

## **Analýza stavu informovanosti a postojů žáků, studentů a učitelů k hlavním zdravotním rizikům se zvláštním zřetelem k onkologické problematice – pilotní studie**

**Žaloudíková Iva**

Katedra psychologie

Pedagogická fakulta MU Brno

Souhrn: Cílem pilotní studie bylo zjistit stav informovanosti žáků, studentů a učitelů týkajících se hlavních zdravotních rizik. Prostřednictvím dotazníkové metody bylo vyšetřeno 194 respondentů čtyř základních skupin z řad žáků mladších 11, 12-ti letých, žáků starších 14,15-ti letých, končících základní školní docházku, studentů prvních ročníků pedagogické fakulty, s úplným středoškolským vzděláním a učitelů z praxe. Studie ukázala na potřebu systematického zařazování tématu analýzy a prevence hlavních zdravotních rizik, se zvláštním zřetelem k prevenci onkologických onemocnění, do výchovy ke zdraví na školách a vytváření metodiky pro monitorování potřebné informovanosti ve veřejnosti, která školním vzděláním prochází.

Klíčová slova: hlavní zdravotní rizika – výchova ke zdraví – analýza a prevence hlavních zdravotních rizik – onkologická prevence na školách

Summary: The objective of the pilot study is to find out the condition of main health risks information among school children, students and teachers. The author prepared and tested original questionnaire with 194 participants in four groups. Pupils aged 11-12, pupils aged 14-15, students of the Faculty of Education (secondary school graduates) and teachers of primary and secondary schools. As the result the paper share with the necessity of teaching main health risks with special focus on onkological diseases and creating the methodology for monitoring of these knowledge for population, which whole obtain the basic education in schools.

Key words: main health risks – health education – main health risks analysis and prevention – cancer prevention in school

Je nesporné, že by škola měla věnovat ve výchově ke zdraví pozornost analýze a prevenci hlavních zdravotních rizik ohrožujících bezprostředně život, či trvale invalidizujících a snižujících kvalitu života člověka. Výchova ke zdraví ve školách probíhá na různé úrovni v mnoha předmětech už od nejnižších tříd základní školy. Ať už je to přírodověda na prvním stupni základních škol, nebo rodinná výchova, přírodopis, tělesná výchova, domácí nauky na druhém stupni, či základy společenských věd na středních školách. Která jsou hlavní rizika ohrožující naše zdraví? Mění se s věkem? Jaké je ohrožení, jak se projevují a jak jim předcházet? Jak se zachovat při zjištění onemocnění? Co je způsobuje? Jsou vyléčitelná? To jsou otázky, na které bychom měli znát po ukončení základní školní docházky odpověď. Z programu „Zdraví 21“ vyhlášeného vládou v letošním roce vyplývá, že na prvním místě v ohrožení života jsou u dospělých kardiovaskulární choroby, na druhém místě zhoubné nádory a třetí místo zaujímají úrazy. U dětí se pořadí mění ve prospěch úrazů a otrav jako první, pak infekční onemocnění, kardiovaskulární onemocnění a zhoubné nádory na čtvrtém místě. Důraz je především kladen na prevenci a to už i ve školách u nejmenších dětí, neboť tam je pokládán základ k odpovědnému postoji ke svému vlastnímu zdraví. Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchovává po celý

život. Velký vliv v tomto období má vedle rodiny škola. Zdraví vzniká nejen v rodinách, ale taky ve školách a pracovištích. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Cílem je dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem k tomu je pokrok v prevenci příčin. Je třeba získávat mládež pro volnočasové sportovní aktivity, prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví, pokračovat v systematické prevenci násilí a šikany ve školách a školských zařízeních, prevence rizikového chování sexuálního, konzumace drog, tabáku a alkoholu. Zlepšit podmínky na školách pro psychosociální pohodu dětí, posílit schopnost vyrovnávat se se stresujícími životními okamžiky, podpora péče o duševní zdraví dětí a mládeže. Dále také zavedením výchovy k reprodukčnímu zdraví do obsahu vzdělávání posledních tříd základních škol a všech tříd středních škol a zintenzivnění zdravotně–výchovných programů v oblasti pohlavně přenosných chorob, především HIV/AIDS. Neméně důležité je věnovat pozornost i prevenci úrazů prostřednictvím programu školní dopravní výchovy a vybudovat systém výchovy dětí, mládeže i dospělých k poskytování první pomoci, zkvalitnit výuku první pomoci a realizovat plán prevence úrazů. Rozšířit zdravé chování ve výživě a zvýšit tělesnou aktivitu, osvojit si zdravější životní styl. To vše jsou úkoly pro zdravotní výchovu na školách. Návyky a postoje ve vztahu ke zdraví se formují od útlého dětství. Škola má patrně v této oblasti značné rezervy, zejména pokud jde o obsah, systematickosti i ověřování dopadu zdravotní výchovy. Chybějí analýzy stavu informovanosti a postoje naší populace v problematice hlavních zdravotních rizik, s věkem se měnících, jež se dotýkají v průběhu života každého, a to jako východisko pro formulování obsahu i metodiky výuky.

**Cílem** pilotní studie, která je součástí rozsáhlejšího výzkumu bylo zjistit, jaký je stav informovanosti týkajících se hlavních zdravotních rizik mezi žáky, studenty a učiteli s důrazem na ohrožení, rizika a možnosti prevence nádorových onemocnění.

**Soubor a metody:** cílovou populací byly čtyři skupiny respondentů. První skupina byla tvořena žáky šestých tříd, 11-12 letí, dále to byli 14, 15, 16-ti letí žáci devátých tříd, ve třetí skupině byli studenti prvního ročníku pedagogické fakulty a v poslední učitelé základních a středních městských škol. Pro studii byl vypracován originální dotazník, který vyplnilo celkem 194 respondentů, 91 žen a 103 mužů. Dotazník obsahuje některé obecné otázky a pak specifické, týkající se modelově problematiky rakoviny jako nemoci, o níž se hodně hovoří, patří k nejobávanějším a je poněkud ve školách opomíjená. Čtyři obecné otázky se týkaly: 1) věkového rozložení rizika hlavních skupin vážného zdravotního ohrožení, 2) dostatečnosti poznatků získaných ve škole, 3) specifikace zevních rizik a 4) subjektivně ovlivnitelného rizikového chování. Speciální otázky, modelově volené k onkologické problematice, se týkaly: 5) základní představy o podstatě rakoviny, 6) její léčitelnosti, 7) kvantifikace jejího výskytu v naší populaci, 8) vnímání genetického rizika, 9) postoje k preventivním prohlídkám (širší dopad této otázky je ovšem hodnocen i v obecné části), 10) vztahu stárnutí a rizika výskytu rakoviny a 11) názoru, lze-li jí předcházet a jak. V tomto sdělení jsou uváděna pouze některá základní zjištění o distribuci kategorizovaných odpovědí a některých srovnáních v pilotním souboru 194 respondentů, z nichž bylo 61 mladších žáků (věk 11-12 let), 47 starších žáků (věk 14-16 let), 47 studentů prvního ročníku pedagogické fakulty (medián věku 20 let), reprezentujících středoškoláky, a 39 učitelů (medián věku 42 let) s vysokoškolským vzděláním z městských škol. V této pilotní sestavě odpovědi zatím nejsou analyzovány podle pohlaví.

**Výsledky :** Výsledky jsou uvedeny číslly v *pořadí učitelé – studenti – starší žáci – mladší žáci* v procentech.

*I. Okruh odpovědí na obecné otázky týkající se hlavních zdravotních rizik.*

Nedostatek informací ve škole o tom, co nejvíce ohrožuje zdraví a jak předcházet vážným chorobám pociťovalo 79-51-68-51 % respondentů, celkově informace ze školy pokládalo za nedostatečné 61% dotázaných bez ohledu na věk.

Správné zařazení chorob nejvíce ohrožujících zdraví v jednotlivých věkových kategoriích odpovídajících zhruba věku dětí, rodičů a prarodičů provedlo 72-66-43-37 % respondentů.

V otázce na různá rizika životního stylu a chování, subjektivně dobře ovlivnitelná, bylo jmenováno kouření u 79-72-64-81% respondentů.

Návykové drogy uvedlo mezi hlavními zdravotními riziky v dotazníku 54-89-96-94% odpovídajících.

Alkohol je mezi škodlivými faktory uváděn u 44-40-53-63% respondentů, naproti tomu psychické strádání s opačným věkovým trendem u 64-51-34-30% dotázaných.

Nedostatek odpočinku jako faktor zdravotního rizika uvedlo poměrně rovnoměrně 26-19-28-22% dotázaných. Na riziko nadměrného slunění upozornilo jen 23-9-11-6 % respondentů.

Z různých zevních, zdraví škodlivých vlivů uvádí znečištěné ovzduší 90-83-70-70 %, znečištění vodních zdrojů 64-32-30-8 %, důsledky ozónové díry v atmosféře 38-55-9-5 %, znečištění půdy 15-11-4-3 %, důsledky různých zdrojů radioaktivního ozáření 13-4-13-8 %, důsledky globálního oteplování 23-4-2-0% a hluk 8-13-2-0 % dotázaných. Cigaretový kouř v prostředí není u učitelů ani studentů jako rizikový faktor uváděn, je však pozoruhodné, že tento vliv jako škodlivý faktor v životním prostředí pojmenovalo 6% starších žáků a dokonce 19% žáků mladších. Žádný ze zevních vlivů, škodlivých pro zdraví, nebylo schopno pojmenovat 5-4-21-27% respondentů.

O významu preventivní prohlídky nezapochyboval nikdo z učitelů studentů či starších žáků, pouze dva žáci mladší a šest žáků se k významu preventivní prohlídky nedokázalo vyjádřit. Starost o preventivní prohlídky by však zcela přeneslo na lékaře 13-40-47-37% dotázaných, zatímco 72-55-38-35 % soudí, že je to věc osobní odpovědnosti, avšak s bezplatným zajištěním a pouze 15-5-11-16 % připouští, že by si na preventivní prohlídku měl člověk možná i připlatit.

## *II. Specifické otázky k problematice rakoviny jako modelové sondy znalostí a postojů k jedné obávané a časté skupině chorob:*

Podstatu rakoviny dokázalo aspoň částečně vysvětlit 77-51-9-3 % dotázaných, z toho však jen 13-11-0-2 % uvedlo souvislost s poruchami v genetickém kódu, případně se pokusilo vysvětlit podstatu zhoubné přeměny buněk.

Rakovinu pokládá za vyléčitelnou 97-98-91-76 % dotázaných a 97-96-85-75% s upřesněním, že je vyléčitelná, je-li zachycena včas.

Správný odhad roční incidence zhoubných nádorů v České republice prokázalo 54-40-32-33 % dotázaných, 33-36-55-38% počet každoročně vzniklých případů rakovin podhodnocovalo, nadhodnocení se dopustilo pouze 5-11-9-24 % dotázaných.

Na otázku, zda existují rodiny s vyšším výskytem rakoviny odpovědělo kladně 97-70-55-40% respondentů.

O tom, že riziko rakoviny s věkem stoupá bylo správně přesvědčeno 90-64-75-76 % dotázaných, v rámci celého souboru pak 77% respondentů.

Že rakovině lze v principu předcházet soudí 92-85-81-78 % dotázaných, neví 8-4-13-17% a usuzuje, že nelze jen 0-11-6-5% respondentů.

**Diskuse:** Předmětem diskuse je interpretace zjištění, která vyplynula z odpovědí na dotazník v části obecné (I) i speciální, věnované problematice rakoviny (II)

I. Skutečnost, že 51-79% respondentů pociťuje informace získané o problematice hlavních zdravotních rizik a jejich prevence ve škole jako nedostatečné, je alarmující, především pak proto, že takto se vyjádřilo i 80% učitelů.

Plná třetina absolventů středních a vysokých škol z odpovídajících na dotazník nemá ujasněno rozložení rizika chorob nejvíce ohrožujících zdraví v průběhu života. Je pak pochopitelné, že žáci základní školy touto nejasností trpí až ve dvou třetinách dotázaných.

I přes intenzivní kampaň vedenou na školách proti kouření, vypouští tento zlovyk z údajů o nezdravých návycích plných 20-30% dotázaných, včetně učitelů.

Drogová problematika je v médiích i na školách častým tématem a drogy jako ohrožující zdraví jsou uváděny žáky i studenty ve větším počtu než kouření ve více než 90%. Mezi učiteli tuto oblast naopak v kontextu se škodlivými návyky a zdravotními riziky zmiňuje jen polovina dotázaných, patrně že se jich méně dotýká osobně.

Označení alkoholu jako faktoru škodlivého zdraví se kupodivu s věkem a vzděláním spíše snižuje, naproti tomu faktor psychického strádání je s věkem zdůrazňován. Odpovídá to zřejmě určité narůstající zkušenosti, ovšem signalizuje i poměrně vysokou toleranci alkoholu v dospělé a vzdělané populaci.

Nedostatek pohybu a přejídání či špatné stravovací návyky jsou jako zdraví nepříznivé faktory uváděny jen polovinou učitelů a pouze menšinou žáků a studentů. Je otázkou, zda mladší generace tyto faktory nevnímá nebo je neuvádí, neboť má pocit, že jejich deficitem nikterak netrpí. Je zřejmé, že k některým takto obecněji položeným otázkám by bylo zapotřebí ještě dotazů doplňkových, třeba na počet hodin strávených sportem a pohybem denně nebo na typ oblíbené a převažující stravy. Většina však zdůrazňuje zdravý životní styl, do kterého je možno životosprávu a dostatek pohybu a odpočinku zahrnout.

Zhruba čtvrtina respondentů napříč věkovými kategoriemi vnímá jako rizikový faktor nedostatek odpočinku, aniž se v tomto aspektu liší proporce učitelů a žáků.

O nadměrném slunění jako rizikovém faktoru pro zdraví se zmiňuje jen čtvrtina učitelů a zhruba desetina žáků. Je pravděpodobné, že pobyt venku na slunci je mladými vnímán pozitivně v kontextu s pohybem či odpočinkem a není odlišen tento nesporně pozitivní vliv od pojmu nadměrného slunění ve smyslu spálení kůže sluncem a rizik z toho plynoucích spíše s postupujícím věkem. Není smyslem omezovat pohyb na slunci a zdravém vzduchu, je však třeba vysvětlit způsoby ochrany před nepříznivými vlivy ultrafialového záření ve slunečním svitu, které se za některých situací a okolností velmi zvýrazňují.

Při rozboru pojmenování škodlivých vlivů zevního prostředí zcela převládá znečištěné ovzduší, následuje znečištění vodních zdrojů. Relativně méně pozornosti je věnováno znečištění půdy. U učitelů a studentů je poměrně vysoké povědomí o riziku ztráty bariérové funkce ozónu v atmosféře. V analýze odpovědí na tuto otázku jsou však zarážející především dvě skutečnosti. Cigaretový kouř jako škodlivinu životního prostředí neuvádějí vůbec učitelé a studenti, vnímá ji však takto až jedna pětina mladších žáků. To nutí k zamyšlení nad vztahem dospělých dětem i nad relativní tolerancí kouření v kolektivech i mezi nekuřáky. Zhruba čtvrtina žáků neumí ovšem žádný zdraví škodlivý zevní vliv pojmenovat, kuriózní je že to nedokáže ani několik studentů a učitelů.

Otázka po významu preventivních prohlídek jako postoje k vlastnímu zdraví, včetně eventuality připlácení za prevenci má značný význam svým celospolečenským dopadem a měla by být diskutována už od školního věku. Je totiž zřejmé, že právě žáci a překvapivě i mnoho studentů pokládají udržení svého zdraví za záležitost někoho jiného, tedy lékaře, a to i v prevenci. S ohledem na současný stav zdravotních pojišťoven a poněkud opomíjenou potřebu investic do prevence je zásadní také otázka, kdo má prevenci hradit, a v tomto aspektu vykazuje ochotu jen do 15% dotázaných ve všech věkových kategoriích. To již není téma pro výuku zdravotní prevence na školách, ale spíše signál pro manažery zdravotnictví. Je však nepochybné, že k tomu, aby si mladá generace nezvykla odpovědnost za vlastní zdraví

a prevenci chorob nakládat na jiné, když jde o jednu ze základních osobních odpovědností, bude zapotřebí metodiku výuky přizpůsobit. Výsledky dotazníku jsou v tomto velmi výmluvné.

II. Další okruh otázek byl věnován speciální problematice jedné z častých, závažných, obávaných a poměrně dosti medializovaných chorob v modelovém ověření znalostí o rakovině jako celoživotnímu riziku a postoji k její prevenci.

Není jistě cílem základních a nezdravotních škol informovat v detailech o vzniku chorob. Na druhé straně je však součástí univerzální výuky biologie, včetně biologie buňky, případně pak nauky o lidském těle. Podstatu rakoviny lze přístupnou formou a velmi jednoduše osvětlovat již žákům, neboť ze základní nevědomosti pak plyne iracionální strach a je vytvářen prostor pro alternativní mnohdy neadekvátní řešení. Proporce zcela správných či trefných, byť laických, odpovědí je velmi nízká i mezi učiteli a je pak pochopitelně na velmi nízkém stupni také u jejich žáků. U mnohých se pak také projevuje zřejmé nechápání vztahu mezi příčinou a účinkem, obecného vysvětlení kauzality a termínu „podstata“ choroby či problému. Některé odpovědi, a nejen žáků, pak zní „podstatou rakoviny jako nemoci je nemoc“, „podstatou rakoviny je, že se nemá kouřit“ a podobně.

Je naprosto překvapující v jak vysoké míře je u učitelů, studentů a starších žáků vyjádřeno zcela správné přesvědčení, že rakovina je vyléčitelná, pokud se zachytí včas. To je jistě dobrý základ pro jakoukoli další spolupráci s lékaři a také osobní aktivitu při včasném záchytu. Mnohdy se totiž i v odborných kruzích soudí, že populaci trpí ve vztahu k rakovině fatalismem a nedostatkem ochoty ke spolupráci. U čtvrtiny mladších žáků toto přesvědčení o vyléčitelnosti rakoviny ještě chybí a škola je snadno může doplnit a zdůraznit. V tom je ostatně jeden ze smyslů tohoto dotazníku pomoci také formování obsahu výuky. Ve vazbě na jiné otázky podobného typu či důsledků se však projevují logické nesrovnalosti, o kterých bude ještě pojednáno.

Hodnoty každoročního přírůstu nádorového onemocnění nesporně nejsou v laické populaci běžně známy, i když se občas nahodile v různých novinových článcích vyskytnou. Odhad míry rizika alespoň je však nutnou součástí vnímání rizik a motivace k přijímání opatření jedincem. Proto není bez významu zjištění, že 30-50 % dotázaných odhaduje nádorovou incidenci zcela správně, avšak stejných 30-50% má tendenci míru tohoto rizika i společenské ekonomické zátěže podhodnocovat. Nadhodnocení je naopak spíše výjimečné a projevuje se jen u mladších žáků, kde není pochopitelně představa o vnímání těchto ukazatelů v populaci ještě vytvořena. Nezáživná statistická hodnocení lze však přibližovat i žákům formou, že rakovinou v ČR každoročně onemocní zhruba populace, která by zaplnila jedno střední okresní město. Dospělého pak jistě napadne i ekonomický a sociální důsledek tohoto problému. Bylo již uvedeno, že význam záchytu časného stadia je většinou respondentů velmi správně vnímán.

Otázka po významu dědičnosti v onemocnění zhoubným nádorem, respektive existence rodin s vyšším rizikem nádorových onemocnění, je správně zodpovídána výrazně v závislosti na věku a vzdělání. Objevuje se zde také názor o existenci rodin s vyšším výskytem rakoviny z důvodů stejných dlouhodobých podmínek v životním prostředí a návykům v životním stylu rodiny. Opakovaný výskyt nádoru v rodině je tedy jedním z faktorů signalizujících vyšší riziko rakoviny u jednotlivce a potřebu genetického poradenství, systematické prevence nebo častějších preventivních prohlídek, jde-li o jedince zvýšeně ohroženého touto nemocí.

Narůst rizika rakoviny s věkem vnímají pouze dvě třetiny až tři čtvrtiny dotázaných studentů a žáků. I tato otázka by měla být ve výuce prevence zdravotních rizik osvětlena, neboť v praxi může i mladý člověk pozitivně ovlivnit starší členy své rodiny a přesvědčit je třeba

k návštěvě pravidelných preventivních prohlídek. Výuka na školách může tak ovlivnit i chování velké části populace, nikoli pouze žáků a studentů samotných.

Velmi vysoké procento dotázaných 78-91% soudí, že rakovině lze předcházet. To je opět pozitivní zjištění, které nesvědčí po nějaký širší vliv fatalismu u dotazovaných učitelů i žáků. Nicméně pouze několik jednotlivců se staví k otázce přemýšlivěji a uvádí, že některým typům nádorů lze předcházet životosprávou, nekouřením chráněným sluněním a podobně, jiným však jen stěží. Nezanedbatelná je podle nich také genetická predispozice, která utváří odlišná rizika u jedinců s podobným chováním.

Drtivá většina respondentů se domnívá, že rakovině lze předcházet (78-92%), preventivní prohlídky mají význam (88-100%), rakovina je vyléčitelná, je-li zachycena v časném stadiu (75-97%). Jako prostředek v předcházení onemocnění rakovinou však uvádí preventivní prohlídku jen 21-41 % dotázaných, dále je ovšem uváděna celá řada příkladů prevence primární. Otázka měla být možná formulována s oddělením primární prevence (skutečné přecházení vzniku nádoru) a sekundární prevence (časný záchyt s prevencí pokročilé, již obtížně léčitelné nebo zcela neléčitelné nádorové choroby). Pro plné pochopení je však potřeba ve výuce prevence hlavních zdravotních rizik také vysvětlit rozdíly mezi primární a sekundární prevencí, rizikem jednotlivce a ovlivňování trendů v populaci.

Hodnocení dotazníku se stává nejen podnětem pro obsah výuky prevence zdravotních rizik a klíčových otázek, které nejsou obecně známy nebo vedou k nepochopení či nedorozumění, nýbrž i cestou jak dotazník dále korigovat, aby byl účinným nástrojem také pro monitorování fungujícího systému zdravotní výchovy na školách.

**Závěr: Z tohoto přehledu dotazníkových odpovědí získaných v souboru 194 respondentů, který zahrnuje kategorie učitelů, studentů, starších a mladších žáků městských škol, vyplývá jednoznačná potřeba věnovat informacím o hlavních zdravotních rizicích na školách více pozornosti a některé poznatky či postoje nejprve ujasnit také u učitelů.**

Podle očekávání správnost odpovědí a míra pochopení problému narůstá s věkem a vzděláním respondentů, není však žádný důvod, proč by pro získání některých základních informací a postojů k prevenci zdravotních rizik jako součásti základní orientace musel dotyčný příslušně zestárnout či získat vysokoškolské vzdělání a proč by neměl být potřebnými informacemi ovlivněn jeho postoj ke zdraví již na základní škole. Pro mnohé je navíc základní školní docházka tou poslední, kterou absolvují.

Že informace o zdravotních rizicích jsou i mladšími žáky vnímány a chápány, o tom svědčí vysoké podíly pozitivních odpovědí na otázky o rizikovém chování, návykových drogách a kouření, případně i v některých otázkách speciálních, týkajících se třeba významu včasného záchytu zhoubných nádorů. Místy však chybí logická provázanost a ujasněnost problematiky v celém kontextu, což je však napravitelné ucelenou metodikou výuky prevence hlavních zdravotních rizik. Na druhé straně existují mezi středoškoláky, dokonce i mezi vysokoškolsky vzdělanými učiteli, značné rezervy v pochopení této problematiky i v postojích k vlastnímu zdraví. Problematice analýzy a prevence hlavních zdravotních rizik se zřetelem na nádorová onemocnění by proto měla být na školách věnována pozornost systematická, metodicky ujasněná a sjednocená, nikoli pouze nahodilá. Obsah výuky by se měl skutečně řídit analýzou informací, které v populaci již známy jsou s odlišením těch, které jsou nejasné, mylně interpretované či zcela nedostatečné. Aplikace dotazníku, zpětnovazebně propracovávaného a korigovaného, může být vhodnou formou monitoringu jak výchozího stavu, tak úspěšnosti fungující zdravotní výchovy na školách jako příspěvek pedagogů k boji se zhoubnými nádory.

Analýza dotazníkových odpovědí v souboru, který je dále doplňován do větších počtů respondentů v každé kategorii, představuje část obsáhlejšího projektu, který přesahuje rámec této úvodní studie. Předkládané sdělení má informativní charakter k podnícení diskuse o

účelnosti tohoto přístupu, potřebě zařazení tématu analýzy a prevence hlavních zdravotních rizik do některé z forem zdravotní výchovy na školách a vytváření metodiky pro monitorování potřebné informovanosti široké veřejnosti, která školním vzděláním bez výjimky prochází. Onkologická problematika je pak jedním z hlavních zdravotních témat, které si jistě zaslouží pozornost pedagogů i jejich žáků.

#### Literatura

1. Havlíková, M., et al.: Program podpory zdraví ve škole. Portál, Praha, 1998
2. Kolektiv autorů: Onkologická rizika. Masarykův onkologický ústav, GAD Studio, Brno, 2001
3. Kolektiv autorů: Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění. Masarykův onkologický ústav, GAD Studio, Brno, 2002
4. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha: Zdraví 21. Praha, 2003