



Ministerstwo
Zdrowia

eu
consult

Wykonanie badania postaw zdrowotnych

w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia

Raport końcowy



Zamawiający:

Ministerstwo Zdrowia

Ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa



Wykonawca:

EU-CONSULT sp. z o.o.

ul. Toruńska 18 C, lokal D
80-747 Gdańsk



Badanie postaw zdrowotnych przygotowane zostało przez Zespół Badawczy w składzie:

Krzysztof Gutta

Katarzyna Gutta

dr hab. Joanna Hołub-Iwan

Maria Turskad'Amico

Konsultacja merytoryczna:

prof. dr hab. Aldona Frączkiewicz-Wronka

Gdańsk 2022 r.

Wykaz skrótów

Skrót	Objaśnienie
CATI	Wywiad kwestionariuszowy telefoniczny wspomagany komputerowo
COVID-19	Choroba zakaźna wywołana wirusem SARS-CoV-2
FGI	Zogniskowany wywiad grupowy
IDI	Indywidualne wywiady pogłębione
NSO	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030

Streszczenie

Kampania „Planuję długie życie” cieszy się stosunkowo wysokim poziomem rozpoznawalności wśród dorosłych Polaków, słyszało o niej bowiem 65% badanych. Zdaniem 45% badanych respondentów badania ilościowego, kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych **powinna skupiać się na ukazaniu korzyści z nich płynących**. Ponad 16% respondentów nie miało zdania w tym zakresie, wobec tego tylko nieco ponad 38% badanych opowiedziało się za wyższą skutecznością prezentacji treści ukazujących zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w tego typu badaniach. Również badania jakościowe wskazują, że zdecydowana większość badanych uważa, iż w reklamach społecznych nie należy straszyć, a motywować. Ważne jest zachowanie spokoju i przekazywanie informacji rzetelnej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy.

Aż ok. **30% dorosłych Polaków pali papierosy bądź stosuje inne wyroby tytoniowe**, przy czym ok. **88% osób palących sięga po nie codziennie**. Niemal połowa osób palących/korzystających z wyrobów tytoniowych **nie dopuszcza myśli o rzuceniu palenia**. Tym samym, istnieje szansa na dotarcie do pozostałej grupy z przekazem dot. potrzeby rzucenia nałogu (grupa ta stanowi tym samym, aż ok. 15% ogółu dorosłej populacji Polski). Badania wykazały, że szczególnie skutecznym motywatorem byłyby wskazania lekarza oraz odczucie problemów zdrowotnych spowodowanych paleniem.

Zdecydowanie **najczęstszym źródłem informacji** nt. bezpłatnych badań kontrolnych/przesiewowych była **telewizja** – to za jej pośrednictwem swoją wiedzę pozyskała nieco ponad połowa ogółu badanych mieszkańców Polski, którzy o słyszeli o tego typu badaniach. Biorąc pod uwagę przekaz telewizyjny, należy w dużej mierze utożsamiać go z prowadzonymi kampaniami informacyjnymi. Drugim, jednak również istotnym źródłem informacji okazał się być **lekarz** – to od niego o badaniach dowiedziało się ponad 28% badanych tej grupy. Za skuteczne w szerzeniu rozpoznawalności ww. badań uznać należy również **plakaty i ulotki w przychodni/szpitalu** (ponad 27%).

Niemal 30% badanych kobiet przyznało, że **nie wykonuje samodzielnych badań piersi** (w warunkach domowych). Jednocześnie co trzecia kobieta uczęszczająca do ginekologa nie miała przeprowadzanych przez niego badań piersi w okresie ostatnich 5 lat.

Badania jakościowe (IDI/FGI) wskazują na istniejące w świadomości mieszkańców **przeświadczenie o wszechobecnej „chemii” w żywności** (dodatki konserwujące, antybiotyki podawane zwierzętom, sztuczne metody przyrządzania mięs i wędlin). Świadomość w tym zakresie występuje jednak głównie wśród osób młodych oraz (w nieco mniejszym stopniu) wśród osób w średnim wieku. Natomiast w przypadku osób powyżej 60 roku życia świadomość ta jest bardzo niewielka, przy czym w codziennych wyborach zakupowych kierują się zwykle przyzwyczajeniem a nie faktycznym składem produktów.

Przeprowadzone badania ankietowe na dorosłej populacji Polski wskazuje na wybiórczą świadomość odnośnie do czynników potencjalnie kancerogennych. Z badania wynika, że **połowa Polaków w ogóle nie spożywa jedzenia typu fast food**, a jeżeli już sobie na to pozwalają, to niezbyt często (zwykle rzadziej niż raz w miesiącu). Jednocześnie jednak **39% Polaków przynajmniej raz dziennie spożywa wędliny**, co uznać należy za wynik wysoce niekorzystny. Zjawisko to jest powszechne, tzn. zauważalne dla wszystkich grup wiekowych. Co ciekawe, udział ten niewiele różni się w przypadku osób, które zadeklarowały, że dbają o swoje zdrowie (udział niższy o niecałe 4 p.p.), wobec czego można wnioskować o braku świadomości Polaków w zakresie szkodliwości spożywania wędlin.

O powszechnej **szkodliwości alkoholu** (tj. niezależnie od ilości) przekonanych było **blisko 50% badanych**. Warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie wyższy w przypadku osób, które zadeklarowały abstynencję (udział wyższy od średniej aż o 17 p.p.), natomiast najniższy był wśród osób pijących codziennie bądź kilka razy w tygodniu (udział niższy od średniej kolejno aż o 35 i 30 p.p.). Również badania jakościowe wskazują, że Polacy w znacznej mierze utożsamiają możliwość negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie głównie w przypadku jego nadmiernego spożywania.

Przeprowadzona **segmentacja Polaków** ze względu na zróżnicowanie postaw wobec raka oraz profilaktyki nowotworowej pozwala określić **profil osób**, które m.in. **nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych**: cechują się one niskim (deklarowanym) poziomem dbałości o własne zdrowie, wysokim udziałem osób palących papierosy oraz wysokim odsetkiem osób spożywającym alkohol. Jednocześnie w ich przypadku zidentyfikowano bardzo niski poziom znajomości czynników mogących wpłynąć na wystąpienie raka, Europejskiego kodeksu walki z rakiem oraz stosunkowo niski poziom rozpoznawalności kampanii "Planuje długie życie". Osoby te cechują się stosunkowo niskim poziomem wykształcenia (aż 30% z nich posiada wykształcenie gimnazjalne bądź niższe, a udział osób z wykształceniem wyższym jest najniższy spośród badanych segmentów).

Spis treści

Wykaz skrótów	3
Streszczenie	4
Spis treści.....	6
1. Wprowadzenie	8
2. Opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji wykorzystanych w badaniu.....	9
2.1. Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo (CATI)	9
2.2. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)	10
2.3. Analiza typu Social Listening.....	16
2.4. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)	16
3. Opis wyników badania wraz z ich analizą i interpretacją	22
3.1. Zadanie 1. Badanie na osobach dorosłych (18 lat i więcej) zamieszkałych na terenie Polski	22
3.1.1. Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka szyjki macicy i raka piersi wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych.....	22
3.1.2. Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej	60
3.1.3. Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe	77
3.1.4. Identyfikacja i charakterystyka grup najczęściej wybierających poszczególne wyroby zawierające nikotynę.....	86
3.1.5. Identyfikacja potencjalnych kierunków strategii kampanii informacyjnej.	106
3.1.6. Segmentacja Polaków ze względu na zróżnicowanie postaw wobec raka oraz profilaktyki nowotworowej.....	112
3.2. Zadanie 2. Badanie na podpopulacji kobiet: 50-69 lat pod kątem mammografii i kolonoskopii 55-64 lat oraz 25-59 lat pod kątem cytologii.....	117
3.2.1. Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka szyjki macicy i raka piersi wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych.....	117
3.2.2. Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej	128
3.2.3. Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe	145
3.3. Zadanie 3. Badanie na podpopulacji mężczyzn 55-64 lat pod kątem kolonoskopii	156

3.3.1.	Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka jelita grubego wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych.....	156
3.3.2.	Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej	167
3.3.3.	Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe	186
4.	Analiza Social listening	209
5.	Wnioski i rekomendacje.....	307
6.	Aneks.....	313
6.1.	Wzory wykorzystanych narzędzi badawczych	313
6.1.1.	Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 1.....	313
6.1.2.	Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 2.....	331
6.1.3.	Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 3.....	341
6.1.4.	Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębianego – Zadanie 1.....	347
6.1.5.	Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębianego – Zadanie 2.....	350
6.1.6.	Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębianego – Zadanie 3.....	353
6.1.7.	Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 1	355
6.1.8.	Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 2	358
6.1.9.	Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 3	361
6.2.	Social listening – grafy	363
6.3.	Dokumentacja badawcza z badań ilościowych i jakościowych (pliki zewnętrzne) .	495
6.4.	Prezentacja wyników badania (zewnętrzny plik)	495

1. Wprowadzenie

Przedmiotem badania było **poznanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej**, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w dorosłej populacji Polski. Badanie zrealizowane zostało w ramach programu wieloletniego pod nazwą Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 (w zakresie zadań: Obszaru 2: Inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia – Ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów oraz Obszaru 3: Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna – Poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej).

Przedmiot badania objął następujące **zadania**:

- Zadanie nr 1 – Przeprowadzenie badania postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej wśród całej populacji Polaków;
- Zadanie nr 2 – Przeprowadzenie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, raka piersi wśród kobiet;
- Zadanie nr 3 – Przeprowadzenie badania postaw wobec zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka jelita grubego wśród mężczyzn.

Wykonawca wykorzystał **4 techniki badawcze**:

- CATI;
- FGI;
- Indywidualne wywiady pogłębione (IDI);
- Analizę typu Social Listening.

Opis zastosowanej metodologii badawczej przedstawiony został w kolejnym rozdziale (nr 2). Opis wyników badania (wraz z ich analizą i interpretacją) przedstawiony został z kolei w rozdziale nr 3, przy czym został on podzielony na trzy bloki tematyczne, odpowiadające ww. zadaniom.

Głównym odbiorcą wyników badania ewaluacyjnego jest Ministerstwo Zdrowia - Biuro Komunikacji oraz Narodowy Instytut Onkologii. Dodatkowo wyniki badania zostaną przekazane instytucjom odpowiedzialnym za realizację działań przewidzianych w NSO.

2. Opis zastosowanej metodologii oraz źródeł danych i informacji wykorzystanych w badaniu

2.1. Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo (CATI)

Wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo to doskonała technika służąca do realizacji badań ankietowych. Pozwala w krótkim czasie dotrzeć do dużej liczby respondentów i uzyskać od nich niezbędne informacje. Jej główną przewagą nad osobistym wywiadem kwestionariuszowym jest znacznie ułatwiony kontakt z respondentem, który może być nieobecny w swoim mieszkaniu w danym terminie.

Populacja badana: mieszkańcy Polski powyżej 18 lat

Dobór próby:

Zadanie 1:

Liczebność próby: 3 382.

Przy zaproponowanej liczebności próby maksymalny poziom błędu statystycznego wynosi 2% dla poziomu ufności 0,98.

Użyte warstwy: wykorzystane zostały następujące warstwy:

- Płeć;
- Przedział wieku (18-24 lata, 25-29 lat, 30-34 lata, 35-39 lat, 40-44 lata, 45-49 lat, 50-54 lata, 55-59 lat, 60-64 lata, 65-69 lat, 70 lat i więcej);
- Poziom wykształcenia;
- Województwo zamieszkania;
- Zamieszkiwany obszar (miasto/wieś oraz miasto do 50 tys. mieszkańców/do 100 tys. mieszkańców oraz powyżej 100 tys. mieszkańców).

Zadanie 2:

Liczebność próby: 3 382.

Przy zaproponowanej liczebności próby maksymalny poziom błędu statystycznego wynosi 2% dla poziomu ufności 0,98.

Użyte warstwy: wykorzystane zostały następujące warstwy:

- Przedział wieku (25-29 lat, 30-34 lata, 35-39 lat, 40-44 lata, 45-49 lat, 50-54 lata, 55-59 lat, 60-64 lata, 65-69 lat);

- Poziom wykształcenia;
- Województwo zamieszkania;
- Zamieszkiwany obszar (miasto/wieś oraz miasto do 50 tys. mieszkańców/do 100 tys. mieszkańców oraz powyżej 100 tys. mieszkańców).

Zadanie 3:

Liczebność próby: 3 382.

Przy zaproponowanej liczebności próby maksymalny poziom błędu statystycznego wynosi 2% dla poziomu ufności 0,98.

Użyte warstwy: wykorzystane zostały następujące warstwy:

- Przedział wieku (55-59 lat, 60-64 lata);
- Poziom wykształcenia;
- Województwo zamieszkania;
- Zamieszkiwany obszar (miasto/wieś oraz miasto do 50 tys. mieszkańców/do 100 tys. mieszkańców oraz powyżej 100 tys. mieszkańców).

2.2. Indywidualne wywiady pogłębione (IDI)

IDI polega na przeprowadzeniu z daną osobą ustrukturyzowanej rozmowy. Rozmowa ta jest prowadzona w sposób planowy i metodyczny według określonego schematu, zwanego scenariuszem wywiadu, a jej celem jest uzyskanie konkretnych informacji.

Zadanie 1:

Liczebność próby: 55.

Dobór próby: Celowy – Wykonawca zadbał o jak największe zróżnicowanie respondentów.

Struktura próby:

Pod względem wieku:

- 5 osób z przedziału wieku 18-24 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 25-29 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 30-34 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 35-39 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 40-44 lata;

- 5 osób z przedziału wieku 45-49 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 50-54 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 55-59 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 60-64 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 65-69 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 70 lat i więcej.

Pod względem płci:

- 28 kobiet;
- 27 mężczyzn.

Pod względem wykształcenia:

- 13 osób z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne;
- 14 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym;
- 14 osób z wykształceniem średnim;
- 14 osób z wykształceniem wyższym.

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 28 osób mieszkających w miastach;
- 27 osób mieszkających na wsi.

Ponadto wywiady zostały przeprowadzone w podziale na wszystkie województwa – proporcjonalnie do udziału % pełnoletnich mieszkańców.

Wywiady indywidualne prowadzone były od 3 listopada do 17 listopada 2022 r., zgodnie z poniższą strukturą liczby wywiadów.

Tabela 1. Struktura liczby wywiadów w podziale na województwa – z uwzględnieniem udziału % pełnoletnich mieszkańców Polski

Województwo	Udział % mieszkańców	Liczba wywiadów
dolnośląskie	7,64%	4
kujawsko-pomorskie	5,39%	3
lubelskie	5,50%	3
lubuskie	2,63%	1

Województwo	Udział % mieszkańców	Liczba wywiadów
łódzkie	6,43%	4
małopolskie	8,84%	5
mazowieckie	14,01%	8
opolskie	2,61%	1
podkarpackie	5,55%	3
podlaskie	3,09%	2
pomorskie	6,04%	3
śląskie	11,84%	7
świętokrzyskie	3,25%	2
warmińsko-mazurskie	3,70%	2
wielkopolskie	9,01%	5
zachodniopomorskie	4,46%	2
Razem	100,00%	55

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL/GUS (dane wg stanu na koniec 2021 r.)

Zadanie 2:

Liczebność próby: 45.

Dobór próby: Celowy – Wykonawca zadbał o jak największe zróżnicowanie respondentów.

Struktura próby:

Pod względem wieku:

- 5 osób z przedziału wieku 25-29 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 30-34 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 35-39 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 40-44 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 45-49 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 50-54 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 55-59 lat;
- 5 osób z przedziału wieku 60-64 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 65-69 lat.

Pod względem wykształcenia:

- 11 osób z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne;
- 11 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym;
- 12 osób z wykształceniem średnim;
- 11 osób z wykształceniem wyższym.

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 23 osoby mieszkające w miastach;
- 22 osoby mieszkające na wsi.

Ponadto wywiady zostały przeprowadzone w podziale na wszystkie województwa – proporcjonalnie do udziału % mieszkańców Polski (względem kobiet w badanych grupach wiekowych).

Wywiady indywidualne prowadzone były od 3 listopada do 17 listopada 2022 r., zgodnie z poniższą strukturą liczby wywiadów.

Tabela 2. Struktura liczby wywiadów w podziale na województwa – z uwzględnieniem udziału % mieszkańców Polski (kobiet w badanych grupach wiekowych)

Województwo	Udział % mieszkańców	Liczba wywiadów
dolnośląskie	7,72%	4
kujawsko-pomorskie	5,39%	3
lubelskie	5,37%	2
lubuskie	2,64%	1
łódzkie	6,39%	3
małopolskie	8,84%	4
mazowieckie	14,23%	6
opolskie	2,61%	1
podkarpackie	5,47%	3
podlaskie	3,03%	1
pomorskie	6,07%	3
śląskie	11,87%	5
świętokrzyskie	3,15%	1
warmińsko-mazurskie	3,70%	2

Województwo	Udział % mieszkańców	Liczba wywiadów
wielkopolskie	9,07%	4
zachodniopomorskie	4,46%	2
Razem	100,00%	45

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL/GUS (dane wg stanu na koniec 2021 r.)

Zadanie 3:

Liczebność próby: 44.

Dobór próby: Celowy – Wykonawca zadbał o jak największe zróżnicowanie respondentów.

Struktura próby: Wykonawca proponuje, aby objąć badaniem:

Pod względem wieku:

- 22 osoby z przedziału wieku 55-59 lat;
- 22 osoby z przedziału wieku 60-64 lata¹.

Pod względem wykształcenia:

- 11 osób z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne;
- 11 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym;
- 11 osób z wykształceniem średnim;
- 11 osób z wykształceniem wyższym.

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 22 osoby mieszkające w miastach;
- 22 osoby mieszkające na wsi.

¹ Poprzez objęcie badaniem wskazanych grup wiekowych zapewniony zostanie udział osób znajdujących się w grupach ryzyka.

Ponadto wywiady zostały przeprowadzone w podziale na wszystkie województwa – proporcjonalnie do udziału % mieszkańców Polski (względem mężczyzn w badanych grupach wiekowych).

Wywiady indywidualne prowadzone były od 3 listopada do 17 listopada 2022 r., zgodnie z poniższą strukturą liczby wywiadów.

Tabela 3. Struktura liczby wywiadów w podziale na województwa – z uwzględnieniem udziału % mieszkańców Polski (mężczyzn w badanych grupach wiekowych)

Województwo	Udział % mieszkańców	Liczba wywiadów
dolnośląskie	7,52%	3
kujawsko-pomorskie	5,48%	2
lubelskie	5,56%	2
lubuskie	2,69%	1
łódzkie	6,35%	3
małopolskie	8,64%	4
mazowieckie	12,90%	6
opolskie	2,92%	1
podkarpackie	5,68%	3
podlaskie	3,32%	1
pomorskie	5,84%	3
śląskie	12,42%	5
świętokrzyskie	3,40%	2
warmińsko-mazurskie	3,97%	2
wielkopolskie	8,72%	4
zachodniopomorskie	4,59%	2
Razem	100,00%	44

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BDL/GUS (dane wg stanu na koniec 2021 r.)

2.3. Analiza typu Social Listening²

Analiza Social listening przeprowadzona została z wykorzystaniem dwóch narzędzi: Google Trends oraz Answer The Public. Narzędzia te umożliwiły przeanalizowanie trendów związanych z wpisywaniem poszczególnych haseł w wyszukiwarkę internetową Google.

2.4. Zogniskowany wywiad grupowy (FGI)

FGI to ustrukturalizowana i moderowana dyskusja kilku osób, zogniskowana na wybranym zagadnieniu. Prowadzona jest według scenariusza, który określa konkretny cel rozmowy i wytyczne dla moderatora o tym jak prowadzić dyskusję.

Populacja badana: mieszkańcy Polski w wieku powyżej 18 lat;

Dobór próby:

Zadanie 1:

Liczba FGI: 8.

Liczba uczestników FGI: 8 osób, tj. łącznie w FGI realizowanych na potrzeby tego Zadania wzięły udział 64 osoby.

Dobór próby: Celowy – zadbano o jak największe zróżnicowanie respondentów.

Struktura próby:

Pod względem wieku:

- 6 osób z przedziału wieku 18-24 lata;
- 6 osób z przedziału wieku 25-29 lat;
- 6 osób z przedziału wieku 30-34 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 35-39 lat;

² *Ultimate Guide to Social Listening: What is social listening and how to use it to your advantage*, s. 3, https://awario.com/files/social_listening_guide.pdf

- 6 osób z przedziału wieku 40-44 lata;
- 6 osób z przedziału wieku 45-49 lat;
- 6 osób z przedziału wieku 50-54 lata;
- 5 osób z przedziału wieku 55-59 lat;
- 6 osób z przedziału wieku 60-64 lata;
- 6 osób z przedziału wieku 65-69 lat;
- 6 osób z przedziału wieku 70 lat i więcej.

Pod względem płci:

- 32 kobiety (po 4 osoby na każde FGI);
- 32 mężczyzn (po 4 osoby na każde FGI);.

Pod względem wykształcenia:

- 16 osób z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne (po 2 osoby na każde FGI);
- 16 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (po 2 osoby na każde FGI);
- 16 osób z wykształceniem średnim (po 2 osoby na każde FGI);
- 16 osób z wykształceniem wyższym (po 2 osoby na każde FGI).

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 32 osoby mieszkające w miastach (4 FGI realizowane w miastach);
- 32 osoby mieszkające na wsi (4 FGI realizowane na terenach wiejskich).

Miejsca realizacji FGI: 4 FGI zorganizowane zostały w miastach (1 FGI w mieście liczącym do 20 000 mieszkańców, 1 FGI w mieście liczącym od 20 001 do 50 000 mieszkańców, 1 FGI w mieście liczącym od 50 001 do 100 000 mieszkańców oraz 1 FGI w mieście liczącym powyżej 100 000 mieszkańców) oraz 4 FGI na wsiach:

- 7.11.2022 - Skarżysko Kamienna;
- 7.11.2022 - Skarżysko Kamienna;
- 8.11.2022 – Kielce;
- 8.11.2022 – Kielce;
- 14.11.2022 – Łódź;
- 14.11.2022 – Łódź;
- 15.11.2022 - Piotrków Trybunalski;
- 16.11.2022 – Łowicz.

Zadanie 2:

Liczba FGI: 6 – 2 FGI pod kątem mammografii, 2 FGI pod kątem kolonoskopii i 2 FGI pod kątem cytologii:

- 3.11.2022 – Wrocław;
- 3.11.2022 – Wrocław;
- 9.11.2022 – Radom;
- 15.11.2022 - Piotrków Trybunalski;
- 16.11.2022 – Łowicz;
- 16.11.2022 – Łowicz.

Liczba uczestników FGI: każdym FGI wzięło udział 8 osób, tj. łącznie w FGI realizowanych na potrzeby tego Zadania wzięło udział 48 osób.

Dobór próby: Celowy – Wykonawca zadbał o jak największe zróżnicowanie respondentów.

Struktura próby:

a) W ramach FGI pod kątem mammografii:

Pod względem wieku:

- 4 osoby z przedziału wieku 50-54 lata (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z przedziału wieku 55-59 lat (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z przedziału wieku 60-64 lata (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z przedziału wieku 65-69 lat (po 2 osoby na każde FGI)³.

Pod względem wykształcenia:

- 4 osoby z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem średnim (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem wyższym (po 2 osoby na każde FGI).

³ Poprzez objęcie badaniem wskazanych grup wiekowych zapewniony zostanie udział osób znajdujących się w grupach ryzyka.

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 8 osób mieszkających w miastach (1 FGI realizowane w mieście);
- 8 osób mieszkających na wsi (1 FGI realizowane na terenie wiejskim).

b) W ramach FGI pod kątem kolonoskopii:

Pod względem wieku:

- 8 osób z przedziału wieku 55-59 lat (po 4 osoby na każde FGI);
- 8 osób z przedziału wieku 60-64 lata (po 4 osoby na każde FGI).

Pod względem wykształcenia:

- 4 osoby z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem średnim (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem wyższym (po 2 osoby na każde FGI).

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 8 osób mieszkających w miastach (1 FGI realizowane w mieście);
- 8 osób mieszkających na wsi (1 FGI realizowane na terenie wiejskim).

c) W ramach FGI pod kątem cytologii:

Pod względem wieku:

- 3 osoby z przedziału wieku 25-29 lat (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 2 osoby z przedziału wieku 30-34 lata (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 2 osoby z przedziału wieku 35-39 lat (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 3 osoby z przedziału wieku 40-44 lata (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 2 osoby z przedziału wieku 45-49 lat (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 2 osoby z przedziału wieku 50-54 lata (minimum 1 osoba na każde FGI);
- 2 osoby z przedziału wieku 55-59 lat (minimum 1 osoba na każde FGI)⁴.

⁴ Poprzez objęcie badaniem wskazanych grup wiekowych zapewniony zostanie udział osób znajdujących się w grupach ryzyka.

Pod względem wykształcenia:

- 4 osoby z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem średnim (po 2 osoby na każde FGI);
- 4 osoby z wykształceniem wyższym (po 2 osoby na każde FGI).

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 8 osób mieszkających w miastach (1 FGI realizowane w mieście);
- 8 osób mieszkających na wsi (1 FGI realizowane na terenie wiejskim).

Miejsca realizacji FGI: zorganizowane zostały 3 FGI (1 pod kątem mammografii, 1 pod kątem kolonoskopii i 1 pod kątem cytologii) w miastach oraz 3 FGI (1 pod kątem mammografii, 1 pod kątem kolonoskopii i 1 pod kątem cytologii) na wsiach.

Zadanie 3:

Liczba FGI: 4.

Liczba uczestników FGI: w każdym FGI wzięło udział 8 osób, tj. łącznie w FGI realizowanych na potrzeby tego Zadania wzięły udział 32 osoby.

Dobór próby: Celowy – Wykonawca zadbał o jak największe zróżnicowanie.

Struktura próby: Wykonawca proponuje, aby objąć badaniem mężczyzn:

Pod względem wieku:

- 16 osób z przedziału wieku 55-59 lat (po 4 osoby na każde FGI);
- 16 osób z przedziału wieku 60-64 lata (po 4 osoby na każde FGI)⁵.

Pod względem wykształcenia:

- 8 osób z wykształceniem nie wyższym niż gimnazjalne (po 2 osoby na każde FGI);
- 8 osób z wykształceniem zasadniczym zawodowym (po 2 osoby na każde FGI);

⁵ Poprzez objęcie badaniem wskazanych grup wiekowych zapewniony zostanie udział osób znajdujących się w grupach ryzyka.

- 8 osób z wykształceniem średnim (po 2 osoby na każde FGI);
- 8 osób z wykształceniem wyższym (po 2 osoby na każde FGI).

Pod względem miejsca zamieszkania:

- 16 osób mieszkających w miastach (2 FGI realizowane w miastach);
- 16 osób mieszkających na wsi (2 FGI realizowane na terenach wiejskich).

Miejsca realizacji FGI: 2 FGI zorganizowane zostały w miastach oraz 2 FGI na wsiach:

- 9.11.2022 – Radom;
- 15.11.2022 - Piotrków Trybunalski;
- 16.11.2022 – Kraków;
- 16.11.2022 – Gdańsk.

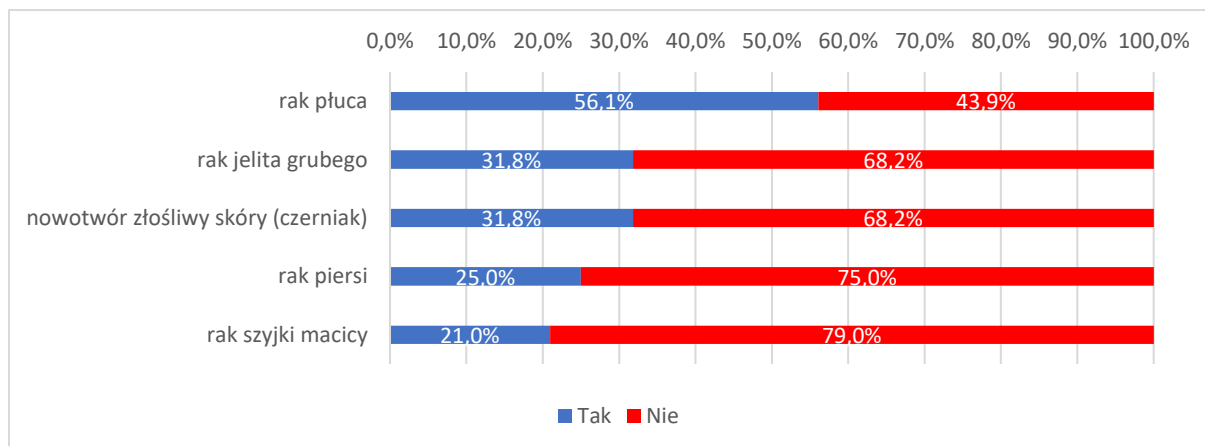
3. Opis wyników badania wraz z ich analizą i interpretacją

3.1. Zadanie 1. Badanie na osobach dorosłych (18 lat i więcej) zamieszkałych na terenie Polski

3.1.1. Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka szyjki macicy i raka piersi wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych

W ramach przeprowadzonego badania ankietowego poproszono mieszkańców Polski o wskazanie, czy znają główne możliwe powody wystąpienia chorób nowotworowych. Najwyższa znajomość czynników kancerogennych odnotowana została w przypadku raka płuca (56,1% badanych wskazało znane im przyczyny). Niższy poziom wiedzy (na poziomie ok. 32%) zidentyfikowano w ramach raka jelita grubego i nowotworu złośliwego skóry. Najmniejszy poziom znajomości tego typu czynników przypadł natomiast na raka piersi i szyjki macicy (kolejno 25% i 21%). Niezależnie od typu nowotworu, najczęściej wskazywanymi przyczynami ich wystąpienia były: palenie papierosów, uwarunkowania genetyczne, „chemia” zawarta w jedzeniu, stres, brak badań kontrolnych, zła dieta (w tym bogata w tłuszcze) i związana z nią nadwaga oraz spożywanie alkoholu.

Wykres 1 Znajomość przyczyn wystąpienia poszczególnych rodzajów nowotworów*



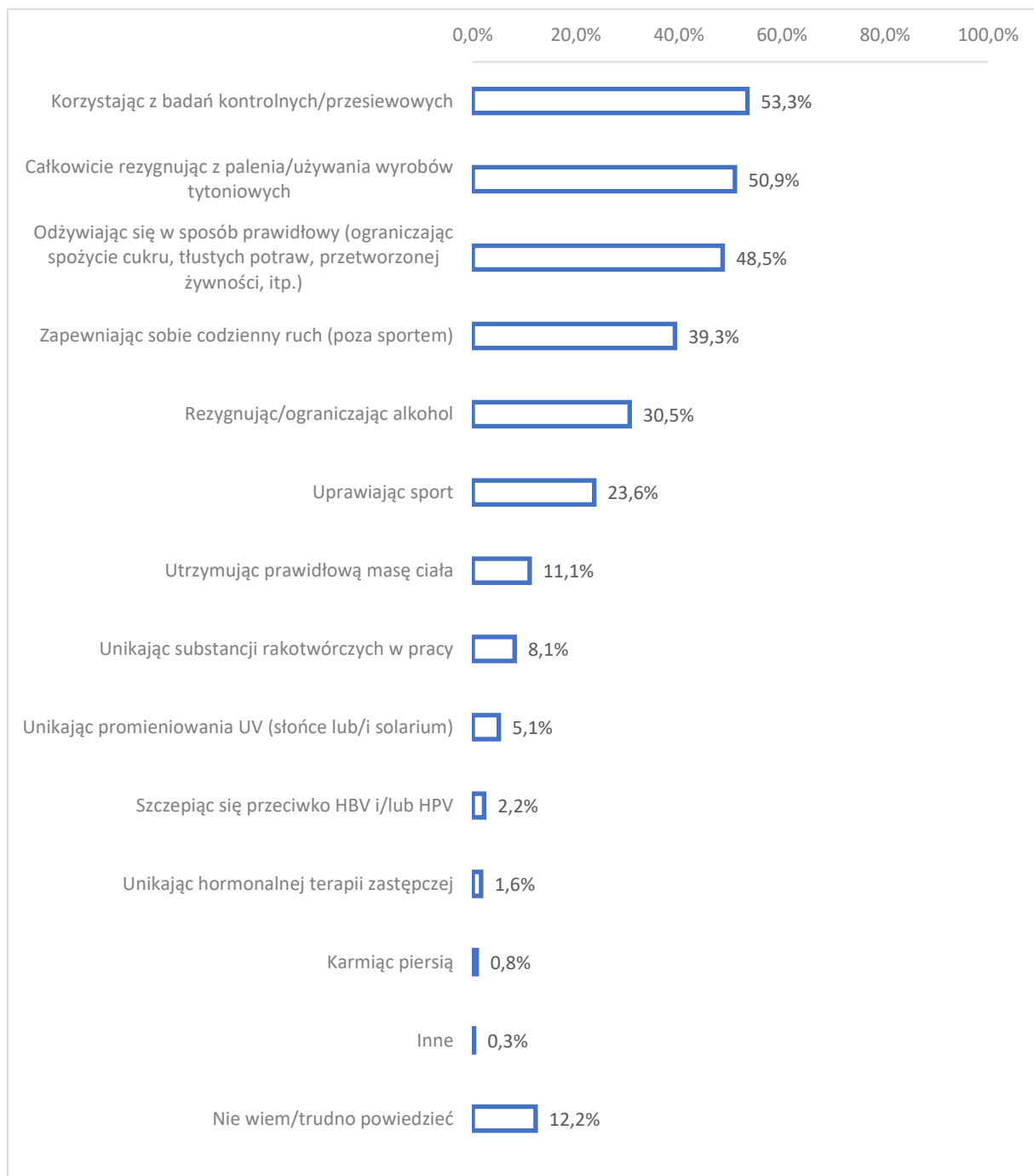
* Wymień teraz kilka rodzajów chorób nowotworowych, proszę wskazać, czy zna Pan/Pani jakieś główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Respondenci badania ilościowego zostali poproszeni o wskazanie sposobów, w który ich zdaniem można przeciwdziałać powstaniu choroby nowotworowej. Na pierwszym miejscu znalazło się korzystanie z badań kontrolnych/przesiewowych, które wskazało ponad 53% ogółu badanych. Na drugim miejscu, lecz z nieznacznie niższym udziałem wskazań (50,9%) znalazła się całkowita rezygnacja z palenia/używania wyrobów tytoniowych (warto zaznaczyć, udział ten był o 12 p.p. niższy od ww. średniej w przypadku osób palących). Kolejnym czynnikiem wg badanych jest prawidłowe odżywianie (ograniczanie spożycia cukru, tłustych potraw czy przetworzonej żywności), które również wskazała znaczna część badanych (48,5%). Bardzo istotne, zdaniem badanych, jest również zapewnianie sobie codziennego ruchu (39,3%), co jednak nie jest utożsamiane z uprawianiem sportu, który to zebrał znacznie niższy udział wskazań (23,6%). Wysoki udział wskazań (ponad 30,5%) przypadł również na rezygnację/ograniczenie alkoholu. Przełamując ten wariant względem pytania dot. spożywania alkoholu przez respondentów możemy natomiast zauważyć, że nie występują w tym zakresie istotne różnice (zaledwie 1 p.p.). Na dalszych pozycjach znalazło się dbanie o właściwą masę ciała oraz unikanie w pracy substancji rakotwórczych (kolejno 11,1% i 8,1%).

Na podstawie wyników tego badania można tym samym wskazać główne obszary niewiedzy Polaków. Bardzo rzadko wskazywano bowiem na unikanie promieniowania UV, szczepienie się przeciwko HBV/HPV, unikanie hormonalnej terapii zastępczej czy karmienie piersią. Warto również zauważyć, że niemal co dziesiąty badany w ogóle nie potrafił wskazać żadnego sposobu zapobiegania powstaniu nowotworu.

Wykres 2 Znane respondentom sposoby zapobiegania nowotworom*

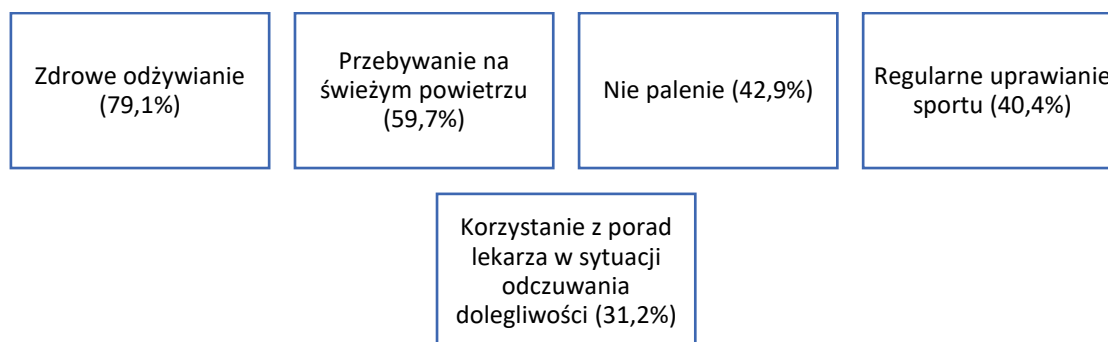


* W jaki sposób można Pana/Pani zdaniem zapobiegać powstaniu choroby nowotworowej?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

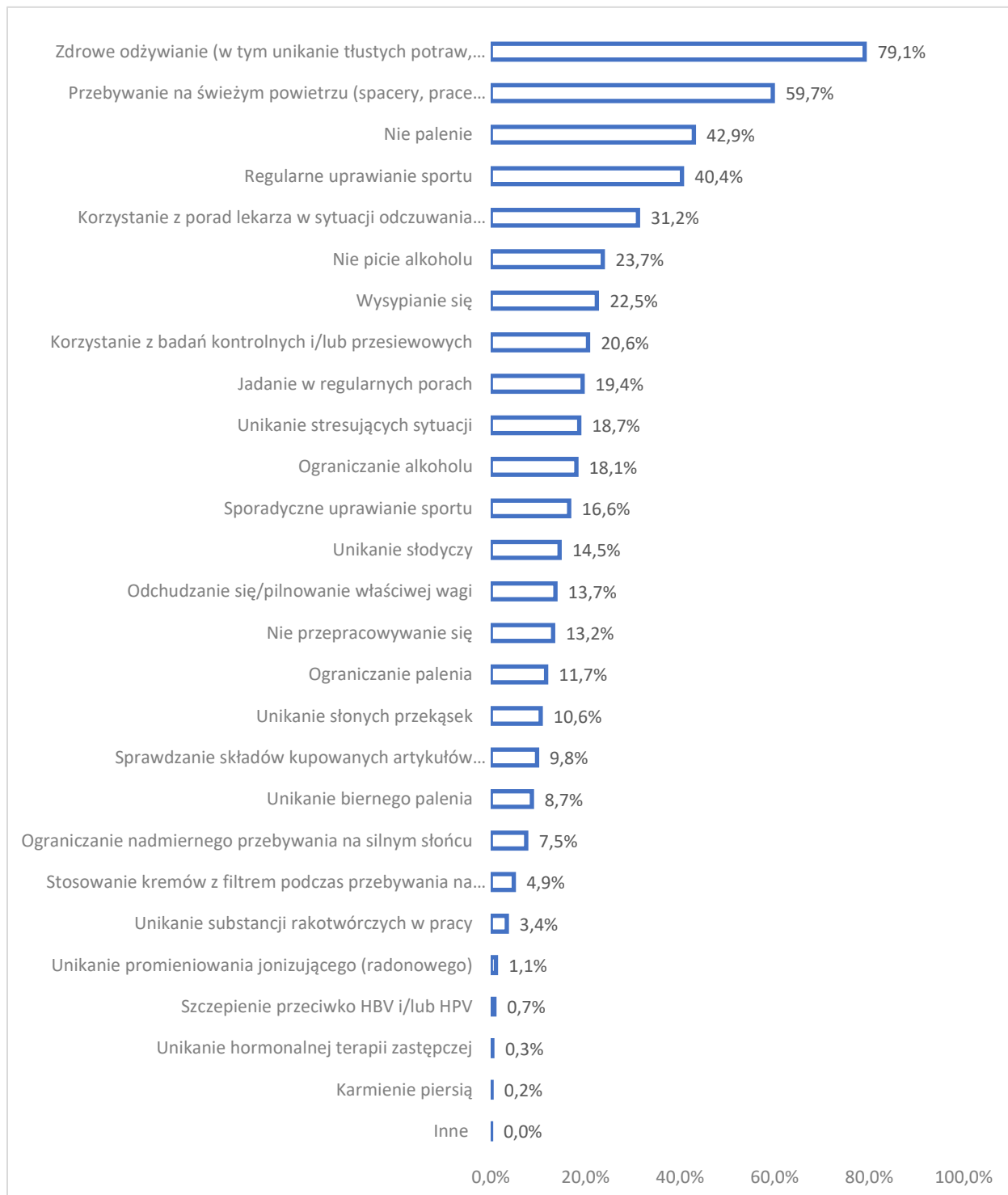
Respondenci badania ankietowego zostali poproszeni również o odniesienie się do zagadnień związanych ze zdrowym stylem życia. Najczęstszymi skojarzeniami badanych w tym zakresie było zdrowe odżywianie (ponad 79% wskazań), przebywanie na świeżym powietrzu (niemal 60%), unikanie papierosów (niemal 43%), regularne uprawianie sportu (40,4%) oraz korzystanie z porad lekarza w sytuacji odczuwania dolegliwości (ponad 31%). Warto zaznaczyć, że odpowiedzi nie były uzależnione od kafeterii - badanym nie były odczytywane możliwe warianty, wobec czego wyniki przedstawiają rzeczywistą i świadomą wiedzę w badanym zakresie. Tym samym można zauważyć, że mało który z badanych utożsamia ze zdrowym stylem życia nie przepracowywanie się (13,2%), unikanie słonych przekąsek (10,6%), sprawdzanie składów kupowanych produktów (9,8%) czy unikanie biernego palenia (8,7%).

Rysunek 1 Najczęstsze wskazania respondentów, które kojarzą się ze zdrowym stylem życia



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 3 Skojarzenia związane ze zdrowym stylem życia*



* Proszę powiedzieć z czym kojarzy się Panu/Pani zdrowy styl życia?

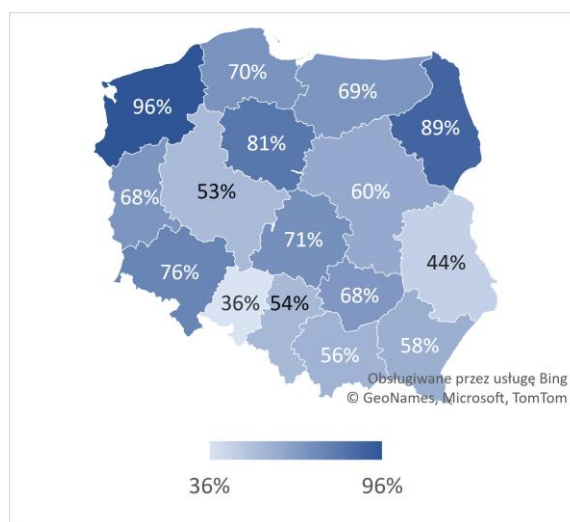
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Co ciekawe, jedynie 63,7% ogółu ankietowanych stwierdziło, że dba o swoje zdrowie (przy czym na wariant „zdecydowanie tak” przypadło jedynie 11,1 p.p.). Pozostali stwierdzili, że nie dbają o swoje zdrowie bądź trudno im to ocenić (co jednak rozpatrywać należy w kategoriach negatywnych). Udział osób dbających o zdrowie cechuje się pewnym zróżnicowaniem geograficznym. Najniższy udział w tym zakresie odnotowano w Polsce centralnej i południowo wschodniej.

Wykres 4 Ocena w zakresie dbania o własne zdrowie*



Mapa 1 Udział osób, które dbają o swoje zdrowie⁶



* Czy dba Pan/Pani o swoje zdrowie?

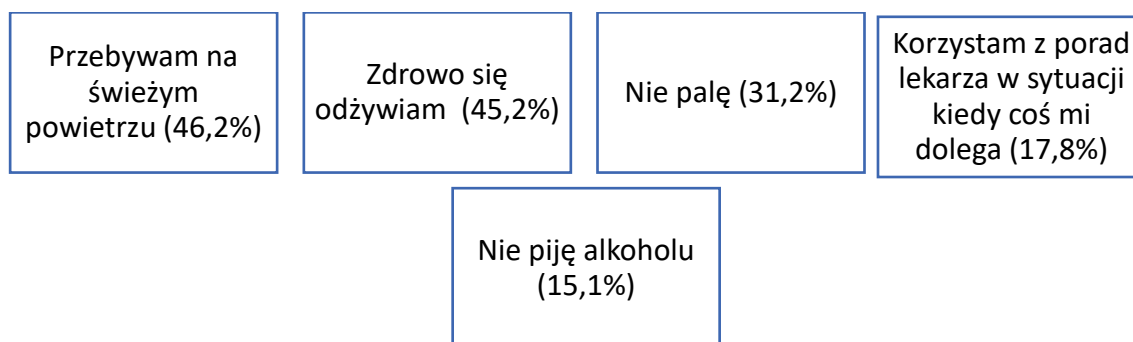
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badani którzy potwierdzili dbanie o własne zdrowie poproszeni zostali o wskazanie wykorzystywanych w tym zakresie sposobów. Najczęściej wskazywano na przebywanie na świeżym powietrzu (46,2%), zdrowe odżywianie (45,2%), unikanie palenia (31,2%), unikanie alkoholu i korzystanie z porad lekarza w sytuacji odczuwania dolegliwości (kolejno 17,8 i 15,1%). Ponownie warianty odpowiedzi nie były odczytywane respondentom, wobec czego można zweryfikować, które rozwiązania z zakresu dbania o własne zdrowie nie są zwykle

⁶ Suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”

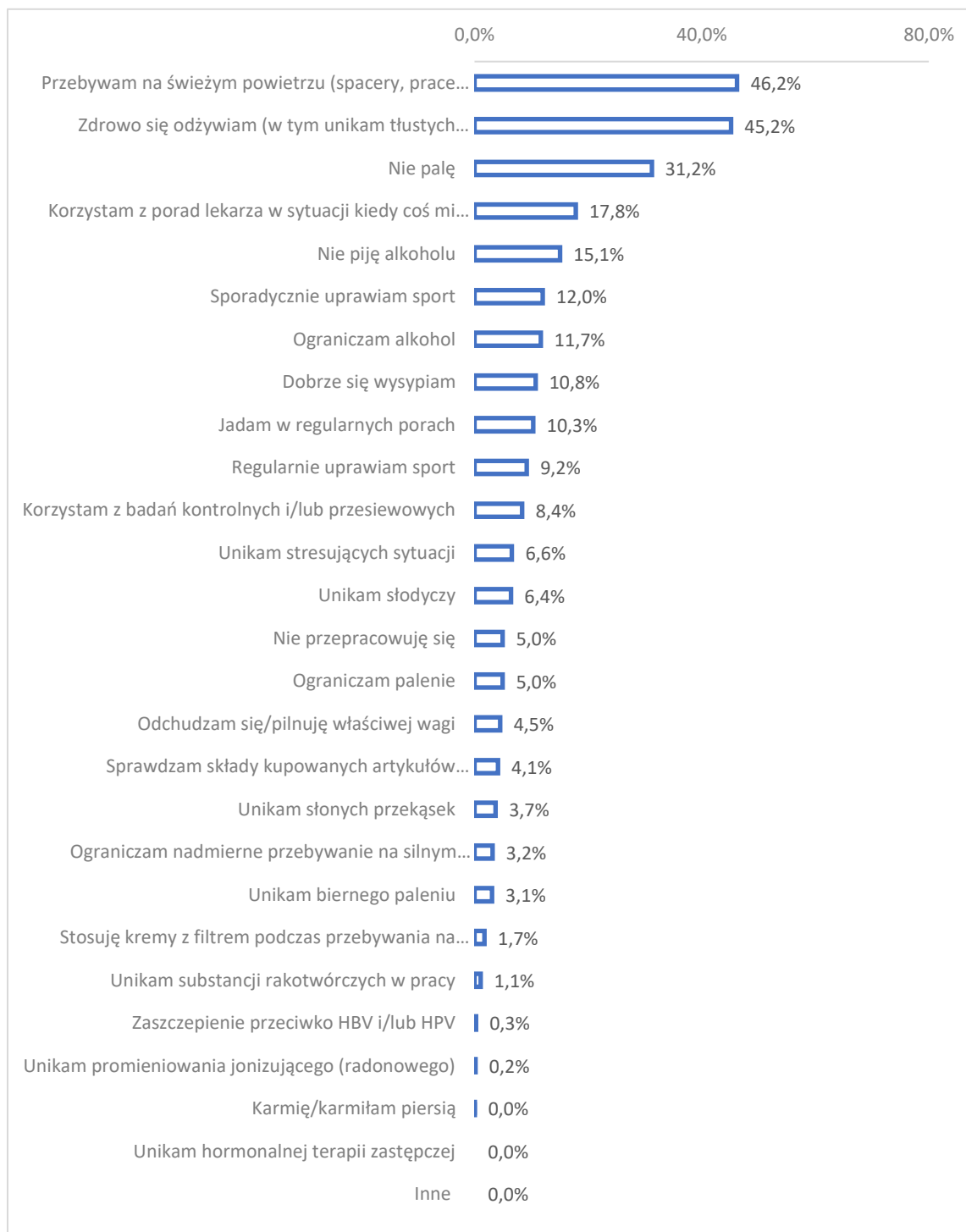
stosowane. Uwagę należy zwrócić na niski odsetek osób, które wskazały na korzystanie z badań kontrolnych/przesiewowych, regularne posiłki, unikanie stresujących sytuacji czy pilnowanie właściwej wagi. Ponadto, niemal żaden z badanych nie utożsamia dbania o własne zdrowie ze szczepieniami przeciwko HBV, HPV.

Rysunek 2 Najczęstsze wskazania respondentów, które dotyczą dbania o swoje zdrowie



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 5 Sposoby na które respondenci dbają o własne zdrowie*

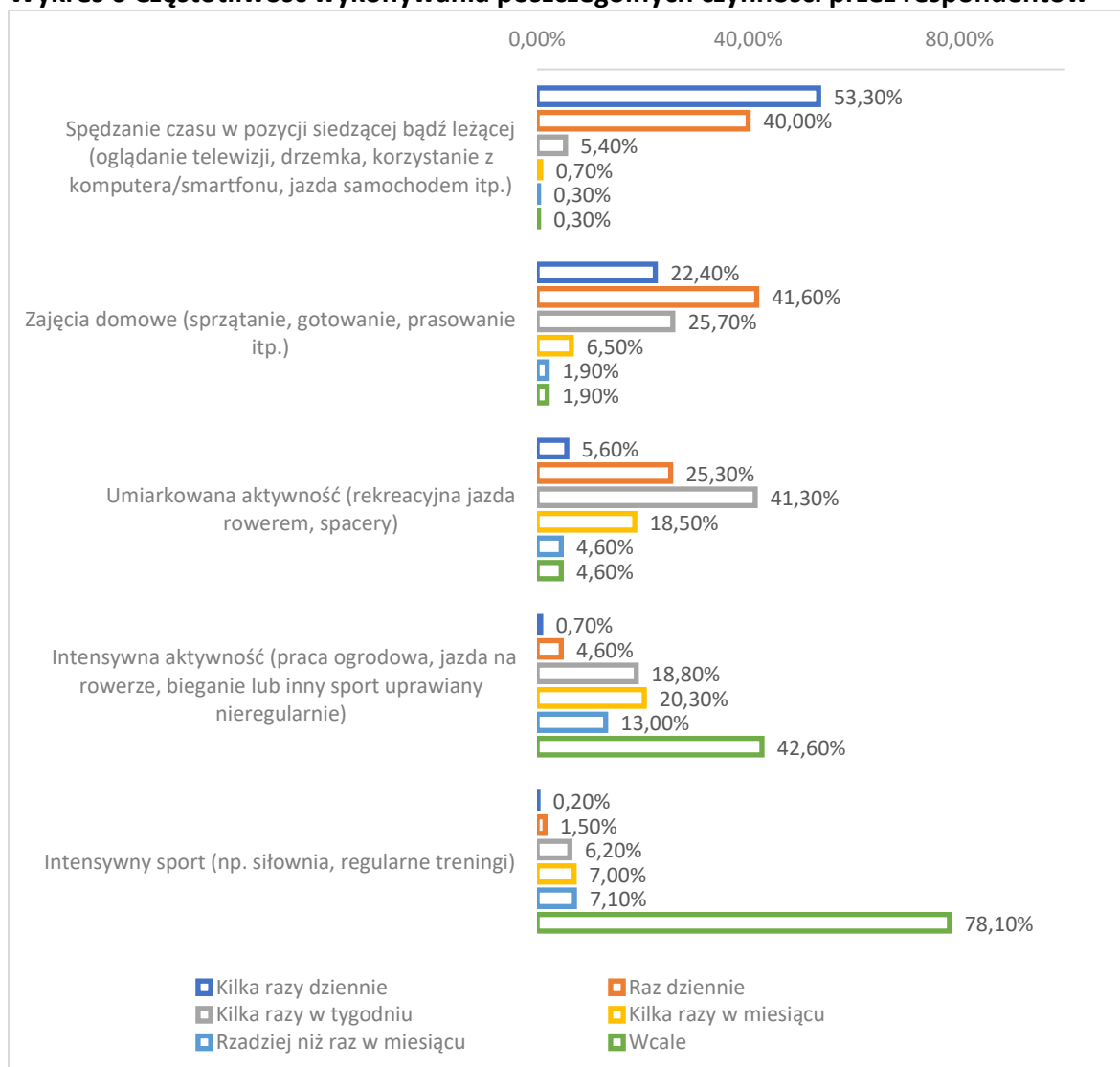


* W jaki sposób dba Pan/Pani o swoje zdrowie?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Jak wskazują wyniki badania ilościowego, zaledwie niecałe 22% mieszkańców Polski uprawia intensywny sport (z czego 7 p.p. przypada na osoby, które uprawiają go rzadziej niż raz w miesiącu), a intensywną aktywnością fizyczną (np. pracą w ogrodzie, jazdą na rowerze, lub nieregularnym sportem) zajmuje się ponad połowa Polaków. Większą popularnością cieszy się umiarkowana aktywność (spacer, rekreacyjna jazda rowerem), którą cechuje się (z większą bądź mniejszą częstotliwością) ponad 95% mieszkańców. Co niepokojące, ponad połowa badanych stwierdziła, że kilka razy dziennie spędza czas w pozycji siedzącej bądź leżącej, oglądając telewizję, drzemając itp.

Wykres 6 Częstotliwość wykonywania poszczególnych czynności przez respondentów*



* Jak często wykonuje Pan/Pani w jego czasie takie aktywności, jak:

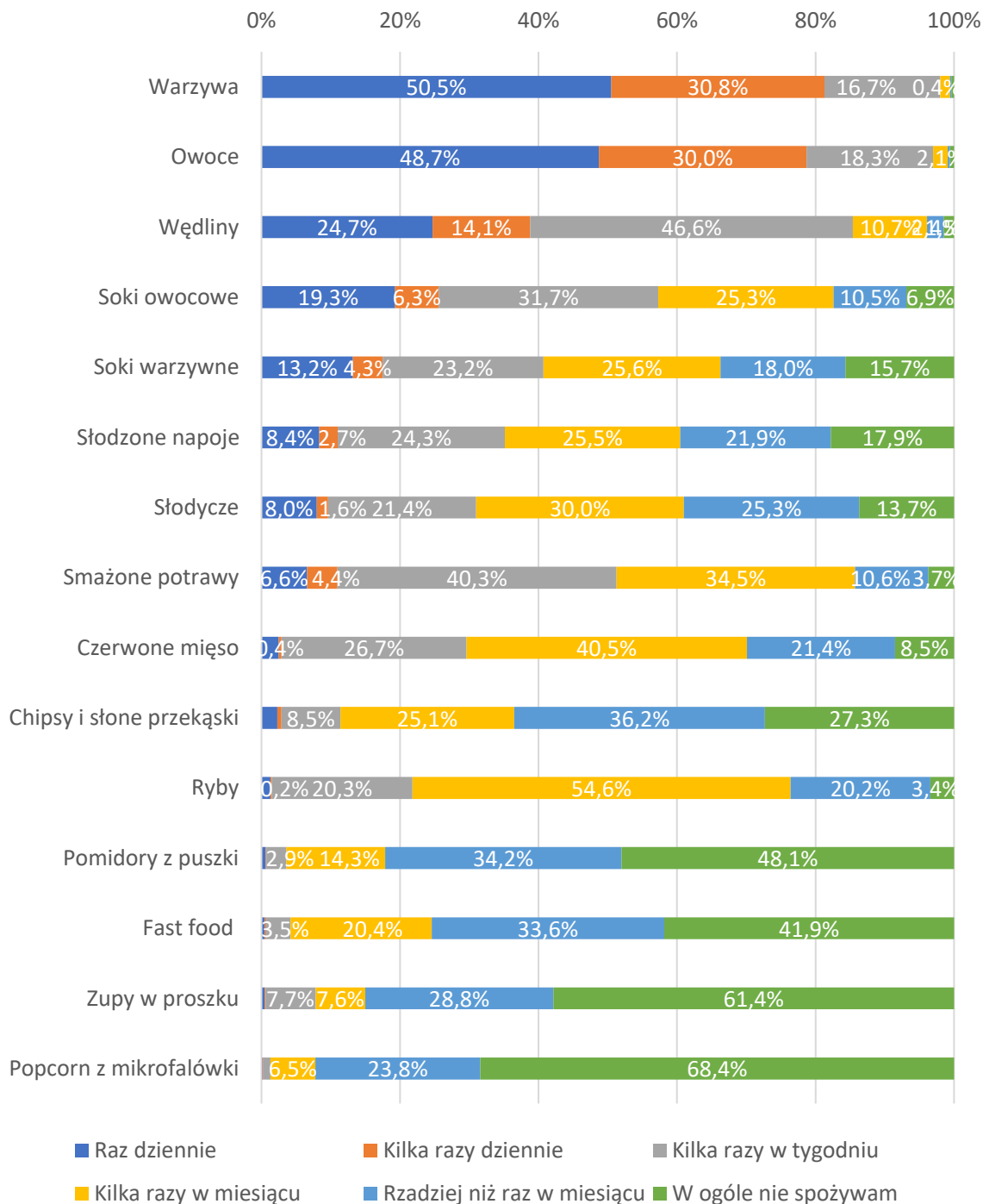
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badania ankietowe dowiodły wysokiego poziomu spożycia warzyw i owoców wśród mieszkańców Polski - około 80% badanych spożywa je codziennie. Cieszyć może również stosunkowo niskie spożycie czerwonego mięsa i potraw smażonych, które zwykle spożywane są kilka razy w miesiącu bądź rzadziej. Niestety na podobnym poziomie utrzymuje się spożycie ryb.

Z badania wynika jednocześnie, że blisko 39% Polaków przynajmniej raz dziennie spożywa wędliny, co uznać należy za wynik wysoce niekorzystny. Zjawisko to jest zauważalne dla wszystkich grup wiekowych, przy czym stosunkowo najniższy odsetek osób spożywających codziennie wędliny odnotowano w przypadku najstarszej grupy wiekowej (70+). Co ciekawe, udział ten niewiele różni się w przypadku osób, które zadeklarowały, że dbają o swoje zdrowie (udział niższy o niecałe 4 p.p.), wobec czego można wnioskować o braku świadomości Polaków w zakresie szkodliwości spożywania wędlin.

Co istotne, 42% Polaków w ogóle nie spożywa jedzenia typu fast food, a jeżeli już sobie na to pozwalają, to niezbyt często (zwykle rzadziej niż raz w miesiącu). Jeszcze niższy odsetek spożycia odnotowano w przypadku zup w proszku (które najczęściej spożywane są przez osoby w wieku 18-24 lata i maleje wraz z wiekiem). Podczas ankietyzacji zbadano również poziom spożycia produktów, których szkodliwość nie jest powszechnie znana, w tym popcornu z mikrofalówki i pomidorów z puszki. W obu przypadkach odnotowano jednak wysoki odsetek badanych w ogóle nie spożywających wskazanych produktów, a osoby korzystające z nich robią to stosunkowo rzadko.

Wykres 7 Częstotliwość spożywania poszczególnych produktów/potrav*

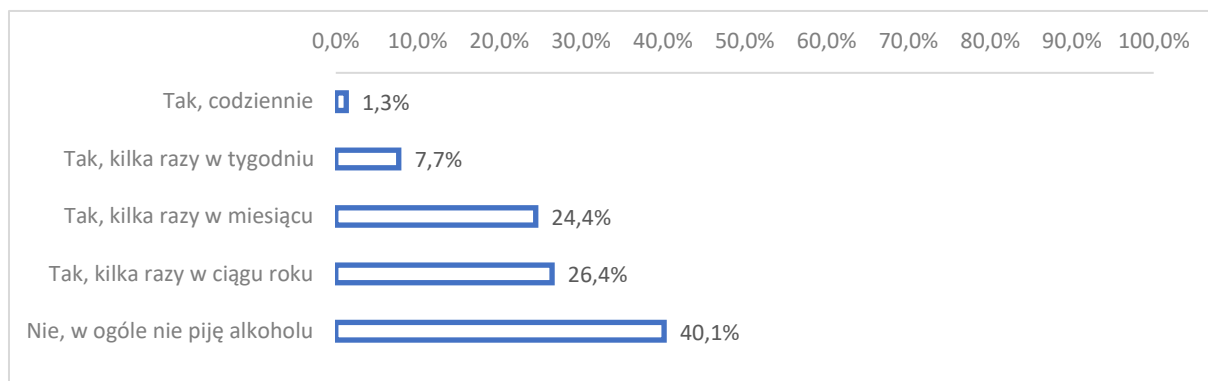


* Jak często spożywa Pan/Pani następujące produkty/potravy:

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Niemal 60% Polaków spożywa alkohol, z czego jednak blisko połowa robi to jedynie kilka razy w roku. Osoby spożywające alkohol na co dzień stanowią 1,3% ogółu badanych, a niecałe 8% przyznaje, że spożywa go kilka razy w tygodniu.

Wykres 8 Spożywanie alkoholu przez respondentów*

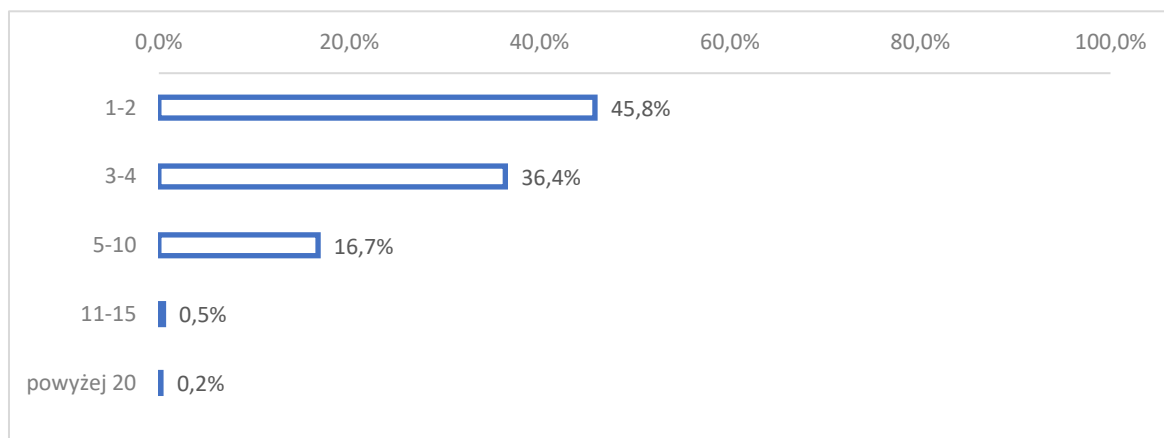


* Czy pije Pan/Pani alkohol, w tym piwo?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby, które potwierdziły spożywanie alkoholu poproszone zostały o wskazanie jego średniej ilości, który jednorazowo wypijają (przy założeniu że jedna porcja odpowiada jednej butelce piwa, jednemu drinkowi bądź jednemu kieliszкови wódki/wina). Najwyższy udział przypadł na 1-2 porcje alkoholu, który spożywa zwykle 45,8% osób pijących. Nieco niższy udział przypadł na 3-4 porcje, który odpowiada ponad 36% badanych. Wyższe spożycie odnosi się tym samym do ponad 17% badanych.

Wykres 9 Średnie dzienne spożycie alkoholu przez osoby pijące*

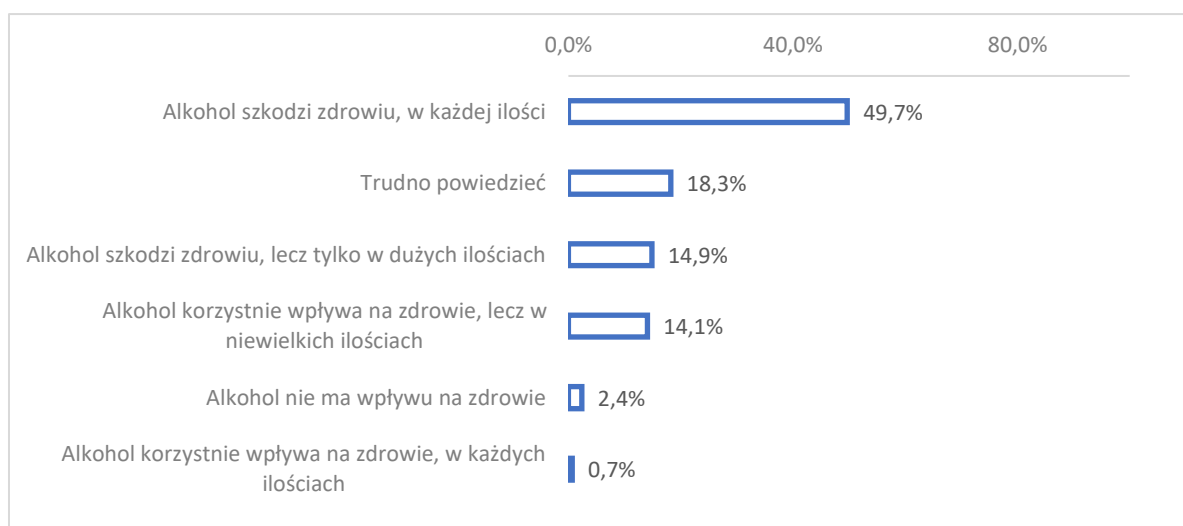


* Ile średnio alkoholu spożywa Pan/Pani w ciągu jednego z takich dni?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

O powszechnej szkodliwości alkoholu (tj. niezależnie od ilości) przekonanych było blisko 50% badanych. Warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie wyższy w przypadku osób, które zadeklarowały abstynencję (udział wyższy od średniej aż o 17 p.p.), natomiast najniższy był wśród osób pijących codziennie bądź kilka razy w tygodniu (udział niższy od średniej kolejno aż o 35 i 30 p.p.). Warto zaznaczyć, że udział ten nie wykazywał zależności z wielkością zamieszkiwanej miejscowości – udział odnotowany dla mieszkańców wsi i miast pozostawał na zbliżonym poziomie.

Wykres 10 Ocena wpływu alkoholu na zdrowie



* Jak ocenia Pan/Pani wpływ alkoholu na zdrowie?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane zagadnienia zostały również poddane **badaniu jakościowemu** (wywiady IDI oraz FGI). W trakcie analizy wykorzystane zostało m.in. narzędzie Atlas.ti, które pozwoliło na zestawienie wyników w ramach przeprowadzonych wywiadów grupowych i indywidualnych.

Wypowiedzi respondentów biorących udział w FGI oraz IDI można podzielić na kilka kategorii odnoszących się do definiowania zdrowego stylu życia:

- aktywność fizyczna
- właściwe odżywianie się
- unikanie używek/środków uzależniających
- równowaga życiowa

- badania profilaktyczne

W odniesieniu do **aktywności ruchowej** respondenci kładą przede wszystkim nacisk na ruch na świeżym powietrzu, np. jazda na rowerze, nordic walking. Jednakże seniorzy mieszkający na terenach wiejskich podkreślają, że chodzenie z kijkami nadal jeszcze budzi zdziwienie i śmiech niektórych mieszkańców, co może zniechęcać do tej formy aktywności.

Inną formą aktywności ruchowej wskazywaną przez badanych jest bieganie, choć dodają oni jednocześnie, iż biorąc pod uwagę ogólny poziom zanieczyszczenia powietrza może to przynosić skutek odwrotny – zamiast poprawy, pogorszenie stanu zdrowia z uwagi na wdychanie szkodliwych zanieczyszczeń.

Wśród młodszych ludzi (18-34 lata) pojawiają się także inne formy aktywności: crossfit i akrobatyka. Jednakże te zajęcia ruchowe odbywają się w pomieszczeniach zamkniętych, specjalnie do tego przystosowanych i wyposażonych z odpowiedni sprzęt.

Niewątpliwie każdy rodzaj aktywności fizycznej i ruch są bardzo wskazane dla prawidłowego funkcjonowania organizmu, ale badani zaznaczają, że szczególne znaczenie ma jednak ruch na świeżym powietrzu, połączony z kontaktem z naturą.

Kolejnym czynnikiem mającym znaczenie dla zdrowego stylu życia jest **odżywianie**. Tutaj respondenci w większości też wykazują się dużą wiedzą w tym zakresie, bowiem wskazują na: konieczność ograniczenia tłuszczów i cukru, zmniejszenie spożycia mięsa z jednoczesnym bilansowaniem dostarczanych organizmowi niezbędnych składników odżywczych, uwzględnianie w codziennej diecie warzyw i owoców, unikanie żywności przetworzonej i fast-foodów. Niezbędna jest także regularność spożywanych posiłków.

„Zdrowy styl życia, to rozumiem, że jakaś tam dieta odpowiednia, bogata w błonnik, warzywa, owoce. Nic tłustego. No pewnie bez przesady też od czasu do czasu można.”

Źródło: badanie FGI.

„Teraz jeszcze duży nacisk kładziony jest na odżywienie i jak najmniej mięsa. To co mamy w sklepach nie jest za zdrowe i syn mnie skłonił i przechodzę stopniowo na

wegetarianizm. Nie powiem, że nie jem mięsa, bo nieraz mam ochotę, ale swojego wyrobu. Ale raczej warzywa, owoce.”

Źródło: badanie FGI.

„Zdrowo się odżywiać to znaczy nie jeść słodczy nie jeść cukru unikać soli jakieś warzywa jeść takie proste jedzenie.”

Źródło: badanie IDI.

„Zdrowe wyżywienie, czyli gotowanie samemu, niechodzenie po fast foodach.”

Źródło: badanie IDI.

„Jedzenie zdrowszych potraw mniej smażonych, więcej gotowanych, no i posiłki o regularnych porach.”

Źródło: badanie FGI.

Jak stwierdziła jedna z respondentek „*To, co jemy, tym jesteśmy.*” (FGI), co świadczy o dużym stopniu świadomości w zakresie zależności między składnikami dostarczanymi wraz z pożywieniem a funkcjonowaniem organizmu.

Badani wskazują jednak na **niską jakość współczesnych produktów spożywczych** i w związku z tym uważają, że dla zachowania pełni zdrowia niezbędna jest także suplementacja. Pozwala ona dostarczyć wszystkich mikroelementów i minerałów ważnych dla organizmu, a niewystępujących w odpowiednich dawkach w wysokoprzetworzonej żywności.

Ważnym elementem zdrowego odżywiania, ale wskazywanym głównie przez osoby w wieku **35-49 lat** jest właściwe **nawadnianie organizmu**.

Z odżywianiem respondenci wiążą także kwestię **sięgania po używki/substancje uzależniające**, wśród których wymieniają alkohol, kawę oraz nikotynę. Badani mają w

większości wysoką świadomość odnośnie do negatywnego wpływu tych substancji na zdrowie oraz życie człowieka.

Analizując wypowiedzi respondentów warto zwrócić uwagę na grupę osób, zwłaszcza w wieku senioralnym, która niejako **neguje związek między zdrowiem a sposobem odżywiania**. Uważają one, że jedzą wszystko na co mają ochotę, a nie chorują. Sięgają także po używki, zwłaszcza alkohol i tytoń, uznając, że nie ma dowodów korelację między tymi działaniami a zdrowiem człowieka.

„Znam osoby, które miały 80 lat, do końca paliły i nic nie miały.”

Źródło: badanie FGI.

Istotnym uwarunkowaniem zdrowego stylu życia, według badanych, jest **równowaga życiowa**. Jest ona przede wszystkim utożsamiana z brakiem stresów oraz płynnością codziennego życia.

„Wydaje mi się, że najważniejszy jest brak stresu, gdy nie ma stresu, to człowiek inaczej funkcjonuje, inaczej je i może wszystkie prace wykonywać. A stres wpływa na nasze zdrowie.”

Źródło: badanie FGI.

„Może jakiś balans między pracą a życiem.”

Źródło: badanie FGI.

„Moja filozofia życia jest taka, że nie ma wlotów i upadków – to musi być norma.”

Źródło: badanie FGI.

Badani zwracają uwagę na istotną umiejętność odnoszącą się do możliwości uzyskania psychicznego spokoju wpływającego na równowagę życiową, a jest nią **sprawność w**

zakresie radzenia sobie ze stresem. Mają świadomość istnienia wielu czynników stresogennych, na które są narażeni oraz świadomość negatywnego wpływu stresu (dystresu) na funkcjonowanie jednostki, w związku z tym uważają, że istotne staje się wypracowanie metod radzenia sobie ze stresorami, bowiem nie jest możliwe całkowite ich wykluczenie. Respondenci podkreślają, że nadmierny stres jest czynnikiem utrudniającym codzienne funkcjonowanie i zaburzającym równowagę wewnętrzną człowieka, a co za tym idzie – nawet zdrowe odżywienie i aktywność nie przyniosą pożądanych skutków zdrowotnych, jeśli nie będzie temu towarzyszył balans psychiczny.

„Aktywność, ruch fizyczny – kto może. Odżywianie jest ważne. Ja też jem to, na co mam ochotę, ale żeby to wszystko było, to potrzebny jest jeszcze spokój i brak stresu, bo to przeszkadza w aktywności i we wszystkim.”

Źródło: badanie FGI.

Utrzymaniu równowagi życiowej sprzyja także, według badanych, **odpowiednia ilość snu** oraz zachowanie właściwych proporcji pomiędzy pracą a wypoczynkiem – ważne jest, by praca nie wypełniała całego życia człowieka.

„(...) no bo teraz nie ma kto pracować, nikt nie chce pracować, no tak się zrobiło. I ta praca jest i można sobie tam pracować nawet na wielu etatach i ludzie jakoś tak niektórzy, jak można zarobić – dlaczego mam nie przepracować 500 godzin, skoro mi za to płacą. No i myślę, że to jest patologiczne nawet, mogę tak powiedzieć, a już o zdrowym jakimś stylu życia no to nie ma nic wspólnego, bo po to żeśmy walczyli o ośmiogodzinny dzień pracy i jakąś tam przyzwoitą liczbę godzin, a teraz ludzie uważają, że przecież te pieniądze się przydadzą. No i to jest, kończy się, no nie wiem jak to się kończy, ale samo to, że ktoś jest bez przerwy poza domem to jest chyba niezdrowe.”

Źródło: badanie FGI.

Duże znaczenie dla właściwego organizowania wypoczynku i rekreacji ma **posiadanie pasji**, co zapobiega także biernemu spędzaniu czasu.

Warto podkreślić, że w najmłodszej grupie respondentów (18-34 lata) duże znaczenie przywiązywane jest także do **relacji interpersonalnych**, jako czynnika mogącego wpłynąć na samopoczucie i równowagę życiową jednostki, a tym samym na jej zdrowie psychiczne.

Na dodatkowy czynnik, będący źródłem stresu i zaburzającym codzienną równowagę wskazały też osoby najmłodsze – jeszcze uczące się. Czynnikiem tym jest według nich szkoła, którą postrzegają jako miejsce przymusu i wynikającej z niego opresji.

Respondenci, definiując zdrowy styl życia zwrócili także uwagę na konieczność przeprowadzania **badń profilaktycznych**. Istotna jest tu jednak systematyczność – proponują, by potraktować te badania jako prezent urodzinowy, który sprawiamy sobie raz w roku. Podkreślają jednak dosyć utrudniony dostęp do badań profilaktycznych już na poziomie lekarza POZ – szczególnym problemem jest możliwość uzyskania skierowania na badania, bowiem respondenci często jako pacjenci spotykają się z odmową, uzasadnianą brakiem wskazań do przeprowadzenia badania czy też ograniczeniami finansowymi konkretnej przychodni zdrowia.

„Jeśli byłyby skierowania, to jeszcze inne badania można zrobić, ale jest problem ze skierowaniami. Idzie się do lekarza, prosi, ale lekarz mówi, że nie potrzeba.”

Źródło: badanie FGI.

„Tylko z tymi badaniami jest jeden problem – poszedłem do lekarza, że chce jakiś tam sobie przegląd zrobić, żeby mi zbadali to, to, tamto, wiadomo jakieś tam nie wiem prostatę czy na coś no i nagle Pani mi mówi, że ona to może zrobić tam podstawowe z krwi coś tam, a więcej to już nie, bo kasa chorych tego nie przyjmie no i co? Ja musiałem powiedzieć, że w takim razie proszę pisać co Pani uważa za istotne, żeby przejrzeć stan zdrowia pacjenta i będę musiał dopłacić.”

Źródło: badanie FGI.

Respondenci aktywni zawodowo lub będący honorowi dawcami krwi zwracają z kolei uwagę na fakt, że są w pewnym zakresie systematycznie poddawani badaniom profilaktycznym, co wynika z zapisów prawa pracy oraz aktów prawnych regulujących służbę krwi.

Jednak jak wskazuje większość respondentów, **trudno jest jednoznacznie wymieniać jeden najważniejszy czynnik stanowiący o zdrowym stylu życia**. Należy uwzględnić wiele uwarunkowań składających się na naszą dbałość o zdrowie.

„Ja myślę, że zdrowy styl życia powinien cechować się świadomością w ogóle – przede wszystkim, co to znaczy zdrowe odżywianie, co to jest odpowiednia dieta, odpowiedni czas spędzony aktywnie i oczywiście taki balans między pracą a życiem prywatnym.”

Źródło: badanie FGI.

Niemniej **najczęściej wymieniają badania profilaktyczne** (pozwalają szybko wykryć ewentualne problemy zdrowotne i choroby) oraz zdrowe odżywianie jako czynniki najsilniej przekładające się na zdrowy styl życia.

Informacje uzyskane od respondentów pokazują, że wśród produktów mogących wpływać na powstawanie nowotworów wymienić należy **alkohol i papierosy, słodyczne (cukier), tłuszcze, żywność przetworzoną (jedzenie w puszkach, produkty instant), fast-foody oraz napoje energetyczne**.

Bardzo duża grupa respondentów, bez względu na wiek i płeć, zwraca uwagę na **ogromną ilość chemii** zawartej w produktach żywnościowych – dodatki konserwujące, powodujące długi termin przydatności produktu do spożycia, antybiotyki podawane zwierzętom, czy też sztuczne metody przyrządzania mięsa i wędlin (brak tradycyjnego wędzenia).

„Chemia wszechobecna no myślę, że to też jakoś wpływa, chemia w jedzeniu.”

Źródło: badanie FGI.

Zwracana jest także uwaga na **możliwość wytrącania się związków rakotwórczych przy zetknięciu żywności z określonymi rodzajami opakowań**.

„Ja ostatnio słyszałam, nie wiem czy to jest prawda, np. dzieciom się podaje rzeczy ciepłe – tosty, parówki i kładzie na talerzyku plastikowym, tylko że one muszą mieć tam coś w składzie to pod wpływem ciepła uwalniają się jakieś składniki,

które no pewnie w jakimś znikomym stopniu, ale mogą właśnie powodować zwiększenie ryzyka zachorowania na nowotwór.”

Źródło: badanie FGI.

Ważną kwestią podnoszoną przez respondentów jest także **jakość powietrza**, które jest zanieczyszczone, co w dużym stopniu także przyczynia się do rozwoju chorób nowotworowych.

„Ja tu bym dodała to czym oddychamy, czyli właśnie powietrze. Jakość powietrza na nowotwory wpływa prawda?”

Źródło: badanie FGI.

Warto zatem podkreślić, iż ważne staje się propagowanie wszystkich elementów zdrowego stylu życia podnoszenie świadomości nie tylko poprzez wykłady, prelekcje i spotkania nastawione na przekaz wiedzy, ale przede wszystkim organizowanie zajęć praktycznych pozwalających rozwijać umiejętności intra- i interpersonalne umożliwiające konstruowanie indywidualnego zdrowego stylu życia.

Analizując wypowiedzi respondentów odnoszące się do stosowania w praktyce wskazań związanych ze zdrowym stylem życia, dostrzec można różnice w wypowiedziach osób młodych (18-34 lata), w średnim wieku (35-59 lat) oraz wieku senioralnym (60+).

Wśród badanych z najmłodszej grupy (18-34 lata) można dostrzec **aktywne zaangażowanie w prowadzenie zdrowego stylu życia**. Przejawia się ono zwłaszcza w **większej kontroli w zakresie odżywiania**:

- zainteresowanie zdrowymi produktami:

„Ale ogólnie zaczęłam się interesować jedzeniem i zdrowymi produktami. Już jak ten cały okres pandemii minął zajęłam się swoim zdrowiem.”

Źródło: badanie FGI.

- konsultacja z dietetykiem:

„Ja od niedawna się stosuję. Ale to wybrałem się do dietetyka i dzięki temu udało mi się zrzucić kilkanaście kilogramów póki co. Dostałem jadłospis, dzięki temu... Rozpiskę na wszystkie poszczególne dni i dzięki temu zobaczyłem, co robiłem do tej pory źle. Za dużo tłuszczów, do produktów, których się nie zauważa. Typu robienie czegoś na oleju, gdzie nie patrzy się ile. A jak miałem w jadłospisie odmierzone, to o kurczę... To 2 cm, a teraz 0,5 cm. No nawet większa różnica. Czy na przykład smarowanie kanapek. Kiedyś to się smarowało masłem i nie patrzyło się, a tu się... jak zacząłem faktycznie odmierzać i jak tak przeliczając na kalorie, to się robi dużo i nadmiar.”

Źródło: badanie FGI.

- ograniczenie spożycia mięsa, większe spożycie ryb:

„Jakiś czas temu stwierdziłam, że będę zamieniała mięso. Nie, że odstawię mięso, na to jeszcze nie jestem gotowa. Ale robię sobie kilka dni w tygodniu bezmięsnych.”

Źródło: badanie FGI.

- zdecydowane ograniczenie spożycia słodczy i tłuszczu:

„Ja co drugi miesiąc jem słodczy. I sobie w zeszycie zapisuję.”

Źródło: badanie FGI.

- wysoki poziom spożycia warzyw i owoców –

„No ja jestem wegetarianką od 8 lat. Białe mięsko, czerwone mięsko, ryby też w to nie wchodzi. Nie jem w ogóle mięsa. Więc u mnie 50% to są warzywa, jakieś 20% to są typu soja i tym podobne, a reszta to owoce.”

Źródło: badanie FGI.

Opisane wyżej czynniki wskazują na **wysoki poziom świadomości badanych w zakresie dbałości o zdrowie** w odniesieniu do spożywanych produktów spożywczych. Starają się aktualną wiedzę naukową przełożyć na codzienną praktykę związaną z dokonywaniem świadomych wyborów konsumenckich.

Niewielka grupa badanych zwróciła uwagę na fakt, iż mimo podejmowania prób prowadzenia zdrowego trybu życia, doznają oni porażek w tym zakresie. Wynikają one głównie z **braku wpojonych i zinternalizowanych zasad odnoszących się do dbałości o własne zdrowie**.

„Starłam się liczyć kalorie długi, długi czas. I po prostu np. zapomniałam jednego posiłku zapisać i potem już nie wiedziałam, ile tam było kalorii i już mi nie wychodził deficyt kaloryczny, no bo wychodziło zupełnie inaczej niż powinno wyjść. Albo wychodziło za mało, albo wychodziło za dużo. Tak samo palenie. Dla mnie jest to coś takiego, że jak jestem sama to nie zapalę, ale jak jestem ze znajomymi, no to już to palenie się pojawia. Może nie (niewyraźnie) papierosów, ale papierosy są ze mną. Tak samo jak były cieplejsze dni, to wyjść na rower, na rolki cokolwiek, żeby zrobić coś aktywnie. A jak jest zima to mi się po prostu nie chce.”

Źródło: badanie FGI.

W badanej grupie (18-34 lata) zdecydowana większość respondentów **zwraca obecnie uwagę na jakość kupowanych produktów i ich skład**. Badani starają się wybierać produkty, których skład jest bardzo ograniczony i zawiera przede wszystkim składniki naturalne. Ważne jest także, aby w miarę możliwości produkt spożywczy był pozbawiony dodatku cukru, tłuszczu (zwłaszcza odzwierzęcy i/lub palmowy) czy też substancji zagęszczających.

„Sprawdzam, co jest w tym składzie. Np. jak się kupuje jakąś wędlinę, to tak naprawdę, żeby ten skład był jak najkrótszy. Czy nie ma tam jakiś dodatków różnych. No jakichś zbędnych typu skrobia, takich wypełniaczy, które mają nazwy, których nie potrafię wymówić i aż strach myśleć, co to jest.”

Źródło: badanie FGI.

Badani w tej grupie w zdecydowanej większości deklarują, iż **są świadomi negatywnego wpływu spożywania czerwonego mięsa na funkcjonowanie organizmu**. Starają się ten

produkt ograniczać na rzecz np. mięsa białego lub zupełnie eliminować go z diety. Zwracają też uwagę na jakość mięsa i to według nich, może determinować ocenę wpływu tegoż mięsa na organizm ludzki.

„Ale w kwestii tego mięsa to też zależy, gdzie się kupi. Bo kwestia jest też taka, że w marketach no to ten skład naprawdę jest nieciekawym i też są takie niejadalne.”

Źródło: badanie FGI.

„Całkiem nie wyeliminowałem, ale zwracam uwagę. Białe mięso jest mniej tłuste od tego czerwonego.”

Źródło: badanie FGI.

Kolejna grupa wiekowa (35-59 lat) to przede osoby deklarujące najczęściej **brak czasu** spowodowany obowiązkami zawodowo-rodzinnymi, co determinuje mniejszą uważność w zakresie wdrażania zasad zdrowego odżywiania do codziennej diety. Stwierdzają, że przeważnie jedzą wszystko i w dodatku bardzo nieregularnie.

„Powie, że w tygodniu, to jest ciężko, dlatego że człowiek jest bardzo zabiegany i nie ma czasu, i raczej jakieś gotowe bardziej rzeczy. Jak tam syn, to on tam bardziej, prawda, jakieś pierogi, coś takiego, żeby na szybko zjeść. Po prostu nie mam czasu ugotować nic. Bardziej w weekendy gotuję. Wtedy jakos tam zupełne, drugie danie raczej mięsne też, ale duża porcja warzyw, za którą właśnie mój syn nie przepada”.

Źródło: badanie FGI.

Ponadto badani z tej grupy deklarują częste **sięganie po napoje słodzone** (cola, soki, słodzona kawa, słodzona herbata) oraz **posiłki typu fast-food**.

Warzywa i owoce nie stanowią dużego udziału w codziennej diecie respondentów – jeśli tak się dzieje, to jest to najczęściej spowodowane właściwie ukształtowanymi nawykami wynikającymi z miejsca zamieszkania i prowadzenia własnych upraw.

„I faktycznie, większość warzyw i owoców, ja akurat pochodzę z takiej rodziny, że tam u nas się chyba od pokoleń w ogóle cały czas sadi, sieje, hoduje, wszystkie różne takie rzeczy, więc to raczej pochodzi wszystko z własnych upraw, moich też, też mam, także z własnych i tu chciałam powiedzieć, że seler rośnie, nie jest taki wielki. To też zależy, już sobie próbowałam, w zależności od rodzaju po prostu gleby, w jednym miejscu w jednym roku nie chciał mi wyjść a w drugim normalnie są bulwy, więc jest.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja się nie trzymam żadnych zasad, ja jem to, co mi smakuje, a to co mi smakuje to to, co sam sobie zrobię i to, co w większości mi urośnie na działce. A na przykład kupowane cukinie gdzieś czy dynie to nie jest to, co urosto u mnie.”

Źródło: badanie FGI.

Ta grupa badanych, podobnie jak grupa wyżej opisana, **stara się analizować skład kupowanych produktów spożywczych** a jeśli to możliwe, **samodzielnie przygotowują niektóre wyroby** (np. chleb, przetwory z warzyw). Wśród składników, których badani starają się unikać są: cukier, tłuszcze typu margaryna, przetwory mięsne z małą zawartością mięsa, produkty z wieloma dodatkami typu E. Badani są ponadto świadomi, iż istnieją aplikacje, które pozwalają sprawdzić skład konkretnych produktów z uwzględnieniem stopnia szkodliwości poszczególnych składników.

Badani w tej grupie niemal jednogłośnie deklarują, iż **mają świadomość negatywnego wpływu spożywania czerwonego mięsa na organizm człowieka**. Jednocześnie dodają, że **spożywają mięso** z uwagi na to, iż nie mają pomysłu jak to mięso zbilansować i czym je zastąpić. Ponadto mięso w codziennej diecie jest swego rodzaju przyzwyczajeniem wyniesionym z domu rodzinnego i skutkuje powielaniem poznanych wcześniej sposobów żywienia.

Ostatnia grupa wiekowa (osoby powyżej 60 roku życia) w codziennej diecie **kieruje się najczęściej przyzwyczajeniami i ulubionymi smakami**. Ograniczenia w spożywaniu określonych produktów są tu przede wszystkim podyktowane problemami zdrowotnymi i konkretnymi zaleceniami/zakazami ze strony lekarza.

„Teraz unikamy niektórych produktów, jeśli wiemy, że po tym źle się czujemy.”

Źródło: badanie FGI.

„Staram się jeść 4-5 razy dziennie, bo tak mi zalecił lekarz. U mnie jest sytuacja nietypowa, bo mam chorobę wątroby i smażone jest odrzucone dożywno. Ale jem duszone.”

Źródło: badanie FGI.

Różnice w sposobie odżywiania dają się zauważyć w podziale grupy badanej ze względu na płeć – **kobiety częściej niż mężczyźni deklarują spożywanie warzyw i owoców, natomiast u mężczyzn częściej w diecie pojawia się mięso.**

„Dieta musi być oparta na warzywach, często zupa jarzynowa, czosnek – bo to jest antybiotyk naturalny – cebula, surówki. Nie zawsze mięso jest. Jeśli nie ma mięsa, to jest jajko, placki.”

Źródło: badanie FGI (kobieta).

„Kanapki z wędliną i czasem z chrzanem. Paprykarz robiłem ostatnio. Schabowy, mięso gotowane – wieprzowina i ewentualnie kurczak. A to trzeba popić – tak 50 alkoholu, ale własnej naleweczki.”

Źródło: badanie FGI (mężczyzna)

Badani z tej grupy **rzadko sprawdzają skład produktów** kupowanych w sklepach z uwagi na mały druk na etykietach i opakowaniach.

„Staram się sprawdzać, ale tam jest tak napisane, że nie widać, trudno dojrzeć. Lupa jest potrzebna. Za dużo czasu trzeba poświęcić, by to przeczytać. Ale dużo winy leży po stronie sanepidu i służb sanitarnych, bo powinny zrobić tak, żeby to były produkty polskie, zdrowe.”

Źródło: badanie FGI.

„I to jest tak napisane, że to, co najważniejsze, to jest schowane.”

Źródło: badanie FGI.

Nieprzywiązywanie większej wagi do składu produktów i czytania etykiet spowodowane jest także brakiem nawyków w tym zakresie i kierowaniem się dotychczasowymi przyzwyczajeniami żywieniowymi. Nieliczni badani starają się jednak podczas dokonywania zakupów, opierać na wcześniej zdobytej wiedzy (między innymi z programów telewizyjnych) i unikać produktów zawierających olej palmowy, zbyt dużo polepszaczy, wypełniaczy i utwardzaczy.

Badani w tej grupie deklarują, iż **mają świadomość, że spożywanie czerwonego mięsa może mieć negatywny wpływ na organizm**, ale mimo to, jeśli nie mają określonych przez lekarza przeciwwskazań, spożywają to mięso. Jednak niektórzy badani stwierdzają, że jest to dozwolone w rozsądnych ilościach, a w niektórych przypadkach (np. u osób wykonujących fizyczną pracę) jest to wręcz konieczne.

Aktywność fizyczna badanych uzależniona jest od ich sytuacji społecznej i pełnionych ról. Respondenci zdecydowanie deklarują **wysoką aktywność ruchową**, która przejawia się w: systematycznych treningach (akrobatyka, zumba, piłka nożna), spacerach, jeździe na rowerze, wybieraniu komunikacji publicznej bądź przejścia pieszo zamiast jazdy samochodem (wyjątkiem jest konieczność zrobienia zakupów lub niesprzyjające warunki atmosferyczne), spacerach z psem, ćwiczeniach w domu („brzuski”, pilates). Ponadto osoby uczące się uczestniczą w zajęciach wychowania fizycznego cztery razy w tygodniu. Niektórzy badani traktują specyfikę swojej pracy jako sposób na aktywność fizyczną, bowiem dużo w tej pracy chodzą, schylają się lub też przenoszą różnego rodzaju towary.

„(...) jakby psy mnie zmuszają, że zaczynam dzień codziennie o 5 rano, żeby wyjechać z nimi do lasu, więc raczej aktywnie.”

Źródło: badanie FGI.

„Pracuję przy biurku, przy komputerze, więc wiadomo, że ten ruch jest ograniczony. Ale jak mogę, bo chodzę raczej do pracy później, to staram się iść sobie na spacer albo iść na jakiś przystanek dalej. Zamienić auto na autobus. Jak

jest ładna pogoda, to czasami wrócić z pracy na piechotę. Więc ogólnie staram się robić te 10tys. kroków dziennie. I udaje mi się to.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja mam taki charakter pracy, że praktycznie cały czas jestem w ruchu, cos trzeba czasem przenieść.”

Źródło: badanie FGI.

Osoby mieszkające na terenach wiejskich wskazują dodatkowo **prace w gospodarstwie** czy też wyjścia do lasu na grzyby jako element codziennej aktywności fizycznej. Jako ruch badani wskazują także prace w ogródku lub na działce (m. in. kopanie, koszenie, grabienie liści) a także prace związane z dbałością o dom i codziennymi obowiązkami (np. sprzątanie, odśnieżanie).

„Jak się wyjdzie na podwórko, zrobi się to, to, to i też jest ruch. W domu po schodach w górę, w dół.”

Źródło: badanie FGI.

Niewątpliwie czynnikiem determinującym poziom aktywności badanych jest **pora roku** – jak wskazują, w miesiącach wiosenno-letnich ruchu na świeżym powietrzu jest zdecydowanie więcej.

Badani wychowujący dzieci stwierdzają, że ich wcześniejsza systematyczna aktywność fizyczna uległa zmianie z uwagi na konieczność sprawowania opieki nad potomstwem i brakiem możliwości swobodnego dysponowania czasem. Jednakże zauważają, że małe dziecko swoją aktywnością wymusza także aktywność ruchową rodzica.

„Ja mam ruch cały czas, no bo przy młodym to... Ma moje geny, także wszędzie jest go pełno. Córka też raczej tak lubi, także u mnie z ruchem... Nie planuję, lubię to robić po prostu.”

Źródło: badanie FGI.

Ciekawa kwestia odnosząca się do motywacji w zakresie podjęcia większej aktywności ruchowej, to zmiana przyzwyczajeń (przemieszczanie się rowerem zamiast samochodem) nie była podyktowana chęcią poprawy własnego zdrowia i kondycji, ale wysoka cena paliwa i związana z tym konieczność ograniczenia korzystania z auta.

„Ja jeszcze do pracy zacząłem jeździć rowerem, przez ceny benzyny. I auto stoi jak stało.”

Źródło: badanie FGI.

„Teraz ceny paliw trochę wymusiły też, że trzeba więcej chodzić.”

Źródło: badanie FGI.

Badani wskazali, że wykorzystują też **nowoczesne technologie** mające pomagać im w zwiększeniu aktywności ruchowej, np. kupują opaski pozwalające kontrolować codzienną aktywność poprzez liczenie przemierzonego dystansu (liczba kroków) czy też przypominanie o konieczności wykonania ruchu przy zbyt dużej bezczynności.

„Bardzo ubolewam nad tym, że czasem zrobię za mało kroków.”

Źródło: badanie FGI.

„A ja mam właśnie opaskę, żeby mnie poganiała – co siedzisz tak na tej kanapie, wstań.”

Źródło: badanie FGI.

Zdarza się, że respondenci zmuszeni są do zmiany sposobów lub natężenia aktywności ruchowej, co spowodowane jest urazami lub wypadkami.

Zatem analizując wypowiedzi badanych odnoszące się do aktywności ruchowej, **można podzielić tę aktywność na następujące kategorie:**

- planowana aktywność ruchowa, związana z konkretnymi rodzajami ćwiczeń lub sportów;
- aktywność wynikająca ze specyfiki pracy zawodowej;
- aktywność odnosząca się do prac domowych oraz przydomowych i opieki nad dziećmi.

Można zatem stwierdzić, że badani w trakcie wywiadów starali się przeanalizować swoją codzienność, by znaleźć takie działania, które można byłoby określić jako aktywność ruchową. Wskazują zatem wszystko, co jest przeciwieństwem bierności, czyli siedzenia, leżenia, oglądania telewizji czy korzystania z nowoczesnych technologii komunikacyjnych. Z uwagi na to, że badani są świadomi znaczenia ruchu dla podtrzymania dobrego zdrowia i sprawności życiowej, starają się oni przedstawić siebie, jako osoby, które ten ruch wykonują, choćby to były jedynie codzienne czynności zawodowe, domowe, rodzinne.

Badani biorący udział w wywiadach niemal jednoznacznie wskazują, iż **spożywają alkohol**. Deklarują jednak, że najczęściej nie są to duże ilości, bowiem niekorzystnie wpływa to na samopoczucie oraz zdrowie. Wśród alkoholi, po które sięgają wymieniają: piwo, wino, whisky, alkohole ziołowe, nalewki własnej produkcji, czystą wódkę.

Okoliczności, w których spożywają alkohol to:

- spotkania towarzyskie, np. przy grillu, podczas spotkań w pubie czy imprez domowych – badani traktują alkohol jako element rozrywki, pozwalający uzyskać dobry nastrój, umożliwiający zabawę, ułatwiający kontakt interpersonalne i tzw. „korzystanie z pełni życia”.

„Dla towarzystwa w sumie. Żeby się w taki stan wprowadzić po alkoholu też.”

Źródło: badanie FGI.

„Po prostu lepiej jak się na imprezie napiję jak jakaś muzyka jest i też człowiek bardziej towarzyski jest.”

Źródło: badanie FGI.

„No jak na mam 20 lat no to przecież znajomi, domóweczka, tam imprezka, tam imprezka więc dla mnie to jest nawet tydzień temu miałam wesele no to już w ogóle leciało no dla mnie to jest po prostu takie, żeby jeszcze się wyszaleć po prostu ani dzieci nie mam, ani chłopaka nie mam no po prostu dużo tych znajomych, więc ja się na razie bawię.”

Źródło: badanie FGI.

- picie po trudnym tygodniu pracy, jako odreagowanie i sposób na relaks – alkohol kojarzony jest w tym przypadku z możliwością wyciszenia i ukojenia oraz uzyskania stanu rozluźnienia po napięciach związanych z całodzienną aktywnością. Uznają, że w takich okolicznościach alkohol ma pozytywny wpływ na psychikę człowieka.

„Lubię wypić wieczorem usiąść sobie przed kominkiem, nalać sobie lampkę wina, poczytać książkę, wtedy jestem usatysfakcjonowana. To można by powiedzieć, że wieczorem lampkę wina.”

Źródło: badanie FGI.

- uczestnictwo w imprezach sportowych lub podczas śledzenia rozgrywek sportowych w telewizji

Badani w zdecydowanej większości deklarują, że nie piją alkoholu w samotności. Wypowiedzi bardzo nielicznej grupy respondentów pokazują, że są pewne okoliczności, które usprawiedliwiają spożywanie alkoholu bez towarzystwa – odprężenie podczas wieczornego czytania książki oraz oglądanie transmisji z wydarzeń sportowych.

„Ja np. nie umiem pić sam, jedyna okazja żeby to się zdarzyło to jest mecz, jeśli nie mecz to ja sam nie piję.”

Źródło: badanie FGI.

Badani odnieśli się także do kwestii **spożywania alkoholu przez kierowców**. Zdania są zdecydowanie podzielone. Część badanych stwierdza, że obecnie ludzie spożywają mniej alkoholu, bowiem więcej osób korzysta z samochodów, a to się wzajemnie wyklucza. Zwrócili uwagę na zapisy prawa odnoszące się do konsekwencji, jakie ponieść może będąca pod wpływem alkoholu osoba kierująca pojazdem. Uznali, że konsekwencje te dla wielu osób są czynnikiem, który powstrzymuje ich od picia. Druga grupa respondentów stwierdziła natomiast, że jednak spotyka się pijanych kierowców, którzy nie zastanawiają się nad konsekwencjami prowadzenia auta pod wpływem alkoholu. Konsekwencjami nie tylko prawnymi w postaci mandatu, zatrzymania prawa jazdy, ale też konsekwencjami odnoszącymi się do spowodowania wypadku pod wpływem alkoholu i narażenia innych osób na utratę zdrowia lub życia.

Respondenci zapytani o **negatywne konsekwencje spożywania alkoholu** stwierdzili, że jedynie spożywany w nadmiernych ilościach może do takich skutków prowadzić. Spożywany z umiarem nie szkodzi, aczkolwiek badani nie są w stanie jednoznacznie określić, jaka ilość alkoholu jest już nadużywaniem. Pojawiały się tu bardzo zróżnicowane wypowiedzi: „parę kieliszków”, „trzy butelki dziennie” (FGI), „butelka dziennie” (IDI). Badani odnosili się nie tylko do ilości spożywanej jednorazowo, ale także do częstotliwości sięgania po alkohol – uznali, że codzienne picie jest zdecydowanie nadużywaniem. Zwrócili też uwagę na pochodzenie alkoholu – uznając, że ten z nieznanego źródła stanowi zdecydowanie większe zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka.

Odnosnie do **wpływu alkoholu na powstawanie nowotworów** zdania są podzielone. Wielu badanych stwierdza, że alkohol przyczynia się do powstawania chorób wątroby, trzustki, prostaty, żołądka, nowotworu przełyku, nowotworu krtani, nowotworu tarczycy. Wskazują zatem na powstawanie schorzeń (nie tylko nowotwory) różnych narządów wewnętrznych, na które alkohol może mieć największy wpływ.

Druga grupa nie jest natomiast przekonana o prawdziwości stwierdzenia, że alkohol może przyczyniać się do powstawania nowotworów lub nie ma wiedzy w tym zakresie.

„A tego nie wiem. O tym nie słyszałem. Słyszałem o uzależnieniach, słyszałem o utracie zdrowia przez jakiejś kiepskiej jakości alkohol, ale o powstaniu nowotworu jeszcze nie słyszałem.”

Źródło: badanie IDI.

„Pijaki piją i nic.”

Źródło: badanie FGI.

Wśród badanych były także **osoby niepijące**. Jako powody, które zdecydowały o tym, iż nie spożywają alkoholu wskazali: alergię na alkoholu i złą jego tolerancję przez organizm, przeciwwskazania zdrowotne i związane z tym zalecenia lekarzy odnośnie do właściwych nawyków chroniących zdrowie, a także wykonywanie pracy związanej z dystrybucją alkoholu, co traktowane jest jako czynnik zniechęcający do jego spożywania.

Uczestnicy prowadzonych wywiadów jakościowych w poszczególnych grupach wiekowych wskazywali bardzo podobne przyczyny rozwoju nowotworów.

Rak piersi

- obciążenia genetyczne
- zaburzenia hormonalne
- przyjmowanie środków antykoncepcyjnych
- chemia dostarczana do organizmu wraz z pożywieniem

„Chemia wszechobecna na to wpływa, chemia w jedzeniu.”

Źródło: badanie FGI.

- substancje chemiczne zawarte w kosmetykach

„Skóra jest największym organem i w zależności od tego, z czego kobiety też korzystają, z jakich środków takich naskórnych. Ostatnio rozmawiałymy z koleżanką na ten temat, ponieważ u niej się pojawił nowotwór piersi i ona... no nie wiem, ona chyba tak analizowała razem z lekarzem i chodziło tutaj przede wszystkim o antyperspirant, którego ona używała. I dopiero z czasem, bo te antyperspiranty to są takie małe, tam coś jest napisane, ale tam w ogóle nic nie

widać, trzeba by było pewnie lupę wyciągnąć, żeby odczytać to. I się okazało, że tam jest jakiś środek w ogóle rakotwórczy.”

Źródło: badanie FGI.

- Kobiety zwracają uwagę na konieczność dokonywania świadomych wyborów, skoro już dysponujemy odpowiednią wiedzą i możemy zapobiegać określonym rodzajom nowotworów.
 - Podejmują także kwestię tzw. błędnego koła – uważają, że produkcja i w pewnym sensie narażenie kobiet na zachorowanie jest połączone z biznesem farmaceutycznym i szeroko rozumianą medycyną – masowa produkcja, bez zachowania zasad bezpieczeństwa produkowanych wyrobów „napędza” te dziedziny, które z kolei zajmują się leczeniem.
 - styczność z substancjami rakotwórczymi występującymi w materiałach budowlanych i przedmiotach codziennego użytku
 - zła jakość powietrza i zanieczyszczenie środowiska naturalnego
-

„Niezdrowe powietrze.”

Źródło: badanie FGI.

- sięganie po używki i substancje toksyczne, zwłaszcza papierosy
 - ciąża i karmienie
-

„Po ciąży, karmieniu, bo dzieci gryzą sutki.”

Źródło: badanie FGI.

- opary wydzielane przez elektrościece

„Smog elektroniczny. Przecież my żyjemy w powietrzu, komórki, czegoś takiego nie było.”

Źródło: badanie FGI.

- brak profilaktyki
- przyjmowanie leków

„Z brania jakichś leków, które mają nam polepszyć jedno, a popsują drugie.”

Źródło: badanie FGI.

„Ludzie jedzą teraz bardzo dużo antybiotyków, a wiadomo, że to czyści przewód pokarmowy.”

Źródło: badanie FGI.

- przyjmowanie sterydów.

Rak szyjki macicy

- genetyka
- antykoncepcja
- zakażenia bakteryjne, zaburzenia flory bakteryjnej
- brak higieny
- genetyka

„Ja miałam kiedyś takie badanie, czy mam predyspozycje do tego, że mogę mieć raka szyjki macicy, no to musi być coś z genetyką.” (FGI)

Źródło: badanie FGI.

- nieleczone choroby, których nie jesteśmy świadomi
- nadżerki
- brak systematycznych badań profilaktycznych powiązany z brakiem edukacji
- używanie tamponów
- wirus HPV
- stres
- niewłaściwa dieta
- niewłaściwy sposób ubierania się w młodości

Rak jelita grubego

- genetyka
- sięganie po używki, w tym szczególnie alkohol i papierosy
- nieprawidłowa dieta, zwłaszcza bogata w tłuszcz
- stres
- brak profilaktyki

„Brak profilaktyki, bo jednak wiele tych chorób, np. raka jelita grubego to na wczesnym etapie są polipy, które można usunąć i kontrolować później.”

Źródło: badanie FGI.

- zanieczyszczenie powietrza
- narażenie na działanie substancji chemicznych

„Rodzaj pracy, np. praca w rolnictwie przy pestycydach i chemikaliach, to też jest czynnik powodujący raka.”

Źródło: badanie FGI.

- problemy z wypróżnianiem się, powodujące zaleganie substancji toksycznych w jelitach
- nadmierne zakwaszenie organizmu

Rak płuca

- palenie papierosów
- smog, zanieczyszczenie powietrza i środowiska naturalnego
- wdychanie substancji i oparów chemicznych
- praca w pyłących warunkach
- brak profilaktyki

„Znam przypadek, że się leczyło Pana długo, długo a teraz już jest w ostatnim stadium także gdyby poszedł wcześniej powiedzmy, że by coś z tego było.”

Źródło: badanie FGI.

„Tym bardziej że wiele razy jest tak, że rak płuc jest przerzutem od raka innej części ciała tak? Więc to wszystko się na siebie nakłada.”

Źródło: badanie FGI.

- narażenie na działanie substancji szkodliwych (zwłaszcza pyłów) w pracy zapylenie
- częste przeziębienia, grypy, niedoleczone choroby

Nowotwór złośliwy skóry (czerniak)

- nadmierna ekspozycja na promieniowanie UV (słońce, solarium)

„Jeśli, ktoś się umawia na 15 minut co miesiąc na solarium to coś się może po pewnym czasie być. Bo to nie jest normalne opalanie takie typowe. Też myślę, że nie można przesadzać i wychodzić na słońce i leżeć pół dnia.”

Źródło: badanie FGI.

- poddawanie się zabiegom kosmetycznym

„Jakieś wykonywanie sobie, nie wiem, zabiegów jakichś kosmetycznych przez osoby jakieś nieuprawnione.”

Źródło: badanie FGI.

- genetyka
- brak profilaktyki

„No i brak profilaktyki, bo badanie pieprzyków tak?”

Źródło: badanie FGI.

Czynniki wspólne dla wszystkich nowotworów:

- dieta i używki
- genetyka
- brak badań, brak profilaktyki i tym samym brak wczesnej diagnozy
- zły tryb życia

Badani wskazali także **czynniki wspólne dla wszystkich nowotworów:**

- genetyka – czynnik ten wskazywany był zdecydowanie najczęściej
- chemia zawarta w produktach spożywczych

„Dziś w surowych warzywach jest dużo azotanów i chemii.”

Źródło: badanie FGI.

- zanieczyszczenie powietrza i środowiska naturalnego

„nabiera się pewnych skłonności, że jeżeli chociażby tak jak u kobiet rak piersi, że jeżeli ktoś w rodzinie chorował ogólnie na raka, nie tylko raka piersi no to tam są robione te badania genetyczne bo akurat koleżanka przychodziła, bo akurat jej matka zmarła na raka, siostra jej zmarła na raka, co prawda na dwa zupełnie różne, no więc zrobili jej badania genetyczne wyszło, że ma tam jakiś taki gen, który no może spowodować, że zachoruje, nie choruje na razie ale jest pod kontrolą, bada się itd. Także ta genetyka jednak gdzieś tam no przenosimy pewne cechy.”

Źródło: badanie FGI.

- brak aktywności fizycznej
- postęp cywilizacyjny i uprzemysłowienie

„Postęp cywilizacyjny, który niesie z sobą ułatwienie życia w postaci takiego uprzemysłowienia. Wszystko jest przemysłowe, szybkie.”

Źródło: badanie FGI.

Jak dodał jeden z respondentów:

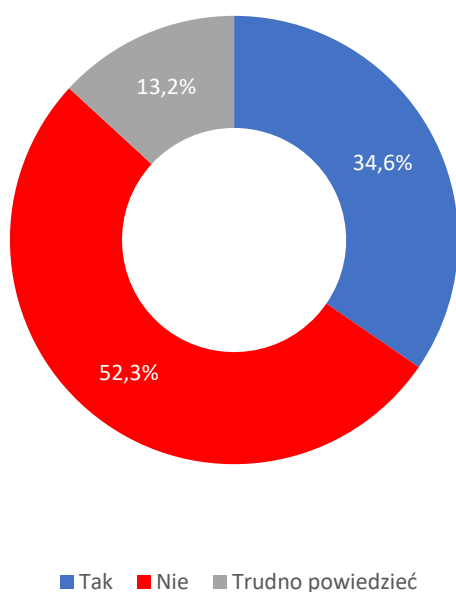
„teraz im młodsze pokolenie, tym bardziej podatne na choroby.”

Źródło: badanie FGI.

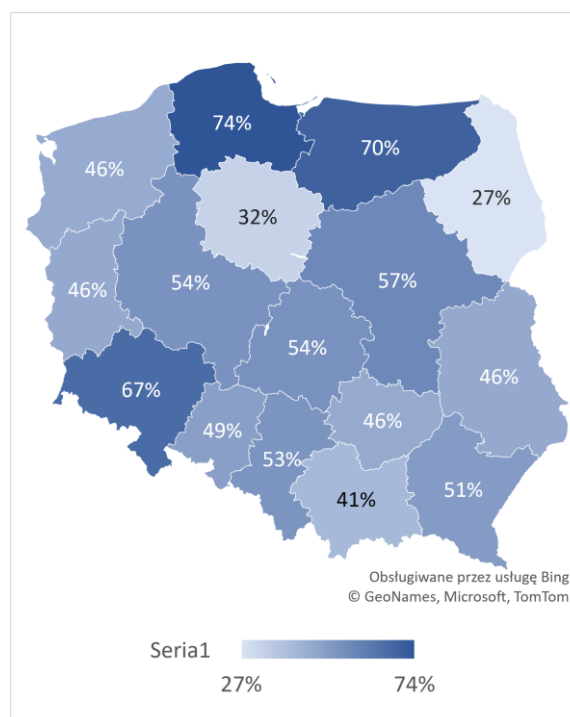
3.1.2. Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej

Jak wynika z przeprowadzonych badań ankietowych, jedynie niecałe 35% Polaków słyszała o bezpłatnych programach badań przesiewowych/kontrolnych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów. Jednocześnie poziom rozpoznawalności tego typu programów jest zróżnicowany regionalnie. Najniższe odsetki badanych, które nie słyszały o takich badaniach przypadły na mieszkańców województwa podlaskiego i kujawsko-pomorskiego (kolejno 27 i 32%). Najwyższe odsetki przypadły z kolei na mieszkańców woj. pomorskiego i dolnośląskiego (kolejno 74 i 67%).

Wykres 11 Znajomość badań profilaktycznych*



Mapa 2 Udział osób, które nie słyszały o bezpłatnych programach badań przesiewowych/kontrolnych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów



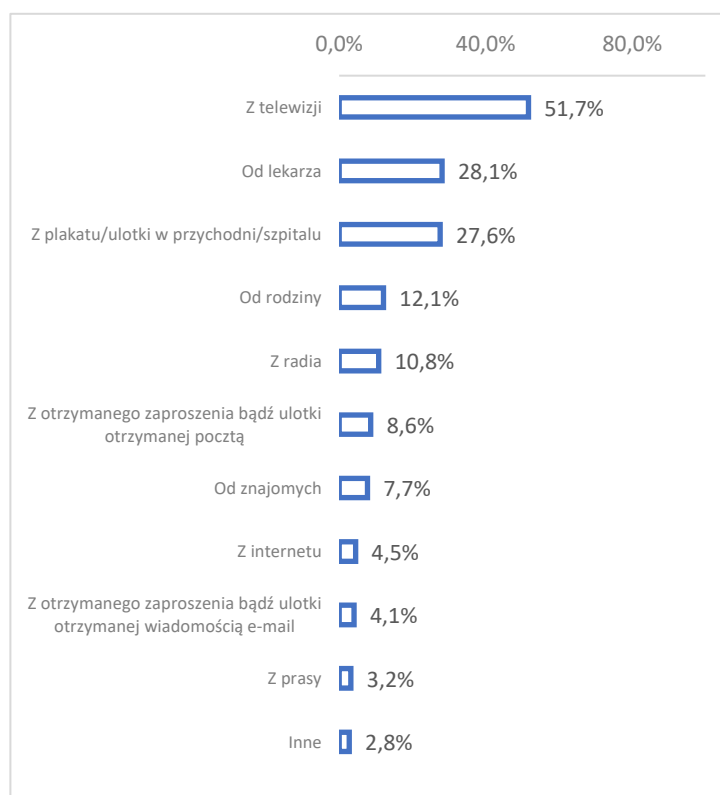
* Czy słyszał/a Pan/Pani o bezpłatnych programach badań przesiewowych/kontrolnych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

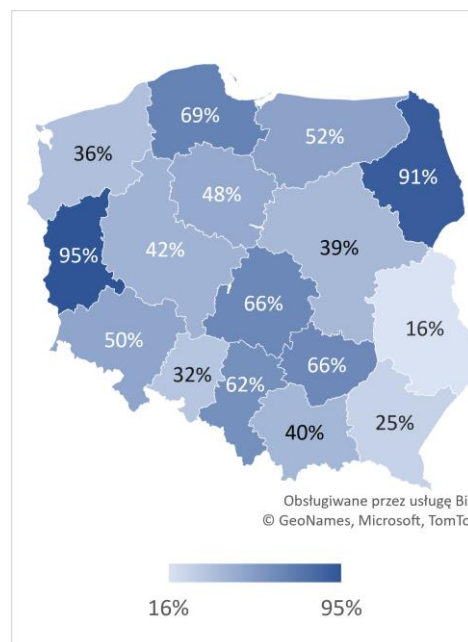
Zdecydowanie najczęstszym źródłem informacji nt. bezpłatnych badań kontrolnych/przesiewowych była telewizja – to za jej pośrednictwem swoją wiedzę pozyskało niemal 52% ogółu badanych, którzy o słyszeli o tego typu badaniach. Jednocześnie to ten kanał przekazu był najistotniejszy w województwie podlaskim, gdzie (jak wcześniej zauważono) odnotowano najwyższy poziom ich rozpoznawalności. Biorąc pod uwagę przekaz telewizyjny, należy dużej mierze utożsamiać go z prowadzonymi kampaniami informacyjnymi.

Drugim, jednak również istotnym źródłem informacji okazał się być lekarz – to od niego o badaniach dowiedziało się ponad 28% badanych tej grupy. Za skuteczne w szerzeniu rozpoznawalności ww. badań uznać należy również plakaty i ulotki w przychodni/szpitalu (ponad 27%). Około co dziesiąty badany dowiedział się o badaniach za pomocą tzw. „poczty pantoflowej”, tj. od znajomych bądź rodziny. Również 8,6% badanych swoją wiedzę pozyskało za pomocą zaproszenia otrzymanego drogą pocztową. Zaproszenia e-mailowe okazały się mniej skuteczne (4,1%).

Wykres 12 Źródła informacji o badaniach profilaktycznych*



Mapa 3 Udział osób, które usłyszały o bezpłatnych badaniach z telewizji

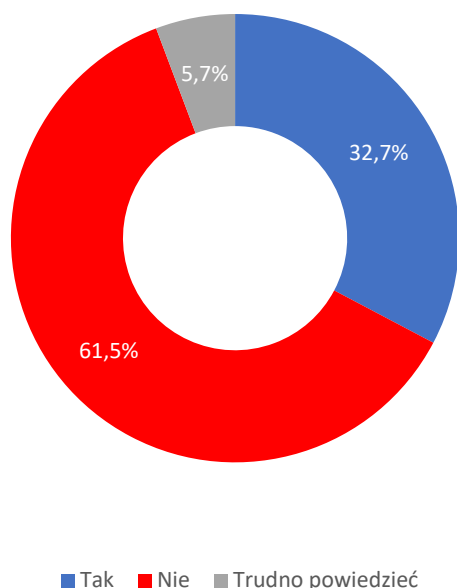


* Skąd się Pan/Pani o nich dowiedział/a?

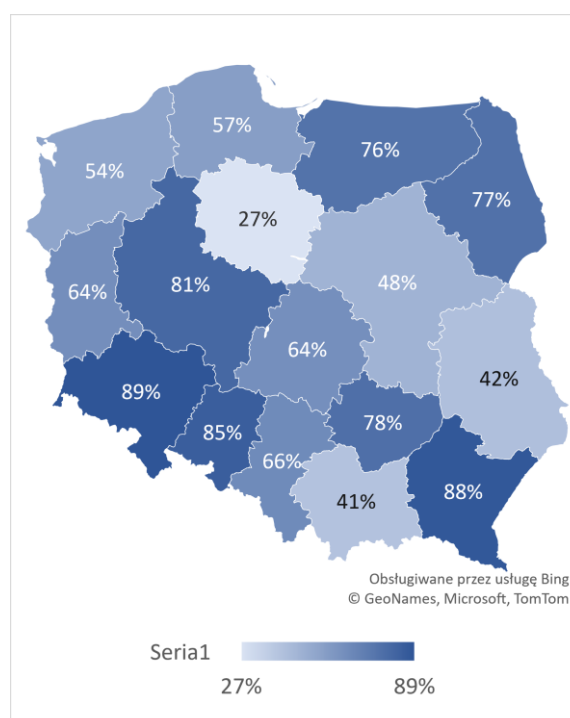
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby które potwierdziły znajomość badań kontrolnych/przesiewowych, zostali poproszeni o wskazanie, czy kiedykolwiek w nich uczestniczyli. Przeprowadzenie tego typu badań potwierdziło 32,7% badanych tej grupy. Najwyższy udział osób niekorzystających z badań przypadł na województwo dolnośląskie (89%).

Wykres 13 Udział osób korzystających z bezpłatnych badań profilaktycznych



Mapa 4 Udział osób, które nie skorzystały z bezpłatnych badań profilaktycznych

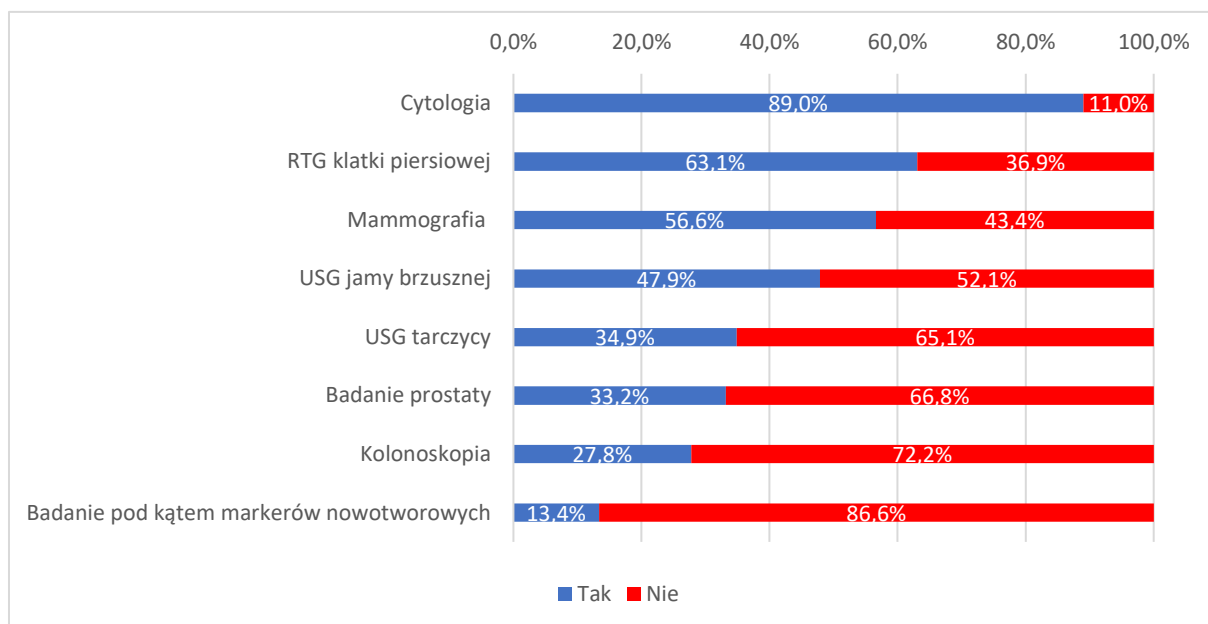


* Czy kiedykolwiek skorzystał/a Pan/Pani z tego typu badań?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

W podziale na poszczególne rodzaje badań, zdecydowanie najwyższy udział osób korzystających z nich odnotowano w przypadku cytologii (89%, przy czym wariant ten zadawany był wyłącznie kobietom). Na drugim miejscu znalazło się RTG klatki piersiowej, którą wykonało 63,1% badanych). Trzecia pozycja, z niewiele niższym udziałem wskazań (56,6%) przypadła na mammografię. Na kolejnych pozycjach znalazły się USG jamy brzusznej (47,9%) oraz USG tarczycy (34,9%). Kolonoskopia i badanie prostaty uzyskały zbliżone udziały wskazań (kolejno 27,8 i 33,2%). Tym samym najniższy udział przypadł na badania wykonywane pod kątem markerów nowotworowych (ponad 13%).

Wykres 14 Udział osób korzystających z poszczególnych rodzajów badań profilaktycznych/kontrolnych*

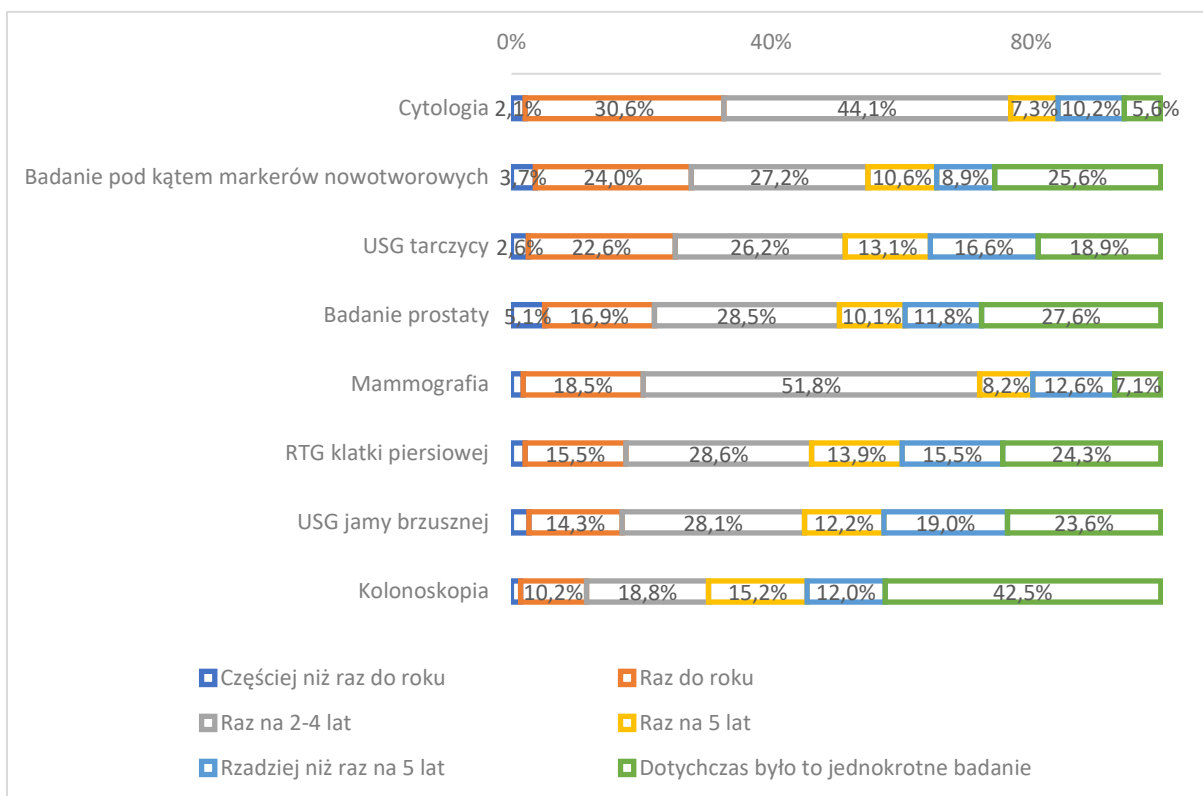


* Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z takich badań, jak:

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizując częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych należy zauważyć, że kolonoskopia miała często charakter jednorazowy (42,5% wskazań). Stosunkowo najczęściej natomiast wykonywane było badanie cytologiczne (blisko 33% badanych wykonywało badania przynajmniej raz w roku).

Wykres 15 Częstotliwość korzystania z poszczególnych rodzajów badań profilaktycznych/kontrolnych*

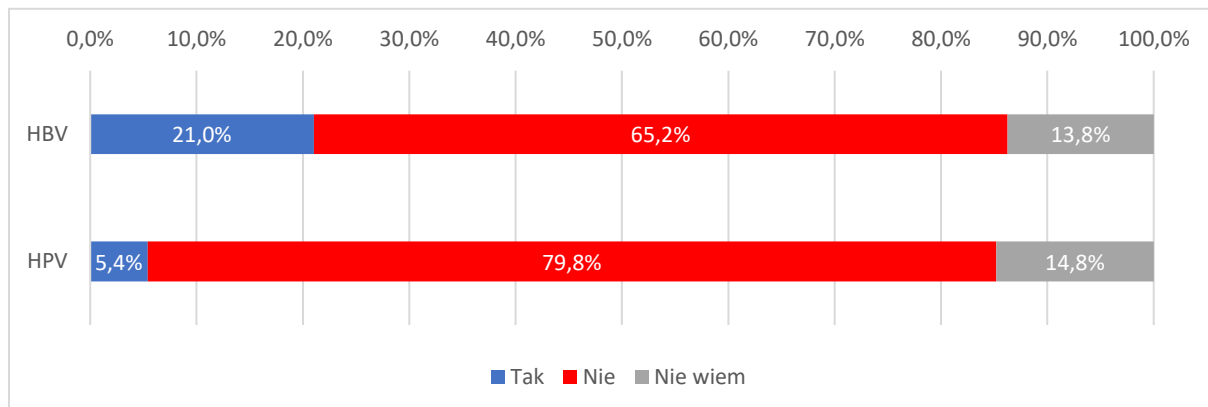


* Jak często korzysta/ała Pan/Pani dotychczas z tego typu badań?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Jedynie 21% badanych potwierdziło, że korzystał ze szczepienia przeciwko wirusom HBV, a 5,4% przyznało, że szczepiło się przeciwko wirusowi HPV. Stosunkowo najniższe udziały respondentów, którzy nie korzystali z tego typu szczepień odnotowano na obszarze części północnej, zachodniej i południowej kraju.

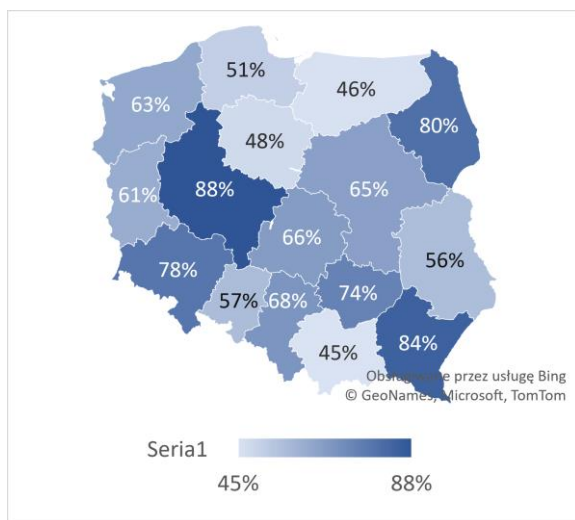
Wykres 16 Korzystanie ze szczepień przeciwko HBV i HPV*



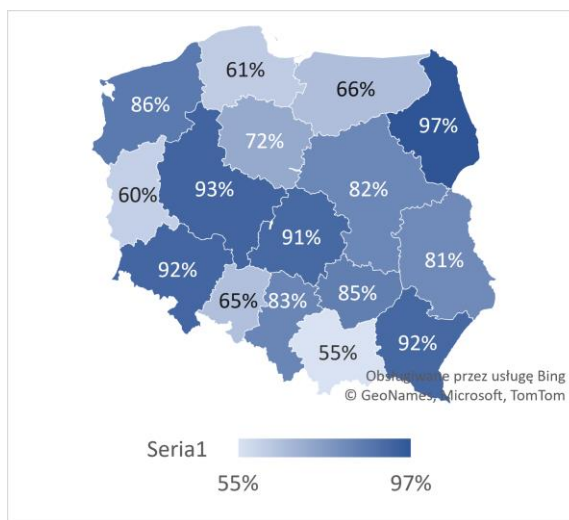
* Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani ze szczepień, przeciwko takim wirusom, jak:

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 5 Udział osób, które nie korzystały ze szczepień przeciwko takiemu wirusowi, jak: HBV



Mapa 6 Udział osób, które nie korzystały ze szczepień przeciwko takiemu wirusowi, jak: HPV

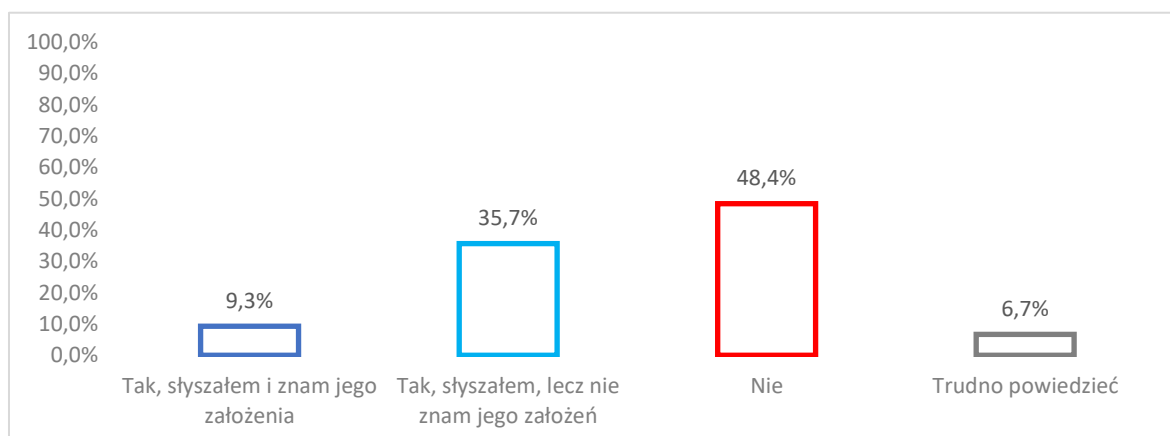


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Niniejsze badanie ewaluacyjne pozwoliło określić, że blisko połowa Polaków słyszała o Europejskim kodeksie walki z rakiem, z czego jednak tylko 9,3 p.p. przypadło na respondentów, którzy znali jego założenia – pozostały udział przypadł na osoby, które jedynie o nim słyszały, lecz nie potrafiły wskazać żadnych szczegółów.

Poziom rozpoznawalności ww. kodeksu było silnie zróżnicowane terytorialnie. Najwyższy poziom odnotowano na obszarze województw opolskiego i podlaskiego (ok. 81-86%), najniższy zaś w województwie lubelskim (27%). Nie odnotowano istotnego zróżnicowania pod względem wielkości miejsca zamieszkania (różnica 2 p.p. między mieszkańcami miast i wsi). Zidentyfikowano jednak zależność między poziomem rozpoznawalności kodeksu a poziomem wykształcenia. Najniższy poziom odnotowano w przypadku osób z wykształcenie gimnazjalnym i niższym (40%), po czym udział ten stopniowo wzrasta wraz z kolejnymi poziomami wykształcenia, aby osiągnąć poziom maksymalny (53%) wśród osób z wykształceniem wyższym.

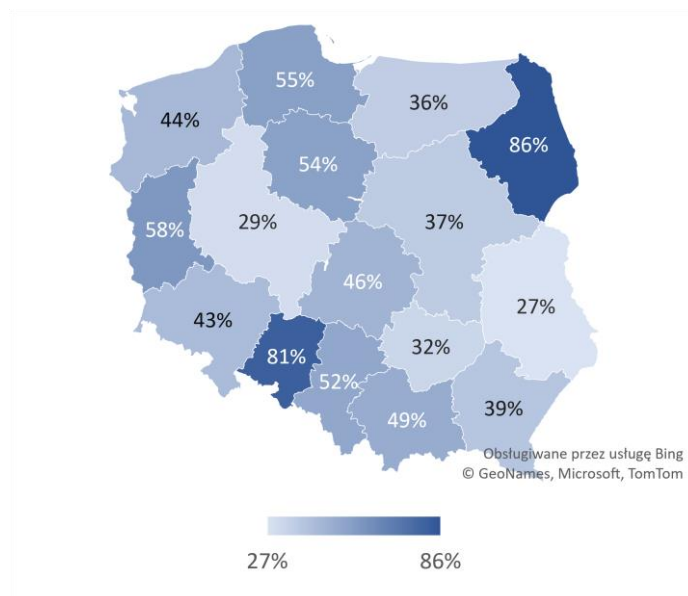
Wykres 17 Rozpoznawalność Europejskiego kodeksu walki z rakiem*



* Czy kiedykolwiek słyszał/a Pan/Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 7 Udział osób, które słyszały o Europejskim kodeksie walki z rakiem (i znają jego założenia bądź jedynie o nim słyszały)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Do analizowanych zagadnień odnieśli się również uczestnicy wywiadów jakościowych (IDI oraz FGI).

Respondenci zapytani o udział w badaniach kontrolnych lub przesiewowych w większości stwierdzili, że uczestniczą w nich, choć zdecydowanie daje się zauważyć **przewaga kobiet, jeśli chodzi o systematyczną kontrolę swojego zdrowia**. Uczestniczki wywiadów stwierdziły, iż robią takie badania, jak: cytologia, USG, badania krwi oraz mammografia. Jeśli chodzi o mężczyzn, to część z nich raz na jakiś czas robi badania krwi (w tym wskaźników prostaty) oraz prześwietlenie płuc.

Można wskazać kilka przyczyn, które determinują respondentów do przeprowadzenia badań profilaktycznych. Najczęściej decydują się na nie z uwagi na **obciążenie genetyczne**. Są świadomi, iż znajdują się w grupie ryzyka i chcą mieć kontrolę nad stanem swojego zdrowia, bowiem w przypadku wykrycia choroby mogą szybko podjąć terapię i tym samym zwiększyć prawdopodobieństwo wyleczenia lub zahamowania procesu chorobowego.

„Ja regularnie chodzę do ginekologa, bo u mnie w rodzinie był już rak szyjki macicy u 3 kobiet, tych bliższych. Więc no badam się.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja też robiłam badania właśnie genetyczne w kierunku nowotworu piersi, bo też moja mama miała i babcia, i prababcia chyba też, więc też kontrolowałam to.”

Źródło: badanie FGI.

Innym czynnikiem, który zachęca respondentów do badań jest **pojawienie się niepokojących objawów**. Tutaj również bardzo ważna jest świadomość badanych w zakresie wskaźników i objawów, które potencjalnie mogą wskazywać na zagrożenie zachorowaniem, zwłaszcza na nowotwór.

„Ja tak w kontekście czerniaka to byłem chyba 3 razy u dermatologa, bo mam dużo pieprzyków w różnych miejscach, gdzie on pod takim specjalnym urządzeniem ogląda te pieprzyki. I głównie z pieprzyków też się właśnie czerniak rozwija.”

Źródło: badanie FGI.

Systematyczne badania krwi mają **honorowi dawcy krwi**, co wynika z przysługujących im uprawnień do pełnej morfologii raz w roku.

O systematyczności badań mówili także respondenci aktywni zawodowo. wówczas zobowiązani są oni do **badania okresowych**, które odbywają się w różnych odstępach czasowych, w zależności od wskazań lekarza, co z kolei wynika z charakteru wykonywanej pracy i narażenia na konkretne czynniki szkodliwe.

Respondenci decydują się przede wszystkim na **badania bezpłatne**. Wielu jednak z nich robi również **badania płatne**, co podyktowane jest przede wszystkim chęcią i/lub koniecznością szybkiego uzyskania wyniku i wdrożenia ewentualnego leczenia w przypadku wykrycia objawów choroby. Na płatne badania decydują się również wówczas, gdy refundacja przysługuje rzadziej niż pacjent chciałby to badanie wykonywać.

„poza tym ja się staram tak co roku chodzić, a te badania chyba o których jest głośno to nie, bo nie można co roku tylko tam dłuższy okres jest.”

Źródło: badanie FGI.

Znaczenie przy wyborze opcji płatnej lub bezpłatnej ma także dostęp do punktu diagnostycznego i/lub lekarza specjalisty. **Długi czas oczekiwania na badanie** niejednokrotnie mobilizuje respondentów do wykonania badania odpłatnego.

Jako **źródło wiedzy o możliwości przeprowadzenia badań** profilaktycznych badani wskazują przede wszystkim **lekarza** („Chodzę regularnie do lekarza, ale podczas jednej z ostatnich wizyt doktor powiedział, że jest taki jakiś program, nie wiem, czy współfinansowany z jakiś środków, gdzie robi się badania na markery nowotworowe.” (FGI)), **telefoniczne zaproszenia** (choć te niejednokrotnie w nowoczesnych smartfonach wyświetlają się jako „spam”) oraz **zaproszenia listowne**.

W badanej grupie byli także respondenci (mniejszość), którzy **nie poddają się systematycznym badaniom profilaktycznym**. Wskazują tu na **kilka przyczyn** takiego stanu rzeczy:

- trudność w dostępie do badań – nawet, jeśli pacjent chciałby przeprowadzić badanie, to nie może tego zrobić w tzw. trybie „od ręki” w dowolnie wybranym przez siebie punkcie diagnostycznym i/lub gabinecie specjalistycznym. Długie poszukiwanie miejsca, w którym mogą być przeprowadzone badania jest czynnikiem zniechęcającym

„4 przychodnie obdzwoiłam i żadna mnie nie przyjęła. Później to już zapomniałam o tym.”

Źródło: badanie FGI.

- lęk przed badaniem (fobia) oraz przed kontaktem z lekarzem

„No ja np. na krew nie chcę chodzić, bo ja mam aichmofobię, boję się igieł. Do takiego stopnia, że jak widzę igłę, to ja mdleję od razu. Więc odwlekam jak najwięcej tych badań z igłą, żeby ich nie było.”

Źródło: badanie FGI.

„Znaczy ja się trochę boję lekarzy.”

Źródło: badanie FGI.

- niedostępność niektórych bezpłatnych badań dla określonej grupy wiekowej – konstrukcja systemu profilaktyki w zakresie zdrowia w pewnym stopniu dzieli pacjentów ze względu na płeć i wiek oraz wskazuje na choroby, które najczęściej występują w konkretnych grupach. Oznacza to, że konkretne bezpłatne badanie przesiewowe nie będzie dostępne dla wszystkich osób, które chcą z niego skorzystać.

„No ja czekam aż będę starsza. No, bo w wieku 18 lat nie mogę np. pójść na mammografię, a bardzo bym chciała, żeby to zrobić jak najszybciej, żeby się przebadać. No niestety mammografia nie jest dostępna dla osób ośmnastoletnich.”

Źródło: badanie FGI.

- boją się informacji, że są chorzy

„Ja bym nazwał to, że to strach przed statystyką, bo praktycznie w dzisiejszym rozwoju medycyny wszystko bardzo wczesnie zdiagnozowane łącznie z nowotworami jest do wyleczeni tylko w odpowiednim czasie. A ta psychika, która mówi nie może lepiej nie wiedzieć samo przyszło, samo pójdzie, rozćwicz się.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja się boję, choć wiem, że nie jest to odpowiedzialne.”

Źródło: badanie FGI.

- wstyd, który najczęściej wynika z faktu, iż wiele badań ma bardzo intymny charakter
- obawa przed bolesnym, nieprzyjemnym badaniem – ten problem dotyczy przede wszystkim kolonoskopii, które utożsamiane jest przede wszystkim z badaniem nieprzyjemnym, dyskomfortowym, choć jak mówi jedna z respondentek: *„Teraz już jest inaczej. Kiedyś kojarzyło mi się z bólem, czymś, co jest dla mnie dyskomfortem.”* (FGI)
- brak wiedzy na temat możliwości udziału w przesiewowych badaniach profilaktycznych – problem ten dotyczy przede wszystkim mieszkańców wsi i małych miejscowości

„nie proponowano mi nigdy.”

Źródło: badanie FGI.

„lekarz nie podpowiadał, nikt nie mówił. To kto miał powiedzieć?”

Źródło: badanie FGI.

Według badanych jest kilka czynników, które mogłyby wpłynąć pozytywnie na zwiększenie świadomości społeczeństwa odnośnie do konieczności przeprowadzania badań profilaktycznych oraz zachęcić do udziału w nich.

Najczęściej wskazywane jest **zwiększenie dostępności do powszechnych badań, zdecydowane ograniczenie skierowań**. Respondenci uważają, że należałoby zlikwidować konieczność posiadania skierowania do specjalisty wydanego przez lekarza POZ. Według nich ludzie, którzy odczuwają niepokojące objawy albo chcą sprawdzić swój stan zdrowia chętniej

by to robili, gdyby nie trzeba było kilkakrotnie udawać się do lekarza – najpierw do lekarza rodzinnego po skierowanie a następnie do specjalistów.

„Powinien być większy dostęp do lekarzy specjalistów i ludzie, którzy potrzebują, to sami by się zgłosili. Nie potrzeba ich nagabywać, pokazywać w telewizji, dawać w radio. Człowiek, który jest chory i potrzebuje pomocy, to się zgłasza do specjalistów, tylko żeby miał dostęp do nich. Bo jeśli się odbija od ściany, to choćby 100 było programów w telewizji, to i tak to nie zadziała.”

Źródło: badanie FGI.

Bardzo ważny, według respondentów, jest także **większy dostęp do lekarzy specjalistów**. Największym problemem jest bardzo długi czas oczekiwania na konsultację lekarską, co może przyczynić się do rozwinięcia procesu chorobowego a tym samym pogorszenia stanu zdrowia.

„Może też fajnie by było, że może nie tylko żebyśmy mieli dostęp do lekarza pierwszego kontaktu, ale też do lekarzy specjalistów. Bo czasami boli mnie tam gdzieś, to łaskawie wypisze i okazuje się, że za pół roku. Za pół roku to ja mogę dawno tam...”

Źródło: badanie FGI.

„Cztery lata czeka się na endokrynologa.”

Źródło: badanie FGI.

„Cztery lata czy nawet więcej w większych miastach, żeby badać tarczycę.”

Źródło: badanie FGI.

Jak stwierdził jeden z uczestników FGI:

„Jest za mało lekarzy.”

Źródło: badanie FGI.

Innym czynnikiem mogącym zachęcić do systematycznej dbałości o zdrowie poprzez udział w badaniach profilaktycznych jest **szybkie i terminowe realizowanie badań przez przychodnie**. Zdecydowanie zniechęcający jest długi czas oczekiwania a następnie kilkakrotne odwoływanie zaplanowanych wizyt.

„Skierowanie można mieć, tylko później, gdy się człowiek zapisuje, to jest okres pół roku, 4 miesiące, 5 miesięcy. I co z tego? A później nie informują, że odwołane, idę kolejny raz na wizytę, znów nie ma i takie czekanie. Nikt nie zaprasza, nie mówi, brak zainteresowania. Człowiek musi sam.”

Źródło: badanie FGI.

Kolejnym istotnym czynnikiem mogącym zachęcać do udziału w badaniach profilaktycznych, wskazywanym przez respondentów jest **zmiana postaw lekarzy wobec pacjentów**. Zwracają oni uwagę na konieczność odejścia od przedmiotowego traktowania pacjenta, wejście z nim na poziom relacji partnerskiej, charakteryzującej się szacunkiem, udzielaniem pełnych informacji i holistycznym podejściem do problemów zdrowotnych zgłaszanych przez pacjenta.

„Ja myślę, że każdy z nas jakby poszedł do lekarza a lekarz się nad nim bardziej pochyli i zadba bardziej o jego zdrowie, o to po co on tu przyszedł, to byłoby dużo lepiej.”

Źródło: badanie FGI.

„Powinno być inne podejście lekarzy do pacjentów. Nie traktować nas jako przedmioty, jako skarbonki, z której się wyjmują pieniądze, tylko jako człowieka, który potrzebuje pomocy.”

Źródło: badanie FGI.

„Czekanie przed gabinetem, bo lekarz mówi: proszę nie wchodzić, ja poproszę. I ludzie czekają, nikogo nie ma w gabinecie.”

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy wywiadów fokusowych zaznaczają, że **badania powinny być dostępne blisko miejsca zamieszkania**. Konieczność przemieszczania się do innych, niejednokrotnie odległych miejscowości raczej zniechęca z uwagi na duże koszty – nie tylko finansowe, ale także związane z czasem, który należy poświęcić na dojazd.

Badani zwracają także uwagę na to, iż obecnie **system odszedł od systematycznego przeprowadzania badań, które kiedyś były bardzo powszechne** – wskazują tu przede wszystkim na prześwietlenie płuc. Uważają, że badanie to, z związku ze zwiększającymi się zachorowaniami na nowotwory czy gruźlicę byłoby skutecznym badaniem przesiewowym, a w przypadku gruźlicy, dodatkowo umożliwiłoby odizolowanie (na czas leczenia) osoby chorej od innych członków społeczeństwa.

Respondenci uważają także, iż należałoby przede wszystkim **zwiększać wydatki na profilaktykę** a nawet rozważają możliwość wprowadzenia punktów ujemnych lub innych kar za niebadanie się, bowiem wówczas, w przypadku choroby jednostka obciąża budżet państwa i generuje koszty związane z leczeniem.

Respondenci wskazują, iż najlepsze formy informowania o badaniach profilaktycznych to **wiadomości sms lub tradycyjna poczta**. Skuteczne też są, w ich opinii, **przekazy medialne**. Uważają, że **droga mailowa jest mało skuteczna**, bowiem takie zaproszenie do udziału w badaniu może zniknąć w dużej liczbie maili określanych jako spam/reklama. Za skuteczną metodę informowania uznają także **wykorzystanie mediów społecznościowych**.

Wskazali oni także kilka **prozdrowotnych kampanii społecznych**, na które zwrócili uwagę: zachęcanie do szczepień, kampanię „Profilaktyka 40+”, kampanie różowej wstążki.

Uważają także, że w przypadku zaproszeń wysyłanych drogą pocztową **większą skuteczność mają zaproszenia indywidualne**, spersonalizowane pod kątem konkretnego człowieka, a przynajmniej z uwzględnieniem płci i wieku.

„Mi się wydaje, że powinny być zaproszenia indywidualne, ponieważ jeżeli się dostanie na swoje imię i nazwisko to człowiek inaczej patrzy na to. Czuje się w pewnym stopniu taki no wyróżniony, że aha... o zaprosili mnie, chodzi o mnie, no dobra pójdę.”

Źródło: badanie FGI.

Badani zwracają też uwagę, że o formach profilaktyki **powinni też informować lekarze bowiem są oni osobami wiarygodnymi** w tym zakresie.

Na pytanie dotyczące znajomości Europejskiego kodeksu walki a rakiem badani niemal jednogłośnie odpowiedzieli, że **nie spotkali się z takim dokumentem**. Tylko trzy osoby uczestniczące w FGI stwierdziły, że słyszały tę nazwę, ale nie są w stanie podać żadnych szczegółów dotyczących znaczenia tego kodeksu, jego zapisów, ani ogólnego celu tej instrukcji.

„Słyszałem coś takiego, ale nie kojarzę dokładnie.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja się spotkałem z nazwą, ale szczerze mówiąc nie znam szczegółów, po prostu gdzieś mi się obito o uszy.”

Źródło: badanie FGI.

Jedna osoba stwierdziła nawet, że dokument ten „dziwnie się nazywa.” (FGI), a inna uznała, że „w tej chwili wszystko, co jest europejskie to jest źle widziane w Polsce.” (FGI)

Dwóch respondentów uczestniczących w IDI próbowało wysnuć **pewne skojarzenia odnoszące się do kodeksu** i uznały, że jego zapisy mają na celu przede wszystkim „zmuszenie” krajów europejskich do zwiększenia uwagi w zakresie diagnozowania a także leczenia nowotworów. Podkreślali tu **znaczenie profilaktyki** i tym samym wczesnego wykrywania raka a także **znaczenie stosowania nowoczesnych technologii w terapii onkologicznej**, co możliwe jest zwłaszcza przez wymianę doświadczeń w obszarze prowadzonych w różnych krajach badań nad leczeniem nowotworów.

„Nie słyszałem. Kojarzyć mi się to może z tym, że w jakiś sposób Europa może chcieć wymóc na wszystkich krajach tych naszych europejskich, jakąś łatwość dostępu do badań, dostęp do tej szeroko pojętej profilaktyki, a nie dopiero jak jest po fakcie, jak już jest najczęściej za późno. Bo najczęściej to jest tak, że jak jest wykryty, to jest za późno. No właśnie jest. To jeszcze będziemy obserwować, będziemy czekać, nie wiadomo na co czekać. I myślę, że chodzi o to, żeby takich sytuacji uniknąć. Żeby człowiek mógł iść, bo ma jakieś obawy, żeby mógł iść i się przebadać.”

Źródło: badanie IDI.

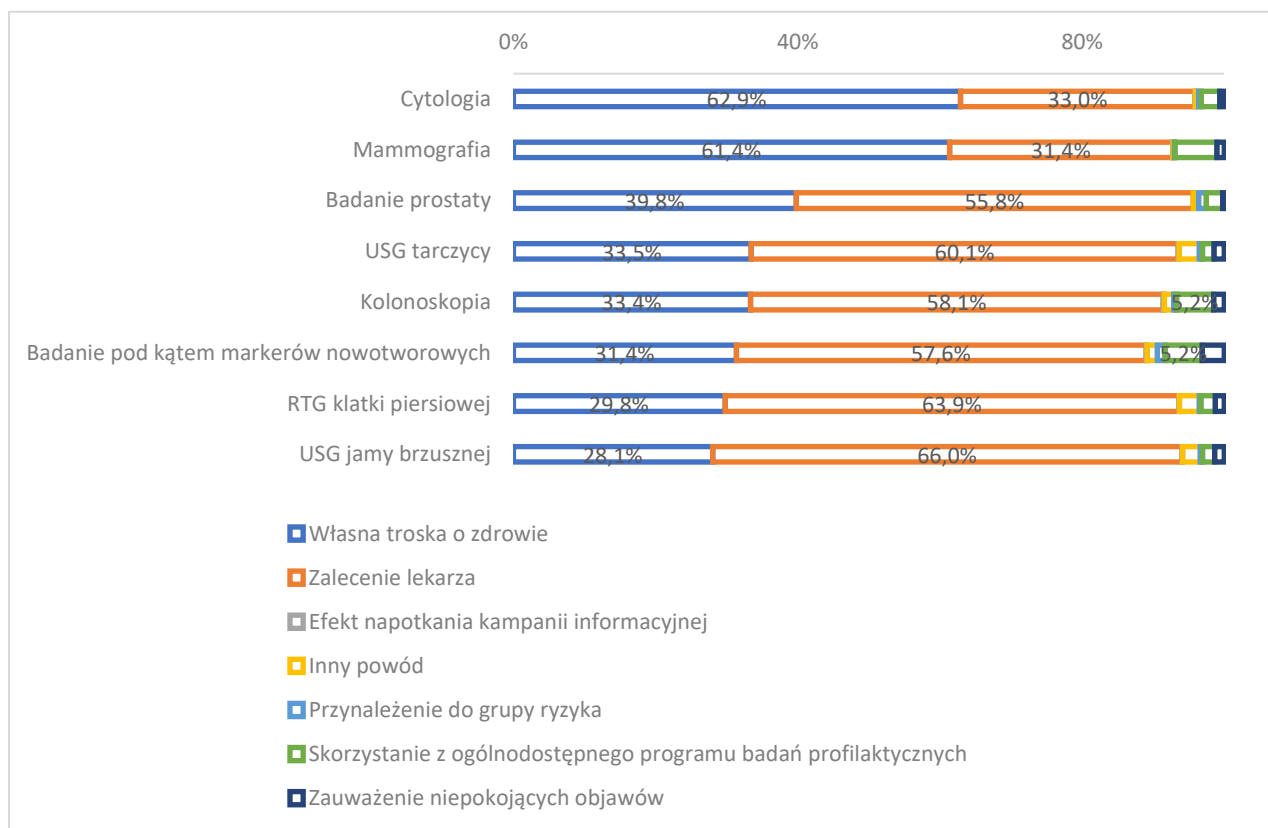
„Może i słyszałam, ale nie kojarzę, nie. Na pewno wiąże się to z wymianą doświadczeń i metodami leczenia, jakie są teraz obecnie, jak należy wykrywać we wczesnych stadiach tego raka, większa profilaktyka, chyba na tym tylko polega. Wymiana między lekarzami tych swoich wiadomości, które posiadają. Także to chyba na tym tylko, bo co innego.”

Źródło: badanie IDI.

3.1.3. Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe

Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwoliło zidentyfikować główne przyczyny, które kierowały respondentami podejmując decyzję o wzięciu udziału w badaniach profilaktycznych. W przypadku osób, które wykonały badania mammograficzne i cytologiczne w większości przypadków decydowała o tym troska o własne zdrowie (ok. 62-63%). W przypadku pozostałych badań ww. powód znajdował się już na drugiej pozycji, ustępując zaleceniom lekarza (szczególnie wysoki odsetek wskazań tego wariantu przypadł na badanie USG jamy brzusznej (66%)). Przeprowadzenie badań w następstwie napotkania kampanii informacyjnej uzyskało każdorazowo bardzo niski odsetek wskazań (poniżej 1%), jednak biorąc pod uwagę zaprezentowane wcześniej dane nt. istotności telewizyj w kreowaniu rozpoznawalności tego typu badań, można wnioskować o nie uświadomionym wpływie ww. kampanii, które ostatecznie uznawane są przez mieszkańców jako troskę o własne zdrowie.

Wykres 18 Główne przyczyny wykonania badań profilaktycznych/kontrolnych*

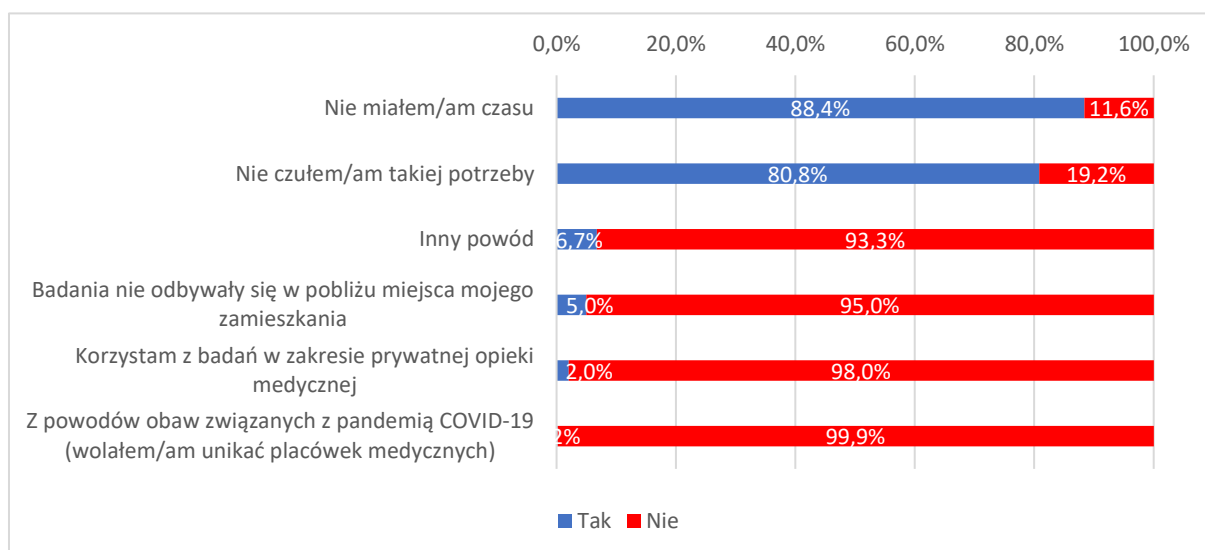


Proszę wskazać główną przyczynę wykonania badania:

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wśród przyczyn niekorzystania z badań profilaktycznych odnotowano przede wszystkim brak czasu (ponad 88% badanych), a na drugim brak odczuwania takiej potrzeby (blisko 81%). Można więc wnioskować o stosunkowo wysokiej potrzebie dalszego uświadamiania społeczeństwu istotności brania udziału w tego typu badaniach. Brak odbywania się badań w pobliżu miejsca zamieszkania wskazało 5% badanych (przy czym nie odnotowano zależności względem wielkości miejsca zamieszkania), a korzystanie z badań w ramach prywatnej opieki medycznej wskazało zaledwie 2% respondentów. Wśród „innych” powodów wymieniano przede wszystkim nie kwalifikowanie się ze względu na zbyt młody, lub zbyt podeszły wiek, który nie kwalifikuje ich do udziału w programach profilaktycznych. Biorąc więc pod uwagę fakt, że osoby te zweryfikowały wiek w którym możliwe jest wzięcie udziału w badaniach, prawdopodobnie w przypadku rozszerzenia badań na pozostałe grupy wiekowe mogłyby one z nich skorzystać.

Wykres 19 Powody niekorzystania z badań profilaktycznych/kontrolnych*



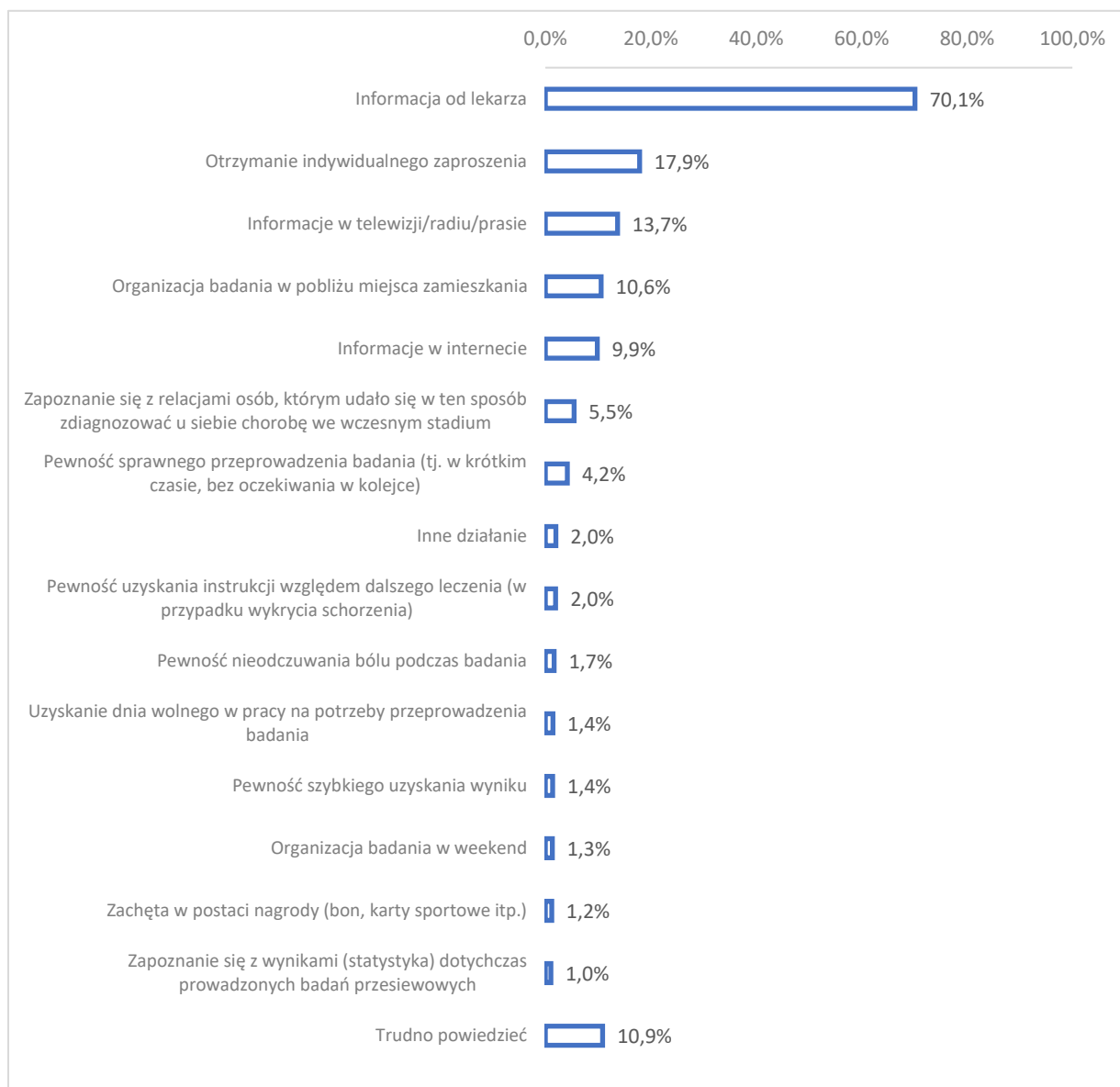
* Dlaczego nie skorzystał/a Pan/Pani z tego typu badań?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Respondenci badania ankietowego zostali poproszeni o wskazanie, co wpłynęłoby na zachęcenie ich do udziału w badaniach profilaktycznych. Zdecydowanym najważniejszym driverem w tym przypadku są zalecenia lekarza, które wskazało 70,1% badanych. Na drugim miejscu znalazło się otrzymanie indywidualnego zaproszenia, lecz udział wskazań w tym przypadku był już znacznie niższy i wyniósł niecałe 18%. Przydatne okazałoby się również zorganizowanie badania w pobliżu miejsca zamieszkania, co wskazał co dziesiąty badany (przy czym udział ten był nieco wyższy od średniej w przypadku mieszkańców wsi, a niższy w

przypadku mieszkańców dużych miast (>100 tys.). Stosunkowo istotne okazują się również informacje w telewizji/radiu/prasie (13,7%) oraz w internecie (9,9%). Warto również zaznaczyć, że dla nieco ponad 5% badanych istotne byłoby zapoznanie się z relacjami osób, które dzięki badaniom były w stanie zdiagnozować chorobę na wczesnym stadium. Wśród „innych” czynników wskazywano przede wszystkim na rozszerzenie grup wiekowych kwalifikujących się do tego typu badań oraz zdiagnozowanie jakichś niepokojących objawów.

Wykres 20 Potencjalne zachęty do udziału w badaniach kontrolnych/profilaktycznych*



* Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pana/Pani do wzięcia udziału w tego typu badaniach?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Powody skorzystania z obu analizowanych szczepień były analogiczne jak w przypadku wcześniej wymienionych badań profilaktycznych. Przeważała więc troska o własne zdrowie oraz zalecenie lekarza. Skorzystanie z programu szczepień uzyskało znacznie niższy odsetek wskazań (8,5% dla HBV i 5,4% dla HPV). Wśród „innych” powodów wskazywano pracę w sektorze ochrony zdrowia, konieczność szczepienia przed planowaną operacją oraz szczepienia przeprowadzane w szkole bądź miejscu pracy.

Wykres 21 Przyczyny skorzystania ze szczepienia HBV*



Wykres 22 Przyczyny skorzystania ze szczepienia HPV*

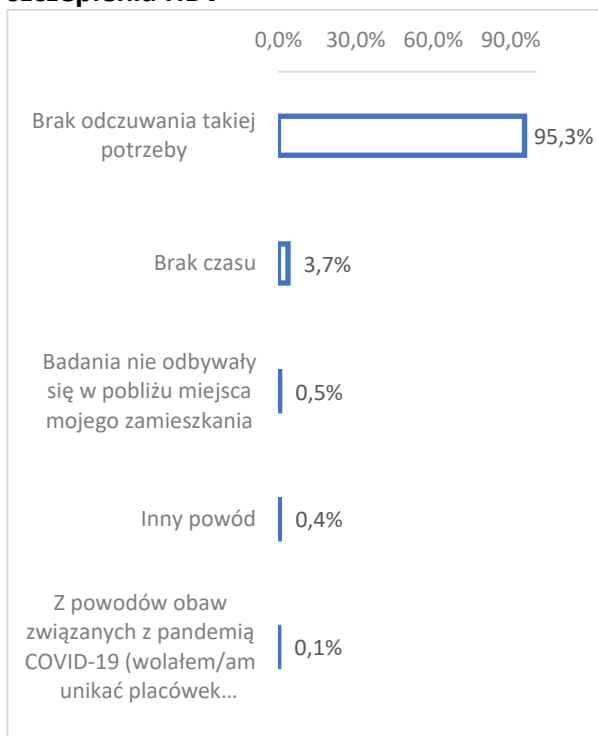


* Proszę wskazać główną przyczynę skorzystania ze szczepienia

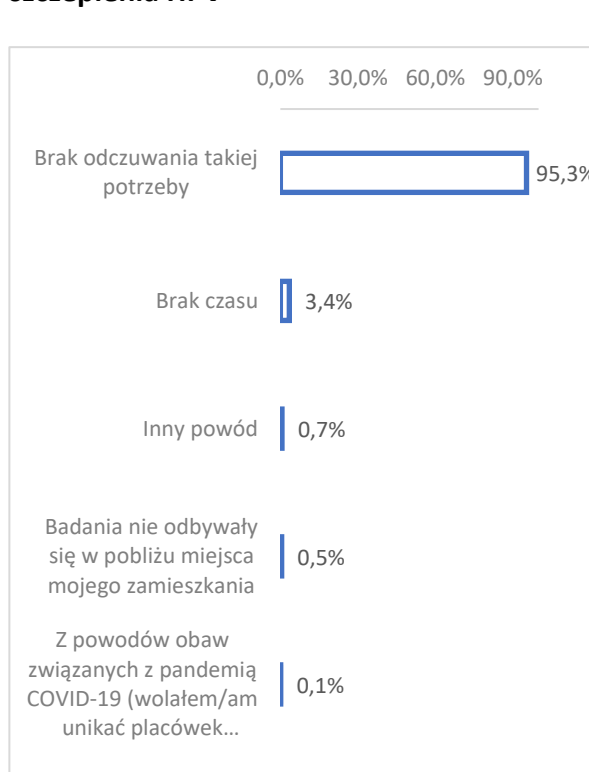
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby, które nie skorzystały dotychczas ze szczepień przeciwko wirusom HBV i HPV poproszone zostały o wskazanie powodów takiej decyzji. W obu przypadkach przeważał brak odczuwania takiej potrzeby (ok. 95% wskazań). Na drugim miejscu znalazł się brak czasu, jednak wariant ten został wskazany przez ok. 3-4% badanych. Jednocześnie nie odnotowano istotności takich czynników jak brak odbywania się badania w pobliżu miejsca zamieszkania czy obawy związane z korzystaniem z placówek medycznych w związku z pandemią COVID-19.

Wykres 23 Powody nieskorzystania ze szczepienia HBV*



Wykres 24 Powody nieskorzystania ze szczepienia HPV*



* Dlaczego nie skorzystał/a Pan/Pani z tego typu szczepień?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Również przeprowadzone badania jakościowe (wywiady IDI i FGI) pozwalają wskazać bariery w zakresie możliwości dbania o własne zdrowie. Badani wskazali na kilka zróżnicowanych czynników mogących ograniczać ich starania w podejmowaniu działań zmierzających do budowania zdrowego stylu życia.

Najczęściej wskazywaną barierą wśród osób uczących się i pracujących jest **czas**. Wielość obowiązków wynikających z pełnienia zróżnicowanych ról społecznych sprawia, iż badani nie są w stanie wygospodarować dużej ilości czasu na świadomie zaplanowaną i realizowaną aktywność fizyczną czy też wypracowanie nawyków związanych ze zdrowym odżywianiem.

„Za dużo szkoły i pracy. Za dużo obowiązków.”

Źródło: badanie FGI.

„No np. teraz na same 2 tygodnie już mam po prostu dzień w dzień jakąkolwiek kartkówkę czy sprawdzian, na tą naukę. Dodatkowo szkoła do 18, potem praca.”

Źródło: badanie FGI.

„Ciężki dzień w pracy jak jest. Ale to właśnie trzeba się zmobilizować przez te 15 min. i dotrzeć do tego docelowego miejsca. Czy pobiegać, czy na rower, czy na trening. Wtedy już jest ok. Wtedy już nie ma tego zmęczenia w głowie po pracy, czy tam po szkole. Ale faktycznie jest ciężko się przemóc, wstać z łóżka i wyjść.”

Źródło: badanie FGI.

Pojawia się zatem kwestia umiejętnego gospodarowania czasem i wykorzystania technik zarządzania nim tak, by zachować równowagę między obowiązkami określanymi jako ważne i pilne a odpoczynkiem umożliwiającym regenerację sił witalnych – zarówno fizycznych jak i psychicznych.

Innym ograniczeniem wskazywanym przez badanych jest **lenistwo**. Wynika to nie tyle z niskiej motywacji, ile z braku umiejętności utrzymania silnej woli w podjętym zobowiązaniu. Badani nie dostrzegają tutaj możliwości skupienia się choćby na kilkunastominutowych ćwiczeniach, spacerach, aktywnościach, ale raczej wiążą ruch fizyczny z koniecznością zaangażowania większej ilości czasu, czy też specjalnych przygotowaniach do aktywności ruchowej. Podobnie odnoszą to do przygotowywania posiłków, stwierdzając, że te związane ze zdrowym odżywianiem są bardziej czasochłonne i wymagają specjalnych umiejętności.

„No bo jak się siedzi długo w pracy i wraca do domu albo nawet jak się pracuje w tej chwili zdalnie, przy komputerze i siedzę ileś godzin, czasami 10 prawie że non stop nie wstaję z fotela tyle co tam muszę to powiem szczerze, że się nie chce.”

Źródło: badanie FGI.

„Żona kupiła tą bieżnię taką, później jeszcze taki orbitrek i będziemy sobie ćwiczyć. Ja mówię no dobra będziemy sobie ćwiczyć. Na tej bieżni raz przebiegłem chyba 3 km, drugi raz 1km i tak sobie stoi tam i po prostu taki zbędny mebel się zrobił. Tak samo ten orbitrek. To tak właśnie jest, ale...nie no na prawdę jak już przyjdę z pracy, jeszcze później pójdzie się do ogródka to ja już nie mam siły, żeby jeszcze udawać że biegam.”

Źródło: badanie FGI.

„Ja nie mam pojęcia o gotowaniu więc ja jakby miał sobie coś ugotować to ja wolę iść coś zamówić, więc gdybym mieszkał sam podejrzewam, że mój tryb życia byłby jeszcze gorszy bo bym fastfood jadał codziennie nie tylko kilka razy w tygodniu.”

Źródło: badanie FGI.

Ciekawą barierą wskazaną przez respondentów jest **prokrastynacja**, związana z odkładaniem w czasie pewnych działań, odwlekaniem ich wykonania, ale podejmowane dobrowolnie bez okoliczności usprawiedliwiających takie podejście (np. choroba, nagła sytuacja trudna itp.)

„Prokrastynacja, zdecydowanie u większości, każdy odkłada i mówi od jutra. Za tydzień, od 1 stycznia, od 2 stycznia, od Nowego Roku, po Nowym Roku, ciągle coś. To nie ma znaczenia, bo to trzeba po prostu zdecydować dzisiaj i się ruszyć i to zrobić. To jest właśnie sedno.”

Źródło: badanie FGI.

Innym czynnikiem wskazanym przez badanych jest **korzystanie z telefonu komórkowego**. Uznano go za swoistego „złodzieja czasu” pochłaniającego naszą uwagę i tym samym zabierającego możliwość podjęcia innego rodzaju aktywności.

„Potrafimy leżeć dwie godziny na kanapie, przeglądać jakieś głupoty. A by się inne rzeczy w tym czasie zrobiło.”

Źródło: badanie FGI.

Innym czynnikiem mającym, według respondentów, wpływ na prowadzenie zdrowego stylu życia są **środki finansowe**. Badani wskazują jednak, że bariera ta nie odnosi się do podstawowej aktywności fizycznej, np. bieganie, proste ćwiczenia, ale przede wszystkim do badań profilaktycznych. Z uwagi na ograniczoną dostępność badań (niechęć lekarzy POZ do wypisywania skierowań) i wydłużony czas oczekiwania na nie, część osób decyduje się na skorzystanie z prywatnej opieki medycznej, a to wymaga dodatkowych nakładów finansowych – jednak nie wszyscy są w stanie w domowym budżecie wygospodarować te środki.

Badani mają natomiast podzielone zdania dotyczące bariery finansowej odnoszącej się do planowania zdrowego odżywiania. Część osób stwierdza, że można wybierać dania nieprzetworzone, które są tańsze i wówczas oszczędzamy, ale druga grupa uznaje, że obecnie żywność jest w ogóle bardzo droga a szczególnie ta, która jest żywnością ekologiczną, lepszą jakościowo.

„Takie produkty typu owoce i warzywa na pewno są tańsze niż jedzenie takiego przetworzonego jedzenia. Ale, jeżeli mówimy o ruchu to tak samo. Też uważam, że nie, bo możemy biegać, możemy jeździć na rowerze, spacerować. Więc jest dużo takich aktywności, które finansowo nas nie wyczerpią. Finansowo to chyba najbardziej badania.”

Źródło: badanie FGI.

„Lepsze jakościowo są droższe”

Źródło: badanie FGI.

„Chciałoby się jeść te ryby, ale są drogie.”

Źródło: badanie FGI.

Innym czynnikiem, który może wpływać na pewne ograniczenia (ale też wyrabianie nawyków żywieniowych) jest to, **z kim mieszkamy, obcujemy lub prowadzimy gospodarstwo domowe**. Przy wspólnym budżecie lub zarządzaniu domem i dzieleniu się obowiązkami, czasami jesteśmy zmuszeni do podejmowania niejako narzucanych nam przez domowników form zachowania.

„Zależy od współpartnera, czy tam od osoby, z którą się mieszka, czy nie wiem czy chociażby rodziców jak oni nas chowają, jak oni gotują te obiady.”

Źródło: badanie FGI.

Istotną barierą wskazaną przez respondentów jest także **stres**. Trudna sytuacja społeczna, gospodarcza, polityczna oraz nakładające się na to problemy rodzinne powodują, iż badani częściej sięgają po papierosy, które w ich przekonaniu pozwalają ten stres nieco zniwelować. Chociaż mają świadomość, iż długotrwały stres i związane z nim niewłaściwe nawyki żywieniowe oraz sięganie po używki negatywnie wpływają na cały organizm, to jednak, z uwagi na brak umiejętności zarządzania tymże stresem przejawiają zachowania i sięgają po środki, które dają natychmiastowe „ukojenie” oraz gratyfikację w postaci wyciszenia napięcia.

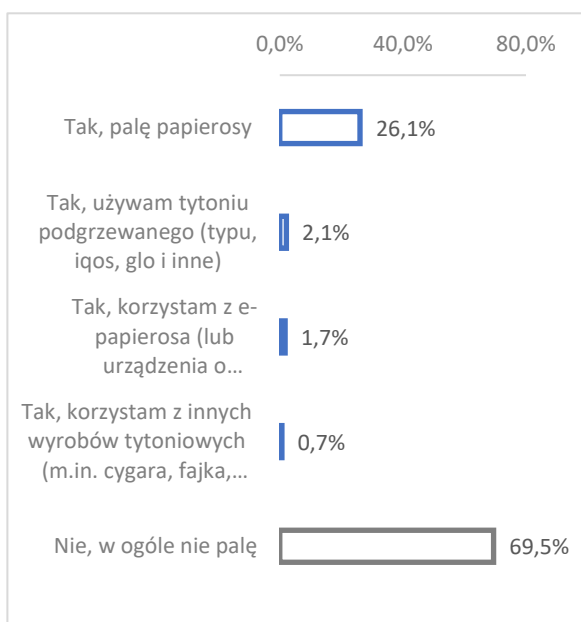
3.1.4. Identyfikacja i charakterystyka grup najczęściej wybierających poszczególne wyroby zawierające nikotynę

Jak wynika z przeprowadzonych badań ankietowych, udział niekorzystających z tytoniu Polaków wynosi 69,5%. Korzystanie z tytoniu dotyczy tym samym ok. 30% respondentów, z czego zdecydowanie najwyższy udział (26 p.p.) przypada na palaczy tradycyjnych papierosów. Udział osób korzystających z e-papierosa oraz podgrzewaczy w ogóle osób zażywających tytoniu wynosi 15%. Biorąc pod uwagę podział geograficzny palaczy papierosów tradycyjnych należy zwrócić uwagę na województwo warmińsko-mazurskie, świętokrzyskie i opolskie, gdzie udziały tego typu osób okazały się być najwyższe (32-39%). Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w tym zakresie w przypadku mieszkańców miast (ogółem) i wsi.

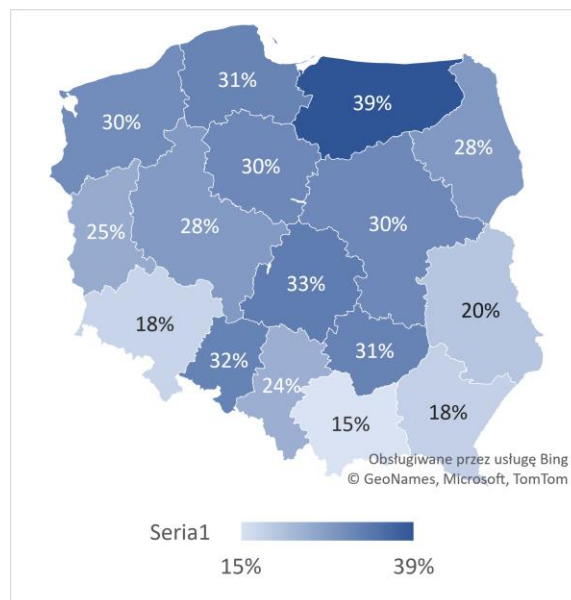
Analizując rozkład odpowiedzi wg grup wiekowych, zauważyć można, że największy udział palaczy (papierosów tradycyjnych) przypada na osoby w wieku 40-44 lata (34%). Najniższy udział notuje się wśród starszych grup wiekowych (17% względem osób 70+). Rozkład użytkowników e-papierosów cechuje się brakiem większych różnic w większości grup wiekowych (wynosząc ok. 3-5%), za wyjątkiem osób powyżej 45 roku życia, wśród których udział ten spada. Co ciekawe, podgrzewacze (typu iqos) stosowane są głównie przez młodsze osoby, tj. w wieku od 18 do 39 lat. Odmienny trend zaobserwować można w ramach pozostałych wyrobów tytoniowych (np. cygara), które najpopularniejsze są wśród osób 55+.

Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia, największy udział palaczy papierosów tradycyjnych odnotowano w przypadku osób z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym oraz zawodowym (31-32%), najniższy zaś względem osób posiadających wyższe wykształcenie (22%). Warto również zauważyć, że użytkownicy podgrzewaczy stanowią głównie osoby z wykształceniem policealnym, średnim zawodowym oraz gimnazjalnym bądź niższym.

Wykres 25 Udział osób palących papierosy lub korzystających z wyrobów tytoniowych*



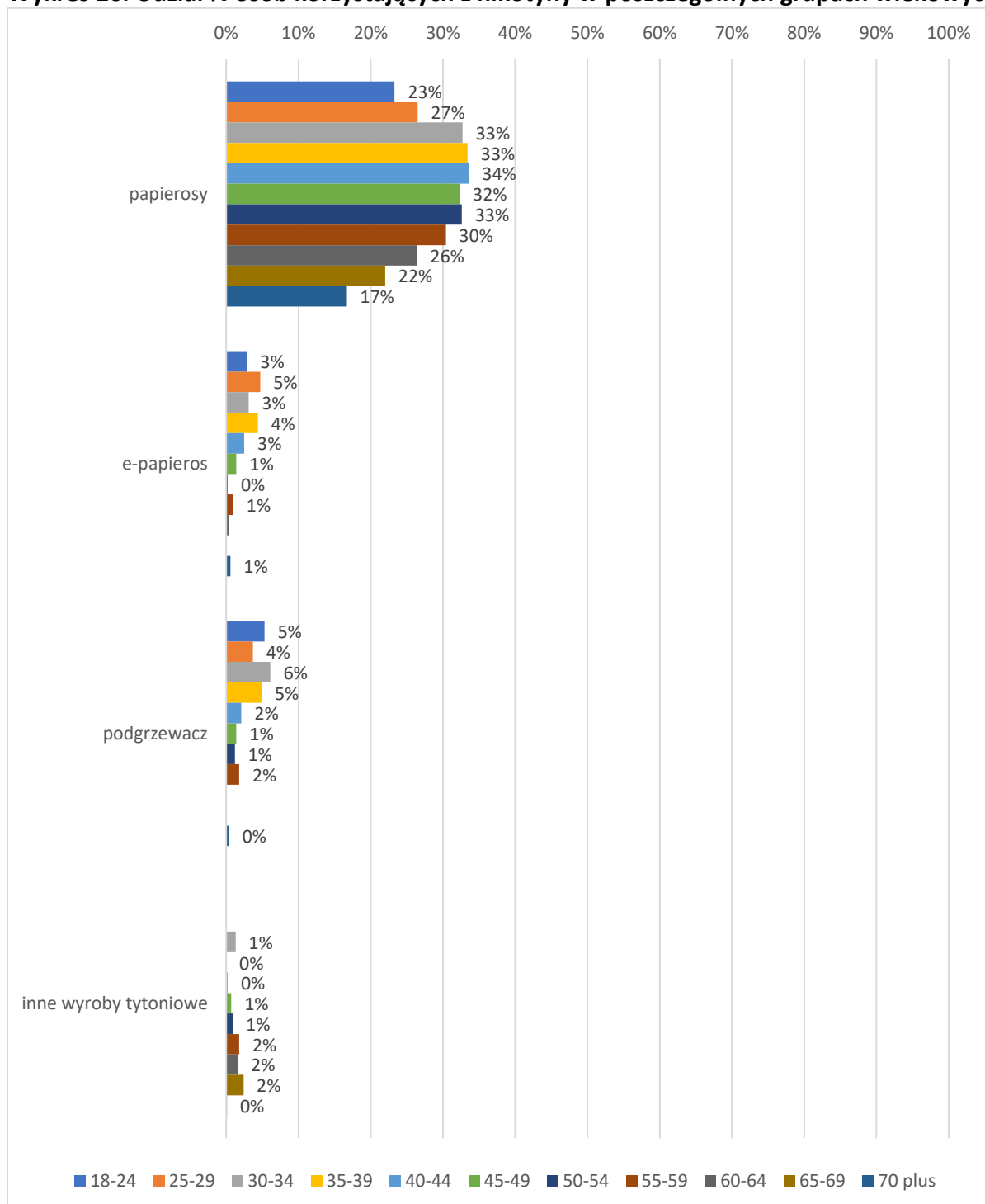
Mapa 8 Udział osób deklarujących palenie papierosów



* Czy pali Pan/Pani papierosy lub korzysta z innych wyrobów tytoniowych?

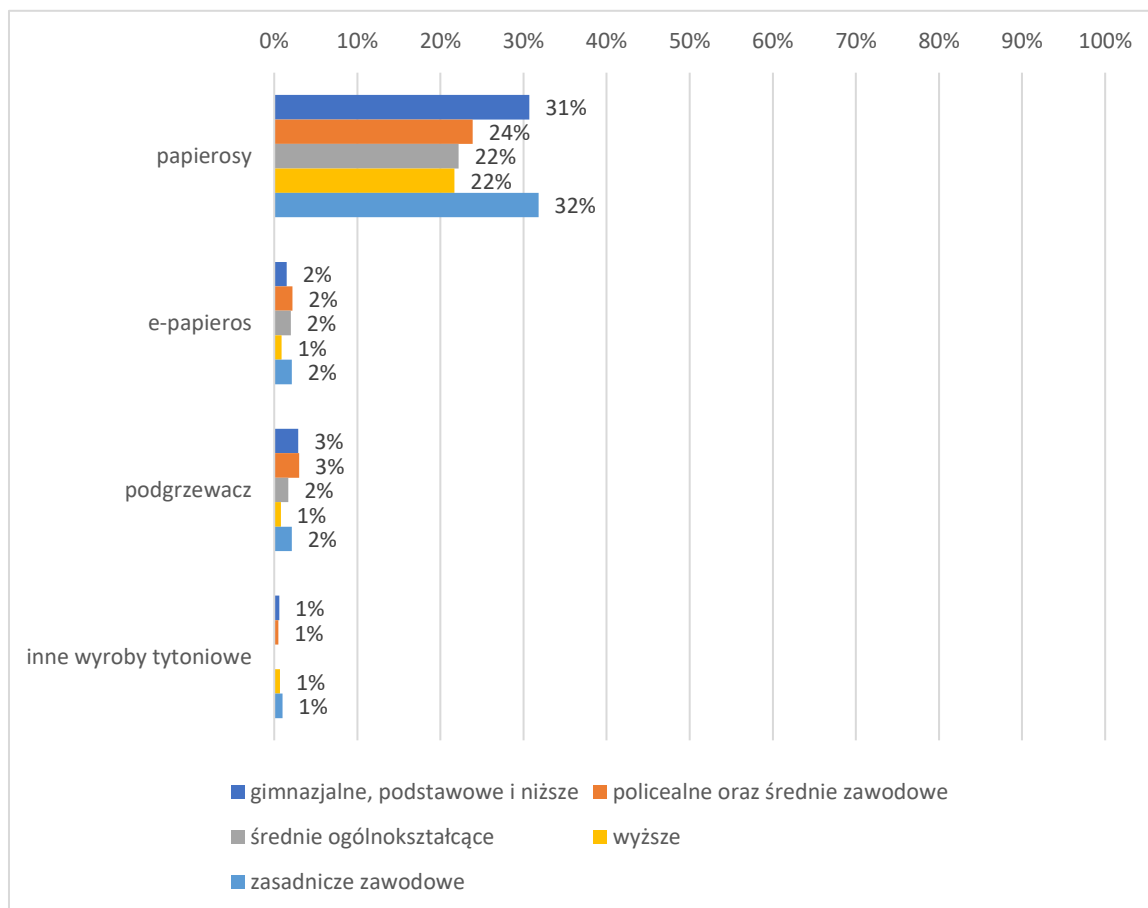
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 26. Udział % osób korzystających z nikotyny w poszczególnych grupach wiekowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

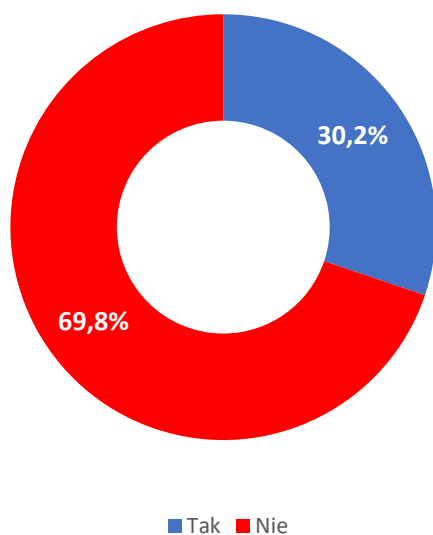
Wykres 27. Udział % osób korzystających z nikotyny w podziale na poziom wykształcenia



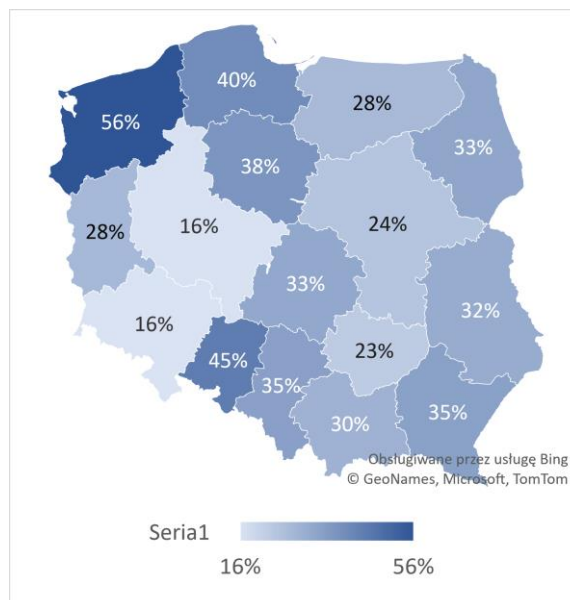
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Respondenci badania ankietowego, którzy obecnie nie palą, zostali zapytani, czy palili w przeszłości. Jak się okazuje, palenie rzuciło aż 30,2% z nich. Stosunkowo najwyższy udział byłych palaczy odnotowano na obszarze województwa zachodniopomorskiego. Jednocześnie 38,4% z byłych palaczy rzuciło nałóg ponad 20 lat temu, a 46,8% rzuciło palenie już podczas pierwszej próby (przy czym pozostali mieli w zdecydowanej mierze tylko kilka prób) – informacje tego typu warto zdaniem ewaluatora wykorzystać w ramach prowadzonych w przyszłości działań informacyjno-promocyjnych.

Wykres 28 Udział osób palących w przeszłości wśród osób obecnie niepalących*



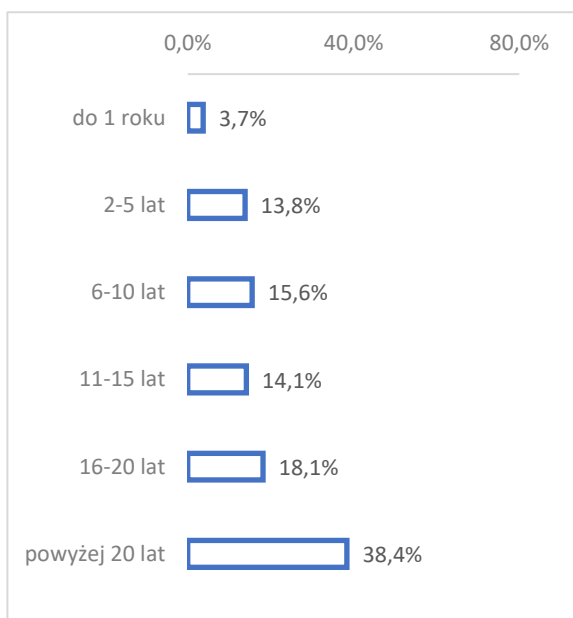
Mapa 9 Udział osób deklarujących palenie w przeszłości



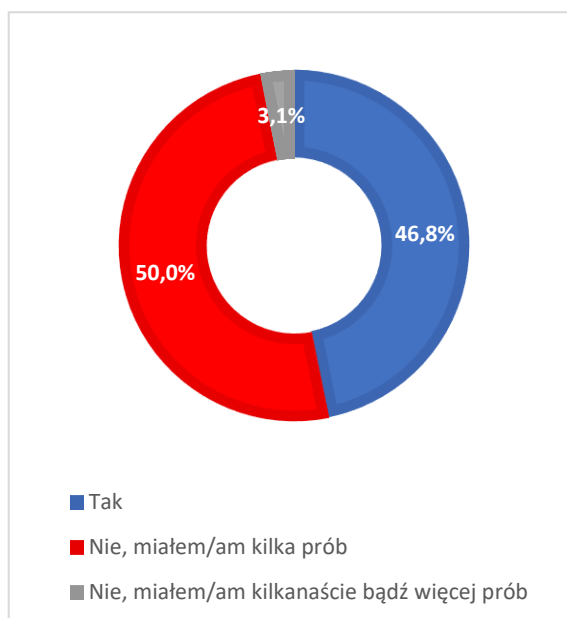
* Czy palił/a Pan/Pani w przeszłości?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 29 Okres który upłynął od rzucenia palenia*



Wykres 30 Udział osób, którzy rzucili palenie przy pierwszej próbie**



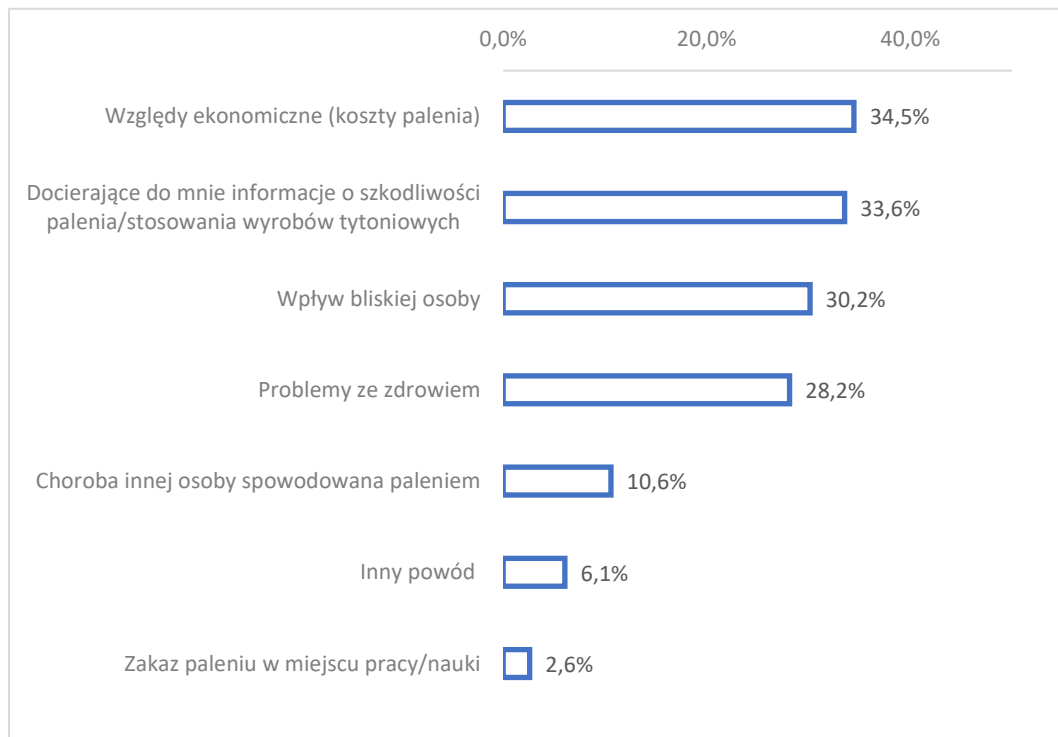
* Ile lat temu rzucił/a Pan/Pani palenie?

** Czy rzucił Pan/Pani palenie przy pierwszej próbie?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Główną przyczyną rzucenia palenia były względy ekonomiczne (34,5%) oraz docierające informacje o szkodliwości palenia i stosowania wyrobów tytoniowych (33,6%). Istotny okazał się być również wpływ bliskiej osoby (30,2%). Jednocześnie często (ponad 28%) osób rzucających palenie odczuwało już problemy ze zdrowiem. Co więcej, co dziesiąty badany miał na uwadze chorobę innej, znanej mu osoby, która zachorowała w wyniku palenia. Wśród „innych” powodów wskazywano głównie na znudzenie paleniem, zaniknięciem chęci sięgania po papierosa, ciężę bądź chęć poświęcenia się uprawianiu sportu.

Wykres 31 Główne przyczyny rzucenia palenia*



* Co było główną przyczyną rzucenia palenia?

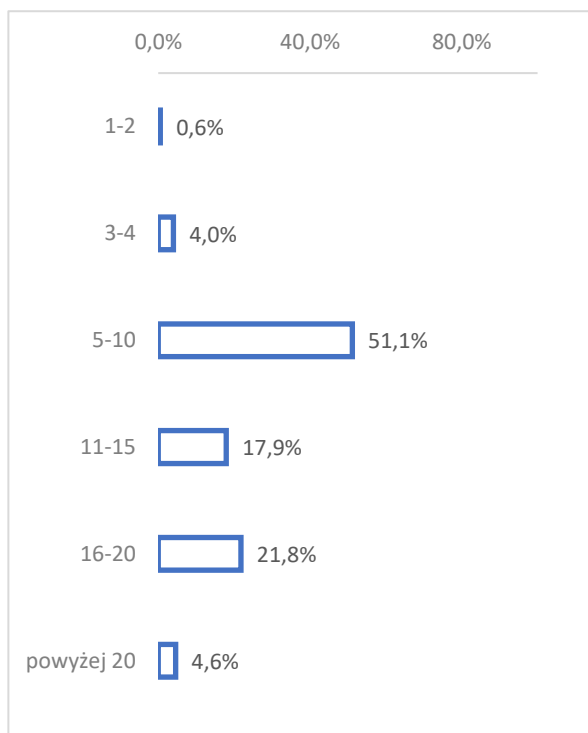
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Zdecydowana większość osób korzystających z papierosów przyznała, że pali je codziennie (88,1%). Pozostały udział przypadł głównie na osoby palące kilka razy w tygodniu (8,8%), wobec czego bardzo niski udział przypadł na palaczy, którzy potrafili ograniczyć swój nałóg do kilku razy w miesiącu bądź roku (3,2%). Biorąc pod uwagę średnią liczbę wypalanych dziennie papierosów przeważały jednak osoby palące od 5 do 10 papierosów. Około 22% palących respondentów wypala średnio ok. jedną paczkę dziennie (ok. 20 papierosów), a powyżej jednej paczki dziennie wypala jedynie niecałe 5% badanych tej grupy.

Wykres 32 Udział osób codziennie palących papierowy*



Wykres 33 Średnia liczba wypalanych dziennie papierosów**



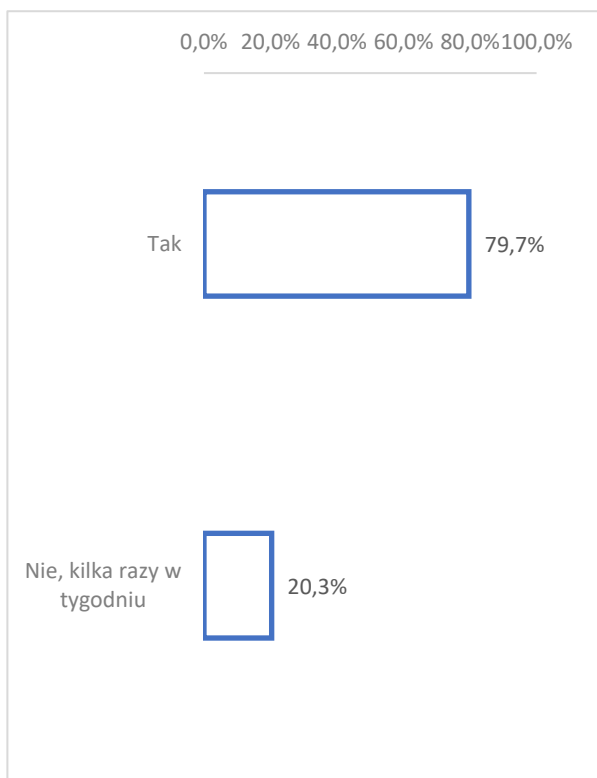
* Czy codziennie pali Pan/Pani papierosy?

** Ile papierosów dziennie Pan/Pani wypala?

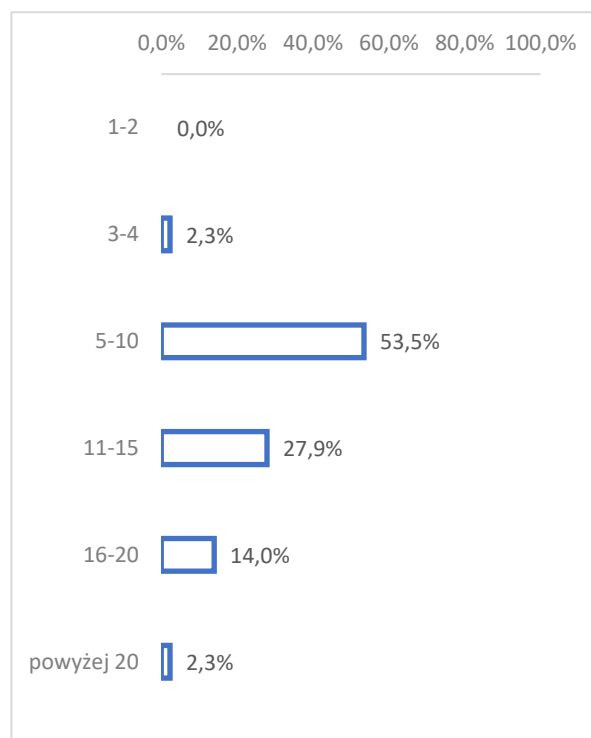
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Użytkowanie e-papierosów okazuje się być bardzo zbliżone do tradycyjnych papierosów. Blisko 80% ich użytkowników korzysta z nich codziennie, a średnio w przeliczeniu na jeden dzień korzystają z niego zwykle od 5 do 10 razy (53,5%).

Wykres 34 Udział osób codziennie korzystających z e-papierosa*



Wykres 35 Średnia dzienna liczba korzystania z e-papierosa**



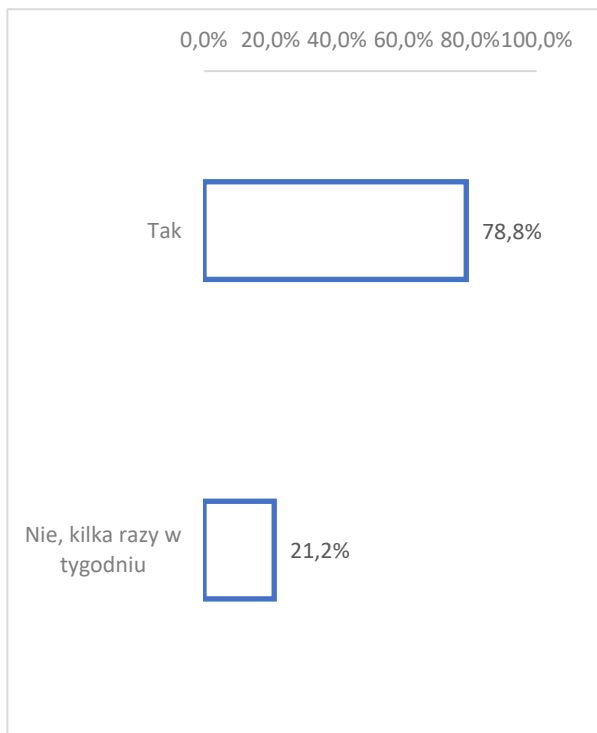
* Czy codziennie korzysta Pan/Pani z e-papierosa?

** Ile razy dziennie korzysta Pan/Pani z e-papierosa?

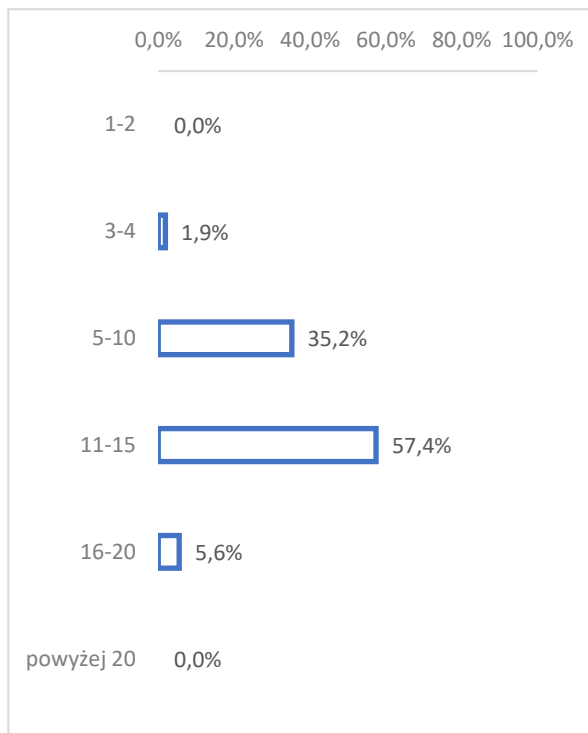
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Tytoń podgrzewany również stosowany jest na co dzień przez 78,8% jego użytkowników. Jednak w tym przypadku najczęściej używa się go od 11 do 15 razy dziennie (57,4%).

Wykres 36 Udział osób codziennie korzystających z tytoniu podgrzewanego *



Wykres 37 Średnia dzienna liczba korzystania z tytoniu podgrzewanego**



* Czy codziennie korzysta Pan/Pani z tytoniu podgrzewanego?

** Ile razy dziennie korzysta Pan/Pani z tytoniu podgrzewanego?

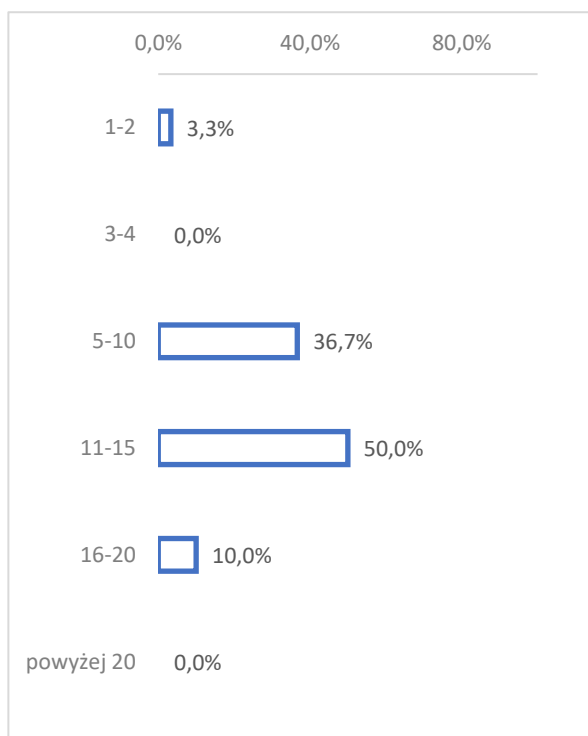
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

W przypadku innych wyrobów tytoniowych (np. cygar) odsetek osób korzystających z nich codziennie był nieco niższy (45,5%). Niemniej najczęściej w przeliczeniu na jeden dzień użytkownicy tych wyrobów korzystają z nich od 11 do 15 razy (50%).

Wykres 38 Udział osób codziennie korzystających z wyrobów tytoniowych*



Wykres 39 Średnia dzienna liczba korzystania z wyrobów tytoniowych**



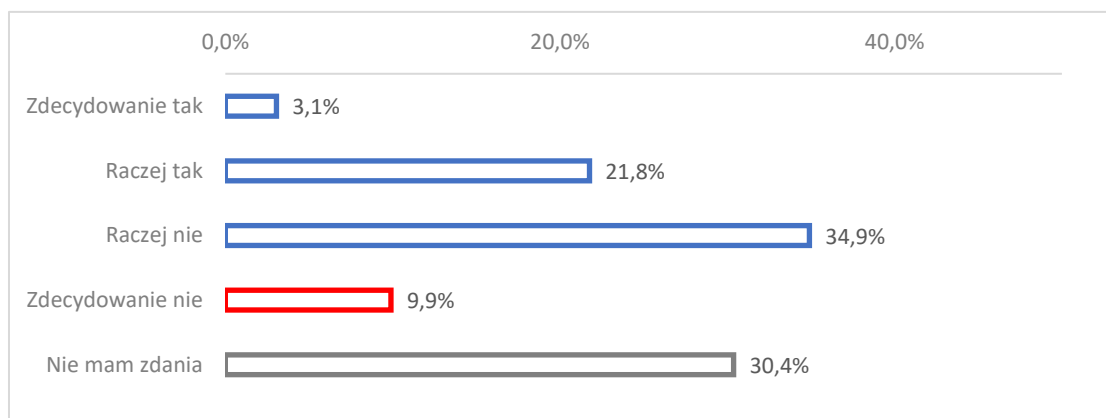
* Czy codziennie korzysta Pan/Pani z wyrobów tytoniowych?

** Ile razy dziennie korzysta Pan/Pani z wyrobów tytoniowych?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby palące/korzystające z wyrobów tytoniowych zwykle nie dopuszczają do siebie myśli o możliwości rzucenia ich stosowania (blisko 45%) bądź nie ma zdania w tym temacie (30,4%) – co jednak również utożsamiać należy ze sceptycznym nastawieniem. Tym samym jedynie ok. co czwarty palacz myśli o rzuceniu nałogu. Biorąc pod uwagę rozkład geograficzny, najwyższy udział osób niemyślących o rzuceniu palenia przypada na województwo warmińsko-mazurskie (gdzie jednocześnie notuje się wysoki odsetek osób palących).

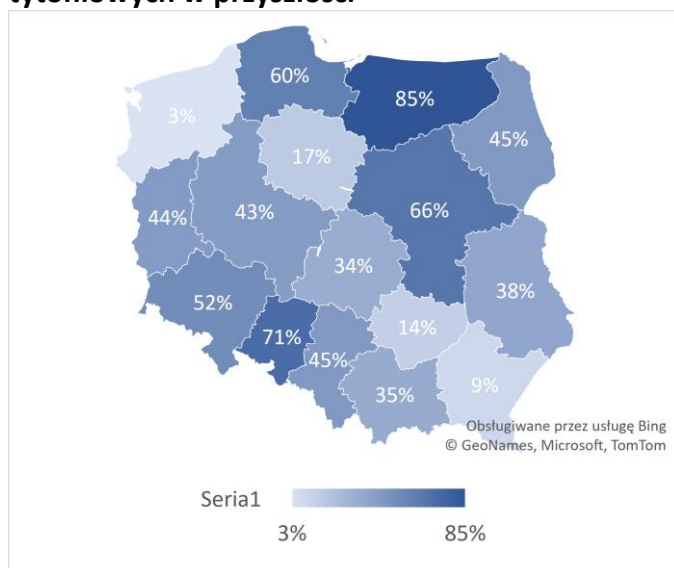
Wykres 40 Udział osób dopuszczających myśl o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych w przyszłości*



* Czy dopuszcza Pan/Pani myśl o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych w przyszłości?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 10 Udział osób, które nie dopuszczają myśl o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych w przyszłości⁷

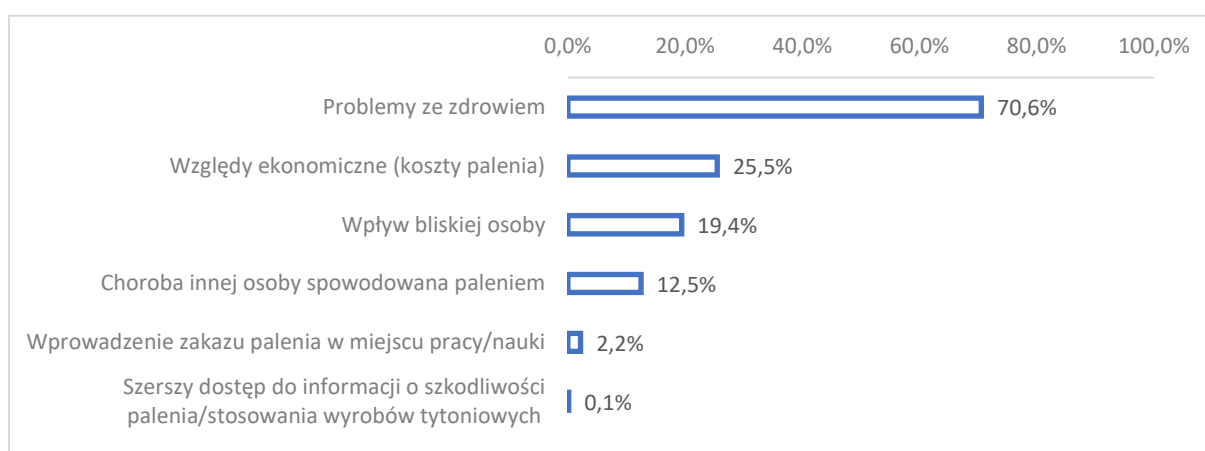


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

⁷ Suma odpowiedzi: „zdecydowanie nie”, „raczej nie”

Badani palacze zostali również zapytani o to, co mogłoby przyczynić się do podjęcia przez nich decyzji o rzuceniu nałogu. W zdecydowanej większości przypadków osoby te czekają na odczucie problemów ze zdrowiem, spowodowanych paleniem (niemal 71%). Stosunkowo istotne mogą okazać się jednak również względy ekonomiczne czy wpływ bliskiej osoby (19,4-25,5%) czy też choroba innej osoby spowodowana paleniem (12,5%). Co ciekawe, szerszy dostęp do informacji o szkodliwości palenia okazał się być niemal zupełnie nieistotny, podobnie jak zakaz palenia w miejscu pracy/nauki.

Wykres 41 Motywatory mogące skłonić do próby rzucenia palenia*

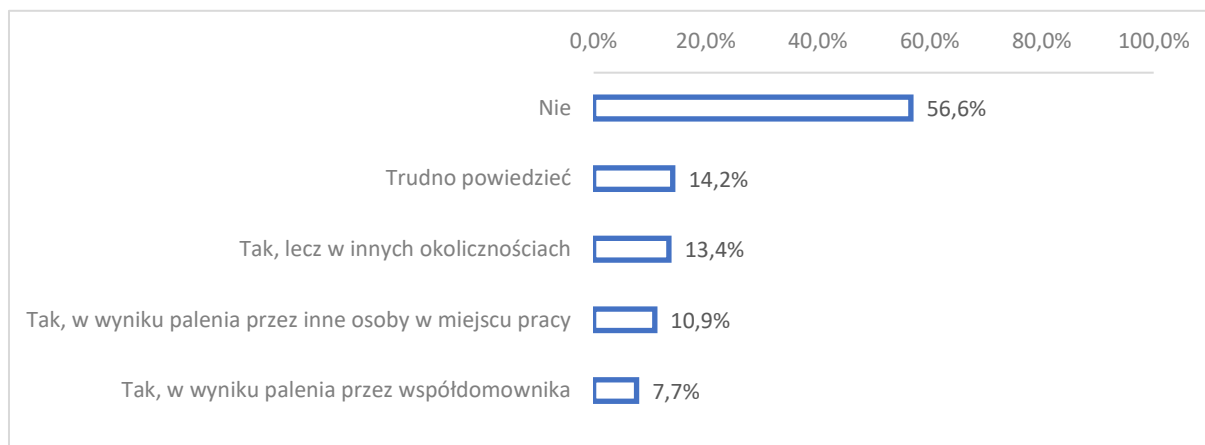


* Co mogłoby doprowadzić do podjęcia przez Pana/Panią decyzji o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych ?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby nie palące zostały poproszone o wskazanie, czy są narażone na palenie bierne. Ryzyko tego typu potwierdziło 32% badanych tej grupy, z czego jednak tylko 7,7 p.p. przypadło na wdychanie dymu z winy współdomownika.

Wykres 42 Udział osób niepalących, które narażone są na palenie bierne



* Czy jest Pan/Pani narażony/a na bierne palenie (wdychanie dymu tytoniowego)?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Kwestia stosowania tytoniu podjęta została również w ramach przeprowadzonych **badń jakościowych** (wywiady IDI i FGI).

Do palenia papierosów przyznaje się około 50% badanych. Mniej więcej połowa z tej grupy pali systematycznie, od wielu lat (zaczynali nawet jako 13-15-latkowie). Liczba wypalanych papierosów oscyluje najczęściej około jednej paczki dziennie. Drugą grupę stanowią osoby palące okazjonalnie (imprezy, uroczystości) i nie odczuwają oni potrzeby palenia papierosów podczas codziennej aktywności życiowej.

Wśród czynników, które badani wskazują jako **determinanty sięgania po ten środek uzależniający** wymieniają:

- stres – według badanych nikotyna pozwala uśmierzyć zdenerwowanie w sytuacjach trudnych, opanować złość i niejako wyciszyć myślenie o problemach. Poza tym już samo trzymanie papierosa w dłoni pozwala w przekonaniu badanych zmniejszyć napięcie nerwowe.

„Teraz to jest chyba taki nawyk, chyba nerwowe to jest, żeby mieć coś w ręku czasem wystarczy, że mam tego papierosa w ręku i nie muszę go palić.”

Źródło: badanie FGI.

- towarzystwo/szczególne okazje – często okazją do palenia są spotkania ze znajomymi podczas wyjść do pubu czy też na różnego rodzaju imprezy. Osoby te najczęściej palą okazjonalnie, tylko wówczas, gdy dochodzi do spotkań z innymi palaczami. Wspólnie z innymi palącymi wychodzą z pomieszczeń, w których odbywają się uroczystości (chrzciny, urodziny, wesela) i traktują palenie jako nieodłączny element wspólnych krótkich rozmów.

„Półpalenie bardziej. W sensie jakieś imprezy, teraz te jednorazówki weszły więc to, no ale czasami. W domu np. jak siedzę no to nie bardzo, czy po prostu jak wracam nawet jak mam te 10 minut też nie, bardziej impreza no i wtedy jakby papierosik. To były takie właśnie 18 nie 18, jakieś wesela, chrzty no to w sumie to.”

Źródło: badanie FGI.

- wzorce z domu rodzinnego – badani nadmienili także, iż palenie jest niejako „dziedziczone” po palących rodzicach. Można tu stwierdzić, iż przejęli oni określone wzorce konsumpcyjne dostrzeżone w domu i stały się one nawykiem w życiu codziennym.

„A w ogóle myślę, że jeśli rodzice palą, to przechodzi to też na dzieci. Mój tata bardzo dużo palił, ja próbowałam popalać jako nastolatka, ale później już nie.”

Źródło: badanie FGI.

- zamiłowanie do palenia – osoby, które palą „bo lubią” stwierdzają, że dla nich ważna jest sama czynność palenia oraz towarzyszący jej smak i zapach.

„ale ja to lubię po prostu, co mam się okłamywać.”

Źródło: badanie FGI.

„ale chodzi o to, że to jest jedyna przyjemność w moim życiu.”

Źródło: badanie FGI.

Badani deklarują, że przeważnie **palą papierosy tradycyjne**, choć niektórzy próbowali e-papierosów czy iqos'ów. Stwierdzają jednak, że nie są przekonani do tzw. nowoczesnych papierosów. Tylko jeden z respondentów stwierdził

„ja e-papierosy, można sobie moc po prostu wybrać. W sensie, ile jest nikotyny, czy mniej, czy więcej. No ja to głównie dla smaku, bo są przeróżne smaki, można wybierać.”

Źródło: badanie FGI.

Respondenci wskazują, że **są świadomi skutków palenia**, ale to nie powoduje zmiany ich dotychczasowych nawyków. Można zatem wysnuć wniosek, iż sama wiedza nie wystarczy, by zrezygnować z działań negatywnie wpływających na organizm, a tym samym na zdrowie i życie człowieka. Konieczne jest sięgnięcie do przyczyn psychologicznych, które warunkują zachowania człowieka, by móc skutecznie wyeliminować zachowania destrukcyjne.

„Znaczy ja mam taką świadomość, ale na razie jakoś mnie to zbytni nie obchodzi, można tak powiedzieć. Wiem, że to trochę złe.”

Źródło: badanie FGI.

Niepokoić może fakt, iż niektórzy **respondenci wydają się negować dotychczasowe badania potwierdzające szkodliwość palenia**. Stwierdzają, iż trudno jest wierzyć w opinie mówiące o szkodliwości palenia, skoro nie każdy palacz choruje na nowotwory czy inne choroby będące skutkiem przyjmowania nikotyny. Usprawiedliwiają swoje palenie tym, iż skoro nic im nie dolega, to znaczy, że nie jest ono szkodliwe. Ponadto podają przykłady znanych im osób, które mimo palenia dożyły sędziwego wieku i do końca życia były aktywne.

„Ja nie odczuwam żadnych skutków, bo są osoby, które dożywały iluś tam lat, dużo lat paliły i to nie był jakiś problem, dla jednych to służy, innym nie służy, tak.”

Znam osoby, które zmarły na raka płuc, a w życiu nigdy nie paliły. Koleżanka, która moja jest pielęgniarką, jej rodzice oboje palili, a ona nigdy nie paliła i ma astmę. Jak nie paliła jak rodzice.”

Źródło: badanie FGI.

„niby literatura na ten temat dużo mówi, ale troszeczkę w to nie wierzę. Przykładem mogą być 2-3 osoby. kobieta, babcia mojego kolegi. Jej papieros nie wychodził z ust. Zaczynał się sezon leśny jagody, grzyby, to ta babcia dożyła 94 lat. jak szła do lasu to już paliła, jak się obudziła to już paliła.”

Źródło: badanie FGI.

Część badanych uważa ponadto, że szkodliwa jest nie tyle nikotyna, co duża znajdująca się w papierosach substancja smolista.

Badania odnieśli się także do kwestii **zrywania z nałogiem i zaprzestania palenia**. Tylko kilkorgu z nich się to udało i obecnie nie palą, a jako przyczynę zaprzestania palenia wskazują przede wszystkim względy zdrowotne. Inni stwierdzili, że mają za sobą kilka prób rzucenia palenia, ale próby te były nieskuteczne. Najczęściej jako przyczynę powrotu do nałogu podają trudną, nagłą sytuację i chęć odreagowania stresu, który jej towarzyszył.

„Ja miałem tak miesiąc przerwy. Po prostu jakoś tak wyszło, że przestałem z dnia na dzień. Później miałem taka większa akcję i tam trochę... jakoś sobie to odreagowałem powiedzmy.”

Źródło: badanie FGI.

Niektórzy badani nie są w stanie wskazać przyczyny powrotu do nałogu, stwierdzając, że tak się to nie była przemyślana decyzja, raczej spontanicznie, niejako bezwiednie nastąpił ten powrót.

„No na diecie nie palitam, w ciąży nie palitam jak karmiłam dzieci nie palitam, później jakoś samo wróciło.”

Źródło: badanie FGI.

„Zacząłem palić, gdy miałem 18 lat, paliłem kilka lat, później miałem przerwę 25 lat, a potem znów mnie fantazja poniosła i palę. Teraz zamykam się w paczce dziennie, ale dawniej brakowało 4 paczek. Pomimo, że pływałem, jeździłem na inne treningi, prowadziłem sportowy tryb życia, ale bardzo paliłem.”

Źródło: badanie FGI.

Na pytanie o czynniki, które mogłyby skłonić palaczy do zerwania z nałogiem lub zmianę nawyków w tym zakresie badani wymieniają:

- przeciwskazania zdrowotne – badani wskazują, że rozważyliby zmianę nawyków albo całkowitą rezygnację z palenia, gdyby okazało się, że są poważnie chorzy lub wręcz zagrożone jest ich życie. Tutaj znaczący jest strach związany z utratą zdrowia lub życia, co związane jest niewątpliwie z rozwiniętym instynktem samozachowawczym.

„Ja uważam, że choroba.”

Źródło: badanie FGI.

- ogólny zakaz palenia wprowadzony przez władze kraju – ten czynnik skłoniłby palących do zerwania z nałogiem, prawdopodobnie z uwagi na potencjalne konsekwencje, jakie ponieśliby w związku z nieprzestrzeganiem zakazu.

„Jeśli rząd by zakazał w całym kraju, może nawet bym poparł.”

Źródło: badanie FGI.

- gratyfikacja finansowa – musiałaby to być dodatkowa, dosyć duża gratyfikacja za niepalenie. Nie wystarczy świadomość możliwości oszczędzania pieniędzy, które palacz przeznaczają na papierosy, musiałby pojawić się dodatkowy czynnik ekonomiczny (np. tzw. 500+ za niepalenie)

*„Gdybym 500+ dostał za to, że nie palę... Plus to, co nie palę... Przemyślałbym.
Kasa robi cuda.*

Źródło: badanie FGI.

- wpływ otoczenia – dotyczy to presji wywieranej przez osoby najbliższe (rodzina, przyjaciele, partnerzy życiowi)

„Ja wcześniej paliłam papierosy, a teraz po prostu mój partner już na mnie tak krzyczał, krzyczał, krzyczał przerzucić się no i dobra przerzuciłam się, bo strasznie jemu śmierdziały papierosy i od 3 lat palę iqos’y”

Źródło: badanie FGI.

Do osób niepalących zostało z kolei skierowane pytanie o to, czy mają poczucie, iż. Są narażeni na tzw. **biernie palenie**. Zdecydowana większość respondentów odpowiedziała, że nie odczuwają takiego zagrożenia. Zwrócili oni uwagę na **znaczącą zmianę w zakresie kultury palenia i zdecydowany spadek liczny palaczy w otoczeniu**. Obecnie, jak wskazują, osoby chcące zapalić wykazują się większym szacunkiem do niepalących i wychodzą na zewnątrz (przed dom, na balkon), by nie narażać innych na wpływ dymu papierosowego. Ponadto swoiste zakazy (np. dotyczące palenia w miejscach publicznych) spowodowały, iż zdecydowanie rzadziej można w przestrzeniach ogólnodostępnych spotkać osoby palące. Respondenci podkreślają także wzrost świadomości społecznej w zakresie szkodliwości palenia, co przekłada się na wzrost „mody na niepalenie”.

„Na pewno jest mniej tych biernych palaczy, bo kiedyś to myślę, że część paliła, a reszta też paliła, a teraz raczej jest ten podział, że ten co pali to omija tych którzy nie palą.”

Źródło: badanie FGI.

„Taki większy szacunek jest dla tych co nie palą.”

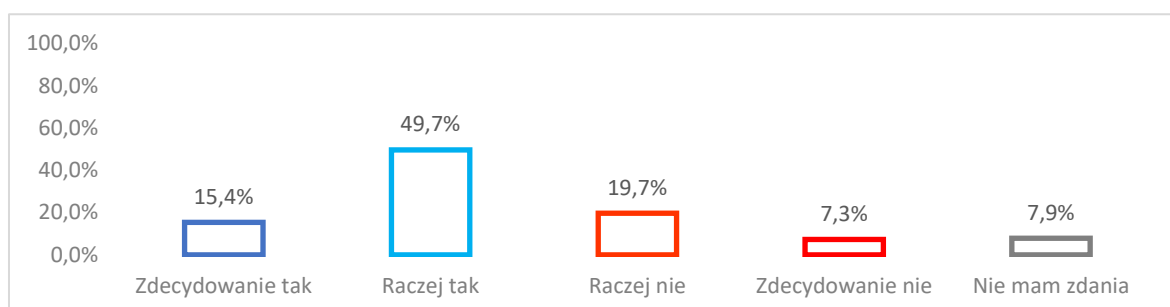
Źródło: badanie FGI.

Osoby niepalące najczęściej nie mają problemu ze zwracaniem uwagi tym, którzy palą w ich towarzystwie. Uznają, że niewątpliwie przyczynia się do tego zmiana nastawienia całego społeczeństwa wobec palenia – dziś stało się ono zdecydowanie mniej powszechne, niż było kilkadziesiąt lat temu. Poza tym, to przede wszystkim osoby niepalące są niejako „premiowane” i obowiązujące obecnie zapisy prawa zapewniają im większą ochronę przed skutkami biernego palenia.

3.1.5. Identyfikacja potencjalnych kierunków strategii kampanii informacyjnej.

Kampania „Planuję długie życie” cieszy się stosunkowo wysokim poziomem rozpoznawalności wśród dorosłych Polaków, słyszało o niej bowiem 65% badanych. Stosunkowo najwyższy stopień rozpoznawalności ww. kampanii odnotowano na obszarze województwa zachodniopomorskiego oraz podlaskiego.

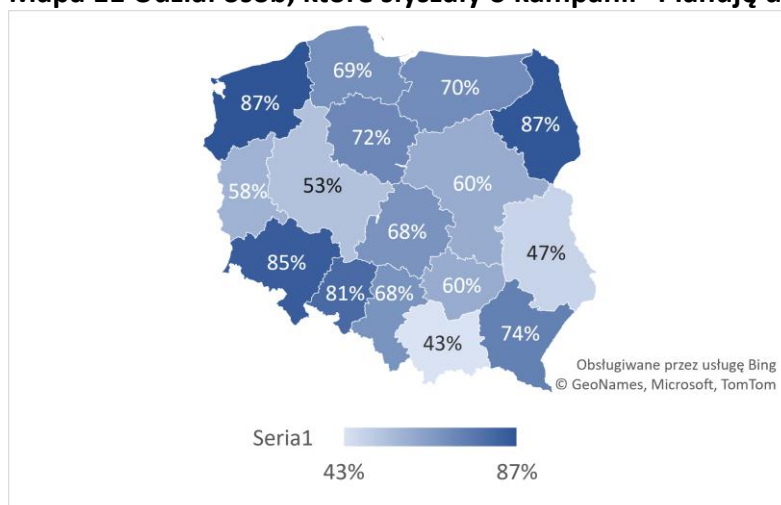
Wykres 43 Rozpoznawalność kampanii „Planuję długie życie”*



* Czy słyszała Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 11 Udział osób, które słyszały o kampanii "Planuję długie życie"⁸

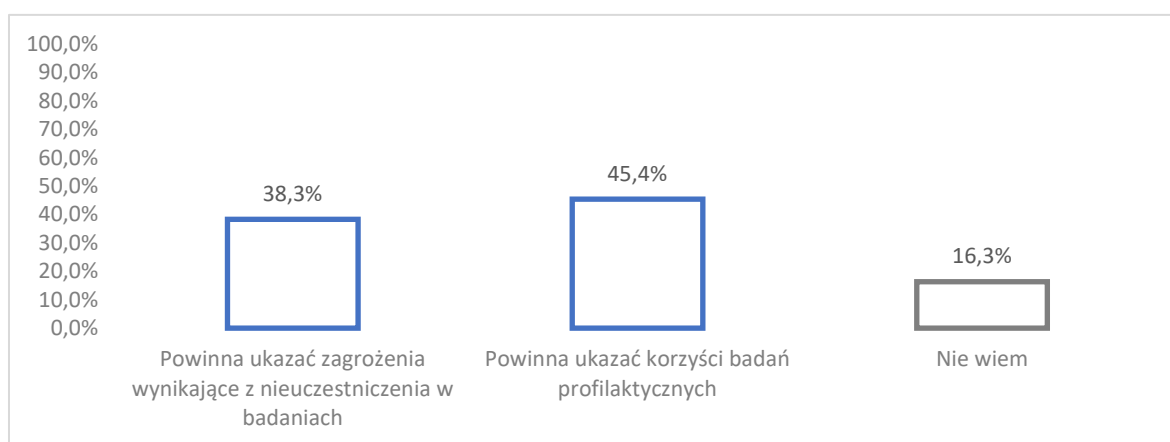


Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

⁸ Suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”.

Zdaniem 45,4% badanych respondentów badania ilościowego, kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych powinna skupiać się na ukazaniu korzyści z nich płynących (stosunkowo wysoki odsetek wskazań w tym zakresie przypadło na mieszkańców Polski wschodniej). Ponad 16% respondentów nie miało zdania w tym zakresie, wobec tego tylko nieco ponad 38% badanych opowiedziało się za wyższą skutecznością prezentacji treści ukazujących zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w tego typu badaniach.

Wykres 44 Pożądana forma kampania zachęcającej do udziału w badaniach profilaktycznych*



* Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Również zdecydowana większość respondentów prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI) potwierdziła, że o niej słyszeli lub ją widzieli. Kilka osób stwierdziło, że nie zetknęło się z takim przekazem. Osoby, które widziały kampanię odnoszą ją do następujących kwestii:

- badanie kolonoskopowe

„Widziałem takie – >Idę na kolonoskopię<.”

Źródło: badanie FGI.

- profilaktyka raka płuc – zachęcanie do życia bez nikotyny

„O płucach, dziecko na rysunku nie rysuje taty, bo dziadek powiedział, że jak nie przestanie palić papierosów, to umrze.”

Źródło: badanie FGI.

- profilaktyka raka piersi

„Córka namawiała mamę by poszła na badanie.”

Źródło: badanie FGI.

- profilaktyka raka skóry

„Np. badania znamiona czerniaka tak? To jest hasło ma pani białą suknie i inna pani mówi do niej, że znamię nie pasuje do bieli i warto to zbadać.”

Źródło: badanie FGI.

Kilku respondentów wskazało, że słyszało o tej kampanii (znają hasło „Planuję długie życie”), ale nie potrafią podać szczegółów, bowiem kampania ta niejako „ginie” wśród innych reklam, na które badani nie zwracają uwagi.

„Zdaje się, że może być to telewizja lub może być to radio, bo najczęściej w samochodzie słucham radia. W Internecie rzadko widzę reklamy. Nie wiem, nie pamiętam. Dlaczego? Dlatego, że jest to umieszczone gdzieś w bloku reklam, których unikam. Po prostu unikam, bo jeśli mam czekać 20 minut na reklamę, gdzie jest 5 reklam alkoholu, 5 reklam lekarstw, 5 past do zębów, no kurde no! Po co mi to, na co mi to?”

Źródło: badanie IDI.

Niewielka grupa badanych uznała, że kampania jest ważna i zwraca uwagę na profilaktykę prozdrowotną, ale **nie ma ona przełożenia na rzeczywistość**. Respondenci stwierdzili, że

nawet jeśli chcą się badać, to dostęp do profilaktyki jest ograniczony głównie, w ich opinii, z powodu braków finansowych i złego zarządzania.

„Właśnie mówi głównie o profilaktyce, na którą ciężko się dostać, więc z jednej strony mamy edukowanie nas, uświadamianie nas, ale że tak powiem za tą reklamą, za tym wzrostem naszych świadomości j nie do końca nasza służba zdrowia nadąża.”

Źródło: badanie FGI.

„Jest problem zarządzania środkami przez Państwo, środkami, które są – w służbie zdrowia one są po prostu źle zarządzane.”

Źródło: badanie FGI.

Zdecydowana większość badanych uważa, że w reklamach społecznych **nie należy straszyć, a motywować**. Ważne jest zachowanie spokoju i przekazywanie informacji rzetelnej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy.

„Nie straszyć. Nie lubimy być straszeni. Lepiej motywować.”

Źródło: badanie FGI.

„Każdy świadomość ma i straszenie nic nie pomaga.”

Źródło: badanie FGI.

Pojawiały się także pojedyncze głosy wskazujące na to, iż jednak **straszenie jest skuteczne**, przy czym nie należy wywoływać paniki a pokazywać negatywne skutki określonych zachowań.

Za **najsukuteczniejsze formy przekazu i docierania do odbiorców** z prozdrowotnymi kampaniami społecznymi respondenci uważają:

- przekaz medialny – jest to źródło informacji, które dociera do zdecydowanej większości obywateli. Możliwe jest tu także działanie na kilka zmysłów, zwłaszcza słuch wzrok, a atrakcyjność przekazu zwiększy prawdopodobieństwo pozytywnego odbioru nadawanych informacji. Badania zwracają uwagę także na treści, które są przekazywane i uważają, że należy zdecydowanie zmniejszyć liczbę reklam preparatów farmaceutycznych a te środki finansowe przeznaczyć na profilaktykę

„Więcej reklam w tv, żeby Polacy się badali. Bo niestety dużo Polaków się zapuszcza na temat zdrowia.”

Źródło: badanie FGI.

„Usunąć z tv reklamy leków, bo tego jest tyle, że... a zrobić reklamy profilaktyczne.”

Źródło: badanie FGI.

- bezpośrednie spotkania ze specjalistami podczas pikników – mają one bardziej swobodną formę, ale jednocześnie dają możliwość przeprowadzenia podstawowych badań oraz porozmawiania z profesjonalistami z różnych dziedzin medycyny

„Na pewno spotkania plenerowe i to od razu ze specjalistami.”

Źródło: badanie FGI.

„Więcej mammobusów, żeby częściej były. dostępność do tych badań niekoniecznie w szpitalach. No i właśnie plenerowe wydarzenia o tym co mówiliśmy. Żeby byli lekarze czy badania, żeby uzyskać od nich jakąś poradę, co u

lekarza można swojego rodzinnego zrobić, co powiedzieć, gdzie jakieś skierowanie, żeby dał. Takie po prostu informacyjne. To by było naprawdę bardzo skuteczne.”

Źródło: badanie FGI.

- przekaz ze strony pracodawców
-

„No przez te badania okresowe można by wpłynąć na takie rzeczy.”

Źródło: badanie FGI.

- billboardy
- poczta pantoflowa – daje ona możliwość uzyskania informacji od osób, które darzymy zaufaniem i które już uczestniczyły w konkretnych badaniach
- media społecznościowe, które pozwalają dotrzeć z informacją przede wszystkim do ludzi młodych
- zaangażowanie młodzieży, która wyjdzie z przekazem do swoich rówieśników

Kilku respondentów stwierdziło, że według nich kampanie tego typu nie mają sensu, nie przekazują konkretnych informacji i nie wiadomo, gdzie należy się zgłosić. Uważają, że najlepszym źródłem informacji w obszarze profilaktyki są jednak lekarze POZ.

„Na tyle osób tylko jeden człowiek słyszał i do końca nie wie co. Gdzieś dzwoni, ale nie wiadomo gdzie. Absurd. Dla mnie informacja u lekarza pierwszego kontaktu i udostępnienie leczenia. Jeżeli czegoś takiego nie ma to po co to.”

Źródło: badanie FGI.

3.1.6. Segmentacja Polaków ze względu na zróżnicowanie postaw wobec raka oraz profilaktyki nowotworowej

Przeprowadzone badania ankietowe pozwalają na dokonanie segmentacji Polaków ze względu na zróżnicowanie postaw wobec raka oraz profilaktyki nowotworowej, umożliwiając tym samym przyjrzenie się decyzjom oraz cechom społeczno-zawodowym osób wpisujących się w poszczególne segmenty.

Osoby, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych cechują się niskim (deklarowanym) poziomem dbałości o własne zdrowie, wysokim udziałem osób palących papierosy oraz spożywających alkohol. Jednocześnie w ich przypadku zidentyfikowano bardzo niski poziom znajomości czynników mogących wpłynąć na wystąpienie raka, Europejskiego kodeksu walki z rakiem oraz stosunkowo niski poziom rozpoznawalności kampanii "Planuje długie życie". Osoby te cechują się stosunkowo niskim poziomem wykształcenia (aż 30% z nich posiada wykształcenie gimnazjalne bądź niższe, a udział osób z wykształceniem wyższym jest najniższy spośród badanych segmentów). Co warto zaznaczyć, w grupie tej odnotowano najwyższy udział osób pracujących oraz najniższy udział emerytów/rencistów, co może potencjalnie wskazywać na brak czasu wśród tej grupy mieszkańców Polski, przekładający się na brak zainteresowania dbałością o własne zdrowie.

Biorąc bowiem pod uwagę osoby korzystające z badań profilaktycznych, udział osób pracujących jest najniższy spośród badanych segmentów, a udział emerytów/rencistów najwyższy. Jednocześnie grupa ta w zdecydowanej większości deklaruje dbałość o własne zdrowie oraz rzadziej pali papierosy i spożywa alkohol. Ponadto notuje się w ich przypadku zdecydowanie wyższą znajomość czynników kancerogennych, Europejskiego kodeksu walki z rakiem oraz kampanii "Planuje długie życie". Jest to również grupa cechująca się najwyższym poziomem wykształcenia (spośród badanych segmentów). Warto też zaznaczyć, że osoby korzystające z badań profilaktycznej charakteryzują się stosunkowo najwyższym udziałem osób, które w ostatnich 10 latach zachorowały na raka.

Osoby, które słyszały o tego typu badaniach, lecz z nich nie korzystały odnotowały w większości badanych cech wartości pośrednie, względem powyżej analizowanych segmentów.

Tabela 4. Charakterystyka osób wchodzących w skład poszczególnych segmentów ze względu na podejście do profilaktyki nowotworowej

Cecha	Osoby, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych	Osoby, które słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych, lecz z nich nie korzystały	Osoby korzystające z badań przesiewowych
Deklarowanie dbania o własne zdrowie	59,5%	69,5%	79,1%
Palenie papierosów bądź korzystanie z innych wyrobów tytoniowych	28,1%	24,1%	23,4%
Udział wśród palących, osób dopuszczających myśl o rzuceniu nałogu	24,4%	22,7%	29,4%
Spożywanie alkoholu	60,8%	37,5%	41,4%
Przekonanie o braku wpływu bądź pozytywnym wpływie alkoholu na zdrowie	19,6%	18,7%	20,9%

Cecha	Osoby, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych	Osoby, które słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych, lecz z nich nie korzystały	Osoby korzystające z badań przesiewowych
Znajomość czynników wpływających na możliwość wystąpienia raka (na przykładzie raka piersi)	17,6%	33,3%	40,8%
Udział osób, których do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych przekonałaby informacja od lekarza	68,1%	75,9%	Nie dotyczy
Udział osób, których do wzięcia udziału w badaniach profilaktycznych przekonałaby informacja w telewizji/radiu/prasie	18,7%	5,6%	Nie dotyczy
Znajomość Europejskiego kodeksu walki z rakiem	35,9%	58,6%	63,1%

Cecha	Osoby, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych	Osoby, które słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych, lecz z nich nie korzystały	Osoby korzystające z badań przesiewowych
Znajomość kampanii „Planuję długie życie”	56,3%	79,1%	78,0%
Udział uczniów/studentów	2,4%	1,4%	0,0%
Udział osób pracujących	51,2%	49,2%	44,9%
Udział osób bezrobotnych	5,7%	7,6%	3,4%
Udział emerytów/rencistów	40,8%	41,8%	51,7%
Udział osób negatywnie oceniających swoją sytuację ekonomiczną	18,7%	18,0%	26,0%
Udział osób, które zachorowały w ciągu ostatnich 10 lat na chorobę nowotworową	4,3%	3,6%	13,1%

Cecha	Osoby, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych		Osoby, które słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych, lecz z nich nie korzystały		Osoby korzystające z badań przesiewowych	
	Wykształcenie	Udział %	Wykształcenie	Udział %	Wykształcenie	Udział %
Poziom wykształcenia	gimnazjalne, podstawowe i niższe	30%	gimnazjalne, podstawowe i niższe	13%	gimnazjalne, podstawowe i niższe	10%
	policealne oraz średnie zawodowe	21%	policealne oraz średnie zawodowe	22%	policealne oraz średnie zawodowe	15%
	średnie ogólnokształcące	11%	średnie ogólnokształcące	10%	średnie ogólnokształcące	10%
	zasadnicze zawodowe	27%	zasadnicze zawodowe	25%	zasadnicze zawodowe	26%
	wyższe	23%	wyższe	30%	wyższe	39%

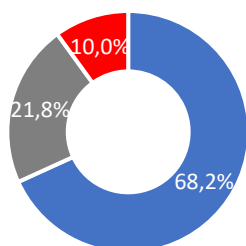
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

3.2. Zadanie 2. Badanie na podpopulacji kobiet: 50-69 lat pod kątem mammografii i kolonoskopii 55-64 lat oraz 25-59 lat pod kątem cytologii

3.2.1. Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka szyjki macicy i raka piersi wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych

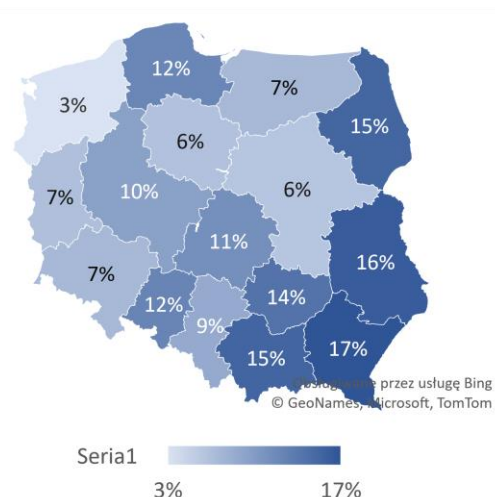
Przeprowadzone badanie (na reprezentatywnej grupie kobiet znajdujących się w przedziale wiekowym stanowiącym grupę podwyższonego ryzyka względem możliwości zachorowania na raka szyjki macicy oraz raka piersi) pozwoliło stwierdzić, że jedynie 68,2% respondentek regularnie poddaje się badaniom kontrolnym (warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie niższy (wyniósł niecałe 64%) w przypadku osób, które w ciągu ostatnich 10 lat zachorowały na jakąś poważną chorobę). Najwyższy udział osób, które w ogóle nie uczęszczają do ginekologa przypadł na wschodnie województwa Polski: lubelskie (16%), podkarpackie (17%) oraz podlaskie (15%). Warto zaznaczyć, że nie odnotowano istotnych różnic (w zakresie osób nie uczęszczających do ginekologa) biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania (udział ten był co prawda nieco wyższy od średniej w przypadku mieszkańców terenów wiejskich, lecz różnica wyniosła zaledwie o 0,3 p.p).

Wykres 45. Udział kobiet, które w ciągu ostatnich 5 lat były u ginekologa*



- Tak, regularnie poddaje się badaniom kontrolnym oraz gdy zachodzi taka potrzeba (np. ciąża)
- Tak, lecz tylko w przypadku konieczności (np. ciąża, choroba, niepokojące obawy)
- Nie, w ogóle nie uczęszczam do ginekologa

Mapa 12. Czy w przeciągu ostatnich 5 lat była Pani u ginekologa?* – udział wskazań „Nie, w ogóle nie uczęszczam do ginekologa”

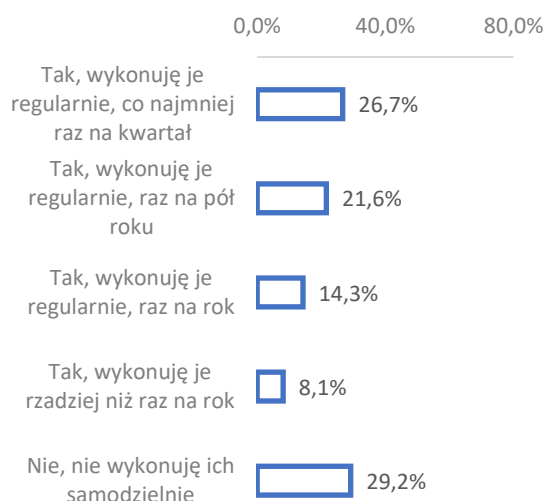


*Czy w przeciągu ostatnich 5 lat była Pani u ginekologa?

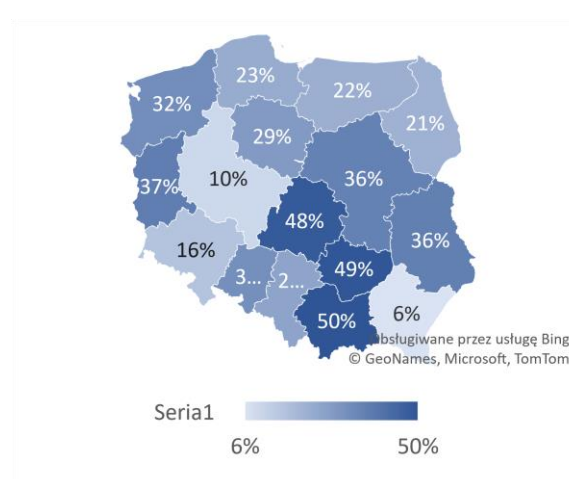
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Aż 70,8% respondentek wykonuje samodzielne badania piersi, z czego 26,7 p.p. przypada na badane, które wykonują je przynajmniej raz na kwartał. Tym samym, 29,2% ogółu respondentek w ogóle nie wykonuje tego typu badań (przy czym należy zauważyć, że nieco wyższy udział (o 2,4 p.p. względem wartości średniej) odnotowano w tym zakresie w przypadku osób zamieszkujących tereny wiejskie). Najwyższy udział osób niewykonyjących samodzielnie badań odnotowano na obszarze województwa małopolskiego, świętokrzyskiego oraz łódzkiego (kolejno 50%, 49% oraz 48%).

Wykres 46. Udział kobiet wykonujących samodzielne badania piersi*



Mapa 13. Udział kobiet wykonujących samodzielne badania piersi* – udział odpowiedzi „Nie, nie wykonuję ich samodzielnie”

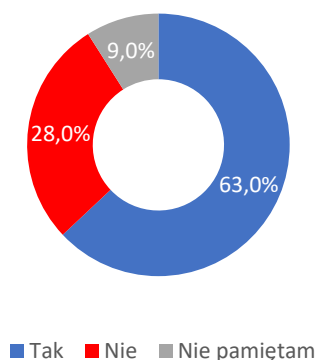


*Czy wykonuje Pani regularnie samodzielne badania piersi (tzn. w warunkach domowych)?

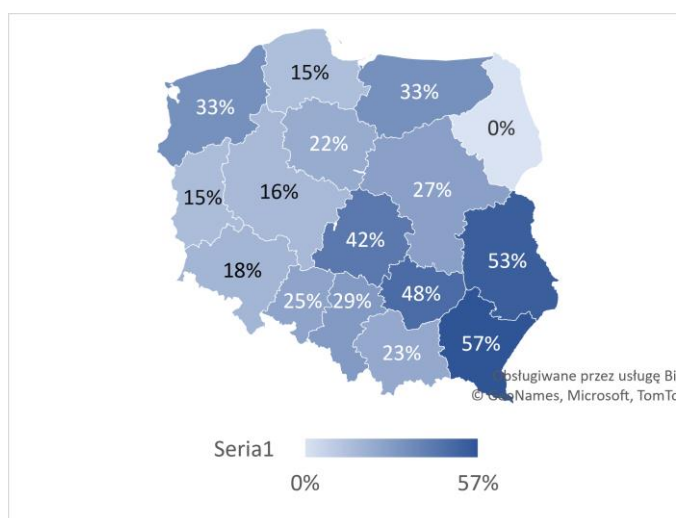
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badane, które potwierdziły uczęszczanie do ginekologa poproszone zostały o wskazanie, czy w przeciągu ostatnich 5 lat ginekolog badał ich piersi. Badanie tego typu potwierdziło ponad 63% badanych, przy czym ponad 9% przyznało, że nie pamięta czy takie badania się odbyły. Tym samym, odpowiedź negatywną wskazało 28% badanych kobiet. Najgorszą sytuację w tym zakresie zaobserwowano w południowo wschodniej części kraju (województwa lubelskie i podkarpackie), gdzie udział odpowiedzi negatywnych przekraczał połowę ogółu udzielonych wskazań.

Wykres 47. Udział kobiet, którym ginekolog badał piersi w okresie ostatnich 5 lat*



Mapa 14. Udział kobiet, którym ginekolog badał piersi w okresie ostatnich 5 lat* **udział odpowiedzi „Nie”**

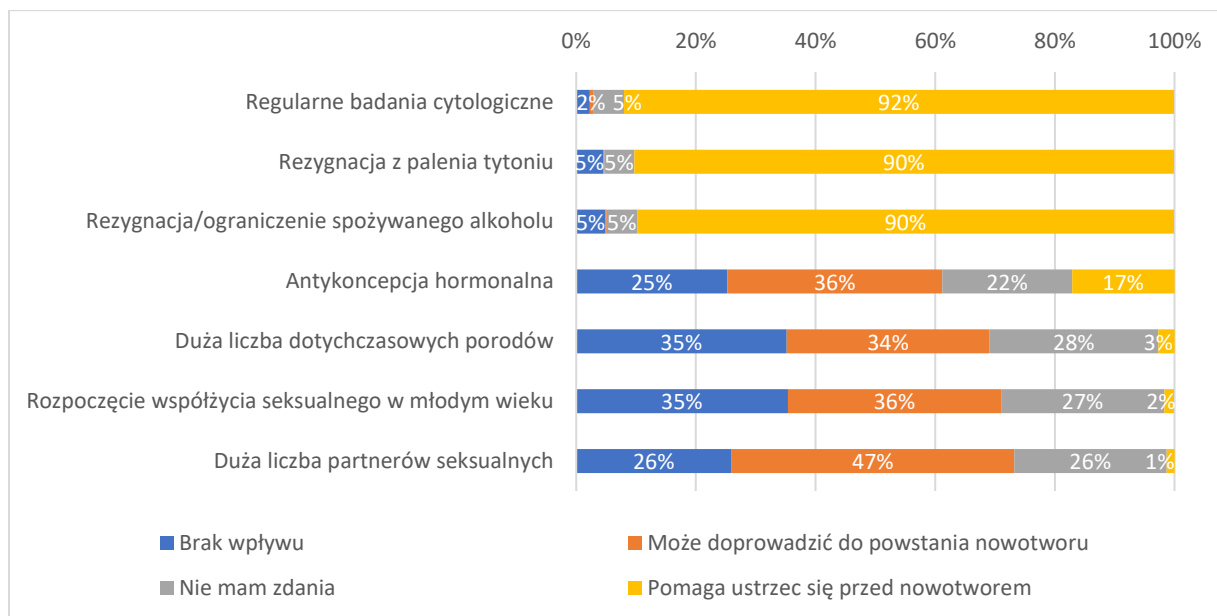


* Czy w przeciągu ostatnich 5 lat ginekolog badał Pani piersi?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Respondentki badania ilościowego miały za zadanie ocenę szeregu przykładowych zachowań w kontekście ich wpływu na możliwy rozwój raka szyjki macicy. Respondentki nie miały większego problemu we wskazaniu właściwych działań, pomagających ustrzec się przed nowotworem - zarówno regularne badania cytologiczne, jak i rezygnacja z palenia tytoniu czy rezygnacja/ograniczenie spożywanego alkoholu zebrały od 90% do 92% odpowiedzi wskazujących na możliwy korzystny wpływ tego typu rozwiązań. Problem występuje natomiast we właściwym odniesieniu się do zachowań ryzykownych, np. wczesnego rozpoczęcia współżycia czy dużej liczby partnerów seksualnych - przeważały w tym przypadku bowiem odpowiedzi świadczące o braku wpływu na rozwój raka, czy brak zdania w tym temacie. Zbliżony rozkład odpowiedzi przypadł również na takie warianty, jak stosowanie antykoncepcji hormonalnej czy dużej liczby dotychczasowych porodów. Każdorazowo w ww. przypadkach odnotowywano co prawda stosunkowo istotny udział wskazań traktujących o możliwym wpływie na rozwój raka szyjki macicy, lecz mieści się on w przedziale 36-47%, co uznać należy za niską wartość i upatrywać można w tych obszarach potrzeby zwiększenia świadomości Polek. Należy również zauważyć, że stosunkowo najwyższy udział osób świadomych ryzyka wiążącego się z ww. zachowaniami odnotowano w przypadku osób z wykształceniem wyższym, najniższy natomiast w przypadku osób z wykształceniem średnim ogólnym.

Wykres 48. Ocena poziomu wpływu zachowań na rozwój raka szyjki macicy*

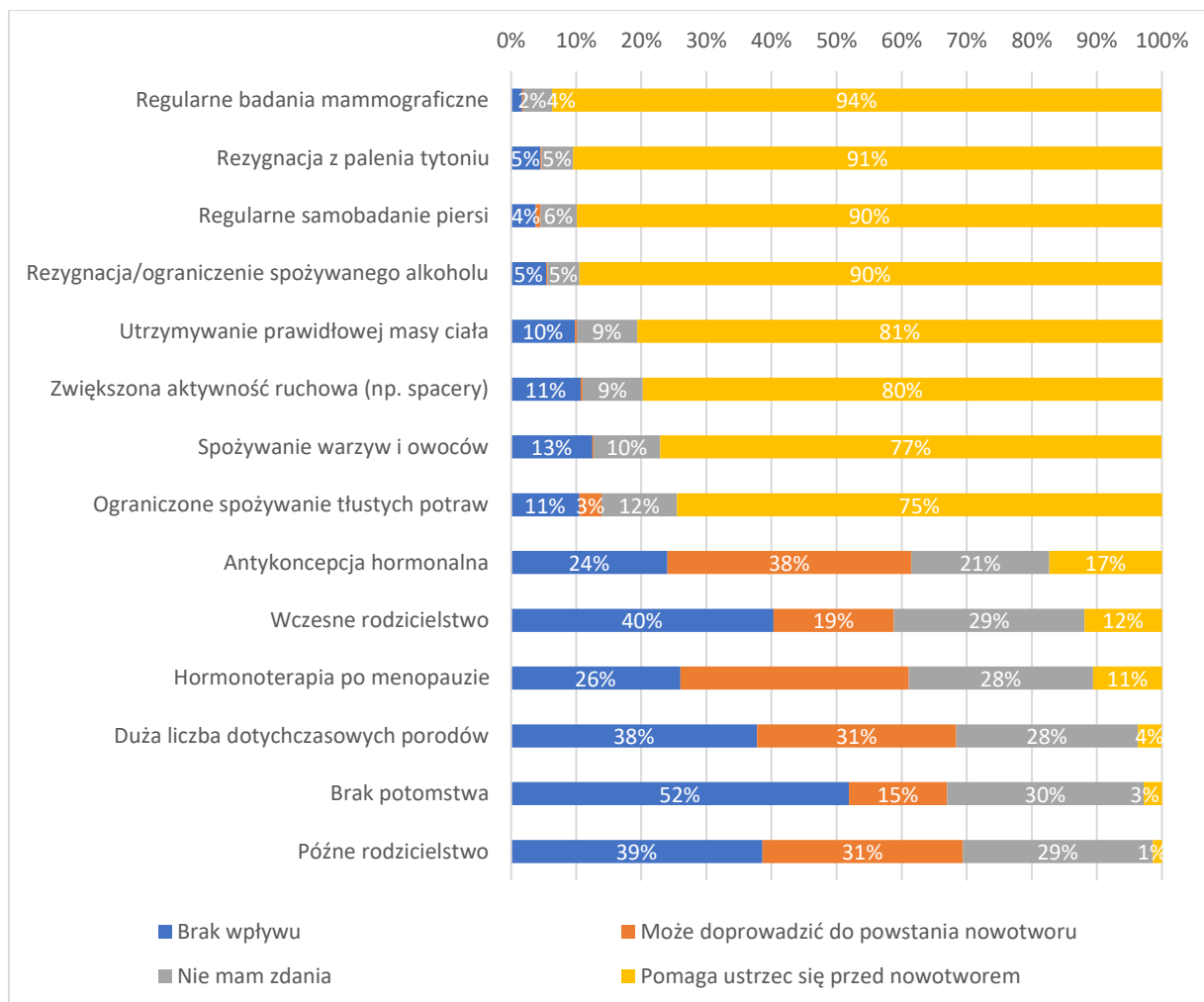


*Proszę ocenić poziom wpływu szeregu zachowań na możliwy Pani zdaniem rozwój raka szyjki macicy

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badane kobiety w ramach badania ilościowego odniosły się również do wpływu szeregu przykładowych zachowań na możliwy rozwój raka szyjki macicy. Ponownie nie odnotowano większej trudności we właściwej identyfikacji zachowań prozdrowotnych w tym zakresie, wskazując w większości przypadków (75-94%) na pozytywny wpływ regularnych badań mammograficznych, rezygnacji z palenia tytoniu, regularnych samobadań piersi, rezygnacji/ograniczenia spożywanego alkoholu, utrzymywania prawidłowej masy ciała, zwiększonej aktywności ruchowej, spożywania warzyw i owoców oraz ograniczonego spożywania tłustych potraw. W przypadku pozostałych przykładowych zachowań wskazanych w poniższym wykresie badani mieli problem w zakresie udzielenia właściwej oceny. Szczególnie nieoczywistym czynnikiem sprzyjającym powstaniu analizowanego nowotworu okazał się brak rodzicielstwa - ponad połowa badanych stwierdziła, że czynnik ten nie ma żadnego wpływu na wystąpienie takiego ryzyka, 30% nie miało zdania w tym zakresie, a jedynie 15% badanych kobiet właściwie przypisało temu czynnikowi negatywny wpływ w obszarze rozwoju raka piersi. Podobny niski udział poprawnych wskazań przypadł również na wczesne rodzicielstwo (19%), w przypadku którego z kolei aż 12% badanych wskazało wręcz, że pomaga ono uniknąć zachorowania na raka piersi. Warto również zwrócić uwagę na wariant dotyczący antykoncepcji hormonalnej, w przypadku której również podobny udział (17% badanych) błędnie stwierdziło, że pomaga ona uniknąć rozwoju raka.

Wykres 49. Ocena poziomu wpływu zachowań na rozwój raka piersi*



*Proszę ocenić poziom wpływu szeregu zachowań na możliwy Pani zdaniem rozwój raka piersi

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane w niniejszym podrozdziale zagadnienia zostały również podjęte podczas prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI).

Po pierwsze, należy podkreślić, że wszystkie badane – bez względu na wiek, wykształcenie czy miejsce zamieszkania - uczestniczące w zogniskowanych wywiadach grupowych potrafiły wskazać możliwe przyczyny występowania chorób takich jak rak piersi, rak szyjki macicy oraz rak jelita grubego. Każde to przypuszczać, że możliwe źródła występowania tych nowotworów są powszechnie znane, a zatem informacje na ten temat muszą być łatwo dostępne i pozostają one w społecznej świadomości. Badane dzieliły się w zakresie tych chorób zarówno

własnymi doświadczeniami, doświadczeniami swoich bliskich i znajomych. Rzadziej, choć kilkakrotnie miało to miejsce, przekazywano informacje z tzw. "trzeciej ręki". To także każe zwrócić uwagę na powszechność występowania tych chorób.

A) Rak piersi

W przypadku raka piersi wśród czynników, które mogą determinować wystąpienie tej choroby jako pierwszy, a zatem kluczowy, badane wymieniały predyspozycje genetyczne. Pojawiły się także liczne odpowiedzi – we wszystkich wywiadach grupowych - że rak piersi może być wywołany przez nadmierny stres. Zachowaniu zdrowia nie sprzyja także, zdaniem badanych, palenie papierosów oraz spożywanie alkoholu. Obok tych czynników licznie wymieniano także zanieczyszczenie codziennego środowiska funkcjonowania ludzi. Należy podkreślić, że nie dotyczyło to tylko szczególnych warunków np. miejsc pracy obciążonych szczególnie szkodliwymi warunkami, mówiono tu raczej ogólnie o zagrożeniu dla codziennego zdrowia i dobrego samopoczucia przez zanieczyszczenie powietrza czy powszechne stosowanie środków chemicznych. Wyraźnie łączono tu wpływ środowiska życia na zdrowie i ogólny dobrostan ludzi, co widoczne było wśród wszystkich badanych bez względu na wiek.

Badane upatrywały możliwych powodów wystąpienia nowotworu piersi także w przebytych urazach. To właśnie uraz (przypadek jednej z badanych, która w wyniku wypadku, doznała urazu piersi) jest też częstym powodem, który powoduje, że badane przykładają większą uwagę do kontroli swojego stanu zdrowia, ponieważ uważają, że negatywną konsekwencją przebytego urazu może być rozwinięcie się choroby nowotworowej. Niektóre osoby uczestniczące w badaniach wskazywały, że raka piersi mogą inicjować przebyte w przeszłości choroby, które mogą skutkować zwiększonym ryzykiem zachorowania na nowotwór. Jednak badane nie wskazały tu żadnych konkretnych nazw chorób, które ich zdaniem są czynnikiem wywołującym raka piersi.

W grupie najstarszych badanych pojawiła się także opinia, że nowotwór piersi może pojawić się jako następstwo nieudanych interwencji chirurgicznych - miały tu na myśli przede wszystkim operacje plastyczne polegające na powiększeniu piersi implantami.

Wśród odpowiedzi na postawione pytanie pojawiły się także liczne wskazujące, że jednym z ważnych uwarunkowań zachorowania na raka piersi jest brak badania się. Należy tu dookreślić, że badane w ten sposób zwracały uwagę na to, że brak profilaktycznych badań i kontroli może spowodować przeoczenie choroby - szczególnie w jej wczesnej fazie. Brak

profilaktyki łączył z rozpoznaniem choroby w zaawansowanym jej stadium, co w opinii badanych podnosiło ryzyko powikłań i zwiększało niebezpieczeństwo tej choroby.

B) Rak szyjki macicy

W przypadku raka szyjki macicy, podobnie jak w przypadku wcześniej omówionych możliwych przyczyn występowania nowotworu piersi, wymieniono uwarunkowania genetyczne. Poza tym licznie i we wszystkich przeprowadzonych wywiadach możliwość wystąpienia tej choroby łączyło z innymi schorzeniami. Wśród nich wymieniano: endometriozę, zakażenie wirusem HPV lub inną chorobą wirusową, nadżerki, przewlekłe stany zapalne pochwy, nieleczone torbiele. Zakładano, że te dolegliwości - szczególnie nieleczone, niepoddawane regularnym kontrolom - mogą przekształcić się w chorobę nowotworową.

Badane wskazywały także, że nowotwór może rozwinąć jako następstwo przyjmowania środków hormonalnych, szczególnie antykoncepcji hormonalnej. W tym czynniku możliwego powodu rozwoju nowotworu upatrywały przede wszystkim młodsze badane, poniżej 60 roku życia. Wnioskując z uzyskanych odpowiedzi, których badane udzielały niejako na marginesie, okazuje się, że środki hormonalne nie są przez nie stosowane powszechnie.

Zdecydowanie często badane wskazywały także na to, że u możliwych źródeł rozwoju nowotworu szyjki macicy leżą zaniedbania profilaktyki, a więc przeoczenie choroby. Brak kontrolnych badań to przede wszystkim nierobienie regularnych cytologii. Tu należy dodać, że badane – bez względu na wiek, wykształcenie i miejsce pracy - wydają się nie zaniedbywać obowiązku wykonywania cyklicznych badań cytologicznych. Odpowiedzi, że ktoś nie wykonuje takiego badania minimum raz do roku były sporadyczne – jedna lub dwie.

Tutaj mniej licznie niż w przypadku możliwych przyczyn pojawienia się nowotworu piersi, badane wskazywały na szkodliwe środowisko życia. Tylko jedna osoba wspomniała o tym, że rak szyjki macicy może wywołać niezdrowy tryb życia.

C) Rak jelita grubego

Najwięcej możliwych przyczyn wystąpienia raka jelita grubego wskazały badane w grupie wiekowej powyżej 60 roku życia. Na tej podstawie wnioskować można, że wiek postrzegany jest jako czynnik ryzyka rozwoju raka jelita grubego, choć przez same badane nie był on wymieniony. Jednak można tu dostrzec wpływa profilaktyki w tym zakresie, bowiem niemal

wszystkie badane w tej grupie wieku uczestniczyły już w badaniach służących diagnostyce chorób jelita grubego (kolonoskopii).

Tutaj ponownie jako podstawowy czynnik zachorowania na ten nowotwór wymieniono uwarunkowania genetyczne. Badane dzieliły się tu swoimi doświadczeniami - zbadaly się i pamiętają o regularnych badaniach w tym zakresie, ponieważ ktoś bliski (najczęściej rodzic) miał doświadczenia choroby, nowotworu jelita grubego.

W przypadku tej choroby badane dość licznie łączyły możliwość zachorowania z przyjmowanymi lekami. Jako szczególnie groźne tj. mogące wywołać nowotwór jelita grubego wskazywano leki na bazie sterydów, środki na cukrzyce czy leki antydepresyjne. Jednak należy podkreślić, że nie można stwierdzić jednoznacznie, że były to informacje uzyskane od lekarzy czy specjalistów. Badane powoływały się tu raczej na informacje zasłyszane tzw. pocztą pantoflową.

Ponownie w przypadku czynników mogących prowadzić do rozwoju tego nowotworu wskazywano szeroko pojęty "niehigieniczny tryb życia" (jak określiła to jedna z badanych, uczestniczka FGI). W ramach tej kategorii należy wpisać wskazywane przez badanych czynniki takie jak: zła dieta, spożywanie alkoholu, nadmierny stres, brak snu. Słowem wyjaśnienia należy dodać, że zła dieta to nie tylko spożywanie wysoko przetworzonych produktów, stereotypowych fastfoodów, ale także nieregularne odżywianie się. Badani wymieniali tu także tryb życia, który opiera się na pracy siedzącej, w którym jest mało ruchu i aktywności fizycznej.

Rzadziej (niż choćby w przypadku raka szyjki macicy) przyczyn rozwoju raka jelita grubego badane upatrywały we współwystępowaniu z innymi schorzeniami lub w następstwach przebytych chorób. Pojedyncze osoby wskazały tylko, że słyszały, że na nowotwór ten bardziej niż inni narażone są osoby borykające się z zaparciami czy cierpiące na zespół jelita drażliwego.

Podsumowując, wymieniane przez badanych czynniki stanowiące potencjalne źródła wymienionych chorób (nowotwór piersi, nowotwór szyjki macicy i nowotwór jelita grubego) można pogrupować w cztery szerokie kategorie. Do pierwszej należy zaliczyć uwarunkowania genetyczne, które wskazywane były powszechnie: przez wszystkie badane i jako czynnik mogący determinować rozwinięcie się choroby nowotworowej. Do drugich należy zaliczyć brak badań profilaktycznych, które mogłyby umożliwić wychwycenie choroby we wczesnej i/lub łagodnej fazie. Trzecią grupą czynników stanowią wszystkie te zwracające uwagę na

szkodliwe środowisko życia lub szkodliwy tryb codziennego funkcjonowania - zawierały się one w czynnościach takich jak nieregularne i/lub niezdrowe odżywianie się, palenie papierosów, picie alkoholu, siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej. Ostatnia grupa czynników może być zbiorczo określona jako czynniki związane ze stanem zdrowia jednostki - obejmowała ona schorzenia, które mogą przekształcić się w chorobę nowotworową, przebyte urazy lub regularnie przyjmowanego leki.

Wśród najważniejszych działań które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na te typy nowotworów, o czym świadczy to, że w czasie wszystkich rozmów, wymieniane były przez badanych jako pierwsze, należy wskazać szeroko pojęte działania profilaktyczne oraz kontrolne. To w nich upatruje się największej skuteczności umożliwiających zapobieganie chorobom. Obejmują one przede wszystkim regularne wizyty u lekarzy, w tym specjalistów oraz cykliczne rutynowe badania np. badania krwi czy poziomu hormonów.

Z odpowiedzi badanych wynika, że jako ważny element zmniejszający ryzyko zachorowania na te typy nowotworów postrzegany jest holistycznie ujmowany zdrowy tryb życia. Badane wskazywały tu różne pomniejsze czynniki. Jednym z nich jest sposób odżywiania. Dieta mogąca redukować zachorowania na nowotwory powinna (zdaniem badanych, szczególnie tych w najstarszej grupie wiekowej) polegać na spożywaniu owoców i warzyw, unikaniu ostrych przypraw, wysoko przetworzonych, gotowych posiłków i dan z barów szybkiej obsługi. Powinno także zwracać się uwagę na to, żeby jeść regularnie i nie w pośpiechu. Niektórzy badani wskazywali, że zdrowa dieta powinna obejmować także ograniczenie spożywania mięsa, szczególnie czerwonego. Zwrócono również uwagę na potrzebę unikania słodczy. To na, co można zwrócić uwagę jest to, że w odpowiedziach badanych nie pojawiły się - poradnikowe wręcz - pozycje o konieczności spożywaniu ryb lub różnego rodzaju kasz.

W tym miejscu można wspomnieć o impulsach do zmiany sposobu odżywiania, do którego przyzwyczajone były badane. Niektóre wskazywały, że to zdiagnozowane schorzenie (nie nowotworowe) lub przebyta choroba skłoniły je do zmiany myślenia o jedzeniu. Dla badanych z najstarszych grup wieku, ale także dla badanych w średnim wieku czynnikiem stymulującym jest to jak odżywiają się ich dzieci lub wnuki – w ich przekonaniu zwracają one uwagę na to, co jedzą i ich diety różnią się od tradycyjnej kuchni polskiej.

Był czas, gdy kupowałam [nazwa napoju], ale gdy syn przeczytał skład i ilość cukru to zrezygnowaliśmy, w domu została tylko woda.

Źródło: badanie FGI.

Należy także zwrócić uwagę na bariery, które utrudniają decyzje o zmianie sposobu odżywiania. W odpowiedziach badanych powtarzało się kilka:

- a) pracochętność nowych przepisów, które wymagają dużo samozaparcia i energii,
- b) przyzwyczajenie

Ja jem, tradycyjnie ziemniaki muszą być czymś polane [tłuszczem, sosem – przyp. red.]

Źródło: badanie FGI.

- a) brak czasu, wielość obowiązków i szybkie tempo życia

Ja rozumiem kobiety z ogromną ilością obowiązków, praca, rodzina... One nie mają po prostu siły na takie zmiany.

Źródło: badanie FGI.

Na uwagę zasługuje także bariera wskazana przez jedną z badanych – jest to bariera finansowa. Zdrowa dieta, w której występuje wiele ciekawych produktów, owoców i warzyw, kojarzy się z dietą drogą, na którą nie wszyscy mogą sobie pozwolić. Dodatkowo, badane zauważyły, że obecnie w związku z rosnącymi kosztami utrzymania – inflacją ludzie zaczynają kupować produkty najtańsze, często złej jakości, a wręcz szkodzące zdrowiu.

Kolejne działania mogące zmniejszyć ryzyko zachorowania na te typy nowotworów obejmują regularne wysypianie się i spanie odpowiednią liczbę godzin. Badane zwracały także na korzystny wpływ ruchu i aktywności fizycznej. Pojawiły się także odpowiedzi wskazujące na działania mające obniżyć stres i będące przejawem troski o dobrostan psychiczny – badane mówiły tu o konieczności dbania o dobry nastrój. Jedna z badanych wskazała także, że nie należy obawiać się sięgania po wsparcie psychologiczne. Wyraźnie w odpowiedziach badanych było widać powiązanie dobrego stanu zdrowia z dobrostanem fizycznym i psychicznym. Zauważano, że choroby cywilizacyjne typu depresja, choroby psychiczne mają przełożenie na zły stan zdrowia, a w dalszej kolejności na zwiększenie ryzyka zachorowania na te typy nowotworów

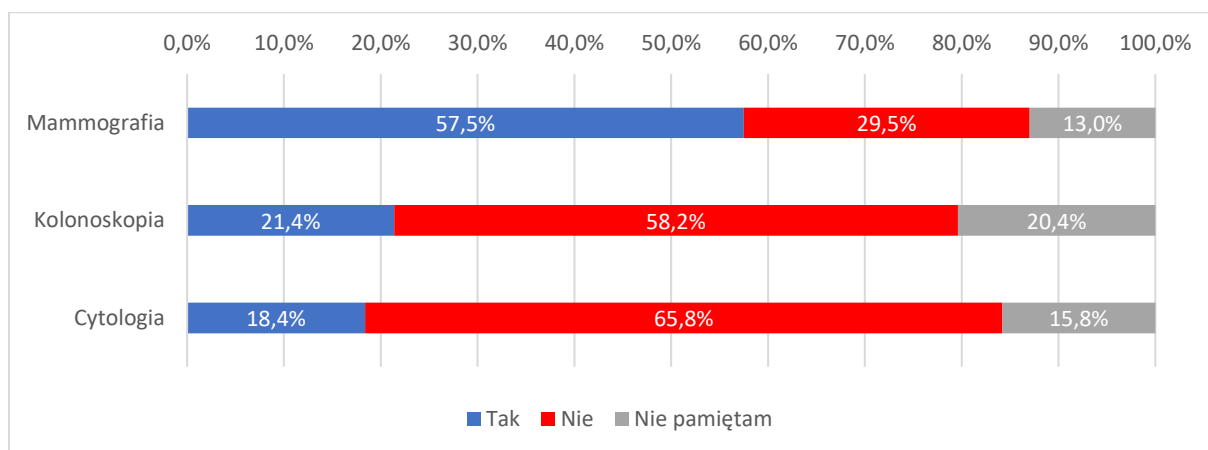
Jednym z poruszanych wątków była próba określenia czy badani stosują się do działań/rekomendacji, które wyróżnili. Niektórzy badani mówili, że pamiętają, by kontrolować ilości spożywanego cukru, a w tym celu czytają etykiety i z uwagą podchodzą do kupowanych produktów. Jednak nie było to stanowisko powszechne i licznie wskazywane. Bowiem liczniej pojawiły się opinie badanych, że nie mogą sobie wszystkiego odmawiać i rezygnować z przyjemności jedzenia rzeczy, które im smakują. Tu wyraźnym wyłomem od postulatu o konieczności zdrowego jedzenia były słodczyce - badane dość często wskazywały, że są to produkty, które lubią i przed jedzeniem których się nie powstrzymują. Badane dokonywały autorefleksji i same mówiły, że nie odżywiają się najlepiej i w tym zakresie mają pole do poprawy. Badane deklarowały także, że sporadycznie spożywają alkohol. Warto tu zwrócić uwagę na stosunek badanych do palenia papierosów - ich znaczna część mówiła, że regularnie, od wielu lat (jedna z badanych nawet od trzydziestu lat) pali papierosy, wiedząc, że są one szkodliwe.

Wydaje się, że badanym dość dobrze udaje się wdrażać włączanie aktywności fizycznej pomiędzy codzienne obowiązki. Liczne z nich mówiły o tym, że spacerują, jeżdżą na rowerze. Są to aktywności, które mają miejsce szczególnie w letnich i wiosennych miesiącach. Niektóre badane uczestniczą w zorganizowanych zajęciach sportowych (np. pilates czy fitness) lub rehabilitacji. Kilka z osób uczestniczących w wywiadach grupowych zwracało uwagę na to, że aktywności fizycznej dostarczają im prace w ich ogródkach działkowych.

3.2.2. Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej

W ramach przeprowadzonego badania ankietowego poszczególnym grupom wiekowym wchodzącym w skład grup ryzyka odnośnie do poszczególnych rodzajów nowotworów zadano pytanie odnoszące się do kwestii otrzymania zaproszenia na badania profilaktyczne. Zdecydowanie najwyższy udział respondentów potwierdzających otrzymanie tego typu zaproszenia przypadł na mammografię (blisko 58%). W przypadku cytologii i kolonoskopii odnotowano znacznie niższe, lecz zbliżone względem siebie udziały wskazań (18-21%).

Wykres 50. Udział kobiet otrzymujących zaproszenia na badania profilaktyczne*

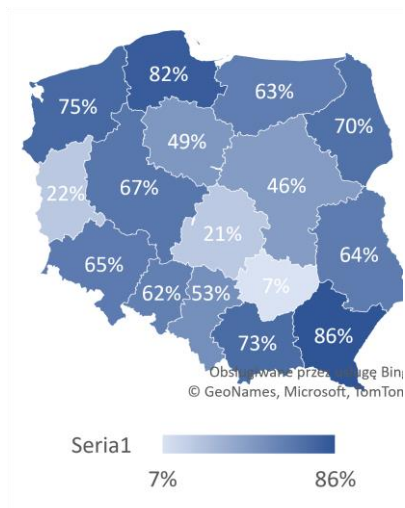


*Czy otrzymała Pani kiedyś zaproszenie (pocztą tradycyjną bądź elektroniczną) na tego typu badania? (udziały wskazań dla poszczególnych rodzajów badania odnoszą się do grup wiekowych odpowiadających grupom ryzyka dla poszczególnych rodzajów nowotworu)

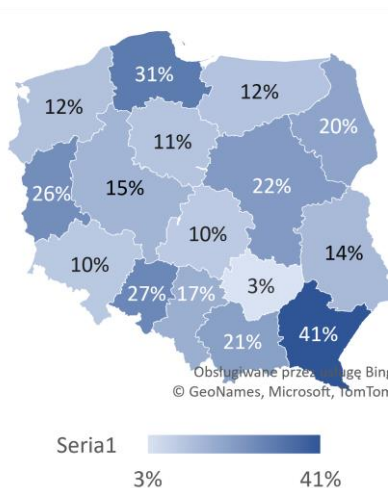
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Udział osób, które otrzymały zaproszenie na poszczególne badania był stosunkowo silnie zróżnicowany geograficznie. Można jednak zauważyć, że każdorazowo (tj. w ramach każdego z analizowanych badań) wysokie udziały wskazań przypadały na respondentów z takich województw, jak podkarpackie i pomorskie. O negatywnej sytuacji można natomiast mówić w kontekście województwa warmińsko-mazurskiego czy łódzkiego, w przypadku których notowano bardzo niskie udziały osób potwierdzających otrzymanie tego typu zaproszeń.

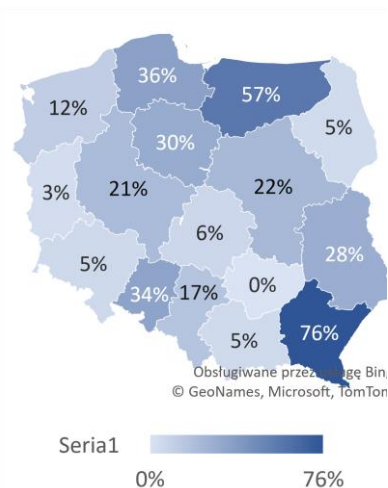
Mapa 15. Udział kobiet otrzymujących zaproszenia na mammografię



Mapa 16. Udział kobiet otrzymujących zaproszenia na cytologię



Mapa 17. Udział kobiet otrzymujących zaproszenia na kolonoskopię



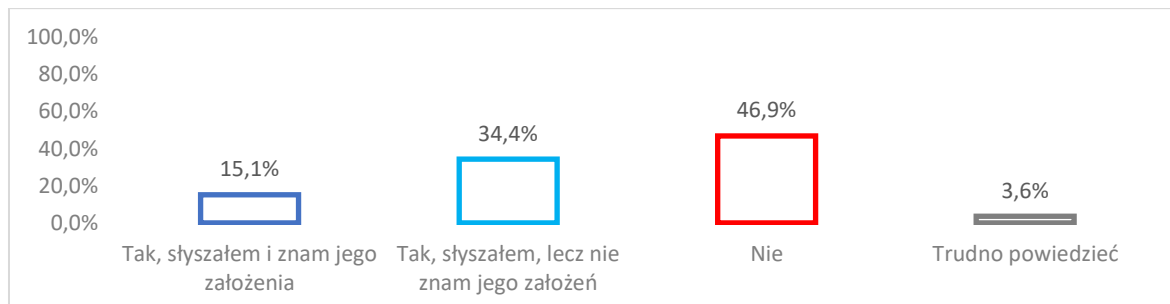
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Jedynie 15,1% badanych kobiet znało założenia Europejskiego kodeksu walki z rakiem. Biorąc pod uwagę samo rozpoznawanie tejże nazwy (bez znajomości założeń) udział ten wzrasta do łącznie do niemal 50%. Pozostali badani nie słyszeli o tego rodzaju kodeksie, bądź nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie. Co ciekawe, odnotowano jedynie umiarkowany związek znajomości i rozpoznawalności tego zagadnienia z wykształceniem respondentów. Wśród osób z wykształceniem średnim, zasadniczym zawodowym policealnym poziom ten utrzymywał się na zbliżonym poziomie. Różnice widoczne były natomiast wśród osób z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (wśród których znajomość ta była o ok. 14 p.p. niższa) oraz z wykształceniem wyższym (7 p.p. powyżej średniej).

Wykres 51 Poziom rozpoznawalności Europejskiego kodeksu walki z rakiem*

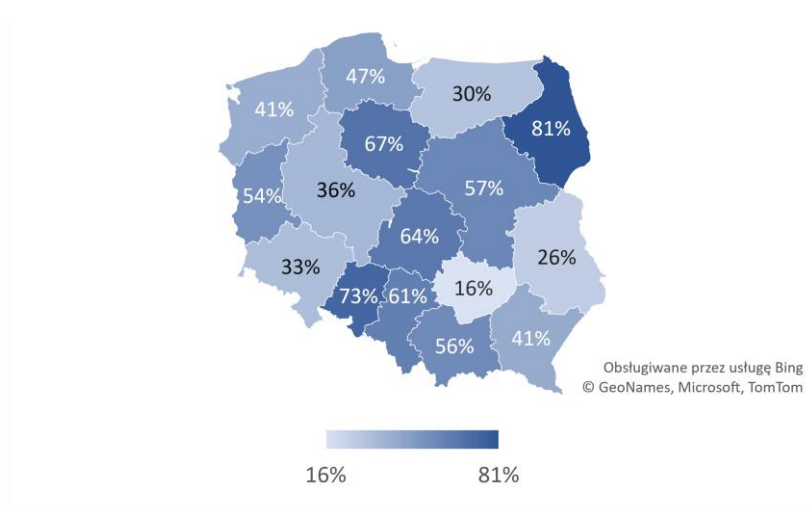


* Czy kiedykolwiek słyszała Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Poziom rozpoznawalności Europejskiego kodeksu walki z rakiem (biorąc pod uwagę zarówno osoby znające jego założenia, jak i te które jedynie o nim słyszały) jest silnie zróżnicowany geograficznie wśród respondentek biorących udział w badaniu. Najwyższy poziom rozpoznawalności odnotowano na obszarze województwa podlaskiego i opolskiego, najniższy zaś w województwie świętokrzyskim. Jednocześnie warto zaznaczyć, że żadna z badanych osób w ramach prowadzonych wywiadów jakościowych (IDI/FGI) nie słyszała o dokumencie pn. "Europejski kodeks walki z rakiem". Nie potrafiły wskazać żadnych założeń zawartych w dokumencie.

Mapa 18. Udział kobiet, które słyszały o Europejskim kodeksie walki z rakiem (i znają bądź nie znają jego założeń)



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Około 2/3 respondentek słyszało już o kampanii „Planuje długie życie”. Rozkład geograficzny tego typu wskazań był mocno zróżnicowany, a najwyższe odsetki pozytywnych odpowiedzi przypadły na takie województwa, jak podlaskie, podkarpackie, opolskie i zachodniopomorskie. Najniższy poziom rozpoznawalności kampanii odnotowano z kolei w Małopolsce.

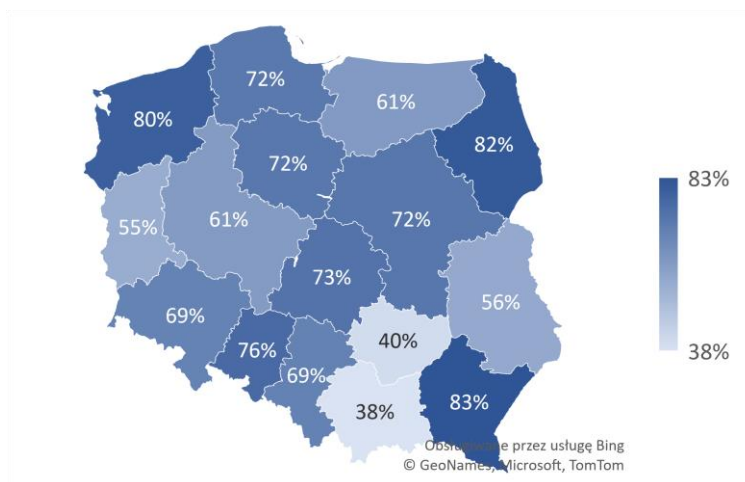
Wykres 52 Poziom rozpoznawalności kampanii „Planuję długie życie”*



* Czy słyszała Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 19. Udział osób, które słyszały o kampanii "Planuję długie życie"⁹



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

⁹ Suma odpowiedzi „zdecydowanie tak” i „raczej tak”.

Do kwestii tej odniesiono się również w ramach prowadzonych badań jakościowych (IDI/FGI). Badane zapytane o to czy znają kampanię “Planuję długie życie” najczęściej udzielały odpowiedzi twierdzącej. Niemal wszystkie badane wskazywały, że kampanię tę kojarzą z telewizji bądź z Internetu. Znaczna ich część nie mogła wskazać żadnych skojarzeń z przedstawianymi w niej obrazami. Dopiero w wyniku prowadzonej między sobą rozmowy badane wskazywały, że przypominają sobie zwracanie uwagę na niepalenie i zachęcanie do regularnego badania się.

[Uczestniczka 1 – przyp. red.] “Nawet wczoraj widziałam, jak dziecko rysuje rodzinę bez taty, który jest w szpitalu w tym czasie. (...)”

[Uczestniczka 2 – przyp. red.] Była jeszcze jedna reklama, o córce która mówi do mamy “A jutro pójdziesz na mammografię?”, również był poruszony ten problem”.

Źródło: badanie FGI.

Jedna z badanych podkreślała, że do gustu przypadł jej wydźwięk tej kampanii, oceniła go bardzo pozytywnie.

Samo brzmienie tego hasła jest takie ujmujące, bo nie jest takie: nie pal, nie pij, nie używaj, tylko takie zachęcające, bo jak się coś planuje, to jest coś miłego przed nami.

Tak, planuje wyjazd, planuje spotkanie, planuje to, tamto i planuję długie życie. Ojej, czyli ja mogę sobie zaplanować? Ja mam na to wpływ, ja mogę i to nawet teraz. I samo to hasło jest takie ciepłe, takie pozytywne”.

Źródło: badanie FGI.

Ze stanowiskiem tym powiązane są opinie badanych na temat tego jak należy komunikować treści np. zachęcające do regularnego badania się, które na ogół są przedmiotem kampanii społecznych. Badane poproszone o wskazanie elementów, które mogłyby potencjalnie wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii, zwracały uwagę przede wszystkim

na to, że kampanie powinny opierać się na pozytywnym przekazie i dobrych emocjach. Nie powinny one straszyć odbiorców, ponieważ to zdaniem większości uczestniczek wywiadów zamiast zachęcić ludzi do profilaktyki, może przynieść odwrotny skutek. Podobne opinie pojawiły się także w odpowiedziach udzielanych w wywiadach indywidualnych.

Ludzie mają dosyć ostatnich straszeń, lęków np. po pandemii. Uważam, że straszenie jest złym pomysłem i że to nie jest w porządku też, aby ludziom implikować kolejne dawki lęku, ludzie są przepełnieni teraz stresem. Takie kampanie powinny skupiać się na pozytywach i dawaniu dobrych emocji, dobrych emocji innym ludziom, którzy są po prostu zmęczeni już tym wszystkim.

Źródło: badanie IDI.

Badane podkreślały, że ich zdaniem na to, że kampania zostanie zauważona, a w konsekwencji zapamiętana, ogromny wpływ ma to, jakie skojarzenia wywoła u odbiorcy. Jedna z nich wskazała, że dla niej kluczowy jest element humorystyczny, element żartu. Choć ta sama badana – uczestniczka wywiadu indywidualnego - wskazała, że dla niej dobrym motywatorem do badania lub nawet wizyty u lekarza jest strach. Zwróciła uwagę na skrajne emocje, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo zapamiętania danego komunikatu przez odbiorców. W badaniu podawano także przykład reklam, których celem było zniechęcenie ludzi do „śmieciowego” jedzenia.

Ja na przykład, te reklamy, które opierały się na strachu to pamiętam do tej pory. Jak samochód odjeżdża do sieci typu fast food i zamawia burgery a tam pani mówi: proszę bardzo - rak jelita grubego, otyłość itd.

Źródło: badanie FGI.

W tym kontekście wypowiadały się także uczestniczki wywiadu grupowego, które mówiły nie tyle o elemencie strachu, co elemencie powodującym zaskoczenie, szok u odbiorcy. Owym elementem szokującym mogłoby być zwrócenie uwagi na zaniedbania regularnych badań i negatywne konsekwencje, jakie to może mieć.

Badane wymieniły wiele możliwych kanałów dotarcia z przekazem kampanii. Wśród nich należy wymienić następujące propozycje:

1. Badane w najstarszej grupie wieku oraz w grupie średniej zwracały uwagę na to, że do nich najlepiej docierają **informacje kolportowane drogą SMS-ową i za pośrednictwem poczty**. Dobrze oceniły też możliwość przekazywania informacji w telewizji. Jedna z badanych wpadła na pomysł, że ZUS mógłby stworzyć działanie polegające na wydzieleniu funduszu na badania profilaktyczne, który pojedynczym osobom mógłby być wysyłany jako voucher.

voucher na takie badania bardziej specjalistyczne. Przykładowo na poziom cukru, poziom jakichś tam hormonów, poziom żelaza w organizmie, bo lekarz bardzo rzadko na to daje. Plus do tego jakaś tam podstawowa morfologia czy coś. Jest to pakiet wart np. 300 zł. Nie wykorzystasz - porwij, wyrzuć. A jak chcesz wykorzystać to do wskazanej placówki jednej, drugiej, piątej idziesz, tam im to zanosisz i oni wtedy jakby z tych pieniędzy – voucheru sobie pobierają płatność za te badania.

Źródło: badanie FGI.

2. Pojawiła się także opinia, że w ramach kampanii profilaktycznej można wejść w **porozumienie ze szkołami czy zakładami pracy** i oferować łączone badania: specjalistyczne, profilaktyczne z okresowymi badaniami do pracy.
3. Badane dużego potencjału upatrują także w samych lekarzach, **nie tylko specjalistach, ale także lekarzach internistach czy lekarzach rodzinnych, którzy mogliby wskazywać, jakie badania profilaktyczne** warto i należy zrobić. Informacja taka powinna zostać przekazana maksymalnie konkretnie tj., gdzie i do kogo należy się udać. Podkreślano tu fakt, że tak przekazana informacja ma bardzo indywidualny charakter i wychodzi wprost od eksperta. Tu na marginesie należy wspomnieć o ważnym wątku, który podniosły badane - należy dbać o rozwój służby zdrowia, wykształcenie lekarzy i innych pracowników służb medycznych.
4. Najmłodsze badane zwracały uwagę, że elementem kampanii informacyjnej mogłaby być **edukacja szkolna**. Miałby ona z jednej strony polegać na edukacji zdrowotnej samych dzieci i młodzieży - tak, by zwracali uwagę na swój dobrostan i stan zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Z drugiej dzieci i młodzież mogliby przekazywać

wiedzę starszym: rodzicom i dziadkom. Najmłodszy staliby się oni w ten sposób pośrednikami pomiędzy autorami kampanii a jej odbiorcami.

(...) edukacja szkolna – po pierwsze, żeby młode osoby uczyć od najmłodszych lat, ale także żeby właśnie jakoś przez tych młodych trafić do tych starszych. W ten sposób zadbamy o mamę, o babcię, o dziadka.

Źródło: badanie FGI.

5. Badane wskazywały, że widzą także swoją **dużą rolę jako młodych rodziców**, które mogą wpłynąć na świadomość dzieci w zakresie dbania o zdrowie i profilaktyki:

My możemy uczyć następne pokolenia. Jako rodzice możemy dawać dobry przykład, żeby dzieci powoli zmieniać. Widać, że zmienia się też sposób patrzenia społeczeństwa na wiele spraw. O wielu rzeczach zaczyna się mówić głośno itd. Te wszystkie zmiany następują w mentalności.

Źródło: badanie FGI.

6. Na uwagę zasługuje także pomysł jednej z młodych badanych, która zaproponowała **połączenie działań informacyjnych realizowanych przez różne podmioty** np. firmę oferującą produkty dla kobiet i Ministerstwo Zdrowia.

Można podjąć współpracę z jakąś dużą firmą. (...) Przykładowo firma [nazwa firmy] słynie z kontrowersyjnych reklam, więc można połączyć siły i stworzyć jedną kampanię. (...) Oni mają takie bardzo społecznie zaangażowane reklamy i bardzo silny jest ich przekaz, który kompletnie nie jest związany z rajstopami.

Źródło: badanie FGI.

7. Innym przykładem działania będącego elementem kampanii informacyjnej jest **połączenie usług świadczonych przede wszystkim dla kobiet z elementem zwracającym uwagę na konieczność regularnych badań**. Tu dobrze obrazuje to fragment wypowiedzi jednej z badanych.

Ostatnio słuchałam w radiu audycji i była rozmowa z jakąś lekarką. I właśnie namawiała kobiety, żeby się regularnie badały. Prowadząca powiedziała, że kobiety znajdują zawsze czas na fryzjera, na paznokcie, na rzęsy, na kosmetyczkę i inne rzeczy, a tak naprawdę zawsze znajdują sobie wymówkę na to, żeby nie pójść do ginekologa, do lekarza pierwszego kontaktu itd. Po prostu kobieta musi zmienić priorytety”.

Źródło: badanie FGI.

8. W wywiadach indywidualnych wskazano, że dobrym pomysłem może być **zaangażowanie do kampanii społecznej znanych twarzy** np. aktorów z popularnego serialu czy – jak wskazała jedna z młodszych badanych - youtuberów. Przypisuje się im dużą siłę perswazji, a ich popularność mogłaby przełożyć się na zwiększenie zauważalności kampanii. Podawano tu przykład niedawnej kampanii Fundacji Rak’n’Roll „Dzień na U”, która do udziału w akcji zaprosiła znane z ekranów telewizji kobiety – aktorki, piosenkarki.
9. Badane pozytywnie zareagowały także na **możliwość uzyskiwania informacji** o tym, że powinno się wykonać dane badanie, za **pośrednictwem aplikacji mobilnej** zainstalowanej w telefonie. W takiej aplikacji użytkownik mógłby na początku podać wszystkie wymagane dane (o wieku, stanie zdrowia itp.) i na tej podstawie otrzymywałby przypomnienie, że zbliża się czas na wykonanie danego badania.

Wśród elementów informacyjnych, które badane uznały za skuteczne, bo pojawiały się we wszystkich wywiadach należy uznać:

a) billboardy i plakaty informacyjne – to wymieniały przede wszystkim starsze badane. Wspominały tu także o tym, że ich zdaniem to dobry kanał dotarcia do młodych osób;

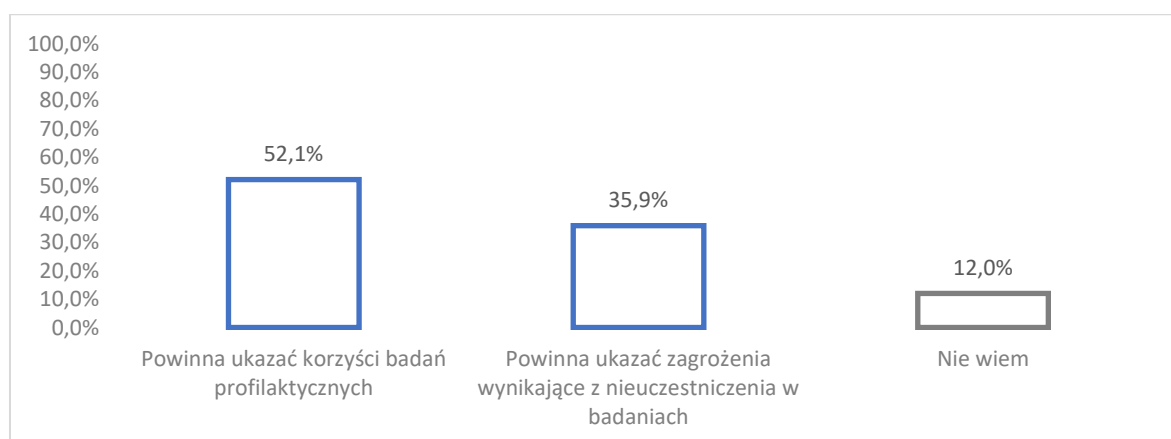
b) reklamy i spoty emitowane w telewizji i umieszczane w Internecie, na co wskazywały przede wszystkim młodsze badane.

Nie mniej zarówno jedne, jak i drugie sposoby informacyjne mają charakter inkluzywny, niedyskryminujący żadnej grupy osób, do której potencjalnie mogą być kierowane kampanie informacyjne.

Badane bez względu na wiek i miejsce zamieszkania zwróciły uwagę na to, że zorganizowane wydarzenia np. festyny czy spotkania plenerowe nie są dobrym pomysłem na dotarcie do ludzi z informacją profilaktyczną. Mówiły o tym, że poniesione nakłady, nie przyniosą oczekiwanych rezultatów i że kwoty te można wydać w bardziej przystępny sposób. Tutaj jako kontrprzykład jedna z badanych wymieniła mammobus, co spotkało się z entuzjastyczną reakcją pozostałych badanych. Mammobusy uznane zostały za bardzo skuteczny element badań profilaktycznych.

W zakresie oceny systemu profilaktyki nowotworowej warto również zwrócić uwagę na opinie ankietowanych nt. pożądanego charakteru prowadzonych kampanii zachęcających do udziału w badaniach profilaktycznych. Jak wykazały przeprowadzone badania, zdecydowanie bardziej „przemawiają” do respondentów z grupy ryzyka materiały ukazujące korzyści płynące z badań profilaktycznych (ponad 52% wskazań). Znacznie rzadziej (35,9%) wskazywano na konieczność prezentowania informacji dotyczących zagrożeń wynikających z unikania ww. badań. Pozostały udział (12%) przypadł na osoby, które nie miały zdania na ten temat.

Wykres 53 Pożądana forma kampania zachęcającej do udziału w badaniach profilaktycznych*

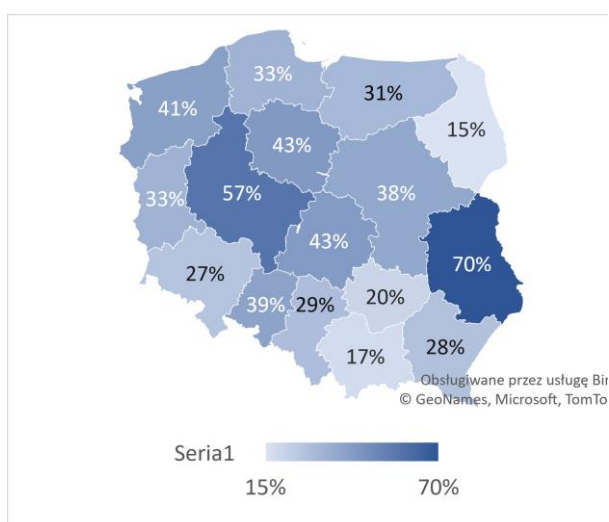


* Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

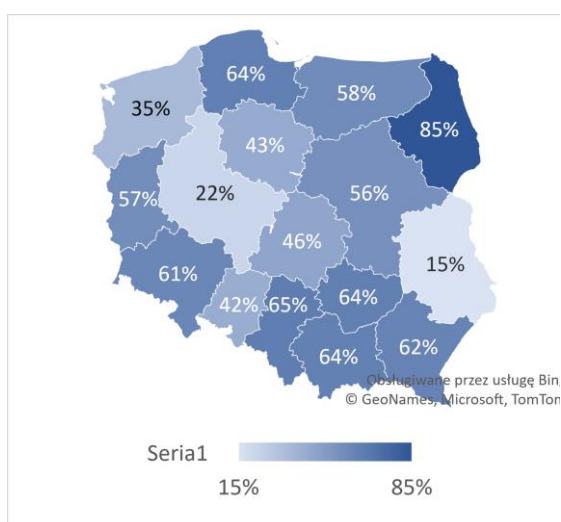
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Pod względem rozkładu geograficznego uwagę zwrócić należy na województwa lubelskie i wielkopolskie – tylko w ich przypadku większość respondentów uznała, że kampanie tego typu powinny skupiać się na prezentacji zagrożeń wynikających z nieuczestniczenia w badaniach.

Mapa 20 Udział osób wskazujących, że kampanie powinny ukazywać zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w badaniach



Mapa 21 Udział osób wskazujących, że kampanie powinny ukazywać korzyści badań profilaktycznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane w niniejszym podrozdziale zagadnienia zostały również podjęte podczas prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI).

b) Mammografia

Okazuje się, że z badań mammograficznych regularnie korzystają wszystkie badane w wieku 50 – 69 lat. Główną motywacją jest profilaktyka. Badane licznie wskazywały, że korzystają z programów profilaktycznych – przede wszystkich tych, które organizuje i koordynuje Ministerstwo Zdrowia. Odpowiedzi, które wskazywałyby na prywatne wizyty również się pojawiły, ale były mniej licznie wskazywane.

W odpowiedziach badanych ważną przesłanką do diagnozowania tym badaniem była niepokojąca zmiana, którą znalazły, gdy wykonywały samobadanie piersi.

Wszystkie badane podkreślały, że to, w jaki sposób prowadzone jest badanie mammograficzne (a także wspomiane przez badanych USG) jest im znane. Tu ważnym wątkiem wypowiedzi badanych była ocena nie tyle samego badania, a sposób jego organizacji. Badane zwracały uwagę na to, że umawianie wizyty nie powinno zajmować dużo czasu, nie powinno być to uciążliwe. Tu jako przykład można przywołać słowa jednej z badanych, które określają cykl wizyt badania piersi:

(...) najpierw tzw. „macanka”, później lekarz kierował właśnie na mammografię i później z wynikiem znowu do lekarza, więc praktycznie 3 wizyty. I kolejka na 2 godziny stania. Odechciewa się tej wizyty.

Źródło: badanie FGI.

Zwracano uwagę także na to, że ważnym jest dla nich to, żeby na umówione już badanie nie trzeba było długo czekać. Ta ostatnia odpowiedź pojawiła się przede wszystkim wśród najmłodszych badanych.

Respondentki wskazywały, że otrzymywały zaproszenia na tego typu badania - były to zaproszenia otrzymywane listownie lub sms-owo. Kilka z badanych podkreślało, że otrzymują zaproszenia z miejsca (przychodni lub gabinetu), w którym raz zrealizowały badanie mammograficzne, teraz po umieszczeniu ich na liście pacjentów są cyklicznie informowane o konieczności przeprowadzenia rutynowych badań. Z wypowiedzi badanych można wywnioskować, że otrzymywanie zaproszeń jest przez nie oczekiwane - dzięki temu pamiętają one o tym, by regularnie realizować badania. Jednocześnie wskazywano, że prowadzone są działania zachęcające do uczestnictwa w badaniu np. otrzymywanie upominków.

Jeśli chodzi o przyczyny nie uczestnictwa to trudno je wskazać na podstawie odpowiedzi badanych, ponieważ niemal wszystkie deklarowały wykonywanie regularnych mammografii. Ich stosunek do tego badania zobrazować można przykładem wypowiedzi jednej z badanych osób.

(...) to nie jest obawa tylko bardziej dyskomfort. Obawa bardziej jest przed wynikiem tych badań, a nie przed samym badaniem.

Źródło: badanie FGI.

Część badanych zauważała jednak, że dolegliwości bólowe podczas badania mogą być zależne od budowy ciała danej osoby.

c) Cytologia

Niemal wszystkie osoby uczestniczące w badaniach deklarowały, że wykonywały badanie cytologiczne. Najliczniej wskazywaną motywacją do wykonania tego badania były względy profilaktyczne. Świadczy to o wysokiej świadomości badanych. Jednakże badane z najmłodszej grupy wieku wskazywały, że do ginekologa stają się chodzić regularnie, choć same przyznawały, że robią to za rzadko. Trudno im było doprecyzować przyczyny nieregularnych wizyt. Mówiły one także o tym, że szczególną motywacją są niepokojące objawy. Gros młodych badanych wskazywało, że najważniejszą przyczyną wykonywania badań i samych wizyt u ginekologa są problemy z cyklem miesięczkowym, bóle, upławy.

Badania te zwykle odbywały się w badaniach kontrolnych w ramach NFZ lub prywatnie. Nikt nie wspominał o tym, że cytologię wykonywał w ramach bezpłatnych badań kontrolnych czy profilaktycznych realizowanych w programie.

Profilaktyka to jedno, natomiast jakiegokolwiek niepokojące objawy trzeba natychmiast skierować do lekarza, ale wtedy zależy dużo od tego, czy lekarz nas przyjmie. Dobrze by było mieć dostęp taki, że gdy coś się dzieje, dzwoniemy do lekarza i na drugi dzień możemy przyjść do szpitala, żeby ktoś to zbadał. Nie każdego stać na prywatną wizytę.

Źródło: badanie FGI.

Badane nie miały świadomości, że cytologię można wykonać na zaproszenie. Nie słyszały one o tym, żeby badanie to realizowane było w jakimś szerszym programie promującym profilaktykę badań ginekologicznych. Należy zwrócić uwagę, że badane entuzjastycznie zareagowały na możliwość otrzymania zaproszenia na bezpłatne badania cytologiczne. Sugerowano, że podobnie jak mammografia mogłyby one być do nich kierowane regularnie, minimum raz w roku. Podobnie jak zaproszenie na cytologię mogłoby przychodzić drogą listowną lub SMS-ową.

C) Kolonoskopia

Podobnie jak w przypadku wcześniej omówionych badań, także i w przypadku kolonoskopii niemal wszystkie badane wykonywały to badanie. Jednak w tym przypadku nie profilaktyka była główną motywacją, a zalecenie lekarskie najczęściej spowodowane schorzeniem lub niepokojącymi symptomami. Schorzenia lub symptomy, które wymieniały badane obejmowały wrzody, polipy, problemy jelitowe pojawiające się na tle nerwowym. Badane wskazywały, że kolonoskopia często jest kolejnym krokiem w diagnostyce, najczęściej najpierw zaczyna się od mniej inwazyjnych badań (np. gastrokopii).

Jedna z badanych wskazała, że dla niej motywacją do wykonania tego badania był przypadek nowotworu w rodzinie.

W mojej sytuacji starsza o 7 lat siostra zachorowała na raka odbytu. Jest już od wielu lat po operacji. Ma stomię, to skłoniło mnie do badania. Oczywiście wiadomo, biłam się z myślami, bo nie jest to badanie przyjemne. Samo to, że musisz iść i rozebrać się już jest stresujące, więc jakiś czas trwało, zanim nie dojrzałam i w końcu dojrzałam, zrobiłam. Dla uspokojenia siebie.

Źródło: badanie FGI.

Inna wspomniała o chorobach autoimmunologicznych, które skłaniają ją do wykonywania tego badania. Pojawiły się także opinie, że kolonoskopia jest zalecana kontrolnie, po dawnych doświadczeniach ze schorzeniem jelit lub inną chorobą (tu przykład badanej, która wykonała kolonoskopię po operacji guza nerki).

Motywacje badanych do wykonywania tego badania można wyraźnie rozdzielić na dwie grupy. Z jednej strony to te wywołane przez pewne symptomy lub będące zaleceniem lekarza, a z drugiej względu profilaktyczne.

Badania te dla znacznej części badanych w wieku 55 – 64 lata stanowiły element badań kontrolnych czy profilaktycznych realizowanych bezpłatnie. Badane wiedziały na czym polega wskazane badanie, ale bardziej niż inne omawiane badania budziło ich emocje. Badane mówiły, że gdy otrzymywały zalecenie wykonania kolonoskopii to musiało się im to “uleżeć”, potrzebowały czasu, by oswoić się z tą myślą. Badanie to bardziej niż inne powodowało

u wielu badanych wstyd i skrępowanie, które mogły stanowić blokadę przed jego wykonaniem. Jedna z badanych wskazała, że ona poradziła sobie z tą sytuacją wykupując dodatkowe znieczulenie.

(...) to znieczulenie, uśpienie w ogóle było nie tylko powiązane z bólem, ale też z tym wstydem, że po prostu jestem uśpiona i nie wiem, nie wiem, budzę się, jest po wszystkim. Nie mam gdzieś takiego odczucia, że w trakcie badania będę miała taki dyskomfort, jakieś obiekcje, gdzieś tam się będę krępować, będę się spinać.

Źródło: badanie FGI.

Podobnie jak w przypadku innych badań i tu respondentki pozytywnie wyraziły się o możliwości otrzymania zaproszenia na takie badania. Sugerowały, że dla nich szczególnie dobrą formą jest informacja przekazywana drogą pocztową.

(...) jak zaproszenie przyjdzie konkretnie do skrzynki, wiemy, że jesteśmy zaproszeni, dzwoniemy, umawiamy.

Źródło: badanie FGI.

Z wypowiedzi badanych można wysunąć wniosek, że zaproszenia na badania przekazywane w ramach większej kampanii profilaktycznej i towarzyszącej jej kampanii informacyjnej, mają charakter mobilizujący, skłaniający do zapisania się na takie badania.

Jak jest to zaproszenie to nas pogania trochę.

Źródło: badanie FGI.

Natomiast informacje przekazywane przez lekarza wiążą się z pewnym niepokojem przed ewentualną diagnozą.

Z odpowiedzi badanych wynika, że respondentki charakteryzują się wysoką świadomością profilaktyki w zakresie ginekologii. Wszystkie badane deklarowały regularne wizyty u ginekologa. Wizyty te mają przede wszystkim charakter kontrolny i profilaktyczny. Z przekazanych odpowiedzi wynika, że na ogół badane pojawiają się na wizycie raz do roku. Były to przede wszystkim odpowiedzi badanych powyżej 60 roku życia i w średnim wieku. Najczęściej do nieregularnych wizyt przyznawały się młode kobiety, choć jednocześnie podkreślały one, że profilaktyka i wizyty kontrolne są bardzo istotne i wskazywały je jako czynnik mogący zredukować zagrożenie występowania nowotworów. Wskazywały one jednak, że brakuje im czasu na podjęcie takich działań.

Czasami jest tak, że jest gonitwa różnych historii i człowiek zapomina o badaniach.

Źródło: badanie IDI.

Należy także podkreślić, że badane wskazywały także, że jeśli zaobserwują negatywne, niepokojące objawy to traktują to jako impuls do wizyty u lekarza.

Dalej, z odpowiedzi badanych wynika, że wszystkie mają one wiedzę o tym, że należy wykonywać samobadanie piersi. Jednak znaczna ich część przyznaje, że tego nie robi, mimo że wiele z nich podkreślało, że jest to powszechne, promowane od wielu lat działanie profilaktyczne. Po pierwsze, badane nie badają piersi w warunkach domowych, ponieważ preferują bardziej dokładne badania u lekarza, badania mammograficzne czy USG. Były to odpowiedzi badanych senierek. Po drugie, młodsze respondentki także nie wykonują tego badania, ale przede wszystkim ze względu na to, że nie wiedzą jak, nie ufają swoim umiejętnościom i boją się, że przeoczą niepokojącą zmianę. Jedna z nich zasugerowała, że do badania piersi w warunkach domowych można zaangażować partnera.

Badane zwracały uwagę na to, że niejednokrotnie zdarzyło się im, że lekarze nie proponowali im tego badania, muszą one same poprosić o zbadanie piersi w czasie rutynowej wizyty ginekologicznej.

Czy ginekolog wspominał paniom o konieczności wykonywania innych, dodatkowych badań? Kolonoskopia, mammografia, inne badania, które wykonują przede wszystkim kobiety?

- *[odpowiedź jednoczesna kilku uczestników FGI – przyp. red.] Nie.*
 - *[uczestniczka wywiadu – przyp. red.] Nie, pierwszy raz słyszę coś takiego, żeby mi lekarz zaproponował badanie. Jedynie, gdy sama się upomnę”.*
-

Źródło: badanie FGI.

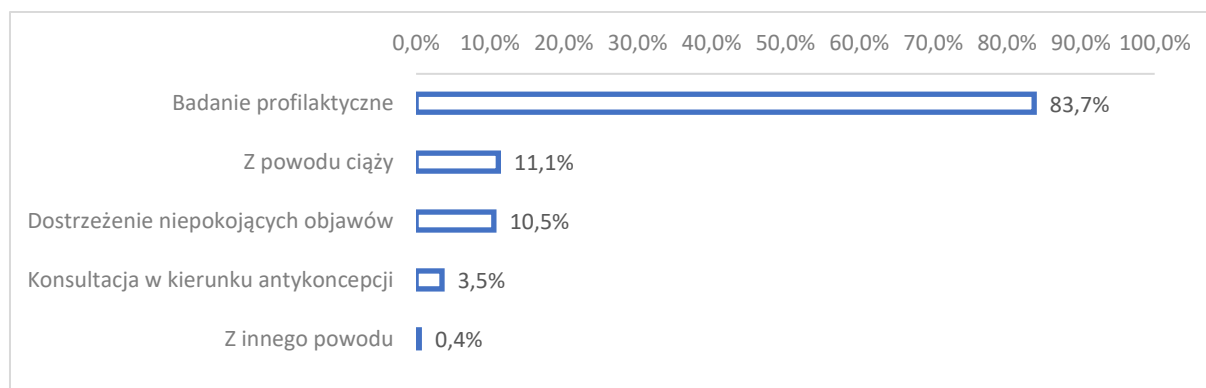
Lekarze także - zdaniem badanych – nie wychodzą z inicjatywą nauczania ich jak właściwie samodzielnie badać piersi. Kilka badanych miało pozytywne doświadczenia z lekarzem i/lub położoną, którzy albo sami zbadali piersi pacjentki lub pokazali jak to właściwie robić w warunkach domowych. Z odpowiedzi badanych wynika jednak, że praktyki tego typu nie są powszechne i rutynowe. Tutaj nie ma także jednoznacznej opinii badanych, co do tego czy czynności w zakresie samobadania piersi częściej wykonują lekarze placówkach prywatnych, czy publicznych. Doświadczenia badanych były bardzo zróżnicowane - część z nich pozytywnie w tym zakresie oceniała wizyty realizowane w ramach NFZ, a część w ramach wizyty prywatnej.

3.2.3. Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe

Kobiety, które potwierdziły uczęszczanie do ginekologa zostały zapytane o powody, którymi się kierowały. Zdecydowanie najczęściej wskazywana odpowiedzią była potrzeba wykonania badań profilaktycznych (83,7%). Powód ten został również przedstawiony na kartogramie, wskazując na stosunkowo wysoki udział w każdym z badanych województw, za wyjątkiem świętokrzyskiego.

Około co dziesiąta kobieta stwierdziła również, że powodem była ciąża bądź zauważenie niepokojących objawów. Tylko 3,5% badanych wskazało potrzebę uzyskania konsultacji w kierunku antykoncepcji. Inne powody wybrało jedynie 0,4% respondentek, wymieniając przy tym chorobę/infekcję, złe samopoczucie oraz strach związany ze znajdowaniem się w grupie ryzyka bądź śmiercią bliskiej osoby w wyniku choroby nowotworowej.

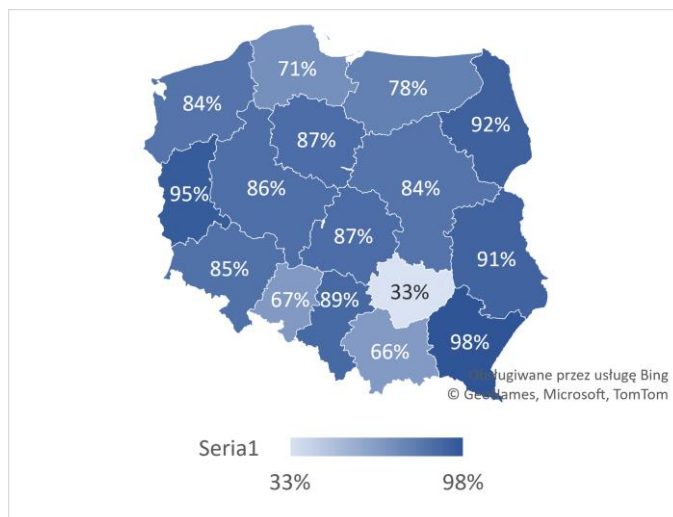
Wykres 54 Powody pierwszej wizyty u ginekologa*



* Z jakiego powodu po raz pierwszy udała się Pani do ginekologa?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

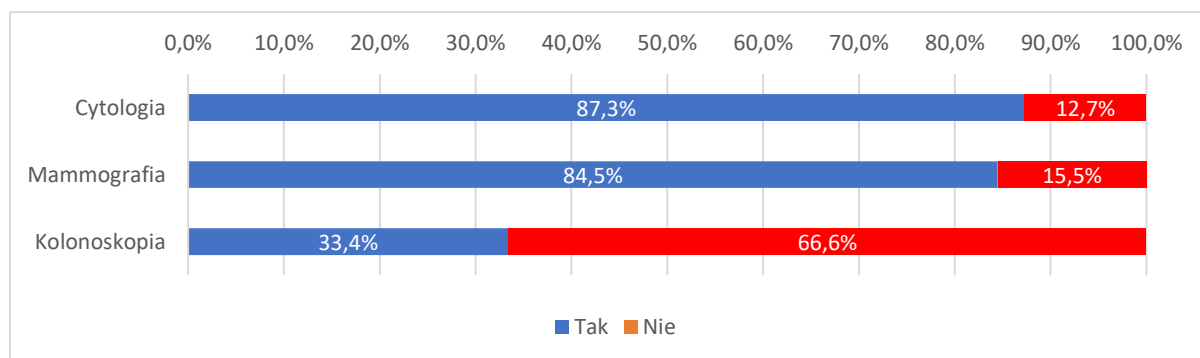
Mapa 22 Udział osób, które po raz pierwszy udały się do ginekologa w celu wykonania badania profilaktycznego



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wśród respondentek badania odnotowano bardzo wysoki odsetek wskazań w zakresie brania udziału w badaniach mammograficznych i cytologicznych (kolejno 84,5% i 87,3%). Znacznie niższą popularnością cieszy się natomiast badanie kolonoskopowe, w których udział wzięło dotychczas tylko 1/3 badanych (znajdujących się w wieku odpowiadającym grupie ryzyka w tym zakresie). Biorąc natomiast pod uwagę wszystkie 3 badania łącznie, najlepiej prezentuje się sytuacja na obszarze województwa mazowieckiego (udział osób wykonujących badania mieścił się w granicach 50-93%).

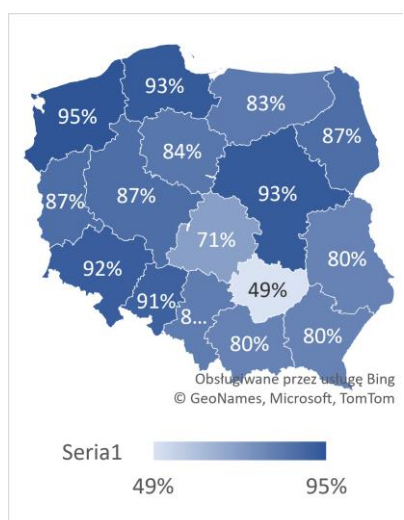
Wykres 55 Udział kobiet w badaniach profilaktycznych*



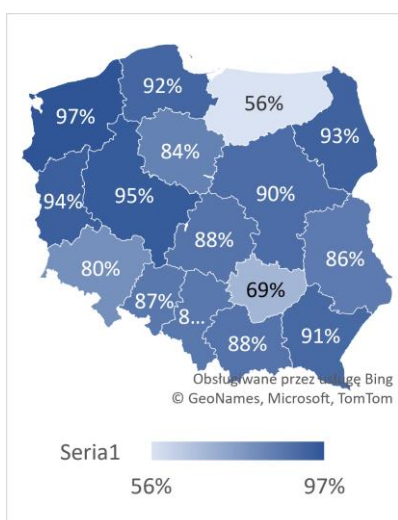
* Czy kiedykolwiek brała Pani udział w takich badaniach, jak:

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

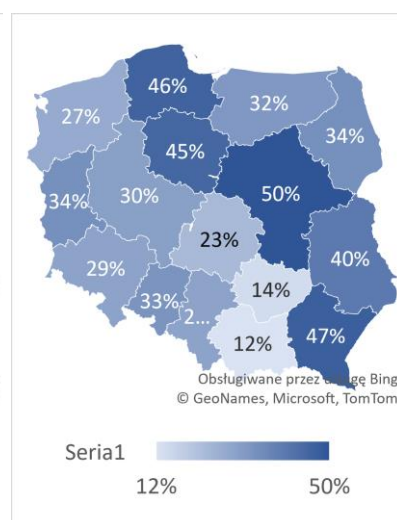
Mapa 23 Udział osób, które brały udział w badaniu mammograficznym



Mapa 24 Udział osób, które brały udział w badaniu cytologicznym



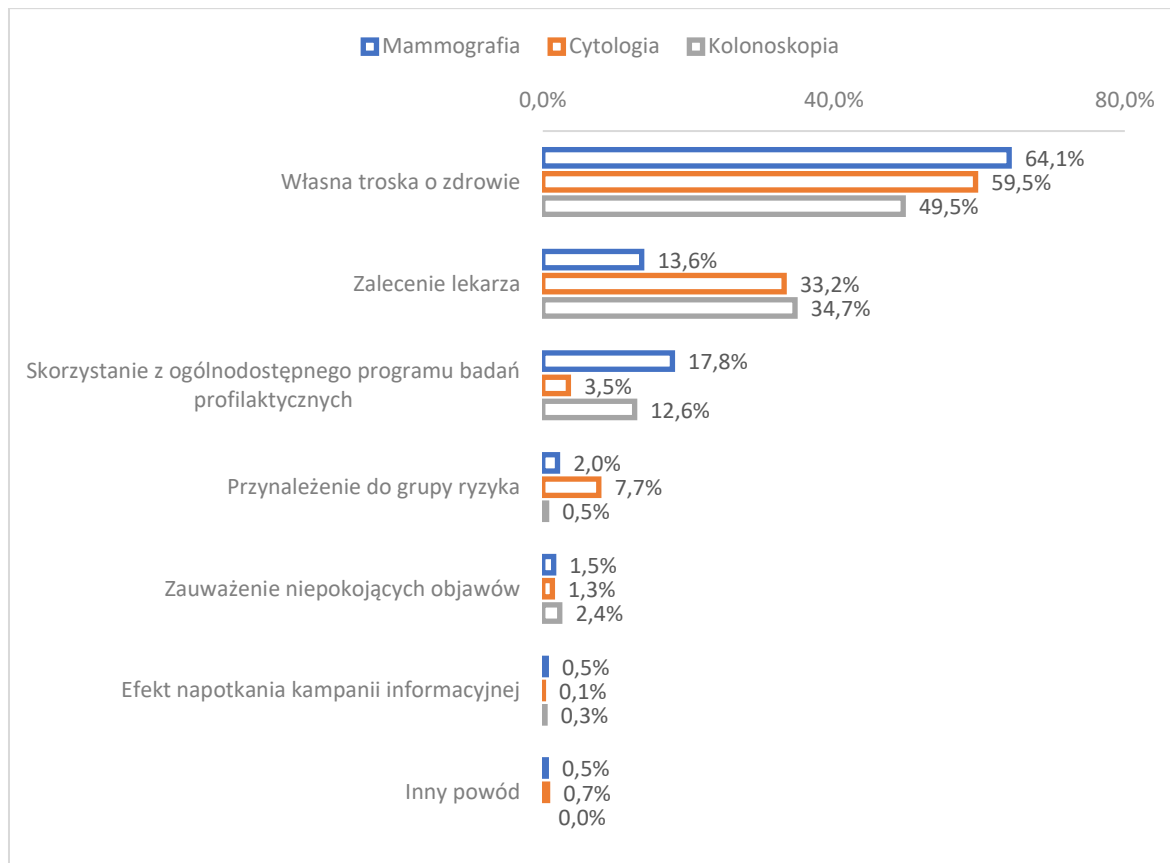
Mapa 25 Udział osób, które brały udział w badaniu kolonoskopii



Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Głównym driverem w zakresie zgłoszenia się do badań profilaktycznych była troska o własne zdrowie (49,5-64,1%). Na drugim miejscu względem cytologii i kolonoskopii znalazło się zalecenie lekarza (33,2-34,7%). W przypadku mammografii zalecenie lekarza miało znacznie niższe znaczenie (13,6%), a istotniejsza okazała się sposobność skorzystania z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych (blisko 18%). Programy tego typu okazały się być stosunkowo istotne również w przypadku kolonoskopii (blisko 13%). Warto również zaznaczyć, że 7,7% wskazań w przypadku cytologii przypadło na znajdowanie się w grupie ryzyka. Pozostałe aspekty nie przekroczyły 5% progę wskazań.

Wykres 56 Główne przyczyny wykonania badań profilaktycznych*

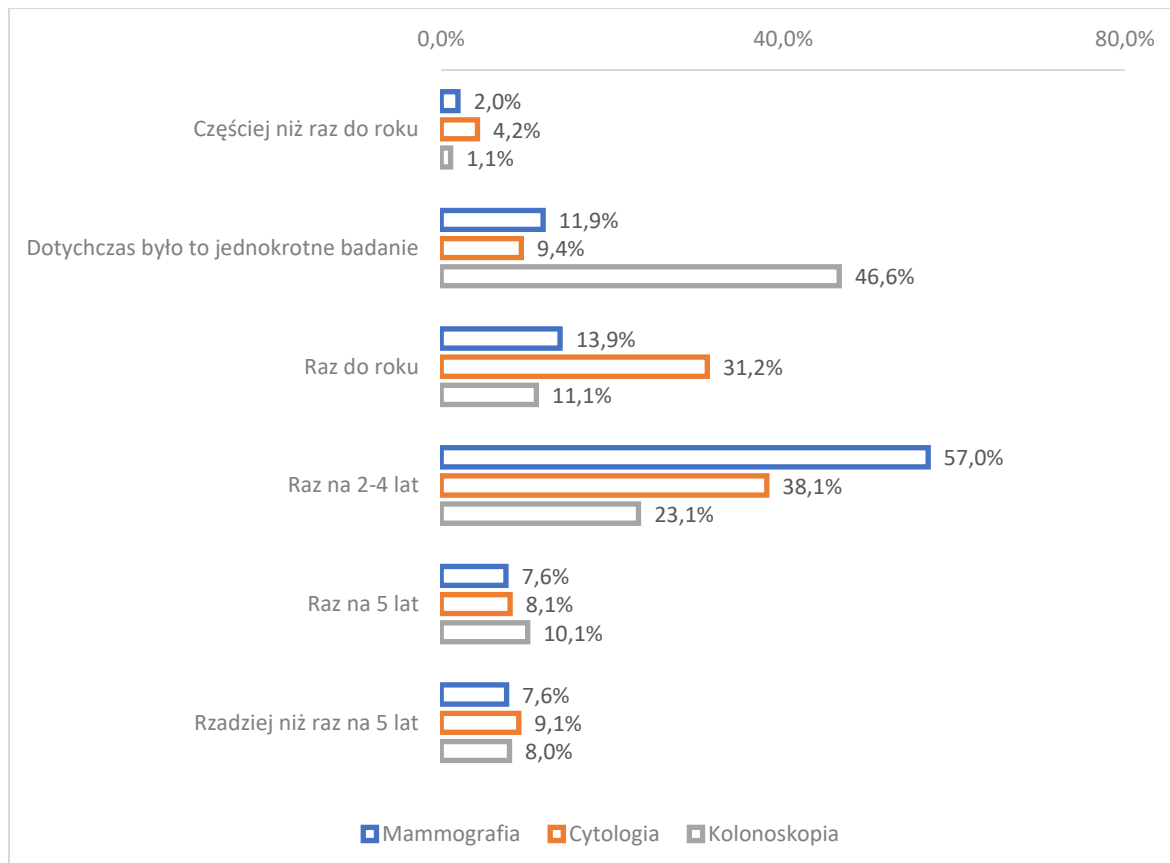


* Proszę wskazać główną przyczynę wykonania badania

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osoby, które korzystały już z analizowanych badań poproszone zostały również o wskazanie, jak często w nich uczestniczą. W przypadku badania kolonoskopowego najczęściej było ono wykonywane jednorazowo (niemal 47%) bądź stosunkowo rzadko (raz na 5 lat bądź rzadziej). Najczęściej wykonywanym badaniem okazała się być cytologia, którą niemal 35,4% respondentek wykonuje co najmniej raz w roku. Mammografię z kolei najczęściej badane wykonywały raz na 2-4 lata (57% wskazań).

Wykres 57 Częstotliwość korzystania z badań profilaktycznych*

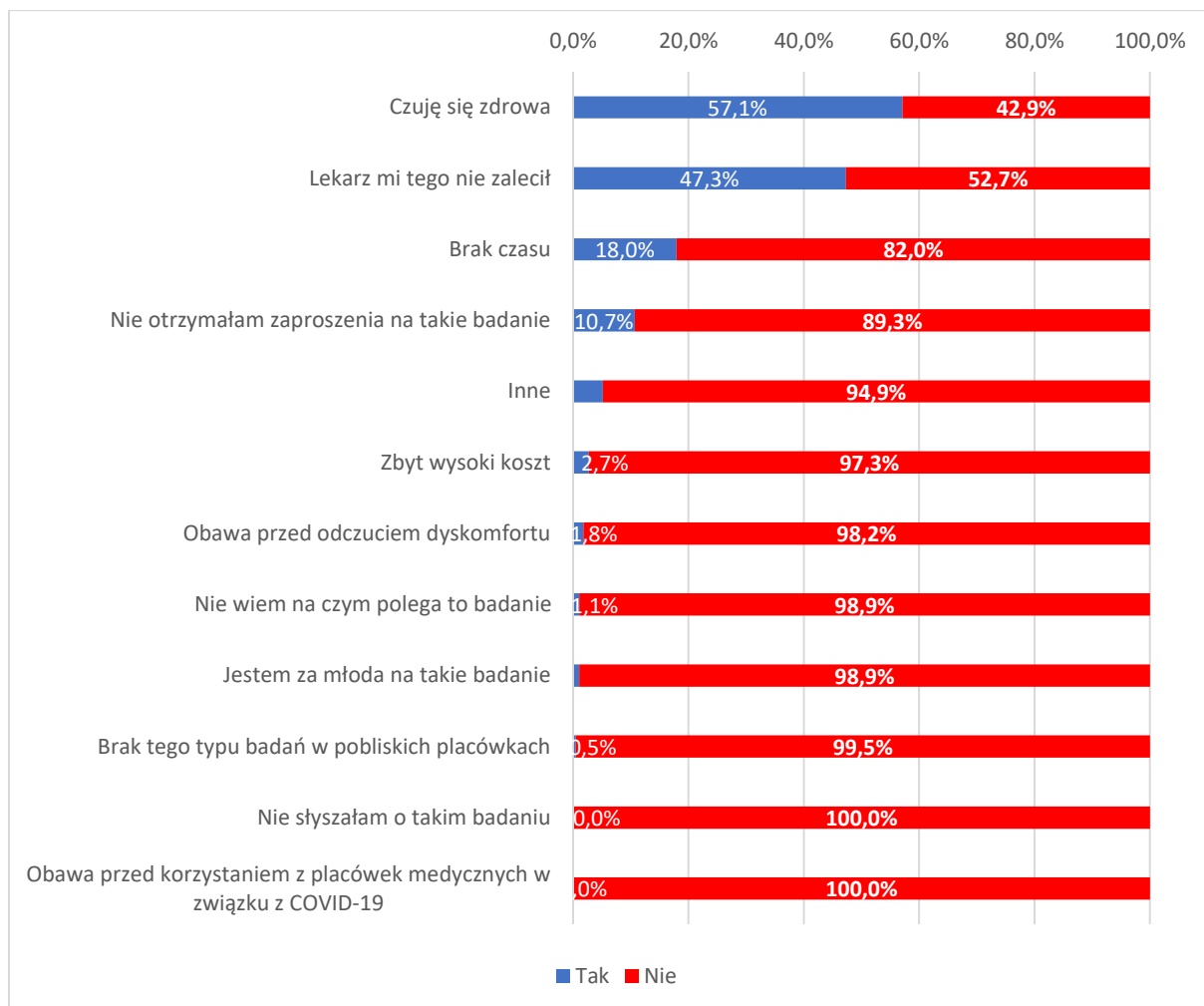


* Jak często korzystała Pani dotychczas z tego typu badań?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Osobom, które dotychczas nie korzystały z analizowanych badań zadano pytanie odnoszące się do powodów takiej decyzji. W przypadku każdego z analizowanych badań powody nieuczestniczenia w nich okazały się podobne. Każdorazowo na pierwszym miejscu znalazło się poczucie „bycia zdrowym” (57-61%), na drugim zaś brak otrzymania tego typu zalecenie ze strony lekarza (46-53%). Na dalszych pozycjach znalazł się brak czasu oraz nieotrzymanie zaproszenia na tego rodzaju badania. Pozostałe powody nie przekroczyły 5% progę wskazań, za wyjątkiem obawy przed poczuciem dyskomfortu w przypadku badania kolonoskopowego (7,3%). W przypadku wariantu „inne”, skazywano najczęściej na brak chęci wykonania badania (mammografia), niezauważanie takiej potrzeby (cytologia, kolonoskopia) oraz obawa przed samym badaniem (kolonoskopia).

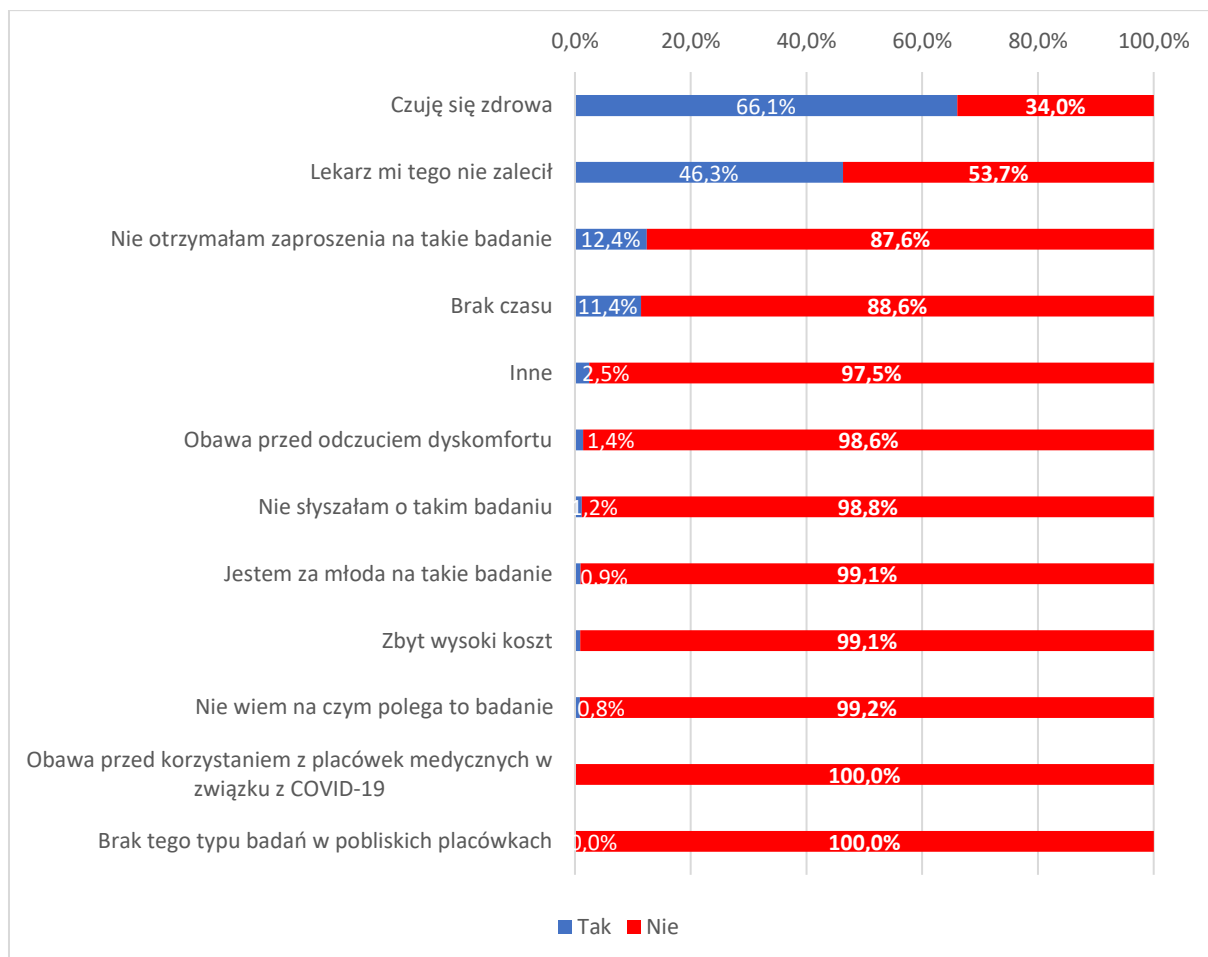
Wykres 58 Powody niekorzystania z mammografii*



* Dlaczego dotychczas nie korzystała Pani z mammografii?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

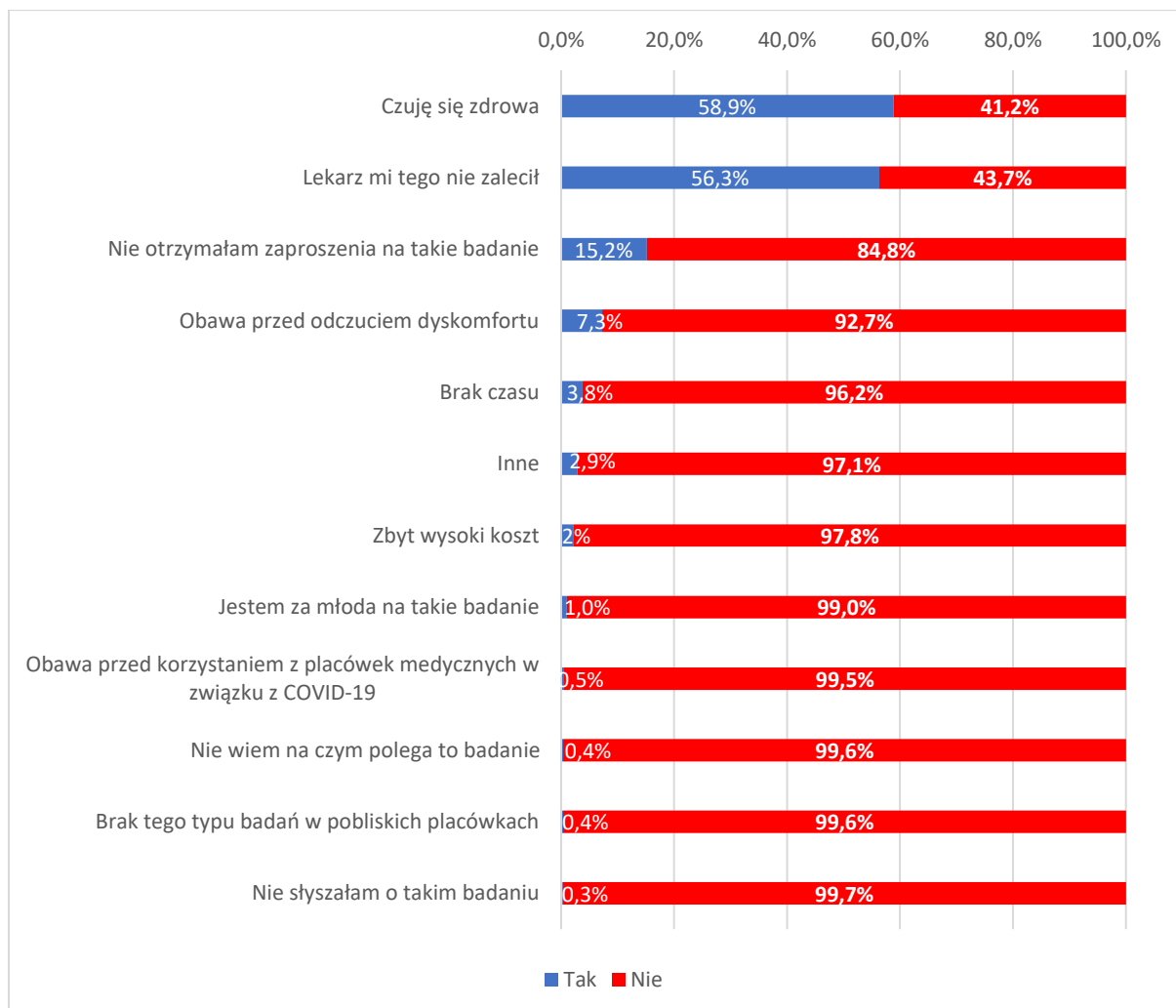
Wykres 59 Powody niekorzystania z cytologii*



* Dlaczego dotychczas nie korzystała Pani z badania cytologicznego?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 60 Powody niekorzystania z kolonoskopii*



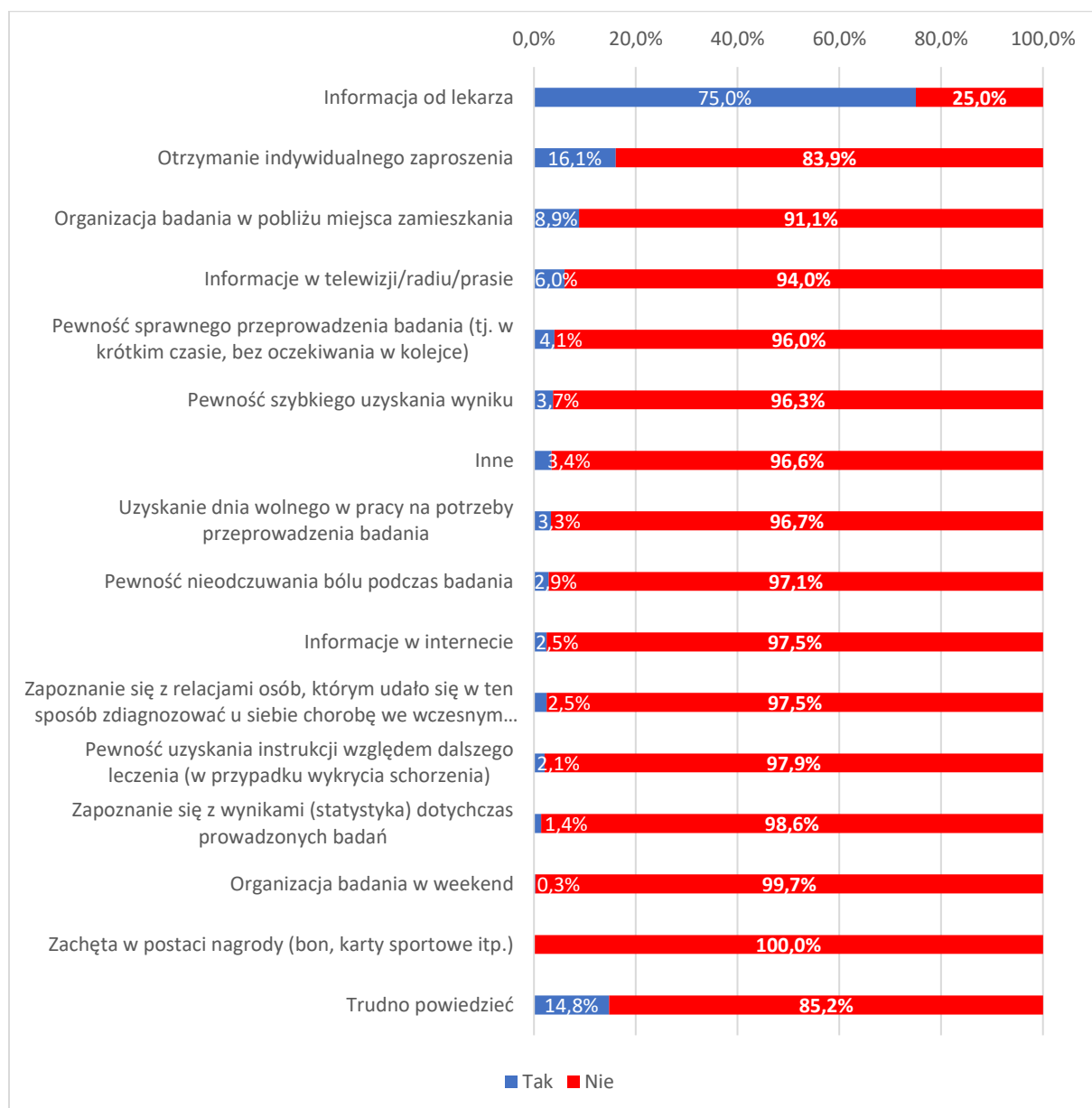
* Dlaczego nie korzystała Pani z kolonoskopii?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Respondentki (które nie brały udziału w badaniach profilaktycznych) zostały również zapytane o to, co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie ich do wzięcia udziału w nich. Należy w tym miejscu wskazać przede wszystkim na decydującą rolę lekarza, którego informacja byłaby wystarczająca dla 75-86% badanych (najwyższy udział w tym zakresie przypadł na badanie kolonoskopowe). Stosunkowo skuteczne okazują się również indywidualne zaproszenia, których otrzymanie byłoby odpowiednią zachętą dla 16-18% respondentek. W przypadku badania mammograficznego stosunkowo istotna okazała się być również organizacja badania w pobliżu miejsca zamieszkania (który to wariant wybrała ok. co dziesiąta badana). W przypadku kolonoskopii należy zwrócić natomiast uwagę na pewność w

zakresie nieodczuwania bólu podczas badania (wariant wskazany został przez 9% badanych). Pewnego rodzaju szansą jest również szersze propagowanie informacji o badaniach w internecie (5-7% wskazań).

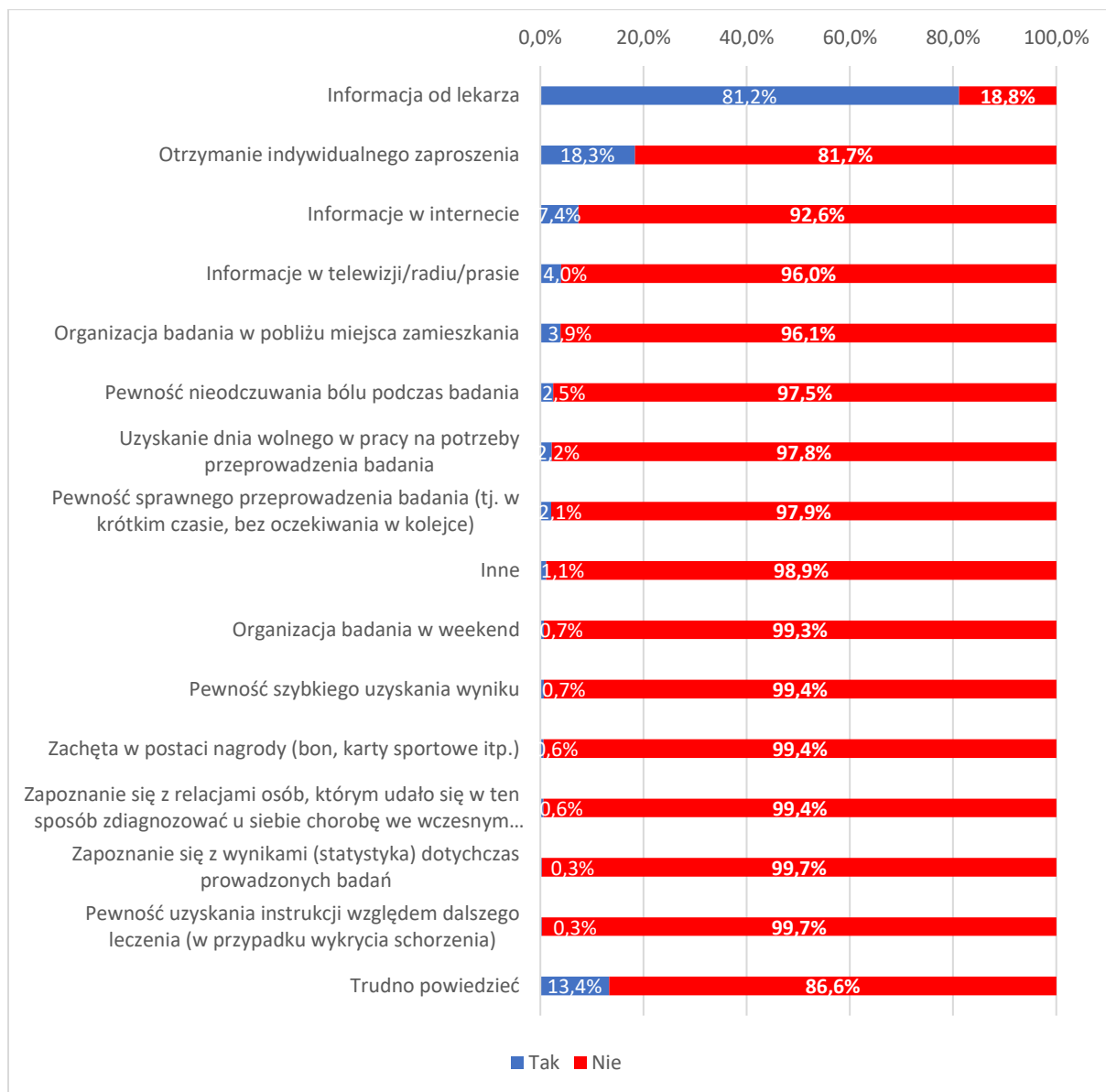
Wykres 61 Czynniki mogące zachęcić do udziału w mammografii*



* Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pani do wzięcia udziału w badaniu mammograficznym?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

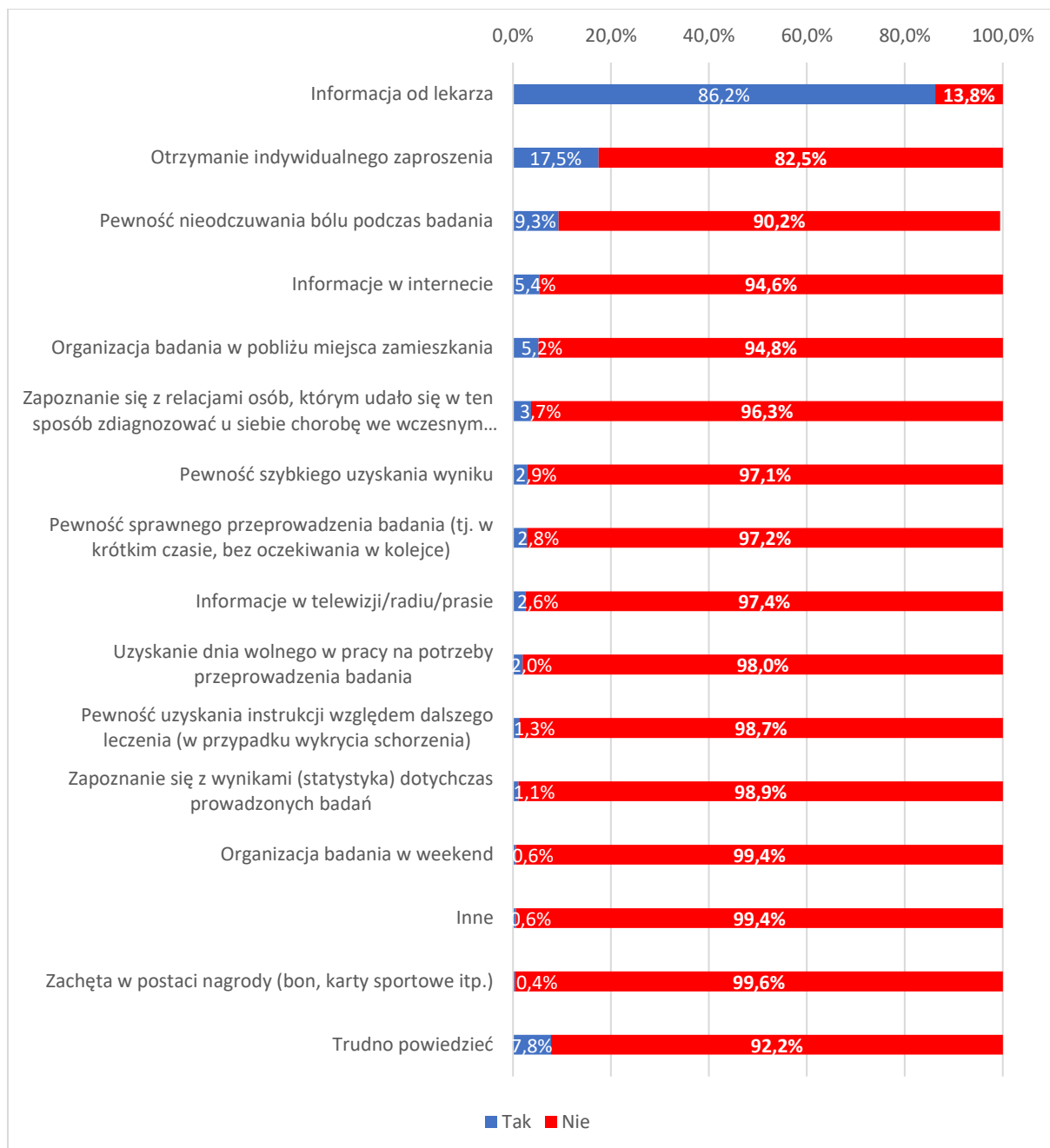
Wykres 62 Czynniki mogące zachęcić do udziału w cytologii*



* Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pani do wzięcia udziału w badaniu cytologicznym?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wykres 63 Czynniki mogące zachęcić do udziału w kolonoskopii*



* Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pani do wzięcia udziału w badaniu kolonoskopowym?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

3.3. Zadanie 3. Badanie na podpopulacji mężczyzn 55-64 lat pod kątem kolonoskopii

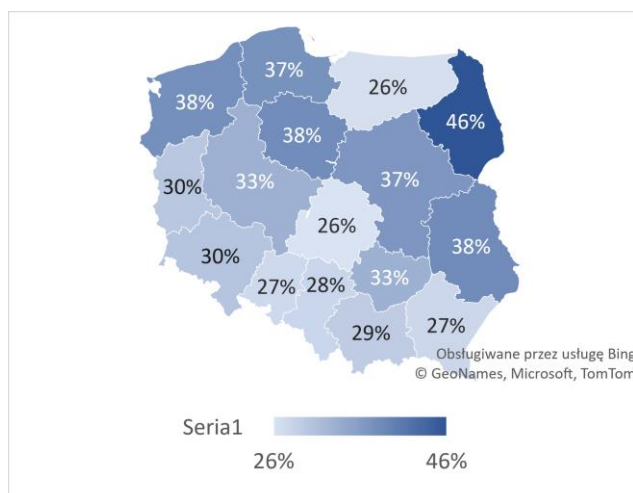
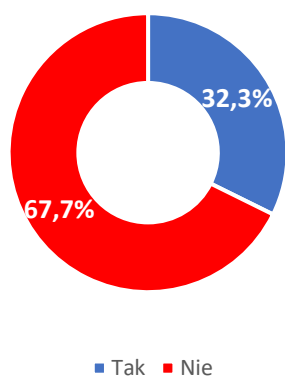
3.3.1. Obszary wiedzy i niewiedzy w zakresie uwarunkowań i przyczyn zachorowań na raka jelita grubego wraz z analizą stosunku Polaków do zachowań ryzykownych

Przeprowadzone badanie (na reprezentatywnej grupie mężczyzn znajdujących się w przedziale wiekowym stanowiącym grupę podwyższonego ryzyka względem możliwości zachorowania na nowotwór jelita grubego) pozwoliło stwierdzić, że jedynie 32,3% respondentów kiedykolwiek wykonywało badanie kolonoskopowe (warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie wyższy (wyniósł 45,2%) w przypadku osób, które w ciągu ostatnich 10 lat zachorowały na jakąś poważną chorobę).

Najwyższy udział osób, które wykonywały tego typu badanie odnotowano na obszarze województwa podlaskiego, gdzie niemal co drugi badany miał już doświadczenie z tego typu badaniami. Na przeciwnym biegunie znalazły się województwa łódzkie i warmińsko-mazurskie, gdzie udział ten znalazł się znacznie poniżej średniej krajowej i wyniósł 26%.

Należy również zaznaczyć, że średnim wiekiem w którym badani po raz pierwszy wykonali tego typu badanie było 58 lat.

Wykres 64. Udział mężczyzn wykonujących kolonoskopię* – mapa przedstawia wyłącznie udział odpowiedzi „Tak”

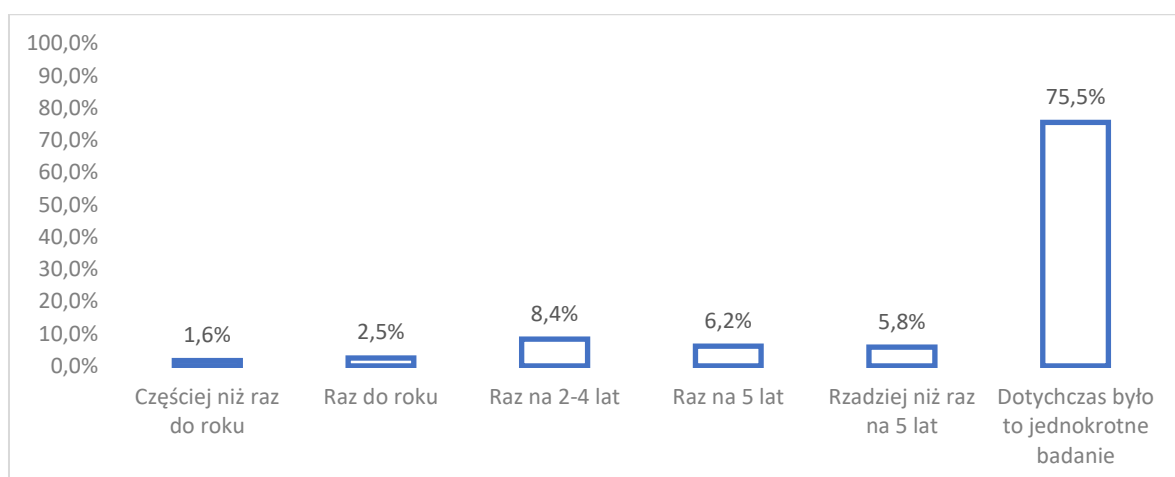


* Czy kiedykolwiek miał Pan wykonywane badanie kolonoskopowe (tzn. badanie endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego)?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badani, którzy potwierdzili korzystanie z badania kolonoskopowego poproszeni zostali o wskazanie liczby przeprowadzonych dotychczas badań tego typu. Stwierdzono w ten sposób, że w większości przypadków korzystali oni z niego jedynie raz (75,5%). Pozostali respondenci wykonywali badania cyklicznie, zazwyczaj raz na 2-4 lata (8,4% ogółu wskazań).

Wykres 65. Częstotliwość korzystania z kolonoskopii*



* Jak często korzystał Pan dotychczas z tego typu badań?

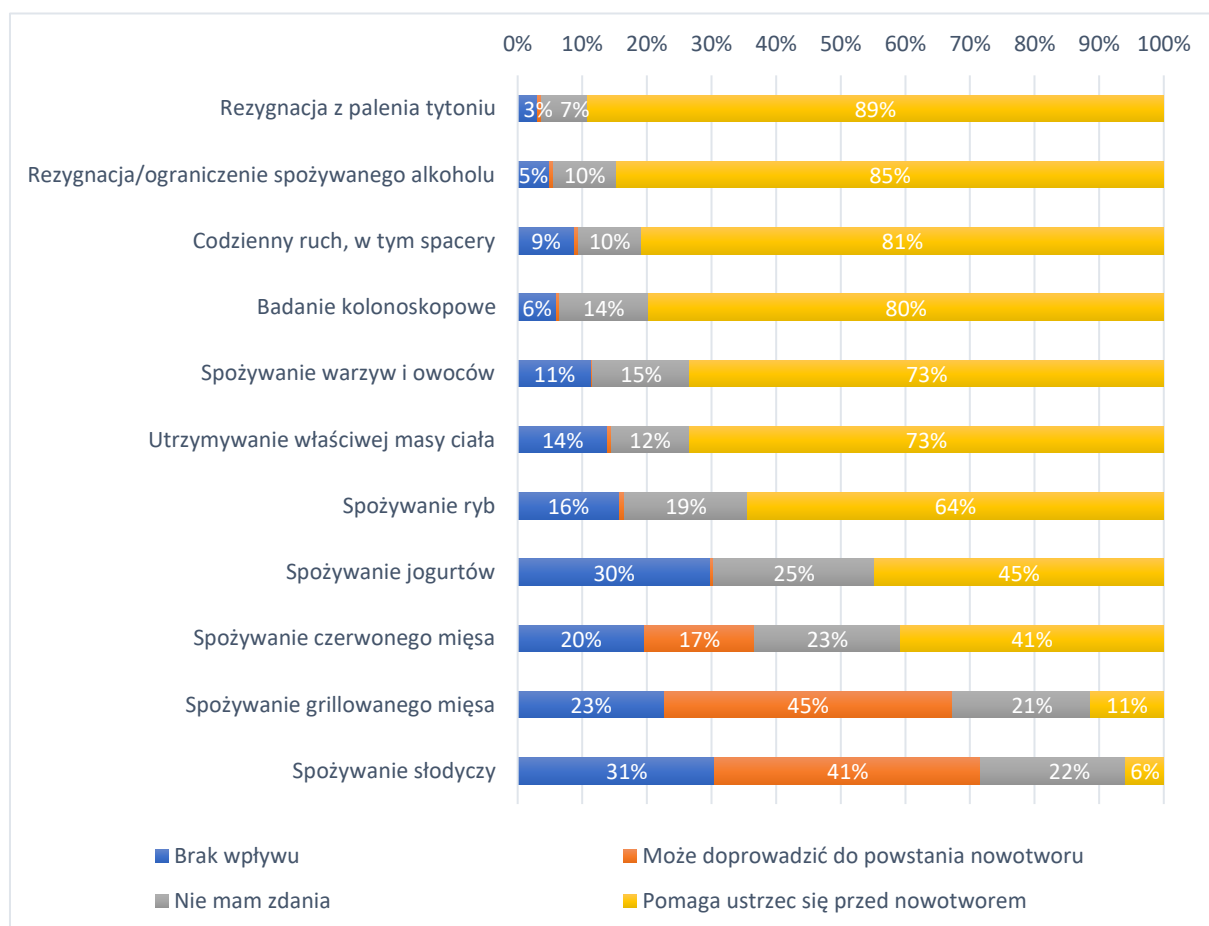
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Zgodnie z wynikami przeprowadzonego badania, w opinii badanych mężczyzn wśród trzech głównych czynników mogących uchronić przed zachorowaniem na raka jelita grubego znajdują się rezygnacja z palenia tytoniu (89%), rezygnacja/ograniczenie spożywanego alkoholu (85%) oraz zapewnienie sobie codziennej dawki ruchu, np. poprzez spacer (81%). Dopiero na czwartej pozycji znalazły się badania kolonoskopowe, które jednak również uzyskały stosunkowo wysoki udział wskazań (80%). Co istotne, odsetek ten był znacznie wyższy wśród osób, które zadeklarowały, że już dotychczas wykonały tego typu badanie (różnica wyniosła aż 21 p.p., tj. 91% wśród osób tej grupy wobec 70% wśród osób, które nie korzystały z tego rodzaju badania). Na kolejnej pozycji znalazło się utrzymywanie właściwej masy ciała (73%). Co ciekawe, udział ten był niemal identyczny (różnica na poziomie 0,3 p.p.) zarówno wśród osób charakteryzujących się BMI <25, jak i wśród pozostałych, tj. znajdujących się w stanie nadwagi bądź otyłości.

Warto natomiast wskazać, że pomimo badań dokumentujących pozytywny wpływ spożywania jogurtów na profilaktykę raka jelita grubego wśród mężczyzn, wpływ tego typu dostrzega stosunkowo niewysoki odsetek badanych (45%). Jeszcze gorzej prezentuje się

poziom świadomości respondentów nt. wpływu spożywania czerwonego mięsa – tylko 17% badanych upatruje w tym zakresie negatywnego wpływu na rozwój raka, a 41% uważa wręcz, że czerwone mięso pozwala ustrzec się przed rakiem jelita grubego. Warto jednak zauważyć, że niemal połowa badanych dostrzega z kolei negatywny wpływ spożywania mięsa grillowanego. Tak istotna różnica wynikać może z dość powszechnego dostępu do informacji nt. szkodliwości tego typu pokarmów. Należy również wskazać na istotny udział wskazań odnoszących się do szkodliwości spożywania słodyczy (41%). Tym samym można stwierdzić pewnego rodzaju wybiórczość w zakresie wiedzy mężczyzn tej grupy wiekowej nt. poziomu szkodliwości poszczególnych produktów. Dość powszechna wydaje się dostępność do wiedzy nt. szkodliwości diety bogatej w cukier i tłuszcze, mało kto natomiast identyfikuje możliwość rozwoju tego rodzaju nowotworu ze spożywaniem czerwonego mięsa.

Wykres 66. Ocena wpływu zachowań na rozwój raka jelita grubego*



* Wymienię szereg przykładowych zachowań, względem których proszę ocenić poziom ich wpływu na możliwy Pana zdaniem rozwój raka jelita grubego

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane w niniejszym podrozdziale zagadnienia zostały również podjęte podczas prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI).

Zapytani o główne możliwe przyczyny wystąpienia raka jelita grubego mężczyźni biorący udział w badaniu FGI oraz badaniu IDI wskazali następujące czynniki:

- nieprawidłowa dieta i zła jakość żywności,
- predyspozycje genetyczne,
- wiek,
- skażenie środowiska,
- niehigieniczny tryb życia,
- szkodliwe warunki pracy,
- siedzący tryb życia,
- nieumiejętność radzenia sobie ze stresem,
- przeciążanie pracą i brak odpoczynku,
- brak aktywności fizycznej,
- używki – alkohol, papierosy, narkotyki,
- inne choroby, np. hemoroidy.

Najczęściej wskazywaną, zarówno przez uczestników badania FGI oraz badania IDI, możliwą przyczyną wystąpienia raka jelita grubego jest **nieprawidłowa dieta**. Zdaniem respondentów zła dieta charakteryzuje się spożywaniem żywności wysoko przetworzonej, jałowej, ubogiej w witaminy i mikroelementy, spożywaniem dużej ilości mięsa, tłuszczu nasyconych i cukrów prostych, ostrych i smażonych potraw. To także nieregularne i źle zbilansowane posiłki (w tym za mało warzy i owoców) oraz picie zbyt małej ilości wody.

Spożywanie żywności wysoko przetworzonej, jałowej, bardzo jałowej w szczególności w pierwiastki, mikroelementy. Na zasadzie, że tylko zapychacz, a nie dająca organizmowi potrzebnych składników.

Źródło: badanie IDI.

Ogólnie dieta, nieregularne spożywanie, wstrzymywanie [...].

Źródło: badanie FGI.

Jak się je za mało warzy i owoców i ponoć od smażonego, jak się je smażone.

Źródło: badanie IDI.

W opinii uczestników badania nieprawidłowa dieta związana jest ze **złą jakością jedzenia**, które jest często wysoko przetworzone i zawiera dużą ilość konserwantów, a także **skażeniem środowiska**. W opinii uczestników badania FGI czynniki te stanowią możliwe przyczyny wystąpienia raka jelita grubego.

Jedzenie, które jest nafaszerowane chemią. Coraz częściej jest tak, że idą na łatwiznę i kupują rzeczy już gotowe. [...] Żywność. Woda. Powietrze, zatrute. Wszystko jest zatrute.

Źródło: badanie IDI.

Podczas indywidualnych wywiadów pogłębionych poruszona została również kwestia **nieumiejętność radzenia sobie ze stresem** oraz **przeciążenie pracą i brak odpoczynku**, jako możliwych przyczyn wystąpienia raka jelita grubego. Uczestnicy badania FGI jako możliwe przyczyny wskazali również **siedzący tryb życia** oraz **brak aktywności fizycznej**.

Brak umiejętności ułożenia sobie czasu, tak aby mieć czas na odpoczynek, sport, sen.

Źródło: badanie FGI.

Siedzący tryb życia chyba, brak ruchu.

Źródło: badanie FGI.

Według osób biorących udział w badaniu FGI, najważniejsze działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na nowotwór jelita grubego, są:

- odpowiednia dieta,
- aktywność fizyczna,

- wyeliminowanie używek,
- zmiana trybu życia na spokojny,
- ograniczenie stresu,
- profilaktyka,
- edukacja i podnoszenie świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki nowotworowej.

Wszystko odwrotnie to, co żeśmy przed chwilą powiedzieli. Ale nie jesteśmy w stanie tego[zrobić]: zero stresu, odpowiednio się żywić, nie siedzieć.

Źródło: badanie FGI.

Analogicznie do najczęstszej odpowiedzi na pytanie o możliwe przyczyny wystąpienia raka jelita grubego, w opinii uczestników badania FGI jednym z najważniejszych działań, jakie należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu jest **odpowiednia dieta**. Podobnego zdania byli uczestnicy badania IDI. Respondenci wskazywali tutaj na dietę bogatą w błonnik, spożywanie dużej ilości owoców, warzyw, nabiała i kiszonek, odpowiednie nawodnienie organizmu oraz ograniczenie spożywania mięsa. Wskazali również na znaczenie ilości, pór i kaloryczności spożywanych posiłków.

Dużo błonnika w diecie. Dużo wody.

Źródło: badanie FGI.

Ograniczyć spożywanie mięsa, jeść więcej warzyw, owoców i wody, pić. Woda przeczyszcza.

Źródło: badanie FGI.

Pięć posiłków co 3 godziny, lekkostrawne, dobrane kalorycznie. Bez tłuszczu.

Źródło: badanie FGI.

Badani mężczyźni podkreślali również znaczenie **aktywności fizycznej** jako działania mającego na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Powinna ona być ich zdaniem dostosowana do stanu zdrowia, trybu życia oraz charakteru wykonywanej pracy, niemniej jednak zarówno uczestnicy wywiadów grupowych jak i wywiadów indywidualnych podkreślali pozytywny wpływ aktywności fizycznej dla omawianego zagadnienia.

Ja tylko dodam, że każdy z nas jest inny, ale na pewno wszystkim będzie dobrze służył sport, naturalna żywność.

Źródło: badanie FGI.

Może sport uprawiać. Sport też jest tutaj dobry, żeby się ruszać zawsze pomaga.

Źródło: badanie FGI.

Odnosząc się do stresującego, przeciążonego pracą trybu życia, uczestnicy badania FGI jako czynnik zmniejszający ryzyko zachorowania na omawiany typ nowotworu wskazywali **ograniczenie stresu**. Podobnie respondenci badania IDI utrzymywali, że w celu ograniczenia tego ryzyka należy **zmienić tryb życia na spokojny**.

Żeby starać się jak najmniej tego stresu, co jest ciężkie, ale powiedzmy, że no cóż, można.

Źródło: badanie FGI.

Najlepiej odciąć się od wszystkiego, brak stresu. Zmienić tryb życia na spokojny.

Źródło: badanie FGI.

Jako ostatnie działanie uczestnicy FGI wskazali **edukację i podnoszenie świadomości społeczeństwa w zakresie profilaktyki nowotworowej**. Edukacja ta, rozpoczynająca się już w szkole podstawowej, miałaby na celu przede wszystkim uświadamianie, że należy się badać

profilaktycznie, a także podnoszenie wiedzy społeczeństwa na temat nowotworów, ryzyka zachorowań oraz leczenia.

Wszystko jest ważne. Moim zdaniem najważniejsze jest to, żeby ludzi uświadamiać, jakie są konsekwencje pewnych rzeczy. Ludzie najczęściej nie mają wiedzy, która jest potrzebna, podstawowej wiedzy medycznej na temat m.in. nowotworów. Nie mają takiej wiedzy.

Źródło: badanie FGI.

Poproszeni o wybranie aspektów o kluczowym znaczeniu (biorąc pod uwagę badania kontrolne, aktywność czy sposób odżywiania) w przeciwdziałaniu ryzyku zachorowania na nowotwór jelita grubego respondenci jednomyślnie wskazali **badania kontrolne**. Zarówno według uczestników badania FGI oraz badania IDI, aby ograniczyć ryzyko zmniejszyć ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu, w pierwszej kolejności należy pamiętać o badaniach profilaktycznych. Niemniej jednak, respondenci badania FGI zwrócili uwagę, że aby zapobiec wystąpieniu tego typ nowotworu, należy również pamiętać o zdrowej diecie i aktywności fizycznej.

Ja myślę, że badania kontrolne w pierwszej kolejności.

Źródło: badanie FGI.

Myślę, że ta profilaktyka to byłoby już to wykrycie. Natomiast to, żeby czegoś nie było, żeby zapobiec, to właśnie te dwa pozostałe [dieta i aktywność fizyczna].

Źródło: badanie FGI.

Tak, badania kontrolne, które nam wyznaczą już kierunek działania, jeżeli tam będzie coś nie tak.

Źródło: badanie FGI.

Na pytanie o stosowanie się do wymienionych przez siebie zasad uczestnicy badania FGI oraz badania IDI odpowiadali wymijająco. Niemniej z przeprowadzonych rozmów wynika, że respondenci **nie stosują się w pełni do wskazywanych przez siebie zasad**. Zazwyczaj badani mężczyźni stosują się do zasad w jednym aspekcie (badania kontrolne, aktywność bądź sposób odżywiania), podczas gdy w pozostałych **pozwalają sobie na odstępstwa**. U niektórych odpowiednia dieta i przyjmowanie suplementów stanowią usprawiedliwienie dla braku aktywności fizycznej, u innych brak zdrowej diety zasłaniany jest wykonywaniem szeregu badań profilaktycznych.

Staram się suplementować, stosować różnego rodzaju suplementy, [...] zdobywać i spożywać produkty spożywcze jak najbardziej naturalne. Z tą aktywnością fizyczną to u mnie jest kiepsko powiem. Lenistwo jednak bierze górę.

Źródło: badanie FGI.

Ja nie mam żadnej diety przede wszystkim [...]. Stale jem to, co lubię. 2 razy albo 3 razy dziennie powiedzmy nie jakieś tam ilości potężne, że pochłaniam, ale w miarę normalnie staram się jeść, dość aktywny tryb życia prowadzę. Przede wszystkim spala się jako tako i nie zwracam uwagi tutaj. Zwracam uwagę natomiast na to co powiedziałem. Profilaktyka przede wszystkim i to wręcz jestem tym, który szuka, szuka, szuka cały czas różnego rodzaju programów po to, żeby profilaktycznie te określone badania sobie przeprowadzać, tak.

Źródło: badanie FGI.

Szczególnie w kwestii diety rozmówcy przyznają się do niestosowania się do zasad. Przede wszystkim pozwalają sobie na **spożywanie produktów, o których wiedzą, że im szkodzą**. Niektórzy z nich natomiast zupełnie bagatelizują tę kwestię, nie trzymając się diety w ogóle, choć nakazywałby tego ich stan zdrowia.

Wiem, że niektóre rzeczy mi szkodzą, ale jem, no bo dlaczego mam nie jeść.

Źródło: badanie FGI.

Jestem cukrzykiem ze dwadzieścia lat, już może minęło i ja mam... Powinienem mieć dietę. Powinienem się stosować stuprocentowo do zaleceń lekarskich. Tak, ale ja się nie stosuję.

Źródło: badanie FGI.

Podczas zogniskowanych wywiadów grupowych respondenci łatwo znajdowali **wymówki dla tych odstępstw od zasad** czy niestosowania się do zaleceń lekarzy. Tłumaczyli się dobrymi wynikami badań, kontuzjami czy zdrowym rozsądkiem.

Ja się beznadziejnie odżywiam. Nawet nie chcę mówić jak, bo panowie będziecie w szoku jak moja dieta wygląda. [...] Badania, które zrobiłem w styczniu, najważniejsze dla mnie było jedno badanie – cukier. Jaki jest poziom cukru? Jak zobaczyłem, że jestem w normie, że jeszcze poniżej właściwie normy, to od razu pierwszą rzecz jaką kupiłem, to był kilogram cukierków i spokojnie sobie zjadłem z czystym sumieniem, że mogę.

Źródło: badanie FGI.

Ja wyłączony troszeczkę jestem, bo miałem zerwany mięsień bicepsa, rekonwalescencja mała, ale w pracy mam rozrywkę, także aktywny jestem.

Źródło: badanie FGI.

Wydaje mi się, że najlepiej jest podejść do tego zdroworozsądkowo, czyli też nie ma co przesadzać, że będę się odżywiać tylko i wyłącznie zdrowo, tylko umiarkowanie. Gdzieś połączyć to, od czasu do czasu jak się je coś niezdrowego zje, to też się nic nie stanie.

Źródło: badanie FGI.

Wielu z badanych mężczyzn uczestniczących w FGI wyraziło przekonanie, że można, a nawet **trzeba sobie co jakiś czas „pозwolić”**. Dotyczyło to przede wszystkim diety oraz spożywania alkoholu.

Jasne, dziś jak powiedziałem na sportowo, ale są takie dni, że człowiek usiądzie oczywiście do tego kielicha, pojawi się jakieś fajne jedzonko. Pojawi się może nieraz trochę tłuste, ale w takich momentach można sobie pozwolić nieraz, przynajmniej ja sobie pozwalam.

Źródło: badanie FGI.

Ja na przykład staram się żyć zdrowo, ale co jakiś czas [...] napiję się, zjem golonkę. Ja też nie chcę żyć jak jakiś święty człowiek, czy jak pustelnik.

Źródło: badanie FGI.

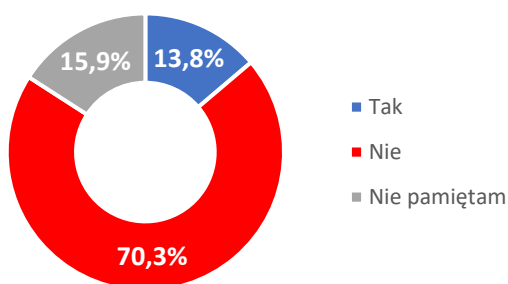
Pozwolić sobie na wszystko czasami trzeba i tyle.

Źródło: badanie FGI.

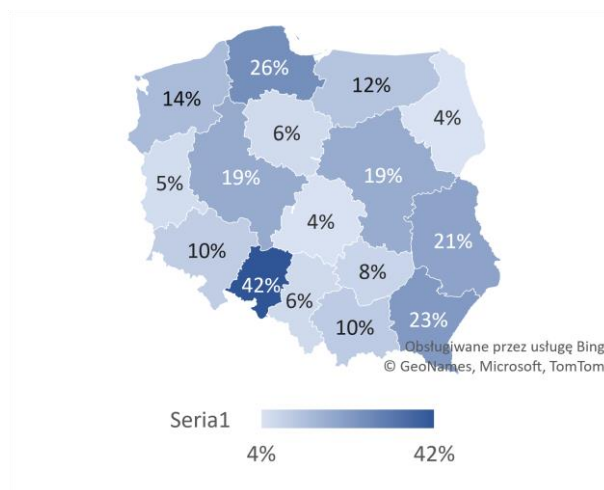
3.3.2. Rozpoznanie wiedzy i oceny systemu profilaktyki nowotworowej

Jedynie 13,8% respondentów (tj. mężczyzn znajdujących się w grupie ryzyka nowotworu jelita grubego) otrzymało kiedykolwiek zaproszenie na badanie kolonoskopowe. Należy zaznaczyć, że zidentyfikowano tym zakresie silne zróżnicowanie geograficzne. Najwyższe odsetki respondentów, którzy otrzymali tego typu zaproszenie odnotowano w województwie opolskim (42%). Najniższy udział wyniósł zaledwie 5% (woj. lubuskie).

Wykres 67. Udział mężczyzn otrzymujących zaproszenie na kolonoskopię*



Mapa 26. Udział mężczyzn otrzymujących zaproszenie na kolonoskopię* - Udział wskazań „Tak”

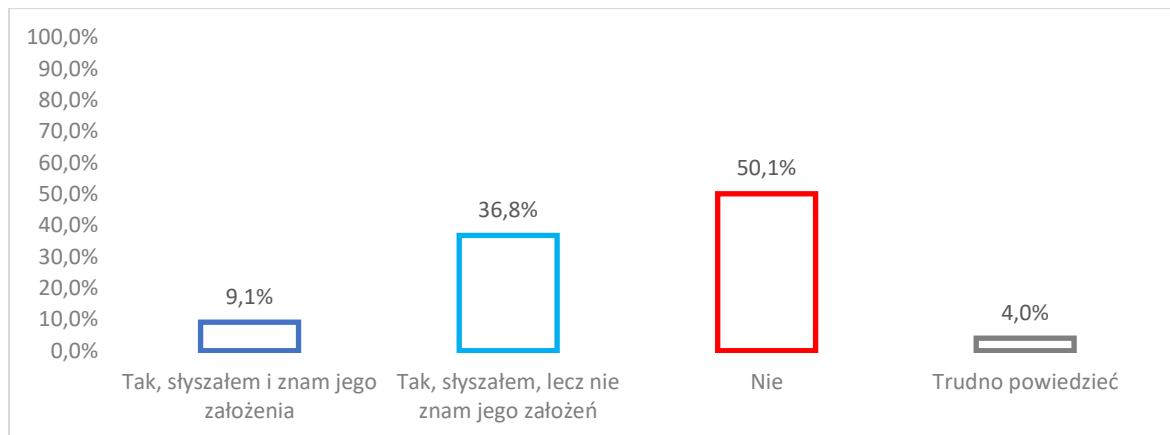


* Czy otrzymał Pan kiedykolwiek zaproszenie (pocztą tradycyjną bądź elektroniczną) na tego typu badanie [kolonoskopowe]?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Jedynie ok. co dziesiąty badany mężczyzna znał założenia Europejskiego kodeksu walki z rakiem. Biorąc pod uwagę samo rozpoznawanie tejże nazwy (bez znajomości założeń) udział ten wzrasta do łącznie do niemal 46%. Pozostali badani nie słyszeli o tego rodzaju kodeksie, bądź nie potrafili odpowiedzieć na to pytanie. Co ciekawe, nie odnotowano istotnego związku znajomości i rozpoznawalności tego zagadnienia z wykształceniem respondentów. Za wyjątkiem osób z wykształceniem gimnazjalnym lub niższym (wśród których faktycznie znajomość ta była o ok. połowę niższa) poziom ten pozostawał na zbliżonym poziomie.

Wykres 68. Poziom rozpoznawalności Europejskiego kodeksu walki z rakiem*

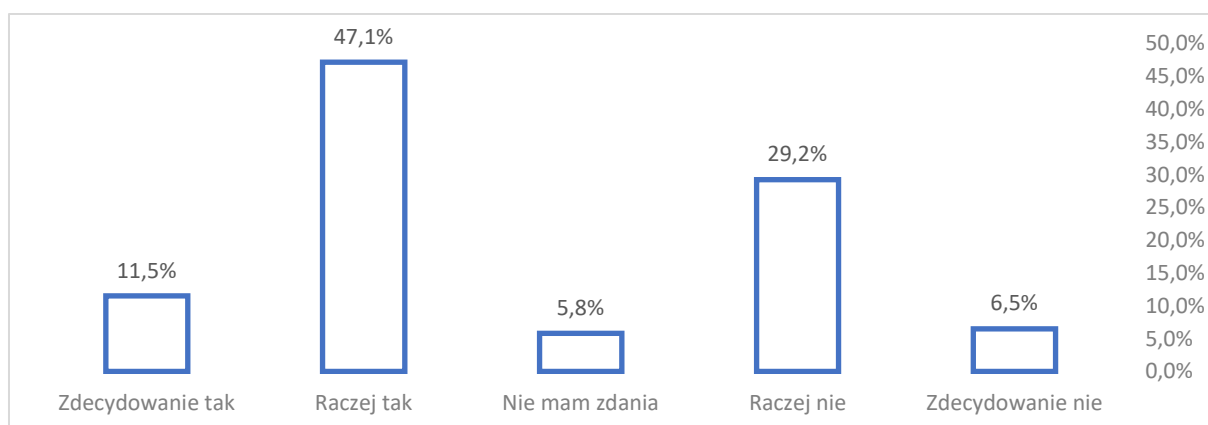


* Czy kiedykolwiek słyszał Pan o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Wyższy poziom rozpoznawalności zidentyfikowano w przypadku kampanii „Planuje długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia. Ponad połowa badanych (58,6%) potwierdziła, że miała już styczność z tą kampanią (z czego 11,5 p.p. przypadło na wariant „zdecydowanie tak”).

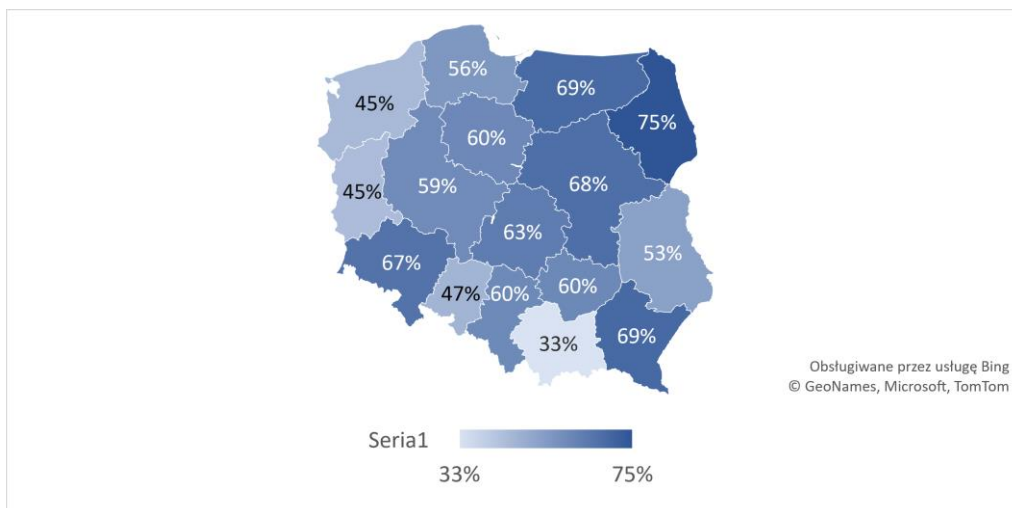
Wykres 69. Poziom rozpoznawalności kampanii „Planuję długie życie”*



* Czy słyszał Pan o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Mapa 27. Poziom rozpoznawalności kampanii „Planuję długie życie”*– udział wskazań „zdecydowanie tak” oraz „raczej tak”

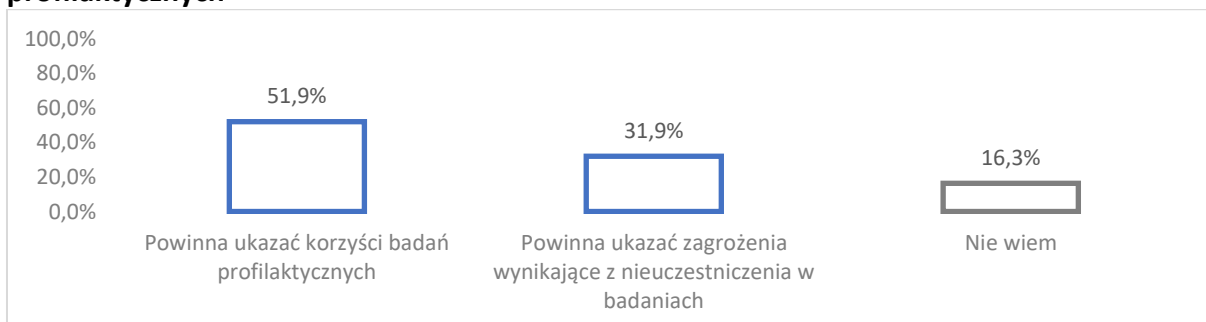


* Czy słyszał Pan o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

W zakresie oceny systemu profilaktyki nowotworowej warto również zwrócić uwagę na opinie badanych nt. pożądanego charakteru prowadzonych kampanii zachęcających do udziału w badaniach profilaktycznych. Jak wykazały przeprowadzone badania, zdecydowanie bardziej „przemawiają” do respondentów z grupy ryzyka materiały ukazujące korzyści płynące z badań profilaktycznych (blisko 52% wskazań). Znacznie rzadziej (31,9%) wskazywano na konieczność prezentowania informacji dotyczących zagrożeń wynikających z unikania ww. badań. Pozostały udział (16,3%) przypadł na osoby, które nie miały zdania na ten temat.

Wykres 70. Pożądana forma kampania zachęcającej do udziału w badaniach profilaktycznych*



* Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane w niniejszym podrozdziale zagadnienia zostały również podjęte podczas prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI). Większość mężczyzn uczestniczący w zogniskowanych wywiadach grupowych **nie miało nigdy** wykonywanego badania kolonoskopowego. Podobnie mężczyźni biorący udział w indywidualnych wywiadach pogłębionych w przeważającej większości nie brali nigdy udziału w tego typu badaniu.

Mężczyźni biorący udział w badaniu FGI, którzy nie mieli wykonywanej kolonoskopii, w większości **posiadają ogólną wiedzę** na temat tego, na czym to badanie polega. Podobnie uczestnicy badania IDI zazwyczaj wiedzieli, że kolonoskopia jest badaniem polegającym na oglądaniu wnętrza jelita grubego za pomocą specjalnego wziernika zakończonego kamerą wprowadzanego przez odbyt. Uczestnicy badania FGI wiedzieli również, że badanie to może być wykonane w znieczuleniu miejscowym albo pod narkozą. Jednak nie wszyscy respondenci posiadali taką wiedzę.

No ogólnie tak, ale nie miałem do czynienia.

Źródło: badanie FGI.

Ja to z opowieści żony jak ona miała to miała pod narkozą robione, tak.

Źródło: badanie FGI.

Można pod narkozą też. Ja miałem znieczulenie miejscowe.

Źródło: badanie FGI.

Nie. Nie wiem nawet na jakiej zasadzie to, nie pytałem.

Źródło: badanie FGI.

Jedynie niektórzy uczestnicy badania FGI oraz badania IDI otrzymali zaproszenie do udziału w badaniu kolonoskopowym. W przeważającej większości rozmówcy **nie otrzymali**

zaproszenia do udział w tego typu badaniu. Jeden z uczestników badania FGI zwrócił również uwagę na trudności związane z umówieniem się na badanie już po otrzymaniu zaproszenia.

Dostaje człowiek dziesiątki telefonów odnośnie promocji, wygrania garnków, tego wszystkiego. A tego nie.

Źródło: badanie FGI.

Już miałem wyznaczony termin i dzwoniли, że przekładają termin. [...] A potem się nie odezwali. Chciałbym [pójść].

Źródło: badanie FGI.

Biorący udział w badaniu FGI mężczyźni w generalnie **nie słyszeli o Europejskim kodeksie walki z rakiem**. Podobnie uczestnicy badania IDI deklarowali, że nie spotkali się z takim kodeksem.

Nie. Może gdzieś się przewinęło, ale małym drukiem. Było, ale nie zwrócono uwagi. Albo jeszcze nie dotarło do nas.

Źródło: badanie FGI.

Tylko jeden z uczestników badania FGI zetknął się z Europejskim kodeksem walki z rakiem w szpitalu onkologicznym, nie był jednak w stanie przywołać jego założeń.

Jak jeździłem z żoną na Ursynów, do Warszawy, na onkologię. Tam były na tych tablicach, tam był europejski kodeks walki z rakiem, coś takiego i po prostu ja nie zagłębiałem się w to, bo nie było czasu.

Źródło: badanie FGI.

Niemal wszyscy natomiast mężczyźni biorących udział w badaniu FGI oraz badaniu IDI **słyszeli o kampanii „Planuję długie życie”**, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia. Większość z nich napotkała tę kampanię w postaci reklam w telewizji, pozostali słyszeli o niej w radiu.

Reklamy w telewizji.

Źródło: badanie FGI.

W radiu słyhać.

Źródło: badanie FGI.

Zapytani o elementy i zagadnienia podejmowane w kampanii „Planuję długie życie” mężczyźni biorący udział w badaniu FGI wskazywali na badania profilaktyczne, choroby cywilizacyjne, niebezpieczeństwach nowoczesnego życia, odżywianie, zdrowy tryb życia, aktywność fizyczną, przebywanie na świeżym powietrzu, profilaktykę i leczenie chorób nowotworowych, a także ich konsekwencje społeczne.

Badania, chyba odżywianie.

Źródło: badanie FGI.

Planowaniu długiego życia, pokazuje nam dobre i bezpieczne ścieżki, po których powinniśmy się poruszać. Mówi o niebezpieczeństwach nowoczesnego życia, od jedzenia po to jak żyjemy.

Źródło: badanie IDI.

Zdrowe życie, dieta, coś takiego, ruch, że to chyba było coś z tym związanego.

Źródło: badanie FGI.

Praktyczne sposoby na to, żeby uniknąć chorób nowotworowych. [...] Wskazuje informacje, gdzie się po pomoc zgłosić.

Źródło: badanie FGI.

Czy też po prostu, że to jest ważne [profilaktyka nowotworowa] dla wszystkich, nie tylko dla tej osoby, która się z tym może ewentualnie zmagać, czy też, że to będzie ważne dla całej rodziny. To rozumiem i dla dzieci, i dla innych pokoleń.

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy FGI oraz IDI zostali zapytani w jaki sposób można ich zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności kampanii typu „Planuję długie życie”. W odpowiedzi wskazali zarówno na **kanały komunikacji**, które mogłoby zostać użyte, a także na **formę komunikacji**.

W opinii respondentów **skutecznymi kanałami komunikacji** podczas kampanii informacyjnych programów profilaktyki nowotworowej mogą być:

- media – telewizja, radio i internet,
- spotkania formalne i nieformalne z lekarzem pierwszego kontaktu,
- zaangażowanie aptek i farmaceutów,
- wykorzystanie internetowego konta pacjenta,
- ulotki, plakaty, reklamy na środkach komunikacji miejskiej oraz billboardy,
- kontakt telefoniczny.

Przede wszystkim uczestnicy badania FGI wskazują na umiejętne wykorzystanie różnych **mediów**: telewizji, radia oraz Internetu. W opinii respondentów **reklamy w telewizji** są skutecznym środkiem komunikacji, ale istotne jest wybranie odpowiedniego czasu antenowego (ze względu na grupę docelową, do której chce się dotrzeć) oraz miejsca w bloku reklamowym (jako pierwsza, nie w trakcie filmu, najlepiej przed serwisem informacyjnym). W innym wypadku „zlewają się” z innymi reklamami, a ich przekaz nie dociera do odbiorców.

Żeby te przekazy medyczne nie były wplatane w środek reklam w jakieś inne – tego i tak tego nikt nie słucha. Lepszy jest czas antenowy przed samymi wiadomościami, Teleexpresem, TVNem.

Źródło: badanie FGI.

*Maksymalnie jako pierwsza z bloku reklam, bo wtedy jeszcze coś tam wpadnie w oko zanim się pilota znajdzie i przeżuci na inny kanał. [...] Na pewno, żeby **nie była w trakcie filmu**. Wszyscy przelączają na coś innego.*

Źródło: badanie FGI.

Pomimo spadającej popularności i słuchalności **radia**, spora część rozmówców w ramach FGI wskazała właśnie to medium jako najbardziej skuteczne do przekazywania tego typu komunikatów. Towarzyszy im ono w pracy i codziennym życiu, będąc tłem wykonywanych czynności, jednocześnie docierając do nich ze swoim przekazem.

Radio, bo jak się wykonuje jakąś pracę, to zazwyczaj nie ogląda się telewizora, tylko sobie włączę, coś robię, przy okazji coś słucham. Wiadomości. Radio jest istotne, telewizję nie zawsze się ogląda.

Źródło: badanie FGI.

Kolejnym ważnym medium wymienianym przez uczestników badania FGI, a także badania IDI, jest **Internet**, który dostarcza wielu różnych narzędzi umożliwiających i ułatwiających komunikację. Szczególnie skuteczne mogą być tutaj według rozmówców media społecznościowe, przede wszystkim Facebook, a także serwis YouTube. Respondenci wskazali, że dziś to właśnie w Internecie coraz częściej szukają informacji.

Dla mnie akurat najbardziej by docierała jakakolwiek informacja wysyłana przez Internet. Bardziej posługuje się Internetem niż telewizją i radiem, więc [...] coś by do mnie trafiło z Internetu.

Źródło: badanie IDI.

Jak jestem na YouTube, to jak coś oglądam, jakąś pozycję, która mnie interesuje, to jest tak cięta przez reklamy, że gdyby te reklamy były, to też siłą rzeczy pobudziłoby to moją jakąś ciekawość z racji tego, że chociażby jestem w tej grupie, być może grupie zagrożenia. Poza tym mogłoby być to programy kilku minutowe, właśnie reklamowe na YouTube. No więc całkiem docelowo, to znaczy związane z promocją i informacją odnośnie do tego tematu

Źródło: badanie IDI.

Podczas zogniskowanych wywiadów grupowych uczestnicy wskazali jako skuteczny sposób docierania z przekazem do odbiorców **filmy promocyjne**, które mógłby być emitowane w mediach, tradycyjnych bądź internetowych. W filmach tych osoby, które przeżyły chorobę nowotworową i wyzdrowiały, opowiadałyby o swoich doświadczeniach. Takie materiały byłyby według respondentów zachęcające i motywowałyby do wykonywania badań profilaktycznych.

Mówię w tej chwili o takim filmiku promocyjnym w mediach. Ludzie, którzy przeszli chorobę nowotworową, powinni mieć wstawki, opowiadać o swoich przeżyciach. Ale tak krótko opowiedzieć. „Bałem się, ale poczułem ulgę, kiedy okazało się, że wszystko jest w porządku albo bałem się wynik nie był w porządku, ale dzięki temu, że szybko zareagowałem, to udało się zaradzić”. Ale przede wszystkim ulga.

Źródło: badanie FGI.

Pomimo rosnącego znaczenia mediów w naszym życiu, tradycyjne spotkania twarzą w twarz wciąż pozostają ważnym sposobem komunikacji. Dlatego zdaniem uczestników badania IDI **informacje udzielane przez lekarza pierwszego kontaktu** mogą znacząco wpłynąć na zwiększenie skuteczności kampanii informacyjnych w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych. W ramach zogniskowanych wywiadów pogłębionych rozmówcy zasugerowali, że takie **spotkania z lekarzem POZ** mogłyby mieć również **charakter nieformalny** i być organizowane dla większych grup pacjentów.

TV pierwszy program, drugi, może w radiu i mówiłem Pani – lekarz. Ja mam zaufanie do swojego lekarza. Rzadko bywam, ale jemu ufam.

Źródło: badanie IDI.

Tym powinni się zajmować lekarze pierwszego kontaktu, oni powinni informować o takich rzeczach.

Źródło: badanie IDI.

Myślę, że taka kawka może z lekarzem rodzinnym [...]. [...] i niech każdy raz w miesiącu zrobi takie spotkanie, prawda?

Źródło: badanie FGI.

Zdaniem uczestników FGI na zwiększenie skuteczności kampanii informacyjnych w obszarze zdrowia może wpłynąć **zaangażowanie aptek i farmaceutów**. Dotyczyć to może zarówno wykorzystania przestrzeni aptek w celu dystrybucji materiałów informacyjnych i promocyjnych, ale także zaangażowania farmaceutów do udzielania pacjentom szczegółowych informacji. Według respondentów najskuteczniejsze byłoby połączenie obu tych form.

[...] może w takich punktach jak apteka jakieś takie informacje, plakaty, gdzieś tam reklama, stoimy w kolejkach, może jakaś reklama na bieżąco, ona może trwać 15 sekund, ale stoi ten człowiek...

Źródło: badanie FGI.

A może plakat i na zasadzie, że jeśli by ktoś był zainteresowany to wtedy jakaś ulotka i bliższe informacje? Zgłoś się do farmaceuty, pokieruje Cię tam, bo ma coś bardziej szczegółowego.

Źródło: badanie FGI.

Jako sposób na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii uczestnicy badania FGI zasugerowali **wykorzystanie internetowego konta pacjenta** (pacjent.gov.pl) oraz danych zawartych w tym systemie. Mogłoby ono posłużyć do wysyłania informacji dotyczących dostępnych dla danej osoby badań diagnostycznych bądź od razu do generowania

bezterminowych skierowań na takie badania. Jeden z respondentów zasugerował, że pacjent mógłby za wykonanie takiego badania otrzymywać nagrodę.

Wielu ludzi ma [internetowe] konto pacjentów i jesteśmy w systemie, w systemie widać, który kto jest rocznik, czy miał badanie robione, czy nie i można by było wysłać takiej grupie osób informacje.

Źródło: badanie FGI.

Automatycznie np. przez pacjent.gov, wszyscy, którzy kończąc dany wiek z automatu mają skierowanie bezterminowe, np. na to jedno konkretne badanie, za nagrodą oczywiście.

Źródło: badanie FGI.

Zdaniem mężczyzn uczestniczących w badaniu FGI wciąż skutecznymi sposobami realizowania kampanii informacyjnych są **ulotki, plakaty, reklamy na środkach komunikacji miejskiej oraz billboardy**. Respondenci zauważają jednak, że istotne jest, aby były odznaczały się one rzetelną treścią merytoryczną i niosły konkretne przesłanie.

Dlatego mówię, najprostsze, taka ulotka, rzetelna ulotka, żeby tak można usiąść, przeczytać i przemyśleć to.

Źródło: badanie FGI.

Plakaty w przychodni na korytarzach. Kolega dzięki temu przyszedł na badanie, przeczytał.

Źródło: badanie FGI.

Tylna ściana autobusu miejskiego. Bo wiadomo, że on jedzie, to na przystanku stanął, co chwilę na innym skrzyżowaniu, samochód za nim jest i przez pewien moment stoi. Z nudów człowiek czyta, co mu tam nakleili.

Źródło: badanie FGI.

W miastach mogą być bilbordy, to prędzej będzie bilbord coś, to jak ktoś jedzie to tam zerknie. Ludzie są zagonieni. Duże bilbordy nieraz są powystawiane. A później może sobie każdy poszukać.

Źródło: badanie FGI.

Ostatnim ze wskazanych przez uczestników badania sposobem wpływania na zwiększenie skuteczności kampanii informacyjnych w profilaktyki chorób nowotworowych jest **kontakt telefoniczny**. Uczestnicy badania IDI wskazywali, że preferują kontakt telefoniczny i taką formę przekazywania informacji. Podczas badania FGI rozmówcy zasugerowali, że skuteczność kampanii informacyjnej tego typu może zwiększyć uruchomienie infolinii. Taka infolinia udzielałaby informacji o tym, gdzie w okolicy można wykonać dane badanie profilaktyczne, na czym takie badanie polega, jak długo trzeba czekać na termin, jak należy się do niego przygotować oraz w jaki sposób można takie badanie się zarejestrować.

Wolę kontakt telefoniczny.

Źródło: badanie IDI.

Myślę, że dobrym byłoby uruchomienie infolinii, gdzie wystarczyłoby podać informację w reklamach, gdzie każdy mógłby zadzwonić i dowiedzieć się, gdzie te badania w okolicy są robione, jak długo trzeba czekać, czy może przez infolinię się zapisać.

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy wywiadów FGI wskazując na sposoby wpływania na zwiększenie skuteczności kampanii informacyjnych programów profilaktyki nowotworowej, odnosili się również do **formy i treści komunikatów**. Respondenci badania zwracali uwagę, że skuteczny komunikat powinien:

- przyciągnąć uwagę,
- zainteresowanie tematem,
- zaprezentować konkretne i praktyczne informacje,
- posługiwać się autorytetem.

Po pierwsze, ich zdaniem istotne jest **przyciągnięcie uwagi** odbiorców. W natłoku informacji i bodźców łatwo przeczyć nawet ważny komunikat, dlatego powinien on w jakiś sposób się wyróżniać i zwracać uwagę. W opinii respondentów dotyczy to przede wszystkim materiałów emitowanych w telewizji, gdyż treści związane z tego typu kampaniami informacyjnymi niejednokrotnie zlewają się z reklamami.

Ja myślę, że przedstawienie: najpierw hasło „Planujesz długie życie”, a później jakiej treści, żeby zainteresować. Leci jakaś reklama między reklamami i nie zwraca się uwagi, jedynie planujesz długie życie to bardziej dociera.

Źródło: badanie FGI.

Myślę sobie, że ja to bym poprzedził takim jeszcze jakimś ważnym sygnałem. Jest tak: reklama, reklama, reklama i dziesięć i zlewa się wszystko, ale gdyby, nie wiem, uwaga: teraz będzie podany ważny komunikat i pyk, pyk, o. To na pewno by utkwiło w głowie komuś, że to ma znaczenie, coś się wyróżniło, mamy zwrócić uwagę. Tak sobie wyobrażam.

Źródło: badanie FGI.

Dwie kolejne ze zidentyfikowanych przez rozmówców cech skutecznego komunikatu w kampanii informacyjne pozostają ze sobą w sprzeczności. Z jednej strony, część badanych podziela opinię, że kampanie informacyjne dotyczące ważnych kwestii powinny **zainteresować tematem**, poszukiwanie dalszych informacji pozostawiając zainteresowanej stronie.

Zaciekawienie tematem, delikatnie wspomnieć, a żeby dać rozwinięcie samemu odszukać. Jak się samemu znajdzie, to się pamięta, a jak ktoś pokaże palcem, to za trzy dni nie pamiętam, gdzie to było.

Źródło: badanie FGI.

Z drugiej strony, część respondentów jest zdania, że skuteczność kampanii informacyjnych zwiększa **bezpośrednie prezentowanie konkretnych i praktycznych informacji** dotyczących badań profilaktycznych – gdzie takie badanie można zrealizować, gdzie należy zgłosić się

w pierwszej kolejności, jaka jest dokładna procedura danego badania. To, który z tych sposobów zadziała, będzie zależał od indywidualnych predyspozycji odbiorcy i każdy z nich może okazać się równie skuteczny.

Więcej informacji, gdzie można takie badania wykonać, ponieważ sama reklama to nam nic nie mówi. [...] Czy najpierw iść do rodzinnego czy od razu do przychodni specjalistycznej, żeby trafić na badania.

Źródło: badanie FGI.

Odnosząc się do formy przekazów w ramach kampanii informacyjnych w zakresie profilaktyki, respondenci badania FGI zasugerowali także **wykorzystanie autorytetu** – znanej postaci reprezentującej środowisko medyczne, która cieszy się zaufaniem społecznym, w celu przekazywania ważnych komunikatów związanych z kampanią oraz bycia jej twarzą.

Musiałby być jakiś taki autorytet, taki naprawdę duży. Lekarz jakiś taki naprawdę.

Źródło: badanie FGI.

Znany, ktoś, kto komu gdzieś tam się ufa albo ktoś, kto jest znany z trafnych diagnoz.

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy badań FGI i IDI zapytani, czy kampanie informacyjne w zakresie profilaktyki nowotworowej powinny skupiać się bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań, zaprezentowali szereg, niejednokrotnie sprzecznych stanowisk.

Część z uczestników zogniskowanych wywiadów grupowych wyraziła zdecydowany pogląd, że tego typu kampanie będą skuteczne tylko wtedy, kiedy będą opierać się na **strachu**. W ich opinii obawa przed możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia przemawia do ludzi bardziej niż aspekty pozytywne. W związku z tym kampanie informacyjne w zakresie

profilaktyki nowotworowej powinny opierać się na treściach wywołujących strach, motywując w ten sposób do działania.

Powinny być wysyłane jakieś materiały, które by przstraszyły kogoś, na przykład mężczyznę. Nie tam proponować, mówić, co się może zdarzyć, ale przstraszyć. Jak się przstraszy to wtedy być może...

Źródło: badanie FGI.

To musi być lekka doza straszenia, powiedzenia czym to grozi.

Źródło: badanie FGI.

Wydaje mi się, że bardziej przemawia do nas strach poprzez taką kampanię niż pozytywne rzeczy. Bo pozytywne rzeczy no to super, ale strach jest takim decydującym czynnikiem.

Źródło: badanie FGI.

Jednak nie wszyscy respondenci podzielają tak radykalne opinie. Wielu uczestników badania FGI, a także badania IDI, wyraziło pogląd, że posługiwanie się strachem w takich kampaniach pozbawiane jest sensu i wywołuje efekt odwrotny – zniechęca do wykonywania badań profilaktycznych. Według nich skuteczniejsze są **aspekty pozytywne**, zachęcanie, prośby oraz wskazywanie praktycznych korzyści zalecanych rozwiązań i poddawania się badaniom profilaktycznym. Nie oznacza to jednak unikania kwestii obaw i trudnych tematów. Powinny być one jednak podane w sposób merytoryczny, bez wywoływania negatywnych emocji.

Straszenie to jest samo w sobie już złe, budzi negatywne emocje. Uważam, że jeżeli kampania będzie na zasadzie straszenia i wzbudzania w odbiorcy negatywnych emocji, to będzie miała negatywny odbiór albo będzie wywoływać lęki u ludzi. A to na pewno nie spowoduje podjęcia się tych badań.

Źródło: badanie IDI.

Nie. Tylko w pozytywnym. [...] Ja uważam, że powinny być w takim spocie reklamowym przedstawione informacje, dlatego warto. [...] Poza tym uważam, że jeżeli coś ma ludzi mobilizować, to co ich mobilizuje do działania, to tylko jakieś pozytywne aspekty pokazane.

Źródło: badanie IDI.

Czyli w większości przypadków zgadzamy się co do tego, że nie straszymy. Raczej skupiamy się na tym, co jest pozytywne albo ewentualnie neutralne. Zgadzamy się chyba też co do tego, że powinny być historie budowane, które trochę będą pokazywały też te lęki i obawy, o których mówiliśmy przed chwileczką.

Źródło: badanie FGI.

W końcu trzecia grupa uczestników badania FGI uważa, że w tej kwestii potrzebne jest **wyważenie pomiędzy strachem i aspektami pozytywnymi**, pokazaniem konsekwencji i wskazaniem rozwiązania. W tym wypadku niezależnie od tego, jaki przekaz trafia do danej osoby, komunikat będzie skuteczny, ponieważ łączy oba podejścia.

Ja bym połączył, że najpierw jakaś informacja wstrząsająca, że rak powoduje przeżuty, ale druga informacja, że możesz tego uniknąć, jeżeli będziesz, no i tutaj o profilaktyce czy o leczeniu. Trochę tego i trochę tego.

Źródło: badanie FGI.

W jednym komunikacie pokazać jakby tak najpierw wstrząsnąć człowiekiem, a potem mu doradzić, a jeżeli tego nie chcesz, to musisz zrobić to, to, to.

Źródło: badanie FGI.

Ja powiem tak – wszystkie chwytów dozwolone, żeby tylko doprowadzić do celu. Tu akurat można powiedzieć, że cel jest zbożny więc prośbą i groźbą, to będzie dobrze.

Źródło: badanie FGI.

To zależy od człowieka, bo dla jednego pozytywne mogą być te wszystkie aspekty, a dla drugiego jak zobaczy śmierć to wtedy wstrząs jest. Jednemu wystarczy, że zobaczy, że palenie zabija czy tam coś i nie weźmie, a drugi, a co to naklejka to naklejka.

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy badania zapytani o najlepsze sposoby docierania z przekazem kampanii, wskazywali na wyższość **Internetu** nad telewizją. Ich zdaniem prawdopodobieństwo trafienia z odpowiednim przekazem do odpowiedniej osoby za pomocą telewizji jest niewielkie, dlatego lepiej w tym celu wykorzystać możliwości stwarzane przez Internet. Internet daje zdaniem respondentów większą możliwość personalizacji komunikatu i trafienia do węższej grupy docelowej.

***Internet** bardzo dobry, a mniej telewizja, bo tak jak mówię, tyle jest programów, człowiek skacze, niekiedy sto może mieć programów. Jaka jest pewność tego, że wybierze odpowiedni w odpowiednim momencie?*

Źródło: badanie FGI.

Telewizję nie każdy ogląda o danej porze, czyli taki sygnał musiałby być często powtarzany w ciągu doby.

Źródło: badanie FGI.

Jedną z takich możliwości jest **Internetowe Konto Pacjenta (IKP)**. Zdaniem uczestników badania FGI jest to skuteczny instrument docierania ze spersonalizowaną wiadomością do indywidualnego pacjenta.

Ale tak to właśnie pacjent.gov i tutaj ma nasz fundusz zdrowia pole do popisu, bo mają instrument do tego, dane nasze niezbędne też, a więc jak dostanę smsa, to na pewno go odczytam.

Źródło: badanie FGI.

Podczas zogniskowanych wywiadów grupowych badani wskazali na możliwość wykorzystania **autobusów o charakterze medycznym** jako sposobu na docieranie z przekazem kampanii informacyjnej. Jak zauważyli respondenci, z uwagi na charakter niektórych badań, w tym kolonoskopii, nie jest możliwe ich wykonanie „z marszu”, niemniej jednak taki autobus mógłby przyciągnąć uwagę i spełnić funkcję informacyjną.

*Badania powinny być teraz w Polsce, tak jak się mówi **obwoźne**, żeby po prostu zrobić takie coś i zachęcać ludzi, żeby po prostu oni przychodzili i się badali.*

Źródło: badanie FGI.

Uważam, że to jest bardzo dobra rzecz i rozwiązanie, bo to jest tak jak z kulturą pod strzechy, że my do ciebie przyjdziemy, skoro ty nie możesz przyjść do nas.

Źródło: badanie FGI.

Podczas badania IDI respondenci często wyrażali opinię, że najlepszym sposobem dotarcia z przekazem kampanii jest **lekarz pierwszego kontaktu**. Podobnie uczestnicy badania FGI podkreślali, że przekazanie informacji przez lekarza POZ przydaje jej znaczenia. Z uwagi na autorytet lekarza i zaufanie, jakim jest darzony, pacjent zaczyna interesować się tematem, który ów lekarz mu przedstawił.

Najefektywniejsze byłoby w ten sposób, żeby lekarze pierwszego kontaktu, jeśli przyjdzie do nich pacjent mieli odpowiednie broszury informacyjne, gdzie takie coś można pójść i wziąć udział w takich kampaniach, nie tylko od razu, aby człowieka się pozbyć i pozbyć się problemu.

Źródło: badanie FGI.

W przychodniach zdrowia każdy lekarz powinien mieć zestaw ulotek i to mu zajmuje 2, 3 sekundy. Każdego powinien zachęcić i powiedzieć, żeby się zapoznać, przeczytać, zainteresować. Lekarz to jest zazwyczaj autorytetem. Jeżeli pacjent dostanie taką informację to się zastanowi, przeczyta i pomyśli.

Źródło: badanie FGI.

Jako sposób na dotarcie z przekazem kampanii wykorzystujący autorytet lekarza uczestnicy badania FGI zaproponowali także **wywiady z lekarzem** emitowane w radiu, telewizji i Internecie. W krótkiej rozmowie prowadzonej przez znaną osobę, lekarz przybliżyłby prostym językiem i zrozumiałym dla wszystkich konkretne badanie oraz tłumaczył jego znaczenie. Taki wywiad mógłby mieć formę prostych pytań zadawanych lekarzowi przez celebrytów. Zdaniem respondentów w ten sposób odbiorca zostałby zaciekawiony i przyjąłby do siebie usłyszane informacje. W opinii uczestników badania FGI skutecznym sposobem na dotarcie do odbiorców jest także **zaangażowanie w kampanię znanej postaci**, która wygrała walkę z nowotworem i może podzielić się swoimi doświadczeniami.

Najbardziej masowym przekazem może być kilkuminutowy wywiad z lekarzem prowadzony przez znaną osobę na temat kolonoskopii i lekarz tłumaczy, prostym językiem oczywiście, dlaczego trzeba to badanie zrobić.

Źródło: badanie FGI.

5 pytań przez celebrytę, na przykład wysłane do lekarza i lekarz odpowiada. Pięć podstawowych, prostych pytań, to wszystkich zaciekawi. Nie znudzi i przyjmą to do siebie najszybciej. Telewizja, radio, internet.

Źródło: badanie FGI.

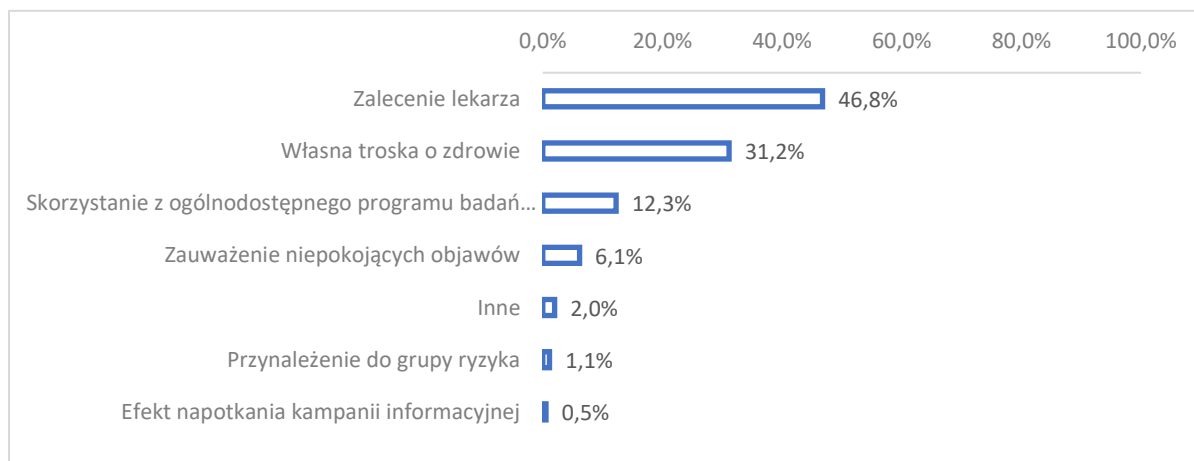
Można by było wziąć nawet znaną postać. No nie wiem, nawet aktora, ale przy jednym założeniu, że on był rzeczywiście na coś chory, jest w stanie przekazać własne doświadczenia innym ludziom w sposób skrótowy, sensowny, jasny.

Źródło: badanie FGI.

3.3.3. Diagnoza driverów i barier związanych ze zgłaszaniem się na bezpłatne badania profilaktyczne/przesiewowe

Głównym driverem związanym ze zgłaszaniem się przez respondentów na badania kolonoskopowe było zalecenie lekarza (był to główny czynnik motywujący dla ponad 46% badanych). Na drugim miejscu znalazła się troska o własne zdrowie (ponad 31% wskazań). Istotnym czynnikiem okazała się również możliwość skorzystania z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych, które wskazało blisko 12,3% badanych. Świadomość przynależenia do grupy ryzyka była główną motywacją jedynie dla 1,1% badanych, a podjęcie decyzji o uczestnictwie w badaniu w oparciu o napotkana kampanię informacyjną potwierdziło jedynie 0,5% badanych. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że rozpoznawalność kampanii „Planuje długie życie” była stosunkowo wysoka wśród tej grupy badanych, stąd wnioskować można, że badani nie upatrują kampanii jako najważniejszego czynnika determinującego tego typu decyzje, lecz niewątpliwie wpływa on na ich poziom świadomości w zakresie konieczności poddawania się badaniom. Należy również zwrócić uwagę na wariant „inne”, który wskazało 2% respondentów, wymieniając takie motywacje, jak otrzymanie zaproszenia na badania (biorąc pod uwagę występowanie podobnego wariantu w ramach dostępnej kafeterii odpowiedzi, można wnioskować o udziale w badaniach organizowanych prywatnie), rozmowa ze znajomymi czy wykonanie badania „przy okazji” (w ramach pobytu w szpitalu związanym z przebyłym zawałem serca lub operacją).

Wykres 71. Główna motywacja do wykonania kolonoskopii*

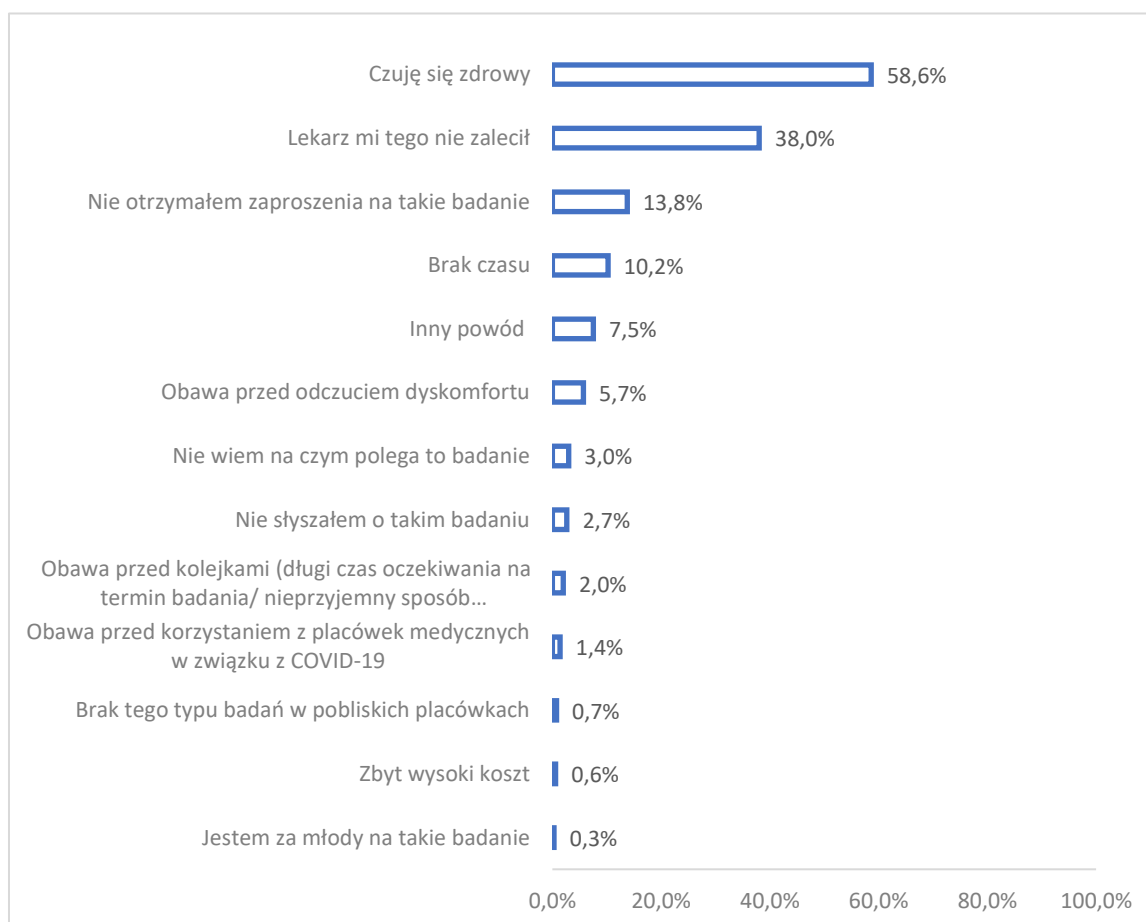


* Proszę wskazać główną motywację, która skłania Pana do wykonania tego typu badania

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Należy również zwrócić uwagę na bariery związane ze zgłaszaniem się na badania profilaktyczne w zakresie kolonoskopii. Na pierwszym miejscu wśród powodów niekorzystania z tego typu badań znalazło się poczucie bycia zdrowym (blisko 59%). Na drugiej pozycji, z również wysokim udziałem wskazań (38%) znalazł się brak otrzymania zalecenia ze strony lekarza. Stosunkowo istotnym czynnikiem okazał się być również brak otrzymania zaproszenia na badanie, który to wariant wskazało 13,8% badanych. Kolejno wskazano na brak czasu (10,2%). Obawa przed poczuciem dyskomfortu była istotna dla niemal 6% badanych, a 5,7% nie wiedziało, na czym badanie to właściwie polega bądź w ogóle o nim nie słyszało. Co istotne, obawa przed korzystaniem z placówek medycznych w związku z pandemią COVID-19 nie okazała się szczególnie istotna dla badanych – wariant ten wskazało jedynie ok. 1% badanych.

Wykres 72. Powody niekorzystania z kolonoskopii*

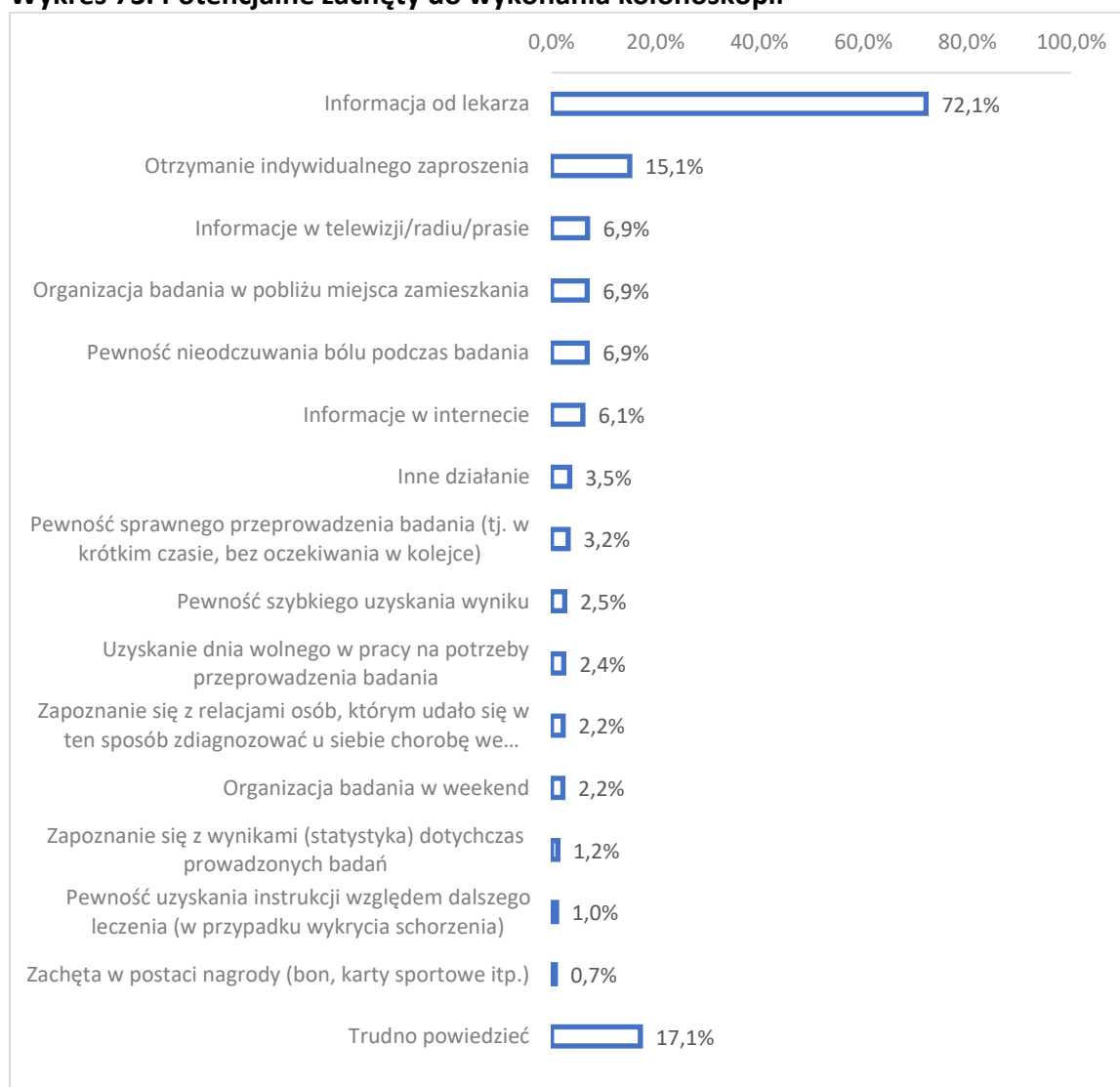


* Dlaczego dotychczas nie korzystał Pan z tego typu badania? Proszę wskazać wszystkie powody, które wpływają na Pana decyzję?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Badanie ankietowe uzupełniono o wskazanie zachęt, które potencjalnie wpłynęłyby na wzięcie udziału w badaniu kolonoskopowym. Należy w tym miejscu wskazać przede wszystkim na decydującą rolę lekarza, którego informacja byłaby wystarczająca dla 72,1% badanych. Stosunkowo skuteczne okazują się również indywidualne zaproszenia, których otrzymanie byłoby odpowiednią zachętą dla 15% respondentów. Pozostałe warianty odpowiedzi nie przekroczyły 10% progę wskazań, niemniej warto zaznaczyć, że dla około 6-7% badanych istotne są informacje przekazywane w telewizji, radiu, prasie i internecie oraz pewność w zakresie nieodczuwania bólu podczas badania.

Wykres 73. Potencjalne zachęty do wykonania kolonoskopii*



* Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pana do wzięcia udziału w tego typu badaniach?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań, N=3 382

Analizowane w niniejszym podrozdziale zagadnienia zostały również podjęte podczas prowadzonych badań jakościowych (IDI i FGI).

Wśród mężczyzn, którzy mieli wykonywane badanie kolonoskopowe, przyczyną poddania się kolonoskopii były w równym stopniu względy profilaktyczne co odczuwane niepokojące objawy. Pośród **niepokojących objawów** skłaniających do wykonania tego badania, mężczyźni wymieniali: ból brzucha, biegunkę, problemy z trawieniem oraz krew w kale.

Miałem niepokojące objawy i poszedłem.

Źródło: badanie IDI.

O wykonaniu kolonoskopii przez uczestników badania FGI oraz badania IDI decydowały także względy profilaktyczne i chęć poznania swojego stanu zdrowia z racji wieku. Ponadto, z przeprowadzanych rozmów z wynika, że czynnikiem dodatkowo motywującym do wykonania kolonoskopii jest **presja ze strony najbliższych** – mężczyźni decydowali się na tego typu badanie za ich namową. Namowy te wynikały bądź z wiedzy najbliższych o możliwości bezpłatnego wykonania tego badania, bądź z przebytej choroby nowotworowej i płynącej z tego świadomości znaczenia badań profilaktycznych.

Kłopoty z układem trawiennym i z racji wieku chęć poznania swojego stanu zdrowia.

Źródło: badanie IDI.

Żona mnie namówiła na takie badanie. W tym czasie pracowałem poza granicami kraju, jak przyjeżdżałem co miesiąc, co półtora miesiąca na urlopy i takie badanie gdzieś tam przeczytała, że jest bezpłatne [...]. I powiedziała „Idź sobie zrób, bo wypada”.

Źródło: badanie FGI.

Presja, tak jak wspominałem spora presja partnerki oraz brata [...]. U mnie też może było takim chyba bodźcem, który mnie skłonił, bo to odkładałem, z miesiąca

na miesiąc przykładałem, poza partnerką to również to, że pojawiła mi się krew, ale to były hemoroidy i jakby pękło tam jakieś naczynko, ale to taki był też taki sygnał. No dobra, już dłużej odkładać nie mogę, bo już to zaczyna przeszkadzać również psychika.

Źródło: badanie FGI.

Wsparcie rodziny jest istotne, aby zachęcić innych do badań.

Źródło: badanie IDI.

Uczestnicy badania FGI wskazali również, że bodźcem do wykonania profilaktycznego badania kolonoskopowego były **programy badań profilaktycznych** organizowane przez Ministerstwo Zdrowia. Z przeprowadzonych rozmów wynika, że informacje o tych programach docierają do grup docelowych i cieszą się one sporą popularnością.

[...] właściwie to też nie za specjalną namową, tylko informację otrzymałem taką, że jest program, w ramach którego można takie badanie sobie zrobić i uzyskałem informację i specjalnie się nad tym nie zastanawiałem, więc zrobiłem to badanie.

Źródło: badanie FGI.

Ja robiłem te badania 40+ co z Ministerstwa Zdrowia przez internet były. Tam cały zestaw był tego i wtedy wyszła mi ukryta krew w kale, więc na tej zasadzie. [...]

Raczej z profilaktyki to wyszło, dla świętego spokoju chciałem, bo lekarz powiedział mi, że to wie pan, to jest, może być, a nie musi, różne są przyczyny.

Źródło: badanie FGI.

Wśród innych przyczyn wykonania kolonoskopii jeden z rozmówców wskazał konieczność wykonania tego badania w ramach **kwalifikacji do przeszczepu serca**.

*Ja z tego tytułu, że jak przechodziłem półtora roku temu wszystkie **kwalfikacje do przeszczepu serca**, już taki etap był mojej choroby, to tam nikt nie może nie przejść tego badania.*

Źródło: badanie FGI.

Wśród uczestników badania FGI znaleźli się również tacy, którzy zrobili badanie kolonoskopowe **przez przypadek**, korzystając z możliwości jego bezpłatnego wykonania.

Ja to tak z marszu pojechałem z żoną, to ona miała jakieś problemy, pojechałem do szpitala po prostu i tak też mówię, że mógłbym sobie zrobić. [...] Poszedłem do sekretariatu, spytałem, czy można zrobić, ciach mnie zapisała. Leki dostałem na przeczyszczenie, wszystko tak przez przypadek zrobiłem i później się dopiero dowiedziałem, że kolega jest chory.

Źródło: badanie FGI.

Wszyscy respondenci, którzy mieli wykonywane badanie kolonoskopowe, wykonali je jako element **bezpłatnych** badań kontrolnych bądź profilaktycznych. Niemniej, niektórzy z nich wskazali, że pokrywali koszty narkozy.

Ja miałem jeden raz bezpłatnie [...]. A drugi raz też niby badanie bezpłatne, tylko za uśpienie trochę się płaciło.

Źródło: badanie FGI.

Zapytani o przyczynę niekorzystania z badań kolonoskopowych, zarówno uczestnicy badania FGI jak i badania IDI, wskazali na trzy główne aspekty:

- brak potrzeby wykonania badania,
- strach przed badaniem,
- brak skierowania na badanie przez lekarza.

Po pierwsze, uczestnicy wywiadów stwierdzili, że dopóki ich stan zdrowia jest dobry i **nie obserwują u siebie niepokojących objawów**, nie ma potrzeby wykonania tego typu

badania. Po drugie, przyczyną braku udziału w badaniu kolonoskopowym jest panujące przekonanie, że jest to **badanie nieprzyjemne, bolesne i grożące uszkodzeniem narządów wewnętrznych**. Po trzecie, respondenci przenoszą część odpowiedzialności na służbę zdrowia, wskazując, że nie poddali się temu badaniu, ponieważ **nie zostało ono zlecone przez lekarza**.

No może ja powiem, bo są zdrowi, bo się czują zdrowo.

Źródło: badanie FGI.

Ja też, żadnego sygnału nie było, no to wystarczy.

Źródło: badanie FGI.

Słyszałem, żona mi powiedziała, że to nic przyjemnego, że niekiedy zdarza się, że można uszkodzić narządy wewnętrzne. A ponieważ ja nie lubię specjalnie bólu, nie mam potrzeby, na razie przynajmniej nie czuję, to nie robiłem.

Źródło: badanie FGI.

Nie miałem takiego skierowania i doktor mnie na coś takiego nie wysyłał.

Źródło: badanie IDI.

W opinii uczestników badania FGI, a także w opinii uczestników badania IDI, wśród przyczyn niepoddawania się badaniu kolonoskopowemu przeważają **obawy przed samym badaniem**. Niemniej **brak obaw o własne zdrowie** według rozmówców również stanowi istotny powód braku udziału w tego typu badaniu. Pomimo tego, że respondenci są świadomi, że odkładanie badań profilaktycznych do momentu pojawienia się niepokojących objawów nie jest dobre, nie jest to wystarczająca motywacja, aby poddać się temu badaniu.

Nie mam takiej potrzeby, nie mam żadnych objawów.

Źródło: badanie FGI.

Raczej ja uważam, że to niepotrzebne, bo nie ma objawów. Przynajmniej w mojej sytuacji.

Źródło: badanie FGI.

[...] nie było ani biegunki, ani bólów brzucha, to nie ma potrzeby. Jak się okaże, że coś boli to wtedy się dopiero zagałda i to tak właśnie.

Źródło: badanie FGI.

Brak dolegliwości i po prostu uważa się, że jest wszystko w porządku, ok, że nie ma potrzeby, ale to może być złudne. Jak będą już jakieś dolegliwości to może być za późno.

Źródło: badanie FGI.

Wśród **obaw przed kolonoskopią**, które stanowią główną grupę przyczyn niepoddawania się tego typu badaniu, respondenci FGI i IDI wymieniali:

- strach przed bolesnością badania,
- strach przed powikłaniami,
- strach przed wynikiem badania,
- potrzebę przygotowania do badania,
- brak zaufania do lekarzy,
- wstyd i poczucie dyskomfortu psychicznego.

Z przeprowadzonych w ramach zogniskowanych wywiadach grupowych rozmów wynika, że z badaniem kolonoskopii wiąże się wiele obaw. Po pierwsze, respondenci obawiają się **bolesności badania**. Panuje przekonanie, że jest to badanie powodujące dyskomfort, wyjątkowo nieprzyjemne i bolesne. Po drugie, uczestnicy wywiadów obawiają się **ryzyka powikłań**, przede wszystkim w postaci perforacji jelita. Po trzecie, respondenci **obawiają się wyników badania**, wychodząc z założenia, że lepsza jest niewiedza na temat swojego stanu zdrowia, niż niekorzystna diagnoza.

Ból. Ogólnie nieprzyjemna sprawa.

Źródło: badanie FGI.

Jest generalnie jakiś tam strach przed perforacją. Mimo wszystko właśnie po to zdarzają się przypadki perforacji przy tym.

Źródło: badanie FGI.

Ja się nie boję jakiś tam kolonoskopii czy tego wszystkiego, ból to jest normalna rzecz. Bardziej obawa przed wynikiem to byłaby większa niż przed bólem.

Źródło: badanie FGI.

Jako powód braku udziału w badaniu kolonoskopowym uczestnicy badania FGI wskazywali również **potrzebę przygotowania do tego typu badania**. Uczestnicy wywiadów wiedzieli, że przed badaniem należy wykupić i przez kilka dni przyjmować przepisane leki, co stanowi według nich pewną przeszkodę, zarówno pod kątem finansowym, jak i organizacyjnym.

[...] to nie jest takie badanie z marszu [...]. Trzeba się oczyścić. Trzeba też o tym wiedzieć, a ja bym na przykład nie wiedział, gdyby nie to, że gdzieś tam usłyszałem.

Źródło: badanie FGI.

Kolejną przyczyną unikania tego typu badania, na którą zwrócili uwagę uczestnicy badania FGI, jest **brak zaufania do lekarzy**. Respondenci obawiają się, że lekarz nie będzie mieć doświadczenia i nie wykona badania odpowiednio. Uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych reprezentowali pogląd, że ów brak zaufania wynika z negatywnych doświadczeń ze służbą zdrowia oraz złych opinii temat lekarzy, które można znaleźć w Internecie.

Z tym, że to nawet nie chodzi o ból. To chodzi o to, że jak nie wiem, ma niewielkie doświadczenie ten lekarz, który to robi, to może uszkodzić wewnątrz coś.

Źródło: badanie FGI.

Jako przyczynę niepoddawania się kolonoskopii uczestnicy FGI wskazali również **wstyd** i dyskomfort psychiczny związany z tym badaniem. Respondenci zauważyli, że ze względu na sposób wykonywania tego badania, jest ono krępujące dla pacjenta. Decyzja poddania się temu badaniu wymaga według nich przełamania wstydu i oporu psychicznego. W ich opinii taki stan rzeczy wynika po części z faktu, że jest to temat tabu.

Moim zdaniem mężczyźni od trzydziestego do góry to wszyscy wiedzą na czym polega to badanie, tylko po prostu się wstydzą. Wstydzą się, bo to może jakaś kobitka będzie [wykonywać to badanie]. Nie to, że on się boi.

Źródło: badanie FGI.

Taka właśnie była ta psychiczna bariera, że będzie to badanie polegało właśnie poprzez odbytnicę, że to samo jakieś takie skojarzenie było dla mnie trudne i to bardzo mnie jakoś przeszkadzało. Bólu się chyba najmniej obawiałem, ja miałem wcześniej 14 operacji.

Źródło: badanie FGI.

Z przeprowadzonych rozmów wynika, że obawy przed kolonoskopią wynikają w dużej mierze z **panujących stereotypów**. Respondenci swoją wiedzę na temat tego typu badań czerpią z obiegowych opinii i nie weryfikują zasłyszanych informacji w sprawdzonych, godnych zaufania źródłach.

Ale kiedyś się spotkałem z taką opinią, że no jak ognia trzeba się wystrzegać tej kolonoskopii. [...] Według opinii, którą słyszałem, to była ta sprawa właśnie inwazyjność i że ta inwazyjność nie jest obojętna dla tego układu, dla jelit i tak dalej. Pomimo, że nie ma tam przerywania łączności tkanki, to jednak jakaś ta obecność obcego ciała, to powoduje jakieś anomalie. Nie znam szczegółów, nie wsłuchiwałem się też specjalnie, gdzieś tam kiedyś słyszałem, że gdzieś tam ktoś powiedział. Ale to nie jest jakieś tam źródło wiedzy.

Źródło: badanie IDI.

Ja się bałem tego, że będzie bolało, bo słyszałem wcześniej, że to jest badanie, które może być bolesne, no i jest najczęściej takie. No i ja taką informację [miałem]. Więc idąc na to badanie, no to się bałem tego, że właśnie będzie ten ból. [...] tak w ciągu życia czasami się gdzieś słyszało coś od kogoś. [...] Nie, że ja specjalnie zrobiłem wywiad jakiś, bo idę na badanie, tylko po prostu już miałem taką wiedzę jakby z życia, od jakichś znajomych [...].

Źródło: badanie FGI.

Poza powodami niepoddawania się kolonoskopii związanymi z odczucia względem własnego zdrowia i obaw przed samym badaniem, respondenci FGI i IDI wskazywali wśród przyczyn również także takie kwestie jak:

- konieczność długiego oczekiwania na badanie,
- bariera finansowa,
- brak czasu,
- niezlecenie badań profilaktycznych przez lekarzy pierwszego kontaktu,
- brak świadomości znaczenia profilaktyki onkologicznej,
- lenistwo.

W opinii respondentów **konieczność długiego oczekiwania** na wyznaczony termin badania jest czynnikiem szczególnie zniechęcającym w przypadku osób, które pomimo oporów przełamały się i zdecydowały poddać badaniu kolonoskopowemu. W przypadku osób, które czują się wystarczająco zmotywowane do wykonania takiego badania stanowi to pewną uciążliwość, nie powstrzymuje ich jednak od udziału w badaniu.

Czekanie w kolejce, bo na pewno termin jest wyznaczony. Trzeba pamiętać znów w tym wyznaczonym terminie się zgłosić, to trochę po prostu przeszkadza.

Źródło: badanie FGI.

Jak mamy się za to zabrać, a tutaj trzeba czekać i czekać. Ten termin jest bardzo daleki? A po co.

Źródło: badanie FGI.

W przypadku kolegi może być decydujące, kiedy on się wreszcie przełamie i będzie chciał zrobić, a okaże się, że jest kolejka.

Źródło: badanie FGI.

Bo to, że jest czas oczekiwania długi to my wszyscy wiemy, wszędzie tak jest, cały NFZ działa. [...] Problem jest, ale tak pójdziemy i tak pójdziemy.

Źródło: badanie FGI.

Kolejną przyczyną braku udziału w tego badaniu kolonoskopii wskazywaną przez rozmówców była **bariera finansowa**. Zdaniem respondentów konieczność wykupienia leków potrzebnych do przygotowania do badania oraz odpłatne znieczulenie mogą stanowić dla niektórych dużą przeszkodę.

Tak samo nie jest tak, że po prostu się idzie, tylko trzeba było wykupić ten lek, przygotować się z tym lekiem do tego badania i dopiero później miałem pieniądze zwracane. Nie tak, że od razu poszły.

Źródło: badanie FGI.

Ale za chwilę trzeba by tą gwiazdeczkę wpisać „odpłatnie”, to kosztuje [znieczulenie]. I teraz powiedzmy sobie szczerze, w dzisiejszych czasach, wszystkich podwyżkach i tak dalej, te dwie i pół stowy to dla niejednego nie jest mało.

Źródło: badanie FGI.

Następnie uczestnicy zogniskowanych wywiadów grupowych wskazali **brak czasu** jako przyczynę niebrania udziału w badaniu kolonoskopowym.

Ja jak myślę o swoim przypadku to, jak gdybym miał takie badanie przechodzić, to bardziej chodzi o to, że dla mnie już doba jest za krótka [...] ja wiem, że musiałby znów jakieś kolejne godziny czy godzinę znaleźć, a już ich brakuje.

Źródło: badanie FGI.

Kolejną zauważoną przez uczestników badania FGI przyczyną niepoddawania się kolonoskopii jest **niezlecenie badań profilaktycznych przez lekarzy pierwszego kontaktu**. Rozmówcy wskazywali, że lekarze pierwszego kontaktu nie proponują tego typu badań profilaktycznych, a także podkreślali trudności związane z uzyskaniem skierowania na tego typu badanie na prośbę pacjenta.

Mój lekarz [...] nigdy mi nie zaproponuje, muszę się upominać i wręcz ja muszę myśleć o swoim zdrowiu. I tak samo jest z tą kolonoskopią. I tak mając świadomość, że jest to bolesne i krępujące [...], tak się sam przed sobą usprawiedliwiam, bo mówię, skoro lekarz mnie nie pcha, to chyba nie muszę.

Źródło: badanie FGI.

W opinii uczestników badania FGI przyczyną unikania tego typu badań jest także **mała świadomość znaczenia profilaktyki onkologicznej**. Zdaniem respondentów w Polacy nie wiedzą, że w większości przypadków wczesne wykrycie nowotworu u pacjenta prowadzi do całkowitego wyleczenia. Dlatego wolą nie znać swojego stanu zdrowia, zamiast odpowiednio wcześniej wykryć niepokojące zmiany.

Jest za mało chyba takich informacji dotyczących wczesnego wykrywania.

Źródło: badanie FGI.

W końcu mężczyźni biorący udział w badaniu FGI są zdania, że przyczyną niepoddawania się badaniu kolonoskopowemu może być zwykłe **lenistwo**.

[...] czy nie jest tak może, że każdy z nas jest aż tak może leniwy, że mu się nie chce albo coś w tym stylu.

Źródło: badanie FGI.

Rozmówcy podczas zogniskowanych wywiadów grupowych wskazali na szereg czynników, które potencjalnie mogłyby wpłynąć na zdecydowanie się przez nich na udział w badaniu kolonoskopowym. Czynniki te pojawiały się również podczas indywidualnych wywiadów pogłębionych. Należą do nich:

- niepokojące objawy,
- skierowanie na badanie przez lekarza,
- przygotowanie przez lekarza pierwszego kontaktu,
- doświadczenia związane z chorobą kogoś znajomego,
- rzetelne informacje na temat badania,
- zaproszenie na badanie,
- łatwa dostępność badania,
- dogodny termin i krótki czas oczekiwania na badanie,
- kalendarz obowiązkowych badań profilaktycznych z uwagi na wiek,
- podnoszenie świadomości znaczenia profilaktyki onkologicznej,
- odpowiednie podejście, dobra reputacja i zaufanie do lekarza,
- media.

Po pierwsze, mężczyźni biorących udział w FGI i IDI do badania kolonoskopowego skłoniliby **ból i niepokojące objawy**. Po drugie, wskazali oni, że z uwagi na małe rozeznanie w kwestiach związanych ze zdrowiem, czuliby się zachęceni do tego typu badania, gdyby było ono **uzgodnione z lekarzem**. Niektórzy z nich natomiast zadeklarowali, że zły stan zdrowia i zalecenie lekarza, to jedyne czynniki, które mogłyby ich do takiego badania zmusić. W opinii respondentów istotną rolę odgrywa tutaj podejście **lekarza pierwszego kontaktu, który może skutecznie zachęcić i odpowiednio przygotować** pacjenta do tego typu badania.

Musiałbym poczuć, że coś mnie boli i jakaś sugestia, że to może być to i takie badanie trzeba przejść, a dopóki jest dobrze, no to...

Źródło: badanie FGI.

Jeżeli jakieś niepokojące objawy są lub też lekarz po prostu zasugeruje albo da skierowanie, to wtedy trzeba się zdecydować na badanie.

Źródło: badanie FGI.

[...] to z lekarzem musiałbym uzgodnić, no bo samemu to człowiek jest ciemny w tych sprawach.

Źródło: badanie FGI.

Tylko zły stan zdrowia i zalecenie lekarza może mnie zmusić do takiego badania.

Źródło: badanie IDI.

Ale też bardzo dużą rolę odgrywa lekarz pierwszego kontaktu, więc uważam, że to też jest dosyć istotne właśnie, żeby ci lekarze potrafili człowieka do pewnych badań przygotować.

Źródło: badanie IDI.

Po czwarte, według uczestników FGI na skłonność do badań profilaktycznych, takich jak kolonoskopia, istotnie wpływają **doświadczenia związane z chorobą kogoś znajomego**. W ich opinii kontakt z kimś, kto zmagał się z chorobą nowotworową może być bodźcem do zdecydowania się na profilaktyczne badanie. Zdaniem mężczyzn biorących udział w IDI sprzyjający jest również fakt poddawania się tego typu badaniom profilaktycznym przez znajomych oraz poruszania tego tematu w codziennych rozmowach.

Niestety chyba najlepszą reklamą jakichkolwiek badań jest właśnie nieszczęście innej osoby, którą znamy.

Źródło: badanie FGI.

Może gdyby znajomi się badali też. [...] mi się wydaje, że to wstydliva sprawa jest w ogóle, o tym się nie mówi.

Źródło: badanie IDI.

Dalej, ważnym czynnikiem sprzyjającym poddawaniu się kolonoskopii, który wyłonił się podczas zogniskowanych wywiadów grupowych oraz indywidualnych wywiadów pogłębionych, są **rzetelne informacje na temat badania**. Rozmówcy wskazywali, że byliby bardziej skłonni poddać się badaniu kolonoskopowemu, gdyby mieli dokładne informacje na temat tego na czym to badanie polega. Zdaniem respondentów informacje te powinny być wsparte **zaproszeniem** na tego typu badanie. Istotna jest także według nich **łatwa dostępność badania**, na przykład w ramach pakietów badań profilaktycznych dla osób w określonej grupie wiekowej.

Tak jak wszyscy mówimy, jakieś ulotki, informacje, rzetelne informacje.

Źródło: badanie FGI.

Musiałbym wiedzieć bardzo dokładnie, na czym to badanie polega. Musiałbym wiedzieć, że jest to bezbolesne, jeżeli miałbym się temu poddać. Musiałbym mieć szerszą wiedzę na ten temat. Żeby ktoś się przestał bać, to trzeba pokazać pozytywy tego badania i samo badanie. Jakby przybliżyć. Może nie tyle co technikę, może wystarczy poinformować, że badanie jest bezbolesne, z użyciem środków znieczulających.

Źródło: badanie IDI.

Gdybym miał więcej takiej wiedzy jak dzisiaj dostałem plus jakieś zaproszenie i nie droga przez mękę, przez lekarzy. [...] Dostępność taka łatwa.

Źródło: badanie FGI.

*Przecież to mogłoby być w **pakietach** i wybiórczo każdy by mógł sobie wybrać w takim pakiecie. [...] bo samo to badanie, tylko tak umieścić w reklamie, to tak nie bardzo. Czy w takim telewizyjnym spocie, prawda? Ale jest pakiet i w tym pakiecie jest to, to i to.*

Źródło: badanie FGI.

Nawiązując do kwestii dostępności, uczestnicy badania FGI mocno podkreślali również znaczenie **dogodnego termin i krótkiego czasu oczekiwania na badanie**. W ich opinii na zdecydowanie się na udział w badaniu kolonoskopowym pozytywnie wpłynęłyby krótszy czas oczekiwania na jego termin oraz możliwość wykonania go po południu bądź w sobotę.

U mnie bardziej termin był. [...] Na pewno by to ułatwiło, przyspieszyło [gdyby terminy były krótsze].

Źródło: badanie FGI.

Ja bym wolał, żeby to było na przykład w sobotę.

Źródło: badanie FGI.

*W moim przypadku nie [wolałbym, żeby badanie było w sobotę]. Ale jakby na przykład można było to zrobić powiedzmy jakoś **popołudniu**? To by było też dobrze.*

Źródło: badanie FGI.

Uczestnicy FGI zasugerowali także, że dobrym pomysłem byłoby wprowadzenie **kalendrza obowiązkowych badań profilaktycznych** z uwagi na wiek – na kształt kalendarza szczepień dzieci. Ich zdaniem takie z góry narzucone rozwiązanie zmotywowałyby ich do zdecydowanie się na udział w badaniu kolonoskopowym.

Jakby był system taki, że jak idzie się do lekarza w określonym wieku, tak jak są szczepienia dla dzieci, że w tym wieku trzeba to zrobić, to zrobić, to zrobić.

Źródło: badanie FGI.

Mężczyźni w ramach FGI oraz IDI wskazywali, że na zdecydowanie się przez nich na kolonoskopię mogłoby wpłynąć **podnoszenie świadomości znaczenia profilaktyki onkologicznej**. Informowanie społeczeństwa o tym jak można zapobiegać chorobom, a także jakie są konsekwencje bagatelizowania profilaktyki i pierwszych objawów chorób.

Więc tutaj właśnie chodzi o tę profilaktykę, ale to musi też być jakąś tam wiedzą poparte i tę wiedzę trzeba promować w społeczeństwie.

Źródło: badanie IDI.

[...] jakie mogą być konsekwencje, jeżeli się pojawią jakieś objawy albo wystąpi jakiś tam stopień choroby albo coś. Jak lepiej zapobiegać niż czekać, aż będzie źle.

Źródło: badanie FGI.

Kolejnym czynnikiem pozytywnie wpływającym na decyzję o poddaniu się kolonoskopii jest zdaniem uczestników badania **odpowiednie podejście, dobra reputacja i zaufanie do lekarza**. Rzetelność lekarza i dobre opinie na jego temat zdaniem mężczyzn biorących udział w FGI zachęcają do poddania się tego typu badaniu. Podobnie mężczyźni biorący udział w IDI są zdania, że podejście lekarza jest tutaj kluczowe.

W tym przypadku opinie o lekarzu mają bardzo duży wpływ.

Źródło: badanie FGI.

[...] jeżeli takie wsparcie by było i nie wiązałyby się to z jakimś podejściem do mnie, czy do pacjenta, takim niezbyt dobrym osób, które to badanie wykonują, bo uważam je za bardzo intymne. To podejście, czy to wiąże się z jakimś bólem, czy nie, to jest dla mnie bardzo ważne. Bo wiele można przejść, ale istotą tego jest obsługa personelu medycznego.

Źródło: badanie IDI.

Przychodzi zaufanie do lekarza.

Źródło: badanie FGI.

W końcu uczestnicy badania FGI wskazywali, że istotnym czynnikiem sprzyjającym podejmowaniu decyzji o poddaniu się badaniu kolonoskopowemu jest **wpływ mediów**. Zarówno w postaci reklam i ogłoszeń społecznych, ale także programów edukacyjnych czy publicystycznych. Zdaniem respondentów, działania mediów mogą istotnie wspierać inne działania mające na celu podnoszenie świadomości i budowanie wiedzy społeczeństwa na temat profilaktyki onkologicznej.

Gdyby lekarz poruszył ten temat, żeby było wsparcie medialne, ale też niezbyt intensywne.

Źródło: badanie IDI.

Uczestnicy badania **FGI oczekivaliby zaproszenia** z informacją o szczegółach badania, co skłoniłoby ich do jego wykonania. Tymczasem dla uczestników badania **IDI otrzymanie zaproszenia nie byłoby szczególnie motywujące** do wykonania badania kolonoskopii.

Ja uważam, że jakbym dostał [zaproszenie] to na pewno bym poszedł.

Źródło: badanie FGI.

Ja bym chętnie poszedł i się zbadał [gdybym dostał zaproszenie], chociaż mnie w zasadzie nic nie boli.

Źródło: badanie FGI.

No ale ja przecież zdrowy jestem. [...] Nie wiem no może bym się zbadał.

Źródło: badanie IDI.

Zapytani o **formę takiego zaproszenia** mężczyźni biorący udział w badaniu FGI wskazali na kilka ważnych aspektów. Po pierwsze, zdaniem uczestników badania skuteczniejsze niż zaproszenie mailowe będzie **zaproszenie listowne albo ulotka przychodząca pocztą**. Po drugie, zdaniem respondentów skuteczność takiego zaproszenia byłaby większa, gdyby

wskazywałoby ono **konkretny, nieodległy termin badania**. Po trzecie, takie zaproszenie powinno zawierać **konkretne informacje na temat badania**, w tym jego przebiegu, możliwości wykonania go w znieczuleniu, sposobu przygotowania do niego i samopoczuciu pacjenta po.

Ulotka, że w ogóle coś takiego jest. Pewnie część by wyrzuciła, a część by się zastanowiła. [...] A jak przyjdzie mailem to jest ciach, ciach, ciach.

Źródło: badanie FGI.

Jeżeli to by tak wyglądało, że na przykład dostajesz takie zaproszenie i jest konkretnie napisana data, godzina badania to prawdopodobnie byłoby to lepiej [...].

Źródło: badanie FGI.

Z informacją przede wszystkim w tej ulotce, jak się przygotować, [...] mieć tą informację, że trzeba przyjechać z kimś.

Źródło: badanie FGI.

Jednak zaproszenie jako forma informowania o możliwości wykonania badania kolonoskopowego nie jest według respondentów najistotniejszą i najskuteczniejszą formą komunikacji o nim. Zarówno uczestnicy badania FGI jak i badania IDI dużo większy nacisk położyli na **informacje przekazywane osobiście przez lekarza pierwszego kontaktu**. Zdaniem respondentów to lekarz rodzinny powinien informować, uczyć, uświadamiać i kierować na tego typu badania. Ponadto wskazano, że lekarze PZO powinni również, opierając się na posiadanych informacjach na temat stanu zdrowia swoich pacjentów, informować i bezpośrednio zapraszać do udziału w programach badań profilaktycznych organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Moim zdaniem to lekarz [pierwszego kontaktu] powinien przekazywać.

Źródło: badanie FGI.

To co innego, tu myślę, że szybciej, gdyby lekarz mnie skierował, wysłał, to chyba bym się zbadał. [...] Ufam lekarzowi.

Źródło: badanie IDI.

Ja też uważam, że po prostu lekarz musi nas uczyć i kierować.

Źródło: badanie FGI.

To właśnie powinni te zalecenia dostać lekarze pierwszego kontaktu i przynajmniej raz w roku porozmawiać, zapytać się, np. ja jestem po sześćdziesiątce: „Panie Januszu, a może byśmy zrobili?”.

Źródło: badanie FGI.

To chyba byłoby najbardziej takie, jak już jestem przy wizycie, każdy z nas czasami idzie do lekarza, [to lekarz pyta]: „Panie Darku, może Pan poszedłby się zbadać na to, na to? To i to się panu należy”.

Źródło: badanie FGI.

Ja wracam do tych programów, bo sam ich szukam. Uważam, że to jest bardzo dobra rzecz i tu Ministerstwo Zdrowia właściwie twierdzi, bo jak się popatrzy, to dużo organizuje różnego rodzaju programów, szczególnie od tej strony onkologicznej, [...], tylko mówię, one są tak jakoś mało rozpowszechnione i ta informacja jednak nie dociera do wszystkich. I tu mogłaby być rola lekarzy rodzinnych, którzy powinni [...] wybierać tych najbardziej zagrożonych zdaniem jego [pacjentów], którzy w ramach tego programu powinni to [badanie] zrobić i kierować takie zaproszenia i informować.

Źródło: badanie FGI.

W końcu, zdaniem uczestników badania FGI ważne są również **kampanie informacyjne**, w których istotną rolę do odegrania mają różnego rodzaju media. Podczas zogniskowanych

wywiadów grupowych uczestnicy podkreślali potrzebę nagłaśniania kwestii profilaktyki onkologicznej i tłumaczenia jej znaczenia oraz namawiania na badania profilaktyczne i przybliżania szczegółów ich wykonywania.

Moim zdaniem trzeba to cały czas nagłaśniać, mówić, tłumaczyć. Tak samo jak było z tymi szczepionkami. Namawiali, namawiali i ludzie szli to samo i tu trzeba. Bo jeżeli nie będzie tego nagłaśnianie, namawianie, to...

Źródło: badanie FGI.

Powinna być taka profilaktyka informacyjna, więcej powinno tego być. [...] taka informacja trzeźwiąca, że słuchaj to jest dla Twojego dobra, może jakaś statystyka do tego podana. Szczegóły jak to się odbywa, jak długo, jaki to dyskomfort tego typu. Jakie są objawy, bo człowiek nie wie.

Źródło: badanie FGI.

W opinii części respondentów FGI w kampanii informacyjnej mogłaby zostać wykorzystane **ulotki**. Jednak zdaniem większości uczestników badania FGI oraz badania IDI ta forma komunikowania nie kojarzy się dobrze, a ulotki gubią się w natłoku reklam i informacji. Dlatego bardziej odpowiednie będą według nich kampanie informacyjne realizowane za pomocą **telewizji i radia**. Ponadto zdaniem rozmówców ważne jest działanie w **Internecie**.

[...] wystarczy na początek na ulotki do skrzynki.

Źródło: badanie FGI.

[...] do mnie osobiście bardziej przemawia ulotka, bo jej dotknę, zobaczę, przemyślę dokładnie, może ją gdzieś położyć [...].

Źródło: badanie FGI.

Wydaje mi się, że każdy sposób jest dobry, ale te kartki w skrynkach pocztowych kojarzą się z reklamą. Nadmiar ulotek w skrynkach powoduje, że wyrzucamy je, nie czytamy. Wydaje mi się, że kampanie w telewizji czy radiu są odpowiednie.

Źródło: badanie FGI.

Reasumując, zdaniem respondentów **wszystkie te formy komunikacji** (zaproszenia i ulotki dostarczane pocztą, informacje przekazywane osobiście przez lekarza POZ oraz telewizja, radio i internet), powinny być realizowane **jednocześnie**, aby skutecznie dotrzeć z informacją o szczegółach badania kolonoskopowego do grupy docelowej.

Ja to bym internet poruszył, oczywiście. Równolegle. Znaczą media w ogóle, internet, media i listownie też. Ale nie każdy też i ogląda telewizję tyle, wiadomo jaka jest różna. Poza tym internet też nie każdy ogląda. [...] A jak dostanie papierek, może przeczyta, może szkołę ma, umie czytać, niech przeczyta.

Źródło: badanie FGI.

4. Analiza Social listening

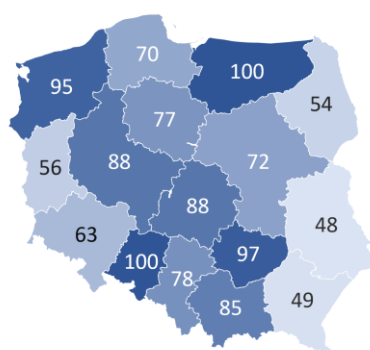
Analiza Social listening przeprowadzona została z wykorzystaniem dwóch narzędzi: Google Trends oraz Answer The Public. Narzędzia te umożliwiły przeanalizowanie trendów związanych z wpisywaniem poszczególnych haseł w wyszukiwarkę internetową Google.

Analiza wykazała wyraźną sezonowość wpisywanych haseł w wyszukiwarkę Google. Jest to szczególnie widoczne w ostatnich latach, gdzie wydarzenia ogólnopolskie i ogólnoświatowe zmieniają nastawienie Polaków do poszczególnych problemów. W trakcie analizy widoczne było także skorelowanie wpisywanych zapytań z problemami szeroko opisywanymi w środkach masowego przekazu. Co ważne, użytkownicy przeglądarki Google zdecydowanie częściej wpisywali hasła proste ("rak" a rzadziej "nowotwór") i poszukiwali odpowiedzi na pytania dotyczące przede wszystkim: objawów raka, możliwości rozprzestrzeniania się raka oraz powikłań z tym związanych. Wpisywane hasła miały dać prostą i jasną odpowiedź internautom, np. "czy rak boli". W tym celu nie wyszukiwano sprawdzonych źródeł a po prostu korzystano z przeglądarki internetowej.

Niniejsza analiza typu Social Listening została zrealizowana w celu uzyskania wiedzy nt. postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej. Badanie przeprowadzone zostało na przeglądarce Google i objęło hasła dotyczące postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej.

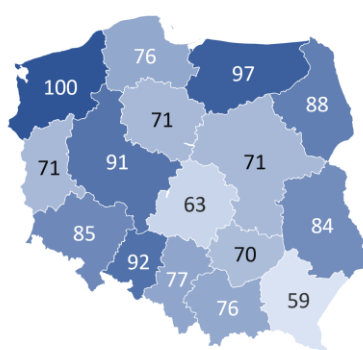
Pierwszym z analizowanych haseł była MAMMOGRAFIA. W roku 2012 hasło to największą popularnością cieszyło się w województwach warmińsko-mazurskim i opolskim. W roku 2022 w obu tych regionach poziom zainteresowania hasłem MAMMOGRAFIA nieco zmalał względem roku bazowego, nadal utrzymując się jednak na bardzo wysokim poziomie. Maksymalną popularność hasła identyfikowano wówczas w województwie zachodniopomorskim. Warto również zwrócić uwagę na województwa podlaskie i lubelskie, w których popularność analizowanego hasła w roku 2022 była o blisko 35 jednostek wyższa niż w roku wyjściowym. Łączne ujęcie częstotliwości wyszukiwania hasła MAMMOGRAFIA w latach 2012-2022 wskazuje, że hasło to najpopularniejsze było wśród mieszkańców województwa opolskiego. Tylko nieco rzadziej wyszukiwały je osoby zamieszkujące województwa: zachodniopomorskie, warmińsko-mazurskie czy podlaskie. Najrzadziej informacji na ten temat szukali natomiast mieszkańcy województw lubuskiego i podkarpackiego.

**Mapa 28 Zainteresowanie
hasłem MAMMOGRAFIA w
ujęciu czasowym – 2012 r.**



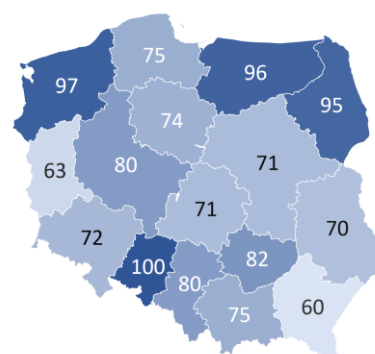
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 29 Zainteresowanie
hasłem MAMMOGRAFIA w
ujęciu czasowym – 2022 r.**



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 30 Zainteresowanie
hasłem MAMMOGRAFIA w
ujęciu czasowym – 2012-
2022 r.**

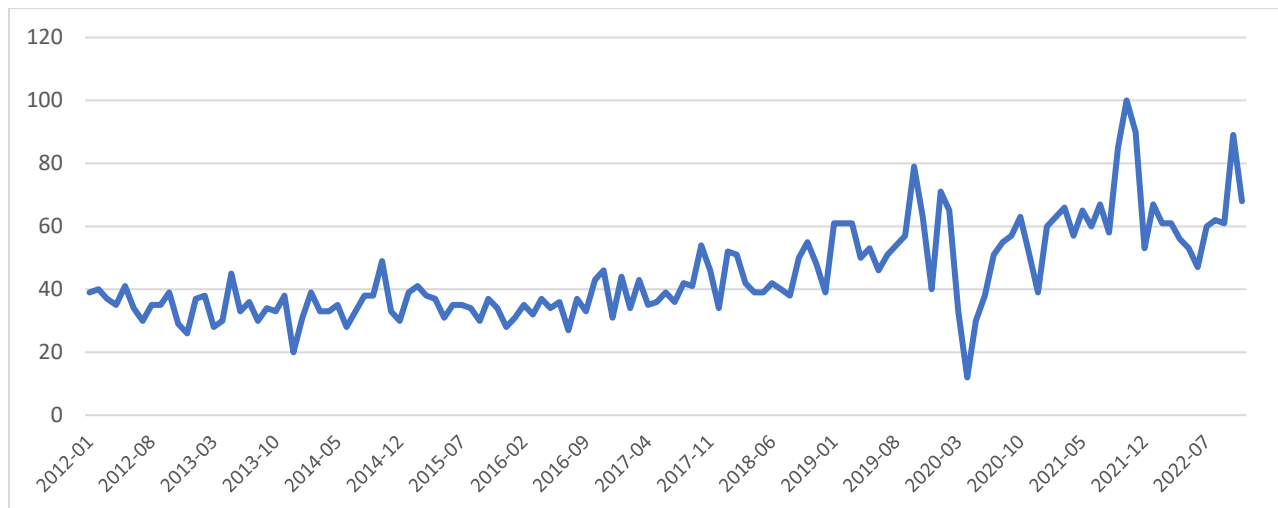


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Dane dla Polski za okres 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazują natomiast, że w ostatnich latach wśród ogółu mieszkańców kraju hasło MAMMOGRAFIA zyskało na popularności. Tendencja wzrostowa obserwowana była od przełomu lat 2016/2017, by w pierwszej połowie 2020 r. spaść najniżej w całym analizowanym okresie, czego powodem było najpewniej wystąpienie pandemii COVID-19, które zarówno stało się głównym punktem zainteresowania Polaków, jak i silnie utrudniło możliwości korzystania z opieki medycznej. Po tym załamaniu, popularność analizowanego hasła ponownie wzrosła, zyskując najwyższy poziom w drugiej połowie 2021 r.

Wykres 74 Zainteresowanie hasłem MAMMOGRAFIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



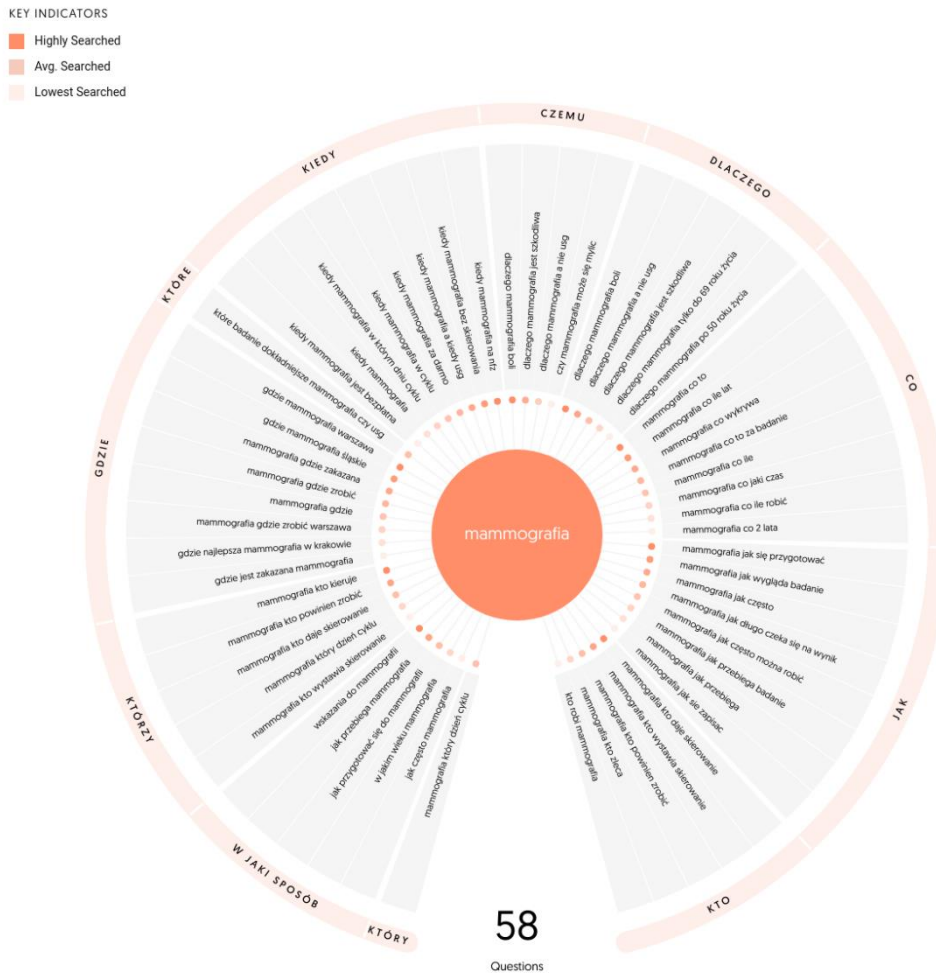
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Z analizy kombinacji hasła MAMMOGRAFIA i o formułowanych pytań w wyszukiwarce Google¹⁰ wynika, że w tym zakresie zadano 58 zapytań. Najczęstsze wyszukiwania dotyczyły:

- „czemu?” – „dlaczego mammografia boli?”;
- „co?” – „mammografia co to?”;
- „jak?” – „mammografia jak się przygotować?”;
- „kto?” – „mammografia kto daje skierowanie?”;
- „kiedy?” – „kiedy mammografia na NFZ?”;
- „gdzie” – „gdzie mammografia Warszawa?”;
- „w jaki sposób” – „wskazania do mammografii?”.

¹⁰ W przypadku analizowania kombinacji hasła i wyszukiwanych pytań w wyszukiwarce Google, każdorazowo wykorzystywano w tym celu narzędzie Answer The Public (strona: <https://answerthepublic.com/>).

Rysunek 3 Mammografia - wyszukiwania w przeglądarce Google¹¹



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

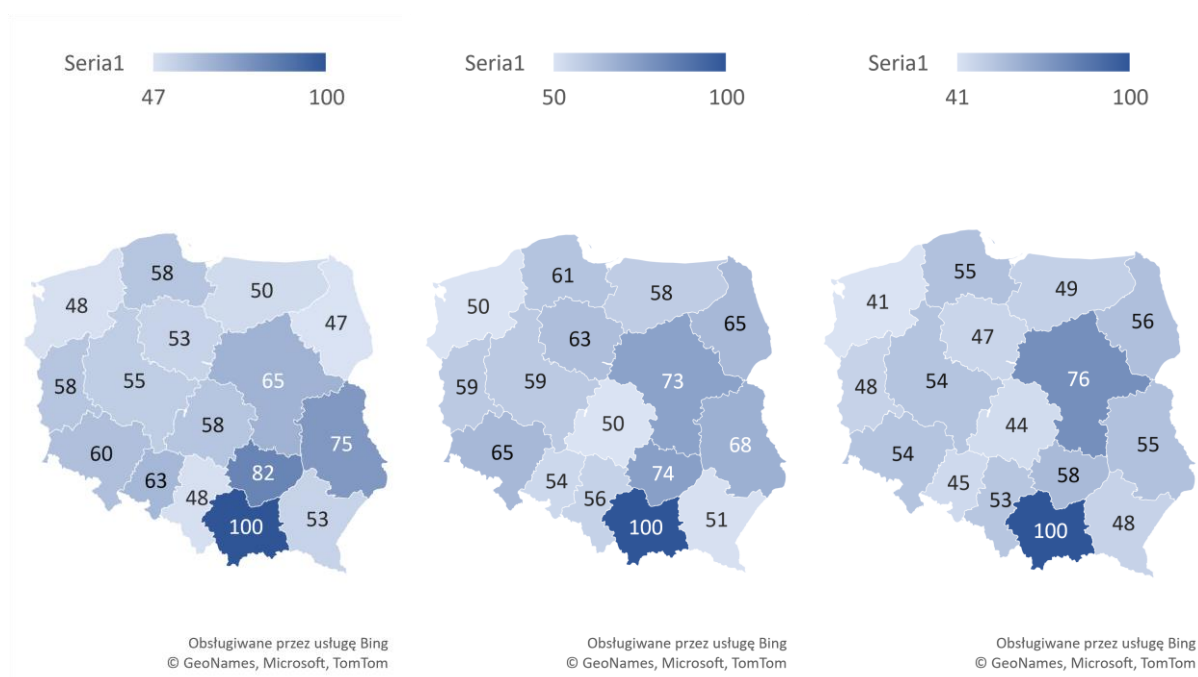
¹¹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Kolejnym z analizowanych haseł było hasło CYTOLOGIA, które – niezależnie od roku/okresu analizy – wyszukiwane było najczęściej przez mieszkańców województwa małopolskiego. Biorąc pod uwagę lata 2012-2022, najmniejszą popularnością hasło to cieszyło się w województwach: zachodniopomorskim, łódzkim i opolskim.

Mapa 31 Zainteresowanie hasłem CYTOLOGIA w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 32 Zainteresowanie hasłem CYTOLOGIA w ujęciu czasowym – 2022 r.

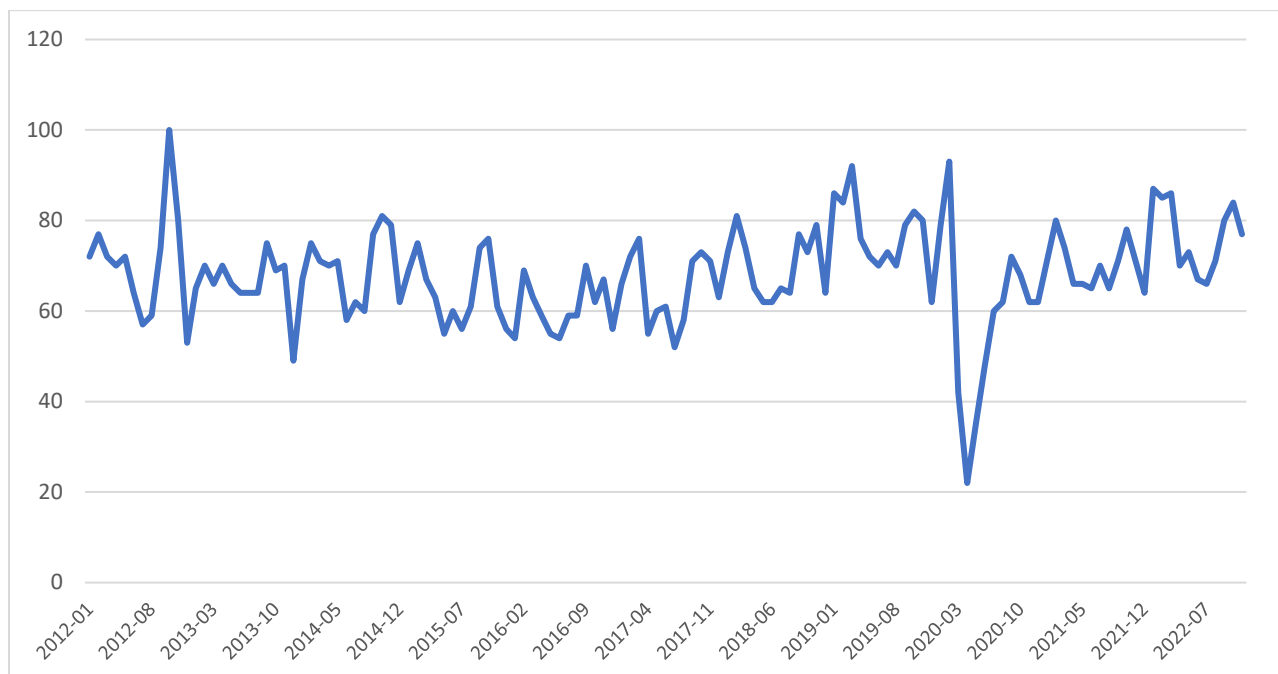
Mapa 33 Zainteresowanie hasłem CYTOLOGIA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza dla Polski wskazuje natomiast, że w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r., z wyjątkiem przełomu lat 2012/2013, kiedy hasło CYTOLOGIA wyszukiwane było najczęściej, oraz marca 2020 r., kiedy – ponownie, najprawdopodobniej z uwagi na wystąpienie sytuacji pandemicznej – cieszyło się najmniejszą popularnością, częstotliwość wyszukiwania tego hasła w przeglądarce Google utrzymywała się na zbliżonym poziomie, wahając się między 50 a 90 pkt.

Wykres 75 Zainteresowanie hasłem CYTOLOGIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

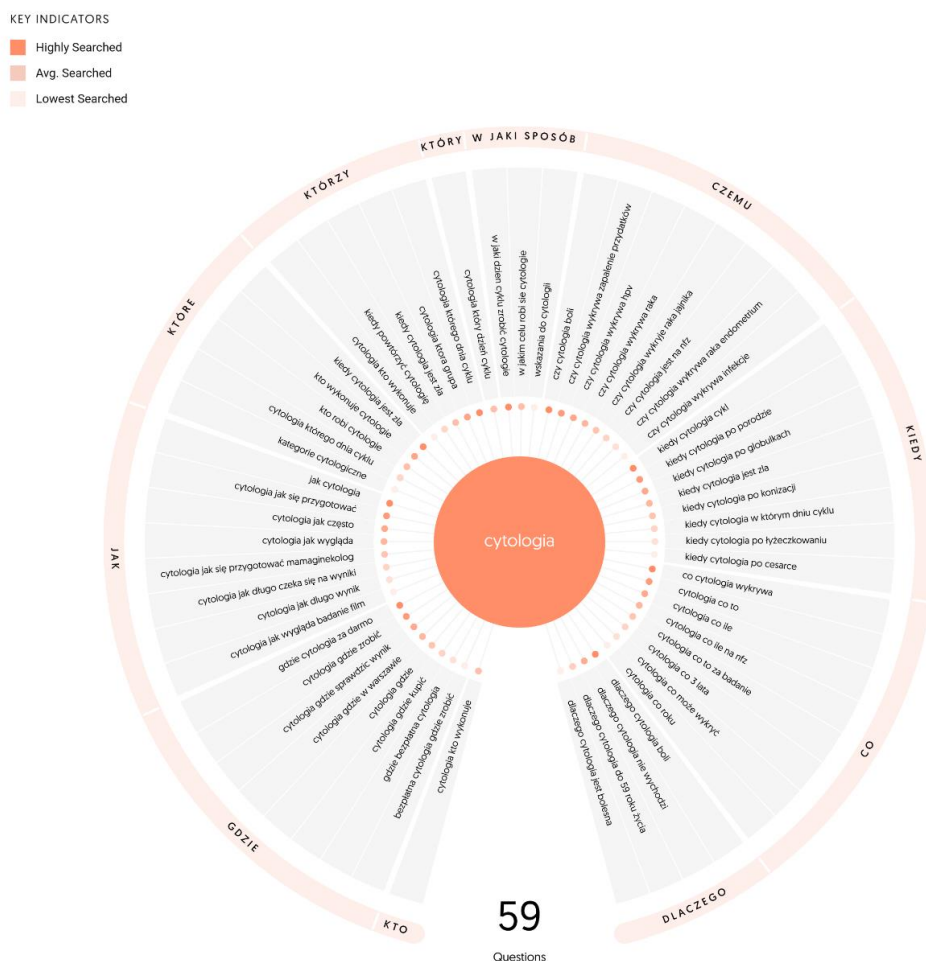


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W przypadku kombinacji formułowanych zapytań hasła CYTOLOGIA zadano 59 pytań w wyszukiwarce Google. Najczęściej dotyczyły:

- "czemu?" - "czy cytologia boli?";
- "kiedy?" - "kiedy cytologia cykl?";
- "co?" - "co cytologia wykrywa?";
- "dlaczego?" - "dlaczego cytologia boli?";
- "którzy?" - "cytologia którego dnia cyklu?";
- "gdzie?" - "gdzie cytologia za darmo?".

Rysunek 4 Cytologia - wyszukiwania w przeglądarce Google¹²

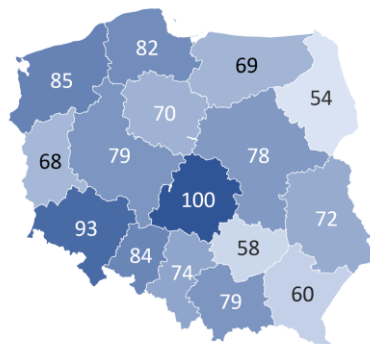


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹² Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

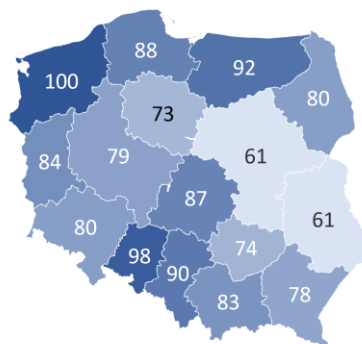
Analiza częstotliwości wyszukiwania hasła KOLONOSKOPIA przez mieszkańców poszczególnych regionów wskazuje, że we wszystkich województwach hasło to cieszyło się ponadprzeciętną popularnością. W roku 2012 najczęściej wyszukiwali je jednak mieszkańcy województw łódzkiego i dolnośląskiego, a ponad dekadę później – zachodniopomorskiego i opolskiego. Łączna analiza za lata 2012-2022 wskazuje natomiast, że biorąc pod uwagę cały analizowany okres, hasło KOLONOSKOPIA wyszukiwane było najczęściej w województwie pomorskim. Najmniejszą popularnością cieszyło się natomiast we wschodniej ścianie kraju.

Mapa 34 Zainteresowanie hasłem KOLONOSKOPIA w ujęciu czasowym – 2012 r.



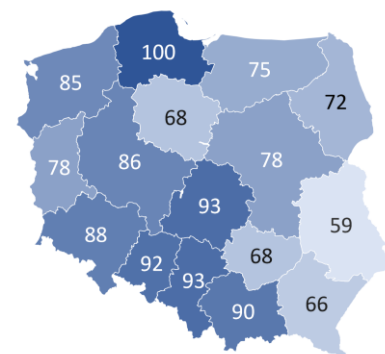
Obsługiwane przez usługę Bing
 © GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 35 Zainteresowanie hasłem KOLONOSKOPIA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
 © GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 36 Zainteresowanie hasłem KOLONOSKOPIA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



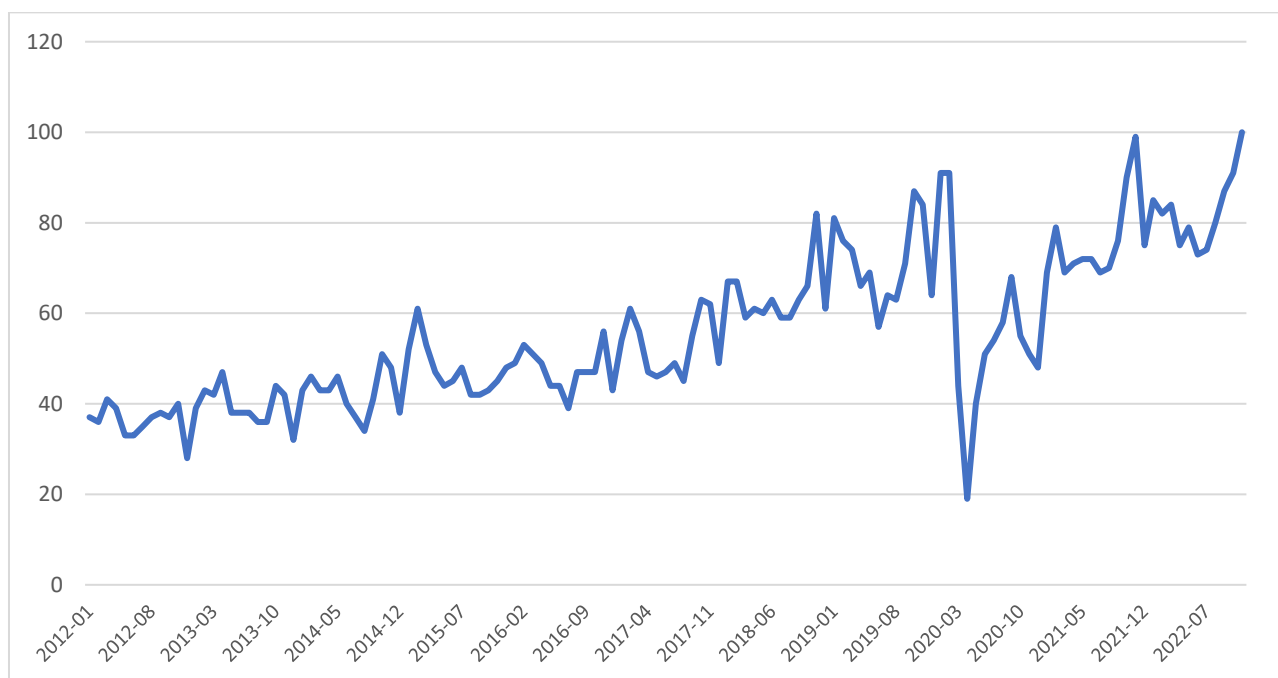
Obsługiwane przez usługę Bing
 © GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem KOLONOSKOPIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. dla całej Polski wskazuje, że było ono wyszukiwane coraz częściej, świadcząc tym samym o rosnącym poziomie świadomości Polaków w zakresie potrzeby realizacji tego typu badania.

Wyjątkiem w tej tendencji był jedynie marzec 2020 r. i przełom lat 2020/2021, tj. odpowiednio czas wystąpienia pandemii COVID-19 i przejścia kolejnej fali pandemii.

Wykres 76 Zainteresowanie hasłem KOLONOSKOPIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

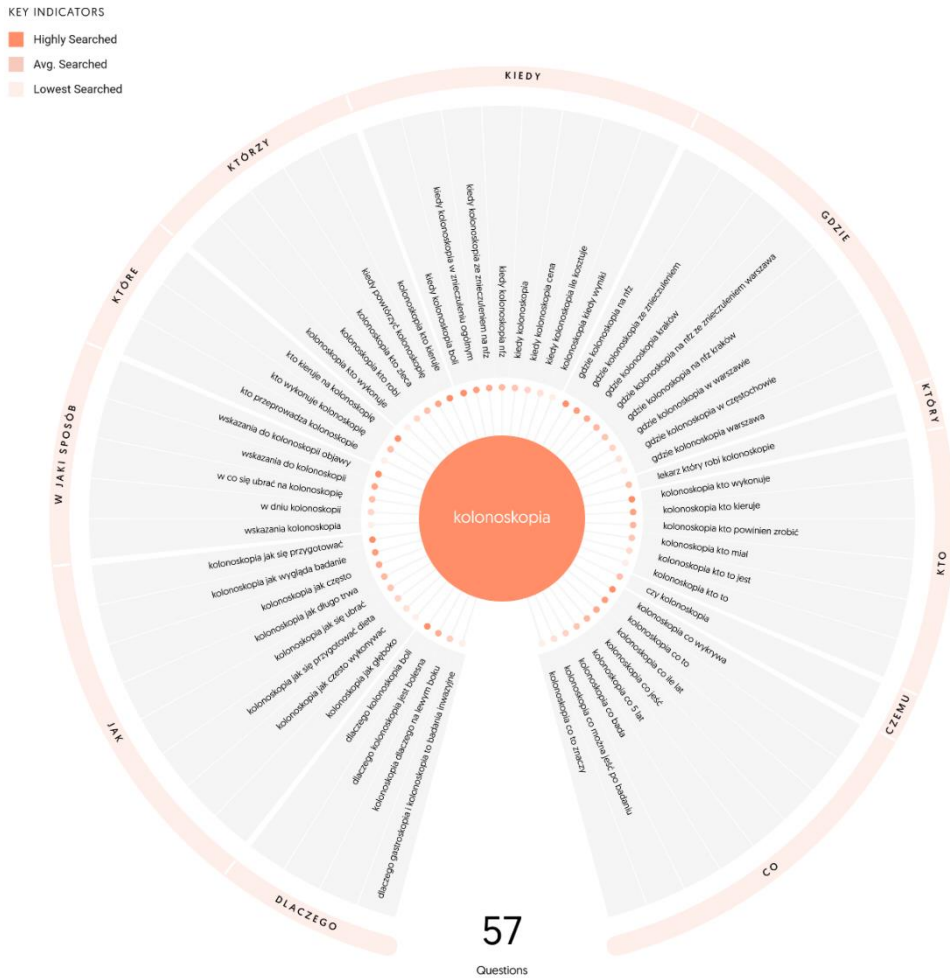


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Użytkownicy przeglądarki Google wpisywali w wyszukiwarkę 57 pytań związanych z hasłem KOLONOSKOPIA. Zapytania te dotyczyły przede wszystkim:

- „kiedy” – „kiedy kolonoskopia boli?”;
- „gdzie” – „gdzie kolonoskopia na NFZ?”;
- „kto” – „kolonoskopia kto wykonuje?”;
- „co?” – „kolonoskopia co wykrywa?”;
- „którzy” – kolonoskopia kto wykonuje?”;
- „w jaki sposób?” – „wskazania do kolonoskopii objawy?”;
- „jak” – „kolonoskopia jak się przygotować?”.

Rysunek 5 Kolonoskopia - wyszukiwania w przeglądarce Google¹³

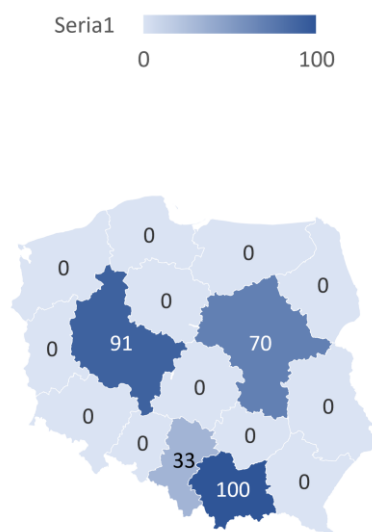


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹³ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

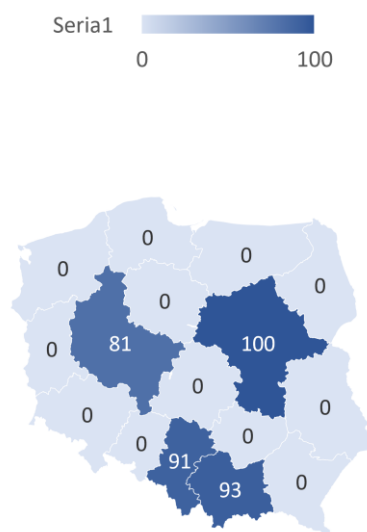
W następnej kolejności przeanalizowano częstotliwość wyszukiwania hasła PROFILAKTYKA RAKA. Analiza wykazała, że wystarczająca ilość danych w tym zakresie dostępna była tylko dla czterech województw: małopolskiego, śląskiego, mazowieckiego oraz wielkopolskiego. W roku 2012 pojęcie to najczęściej wyszukiwane było przez mieszkańców Małopolski, najrzadziej natomiast – przez ludność województwa śląskiego. Ponad dekadę później, hasło PROFILAKTYKA RAKA najpopularniejsze było na Mazowszu, najmniej popularne z kolei w województwie wielkopolskim, choć nadal utrzymywało się na bardzo wysokim poziomie. Analiza łączna dla lat 2012-2022 wskazuje z kolei, że analizowane hasło wyszukiwane było zazwyczaj przez mieszkańców województwa śląskiego, przy czym w pozostałych trzech regionach cieszyło się tylko nieco mniejszą popularnością.

Mapa 37 Zainteresowanie hasłem PROFILAKTYKA RAKA w ujęciu czasowym – 2012 r.



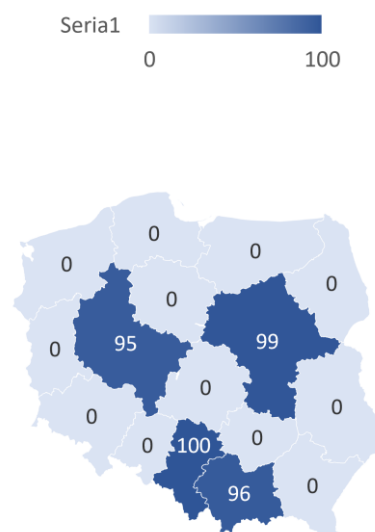
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 38 Zainteresowanie hasłem PROFILAKTYKA RAKA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 39 Zainteresowanie hasłem PROFILAKTYKA RAKA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

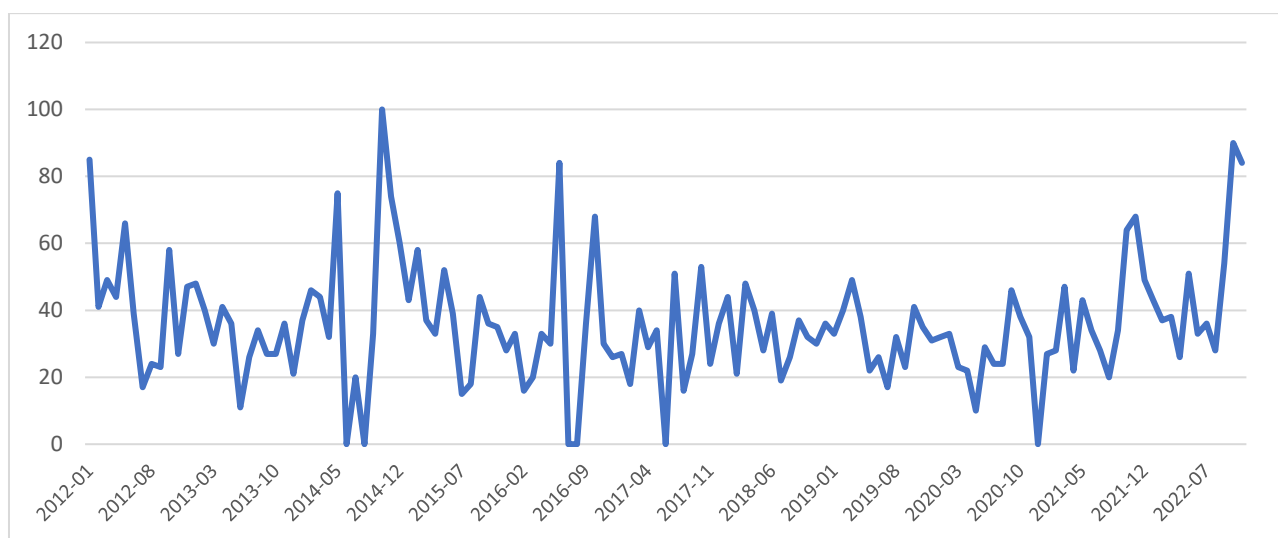


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem PROFILAKTYKA RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że w całym analizowanym okresie popularność hasła wśród polskich użytkowników Internetu ulegała silnym wahaniom. Najwyższym poziomem cechowała się przy tym w grudniu 2014 r. oraz pod koniec 2022 r., najniższym natomiast – odpowiednio w maju i lipcu 2014 r., sierpniu i wrześniu 2016 r., czerwcu 2017 r. oraz na przełomie lat 2020/2021, kiedy identyfikowano niewystarczającą ilość danych do przeprowadzenia dokładnej analizy.

Wykres 77 Zainteresowanie hasłem PROFILAKTYKA RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

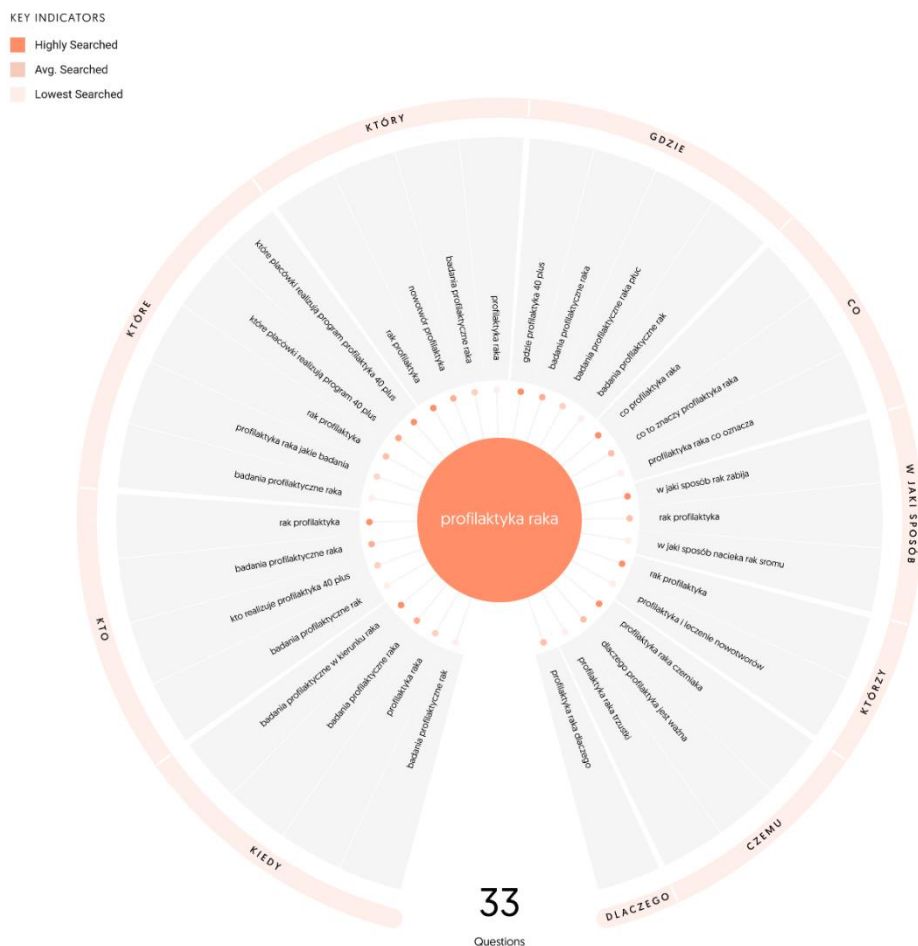


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W przypadku hasła PROFILAKTYKA RAKA, zadano 33 pytania z wykorzystaniem wyszukiwarki Google. Internauci zainteresowani byli przede wszystkim:

- „gdzie?” – „gdzie profilaktyka 40 plus?”;
- „co” – co profilaktyka raka?;
- „w jaki sposób?” – w jaki sposób rak zabija?;
- „czemu?” – „profilaktyka raka czerniaka?”;
- „które” – „które placówki realizują profilaktykę 40 plus?”
- „kiedy?” – badania profilaktyczne w kierunku raka?”.

Rysunek 6 Profilaktyka raka - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁴



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

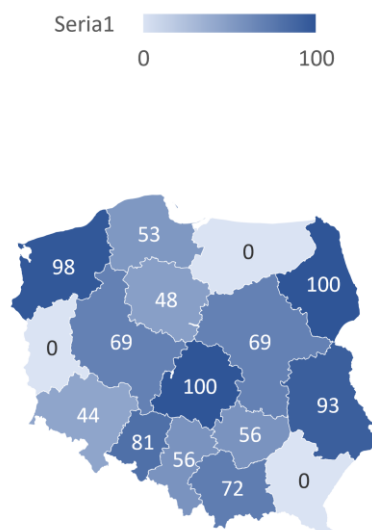
¹⁴ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

W 2012 r., największe zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE identyfikowano w województwach podlaskim i łódzkim, najmniejsze natomiast – w województwach: warmińsko-mazurskim, lubuskim i podkarpackim, w których ilość dostępnych danych nie pozwalała na dokładne oszacowanie popularności hasła. 11 lat później, regionem o najniższej wartości wskaźnika było już wyłącznie województwo lubuskie, a w regionach, w których uprzednio identyfikowano niewielką ilość danych, poziom zainteresowania wzrósł do ponadprzeciętnego poziomu. Ogółem, w roku 2022 hasło BADANIA PRZESIEWOWE wyszukiwano najczęściej w województwie śląskim. Analiza łączna za lata 2012-2022 potwierdza, że analizowane hasło bardzo rzadko wyszukiwano w województwie lubuskim. Co ciekawe, w każdym z pozostałych regionów popularność hasła BADANIA PRZESIEWOWE utrzymywała się na ponadprzeciętnym poziomie, największą wartość osiągając w województwie podkarpackim.

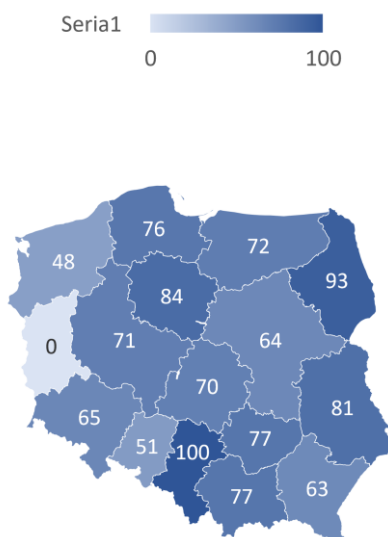
Mapa 40 Zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 41 Zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE w ujęciu czasowym – 2022 r.

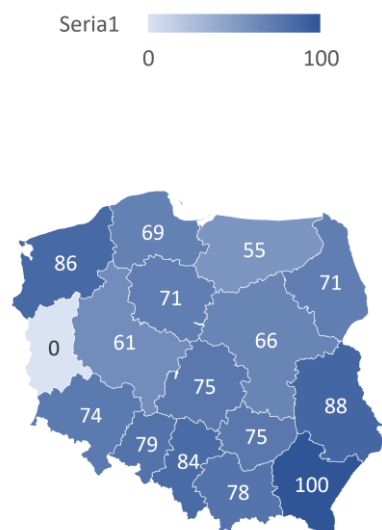
Mapa 42 Zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

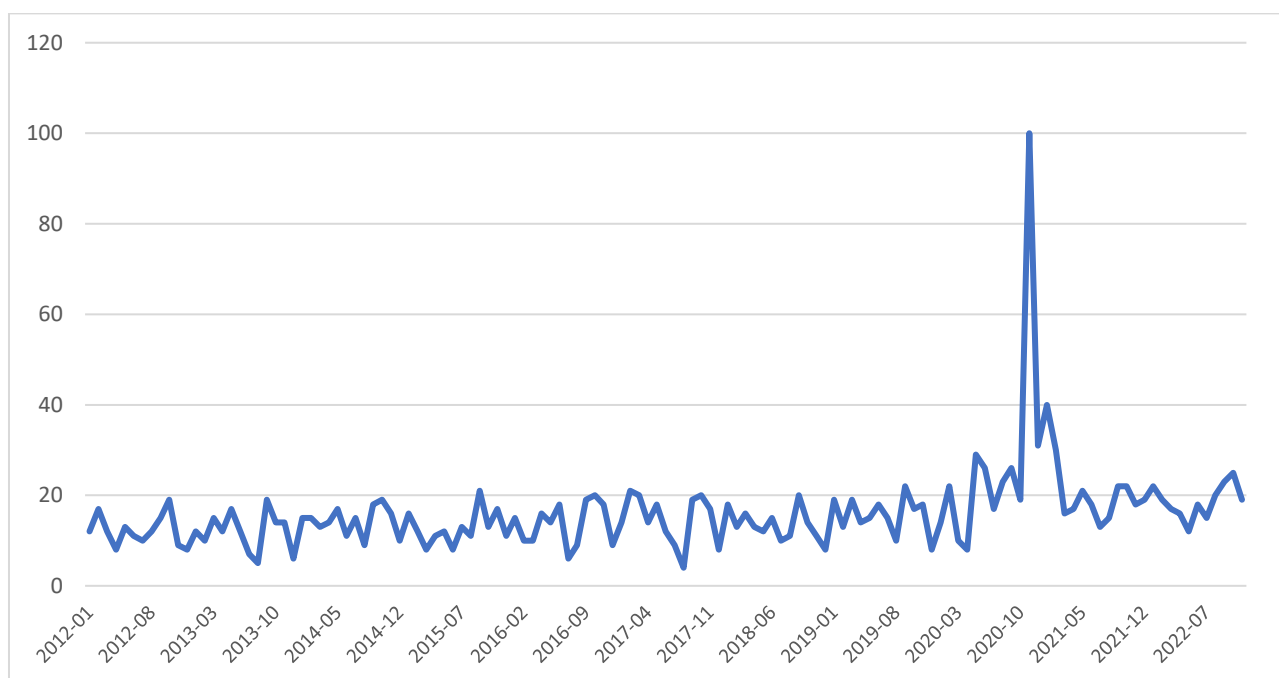


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. utrzymywało się na stosunkowo stałym poziomie. Wyjątek stanowił przełom lat 2020/2021, kiedy popularność analizowanego hasła osiągnęła wartość rekordową.

Wykres 78 Zainteresowanie hasłem BADANIA PRZESIEWOWE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

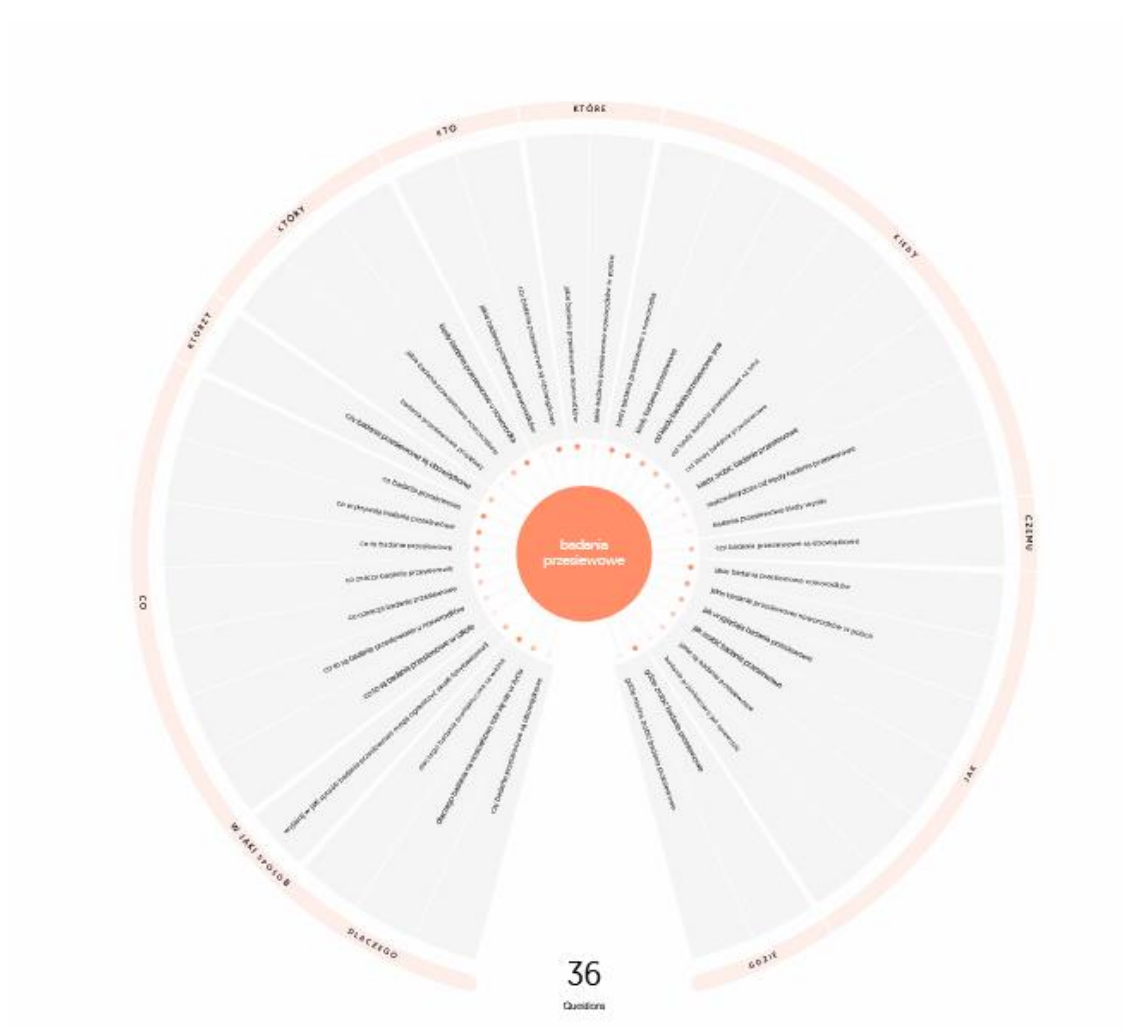


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W przypadku hasła „Badania przesiewowe” internauci zadali 36 pytań w wyszukiwarce Google, w tym przede wszystkim:

- „kiedy” – „kiedy badania przesiewowe u noworodka”;
- „czemu?” – czy badania przesiewowe są obowiązkowe?”;
- „gdzie?” – „gdzie zrobić badania przesiewowe?”;
- „dlaczego?” – dlaczego badania przesiewowe są ważne?”.

Rysunek 7 Badania przesiewowe - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁵

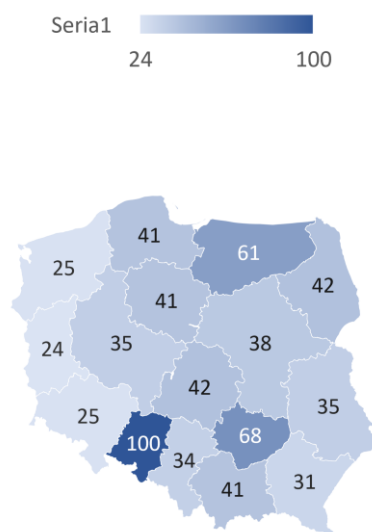


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹⁵ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

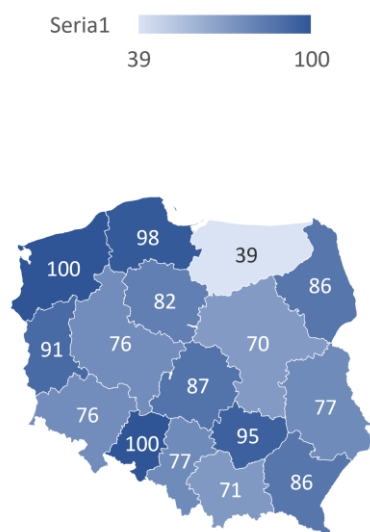
Kolejnym z analizowanych haseł było hasło **BADANIA PROFILAKTYCZNE**. W roku 2012 hasło to cieszyło się stosunkowo niewielkim zainteresowaniem wśród mieszkańców poszczególnych regionów Polski. Najczęściej wyszukiwane było ono przez mieszkańców województwa opolskiego, przy czym na ponadprzeciętnym poziomie zainteresowaniem cieszyło się również w województwach warmińsko-mazurskim i świętokrzyskim. Ponad dekadę później zainteresowanie nim wzrosło we wszystkich regionach, z wyjątkiem województwa warmińsko-mazurskiego, gdzie zmalało do poziomu poniżej przeciętnego. Analiza łączna dla lat 2012-2020 wskazuje natomiast, że hasło **BADANIA PROFILAKTYCZNE** we wszystkich województwach cieszyło się ponadprzeciętną popularnością, z czego największa wartość wskaźnika identyfikowano w województwie opolskim.

Mapa 43 Zainteresowanie hasłem **BADANIA PROFILAKTYCZNE** w ujęciu czasowym – 2012 r.



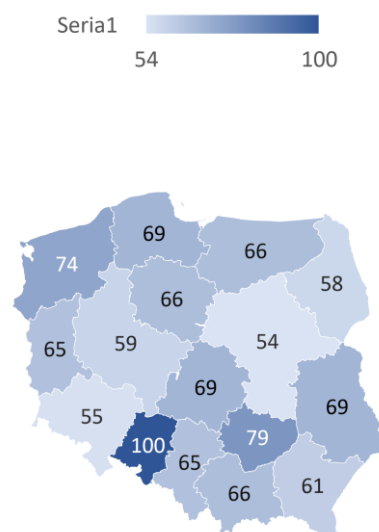
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 44 Zainteresowanie hasłem **BADANIA PROFILAKTYCZNE** w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 45 Zainteresowanie hasłem **BADANIA PROFILAKTYCZNE** w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

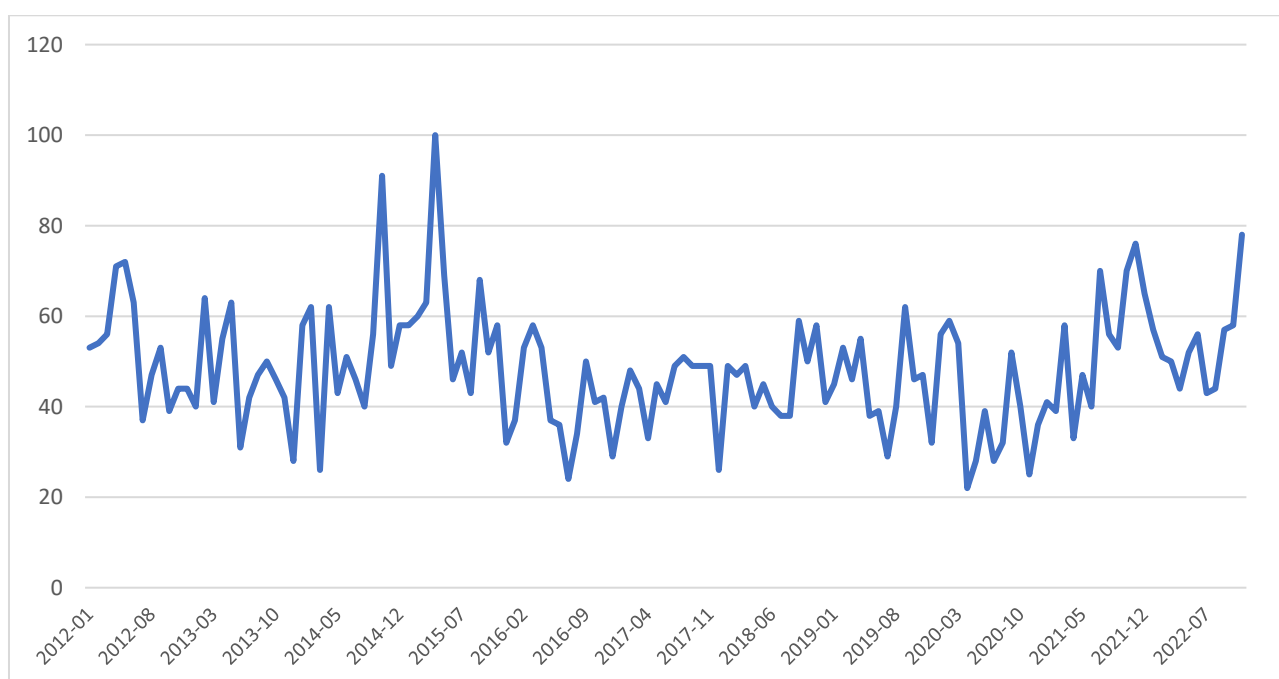


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem BADANIA PROFILAKTYCZNE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wykazuje, że popularność tego terminu wśród polskich użytkowników Internetu ulegała dość silnym wahaniom. W całym badanym okresie poziom ten nie spadł jednak poniżej 20 pkt, a największą wartość wskaźnika identyfikowano w drugiej połowie 2014 r. i na początku roku 2015.

Wykres 79 Zainteresowanie hasłem BADANIA PROFILAKTYCZNE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

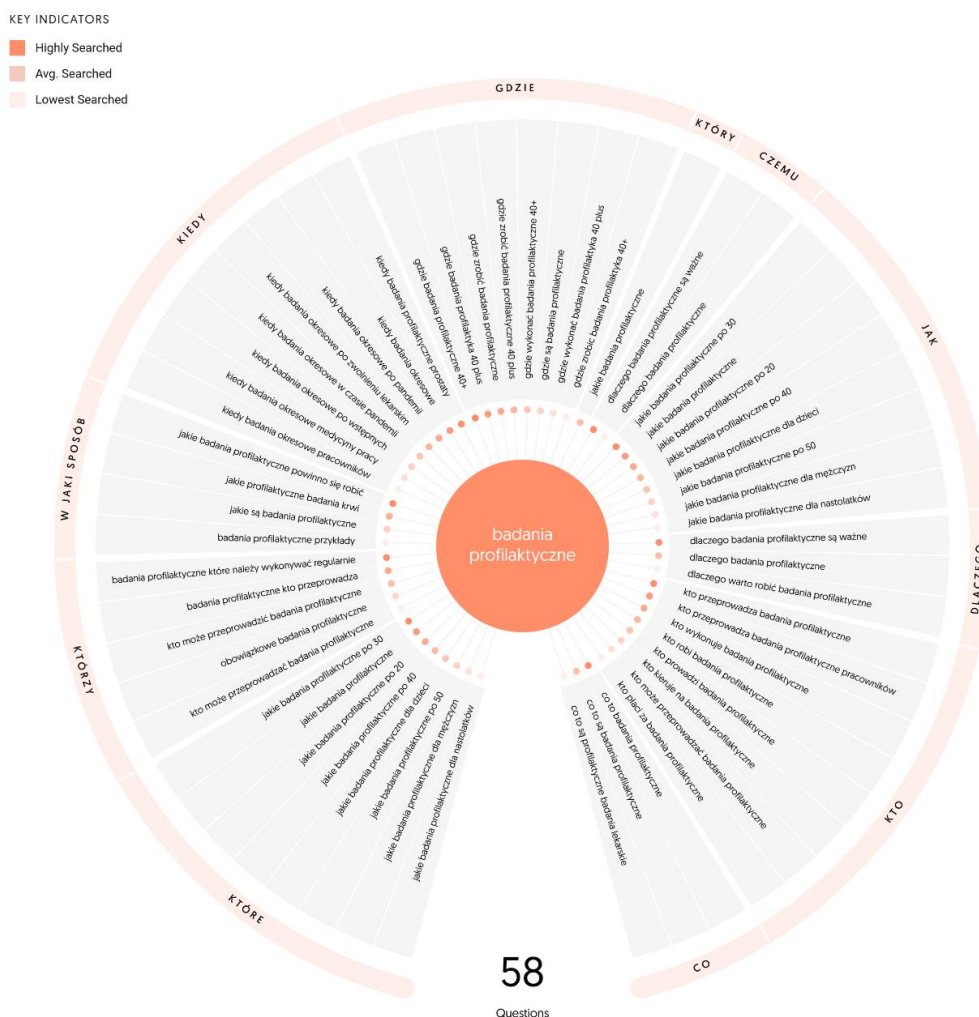


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W przypadku hasła BADANIA PROFILAKTYCZNE, osoby korzystające z wyszukiwarki Google, najczęściej zainteresowani byli uzyskaniem odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „gdzie?” – „gdzie badania profilaktyczne 40 plus?”;
- „jak?” – „jakie badania profilaktyczne po 30?”;
- „kto?” – „kto przeprowadza badania profilaktyczne?”;
- „kiedy?” – „kiedy badania profilaktyczne prostaty?”;
- „w jaki sposób?” – „jakie badania profilaktyczne powinno się robić?”;
- „którzy?” – „badania profilaktyczne które należy wykonywać regularnie?”.

Rysunek 8 Badania profilaktyczne - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁶

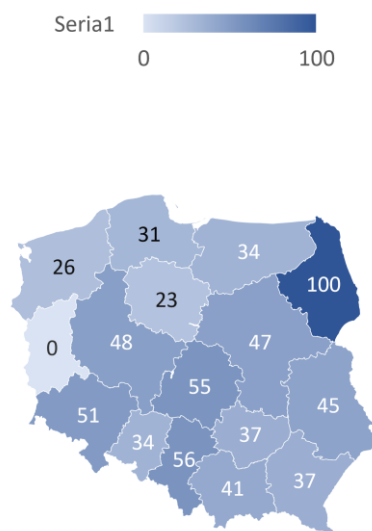


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹⁶ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

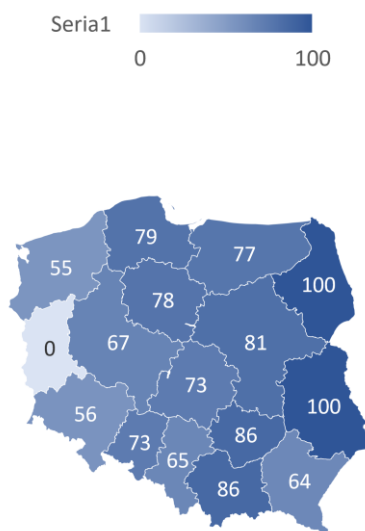
W następnej kolejności analizie poddano poziom zainteresowania mieszkańców kraju hasłem HBV. Badanie wykazało, że w roku 2012 w całej Polsce utrzymywało się ono na przeciętnym lub niższym poziomie, osiągając wartość zerową w województwie lubuskim. Wyjątek stanowiło województwo podlaskie, w którym wartość wskaźnika sięgała maksymalnej wartości. 11 lat później wartość wskaźnika znacznie wzrosła niemal we wszystkich regionach. Wyjątek stanowiło województwo lubuskie, w którym nadal ilość dostępnych danych nie pozwalała na przeprowadzenie dokładnych analiz. Warto natomiast zauważyć, że w roku 2022 wartość maksymalna cechowała już nie tylko województwo podlaskie, ale również lubelskie. Łączna analiza za lata 2012-2022 wskazuje natomiast, że biorąc pod uwagę cały ten okres, hasło HBV wyszukiwane było najczęściej w województwie łódzkim. W województwie lubuskim nadal identyfikowano natomiast wartość zerową wskaźnika.

Mapa 46 Zainteresowanie hasłem HBV w ujęciu czasowym – 2012 r.



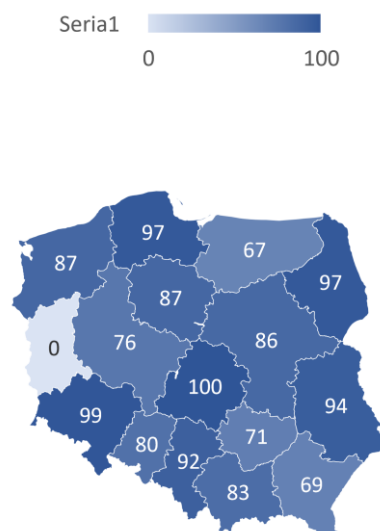
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 47 Zainteresowanie hasłem HBV w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 48 Zainteresowanie hasłem HBV w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

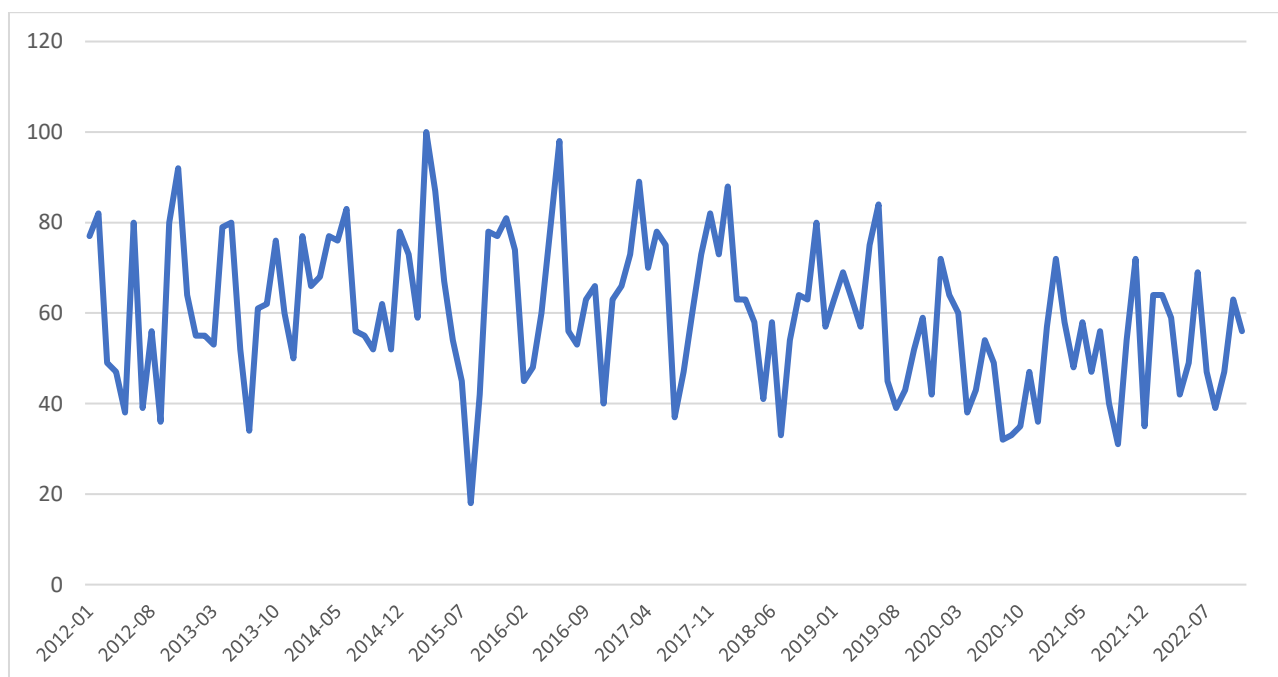


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania Polaków hasłem HBV (w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że popularność tego hasła ulegała dość silnym wahaniam, przy czym największe różnice identyfikowano w roku 2015, kiedy hasło HBV wyszukiwane było najczęściej w całym okresie, by kolejno w drugiej połowie roku spaść do rekordowo niskiej wartości.

Wykres 80 Zainteresowanie hasłem HBV w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



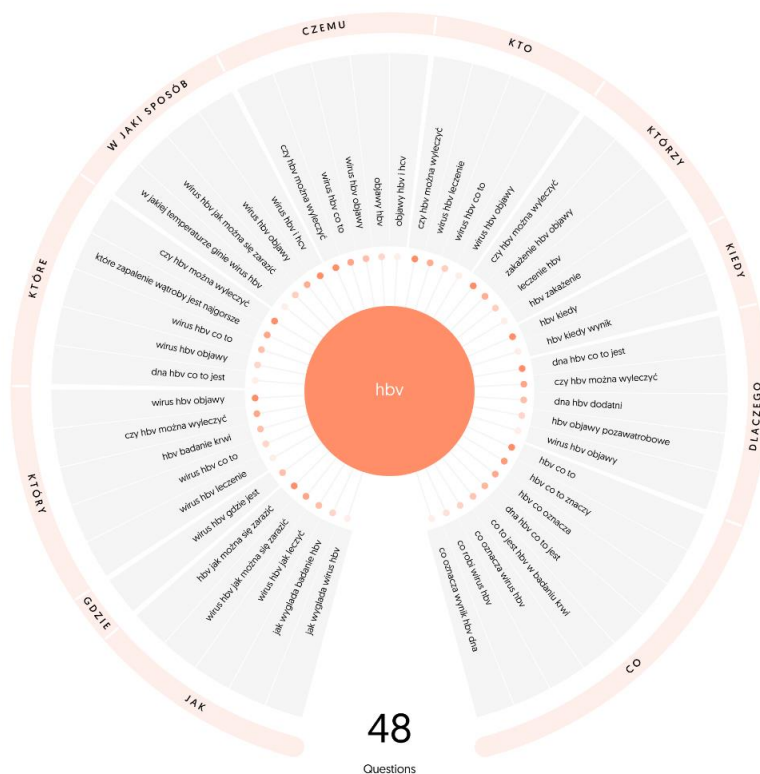
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Internauci poszukiwali haseł związanych z HBV i w wyszukiwarce Google zadali 48 zapytań, związanych z m.in.:

- „kto?” – „czy HBV można wyleczyć?”;
- „co?” – „HBV co to?”;
- „czemu?” – „czy HBV można wyleczyć?”;
- „który?” – „wirus HBV objawy?”;
- „jak?” – HBV jak można się zarazić?”.

Rysunek 9 HBV - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁷

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

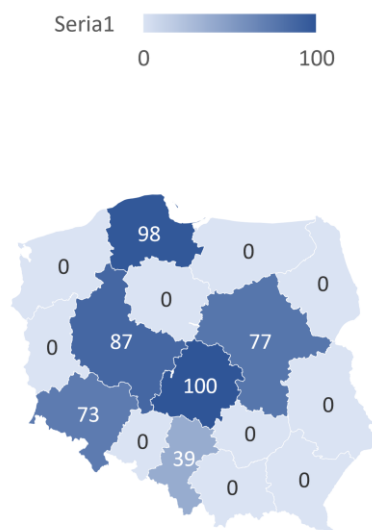


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹⁷ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

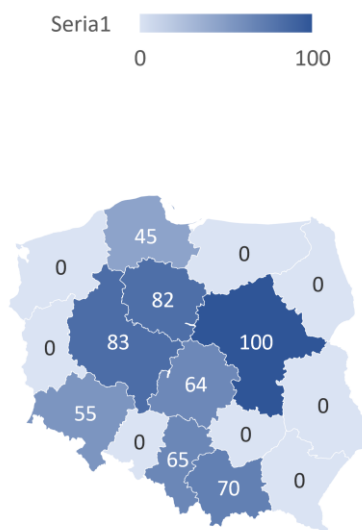
Zdecydowanie rzadziej wyszukiwano termin SZCZEPNIENIE HPV. Analiza dla roku 2012 wskazuje, że było ono wyszukiwane na poziomie pozwalającym na przeprowadzenie analizy tylko w 6 województwach, tj. województwach: pomorskim, wielkopolskim, łódzkim, mazowieckim, dolnośląskim i śląskim, przy czym największą jego popularność identyfikowano w województwie łódzkim. W roku 2022 największa wartość wskaźnika przypadała z kolei na województwo mazowieckie. W województwach pomorskim i łódzkim częstotliwość wyszukiwania analizowanego hasła zmalała niemal dwukrotnie, silnie wzrosła natomiast w województwach małopolskim i kujawsko-pomorskim, w których ponad dekadę wcześniej przyjmowała wartość zbyt niską na przeprowadzenie dokładanej analizy. Badanie popularności hasła HPV łącznie dla lat 2012-2022 wskazuje natomiast, że największą popularnością cieszyło się ono w województwie pomorskim i wielkopolskim, przy czym w pozostałych województwach, w których sięgało wartości umożliwiających analizę, również utrzymywało się na bardzo wysokim poziomie. Wartości zerowe identyfikowano natomiast w województwach: zachodniopomorskim, lubuskim, warmińsko-mazurskim, opolskim, lubelskim, świętokrzyskim i podkarpackim.

Mapa 49 Zainteresowanie hasłem SZCZEPNIENIE HPV w ujęciu czasowym – 2012 r.



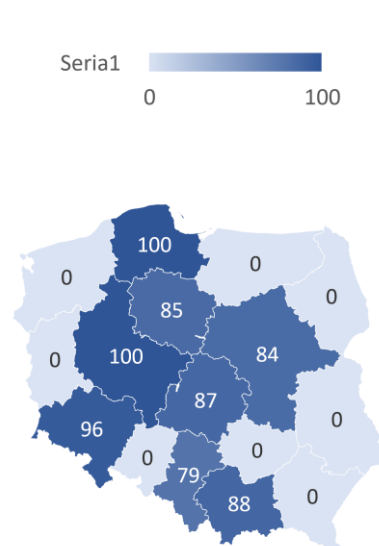
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 50 Zainteresowanie hasłem SZCZEPNIENIE HPV w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 51 Zainteresowanie hasłem SZCZEPNIENIE HPV w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

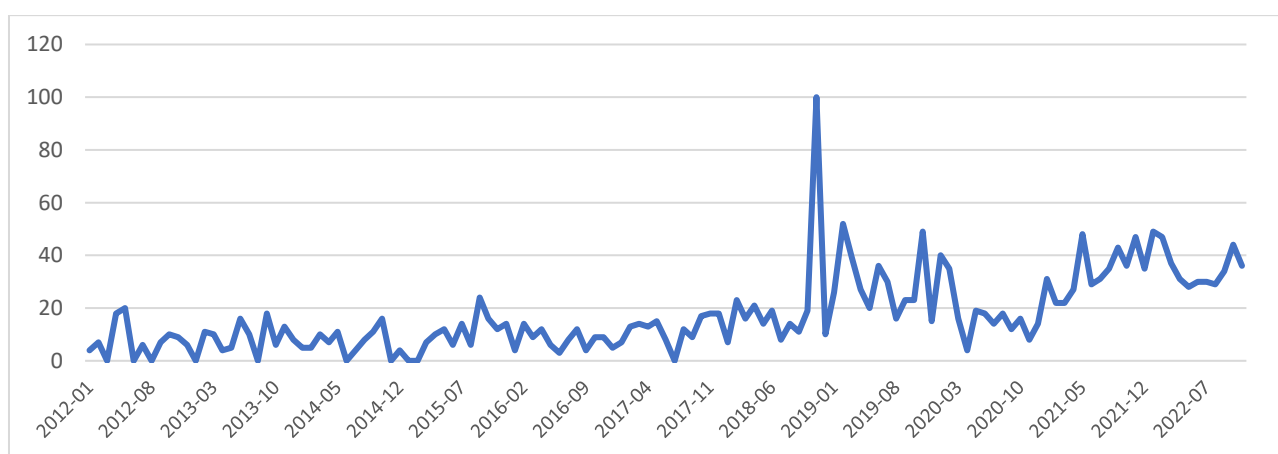


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. popularność hasła SZCZEPIENIE HPV wśród mieszkańców Polski utrzymywała się na niskim poziomie, aż do końca 2018 r., kiedy to silnie wzrosło, sięgając maksymalnej wartości wskaźnika. Od tej pory, z wyjątkiem spadku w roku 2020 – najpewniej z uwagi na wystąpienie sytuacji pandemicznej, częstotliwość wyszukiwania analizowanego hasła do końca badanego okresu pozostała na poziomie wyższym od początkowego.

Wykres 81 Zainteresowanie hasłem SZCZEPIENIE HPV w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

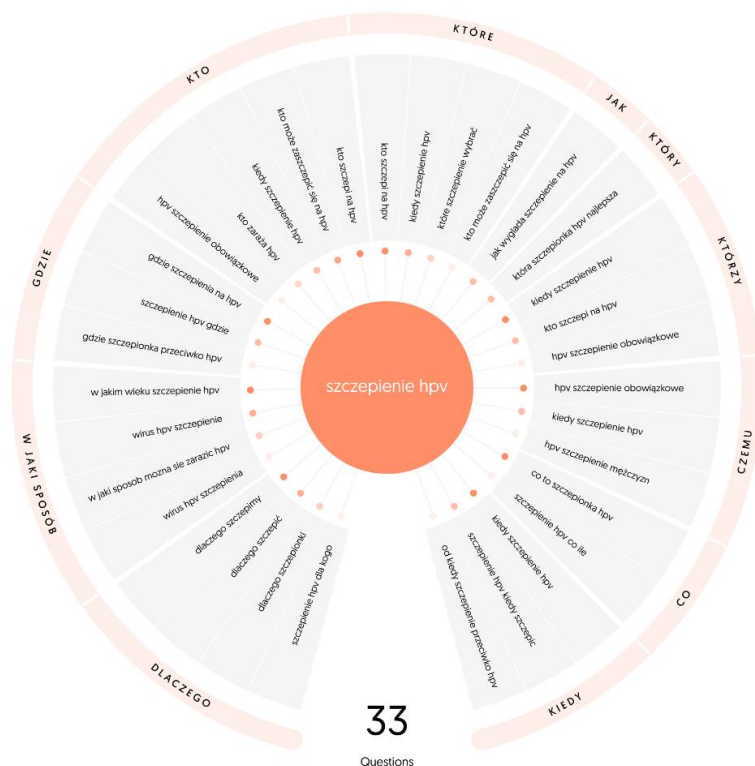
W wyszukiwarce Google wpisano 33 zapytania związane z hasłem SZCZEPIENIE HPV. Pytania te dotyczyły przede wszystkim:

- „kto?” – „kto szczepi na HPV?”;
- „jak?” – „jak wygląda szczepienie na HPV?”;
- „który?” – która szczepionka HPV najlepsza?”;
- „którzy?” – kiedy szczepienia HPV?”;
- „czemu?” – „HPV szczepienie obowiązkowe?”;
- „co?” – „co to szczepionka HPV?”;
- „kiedy?” – „kiedy szczepienie HPV?”;
- „gdzie?” – „gdzie szczepienie na HPV?”;
- „w jaki sposób?” – w jakim wieku szczepienie HPV?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego szczepimy?”.

Rysunek 10 Szczepienie HPV - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁸

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

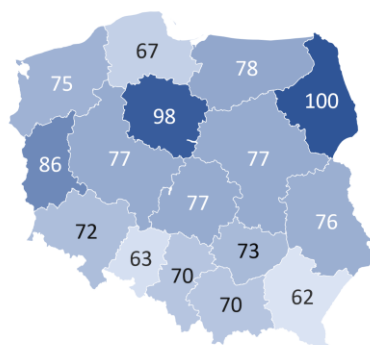


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

¹⁸ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

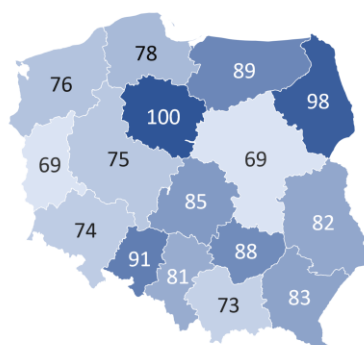
Zarówno w roku 2012, jak i 2022 popularność hasła NOWOTWÓR utrzymywała się na wysokim poziomie, osiągając najwyższe wartości w województwach podlaskim i kujawsko-pomorskim. Łączna analiza dla lat 2012-2022 wskazuje z kolei, że to województwo łódzkie cechowało się jednym z najwyższych poziomów zainteresowania tym hasłem, plasując się tuż za województwem kujawsko-pomorskim. Najniższą popularnością hasła NOWOTWÓR cieszyło się natomiast wśród mieszkańców województwa podkarpackiego, nadal pozostając jednak na stosunkowo wysokim poziomie.

Mapa 52 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR w ujęciu czasowym – 2012 r.



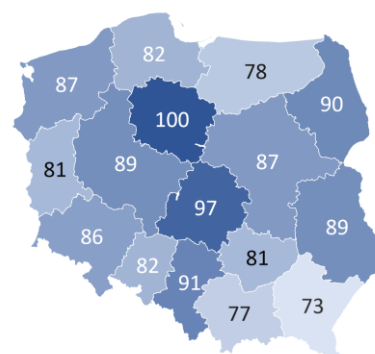
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 53 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 54 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



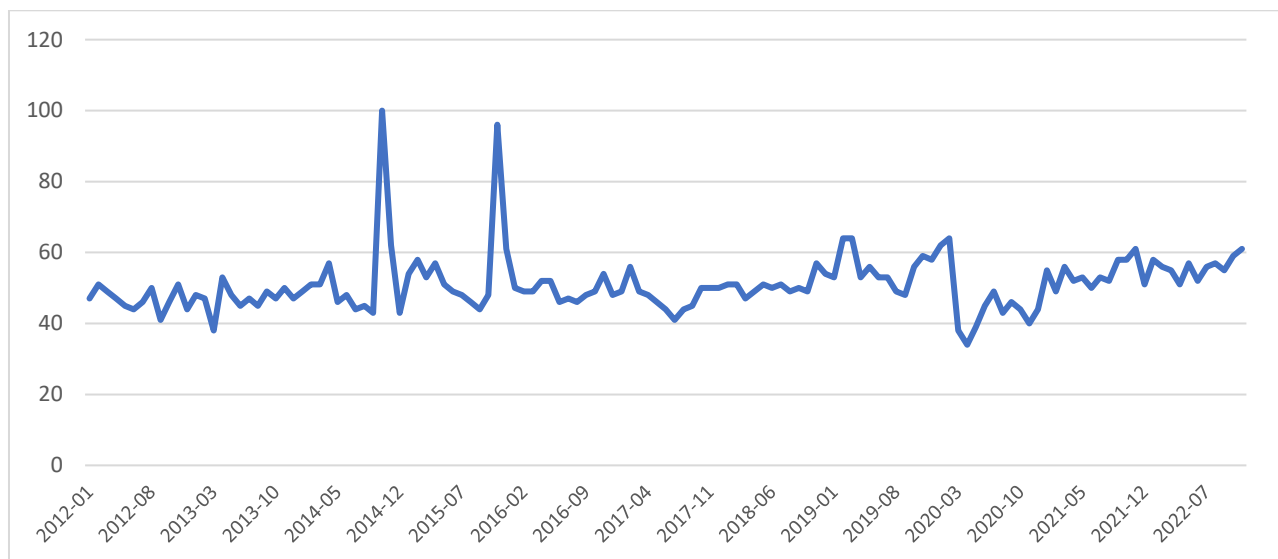
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem NOWOTWÓR w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. potwierdza, że w całym analizowanym okresie cieszyło się ono stosunkowo wysokim zainteresowaniem, maksymalnej wartości sięgając pod koniec 2014 r. oraz na początku roku 2016. Większy spadek identyfikowano jedynie w okresie wystąpienia pandemii COVID-19,

choć nie był on tak silny jak w przypadku większości analizowanych dotychczas haseł, co świadczy o dużej świadomości Polaków nt. znaczenia choroby nowotworowej dla ludzkiego funkcjonowania, jak i o ich zainteresowaniu tym tematem.

Wykres 82 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

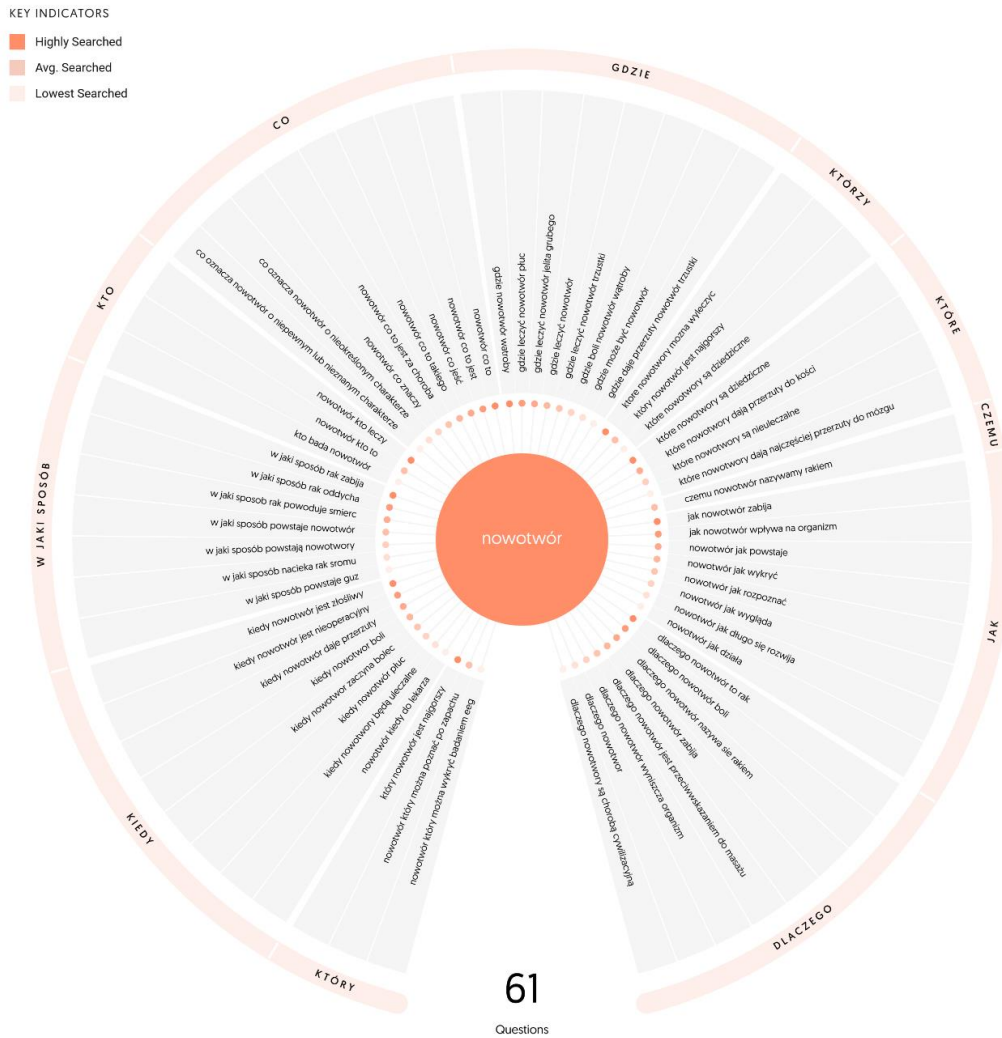


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło w „nowotwór” bardzo często wpisywane było w wyszukiwarce Google przez internautów. Z analizy wynika, że zadano 61 takich pytań, które dotyczyły:

- „gdzie?” – „gdzie nowotwór wątroby?”;
- „którzy?” – „które nowotwory można wyleczyć?”;
- „które?” – „które nowotwory są dziedziczne?”;
- „czemu?” – „czemu nowotwór nazywamy rakiem?”;
- „jak?” – „jak nowotwór zabija?”;
- „dlaczego?” – dlaczego nowotwór to rak?”;
- „co?” – „nowotwór co to?”;
- „kto?” – „nowotwór kto leczy?”
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”;
- „kiedy?” – „kiedy nowotwór jest złośliwy?”.

Rysunek 11 Nowotwór - wyszukiwania w przeglądarce Google¹⁹

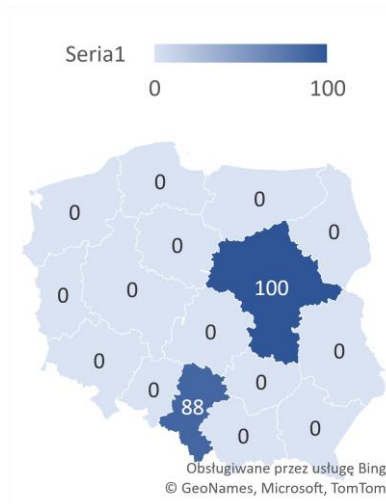


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

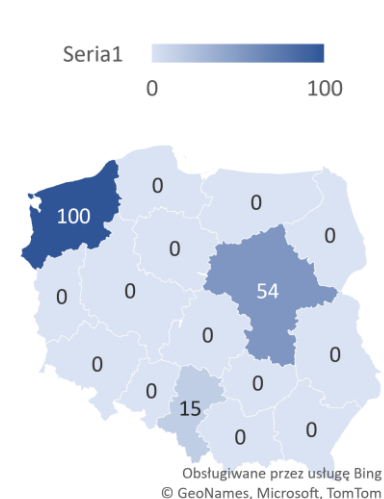
¹⁹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Kolejnym z analizowanych haseł było hasło CHOROBY NOWOTWOROWE, które rzadko jednak było wyszukiwane przez mieszkańców kraju. Wynika to najprawdopodobniej z rzadkiego korzystania z tego pojęcia w powszechnym użyciu, o czym świadczy fakt, że hasło NOWOTWÓR było jednym z częściej wyszukiwanych w kraju. W roku 2012 analizowane hasło wyszukiwano przede wszystkim w województwie mazowieckim, a nieco rzadziej – w województwie śląskim. W pozostałych 14 regionach ilość dostępnych danych była zbyt niska, by mogły zostać objęte analizą. Ponad dekadę później, w roku 2022, najwyższym poziomem popularności hasła CHOROBY NOWOTWOROWE cechowało się województwo zachodniopomorskie, podczas gdy w województwach śląskim i mazowieckim zaobserwowano znaczny spadek poziomu zainteresowania tym hasłem. W pozostałych częściach kraju popularność ta pozostawała na poziomie niepozwalającym na dokładną analizę. Zbliżony obraz daje analiza za lata 2012-2022. Podobnie jak w roku 2022, to województwo zachodniopomorskie charakteryzowało się maksymalną wartością wskaźnika, a w województwie mazowieckim i śląskim zainteresowanie hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE utrzymywało się na ponadprzeciętnym poziomie. W pozostałych regionach wartość wskaźnika była na poziomie zerowym.

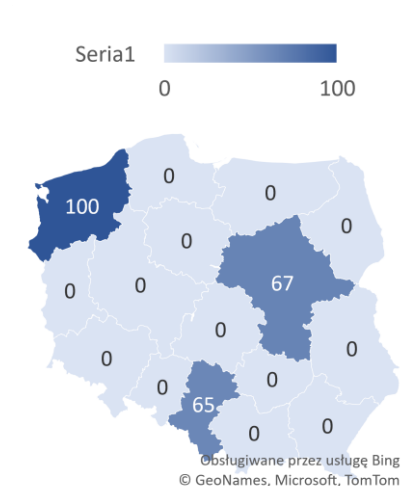
Mapa 55 Zainteresowanie hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE w ujęciu czasowym – 2012 r.



Mapa 56 Zainteresowanie hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE w ujęciu czasowym – 2022 r.



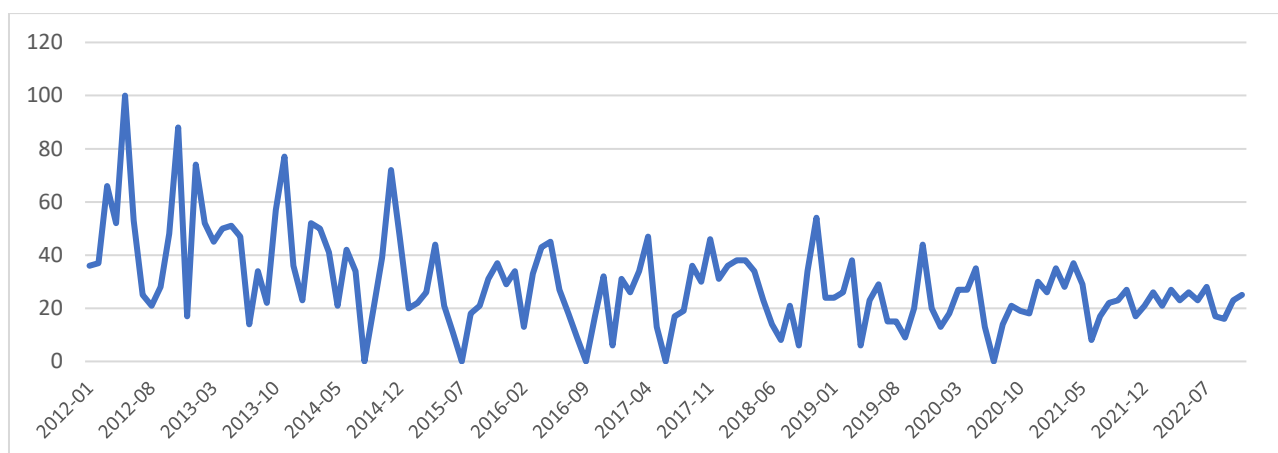
Mapa 57 Zainteresowanie hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że z roku na rok hasło to stawało się coraz mniej popularne. Maksymalną popularność wśród mieszkańców kraju zyskało bowiem pod koniec pierwszej połowy 2012 r., by kolejno od połowy 2014 r. kilkakrotnie sięgnąć wartości zerowej. Patrząc jednak na dość stały poziom zainteresowania analizowanego wcześniej hasła NOWOTWÓR należy jednak przypuszczać, że spadek ten nie wynikał z malejącej świadomości ludności w tym zakresie czy lekceważenia problemu chorób nowotworowych, ale raczej z mniejszej popularności samego sformułowania CHOROBY NOWOTWOROWE.

Wykres 83 Zainteresowanie hasłem CHOROBY NOWOTWOROWE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

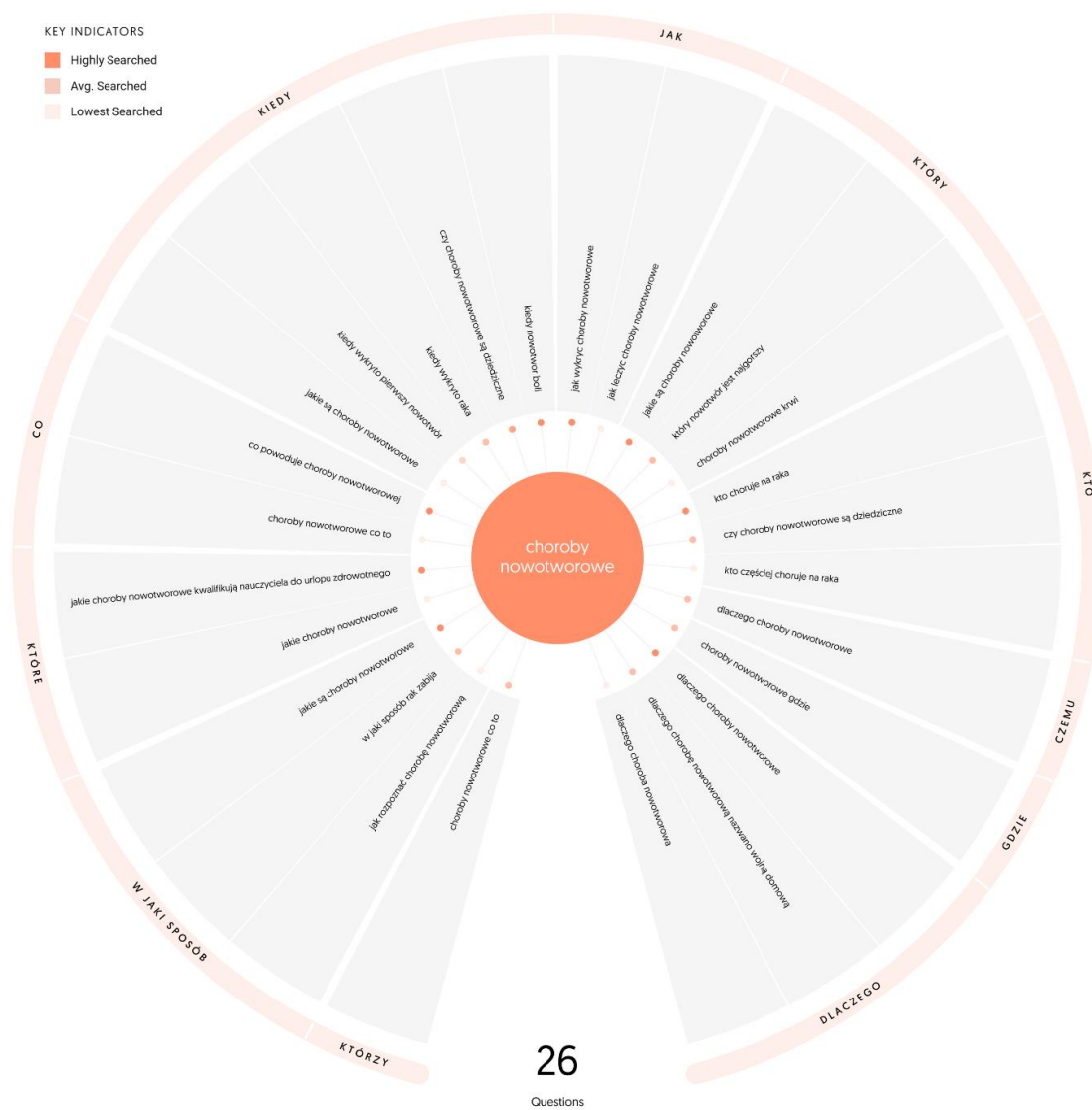


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „choroby nowotworowe” wpisywane były w wyszukiwarkę Google rzadziej niż w przypadku hasła „nowotwór”. W tym przypadku zadano 26 pytań związanych z:

- „jak?” – „jak wykryć choroby nowotworowe?”;
- „który?” – „jakie są choroby nowotworowe?”;
- „kto?” – „kto choruje na raka?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego choroby nowotworowe?”;
- „kiedy?” – „kiedy nowotwór boli?”;
- „co?” – „co powoduje choroby nowotworowe?”
- „jakie?” – „jakie są choroby nowotworowe?”.

Rysunek 12 Choroby nowotworowe - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁰

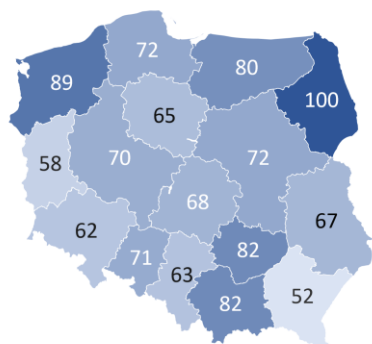


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²⁰ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

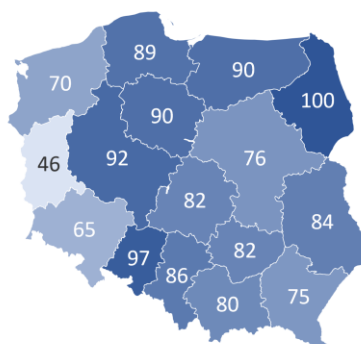
Kolejnym z analizowanych haseł było hasło RAK PIERSI. Zarówno w roku 2012, jak i 2022 największą popularność hasła identyfikowano w województwie podlaskim, choć cieszyło się ono dość dużym zainteresowaniem również w pozostałych regionach Polski. Wyjątek stanowiło województwo lubuskie, w którym jako jedynym w roku 2022 identyfikowano spadek poziomu popularności hasła do poziomu poniżej przeciętnego. Analiza zainteresowania hasłem RAK PIERSI łącznie w latach 2012-2022 wskazuje natomiast, że najczęściej wyszukiwali go mieszkańcy województwa świętokrzyskiego. Najmniej popularne było z kolei wśród osób zamieszkujących regionu zlokalizowane przy południowo-zachodniej granicy kraju.

Mapa 58 Zainteresowanie hasłem RAK PIERSI w ujęciu czasowym – 2012 r.



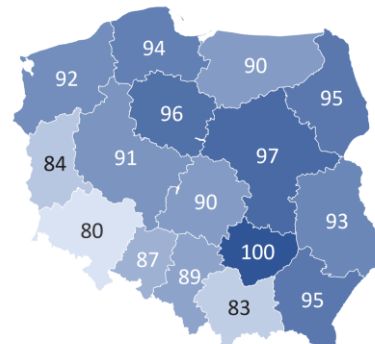
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 59 Zainteresowanie hasłem RAK PIERSI w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 60 Zainteresowanie hasłem RAK PIERSI w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



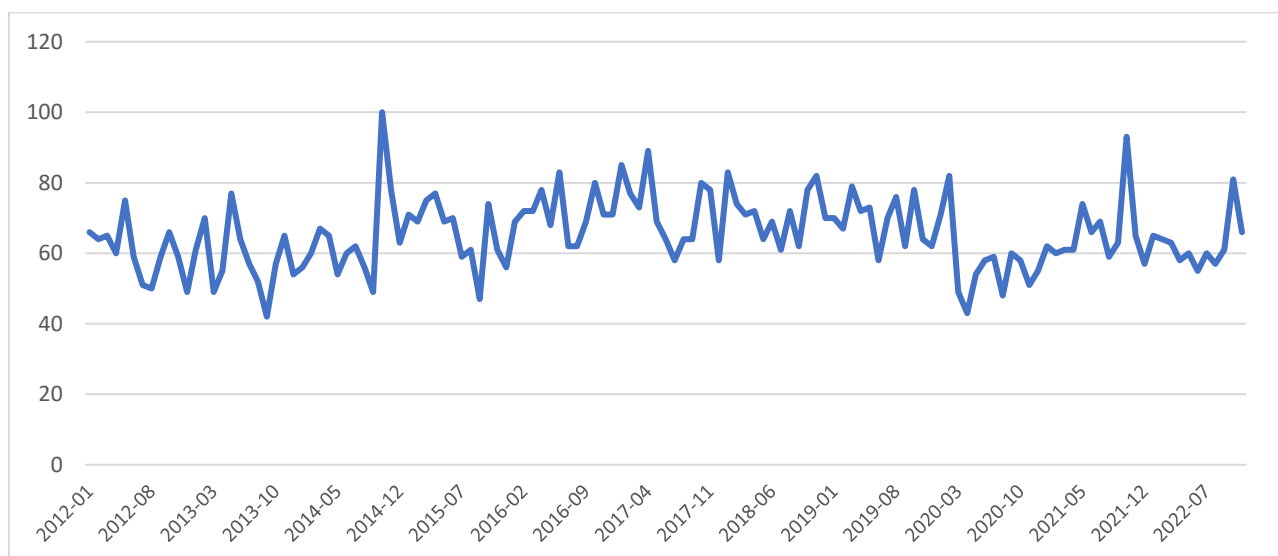
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Poziom zainteresowania Polaków hasłem RAK PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. był dość wysoki i nie ulegał zbyt silnym wahaniom. Największą wartość wskaźnika identyfikowano przy tym pod koniec 2014 r., a następnie pod koniec roku 2021, najniższą

natomiast – w październiku 2013 r. oraz kolejno w okresie wystąpienia pandemii koronawirusa, tj. w marcu 2020 r.

Wykres 84 Zainteresowanie hasłem RAK PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

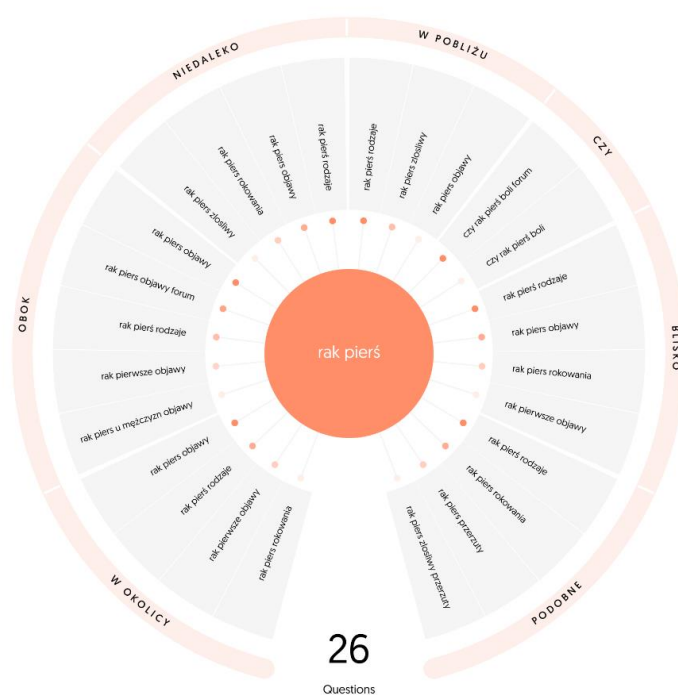
Internauci zainteresowani byli hasłem „rak piersi” zwłaszcza w przypadku chęci uzyskania odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „którzy?” – „czy rak piersi boli?”;
- „które?” – rak piersi i rodzaje?”;
- „kto?” – „kmo rak dane techniczne?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”.

Rysunek 13 Rak piersi - wyszukiwania w przeglądarce Google²¹

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

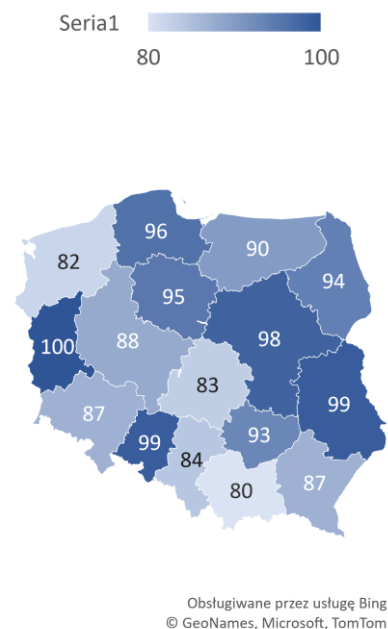
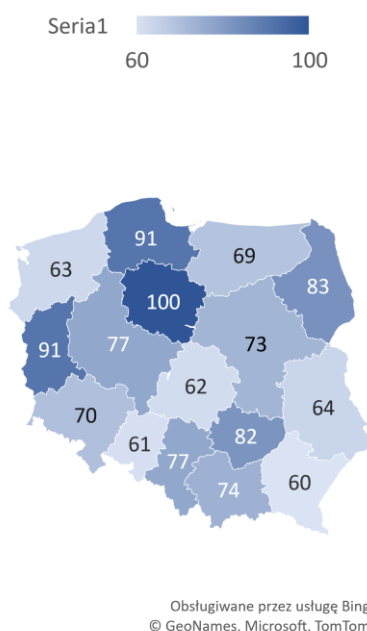
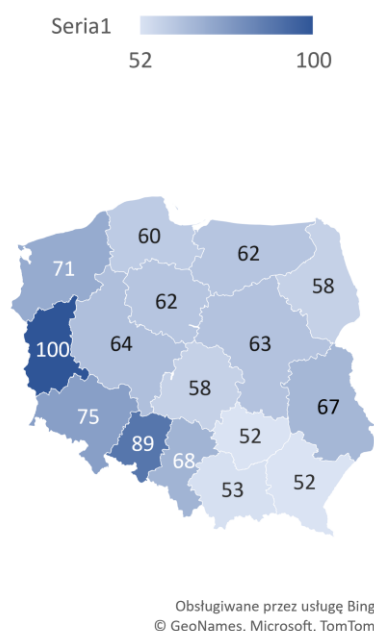
²¹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

W następnej kolejności analizie poddano popularność hasła RAK SZYJKI MACICY. Dane za 2012 r. wskazują, że choć w całym kraju cieszyło się ono ponadprzeciętnym zainteresowaniem, to najczęściej wyszukiwane było przez mieszkańców zachodniej ściany kraju, w tym przede wszystkim przez osoby zamieszkujące województwo lubuskie. Najmniej popularne było natomiast w południowo-wschodniej części Polski. W roku 2022 podział ten nie był już tak jednoznaczny. Hasło RAK SZYJKI MACICY wyszukiwane było najczęściej przez mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, a także pomorskiego i lubuskiego. Najrzadziej natomiast – przez ludność województw: podkarpackiego, opolskiego, łódzkiego i zachodniopomorskiego. Dane łączne dla lat 2012-2022 wskazują natomiast na koncentrację popularności analizowanego hasła w centralnej i północno-wschodniej części kraju, a także w województwie lubuskim, cechującym się najwyższą wartością, oraz opolskim. Najrzadziej wyszukiwali je natomiast mieszkańcy województw: małopolskiego, zachodniopomorskiego i łódzkiego.

Mapa 61 Zainteresowanie hasłem RAK SZYJKI MACICY w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 62 Zainteresowanie hasłem RAK SZYJKI MACICY w ujęciu czasowym – 2022 r.

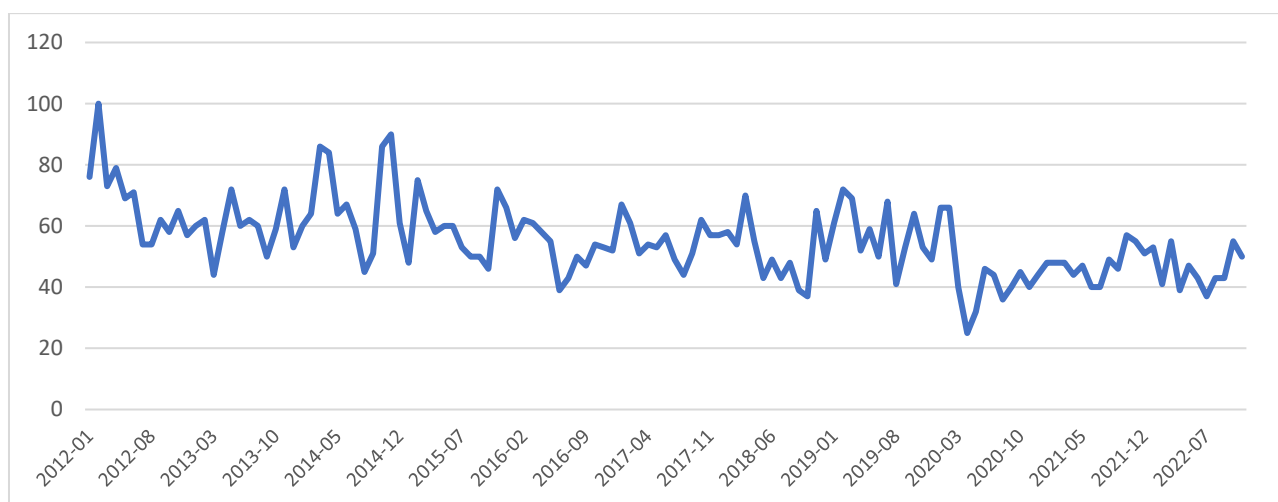
Mapa 63 Zainteresowanie hasłem RAK SZYJKI MACICY w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Zainteresowanie mieszkańców Polski hasłem RAK SZYJKI MACICY w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. stopniowo malało. Analizowane hasło największą popularność zyskało na początku 2012 r. i – mimo okresowych spadków – utrzymywało się na dość wysokim poziomie, aż do marca 2020 r., kiedy to dotychczasowe zainteresowanie Polaków straciło najpewniej na rzecz pandemii COVID-19, zyskując rekordowo niską wartość ok. 25 pkt. Mimo późniejszego wzrostu, popularność tego pojęcia do końca analizowanego okresu utrzymywała się już na poziomie niższym od dotychczasowego.

Wykres 85 Zainteresowanie hasłem RAK SZYJKI MACICY w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

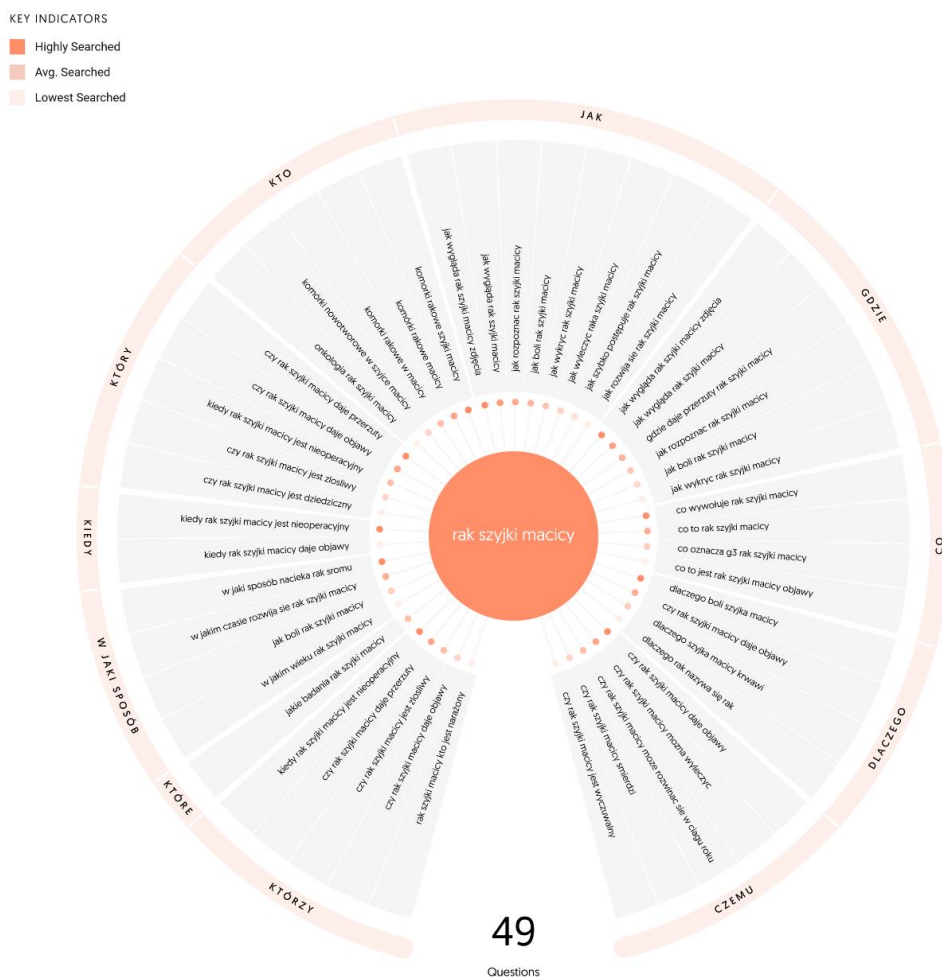


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rak szyjki macicy to hasło wpisywane w wyszukiwarkę Google przede wszystkim, w celu uzyskania odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „jak?” – „jak wygląda rak szyjki macicy zdjęcia?”;
- „co?” – „co wywołuje rak szyjki macicy?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego boli szyjka macicy?”;
- „czemu?” – „czy rak szyjki macicy daje objawy?”;
- „kto?” – „komórki rakowe szyjki macicy?”;
- „który?” – „czy rak szyjki macicy daje przerzuty?”
- „kiedy?” – „kiedy rak szyjki macicy jest nieoperacyjny?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób nacieka rak sromu?”.

Rysunek 14 Rak szyjki macicy - wyszukiwania w przeglądarce Google²²



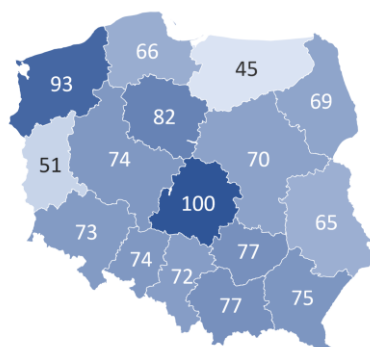
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²² Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Kolejno analizie poddano popularność hasła RAK JELITA GRUBEGO. Dane za rok 2012 wskazują, że największym zainteresowaniem cieszyło się ono wówczas wśród mieszkańców województw łódzkiego oraz zachodniopomorskiego, najniższą natomiast – wśród ludności województw warmińsko-mazurskiego i lubuskiego. W roku 2022 największą popularność zyskało ono w województwie świętokrzyskim oraz w województwie warmińsko-mazurskim, w którym względem roku bazowego wzrosło dwukrotnie. Najniższą wartość wskaźnika identyfikowano natomiast w województwie dolnośląskim oraz mazowieckim. Łączna analiza dla lat 2012-2022 wskazuje z kolei, że hasło RAK JELITA GRUBEGO wyszukiwane było najczęściej w województwach łódzkim i świętokrzyskim. Tylko nieco mniejszą popularnością cieszyło się w województwach: podkarpackim i kujawsko-pomorskim. Najrzadziej, choć nadal bardzo często, wyszukiwane było natomiast przez mieszkańców województwa dolnośląskiego.

Mapa 64 Zainteresowanie hasłem RAK JELITA GRUBEGO w ujęciu czasowym – 2012 r.

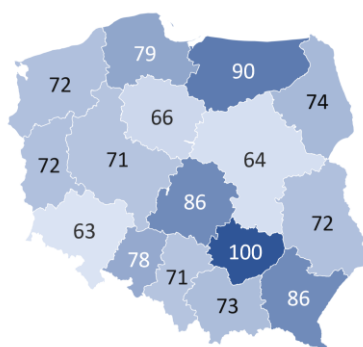
Seria1  45 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 65 Zainteresowanie hasłem RAK JELITA GRUBEGO w ujęciu czasowym – 2022 r.

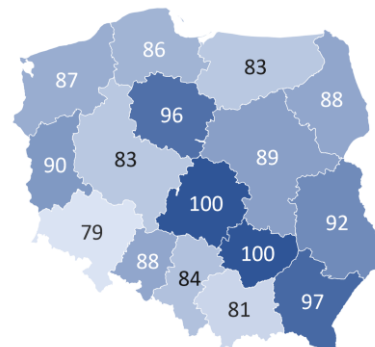
Seria1  63 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 66 Zainteresowanie hasłem RAK JELITA GRUBEGO w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

Seria1  79 100

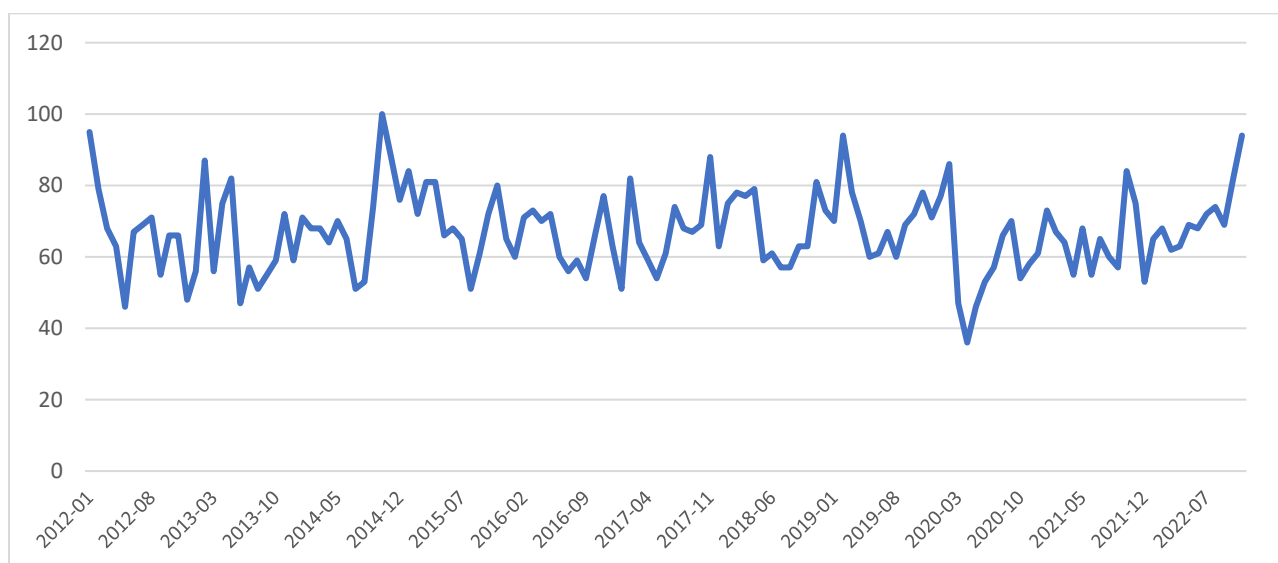


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem RAK JELITA GRUBEGO w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje z kolei na jego wysoką popularność, mimo okresowych spadków. Największą wartość wskaźnika identyfikowano przy tym pod koniec 2014 r., najniższą z kolei – w okresie wystąpienia pandemii COVID-19.

Wykres 86 Zainteresowanie hasłem RAK JELITA GRUBEGO w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

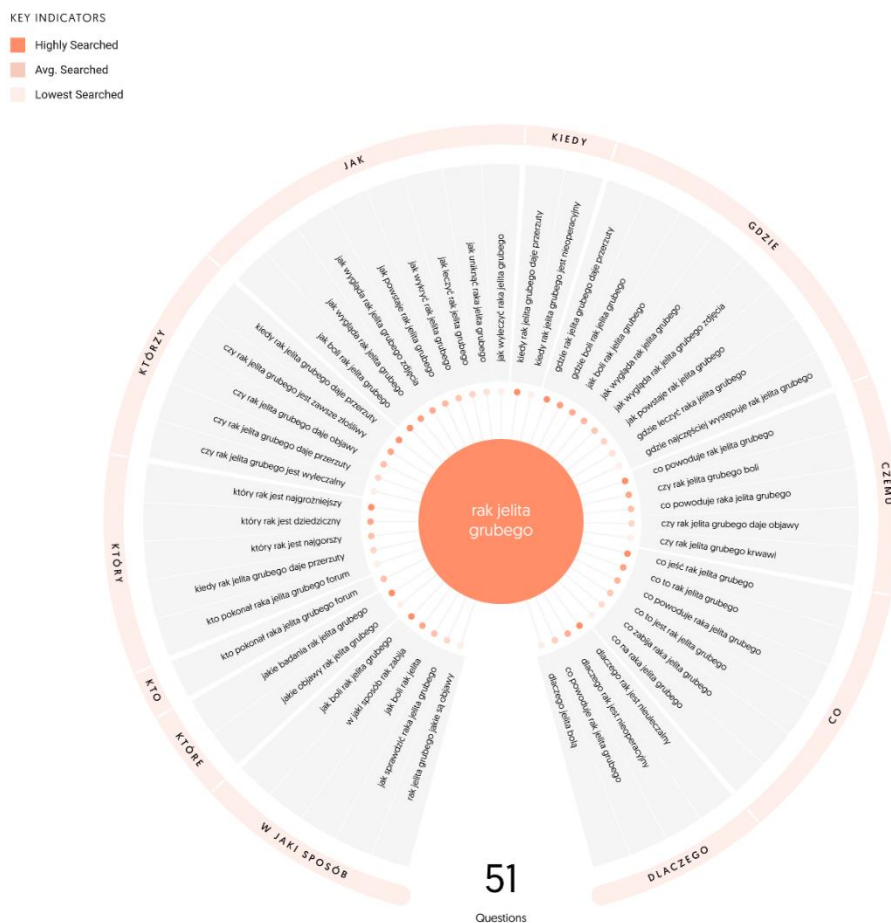


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Użytkownicy wyszukiwarki Google, wpisali 51 pytań związanych z hasłem „rak jelita grubego”:

- „kiedy?” – „kiedy rak jelita grubego daje przerzuty?”;
- „gdzie?” – „gdzie rak jelita grubego daje przerzuty?”;
- „czemu?” – „co powoduje rak jelita grubego?”;
- „co?” – co jeść rak jelita grubego?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego rak jest nieuleczalny?”;
- „jak?” – „jak boli rak jelita grubego?”;
- „którzy?” – „kiedy rak jelita grubego daje przerzuty?”;
- „który?” – „który rak jest najgroźniejszy?”;
- „w jaki sposób?” – „jak boli rak jelita grubego?”.

Rysunek 15 Rak jelita grubego - wyszukiwania w przeglądarce Google²³



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

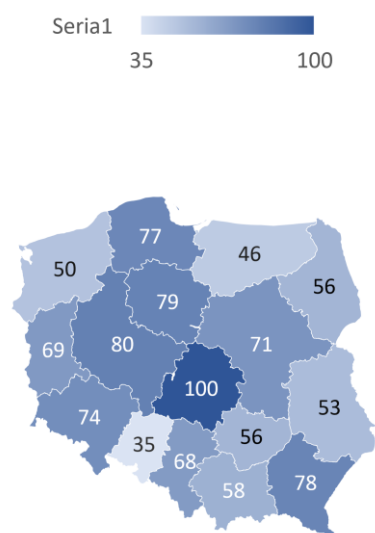
²³ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Analiza poziomu zainteresowania mieszkańców poszczególnych regionów hasłem RAK PŁUC wskazuje, że w roku 2012 było ono wyszukiwane najczęściej przez użytkowników Internetu zamieszkujących województwo łódzkie, w roku 2022 z kolei – wśród mieszkańców Podlasia. Najmniejsze zainteresowanie analizowanym hasłem identyfikowano natomiast odpowiednio w województwie opolskim oraz w województwach mazowieckim i śląskim. Analiza łączna dla lat 2012-2022 wskazuje jednak, że popularność hasła RAK PŁUC była największa w województwie kujawsko-pomorskim. Najmniejszym, choć stosunkowo nadal wysokim zainteresowaniem hasło to cieszyło się z kolei wśród mieszkańców małopolski.

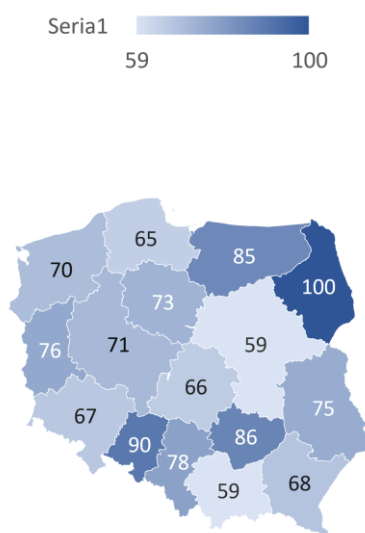
Mapa 67 Zainteresowanie hasłem RAK PŁUC w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 68 Zainteresowanie hasłem RAK PŁUC w ujęciu czasowym – 2022 r.

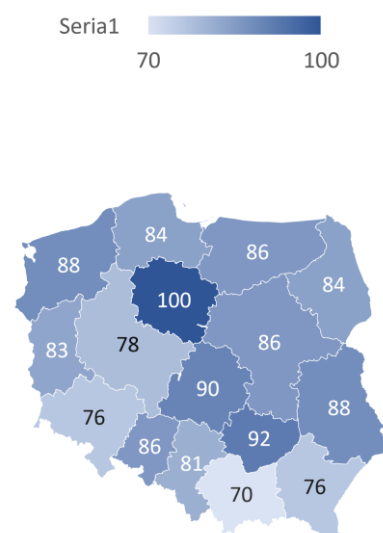
Mapa 69 Zainteresowanie hasłem RAK PŁUC w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



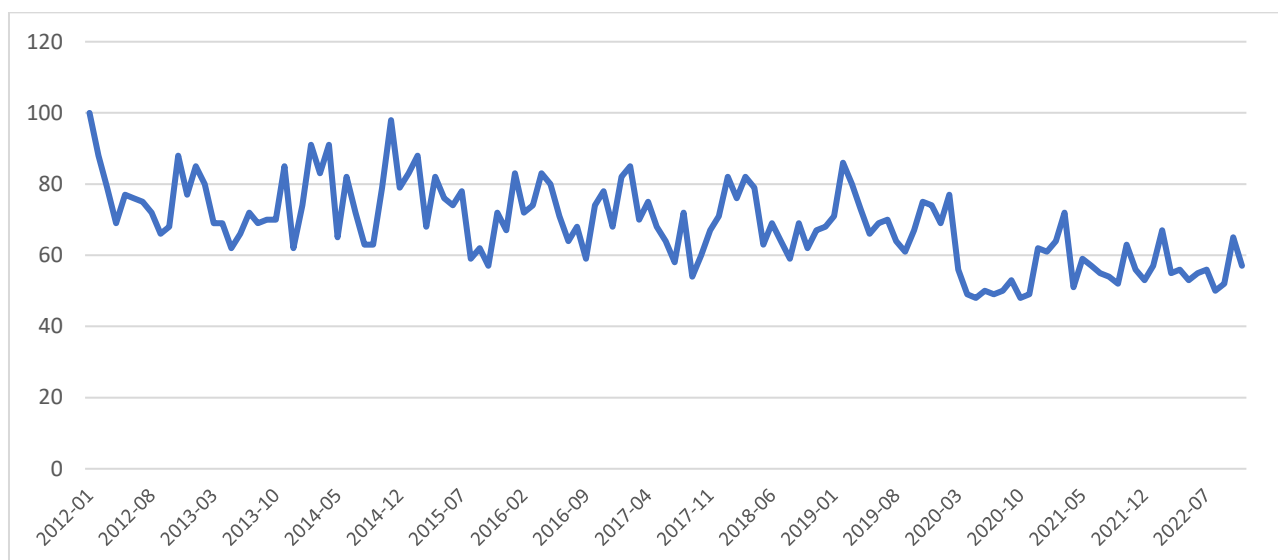
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem RAK PŁUC w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wykazuje natomiast delikatną tendencję spadkową, choć ogółem utrzymywało się on na stosunkowo wysokim poziomie. Maksymalną wartość wskaźnika identyfikowano na początku analizowanego okresu oraz kolejno na początku roku 2015. Najniższą natomiast – od marca

2020 r. do początku roku 2021. Po tym czasie popularność analizowanego hasła nie była jednak już tak wysoka, jak wcześniej.

Wykres 87 Zainteresowanie hasłem RAK PŁUC w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

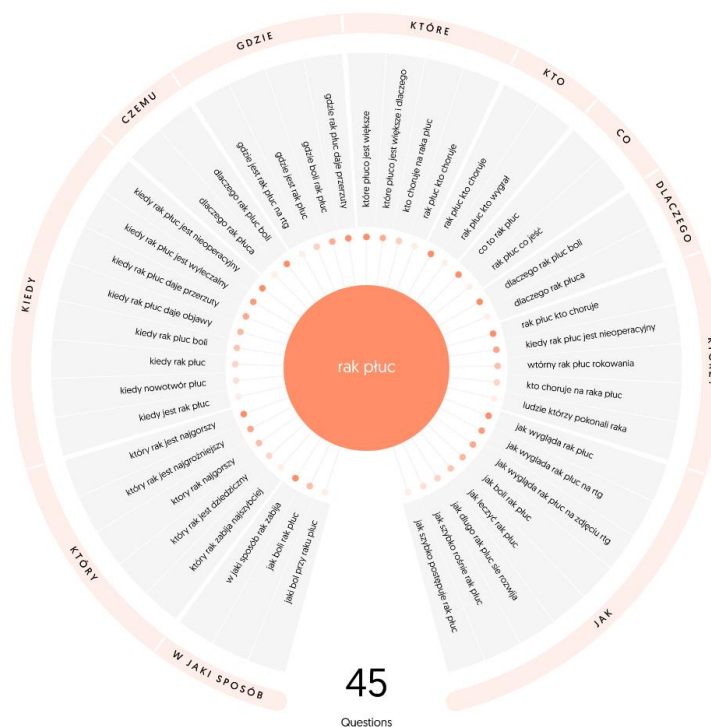
W wyszukiwarce Google wpisano 45 zapytań związanych z hasłem „rak płuc”. Internauci szukali przede wszystkim odpowiedzi na pytania związane z:

- „które?” – „które płuco jest większe?”;
- „kto?” – „rak płuc kto choruje?”;
- „co?” – „co to rak płuc?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego rak płuc boli?”;
- „którzy?” – „rak płuc kto choruje?”;
- „jak?” – jak wygląda rak płuc?”;
- „gdzie?” – „gdzie rak płuc daje przerzuty?”;
- „czemu?” – „dlaczego rak płuc boli?”;
- „kiedy?” – „kiedy rak płuc jest nieoperacyjny?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”.

Rysunek 16 Rak płuc - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁴

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

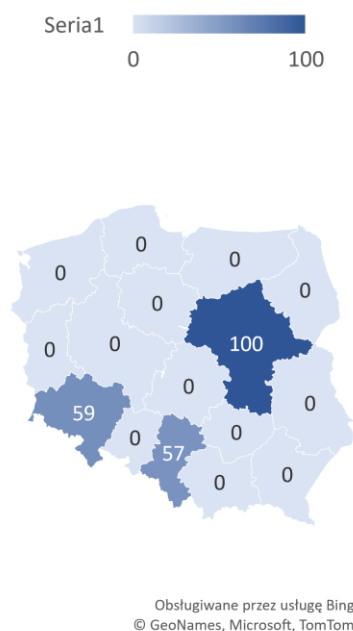


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

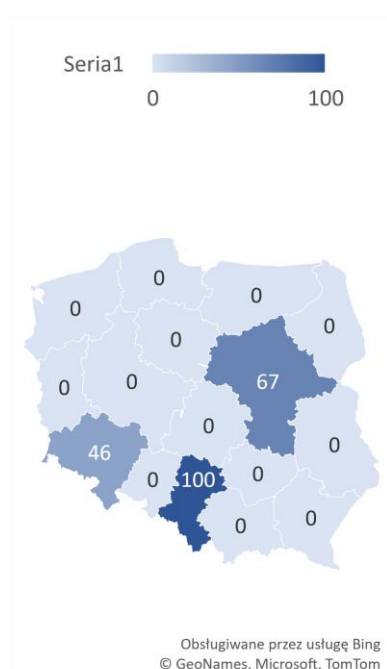
²⁴ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Zarówno biorąc pod uwagę rok 2012 i 2022, jak i cały okres lat 2012-2022, hasło NOWOTWÓR SKÓRY było wyszukiwane na poziomie pozwalającym na objęcie analizą tylko w trzech regionach, tj. w województwie mazowieckim, dolnośląskim i śląskim.

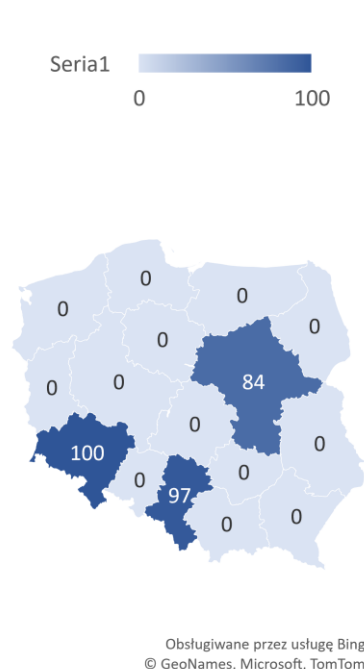
Mapa 70 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR SKÓRY w ujęciu czasowym – 2012 r.



Mapa 71 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR SKÓRY w ujęciu czasowym – 2022 r.



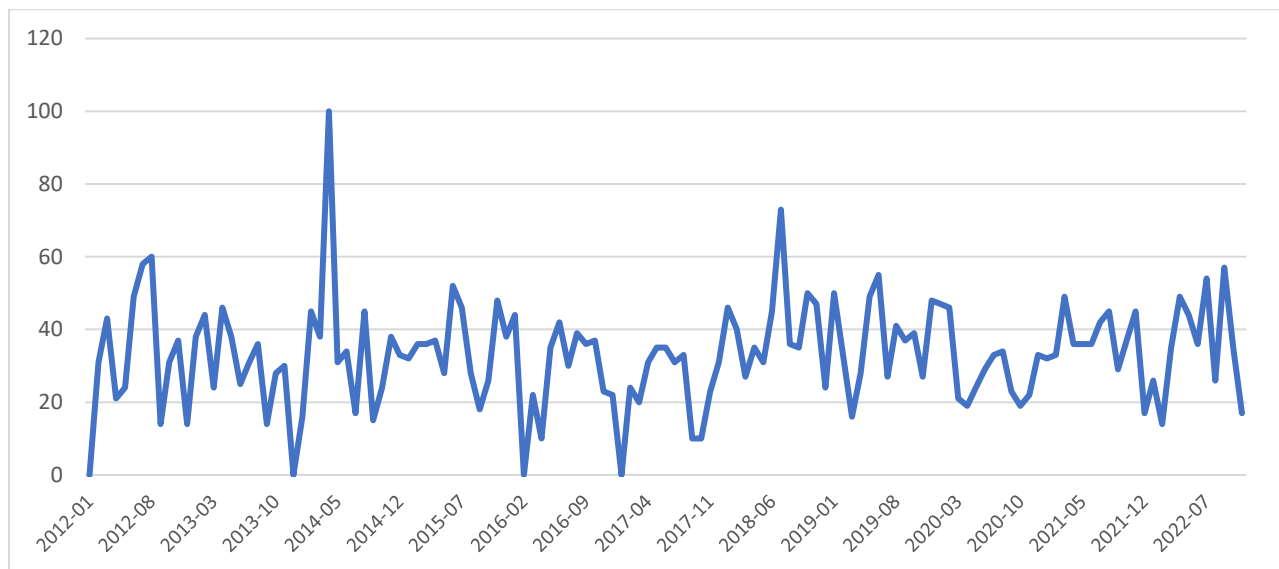
Mapa 72 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR SKÓRY w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Biorąc pod uwagę analizę dla całej Polski za okres 01.01.2012-11.12.2022 r., zainteresowanie analizowanym hasłem sięgnęło maksimum w maju 2014 r. Wysoki poziom wartości wskaźnika identyfikowano również w drugiej połowie 2018 r. Czterokrotnie hasło NOWOTWÓR SKÓRY traciło jednak na zainteresowaniu Polaków do poziomu uniemożliwiającego przeprowadzenie dokładnej analizy. Sytuacja taka identyfikowana była w styczniu 2012 r., na przełomie lat 2013/2014 oraz na początku 2016 r. i 2017 r.

Wykres 88 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR SKÓRY w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

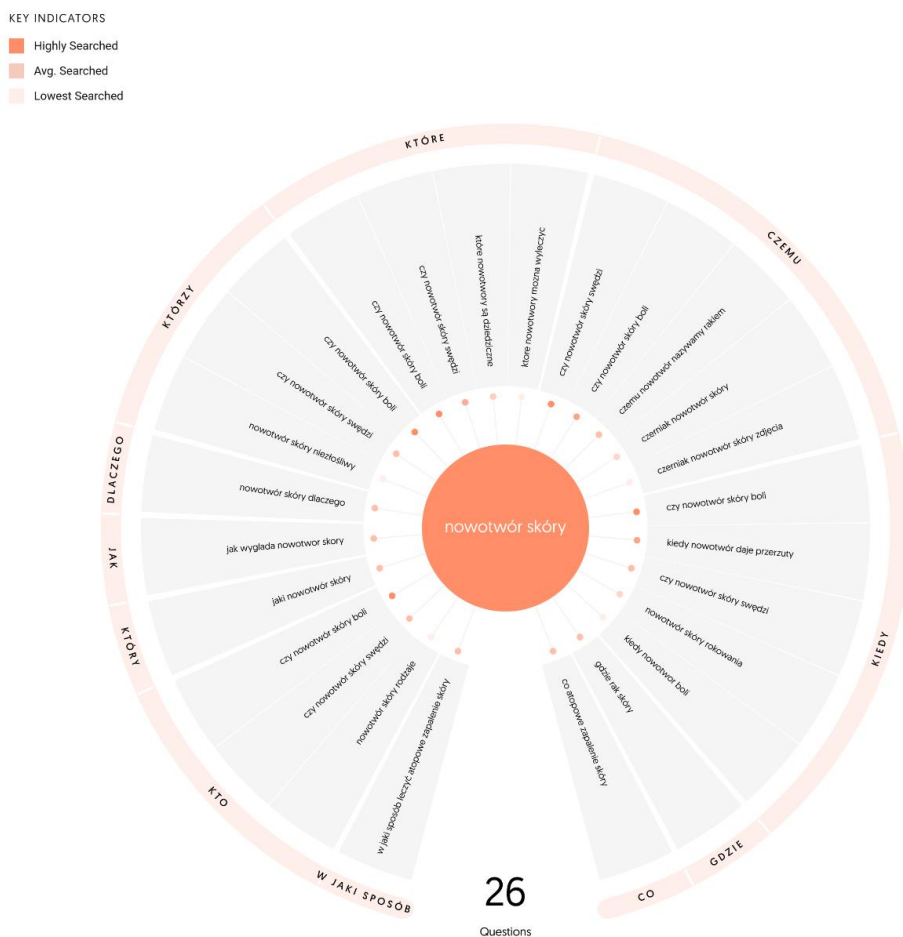


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Użytkownicy przeglądarki Google, wpisali 26 pytań związanych z hasłem „nowotwór skóry”, tj.:

- „czemu?” – „czy nowotwór skóry swędzie?”;
- „kiedy?” – „czy nowotwór skóry boli?”;
- „gdzie?” – „gdzie rak skóry?”;
- „jak?” – „jak wygląda nowotwór skóry?”.

Rysunek 17 Nowotwór skóry - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁵



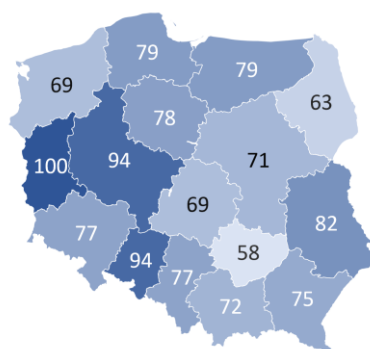
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²⁵ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Kolejnym z analizowanych haseł było hasło CZERNIAK. Analiza danych za rok 2012, 2022 oraz łącznie za lata 2012-2022 wskazuje, że ogółem w kraju był to termin cieszący się ponadprzeciętnym lub wysokim zainteresowaniem. W roku 2012 najwyższy poziom wskaźnika identyfikowano w województwie lubuskim, a także na Wielkopolskie i w województwie Opolskim. 11 lat później hasło CZERNIAK było najczęściej wyszukiwane przez mieszkańców województwa lubelskiego oraz województw: kujawsko-pomorskiego, świętokrzyskiego i opolskiego. Analiza łączna za lata 2012-2022 wskazuje natomiast, że największą popularnością hasło to cieszyło się na Lubelszczyźnie i w województwie łódzkim.

Mapa 73 Zainteresowanie hasłem CZERNIAK w ujęciu czasowym – 2012 r.

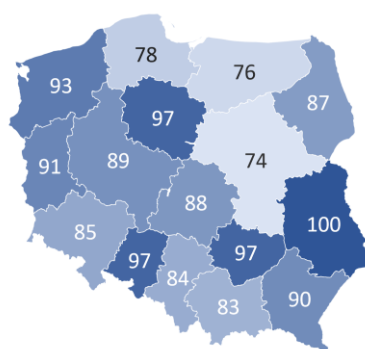
Seria1 
58 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 74 Zainteresowanie hasłem CZERNIAK w ujęciu czasowym – 2022 r.

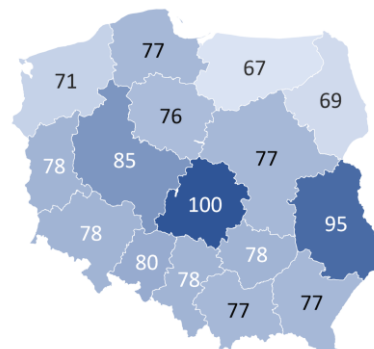
Seria1 
74 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 75 Zainteresowanie hasłem CZERNIAK w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

Seria1 
67 100

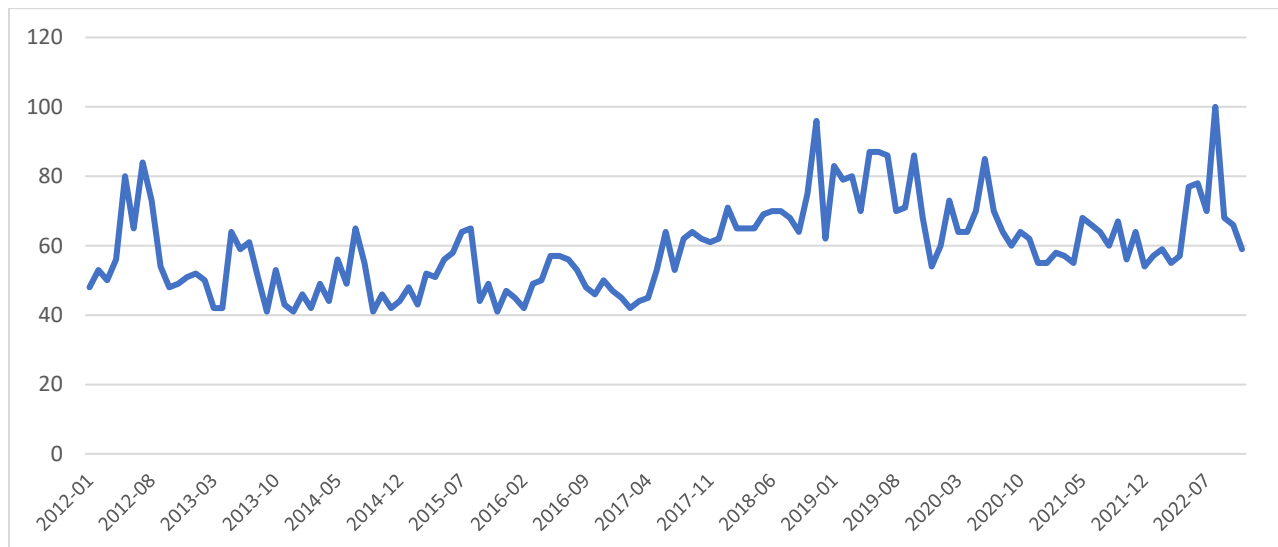


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem CZERNIAK w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. potwierdza, że hasło to było często wyszukiwane przez polskich użytkowników Internetu. Co więcej, począwszy od roku 2017 identyfikowany był znaczny wzrost jego popularności, osiągając najwyższy poziom na początku drugiej połowy 2022 r.

Wykres 89 Zainteresowanie hasłem CZERNIAK w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

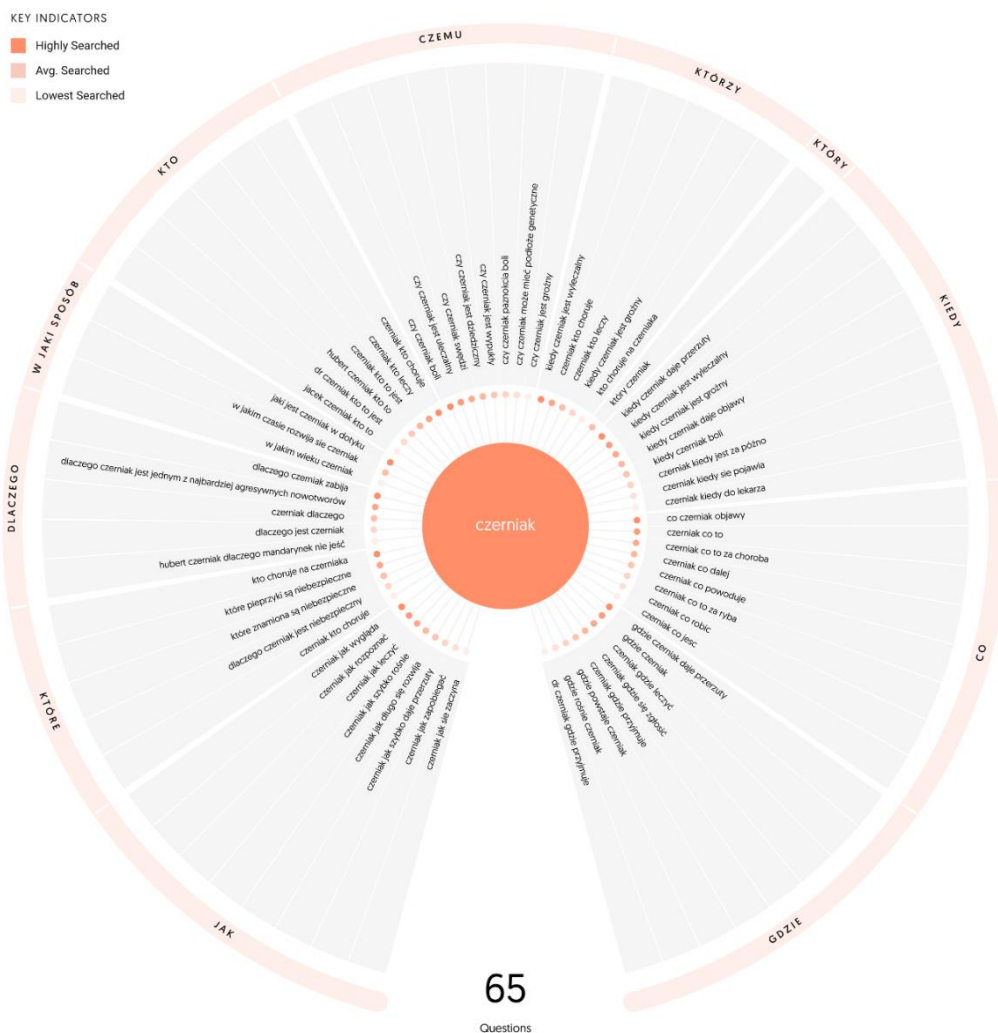


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło czerniak wpisywane było przez internautów do wyszukiwarki Google, m.in. w celu uzyskania odpowiedzi na 65 pytań związanych z:

- „czemu?” – „czy czerniak boli?”;
- „którzy?” – „kiedy czerniak jest wyleczalny?”;
- „kiedy?” – „kiedy czerniak daje przerzuty?”;
- „co?” – „co czerniak objawy?”;
- „gdzie?” – „gdzie czerniak daje przerzuty?”;
- „kto?” – „czerniak kto choruje?”;
- „w jaki sposób?” – „jaki jest czerniak w dotyku?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego czerniak zabija?”;
- „jak?” – „jak czerniak zabija?”.

Rysunek 18 Czerniak - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁶

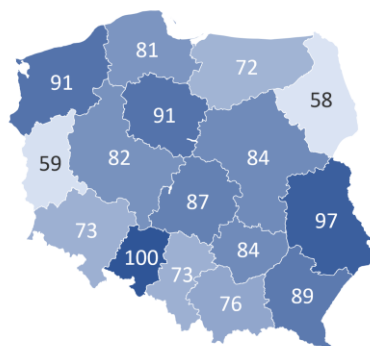


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²⁶ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

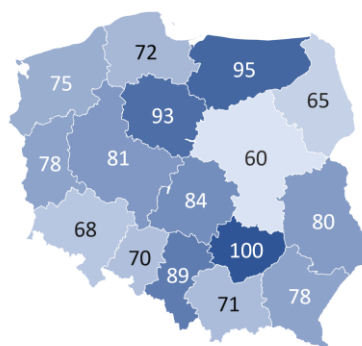
Również hasło OBJAWY RAKA wyszukiwane było przez mieszkańców Polski ponadprzeciętnie często. Biorąc pod uwagę poszczególne lata, w roku 2012 najwyższym poziomem zainteresowania hasło to cieszyło się w województwach opolskim i lubelskim, najmniejszym natomiast – w województwie lubuskim i na Podlasiu. W roku 2022 hasło OBJAWY RAKA zyskało największą popularność w województwach świętokrzyskim i warmińsko-mazurskim. Najrzadziej wyszukiwane było natomiast w województwie mazowieckim. Biorąc pod uwagę cały okres lat 2012-2022, największe zainteresowanie analizowanym hasłem widoczne było wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, najmniejsze z kolei – wśród ludności województw dolnośląskiego i wielkopolskiego.

Mapa 76 Zainteresowanie hasłem OBJAWY RAKA w ujęciu czasowym – 2012 r.



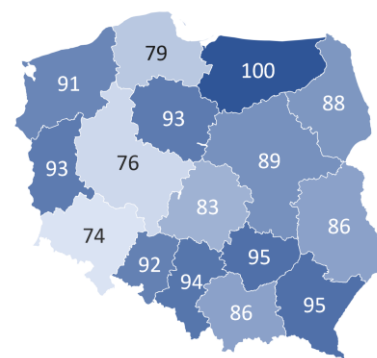
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 77 Zainteresowanie hasłem OBJAWY RAKA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 78 Zainteresowanie hasłem OBJAWY RAKA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



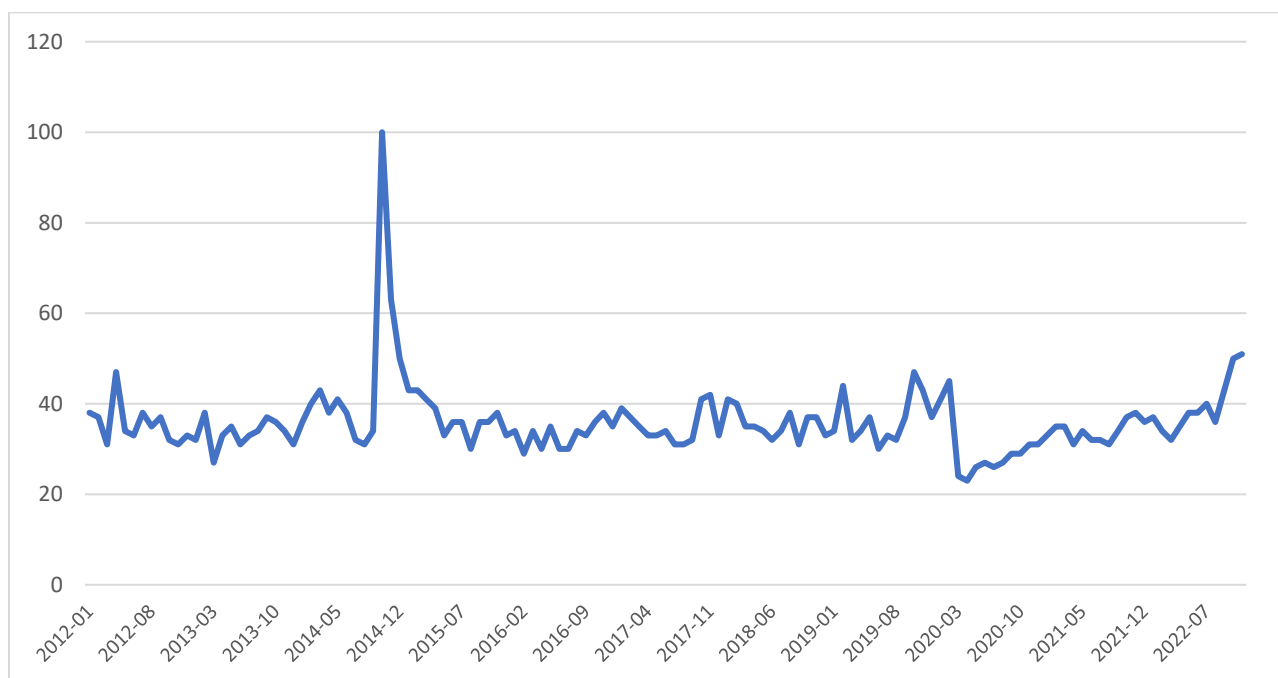
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem OBJAWY RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że najwyższą popularnością cieszyło się ono pod koniec 2014 r. Silniejszy spadek

identyfikowano wyłącznie w marcu 2020 r., tj. w okresie wystąpienia pandemii COVID-19. Po tym czasie jednak popularność analizowanego hasła ponownie wzrosła.

Wykres 90 Zainteresowanie hasłem OBJAWY RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

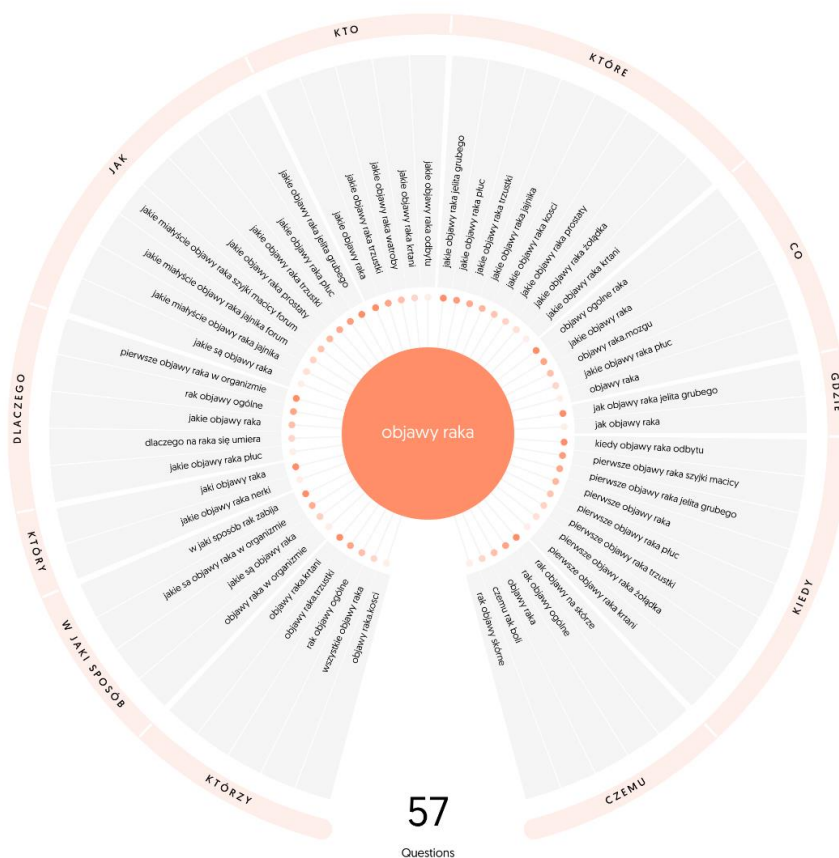
W wyszukiwarce Google zadano 57 pytań związanych z hasłem „objawy raka”. Internauci wpisywali przede wszystkim pytania związane z:

- „kto?” – „jakie objawy raka?”;
- „które?” – jakie objawy raka jelita grubego?”;
- „co?” – „objawy ogólne raka?”;
- „czemu?” – „rak objawy na skórze?”;
- „którzy?” – objawy raka krtani?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”;
- „który?” – „jaki objaw raka?”;
- „dlaczego?” – „pierwsze objawy raka w organizmie?”;
- „jak?” – „jakie objawy raka jelita grubego?”.

Rysunek 19 Objawy raka - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁷

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

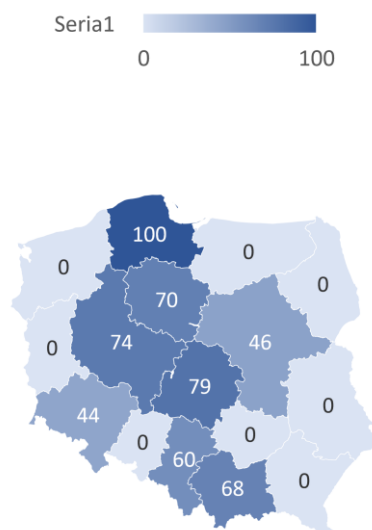


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²⁷ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

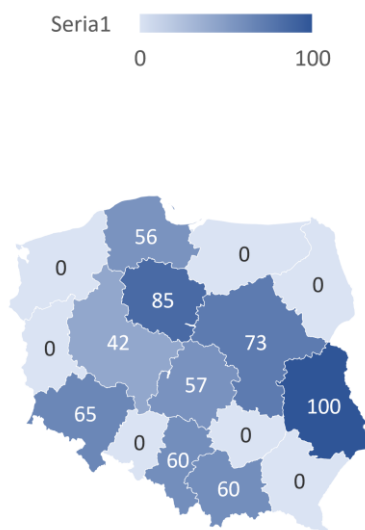
W roku 2012 hasło OBJAWY NOWOTWORU wyszukiwane było najczęściej przez mieszkańców województwa pomorskiego. Ponad dwukrotnie mniejszym zainteresowaniem cieszyło się natomiast wśród ludności Mazowsza i województwa dolnośląskiego. W województwach: zachodniopomorskim, lubuskim, warmińsko-mazurskim, podlaskim, opolskim, lubelskim, podkarpackim i świętokrzyskim ilość danych nie pozwalała na pogłębioną analizę. W roku 2022 koncentracja zainteresowania Polaków analizowanym hasłem przeniosła się do województwa lubelskiego, w którym ponad dekadę wcześniej identyfikowano wartość zerową. Analiza łączna dla lat 2012-2022 wskazuje natomiast, że największą popularnością hasło OBJAWY NOWOTWORU cechowało się w województwie kujawsko-pomorskim oraz w województwach lubelskim i mazowieckim. W pozostałych regionach, w których identyfikowano wystarczającą ilość danych dla realizacji analizy, zainteresowanie tym hasłem również było jednak na wysokim poziomie.

Mapa 79 Zainteresowanie hasłem OBJAWY NOWOTWORU w ujęciu czasowym – 2012 r.



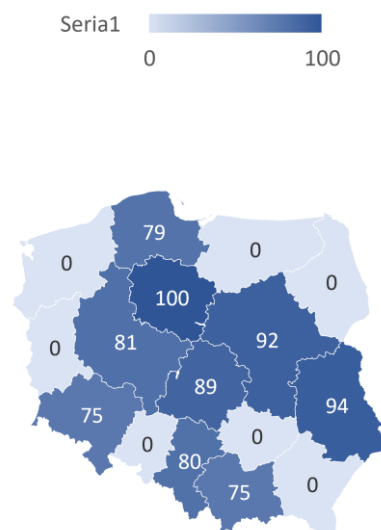
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 80 Zainteresowanie hasłem OBJAWY NOWOTWORU w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 81 Zainteresowanie hasłem OBJAWY NOWOTWORU w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

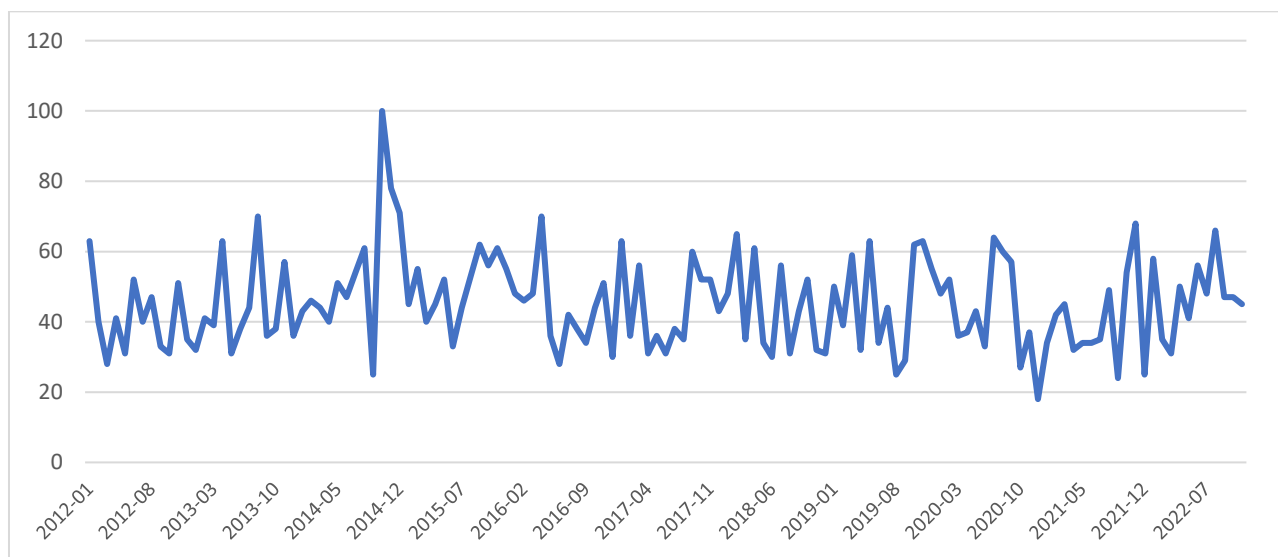


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem OBJAWY NOWOTWORU w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że termin ten był najczęściej wyszukiwany na początku 2015 r. Najmniejszą popularnością cieszył się natomiast pod koniec 2014 r. oraz na przełomie lat 2020/2021.

Wykres 91 Zainteresowanie hasłem OBJAWY NOWOTWORU w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

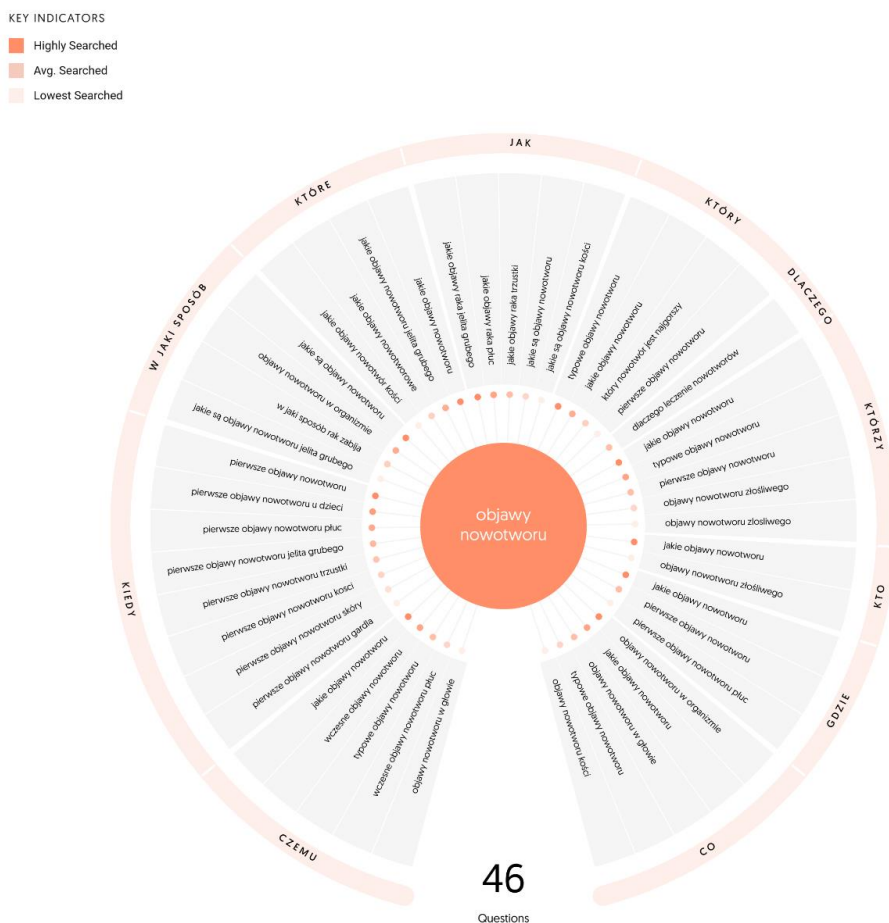


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „objawy nowotworu” wpisywane było w wyszukiwarce Google rzadziej niż „objawy raka”. W wyszukiwarce Google odnotowano 46 pytań związanych z:

- „który?” – „typowe objawy nowotworu?”;
- „dlaczego?” – „pierwsze leczenie nowotworów?”;
- „który?” – „jakie objawy nowotworu?”;
- „co?” – „objawy nowotworu w organizmie?”.

Rysunek 20 Objawy nowotworu - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁸

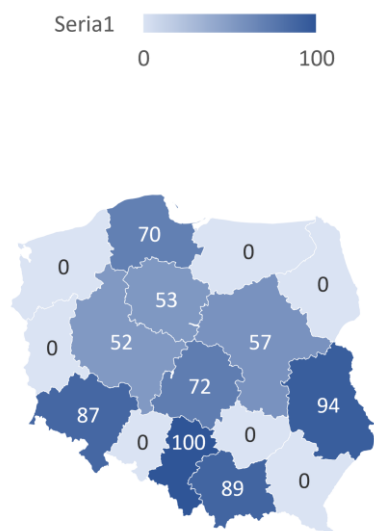


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

²⁸ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

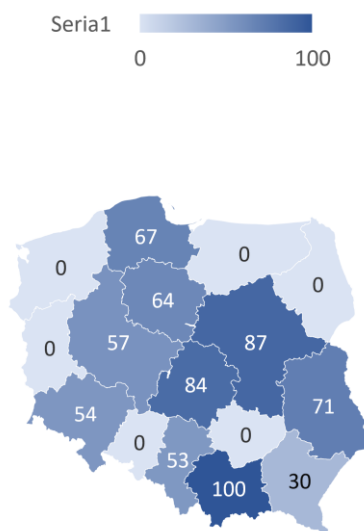
W 2012 r. największy poziom zainteresowania hasłem ABSTYNENCJA identyfikowano w województwach: śląskim, dolnośląskim, małopolskim i lubelskim. Wartości niepozwalające na dogłębną analizę identyfikowano natomiast w województwach: podlaskim, warmińsko-mazurskim, lubuskim, zachodniopomorskim, podkarpackim, świętokrzyskim i opolskim. Blisko dekadę później, analizowane hasło popularność zyskało przede wszystkim w województwie małopolskim oraz na Mazowszu. Wzrosło również w województwie podkarpackim, które cechowało się wcześniej zerową wartością. Analiza danych łącznych za lata 2012-2022 potwierdza, że to mieszkańcy województwa małopolskiego byli najbardziej zainteresowani hasłem ABSTYNENCJA. Było ono jednak bardzo popularne również w pozostałych regionach, w których liczba wyszukiwani analizowanego hasła pozwalała na realizację analizy.

Mapa 82 Zainteresowanie hasłem ABSTYNENCJA w ujęciu czasowym – 2012 r.



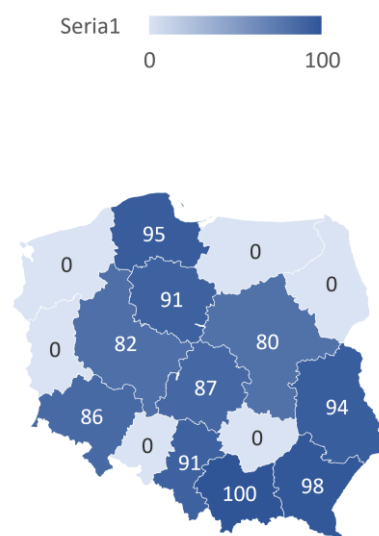
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 83 Zainteresowanie hasłem ABSTYNENCJA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 84 Zainteresowanie hasłem ABSTYNENCJA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

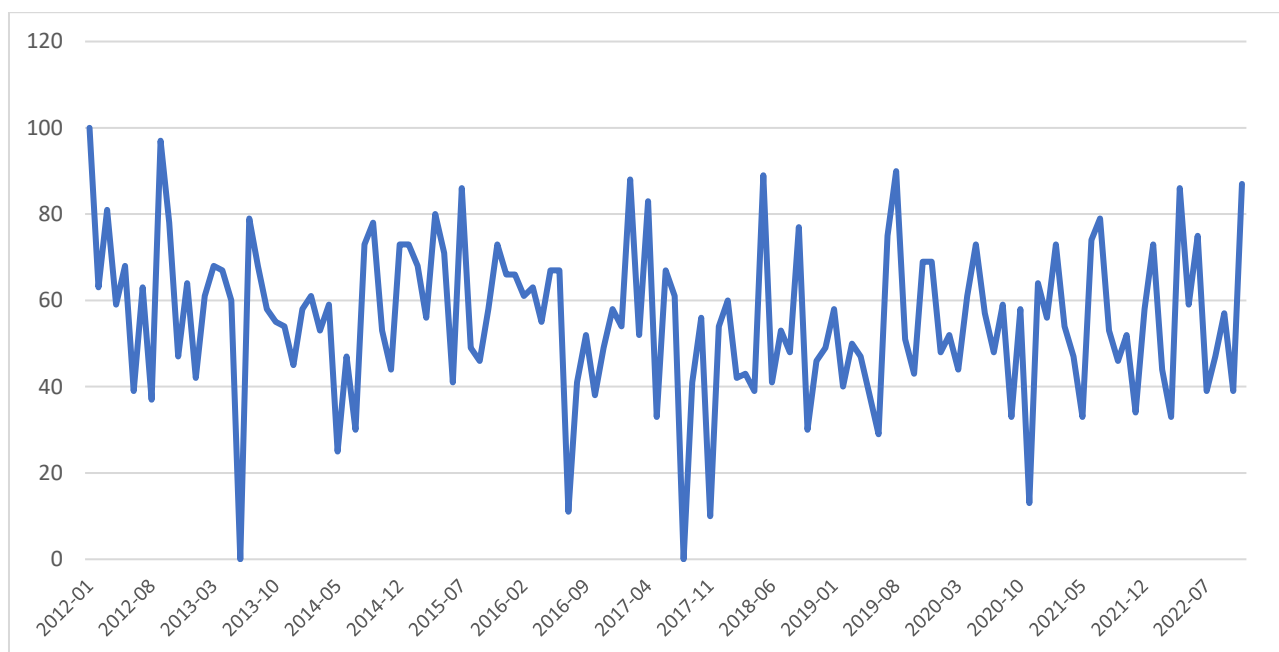


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Poziom zainteresowania hasłem ABSTYNNENCJA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. ulegał bardzo silnym wahaniom. Największą popularnością hasło to cieszyło się na początku 2012 r., choć później kilkakrotnie jeszcze zbliżyło się do wartości około 90 pkt. Największy spadek zainteresowania Polaków analizowanym hasłem identyfikowano natomiast w połowie 2013 r. oraz w drugiej połowie roku 2017.

Wykres 92 Zainteresowanie hasłem ABSTYNNENCJA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

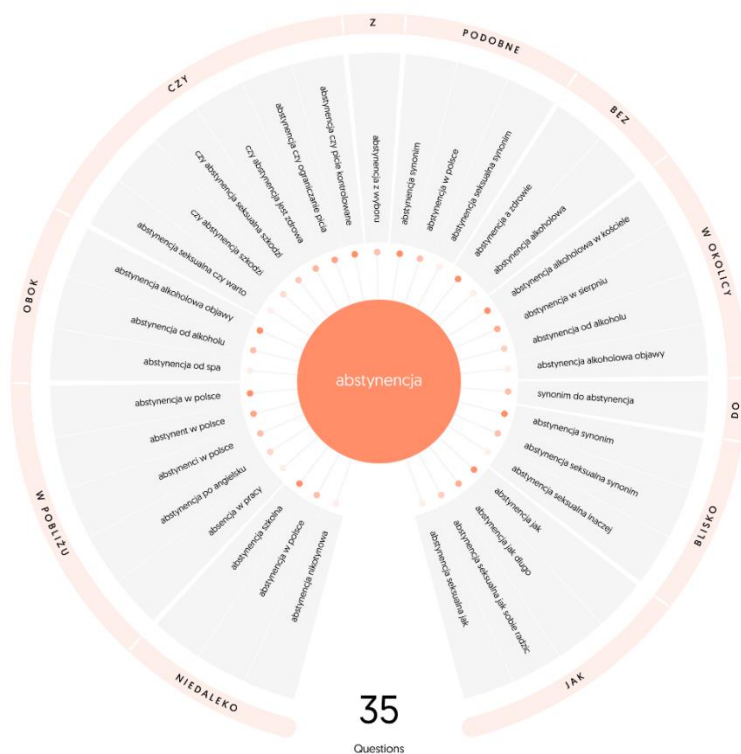
Hasło „abstynencja” wpisywane było w wyszukiwarkę Google, zwłaszcza w kontekście takich pytań, jak:

- „które?” – „kto to abstynent?”;
- „co?” – „abstynencja co to?”;
- „dlaczego?” – „czy abstynencja jest zdrowa?”.

Rysunek 21 Abstynencja - wyszukiwania w przeglądarce Google²⁹

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

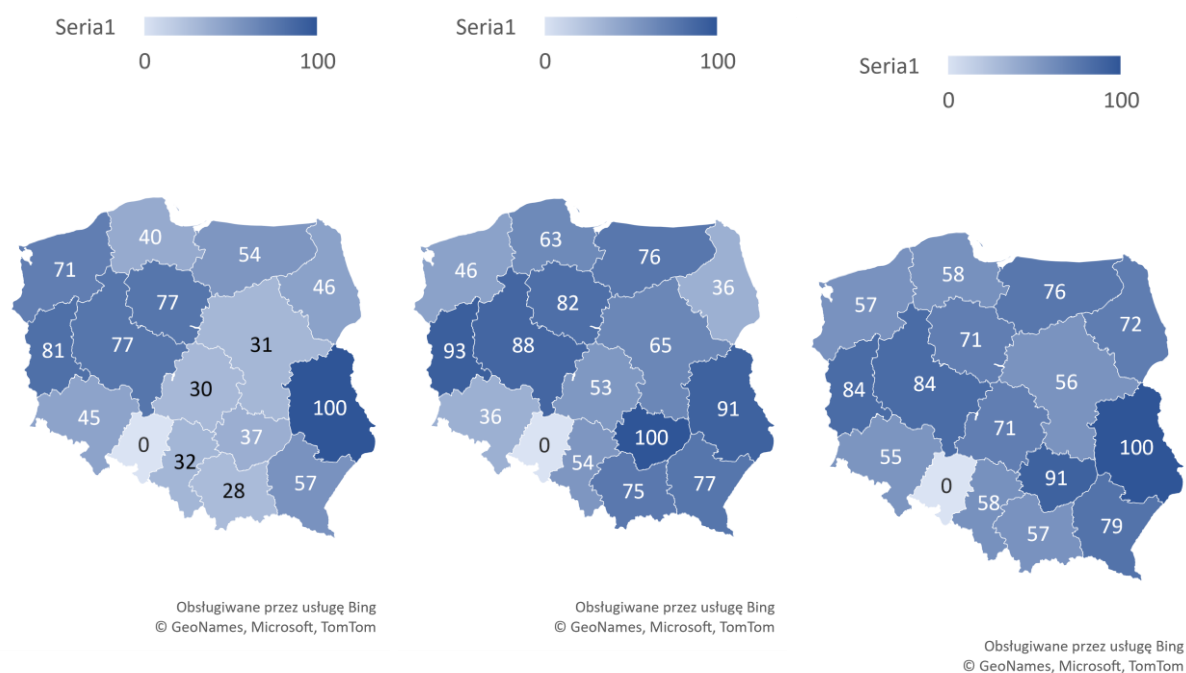
²⁹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Zarówno w roku 2012, jak i w roku 2022, popularność hasła ZDROWY STYL ŻYCIA była silnie zróżnicowana terytorialnie, choć wyraźnie widać, że z biegiem lat stało się ono bardziej popularne. W 2012 r., największą popularnością hasło to cieszyło się wśród mieszkańców województwa lubelskiego, w roku 2022 natomiast – województwa świętokrzyskiego. W obu badanych latach wartość zerową identyfikowano wyłącznie w jednym województwie, tj. województwie opolskim. Analiza łączna za lata 2012-2022 potwierdza, że województwo opolskie cechowało się najmniejszą popularnością hasła ZDROWY STYL ŻYCIA. Największą wartość wskaźnika identyfikowano natomiast, podobnie jak w roku 2012, w województwie lubelskim.

Mapa 85 Zainteresowanie hasłem ZDROWY STYL ŻYCIA w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 86 Zainteresowanie hasłem ZDROWY STYL ŻYCIA w ujęciu czasowym – 2022 r.

Mapa 87 Zainteresowanie hasłem ZDROWY STYL ŻYCIA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

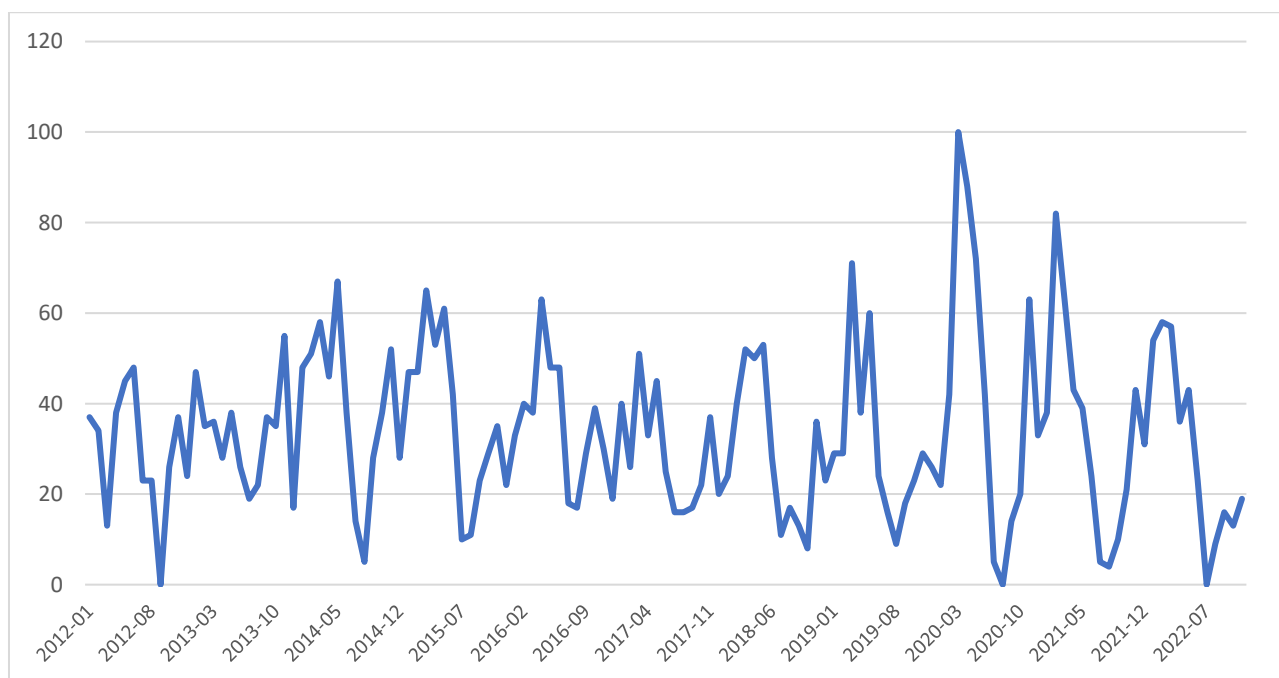


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Poziom zainteresowania Polaków hasłem ZDROWY STYL ŻYCIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. był silnie zróżnicowany również w ujęciu czasowym, podlegając silnym

wahaniom, koncentrującym się przede wszystkim w ostatnich latach, poczynając od marca 2020 r., kiedy to popularność tego hasła sięgnęła maksymalnej wartości. Sutek nagłego wzrostu zainteresowania Polaków zdrowym stylem życia było najpewniej związane z najwyższym poziomem śmiertelności na koronawirusa osób cechujących się uprzednio złym stanem zdrowia. Najniższą, zerową wartość wskaźnika identyfikowano natomiast odpowiednio pod koniec 2012 r., w drugiej połowie 2020 r. oraz 2022 r.

Wykres 93 Zainteresowanie hasłem ZDROWY STYL ŻYCIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

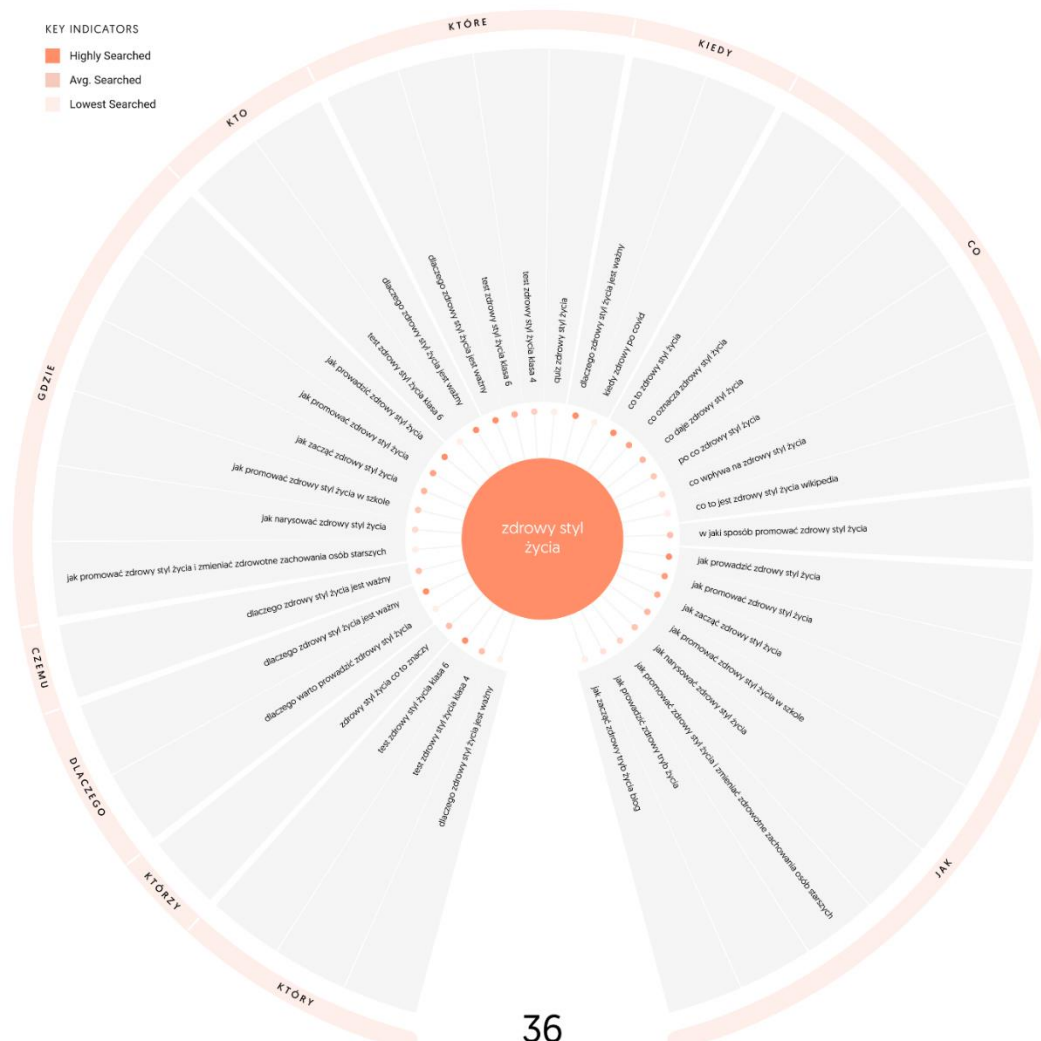


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „zdrowy styl życia” wpisywane było w wyszukiwarce Google m.in. w celu uzyskania odpowiedzi na około 35 zapytań, tj.:

- „dlaczego?” – „dlaczego zdrowy styl życia jest ważny?”;
- „co?” – „co to zdrowy styl życia?”;
- „w jaki sposób?” – w jaki sposób; promować zdrowy styl życia?
- „jak?” – „jak prowadzić zdrowy styl życia?”;
- „gdzie?” – „jak prowadzić zdrowy styl życia?”.

Rysunek 22 Zdrowy styl życia - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁰



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

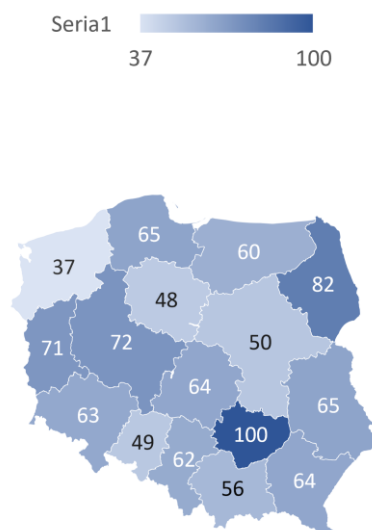
³⁰ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

W roku 2012 hasło ZDROWE ODŻYWIANIE największą popularnością cieszyło się wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego. W pozostałych regionach poziom zainteresowania tym hasłem utrzymywał się na co najmniej przeciętnym poziomie, z wyjątkiem trzech województw o poziomie zainteresowania poniżej przeciętnego, tj. województw: zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego i opolskiego. W oku 2022 największą popularnością hasło ZADROWE ODŻYWIANIE cieszyło się wśród ludności województw lubuskiego oraz lubelskiego. W pozostałych regionach – z wyjątkiem województw nadmorskich – było natomiast popularne na ponadprzeciętnym lub wysokim poziomie. Natomiast biorąc pod uwagę łącznie lata 2012-2022, widać, że zainteresowanie analizowanym hasłem koncentrowało się w Polsce środkowej i wschodniej oraz w województwie opolskim. W pozostałych regionach utrzymywało się jednak na wysokim poziomie.

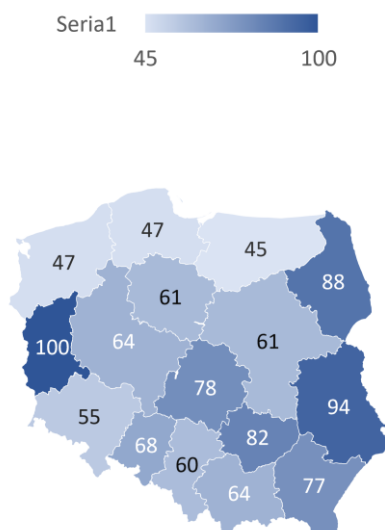
Mapa 88 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ODŻYWIANIE w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 89 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ODŻYWIANIE w ujęciu czasowym – 2022 r.

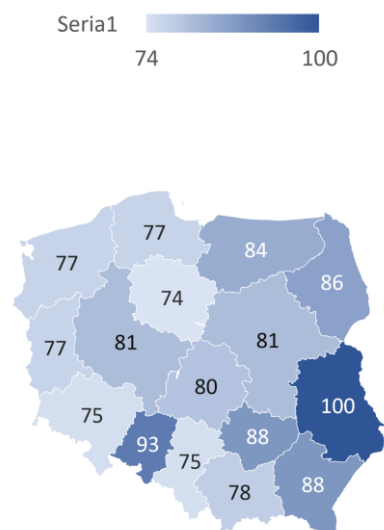
Mapa 90 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ODŻYWIANIE w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

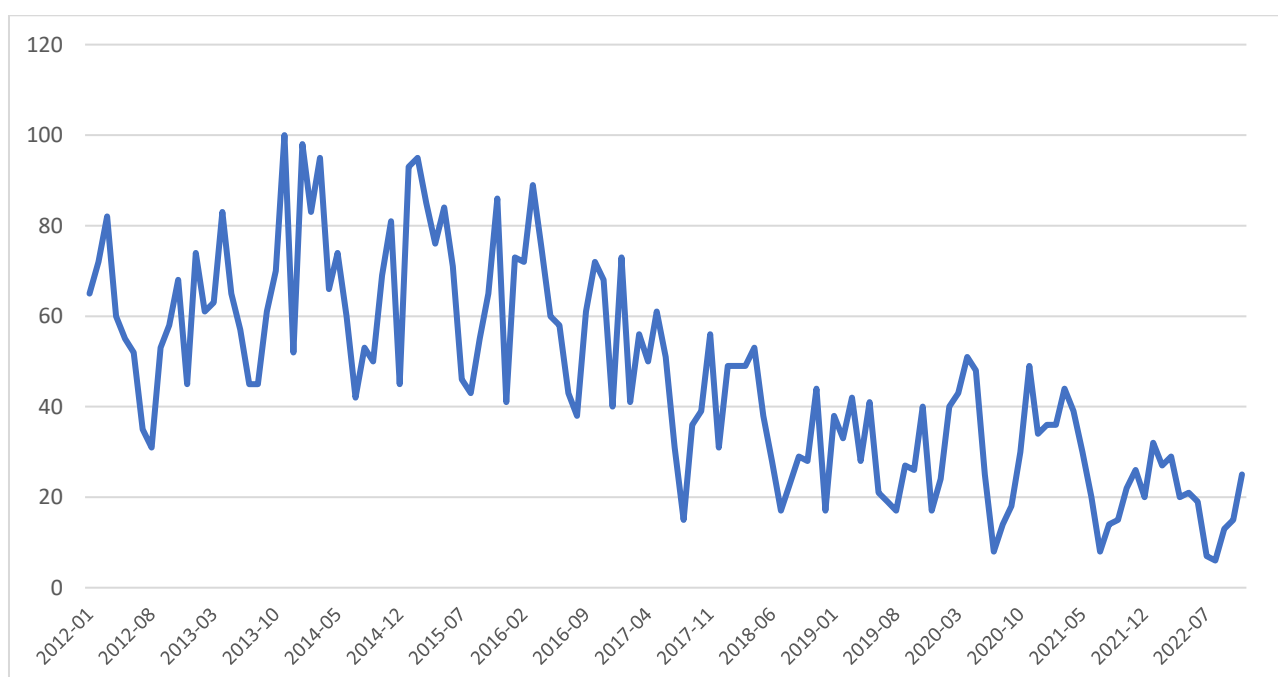


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania Polaków hasłem ZDROWE ODŻYWIANIE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że z biegiem lat jego popularność malała. Trend ten widoczny był od pierwszej połowy 2017 r. Ogółem, największą częstotliwość wyszukiwania tego hasła identyfikowano na przełomie lat 2013/2014, najmniejszą natomiast – w drugiej połowie 2022 r.

Wykres 94 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ODŻYWIANIE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

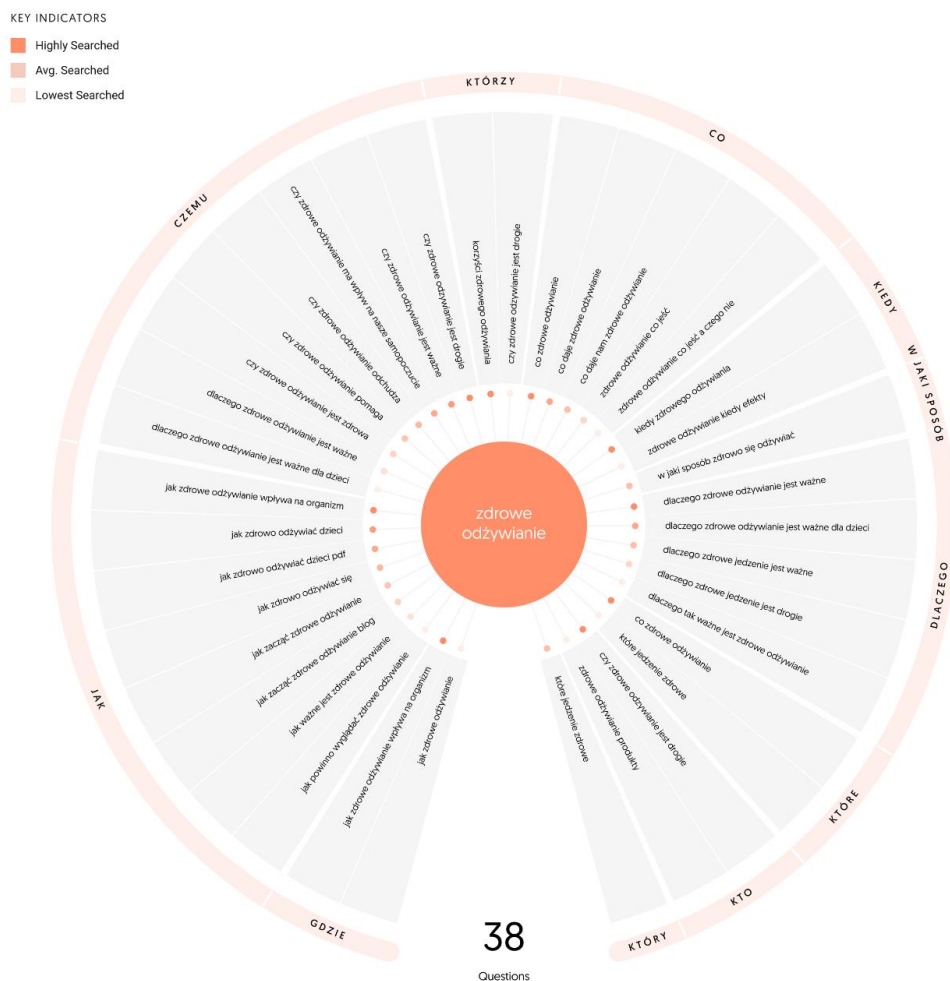


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W ramach analizowanego hasła, wyszukiwano przede wszystkim takich zapytań, jak:

- „którzy?” – „korzyści zdrowego odżywiania?”;
- „co?” – „co zdrowe odżywianie?”;
- „kiedy?” – „kiedy zdrowe odżywianie?”;
- „w jaki sposób?” – w jaki sposób zdrowo się odżywiać?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego zdrowe odżywianie jest ważne?”;
- „czemu?” – „czy zdrowe odżywianie jest drogie?”;
- „jak?” – „jak zdrowe odżywianie wpływa na organizm?”.

Rysunek 23 Zdrowe odżywianie - wyszukiwania w przeglądarce Google³¹

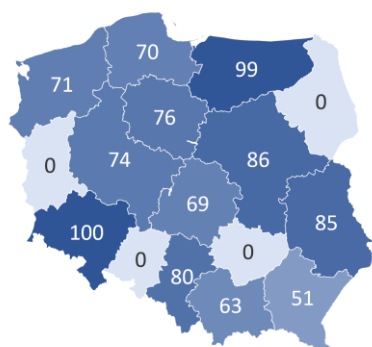


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³¹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

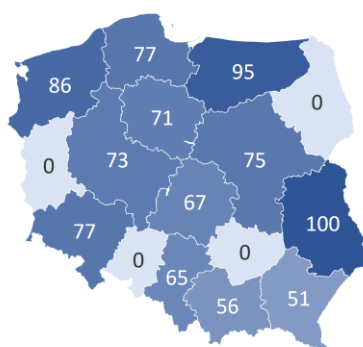
Zarówno w roku 2012 i 2022, jak i w całym okresie lat 2012-2022, hasło RZUCANIE PALENIA cieszyło się ponadprzeciętną lub dużą popularnością wśród mieszkańców kraju. Wyjątek stanowiły przy tym województwa: podlaskie, lubuskie, opolskie i świętokrzyskie, w których ilość dostępnych danych nie pozwalała na dokładne określenie tego poziomu.

Mapa 91 Zainteresowanie hasłem RZUCANIE PALENIA w ujęciu czasowym – 2012 r.



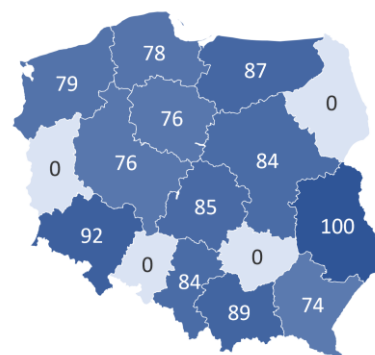
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 92 Zainteresowanie hasłem RZUCANIE PALENIA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 93 Zainteresowanie hasłem RZUCANIE PALENIA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

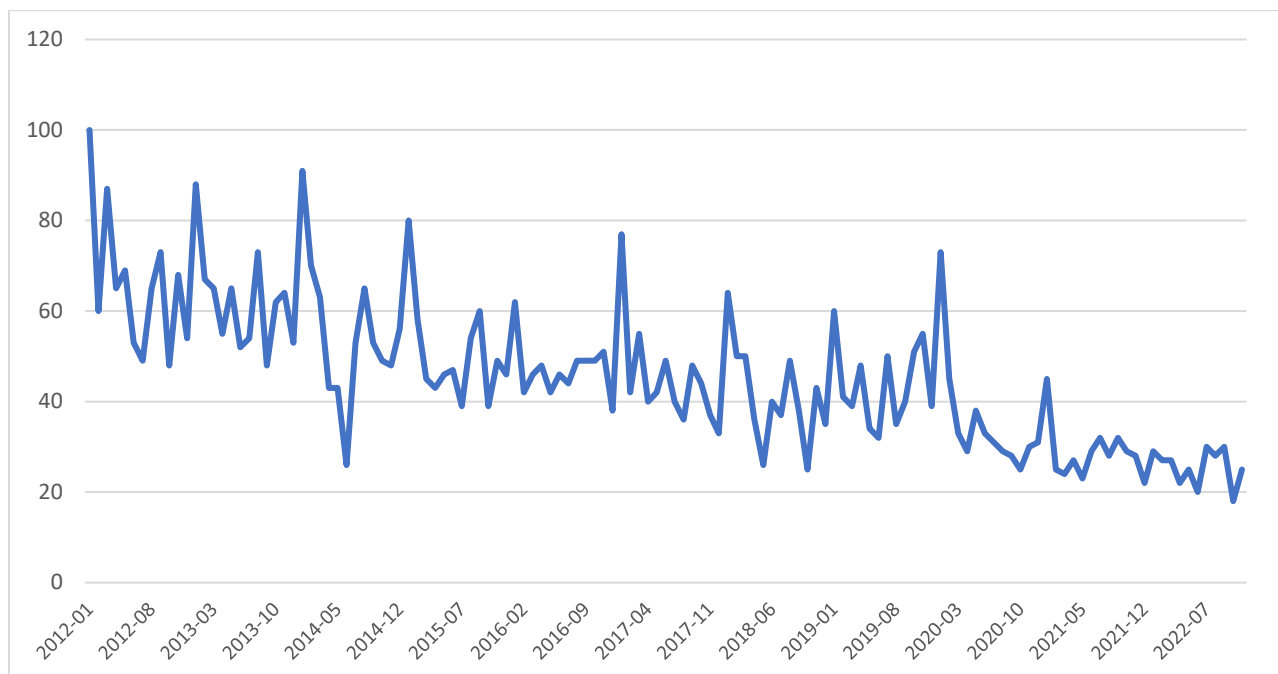


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza danych za okres 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że popularność analizowanego hasła wśród polskich internautów systematycznie malała, osiągając największą wartość na początku 2012 r. najmniejszą natomiast, pod koniec analizowanego okresu. Warto również zauważyć, że silny spadek zainteresowania hasłem RZUCANIE PALENIA identyfikowano w połowie 2014 r., choć w tym przypadku trudno o wskazanie konkretnej przyczyny tego spadku.

Wykres 95 Zainteresowanie hasłem RZUCANIE PALENIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.

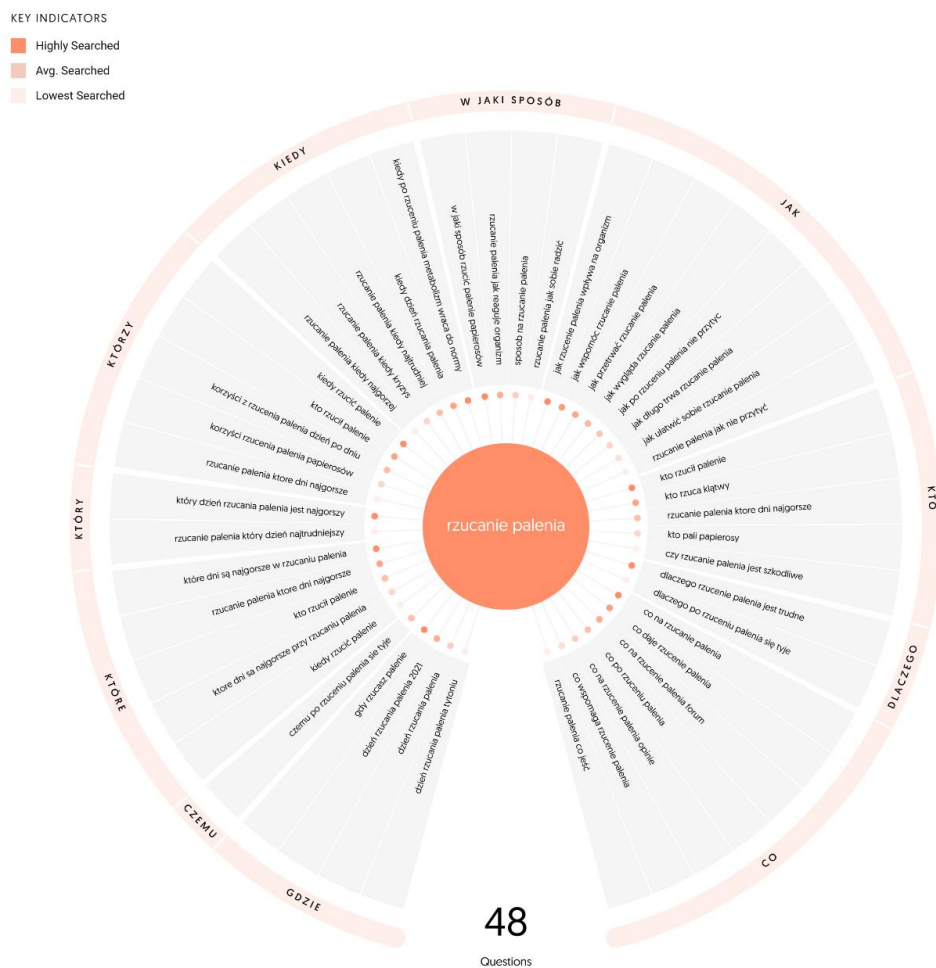


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „rzucanie palenia” to hasło, które na wiele sposobów było wpisywane w wyszukiwarke Google:

- „jak?” – „jak rzucanie palenia wpływa na organizm?”;
- „kto?” – „kto rzucił palenie?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego rzucanie palenia jest trudne?”;
- „co?” – „co rzucanie palenia?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rzucić palenie papierosów?”;
- „kiedy?” – „kiedy po rzuceniu palenia metabolizm wraca do normy?”;
- „którzy?” – „kiedy rzucić palenie?”.

Rysunek 24 Rzucanie palenia - wyszukiwania w przeglądarce Google³²



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

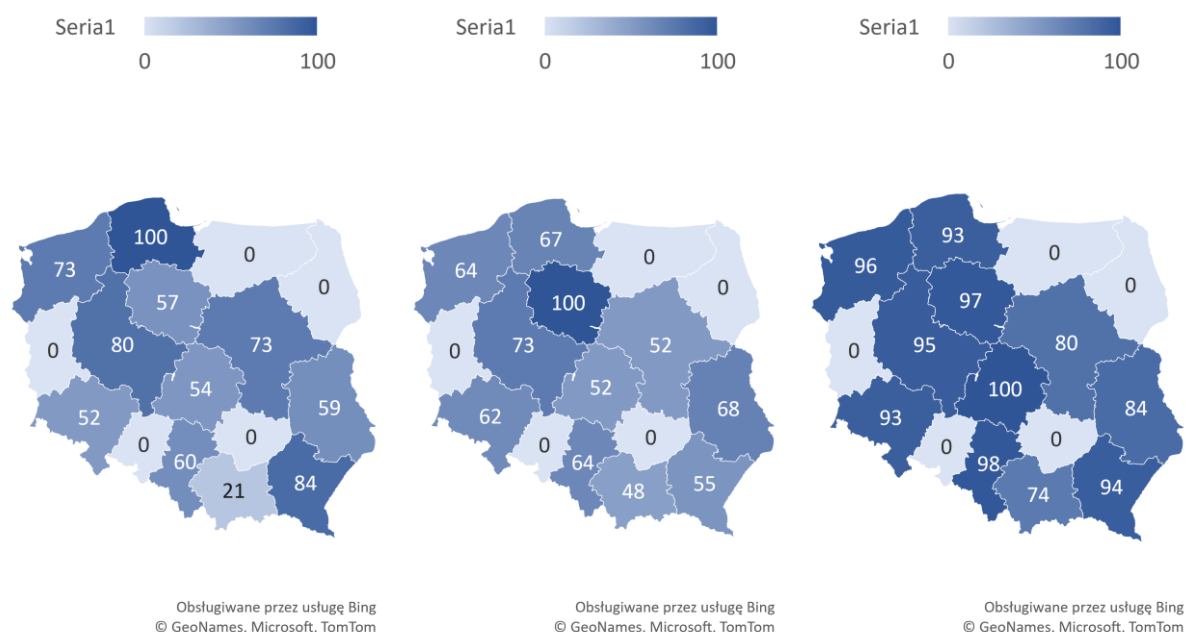
³² Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

W województwach warmińsko-mazurskim, podlaskim, opolskim i lubuskim hasło GUZ PIERSI było wyszukiwane na tyle rzadko, że nie można było przypisać im wartości innej niż zerowa. Wśród pozostałych regionów, w roku 2012 największą popularnością hasło to cieszyło w województwie pomorskim oraz na Podkarpaciu, najmniejszą natomiast – w województwie małopolskim. Ponad dekadę później, najczęściej wyszukiwano je w województwie kujawsko-pomorskim, najrzadziej natomiast – w Małopolsce, choć poziom ten był ponad dwukrotnie wyższy niż w roku bazowym. Analiza łączna dla lat 2012-2022 wskazuje, że ogółem hasło GUZ PIERSI najczęściej wyszukiwane było przez mieszkańców województwa łódzkiego, najrzadziej natomiast – przez ludność województwa małopolskiego.

Mapa 94 Zainteresowanie hasłem GUZ PIERSI w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 95 Zainteresowanie hasłem GUZ PIERSI w ujęciu czasowym – 2022 r.

Mapa 96 Zainteresowanie hasłem GUZ PIERSI w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

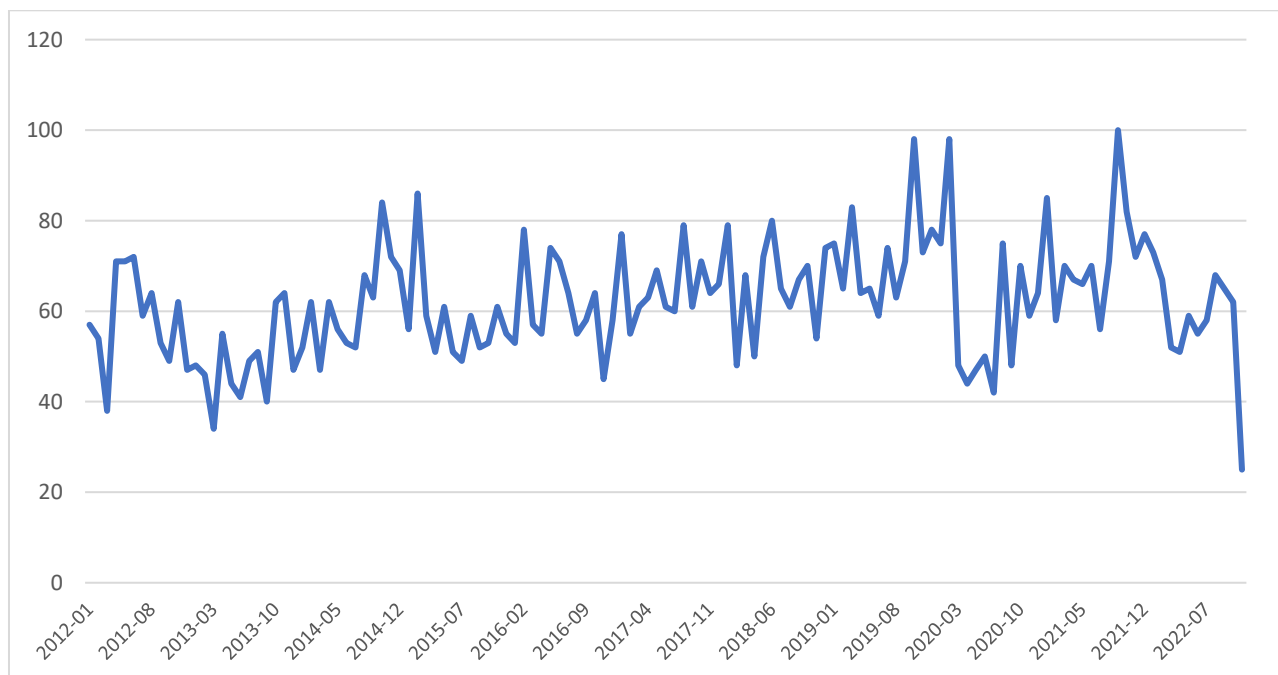


Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem GUZ PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że mimo wahań jego popularności, ogółem wykazywała ona tendencję wzrostową, najwyższe wartości osiągając na przełomie lat 2019/2020, by następnie spaść wraz z

wystąpieniem pandemii COVID-19, a następnie ponownie wzrosnąć, osiągając wartość maksymalną pod koniec 2021 r. Najniższa popularność analizowanego hasła identyfikowana była natomiast pod sam koniec analizowanego okresu, w listopadzie 2022 r.

Wykres 96 Zainteresowanie hasłem GUZ PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Internauci zainteresowani byli przede wszystkim uzyskaniem odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „w jaki sposób?” – „jak rozpoznać guza w piersiach?”;
- „który?” – „guz pierś objawy?”;
- „którzy?” – „guz pierś leczenie?”;
- „które?” – „guz pierś czy boli?”.

Rysunek 25 Guz pierś - wyszukiwania w przeglądarce Google³³

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

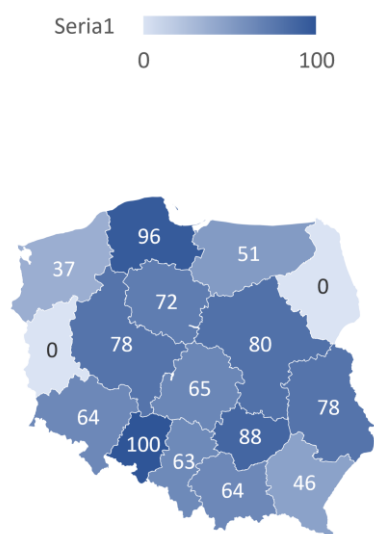


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³³ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

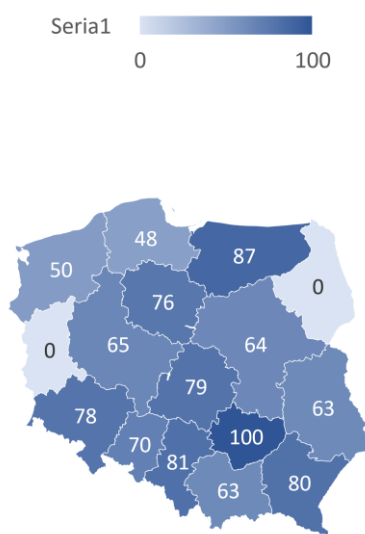
Bez względu na analizowany okres, pojęcie LECZENIE RAKA cieszyło się dość dużym zainteresowaniem polskich internautów. Wyjątek stanowiły województwa lubuskie i podlaskie, w których identyfikowano ilość danych niepozwalających na przypisanie im wartości większych niż 0. Niższe od przeciętnych wartości występowały odpowiednio w 2012 w województwie zachodniopomorskim i na Podkarpaciu, a w roku 2022 – na Pomorzu. Największą popularnością hasło to cieszyło się natomiast wśród mieszkańców województw pomorskiego i opolskiego (w roku 2012) oraz województwa świętokrzyskiego (w roku 2022). Biorąc pod uwagę okres łącznie lat 2012-2022, maksymalny poziom zainteresowania hasłem LECZENIE RAKA identyfikowano w województwie łódzkim, w pozostałych regionach jednak utrzymywał się na bardzo wysokim poziomie.

Mapa 97 Zainteresowanie hasłem LECZENIE RAKA w ujęciu czasowym – 2012 r.



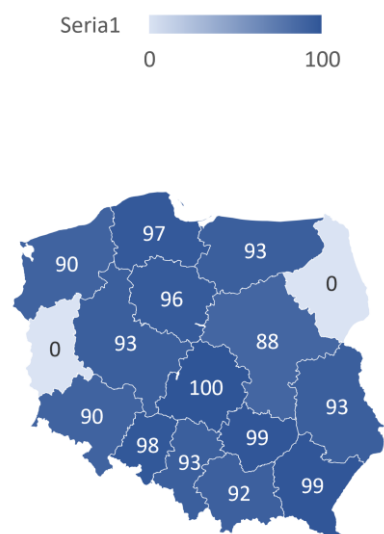
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 98 Zainteresowanie hasłem LECZENIE RAKA w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 99 Zainteresowanie hasłem LECZENIE RAKA w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

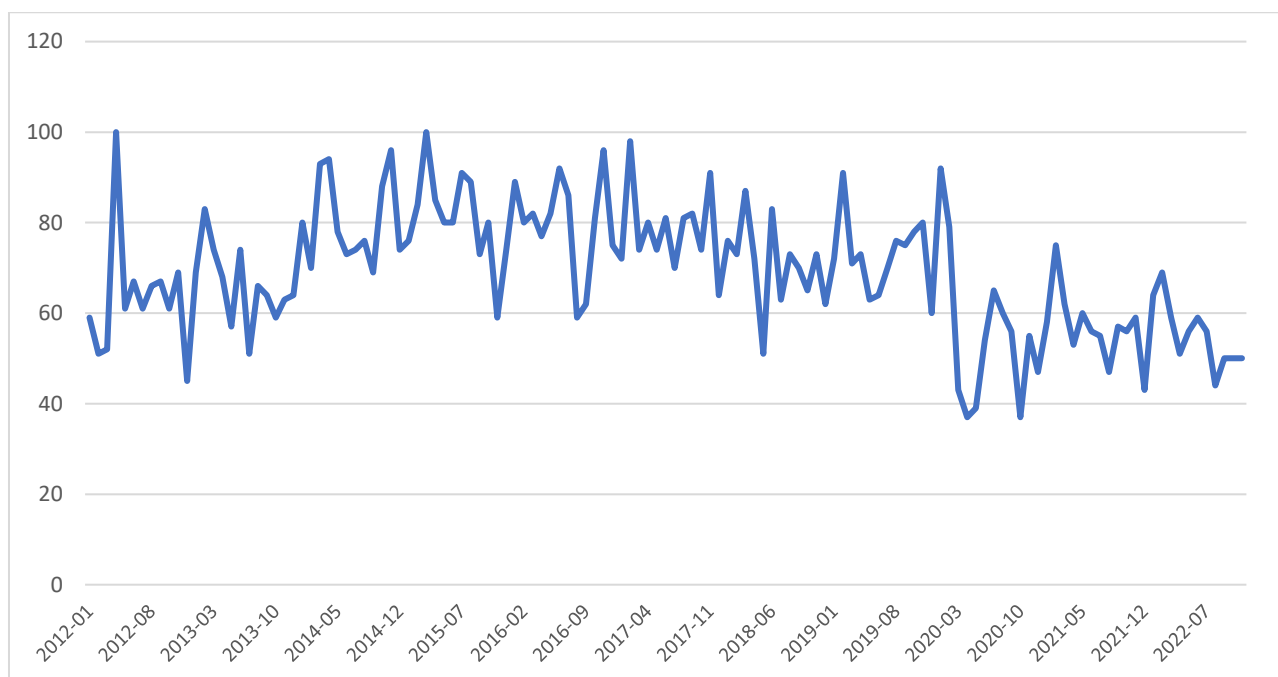


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem LECZENIE RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że ogółem utrzymywało się ono na wysokim poziomie. Po początkowym wzroście, na początku roku 2020 nastąpił jednak silny spadek jego popularności, po którym nie wrócono już do wcześniejszego poziomu zainteresowania.

Wykres 97 Zainteresowanie hasłem LECZENIE RAKA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



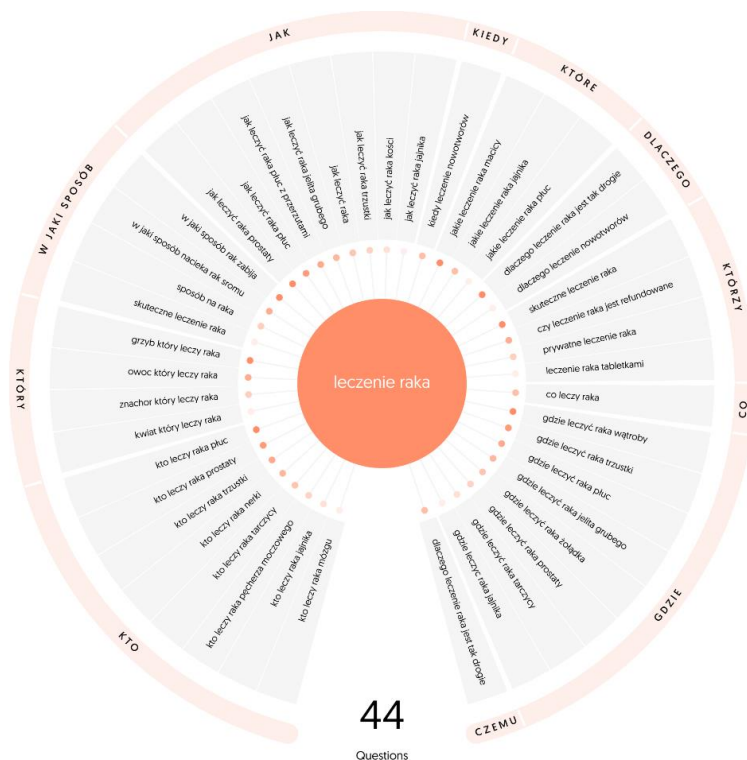
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Użytkownicy wyszukiwarki Google zainteresowani było przede wszystkim uzyskaniem odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „jak?” – jak leczyć raka prostaty?”;
- „kiedy?” – „kiedy leczenie nowotworowe?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego leczenie raka jest drogie?”;
- „którzy?” – „skuteczne leczenie raka?”;
- „gdzie?” – „gdzie leczyć raka wątroby?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”;
- „kto?” – „kto leczy raka płuc?”.

Rysunek 26 Leczenie raka - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁴

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



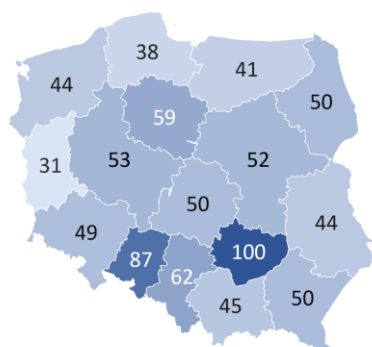
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³⁴ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Kolejnym z analizowanych haseł było hasło ONKOLOGIA, zainteresowanie którym w większości regionów było jednak na przeciętnym lub poniżej przeciętnego poziomie. Maksymalny poziom jego popularności identyfikowano – bez względu na badany okres – w województwie świętokrzyskim. Najrzadziej hasło to wyszukiwali natomiast mieszkańcy województw: lubuskiego (w roku 2012 oraz w roku 2022) oraz warmińsko-mazurskiego (biorąc pod uwagę cały okres lat 2012-2022).

**Mapa 100 Zainteresowanie
hasłem ONKOLOGIA w
ujęciu czasowym – 2012 r.**

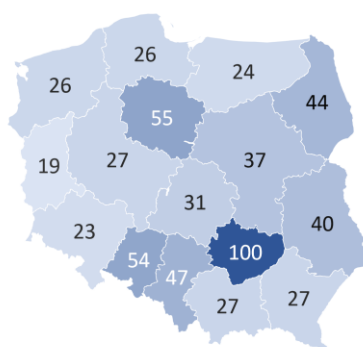
Seria1 
31 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 101 Zainteresowanie
hasłem ONKOLOGIA w
ujęciu czasowym – 2022 r.**

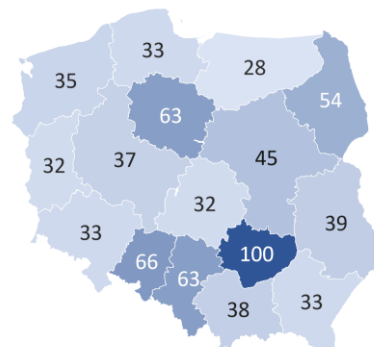
Seria1 
19 100



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 102 Zainteresowanie
hasłem ONKOLOGIA w ujęciu
czasowym – 2012-2022 r.**

Seria1 
28 100

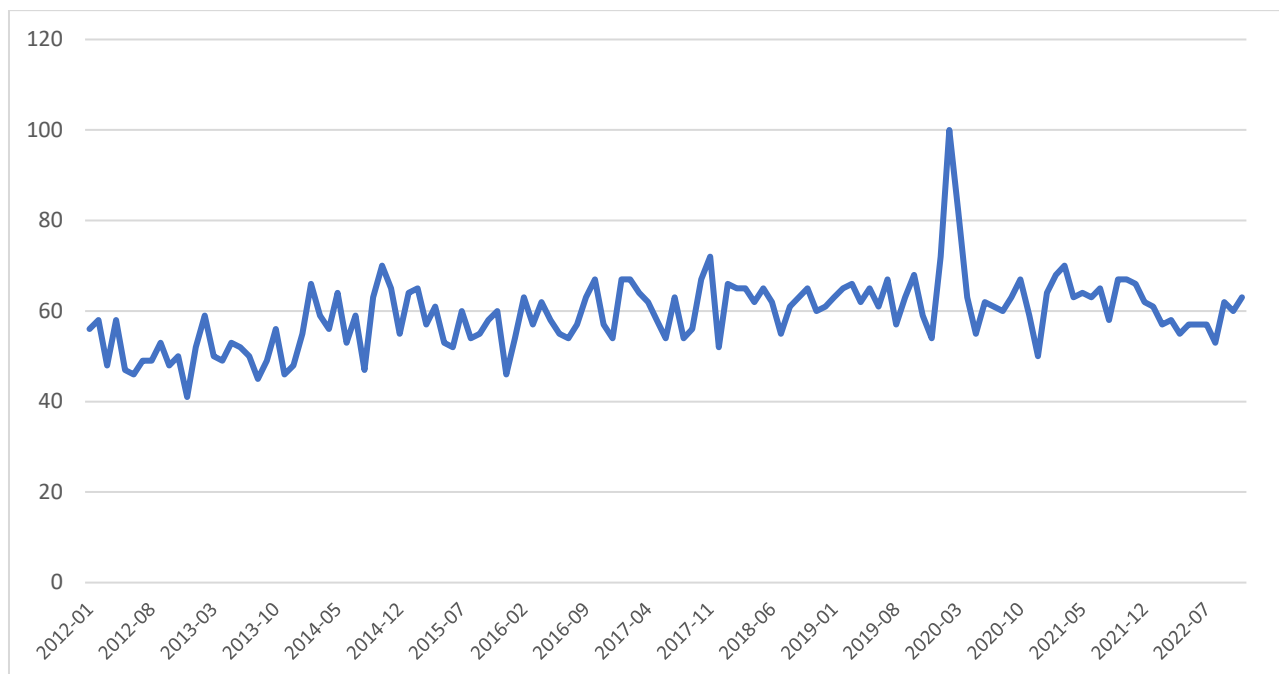


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania internautów hasłem ONKOLOGIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że kulminacja jego popularności przypadała na luty 2020 r. W pozostałym okresie pozostawał on na zbliżonym poziomie.

Wykres 98 Zainteresowanie hasłem ONKOLOGIA w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



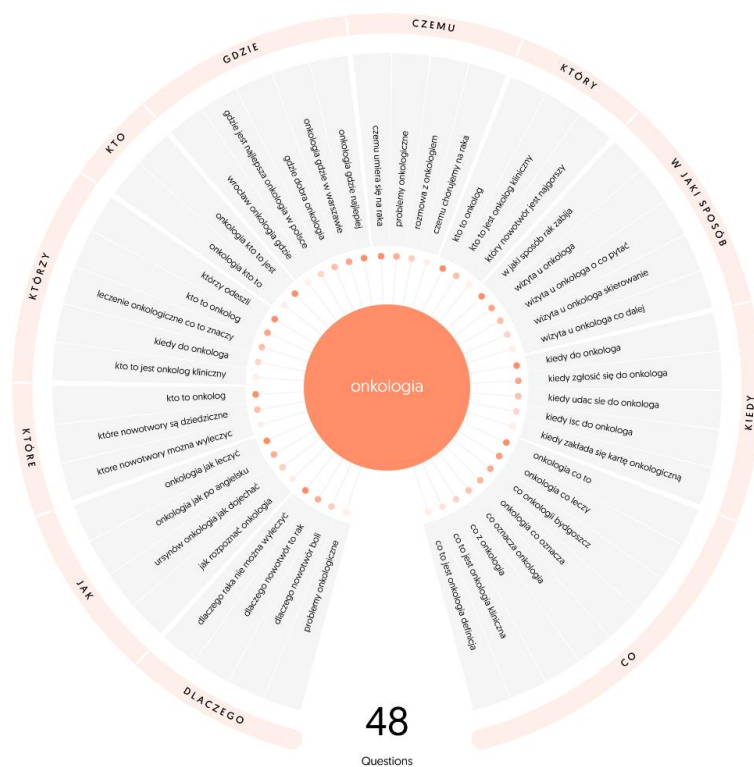
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „onkologia” wpisywane było przez użytkowników wyszukiwarki Google głównie w zakresie takich zapytań, jak:

- „czemu?” – „czemu umiera się na raka?”;
- „który?” – „kto to onkolog?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”;
- „kiedy?” – „kiedy do onkologa?”;
- „co?” – „onkologia co to?”;
- „gdzie?” – „onkologia gdzie najlepiej?”;
- „jak?” – „onkologia jak leczyć?”.

Rysunek 27 Onkologia - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁵

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

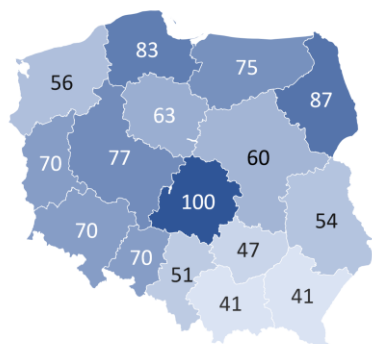


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³⁵ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

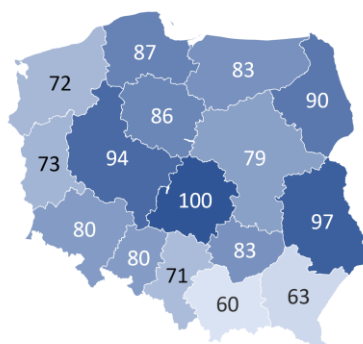
W roku 2012 najwyższy poziom zainteresowania Polaków hasłem ONKOLOG identyfikowano w województwie łódzkim, najniższy natomiast – w województwach zlokalizowanych na południowym wchodzie kraju. W roku 2022, hasło to bardzo wysoką popularnością cieszyło się w województwach łódzkim, lubelskim i wielkopolskim. Wzrosła też poziom zainteresowania nim mieszkańców województw świętokrzyskiego, zachodniopomorskiego i śląskiego, w których w roku bazowym identyfikowano jedne z najniższych poziomów popularności. Biorąc pod uwagę dane za cały okres lat 2012-2022, hasło ONKOLOG najczęściej wyszukiwane było na Pomorzu i w województwie łódzkim, najrzadziej natomiast – na Podkarpaciu i w województwie zachodniopomorskim.

Mapa 103 Zainteresowanie hasłem ONKOLOG w ujęciu czasowym – 2012 r.



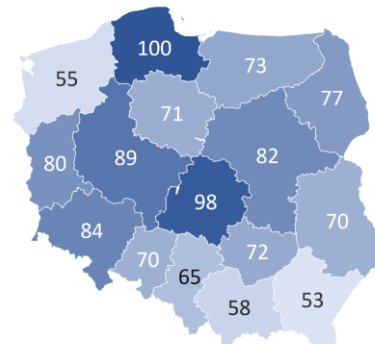
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 104 Zainteresowanie hasłem ONKOLOG w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 105 Zainteresowanie hasłem ONKOLOG w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



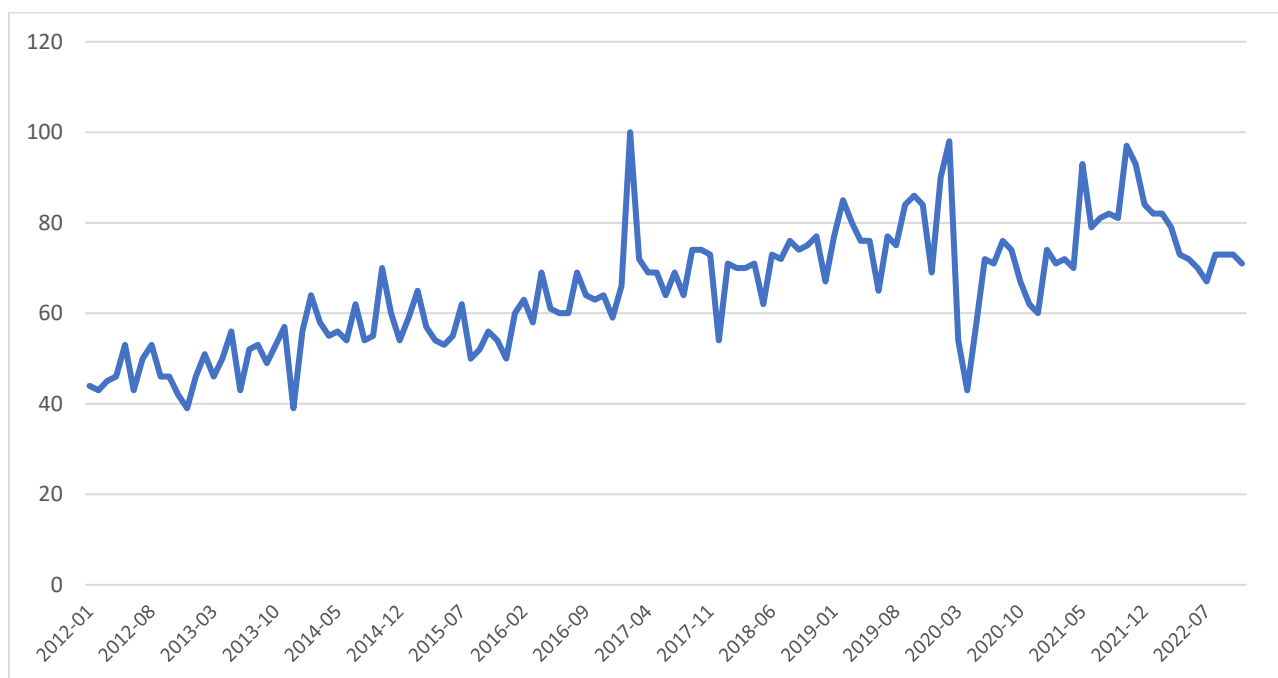
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem ONKOLOG w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że jego popularność wśród mieszkańców kraju systematycznie rosła, najwyższy poziom osiągając w pierwszej połowie 2017 r., na początku 2020 r. oraz pod

koniec 2021 r. Najbardziej hasło to wyszukiwano natomiast w latach 2013-2014 oraz w marcu 2020 r.

Wykres 99 Zainteresowanie hasłem ONKOLOG w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



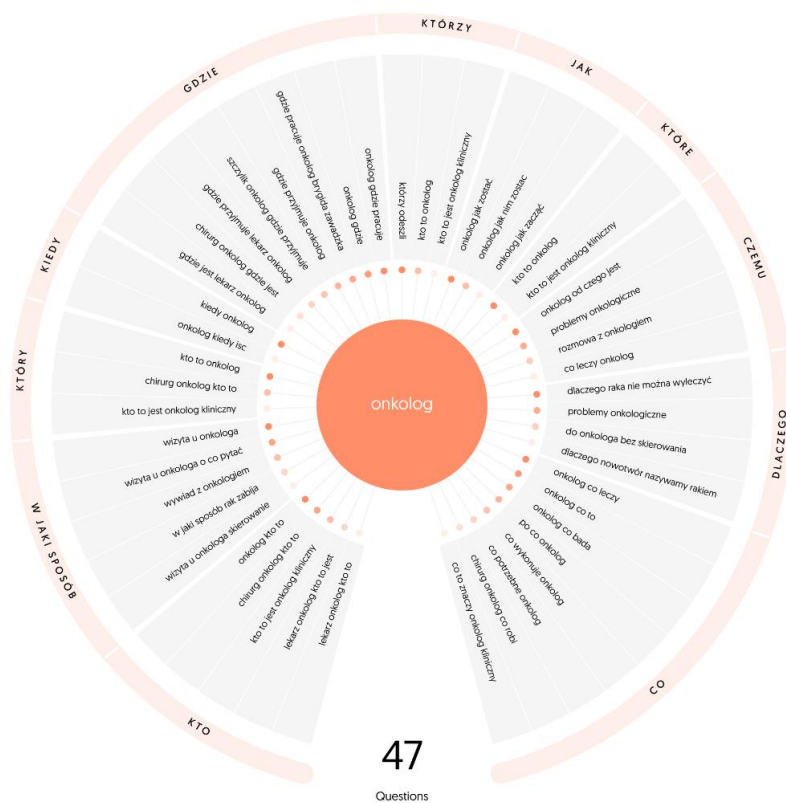
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Zainteresowanie hasłem „onkolog” związane jest przede wszystkim z takim pytaniami wpisywanymi w wyszukiwarkę Google, jak:

- „jak?” – „onkolog jak zostać?”;
- „onkolog?” – „onkolog od czego jest?”;
- „co?” – „onkolog co leczy?”;
- „w jaki sposób?” – „wizyta u onkologa?”;
- „gdzie?” – „onkolog gdzie pracuje?”.

Rysunek 28 Onkolog - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁶

KEY INDICATORS
 Highly Searched
 Avg. Searched
 Lowest Searched

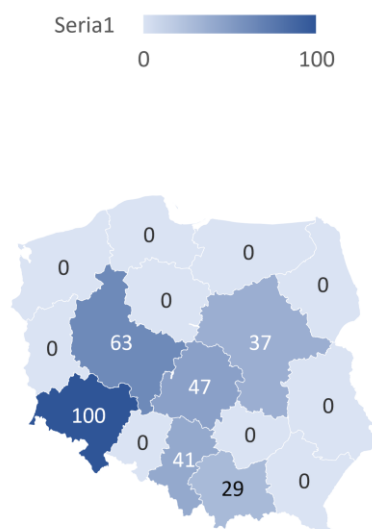


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³⁶ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

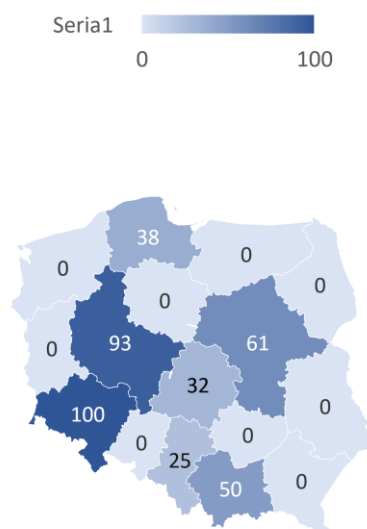
Hasło ZDROWE ŻYCIE nie było zbyt popularne wśród użytkowników Internetu, zapewne głównie z uwagi na rzadkie wykorzystywanie tego sformułowania w codziennym życiu. W większości regionów dane dla niego były zatem zbyt niskie, przy przypisać im wartość wyższą od zerowej. W roku 2012 największą popularnością hasło to cieszyło się wśród mieszkańców województwa dolnośląskiego. Podobnie w roku 2022, choć wówczas często wyszukiwano je również na Małopolsce. Biorąc pod uwagę łącznie lata 2012-2022, hasło ZDROWE ŻYCIE cieszyło się największym zainteresowaniem wśród mieszkańców województwa łódzkiego. W pozostałych regionach, w przypadku których ilość danych pozwalała na przeprowadzenie dokładnej analizy, popularność tego hasła była na ponadprzeciętnym poziomie.

Mapa 106 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ŻYCIE w ujęciu czasowym – 2012 r.



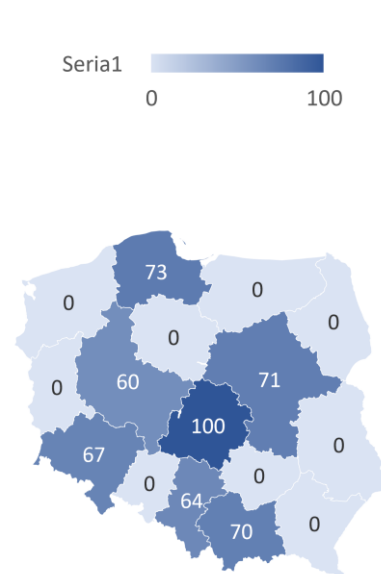
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 107 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ŻYCIE w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 108 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ŻYCIE w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

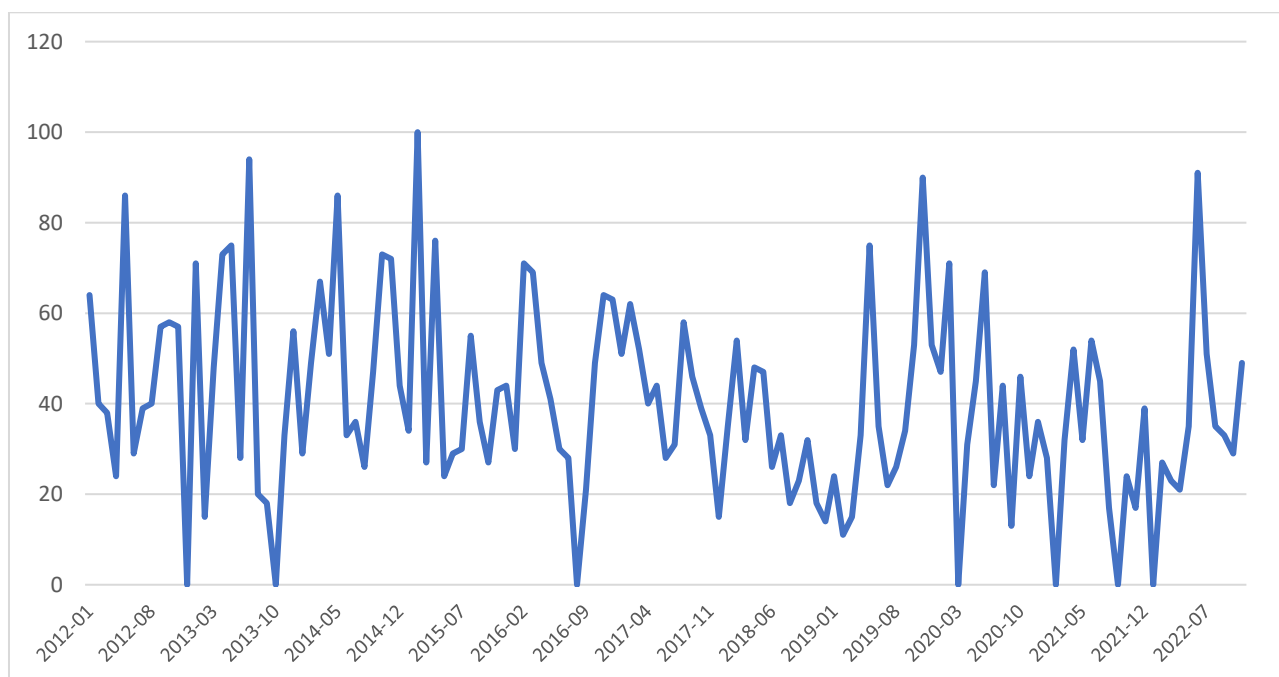


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem ZDROWE ŻYCIE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że jego popularność ulegała bardzo silnym wahaniom. Ogółem jednak najwyższy poziom osiągnęła na początku 2015 r. i siedmiokrotnie spadła do poziomu zerowego.

Wykres 100 Zainteresowanie hasłem ZDROWE ŻYCIE w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



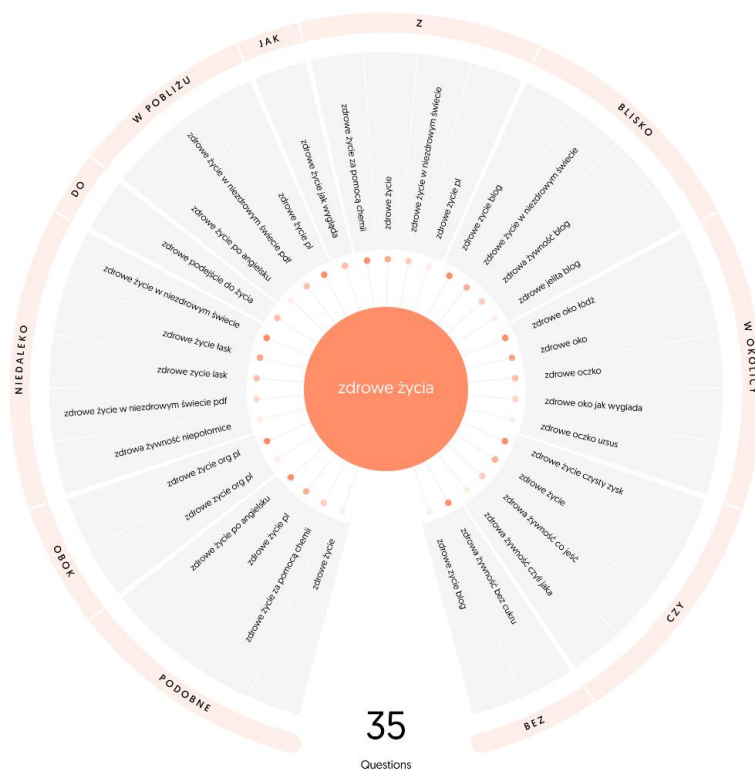
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Internauci zainteresowani byli przede wszystkim uzyskaniem odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „co?” – „co to zdrowie?”;
- „dlaczego?” – „dlaczego zdrowe odżywianie jest ważne?”;
- „którzy?” – korzyści zdrowego odżywiania?”.

Rysunek 29 Zdrowe życie - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁷

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

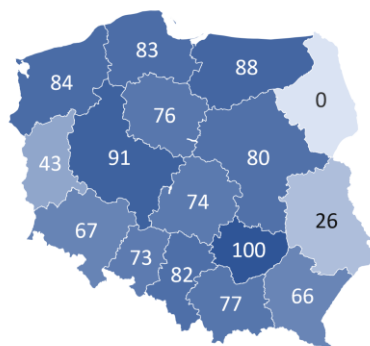


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³⁷ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

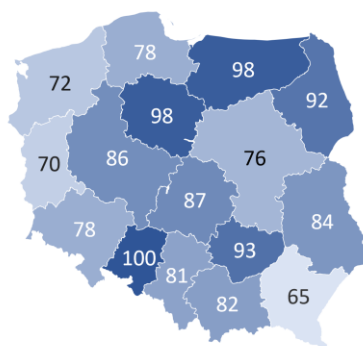
W następnej kolejności analizą objęto hasło ROKOWANIA RAK. W roku 2012 hasło to cieszyło się dużą popularnością wśród mieszkańców zdecydowanej większości regionów, osiągając najwyższy poziom w województwie świętokrzyskim. Najrzadziej było ono natomiast wyszukiwane przez mieszkańców województw podlaskiego i lubelskiego. W roku 2022 maksymalny poziom zainteresowania analizowanym hasłem identyfikowano w województwie opolskim, najniższy natomiast – w województwie podkarpackim. Biorąc pod uwagę łącznie lata 2012-2022, hasło ROKOWANIA RAK wyszukiwane było najczęściej przez mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego, najrzadziej natomiast – w województwie lubelskim.

Mapa 109 Zainteresowanie hasłem ROKOWANIA RAK w ujęciu czasowym – 2012 r.



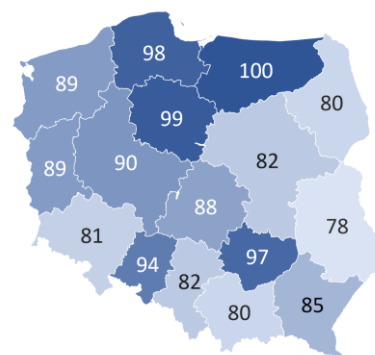
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 110 Zainteresowanie hasłem ROKOWANIA RAK w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 111 Zainteresowanie hasłem ROKOWANIA RAK w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



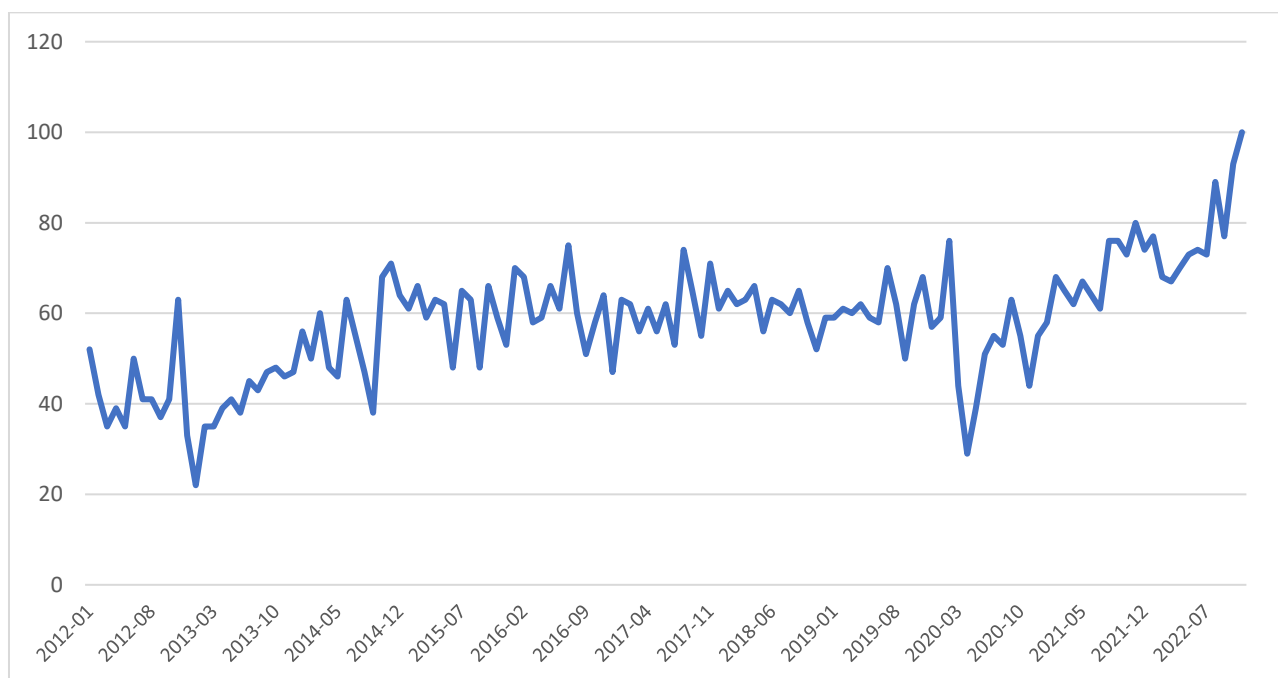
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomu zainteresowania hasłem ROKOWANIA RAK w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wyrazie wskazuje, że hasło to zyskało na popularności. Najniższą popularnością

cieszyło się ono w marcu 2013 r., a następnie w okresie wystąpienia pandemii koronawirusa, największą natomiast – listopadzie 2022 r.

Wykres 101 Zainteresowanie hasłem ROKOWANIA RAK w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

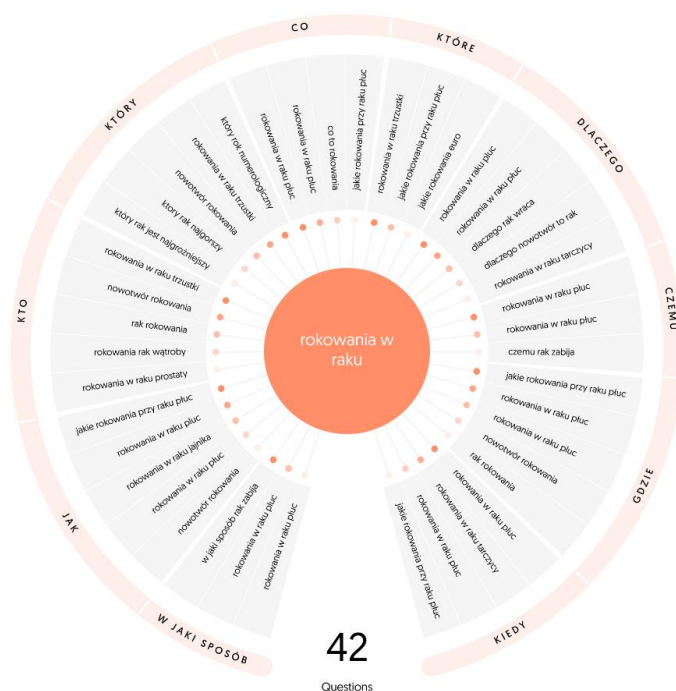
Hasło „rokowania w raku” wpisywane było w wyszukiwarkę Google zwłaszcza w kontekście takich zagadnień, jak:

- „co?” – „rokowania w raku płuc?”;
- „które?” – „rokowania w raku trzustki?”;
- „gdzie?” – „jakie rokowania przy raku płuc?”;
- „w jaki sposób?” – „w jaki sposób rak zabija?”.

Rysunek 30 Rokowanie w raku - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁸

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

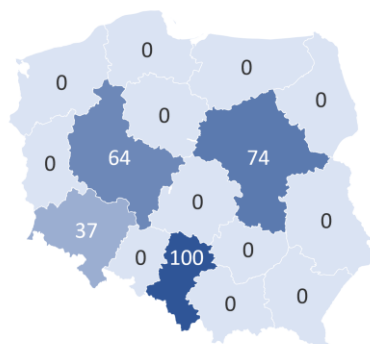


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

³⁸ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

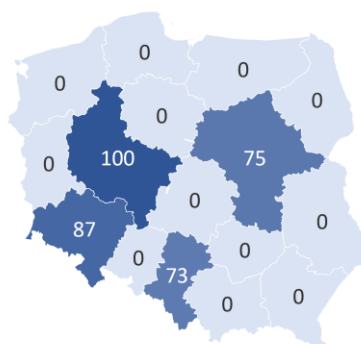
Przeprowadzona analiza wykazała, że w większości regionów hasło NOWOTWÓR PIERSI nie jest zbyt często wyszukiwane. Zaledwie w 4 województwach ilość dostępnych danych była wystarczająca, by przypisać im wartość większą od zerowej. Były to województwa: mazowieckie, dolnośląskie, śląskie i wielkopolskie. W roku 2012 największą popularnością analizowane hasło cieszyło się w województwie śląskim, najmniejszą natomiast – w województwie dolnośląskim. 11 lat później, a także łącznie w latach 2012-2022, hasło NOWOTWÓR PIERSI najczęściej wyszukiwane było wśród mieszkańców Wielkopolski, a w pozostałych poziomach, w których ilość danych pozwalała na ich włączenie w analizę, pozostawała na wysokim poziomie.

Mapa 112 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PIERSI w ujęciu czasowym – 2012 r.



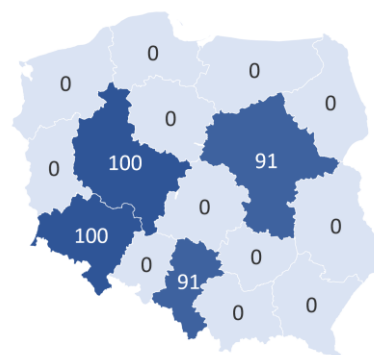
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 113 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PIERSI w ujęciu czasowym – 2022 r.



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Mapa 114 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PIERSI w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.



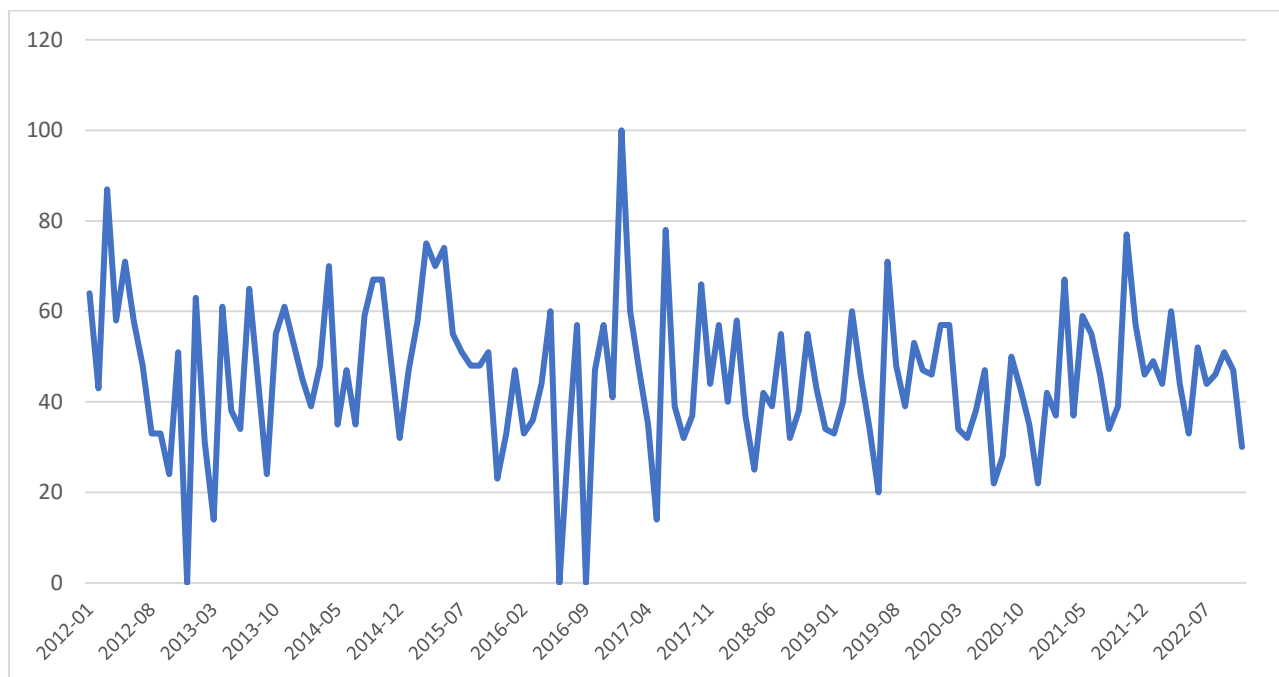
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza zainteresowania hasłem NOWOTWÓR PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje z kolei, że największą popularnością cieszyło się ono na przełomie lat 2016/2017.

Najbardziej wyszukiwane było natomiast na przełomie lat 2012/2013, w połowie 2016 r. oraz w jego drugiej połowie.

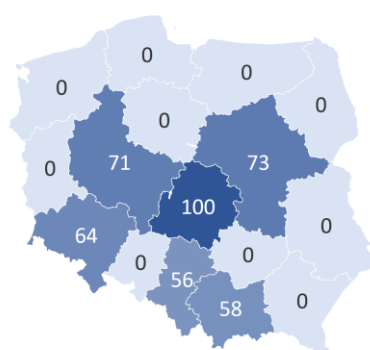
Wykres 102 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PIERSI w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

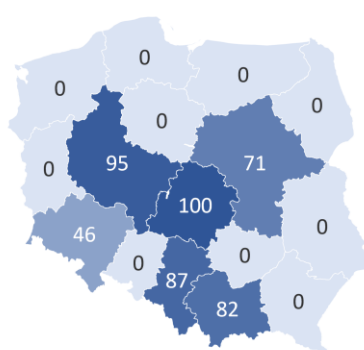
Również w przypadku hasła NOWOTWÓR JELITA GRUBEGO w większości województw ilość dostępnych danych nie pozwalała na dokładne określenie poziomu zainteresowania. Największą popularnością w roku 2012 cieszyło się jednak ogółem w województwie łódzkim, a w pozostałych regionach, tj. w województwie mazowieckim, wielkopolskim, dolnośląskim, śląskim i małopolskim, utrzymywało się na ponadprzeciętnym poziomie. Podobnie wyglądała sytuacja w roku 2022 oraz łącznie w okresie lat 2012-2022, choć w roku 2022 poziom zainteresowania tym hasłem w województwie dolnośląskim spadł do poniżej przeciętnego.

**Mapa 115 Zainteresowanie
hasłem NOWOTWÓR JELITA
GRUBEGO w ujęciu
czasowym – 2012 r.**



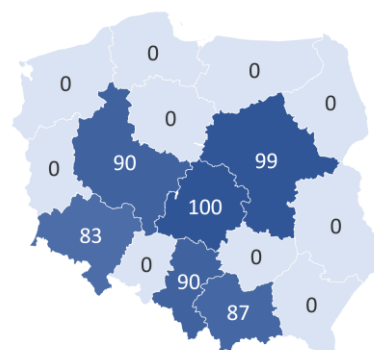
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 116 Zainteresowanie
hasłem NOWOTWÓR JELITA
GRUBEGO w ujęciu
czasowym – 2022 r.**



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 117 Zainteresowanie
hasłem NOWOTWÓR JELITA
GRUBEGO w ujęciu
czasowym – 2012-2022 r.**

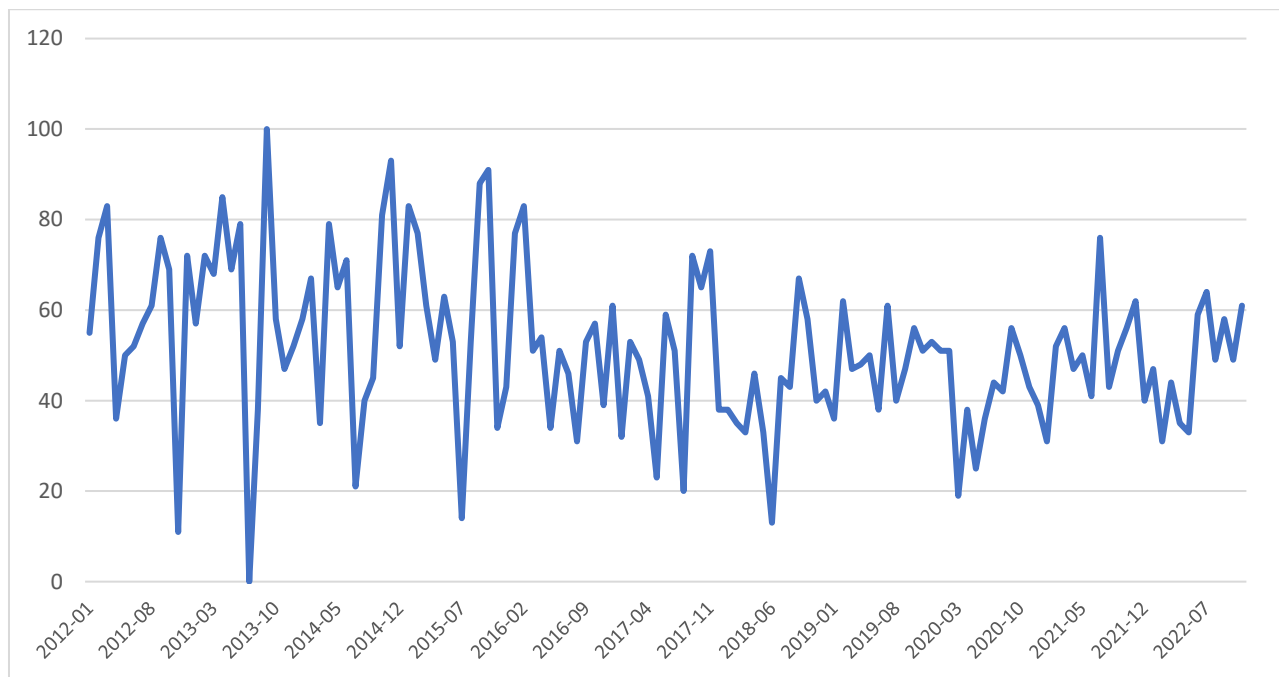


Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza poziomego zainteresowania hasłem NOWOTWÓR JELITA GRUBEGO w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje, że podlegał on silnym wahaniom, zwłaszcza do końca 2015 r. Ogółem, popularność tego hasła wśród polskich internautów sięgnęła maksimum pod koniec 2013 r., a najniższa była z kolei w połowie tego samego roku.

Wykres 103 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR JELITA GRUBEGO w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



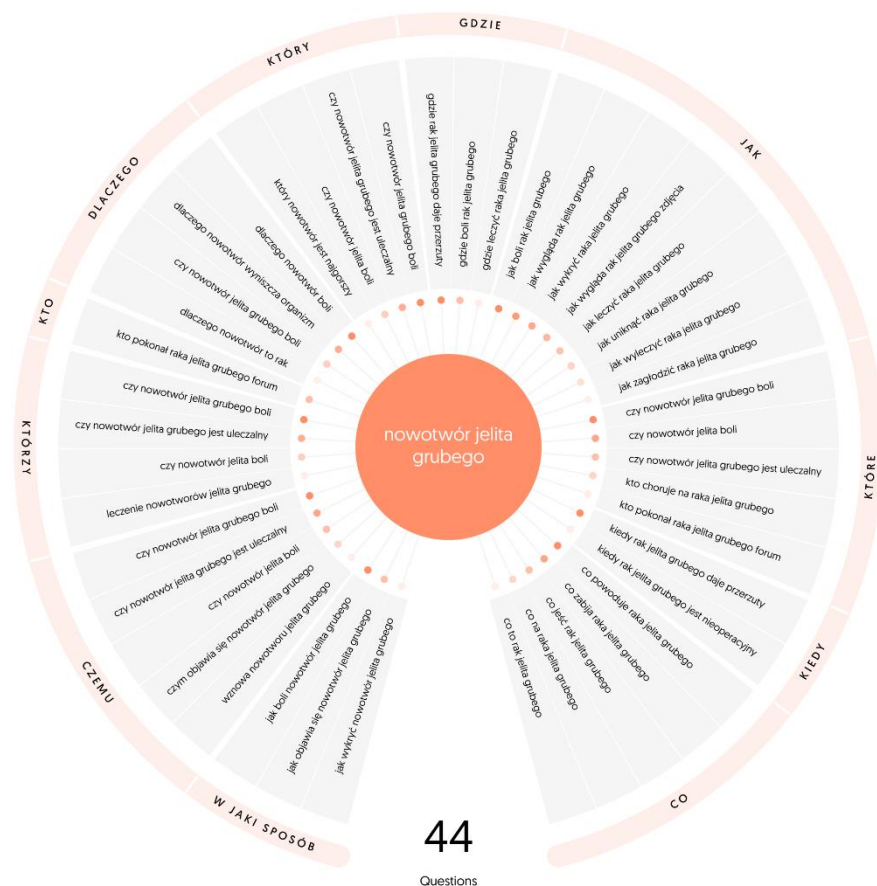
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W wyszukiwarce Google, hasło „nowotwór jelita grubego” wpisywane było zwłaszcza w kontekście:

- „gdzie?” – „gdzie rak jelita grubego daje przerzuty?”;
- „jak?” – „jak boli rak jelita grubego?”;
- „które?” – „czy nowotwór jelita grubego boli?”;
- „co?” – „co powoduje raka jelita grubego?”;
- „kto?” – „kto pokonał raka jelita grubego forum?”.

Rysunek 31 Rak jelita grubego - wyszukiwania w przeglądarce Google³⁹

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



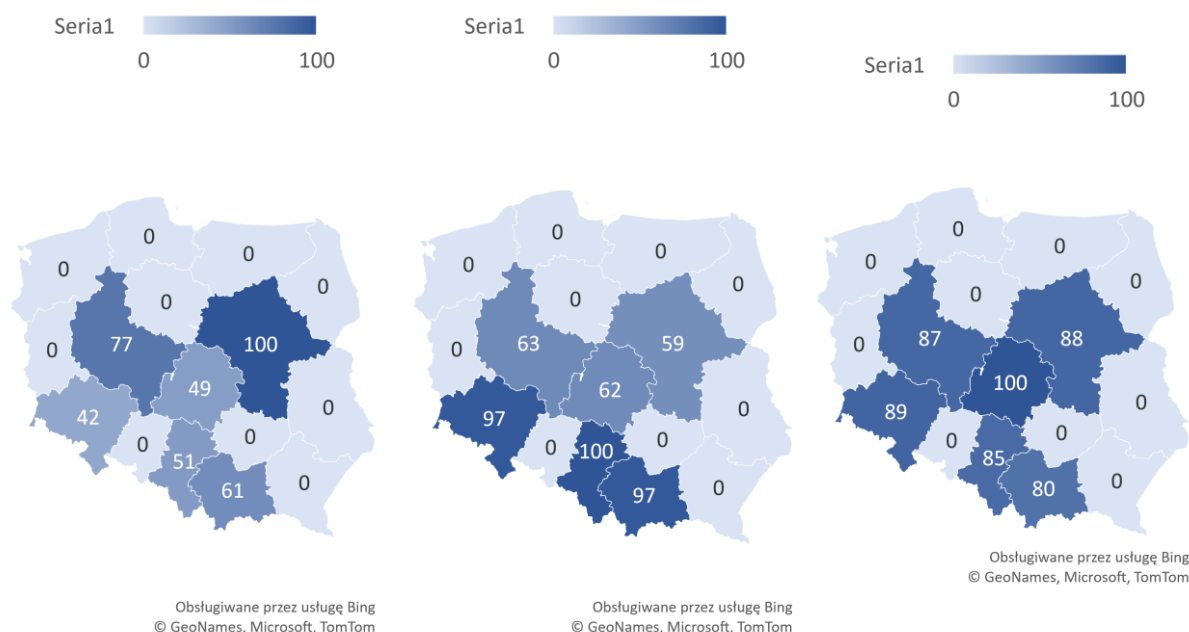
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Niską popularnością w większości regionów Polski cieszyło się również hasło NOWOTWÓR PŁUC. Było ono rzadko wyszukiwane przede wszystkim przez mieszkańców północy i wschodu kraju oraz województwa opolskiego. Obszar ten cechował się bowiem ilością danych nie pozwalającą na przypisanie mu wartości innych niż zerowa. W roku 2012 hasło to najczęściej wyszukiwane było przez mieszkańców Mazowsza, w 2022 r. natomiast – wśród ludności województw dolnośląskiego, śląskiego i małopolskiego. Dane łączne dla lat 2012-2022 wskazują natomiast, że hasło to największą popularnością cieszyło się w województwie łódzkim, w pozostałych regionach o wystarczającej liczbie danych, tj. w województwach dolnośląskim, śląskim, małopolskim, wielkopolskim i mazowieckim utrzymywało się na wysokim poziomie zainteresowania.

Mapa 118 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PŁUC w ujęciu czasowym – 2012 r.

Mapa 119 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PŁUC w ujęciu czasowym – 2022 r.

Mapa 120 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PŁUC w ujęciu czasowym – 2012-2022 r.

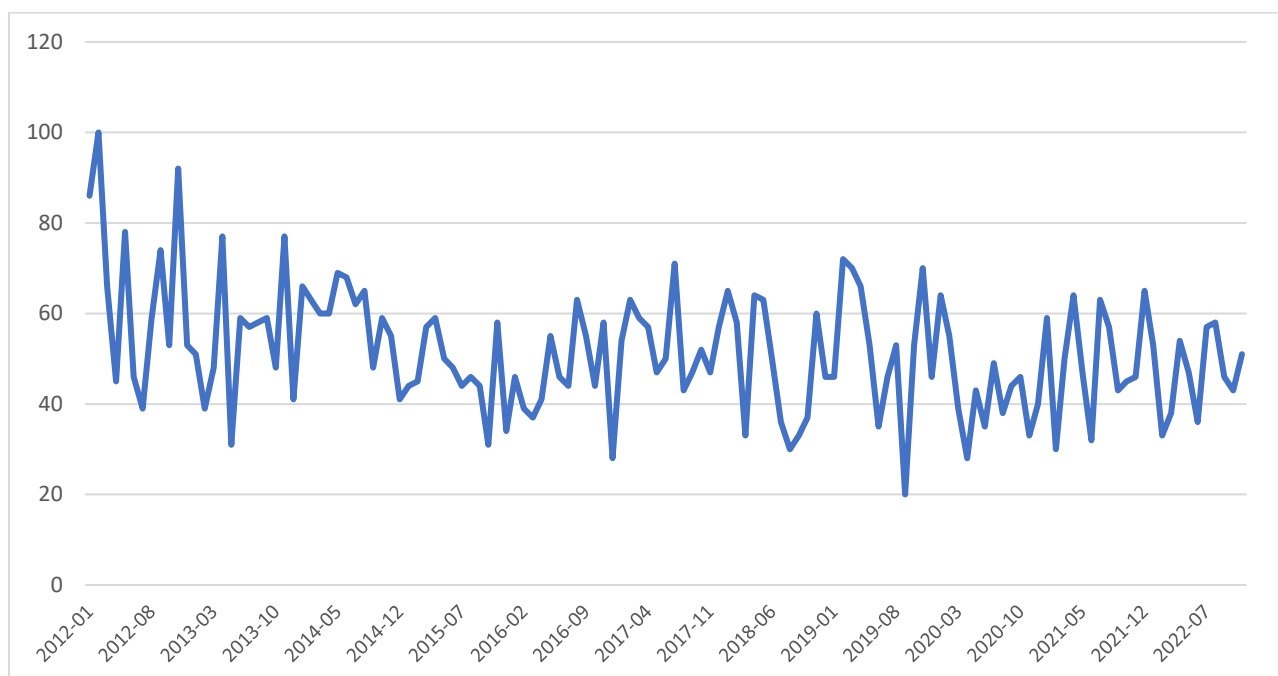


³⁹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Analiza za okres 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazuje natomiast, że w początkowym okresie objętym badaniem hasło NOWOTWÓR PŁUC straciło nieco na popularności. Maksymalny poziom zainteresowania analizowanym hasłem identyfikowano bowiem na początku 2012 r. Najniższą popularnością cechowało się ono natomiast pod koniec 2019 r.

Wykres 104 Zainteresowanie hasłem NOWOTWÓR PŁUC w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends:
<https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Hasło „nowotwór płuc” wpisywane było w wyszukiwarkę Google przede wszystkim w celu uzyskania odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „kto?” – „kto choruje na raka płuc?”;
- „kiedy?” – „kiedy nowotwór płuc?”;
- „gdzie?” – „gdzie rak płuc daje przerzuty?”;
- „czemu?” – „czemu nowotwór nazywamy rakiem?”;
- „który?” – „kiedy nowotwór jest najgorszy?”.

Rysunek 32 Nowotwór płuc - wyszukiwania w przeglądarce Google⁴⁰

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

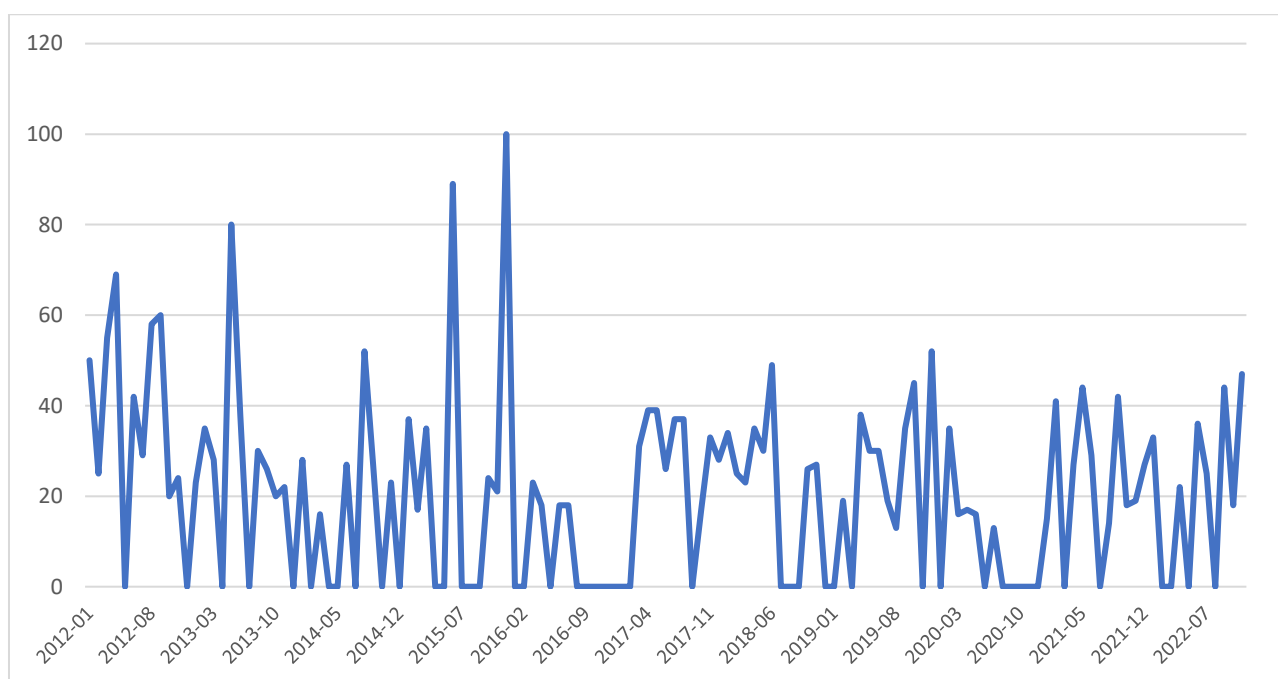


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

⁴⁰ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

Zainteresowanie Polaków hasłem ZAKAŻENIE HPV w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r. ulegało dość silnym wahaniom, zazwyczaj utrzymując się jednak na niskim poziomie. Największą popularnością hasło to cieszyło się w połowie 2015 r. oraz na przełomie lat 2015/2016. W całym analizowanym okresie wielokrotnie osiągało jednak wartość zerową.

Wykres 105 Zainteresowanie hasłem ZAKAŻENIE HPV w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

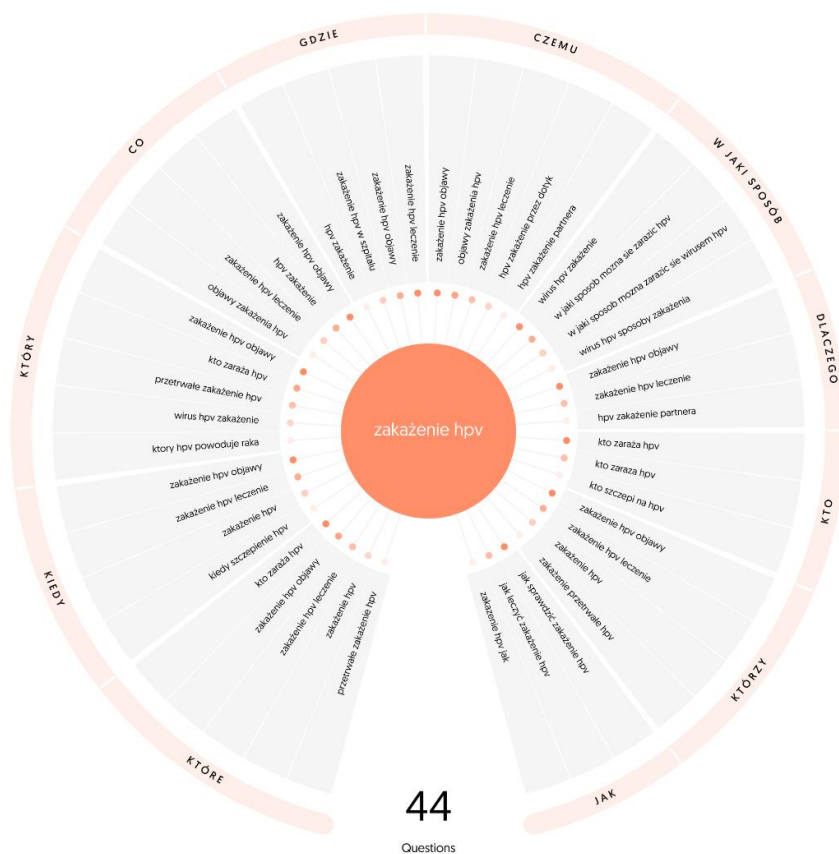
W przypadku hasła „zakażenie HPV”, internauci zainteresowani byli przede wszystkim pytaniami związanymi z:

- „gdzie?” – „zakażenie HPV w szpitalu?”;
- „czemu?” – „zakażenie HPV objawy?”;
- „w jaki sposób?” – „wirus HPV zakażenie?”;
- „kto?” – „kto zaraża HPV?”;
- „jak” – „jak sprawdzić zakażenie HPV?”;
- „które?” – „kto zaraża HPV?”;
- „kiedy?” – „który HPV powoduje raka?”.

Rysunek 33 Zakażenie HPV - wyszukiwania w przeglądarce Google⁴¹

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

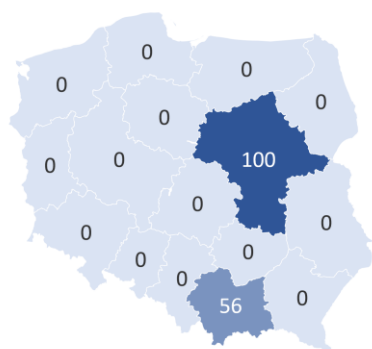


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

⁴¹ Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

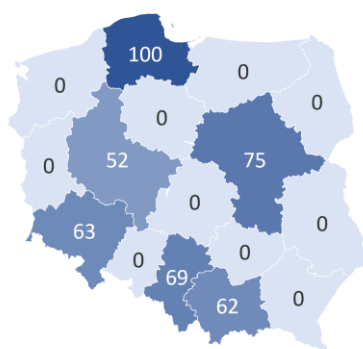
Analiza danych z wykorzystaniem map wyraźnie wskazuje, że w ciągu ostatniej dekady nastąpił wzrost świadomości Polaków nt. WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO. W roku 2012 hasło to na poziomie pozwalającym na objęcie analizą wyszukiwane było wyłącznie przez mieszkańców województwa małopolskiego i małopolskiego. W roku 2022 cieszyło się ono zainteresowaniem również mieszkańców Pomorza, województwa dolnośląskiego, śląskiego i wielkopolskiego. Również analiza łączna za lata 2012-2022 potwierdza, że to właśnie w tych regionach poszukiwano najczęściej informacji nt. tego wirusa.

**Mapa 121 Zainteresowanie
hasłem WIRUS
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
w ujęciu czasowym – 2012 r.**



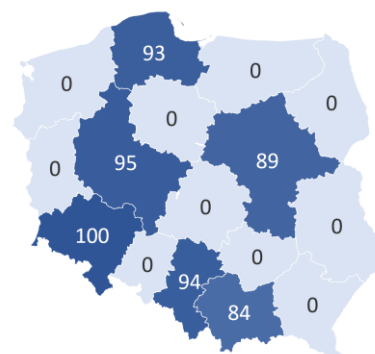
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 122 Zainteresowanie
hasłem WIRUS
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
w ujęciu czasowym – 2022 r.**



Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

**Mapa 123 Zainteresowanie
hasłem WIRUS
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO
w ujęciu czasowym – 2012-
2022 r.**



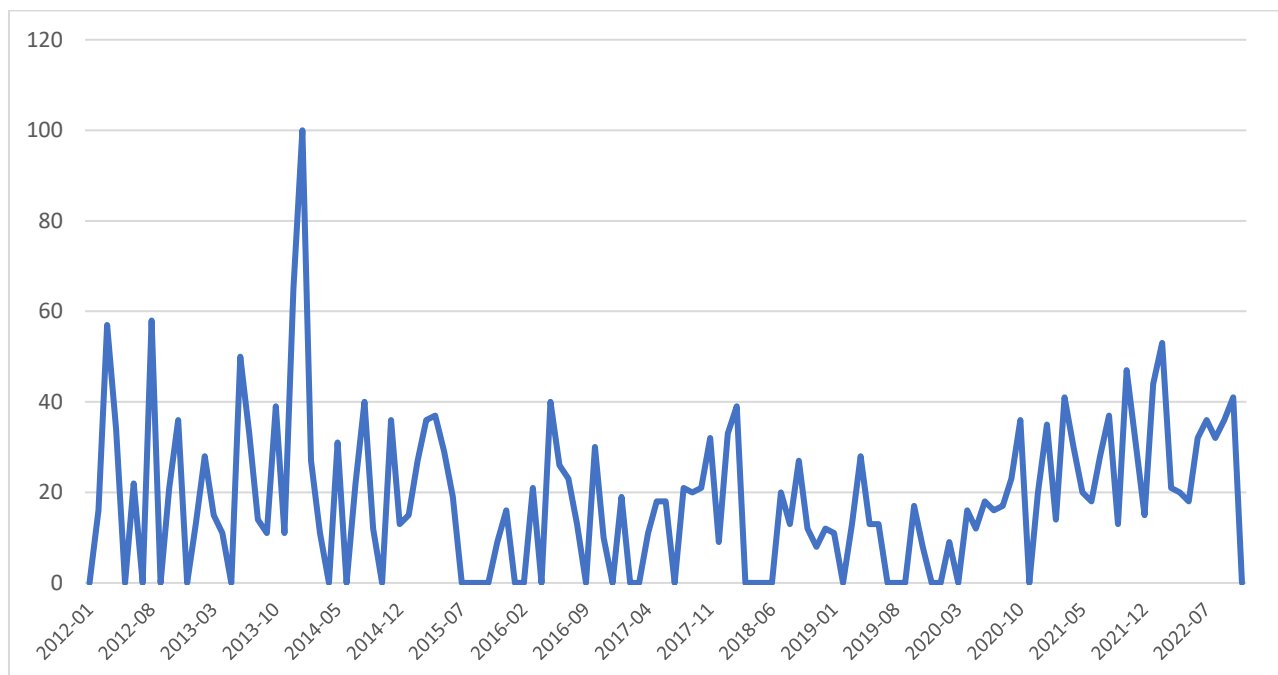
Obsługiwane przez usługę Bing
© GeoNames, Microsoft, TomTom

Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Dane za okres 01.01.2012-11.12.2022 r. wskazują natomiast, że poziom zainteresowania hasłem WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO nadal jest w Polsce na dość niskim poziomie.

Największą popularnością hasło to cieszyło się na przełomie lat 2013/2014. W kolejnych latach jednak nie zbliżyło się nawet do tego poziomu.

Wykres 106 Zainteresowanie hasłem WIRUS BRODAWCZAKA LUDZKIEGO w okresie 01.01.2012-11.12.2022 r.



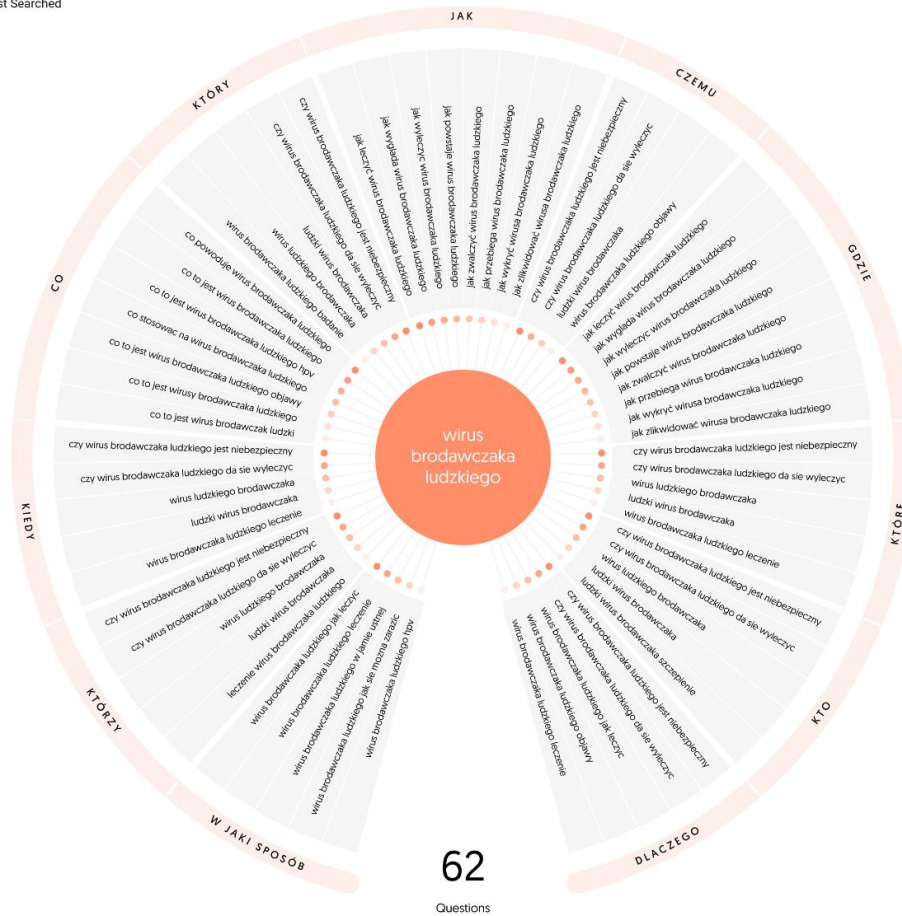
Źródło: opracowanie własne na podstawie Google Trends: <https://trends.google.pl/trends/?geo=PL> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

W tym przypadku, internauci zainteresowani byli przede wszystkim uzyskaniem odpowiedzi na takie pytania, jak:

- „jak?” – „jak leczyć wirusa brodawczaka ludzkiego?”;
- „czemu?” – „czy wirus brodawczaka ludzkiego jest niebezpieczny?”
- „gdzie?” – „jak leczyć wirusa brodawczaka ludzkiego?”;
- „co?” – „co powoduje wirusa brodawczaka ludzkiego?”.

Rysunek 34 Wirus brodawczaka ludzkiego - wyszukiwania w przeglądarce Google⁴²

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

5. Wnioski i rekomendacje

Tabela 5. Wnioski i rekomendacje

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
1.	<p>Aż ok. 30% dorosłych Polaków pali papierosy bądź stosuje inne wyroby tytoniowe, przy czym ok. 88% osób palących sięga po nie codziennie. Niemal połowa osób palących/korzystających z wyrobów tytoniowych nie dopuszcza myśli o rzuceniu palenia. Tym samym, istnieje szansa na dotarcie do pozostałej grupy z przekazem dot. potrzeby rzucenia nałogu (grupa ta stanowi tym samym, aż ok. 15% ogółu dorosłej populacji Polski). Badania wykazały, że szczególnie skutecznym motywatorem byłyby wskazania lekarza oraz odczucie problemów zdrowotnych spowodowanych paleniem – w tym obszarze istotne jest więc wpływanie na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie dostrzegania pierwszych objawów chorobowych mogących wynikać z palenia.</p>	<p>Rekomenduje się kontynuację prowadzonych działań informacyjno-promocyjnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, w tym ze szczególnym uwzględnieniem kwestii palenia tytoniu i stosowania wyrobów tytoniowych. W zakres działań należy zaangażować przedstawicieli sektora ochrony zdrowia, do których Polacy mają szczególne zaufanie – zalecenia lekarza traktowane są bowiem jako główny czynnik mogący mieć rzeczywisty wpływ na podejmowane decyzje, w tym związane ze stylem życia czy wykonywaniem badań (badania jakościowe potwierdziły to zjawisko – badani podkreślali, że to właśnie lekarze POZ są dla nich najlepszym źródłem informacji zdrowotnych).</p> <p>W zakres działań informacyjno-promocyjnych warto włączyć wybrane wyniki przeprowadzonych obecnie badań. Ankietyzacja dorosłej populacji mieszkańców Polski dowodzi, że wśród</p>

⁴² Ze względu na wielkość rysunków, wszystkie grafy przedstawione zostały w załączniku do niniejszego opracowania.

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
		osób obecnie niepalących znajduje się aż 30% osób, którym udało się rzucić palenie. Jednocześnie 38,4% z byłych palaczy rzuciła nałóg ponad 20 lat temu, a 46,8% rzuciło palenie już podczas pierwszej próby (przy czym pozostali mieli w zdecydowanej mierze tylko kilka prób).
2.	Przeprowadzona segmentacja Polaków ze względu na zróżnicowanie postaw wobec raka oraz profilaktyki nowotworowej pozwala określić profil osób, które nie słyszały o badaniach kontrolnych/przesiewowych: cechują się one niskim (deklarowanym) poziomem dbałości o własne zdrowie, wysokim udziałem osób palących papierosy oraz wysokim odsetkiem spożywającym alkohol. Jednocześnie w ich przypadku zidentyfikowano bardzo niski poziom znajomości czynników mogących wpłynąć na wystąpienie raka, Europejskiego kodeksu walki z rakiem oraz stosunkowo niski poziom rozpoznawalności kampanii "Planuje długie życie". Osoby te cechują się stosunkowo niskim poziomem wykształcenia (aż 30% z nich posiada wykształcenie gimnazjalne bądź niższe, a udział osób z wykształceniem wyższym jest najniższy spośród badanych segmentów).	Rekomenduje się wykorzystanie danych wynikających m.in. z przeprowadzonej segmentacji dorosłej populacji Polaków do określenia przyszłych planowanych działań informacyjno-promocyjnych w zakresie popularyzacji badań profilaktycznych.
3.	Zdecydowanie najczęstszym źródłem informacji nt. bezpłatnych badań kontrolnych/przesiewowych była	Rekomenduje się kontynuację wykorzystania telewizji przy planowanych przyszłych działaniach informacyjno-

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
	<p>telewizja – to za jej pośrednictwem swoją wiedzę pozyskała nieco ponad połowa ogółu badanych mieszkańców Polski, którzy o słyszeli o tego typu badaniach. Biorąc pod uwagę przekaz telewizyjny, należy w dużej mierze utożsamiać go z prowadzonymi kampaniami informacyjnymi. Drugim, jednak również istotnym źródłem informacji okazał się być lekarz – to od niego o badaniach dowiedziało się 28% badanych tej grupy. Za skuteczne w szerzeniu rozpoznawalności ww. badań uznać należy również plakaty i ulotki w przychodni/szpitalu (27%).</p>	<p>promocyjnych w zakresie popularyzacji badań profilaktycznych. Prócz wskazanego już we wcześniejszym wniosku zaangażowania pracowników ochrony zdrowia, istotne jest również kontynuowanie działań polegających na kolportowaniu materiałów (plakaty/ulotki/broszury) w placówkach ochrony zdrowia.</p>
4.	<p>Kampania „Planuję długie życie” cieszy się stosunkowo wysokim poziomem rozpoznawalności wśród dorosłych Polaków, słyszało o niej bowiem 65% badanych. Zdaniem 45% badanych respondentów badania ilościowego, kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych powinna skupiać się na ukazaniu korzyści z nich płynących. Ponad 16% respondentów nie miało zdania w tym zakresie, wobec tego tylko nieco ponad 38% badanych opowiedziało się za wyższą skutecznością prezentacji treści ukazujących zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w tego typu badaniach. Również badania jakościowe wskazują, że zdecydowana większość badanych uważa, iż w</p>	<p>Rekomenduje się oprzeć przyszłe działania informacyjno-promocyjne w zakresie popularyzacji badań profilaktycznych o dotychczasową nazwę prowadzonej kampanii (co wynika z wysokiego stopnia rozpoznawalności uzyskanego w wyniku dotychczas prowadzonych działań). Zaleca się oprzeć przyszłe działania o rozwiązania mające charakter motywacyjny, zachęcający do zmiany nastawienia w wyniku prezentacji potencjalnych korzyści. Materiały opierające swój przekaz na wywołaniu uczucia strachu czy niepokoju są źle odbierane przez społeczeństwo, dodatkowo wpływając na podświadome łącznie kwestii badań z możliwą chorobą.</p>

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
	<p>reklamach społecznych nie należy straszyć, a motywować. Ważne jest zachowanie spokoju i przekazywanie informacji rzetelnej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy.</p>	
5.	<p>Niemal 30% badanych kobiet przyznało, że nie wykonuje samodzielnych badań piersi (w warunkach domowych). Jednocześnie co trzecia kobieta uczęszczająca do ginekologa nie miała przeprowadzanych przez niego badań piersi w okresie ostatnich 5 lat.</p>	<p>Zaleca się włączenie w zakres przyszłych działań informacyjnych aspektu odnoszącego się do konieczności samobadania piersi.</p>
6.	<p>Przeprowadzone badania ankietowe na dorosłej populacji Polski wskazuje na wybiórczą świadomość odnośnie do czynników potencjalnie kancerogennych. Z badania wynika, że połowa Polaków w ogóle nie spożywa jedzenia typu fast food, a jeżeli już sobie na to pozwalają, to niezbyt często (zwykle rzadziej niż raz w miesiącu). Jednocześnie jednak 39% Polaków przynajmniej raz dziennie spożywa wędliny, co uznać należy za wynik wysoce niekorzystny. Zjawisko to jest powszechne, tzn. zauważalne dla wszystkich grup wiekowych. Co ciekawe, udział ten niewiele różni się w przypadku osób, które zadeklarowały, że dbają o swoje zdrowie (udział niższy o niecałe 4 p.p.), wobec czego można wnioskować o braku świadomości</p>	<p>Zaleca się włączenie w zakres przyszłych działań informacyjnych aspektu odnoszącego się do szkodliwego wpływu spożywania m.in. wędlin czy czerwonego mięsa, przy jednoczesnej próbie popularyzacji spożycia ryb (które obecnie spożywane są zazwyczaj kilka razy w miesiącu bądź rzadziej).</p>

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
	Polaków w zakresie szkodliwości spożywania wędlin.	
7.	<p>Badania jakościowe (IDI/FGI) wskazują na istniejące w świadomości mieszkańców przeświadczenie o wszechobecnej „chemii” w żywności (dodatki konserwujące, antybiotyki podawane zwierzętom, sztuczne metody przyrządzania mięs i wędlin). Świadomość w tym zakresie występuje jednak głównie wśród osób młodych oraz (w nieco mniejszym stopniu) wśród osób w średnim wieku. Natomiast w przypadku osób powyżej 60 roku życia świadomość ta jest bardzo niewielka, przy czym w codziennych wyborach zakupowych kierują się zwykle przyzwyczajeniem a nie faktycznym składem produktów.</p>	<p>Zaleca się włączenie w zakres przyszłych działań informacyjnych aspektu odnoszącego się do konieczności sprawdzania składów kupowanych produktów. Szczególny nacisk położony powinien zostać na grupę docelową osób w wieku powyżej 60 lat.</p>
8.	<p>O powszechnej szkodliwości alkoholu (tj. niezależnie od ilości) przekonanych było blisko 50% badanych. Warto zaznaczyć, że udział ten był znacznie wyższy w przypadku osób, które zadeklarowały abstynencję (udział wyższy od średniej aż o 17 p.p.), natomiast najniższy był wśród osób pijących codziennie bądź kilka razy w tygodniu (udział niższy od średniej kolejno aż o 35 i 30 p.p.). Również badania jakościowe wskazują, że Polacy w znacznej mierze utożsamiają</p>	<p>Przyszłe działania informacyjne powinny odwoływać się do badań wskazujących powiązanie spożywania alkoholu (nawet niewielkich ilości) z możliwością wzrostu zagrożenia wystąpieniem nowotworu.</p>

L.p.	Wniosek	Rekomendacja
	możliwość negatywnego wpływu alkoholu na zdrowie głównie w przypadku jego nadmiernego spożywania.	

6. Aneks

6.1. Wzory wykorzystanych narzędzi badawczych

6.1.1. Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 1

Panel pytań

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia (wyjaśnienie: badania przesiewowe: profilaktyczne badania przeprowadzane wśród osób niemających objawów danej choroby w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia).

W ramach badania realizowana jest ankietyzacja mieszkańców Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu ankietowym. Wypełnienie ankiety zajmie ok. 30 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do opracowania zbiorczych wyników udzielonych odpowiedzi. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w badaniu?

1. Proszę powiedzieć z czym kojarzy się Panu/Pani zdrowy styl życia? Instrukcja dla ankietera: pytanie wielokrotnego wyboru, proszę nie czytać kafeterii i przyporządkować wskazania respondenta do właściwych wariantów.

- a) Regularne uprawianie sportu
- b) Sporadyczne uprawianie sportu
- c) Przebywanie na świeżym powietrzu (spacery, prace ogrodowe itp.)
- d) Zdrowe odżywianie (w tym unikanie tłustych potraw, nie przejadanie się, spożywanie owoców i warzyw)
- e) Jadanie w regularnych porach
- f) Nie palenie
- g) Ograniczanie palenia

Panel pytań

- h) Unikanie biernego palenia
- i) Korzystanie z badań kontrolnych i/lub przesiewowych
- j) Korzystanie z porad lekarza w sytuacji odczuwania dolegliwości
- k) Nie picie alkoholu
- l) Ograniczanie alkoholu
- m) Ograniczanie nadmiernego przebywania na silnym słońcu
- n) Stosowanie kremów z filtrem podczas przebywania na słońcu
- o) Wysypianie się
- p) Unikanie stresujących sytuacji
- q) Nie przepracowywanie się
- r) Unikanie słonych przekąsek
- s) Unikanie słodczy
- t) Sprawdzanie składów kupowanych artykułów spożywczych
- u) Odchudzanie się/pilnowanie właściwej wagi
- v) Unikanie substancji rakotwórczych w pracy
- w) Unikanie promieniowania jonizującego (radonowego)
- x) Karmienie piersią
- y) Unikanie hormonalnej terapii zastępczej
- z) Szczepienie przeciwko HBV i/lub HPV
- aa) Inne (jakie?)....

2. Czy dba Pan/Pani o swoje zdrowie?

- a) Zdecydowanie nie
- b) Raczej nie
- c) Nie mam zdania (*przejdźcie do pytania 4*)

Panel pytań

- d) Raczej tak (*przejdźcie do pytania 4*)
- e) Zdecydowanie tak (*przejdźcie do pytania 4*)

3. W jaki sposób dba Pan/Pani o swoje zdrowie? Instrukcja dla ankietera: pytanie wielokrotnego wyboru, proszę nie czytać kafeterii i przyporządkować wskazania respondenta do właściwych wariantów.

- a) Regularnie uprawiam sport
- b) Sporadycznie uprawiam sport
- c) Przebywam na świeżym powietrzu (spacery, prace ogrodowe itp.)
- d) Zdrowo się odżywiam (w tym unikam tłustych potraw, nie przejadam się, jem owoce i warzywa)
- e) Jadam w regularnych porach
- f) Nie palę
- g) Ograniczam palenie
- h) Unikam biernego paleniu
- i) Korzystam z badań kontrolnych i/lub przesiewowych
- j) Korzystam z porad lekarza w sytuacji kiedy coś mi dolega
- k) Nie piję alkoholu
- l) Ograniczam alkohol
- m) Ograniczam nadmierne przebywanie na silnym słońcu
- n) Stosuję kremy z filtrem podczas przebywania na słońcu
- o) Dobrze się wysypiam
- p) Unikam stresujących sytuacji
- q) Nie przepracowuję się
- r) Unikam słonych przekąsek
- s) Unikam słodczy

Panel pytań

- t) Sprawdzam składy kupowanych artykułów spożywczych
- u) Odchudzam się/pilnuję właściwej wagi
- v) Unikam substancji rakotwórczych w pracy
- w) Unikam promieniowania jonizującego (radonowego)
- x) Karmię/karmiłam piersią
- y) Unikam hormonalnej terapii zastępczej
- z) Zaszczepienie przeciwko HBV i/lub HPV
- aa) Inne (jakie?)....

4. Kolejne pytanie dotyczy sposobu spędzania przez Pana/Panią czasu wolnego – jak często wykonuje Pan/Pani w jego czasie takie aktywności, jak:

	Kilka razy dziennie	Raz dziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Rzadziej niż raz w miesiącu	Wcale
Intensywny sport (np. siłownia, regularne treningi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensywna aktywność (praca ogrodowa, jazda na rowerze, bieganie lub inny sport uprawiany nieregularnie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiarkowana aktywność (rekreacyjna jazda rowerem, spacer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zajęcia domowe (sprzątanie, gotowanie, prasowanie itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spędzanie czasu w pozycji siedzącej bądź leżącej (oglądanie telewizji, drzemka, korzystanie z komputera/smartfonu, jazda samochodem itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jak często spożywa Pan/Pani następujące produkty/potrawy:

	Kilka razy dziennie	Raz dziennie	Kilka razy w tygodniu	Kilka razy w miesiącu	Rzadziej niż raz w miesiącu	W ogóle nie spożywam
Owoce						

Panel pytań						
Warzywa						
Soki owocowe						
Soki warzywne						
Słodzone napoje						
Ryby						
Wędliny						
Czerwone mięso						
Smażone potrawy						
Fast food						
Słodycze						
Chipsy i słone przekąski						
Zupy w proszku						
Pomidory z puszki						
Popcorn z mikrofalówki						
<p>6. Czy pali Pan/Pani papierosy lub korzysta z innych wyrobów tytoniowych? Pytanie wielokrotnego wyboru</p> <p>a) Tak, palę papierosy</p> <p>b) Tak, korzystam z e-papierosa (lub urządzenia o zbliżonym działaniu)</p> <p>c) Tak, używam tytoniu podgrzewanego (typu, iqos, glo i inne)</p> <p>d) Tak, korzystam z innych wyrobów tytoniowych (m.in. cygara, fajka, tabaka)</p> <p>e) Nie, w ogóle nie palę (opcja wykluczająca pozostałe warianty)</p>						

Panel pytań
7. Czy palił/a Pan/Pani w przeszłości? <i>Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „e”</i>
a) Tak b) Nie
8. Ile lat temu rzucił/a Pan/Pani palenie? <i>Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość w latach, w przypadku okresu poniżej 1 roku wpisać wartość „0” Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 7 wybrali wariant „a”</i>
...
9. Czy rzucił Pan/Pani palenie przy pierwszej próbie? <i>Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 7 wybrali wariant „a”</i>
a) Tak b) Nie, miałem/am kilka prób c) Nie, miałem/am kilkanaście bądź więcej prób
10. Co było główną przyczyną rzucenia palenia? <i>Pytanie wielokrotnego wyboru, Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 7 wybrali wariant „a”</i>
a) Problemy ze zdrowiem b) Choroba innej osoby spowodowana paleniem c) Docierające do mnie informacje o szkodliwości palenia/stosowania wyrobów tytoniowych d) Wpływ bliskiej osoby e) Względy ekonomiczne (koszty palenia) f) Zakaz palenia w miejscu pracy/nauki g) Inny powód (jaki?)...

Panel pytań

11. Czy codziennie pali Pan/Pani papierosy? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „a”*

- a) Tak (ile papierosów dziennie Pan/Pani wypala?).....(*Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych*)
- b) Nie, kilka razy w tygodniu
- c) Nie, kilka razy w miesiącu
- d) Nie, kilka razy w roku

12. Czy codziennie korzysta Pan/Pani z e-papierosa? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „b”*

- a) Tak (ile razy dziennie?).....(*Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych*)
- b) Nie, kilka razy w tygodniu
- c) Nie, kilka razy w miesiącu
- d) Nie, kilka razy w roku

13. Czy codziennie korzysta Pan/Pani z tytoniu podgrzewanego? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „c”*

- a) Tak (ile razy dziennie?).....(*Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych*)
- b) Nie, kilka razy w tygodniu
- c) Nie, kilka razy w miesiącu
- d) Nie, kilka razy w roku

14. Czy codziennie korzysta Pan/Pani z wyrobów tytoniowych? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „d”*

Panel pytań

- a) Tak (ile razy dziennie?).....(*Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych*)
- b) Nie, kilka razy w tygodniu
- c) Nie, kilka razy w miesiącu
- d) Nie, kilka razy w roku

15. Czy dopuszcza Pan/Pani myśl o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych w przyszłości? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „a”, „b”, „c” lub „d”*

- a) Zdecydowanie nie
- b) Raczej nie
- c) Nie mam zdania
- d) Raczej tak
- e) Zdecydowanie tak

16. Co mogłoby doprowadzić do podjęcia przez Pana/Panią decyzji o rzuceniu palenia/stosowania wyrobów tytoniowych? *Pytanie wielokrotnego wyboru, Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 6 wybrali wariant „a”, „b”, „c” lub „d”*

- a) Problemy ze zdrowiem
- b) Choroba innej osoby spowodowana paleniem
- c) Szerszy dostęp do informacji o szkodliwości palenia/stosowania wyrobów tytoniowych (jaką formę informacji by Pan/Pani preferował/a? w tym zakresie)....
- d) Wpływ bliskiej osoby
- e) Względy ekonomiczne (koszty palenia)
- f) Wprowadzenie zakazu palenia w miejscu pracy/nauki

Panel pytań
g) Inny powód (jaki?)...
17. Czy jest Pan/Pani narażony/a na bierne palenie (wdychanie dymu tytoniowego)? <i>Pytanie wielokrotnego wyboru</i>
a) Tak, w wyniku palenia przez współdomownika b) Tak, w wyniku palenia przez inne osoby w miejscu pracy c) Tak, lecz w innych okolicznościach d) Nie (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>) e) Trudno powiedzieć (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>)
18. Czy pije Pan/Pani alkohol, w tym piwo?
a) Tak, codziennie b) Tak, kilka razy w tygodniu c) Tak, kilka razy w miesiącu d) Tak, kilka razy w ciągu roku e) Nie, w ogóle nie piję alkoholu (<i>przejdźcie do pytania 20</i>)
19. Ile średnio alkoholu spożywa Pan/Pani w ciągu jednego z takich dni? Proszę wskazać liczbę porcji, przy założeniu że jedna porcja odpowiada jednej butelce piwa, jednemu drinkowi bądź jednemu kieliszkowi wódki/wina
<i>.....(Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową (sumę w przypadku wskazania przez respondenta spożywania określonych liczby porcji różnych rodzajów alkoholu), bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych)</i>
20. Jak ocenia Pan/Pani wpływ alkoholu na zdrowie?
a) Alkohol korzystnie wpływa na zdrowie, w każdych ilościach

Panel pytań

- b) Alkohol korzystnie wpływa na zdrowie, lecz w niewielkich ilościach
- c) Alkohol nie ma wpływu na zdrowie
- d) Alkohol szkodzi zdrowiu, lecz tylko w dużych ilościach (co uważa Pan/Pani za dużą ilość?)...
- e) Alkohol szkodzi zdrowiu, w każdej ilości
- f) Trudno powiedzieć

21. Wymień teraz kilka rodzajów chorób nowotworowych, proszę wskazać, czy zna Pan/Pani jakieś główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób?

	Odpowiedź
rak piersi	Tak (jakie?)... Nie
rak szyjki macicy	Tak (jakie?)... Nie
rak jelita grubego	Tak (jakie?)... Nie
rak płuca	Tak (jakie?)... Nie
nowotwór złośliwy skóry (czerniak)	Tak (jakie?)... Nie

22. Czy słyszał/a Pan/Pani o bezpłatnych programach badań przesiewowych/kontrolnych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów?

- a) Tak

Panel pytań

- b) Nie (*przejdźcie do pytania 25*)
- c) Trudno powiedzieć (*przejdźcie do pytania 25*)

23. Skąd się Pan/Pani o nich dowiedział/a? *Pytanie wielokrotnego wyboru*

- a) Z otrzymanego zaproszenia bądź ulotki otrzymanej pocztą
- b) Z otrzymanego zaproszenia bądź ulotki otrzymanej wiadomością e-mail
- c) Z telewizji
- d) Z radia
- e) Z prasy
- f) Z internetu (z jakiej strony/portalu?)....
- g) Z plakatu/ulotki w przychodni/szpitalu
- h) Od lekarza
- i) Od rodziny
- j) Od znajomych
- k) Z innego źródła (jakiego?)...

24. Czy kiedykolwiek skorzystał/a Pan/Pani z tego typu badań?

- a) Tak (*przejdźcie do pytania 27*)
- b) Nie
- c) Nie wiem (*przejdźcie do pytania 27*)

25. Dlaczego nie skorzystał/a Pan/Pani z tego typu badań? *Pytanie wielokrotnego wyboru*

- a) Nie czułem/am takiej potrzeby
- b) Nie miałem/am czasu

Panel pytań

- c) Badania nie odbywały się w pobliżu miejsca mojego zamieszkania
- d) Z powodów obaw związanych z pandemią COVID-19 (wolałem/am unikać placówek medycznych)
- e) Korzystam z badań w zakresie prywatnej opieki medycznej
- f) Inny powód (jaki?)...
- g) Trudno powiedzieć

26. Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pana/Pani do wzięcia udziału w tego typu badaniach? *Pytanie wielokrotnego wyboru*

- a) Informacja od lekarza
- b) Informacje w internecie
- c) Informacje w telewizji/radiu/prasie
- d) Otrzymanie indywidualnego zaproszenia
- e) Zapoznanie się z relacjami osób, którym udało się w ten sposób zdiagnozować u siebie chorobę we wczesnym stadium
- f) Zapoznanie się z wynikami (statystyka) dotychczas prowadzonych badań przesiewowych
- g) Organizacja badania w pobliżu miejsca zamieszkania
- h) Organizacja badania w weekend
- i) Uzyskanie dnia wolnego w pracy na potrzeby przeprowadzenia badania
- j) Pewność sprawnego przeprowadzenia badania (tj. w krótkim czasie, bez oczekiwania w kolejce)
- k) Pewność nieodczuwania bólu podczas badania
- l) Pewność szybkiego uzyskania wyniku
- m) Pewność uzyskania instrukcji względem dalszego leczenia (w przypadku wykrycia schorzenia)
- n) Zachęta w postaci nagrody (bon, karty sportowe itp.)

Panel pytań

- o) Inne działanie (jakie?)....
- p) Trudno powiedzieć

27. Czy kiedykolwiek słyssał/a Pan/Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

- a) Tak, słyssałem/am i znam jego założenia
- b) Tak, słyssałem/am, lecz nie znam jego założeń
- c) Nie
- d) Trudno powiedzieć

28. Czy słyssał/a Pan/Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

- a) Zdecydowanie nie
- b) Raczej nie
- c) Nie mam zdania
- d) Raczej tak
- e) Zdecydowanie tak

29. Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

- a) Powinna ukazać zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w badaniach
- b) Powinna ukazać korzyści badań profilaktycznych
- c) Nie wiem

30. W jaki sposób można Pana/Pani zdaniem zapobiegać powstaniu choroby nowotworowej? Proszę wymienić najważniejsze Pana/Pani zdaniem sposoby.

Panel pytań

Instrukcja dla ankietera: pytanie wielokrotnego wyboru, proszę nie czytać kafeterii i przyporządkować wskazanie respondenta do właściwego wariantu.

- a) Korzystając z badań kontrolnych/przesiewowych
- b) Uprawiając sport
- c) Zapewniając sobie codzienny ruch (poza sportem)
- d) Całkowicie rezygnując z palenia/używania wyrobów tytoniowych
- e) Rezygnując/ograniczając alkohol
- f) Odżywiając się w sposób prawidłowy (ograniczając spożycie cukru, tłustych potraw, przetworzonej żywności, itp.)
- g) Unikając substancji rakotwórczych w pracy
- h) Karmiąc piersią
- i) Unikając hormonalnej terapii zastępczej
- j) Szczepiąc się przeciwko HBV i/lub HPV
- k) Unikając promieniowania UV (słońce lub/i solarium)
- l) Utrzymując prawidłową masę ciała
- m) Inne (jakie?)....
- n) Nie wiem/trudno powiedzieć

31. Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani z takich badań, jak:

	Tak	Nie
RTG klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG jamy brzusznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG tarczycy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammografia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie kobietom</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cytologia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie kobietom</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panel pytań							
Badanie pod kątem markerów nowotworowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kolonoskopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Badanie prostaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
32. Proszę wskazać główną przyczynę wykonania badania (<i>system wyświetli wyłącznie warianty wskazane przez respondenta w poprzednim pytaniu</i>)							
	Własna troska o zdrowie	Zalecenie lekarza	Skorzystanie z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych	Zauważenie niepokojących objawów	Przynależenie do grupy ryzyka	Efekt napotkania kampanii informacyjnej	Inny powód
RTG klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
USG jamy brzusznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
USG tarczycy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Mammografia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie kobietom)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Cytologia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie kobietom)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Badanie pod kątem markerów nowotworowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Kolonoskopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Badanie prostaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
33. Jak często korzysta/ała Pan/Pani dotychczas z tego typu badań? (<i>system wyświetli wyłącznie warianty wskazane przez respondenta w poprzednim pytaniu</i>)							
	Dotychczas było to jednokrotne badanie	Częściej niż raz do roku	Raz do roku	Raz na 2-4 lat	Raz na 5 lat	Rzadziej niż raz na 5 lat	
RTG klatki piersiowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Panel pytań						
USG jamy brzusznej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
USG tarczycy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammografia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie kobietom</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cytologia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie kobietom</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badanie pod kątem markerów nowotworowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolonoskopia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badanie prostaty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(jaki?)...
34. Czy kiedykolwiek korzystał Pan/Pani ze szczepień, przeciwko takim wirusom, jak:						
	Tak	Nie	Nie wiem			
HBV – wirus zapalenia wątroby typu B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
HPV – wirus brodawczaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
35. Proszę wskazać główną przyczynę skorzystania ze szczepienia (<i>system wyświetli wyłącznie warianty wskazane przez respondenta w poprzednim pytaniu</i>)						
	Własna troska o zdrowie	Zalecenie lekarza	Skorzystanie z programu szczepień	Nie pamiętam	Inny powód	
HBV – wirus zapalenia wątroby typu B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(jaki?)...	
HPV – wirus brodawczaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(jaki?)...	
36. Dlaczego nie skorzystał/a Pan/Pani z tego typu szczepień?						
	Brak odczuwania takiej potrzeby	Brak czasu	Badania nie odbywały się w pobliżu miejsca mojego zamieszkania	Z powodów obaw związanych z pandemią COVID-19 (wolałem/am unikać placówek medycznych)	Inny powód	
HBV – wirus zapalenia wątroby typu B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(jaki?)...	

Panel pytań					
HPV – wirus brodawczaka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(jaki?)...
Metryczka					
M.1. Ile wynosi Pana/Pani wzrost? Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość w centymetrach					
...					
M.2. Ile Pan/Pani waży?					
...					
M.3. Jaki jest Pana/Pani status zawodowy?					
<ul style="list-style-type: none"> a) Uczeń/student b) Osoba pracująca c) Osoba bezrobotna d) Emeryt/rencista 					
M.4. Jak Pan/Pani ocenia swoją sytuację ekonomiczną?					
<ul style="list-style-type: none"> a) Zdecydowanie pozytywna b) Raczej pozytywna c) Raczej negatywna d) Zdecydowanie negatywna 					
M.5. Czy w okresie ostatnich 10 lat zachorował/a Pan/Pani na jakąś poważną chorobę?					
<i>Pytanie wielokrotnego wyboru</i>					
<ul style="list-style-type: none"> a) Tak, nowotworową b) Tak, związaną z układem krążenia c) Tak, innego rodzaju d) Nie (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>) e) Odmowa odpowiedzi (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>) 					

W metryczce nie znajdują się dane dotyczące miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia i wieku – informacje te zostaną ściągnięte z systemu podczas eksportu wyników badania.

6.1.2. Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 2

Panel pytań

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia (wyjaśnienie: badania przesiewowe: profilaktyczne badania przeprowadzane wśród osób niemających objawów danej choroby w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia).

W ramach badania realizowana jest ankietyzacja mieszkańców Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu ankietowym. Wypełnienie ankiety zajmie ok. 20 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do opracowania zbiorczych wyników udzielonych odpowiedzi. Czy wyraża Pani zgodę na udział w badaniu?

W badaniu udział wezmą wyłącznie kobiety – stąd brak takiej informacji przy każdym z pytań

1. Czy w przeciągu ostatnich 5 lat była Pani u ginekologa?

- a) Tak, regularnie poddaje się badaniom kontrolnym oraz gdy zachodzi taka potrzeba (np. ciąża)
- b) Tak, lecz tylko w przypadku konieczności (np. ciąża, choroba, niepokojące obawy)
- c) Nie, w ogóle nie uczęszczam do ginekologa (*przejdźcie do pytania 3*)

2. Z jakiego powodu po raz pierwszy udała się Pani do ginekologa?

- a) Badanie profilaktyczne
- b) Dostrzeżenie niepokojących objawów
- c) Konsultacja w kierunku antykoncepcji
- d) Z powodu ciąży

Panel pytań							
e) Z innego powodu (jakiego?)....							
f) Nie pamiętam							
3. Czy kiedykolwiek brała Pani udział w takich badaniach, jak:							
	Tak			Nie			
Mammografia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 50-69 lat)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cytologia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 25-59 lat)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Kolonoskopia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 55-64 lata)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Proszę wskazać główną przyczynę wykonania badania <i>(system wyświetli wyłącznie warianty wskazane przez respondenta w poprzednim pytaniu)</i>							
	Własna troska o zdrowie	Zalecenie lekarza	Skorzystanie z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych	Zauważenie niepokojących objawów	Przynależenie do grupy ryzyka	Efekt napotkania kampanii informacyjnej	Inny powód
Mammografia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 50-69 lat)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
Cytologia <i>(wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 25-59 lat)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...

Panel pytań							
wieku 25-59 lat)							
Kolonoskopia (wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 55-64 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(jaki?)...
<p>5. Jak często korzystała Pani dotychczas z tego typu badań? (system wyświetli wyłącznie warianty wskazane przez respondenta w poprzednim pytaniu)</p>							
	Dotychczas było to jednokrotne badanie	Częściej niż raz do roku	Raz do roku	Raz na 2-4 lat	Raz na 5 lat	Rzadziej niż raz na 5 lat	
Mammografia (wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 50-69 lat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cytologia (wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 25-59 lat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kolonoskopia (wariant wyświetli się wyłącznie osobom w wieku 55-64 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6. Ile miała Pani lat, kiedy po raz pierwszy miała Pani wykonaną mammografię? Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 3.1 wskazali wariant „Tak”</p>							
<p>.....(Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych)</p>							

Panel pytań			
<p>7. Kiedy ostatnio poddała się Pani badaniu mammograficznemu? <i>Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 3.1 wskazali wariant „Tak”</i></p>			
<p>.....(Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych)</p>			
<p>8. Ile miała Pani lat, kiedy po raz pierwszy miała Pani wykonaną cytologię? <i>Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 3.2 wskazali wariant „Tak”</i></p>			
<p>.....(Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych)</p>			
<p>9. Czy otrzymała Pani kiedyś zaproszenie (pocztą tradycyjną bądź elektroniczną) na tego typu badania?</p>			
	Mammografia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.1 wskazali wariant „Nie”</i>)	Cytologia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.2 wskazali wariant „Nie”</i>)	Kolonoskopia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.3 wskazali wariant „Nie”</i>)
Tak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie pamiętam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Dlaczego dotychczas nie korzystała Pani z tego typu badania? Proszę wskazać wszystkie powody, które wpływają na Pani decyzję <i>Pytanie wielokrotnego wyboru</i></p>			
	Mammografia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.1 wskazali wariant „Nie”</i>)	Cytologia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.2 wskazali wariant „Nie”</i>)	Kolonoskopia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.3 wskazali wariant „Nie”</i>)
Czuję się zdrowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lekarz mi tego nie zalecił	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie otrzymałam zaproszenia na takie badanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panel pytań			
Brak czasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie słyszałam o takim badaniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie wiem na czym polega to badanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obawa przed odczuciem dyskomfortu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zbyt wysoki koszt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obawa przed korzystaniem z placówek medycznych w związku z COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jestem za młoda na takie badanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak tego typu badań w pobliskich placówkach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obawa przed kolejkami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inny powód	Jaki?...	Jaki?...	Jaki?...
11. Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pani do wzięcia udziału w tego typu badaniach? Pytanie wielokrotnego wyboru			
	Mammografia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.1 wskazali wariant „Nie”</i>)	Cytologia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.2 wskazali wariant „Nie”</i>)	Kolonoskopia (<i>wariant wyświetli się wyłącznie respondentom, którzy w pytaniu 3.3 wskazali wariant „Nie”</i>)
Informacja od lekarza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacje w internecie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacje w telewizji/radiu/prasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otrzymanie indywidualnego zaproszenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapoznanie się z relacjami osób, którym udało się w ten sposób zdiagnozować u siebie chorobę we wczesnym stadium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zapoznanie się z wynikami (statystyka) dotychczas prowadzonych badań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizacja badania w pobliżu miejsca zamieszkania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panel pytań

Organizacja badania w weekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uzyskanie dnia wolnego w pracy na potrzeby przeprowadzenia badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pewność sprawnego przeprowadzenia badania (tj. w krótkim czasie, bez oczekiwania w kolejce)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pewność nieodczuwania bólu podczas badania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pewność szybkiego uzyskania wyniku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pewność uzyskania instrukcji względem dalszego leczenia (w przypadku wykrycia schorzenia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zachęta w postaci nagrody (bon, karty sportowe itp.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne działanie (jakie?)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trudno powiedzieć	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Czy wykonuje Pani regularnie samodzielne badania piersi (tzn. w warunkach domowych)?

- a) Tak, wykonuję je regularnie, co najmniej raz na kwartał
- b) Tak, wykonuję je regularnie, raz na pół roku
- c) Tak, wykonuję je regularnie, raz na rok
- d) Tak, wykonuję je rzadziej niż raz na rok
- e) Nie, nie wykonuję ich samodzielnie

13. Czy w przeciągu ostatnich 5 lat ginekolog badał Pani piersi? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 1 wskazali wariant „a” lub „b”*

- a) Tak

Panel pytań

- b) Nie
- c) Nie pamiętam

14. Czy kiedykolwiek słyszała Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

- a) Tak, słyszałam i znam jego założenia
- b) Tak, słyszałam, lecz nie znam jego założeń
- c) Nie
- d) Trudno powiedzieć

15. Czy słyszała Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

- a) Zdecydowanie nie
- b) Raczej nie
- c) Nie mam zdania
- d) Raczej tak
- e) Zdecydowanie tak

16. Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

- a) Powinna ukazać zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w badaniach
- b) Powinna ukazać korzyści badań profilaktycznych
- c) Nie wiem

17. Wymienię szereg przykładowych zachowań, względem których proszę ocenić poziom ich wpływu na możliwych Pani zdaniem rozwój raka szyjki macicy:

Panel pytań				
	Pomaga ustrzec się przed nowotworem	Brak wpływu	Może doprowadzić do powstania nowotworu	Nie mam zdania
Rezygnacja z palenia tytoniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezygnacja/ograniczenie spożywanego alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regularne badania cytologiczne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antykoncepcja hormonalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rozpoczęcie współżycia seksualnego w młodym wieku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duża liczba partnerów seksualnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duża liczba dotychczasowych porodów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wymienię szereg przykładowych zachowań, względem których proszę ocenić poziom ich wpływu na możliwy w Pani zdaniem rozwój raka piersi:				
	Pomaga ustrzec się przed nowotworem	Brak wpływu	Może doprowadzić do powstania nowotworu	Nie mam zdania
Rezygnacja z palenia tytoniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezygnacja/ograniczenie spożywanego alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regularne badania mammograficzne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regularne samobadanie piersi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antykoncepcja hormonalna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormonoterapia po menopauzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duża liczba dotychczasowych porodów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Panel pytań				
Wczesne rodzicielstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Późne rodzicielstwo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brak potomstwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwiększona aktywność ruchowa (np. spacery)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie warzyw i owoców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ograniczone spożywanie tłustych potraw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrzymywanie prawidłowej masy ciała	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metryczka				
M.1. Ile wynosi Pani wzrost? Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość w centymetrach				
...				
M.2. Ile Pani waży?				
...				
M.3. Jaki jest Pani status zawodowy?				
<ul style="list-style-type: none"> a) Uczennica/studentka b) Osoba pracująca c) Osoba bezrobotna d) Emerytka/rencistka 				
M.4. Jak Pani ocenia swoją sytuację ekonomiczną?				
<ul style="list-style-type: none"> a) Zdecydowanie pozytywna b) Raczej pozytywna c) Raczej negatywna d) Zdecydowanie negatywna 				

Panel pytań

M.5. Czy w okresie ostatnich 10 lat zachorowała Pani na jakąś poważną chorobę?

Pytanie wielokrotnego wyboru

- a) Tak, nowotworową
- b) Tak, związaną z układem krążenia
- c) Tak, innego rodzaju
- d) Nie (*opcja wykluczająca pozostałe warianty*)
- e) Odmowa odpowiedzi (*opcja wykluczająca pozostałe warianty*)

W metryczce nie znajdują się dane dotyczące miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia i wieku – informacje te zostaną ściągnięte z systemu podczas eksportu wyników badania.

6.1.3. Wzór kwestionariusza ankiety CATI – Zadanie 3

<p>Panel pytań</p>
<p>Szanowni Państwo,</p> <p>firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia (wyjaśnienie: badania przesiewowe: profilaktyczne badania przeprowadzane wśród osób niemających objawów danej choroby w celu jej wykrycia i wczesnego leczenia).</p> <p>W ramach badania realizowana jest ankietyzacja mieszkańców Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu ankietowym. Wypełnienie ankiety zajmie ok. 20 minut.</p> <p>Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do opracowania zbiorczych wyników udzielonych odpowiedzi. Czy wyraża Pan zgodę na udział w badaniu?</p> <p><i>W badaniu udział wezmą wyłącznie mężczyźni w wieku 55-64 lata – stąd brak takiej informacji przy każdym z pytań</i></p>
<p>1. Czy kiedykolwiek miał Pan wykonywane badanie kolonoskopowe (tzn. badanie endoskopowe dolnego odcinka przewodu pokarmowego)?</p>
<p>a) Tak</p> <p>b) Nie</p>
<p>2. Proszę wskazać główną motywację która skłania Pana do wykonania tego typu badania <i>Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 1 wskazali wariant „a”</i></p>
<p>a) Własna troska o zdrowie</p> <p>b) Zalecenie lekarza</p> <p>c) Skorzystanie z ogólnodostępnego programu badań profilaktycznych</p> <p>d) Zauważenie niepokojących objawów</p>

Panel pytań

- e) Przynależenie do grupy ryzyka
- f) Efekt napotkania kampanii informacyjnej
- g) Inny powód

3. Jak często korzystał Pan dotychczas z tego typu badań? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 1 wskazali wariant „a”*

- a) Dotychczas było to jednokrotne badanie
- b) Częściej niż raz do roku
- c) Raz do roku
- d) Raz na 2-4 lat
- e) Raz na 5 lat
- f) Rzadziej niż raz na 5 lat

4. Ile miał Pan lat, kiedy po raz pierwszy skorzystał z tego badania? *Pytanie wyświetli się respondentom, którzy w pytaniu 1 wskazali wariant „a”*

.....(Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość liczbową, bez przedziałów bądź odpowiedzi słownych)

5. Czy otrzymał Pan kiedykolwiek zaproszenie (pocztą tradycyjną bądź elektroniczną) na tego typu badanie?

- a) Tak
- b) Nie
- c) Nie pamiętam

6. Dlaczego dotychczas nie korzystał Pan z tego typu badania? Proszę wskazać wszystkie powody, które wpływają na Pana decyzję *Pytanie wielokrotnego wyboru*

Panel pytań

- a) Czuję się zdrowy
- b) Lekarz mi tego nie zalecił
- c) Nie otrzymałem zaproszenia na takie badanie
- d) Brak czasu
- e) Nie słyszałem o takim badaniu
- f) Nie wiem na czym polega to badanie
- g) Obawa przed odczuciem dyskomfortu
- h) Zbyt wysoki koszt
- i) Obawa przed korzystaniem z placówek medycznych w związku z COVID-19
- j) Jestem za młody na takie badanie
- k) Brak tego typu badań w pobliskich placówkach
- l) Obawa przed kolejkami (długi czas oczekiwania na termin badania/ nieprzyjemny sposób przygotowania do badania)
- m) Inny powód (jaki?)...

7. Co potencjalnie wpłynęłoby na zachęcenie Pana do wzięcia udziału w tego typu badaniach? Pytanie wielokrotnego wyboru

- a) Informacja od lekarza
- b) Informacje w internecie
- c) Informacje w telewizji/radiu/prasie
- d) Otrzymanie indywidualnego zaproszenia
- e) Zapoznanie się z relacjami osób, którym udało się w ten sposób zdiagnozować u siebie chorobę we wczesnym stadium
- f) Zapoznanie się z wynikami (statystyka) dotychczas prowadzonych badań
- g) Organizacja badania w pobliżu miejsca zamieszkania
- h) Organizacja badania w weekend

Panel pytań

- i) Uzyskanie dnia wolnego w pracy na potrzeby przeprowadzenia badania
- j) Pewność sprawnego przeprowadzenia badania (tj. w krótkim czasie, bez oczekiwania w kolejce)
- k) Pewność nieodczuwania bólu podczas badania
- l) Pewność szybkiego uzyskania wyniku
- m) Pewność uzyskania instrukcji względem dalszego leczenia (w przypadku wykrycia schorzenia)
- n) Zachęta w postaci nagrody (bon, karty sportowe itp.)
- o) Inne działanie (jakie?)....
- p) Trudno powiedzieć

8. Czy kiedykolwiek słyisał Pan o Europejskim kodeksie walki z rakiem?

- a) Tak, słyisał i znam jego założenia
- b) Tak, słyisał, lecz nie znam jego założeń
- c) Nie
- d) Trudno powiedzieć

9. Czy słyisał Pan o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia?

- a) Zdecydowanie nie
- b) Raczej nie
- c) Nie mam zdania
- d) Raczej tak
- e) Zdecydowanie tak

Panel pytań

10. Jak Pani zdaniem powinna wyglądać kampania zachęcająca do udziału w badaniach profilaktycznych?

- a) Powinna ukazać zagrożenia wynikające z nieuczestniczenia w badaniach
- b) Powinna ukazać korzyści badań profilaktycznych
- c) Nie wiem

11. Wymień szereg przykładowych zachowań, względem których proszę ocenić poziom ich wpływu na możliwych Pana zdaniem rozwój raka jelita grubego:

	Pomaga ustrzec się przed nowotworem	Brak wpływu	Może doprowadzić do powstania nowotworu	Nie mam zdania
Rezygnacja z palenia tytoniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rezygnacja/ograniczenie spożywanego alkoholu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badanie kolonoskopowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codzienny ruch, w tym spacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie słodczy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrzymywanie właściwej masy ciała	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie warzyw i owoców	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie czerwonego mięsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie ryb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie grillowanego mięsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spożywanie jogurtów	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Metryczka

M.1. Ile wynosi Pana wzrost? Instrukcja dla ankietera: wpisać wartość w centymetrach

...

Panel pytań
M.2. Ile Pan waży?
...
M.3. Jaki jest Pana status zawodowy?
a) Uczeń/student b) Osoba pracująca c) Osoba bezrobotna d) Emeryt/rencista
M.4. Jak Pan ocenia swoją sytuację ekonomiczną?
a) Zdecydowanie pozytywna b) Raczej pozytywna c) Raczej negatywna d) Zdecydowanie negatywna
M.5. Czy w okresie ostatnich 10 lat zachorowała Pani na jakąś poważną chorobę? <i>Pytanie wielokrotnego wyboru</i>
a) Tak, nowotworową b) Tak, związaną z układem krążenia c) Tak, innego rodzaju d) Nie (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>) e) Odmowa odpowiedzi (<i>opcja wykluczająca pozostałe warianty</i>)

W metryczce nie znajdują się dane dotyczące miejsca zamieszkania, płci, wykształcenia i wieku – informacje te zostaną ściągnięte z systemu podczas eksportu wyników badania.

6.1.4. Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębionego – Zadanie 1

<p>Scenariusz wywiadu</p>
<p>Szanowni Państwo,</p> <p><i>firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.</i></p> <p><i>W ramach badania realizowane są wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w wywiadzie zajmie ok. 50 minut.</i></p> <p><i>Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?</i></p>
<p>1. Proszę opowiedzieć czym wg Pana/Pani powinien cechować się zdrowy styl życia? Który aspekt uważa Pan/Pani za najistotniejszy w kontekście zachowania dobrego zdrowia: aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie czy badania profilaktyczne? Dlaczego? Czy potrafi Pan/Pani wskazać przykładowe produkty, które mogą wpływać na powstanie nowotworów? Jeśli tak, jakie?</p>
<p>2. Jak wygląda pod tym względem Pana/Pani styl życia – stosuje się Pan/Pani rygorystycznie do tych wskazań? Proszę opowiedzieć o swojej codziennej diecie – jaki udział mają w niej warzywa, owoce czy ryby? Czy sprawdza Pan/Pani składy produktów przed dokonaniem zakupu? Jeśli tak, czego Pan/Pani unika w nich? Jeśli nie, dlaczego? Czy jest Pan/Pani świadoma/y negatywnego wpływu spożywania m.in. czerwonego mięsa, tłustych potraw czy wysoko przetworzonej żywności? Jeśli tak, czy ma to wpływ na Pana/Pani wybory w zakresie spożywanych produktów?</p>
<p>3. Jak wygląda Pana/Pani codzienna aktywność fizyczna? Czy zwraca Pan/Pani uwagę na to, aby zapewniać sobie codzienną dawkę ruchu?</p>

Scenariusz wywiadu

4. Jakie zauważa Pan/Pani główne bariery w możliwości stosowania się na co dzień do zasad zdrowego stylu życia? Czy barierę stanowią mogą w tym zakresie dostępne środki finansowe bądź brak czasu?
5. Czy pali Pan/Pani papierosy (bądź korzysta z innych wyrobów tytoniowych)? Jeśli tak: od jak dawna? Codziennie czy sporadycznie? Czy na co dzień jest Pan/Pani świadomy negatywnych skutków zdrowotnych palenia, czy wręcz przeciwnie, wypiera Pan/Pani to i stara się o tym nie myśleć? Czy próbował/a Pan/Pani zaprzestać palenia tytoniu/stosowania innych wyrobów tytoniowych? Co mogłoby potencjalnie wpłynąć na Pana/Panią w kwestii podjęcia decyzji o rzuceniu palenia? Jeśli nie: czy jest Pan/Pani narażony na bierne palenie (wdychanie dymu tytoniowego)? Gdzie? Czy stara się Pan/Pani unikać takich sytuacji, czy przeciwnie, nie widzi Pan/Pani w tym zagrożenia?
6. Czy spożywa Pan/Pani alkohol, w tym piwo? Codziennie czy sporadycznie? Jakie są Pana/Pani poglądy na wpływ alkoholu na zdrowie? Czy uważa Pan/Pani, że spożywanie alkoholu może prowadzić do powstania choroby nowotworowej?
7. Wymienię teraz kilka rodzajów chorób nowotworowych, proszę wskazać znane Panu/Pani główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób: rak piersi, rak szyjki macicy, rak jelita grubego, rak płuca, nowotwór złośliwy skóry (czerniak). Czy można Pana/Pani zdaniem mówić o jakichś czynnikach, które są wspólne dla powstawania wymienionych chorób? Jeśli tak, jakie?
8. Czy korzystał/a Pan/Pani kiedykolwiek z badań kontrolnych/przesiewowych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów? Jeśli tak: Czy były to badania bezpłatne czy prywatne? Czy otrzymał/a Pan/Pani na nie zaproszenie? Skąd Pan/Pani dowiedział się o tych badaniach? Jeśli nie: Dlaczego? Czy otrzymał/a Pan/Pani zaproszenie na udział w tego typu badaniach? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniach? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, poczuciem dyskomfortu)? Co potencjalnie mogłoby

Scenariusz wywiadu

wpłynąć na zdecydowanie się przez Pana/Panią na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwałby/ałaby Pan/Pani otrzymania zaproszenia (listowego bądź mailowego) z informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?

9. Czy kiedykolwiek słyszał/a Pan/Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Pan/Pani o nim dowiedziała? Czy kojarzy Pan/Pani jakieś jego założenia?

10. Czy słyszał/a Pan/Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Pan/Pani napotkał/a na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Pan/Pani kojarzy? W jaki sposób można Pana/Pani zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Pana/Pani zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?

11. To już wszystkie pytania, czy chciałby/ałaby Pan/Pani dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

Dziękuję za udział w wywiadzie

6.1.5. Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębionego – Zadanie 2

Scenariusz wywiadu

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.

W ramach badania realizowane są wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w wywiadzie zajmie ok. 40 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?

1. Czy kiedykolwiek korzystała Pani z takich badań, jak *(instrukcja dla moderatora: proszę wymienić badania właściwe dla wieku respondenta)* mammografia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 50-69 lat), cytologia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 25-59 lat), kolonoskopia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 55-64 lata)?

Jeśli tak, co było przyczyną wykonania tego typu badań? Czy w większym stopniu zdecydowały tu względy profilaktyczne, czy jakieś odczuwane niepokojące objawy? Czy badania te stanowiły element bezpłatnych badań kontrolnych/profilaktycznych czy też wykonała je Pani prywatnie?

Jeśli nie korzystała Pani z takich badań, dlaczego? Czy wie Pani na czym polegają te badania? Czy otrzymała Pani zaproszenie na udział w tego typu badaniach? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniach? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, poczuciem dyskomfortu)? Co potencjalnie mogłoby wpłynąć na zdecydowanie się przez Panią na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwałaby Pani otrzymania zaproszenia (listowego bądź mailowego) z

Scenariusz wywiadu
informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?
2. Proszę wskazać znane Pani główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób: rak piersi, rak szyjki macicy oraz rak jelita grubego. Czy można Pani zdaniem mówić o jakichś czynnikach, które są wspólne dla powstawania wymienionych chorób? Jeśli tak, jakie?
3. Jakie są wg Pani najważniejsze działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na te typy nowotworów? Czy na co dzień stosuje się Pani do tych zasad? Jeśli nie (bądź nie w pełni), dlaczego?
4. Czy uczęszcza Pani do ginekologa? Jeśli tak, czy wizyty mają charakter kontrolny, czy przeciwnie, uda się tam Pani dopiero po zaobserwowaniu jakichś niepokojących objawów? Czy słyszała Pani o konieczności regularnego samobadania piersi (tzn. w warunkach domowych)? Czy ginekolog wspominał Pani o takiej konieczności bądź sam wykonywał Pani takie badanie?
5. Czy kiedykolwiek słyszała Pani o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Pani o nim dowiedziała? Czy kojarzy Pani jakieś jego założenia?
6. Czy słyszała Pani o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Pani napotkała na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Pani kojarzy? W jaki sposób można Pani zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Pani zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?
7. To już wszystkie pytania, czy chciałaby Pani dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

Scenariusz wywiadu

Dziękuję za udział w wywiadzie

6.1.6. Wzór scenariusza indywidualnego wywiadu pogłębionego – Zadanie 3

Scenariusz wywiadu

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.

W ramach badania realizowane są wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w wywiadzie zajmie ok. 40 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?

1. Czy kiedykolwiek korzystał Pan z badania kolonoskopowego?

Jeśli tak, co było przyczyną wykonania tego typu badań? Czy w większym stopniu zdecydowały tu względy profilaktyczne, czy jakieś odczuwane niepokojące objawy? Czy badania te stanowiły element bezpłatnych badań kontrolnych/profilaktycznych czy też wykonał je Pan prywatnie?

Jeśli nie korzystał Pan z takich badań, dlaczego? Czy wie Pan na czym polega to badanie? Czy otrzymał Pan zaproszenie na tego typu badanie? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniu? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, sposobem przygotowania do badania, poczuciem dyskomfortu, strachem przed bolesnością badania)? Co potencjalnie mogłoby wpłynąć na zdecydowanie się przez Pana na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwałby Pan otrzymania zaproszenia (listowego bądź mailowego) z informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?

Scenariusz wywiadu

2. Proszę wskazać znane Panu główne możliwe przyczyny wystąpienia raka jelita grubego. Jakie są wg Pana najważniejsze działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu? Jakie aspekty mają tu Pana zdaniem kluczowe znaczenie (biorąc pod uwagę badania kontrolne, aktywność czy sposób odżywiania)? Czy na co dzień stosuje się Pani do tych zasad? Jeśli nie (bądź nie w pełni), dlaczego?
3. Czy kiedykolwiek słyszał Pan o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Pan o nim dowiedział? Czy kojarzy Pan jakieś jego założenia?
4. Czy słyszał Pan o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Pan napotkał na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Pan kojarzy? W jaki sposób można Pana zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Pana zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?
5. To już wszystkie pytania, czy chciałby Pan dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

Dziękuję za udział w wywiadzie

6.1.7. Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 1

Scenariusz wywiadu

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.

W ramach badania realizowane są zogniskowane wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w badaniu zajmie ok. 90 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?

1. Proszę opowiedzieć czym wg Państwa powinien cechować się zdrowy styl życia? Który aspekt uważają Państwo za najistotniejszy w kontekście zachowania dobrego zdrowia: aktywność fizyczna, zdrowe odżywianie czy badania profilaktyczne? Dlaczego? Czy potrafią Państwo wskazać przykładowe produkty, które mogą wpływać na powstanie nowotworów? Jeśli tak, jakie?
2. Jak wygląda pod tym względem Państwa styl życia – stosują się Państwo rygorystycznie do tych wskazań? Proszę opowiedzieć o swojej codziennej diecie – jaki udział mają w niej warzywa, owoce czy ryby? Czy sprawdzają Państwo składki produktów przed dokonaniem zakupu? Jeśli tak, czego Państwo w nich unikają? Jeśli nie, dlaczego? Czy są Państwo świadomi negatywnego wpływu spożywania m.in. czerwonego mięsa, tłustych potraw czy wysoko przetworzonej żywności? Jeśli tak, czy ma to wpływ na Państwa wybory w zakresie spożywanych produktów?
3. Jak wygląda Państwa codzienna aktywność fizyczna? Czy zwracają Państwo uwagę na to, aby zapewniać sobie codzienną dawkę ruchu?

Scenariusz wywiadu

4. Jakie zauważają Państwo główne bariery w możliwości stosowania się na co dzień do zasad zdrowego stylu życia? Czy barierę stanowią mogą w tym zakresie dostępne środki finansowe bądź brak czasu?
5. Czy palą Państwo papierosy (bądź korzystają z innych wyrobów tytoniowych)? Jeśli tak: od jak dawna? Codziennie czy sporadycznie? Czy na co dzień są Państwo świadomi negatywnych skutków zdrowotnych palenia, czy wręcz przeciwnie, wypierają Państwo to i starają się o tym nie myśleć? Czy próbowali Państwo zaprzestać palenia tytoniu/stosowania innych wyrobów tytoniowych? Co mogłoby potencjalnie wpłynąć na Państwa w kwestii podjęcia decyzji o rzuceniu palenia? Do tych z Państwa, którzy nie palą: czy są Państwo narażeni na bierne palenie (wdychanie dymu tytoniowego)? Gdzie? Czy starają się Państwo unikać takich sytuacji, czy przeciwnie, nie widzą Państwo w tym zagrożenia?
6. Jak przedstawia się Państwa nastawienie do spożywania alkoholu, w tym piwa? Jakie są Państwa poglądy na wpływ alkoholu na zdrowie? Czy uważają Państwo, że spożywanie alkoholu może prowadzić do powstania choroby nowotworowej?
7. Wymienię teraz kilka rodzajów chorób nowotworowych, proszę wskazać znane Państwu główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób: rak piersi, rak szyjki macicy, rak jelita grubego, rak płuca, nowotwór złośliwy skóry (czerniak). Czy można Państwa zdaniem mówić o jakichś czynnikach, które są wspólne dla powstawania wymienionych chorób? Jeśli tak, jakie?
8. Czy korzystali Państwo kiedykolwiek z badań kontrolnych/przesiewowych, mających za zadanie wykryć bardzo wczesne postaci nowotworów? Jeśli tak: Czy były to badania bezpłatne czy prywatne? Czy otrzymali Państwo na nie zaproszenie? Skąd Państwo dowiedzieli się o tych badaniach? Jeśli nie: Dlaczego? Czy nie otrzymali Państwo zaproszenia na udział w tego typu badaniach? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniach? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, poczuciem dyskomfortu)? Co potencjalnie mogłoby

Scenariusz wywiadu

wpłynąć na zdecydowanie się przez Państwa na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwaliby Państwo otrzymania zaproszenia (listowego bądź mailowego) z informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?

9. Czy kiedykolwiek słyszeli Państwo o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Państwo o nim dowiedzieli? Czy kojarzą Państwo jakieś jego założenia?

10. Czy słyszeli Państwo o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Państwo napotkali na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Państwo kojarzą? W jaki sposób można Państwa zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Państwa zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?

11. To już wszystkie pytania, czy chcieliby Państwo dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

Dziękuję za udział w wywiadzie

6.1.8. Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 2

Scenariusz wywiadu

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.

W ramach badania realizowane są zogniskowane wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w badaniu zajmie ok. 90 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?

1. Czy kiedykolwiek korzystały Panie z takich badań, jak (*instrukcja dla moderatora: proszę wymienić badania właściwe dla wieku respondenta*) mammografia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 50-69 lat), cytologia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 25-59 lat), kolonoskopia (wskazać wyłącznie osobom w wieku 55-64 lata)?

Jeśli tak, co było przyczyną wykonania tego typu badań? Czy w większym stopniu zdecydowały tu względy profilaktyczne, czy jakieś odczuwane niepokojące objawy? Czy badania te stanowiły element bezpłatnych badań kontrolnych/profilaktycznych czy też wykonały je Panie prywatnie?

Jeśli nie korzystały Panie z takich badań, dlaczego? Czy wiedzą Panie na czym polegają te badania? Czy otrzymały Panie zaproszenie na udział w tego typu badaniach? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniach? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, poczuciem dyskomfortu)? Co potencjalnie mogłoby wpłynąć na zdecydowanie się przez Panie na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwałyby Panie otrzymania zaproszenia (listowego

Scenariusz wywiadu

bądź mailowego) z informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?

2. Proszę wskazać znane Paniom główne możliwe przyczyny wystąpienia takich chorób: rak piersi, rak szyjki macicy oraz rak jelita grubego. Czy można Państwa zdaniem mówić o jakichś czynnikach, które są wspólne dla powstawania wymienionych chorób? Jeśli tak, jakie?
3. Jakie są wg Państwa najważniejsze działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na te typy nowotworów? Czy na co dzień stosują się Panie do tych zasad? Jeśli nie (bądź nie w pełni), dlaczego?
4. Czy uczęszczają Panie do ginekologa? Jeśli tak, czy wizyty mają charakter kontrolny, czy przeciwnie, udają się tam Panie dopiero po zaobserwowaniu jakichś niepokojących objawów? Czy słyszały Panie o konieczności regularnego samobadania piersi (tzn. w warunkach domowych)? Czy ginekolog wspominał Paniom o takiej konieczności bądź sam wykonywał Paniom takie badanie?
5. Czy kiedykolwiek słyszały Panie o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Panie o nim dowiedziały? Czy kojarzą Panie jakieś jego założenia?
6. Czy słyszały Panie o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Panie napotkały na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Panie kojarzą? W jaki sposób można Państwa zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Państwa zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?
7. To już wszystkie pytania, czy chciałyby Panie dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

Scenariusz wywiadu

Dziękuję za udział w wywiadzie

6.1.9. Wzór scenariusza zogniskowanego wywiadu grupowego – Zadanie 3

Scenariusz wywiadu

Szanowni Państwo,

firma EU-Consult sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku przeprowadza na zlecenie Ministerstwa Zdrowia badanie postaw zdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworowej, z uwzględnieniem obszaru badań przesiewowych, w populacji Polski powyżej 18 roku życia.

W ramach badania realizowane są zogniskowane wywiady pogłębione z mieszkańcami Polski, w związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie udziału w naszym badaniu. Udział w badaniu zajmie ok. 90 minut.

Badanie jest anonimowe, a uzyskane odpowiedzi posłużą wyłącznie do wyciągnięcia odpowiednich wniosków w opracowanym raporcie z badania – wypowiedzi nie będą przyporządkowane do konkretnych osób. Czy wyrażają Państwo zgodę na udział w badaniu i nagrywanie naszej rozmowy?

1. Czy kiedykolwiek mieli Państwo wykonywane badanie kolonoskopowe?

Jeśli tak, co było przyczyną wykonania tego typu badań? Czy w większym stopniu zdecydowały tu względy profilaktyczne, czy jakieś odczuwane niepokojące objawy? Czy badania te stanowiły element bezpłatnych badań kontrolnych/profilaktycznych czy też wykonali je Państwo prywatnie?

Jeśli nie korzystali Państwo z takich badań, dlaczego? Czy wiedza Państwo na czym polega to badanie? Czy nie otrzymali Państwo zaproszenia na udział w tego typu badaniu? Jakie są powody braku udziału w tego typu badaniu? Czy w większym stopniu przeważają tu odczucia względem własnego zdrowia (brak niepokojących objawów) czy też obawy przed samym badaniem (np. obawa przed kolejką, koniecznością stawienia się na badania w dni robocze, sposób przygotowania do badania, poczucie dyskomfortu, strach przed bolesnością badania)? Co potencjalnie mogłoby wpłynąć na zdecydowanie się przez Państwa na udział w tego typu badaniach? Czy oczekiwaliby Państwo otrzymania zaproszenia (listowego bądź mailowego) z informacją o szczegółach badania, czy też skuteczniejsza byłaby kampania informacyjna bądź informacje przekazywane osobiście przez lekarza?

Scenariusz wywiadu

2. Proszę wskazać znane Państwu główne możliwe przyczyny wystąpienia raka jelita grubego. Jakie są wg Państwa najważniejsze działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko zachorowania na ten typ nowotworu? Jakie aspekty mają tu Państwa zdaniem kluczowe znaczenie (biorąc pod uwagę badania kontrolne, aktywność czy sposób odżywiania)? Czy na co dzień stosują się Państwo do tych zasad? Jeśli nie (bądź nie w pełni), dlaczego?
3. Czy kiedykolwiek słyszeli Państwo o Europejskim kodeksie walki z rakiem? Jeśli tak, skąd się Państwo o nim dowiedzieli? Czy kojarzą Państwo jakieś jego założenia?
4. Czy słyszeli Państwo o kampanii „Planuję długie życie”, prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia? Jeśli tak, gdzie Państwo napotkali na tę kampanię? Jakie elementy/podejmowane zagadnienia Państwo kojarzą? W jaki sposób można Państwa zdaniem wpłynąć na zwiększenie skuteczności tego typu kampanii? Czy powinny się one skupiać bardziej na „straszeniu” odbiorcy możliwymi skutkami braku badań i niezdrowego stylu życia, czy wręcz przeciwnie, powinny opierać się bardziej na pozytywnych aspektach zalecanych rozwiązań? W jaki sposób najlepiej Państwa zdaniem docierać z przekazem kampanii – przez telewizję, internet, wydarzenia plenerowe czy jeszcze inne rozwiązania?
5. To już wszystkie pytania, czy chcieliby Państwo dodać coś na zakończenie naszego wywiadu?

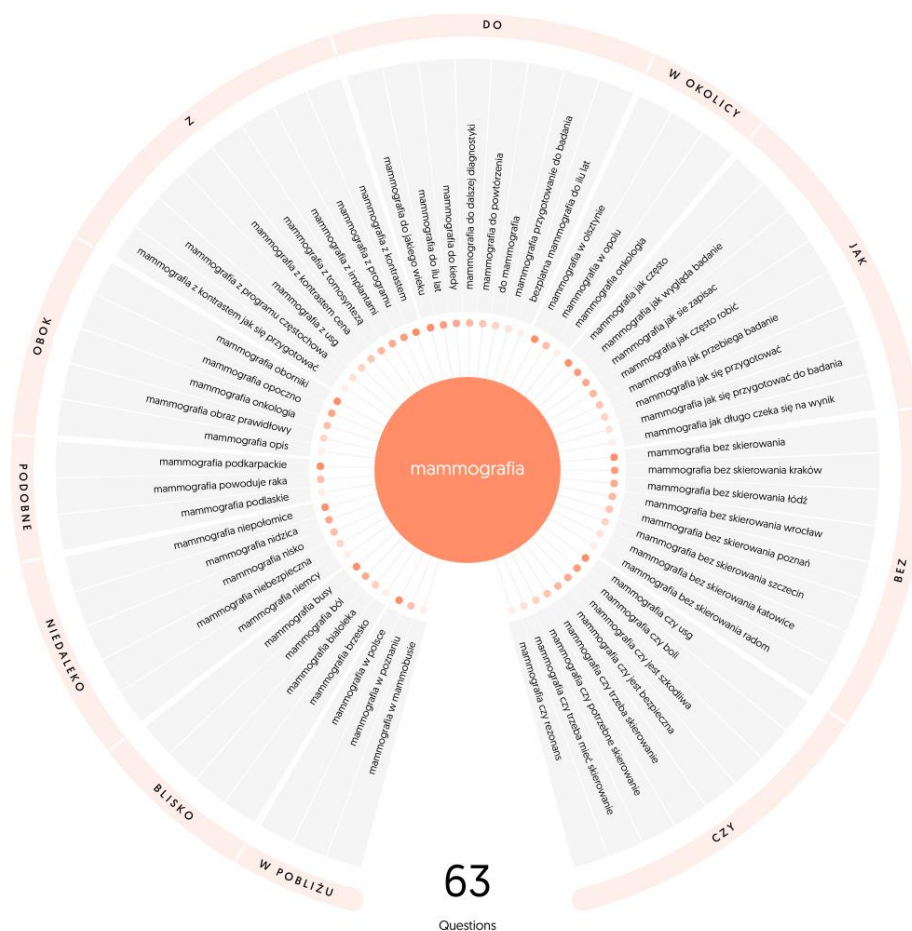
Dziękuję za udział w wywiadzie

6.2. Social listening – grafy

Poniżej przedstawiono pozostałe wyniki uzyskane ze strony answerthepublic. Pliki wygenerowane zostały także w formacie xlsx.

Rysunek 35 Hasło mammografia – pytania

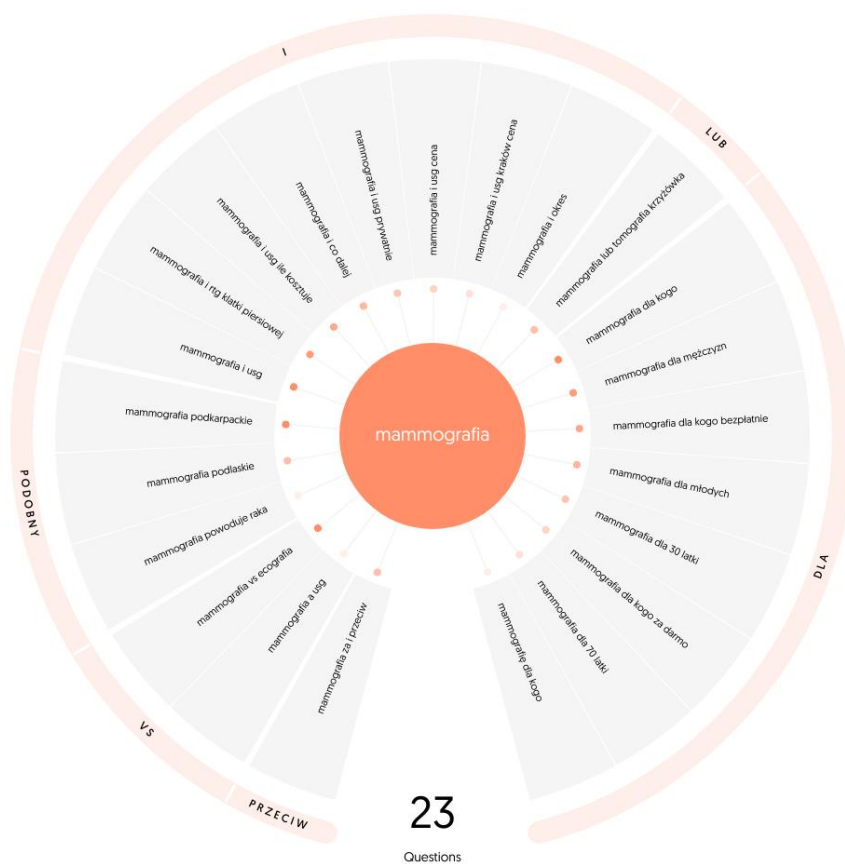
KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 36 Hasło mammografia - przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

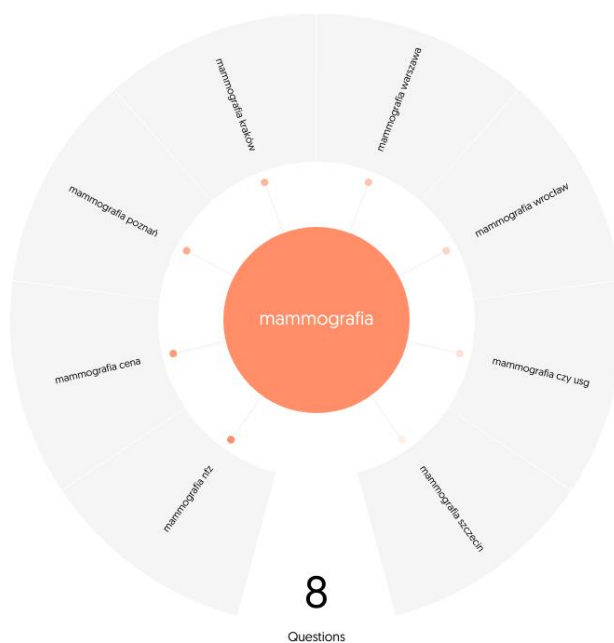


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 37 Hasło mammografia - powiązane

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

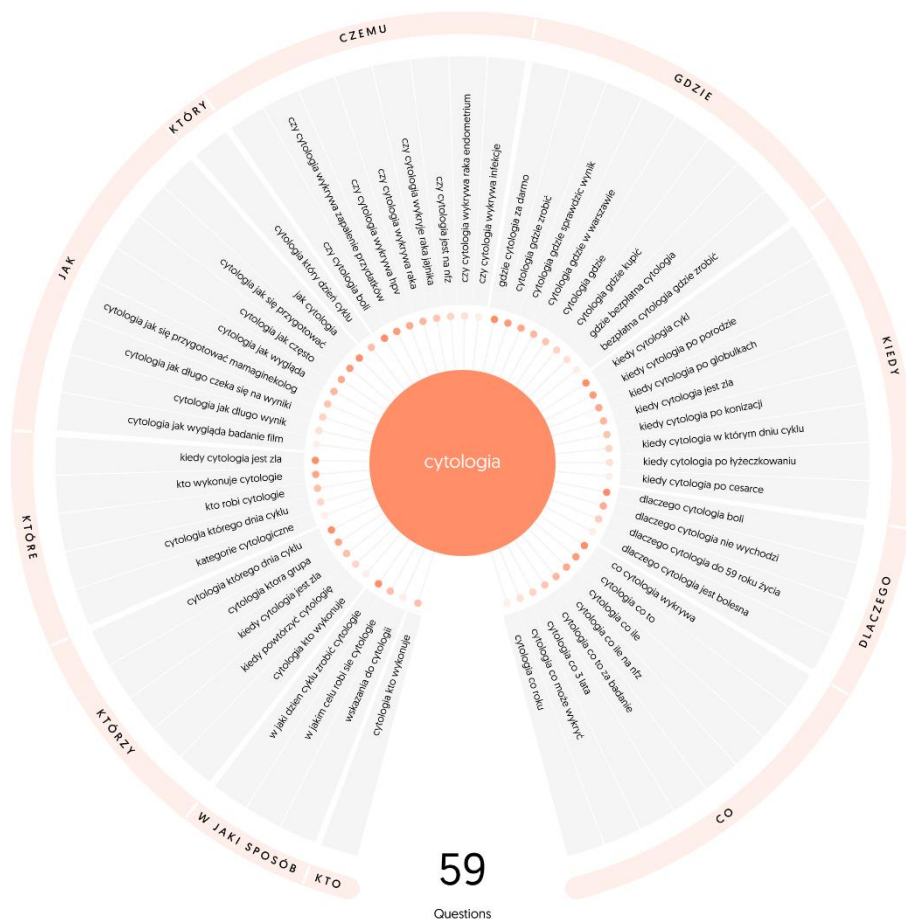


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 38 Hasło cytologia – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

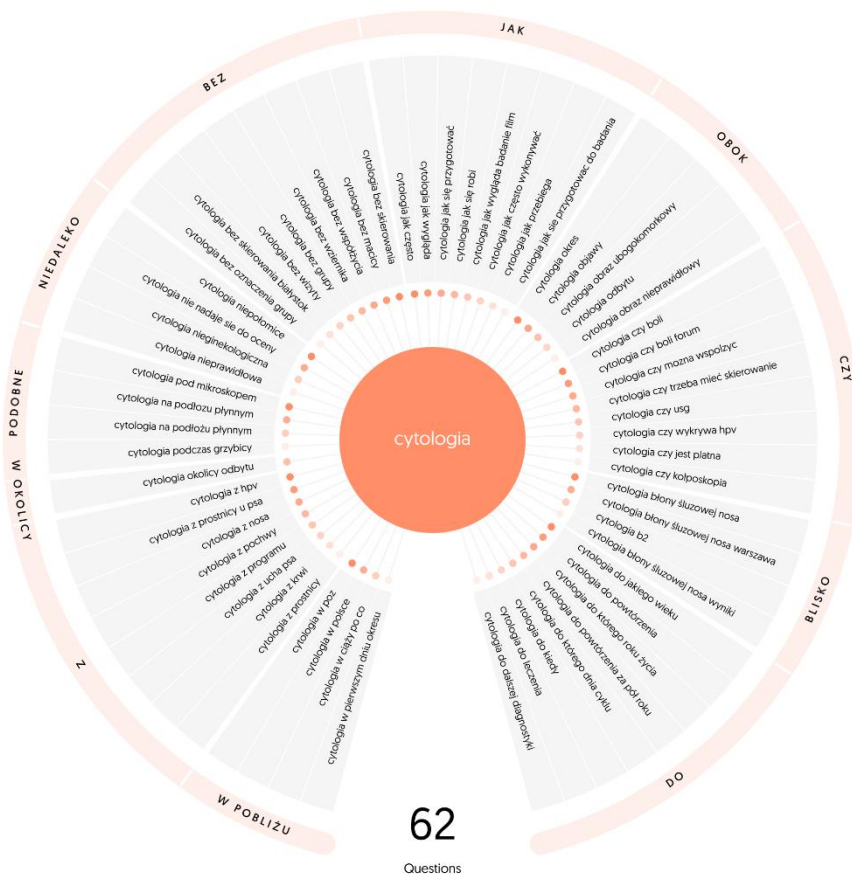


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 39 Hasło cytologia - przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

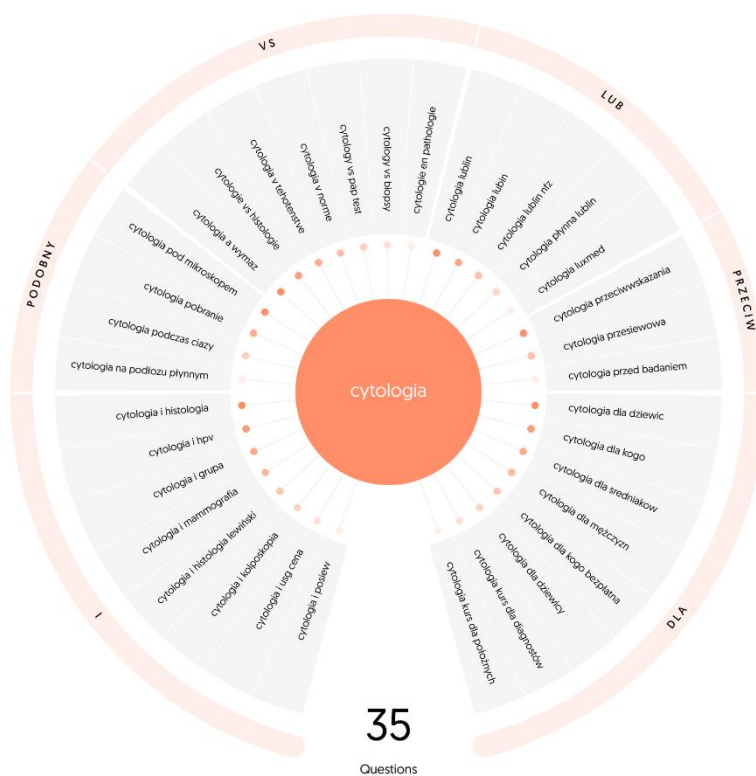


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 40 Hasło cytologia – porównanie

KEY INDICATORS

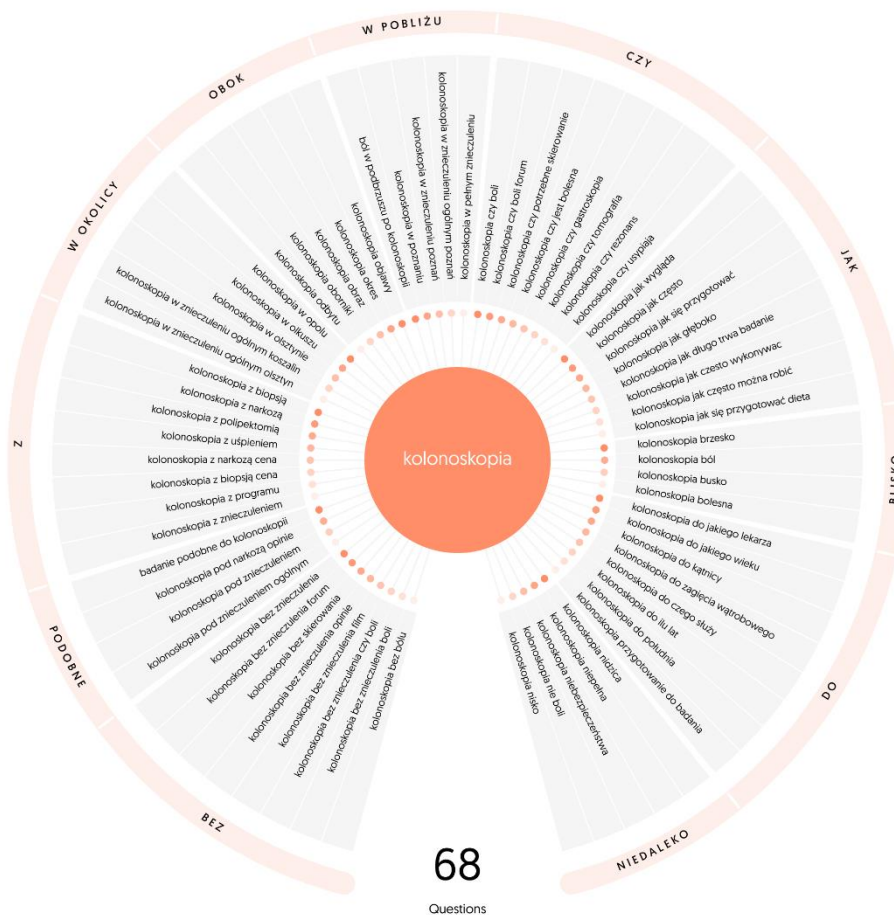
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

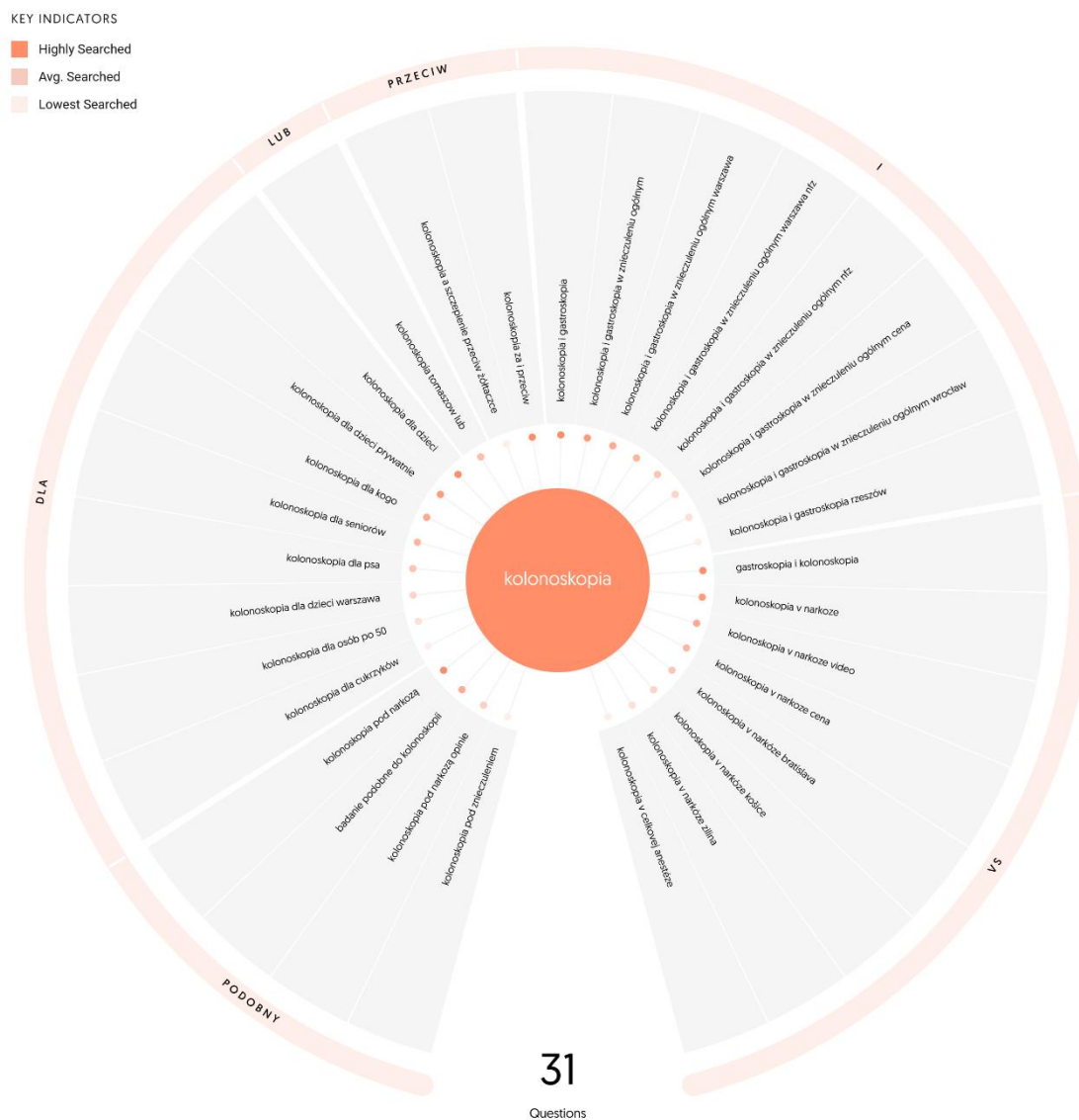
Rysunek 41 Hasło cytologia - powiązane

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 42 Hasło kolonoskopia – pytania

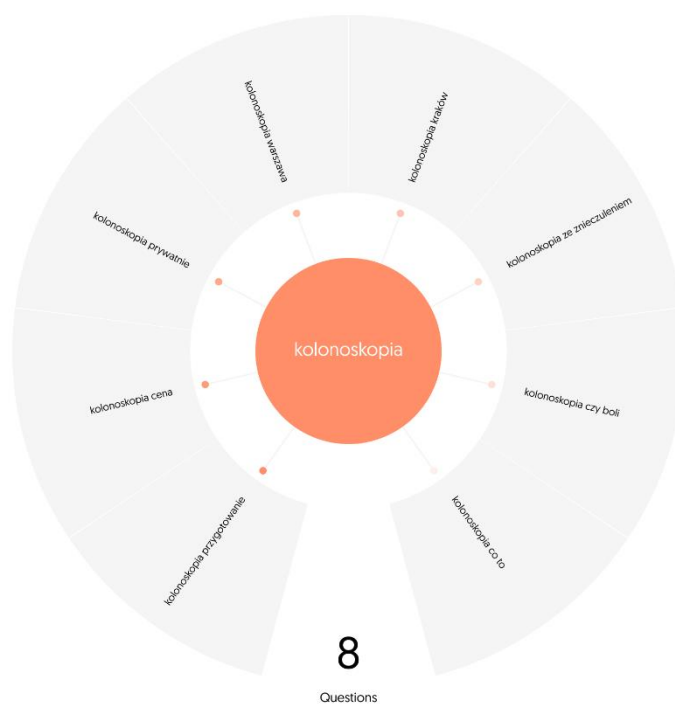


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 43 Hasło kolonoskopia – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

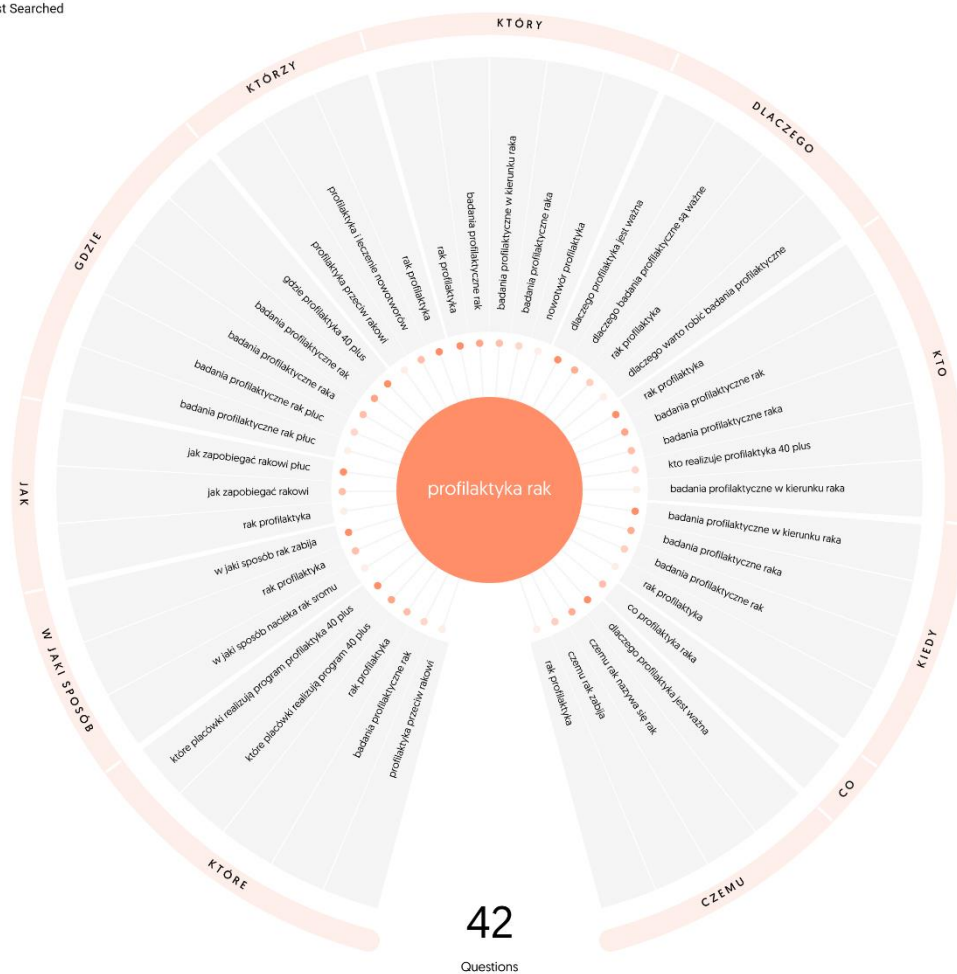


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 44 Hasło kolonoskopia – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

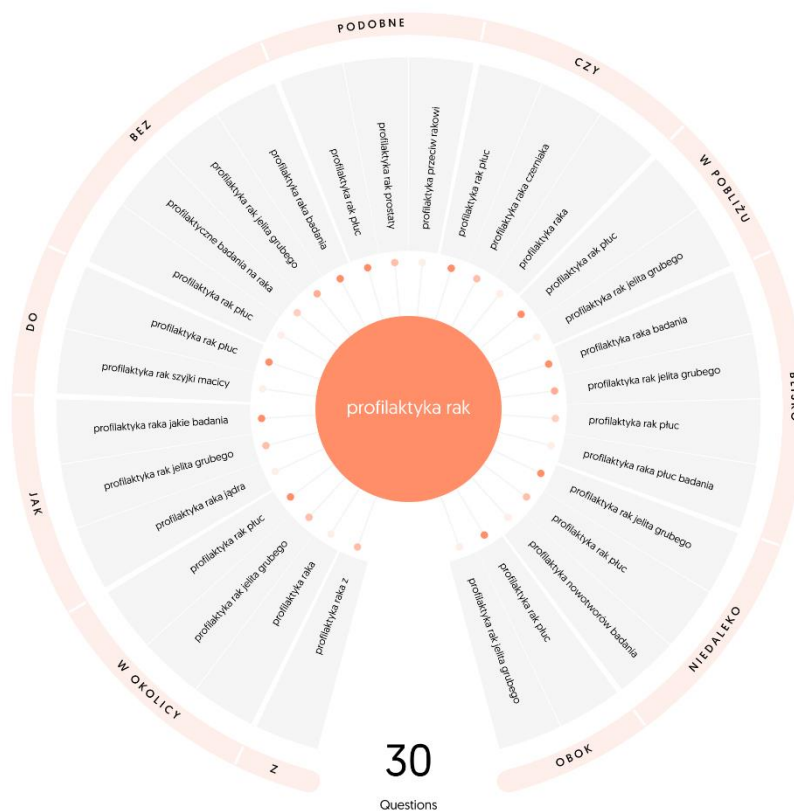


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 45 Hasło profilaktyka raka – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

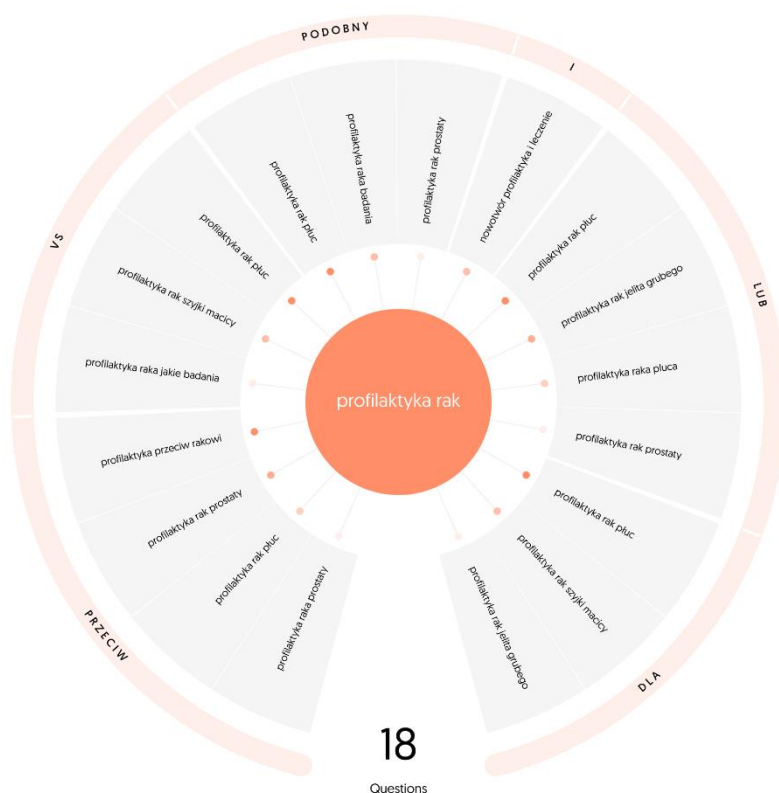


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 46 Hasło profilaktyka raka – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

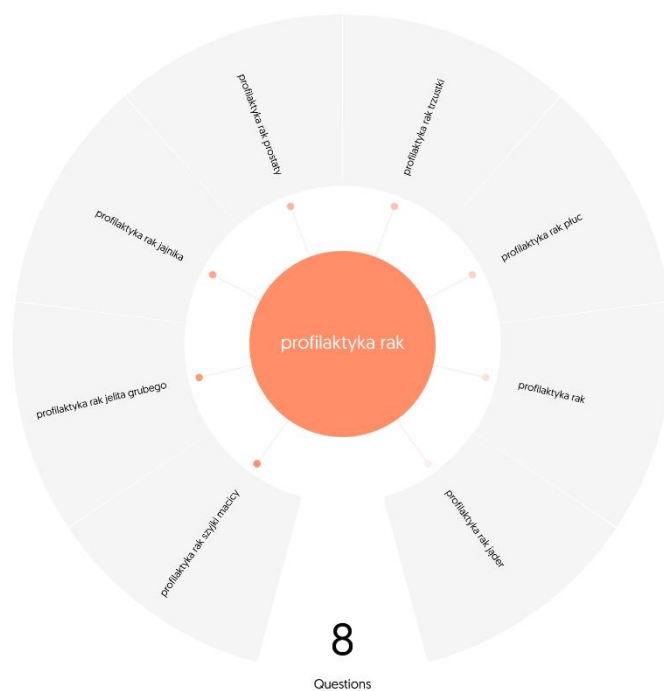


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 47 Hasło profilaktyka raka – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

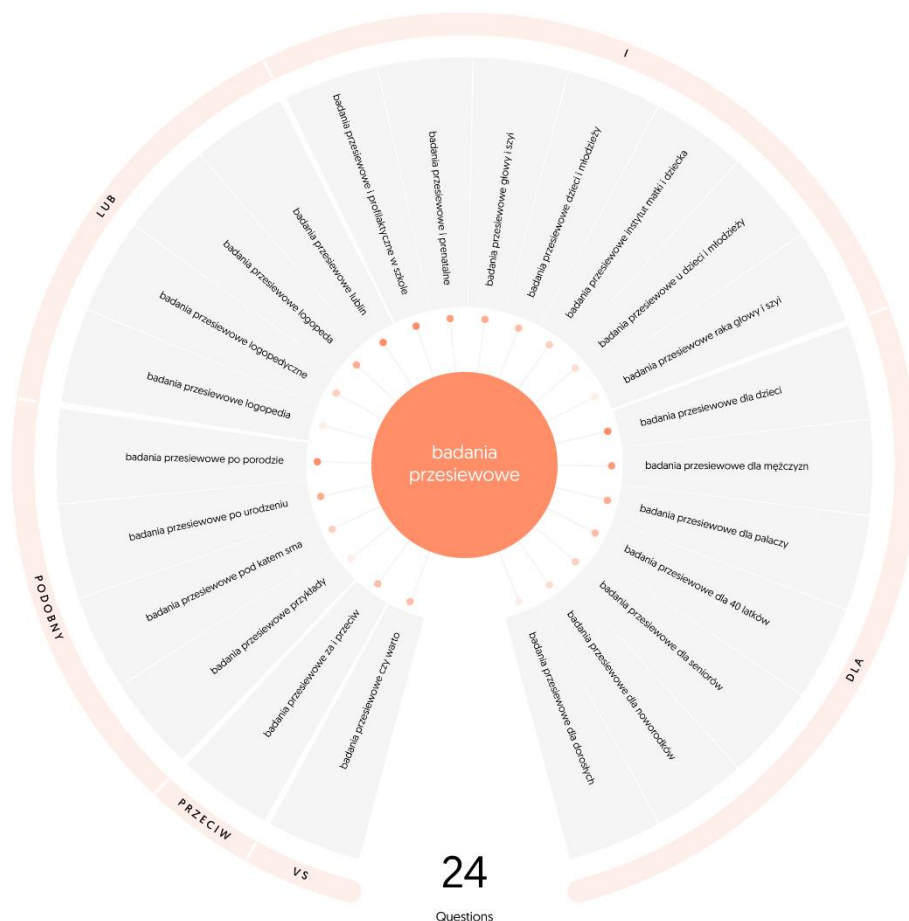


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 50 Hasło badania przesiewowe – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 51 Hasło badania przesiewowe – powiązane

KEY INDICATORS

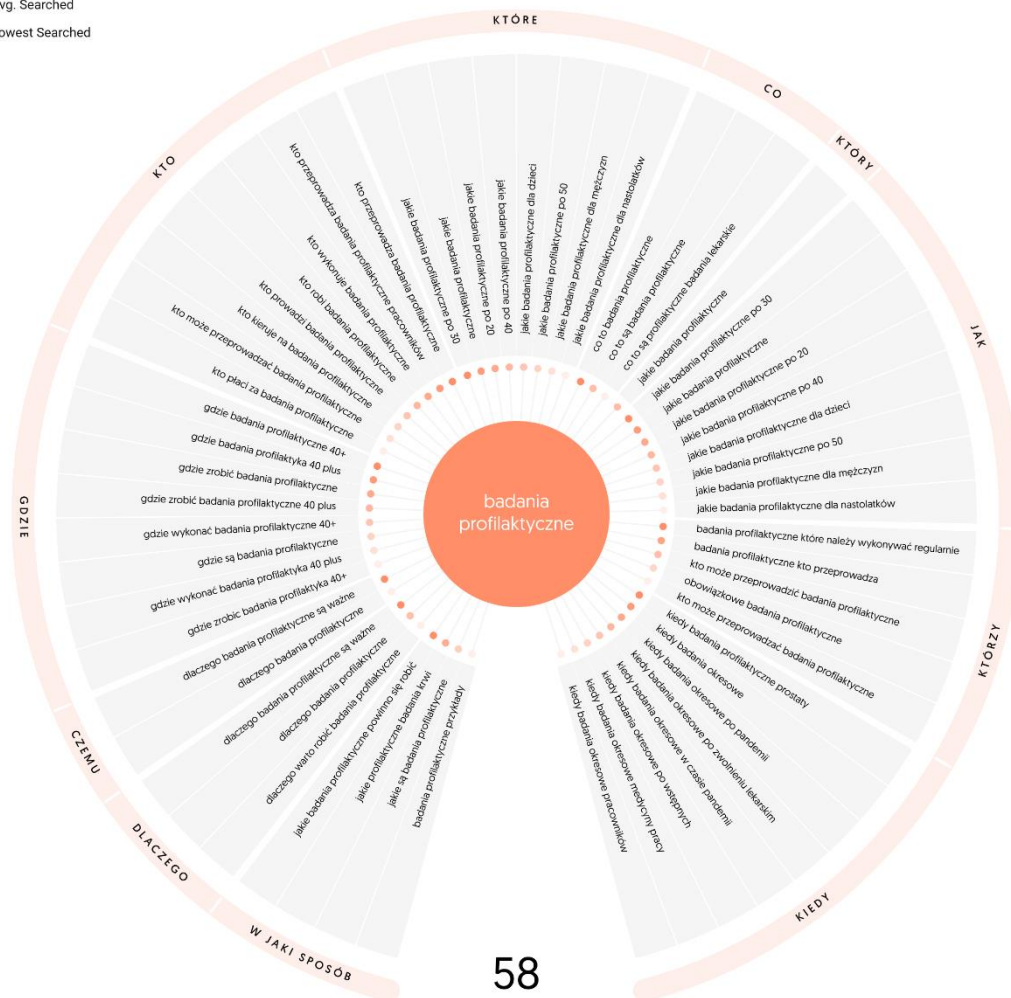
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 52 Hasło badania profilaktyczne – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

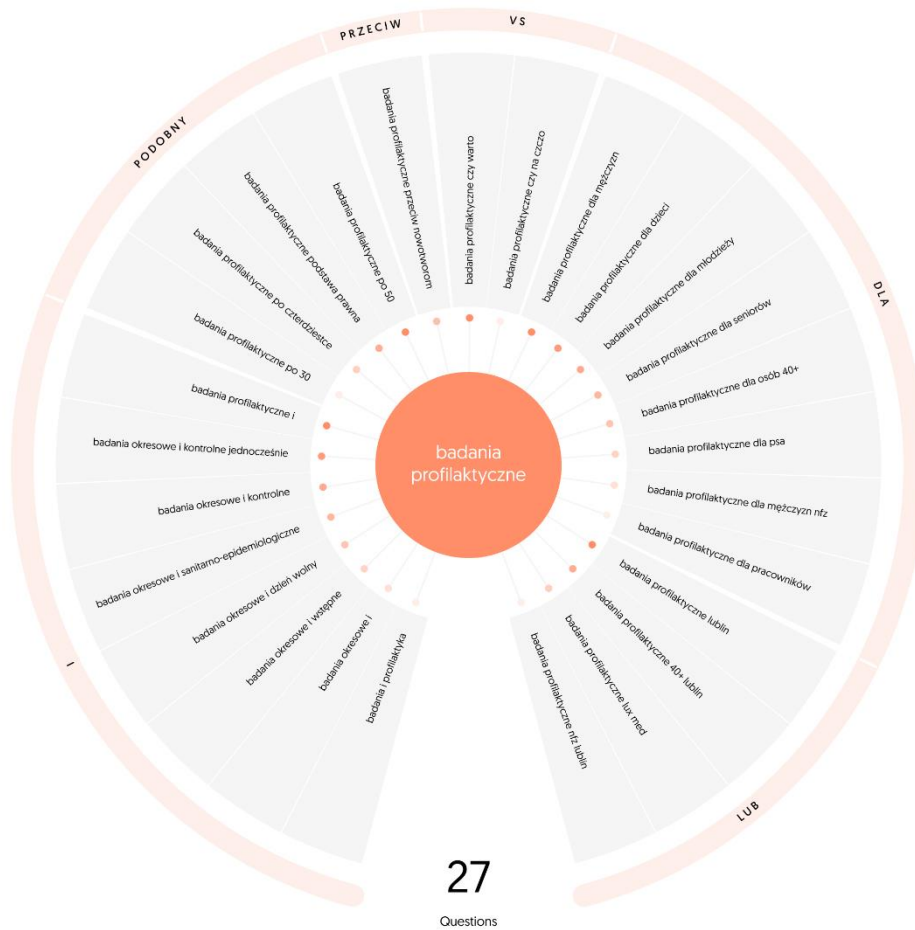


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 54 Hasło badania profilaktyczne – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 55 Hasło badania profilaktyczne – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

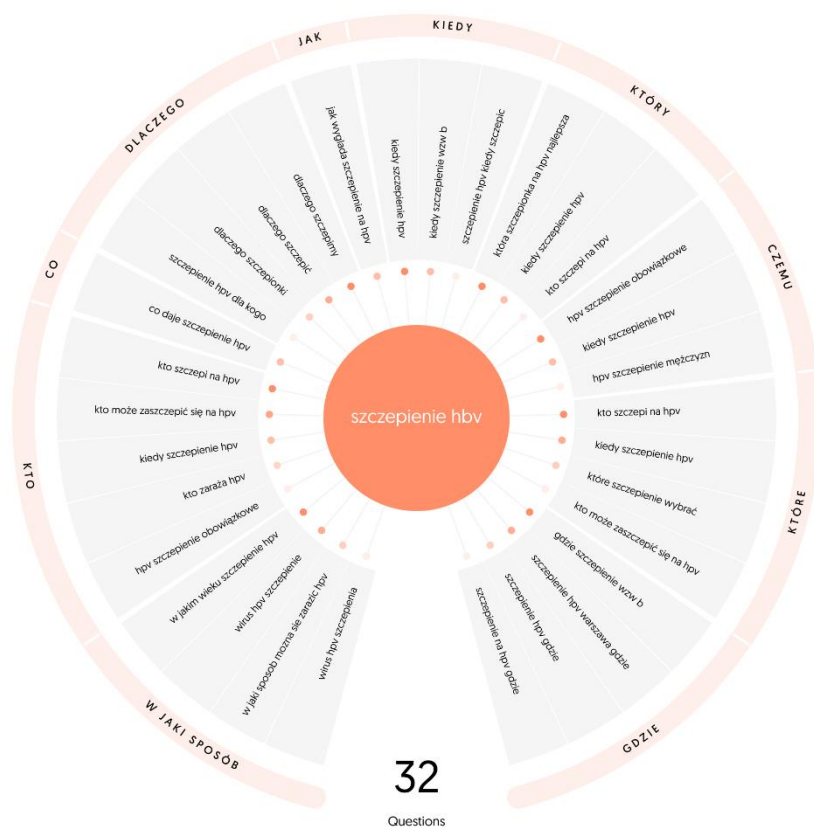


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 56 Hasło szczepienie HBV – pytania

KEY INDICATORS

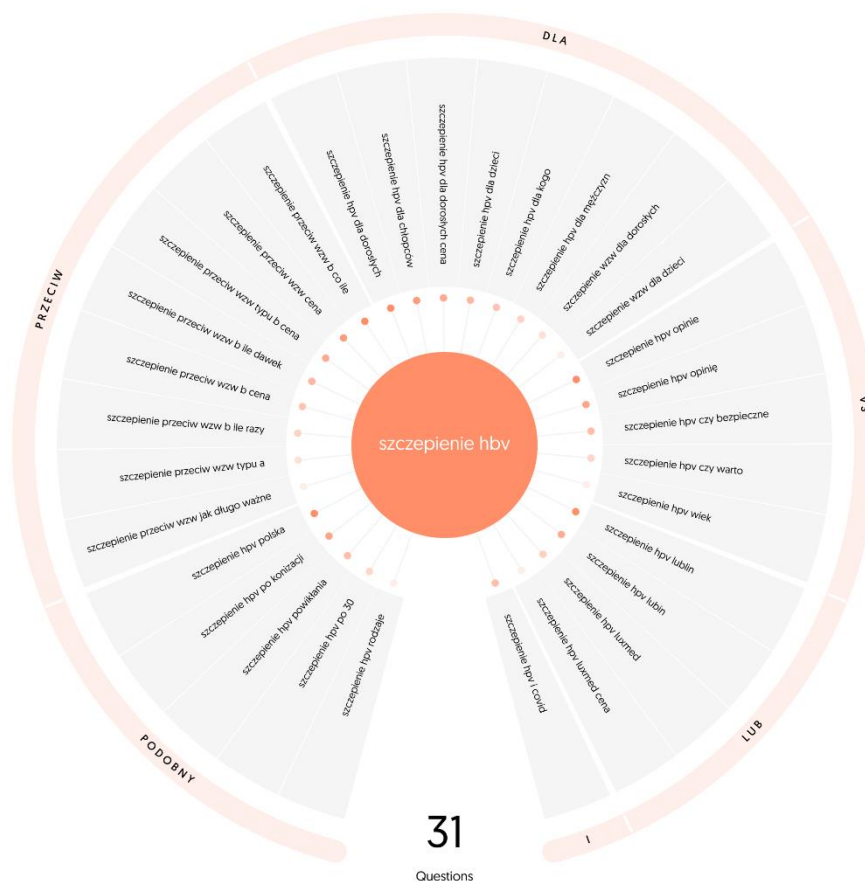
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 58 Hasło szczepienie HBV – porównanie

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

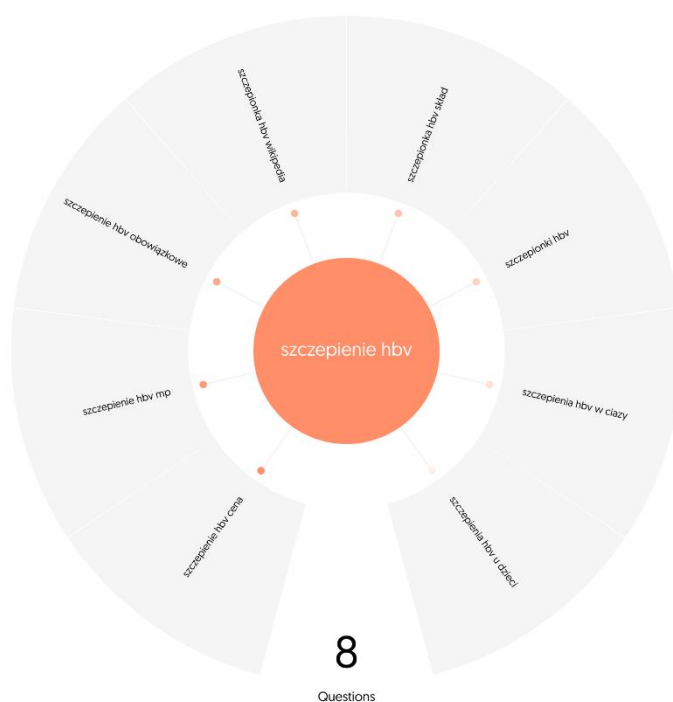


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 59 Hasło szczepienie HBV – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

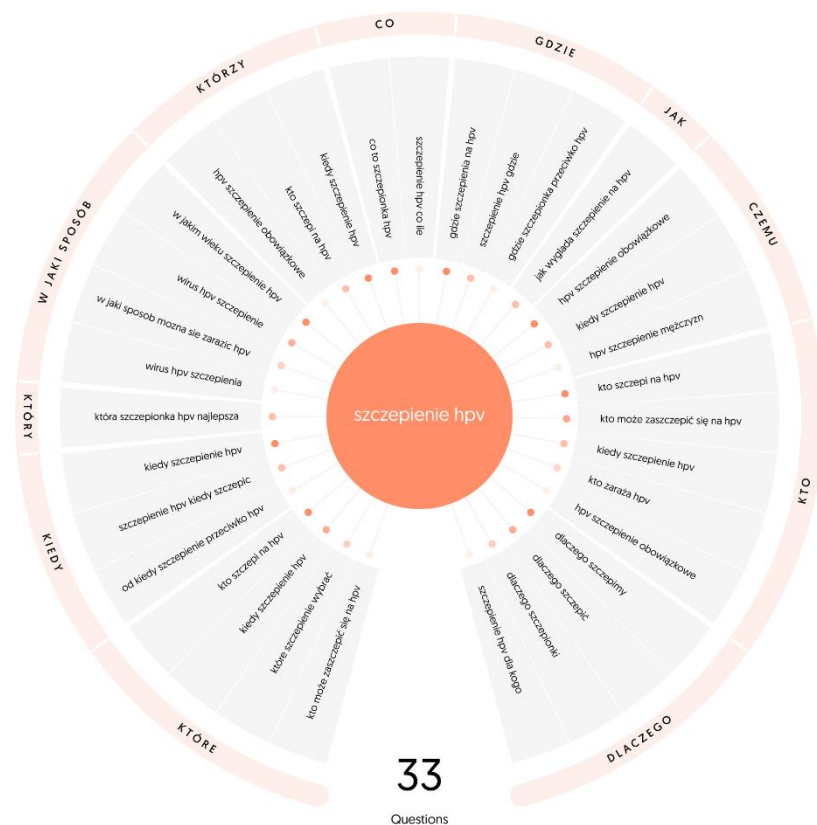


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 60 Hasło szczepienie HPV – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

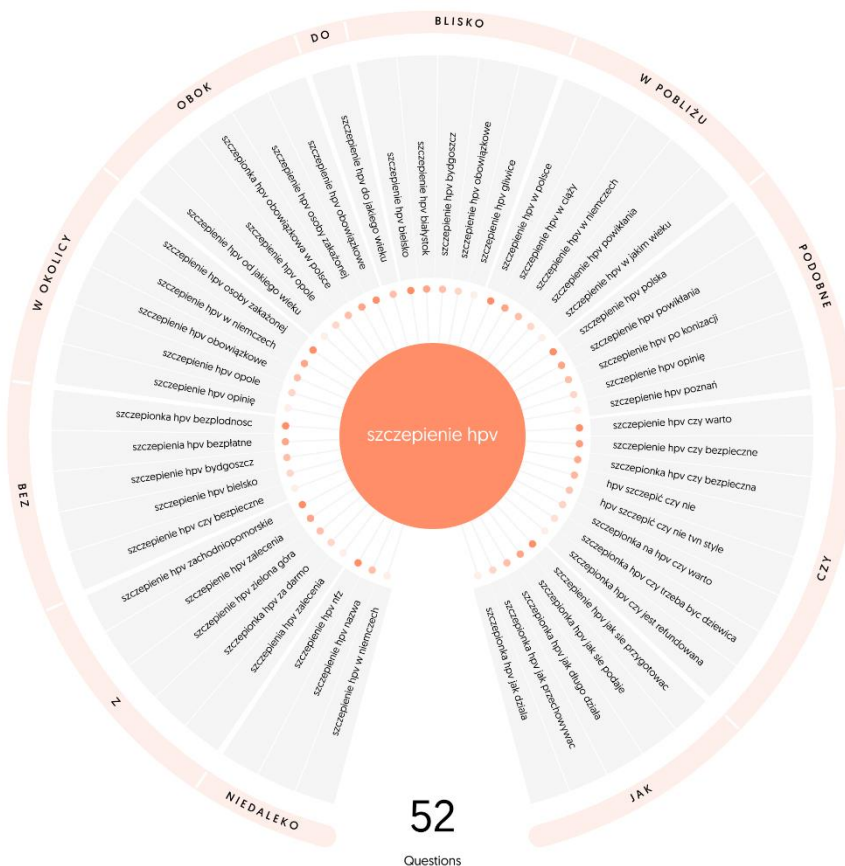


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 61 Hasło szczepienie HPV – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

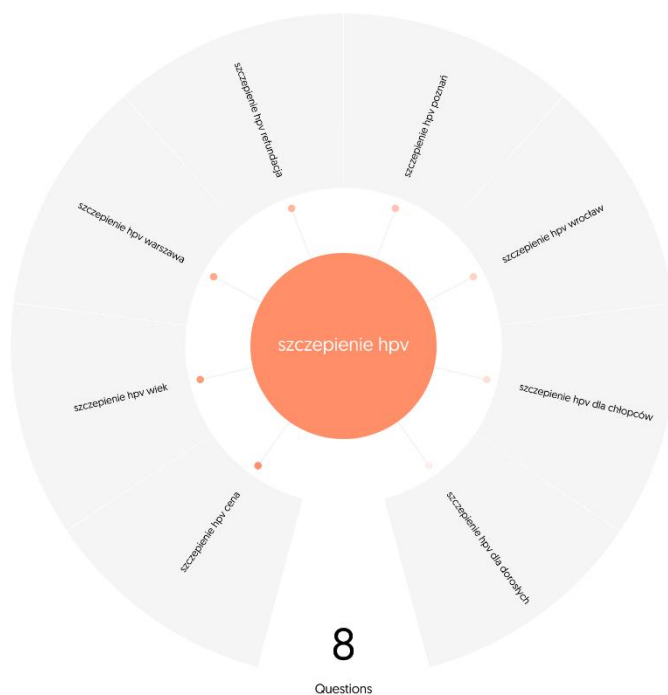


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 62 Hasło szczepienie HPV – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

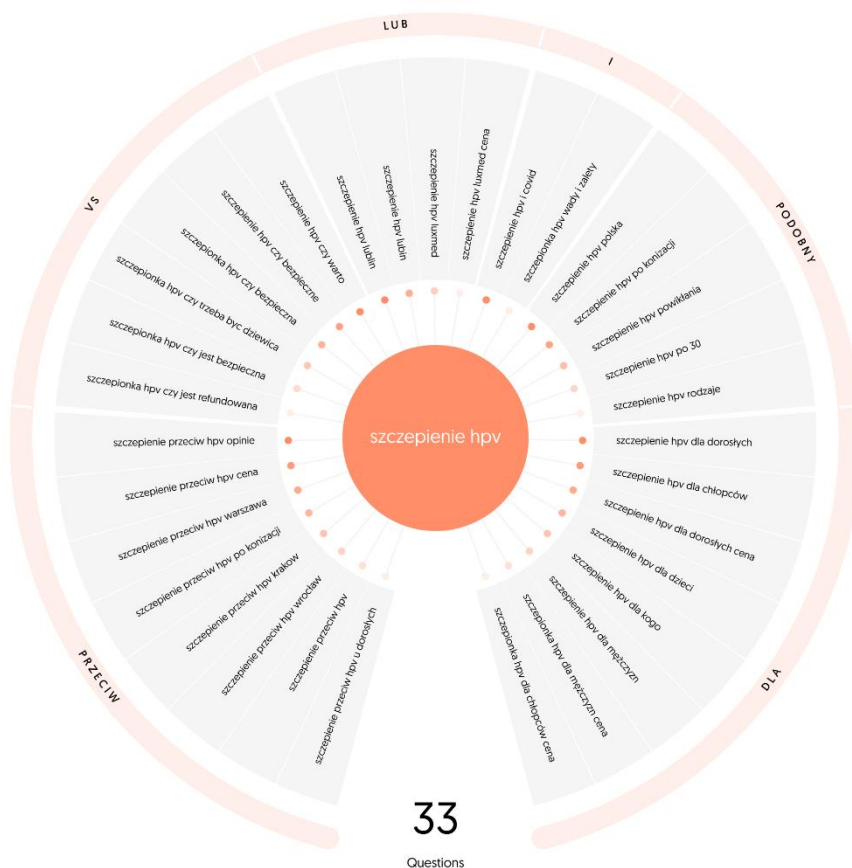


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 63 Hasło szczepienie HPV – porównanie

KEY INDICATORS

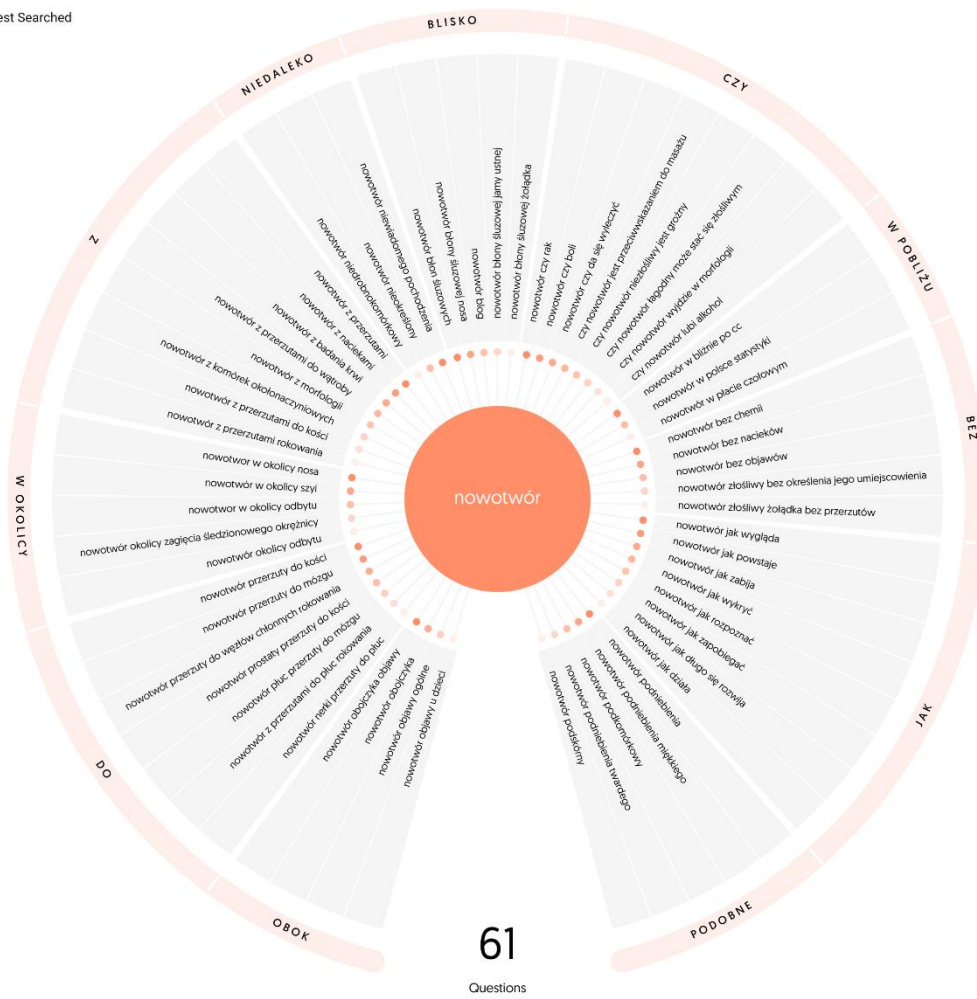
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

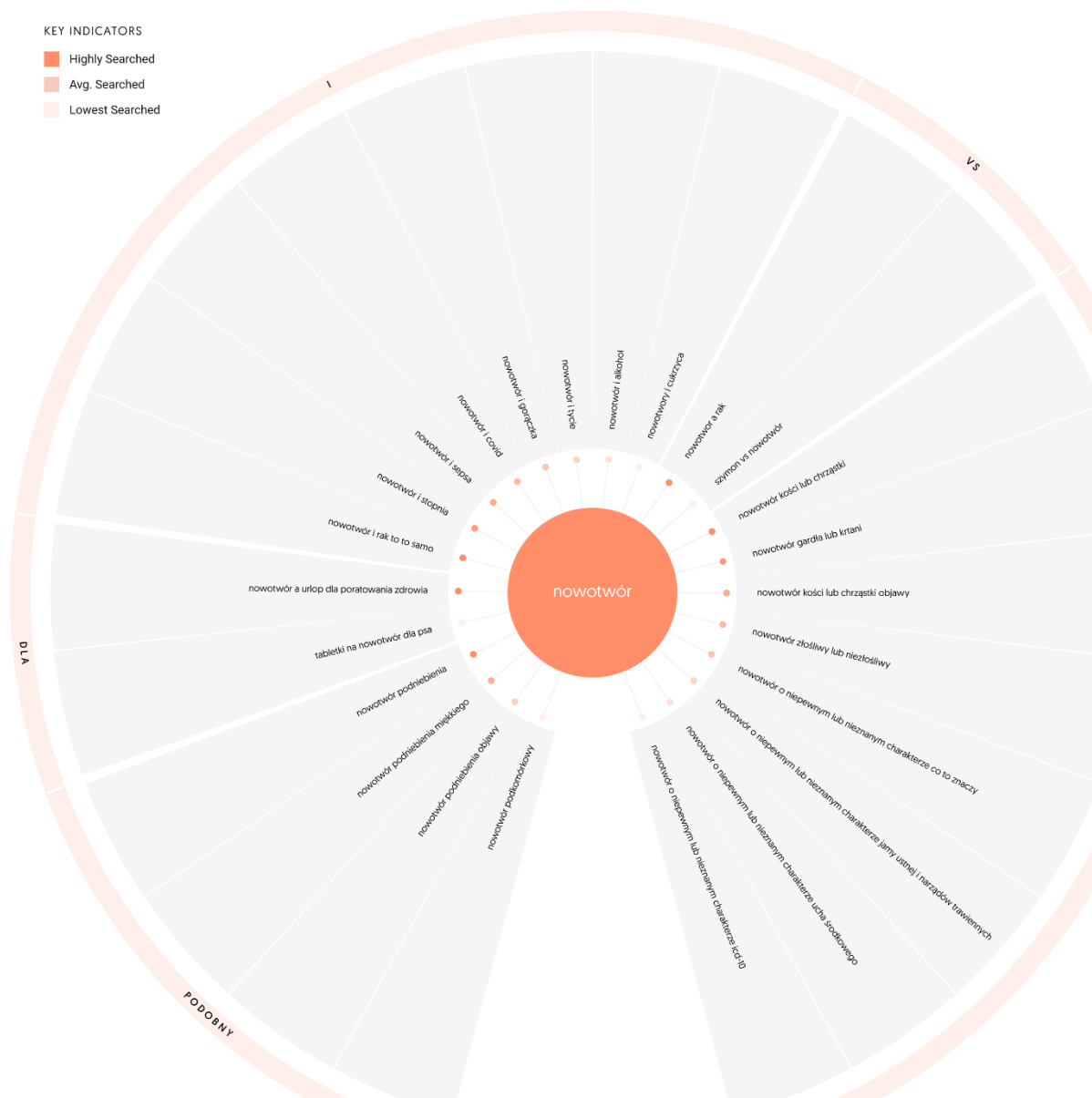
Rysunek 65 Hasło nowotwór – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]



Rysunek 66 Hasło nowotwór – porównanie

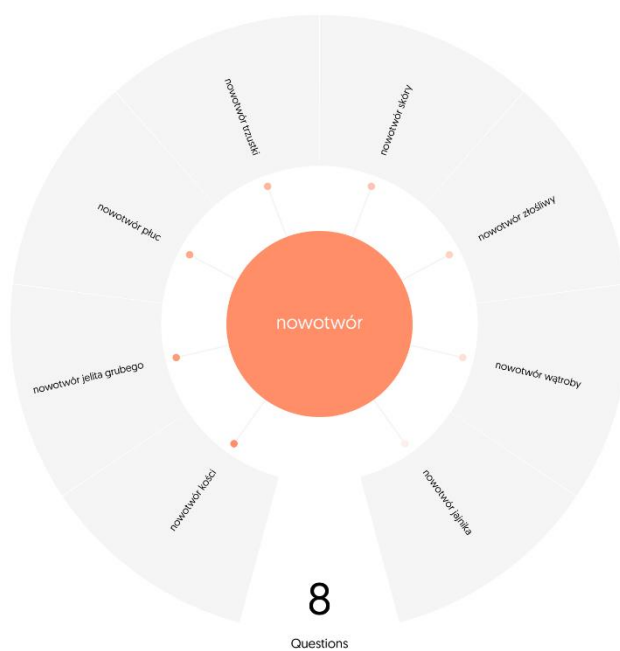


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 67 Hasło nowotwór – powiązane

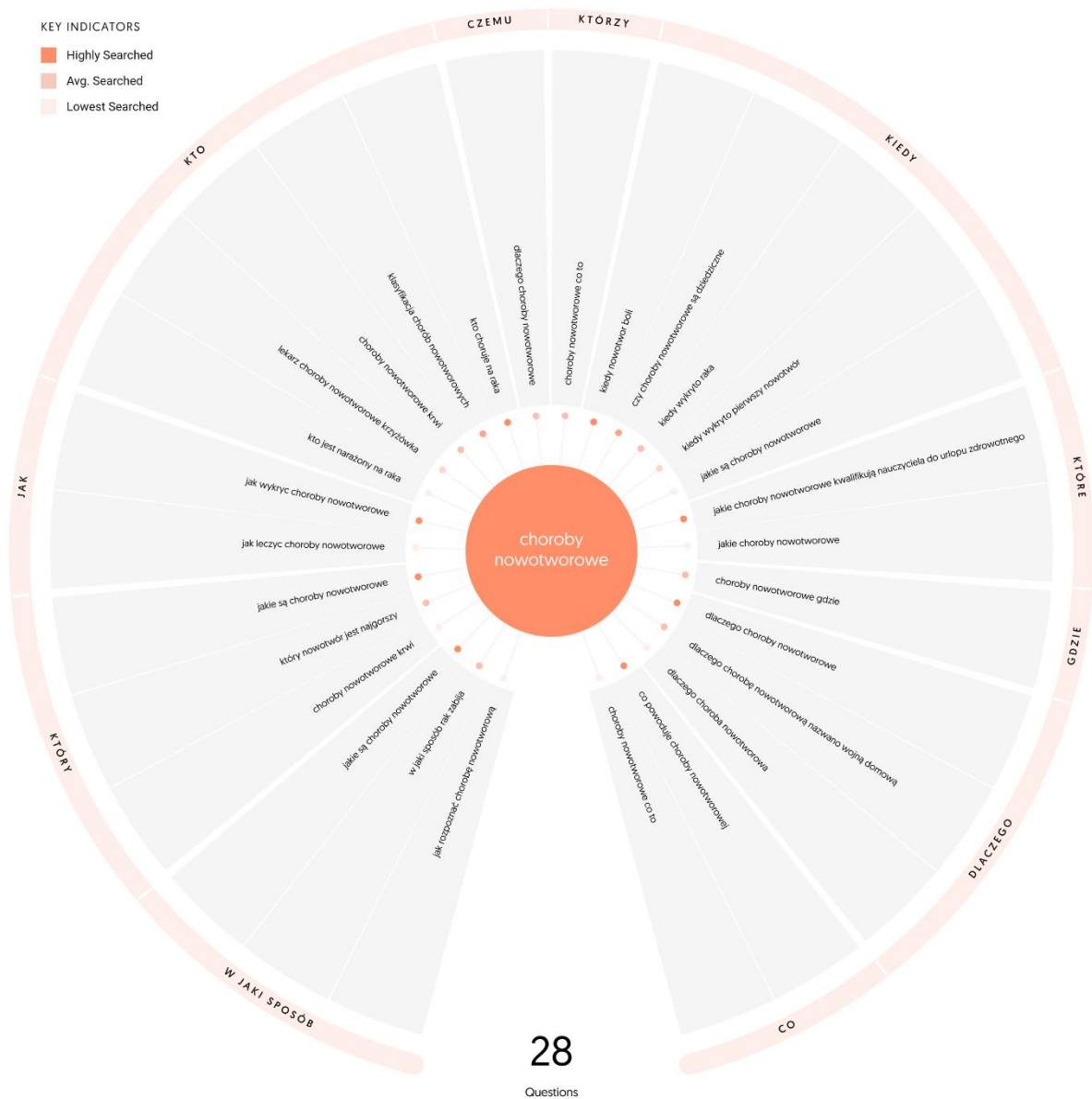
KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



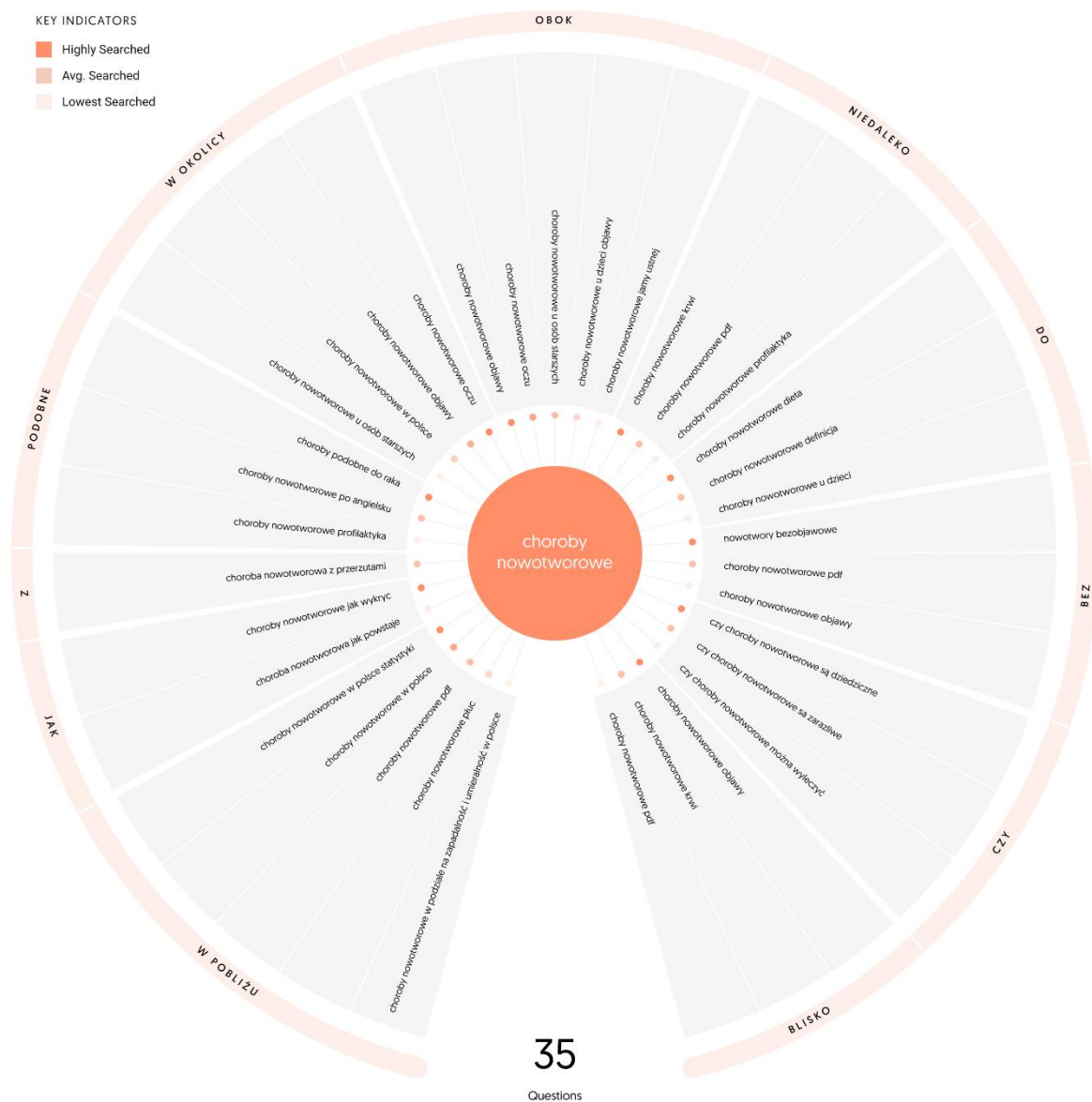
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 68 Hasło choroby nowotworowe – pytania



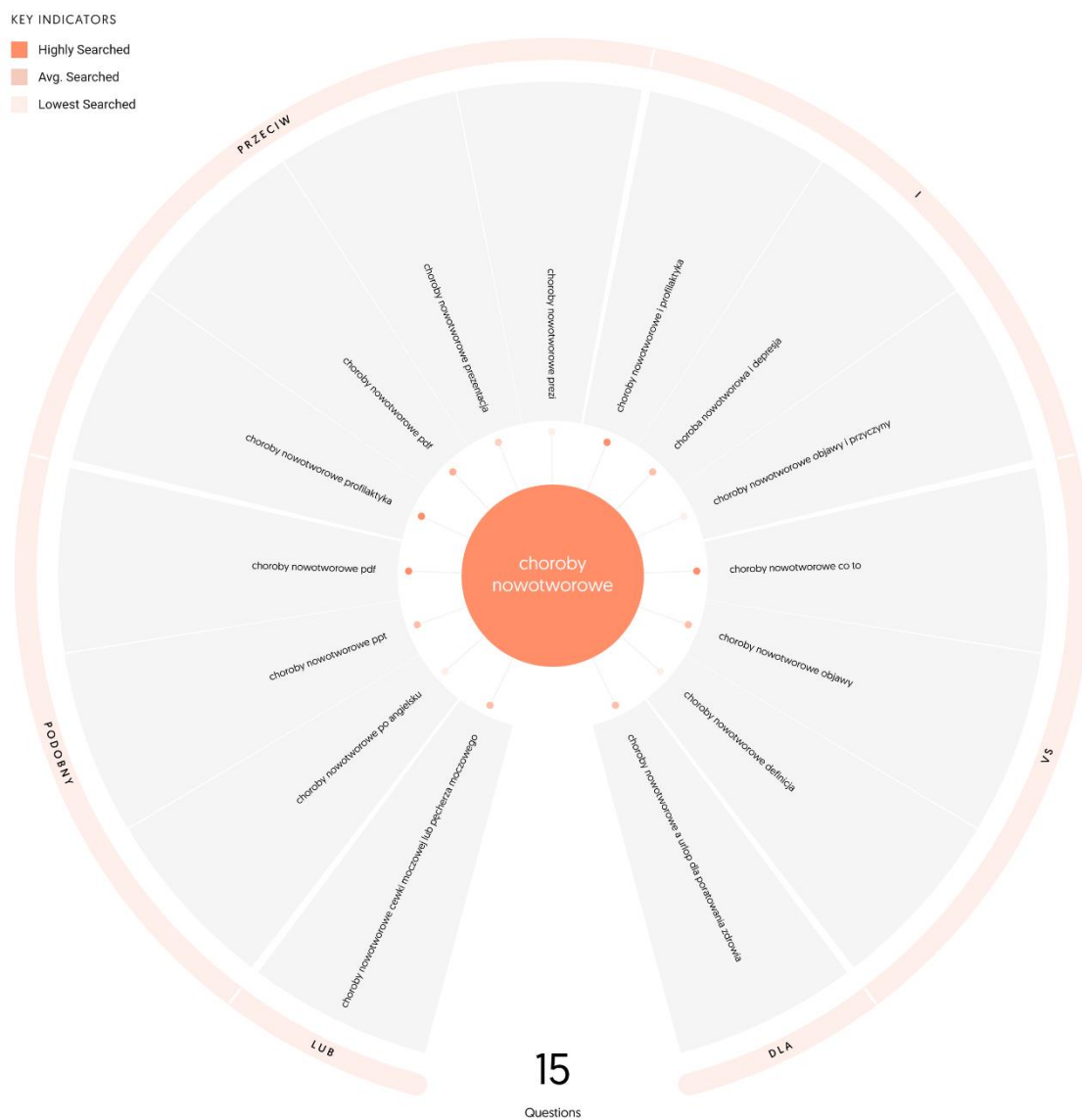
Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 69 Hasło choroby nowotworowe – przyimki



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]




Rysunek 70 Hasło choroby nowotworowe – porównanie



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 71 Hasło choroby nowotworowe – powiązane

KEY INDICATORS

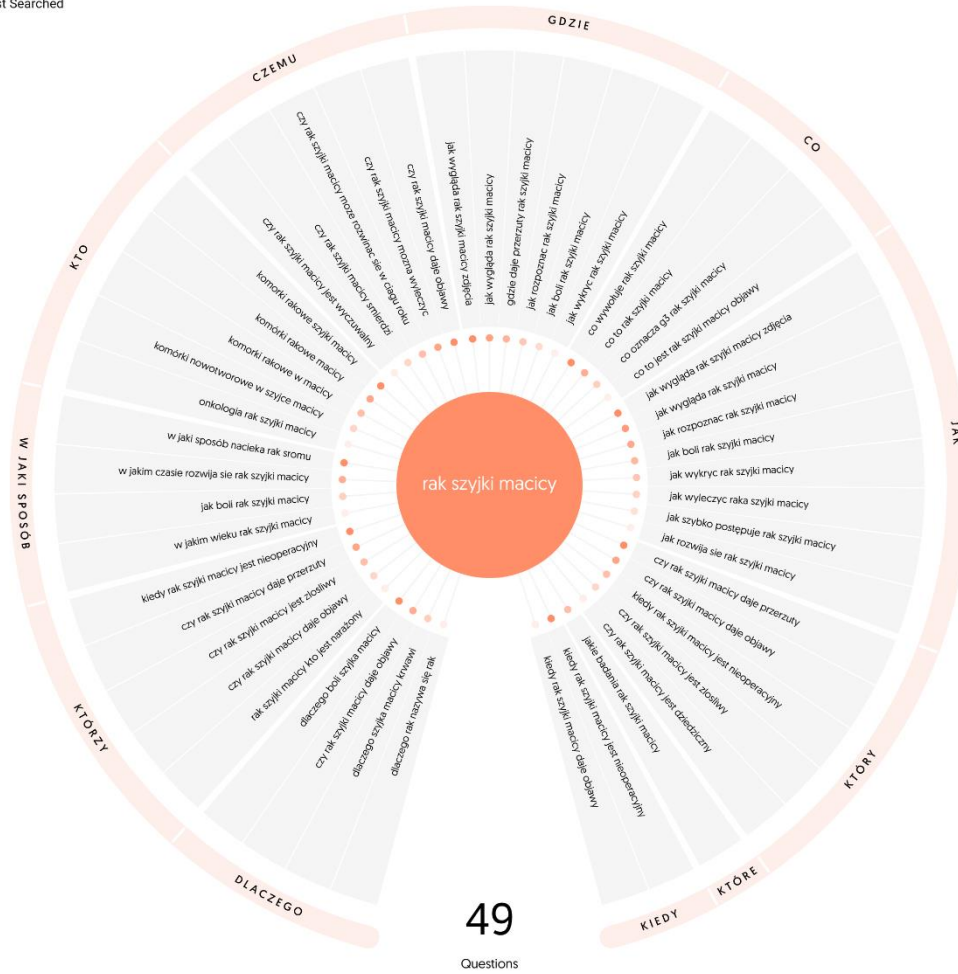
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 72 Hasło rak szyjki macicy – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

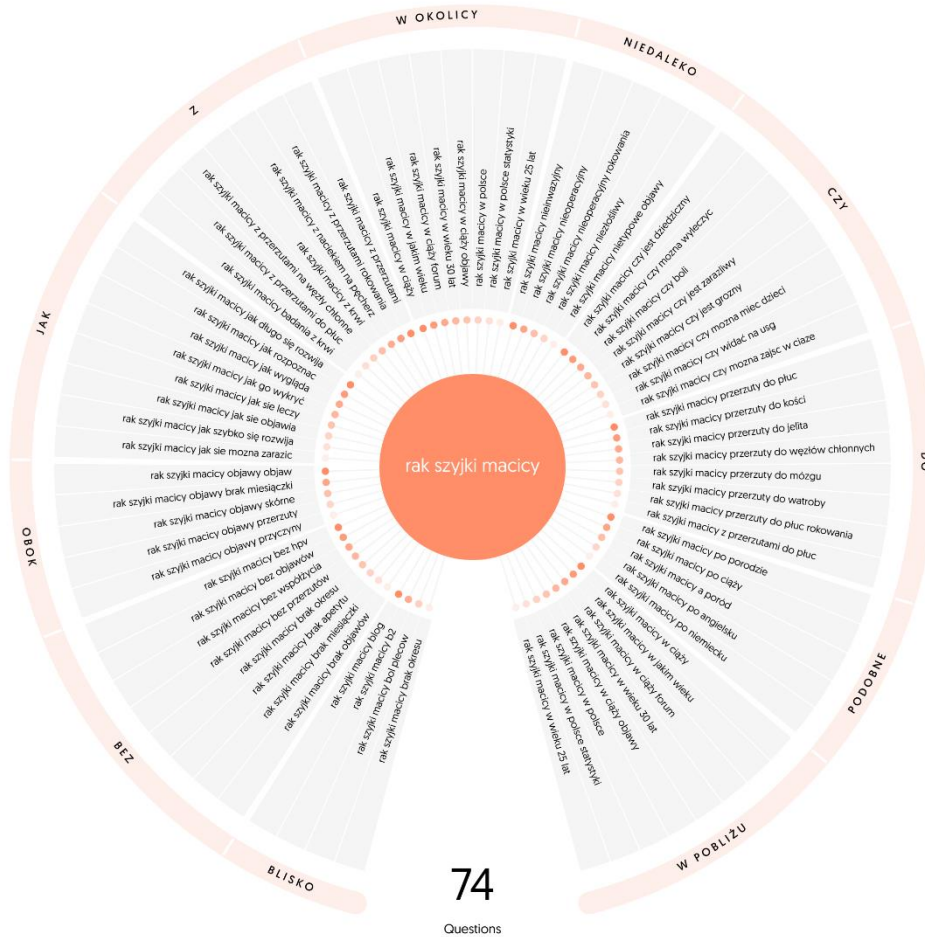


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 73 Hasło rak szyjki macicy – przymyki

KEY INDICATORS

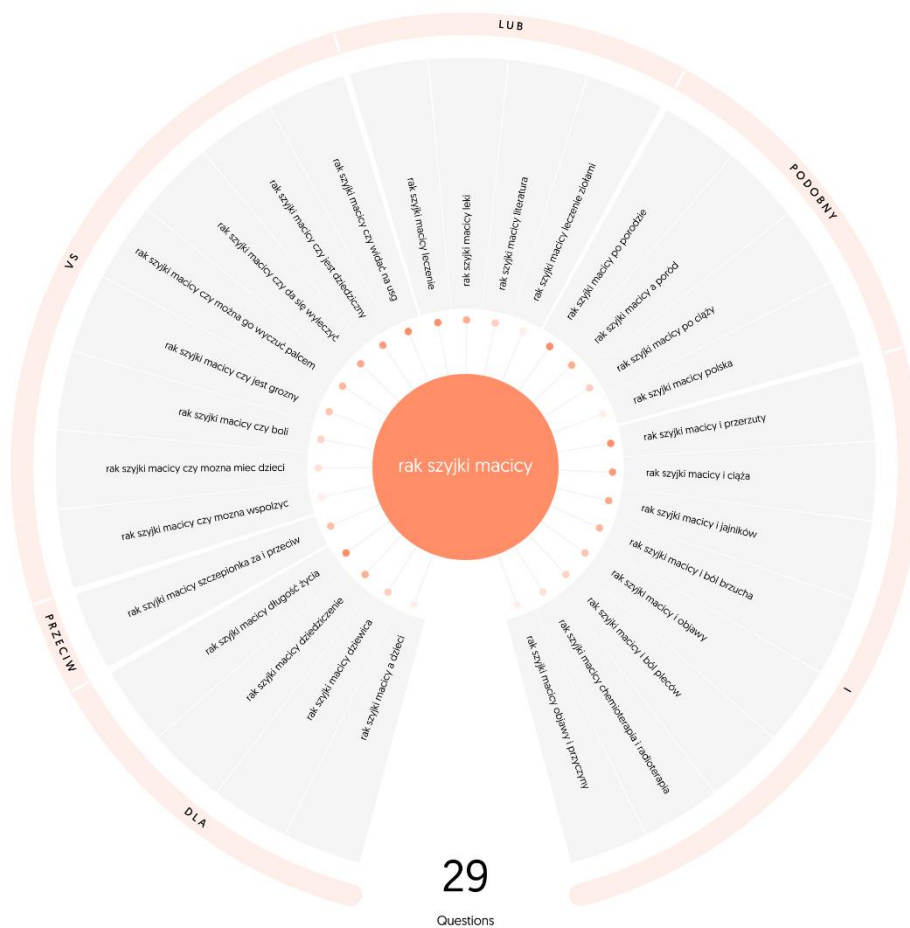
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 74 Hasło rak szyjki macicy – porównanie

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 75 Hasło rak szyjki macicy – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

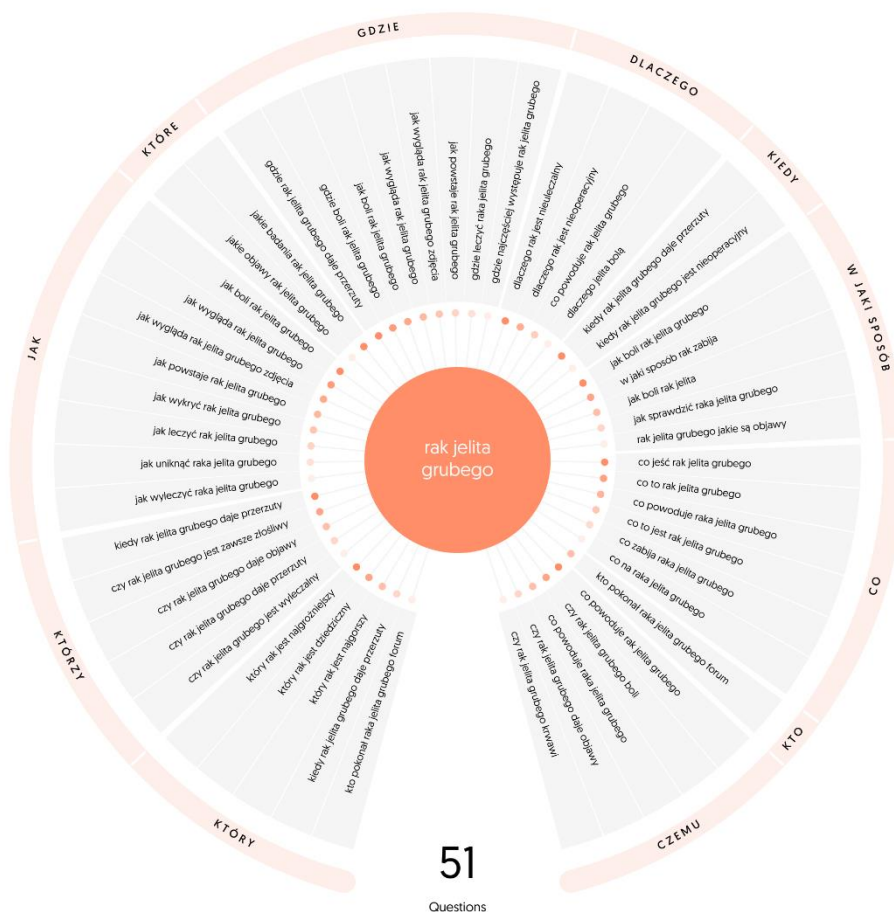


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 76 Hasło rak jelita grubego – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

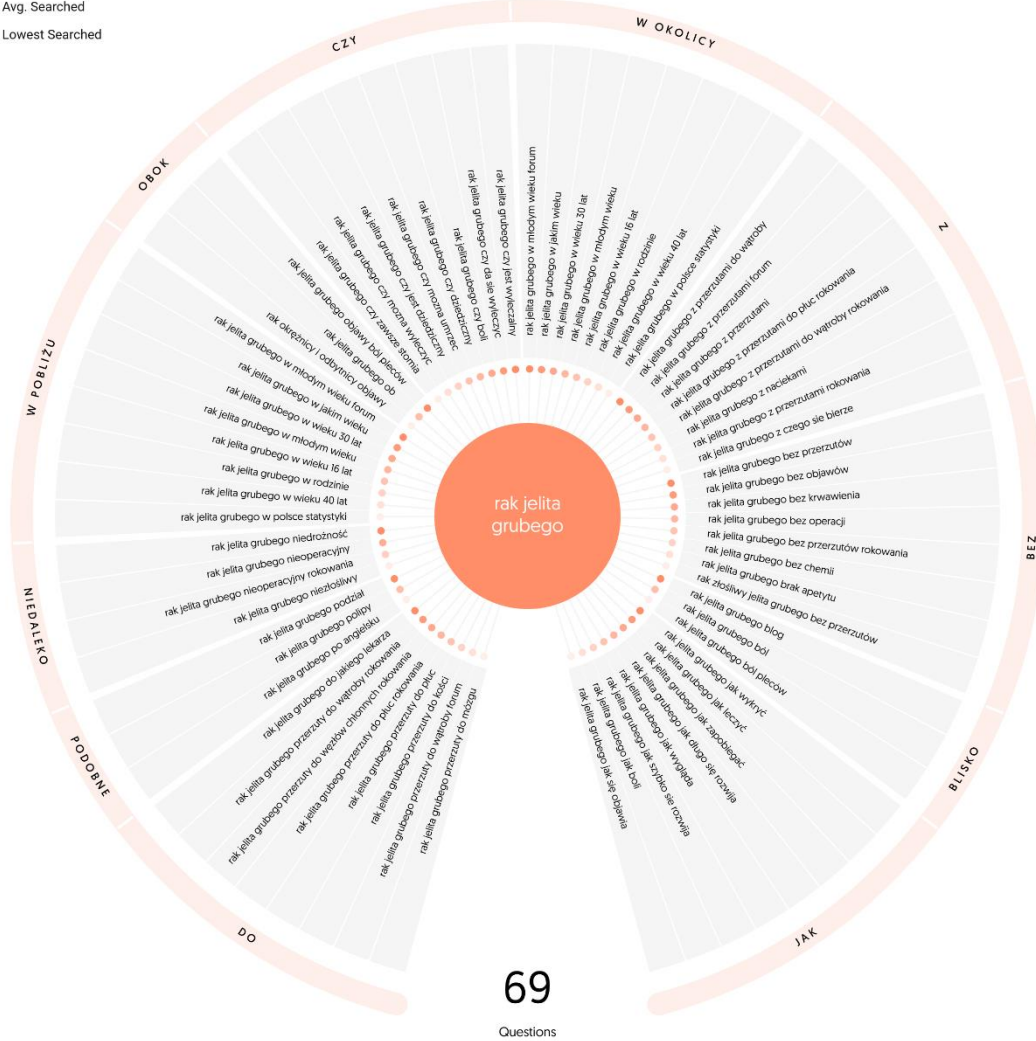


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 77 Hasło rak jelita grubego – przyimki

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 79 Hasło rak jelita grubego – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

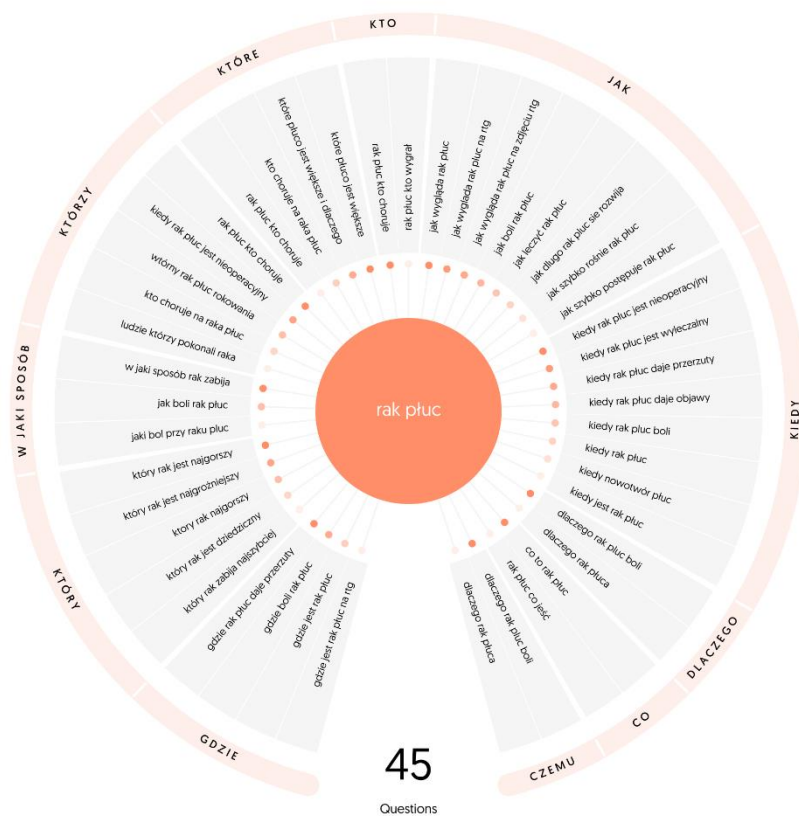


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 80 Hasło rak płuc – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

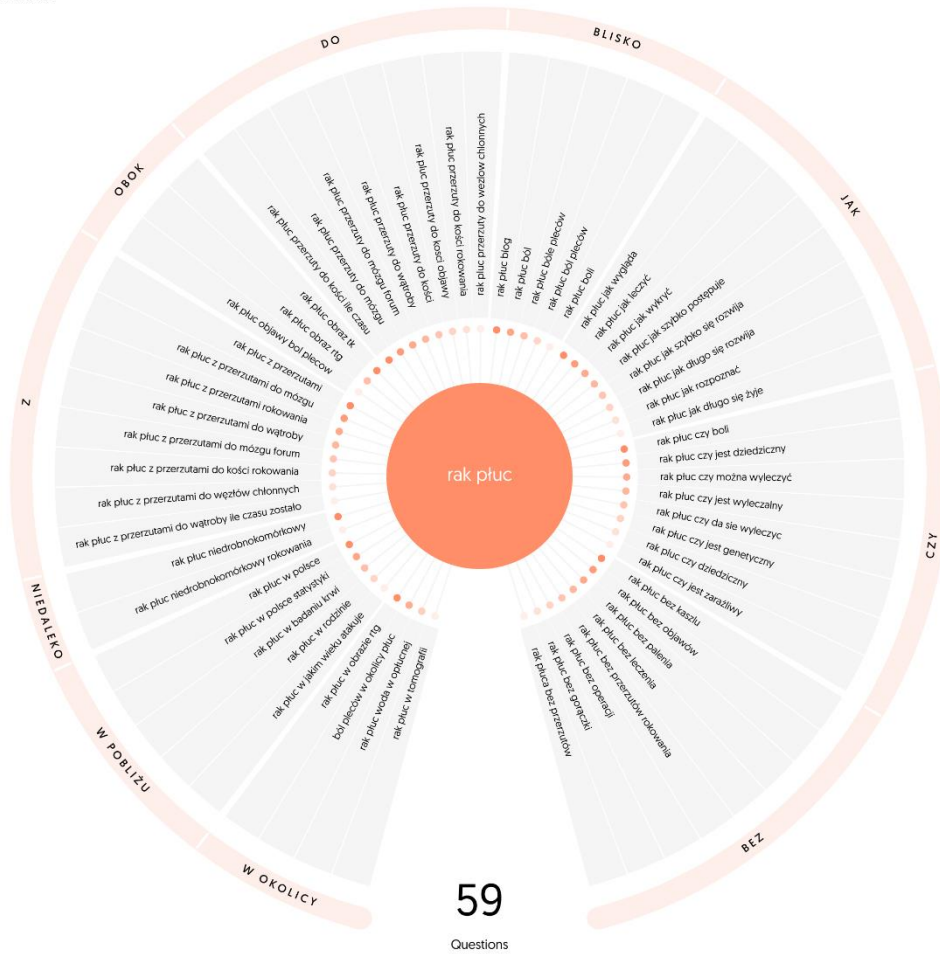


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 81 Hasło rak płuc – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

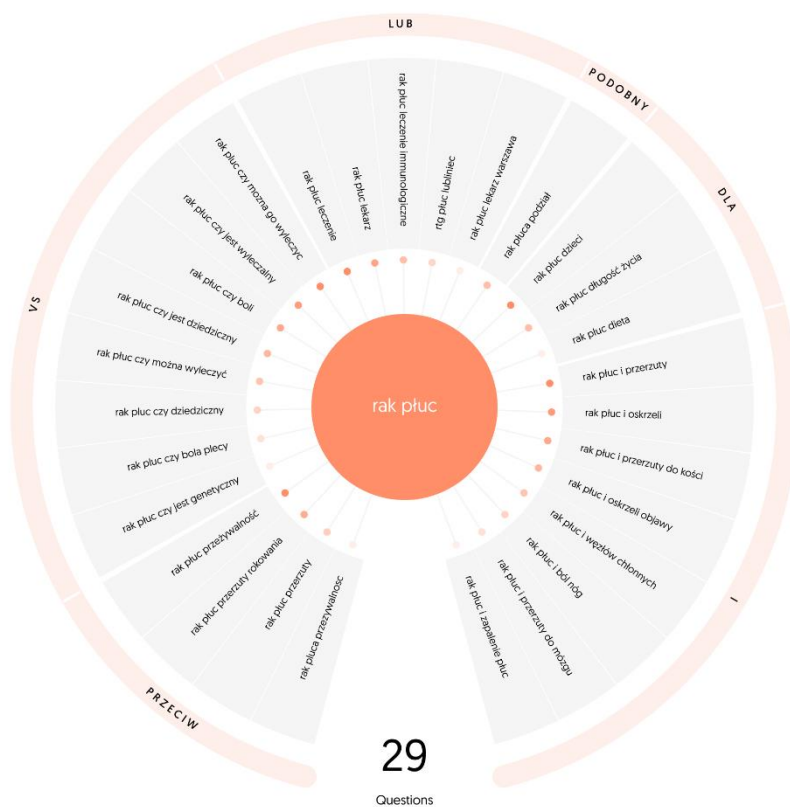


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 82 Hasło rak płuc – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 83 Hasło rak płuć – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

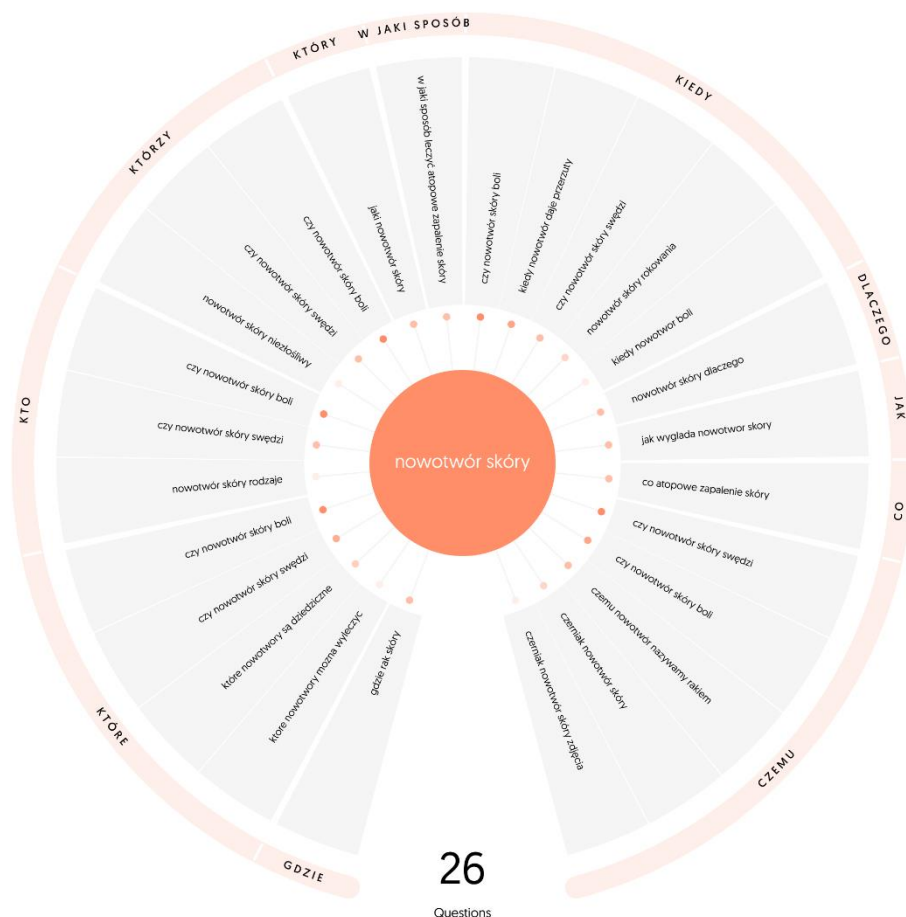


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 84 Hasło nowotwór skóry – pytania

KEY INDICATORS

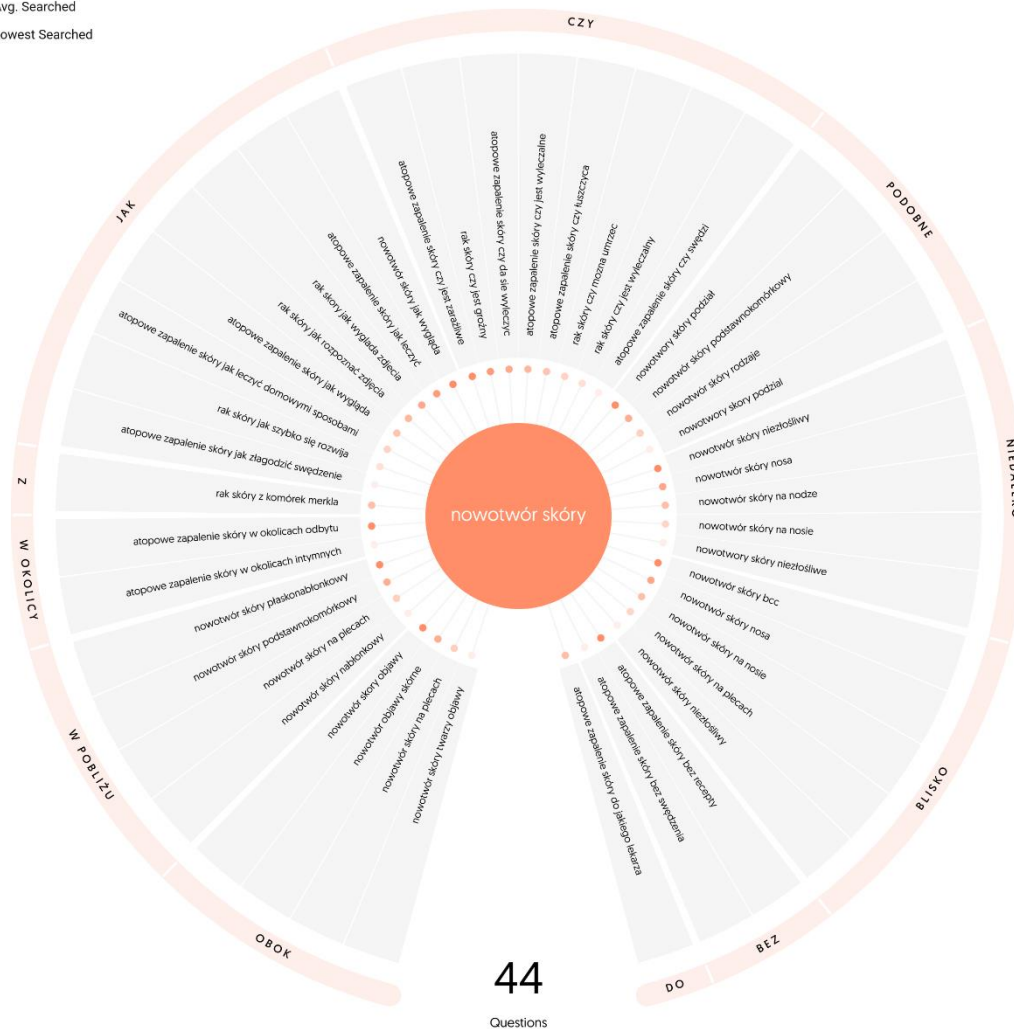
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 85 Hasło nowotwór skóry – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

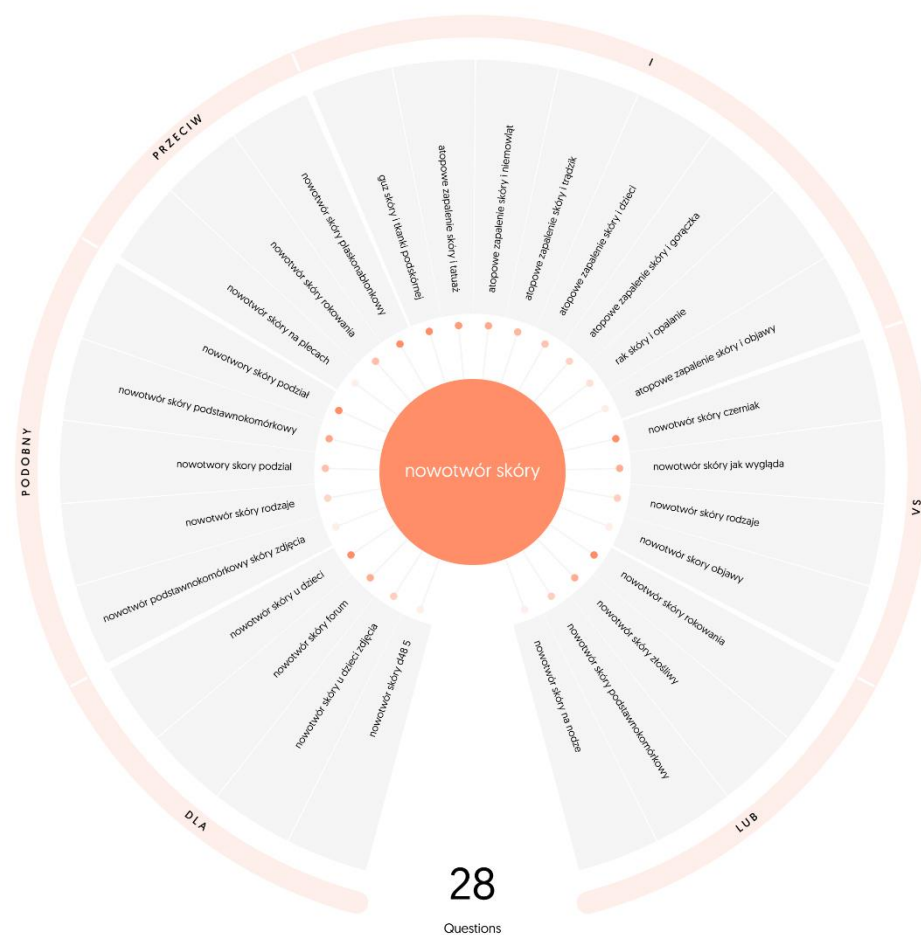


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 86 Hasło nowotwór skóry – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 87 Hasło nowotwór skóry – powiązane

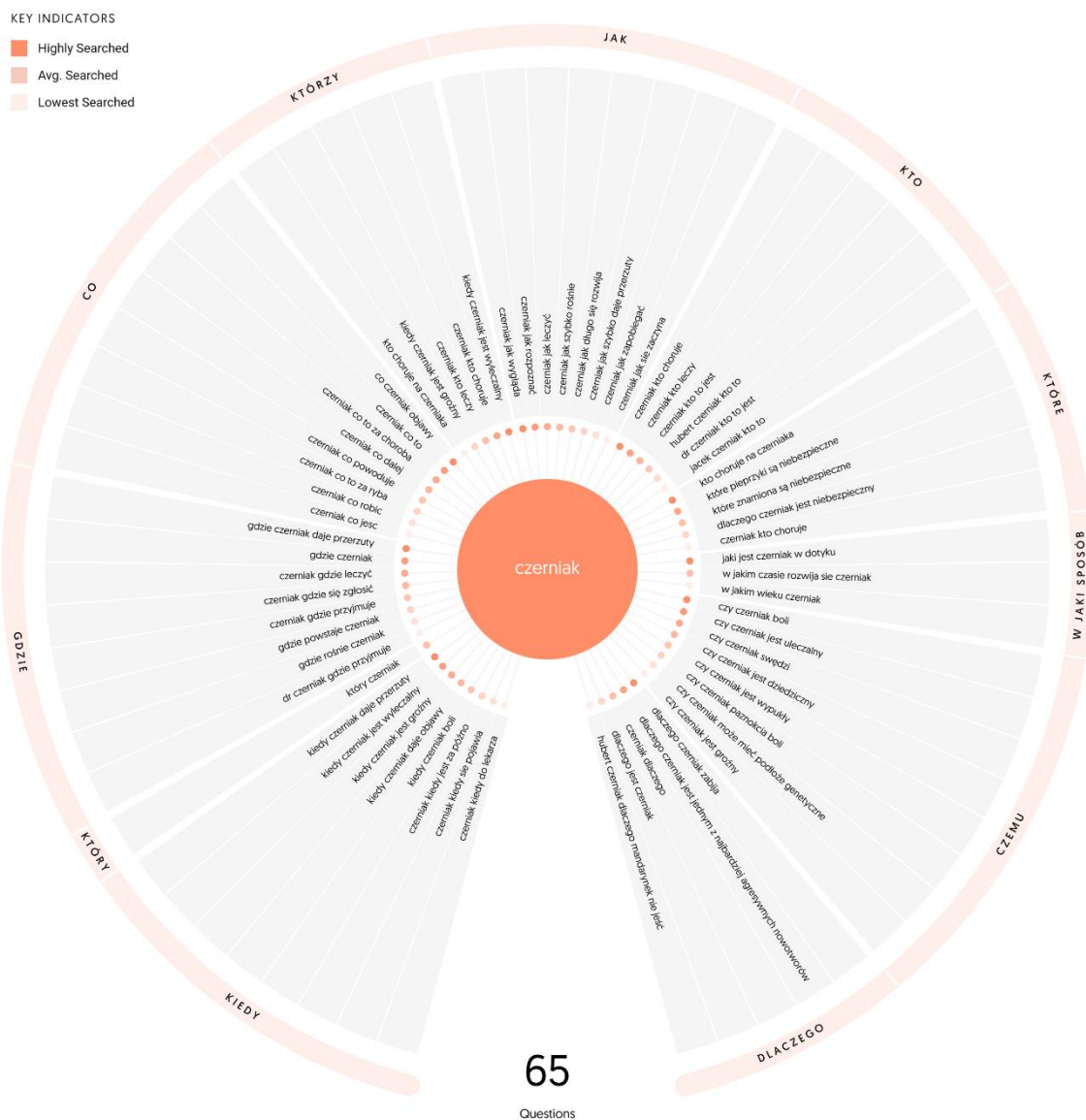
KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 88 Hasło czerniak – pytania

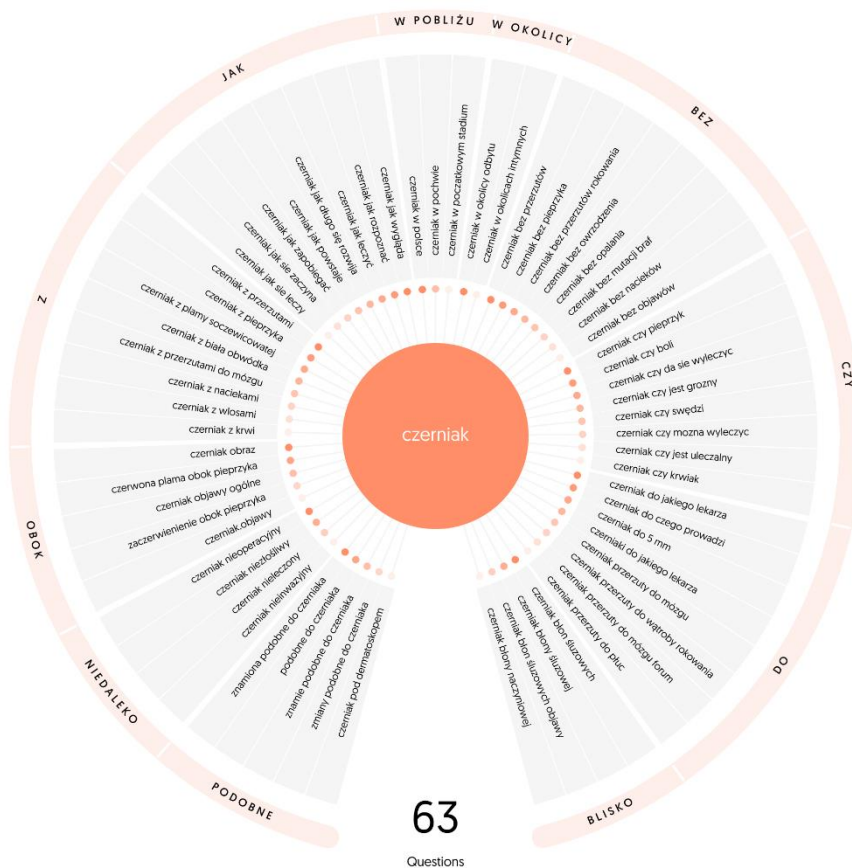


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 89 Hasło czerniak – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

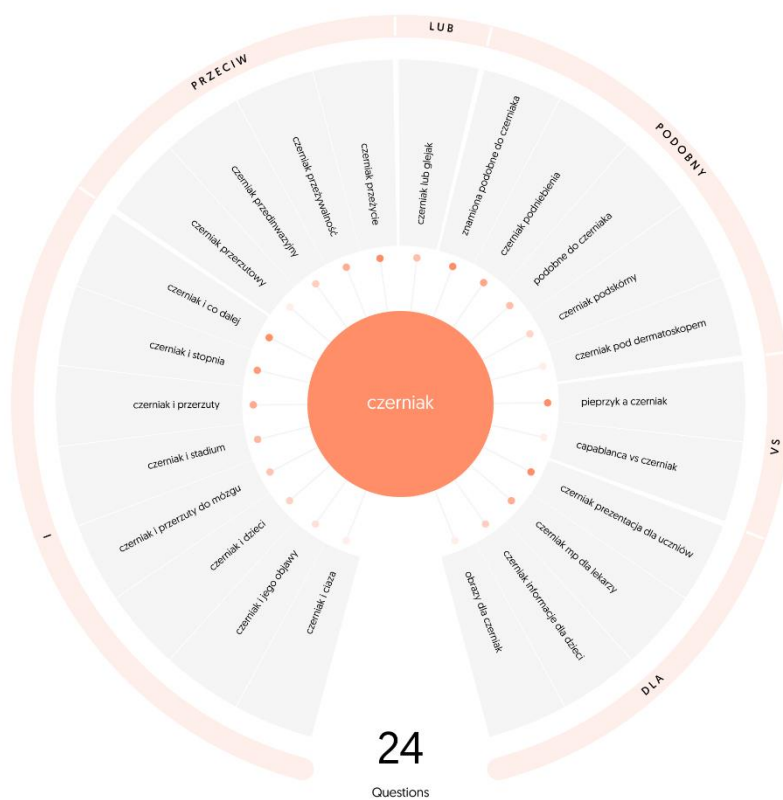


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 90 Hasło czerniak – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

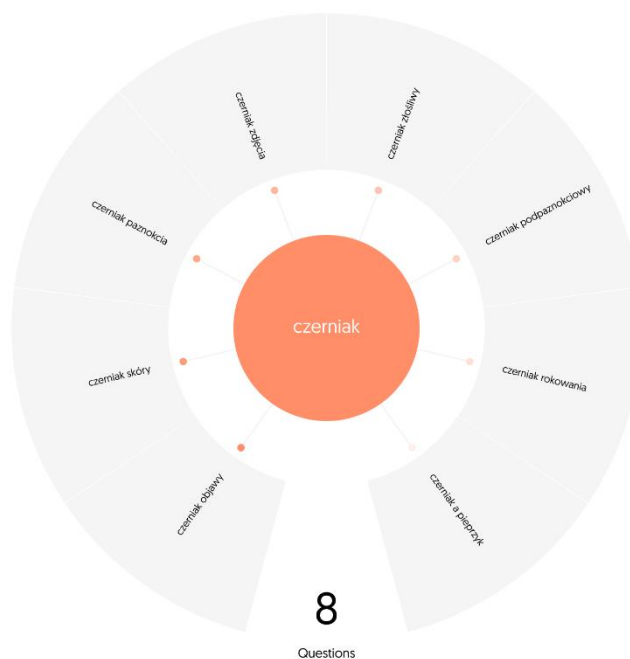


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 91 Hasło czerniak – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

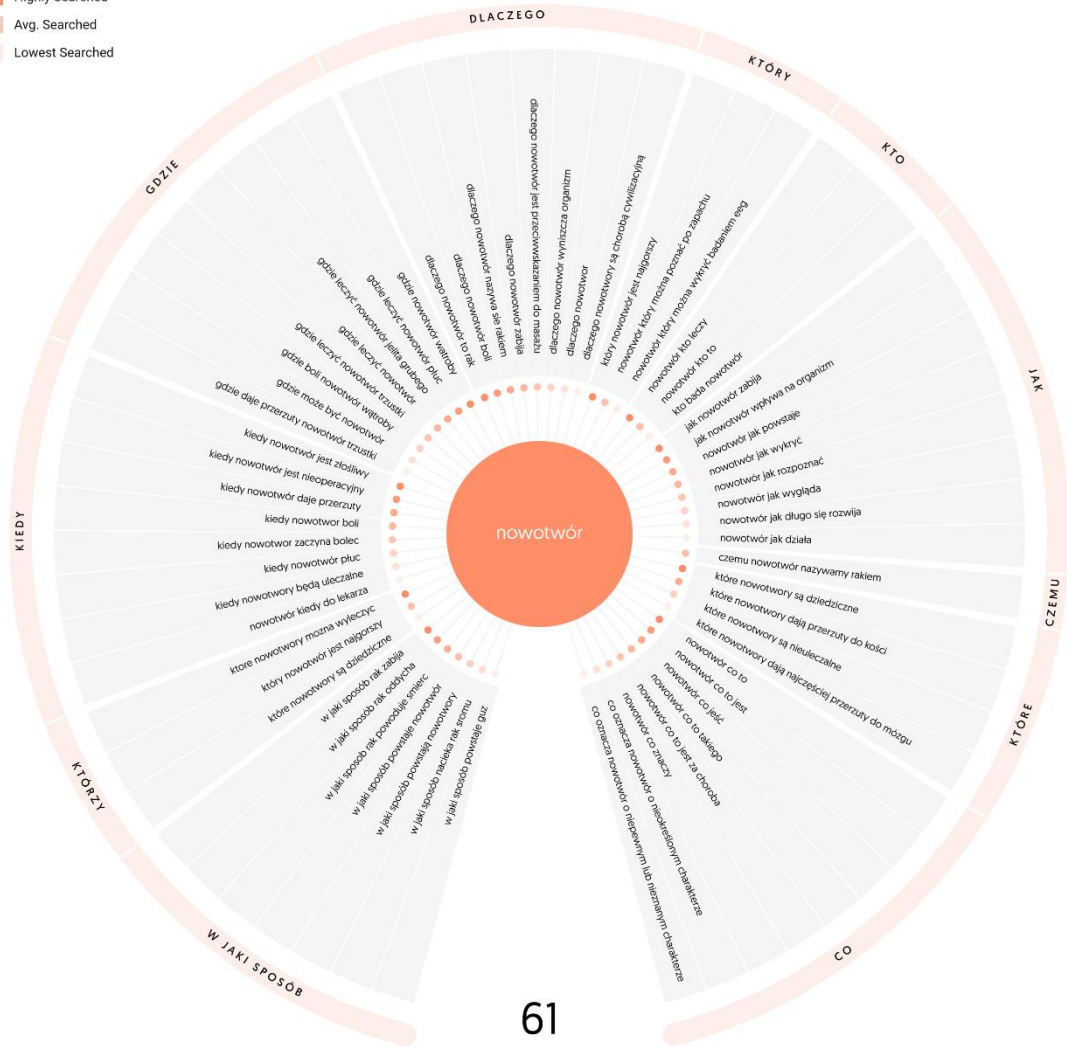


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 92 Hasło nowotwór – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



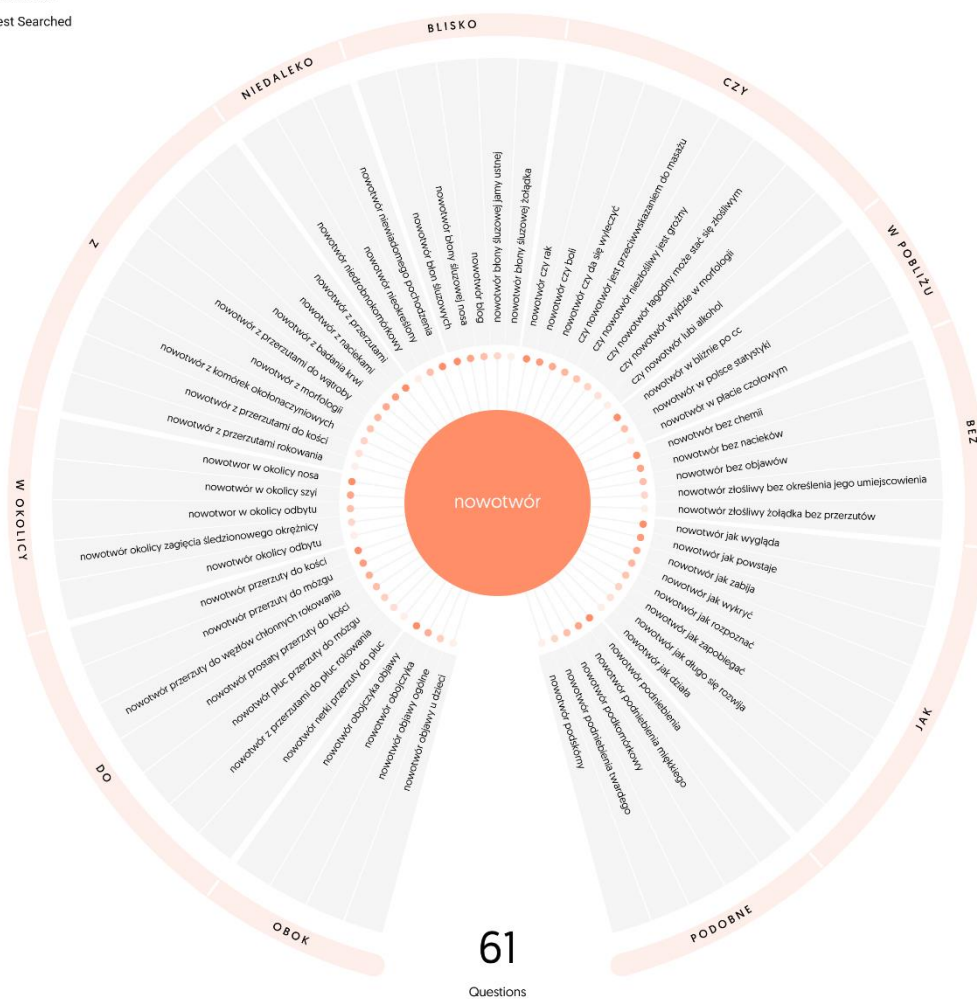
61
Questions

Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 93 Hasło nowotwór – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

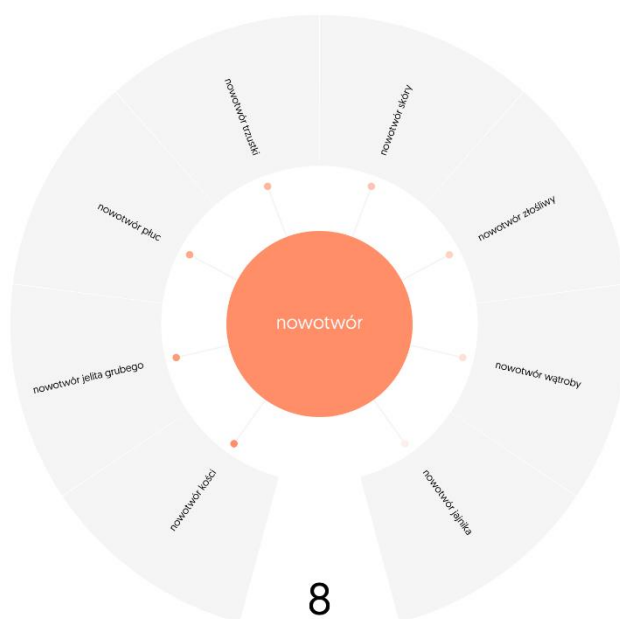


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 95 Hasło nowotwór – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



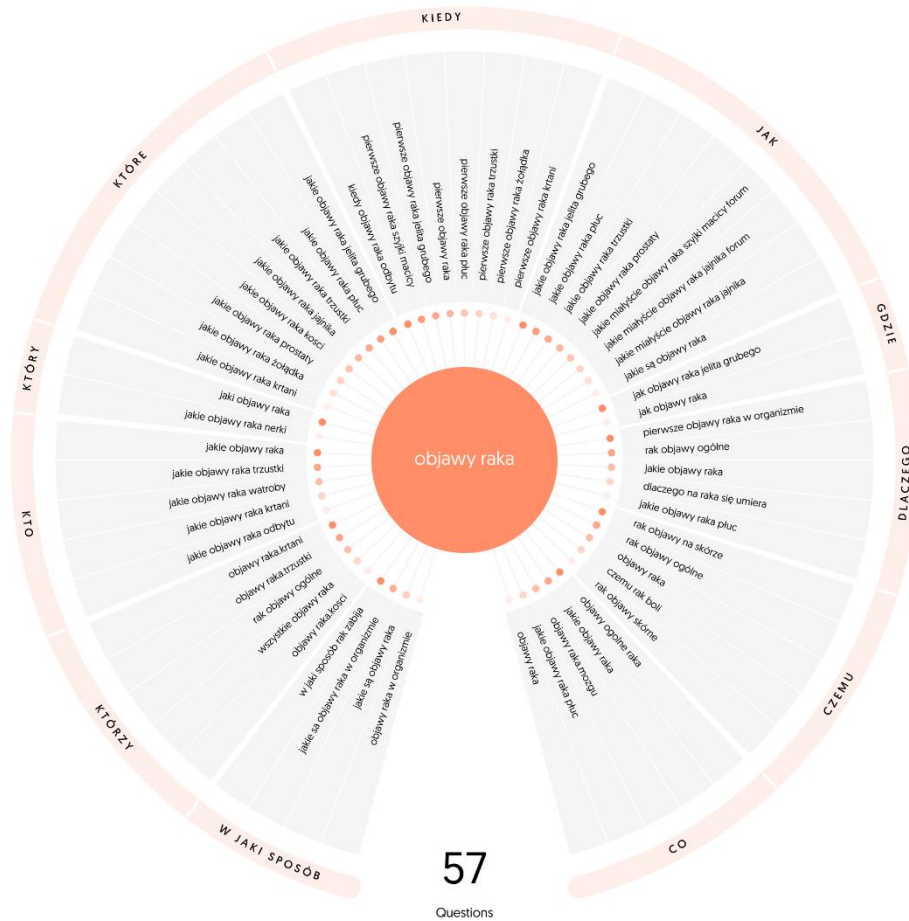
Questions

Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 96 Hasło objawy raka – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

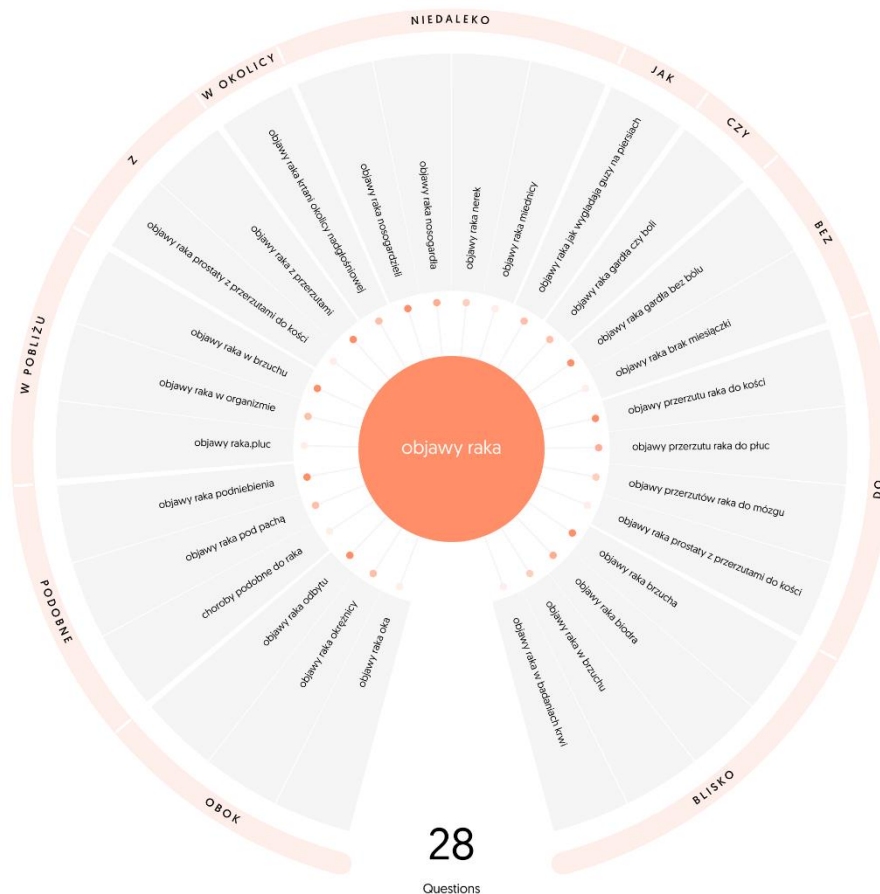


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 97 Hasło objawy raka – przyimki

KEY INDICATORS

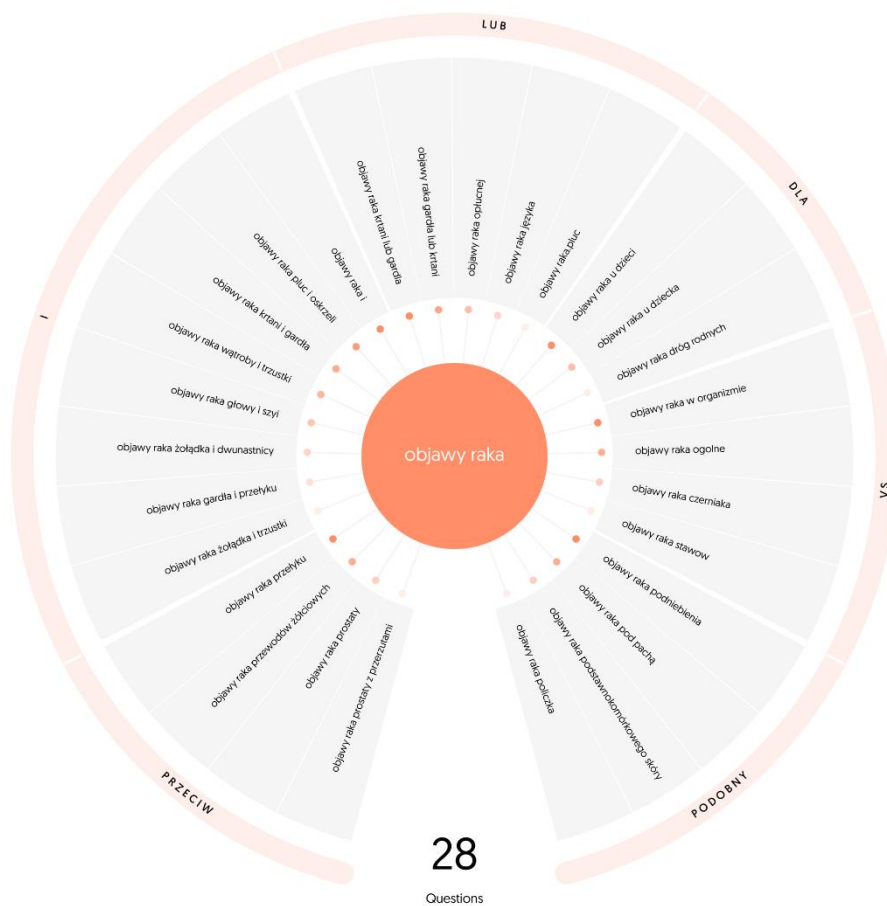
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 98 Hasło objawy raka – porównanie

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

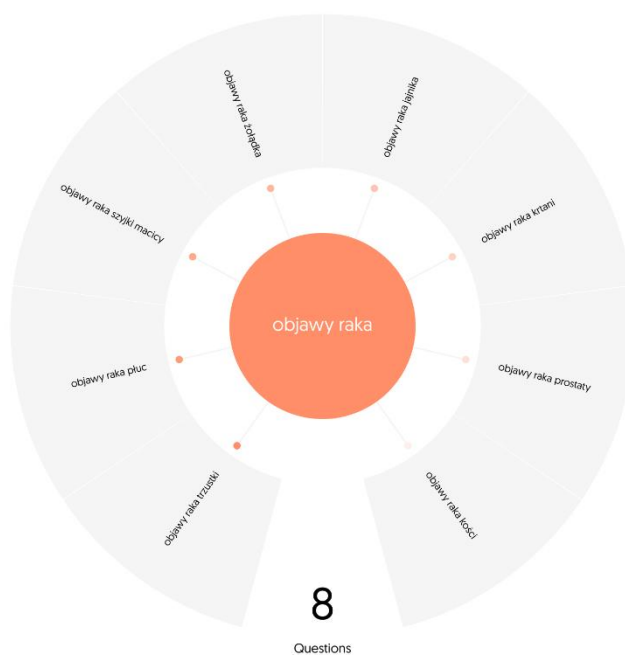


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 99 Hasło objawy raka – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

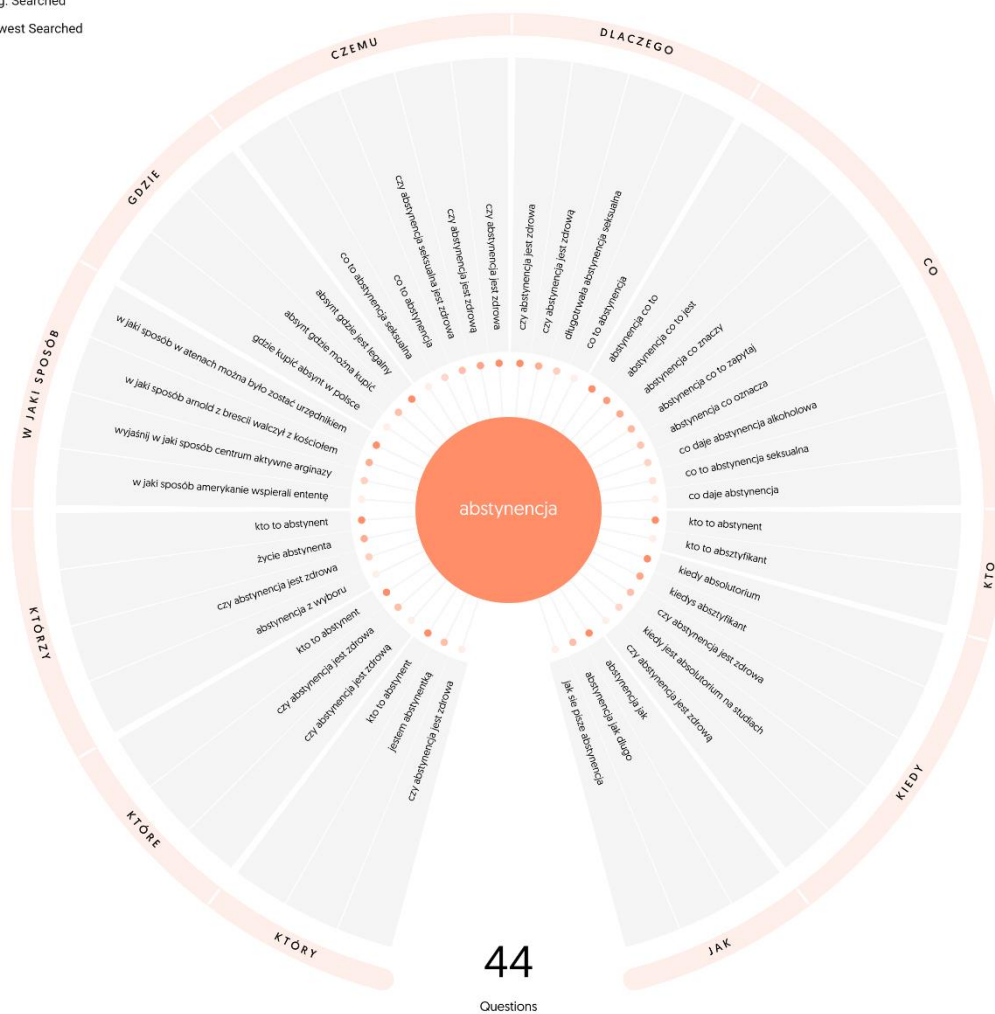


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 100 Hasło abstynencja – pytania

KEY INDICATORS

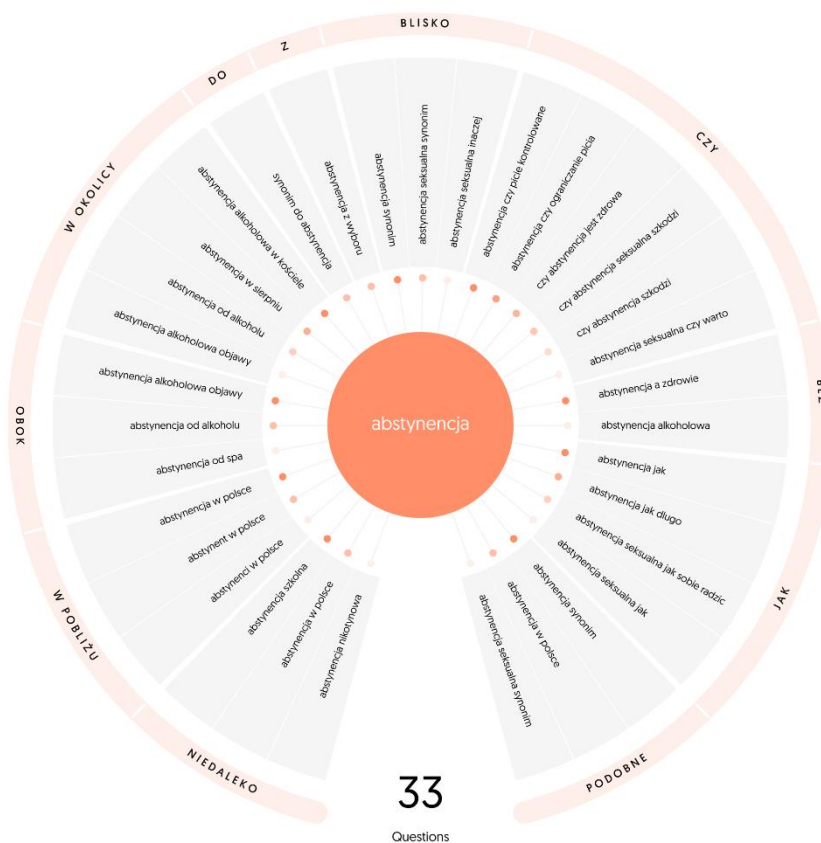
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 101 Hasło abstynencja – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

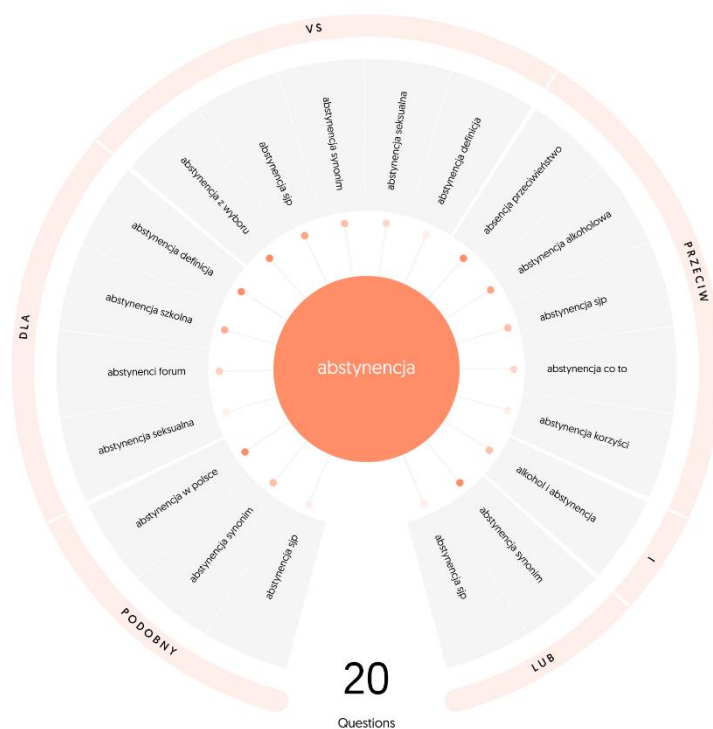


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 102 Hasło abstynencja – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

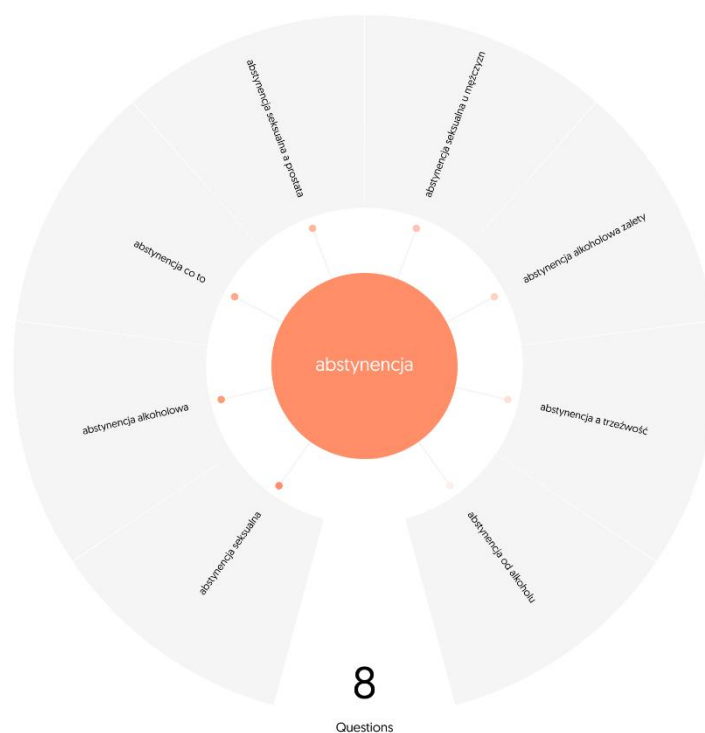


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 103 Hasło abstynencja – powiązane

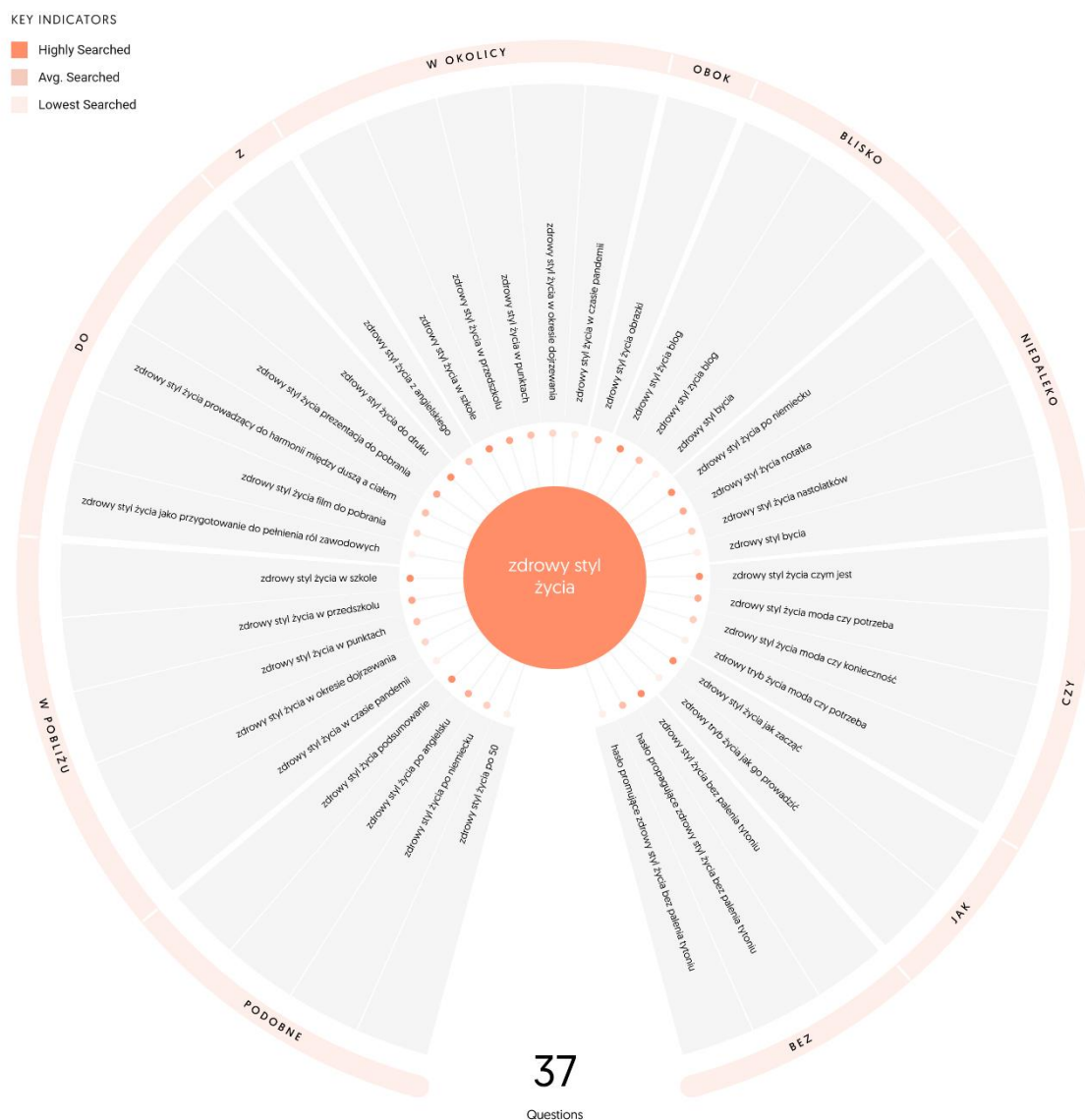
KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 105 Hasło zdrowy styl życia – przyimki



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 107 Hasło zdrowy styl życia – powiązane

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

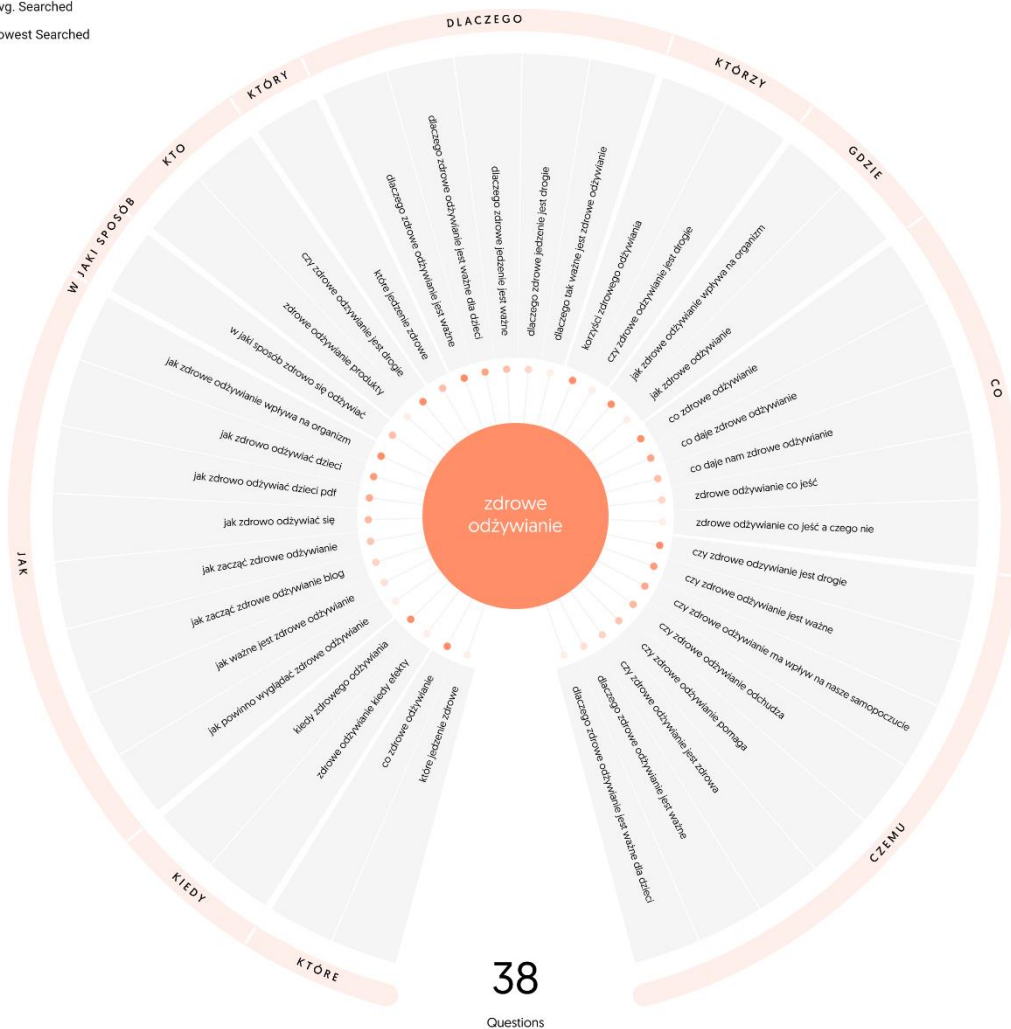


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 108 Hasło zdrowe odżywanie – pytania

KEY INDICATORS

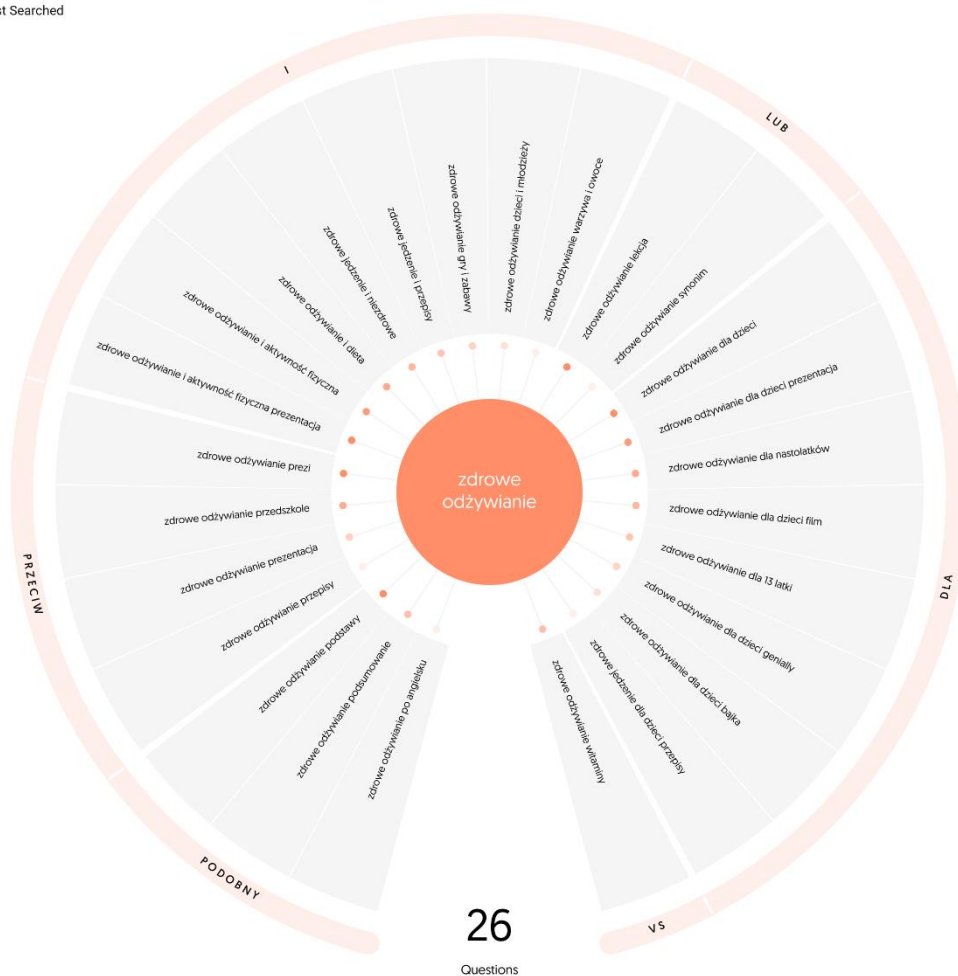
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 109 Hasło zdrowe odżywianie – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 110 Hasło zdrowe odżywanie – porównanie




KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 111 Hasło zdrowe odżywanie – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

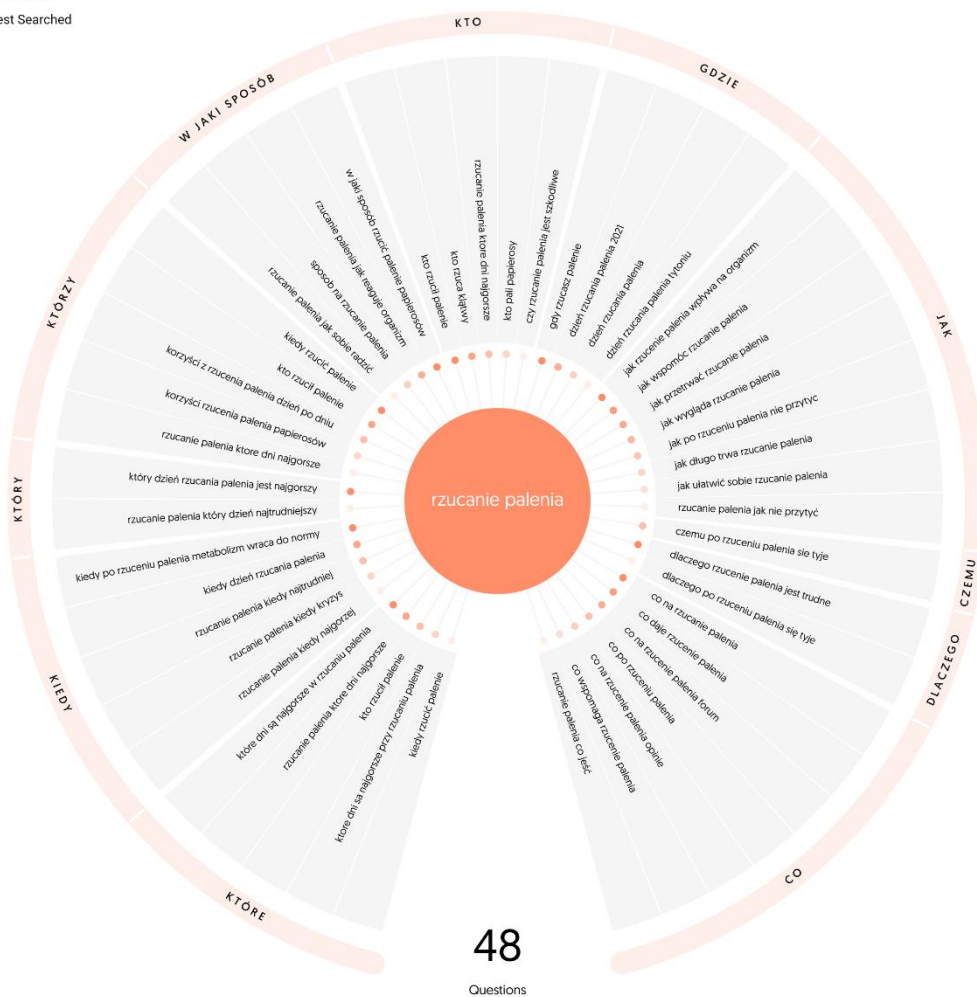


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 112 Hasło rzucanie palenia – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

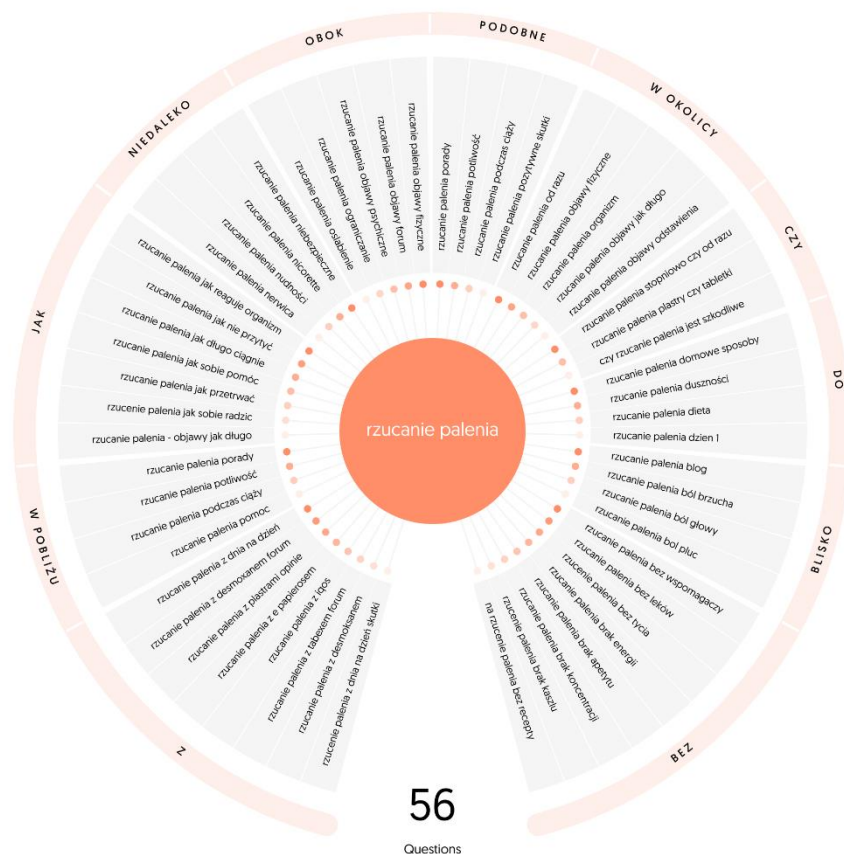


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 113 Hasło rzucanie palenia – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

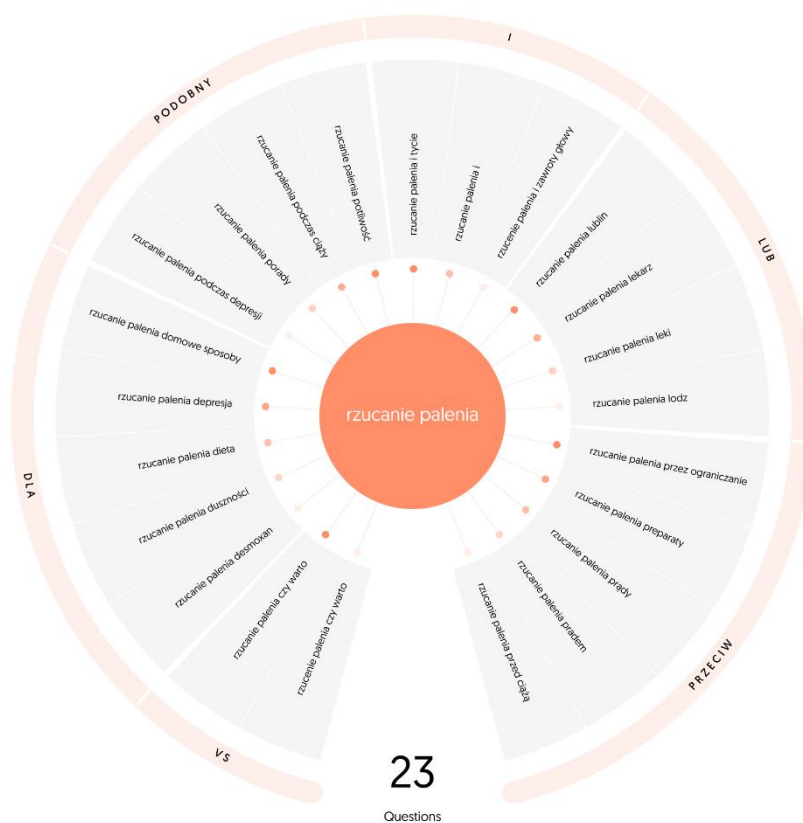


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 114 Hasło rzucanie palenia – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 115 Hasło rzucanie palenia – powiązane

KEY INDICATORS

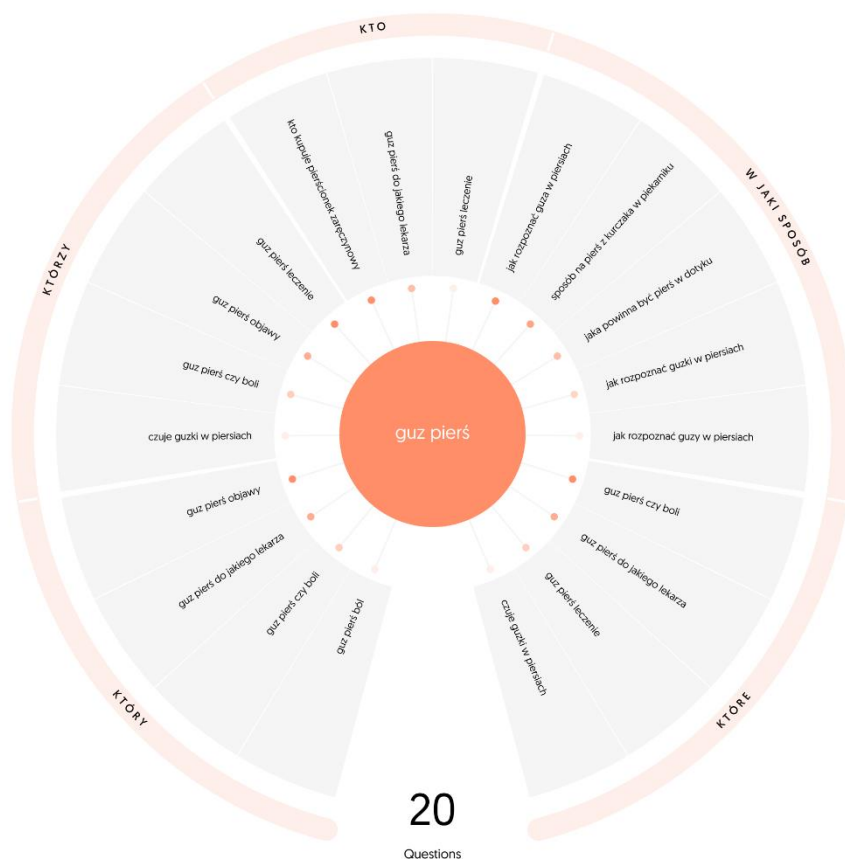
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 116 Hasło guz pierś – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

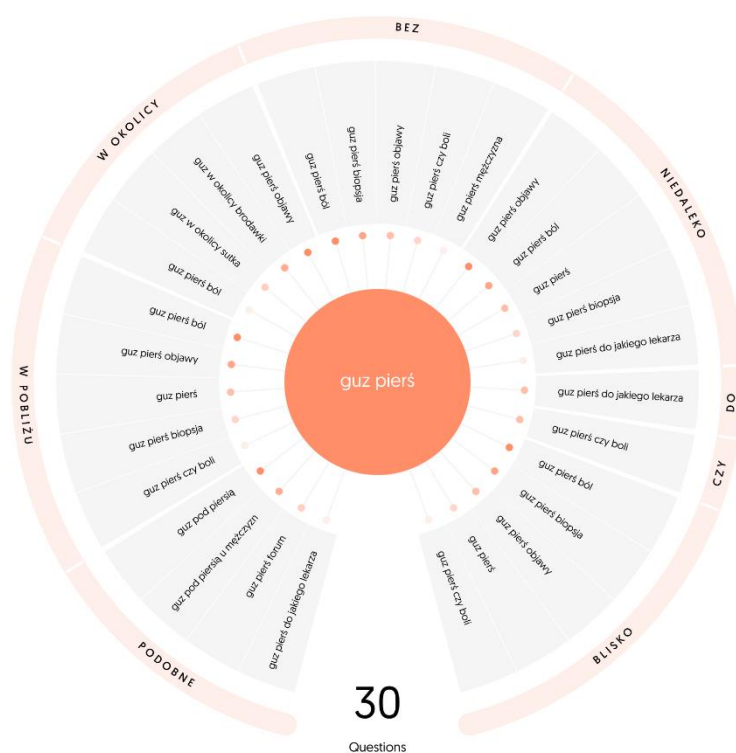


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 117 Hasło guz piersi – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

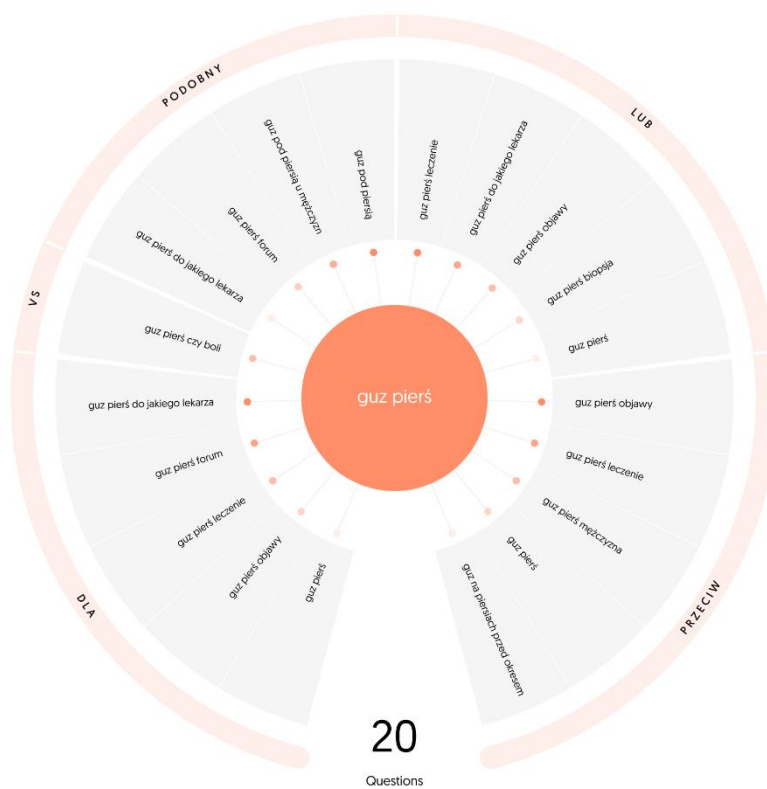


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 118 Hasło guz piersi – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 119 Hasło guz piersi – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

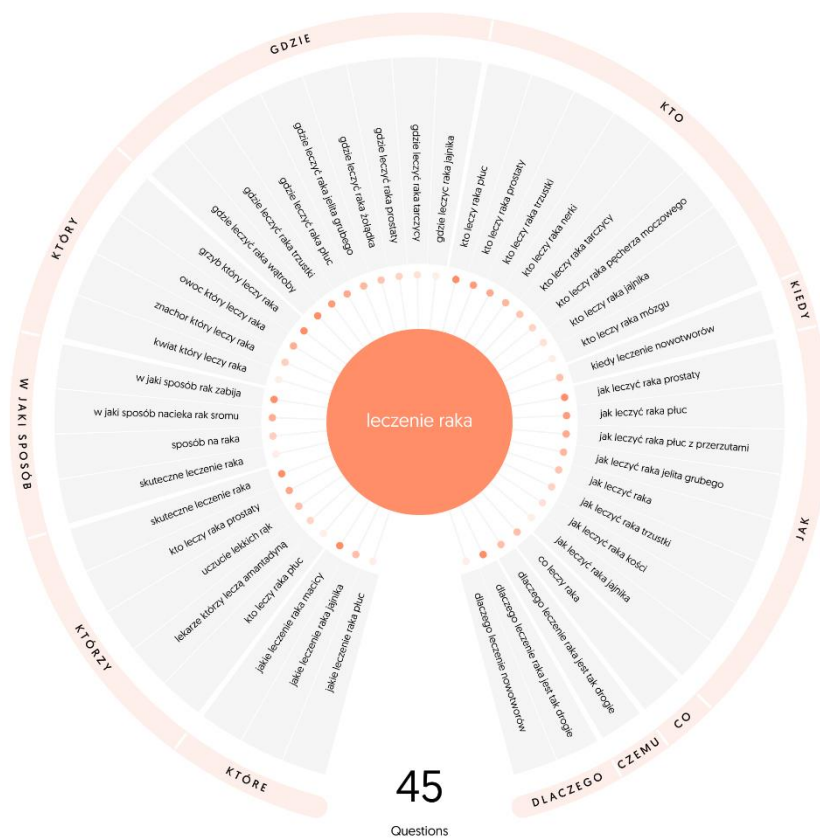


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 120 Hasło leczenie raka – pytania

KEY INDICATORS

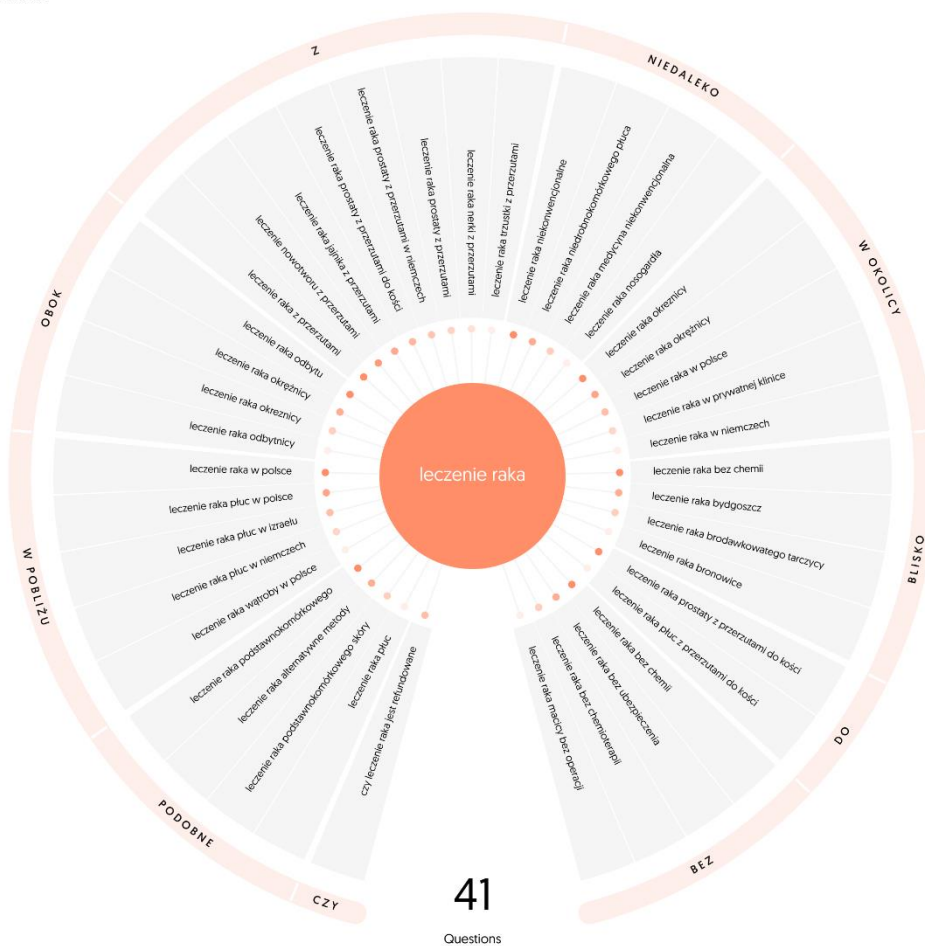
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 121 Hasło leczenie raka – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

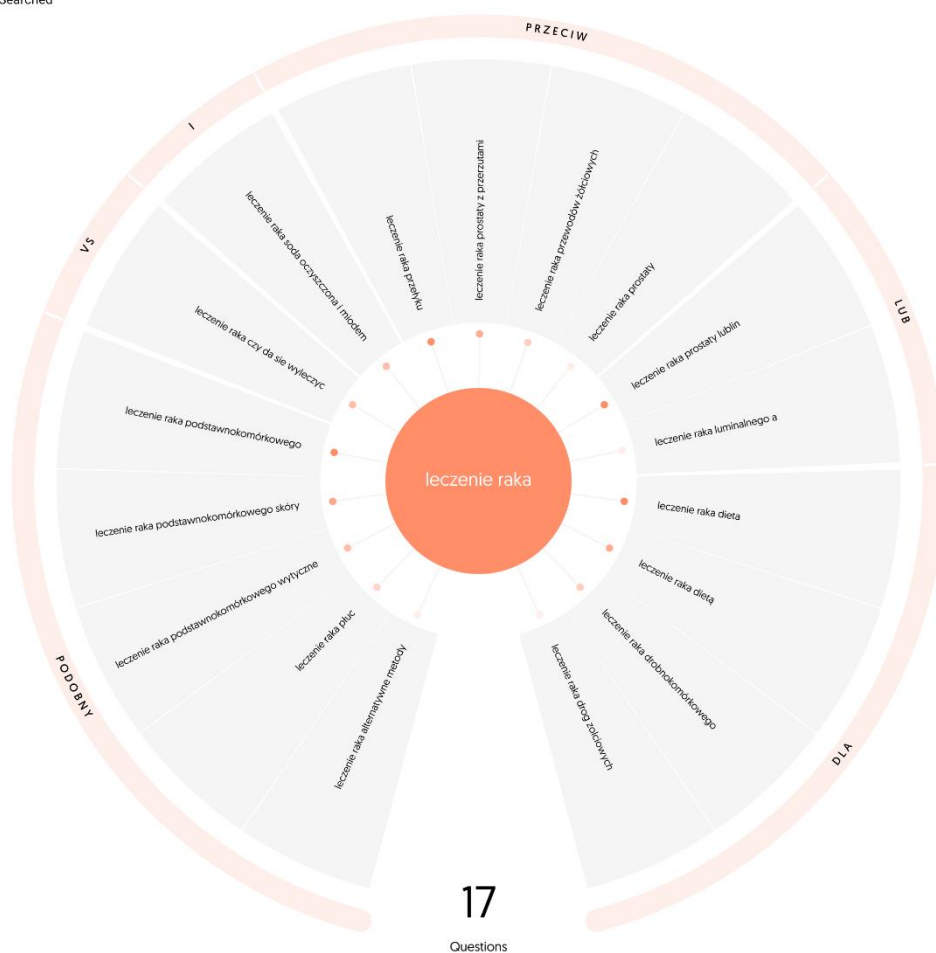


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 122 Hasło leczenie raka – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 123 Hasło leczenie raka – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

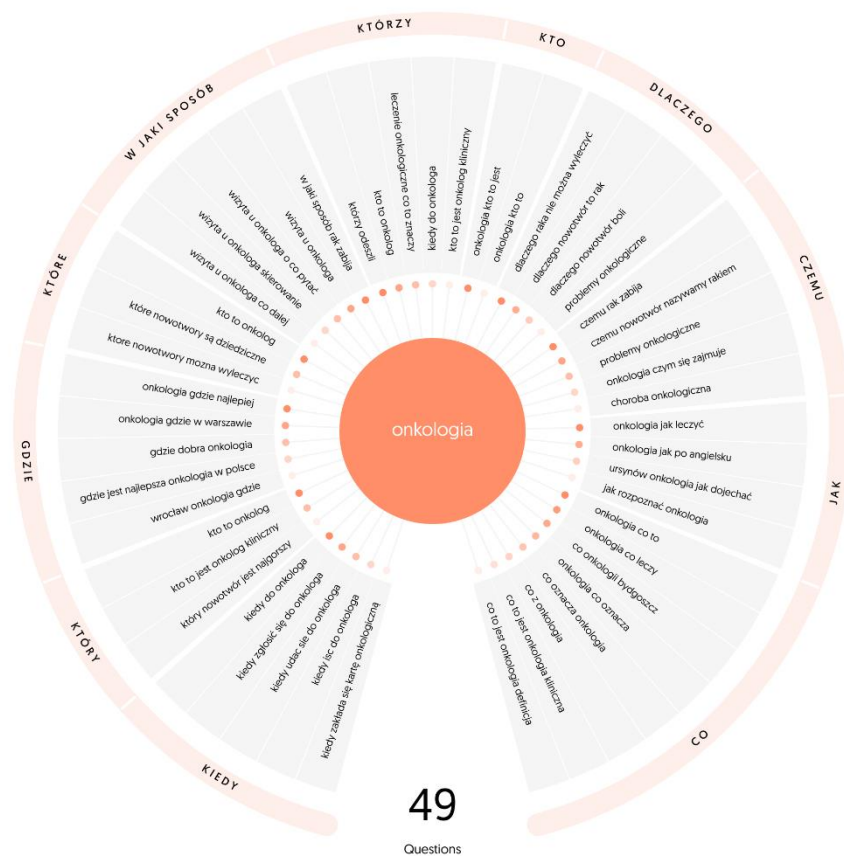


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 124 Hasło onkologia – pytania

KEY INDICATORS

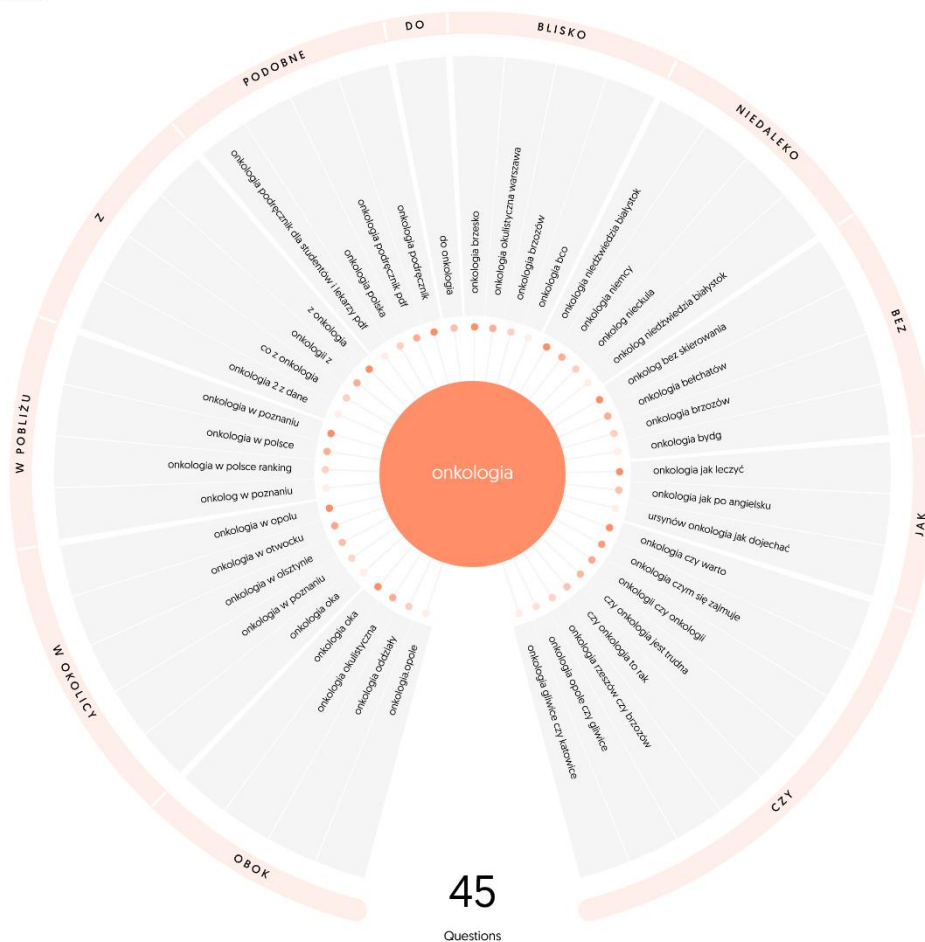
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 125 Hasło onkologia – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

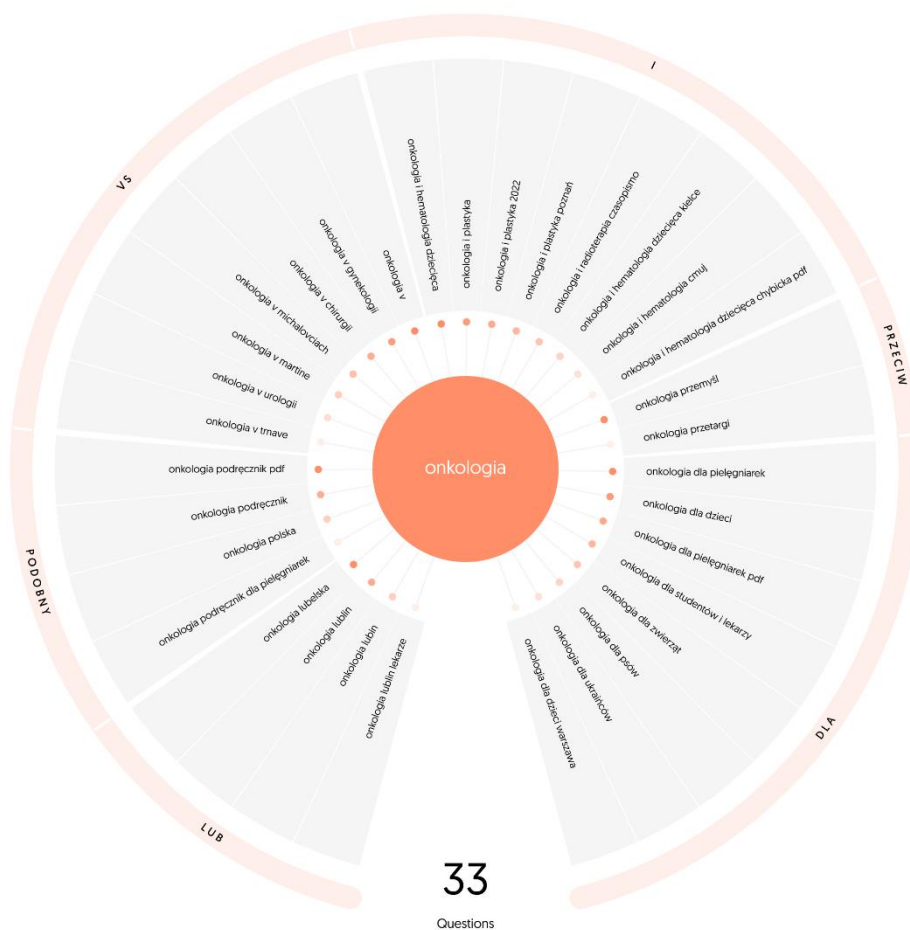


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 126 Hasło onkologia – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

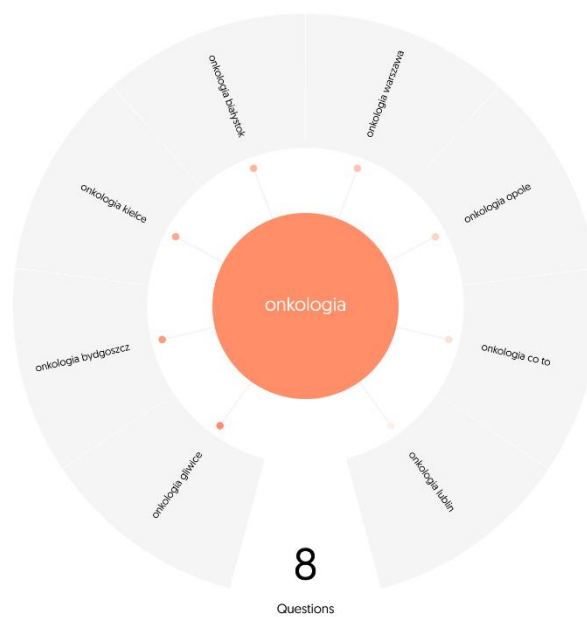


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 127 Hasło onkologia – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

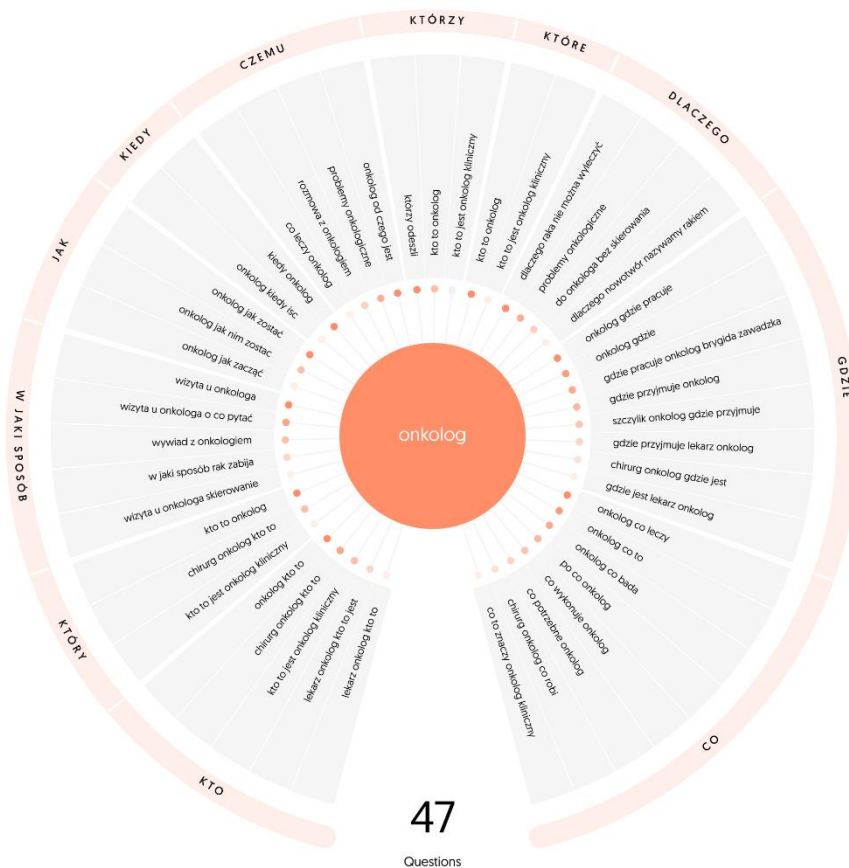


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 128 Hasło onkolog – pytania

KEY INDICATORS

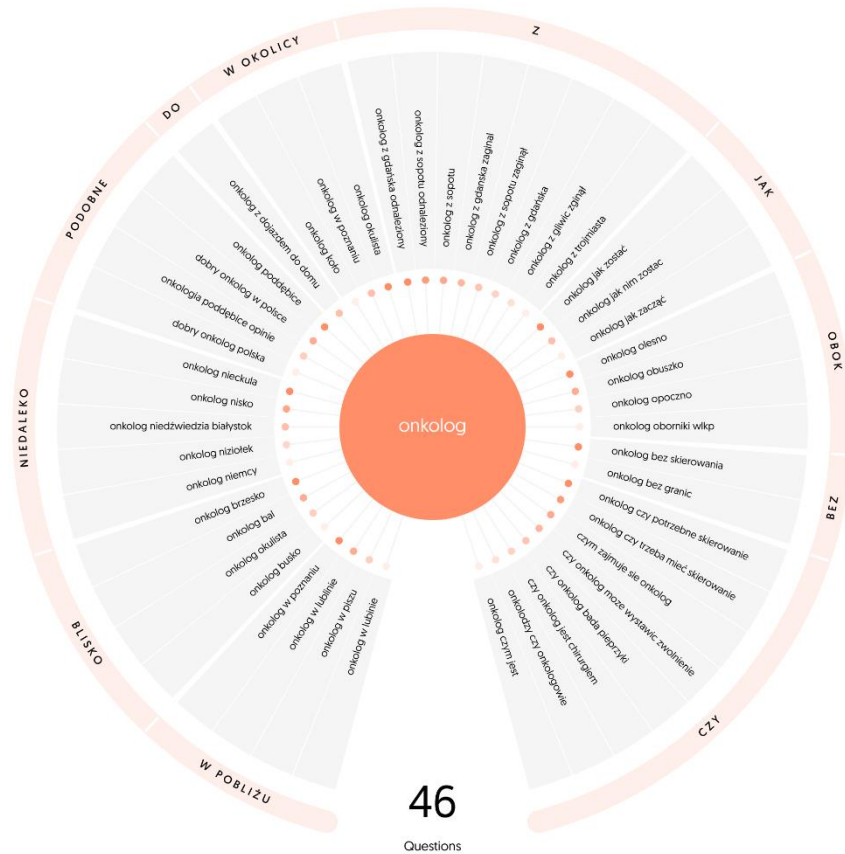
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 129 Hasło onkolog – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

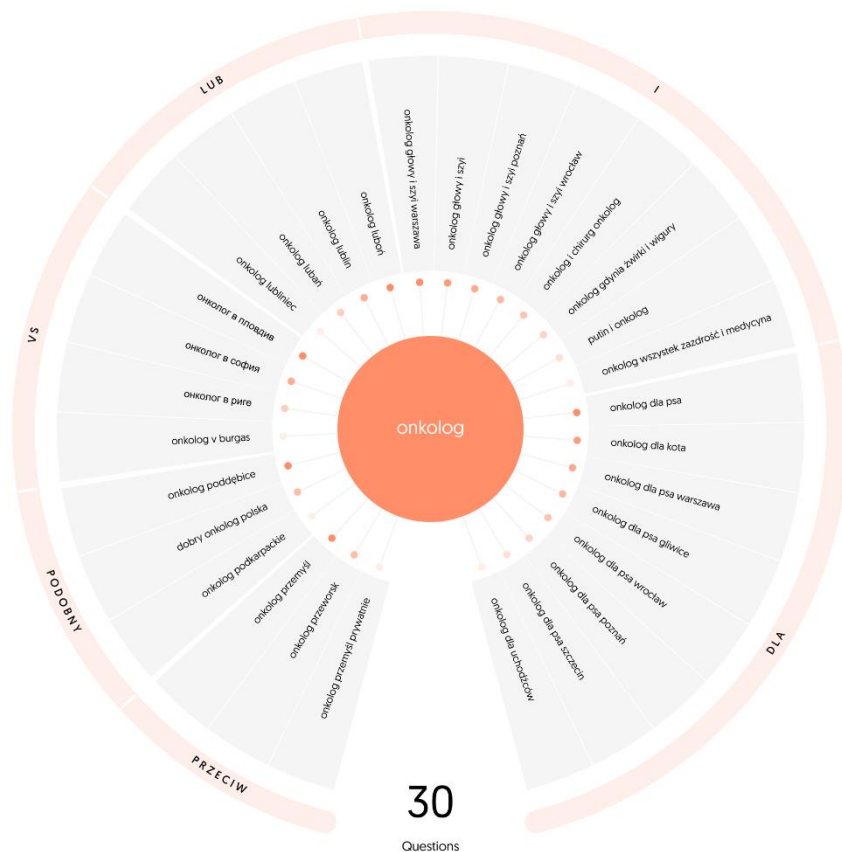


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 130 Hasło onkolog – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

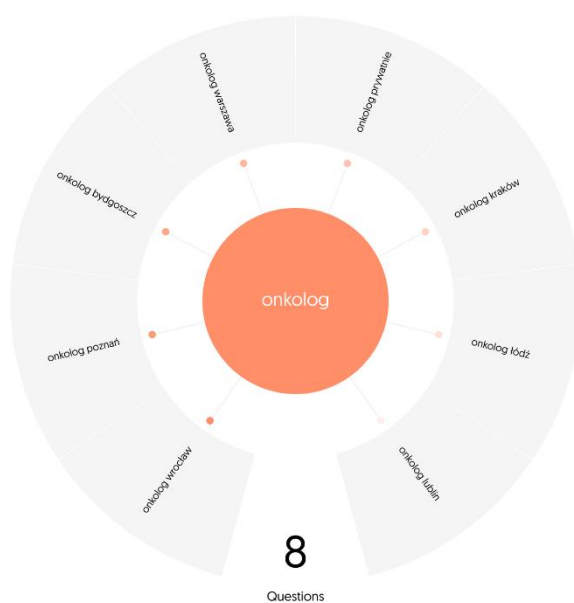


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 131 Hasło onkolog – powiązane

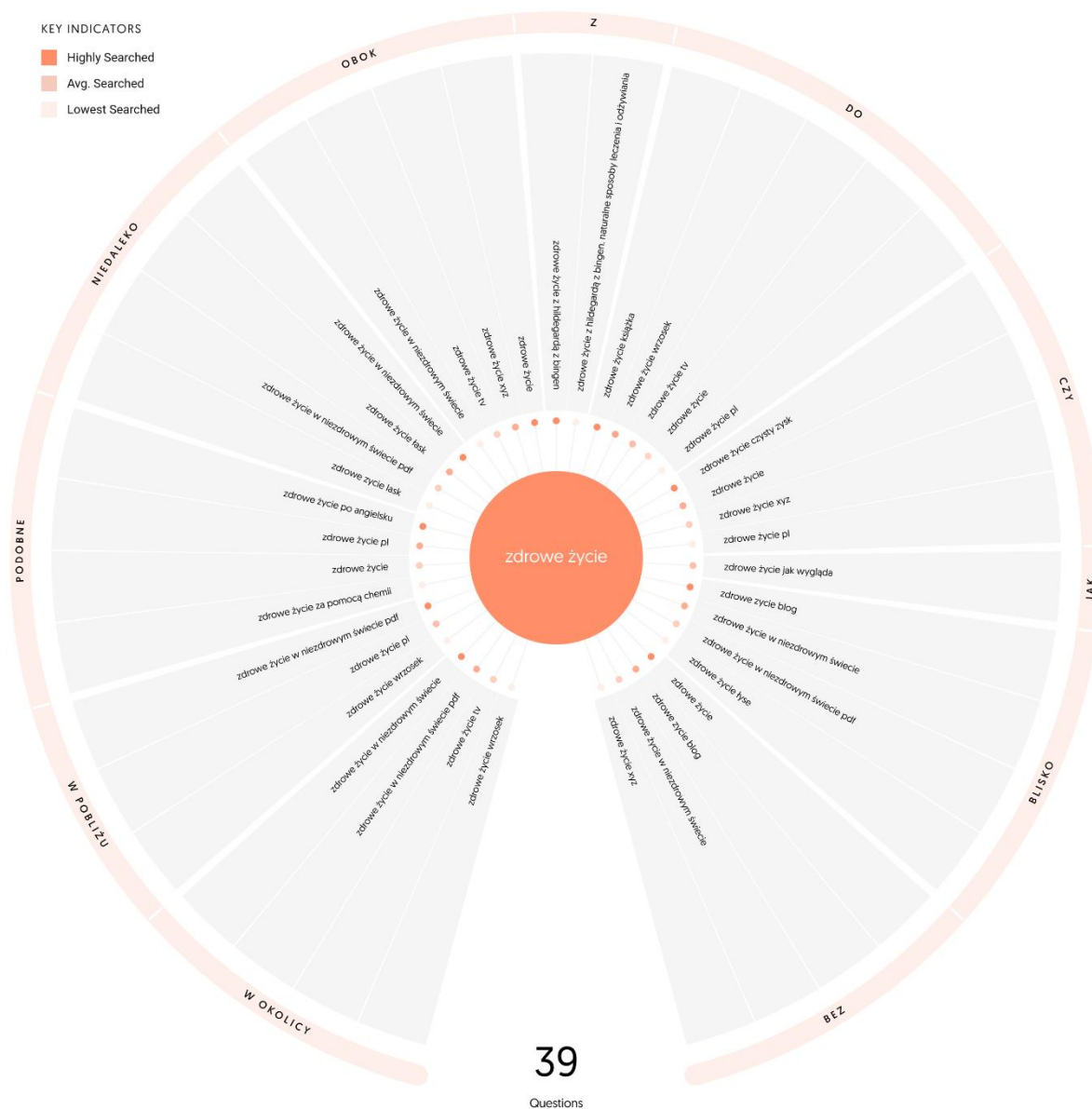
KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 133 Hasło zdrowe życie – przyimki

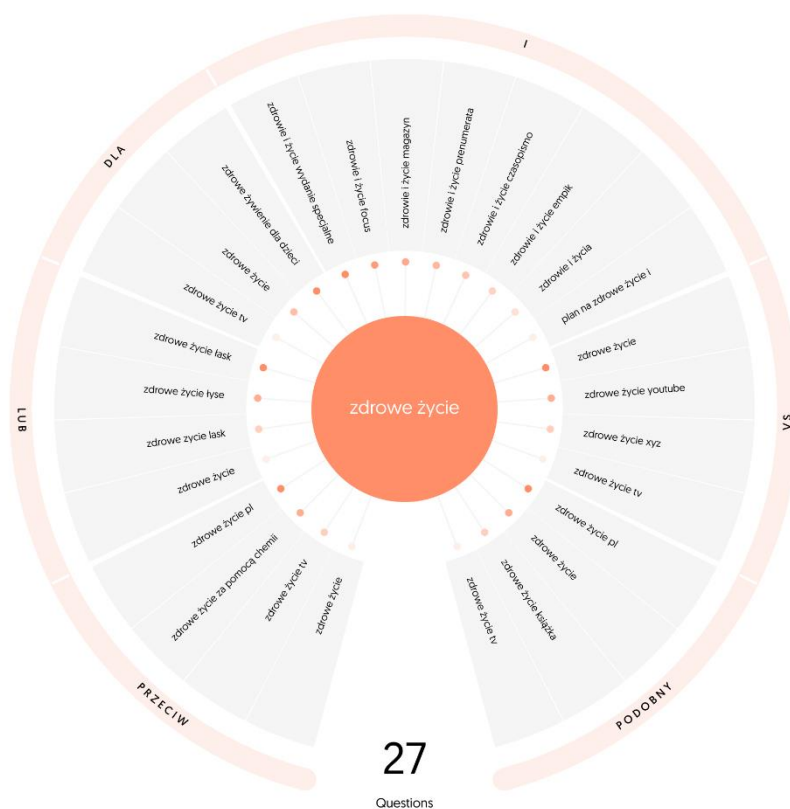


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 134 Hasło zdrowe życie – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 135 Hasło zdrowe życie – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

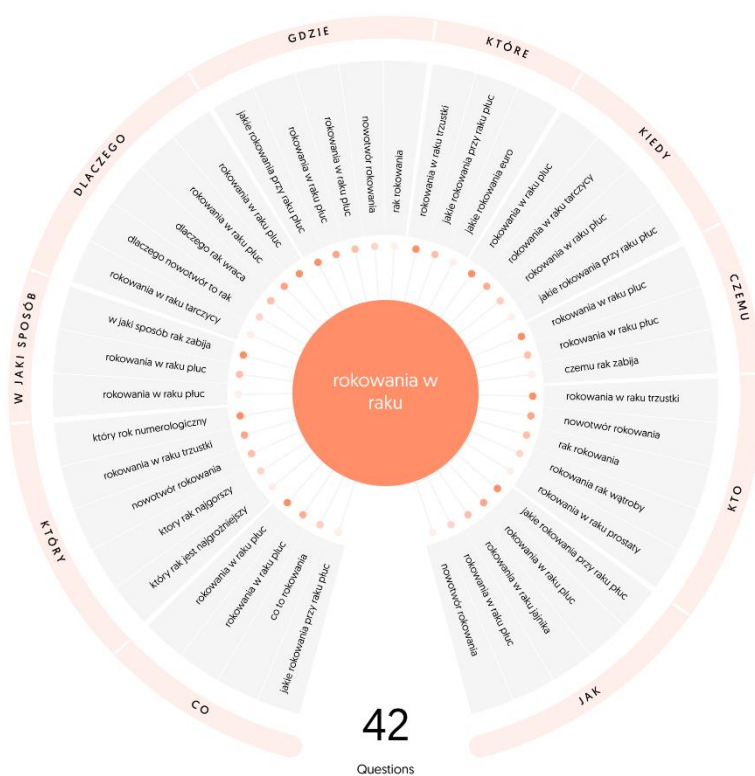


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 136 Hasło rokowania w raku – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 137 Hasło rokowania w raku – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

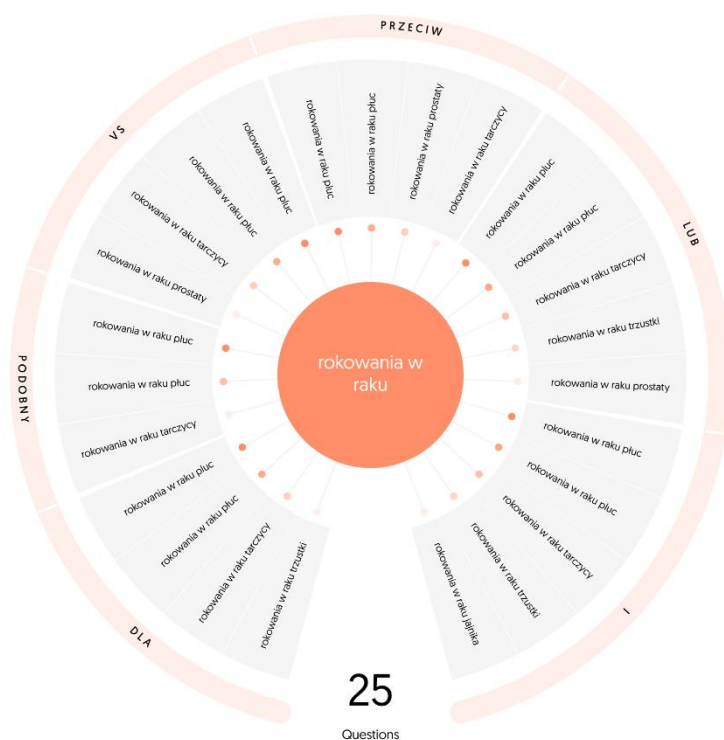


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 138 Hasło rokowania w raku – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 139 Hasło rokowania w raku – powiązane

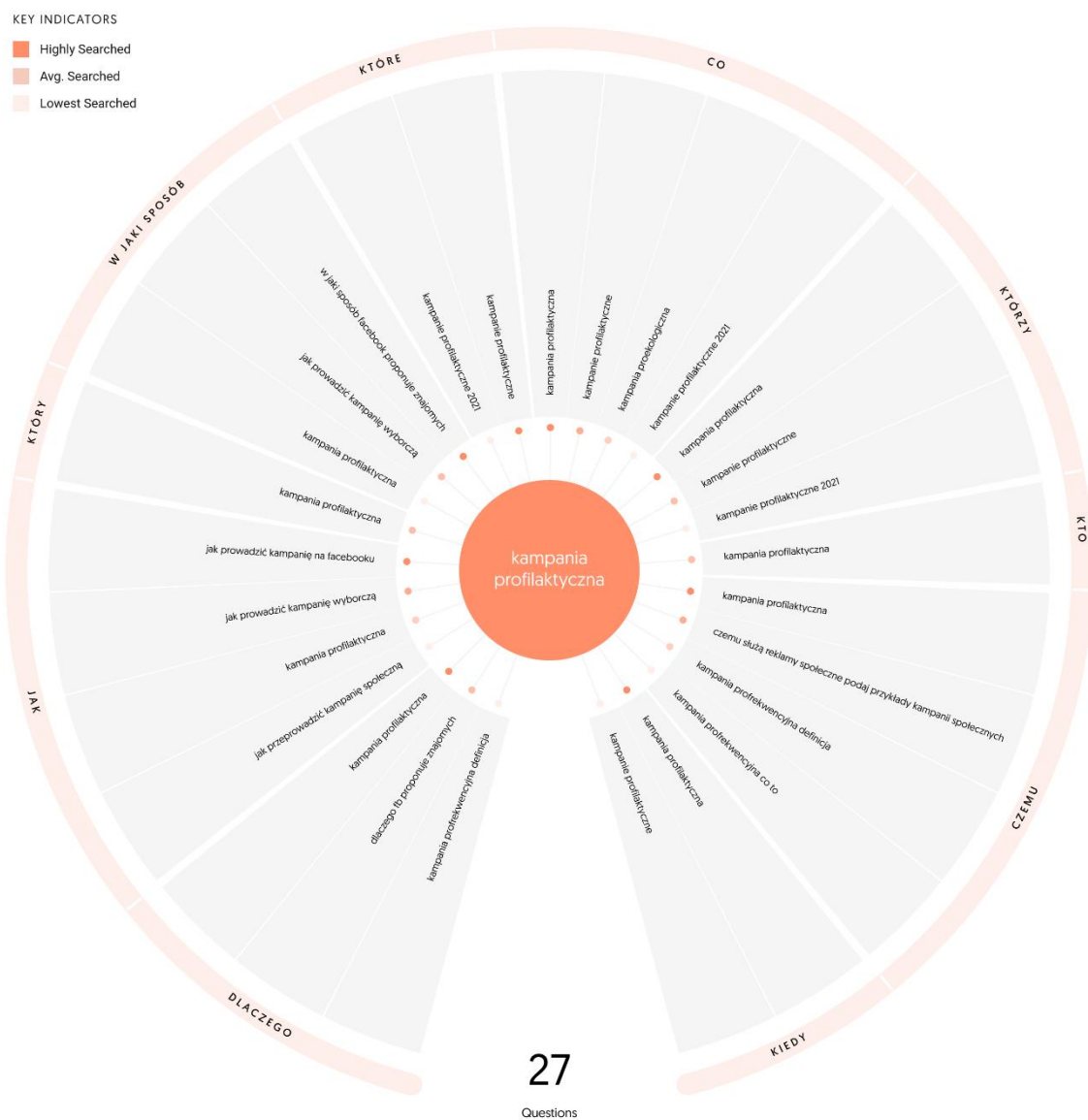
KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

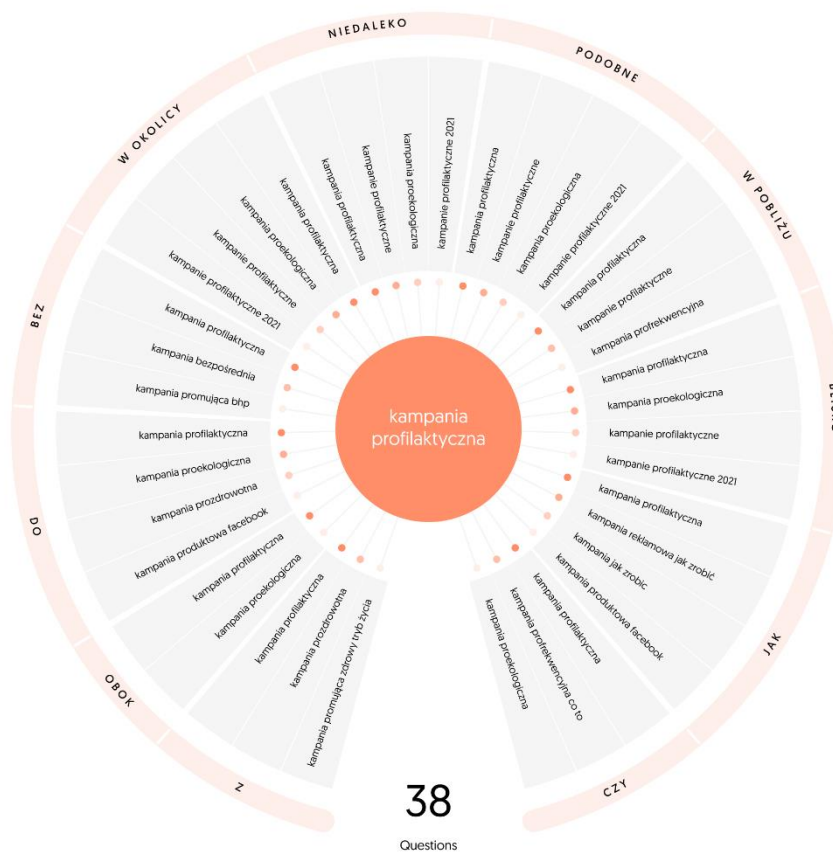
Rysunek 140 Hasło kampania profilaktyczna – pytania



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 141 Hasło kampania profilaktyczna – przyimki




KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 143 Hasło kampania profilaktyczna – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched

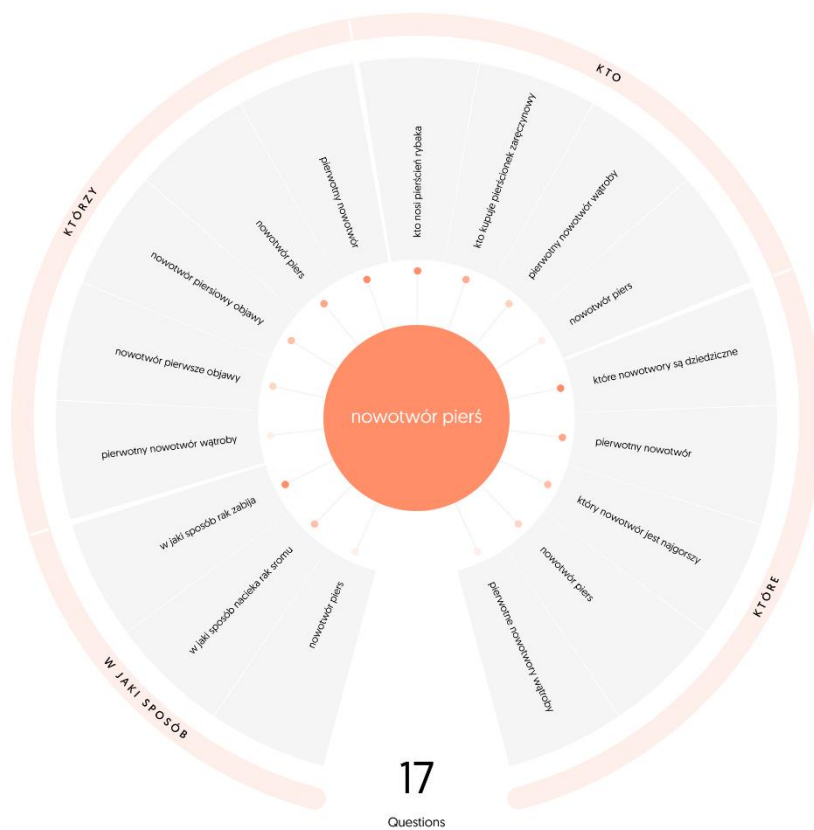


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 144 Hasło nowotwór piersi – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

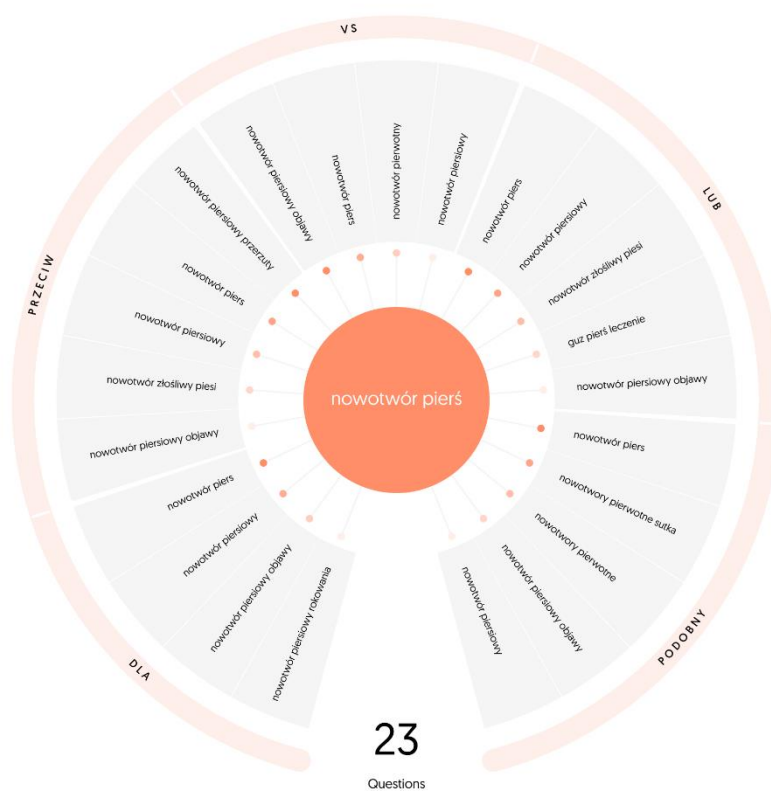


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 146 Hasło nowotwór piersi – porównanie

KEY INDICATORS

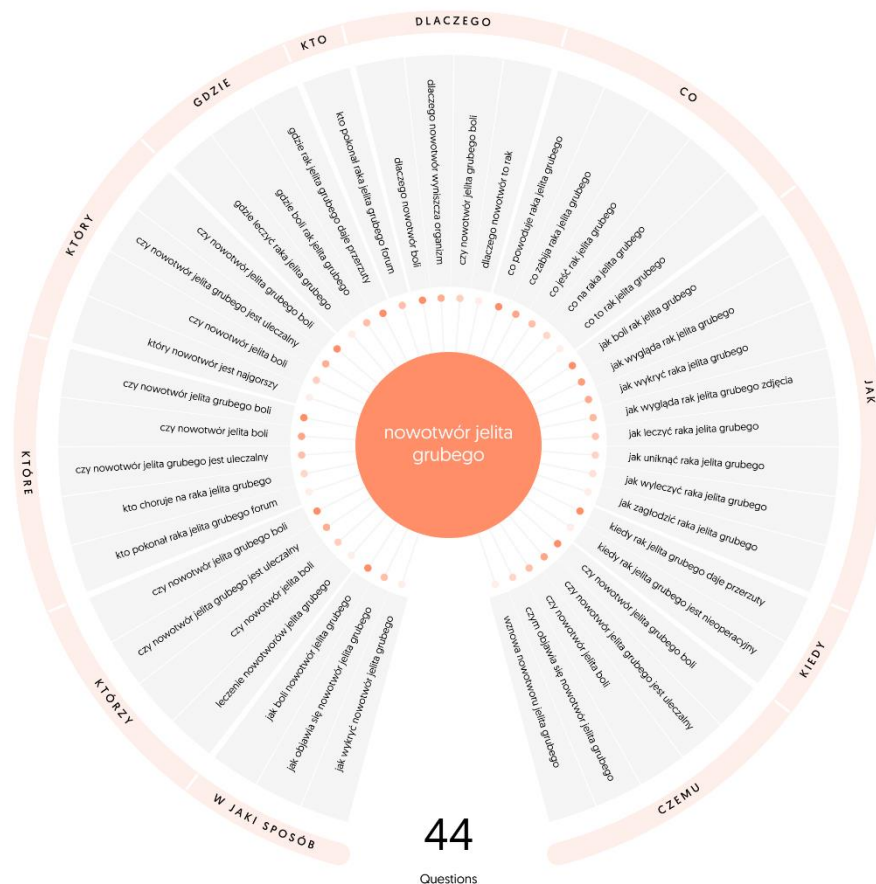
- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

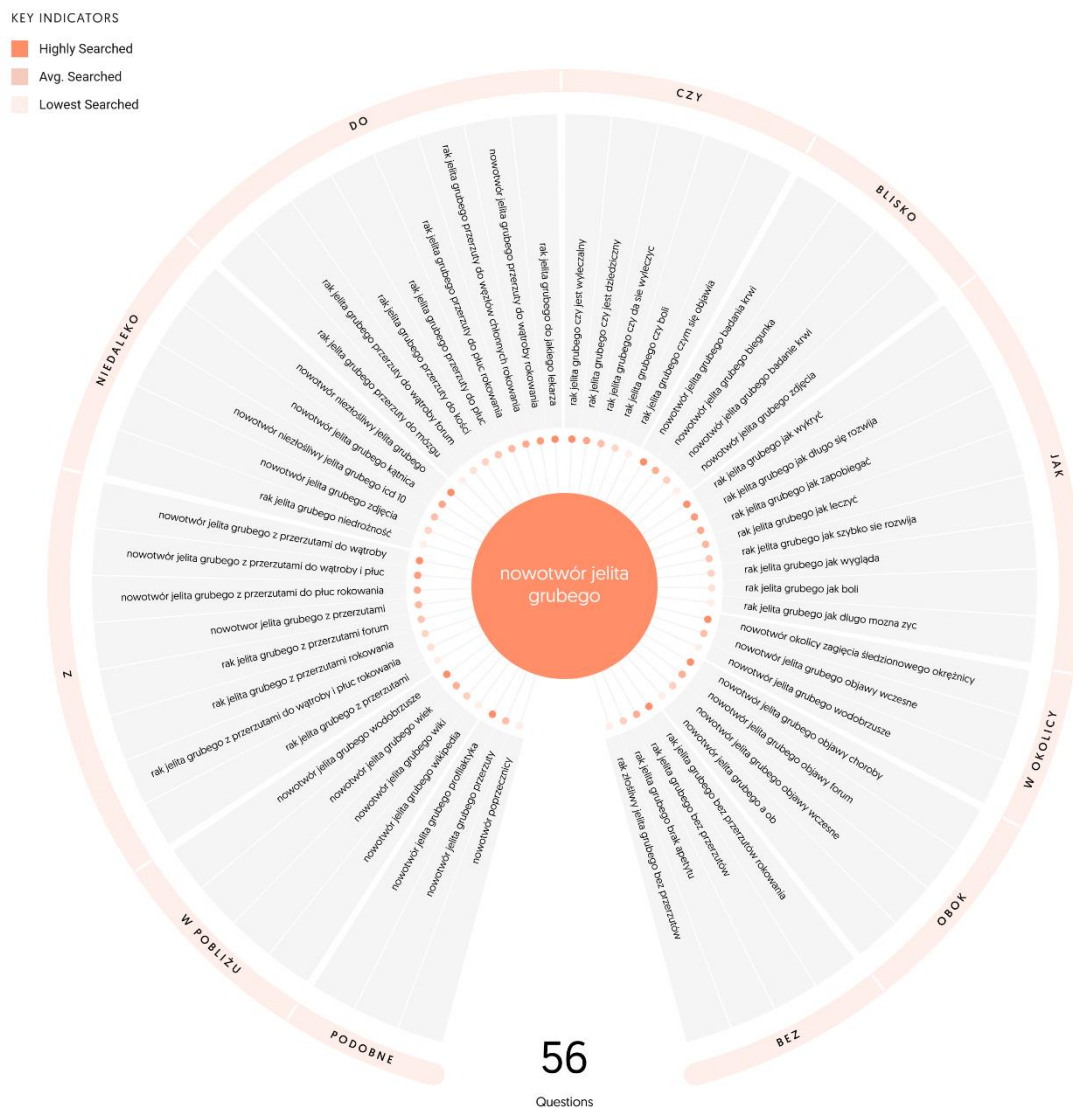
Rysunek 147 Hasło nowotwór jelita grubego – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 148 Hasło nowotwór jelita grubego – przyimki

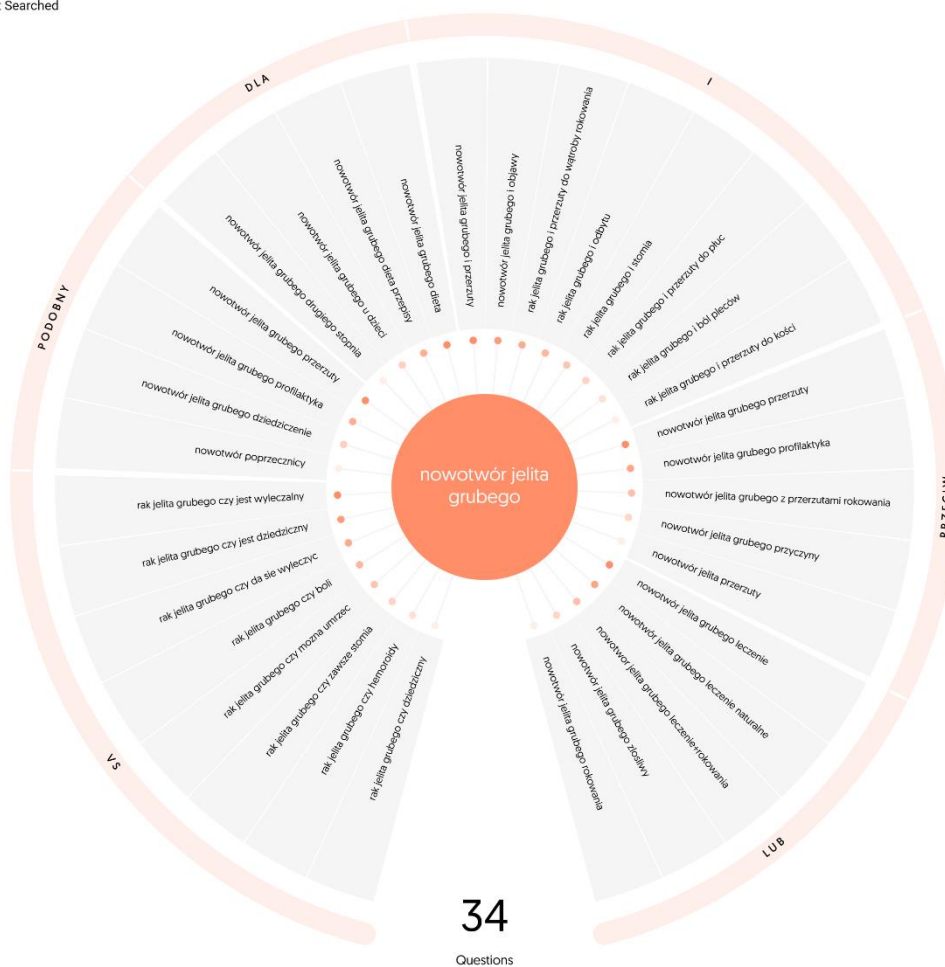


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 149 Hasło nowotwór jelita grubego – porównanie

KEY INDICATORS



- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 150 Hasło nowotwór jelita grubego – powiązane

KEY INDICATORS

-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 151 Hasło nowotwór płuc – pytania

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

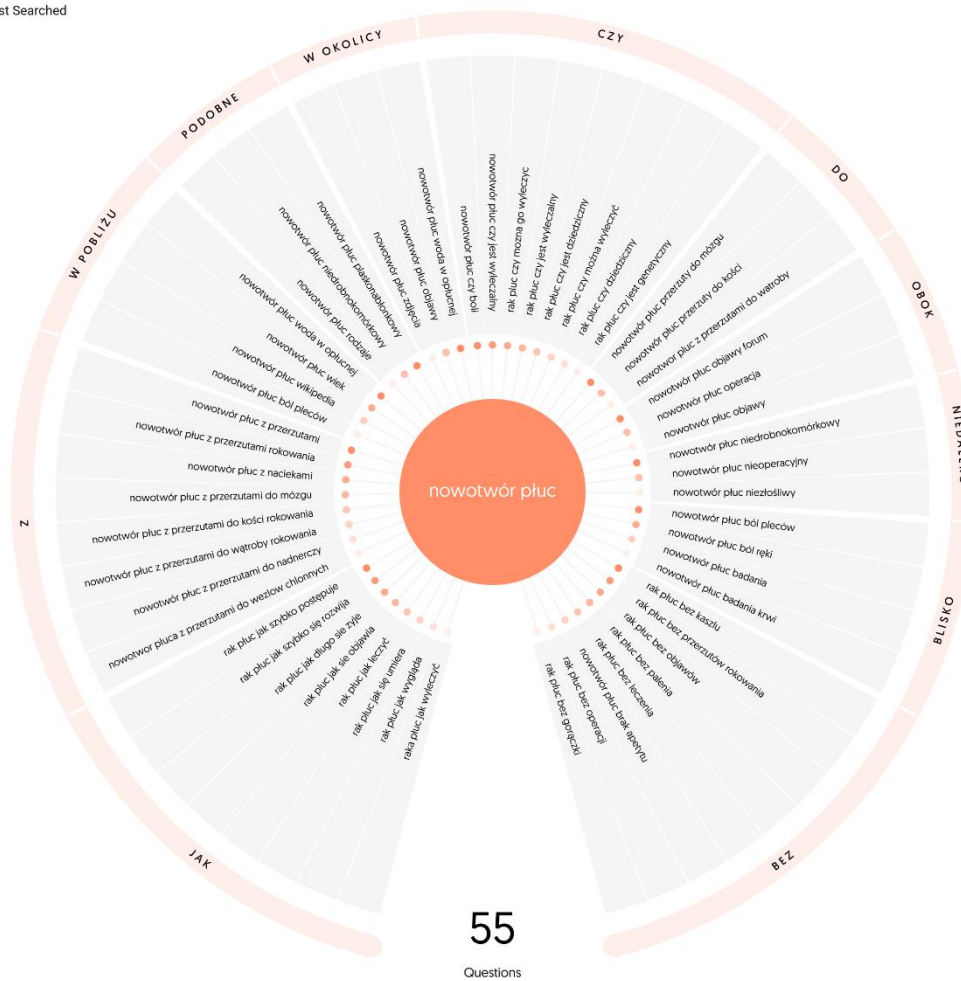


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 152 Hasło nowotwór płuc – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

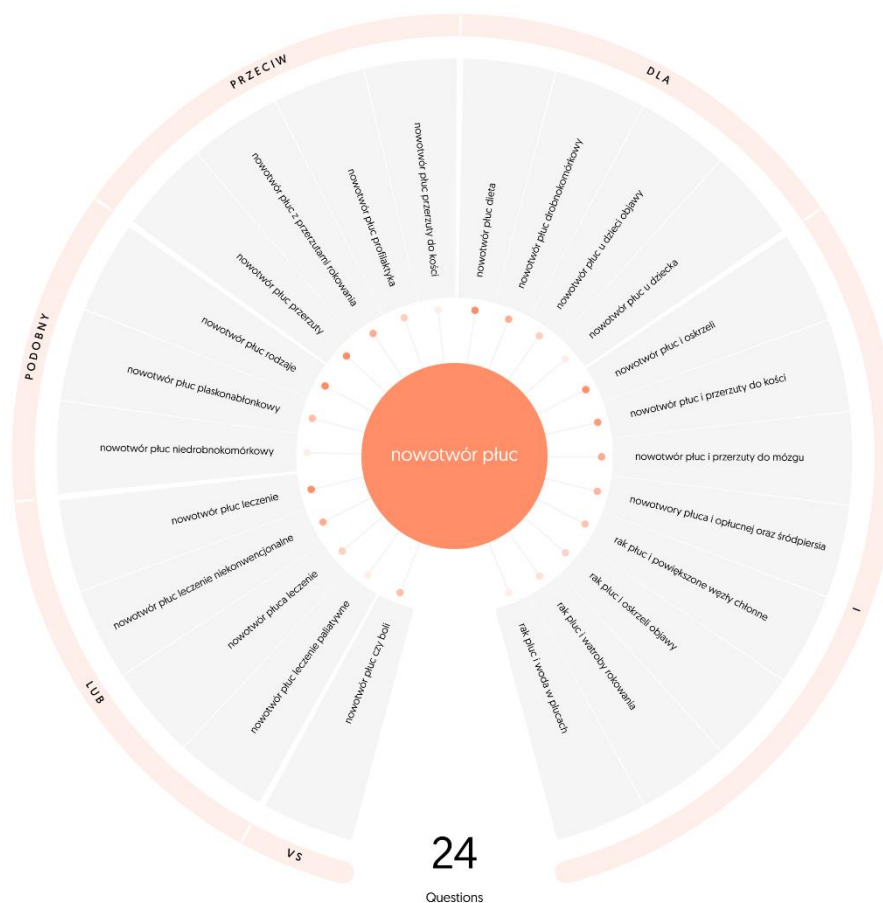


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 153 Hasło nowotwór płuc – porównanie

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 154 Hasło nowotwór płuc – powiązane

KEY INDICATORS

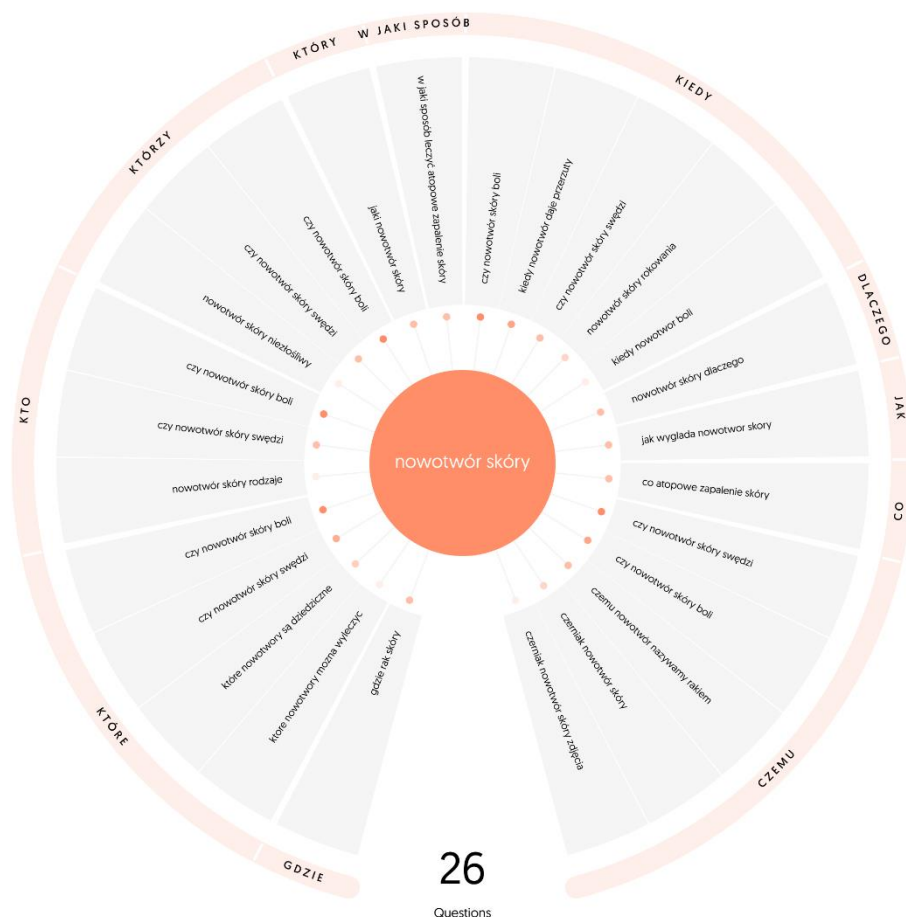
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 155 Hasło nowotwór skóry – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

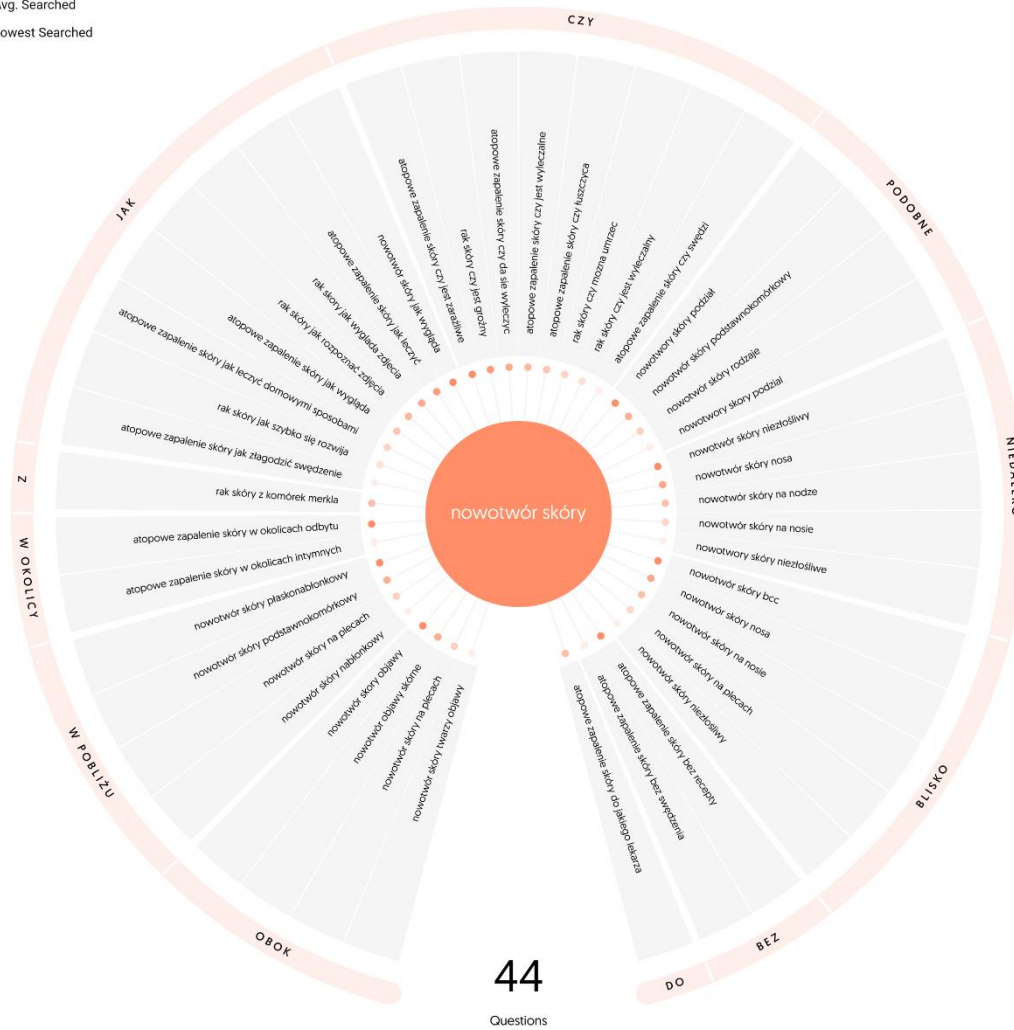


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 156 Hasło nowotwór skóry – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

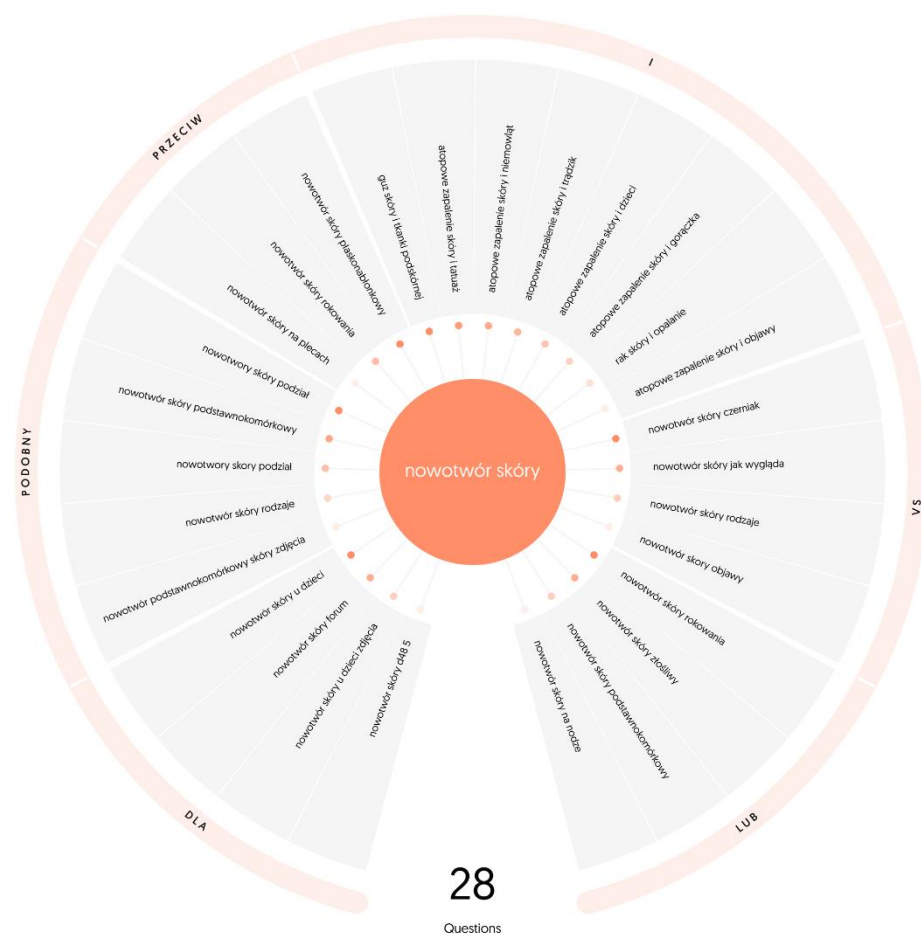


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 157 Hasło nowotwór skóry – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 158 Hasło nowotwór skóry – powiązane

KEY INDICATORS

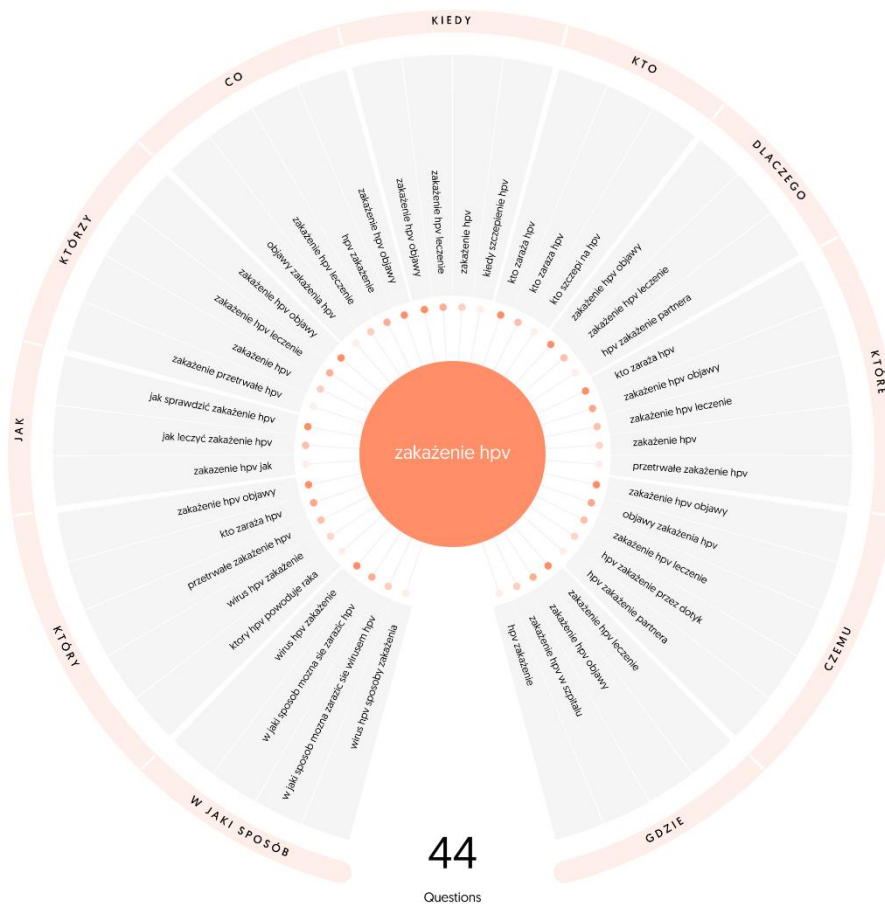
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 159 Hasło zakazenie HPV – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched

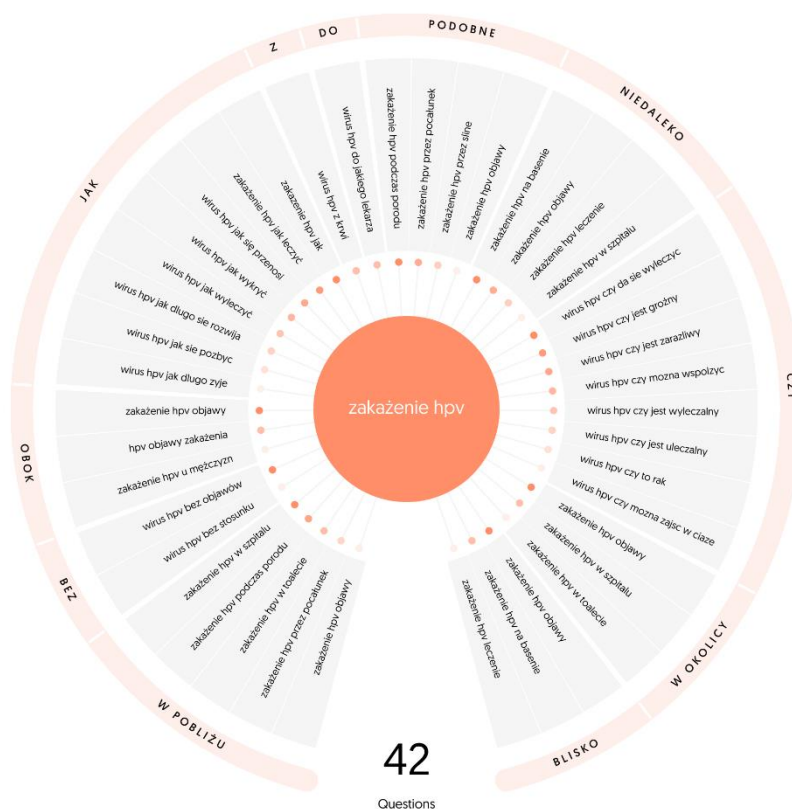


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 160 Hasło zakazanie HPV – przyimki

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched

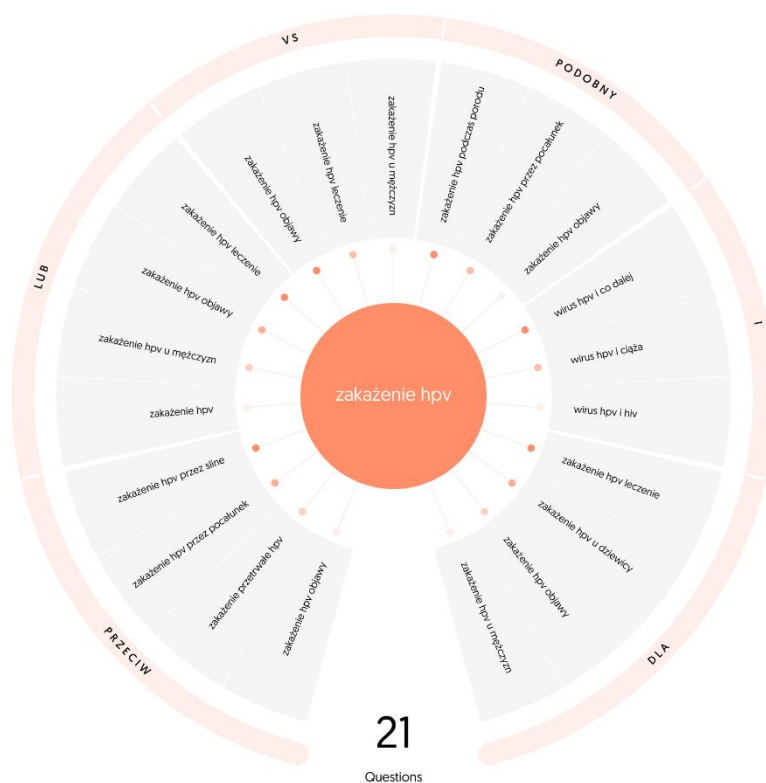


Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 161 Hasło zakazanie HPV – porównanie

KEY INDICATORS




- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 162 Hasło zakazenie HPV – powiazane

KEY INDICATORS

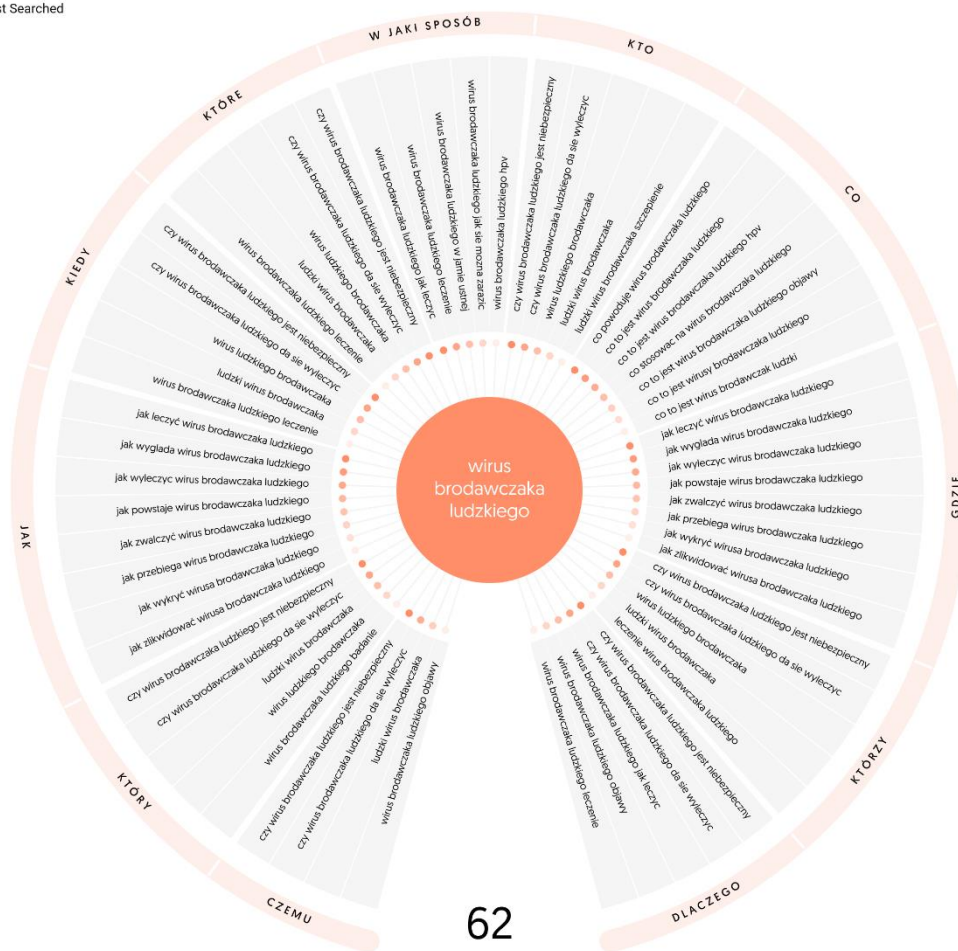
-  Highly Searched
-  Avg. Searched
-  Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 163 Hasło brodawczaka ludzkiego – pytania

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 164 Hasło brodawczaka ludzkiego – przyimki

KEY INDICATORS
■ Highly Searched
■ Avg. Searched
■ Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

Rysunek 166 Hasło brodawczaka ludzkiego – powiązane

KEY INDICATORS

- Highly Searched
- Avg. Searched
- Lowest Searched



Źródło: <https://answerthepublic.com/reports/de58ffc8-938c-4ea4-bfe6-6c642b298b2b> [data dostępu: 16.11.2022 r.]

- 6.3. Dokumentacja badawcza z badań ilościowych i jakościowych (pliki zewnętrzne)
- 6.4. Prezentacja wyników badania (zewnętrzny plik)