



Program Cities Changing Diabetes w Polsce - strategia dla szkół

Cities Changing Diabetes – światowy program walki z cukrzycą, od 2014 roku obejmuje swoim zasięgiem już 130 mln osób w 41 miastach na świecie. 26 listopada 2019 roku do programu przystąpiła Polska – miasta Warszawa i Kraków.

Rada Naukowa Programu CCD w Polsce, złożona z wybitnych ekspertów i pod przewodnictwem dr. n. ekon. Małgorzaty Gałązki-Sobotki, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego w Warszawie, zdecydowała o koncentracji działań w Polsce na środowisku szkolnym (uczniach i nauczycielach jako edukatorach i promotorach postaw zdrowotnych wśród uczniów). W tym celu opracowano i zrealizowano w 2021 roku w obu miastach badanie ankietowe wśród nauczycieli samorządowych szkół podstawowych.

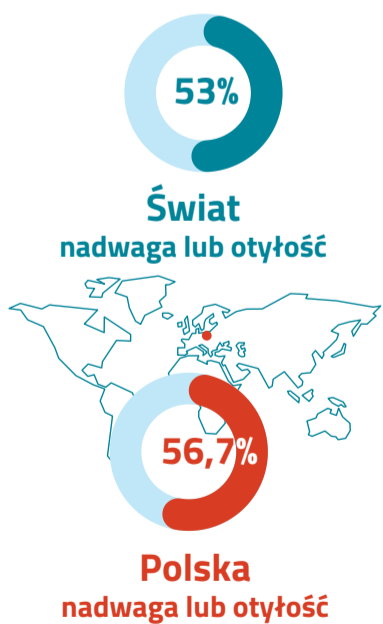
Celem badania było uzyskanie informacji w zakresie:

- Poziomu wiedzy nauczycieli na temat cukrzycy,
- Opinii nauczycieli o nadwadze i otyłości wśród uczniów oraz profilaktycznych działaniach prozdrowotnych podejmowanych przez szkołę,
- Stylu życia nauczycieli (subiektywna samoocena),
- Doświadczeń nauczycieli z uczniami pacjentami z cukrzycą typu 1.

W badaniu, wspieranym merytorycznie przez Instytut Zdrowia Publicznego CM UJ oraz przeprowadzonym dzięki partnerstwu Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy i Urzędu Miasta Krakowa, wzięło udział ponad 4 200 nauczycieli.

Nadwaga i otyłość - główne czynniki rozwoju cukrzycy

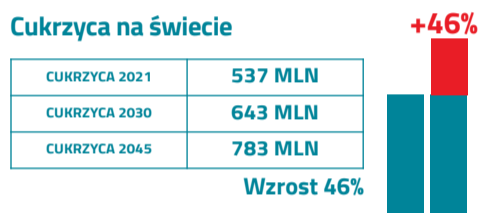
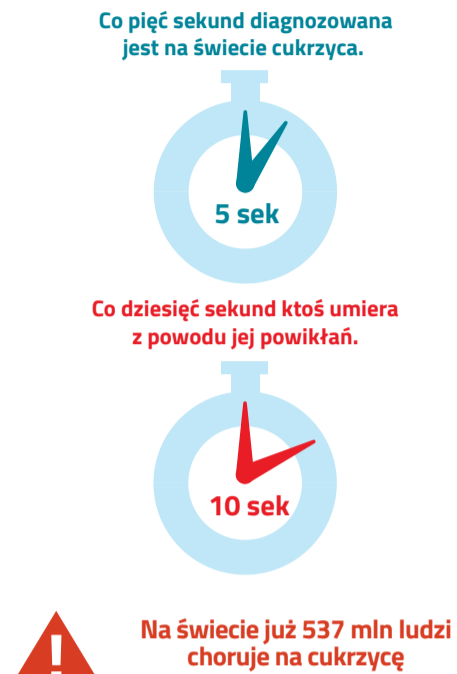
W skali świata prawie 40% dorosłych ma już nadwagę, a 13% cierpi na otyłość. Według danych OECD z roku 2019, także ponad połowa dorosłych Polaków (56,7%) ma nadwagę lub otyłość. Jednocześnie choroby, które wynikają z nadwagi i otyłości, powodują skrócenie życia średnio o trzy lata i dziesięć miesięcy.



Epidemia nadwagi i otyłości dotyczy w szczególności sposób polskich dzieci i młodzieży: 10% dzieci w wieku 1-3 lat ma nadwagę lub otyłość, a 18,4% jest zagrożonych nadmierną masą ciała. Problem dotyczy także niemal 30% dzieci ośmioletnich i około 20% dzieci i młodzieży w wieku 10-16 lat.

Cukrzyca – od epidemii do pandemii

Cukrzyca jest jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności i zgonów na świecie, których jest więcej niż tych spowodowanych przez wypadki komunikacyjne.



Międzynarodowe badania pokazują, że mieszkańcy miast prawie dwukrotnie częściej chorują na cukrzycę niż mieszkańcy wsi. Podobnie jest w Polsce, gdzie ponad 65% osób dotkniętych cukrzycą typu 2 mieszka w mieście.

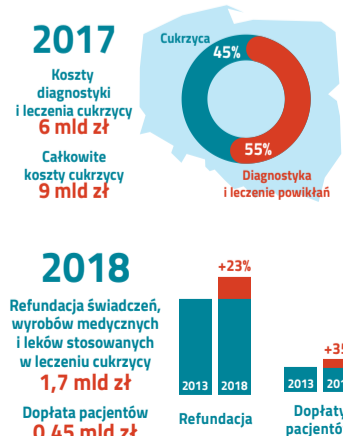
Cukrzyca typu 2 jest przyczyną przedwczesnej umieralności, przede wszystkim w wyniku powikłań sercowo-naczyniowych, powikłań prowadzących do ślepoty, amputacji kończyn i niewydolności nerek. U podłoża cukrzycy typu 2 leży wiele czynników, jednak zdecydowana większość z nich wiąże się z rozwojem cywilizacyjnym i jego konsekwencjami – liczy z nich możemy zapobiec zmieniając nawyki żywieniowe i podejmując regularną aktywność fizyczną.

Dynamika rozwoju i koszty cukrzycy w Polsce

W Polsce, według różnych szacunków, na cukrzycę choruje ponad 2,5 mln osób dorosłych – ok. 8% populacji dorosłych, czyli co dwunasty dorosły Polak. Po 65. r.ż. na cukrzycę cierpi już prawie co czwarta osoba (23%). Jednocześnie przewiduje się, że ok. 20% chorych pozostaje nie zdiagnozowanych. Oznacza to, że chorych na cukrzycę może być nawet ok. 3 mln.



Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, w roku 2017 koszty diagnostyki i leczenia cukrzycy wyniosły ponad 6 mld zł, z czego na samą cukrzycę wydano około 2,8 mld zł (45%), a ponad połowę – około 3,2 mld zł (55%) – na diagnostykę i leczenie powikłań. Całkowite koszty cukrzycy oszacowano w roku 2017 na kwotę około 9 mld.



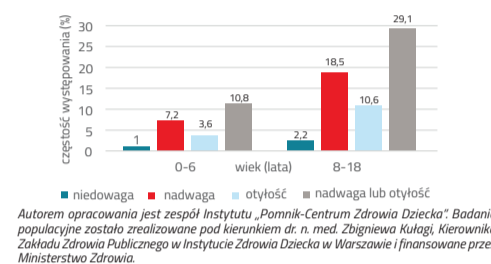
Zdrowie i styl życia polskich uczniów

Nadwaga i otyłość dzieci w badaniu COSI 2016*

Wybrane wyniki:

- Wg standardów WHO, nadmierna masa ciała dotyczy prawie 1/3 polskich ośmiolatek (32,4% chłopców i 29,1% dziewcząt ma nadwagę lub otyłość);
- Co piąty ośmiolatek ma zbyt duży obwód talii.

Ile dzieci jest chorych na otyłość wg zestawień Instytutu Centrum Zdrowia Dziecka?



Raport „Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC****

Nadwaga i otyłość polskich nastolatków w 2018 roku:

- Zgodnie z kategoriami BMI wg WHO 2007, nadmierna masa ciała występowała u 21,3%, w tym otyłość u 4,7% nastolatków;
- Wg kryteriów standardu IOTF, nadmierna masa ciała występowała u 16,5% nastolatków, w tym otyłość u 2,3%;
- Odsetek uczniów z nadwagą i otyłością wg kryterium IOTF wzrósł w okresie 2014-2018 o prawie 2 punkty procentowe (16,5% vs 14,8%) – wzrost był znacząco wyższy u chłopców niż u dziewcząt;
- Co piąty nastolatek w wieku 11-15 lat podejmował działania redukcji masy ciała, znacznie częściej odchodziły się dziewczęta niż chłopcy (25,4% vs 16,2%);
- Odsetek dziewcząt odchudzających się systematycznie rośnie z wiekiem (19% u 11-latków, 22,6% u 13-latków).

Nadwaga i otyłość dzieci i młodzieży w raporcie NFZ

W przypadku dzieci i młodzieży (osoby do 20 r.ż.), NCD Risk Factor Collaboration wskazuje, że w 2016 r. w Polsce nadwagę miało 31% chłopców i 20% dziewcząt, a otyłość 13% chłopców i 5% dziewcząt. W porównaniu do 2007 r. szczególnie niepokojący jest wzrost odsetka chłopców z nadwagą – w latach 2007-2016 udział chłopców z nadwagą wzrósł o 8% (w przypadku dziewcząt o 5%). Z kolei dla otyłości, odsetek otyłych chłopców wzrósł o 5%, a odsetek otyłych dziewcząt o 2%.

Jak wyglądają zachowania żywieniowe polskich uczniów? (wybrane wyniki)

- Wg wyników badań Instytutu Matki i Dziecka, co piąty uczeń klasy II nie spożywa śniadania codziennie, połowa uczniów klas VII je śniadania nieregularnie w dni szkolne, natomiast co piąty siódmoklasista nie je nic przed wyjściem do szkoły;**
- Z raportu COSI 2016 wynika, iż tylko 1/4 ośmiolatek spożywa warzywa każdego dnia, a 2/3 badanych je warzywa kilka razy w tygodniu;*
- Wyniki raportu HBSC 2018 pokazują, że zaledwie 1/3 nastolatków je warzywa i owoce na zalecanym poziomie 5 porcji każdego dnia, 2/3 nastolatków spożywa słodkie częściej niż raz w tygodniu, a niemal połowa z tą samą częstotliwością pije słodzone napoje;***
- Z raportu NIZP-PZH wynika, że 38% chłopców i 41% dziewcząt w wieku 10-17 lat używa cukru do słodzenia napojów lub potraw, nawet kilka razy dziennie, a 1/3 nastolatków pije kilka razy w tygodniu słodkie napoje gazowane.



Jak aktywni fizycznie są polscy uczniowie? (wybrane wyniki)

- Wg badań IMID w grupie uczniów klas II i VII, 18,6% w ciągu tygodnia i 8,4% w ciągu weekendu nie jest w ogóle aktywnych lub są aktywni mniej niż 1 godzinę dziennie, dodatkowo – 61% uczniów klas II i 43% uczniów klas VII dociera do szkoły w sposób zmotoryzowany;**
- Raport COSI 2016 pokazuje, że 46,5% ośmiolatek dociera do szkoły w sposób bierny, a ich aktywność fizyczna w czasie wolnym to 1 godzina dziennie i 2-3 godziny w dni weekendowe;*
- Wg analiz badania HBSC 2018 jedynie 17% młodzieży spełnia zalecenia umiarkowanej aktywności fizycznej wg kryteriów WHO, a 33% podejmuje intensywną aktywność fizyczną na rekomendowanym przez WHO poziomie (istotny spadek w stosunku do badań HBSC 2014).***

Spada odsetek młodzieży spełniającej zalecenia umiarkowanej oraz intensywnej aktywności fizycznej

Czy polscy uczniowie śpią wystarczająco? (wybrane wyniki)

Szacuje się, że nawet 30% uczniów ma kłopoty ze snem, co może skutkować trudnościami w nauce, poczuciem zmęczenia czy osłabieniem koncentracji.

- Wg analiz IMID zdecydowana większość uczniów klas II śpi wystarczająco długo, natomiast jedynie 1/3 uczniów klas VII śpi rekomendowaną dla ich wieku liczbę godzin;**
- Raport COSI pokazuje, że uczniowie bez nadmiaru masy ciała stanowią grupę, która częściej przeznacza na sen co najmniej 9 godzin w dni szkolne.*

Liczne badania pokazują, że niewystarczająca liczba godzin snu zaburza równowagę energetyczną ustroju, co może prowadzić do otyłości. Badania przekrojowe wskazują na istotny związek między krótkim czasem trwania snu a zwiększonym ryzykiem występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży.

Ile czasu przed ekranem spędzają polscy uczniowie?

Badania naukowe wskazują, że czas spędzany biernie (czyli tzw. zajęcia sedentarne) jest niezależnym czynnikiem ryzyka chorób niezakaźnych, w tym otyłości, cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych.

- Wg danych IMID z okresu przed pandemią COVID-19 wynikało, iż 70% uczniów klas II spełniało zalecenia dotyczące czasu przed ekranem w dni szkolne, a już tylko 40% w dni weekendowe;**
- W raporcie COSI 2016 czytamy, że co drugi ośmiolatek spełnia zalecenia odnośnie czasu przed ekranem w dni szkolne, a już tylko co szósty – w dni weekendowe;*
- Analizy HBSC 2018 pokazują, że już przed pandemią młodzież w wieku 11-15 lat oglądała filmy i programy oraz grała w gry komputerowe zbyt długo, 1/4 uczniów była obecna w mediach elektronicznych „prawie cały czas w ciągu dnia”***

* A. Fijałkowska, A. Oblacińska i M. Stalmach (red.), *Nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych*. Raport z międzynarodowych badań WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2017

** A. Fijałkowska, A. Oblacińska i M. Korzycka (red.), *Zdrowie i styl życia polskich uczniów*. Raport z badań, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2019.

*** J. Mazur i A. Małkowska-Szutkiewicz (red.), *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2018.

Nastolatki z objawami uzależnienia od mediów



Co czwarty ma niski poziom własnej wartości w relacjach społecznych (24,4%)



Co drugi jest niezadowolony z własnego ciała (56,2%)

Ilość czasu spędzana przed ekranem (screen time) jest związana ze wskaźnikiem masy ciała BMI – im więcej czasu przed ekranem, tym wyższy wskaźnik BMI.

Jak pandemia pogłębiła screen time polskiej młodzieży?

Wyniki raportu „Nastolatki 3.0” pokazują, że edukacja zdalna w trakcie pandemii COVID-19 znacząco wydłużyła czas spędzany przez młodzież przed monitorem – polski nastolatek w 2020 roku wpatrywał się w ekran komputera lub smartfona ok. 12 godzin na dobę (głównie z powodu lekcji online – ponad 7 godzin na dobę).

Niekorzystne skutki znacznego wzrostu zjawiska w trakcie lockdownu ujawnią się w przyszłości, choć już obecnie odnotowywany jest wyraźny skok dolegliwości somatycznych wynikających z dłuższego niż w latach poprzednich czasu przed monitorem.

12 h dziennie – screen time nastolatków



4 h 50 min. – średni dzienny czas w Internecie



16,9% nastolatków korzysta intensywnie z Internetu nocą, kosztem snu



Kondycja psychospołeczna polskich uczniów przed pandemią

W okresie adolescencji nastolatek zaczyna postrzegać siebie jako partnera relacji społecznych. To okres częstego pojawiania się niskiej samooceny, subiektywnego przekonania o braku zrozumienia otoczenia, poczucia samotności, postrzegania siebie jako jednostki o niskich kompetencjach społecznych, stanów lękowych czy depresji.

Wybrane wyniki:

- Wg analiz IMID 4/5 uczniów klas VII było zadowolonych ze swojego życia, 1/3 chował wysoki poziom sensu życia, a poczucie samotności dotyczyło co czwartego ucznia,**
- Badania HBSC 2018 pokazały, że duży poziom stresu szkolnego odczuwało 14,5% uczniów w wieku 11-15 lat – pogorszenie względem odsetka 10% w badaniu HBSC 2014;***
- Wg raportu HBSC 2018 powtarzające się dolegliwości somatyczne zgłaszało 41% uczniów, a powtarzające się dolegliwości zgłaszały częściej dziewczęta niż chłopcy.***

Jak zmieniła się kondycja psychospołeczna polskich uczniów po pandemii? – Raport Rzecznika Praw Dziecka 2021

Wybrane wyniki badania:

- 17% uczniów i 14% uczennic klas II oraz 11% uczniów i 15% uczennic klas VI odczuwa niezadowolony ze swojego życia w stopniu zagrażającym zdrowiu psychicznemu;
- 17% uczniów klas II często lub zawsze było smutne, a 12% doświadczało poczucia samotności;
- 27% uczniów klas VI często lub zawsze czuje, że ma wszystkiego dość.

Niezadowolony ze swojego życia Stan zagrażający zdrowiu psychicznemu



Szkoła jako miejsce ochrony zdrowia psychicznego uczniów

Zdaniem ekspertów, szkoła może wzmacniać zdrowie psychiczne uczniów, może ujawniać istniejące lub powodować problemy ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży.

Czynniki ochronne funkcjonowania psychospołecznego uczniów otyłych lub zagrożonych otyłością to:

- Związane z aktywnością fizyczną:
 - Udział w lekcjach wychowania fizycznego;
 - Intensywna aktywność fizyczna, zgodna z zaleceniami WHO lub większa;
- Związane z czynnikami społecznymi:
 - Dobra komunikacja w rodzinie i środowisku szkolnym.

Zdrowie i styl życia polskich nauczycieli

Nauczyciele to wyjątkowa grupa zdrowia społecznego, gdyż świadomość i postawy prozdrowotne nauczycieli nie tylko modelują zachowania zdrowotne uczniów, lecz także wpływają na model szkolnej edukacji zdrowotnej i jego realizację. Rzetelna refleksja nad zdrowiem i wiedzą o zdrowiu nauczycieli powinna zatem skutkować celowymi interwencjami, tak na poziomie szkoły, jak i w skali ogólnopolskiej.

Wybrane wyniki projektów badawczych:

- Wg realizatorów badania „Samoocena zdrowia i dbałość o zdrowie u nauczycieli” styl życia nauczycieli odbiegał znacznie od modelu prozdrowotnego i wskazywał na niedostatki w edukacji zdrowotnej (przykłady: 43,7% nauczycieli tylko czasem ogranicza jedzenie słodczy, 20% nauczycieli podejmuje każdego dnia przynajmniej 30-minutową aktywność fizyczną, 49,5% nauczycieli nie używa nigdy lub prawie nigdy kasku w czasie jazdy na rowerze/nartach);
- Wg analizy „Zachowania zdrowotne nauczycieli wychowania fizycznego” 76% nauczycieli cechowało się przeciętnym wskaźnikiem zachowań zdrowotnych (nawyki żywieniowe, praktyki zdrowotne, zachowania profilaktyczne);
- Z raportu „Zachowania prozdrowotne nauczycieli i innych pracowników szkoły”, zrealizowanego w placówkach sieci szkół promujących zdrowie wynika, że spośród 32 analizowanych zachowań prozdrowotnych, tylko 11 było podejmowanych z pożądaną częstotliwością przez więcej niż 50% badanych, a największe nieprawidłowości dotyczyły aktywności fizycznej, żywienia i zachowań związanych ze zdrowiem psychicznym;
- Wg pracy „Stres w pracy nauczyciela – wybrane uwarunkowania”, wśród czynników najmocniej generujących stres nauczyciele wskazywali: poczucie niskiego prestiżu pracy, niskie wynagrodzenie, nierówne traktowanie w przydziale zadań i w dostępie do gratyfikacji.

Wg danych Centrum Badawczego EdWeek, 80% nauczycieli uważa, że nauczanie jest teraz bardziej stresujące niż przed pandemią.

Od maja do października 2020 r. odsetek nauczycieli zagrożonych wypaleniem zawodowym wzrósł w USA z 25 do 57%, a 1/4 nauczycieli rozważyła odejście z zawodu (wskaźnik trzykrotnie wyższy niż przed pandemią).



100% nauczycieli uważa za problem skłonność rodziców do postaw roszczeniowych wobec nauczycieli i szkoły.

Charakterystyka i wyniki badania CCD w Polsce

Charakterystyka badania

Badanie zostało przeprowadzone z użyciem ankiety internetowej, przekazanej dyrektorom szkół przez Urząd Miasta Krakowa oraz Urząd Miasta Stołecznego Warszawy. Kwestionariusz był dostępny dla wszystkich nauczycieli podstawowych szkół samorządowych Krakowa.

Badanie wśród nauczycieli Krakowa	Badanie wśród nauczycieli Warszawy
od 14 kwietnia do 12 maja 2021 roku	od 7 maja do 18 czerwca 2021 roku
3061 respondentów	1190 respondentów

Wnioski podsumowujące profile nauczycieli w badaniu CCD

- Wiedza o cukrzycy przyrasta wraz z wiekiem
 - Najwyższy wskaźnik prawidłowych odpowiedzi odnotowano w grupie 46-55 lat;
 - Największego wzmocnienia wymaga wiedza w zakresie: przyczyny, objawy i postępowanie przy hiperglikemii i hipoglikemii.
- Postawy prozdrowotne zmieniają się
 - Z wiekiem narasta problem nadwagi i otyłości – najwyższa dynamika w grupie 35 – 45 lat;
 - Z wiekiem narasta regularna aktywność fizyczna oraz stosowanie diet – najwyższa w grupach 46-55 lat i powyżej 55 r. ż.
- Zaangażowanie w aktywności prozdrowotne jest funkcją długości stażu
 - Najmłodsza grupa jest najmniej zaangażowana i jednocześnie najbardziej krytyczna wobec aktywności prozdrowotnych podejmowanych przez szkołę;
 - Najbardziej zaangażowana w profilaktykę i najbardziej zadowolona z działań prozdrowotnych realizowanych przez szkołę jest grupa nauczycieli w grupie wiekowej 46-55 lat.
- Zaangażowanie w opiekę nad uczniami z cukrzycą typu 1 przyrasta wraz ze stażem
 - Najczęstszy kontakt z dziećmi chorującymi na cukrzycę typu 1 mieli nauczyciele w wieku 46-55 lat, a najczęściej zaangażowani w opiekę byli nauczyciele powyżej 55 r.ż.;
 - Nauczyciele młodszy w procesie dokształcania chętniej sięgają po nowoczesne metody zdobywania wiedzy i najczęściej ze wszystkich respondentów konsultują się z lekarzem, w celu pozyskania potrzebnych informacji. W grupach starszych zauważalne jest przywiązanie do klasycznych metod zdobywania wiedzy nt. cukrzycy typu 1 i opieki na uczniem dotkniętym tym schorzeniem.

Opieka nad uczniem pacjentem z cukrzycą typu 1

Ostatnie dwadzieścia lat to dramatyczny, nawet ponad trzystuprocentowy wzrost liczby dzieci z cukrzycą typu 1, a także postępująca dynamika zachorowań u dzieci najmłodszych (grupa wiekowa 0-4 i 5-9 lat). Polska jest na czele krajów, gdzie najszybciej przybywa dzieci chorych na cukrzycę typu 1, a obecnie jest ich już około 20 tys.

Od chwili diagnozy insulinoterapia i samokontrola muszą być prowadzone nieprzerwanie, także podczas pobytu dziecka w placówce oświatowej.

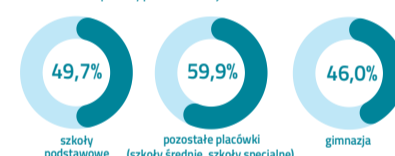
Sytuacja dzieci z cukrzycą typu 1, wymagających stałego wsparcia przy samokontroli cukrzycy, jest szczególnie trudna w szkołach i w przedszkolach, w których nie jest zapewniona właściwa opieka medyczna pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

Według danych NIK z roku 2018:

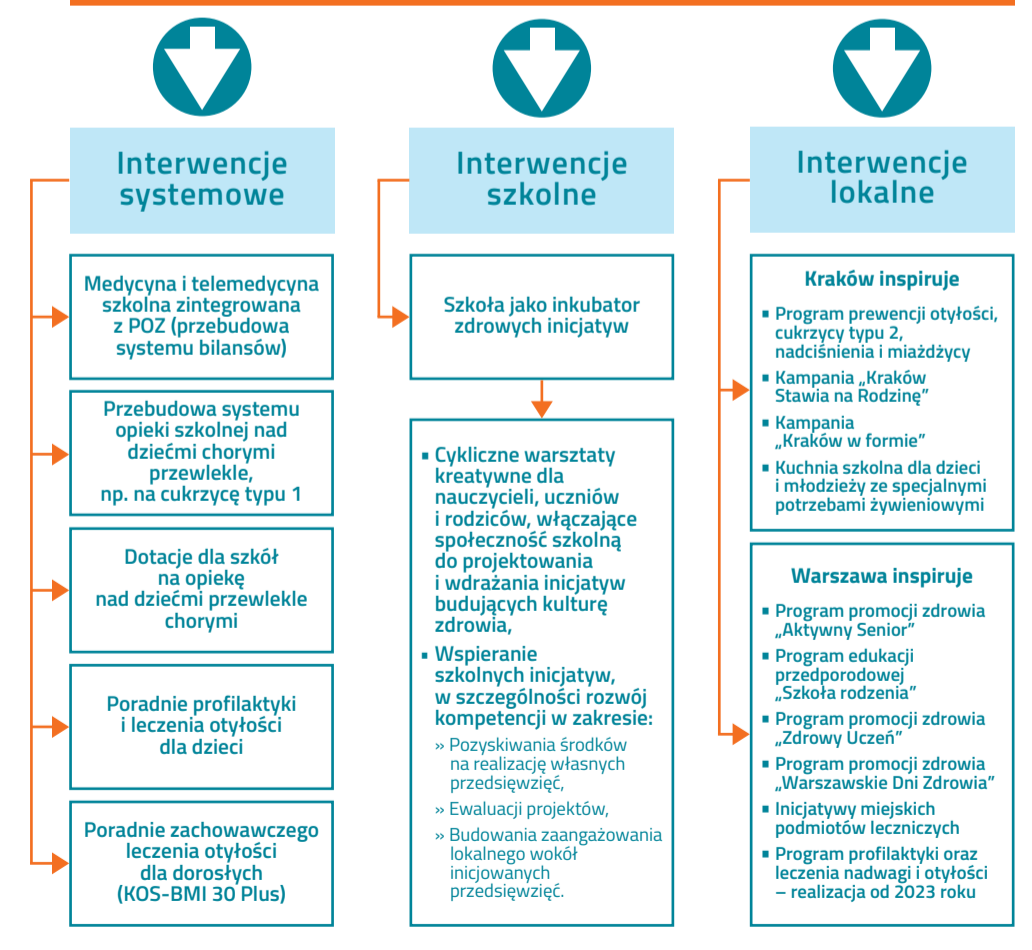
- W 66,3% kontrolowanych podmiotów stwierdzono brak dostępności pielęgniarki /higienistki szkolnej w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką;
- W 45,5% kontrolowanych jednostek, porady pielęgniarek szkolnych udzielane były w pomieszczeniach zastępczych (biblioteka, stołówka czy piwnica);
- W konsekwencji, uczniowie z cukrzycą typu 1 pozostają najczęściej bez należytej opieki, która jest warunkiem koniecznym dla bezpiecznego pobytu dziecka w szkole.

Badanie jakości opieki nad dziećmi z cukrzycą typu 1 w ocenie rodziców wykazało, że 13% ankietowanych spotkało się z odmową przyjęcia dziecka do placówki, około 10% rodziców (po poinformowaniu o przewlekłej chorobie dziecka) zaproponowano przeniesienie ucznia do innej placówki. 51% badanych rodziców wskazało, że w placówce oświatowej nie wyznaczono osoby odpowiedzialnej za podanie uczniowi zastrzyku z glukagenem, ratującego życie. W 54% placówek nie było osoby przeszkolonej w zakresie cukrzycy, w ponad 68% placówek nie było pielęgniarki szkolnej w adekwatnym do potrzeb wymiarze godzin.

Średni odsetek szkół posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w latach 2014-2017



Rekomendacje interwencji



Opracowanie merytoryczne i redakcyjne Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia

