WIEDZA UCZENNIC TECHNIKUM I ABSOLWENTEK STUDIÓW WYŻSZYCH Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I LECZENIA RAKA SZYJKI MACICY

KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL STUDENTS AND UNIVERSITY GRADUATES ABOUT THE PREVENTION AND TREATMENT OF CERVICAL CANCER

Andrzej Nowicki¹, Paulina Farbicka², Katarzyna Anczura¹

¹ Zakład Pielęgniarstwa Onkologicznego

Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

² Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie

10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką w Bydgoszczy

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.32>

STRESZCZENIE

Cel. Ocena stanu wiedzy i potrzeb edukacyjnych młodzieży technikum i absolwentelek studiów wyższych na temat profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w Technikum nr 3 w Zielonej Górze i wśród absolwentelek Uniwersytetu Zielonogórskiego. Łącznie przebadano 220 respondentek. Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz składający się z 28 pytań.

Wyniki. Ankietowane uczennice i absolwentki nie miały dostatecznej wiedzy na temat zachorowalności i śmiertelności kobiet na raka szyjki macicy w Polsce. Właściwie odpowiedziało odpowiednio 27% i 31% oraz 47% i 19% z nich. Wiedza badanych na temat profilaktyki i leczenia raka była zróżnicowana. Uczennice i absolwentki posiadały wiedzę na temat zakażenia HPV odpowiednio na poziomie 98% i 57%, znały objawy raka (74% i 39%) oraz wiedziały, co to jest badanie cytologiczne – 83% uczennic i 39% absolwentelek. Według badanych edukacja na temat raka jest niewystarczająca. Tak odpowiedziało 71% uczennic i 68% absolwentelek.

Wnioski. Ogólny poziom wiedzy młodych kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest zaledwie dostateczny. Uczennice technikum znacząco więcej wiedzą na temat epidemiologii, profilaktyki i czynników ryzyka raka szyjki macicy niż absolwentki szkoły wyższej. Młode kobiety mają świadomość ograniczonej wiedzy na temat raka szyjki macicy i wszystkie deklarują potrzebę edukacji na ten temat w ramach zajęć przed- i podyplomowych.

SŁOWA KLUCZOWE: profilaktyka, rak szyjki macicy, potrzeby edukacyjne.

ABSTRACT

Aim. To assess the state of knowledge and educational needs about prevention of cervical cancer among high school students and university graduates.

Material and methods. The study was conducted at the Technical School No. 3 in Zielona Gora and among graduates of the University of Zielona Gora. 220 respondents were surveyed in total. The study used an original questionnaire consisting of 28 questions.

Results. The surveyed students and the graduates did not have sufficient knowledge about women morbidity and mortality from cervical cancer in Poland. 27%, 31%, 47%, and 19% of them, respectively, answered this question correctly. Knowledge of respondents about the prevention and treatment of cancer has been diversified, young women had knowledge about HPV infection, 98% and 57% respectively, 74% and 39% of them knew the symptoms of cancer, and 83% of students and 39% of graduates knew what the cytological examination was. According to the respondents, education about cancer is insufficient, such an answer was given by 71% of students and 68% of female graduates.

Conclusions. The overall level of knowledge about cervical cancer prevention among young women is just sufficient. Schoolgirls of technical school had significantly more knowledge about the epidemiology, prevention and risk factors for cervical cancer than graduates of higher education. Young women are aware of the limited knowledge about cervical cancer and all declare the need for education on this issue in the framework of pre- and post-graduate courses.

KEYWORDS: prevention, cervical cancer, education needs.

Wstęp

Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym elementem promocji zdrowia. Funkcją modelu medycznego promocji zdrowia jest nakłanianie ludzi do określonych zachowań

tak, aby zapobiegać chorobom. Natomiast rolą modelu promocji zdrowia ukierunkowanego na upodmiotowienie jest zwiększanie działań na rzecz swojego zdrowia oraz tworzenie warunków, w których ludzie uczą się

o zdrowiu i chorobach. Kolejną ważną funkcją edukacji zdrowotnej jest oddziaływanie na decydentów. To właśnie oni tworzą politykę publiczną i środowisko wspierające zdrowie. Dzięki edukacji zdrowotnej ludzie mogą zmienić swój styl życia, a zmienione jednostki mogą tworzyć wzmocnione społeczności. W ten sposób można oczekiwać zmiany społecznej, do której dąży się w promocji zdrowia [1, 2].

