładły jednak większy nacisk na wielkość pozyskanych środków finansowych niż edukację młodych mężczyźn.

W porównaniu z wyżej wymienionymi kampaniami akcję „Odważni wygrywają” cechuje:

- podejmowanie systematycznych działań edukacyjnych,
- poszukiwanie nowych i różnorodnych pomysłów na promocję celów kampanii,
- troska o aktualizację i dostęp do najnowszych informacji na temat raka jądra na stronie internetowej www.odwazni.com,
- zapewnienie młodym ludziom wsparcia w przypadku wykrytych zmian.

W 2016 r. społeczno-edukacyjna kampania „Odważni wygrywają” została rozszerzona i obecnie jest promowana przez 4 filie Ogólnopolskiej Sieci Akademii Walki z Rakiem. Wsparcie finansowe ma jednak tylko w Gdyni (dotacja z budżetu miasta). W innych miastach koszty podejmowanych działań ponoszą fundacje.

W 2017 r. kampanię doceniła Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, która przyznała jej nagrodę w kategorii „projekt/kampania społeczna”. Akcja ma również patronat Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.

Opisane działania promocyjno-profilaktyczne kampanii „Odważni wygrywają” miały charakter eksperymentu zdrowotnego [10], którego specyfiką jest uczenie się przez doświadczenie. Schemat tego eksperymentu tworzyły następujące składowe:

- ustalenie założeń programowych i ich prezentacja,
- szkolenie osób realizujących program w terenie,
- udział młodzieży klas licealnych i technicznych (beneficjentów) w programie,
- interpretacja i ocena idei programowych przez młodzież,
- rozważenie z młodzieżą możliwości włączenia nowej idei do repertuaru ich praktyk zdrowotnych jako elementu stylu życia,
- próba pozyskania edukatorów wśród młodzieży (beneficjentów) i przedstawienie im propozycji propagowania przez nich nowej, zinternalizowanej idei wśród rówieśników.

Nie jest to eksperyment skończony m.in. dlatego, że pozytywna ocena jego uczestników pozwoliła zaplanować kolejne jego etapy. Obecnie organizatorzy kampanii w poszczególnych

miastach zakładają szerszą ewaluację zarówno wstępną, bieżącą, jak i końcową. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że:

1. Toruńska kampania korzysta z doświadczeń Fundacji Gdyński Most Nadziei (m.in. dlatego ma możliwość konsultacji z liderką kampanii w Gdyni oraz dostęp do tamtejszych materiałów edukacyjnych, np. ulotek, przypinek itp.).
2. Marcin Ostajewski, który przeżył raka jądra, zadeklarował dalszą współpracę. Dzielenie się takim doświadczeniem wzmacnia przekaz dotyczący profilaktyki choroby.
3. Kampania „Odważni wygrywają” ma wsparcie toruńskich mediów (TV Bydgoszcz, TV Toruń, Dziennik „Nowości”), a także NFZ województwa kujawsko-pomorskiego.
4. Zainteresowanie akcją w szkołach, które edukatorzy już odwiedzili oraz w kolejnych, chcących przyłączyć się do akcji profilaktycznej, pozwala kontynuować akcję w następnym roku.
5. W kampanii deficytowa jest liczba edukatorów, którzy mogliby prowadzić zajęcia w szkołach. Studenci i doktoranci zaangażowani w kampanię wycofali się z niej z powodu braku czasu, dyspozycyjności, trudności pracy z młodzieżą oraz emocji, jakie budzi temat profilaktyki raka jądra. Nie udało się wprowadzić w szkołach tzw. edukacji rówieśniczej, która sprzyjałaby asymilacji wiedzy i otwierała odbiorców na przekaz.

Edukacja w szkołach i akcje realizowane w przestrzeni publicznej Torunia mają na celu (podobnie jak w Gdyni) dotarcie do jak największej liczby osób. Wstępna zgoda ze szkołami pozwala myśleć o tym, żeby do działań w kampanii włączyć młodzież, która już uczestniczyła w zajęciach.

WNIOSKI

Współczesna męska młodzież raczej niechętnie współpracuje na polu edukacji, zwłaszcza gdy temat jest jej mało znany i/lub podejście prowadzących zajęcia (zdaniem uczniów) ogranicza ich podmiotowość w relacjach oświatowych.

Profilaktyka raka jądra jest zagadnieniem mało znanym męskiej młodzieży i budzącym emocje. W związku z tym, żeby przekazać wiedzę na temat zdrowia i choroby, proponowane działania profilaktyczne i propozycje zmiany zachowań zdrowotnych były interesujące dla młodych ludzi, muszą być pozbawione paternalizmu. W toruńskich działaniach na rzecz profilaktyki raka jądra zastosowano model edukacji partycypacyjnej i dialogicznej, dzięki czemu młodzież nie była bierną stroną w kampanii, ale mogła rozważyć, czy wykorzysta zdobytą wiedzę i jak będzie odpowiadać za zdrowie własne i partnera. W efekcie uczniowie i pracownicy szkół pozytywnie ocenili taki model edukacji profilaktycznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Cancer Screening in the European Union. https://ec.europa.eu/health/.../2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf (10.06.2017).

2. Wojciechowska U, Olasek P, Czauderna K, Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2014 roku. Warszawa: Wyd. Centrum Onkologii Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Krajowy Rejestr Nowotworów; 2016. p. 3-77.
3. Steadman L, Quine L. Encouraging young males to perform testicular self-examination: A simple, but effective, implementation intentions intervention. *Br J Health Psychol* 2004;9:479-87. doi: 10.1348/1359107042304551.
4. Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Warszawa: Wyd. Nauk. PWN; 2013. p. 291-2.
5. Kickbusch I. Self-care in health promotion. *Soc Sci Med* 1989;29(2):125-30.
6. Słońska Z. Promocja zdrowia – zarys problematyki. *Prom Zdrow Nauki Społ Med* 1994;1-2:37-52.
7. Tannahill A. Health education and health promotion. Planning for the 1990s. *Health Educ J* 1990;49(4):194-8. doi: 10.1177/001789699004900410.
8. Słońska Z. Strategie wdrażania promocji zdrowia, W: Latoszek M, editor. *Socjologia medycyny w uczelni*. Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Naukowe; 1992. p. 143, 42, 44.
9. Dewey J. Education and experience. New York: Simon & Schuster; 1997. p. 7, 25.
10. Kemm J, Close A. Health promotion. Theory and practice. New York: Palgrave; 2005. p. 7, 9, 110, 23-8.
11. Ostrowska A. Styl życia a zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo IFIS PAN; 1999. p. 8. 74.
12. Ostrowska A. Profilaktyka zdrowotna: interpretacje, definicje sytuacji, racjonalności (Przypadek profilaktyki ginekologicznej kobiet). *Studia Socjol* 2011;3:73-94.
13. Gniazdowski A, editor. Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego. Warszawa: Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera; 1990. p. 17.
14. Ogryzko-Wiewiórowska M, editor. Zmiana przez zdrowie. Promocja zdrowia dla grup szczególnego ryzyka. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu M. Curie-Skłodowskiej; 2008. p. 8.
15. Kavangh AM, Broom DH. Embodied Risk. My body. Myself? *Social Sci Med* 1998;46(3):437-44.
16. Korporowicz V. Promocja zdrowia. Kształtowanie przyszłości. Warszawa: SGH; 2005. p. 49-116.
17. Synowiec-Piłat M. Promocja zdrowia profilaktyka onkologiczna w działaniach organizacji pozarządowych. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2009. p. 46-7.
18. Lalonde M. A new perspective on the health Canadians. A working document. Ottawa: Minister of Supply and Services; 1974. p. 6.
19. Macdonald G. Health promotion and sustainable development. *Health Promot Int* 1994;7(2):71-3.
20. Blaxter M. Health and lifestyle. New York: Routledge, Taylor & Francis; 2005. p. 14.
21. Giannandrea F, Paoli D, Figa-Talamanca I, Lombardo F, Lenzi A, Gandini L. Effect of endogenous and exogenous hormones on testicular cancer: The epidemiological evidence. *Int J Developmental Biol* 2013;57(2-4):255-63. doi: 10.1387/ijdb.130015fg.
22. Rosella J. Testicular cancer health education: An integrative review. *J Adv Nurs* 1994;20(4):666-71.
23. Wanzer MB, Foster CS, Servoss T, LaBelle S. Educating young men about testicular cancer: Support for a comprehensive testicular cancer campaign. *J Health Commun* 2014;19(3):303-20. doi: 10.1080/10810730.2013.811320.
24. Królikowska S. Role stereotypów płci w kształtowaniu postawy kobiet i mężczyzn wobec zdrowia. *Now Lek* 2011;80(5):387-93.
25. Dzwonkowska-Godula K. Pojmowanie zdrowia przez kobiety i mężczyzn w różnym wieku. In: Malinowska E, Dzwonkowska-Godula K, Garncarek E, Czernecka J, Brzezińska J, editors. *Kulturowe uwarunkowania postaw kobiet i mężczyzn w różnym wieku wobec swego wyglądu i zdrowia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2016. p. 231-7.
26. Ponczek D, Olszowy I. Styl życia młodzieży i jego wpływ na stan zdrowia. *Probl Higieny Epidemiol* 2012;93(2):260-8.
27. Hancock T. The mandala of health: a model of the human ecosystem. *Fam Community Health* 1985;8(3):231-3.
28. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promot Int* 1998;13(4):362.
29. Karski J. Promocja zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo IGNIS; 1999. p. 315-6.
30. Seredyńska D. Od koncepcji zdrowia do edukacji zdrowotnej. In: Kuchcińska M, Kościńska E, editors. *Konteksty zdrowia i edukacji zdrowotnej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW; 2010. p. 33-4.
31. Bourdieu P. Teoria obiektów kulturowych. In: Nycz R, editor. *Odkrywanie modernizmu*. Kraków: Universitas; 2004.