

Mazur Paulina, Kuśmierz Magdalena, Kwiatkowska Karolina, Sztaba Gabriela, Rząca Marcin, Domżał-Drzewicka Renata, Stanisławek Andrzej. The knowledge of students attending selected higher education institutions in Lublin on cervical cancer prevention. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(7):200-214. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.825342> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4585>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).

1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

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: 25.06.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 10.07.2017.

Wiedza studentów wybranych lubelskich uczelni w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy

Paulina Mazur¹, Magdalena Kuśmierz¹, Karolina Kwiatkowska¹, Gabriela Sztaba¹,
Marcin Rząca², Renata Domżał-Drzewicka², Andrzej Stanisławek²

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Onkologii i Środowiskowej Opieki
Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Zakład Onkologii, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet
Medyczny w Lublinie

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, studenci, profilaktyka, wiedza

Abstrakt

Wstęp: Rak szyjki macicy stanowi jeden z głównych problemów onkologicznych w skali globalnej, a także wśród Polek. Już młode kobiety i mężczyźni powinni znać czynniki ryzyka, wczesne objawy oraz rozumieć i akceptować znaczenie uczestnictwa w profilaktyce wtórnej tego nowotworu.

Cel badań: Ocena poziomu wiedzy studentów wybranych uczelni lubelskich na temat profilaktyki raka szyjki macicy.

Materiał i metody: Badania ankietowe przeprowadzono na grupie 360 studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (n=119), Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie (n=122) i Politechniki Lubelskiej (n=119). Grupę badawczą dobrano w sposób celowy. Respondenci byli w średnim wieku 21,8±1,4 lat. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Kontakt seksualny z osobą zarażoną wirusem HPV jako czynnik ryzyka raka szyjki macicy został wskazany przez 97% studentów UM, 74% UP i 79% PL. Studenci PL rzadziej niż UM i UP znali negatywny wpływ czynniki ryzyka raka szyjki macicy. Najwyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy reprezentowali studenci UM, przeciętny UP a najniższy PL. Studenci uczelni technicznych i przyrodniczych obniżali rangi szkodliwości

czynników ryzyka lub wskazywali ich neutralność częściej niż studenci UM. Studenci PL najrzadziej, poprawnie wybierali z przygotowanego katalogu objawy raka szyjki macicy. Tylko 41% studentów UP i 33% PL potrafiło wskazać prawidłowo do jakiego przedziału wiekowego kobiet kierowany jest profilaktyczny program wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.

Wnioski:

1. Najwyższy poziom wiedzy profilaktycznej posiadają studenci Uniwersytetu Medycznego, najniższy Politechniki Lubelskiej.
2. Profil uczelni w sposób istotny statystycznie determinuje poziom wiedzy studentów.
3. Zwłaszcza studentki uczelni przyrodniczych i technicznych wymagają edukacji w zakresie regularnego wykonywania cytologicznego badania szyjki macicy.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, profilaktyka, objawy, poziom wiedzy, profilaktyka wtórna

Subject: The knowledge of students attending selected higher education institutions in Lublin on cervical cancer prevention

Background: Cervical cancer constitutes one of the main global-scale oncological problems, also observed among Polish women. Young women and men should be aware of risk factors and early symptoms, and understand and accept the significance of participation in the secondary prevention of this type of neoplasm.

Objective: To assess the level of knowledge of students attending selected higher education institutions in Lublin on cervical cancer.

Material and methods: Questionnaire surveys were carried out on a group of 360 students of the Medical University of Lublin (UM) (n=119), the University of Life Sciences in Lublin (UP) (n=122) and the Lublin University of Technology (PL) (n=119). Sample selection was purposive. The respondents' average age was 21.8±1.4 years. A self-designed questionnaire was the research tool.

Results: Sexual contact with a person infected with HPV was indicated as a cervical cancer risk factor by 97% of UM students, 74% of UP students and 79% of PL students. PL students less often than UM and UP students were aware of the negative effects of cervical cancer risk factors. The highest level of knowledge on cervical cancer was presented by UM students, a medium level of knowledge – by UP students, and the lowest – by PL students. Students of technical and life sciences universities diminished the harmfulness of risk factors or considered them neutral more often than UM students. PL students the least often accurately selected the symptoms of cervical cancer from the prepared list. Only 41% of UP students and 33% of PL students were able to accurately identify the age ranges of women covered by the prevention programme for the early detection of cervical cancer.

Conclusions:

1. The highest level of knowledge on prevention was presented by Medical University students, and the lowest by the students of the University of Technology.
2. The higher education institution's profile is a statistically significant determinant of the students' level of knowledge.
3. Especially female students of life sciences and technical universities require education on regular cervical cytology tests.

Key words: cervical cancer, prevention, symptoms, level of knowledge, secondary prevention

WSTĘP

Rak szyjki macicy stanowi jeden z głównych problemów onkologicznych w skali globalnej. W Polsce jest przyczyną śmierci pięciu kobiet dziennie. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) rak szyjki macicy pod względem częstości występowania jest drugim po raku piersi nowotworem występującym u kobiet i stanowi trzecią z najczęstszych przyczyn zgonów. Zachorowalność na raka szyjki macicy wynosi 8,6% wśród nowotworów złośliwych u kobiet [1]. Badania dowodzą, iż największa zapadalność i umieralność występuje u kobiet w przedziale wiekowym 50-54 lata, natomiast w ostatnich latach obserwuje się trend wzrostowy zachorowalności na raka szyjki macicy w młodszych grupach wiekowych [2]. Niepokojący jest również fakt wykrywalności raka szyjki macicy już w zaawansowanych stadiach choroby, tzn. II°, III°, IV°, co stanowi ok. 70% wszystkich zachorowań, zaś raka przedinwazyjnego diagnozuje się zaledwie w 20% przypadków [3].

Skuteczność działań profilaktycznych, według literatury przedmiotu związana jest z poziomem wiedzy na jej temat oraz z zachowaniami profilaktycznymi. Znajomość zasad profilaktyki raka szyjki macicy przekłada się na udział w profilaktyce wtórnej, dając szansę wczesnego wykrycia nowotworu i jego skutecznego wyleczenia [3].

W początkowym stadium choroby nie obserwuje się żadnych objawów i dolegliwości bólowych, jedynie dzięki badaniu cytologicznemu możliwe jest wczesne zidentyfikowanie toczącego się procesu chorobowego. Pierwszym pojawiającym się objawem są wodniste, brudnoszare, podbarwione krwią upławy. Kolejnym niepokojącym symptomem są krwawienia z pochwy, które pojawiają się niezależnie od cyklu menstruacyjnego. W przebiegu choroby obserwuje się również bóle krzyżowo-lędźwiowe oraz podbrzusza, widoczne są także obrzęki kończyn dolnych. Duży stopień zaawansowania procesu nowotworowego objawia się bolesnym parciem na stolec lub mocz, biegunkami, krwawieniem z cewki moczowej lub odbytu, co świadczy o naciekaniu sąsiadujących tkanek przez nowotwór [3].

Młode kobiety zarówno jak i mężczyźni powinni znać czynniki ryzyka oraz rozumieć i akceptować znaczenie uczestnictwa w profilaktyce tego nowotworu. Do głównych czynników ryzyka rozwoju raka szyjki macicy należy długotrwała infekcja wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV). Potwierdza się związek pomiędzy zakażeniem wirusem HPV, a rakiem szyjki macicy u 99,7% chorych kobiet, u których wykryto obecność tego wirusa [4]. Wśród kolejnych istotnych czynników ryzyka wyróżnia się młody wiek w momencie inicjacji seksualnej, duża liczba partnerów seksualnych, liczne ciążę i porody, choroby przenoszone

drogą płciową (HIV, Chlamydia, wirus opryszczki) oraz infekcje bakteryjne pochwy. Wpływ na rozwój patologii szyjki macicy ma także długotrwałe stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych (10>lat), palenie tytoniu czy niski status socjoekonomiczny [5].

Profilaktyka raka szyjki obejmuje wielokierunkowe działania, które mają na celu wczesne wykrycie zmian nowotworowych oraz zapobieganie zachorowalności i rozwojowi choroby. Do profilaktyki pierwotnej zalicza się szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) i zaleca się wykonywanie ich dziewczynkom w wieku 11-12 lat i młodym kobietom, przed rozpoczęciem współżycia seksualnego. Należy pamiętać, iż szczepienia te nie obejmują swoim zakresem wszystkich onkogennych zakażeń HPV, dlatego też istnieje konieczność wykonywania badań cytologicznych nawet u kobiet zaszczepionych.

W Polsce od 2005 r. funkcjonuje Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy, którego głównym celem są badania cytologiczne wśród kobiet w wieku 25-59 lat, natomiast jeśli kobieta wcześniej rozpoczęła współżycie seksualne, badania te powinny być wykonane najpóźniej 3 lata od inicjacji. Program ten ma służyć zmniejszeniu zachorowalności i umieralności wynikających z występowania raka szyjki macicy. Badanie cytologiczne jest głównym narzędziem profilaktyki wtórnej i jest ono tak skonstruowane, aby wykryć zmiany w fazie przednowotworowej i w momencie gdy zaistniał proces nowotworowy [6]. Zachowania zdrowotne kobiet nabyte w młodości oparte na wiedzy obejmującej profilaktykę nowotworu raka szyjki macicy pozwalają na wczesne wykrycie toczącego się procesu nowotworowego oraz zminimalizowanie czynników ryzyka prowadzących do rozwoju choroby.

CEL PRACY

Ocena wiedzy studentów wybranych uczelni lubelskich w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy.

MATERIAŁ I METODA

Badanie zostało przeprowadzone w marcu 2017 roku wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (UM), Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie (UP) i Politechniki Lubelskiej (PL). Do obliczeń statystycznych wykorzystano oprogramowanie StatSoft Statistica 12 PL. Do oceny występującej zależności pomiędzy danymi jakościowymi i zmiennymi posłużono się nieparametrycznym Testem χ^2 Pearsona. Za graniczny poziom istotności przyjęto $p < 0,05$. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety

składający się z 9 pytań właściwych (w tym 2 złożonych obejmujących czynniki ryzyka i objawy) i metryczki.

W badaniu wzięło udział 360 studentów. Zachowano zrównoważony liczebnie rozkład badanych ze względu na profil uczelni na której się kształcili – UP 33,6% (n=121), PL 33,3% (n=120) i UM 33,1% (n=119). Wśród ankietowanych przeważały kobiety 63,1% (n=227), mężczyźni stanowili 36,9% (n=133). Większość ankietowanych pochodziło ze wsi rolniczej 31,4% (n=113) oraz miasta wojewódzkiego 31,1% (n=112), zaś najmniej ze wsi pod dużym miastem 13,6% (n=49). Respondenci byli w przedziale wiekowym 19-29 lat, ich średnia wieku wyniosła $21,8 \pm 1,4$ lat. Najwięcej respondentów studiowało na 2 roku - 34,2% (n=123), najmniej liczni byli studenci 5 i 6 roku 3,6% (n=13). Respondenci byli zróżnicowani ze względu na kierunki studiów, większą część badanych z UM stanowili studenci pielęgniarstwa n=53, z PL studiujący na kierunku zarządzanie i inżynieria produkcji n=50, natomiast z UP najwięcej respondentów uczyło się na kierunku geodezja i kartografia n=33.

Udział w badaniach był anonimowy, na ich realizację uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (nr zgody: KE-0254/67/2017) oraz respondentów.

WYNIKI BADAŃ

Ukazując wiedzę badanych dotyczącą profilaktyki raka szyjki macicy, dokonano obiektywnej oceny opierającej się na odpowiedziach respondentów na pytania ankietowe.

Na pytanie w jakim wieku kobiety mogą korzystać z Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy najwięcej respondentów z UM 62,2% (n=74) wskazało na przedział wiekowy między 25-59 rokiem życia, natomiast wśród studentów PL taką odpowiedź wybrało 32,5% (n=39) oraz 40,5% (n=49) badanych z UP.

Respondenci na pytanie dotyczące wykonywania badania profilaktycznego najczęściej deklarowali, iż powinno być wykonywane co najmniej co 3 lata tą odpowiedź najwięcej studentów wskazywało z UM 75,6% (n=90), rzadziej wskazywali ją studenci UP 65,3% (n=79), a nieco mniej 64,2% (n= 77) z PL. Na odpowiedź „częściej niż co 3 lata” wskazało najwięcej badanych z UP 29,8% (n=36), rzadziej respondenci z PL 26,7% (n=32) i UM 16,8% (n=20). Natomiast 8,3% (n=10) studentów PL wskazywało, iż badanie cytologiczne powinno być wykonywane co 5 lat.

Wirusem wywołującym raka szyjki macicy według większości badanych studentów z UM (85,7%, n=102), UP (54,5%, n=66) i PL (50,8%, n=61) był HPV. HBV najczęściej wskazywany był przez badanych z PL (19,2%, n=23), najrzadziej przez respondentów z UM

(5,0%, n=6). Wirus HCV jako przyczynę raka szyjki macicy najczęściej badanych wskazało z PL (23,3%, n=28) i UP (22,3%, n= 27), najmniej z UM (8,4%, n=10). Najrzadszą odpowiedzią wśród studentów był wirus HIV wskazało go zaledwie 0,8% (n=1) z UM, 6,7% (n=8) z PL oraz 7,4% (n=9) z UP. Przedstawione wyniki istotnie statystycznie się od siebie różniły ($p < 0,00001$), tab.1.

Tab. 1. Wirus wywołujący raka szyjki macicy wg badanych studentów.

Jaki wirus wywołuje raka szyjki macicy:		Uczelnia		
		UM	UP	PL
HCV	n	10	27	28
	%	8,4%	22,3%	23,3%
HBV	n	6	19	23
	%	5,0%	15,7%	19,2%
HPV	n	102	66	61
	%	85,7%	54,5%	50,8%
HIV	n	1	9	8
	%	0,8%	7,4%	6,7%
Statystyka		Chi ² =38,92 , $p < 0,00001$		

Najczęściej wskazywaną drogą infekcji wirusem brodawczaka ludzkiego był kontakt seksualny z zakażoną osobą, wybrało tak 96,6% (n=115) studentów UM, 79,2% (n=95) PL oraz 74,4% (n=90) UP. Kolejną co do częstości drogą inwazji wirusa powodującego raka szyjki macicy wskazywaną przez badanych był bezpośredni kontakt z potencjalnie zakażoną krwią, wskazało ją 65,8% (n=79) studentów PL, 64,5% (n=78) UP oraz 60,5% (n=72) UM, tab.2.

Tab. 2. Sposoby zarażenia wirusem brodawczaka ludzkiego wg badanych studentów.

W jaki sposób można się zarazić wirusem brodawczaka ludzkiego		Uczelnia		
		UM	UP	PL
bezpośredni kontakt z potencjalnie zakażoną krwią	N	72	78	79
	%	60,5%	64,5%	65,80
kontakt seksualny z zakażoną osobą	N	115	90	95
	%	96,6%	74,4%	79,2%
drogą kropelkową	N	11	24	21
	%	9,2%	19,8%	17,50
poprzez dotyk	N	5	13	4
	%	4,2%	10,7%	3,3%

*pytanie wielokrotnego wyboru, procenty nie sumują się do 100%

Badanie cytologiczne to pobranie wymazu z szyjki wg 78,2% (n=93) studentów z UM, 66,9% (n= 81) studentów UP i 64,2% (n=77) studentów PL. Pobranie wymazu z trzonu wskazało 5,0% (n=6) studentów z UM, PL, UP. Odpowiedź „pobranie wymazu z pochwy” zaznaczyło 22,3% (n= 27) studentów UP, 20,0% (n= 24) PL i 12,6% (n= 15) UM.

Studenci oceniali istotność różnych zachowań (w tym obejmujących czynniki ryzyka raka szyjki macicy) wskazując, czy zmniejszają/zwiększają prawdopodobieństwo wystąpienia tego nowotworu, czy nie wpływa w ogóle. Wszyscy badani najczęściej wskazywali, iż najbardziej sprzyja powstawaniu rakowi szyjki macicy rodzinne występowanie raka szyjki macicy (88,3%), następnie częste zakażenia dróg rodnych (88,3%), następnie posiadanie partnera/partnerki, którzy mieli w przeszłości wielu partnerów seksualnych (88,1%), kolejne częsta zmiana partnerów (84,4%) oraz stosowanie używek (palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu)-78,6%. Nieco ponad $\frac{3}{4}$ ogółu badanych (77,2%) wskazało, że rozwojowi raka szyjki macicy sprzyja wczesne rozpoczęcie współżycia a 67,5% stosowanie hormonalnej terapii zastępczej (lub hormonalnej antykoncepcji). Wśród czynników, które wg ogółu badanych nie wpływają na ryzyko powstania raka szyjki macicy wymieniano najczęściej posiadanie trójki dzieci lub więcej (55,6%), wczesny wiek urodzenia pierwszego dziecka (49,7%) oraz wczesny wiek pierwszej miesiączki (53,1%). Wśród czynników, które zmniejszają ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy badani najczęściej wskazywali: szczepienie przeciwko wirusowi HPV (82,8%), regularne wykonywanie badania profilaktycznego (84,4%), stosowanie zabezpieczeń mechanicznych podczas współżycia (52,8%), wysoki status socjoekonomiczny (43,3%) oraz późne rozpoczęcie współżycia seksualnego (41,4%).

Ponadto ponad połowa ogółu badanych (56,7%) uznała, że bezdzietność u kobiet po 25 r. ż oraz połowa badanych, że wysoki status socjoekonomiczny nie zmienia ryzyka zapadnięcia na raka szyjki macicy, tab. 4.

Tab. 4. Wpływ zachowania / czynnika ryzyka na prawdopodobieństwo indukcji raka szyjki macicy

	Wpływ czynnika / zachowania na ryzyko powstania raka szyjki macicy									Stat
	zmniejsza			nie zmienia			zwiększa			
	UM	UP	PL	UM	UP	PL	UM	UP	PL	"p"
palenie tytoniu / nadużywanie alkoholu	5	5	3	15	20	29	99	96	88	p=,197
	4,2%	4,1%	2,5%	12,6%	16,5%	24,2%	83,2%	79,3%	73,3%	
niski status ekonomiczny	2	8	5	30	71	46	87	42	69	p=,00000
	1,7%	6,6%	4,2%	25,2%	58,7%	38,3%	73,1%	34,7%	57,5%	
wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego	2	6	0	15	29	30	102	86	90	p=,007
	1,7%	5,0%	0,0%	12,6%	24,0%	25,0%	85,7%	71,1%	75,0%	
późne rozpoczęcie współżycia seksualnego	63	38	48	37	50	39	19	33	33	p=,01
	52,9%	31,4%	40,0%	31,1%	41,3%	32,5%	16,0%	27,3%	27,5%	
częste zakażenia dróg rodnych	1	2	6	3	11	19	115	108	95	p=,00108
	0,8%	1,7%	5,0%	2,5%	9,1%	15,8%	96,6%	89,3%	79,2%	
posiadanie partnera(rki), który(a) miał wielu partnerów seksualnych w przeszłości	2	4	2	7	17	11	110	100	107	p=,213
	1,7%	3,3%	1,7%	5,9%	14,0%	9,2%	92,4%	82,6%	89,2%	
stosowanie hormonalnej antykoncepcji	8	10	7	17	31	44	94	80	69	p=,003
	6,7%	8,3%	5,8%	14,3%	25,6%	36,7%	79,0%	66,1%	57,5%	
wiek - wzrost ryzyka wraz z postępem wieku	3	5	6	11	36	42	105	80	72	p=,00003
	2,5%	4,1%	5,0%	9,2%	29,8%	35,0%	88,2%	66,1%	60,0%	
rodzinne występowanie raka szyjki macicy	5	6	3	5	13	10	109	102	107	p=,316
	4,2%	5,0%	2,5%	4,2%	10,7%	8,3%	91,6%	84,3%	89,2%	
stosowanie zabezpieczeń mechanicznych podczas współżycia	62	51	77	30	33	36	27	37	7	p=,00004
	52,1%	42,1%	64,2%	25,2%	27,3%	30,0%	22,7%	30,6%	5,8%	
szczepienie przeciwko wirusowi HPV po rozpoczęciu współżycia seksualnego	98	100	100	15	9	16	6	12	4	p=,143
	82,4%	82,6%	83,3%	12,6%	7,4%	13,3%	5,0%	9,9%	3,3%	
regularne wykonywanie badania profilaktycznego	109	97	98	6	16	17	4	8	5	p=,087
	91,6%	80,2%	81,7%	5,0%	13,2%	14,2%	3,4%	6,6%	4,2%	
posiadanie trójki dzieci lub więcej	17	14	16	49	76	75	53	31	29	p=,002
	14,3%	11,6%	13,3%	41,2%	62,8%	62,5%	44,5%	25,6%	24,2%	
wczesny wiek urodzenia pierwszego dziecka	16	13	5	43	65	71	60	43	44	p=,002
	13,4%	10,7%	4,2%	36,1%	53,7%	59,2%	50,4%	35,5%	36,7%	
częsta zmiana partnerów	4	9	6	6	16	15	109	96	99	p=,097
	3,4%	7,4%	5,0%	5,0%	13,2%	12,5%	91,6%	79,3%	82,5%	
bezdzielnosc – u kobiet po 25 r.ż.	16	14	13	57	69	78	46	38	29	p=,114
	13,4%	11,6%	10,8%	47,9%	57,0%	65,0%	38,7%	31,4%	24,2%	
nadwaga lub otylosc	5	9	8	46	52	59	68	60	53	p=,323
	4,2%	7,4%	6,7%	38,7%	43,0%	49,2%	57,1%	49,6%	44,2%	
wczesny wiek pierwszej miesiaczki	10	17	19	52	79	60	57	25	41	p=,00003
	8,4%	14,0%	15,8%	43,7%	65,3%	50,0%	47,9%	20,7%	34,2%	
wysoki status socjoekonomiczny	68	30	58	39	85	56	12	6	6	p=,00000
	57,1%	24,8%	48,3%	32,8%	70,2%	46,7%	10,1%	5,0%	5,0%	

Dokonano oceny istotności wpływu na powstanie raka szyjki macicy czynników, które wpływają na jego powstanie w zależności od profilu uczelni studentów. Istotnie statystycznie różniły się wskazania studentów co do zwiększenia prawdopodobieństwa powstania raka szyjki macicy następujące czynniki: niski status socjoekonomiczny, wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego, częste zakażenia dróg rodnych, stosowanie HTZ (antykoncepcji hormonalnej), wiek, posiadanie trójki dzieci lub więcej i wczesnego wieku urodzenia pierwszego dziecka. Niski status socjoekonomiczny jako czynnik zwiększający ryzyko najczęściej wymieniali studenci UM (73,1%), rzadziej PL (57,5%), najrzadziej UP (34,7%) ($p < 0,000001$). Wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego zwiększa ryzyko powstania raka szyjki macicy wg 85,7% studentów UM, 75,0% PL, 71,1% UP, ($p < 0,01$). Częste zakażenia dróg rodnych istotnie częściej wskazywali studenci UM (96,6%) niż UP (89,3%) i PL (79,2%), ($p < 0,001$). Stosowanie hormonalnej antykoncepcji (lub HTZ) sprzyja powstaniu rakowi szyjki macicy wg 79,0% studentów UM, 66,1% studentów UP, 57,5% studentów PL ($p < 0,003$). Najczęściej studenci UM 88,2%, następnie UP 66,1% i PL 60,0% uważali, że wraz ze wzrostem wieku zwiększa się prawdopodobieństwo zachorowania na raka szyjki macicy. Wielodzielnosc najczęściej była wskazywana przez studentów UM (44,5%), istotnie rzadziej wskazywali ją studenci PL i UP. Wczesny wiek urodzenia pierwszego dziecka został uznany jako czynnik sprzyjający zachorowaniu na raka szyjki macicy przez połowę studentów UM (50,4%) i ponad 1/3 studentów UP i PL (35,5% oraz 36,7%), ($p < 0,002$). Istotnie statystycznie nie różniły się wskazania badanych względem posiadania partnerki (partnera), który miał wielu partnerów seksualnych w przeszłości, częstej zmiany partnerów i nadwagi lub otyłości, ale czynniki te najczęściej wskazywali studenci UM i UP. Istotnie różniły się wskazania studentów uczelni o różnym profilu względem następujących czynników zmniejszających ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy: późne rozpoczęcie współżycia seksualnego, stosowania zabezpieczeń mechanicznych podczas współżycia i wysokiego statusu socjoekonomicznego. Protekcyjny wpływ późnego rozpoczęcia współżycia seksualnego najczęściej wskazywali studenci UM (52,9%) PL (40,0%) a najrzadziej UP (31,4%), ($p < 0,01$).

Stosowanie zabezpieczeń mechanicznych podczas współżycia jako czynnik zmniejszający ryzyko zapadnięcia na raka szyjki macicy wskazywali najczęściej studenci PL (64,2%) rzadziej UM (52,1%) i UP (42,1%), ($p < 0,00004$). Wysoki status socjoekonomiczny warunkuje zmniejszeniem częstości zachorowania najczęściej wg UM (57,1%), PL (48,3%) i UP (24,8%), ($p < 0,000001$). Istotnie nie różniły się odpowiedzi studentów o różnym profilu uczelni względem zmniejszania wpływu na zachorowanie na raka szyjki macicy poprzez

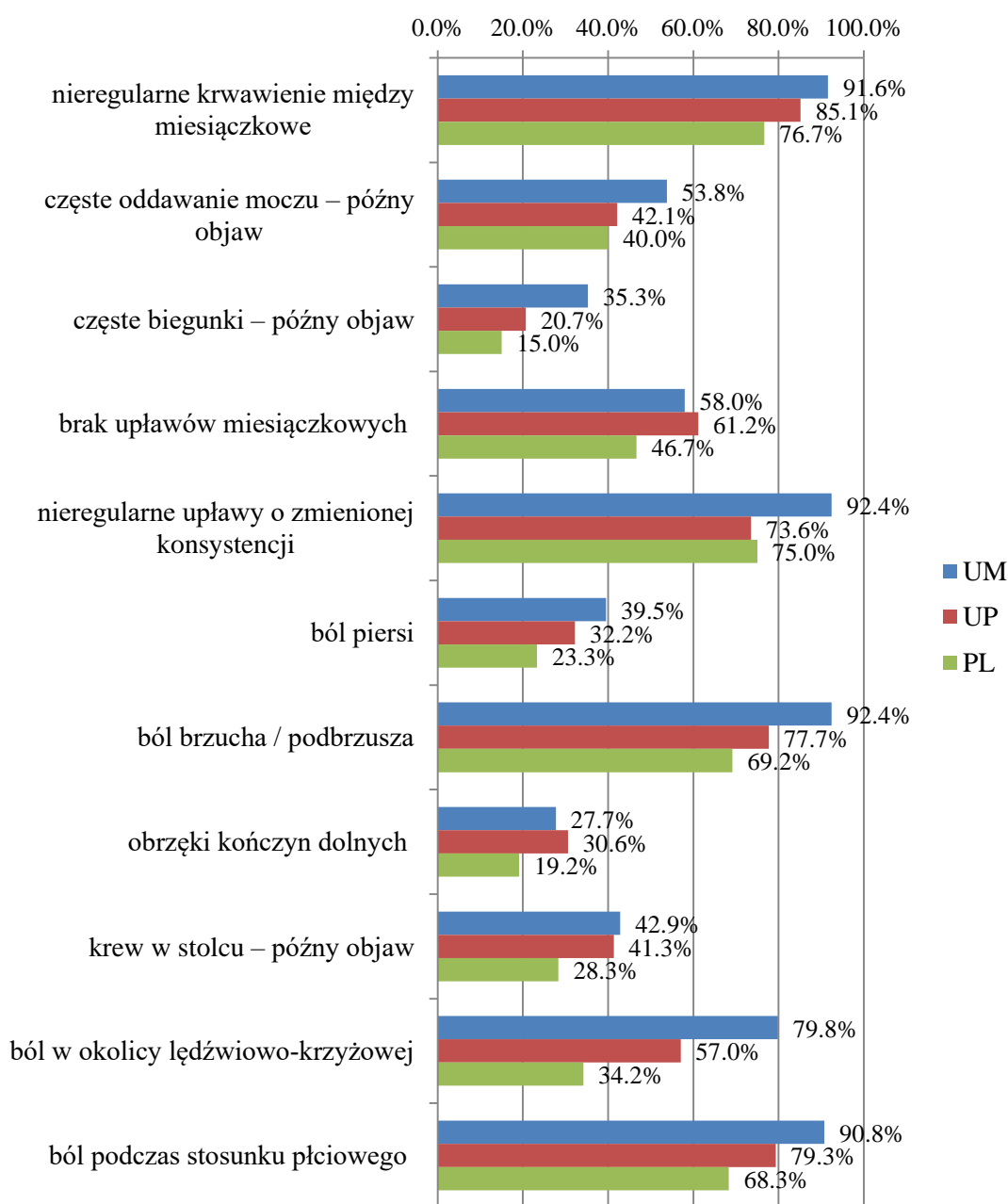
wykonywanie szczepień przeciwko wirusowi HPV po rozpoczęciu współżycia seksualnego, regularne wykonywanie badań i bezdzietność u kobiet do 25 roku życia ($p>0,05$).

Badani wskazywali jakie objawy mogą świadczyć o występowaniu raka szyjki macicy wskazując spośród możliwych czy jest prawdziwy czy fałszywy. Najwięcej badanych wskazało na prawdziwość występujących objawów: nieregularne krwawienie międzymiesiączkowe (84,4%), ból brzucha/ podbrzusza (79,7%), ból podczas stosunku płciowego (79,4%), ból w okolicy krzyżowej (56,9%) i brak upławów miesięczkowych (55,3%). Jako niezwiązane z rakiem szyjki macicy objawy najczęściej były wskazywane częste biegunki- późny objaw (76,4%), obrzęki kończyn dolnych (74,2%), ból piersi (78,3%), krew w stolcu- późny objaw (62,5%) oraz częste oddawanie moczu - późny objaw (54,7%).

Spśród wczesnych objawów istotnie różniły się odpowiedzi studentów o różnym profilu kształcenia względem: nieregularnych krwawień między miesięczkowych, nieregularnych upławów o zmienionej konsystencji, bólów brzucha/podbrzusza, bólu podczas stosunku płciowego oraz bólów w okolicy lędźwiowo-krzyżowej. Nieregularne krwawienia między miesięczkowe istotnie częściej było wskazywane przez studentów UM (91,6%), niż UP (85,1%) i PL (76,7%), ($p < 0,01$). Nieregularne upławy o zmiennej konsystencji były najczęściej wskazywane przez studentów UM (92,4%), rzadziej przez studentów UP i PL (73,6% i 75,0%), ($p < 0,0002$). Także ból brzucha/podbrzusza był wskazywany najczęściej przez studentów UM (92,4%), rzadziej przez studentów UP i PL (77,7% i 69,2%).

Ból podczas stosunku płciowego jako objaw raka szyjki macicy również najczęściej był wskazywany przez studentów UM (90,8%), rzadziej przez UP i PL (79,3% i 68,3%), ($p < 0,0001$), ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej najczęściej był wskazywany przez studentów UM (79,8%), rzadziej przez studentów UP (57,0%) i PL (34,2%), ($p < 0,000001$). Wśród późnych objawów mogących świadczyć o przebiegu raka szyjki macicy istotnie różniły się odpowiedzi studentów o różnym profilu uczelni względem częstych biegunek i obecności krwi w stolcu. Istotnych różnic statystycznych nie wykazano wśród późnych objawów tj. obrzęki kończyn dolnych i częste oddawanie moczu. Częste biegunki jako późny objaw istotnie częściej wskazywali studenci UM (35,3%) niż UP (20,7%) i PL (15,0%), ($p < 0,001$). Krew w stolcu jako późny objaw została wskazana przez studentów UM i UP (42,9%, 41,3%), niż PL (28,3%). Częste oddawanie moczu jako późny objaw, najczęściej było wskazywane przez studentów UM, a obrzęki kończyn dolnych przez UP. Wśród możliwych do wyboru były również takie, które nie wiązały się z występowaniem raka szyjki macicy, były to brak upławów miesięczkowych, ból piersi. Objawy te częściej były niewłaściwie wskazywane przez studentów UM i UP, wyk 1.

Najwięcej studentów UM deklarowało chęć pogłębienia swojej wiedzy względem raka szyjki macicy (58,0%, n=69), mniej studentów UP (23,1%, n=28) i PL (13,3%, n=16). Najwięcej studentów PL nie chce poszerzać swojej wiedzy na temat raka szyjki macicy (9,2%, n=11), mniej studentów UM (5,0%, n=6) i UP (1,7%, n=2). Odpowiedź „jestem mężczyzną i będę zachęcał mamę/żonę/partnerkę do jej pogłębienia i wykonywania badań profilaktycznych” wskazało 77,8% mężczyzn studiujących na UM, 90,0% na UP i 72,3% na PL.



Wyk. 1. Objawy raka szyjki macicy w opinii studentów Uniwersytetu Medycznego, Uniwersytetu Przyrodniczego i Politechniki Lubelskiej

DYSKUSJA

Analiza odpowiedzi respondentów pozwoliła ocenić poziom wiedzy studentów różnych uczelni w Lublinie w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. Najwyższy poziom wiedzy profilaktycznej posiadają studenci UM w Lublinie, niższy UP a najniższy PL. Najwyższy poziom wiedzy studentów UM związany był z specyfiką wiedzy zdobywanej na kierunkach medycznych, obejmujących profilaktykę onkologiczną, co znalazło odzwierciedlenie w badaniach.

Badanie cytologiczne jest podstawowym badaniem profilaktycznym raka szyjki macicy. Pozwala na wczesne rozpoznanie stanów przedrakowych i nowotworów [7]. Ważne jest aby młodzi ludzie wiedzieli na czym polega to badanie i z jaką częstotliwością je wykonywać.

Z badań własnych wynika, iż największą wiedzę dotyczącą badania cytologicznego posiadali studenci UM, gdyż 78% wybierało odpowiedź, że badanie cytologiczne jest pobraniem wymazu z szyjki macicy. Studenci innych uczelni rzadziej wybierali tą odpowiedź: 67% UP i 64%. Gawron Ź. i wsp. przeprowadzali badania wśród 110 studentek Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w roku 2016. Wyniki ich badań ukazują, że większość badanych 84,5% wskazało poprawnie, że badanie cytologiczne to pobranie wymazu z szyjki macicy[8], są to wyniki zbliżone do przedstawionych w badaniach własnych. Stan wiedzy studentów dotyczący częstotliwości badań profilaktycznych był zadowalający. Studenci UM również najczęściej wskazywali prawidłową odpowiedź, względem częstości wykonywania cytologii (co najmniej co 3 lata). Odpowiedź tą wskazało 76% studentów UM, 65% UP i 64% PL. Wyniki badań własnych są zbieżne z wynikami Leszczyńskiej K. i wsp., którzy badali wiedzę 200 kobiet z powiatu raciborskiego z 2 przedziałów wiekowych 19- 30 lat oraz 31-77 lat. W ich badaniach tylko 24% kobiet poniżej 30 roku życia oraz 18% powyżej 30 roku życia wskazało prawidłową odpowiedź, że badanie powinno być wykonywane co 3 lata [9]. Rozbieżność wyników być może wynika z różnicy miejsca przeprowadzania badań oraz struktury grupy badawczej (w tym ich wieku). Kobiety jak i mężczyźni powinni znać również sposób w jakim można zarazić się wirusem brodawczaka ludzkiego. W badaniach własnych największa część studentów z UM (97%) wskazała, że przez kontakt seksualny dochodzi do zakażenia HPV, mniejsza spośród studentów PL (79%) i UP (74%). Wyniki badań własnych znajdują odzwierciedlenie w wynikach Kalinowski P. i wsp.. W ich badaniach przeprowadzonych wśród 150 studentek uczelni wyższych w Lublinie w roku 2013 również najczęściej wskazywaną drogą zakażenia HPV był kontakt seksualny – wskazało tak 91% badanych studentów [10]. Mędrzel-Kuder E. badała poziom wiedzy czynników ryzyka i profilaktyki raka szyjki macicy wśród 160 kobiet z uczelni wyższych w Krakowie. Badania

Kuder ukazują również, iż w największym stopniu studenci 90% z AWF i 85% z Politechniki Krakowskiej uważają kontakt płciowy jako drogę zakażenia wirusem HPV[11]. Zauważyć można, iż badania Kalinowskiego prowadzone były 4 lata wcześniej niż badania własne, jednak wiedza studentów uczelni na temat możliwych dróg zakażeń znacząco się nie zmieniła. W dalszym ciągu studenci w największym stopniu uważają kontakt seksualny za drogę zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego.

Konieczny jest wzrost wiedzy zwłaszcza młodych dorosłych odnośnie korzyści jakie daje udział w profilaktyce wtórnej raka szyjki macicy oraz zachęcenie ich do udziału w badaniach przesiewowych i stosowaniu zasad profilaktyki pierwotnej [12].

Znajomość wieku korzystania z Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy przez studentów w badaniach własnych nie była na wysokim poziomie. Poprawnie przedział wiekowy między 25- 59 lat w badaniach własnych wskazało tylko 62% studentów UM, 40% UP oraz 32% PL. Studenci UM najczęściej wskazywali właściwy przedział wiekowy, jednak to i tak nie jest zadowalający odsetek, gdyż powinni oni posiadać znacząco większą wiedzę w tym zakresie niż studenci kierunków przyrodniczych czy technicznych. Wyniki badania Kalinowskiego P. i wsp. ukazują, że największą wiedzę odnośnie wieku w którym należy korzystać z Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wykazały studentki UM-74%, rzadziej UP (mniej niż połowa) i UMCS-42% [10]. Są to wyniki zbliżone do przedstawionych w niniejszej pracy. W badaniach własnych studenci UM, UP i PL najczęściej wskazywali te same czynniki ryzyka zwiększające zachorowanie na raka szyjki macicy, takie jak: częste zakażenia dróg rodnych (97%-UM,89%-UP,79,2%-PL), posiadanie partnera(partnerki), który(a) miał wielu partnerów seksualnych w przeszłości (92%-UM, 82%-UP, 89%-PL), wczesne rozpoczęcie współżycia seksualnego (86%-UM,71%- UP, 75%- PL). Także 91% studentów UM, 84% UP i 89% PL jako czynnik zwiększający zachorowanie wskazywali rodzinne występowanie szyjki macicy. W badaniach własnych studenci wskazywali także czynniki zmniejszające ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy. Wśród najczęściej wskazywanych czynników ryzyka zmniejszających wystąpienie raka szyjki macicy badani wskazywali najczęściej: szczepienia przeciwko wirusowi HPV po rozpoczęciu współżycia seksualnego (UM- 82%, UP-82%, PL-83%), stosowanie zabezpieczeń mechanicznych podczas współżycia seksualnego (52%- UM, 42%- UP, 64%- PL), późne rozpoczęcie współżycia seksualnego (52%- UM, 31%- UP, 40%- PL). Warto tutaj zaznaczyć, iż celowo zostało podane błędnie szczepienie przeciw HPV po rozpoczęciu współżycia, mimo to studenci wskazywali ten czynnik jako czynnik zmniejszający ryzyko zachorowania. Należy pamiętać, iż szczepienia przeciw HPV są

skuteczne jedynie przed rozpoczęciem współżycia. W badaniach Kalinowskiego P. i wsp. Ankietowane najczęściej wybierały obciążenie genetyczne (n=139), częste stany zapalne pochwy (n=135), zakażenie HPV typu 16 i 18 (n=131) oraz duża liczba partnerów seksualnych (n=120). Zaobserwowano wpływ uczelni, na której studiują ankietowane na poziom wiedzy o czynnikach ryzyka, studentki UM wykazały się największą wiedzą w zakresie znajomości czynników ryzyka najmniejszą zaś posiadały studentki UMCS[10]. W badaniach własnych również otrzymano podobny wynik.

W możliwych do wyboru objawach mogących świadczyć o występowaniu raka szyjki macicy znajdowały się też takie, które nie wiążą się z tym nowotworem. Ból piersi został błędnie wskazany jako objaw przez około 1/3 badanych, najczęściej przez studentów UM.

Mimo, iż studenci UM posiadali wyższy poziom wiedzy nt raka szyjki macicy, to byli także grupą, którą najczęściej chciała tą wiedzę wciąż poszerzać, kilkakrotnie częściej niż studenci UP czy PL. Większość badanych mężczyzn wyraża troskę o kobiety znajdujące się w ich otoczeniu i deklaruje zachęcanie ich do pogłębiania wiedzy o raku szyjki macicy i udziału w profilaktyce wrotnej.

WNIOSKI

1. Najwyższy poziom wiedzy profilaktycznej posiadają studenci Uniwersytetu Medycznego, najniższy Politechniki Lubelskiej.
2. Profil uczelni w sposób istotny statystycznie determinuje poziom wiedzy studentów.
3. Zwłaszcza studentki uczelni przyrodniczych i technicznych wymagają edukacji w zakresie regularnego wykonywania cytologicznego badania szyjki macicy.

PIŚMIENNICTWO

1. Cholewicka D, Kabala A, Dmoch-Gajzlerska E. Profilaktyka raka szyjki macicy, a świadomość kobiet. *Ann Univ Mariae Curie-Skłodowska*. 2007.XVIII:369–371.
2. Wojciechowska Urszula, Didkowska Joanna. Zachorowania i zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. Krajowy Rejestr Nowotworów, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie. Dostępne na stronie <http://onkologia.org.pl/raporty/> dostęp z dnia 19/05/2017.
3. Kułakowski A., Skowrońska- Gardas A (red.): *Onkologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wyd. PZWL, Warszawa 2003.

4. Schiffman M, Bauer H, Hoover R. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85:958–964.
5. Mocarska A, Starosławska E, Zelazowska-Cieślińska I i wsp.: Epidemiologia i czynniki ryzyka rozwoju raka płaskonabłonkowego szyjki macicy. *Pol Merk Lek.* 2012.XXXIII(194):101–106.
6. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Kędzia W i wsp. Skryning raka szyjki macicy w Polsce i na świecie. [w:] *Rak szyjki macicy.* Spaczyński M. (red). PZWL, Warszawa 2009: 57-79.
7. Koper A(red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych.* Wyd. PZWL, Warszawa 2011.
8. Gawron Ż., et al. Poziom wiedzy i zachowania zdrowotne studentek Uniwersytetu Medycznego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy. *Journal of Education, Health and Sport.* 6.8 (2016): 41-53.
9. Leszczyńska K. Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Zdrowie i Dobrostan.* 2015.2: 257- 270.
10. Kalinowski P. Wiedza o czynnikach ryzyka i metodach profilaktyki raka szyjki macicy wśród studentek szkół wyższych w Lublinie. *Prob Hig Epidemiol.* 2014. 95(2): 460-464.
11. Mędreła- Kuder E. Poziom wiedzy z zakresu czynników ryzyka i proflikatyki raka szyjki macicy wśród studentek wybranych krakowskich uczelni. *Pol Prz Nauk Zdr.* 2014.1(38):20-24.
12. Kordek R.(red.): *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy.* Wyd. Via Medica, Gdańsk 2013.