Uważa się, że edukacja zdrowotna prowadzona w szkole jest ważną inwestycją w zdrowie społeczeństwa. Powinna stanowić fundament polityki zdrowotnej każdego państwa. Natomiast w większości krajów osoby tworzące politykę oświatową nie traktują edukacji zdrowotnej jako istotnego zadania dla szkoły. Pokazują tradycyjne podejście, utożsamiając edukację zdrowotną z wiedzą o higienie i zdrowiu somatycznym człowieka. Myślenie to jest zupełnie inne od opisanego wyżej nowoczesnego modelu edukacji zdrowotnej [3].

W ostatnich latach w Polsce zaszły zmiany w tym zakresie. Po raz pierwszy w historii szkolnictwa edukacja zdrowotna pojawiła się w podstawach programowych kształcenia ogólnego w 1997 r. W kolejnych zmianach w 1999 r. i 2002 r. utrzymano ją jako ścieżkę edukacyjną „edukacja prozdrowotna” w szkołach wszystkich typów. W Europie takie umiejscowienie edukacji zdrowotnej jest powszechnym rozwiązaniem. Wpisanie edukacji zdrowotnej do obowiązkowych zadań szkoły zostało uznane za sukces. Natomiast wdrażanie tego nowego zadania nie jest łatwe. Konieczna jest zmiana myślenia, budowanie współpracy między nauczycielami oraz nabywanie przez nich nowych umiejętności. Wymaga to czasu i zmian infrastruktury w resorcie edukacji [4]. Istotnym elementem programu nauczania szkoły powinna być edukacja zdrowotna. Dzięki niej można propagować zdrowy styl życia całej społeczności szkolnej oraz stworzyć korzystne dla zdrowia warunki nauki dla ucznia oraz nauczycieli [3].

Rak szyjki macicy znajduje się na szóstym miejscu pod względem częstości zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet (3,7%). Natomiast w populacji młodych kobiet jest drugim najczęściej występującym rakiem pod względem częstości zachorowalności i zgonów – odpowiednio 8% i 11% [5]. W Polsce rozpoznaje się go u około 4 tysięcy kobiet rocznie, na świecie u około pół miliona. Każdego roku prawie połowa kobiet umiera z powodu zbyt późnego wykrycia [6]. Tylko rzetelna wiedza na temat raka szyjki macicy i prowadzenie

badan przesiewowych w celu wykrycia wczesnego raka mogą poprawić bardzo złą sytuację epidemiologiczną w Polsce, zmniejszając w ten sposób liczbę zachorowań i zgonów z powodu tej choroby.

Cel pracy

Ocena stanu wiedzy i potrzeb edukacyjnych młodzieży technikum i absolwentek studiów wyższych na temat profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono w Technikum nr 3 w Zielonej Górze i wśród absolwentek Uniwersytetu Zielonogórskiego w maju i czerwcu 2014 roku. Łącznie zostało przebadanych 220 respondentek, w tym 120 uczennic technikum w przedziale wiekowym 18–20 lat oraz 100 absolwentek studiów wyższych kierunków niemédycznych w wieku 24 do 28 lat.

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety składający się z 28 pytań, podzielony na dwie części. W pierwszej zawarto pytania dotyczące wieku, stanu cywilnego i miejsca zamieszkania. W drugiej pytania związane z wiedzą na temat raka szyjki macicy. W części formalno-ewidencyjnej poinformowano respondentki o sposobie wypełniania ankiet i o celu wykorzystania kwestionariuszy. Analizy statystyczne przeprowadzono za pomocą oprogramowania statystycznego PQStat ver. 1.4.8.322. Wyniki przedstawiono w tabelach liczności i dwudzielczych. Zależności między rozkładem odpowiedzi na pytania ankiety a grupą badaną (uczennice, absolwentki) analizowano testem zależności χ^2 oraz testem Fishera. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p \leq 0,05$ a za wysoce istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,01$.

Wyniki badań

Charakterystyka badanych

W przedziale wiekowym 18–20 lat najwięcej było uczennic w wieku 19 lat, natomiast wśród absolwentek szkoły wyższej w wieku 25 lat. W grupie uczennic wszystkie były pannami, natomiast wśród absolwentek wyższej uczelni 31% było mężatkami ($p < 0,0001$). Więcej uczennic i absolwentek mieszkało w dużym mieście ($p = 0,07$) (Tabela 1).

Tabela 1. Dane społeczno-demograficzne
Table 1. Socio-demographic data

Zmienna/ Variable	Grupa/ Group	Uczennice/ Students		Absolwentki/ Graduates	
		Liczba/Number	%	Liczba/Number	%
Wiek/Age	18	60	50	-	-
	19	60	50	-	-
	20	-	-	-	-
	24	-	-	24	24
	25	-	-	45	45
	26	-	-	14	14
	27	-	-	11	11
	28	-	-	6	6
Stan cywilny/ Marital status	panna/single	120	100	69	69
	mężatka/married	-	-	31	31
Miejsce zamieszka- nia/ Place of residence	duże miasto/big city	52	43	39	39
	małe miasto/small city	26	22	35	35
	wieś/village	42	35	26	26

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wiedza na temat epidemiologii raka szyjki macicy w Polsce

Uczennice i absolwentki odpowiadały prawidłowo podobnie: że rak szyjki macicy wśród nowotworów dotyczących młodych kobiet jest na 2. miejscu. Prawie połowa uczennic odpowiedziała, że rocznie umiera „1500–2000” kobiet. Natomiast prawidłowej odpowiedzi udzieliło tylko 19% absolwentek (**Tabela 2**).

Tabela 2. Odpowiedzi na pytania o epidemiologię
Table 2. Answers to questions about the epidemiology

Pytanie/ Question	Odpowiedź/ Response	Uczennice/ Students		Absolwentki/ Graduates		p
		Liczba/ Number	%	Liczba/ Number	%	
Rak szyjki macicy w Polsce/Cervical cancer in Poland	2 w kolejności zachorowalności/ 2 in the order of morbidity	31	26	31	31	<0,05
	3 w kolejności zachorowalności/ 3 in the order of morbidity	48	40	15	15	
	4 w kolejności zachorowalności/ 4 in the order of morbidity	33	28	28	28	
	5 w kolejności zachorowalności/ 5 in the order of morbidity	8	7	26	26	

Liczba kobiet umierających rocznie na raka szyjki macicy w Polsce/The number of women dying each year from cervical cancer in Poland	1000	31	26	27	27	<0,0001
	1500–2000	56	47	19	19	
	2001–2500	26	22	29	29	
	>3000	7	6	25	25	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Zachowania prozdrowotne dotyczące raka szyjki macicy

Pierwsze badanie ginekologiczne miało już za sobą 52% uczennic i 65% absolwentek wyższej uczelni. Badających się ginekologicznie częściej niż raz w roku było 40% uczennic, a tylko 6% absolwentek. Natomiast rzadziej niż 1 raz w roku badało się 31% uczennic oraz 46% absolwentek. Papierosy nałogowo pali 34% uczennic i 49% absolwentek. Uczennice najczęściej rozpoczynały współżycie „między 15 a 18 rokiem życia”, natomiast absolwentki „przed 15 rokiem życia” i „między 15 a 18 rokiem życia”. Uczennice najczęściej miały „jednego partnera”, natomiast absolwentki wskazywały większą liczbę partnerów („czterech lub więcej”). Badane odpowiadały najczęściej, że „nie zaszczepią się”. Dla 20% uczennic szczepionka jest zbyt droga. Zaszczepionych przeciwko HPV było po 12% uczennic i absolwentek. Uczennice częściej niż absolwentki nie stosują antykoncepcji. Większość uczennic nigdy nie stosowała antykoncepcji. Tej samej odpowiedzi udzieliło 37% absolwentek. Antykoncepcję zawsze stosuje 10% uczennic i tylko 11% absolwentek. Cytologii nie miało wykonanej 72% uczennic i 44% absolwentek. Tylko 33% absolwentek i 13% uczennic miało wykonaną cytologię powyżej 18 roku życia (**Tabela 3**).

Tabela 3. Odpowiedzi na pytania dotyczące zachowań prozdrowotnych
Table 3. Answers to questions about the healthy behavior graduates

Pytanie/ Question	Odpowiedź/ Response	Uczennice/ Students		Absolwentki/ Graduates		p
		Liczba/ Number	%	Liczba/ Number	%	
Odbyte pierwsze badanie ginekologiczne/ Completed the first gynecological examination	tak/yes	62	52	65	65	=0,05
	nie/no	58	48	35	35	
Częstotliwość badań ginekologicznych/ The frequency of gynecological examination	< 1x w roku/ < 1x a year	18	15	31	30	<0,0001
	1x w roku/ 1x a year	19	16	30	46	
	> 1x w roku/ > 1x a year	25	40	4	6	
Nałogowe palenie papierosów/Smoking compulsively	tak/yes	41	34	49	49	=0,03
	nie/no	79	66	51	51	

Wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego/ Age of starting sexual intercourse	nie rozpoczęłam/ I not started	40	33	9	9	< 0,0001
	< 15 r.ż./ < 15 years	2	2	33	33	
	15–18 r.ż./ 15–18 years	51	43	33	33	
	18–20 r.ż./ 18–20 years	27	23	12	12	
	> 20 r.ż./ > 20 years	0	0	13	13	
Liczba partnerów seksualnych/ Number of sexual partners	jednego/one	50	42	16	16	=0,0001
	dwóch/two	19	16	20	20	
	trzech/three	3	3	17	17	
	czterech lub więcej/four and more	8	7	38	38	
	wcale/any	40	33	9	9	
Szczepienie się przeciwko HPV/ Vaccination against HPV	nie zaszczepię się/not instill with	78	65	88	88	=0,0001
	chciałabym, ale szczepionka jest zbyt droga/ I would like, but the vaccine is too expensive	26	22	0	0	
	tak, zaszczepiłam się/Yes, I instilled	16	13	12	12	
Stosowanie antykoncepcji hormonalnej/ The use of hormonal contraception	tak/yes	39	32	63	63	<0,0001
	nie/no	81	68	37	37	
Częstość stosowanej antykoncepcji/ The frequency of contraception used	nigdy/never	81	68	37	37	=0,02
	rzadko/I use, but rarely	15	12	39	39	
	stosuję prawie zawsze/I use almost always	12	10	13	13	
	zawsze/always	12	10	11	11	
Wiek wykonania pierwszej cytologii/ Age execution of the first cytology	< 16 lat/ < 16 years	15	13	13	13	=0,0002
	17 lat/ 17 years	14	12	20	20	
	>18 lat/ >18 years	15	13	33	33	
	wcale/never	76	63	34	34	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wiedza na temat profilaktyki i leczenia raka szyjki macicy

O tym, że zakażenie HPV może dotyczyć kobiet i mężczyzn, wiedziało, 66% uczennic oraz 49% absolwentek. Na etiologię wirusową raka szyjki macicy prawidłowo wskazało 82% uczennic i 63% absolwentek. Prawie wszystkie uczennice wskazały prawidłową odpowiedź,

że krew i kontakty seksualne są przyczyną zakażenia HPV, natomiast tylko 57% absolwentek. Informacje na temat szczepienia przeciwko HPV otrzymało od lekarza odpowiednio 31 i 28% uczennic i absolwentek. Większość uczennic i tylko 52% absolwentek odpowiedziała prawidłowo, że głównie dziewczęta powinny szczepić się przeciwko HPV. Przy pytaniu o objawy uczennice w większości wskazywały na poprawną odpowiedź („Nietypowe upławy i krwawienie”), natomiast tak odpowiadało tylko 39% absolwentek. Na pytanie, czy badanie cytologiczne to wykrywanie nieprawidłowych zmian w komórkach nabłonka szyjki macicy, twierdząco odpowiadało 83% uczennic, natomiast tylko 36% absolwentek. W większości uczennice i absolwentki odpowiadały prawidłowo, że cytologię wykonuje się przy użyciu wziernika ginekologicznego. Tak odpowiedziała jednak większa liczba uczennic niż absolwentek. Większość uczennic i absolwentek wiedziało, że program wczesnego wykrywania szyjki macicy to „wykonanie cytologii raz na 3 lata po 25 roku życia” (**Tabela 4**).

Tabela 4. Odpowiedzi na pytania dotyczące profilaktyki i leczenia (więcej niż jedna odpowiedź może być prawidłowa)

Table 4. Answers to questions about the prevention and treatment (more than one answer may be correct) graduates

Pytanie/Question	Grupa/ Group	Uczennice/ Students		Absolwentki/ Graduates		p
		Liczba/ Number	%	Liczba/ Number	%	
Czy zakażenie HPV dotyczy kobiet i mężczyzn?/ Do HPV infections affect women and men?	tak/yes	79	66	49	49	=0,01
	nie/no	41	34	51	51	
Choroby związane z zakażeniem HPV/ Diseases associated with HPV infection	rak gardła/throat cancer	1	1	5	5	<0,0057
	rak szyjki macicy/ cervical cancer	97	81	63	63	
	rak odbytu/anal cancer	2	2	8	8	
	wszystkie wymienione/all of the above	20	17	24	24	
Droga zakażenia HPV/Route of HPV infection	krew, kontakty seksualne/blood, sexual contacts	117	98	57	57	=0,0001
	ślina/saliva	1	1	15	15	
	droga kropelkowa/droplet route	2	2	28	28	
Informacja od lekarza rodzinnego na temat szczepienia przeciwko HPV/ Information from your family doctor about the HPV vaccination	tak/yes	37	31	28	28	=0,64
	nie/no	83	69	72	72	

Kto może zaszczepić się przeciwko HPV/ <i>Who can get vaccinated against HPV</i>	kobiety > 50 r.ż./ <i>women > 50 years</i>	17	14	16	16	<0,0001
	kobiety w ciąży/ <i>pregnant women</i>	11	9	32	32	
	dziewczeta od 11 do 12 r.ż./ girls 11–12 years	92	77	52	52	
Objawy raka szyjki macicy/ <i>The symptoms of cervical cancer</i>	nieregularne miesiączki, spadek masy ciała/ <i>irregular menstruation, weight loss</i>	11	9	43	43	<0,0001
	nietypowe upławy i krwawienie/ <i>unsual vaginal whites and bleeding</i>	89	74	39	39	
	ból brzucha, bardzo obfite bolesne miesiączki/ <i>abdominal pain, rich painful menstruation</i>	20	17	28	28	
	metoda wykrywania nieprawidłowych zmian w komórkach nabłonka szyjki macicy/ <i>method to detect abnormal changes in cervical cells</i>	100	83	39	39	
Co to jest badanie cytologiczne/ <i>What is a cytological examination</i>	metoda obrazowa żeńskich narządów płciowych/ <i>radiology method of female genital mutilation</i>	14	12	28	28	<0,0001
	metoda badania poziomu żeńskich hormonów płciowych/ <i>method of testing the level of female sex hormones</i>	6	5	33	33	
	przy pomocy wziernika pobieranie materiału komórkowego z szyjki macicy/ <i>using a speculum collection of cellular material from the cervix</i>	111	93	63	63	
Sposób wykonania cytologii/ <i>Procedure cytology</i>	badanie składu moczu kobiety/ <i>examination of the women's urine composition</i>	2	2	25	25	<0,0001
	rentgen macicy z użyciem kontrastu/ <i>X-ray of the uterus with the use of contrast</i>	7	6	12	12	

Program profilaktyczny wykrywania wczesnego raka szyjki macicy/ <i>Prophylactic program of cervical cancer early detection</i>	USG ginekologiczne u każdej kobiety po 23 r.ż./ <i>Gynecological ultrasonography in every woman after 23 years of age</i>	20	17	17	17	<0,1
	cytologia raz na 3 lata po 25 r.ż./ <i>cytology every 3 years after age 25</i>	71	59	60	60	
	test HPV u każdej kobiety raz na 5 lat/ <i>HPV test in every woman once in 5 years</i>	29	24	23	23	

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Działania edukacyjne w zakresie raka szyjki macicy

Edukacja na temat raka szyjki macicy nie jest wystarczająca według 71% uczennic i 68% absolwentek. Większość uczennic i absolwentek odpowiadało podobnie, że edukacja na temat profilaktyki raka szyjki macicy powinna odbywać się zarówno w szkole, jak i na studiach. Według ankietowanych najwięcej można się dowiedzieć o raku szyjki macicy na lekcjach biologii i spotkaniach z pielęgniarką (**Tabela 5**).

Tabela 5. Odpowiedzi na pytania dotyczące edukacji
Table 5. Answers to questions about education

Pytanie/Question	Grupa/Group	Uczennice/Students		Absolwentki/Graduates		p
		Liczba/Number	%	Liczba/Number	%	
Czy edukacja na temat raka szyjki macicy jest wystarczająca/ <i>Education about cervical cancer, whether it is enough</i>	tak/yes	35	29	32	32	<0,01
	nie/no	85	71	68	68	
Edukacja na temat profilaktyki raka powinna odbywać się na lekcjach w szkole i na studiach? <i>Education about cancer prevention should be lessons in school and college</i>	tak/yes	102	85	85	85	=1,0
	nie/no	18	15	15	15	

Na których zajęciach można dowiedzieć się więcej na temat raka szyjki macicy?/ <i>Lessons where you can learn more about cervical cancer</i>	biologia/biology	41	34	31	31
	spotkania z pielęgniarką/ <i>meetings with the nurse</i>	39	33	29	29
	wychowanie do życia/ education for life	27	23	20	20
	spotkania z seksuologiem/ <i>meetings with sexologist</i>	0	0	0	0
	nie interesują mnie takie lekcje/not interested in such lessons	12	10	20	20

=0,01

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Zachorować na raka szyjki macicy może każda kobieta. Unikając czynników ryzyka, szczepiąc się przeciwko HPV, stosując poprawne zachowania zdrowotne, a także samoobserwację i regularną cytodiagnostykę, kobiety są w stanie uniknąć zachorowania.

Z badań własnych wynika, że uczennice i absolwentki mają małą wiedzę na temat epidemiologii raka szyjki macicy. Co druga uczennica i tylko co trzecia absolwentka wiedziały, że rak szyjki macicy – wśród nowotworów atakujących młode kobiety – jest na drugim miejscu zachorowalności w Polsce. Natomiast jeżeli chodzi o liczbę kobiet umierających na raka szyjki macicy, to wiedza była również niewystarczająca. Zaledwie co czwarta absolwentka i co druga uczennica wiedziały, ile kobiet umiera rocznie w Polsce. Ponad połowa ankietowanych w obydwu grupach była badana przez ginekologa po rozpoczęciu współżycia. W badaniach przeprowadzonych wśród łódzkich studentek, których średnia wieku wynosiła 21,6 lat więcej, 75% kobiet ma za sobą pierwszą wizytę u ginekologa [7]. Badania profilaktyczne należy rozpocząć w przeciągu 3 lat od pierwszego stosunku płciowego, jednak nie później niż w 21. roku życia [8]. Niezależnie od wieku nieco więcej niż połowa kobiet z obu grup była badana przez ginekologa raz na dwa lata lub częściej. Wyniki innych analiz są mniej korzystne. Pokazują, że niewielka liczba kobiet planuje świadomie badanie i poddaje się im systematycznie zgodnie z zaleceniami lekarza czy położnej [9]. Inni autorzy podają, że starsze kobiety były na okresowych badaniach u lekarza ginekologa średnio 8,6 lat później niż obecnie młode kobiety [10]. Badaniom częściej poddają się kobiety lepiej wykształcone, z wyższym wynagrodzeniem za pracę, mieszkanki miast i osoby o dobrym stanie zdrowia [9].

Z badań własnych wynika, że co trzecia uczennica i co druga absolwentka paliła papierosy. Podobne wyniki podali inni autorzy. Wśród palących, aż 1/3 pali około 20 papierosów dziennie [9, 11, 12]. Palenie papierosów sprzyja zakażeniu wirusem brodawczaka ludzkiego, a w związku z tym zwiększa się możliwość rozwoju raka szyjki macicy. Stwierdzono dwukrotny wzrost ryzyka zakażenia wirusem u palących kobiet [13].

Wśród badanych kobiet większość rozpoczęła współżycie pomiędzy 15 a 18 rokiem życia. Tylko blisko co czwarta osoba z obu grup nie miała doświadczeń seksualnych. Natomiast inni dowodzą, że niewiele kobiet poniżej 17. roku życia ma za sobą inicjację seksualną [12]. Autorzy wskazują na co najmniej dwukrotnie większe względne ryzyko rozwoju raka przedinwazyjnego u chorych HPV-ujemnych, które rozpoczęły współżycie płciowe w wieku lat 16 lub wcześniej [14]. Z badań klinicznych przeprowadzonych w Indiach wynika, że względny współczynnik ryzyka rozwoju raka szyjki macicy u kobiet, które pierwszy stosunek płciowy odbyły przed 12. rokiem życia, jest znacznie wyższy niż u kobiet, które odbyły go po 18. roku życia. [10]. Rak szyjki macicy rzadko występuje u zakonnic żyjących w celibacie, a częściej u prostytutek. Aktywność seksualna, niższy wiek pierwszego stosunku oraz większa liczba partnerów powodują wzrost ryzyka zakażenia [13].

Częsta zmiana partnerów seksualnych ma istotny wpływ na wzrost ryzyka zakażenia HPV i powstania zakażenia o charakterze przewlekłym. To w konsekwencji może prowadzić do rozwoju nowotworu [15]. Przeprowadzone badanie pokazuje, że tylko połowa badanych wie, iż istnieje zależność pomiędzy częstą zmianą partnerów seksualnych a ryzykiem powstania nowotworu. Podobne wyniki uzyskali inni autorzy w badaniu przeprowadzonym w grupie 277 studentek z rzeszowskich uczelni [16].

W obu grupach aż ponad połowa młodych kobiet nie zaszczepiłaby się przeciwko HPV w wieku młodzieńczym. Szczepienie przeciwko HPV zostało wprowadzone w Polsce dopiero w 2007 roku. Oceny skuteczności szczepionki będzie można dokonać dopiero po upływie 15-20 lat. Szczepienie, jako element profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy, chroni w 75% przed rakiem płaskonabłonkowym i w 96% przed gruczolakorakiem [17]. Szczepienie przeciwko zakażeniu onkogennymi typami HPV może mieć ogromny wpływ na zapobieganie zakażeniom i rozwojowi zmian przedrakowych i raka szyjki macicy. Wśród badanych kobiet ponad połowa nie stosowała hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Także według innych źródeł większość kobiet nie stosuje środków hormonalnych w celu antykoncepcji [12].

Badania prowadzone na terenie województwa małopolskiego i podkarpackiego pokazują, że najliczniej na badania cytologiczne przynajmniej raz w roku zgłaszają się kobiety z wykształceniem średnim [18]. Natomiast w województwie podkarpackim coroczną cytologię wykonują głównie kobiety z licencjatem lub wykształceniem wyższym. Niepokojący jest fakt, iż ponad połowa badanych nie wykonała cytologii ani razu [19]. Podobnie wynika z badań własnych. Większość uczennic i prawie połowa absolwentek nie wykonała jeszcze badania cytologicznego. Uczennice miały dużą wiedzę na temat metody wykonywania badania cytologicznego, natomiast dużo gorszą wiedzę miały absolwentki. Tylko co trzecia z nich wie, jak wykonuje się prawidłowo badanie cytologiczne. Ponad połowa absolwentek i prawie wszystkie uczennice uznały zakażenie HPV za główną przyczynę raka szyjki macicy. U innych tylko 13% kobiet podało infekcję HPV jako czynnik ryzyka przyczyniający się do zachorowania na raka szyjki macicy [17]. Kobiety znają główne czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, takie jak: zakażenie HPV, duża liczba partnerów, wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego. Inne czynniki ryzyka są rzadziej wymieniane [20–23]. Wyniki uzyskane w badaniu własnym są podobne.

Większość uczennic i absolwentek nie otrzymała informacji na temat szczepienia się przeciwko HPV od lekarza rodzinnego. Przeważająca ilość uczennic i połowa absolwentek wiedziała, kto może być zaszczepiony.

Tylko połowa uczennic i absolwentek знаła program profilaktyczny wykrywania wczesnego raka szyjki macicy. Natomiast u innych autorów większość badanych kobiet w wieku 25–55 lat słyszała o programie profilaktyki oraz wiedziała, na czym ten program polega [24]. Kobiety uczestniczące w programie profilaktyki raka szyjki macicy mają świadomość konieczności okresowego zgłaszania się do ginekologa celem wykonania wymazu cytologicznego [7]. Istnieje potrzeba większego propagowania informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy oraz informowania o istnieniu Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. Właściwie prowadzona edukacja zdrowotna wpływa na wiele kobiet, które deklarują udział w badaniach cytologicznych [11].

Z badań własnych wynika, że edukacja na temat raka szyjki macicy jest niewystarczająca, a poziom wiedzy jest niedostateczny. Z analiz innych autorów wynika, że kobiety uważają media za główne źródło wiedzy na temat raka szyjki macicy [18]. Kobiety z Podkarpacia wiedzą o badaniach cytologicznych czerpią z imiennych zaproszeń na cytologię [5]. Edukacja na temat raka szyjki macicy powinna odbywać się również w szkole i na studiach. Prawie wszystkie badane z obu grup są zainteresowane takimi lekcjami. Co trzecia uczennica

i absolwentka deklarowała, że chciałaby zdobywać wiedzę na temat raka szyjki macicy na lekcjach biologii oraz spotkaniach z pielęgniarką.

W świetle naszych wyników badań wydaje się konieczne zwiększenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, ale niezbędna jest też aktywna postawa młodych kobiet. Zarówno wyniki badań własnych, jak i wyniki innych autorów wskazują na to, że młode kobiety posiadają zaledwie dostateczną wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Należy położyć większy nacisk na oddziaływania edukacyjne lekarza rodzinnego, lekarza ginekologa i położnej, ponieważ wiedza na temat profilaktyki raka szyjki macicy przekłada się na udział młodych kobiet w badaniach profilaktycznych wykrywających raka.

Wnioski

1. Ogólny poziom wiedzy młodych kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest zaledwie dostateczny.
2. Uczennice technikum znacząco więcej wiedzą na temat epidemiologii, profilaktyki i czynników ryzyka raka szyjki macicy niż absolwentki szkoły wyższej.
3. Młode kobiety mają świadomość ograniczonej wiedzy na temat raka szyjki macicy i wszystkie deklarują potrzebę edukacji na ten temat w ramach zajęć przed- i podyplomowych.

Piśmiennictwo

1. Woynarowska B, Sokołowska M. Ścieżka edukacyjna – edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole. Warszawa: KOWEZ; 2001.
2. Cox J. Wytyczne profilaktyki raka szyjki macicy: znaczenie częstotliwości badań. Część 1. Ginekol. Dypl. 2006; 7: 13–19.
3. Przestrzelska M, Knihinicka-Mercik Z, Kazimierczak I i wsp. Zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce nowotworu szyjki macicy i sutka. Onkol Pol. 2006; 9: 172–175.
4. Parazzini F, Chatenoud L, La Vecchia C, et al. Determinants of risk of invasive cervical cancer in young women. Br J Cancer. 1998; 77: 838–841.
5. Didkowska J, Wojciechowska U. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2013 roku. Warszawa: Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie; 2015.
6. Spaczyński M, Kędzia W, Nowak-Markwitz E. Rak szyjki macicy. Profilaktyka, diagnostyka i leczenie. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2009; 187–192.
7. Shields T, Brinton L, Burk R, et al. A case-control study of risk factors for invasive cervical cancer among U. S. women exposed to oncogenic types of human papillomavirus. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2004; 13: 1574–1582.
8. Kirwan J, Herrington C. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego, a rak szyjki macicy. Med Prakt Ginekol Położ. 2002; 3: 21–22.
9. Schiffman M, Bauer H, Hoover R et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. J Natl Cancer Inst. 1993; 85: 958–964.

10. Nawarra-Karowicz D, Kowalska-Koprek U, Karowicz-Bilińska A. Ocena wystąpienia czynników ryzyka zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz stopnia jego onkogenności wśród mieszkanki wsi. *Prz Menopauz* 2005; 4: 22–31.
11. Kądziołka J, Barnaś E, Domka E, Grzegorzczak J, Bojar I. The level of knowledge presented by students from universities of Rzeszów regarding cervical cancer threat and its risk factors. W: Wdowiak L, Kruk W, Binkowska-Bury M. (red.). *Public Health and Research*. Lublin: Wydawnictwo Neurocentrum; 2009: 183–193.
12. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące szczepienia przeciwko zakażeniom HPV. *Ginek Pol*. 2007; 78: 185–190.
13. Iwanowicz-Palus G, Adamska-Kuźmicka I, Bień A, Stadnicka G. Wiedza i postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy. *Piel XXII* 2010; 32/33: 9–16.
14. Piskorz M, Zielińska A, Józefiak A i wsp. Wiedza na temat profilaktyki raka szyjki macicy kobiet uczestniczących w Ogólnopolskim Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. *Przegl Ginek Pol*. 2005; 5: 141–143.
15. Basta A. Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego a rak szyjki macicy. *Med Prakt Ginekol Półn* 2002; 5: 36–48.
16. Klimek R. Jatrogenne przyczyny raka szyjki macicy w Polsce. *Prz Ginekol Półn* 2005; 2: 55–59.
17. Mikołajczyk K, Żaba R. Zakażenia HPV jako problem kliniczny. *Przew Lek* 2005; 5: 38–47.
18. Wright TC Jr, Massad S, Dunton CJ et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: 340–345.
19. Barnaś E, Borowiec-Domka E, Kądziołka J, Grzegorzczak J. Factors affecting the response – rate to cytology examinations of women in the Subcarpathian region. *National Programme of Cervical Cancer Prophylaxis. Probl Hig i Epidemiol* 2008; 89: 482–486.
20. Schiffman M, Wentzensen N. From human papillomavirus to Cervical Cancer. *Obstetric & Gynecology* 2010; 116: 177–185.
21. Wright TC Jr, Massad S, Dunton CJ et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: 340–345.
22. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L i wsp. Profil socjalny kobiet a ich udział w Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce. *Gin Pol* 2009; 80: 833–838.
23. Spaczyński M, Michalska M, Januszek-Michalecka L. Centralny Ośrodek Koordynujący. Raport z realizacji Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy za okres 1.01.2008 do 31.12.2008. *Gin Pol* 2009; 80: 220–226.
24. Rokita W, Stanisławska M, Spaczyński M i wsp. Elektrochirurgia zmian szyjki macicy i jej miejsce w profilaktyce raka szyjki macicy. *Gin Pol* 2009; 80: 856–860.

Artykuł przyjęty do redakcji: 21.07.2016

Artykuł przyjęty do publikacji: 16.11.2016

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

Adres do korespondencji:

Andrzej Nowicki
ul. Łukasiewicza 2
85-801 Bydgoszcz
tel.: 60 2353 210
e-mail: anow1_xl@wp.pl
Zakład Pielęgniarstwa Onkologicznego
Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu