

Gawron Żaneta, Gajewska Natalia, Gujska Dominika, Gutek Anastazja, Szadowska-Szlachetka Zdzisława, Rząca Marcin. Poziom wiedzy i zachowania zdrowotne studentek Uniwersytetu Medycznego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy = The level of knowledge and health behaviours of Medical University students in the area of cervical cancer prevention. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(8):41-53. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.59706>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3726>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.07.2016. Revised 25.07.2016. Accepted: 28.07.2016.

Poziom wiedzy i zachowania zdrowotne studentek Uniwersytetu Medycznego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy

The level of knowledge and health behaviours of Medical University students in the area of cervical cancer prevention

^{1,3}Żaneta Gawron, ^{1,2}Natalia Gajewska, ¹Dominika Gujska, ¹Anastazja Gutek,
⁴Zdzisława Szadowska-Szlachetka, ⁴Marcin Rząca
^{1,3}Zaneta Gawron, ^{1,2}Natalia Gajewska, ¹Dominika Gujska, ¹Anastazja Gutek,
⁴Zdzisława Szadowska-Szlachetka, ⁴Marcin Rzaca

¹Studenckie Kolo Naukowe, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Students scientific association, Chair of Oncology and Enviromental Health, Medical University of Lublin

²Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie
University Children's Hospital in Lublin, Department: of Hematology , Oncology and Transplantation Children

³Oddział Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie,
University Children's Hospital in Lublin. Department of Pediatric Otolaryngology , Audiology and Phoniatics

⁴Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Department of Oncology, Chair of Oncology and Enviromental Health, Medical University of Lublin

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, studenci, czynniki ryzyka, objawy, profilaktyka wtórna nowotworów.

Key words: cervical cancer, university students, risk factors, symptoms, secondary cancer prevention.

Abstrakt

Wstęp: Rak szyjki macicy na początku przebiega bezobjawowo a jego wczesne wykrycie dzięki udziałowi w programie wczesnego wykrywania w ramach profilaktyki wtórnej umożliwia skuteczne leczenie. Ważne jest, aby młode kobiety posiadały wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy i znały konsekwencje związane z niewykonywaniem badań przesiewowych.

Celem badań było zbadanie poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych studentek uczelni medycznych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Material i metody: Badania przeprowadzono wśród 110 studentek pielęgniarstwa i fizjoterapii na drugim stopniu kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Ich wiek mieścił się w zakresie 21- 40 lat. Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Wyniki badań poddano analizie statystycznej przy pomocy programu StatSoft Statistica 10.0 PL.

Wyniki: Najczęściej wskazywanymi czynnikami ryzyka zwiększającymi prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy były: duża liczba partnerów seksualnych (96%), przewlekłe zakażenia wirusem HPV (94%), wczesny wiek inicjacji seksualnej (84) oraz częste i nieleczone stany zapalne pochwy (76%). Najczęściej wskazywanym objawem raka szyjki macicy było krwawienie, które pojawia się pomiędzy regularnymi krwawieniami miesięcznymi (85%). Połowa badanych zadeklarowała, że w przyszłości nie weźmie udziału w badaniach przesiewowych wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Wnioski:

1. Młode kobiety posiadają podstawową wiedzę dotyczącą profilaktyki raka szyjki macicy, ale nie zawsze przekłada się ona na pozytywne zachowania zdrowotne.
2. Należy podjąć zadania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe wykrywające raka szyjki macicy.
3. W badaniach przesiewowych rzadziej biorą udział mieszkanki wsi oraz kobiety z niskim statusem socjoekonomicznym.

Abstract

Introduction: Cervical cancer is asymptomatic in its initial stages and its early detection due to participation in an early detection programme as part of secondary prevention enables its effective treatment. It is important for young women to be familiar with cervical cancer prevention and be aware of the consequences of failing to perform the screening tests.

The objective of the study was to determine the level of knowledge and health behaviours of medical students in terms of cervical cancer prevention.

Material and methods: The survey was conducted among 110 students of nursing and physiotherapy during their Master's degree studies at the Medical University of Lublin. The age of the respondents was from 21 to 40 years. A self-designed questionnaire was used as the research tool. The results were subjected to statistical analysis with the use of the StatSoft Statistica 10.0 PL software.

Results: The most frequently mentioned risk factors increasing the probability of cervical cancer were: a large number of sexual partners (96%), chronic HPV infections (94%), early sexual initiation (84%) and frequent untreated vaginal inflammations (76%). The most often identified symptom of cervical cancer was bleeding between regular monthly periods (85%). Half of the surveyed claimed that in the future they would not participate in screening tests for early cervical cancer detection.

Conclusions:

1. Young women have the basic knowledge on cervical cancer prevention but it does not always translate into positive health behaviours.
2. Measures should be taken to increase the reportability for cervical cancer screening tests.
3. Such tests are less often attended by women living in rural areas and those with a low socio-economic status.

Wstęp

Rak szyjki macicy utrzymuje się na piątym miejscu co do częstości zachorowań i na siódmym miejscu co do częstości zgonów nowotworowych w Polsce. Szczyt zachorowań przypada na V, VI dekadę życia kobiet. W Polsce rak szyjki macicy jest jednym z głównych problemów onkologicznych. Niestety wśród wielu chorych zostaje rozpoznawany już w zaawansowanym stadium choroby, co uniemożliwia zastosowania małoinwazyjnego i skutecznego zarazem leczenia. W innych krajach europejskich obserwuje się tendencję zmniejszania się liczby zgonów spowodowanych rakiem szyjki macicy, przede wszystkim dzięki wczesnemu wykrywaniu nowotworu w niezaawansowanym stopniu spowodowanym wysoką frekwencją w badaniach przesiewowych [3].

We wczesnej postaci rak szyjki macicy przebiega bez żadnych dolegliwości bólowych i objawów, a jego wczesne wykrycie jest możliwe tylko dzięki badaniu cytologicznego wymazu z szyjki macicy. Wraz z postępowaniem rozwoju nowotworu, pierwszym pojawiającym się wczesnym objawem są upławy. Mają charakter wodnisty, są brudnoszare, często podbarwione

krwią z towarzyszącym im nieprzyjemnym zapachem. Następnym pojawiającym się objawem są krwawienia z pochwy, związane z naciekaniem naczyń krwionośnych przez nowotwór. Nasilają się często podczas stosunków seksualnych, badania ginekologicznego czy irygacji pochwy. Krwawienia występują niezależnie od cyklu menstruacyjnego kobiety, a w początkowym etapie występują jako plamienie. Wraz z rozwojem procesu nowotworowego obfite krwawienia występują jako krwawienia kontaktowe, związane z odbytem stosunkiem płciowym. Występują również bóle krzyżowo-lędźwiowe oraz podbrzusza. Świadczą one najczęściej o przerzutach w węzłach chłonnych oraz zajęciu procesem nowotworowym tkanek otaczających macicę i jajniki. O dużym stopniu zaawansowania procesu nowotworowego świadczą obrzęki kończyn dolnych spowodowane uciskiem guza na naczynia krwionośne i limfatyczne. Naciekanie tkanek przez nowotwór ściany pęcherza moczowego czy jelita mogą powodować takie objawy jak: bolesne parcie na stolec czy mocz, biegunki, krwawienie z odbytu lub cewki moczowej. Rak szyjki macicy rozprzestrzenia się także poprzez układ chłonny dając przerzuty odległe. O ich występowaniu mogą świadczyć przerzuty w węzłach chłonnych, które manifestują się ich powiększeniem [12].

Czynniki ryzyka raka szyjki macicy można podzielić na dwie grupy. Do pierwszej z nich zalicza się czynniki główne, takie jak: zakażenia wirusem HPV (zwłaszcza typ 16 i 18), wiek (szczyt zachorowań przypada tuż przed i po 50 roku życia), dużą liczbę partnerów seksualnych, dużą liczbę porodów (3 i więcej urodzeń), niski wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego (zwłaszcza przed 16 rokiem życia) oraz dłużej niktynizm, niski status socjoekonomiczny i śródnałonkową neoplazję szyjki macicy w wywiadzie. Do czynników sprzyjających powstaniu raka szyjki macicy, jednak mniej udokumentowanych zaliczamy: zakażenie HIV, wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych (powyżej 10 lat), częste stany zapalne pochwy wywołane przez *Chlamydia trachomatis* oraz *Neisseria gonorrhoeae* oraz dieta uboga w antyoksydanty [2,7,13].

Profilaktyka raka szyjki macicy obejmuje profilaktykę pierwotną, która zawiera szczepienia przeciwko HPV, edukację zdrowotną, poprawę świadomości zdrowotnej kobiet, udział w kontrolnych badaniach ginekologicznych oraz profilaktykę wtórną, czyli wczesne wykrywanie stanów przedrakowych - badania przesiewowe [5]. Wczesne wykrycie stanów przedrakowych umożliwia szybką interwencję, która zapobiega dalszemu rozwojowi raka. Niestety mało Polek (około 1/3) bierze udział w programach przesiewowych badań cytologicznych. Ilość zarejestrowanych kobiet od kilku lat utrzymuje się na zbliżonym poziomie [4]. Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy obejmuje

w Polsce kobiety, które ukończyły 25 lat. W przypadku osób, które wcześniej rozpoczęły aktywność seksualną należy rozpocząć badania przesiewowe najpóźniej 3 lata po jej rozpoczęciu, zatem wcześniej niż w 25 r.ż.. Prawidłowe wyniki badania cytologicznego oraz brak ryzyka zachorowalności na raka szyjki macicy umożliwiają wykonywanie badań kontrolnych w odstępie trzyletnim [10]. Odpowiednia edukacja oraz stosowanie zasad profilaktyki pierwotnej skutkują zmniejszeniem ryzyka zachorowania oraz przy udziale profilaktyki wtórnej zmniejszeniem liczby zgonów spowodowanych rakiem szyjki macicy. Przekłada się to na zmniejszenia kosztów leczenia raka szyjki macicy oraz kosztów społecznych dotyczących chorych [8].

Material i metody

Badaniem objęto 110 kobiet studiujących na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Badania zostały przeprowadzone wśród studentek studiów drugiego stopnia pielęgniarstwa i fizjoterapii. Badania przeprowadzono na przełomie 2015 i 2016 roku. Analizy statystycznej dokonano w oparciu o oprogramowanie STATISTICA 10.0 PL. Wyniki przedstawiono za pomocą licznosci i odsetka a istotność różnic pomiędzy grupami zbadano za pomocą nieparametrycznego testu Chi Kwadrat Pearsona. Narzędziem badawczym był samodzielnie opracowany kwestionariusz ankiety. Został skonstruowany w oparciu o przegląd literatury, zawierał 27 pytań w większości zamkniętych, ale z możliwością podania także własnych odpowiedzi. Udział w badaniach był anonimowy, na ich przeprowadzenie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej. Badaniami zostały objęte kobiety w przedziale wiekowym 21 - 40 lat. Badana grupa studentek była zróżnicowana pod względem wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, sytuacji materialnej, kierunku studiów oraz doświadczeń macierzyńskich. W badanej populacji dominowały kobiety studiujące na kierunku pielęgniarstwo 72,7% (n=80), mniej liczbą grupę stanowiły studentki fizjoterapii 27,3% (n=30). Najliczniejszą grupę stanowiły kobiety w wieku 21-30 lat (94,5%; n=104), mniej liczną w wieku 31-40 lat (5,5%; n=6). Większość ankietowanych studentek było stanu wolnego 80,0% (n=88), 20,0% (n=22) było mężatkami. Wśród ankietowanych przeważały osoby zamieszkujące tereny miejskie 55,5% (n=61). Sytuację materialną jako dobrą określiło 58,2% (n=64) studentek, jako przeciętną 39,1% (n=43), a jako niezadowolającą 2,7% (n=3).

Celem badań była ocena poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych studentek uczelni medycznych.

Wyniki

Badane dokonywały subiektywnej oceny posiadanej wiedzy w kontekście profilaktyki raka szyjki macicy. Najwięcej ankietowanych kobiet 57,3% (n=63) oceniała swoją wiedzę jako dobrą, 30,9% (n=34) jako przeciętną, 7,3% (n=8) jako bardzo dobrą, a 4,5% (n=5) jako niską. Żadna badana kobieta nie wskazała najkrytyczniejszej opcji samooceny - bardzo niskiej.

Wiedza badanych kobiet w zakresie, czynników ryzyka i objawów raka szyjki macicy i profilaktyki wtórnej

Za najczęstszy czynnik zwiększający zachorowanie na raka szyjki macicy ankietowane wskazywały dużą liczbę partnerów seksualnych 95,5% (n=105). Następnie przewlekłe zakażenia wirusem HPV typu 16 i 18 (93,6%, n=103), wczesny wiek inicjacji seksualnej (83,6%, n=92), częste i nieleczone stany zapalne pochwy (75,5%, n=83), wieloletnie stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych (57,3%, n=63), palenie papierosów (45,5%, n=50), niski status socjoekonomiczny (36,4%, n=40) oraz wiek 45-65 lat (31,8%, n=35). Najrzadziej ankietowane jako czynnik zwiększający zachorowanie na raka szyjki macicy wskazywały dużą liczbę porodów 24,5% (n=27), tab. 1.

Tabela 1. Czynniki ryzyka raka szyjki macicy wg badanych kobiet.

Czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy	n	%
duża liczba partnerów seksualnych	105	95,5%
duża liczba porodów (>3)	27	24,5%
wczesny wiek inicjacji seksualnej	92	83,6%
przewlekłe zakażenia HPV typu 16 i 18	103	93,6%
wiek (45-65 lat)	35	31,8%
częste nieleczone stany zapalne pochwy	83	75,5%
palenie papierosów	50	45,5%
wieloletnie stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych	63	57,3%
niski status socjoekonomiczny	40	36,4%

*pytanie z możliwością wyboru wielu odpowiedzi

Istotnie częściej badane będące mężatkami (54,5%, n=12) niż pannami (26,1%, n=23) wskazywały wiek 45-65 lat jako czynnik ryzyka powstania raka szyjki macicy (p<0,01).

Także sytuacja materialna badanych istotnie determinowała wskazywanie odpowiedzi, iż czynnikiem zwiększającym zapadalność na raka szyjki macicy jest wiek (45-65 lat). Im badane posiadały wyższy status socjoekonomiczny, tym częściej uważały przytaczany przedział wiekowy jako czynnik istotnie determinujący zachorowanie na rak szyjki macicy. Wskazało tak 42,2% (n=27) kobiet w dobrej sytuacji materialnej, 18,6% (n=8) w średniej i żadna badana w sytuacji niezadowolającej (p=0,01). Czynnikiem ryzyka raka szyjki macicy - wczesny wiek inicjacji seksualnej najczęściej wymieniały badane posiadające we własnej subiektywnej ocenie dobry stan wiedzy 90,5% (n=57), następnie przeciętny stan wiedzy 82,4% (n=28), bardzo dobry 75% (n=6), a najrzadziej badane z niską samoocena posiadanej wiedzy (20%, n=1), p<0,001. Zaobserwowano również istotną zależność względem wskazywania czynnika ryzyka raka szyjki macicy jakim jest „częste nieleczone stany zapalne pochwy” a subiektywną oceną wiedzy na temat raka szyjki macicy (p<0,002), wszystkie badane posiadające niski poziom wiedzy wskazały tę odpowiedź.

Najczęściej wskazywanym przez ankietowane objawem raka szyjki macicy było krwawienie, które pojawia się pomiędzy regularnymi krwawieniami miesięcznymi – odpowiedziało tak 84,5% (n=93), następnie ankietowane wskazywały obfite upławy z pochwy 71,8% (n=79), krwawienie po stosunku 65,5% (n=72), ból w podbrzuszu 57,3% (n=63), najmniej ankietowanych wybrało odpowiedź krwawienie miesięczne, które trwa dłużej i jest bardziej obfite niż zwykle, bo 23,6% (n=26), tab. 2.

Tabela 2. Najczęstsze objawy raka szyjki macicy wg badanych studentek.

Najczęstsze objawy raka szyjki macicy	n	%
krwawienie, które pojawia się pomiędzy regularnymi krwawieniami miesięcznymi	93	84,5%
krwawienie po stosunku	72	65,5%
krwawienie miesięczne, które trwa dłużej i jest bardziej obfite niż zwykle	26	23,6%
krwawienie po menopauzie	37	33,6%
obfite upławy z pochwy	79	71,8%
ból w podbrzuszu	63	57,3%

*pytanie z możliwością wyboru wielu odpowiedzi

Istotnie statystycznie różnice w zależności od studiowanego kierunku zaobserwowano względem wskazania objawu - regularnych krwawień miesięcznych jako najczęstszego objawu raka szyjki macicy, częściej tę odpowiedź wskazywały studentki pielęgniarstwa (90%, n=72) niż fizjoterapii (70%, n=21), $p<0,01$. Fakt posiadania dzieci przez badane istotnie determinował wybór objawu raka szyjki macicy jakim jest krwawienie po menopauzie. Znacznie częściej wskazały go kobiety nie posiadające dzieci (36,7%, n=36) niż posiadające, bo tylko jedna spośród nich wskazała ten objaw (8,3%), $p<0,05$.

Najlepszym sposobem zapobiegania rakowi szyjki macicy według 98,2% (n=108) studentek jest regularne wykonywanie badań cytologicznych szyjki macicy, ponadto 78,2% (n=86) kobiet uważało, że ograniczenie liczby partnerów seksualnych, 76,4% (n=84) zaś zaszczepienie się przeciw HPV. Tylko 5 ankietowanych (4,5%) kobiet błędnie wskazało wykonywanie morfologii krwi jako sposób zapobiegania wystąpienia raka szyjki macicy. Zaobserwowano istotną zależność względem odpowiedzi „wykonywanie szczepienia przeciw HPV” jako sposobu zapobiegania rakowi szyjki macicy a miejscem zamieszkania ankietowanych kobiet. Istotnie częściej wskazywały ją ankietowane zamieszkujące miasto (85,2%, n=52) niż wieś (65,3%, n=32), $p<0,01$. Wykonywanie morfologii krwi zostało w istotnie różny sposób wskazane jako sposób zapobiegania rakowi szyjki macicy w zależności od subiektywnej oceny wiedzy ($p<0,02$). Im badane reprezentowały niższy poziom wiedzy, tym częściej wskazywały częste wykonywanie badań morfologii krwi jako ważnych w profilaktyce raka szyjki macicy, odpowiedziało tak 11,8% (n=4) kobiet z przeciętną subiektywną oceną stanu wiedzy i jedna osoba z niską oceną (20,0%).

Na pytanie „Co oznacza skrót HPV?” większość ankietowanych (94,5%, n=104) wybrała odpowiedź wirus brodawczaka ludzkiego. Natomiast tylko 5,5% (n=6) kobiet wybrało odpowiedź wirus opryszczki. Żadna badana osoba nie wskazała odpowiedzi „retrowirus” oraz „nie wiem”. Wszystkie badane kobiety wskazały, że do zakażenia HPV dochodzi przez kontakty seksualne. Ponadto 13,6% (n=15) ankietowanych jako źródło zarażenia wskazało również kontakt z zakażoną krwią. Badane nie wybrały odpowiedzi, iż droga inwazji wirusa może być kropelkowa lub pokarmowa. Większość badanych (84,5%, n=93) wskazało, że badanie cytologiczne polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy. Kilka badanych (7,3%, n=8) uważała, że badanie cytologiczne polega na pobraniu wycinka do oceny histopatologicznej oraz tyle samo kobiet 7,3% (n=8) jako pobranie wycinka z części tarczy szyjki macicy. O tym, że badanie cytologiczne należy wykonać co 3 lata, jeśli poprzedni wynik był prawidłowy przekonanych było 64,5% (n=71) kobiet. O tym, że takie

badanie należy wykonać raz do roku 32,7% (n=36) badanych, natomiast o tym, że należy je wykonać kiedy zaobserwuje się niepokojące objawy przekonane były tylko 3 osoby (2,7%). Najwięcej badanych (39,1%, n=43) uważała, że na badanie cytologiczne należy zgłosić się najwcześniej 2 dni po zakończeniu miesiączki, 34,5% (n=38) uważała, że najlepiej jest wykonać to badanie w 10-18 dniu cyklu a 16 osób (14,5%) wybrało odpowiedź, że badanie nie wymaga specjalnych przygotowań i można je wykonać w dowolnym momencie cyklu miesięczkowego a 10,0% (n=11) wskazało, że na badanie cytologiczne należy zgłaszać się minimum 2 doby od ostatniego odbytego stosunku płciowego. Większość ankietowanych kobiet 89,1% (n=98) zadeklarowało, że ma wiedzę co do możliwości udziału w badaniach profilaktycznych organizowanych przez NFZ (Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy). Jedynie 10,9% (n=12) badanych kobiet nie wiedziało, że taki rodzaj profilaktyki funkcjonuje. Na pytanie „od którego roku życia jest dostępne wyżej wymienione badanie profilaktyczne” 77,3% (n=85) kobiet odpowiedziało, że od 25 r.ż., 13,6% (n=15) od 30 r.ż. a 9,1% (n=10) twierdziło, że po 40 r.ż.

Planowany i rzeczywisty udział w profilaktyce wtórnej raka szyjki macicy i zachowania zdrowotne badanych kobiet

Badane kobiety podawały swoje decyzje co do skorzystania w przyszłości z badań przesiewowych w kierunku wczesnego wykrycia raka szyjki macicy organizowanego przez NFZ- połowa badanych zadeklarowała, że w przyszłości nie weźmie w nich udziału, istotnie częściej były to przyszłe pielęgniarki (52,5%, n=42) niż fizjoterapeutki (46,7%, n=14), $p < 0,01$. Kobiety będące mężatkami (54,5%, n=12) częściej deklarowały, że wezmą w nich udział niż osoby stanu wolnego (50,0%, n=35), $p < 0,05$. Istotnie więcej kobiet posiadających dzieci (41,7%, n=5) niż bezdzietnych (52,0%, n=51) zadeklarowała, że nie weźmie udziału w badaniach cytologicznych realizowanych w ramach NFZ w przyszłości, $p < 0,01$. Niemal połowa badanych (47,3%, n=52) nigdy nie miała wykonanego badania cytologicznego, 41,8% (n=46) miała wykonane w ciągu ostatnich trzech lat a 6,4% (n=7) w ciągu 4-5 lat, pozostałe studentki nie pamiętały w jakim czasie odbyły ostatnie badanie cytologiczne. W ciągu ostatnich 3 lat najczęściej miały wykonany wymaz cytologiczny badane, które swój stan wiedzy określiły jako przeciętny 47,1% (n=16), a najrzadziej kobiety oceniające swój stan wiedzy jako bardzo dobry 37,5% (n=3), $p > 0,05$. Nieznacznie częściej w badaniach przesiewowych nie brały udziału kobiety mieszkające w środowisku wiejskim (49,0%, n=24)

niż miejskim (45,9%, n=28) a także 2 z 3 badanych (66,7%) z niezadawalającą sytuacją materialną i 53,5% (n=23) z przeciętną oraz 42,2% (n=27) z dobrą - zależności nie były istotne statystycznie, $p>0,05$. W grupie badanych kobiet istotnie więcej było studentek pielęgniarstwa (56,3%, n=45) niż fizjoterapii (23,3%, n=7), $p<0,003$. Badanie cytologiczne z własnej inicjatywy w celach profilaktycznych wykonało 31,8% (n=35) badanych, z inicjatywy lekarza skierowanych zostało 12,7% (n=14) kobiet, natomiast 7,3% (n=8) kobiet badanie cytologiczne miało wykonane podczas wizyty u ginekologa z powodu ciąży, porodów lub dolegliwości ze strony narządu rodowego.

Palenie tytoniu uznawane jest za czynnik sprzyjający powstaniu raka szyjki macicy. W badanej próbie czynnie paliło tytoń 8,2% (n=9) kobiet. Istotnie częściej były to studentki fizjoterapii (20,0%, n=6) niż pielęgniarstwa (3,8%, n=9), $p<0,01$. Znacznie częściej tytoń paliły mężatki (22,7%, n=5) niż panny (4,5%, n=4), $p<0,01$ oraz badane z niezadawalającą sytuacją materialną (66,7%, n=2) niż przeciętną (4,7%, n=2) czy dobrą (7,8%, n=5). Sprawdzone jak często badane kobiety stosują hormonalną antykoncepcję. Podczas przeprowadzania badań stosowało ją 11,8% (n=13) kobiet, natomiast w przeszłości tak a teraz nie stosowało 18,2% (n=20) kobiet. Przeanalizowano także długość stosowanej antykoncepcji hormonalnej względem zmiennych socjodemograficznych. Tendencję do występowania istotnej statystycznie zależności zaobserwowano u kobiet o różnym subiektywnym poziomie posiadanej wiedzy, $p=0,06$. Najdłuższy średni czas stosowania zewnętrznych hormonów charakteryzował badane uważające swój poziom wiedzy względem profilaktyki raka szyjki macicy za bardzo dobry – 31,2 miesiący, następnie dobry – 11,1 miesiąca, przeciętny – 4,9 miesiąca a niski – 6,0. Zauważono także, że im kobiety posiadały wyższy status ekonomiczny, tym częściej przez dłuższy okres czasu stosowały antykoncepcję hormonalną: dobra sytuacja materialna – średni czas stosowania 13,4 miesiąca, przeciętna sytuacja materialna – 10,5 miesiąca. Zbadano częstość wizyt u ginekologa. Co najmniej raz w ciągu roku poprzedzającego badanie ankietowe wizytę u ginekologa odbyła 1/3 ankietowanych kobiet (33,6%, n=37), 17,3% (n=19) wizytę odbyła w ciągu ostatnich 2 lat, a 10,9% (n=12) w ciągu 3 lat zaś 11 kobiet ostatnią wizytę przeżyło 4-5 lat temu. Przeciwno wirusowi HPV zaszczepiło się 14,5% (n=16) badanych kobiet; decyzję o zaszczepieniu oparły na przekonaniu, iż szczepionka chroni przed zachorowaniem na raka szyjki macicy. Przeciwno wirusowi HPV nie zaszczepiło się 29,1% (n=32) ankietowanych z powodu wysokiej ceny szczepionki, a 28,2% (n=31) kobiet nie wiedziało o możliwości wzięcia udziału w szczepieniu. Informacje na temat profilaktyki raka szyjki macicy najwięcej ankietowanych

czytało z Internetu (76,4%, n=84), 29,1% (n=32) z czasopism i gazet, 21,8% (n=24) od lekarza ginekologa, 15,5% (n=17) z radia, telewizji a jedynie 14,5% (n=16) od pielęgniarki/położnej.

Dyskusja

Analiza odpowiedzi udzielonych przez badane w kwestionariuszu ankiety pozwoliła na ocenę poziomu wiedzy oraz zachowań zdrowotnych przejawianych przez studentki Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Generalnie wiedza studentek na temat profilaktyki raka szyjki macicy była na wysokim poziomie, zdecydowana większość badanych знаła czynniki ryzyka i objawy omawianej choroby. Z badań własnych wynika, że ankietowane za najczęstszy czynnik zwiększający ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy wskazywały dużą liczbę partnerów seksualnych (95,5%, n=105), następnie przewlekłe zakażenia HPV typu 16 i 18 (93,6%, n=103). Natomiast najrzadziej wskazywały odpowiedź „duża liczba porodów” (24,5%, n=27) jako czynnik predysponujący do zachorowania na raka szyjki macicy. Kalinowski P. i wsp. badali poziom wiedzy 150 młodych kobiet, studentek Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (50 ankiet), Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie (50 ankiet) i Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (50 ankiet). Połowa respondentek nie wiedziała o zakażeniu HPV jako głównym czynnikiem ryzyka raka szyjki macicy a prawidłową odpowiedź podało tylko 43% (n=64) ankietowanych. Studentki Uniwersytetu Medycznego wykazały się największą wiedzą o tym zagadnieniu - 76% (n=38) udzieliło prawidłowej odpowiedzi. Poprawnej odpowiedzi udzieliło także 20% kobiet studiujących na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej i 31% na Uniwersytecie Przyrodniczym [11]. Czarnecka J. i wsp. zbadali poziom wiedzy studentek pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w przedziale wiekowym 19-24 lata. Badaniem objęto 100 studentek pielęgniarstwa, w tym 50 z I roku studiów stacjonarnych pierwszego stopnia (licencjackich), i 50 z III roku studiów stacjonarnych, również pierwszego stopnia. Wyniki ich badań ukazują, że 63% badanych kobiet wiedziało na czym polega badanie cytologiczne. Większa grupa (86%) studentek III roku w porównaniu z I rokiem (40%) stwierdziła, że badanie cytologiczne polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy. Natomiast 32% studentek I roku uważała, że badanie cytologiczne polega na pobraniu wycinka z części tarczy szyjki macicy [6]. Podobne wyniki zaobserwowano we własnej próbie. Według 84,5% (n=93) badanych studentek Uniwersytetu

Medyczne badanie cytologiczne polega na pobraniu wymazu z szyjki macicy, 7,3% (n=8) wybrało odpowiedź „pobranie wycinka do oceny histopatologicznej” i tyle samo (7,3%, n=8) pobranie wycinka z części tarczy szyjki macicy. Na podstawie badań własnych i przedstawionych w literaturze przedmiotu można stwierdzić, że studentki uczelni medycznych mają większy poziom wiedzy dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy niż studentki uczelni o innym profilu. W badaniach własnych poproszono kobiety o wskazanie czasu w jakim ostatnio wykonały badanie cytologiczne i kiedy odbyły wizytę u ginekologa. Należy jednak nadmienić, że część badanych kobiet (35,5%, n=39) nie spełniała kryterium wieku 25 lat, kwalifikującym je do wykonania badania przesiewowego w ramach realizowanego programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy, zatem wyniki nie odzwierciedlają dokładnie liczby studentek Uniwersytetu Medycznego faktycznie biorących udział w profilaktyce wtórnej. W badaniach własnych wykazano, że ponad 47% (n=52) studentek nie miało nigdy pobranego wymazu cytologicznego. Niewiele ponad 40% ankietowanych zadeklarowało, że wymaz cytologiczny miały w ciągu ostatnich 3 lat, natomiast 7 kobiet przyznało, że ostatni wymaz miały wykonany 4-5 lat temu. Najczęściej w ciągu 3 lat badanie cytologiczne szyjki macicy wykonane miały osoby, które swój stan wiedzy określały jako przeciętny 47,1%, a najrzadziej studentki określające swój stan wiedzy jako bardzo dobry 37,5%. Badania przesiewowe rzadziej wykonywały mieszkanki wsi niż miast oraz badane z niższym statusem socjoekonomicznym. Zaobserwowana zależność wskazująca na istotnie rzadsze wykonywanie badań przesiewowych przez studentki pielęgniarstwa niż fizjoterapii wymaga dalszego badania. Najwięcej badanych (33,6%, n=37) deklarowało, że ostatnia wizyta u ginekologa miała miejsce w ciągu ostatniego roku, a najmniej 11 osób (10,0%) 4-5 lat temu. Adamska-Kuźmicka i wsp. zbadali poziom wiedzy 300 kobiet w wieku od 21 lat do 30 lat na temat profilaktyki raka szyjki macicy- 41% badanych kobiet ostatni raz badanie cytologiczne wykonywało w ciągu ostatniego roku. Niestety nigdy wykonywanego badania nie miało 16,5% respondentek. W ciągu ostatniego roku badanie cytologiczne miały wykonywane najczęściej kobiety z wykształceniem średnim (48,8%), posiadające dzieci (63,4%) oraz mieszcące się w przedziale wiekowym 21-35 lat (58,5%). W grupie kobiet, które nie miały wykonanego badania cytologicznego ponad połowa (51,5%) mieszkała na wsi [1]. Prezentowane wyniki innych badaczy nie można odnieść bezpośrednio do własnej próby ze względu na ograniczenia wiekowe związane z możliwością wzięcia udziału w badaniach przesiewowych (25 lat) i różnym wiekiem badanych kobiet w omawianych badaniach. W badaniach własnych 47,3% (n=52) kobiet nie wzięło dotychczas udziału w badaniu przesiewowym, natomiast 35,5% (n=39) nie spełniało kryterium wzięcia w

nich udziału. Zatem odsetek kobiet, które nie wzięły dotychczas udziału w badaniach przesiewowych a spełniające kryterium wieku wynosi 18,3% (n=13) i jest on mniejszy niż przedstawiany przez innych badaczy.

W badaniach Ulman-Włodarz I. i wsp. 38% ankietowanych kobiet stwierdziło, że rak szyjki macicy nie daje wczesnych objawów, na upławy wskazywało 22% kobiet, na krwawienie 24% a 16% ankietowanych uznało, że pierwszym objawem są bóle podbrzusza [9]. Analizując badania Krajewskiej i wsp. na temat wiedzy o objawach występujących w raku szyjki macicy zauważamy, że większość respondentek - 96% twierdzi, że rak szyjki macicy może nie dawać żadnych dolegliwości. Tylko dwie badane uważają, że rak szyjki macicy daje wczesne objawy. Badanie te przeprowadzono wśród 50 kobiet w przeważającej grupie wiekowej 31-50 lat (48%) mieszkanek Sejn w województwie podlaskim. We własnych badaniach najczęściej wskazywanym objawem raka szyjki macicy było krwawienie, które pojawia się między regularnymi krwawieniami miesięcznymi (84,5%), następnie obfite upławy (71,8%), krwawienie po stosunku podało 65,5% ankietowanych a ból w podbrzuszu 57,3% [13]. Analizując wyniki własnych badań obserwujemy, że większość ankietowanych kobiet znała objawy raka szyjki macicy.

Wnioski:

1. Młode kobiety posiadają podstawową wiedzę dotyczącą profilaktyki raka szyjki macicy, ale nie zawsze przekłada się ona na pozytywne zachowania zdrowotne.
2. Należy podjąć zadania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe wykrywające raka szyjki macicy.
3. W badaniach przesiewowych rzadziej biorą udział mieszkanki wsi oraz kobiety z niskim statusem socjoekonomicznym.

Bibliografia:

1. Adamska- Kuźmicka I, Bień A, Iwanowicz- Palus G, Stadnicka G. *Wiedza i postawy kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy*. *Pielęgniarstwo XXI wieku*. 2010; 3(4): 9-16.
2. Bąk B, Wrześniewska M. *Skuteczność szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV w profilaktyce pierwotnej raka szyjki macicy*. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2012; 20 (3): 353-360.

3. Bieńkiewicz A, Kubiak R, Kusińska R. Rak szyjki macicy. W: *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy* (red. Kordka R.). Via Medica, Gdańsk 2007.
4. Borowa I, Maruszak M, Nowicki A. *Zachowania zdrowotne kobiet w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy*. Ginekologia Polska. 2008; 79: 840-849.
5. Chybicka A, Dobrzańska A, Godycki-Ćwirko M i inni. *Zalecenia grupy ekspertów dotyczące pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy u dziewcząt i młodych kobiet*. Medycyna Praktyczna Pediatria. 2011; 1: 25-34.
6. Czarnecka J., Kobos E, Krupienicz A, Sienkiewicz Z, Szykuła A. *Wiedza studentek pielęgniarstwa na temat profilaktyki raka szyjki macicy*. Pielęgniarstwo Polskie. 2013; 3 (49): 157-161.
7. Durka P, Stefanek A. *Poziom świadomości kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy*. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu. 2014; 1 (8): 29-38.
8. Jackowska T, Nowakowski A, Oszukowski P i inni. *Profilaktyka raka szyjki macicy- problem interdyscyplinarny. Czy i jak możemy poprawić sytuację w Polsce?* Pediatria Polska. 2013; 88 (4): 340-346.
9. Jurek M, Nowosielski K, Pozowski J, Romanik M, Ulman-Włodarz I. *Świadomość profilaktyki raka szyjki macicy wśród kobiet zgłaszających się do poradni*. Ginekologia Polska. 2011; 82: 22-25.
10. Korona K, Olejek A, Waksmański B: *Profilaktyka infekcji HPV w stanach przednowotworowych i raka szyjki macicy*. Lekarz 2007; 9: 80-84.
11. Kalinowski P, Wala S. *Wiedza o czynnikach ryzyka i metodach profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek szkół wyższych w Lublinie*. Problemy Higieny i Epidemiologii. 2014; 95 (2): 460-464.
12. Kułakowski A, Skowrońska-Gardas A (red.). *Onkologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
13. Krajewska M, Litwiejko A, Owłasiuk A. *Stan wiedzy i zachowania zdrowotne mieszkank Sejn odnośnie do profilaktyki raka szyjki macicy*. Problemy Medycyny Rodzinnej. 2010; 12: 20-28.
14. Spaczyński M. *Diagnostyka, profilaktyka i wczesne wykrywanie raka szyjki macicy – rekomendacje Polskiego Towarzystwa*. Przegląd Menopauzalny. 2004; 4: 10-12.