STAN WIEDZY STUDENTEK WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO NA TEMAT ZAKAŻEŃ HPV I ZWIĄZANEJ Z NIM PROFILAKTYKI

CONDITION OF MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW STUDENTS KNOWLEDGE ABOUT INFECTION OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS AND ASSOCIATED METHODS OF PREVENTION

Urszula Błazucka, Halina Cieślak

Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

STRESZCZENIE

Wstęp i cel. HPV jest najistotniejszym czynnikiem rozwoju raka szyjki macicy. Głównymi typami wirusa odpowiedzialnymi za rozwój nowotworu raka szyjki macicy są typy wysokoonkogenne, wśród których najczęściej spotykane to typy 16 i 18. Znajomość czynników ryzyka pozwoli radykalnie zmniejszyć liczbę zakażeń tym wirusem. Celem niniejszej pracy była próba określenia wiedzy studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kierunku pielęgniarstwo na temat zakażeń HPV i związanej z nim profilaktyki.
Materiał i metody. Przebadanych zostało 100 studentek pielęgniarstwa. Do badania został użyty kwestionariusz własnego autorstwa.
Wyniki i wnioski. Studentki niezależnie od wieku mają dostateczną wiedzę na temat zakażeń HPV oraz profilaktyki.

SŁOWA KLUCZOWE: rak szyjki macicy, HPV, profilaktyka, wiedza.

ABSTRACT

Introduction and aim. The human papilloma virus is the most important factor causing cervical cancer. Type 16 and 18 are highly risky and may lead to development of cervical cancer. Knowledge about risk factors may decrease the number of infections. The aim of the study was to evaluate nursing course students' knowledge from the Medical University of Warsaw.
Material and methods. The group of 100 nursing students had been selected for test randomly. The results were collected using own questionnaires.
Results and conclusions. Knowledge about the human papilloma virus and prevention of cervical cancer is sufficient. The age of respondents does not influence the level of knowledge.

KEYWORDS: cervical cancer, human papilloma virus, prevention, knowledge.

Wstęp

Mimo szeroko propagowanej wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy choroba ta jest poważnym problemem naszego społeczeństwa. Każdego roku na raka szyjki macicy na świecie zapada około 493 tysięcy kobiet, przeszło 300 tysięcy umiera. Większość, bo ponad 80%, zachorowań na raka szyjki macicy jest rozpoznawana w krajach rozwijających się [1]. Polska wśród krajów europejskich ma jeden z najwyższych współczynników umieralności i zachorowalności, który od wielu lat pozostaje praktycznie na niezmienionym poziomie. Jak podają źródła, liczba zachorowań w Polsce na nowotwory złośliwe szyjki macicy wynosiła w 2010 roku nieco ponad 3 tysiące. Badania informują, że częstość zachorowań na nowotwory szyjki macicy była o około 15% wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej (dane z 2009 roku). Jeśli chodzi zaś o umieralność, to nowotwory złośliwe szyjki macicy powodują 4% zgonów nowotworowych u kobiet. W 2010 roku była to liczba ponad 1700 [2]. Powyższa sytuacja może być spowodowana między innymi stosowaniem biernej profilaktyki, która nie przynosi oczekiwanych efektów. Kraje, w których wskaźnik umieralności i zachorowalności jest na znacznie niższym poziomie, prowadzą profilaktykę czynną, co prawdopodobnie przyczyniło się do zmniejszenia zachorowania na raka [3]. W przeważającej większości ofiarami nowotworu raka szyjki macicy są kobiety w wieku poniżej 60. r.ż. [4]. Powoduje to wypadanie kobiet z pełnionych przez nie ról społecznych zarówno zawodowych, związanych z nauką czy też z udziałem w życiu społecznym, ale przede wszystkim wyłączenie ze sfery rodzinnej. Straty z tego tytułu ponosi więc także społeczeństwo, związane są one z ograniczeniem aktywności zawodowej i konsekwen-

cjami ekonomicznymi, takimi jak koszty hospitalizacji, stosowanej terapii, leków czy wypłacania rent i zasiłków chorobowych z tytułu niezdolności do pracy.

Najistotniejszym czynnikiem rozwoju raka szyjki macicy jest wirus brodawczaka ludzkiego (ang. *human papilloma virus* – HPV), który identyfikowany jest w większości przypadków tego nowotworu. HPV oprócz zmian nowotworowych narządów płciowych wywołuje różnorodne zmiany w okolicy odbytu, między innymi kłykciny. Zmiany wywołane przez wirusa brodawczaka mogą mieć charakter łagodny, przednowotworowy i nowotworowy [5]. Znanych jest wiele typów HPV, które można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej grupy należą wirusy o potencjale niskoonkogennym wywołujące zmiany w postaci kurzajek i brodawek płciowych, które z reguły nie ulegają transformacji nowotworowej. Do grupy drugiej należą wirusy wysokiego ryzyka, wywołujące stany nowotworowe. Najbardziej znane typy wirusów z tej grupy to HPV 16 i 18.

Wiedza na temat przenoszenia zakażenia wirusem brodawczaka jest jednym z rodzajów profilaktyki pierwotnej. W profilaktyce zakażeń genitalnymi typami HPV duże znaczenie mają szczepionki przeciwwirusowe, mające w swoim składzie cząsteczki wirusopodobne, zawierające białka strukturalne L1 i L2 wirusa. Nie zawierają więc one DNA wirusa, przez co są całkowicie bezpieczne [6]. Szczepionka czterowalentna dodatkowo chroni także przed rozwojem zmian łagodnych, wywołanych przez typy 6 i 11.

Ogromną rolę w edukowaniu kobiet na temat profilaktyki oraz procedur wykrywania raka szyjki macicy odgrywa personel medyczny, a więc również pielęgniarki. Poprawa sytuacji epidemiologicznej spoczywa na pracownikach służby zdrowia. Niezwykle ważne jest, by studenci na kierunku pielęgniarstwo zdobyli pewną wiedzę z tego zakresu, aby móc edukować swoich pacjentów, jak również sami powinni świadomie dbać o zdrowie zarówno swoje, jak i osób bliskich.

Cel pracy

Celem pracy była próba określenia stanu wiedzy studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego kierunku pielęgniarstwo na temat zakażeń HPV i związanej z nim profilaktyki.

W niniejszej pracy postawiono następujące pytanie szczegółowe i przyjęto założenie:

1. Czy w zależności od przedziału wiekowego badane studentki mają porównywalną podstawową wiedzę w zakresie zakażeń HPV oraz profilaktyki pierwotnej i wtórnej?
2. Założono, że istnieją różnice w zakresie poziomu wiedzy na temat zakażeń HPV i profilaktyki wśród starszych i młodszych studentek studiów licencjackich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przyjęto, że młodsze kobiety mają większą niż ich starsze koleżanki wiedzę na temat profilaktyki zakażeń HPV.

Materiał i metoda badawcza

W niniejszej pracy narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Pytania skierowane były wyłącznie do kobiet. Część pytań dotyczyła stanu wiedzy respondentek na temat zakażeń HPV i związanej z nim profilaktyki. W drugiej części pytań zbadano wiedzę względem podanego problemu.

Kwestionariusz ankiety zawierał 14 pytań, mających charakter pytań tak otwartych, jak i zamkniętych – zarówno alternatywnych, dysjunktywnych, jak i koniunktywnych.

Do analizy statystycznej uzyskanych wyników posłużono się testem niezależności χ^2 (chi-kwadrat).

Charakterystyka badanej grupy

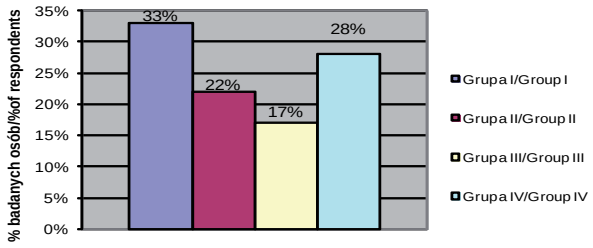
W badaniu wzięło udział 100 studentek pielęgniarstwa studiów licencjackich Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Studentki biorące udział w badaniu zostały podzielone na cztery grupy wiekowe: grupę I stanowiły kobiety w wieku 19–21 lat, do grupy II klasyfikowały się kobiety w wieku 22–25 lat, w grupie III były kobiety w wieku 26–29 lat, grupa IV obejmowała kobiety w wieku 30. i powyżej 30. roku życia.

Organizacja badań

Badaniami zostały objęte studentki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z kierunku pielęgniarstwo studiów stacjonarnych pierwszego stopnia oraz studentki studiów pomostowych również na kierunku pielęgniarstwo. Badania przeprowadzono w grudniu 2011 roku. Miały one charakter anonimowy; uczestniczyło w nich dobrowolnie 100 studentek pielęgniarstwa.

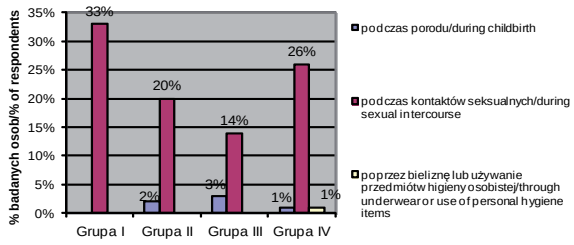
Wyniki badań

Kobiety, które wzięły udział w badaniu, były w przedziale wiekowym pomiędzy 19. a ponad 30. rokiem życia. Grupę I – 33% – stanowiły kobiety pomiędzy 19. a 21. rokiem życia. W grupie II – 22% – były kobiety w przedziale pomiędzy 22. a 25. rokiem życia. Do grupy III – 17% – zostały zakwalifikowane kobiety w przedziale wiekowym 26–29 lat. Pozostała część badanych kobiet – 28% – to respondentki w przedziale 30 i więcej lat; należały one do grupy wiekowej IV. Szczegółowy podział na grupy wiekowe badanych kobiet przedstawiono na **rycinie 1**.



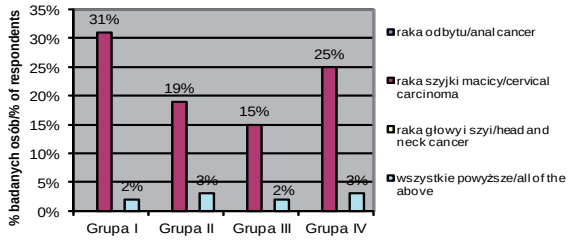
Rycina 1. Wiek badanych osób
Figure 1. Age of participating responders
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Na pytanie dotyczące głównej drogi przenoszenie HPV 7% ankietowanych udzieliło nieprawidłowej odpowiedzi. Większość kobiet – 93% – wie, że wirusem brodawczaka ludzkiego można zarazić się przede wszystkim podczas kontaktów seksualnych. Największą wiedzę w tym zakresie mają studentki z grupy I (**Rycina 2**).



Rycina 2. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat głównych dróg przenoszenia HPV
Figure 2. Knowledge on the main way of HPV transmission in separate age groups
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

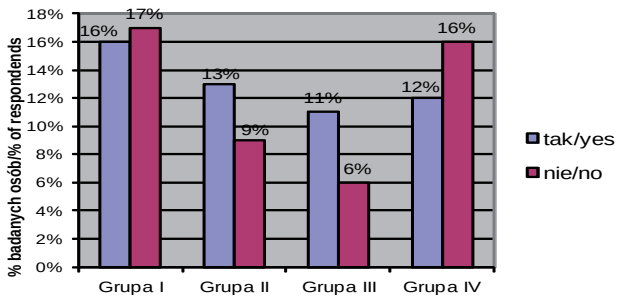
Zdecydowana większość respondentek jest świadoma, że zakażenie HPV niesie za sobą możliwość rozwoju raka szyjki macicy. Badane kobiety nie wiedzą jednak, jakie inne konsekwencje może spowodować to zakażenie. Najwięcej – czyli 3% respondentek z grupy II oraz 3% z grupy IV – wie, że HPV może rozwinąć oprócz raka szyjki macicy również raka odbytu, raka głowy i szyi (**Rycina 3**).



Rycina 3. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat konsekwencji zakażenia HPV
Figure 3. Knowledge on the consequences of HPV infection in separate age groups
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Większość kobiet reprezentujących grupę IV jest świadoma tego, że nie każde zakażenie HPV może doprowadzić do rozwoju nowotworu. Respondentki w większości wiedzą, że zakażenie wirusem typu wysokoonkogennego doprowadza do pojawienia się nowotworu, zaś wirusy niskoonkogenne nie odpowiadają za pojawienie się raka szyjki macicy. Zdecydowanie mniejszą wiedzę w tym zakresie mają kobiety z grupy II oraz grupy III, odpowiednio 13% i 11% respondentek odpowiada, że każdy kontakt z wirusem doprowadza do pojawienia się nowotworu.

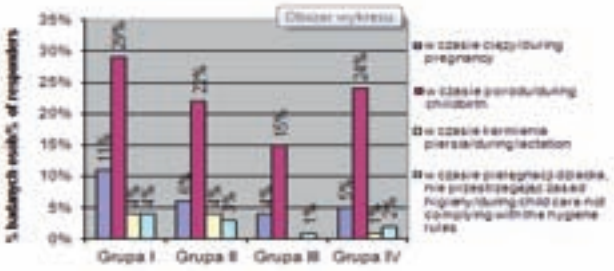
Dane dotyczące wiedzy na temat konsekwencji zakażenia określonym typem HPV przedstawia **rycina 4**.



Rycina 4. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat wpływu zakażenia wirusem wysokoonkogennym i niskoonkogennym na rozwój raka szyjki macicy
Figure 4. Knowledge on the influence of high risk and low risk HPV infection on cervical cancer in separate age groups
Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W kolejnym pytaniu kwestionariusza ankietowane kobiety wykazywały się wiedzą na temat możliwości zarażenia własnego dziecka wirusem brodawczaka ludzkiego w przypadku wykrycia takiego zakażenia u kobiet. W pytaniu tym respondentki mogły zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź prawidłową. Najwięcej osób z każdej grupy wiekowej wiedziało, że istnieje możliwość zarażenia swojego dziecka podczas porodu. Zdecydowana większość kobiet nie wie, że nie przestrzegając podstawowych zasad higieny, można zarazić własne dziecko również podczas pielęgnacji.

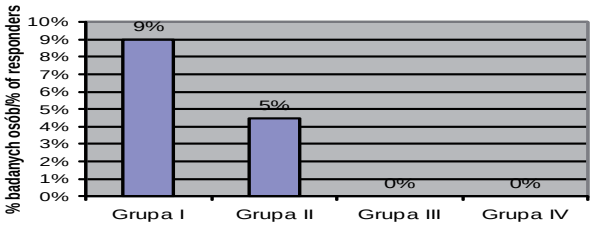
Rycina 5 obrazuje różnice w udzielonych przez kobiety z poszczególnych grup wiekowych odpowiedziach na pytania na temat możliwości zarażenia dziecka wirusem brodawczaka ludzkiego przez matkę.



Rycina 5. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat możliwości zarażenia dziecka przez matkę
Figure 5. Knowledge on the possibility to infect the child by the mother in separate age groups

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

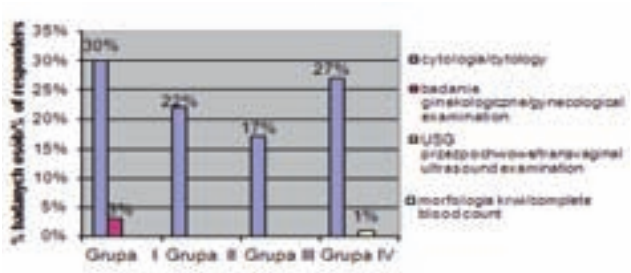
W pytaniu dotyczącym możliwości zakażenia HPV przez matkę 9% osób z grupy I udzieliło wszystkich czterech prawidłowych odpowiedzi. W grupie II 5% osób zaznaczyło poprawnie wszystkie odpowiedzi. W pozostałych grupach wiekowych nikt z ankietowanych nie udzielił do końca prawidłowej oceny. Na **rycinie 6** przedstawiono procentowo, ile osób w danej grupie wiekowej dobrze odpowiedziało na pytanie i wybrało wszystkie poprawne odpowiedzi.



Rycina 6. Możliwość zarażenia dziecka przez matkę. Procent wszystkich prawidłowo udzielanych odpowiedzi w poszczególnych grupach wiekowych
Figure 6. The possibility of the child being infected by the mother. Percentage of all correct answers provided

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

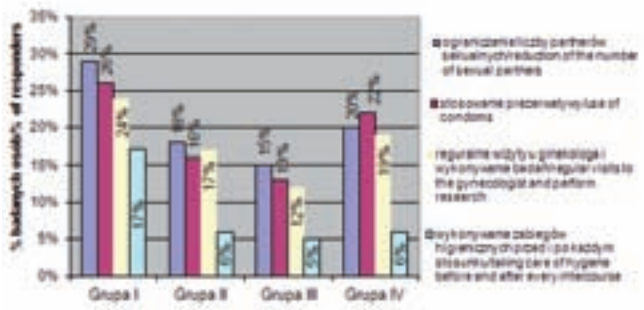
Kolejne pytania ankiety dotyczyły wiedzy na temat profilaktyki pierwszorzędowej i drugorzędowej oraz zachowań zdrowotnych kobiet w tym zakresie. Na pytanie dotyczące badań służących wczesnemu wykrywaniu raka szyjki macicy zdecydowana większość w badanych grupach wiekowych odpowiedziała, że cytologia jest podstawowym testem diagnostycznym. W grupie I 3% badanych kobiet udzieliło błędnej odpowiedzi, natomiast w grupie IV 1% kobiet nie miał informacji w tym zakresie. Więcej danych przedstawiono na **rycinie 7**.



Rycina 7. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat badań służących wczesnemu wykrywaniu raka szyjki macicy
Figure 7. Knowledge on research for early detection of cervical cancer in separate age groups

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

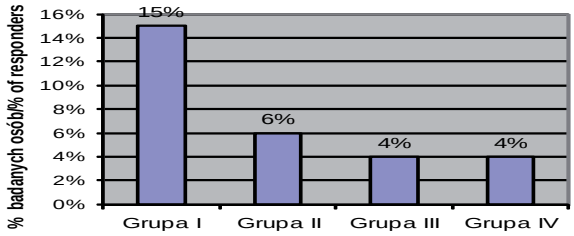
Wiedza badanych grup różniła się w zakresie znajomości czynników zmniejszających ryzyko zakażenia HPV. Kobiety z grupy I wiedziały, że prezerwatywa może zmniejszyć ryzyko zakażenia. Mała liczba ankietowanych – 1% tej samej grupy wiekowej – odpowiedziała, że ograniczenie liczby partnerów seksualnych przyczyni się do zapobiegania zakażeniom. W grupie III 13% respondentek zakreśliło odpowiedź dotyczącą stosowania prezerwatywy jako czynnika zmniejszającego ryzyko zakażenia HPV. Różnice w częstości udzielanych odpowiedzi w badanych grupach przedstawiono na **rycinie 8**.



Rycina 8. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat czynników zmniejszających ryzyko zakażenia HPV
Figure 8. Knowledge on factors reducing the risk of HPV infection in separate age groups

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W pytaniu o czynniki zmniejszające ryzyko zakażenia HPV możliwa była do wyboru więcej niż jedna odpowiedź – 46% z 33 respondentek udzieliło poprawnej odpowiedzi, zaznaczając wszystkie cztery z możliwych propozycji. Na **rycinie 9** przedstawiono procentowo, ile osób w danej grupie wiekowej dobrze odpowiedziało na pytanie i wybrało wszystkie poprawne odpowiedzi.



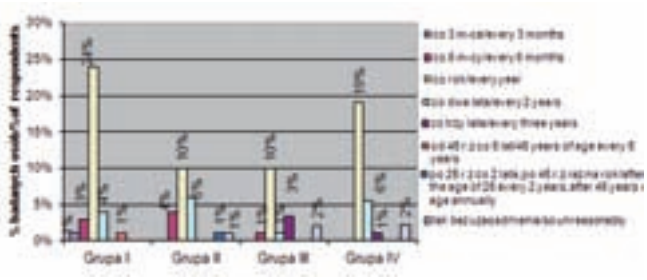
Rycina 9. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat czynników zmniejszających ryzyko zakażenia HPV. Procent wszystkich poprawnych odpowiedzi

Figure 9. Factors that reduce the risk of HPV infection. Percentage of all correct answers provided

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Kolejne pytanie było pytaniem półotwartym, w jego dalszej części ankietowane osoby miały możliwość udzielenia odpowiedzi. Kobiety z grupy I w 23% odpowiedziały, że badanie cytologiczne należy wykonywać co rok. Warto zaznaczyć, że jest to odpowiedź poprawna dla ich przedziału wiekowego. Respondentki w ostatniej IV grupie wiekowej również w większości odpowiedziały, że badanie cytologiczne należy powtarzać co rok. Tylko 6% kobiet w tym wieku uważa, że badanie powinno się wykonywać co dwa lata. Odpowiedzi studentek na temat częstości wykonywania badania cytologicznego ilustruje **rycina 10**.



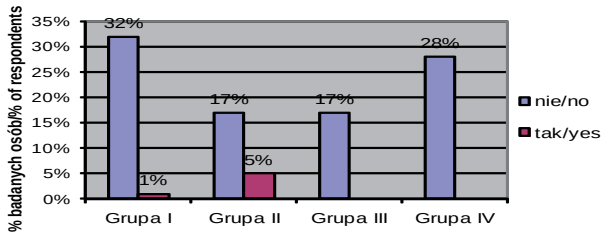
Rycina 10. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat częstości wykonywania badania cytologicznego

Figure 10. Knowledge on the frequency of Pap smear in separate age groups

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Następne pytanie ankiety dotyczyło możliwości rezygnacji z badań przesiewowych, takich jak cytologia czy testy na obecność HPV u kobiet już zaszczepionych. Wśród badanych osób 6% stwierdziło, że po szczepieniu można zaniechać dalszej profilaktyki. Wszystkie kobiety z grupy IV oraz grupy III wiedziały, że nawet po szczepieniu należy wykonywać badania przesiewowe. Odpowiedzi studentek na temat możliwości rezygnacji z badań przesiewowych po wykonaniu szczepienia prezentuje **rycina 11**.



Rycina 11. Stan wiedzy poszczególnych grup wiekowych na temat możliwości rezygnacji z badań przesiewowych po wykonaniu szczepienia

Figure 11. Knowledge on the ability to opt out of screening after vaccination in separate age groups

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Analiza statystyczna

Wyniki badań poddano analizie statystycznej. Analizy zależności dokonano za pomocą programu Microsoft Office Excel. Opracowano wyniki ankiet w postaci wykresów i tabel. Na podstawie analizy wyników badania postawiono zasadnicze pytanie: czy wiedza badanych kobiet zależna jest od wieku? Aby potwierdzić postawioną hipotezę, zdecydowano się na zastosowanie matematycznych metod analizy statystycznej. Szukając matematycznego potwierdzenia słuszności postawionych hipotez, że poziom wiedzy zależny jest od wieku, posłużono się testem statystycznym – tzw. testem niezależności chi-kwadrat. Test ten pozwala na określenie, czy zależności przedstawione w stabelaryzowany sposób przedstawiają zmienne zależne od siebie, czy też nie.

Otrzymana wartość χ^2 = 2,751026 przy założonym poziomie istotności α = 0,05 oznacza, że obliczona wartości chi-kwadrat znajduje się poza tym zakresem. Obszar krytyczny to $\langle 7{,}814;\infty)$. Jest to równoznaczne ze stwierdzeniem, że nie ma zależności poziomu wiedzy i wieku. Te dwie zmienne są niezależne.

Dyskusja

Szeroko rozpowszechniony w populacji ludzkiej HPV jest głównym czynnikiem odpowiedzialnym za pojawienie się raka szyjki macicy. Zakażeniu tym wirusem ule-

ga do 80% kobiet i mężczyzn. Osoby w wieku 15–25 lat stanowią mniej więcej połowę tej grupy. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów co roku w Polsce odnotowuje się około 16,6 przypadku raka szyjki macicy na 100 tysięcy kobiet. Od 2000 do 2009 roku umieralność z powodu tego nowotworu nieznacznie uległa zmniejszeniu [7]. Zmniejszenie umieralności w ciągu lat może być spowodowane efektownie prowadzonymi skriningami cytologicznymi, a także popularyzowaniem wiedzy na temat tego nowotworu oraz jego profilaktyki.

Coraz to nowsze dane informują nas o obniżeniu średniego wieku występowania zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Zakażenia to problem, który przede wszystkim powinien być szeroko nagłaśniany wśród ludzi młodych. Jak informują badania A. Szynol i wsp., wiedza młodzieży w zakresie zakażeń HPV i profilaktyki jest duża, lecz niewystarczająca. Ci sami autorzy w swojej pracy pokazują, że prelekcja niewątpliwie wpłynęła na zwiększenie wiedzy badanych osób. Uczniowie wykazują także zainteresowanie i potrzebę edukacji w tym temacie [8]. Sytuacja taka może wynikać z faktu, że ludzie młodzi coraz wcześniej rozpoczynają współżycie płciowe, nie mając żadnych informacji na temat zakażeń HPV i rozwoju raka szyjki macicy.

Jeśli chodzi o nieco starszą młodzież, to badania A. Charążka i A. Bieńkiewicza przeprowadzone wśród studentek uczelni medycznych wykazały duży zakres wiedzy na temat profilaktyki nowotworu szyjki macicy: 80% badanych studentek wiedziało, czemu służy badanie cytologiczne, potwierdziły jego zasadność w przypadku wykrycia pierwszych zmian rakowych [9]. Z badań własnych wynika, że studentki WUM niezależnie od wieku również w większości potwierdziły znajomość zastosowania badania cytologicznego. Wśród badanych 4% kobiet udzieliło niepoprawnej odpowiedzi w tym zakresie. Wiedza dotycząca zastosowania badania cytologicznego jako badania w kierunku raka szyjki macicy w obu przypadkach była na wysokim poziomie.

Poziom wiedzy na temat czynników zmniejszających ryzyko zachorowania reprezentowany przez studentki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w badaniach A. Charążka i A. Bieńkiewicza jest bardziej ograniczony. Studentki w obu przypadkach potrafią wymienić niektóre czynniki zmniejszające ryzyko zachorowania, jednak niewiele z nich – 15% – wskazuje wszystkie wymienione. Większość – 93% – badanych studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wie, że główną drogą przenoszenia HPV jest stosunek seksualny. Co za tym idzie – badane kobiety wiedzą również, że ograniczenie liczby partnerów seksualnych i stosowanie prezerwatywy zmniejsza ryzyko zakażenia HPV. Najbardziej świadome, jeśli chodzi o te wszystkie czynniki, są studentki młodsze, w wieku 19–21 lat: 15% z nich zna wszystkie czynniki zmniejszające ryzyko zachorowania, podczas gdy tylko 6% kobiet w wieku ponad 30 lat wykazuje znajomość czterech wymienionych czynników. Pewne braki w wiedzy studentek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, które można dostrzec na podstawie przeprowadzonych badań, mogą być wynikiem braku popularyzacji niektórych treści w kampaniach społecznych lub w treściach nauczania.

Według badania CBOS z 2002 roku tylko 45% kobiet w przeciągu 3 ostatnich lat miało wykonane badanie cytologiczne, 30% deklaruje, że nigdy nie miało wykonanego takiego badania. Wśród powodów wykonywania badania cytologicznego 49% kobiet najczęściej podawało, że wykonuje badanie w celach profilaktycznych i z własnej inicjatywy. Do ginekologa z powodu ciąży lub dolegliwości ze strony układu rodnego zgłaszało się 16% kobiet [10]. W badaniach G. Iwanowicz-Palus 6% badanych kobiet deklaruje, że nigdy nie było u ginekologa [11]. Studentki WUM, pytane o motyw wizyty u ginekologa, najczęściej niezależnie od grupy wiekowej odpowiadały, że świadomie dbają o zdrowie. Jeśli chodzi o częstość ich wizyt, to 11% spośród badanych odpowiedziało, że nie chodzi do ginekologa, najwięcej z nich, niezależnie od wieku, odpowiadało, że trafiają do lekarza co rok lub co 2 lata. Respondentki w przeprowadzonym badaniu pytane były również o częstość wykonywania badania cytologicznego, przy czym większość odpowiadała, że wykonuje to badanie również raz w roku lub co 2 lata. Trudno określić tu poprawność. W piśmiennictwie znaleźć można wiele kontrowersyjnych i rozbieżnych informacji na temat częstości wykonywania testu cytologicznego. Niektórzy używają argumentu, że częste pobieranie wymazów nie zmniejszy liczby zachorowań na inwazyjną postać raka szyjki macicy, a może jedynie zwiększyć koszty badań. Również Polskie Towarzystwo Ginekologiczne nie narzuca ściśle określonych ram. Zalecenia PTG wskazują na wykonanie tego badania przynajmniej raz na 3 lata [12].

Podsumowując badania własne i przeprowadzone przez innych autorów, należy stwierdzić, że obserwujemy coraz wyższy poziom wiedzy młodzieży na temat zakażeń HPV i profilaktyki raka szyjki macicy. Może to wynikać ze specyfiki badanej grupy osób. W większości przedstawionych badań były to osoby z wykształceniem medycznym lub kształcące się w tym kierunku. Powinny one reprezentować wysoki poziom wiedzy i być świadome zagrożeń, jakie niosą za sobą zakażenia HPV.

Osoby te często są pierwszym, a nawet jedynym źródłem informacji dla pacjentów oraz swoich bliskich i znajomych. Na to, jak ogromną rolę odgrywają pracownicy ochrony zdrowia w zakresie podnoszenia poziomu wiedzy kobiet, wskazują wyniki badań przeprowadzonych przez autorki artykułu pod tytułem „Czynniki

wpływające na zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na badanie cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy" [13].

Wnioski

Przeprowadzone badania pokazują, że:

1) studentki niezależnie od wieku mają dostateczną wiedzę na temat zakażeń HPV oraz profilaktyki;
2) wiedza badanych studentek w zakresie zakażeń HPV i ich konsekwencji jest fragmentaryczna;
3) studentki potrafią wymienić niektóre czynniki zmniejszające ryzyko zachorowania, niewiele jednak badanych kobiet – 15% – wskazuje wszystkie wymienione;
4) najbardziej świadome, jeśli chodzi o wszystkie czynniki zakażeń HPV, są studentki młodsze, w wieku 19–21 lat.

Badane kobiety wiedzą, że konsekwencją rozwoju zakażenia HPV jest rak szyjki macicy, nie wiedzą jednak o innych konsekwencjach, które może nieść za sobą zakażenie tym wirusem. Niepełna wiedza może wskazywać, że głównym źródłem informacji są kampanie społeczne, które głównie wskazują na rozwój raka szyjki macicy jako konsekwencji zakażenia HPV.

Piśmiennictwo

1. Ulman-Włodarz I, Nowosielski K, Romanik M et al. Świadomość profilaktyki raka szyjki macicy wśród kobiet zgłaszających się do poradni K. Ginekologia Polska. 2011; 1: 23–25.
2. Wojciechowska U, Didkowska J. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, http://onkologia.org.pl/nowotwory-szyjki-macicy-kobiet/# (data dostępu: 21.02.2015).
3. http://www.nfz.gov.pl/profilaktyka/programy.php?pr=2 (data dostępu: 28.12.2011).
4. Kubiak R, Bieńkiewicz A, Kusińska R. Rak szyjki macicy. Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Gdańsk: Via Medica; 2007. 233–240.
5. Spaczyński M, Kędzia W, Nowak-Markwitz E. Rak szyjki macicy. Profilaktyka, diagnostyka i leczenie. Warszawa: PZWL; 2009. 15–35.
6. Majewski S, Pniewski T, Stec-Goyal M. Rola wirusów brodawczaka w rozwoju zmian łagodnych i złośliwych okolic narządów płciowych. Zakażenia Wirusowe. 2005; 6: 58–62.
7. Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Warszawa: Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy; 2012.
8. Szynol A, Nowak A et al. Stan wiedzy opolskich licealistów oraz studentów pielęgniarstwa na temat profilaktyki i powikłań zakażenia wirusem HPV. Family Medicine & Primary Care Review. 2008; 10: 115–116.
9. Charążka A, Bińkiewicz A. Profilaktyka raka szyjki macicy w świadomości studentek. Zdrowie Publiczne. 2002; 112: 340–344.
10. Kobiety o profilaktyce raka szyjki macicy. Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2002, http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2002/K_057_02.PDF (data dostępu: 14.02.2012).
11. Iwanowicz-Palus G et al. Wiedza i postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy. Pielęgniarstwo XXI w. 2010; 32/33: 9–16.
12. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, http://polskietowarzystwoginekologiczne.com.pl/cytologia/ (data dostępu: 1.03.2015).
13. Barnaś E, Borowiec-Domka E et al. Czynniki wpływające na zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na badanie cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Problemy Higieny i Epidemiologii. 2008; 89: 17.

Artykuł przyjęty do redakcji: 25.10.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 15.04.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Urszula Błazucka
ul. Dzika 19/23 m. 86
00-172 Warszawa
tel.: 693 943 584
e-mail: urszulka35@op.pl
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny