

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego z Pracownią Pielęgniarstwa Onkologicznego
Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jadwiga Daniluk

ANDRZEJ STANISŁAWEK, MAŁGORZATA KRASUSKA,
IWONA KOCHANIEC, BARBARA TARASIŃSKA, JADWIGA DANILUK

***Healthy diet as anticancer factor: knowledge level
and education among students***

**Dieta jako element profilaktyki onkologicznej:
znajomość zasad i zastosowanie w ocenie lubelskich licealistów**

WPROWADZENIE

Amerykańska Akademia Nauk w 1982 roku wydała raport pod tytułem „Diet, Nutrition and Cancer” (Dieta, żywienie i rak), który stwierdza, że żywność i żywienie mają wpływ na 40-60% wszystkich przypadków raka u ludzi [9]. Jednym z przykładów diety zwiększającej ryzyko powstania choroby nowotworowej może być dieta polska. Sposób odżywiania Polaków według Witolda Zatońskiego charakteryzuje wysoka kaloryczność, duże spożycie tłuszczów zwierzęcych oraz wysokoprocentowego alkoholu. Ponadto Polacy spożywają małe ilości świeżych warzyw i owoców, które najczęściej jadane są sezonowo. Dla przykładu średnie spożycie owoców i ich przetworów dla 1 mieszkańca Polski w ciągu roku wynosi ok. 45 kg, a warzyw i ich przetworów ok. 120 kg. Dla porównania spożycie w tym samym czasie owoców przez przeciętnego Europejczyka wynosi ok. 135 kg, a warzyw ok. 133 kg. Największym spożyciem owoców i warzyw charakteryzują się mieszkańcy Grecji gdzie na 1 mieszkańca przypada rocznie 217 kg owoców i 244 kg warzyw. Przeprowadzone przez OBOP ogólnopolskie badania w latach 1996-1997 na zlecenie Fundacji „Promocja Zdrowia” ukazały, że tylko połowa dorosłej populacji Polaków jada codziennie surowe owoce, jedna trzecia pije soki owocowe i jada surowe warzywa, a tylko od 2 do 5 osób na 100 pije codziennie soki warzywne i jada suszone owoce. Ponadto polską tradycję kulinarną charakteryzuje spożywanie znacznych ilości przetworów domowych, do których konserwacji wykorzystuje się duże ilości soli, octu lub cukru. Nadal w Polsce występuje niskie spożycie owoców zamrożonych. Fakt ten może wynikać z nieświadomości społeczeństwa, że niskie temperatury skutecznie chronią wartość odżywczą produktów [13, 14].

Dieta polska charakteryzuje się wysoką konsumpcją produktów pochodzenia zwierzęcego (zwłaszcza mięsa i jego przetworów), co w konsekwencji prowadzi do zwiększenia zawartości tłuszczów, głównie nasyconych, kosztem złożonych węglowodanów i błonnika w dziennej racji pokarmowej. Zauważa się również wzrost spożycia żywności konserwowanej, która jest w znacznym stopniu przetworzona. Dodatki do żywności zwiększają kaloryczność pożywienia oraz mogą wywierać niekorzystny wpływ na funkcjonowanie organizmu. Rzad-

ko na stole Polaków pojawiają się owoce i warzywa, natomiast za często przetworzone ziemniaki (frytki, chipsy, puree), kandyzowane owoce i produkty zbożowe z białej mąki. Zauważa się zwiększone sięganie po używki takie jak kawa, herbata i alkohol. Wraz z rozwojem ekonomicznym Polski wzrosło tempo życia, co spowodowało zmiany w przygotowywaniu i spożywaniu posiłków (np. korzystanie z produktów typu instant, zbyt długie gotowanie posiłków z dużym wyprzedzeniem czasowym oraz nieregularne łąpczywe jedzenie potraw, które są często zimne lub gorące). Inni autorzy podkreślają również, że na polskich stołach nadal dominują potrawy smażone i pieczone. Nawyki żywieniowe Polaków opierają się na tradycji, kulturze, a nie na osiągnięciach współczesnej wiedzy [10, 13, 14]. Mimo długoletnich badań nie została wynaleziona konkretna dieta przeciwnowotworowa. Propagowany jest natomiast zestaw zaleceń żywieniowych, których stosowanie w praktyce może przyczynić się do zmniejszenia prawdopodobieństwa zachorowania na nowotwory złośliwe dzięki uaktywnieniu odporności, poprawie przemiany materii i ograniczeniu dostępu niekorzystnych składników pokarmowych [11].

W 1988 roku Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem wydało zalecenia żywieniowe do profilaktyki nowotworów [7, 11]:

- (1) Unikaj otyłości i utrzymuj należną masę ciała.
- (2) Ogranicz spożycie energii przez jedzenie mniejszej ilości tłuszczów nasyconych i nienasyconych.
- (3) Jadaj więcej włókien roślinnych, przede wszystkim owoców, warzyw i ziaren zbóż.
- (4) Spożywaj codziennie produkty zawierające witaminy A i C.
- (5) Włącz do posiłków codziennie żółte i zielone warzywa pochodzące z roślin krzyżowych, np. brukselka, brokuły, kalafior.
- (6) Ogranicz picie napojów alkoholowych i palenie tytoniu.
- (7) Unikaj spożywania produktów żywnościowych solonych, wędzonych i peklowanych oraz marynowanych.

W Polsce naukowcy z Instytutu Żywności i Żywienia opracowali zasady prawidłowego odżywiania, które zostały szeroko rozpowszechnione i propagowane w ramach Narodowego Programu Profilaktyki Cholesterolowej. obejmują one: urozmaicenie diety, utrzymanie prawidłowej masy ciała, spożywanie ciemnego pieczywa zamiast białego, zwiększenie spożywania ryb, warzyw i owoców, unikanie tłustego mięsa podrobów, jaj, słodczy, soli i alkoholu, a także karmienie piersią w pierwszym roku życia dziecka [10].

Badania naukowe potwierdzają wpływ nieprawidłowego odżywiania na rozwój wielu chorób m.in. nowotworów. Wskazują również drogę przeciwdziałania temu zjawisku, poprzez przyjęcie za swoje zasad racjonalnego (prawidłowego) odżywiania. Propagowanie zdrowego odżywiania powinno być prowadzone w taki sposób, aby było zrozumiałe, akceptowane i ważne dla społeczeństwa (słownictwo dostosowane do populacji, atrakcyjny sposób przekazania wiedzy, odpowiednia motywacja).

Celem głównym niniejszej pracy było zbadanie nawyków żywieniowych wybranej populacji pod kątem profilaktyki chorób nowotworowych, a także próba ich modyfikacji przez ukierunkowaną edukację. Główny problem badań zawarto w pytaniu: Jakie nawyki żywieniowe pod kątem profilaktyki chorób nowotworowych charakteryzują badaną populację, oraz czy w wyniku edukacji doszło do podniesienia poziomu wiedzy w tym zakresie. Badania zostały przeprowadzone w Liceum Ogólnokształcącym w Lublinie. Badaniami została objęta młodzież klas I i III. Liczba ankietowanych osób wynosiła 248. Badania przebiegały w dwóch etapach, między którymi nastąpiła próba modyfikacji nawyków żywieniowych przez ukierunkowaną edukację. W pierwszym etapie uczestniczyły 123 osoby. Grupa składała się z 69 uczniów z I klas, w tym z 43 (62,32%) chłopców i 26 (37,68%) dziewcząt oraz z 54 uczniów z III klas, w tym z 18 (33,33%) chłopców i 36 (66,67%) dziewcząt. W drugim etapie brało udział 125 osób. Młodzież z klas I liczyła 66 osób, z tego

grupa chłopców wynosiła 40 (60,61%), a dziewcząt 26 (39,39%). Natomiast młodzież z klas III liczyła 59 osób, w tym 18 (30,51%) chłopców i 41 (69,49%) dziewcząt.

W edukacji brało udział 125 osób, w tym 58 chłopców z I i III klas oraz 67 dziewcząt z I i III klas.

METODY I TECHNIKI BADAŃ

Badania zostały przeprowadzone przy użyciu ankiety. Ankieta zawierała pytania zamknięte, półotwarte i otwarte oraz pytania z możliwością wyboru więcej niż jednej odpowiedzi. Między pierwszym, a drugim etapem badań przeprowadzono ukierunkowaną edukację. Miała ona na celu dostarczenie wiedzy z zakresu diety przeciwnowotworowej oraz próbę modyfikacji nawyków żywieniowych w kontekście profilaktyki chorób nowotworowych.

Ukierunkowaną edukację przeprowadzono metodą wykładu z elementami pogadanki. Jako pomoc dydaktyczną wykorzystano specjalnie w tym celu przygotowaną broszurkę „*Dieta a choroba nowotworowa*”. Ponadto proces edukacji wzbogacono „pozytywnym wzmocnieniem” w postaci zdrowej żywności (soki, banany, wafle sojowe), które pełniło rolę informacyjną, wskazywało na tematykę i wagę poruszanych zagadnień oraz dodatkowo było nagrodą za uczestnictwo w edukacji. Młodzież współpracowała chętnie i była zainteresowana tematem.

WYNIKI BADAŃ

W badaniach uczestniczyła młodzież z następujących przedziałów wiekowych klasach I piętnastolatki stanowili 71,02%, a szesnastolatki 28,98 % populacji./ Natomiast w klasach III siedemnastolatki stanowili 40,74%, a osiemnastolatki 59,26% respondentów. Populacja przed i po edukacji nie różniła się wiekiem. W tabeli nr 1 przedstawiono rozkład posiłków w ciągu dnia u ankietowanych. Częstość spożywania posiłków wśród młodzieży ankietowanej przedstawia się w sposób zróżnicowany. Największy odsetek ankietowanych z grup A-I i (A-II) deklaruje spożywanie posiłków 4-5 razy dziennie i jest to 58,14% (62,50%) populacji chłopców i 38,46% (38,46%) populacji dziewcząt oraz z grup B-I i (B-II) 50,00% (61,11%) populacji chłopców i 55,56% (41,46%) populacji dziewcząt. Również duży odsetek respondentów deklaruje spożywanie posiłków 3 razy dziennie i jest to w grupach A-I i (A-II) 27,91% (25,00%) populacji chłopców i 57,69% (50,00%) populacji dziewcząt oraz w grupach B-I i (B-II) 44,44% (33,33%) populacji chłopców i 27,78%

*) W niniejszej pracy w celu przedstawienia danych uzyskanych z przeprowadzonych badań użyto następujące terminy i oznaczenia: M = populacja chłopców; K – populacja dziewcząt; I ankieta – ankieta, którą posłużono się w pierwszym etapie badań; II ankieta - ankieta zastosowana w drugim etapie badań; I (przed edukacją) – wyniki uzyskane w pierwszym etapie badań; II (po edukacji) - wyniki uzyskane w pierwszym drugim etapie badań; A – liczba respondentów z klas I; B – liczba respondentów z klas III; A-I = wyniki uzyskane przed edukacją w klasach I; B-I – wyniki uzyskane przed edukacją w klasach III; A-II – wyniki uzyskane po edukacji w klasach I; B-II – wyniki uzyskane po edukacji w klasach III. (36,59%) populacji dziewcząt. Rozkład posiłków w ciągu dnia u młodzieży ankietowanej oscyluje między 4-5 a 3. Racjonalne odżywianie jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania i rozwoju człowieka, pozwala utrzymać organizm w zdrowiu i w sprawności w każdym okresie jego życia. Polega ono na m.in. na dostarczaniu do organizmu pożywienia proporcjonalnie rozłożonego na poszczególne posiłki. Dla dzieci i młodzieży zaleca się spożywanie 4-5 posiłków dziennie.

Tabela 1. Rozkład posiłków w ciągu dnia

Klasa	Odpowiedź	Chłopcy %		Dziewczeta %		Populacja %	
		Edukacja		Edukacja		Edukacja	
		przed	po	przed	po	przed	po
A	a. 1 – 2	9,30	10,00	3,85	7,69	7,25	9,09
	b. 3	27,97	25,00	57,69	50,00	39,13	34,85
	c. 4 – 5	58,14	62,50	38,46	38,46	50,72	53,03
	d. częściej	2,33	2,50	0	3,85	1,45	3,03
	e. nie udzielił odpowiedzi	2,33	0	0	0	1,45	0
Ogółem		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
B	a. 1 – 2	0	0	13,89	17,07	9,26	11,86
	b. 3	44,44	33,33	27,77	36,59	33,34	35,59
	c. 4 – 5	50,00	61,11	55,56	41,46	53,70	47,47
	d. częściej	5,56	5,56	2,78	4,88	3,70	5,08
	e. nie udzielił odpowiedzi	0	0	0	0	0	0
Ogółem		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Zdrowe żywienie polega również na odpowiednim przygotowywaniu posiłków, tak aby wartość odżywcza pożywienia była najkorzystniejsza dla organizmu. Zalecane jest spożywanie żywności świeżej, bądź przechowywanej w niskich temperaturach oraz nieprzetworzonej. W celu zapobiegania stratom składników odżywczych (głównie witamin) podczas przygotowywania posiłków wskazane jest m.in. ograniczenie działania wysokich temperatur i skrócenie czasu ich działania.

W tabeli nr 2 przedstawiono technologie przygotowywania posiłków wybierane przez respondentów.

Respondenci z grup A-I i (A-II) oraz B-I i (B-II) najczęściej deklarują spożycie potraw gotowanych i stanowi to 84,06% (83,33%) oraz 83,33% (94,92%). Następnie deklarują spożywanie potraw smażonych w grupach A-I i (A-II): 44,93% (54,55%) oraz w grupach B-I i (B-II) 48,15% (45,76%) respondentów. Edukacja nie wpłynęła na zmianę nawyków żywieniowych.

Tabela 2. Preferowane przez respondentów technologie przygotowywania posiłków

Odpowiedź	I klasa %		III klasa %	
	Edukacja		Edukacja	
	przed	po	przed	po
a) gotowane	84,06	83,33	83,33	94,92
b) smażone	44,93	54,55	48,15	45,76
c) pieczone	27,54	31,82	35,19	38,98
d) duszone	15,94	16,67	20,37	16,95
e) grillowane	2,90	6,06	11,11	20,34
f) wędzone	2,90	6,06	9,26	3,39
g) nie udzielił odpowiedzi	1,45	0	0	0

Uwaga: Dane nie sumują się do 100.00 %, ponieważ respondenci wybierali więcej niż jedną odpowiedź

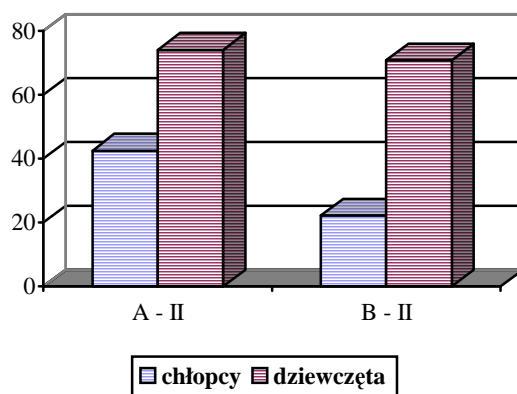
Prawidłowe żywienie polega na utrzymaniu równowagi między ilością energii dostarczonej z pokarmem, a jej zużyciem przez organizm. W zdrowym żywieniu racja pokarmowa powinna dostarczyć odpowiednią ilość energii zgodnie z zapotrzebowaniem organizmu, która powinna być prawidłowo rozłożona na poszczególne posiłki. W tabeli nr 3 przedstawiono deklaracje ankietowanych odnośnie obfitości spożywanych posiłków. Ankietowani w największym odsetku deklarują, że odżywiają się „umiarkowanie”. Twierdzi tak w grupach A-I i (A-II) 66,67% (60,61%) ankietowanych oraz w grupach B-I i (B-II) 57,40% (55,93%) respondentów. W następnej kolejności deklarują „obficie” odżywianie się: w grupach A-I i (A-II) 27,54% (31,82%) oraz w grupach B-I i (B-II) 25,93% (25,43%) respondentów.

Tabela 3. Sposób odżywiania się respondentów pod względem obfitości posiłków

Klasa	Odpowiedź	Chłopcy %		Dziewczęta %		Populacja %	
		Edukacja		Edukacja		Edukacja	
		przed	po	przed	po	przed	po
A	a) ograniczasz jedzenie	2,33	0	7,69	7,69	4,34	3,03
	b) umiarkowanie	65,11	57,50	69,23	65,38	66,67	60,61
	c) obficie	30,23	37,50	23,08	23,08	27,54	31,82
	d) przejadasz się	2,33	5,00	0	3,85	1,45	4,55
	Ogółem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
B	a) ograniczasz jedzenie	0	0	16,67	14,63	11,11	10,17
	b) umiarkowanie	72,22	44,44	50,00	60,98	57,40	55,93
	c) obficie	27,78	38,89	25,00	19,51	25,93	25,43
	d) przejadasz się	0	16,67	8,33	4,88	5,56	8,47
	Ogółem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Wielu naukowców jest zdania, że błonnik pokarmowy zmniejsza karcynogenezę. W dalszej kolejności pytano o najczęściej wybierane przez respondentów produkty bogate w błonnik. Grupa A-I najczęściej wybiera odpowiedź „jabłka” 86,96%, a następnie kolejno „cytrusy” 53,62%, „razowe pieczywo” 44,93%, „gruszki” 11,59%, „fasola” 10,14% oraz „otręby” 8,70%, natomiast respondenci z grupy A-II również najczęściej deklarują „jabłka” 86,36% i kolejno „cytrusy” 46,97%, „razowe pieczywo” 45,45% oraz „gruszki” 22,73%, a dalej „ziarna zbóż” 10,61% i „otręby” 7,58%. Grupa B-I również najczęściej deklaruje „jabłka” 88,89%, potem „cytrusy” 61,11%, „razowe pieczywo” 50,00% i „gruszki” 35,19%, a dalej kolejno „ziarna zbóż” 24,07 oraz „gruboziarniste kasze” 16,67%, natomiast grupa B-II również najczęściej wybiera „jabłka” 88,14%, potem „cytrusy” 76,27%, „razowe pieczywo” 49,15%, „gruszki” 33,90% i „ziarna zbóż” 27,12%, a także „otręby” 25,42%. Wybór odpowiedzi respondentów wszystkich grup różni się w nieznacznym stopniu. Głównym źródłem błonnika dla osób z badanej populacji są jabłka, cytrusy, razowe pieczywo i gruszki.

Wykres 1. Różnice między chłopcami a dziewczętami dotyczące deklaracji przestrzegania zaleceń diety przeciwnowotworowej



Modyfikacja diety wymaga wiedzy, umiejętności i motywacji. Wszystkie te elementy są równie ważne w procesie wprowadzania zmian. Samo uświadomienie problemu stanowi podstawę do rozpoczęcia działań. Wszystkie grupy ustaliły identyczną hierarchię czynników modyfikujących dietę. W grupach A-I i (A-II) oraz B-I i (B-II) jako najważniejszy czynnik wybierano „odpowiedni przekaz wiedzy”, co stanowi 59,42% (56,06%) oraz 72,22% (62,71%). Drugim czynnikiem modyfikującym dietę była potrzeba „motywacji”, którą deklarowało 46,38% (56,06%) oraz 44,44% (55,93%). Kolejnym czynnikiem wybieranym przez ankietowanych jest nabycie „umiejętności praktycznych”, co deklarowało 15,94% (16,67%) oraz 29,63% (40,68%) ankietowanych. Czwartym czynnikiem potrzebnym do zmiany diety, według respondentów jest „większa kwota pieniędzy” co deklaruje 10,14% (10,61%) oraz 20,37% (28,81%). Znikoma liczba respondentów deklarowała, że „nie chce zmieniać diety bo nie widzi związku między dietą a chorobą nowotworową”, co stanowi 5,80% (4,45%) oraz 5,56% (0%). Zauważono, że po edukacji we wszystkich klasach „spadło zapotrzebowanie na wiedzę”, natomiast wzrosło na motywację i nabycie umiejętności praktycznych odnośnie modyfikacji diety. Okazało się, że według opinii uczniów czynnik finansowy nie odgrywa zasadniczej roli.

WNIOSKI

W lubelskiej populacji młodzieży licealnej większość nawyków żywieniowych nie jest zgodna z zaleceniami diety zalecanej w ramach profilaktyki nowotworowej. Ukierunkowana edukacja nie wpływa znacząco na zmianę nawyków żywieniowych wśród badanej populacji młodzieży. Nawyki żywieniowe w badanej populacji są bardziej prawidłowe u dziewcząt niż u chłopców. Ponadto dziewczęta są bardziej podatne na modyfikacje nawyków żywieniowych. Ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe wzrasta wraz ze spożywaniem alkoholu. Badania sugerują, że większość respondentów (młodzież licealna) spożywa alkohol. Problem ten dotyczy zarówno populacji klas I i III, jak i populacji dziewcząt i chłopców. Zjawisko to wymaga interwencji oraz odpowiednich działań edukacyjnych. Wskazane jest, aby kształtowanie prawidłowych nawyków żywieniowych w kontekście profilaktyki

onkologicznej rozpoczynało się od wczesnego wieku dziecięcego i odbywało się w środowisku rodzinnym oraz było wspierane przez placówki oświatowo-wychowawcze, a także profesjonalistów w tym zakresie. Kształtowanie prozdrowotnych nawyków żywieniowych powinno być wspomagane dostarczaniem wiedzy. Powszechny program edukacji odpowiednio przygotowany przez ekspertów z wielu dziedzin i wdrożone przez profesjonalistów, w efekcie umożliwia skuteczną profilaktykę onkologiczną. Program ten powinien być poprzedzony rozpoznaniem zapotrzebowania na edukację oraz powinien być elastyczny, co umożliwi jego modyfikację w zależności od sytuacji oraz uaktualnianie go o nowe osiągnięcia naukowe. Planując polski program zdrowotny należy wzorować się na doświadczeniu innych państw, aczkolwiek powinien on obejmować problemy i zagadnienia dotyczące naszego społeczeństwa, możliwości ekonomicznych kraju oraz osiągnięć naukowych polskich i zagranicznych naukowców.

PIŚMIENNICTWO

1. American Institute for Cancer Research (1997) Food, nutrition and the prevention of cancer: A global perspective. Washington DC.
2. Bartnikowska E.: *Błonnik pokarmowy w żywieniu*. Wiadomości Zielarskie 1996, 9.
3. Bender A.E.: *Człowiek i żywność*. PWN. Warszawa, 1980.
4. Butrum, R.R., Clifford C.K., & Lanza E. (1988) NCI dietary guidelines: Rationale. *American Journal of Clinical Nutrition*, 48, 888-895.
5. Chełmińska Z.: *Różne poglądy żywieniowe*. *Zdrowa Żywność* 1997, 2.
6. Doll R., Zatoński W.: *Nowotwory złośliwe*. *Magazyn Medyczny* 1991, 5.
7. Gawęcki J., Hryniewiecki L. (red.): *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*. PWN. Warszawa, 1998.
8. Gniazdowski A.(red.): *Zachowania zdrowotne. Zagadnienia teoretyczne, próba charakterystyki zachowań zdrowotnych społeczeństwa polskiego*. Instytut Medycyny Pracy im. Prof. dr med. Jerzego Nofera. Łódź, 1990.
9. Kafel S.: *Środowiskowe podłoże nowotworów*. *Zdrowa Żywność* 1999, 1.
10. Kozłowska-Wojciechowska M.: *Choroby na tle wadliwego żywienia*. *Klinika* 1993, 6.
11. Międzynarodowa Unia Przeciwrakowa: *Onkologia kliniczna*. PZWL. Warszawa, 1992.
12. Willet W. (2000) Goals for nutrition in the year 2000. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 49, 331-352.
13. Zatoński W.: *Jak zdrowo się odżywiać*. Fundacja Promocja Zdrowia. Warszawa, 1998.
14. Zatoński W.: *Nowotwory złośliwe w Polsce*. Centrum Onkologii. Warszawa, 1993.

STRESZCZENIE

Profilaktyka onkologiczna w zakresie żywienia jest niezmiernie istotna dla podniesienia potencjału zdrowotnego jednostki i całego społeczeństwa. W celu określenia poziomu wiedzy pod kątem profilaktyki chorób nowotworowych przeprowadzono badania na populacji dwustu czterdziestu ośmiu licealistów. Na podstawie analizy otrzymanych wyników ustalono, że aktualny poziom wiedzy w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych jest niezadowalający w stosunku do obecnych osiągnięć wiedzy onkologicznej. Prawdopodobnie związane jest to z brakiem powszechnego procesu edukacji w zakresie prawidłowego żywienia i prewencji onkologicznej. Młodzież badana stworzyła własny „model edukacji” w zakresie diety przeciwnowotworowej, w którym największe znaczenie jako krzewicieli przypisano rodzicom, profesjonalistom i nauczycielom. Rodzice, według ankietowanej

młodzieży, już od najmłodszych lat powinni stworzyć podwaliny ku dalszemu procesowi kształcenia w szkole na różnym poziomie. Proces edukacyjny powinna wspierać przygotowana specjalistycznie kadra, stale uaktualniająca najnowsze treści z zakresu tej dziedziny. Istotną rolę w edukacji może odegrać pielęgniarka z wykształceniem akademickim.

SUMMARY

It is important that young people will have practice the healthy life style including the healthy diet.

Furthermore eating proper food, preparing well combined meals and avoiding the fat and calories reach, as well including into the diet 5 servings of fruits and vegetables may be a significant anticancer factor. The group of 248 young students from the local high school, were interviewed twice on their diet and the knowledge regarding the nutrition as important factor in cancer prevention with an realizing the education on a healthy diet in between. The finding shows that the familiarity and the understanding level are insufficient. In providing dietary counseling, multiprofessionals including nurses should support strengths in the used diet. Specific strategies should include current nutritional guidelines for healthy living and cancer prevention, such as: selecting most foods from plant resources, limiting intake of high-fat foods, particularly from animal sources, remaining physically active and maintaining the healthy weight, limiting consumption of alcohol beverages. Culturally competent, community-and school based programs should encourage the adaptation of healthy food items as well as assist to the population of young people to develop strategies that will effectively correct likely deficiencies in diet.