

¹Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu, Wrocław
School of Health Medical University of Silesia in Katowice

²Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie, Poznań
Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej
The Greater Poland Cancer Center, Poznań

AGNIESZKA STRAMA¹, AMELIA MICHALAK²,
MARIA SZOSTKOWSKA¹, MAGDALENA MILAN¹

***Stan wiedzy dziewcząt szkół gimnazjalnych
dotyczący profilaktyki raka szyjki macicy***

**Middle school girl's knowledge
of preventative measures against cervical cancer**

Słowa kluczowe: profilaktyka pierwotna, zdrowie reprodukcyjne, wirusowa choroba przenoszona drogą płciową, rak szyjki macicy

Key words: primary prevention, reproductive health, viral sexually transmitted disease, cancer of the uterine cervix

Pod względem częstości występowania nowotworów złośliwych u kobiet, rak szyjki macicy widnieje na drugim miejscu (po raku sutka) [2]. Polska jest krajem o najwyższej zachorowalności i śmiertelności z powodu raka szyjki macicy spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej. Najczęściej występuje między 35. a 59. rokiem życia [4] Według badań epidemiologicznych głównym czynnikiem onkogennym jest wirus brodawczaka ludzkiego (HPV – Human Papilloma Virus). Jest on przenoszony drogą płciową we wczesnym okresie życia kobiety. Dzięki diagnostyce można zaproponować chorym odpowiednie działania terapeutyczne. Testy wykrywające wirusa HPV można zaproponować osobom:

- wysoce aktywnym seksualnie z wieloma partnerami,
- u których występują objawy kliniczne zakażenia HPV (brodawki, kłykciny), lub inne dolegliwości układu moczowo płciowego (świąd, dyskomfort),
- z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego,
- planującym ciążę,
- kobietom aktywnym seksualnie planującym wykonanie szczepienia przeciw HPV.

Testy wykrywające obecność HPV polegają na izolacji materiału genetycznego HPV DNA z materiału pobranego od pacjentki. Najczęściej materiał ten stanowi wymaz pobrany z szyjki macicy, jednak oceniać można również wymazy pobrane bezpośrednio ze zmian na sromie. Testy, które stosowane są obecnie w rutynowej diagnostyce polegają najczęściej na amplifikacji lub hybrydyzacji DNA (np. PCR – Polymerase Chain Reaction, Amplicor PCR, Hybrid Capture 2). Dają one możliwość stwierdzenia, bądź wykluczenia zakażenia.

Real-Time PCR (reakcja PCR w czasie rzeczywistym) jest metodą analizy DNA stwarzającą nowe możliwości. Test ten bardzo precyzyjnie określa obecność i ilość DNA wirusa HPV w organizmie - ilość kopii wirusa HPV obecnych w komórce może sugerować przewlekłe zakażenie. Umożliwia też jednoczesne powielanie i wykrywanie charakterystycznych sekwencji DNA (dzięki zastosowanym barwnikom i sondom fluorescencyjnym), a zatem istotnie skraca czas uzyskiwania wyniku analizy.

Wszelkie badanie wirusologiczne powinno jednak być przeprowadzone wspólnie z kompleksową diagnostyką kliniczną oraz badaniem cytologicznym [4].

Czynnikami zwiększającymi ryzyko zachorowania są:

- 1) przewlekłe zakażenie onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV),
- 2) wiek,
- 3) rasa,
- 4) aktywność płciowa (wczesna inicjacja seksualna, liczne zmiany partnerów seksualnych, duża liczba ciąż i porodów),
- 5) palenie papierosów,
- 6) niski status socjoekonomiczny,
- 7) niski poziom higieny osobistej i seksualnej,
- 8) niski poziom wykształcenia,
- 9) niski poziom świadomości społecznej,
- 10) dieta uboga w antyoksydanty [1, 5, 9].

Badania przeprowadzone w Tajwanie jednoznacznie wskazują, że nawet kobiety narażone na wdychanie dymu z ponad 20 paczek papierosów w ciągu roku mają znacznie podwyższone ryzyko rozwoju CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia), niż niepalące i nieekspozowane na dym tytoniowy [9].

Objawy kliniczne raka szyjki macicy pojawiają się późno i nie są charakterystyczne. Wyróżnić możemy: nieregularne plamienia, upławy z dróg rodnych, krwawienia kontaktowe, poboiewania w dole brzucha, bóle w dolnej partii pleców. Pacjentka rozpoznaje niepokojące objawy, kiedy rak staje się inwazyjny i nacieka sąsiadujące tkanki. W dalszej kolejności występują krwawienia samoistne, bóle i obrzęki kończyn, objawy dyzuryczne, czasami wodonercze lub parcie, krwawienie z odbytu, rzadko węzeł Virchowa [2, 10]. Znacząca jest więc profilaktyka raka szyjki macicy [7]. Należy szczególnie zwrócić uwagę na rozpowszechnianie rzetelnej wiedzy (zarówno o profilaktyce, jak i samej chorobie) wśród młodzieży.

Celem niniejszej pracy było przedstawienie stanu wiedzy dziewcząt w gimnazjum (w wieku 15-17 lat) dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy oraz ukazanie postawy dziewcząt wobec problemu raka szyjki macicy.

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 73 dziewczęta w wieku 15-17 lat z III klas czterech gimnazjów z okolicy Jeleniej Góry (2 gimnazja w mieście, 2 na wsi). Kryterium włączenia do badania była wyrażona zgoda rodziców uczennic.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz stworzony przez autorów pracy, składający się z 23 pytań. Pytania miały charakter zamknięty i półotwarty. Ankieta wykazuje wiedzę respondentek dotyczącą zagadnienia raka szyjki macicy w zakresie bio-psycho-społecznym.

Wyniki opracowano za pomocą programu Microsoft Excel 2010 z pakietu Windows 7, stosując odpowiednio dostępne funkcje arkuszowe.

WYNIKI BADAŃ

Największą grupę wiekową spośród ankietowanych stanowiły dziewczęta 16-letnie (80%), dziewcząt 15-letnich było 12%, najmniejszą grupę stanowiły dziewczęta 17-letnie. Spośród ankietowanych na wsi mieszka 49%, w mieście 41%. Spośród badanych 30% ma dwoje rodzeństwa, 27% badanych ma brata lub siostrę a 27% badanych nie ma rodzeństwa. U dwóch z badanych osób wystąpiła odpowiedź, że ma sześcioro (1%) i siedmioro (1%) rodzeństwa. Zdecydowana większość dziewcząt wychowuje się w pełnej rodzinie (64%), zaś 22% dziewcząt jest wychowywana tylko przez matkę, co można zauważyć w tabeli 1. Znaczna większość rodziców ma wykształcenie średnie – 41 (56%) matek i 46 ojców (63%). Natomiast wykształcenie wyższe mają 23 matki (33%) i 11 ojców (18%).

Wśród badanych aż 37 (47%) dziewcząt nigdy się nie interesowało tematem wirusa HPV i raka szyjki macicy, tylko 14 (18%) twierdzi, że informowano je w szkole, 13 (16%) rozmawiało z bliskimi osobami, a tylko 4 (5%) rozmawiały o tym z osobą wykształconą medycznie. Niektóre z nich dodatkowo pozyskiwały wiedzę samodzielnie (9%). Tabela 2. obrazuje, skąd ankietowane czerpały wiedzę na temat wirusa HPV i raka szyjki macicy.

Aż 2/3 ankietowanych nie wie (34%) lub nie jest pewna (34%) jak można zakazić się wirusem HPV, co pokazuje rycina 1.

Odpowiedzi ankietowanych na temat sposobu zakażenia się wirusem HPV przedstawia rycina 2. Spośród badanych 54 osoby (69%) zaznaczyło, że wirusem HPV można zakażać się poprzez współżycie seksualne, 9 osób (11%) zaznaczono odpowiedź „korzystanie z toalet publicznych”. Natomiast 1 osoba (1%) uważa, że poprzez całowanie się, a 15 osób (19%) nie wie.

Wśród ankietowanych 36% nie wie jakie są czynniki wysokiego ryzyka powstawania raka szyjki macicy. Według pozostałych 45% ankietowanych czynniki wysokiego ryzyka powstawania raka szyjki macicy to przede wszystkim: przewlekłe zakażenie wirusem HPV, rak szyjki macicy w rodzinie, duża liczba partnerów seksualnych, stany przedrakowe szyjki macicy i wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego. Szczegółowe dane zawiera rycina 3.

W gronie respondentek 33% nie wie, jak może się obronić przed wirusem HPV. Według 24% dziewcząt posiadanie jednego niezakażonego partnera przez całe życie uchroni je przed wirusem HPV. Dla 20% ankietowanych stosowanie prezerwatyw stanowi ochronę przed zakażeniem HPV. Natomiast 12% ankietowanych twierdzi, że będą bezpieczne po stosowaniu antykoncepcji hormonalnej. Pozostali ankietowani wskazali: późne rozpoczęcie współżycia (5%), częsta zmiana partnerów (3%), współżycie z obrezanym partnerem (2%),

Półotwarte pytanie sprawdzające poglądy respondentek zobrazowało, iż nieco ponad połowa z nich (51%) uważa, że osoby zakażone wirusem HPV są czasem zakażone

z własnej winy, a czasem nie. Wśród tych odpowiedzi uzasadnieniem zazwyczaj był brak wiedzy na temat stanu zdrowia partnera. Odpowiedzi obrazuje rycina 4.

Według 73% ankietowanych rak szyjki macicy może być chorobą śmiertelną, według 6% zawsze jest chorobą śmiertelną. Wśród badanych 5% respondentek twierdzi, że jest to w 100% uleczalna choroba, natomiast 16% nie wie, jaka jest śmiertelność raka szyjki macicy.

Ankietowani w pytaniu wielokrotnego wyboru odpowiedzi proszeni o wskazanie badań wykrywających raka szyjki macicy odpowiadali następująco:

- 38% ankietowanych nie wie jakie jest podstawowe badanie w celu wykrycia raka szyjki macicy,
- 38% wskazało na cytologię i test na obecność onkogennego wirusa HPV,
- 14% wskazało mammografię,
- 5% USG (ultrasonografię),
- 5% morfologię.

Prawdopodobne czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy według ankietowanych obrazuje tabela 3. Są to przede wszystkim częste nieleczone stany zapalne pochwy wywołane np. przez *Chlamydia trachomatis* (59% odpowiedzi) i zakażenie HIV (48% odpowiedzi).

Ankietowani pytani byli także o wskazanie wieku, w którym najczęściej rozwija się rak szyjki macicy. Wśród badanych 52% słusznie uważa, że rak szyjki macicy rozwija się najczęściej u kobiet w wieku pomiędzy 30. a 59. rokiem życia, 32% badanych dziewcząt nie wie, a 16% ankietowanych uważa że rak szyjki macicy rozwija się najczęściej do 20. roku życia.

Ankietowani odpowiadali również na pytanie o charakterystykę badania cytologicznego. Tylko według 35% dziewcząt badanie cytologiczne to pobranie materiału komórkowego z szyjki macicy. Pozostałe osoby (15%) podają błędne odpowiedzi lub nie wie (50%).

Częstość wykonywania cytologii według ankietowanych przedstawia się następująco:

- 34% wskazało odpowiedź, że cytologia powinna być wykonywana co roku po rozpoczęciu współżycia seksualnego;
- 27% stwierdziło, że nie wie;
- 21% twierdziło, że raz na 3 lata;
- 12% co roku przy wysokim ryzyku nowotworu;
- 5% wskazało na badanie raz w miesiącu.

Wśród respondentek 63% uważa, że do 25. roku życia należy wykonać pierwszą cytologię. Natomiast 30% uważa, że przed 18. rokiem życia. Na termin po 30. roku życia wskazało 6% badanych a 1% badanych zaznaczyło, że nie wie kiedy powinno się wykonać pierwszą cytologię.

W przypadku wczesnego rozpoczęcia współżycia 34% dziewcząt jest pewnych, że cytologię należy wykonać do 3 lat od inicjacji seksualnej. Natomiast 32% twierdzi, że nie wie, a 23% twierdzi, że badanie wykonuje się w razie potrzeby.

Ankietowane zapytane były także o wskazanie, kto kwalifikuje się do regularnego wykonywania badania cytologicznego co 3 lata. Na wykonywanie badania cytologicznego u kobiet z prawidłowymi wynikami i min. 3 poprzednimi cytologiami nie posiadającymi czynników wysokiego ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy wskazuje 19% badanych. Ponad połowa badanych (51%) uważa, że u wszystkich kobiet należy wykonywać badanie cytologiczne co 3 lata. Odpowiedzi „nie wiem” udzieliło 25% badanych. Natomiast 5% wskazało, że u kobiet narażonych na zakażenie wirusem HIV.

Autorów pracy interesowała również wiedza ankietowanych w tematyce szczepień przeciw wysokoonkogennym wirusom HPV. Wśród kobiet, którym zaleciłyby ankietowane szczepienie 36% nie wie komu je zalecić. Podanie szczepionki 30% badanych zaleciłoby niezaszczepionym kobietom w wieku 13-26 lat, 14% ankietowanych twierdzi, że dziewczętom w wieku 11-12 lat. Dziewczętom przed inicjacją seksualną szczepienie zaleciłoby 10% badanych, natomiast 10% zaleciłoby je wszystkim kobietom.

Autorzy pracy zbadali, czy ankietowane posiadają wiedzę na temat działania czterowalentnych szczepionek przeciw HPV. Ponad połowa dziewcząt (53%) nie wie jakie działanie mają szczepionki przeciwko HPV, a 34% uważa, że obniżają ryzyko wystąpienia raka szyjki macicy i innych zmian wywołanych przez wysokoonkogenne wirusy brodawczaka ludzkiego, lecz nie eliminują go całkowicie. Natomiast 10% uważa, że szczepionki chronią przed zakażeniem HPV przez okres 5 lat od jej podania. Na eliminowanie całkowite ryzyka zakażenia HPV wskazało 3% badanych.

DYSKUSJA

Z badań Sawaryna i Wróbel [8] przeprowadzonych w 2011r. wśród 88 uczennic liceum ogólnokształcącego wynika, że licealistki mają dość dobre pojęcie na temat ryzyka zakażenia się wirusem HPV. Wiedzą, jakie jest podstawowe badanie profilaktyczne w kierunku raka szyjki macicy i które kobiety są najbardziej narażone na zachorowanie. W swojej pracy wykazują, że spośród badanych 73% wskazuje na wirus HPV jako główną przyczynę raka szyjki macicy. Około 85% ankietowanych wie, czym jest badanie cytologiczne. Aż 95% respondentek uważa regularną cytologię za najskuteczniejszy sposób zapobiegania rozwojowi raka szyjki macicy. Wśród ankietowanych ok 95% uważa, że zarówno młodsze, jak i starsze kobiety aktywne seksualnie są narażone na zakażenie wirusem mogącym wywołać raka szyjki macicy. W przedstawionych wynikach autorów niniejszej pracy badano grupę uczennic szkół gimnazjalnych. Wykazano rozbieżność osiągniętych wyników w porównaniu do wyników badań Sawaryna i Wróbla. Nieznajomość głównych czynników ryzyka raka szyjki macicy np. HPV w badanej grupie, może być wynikiem wieku badanych. Autorzy pracy badali młodzież szkół gimnazjalnych a przytoczeni autorzy porównywalnych badań młodzież szkół licealnych. Wyniki sugerują, że wiek licealny wiąże się m.in. z większą dojrzałością psychiczną i wiedzą naukową. Uczennice gimnazjum w 36% nie wiedzieli, jakie są czynniki wysokiego ryzyka raka szyjki macicy. Natomiast 14% wskazało na przewlekłe zakażenie HPV, a 11% na obciążenie rodzinne chorobą. Wśród odpowiedzi 10% osób wskazało także na dużą ilość partnerów seksualnych.

W roku 2010 Kowalczyk-Amico K. i wsp. [3] przeprowadzili badania w łódzkich gimnazjach wśród 183 uczennic, dotyczące szczepień przeciwko HPV. Autorzy badań doszli do wniosku, że stan wiedzy o wirusie HPV i jego roli w rozwoju raka szyjki macicy jest niski. Jedynie ok. 29% ankietowanych słyszało o wirusie HPV, a o jego drodze transmisji niespełna 24%. Poza wysokim kosztem szczepienia, nie podejmowany jest taki rodzaj profilaktyki ze względu na niedoinformowanie w tym temacie.

Program biologii i wychowania do życia w rodzinie szkół gimnazjalnych zakłada przekazanie uczniom wiedzy na temat podstawowych zasad profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową oraz inicjacji seksualnej. Autorzy w badaniach własnych prezentowanych w pracy wykazali podobnie jak Kowalczyk-Amico K. [3], że ankietowane dziewczęta mają niski stan wiedzy na temat raka szyjki macicy, cytologii oraz szczepień. Dodatkim aspektem wiedzy badanych są wyniki wskazujące, iż wirusem HPV można zakazić się poprzez współżycie seksualne (69%). Na śmiertelność raka szyjki macicy wskazało 73%. Natomiast ok 60% badanych potrafiło trafnie określić, kiedy należy wykonać pierwsze badanie cytologiczne. Wśród negatywnych aspektów zauważa się, że tylko ok 30% uważa za stosowne używanie prezerwatywy i/lub mieć jednego niezakażonego partnera seksualnego przez całe życie. Zarówno ok 40% wie jakie są podstawowe badania wykrywające raka szyjki macicy, jak i ok 40% nie ma o tym pojęcia. Już tylko 34% wie na czym polega cytologia, a prawie 50% nie wie. Aż ok 50% respondentek nie wie, co mają na celu szczepienia przeciwko HPV. Przeprowadzone badania nie wykazują różnicy między poziomem wiedzy dziewcząt

mieszkających w mieście, a mieszkających na wsi. Odpowiedzi nie różnią się lub różnią nieznacznie, jeżeli bierzemy pod uwagę ilość rodzeństwa czy wykształcenie rodziców.

Istnieje duże zagrożenie wynikające z niewiedzy lub błędnego doinformowania, które może w przyszłości dotknąć bezpośrednio obecnie najmniej zainteresowane dziewczęta gimnazjalne.

Uzyskane wyniki badań w społeczności dziewcząt gimnazjalnych (nastoletnich) można odnieść do wyników uzyskanych w populacji osób dorosłych. Porównanie takie ukazuje aktualny stan wiedzy badanych. Wnioski z badań mogą być inspiracją do zmian systemu kształcenia, przygotowującego młode społeczeństwo do profilaktyki zdrowotnej w wieku dorosłym. W 2012 roku Pacewicz M. i wsp. [6] opublikowali artykuł, w którym opisują wiedzę populacji dorosłych kobiet i mężczyzn na temat czynników ryzyka, objawów raka szyjki macicy i badania cytologicznego. Za główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania kobiety uznały przewlekłe zakażenie wysokoonkogennym typem wirusa HPV i dużą liczbę partnerów seksualnych (po 64%), mężczyźni – dużą liczbę partnerów seksualnych i częste nielezione stany zapalne pochwy (po 38%). Jako główny objaw raka kobiety podały nieprawidłowe, krwiste podbarwione upławy (71%), a mężczyźni krwotoki z dróg rodnych (58%). Tylko 16% kobiet i 12% mężczyzn wiedziało, że w pierwszym etapie rak rozwija się często bezobjawowo. Najbardziej znanym programem dotyczącym profilaktyki raka szyjki macicy była cytologia (80% kobiet, 42% mężczyzn) i szczepienia (66% kobiet, 26% mężczyzn). Spośród respondentek 46% otrzymało zaproszenie na badanie cytologiczne, ale aż 67% nie skorzystało z niego. Autorzy we wnioskach swoich badań stwierdzili, że głównymi źródłami wiedzy kobiet na temat raka szyjki macicy były: internet, telewizja i lekarz, najrzadziej pielęgniarki, a mężczyzn – telewizja. Zdaniem kobiet edukacja na temat chorób nowotworowych powinna się zacząć w gimnazjum, zdaniem mężczyzn – w liceum.

WNIOSKI

1. Większość badanych wie, jakie są możliwości zakażenia HPV.
2. Ponad połowa ankietowanych potrafi prawidłowo określić wiek wykonywania pierwszej cytologii.
3. Badane w większości mają świadomość śmiertelności raka szyjki macicy.

PIŚMIENNICTWO

1. Bąk B. I wsp.: Health awareness among young women vaccinated against human papillomavirus infections. *Studia Medyczne* 2014, 30 (1): 21–26.
2. Kordek R. (red.): *Onkologia. Podręcznik dla studentów i lekarzy*. Wyd. „ViaMedica”, Gdańsk 2007: 233-239
3. Kowalczyk-Amico K., i wsp.: Świadomość gimnazjalistek i ich rodziców na temat szczepień przeciwko HPV. *Zdrowie Publiczne* 2010, 120 (3): 228-233.

4. Lipińska A. i wsp.: The level of knowledge about risk factors for cervical cancer and health-related behaviours of women from the area of the Świętokrzyskie Region. *Studia Medyczne* 2014, 30 (3): 196–202.
5. Majewski S., Sikorski M.: Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV. Wyd. Czelej, Lublin 2006: 21-52, 53-70
6. Pacewicz M. i wsp.: Profilaktyka raka szyjki macicy – poziom wiedzy kobiet i mężczyzn. *Medycyna Paliatywna* 2012, 4: 217–228.
7. Podolska M.: Edukacja zdrowotna i świadomość zdrowotna w profilaktyce raka szyjki macicy. *Psychoonkologia* 2013, 2: 71–78.
8. Sawaryn D., Wróbel A.: Poziom wiedzy młodych dziewcząt na temat raka szyjki macicy. *Medycyna Rodzinna* 2011, 2: 35-42.
9. Spaczyński M. i wsp.: Profilaktyka pierwotna i wtórna raka szyjki macicy, diagnostyka i leczenie. Książka dla lekarzy, położnych i studentów. Wyd. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Wielkopolskie Towarzystwo Onkologii Ginekologicznej, Poznań 2008: 11-18.
10. Wronkowski Z. i wsp.: Rak szyjki macicy. Wyd. PZWL, Warszawa 2008: 57-58.

Tab. I. Wychowywanie się ankietowanych w rodzinie

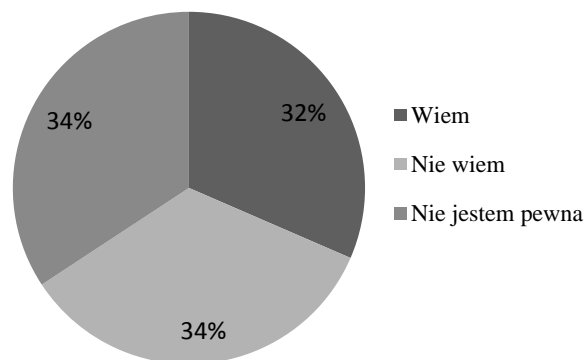
Wychowanie w pełnej rodzinie	64%
Wychowanie przez matkę	22%
Wychowanie przez ojca	0%
Inne	14%

Tab. II. Źródło wiedzy odnośnie wirusa HPV i/lub raka szyjki macicy (pytanie wielokrotnego wyboru)

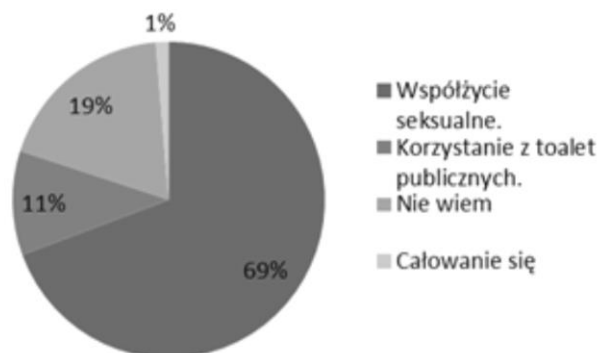
Lekcje w szkole	18%
Prelekcja	1%
Rozmowa z lekarzem/pielęgniarką/położną	5%
Rozmowa z bliskimi osobami	16%
Pozyskiwanie informacji na własną rękę z różnych źródeł	9%
Brak zainteresowania	47%
Ten temat jej nie dotyczy	4%

Tab. III. Prawdopodobne czynniki ryzyka raka szyjki macicy wg ankietowanych

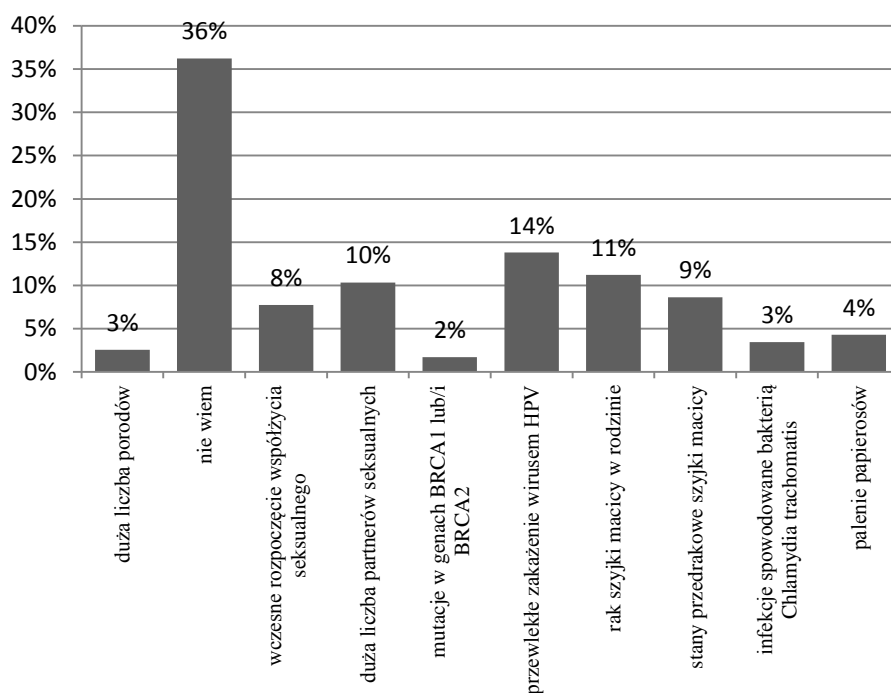
	Tak	Nie	Nie wiem
Wieloletnie stosowanie hormonalnych środków antykoncepcyjnych	11%	28%	61%
Zakażenie HIV	48%	8%	44%
Dieta uboga w antyoksydanty	1%	22%	76%
Częste nieleczone stany zapalne pochwy wywołane np. przez Chlamydia trachomatis	59%	4%	37%
Wieloletnie stosowanie prezerwatyw	11%	43%	46%
Irygacje pochwy	15%	9%	76%



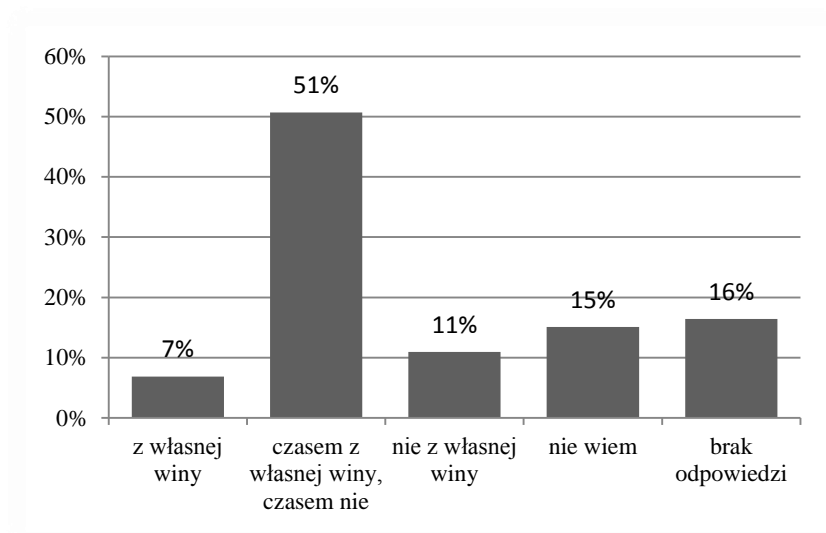
Ryc. 1. Wiedza ankietowanych na temat sposobu zakażenia się wirusem HPV o wysokim stopniu ryzyka powstania raka szyjki macicy u kobiet



Ryc. 2. Sposób zakażenia się wirusem HPV wg ankietowanych (pytanie wielokrotnego wyboru)



Ryc. 3. Czynniki wysokiego ryzyka powstawania raka szyjki macicy według ankietowanych (pytanie wielokrotnego wyboru)



Ryc. 4. Opinia ankietowanych odnośnie winy zakażenia się wirusem HPV

STRESZCZENIE

W pracy przedstawiono problematykę raka szyjki macicy. Nowotwór ten jest drugim pod względem częstotliwości występowania nowotworów u kobiet na świecie. Jego objawy kliniczne pojawiają się późno i nie są charakterystyczne. Celem pracy było: przedstawienie stanu wiedzy dziewcząt gimnazjalnych dotyczącej profilaktyki raka szyjki macicy oraz ukazanie ich postawy wobec problemu raka szyjki macicy. Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków: Większość badanych wie, jakie są możliwości zakażenia HPV. Ponad połowa ankietowanych potrafi prawidłowo określić wiek wykonywania pierwszej cytologii. Badane w większości mają świadomość śmiertelności raka szyjki macicy.

ABSTRACT

The research presents the problem of cervical cancer. This cancer is the second most frequently appearing cancer among women worldwide. Its clinical symptoms appear late and are not very specific. The aim of this research was to: present the state of knowledge of junior high school girls concerning prevention of cervical cancer, and to show their attitude towards this problem. The study led to the following conclusion: the majority of respondents knew about the possible ways of infecting with HPV. More than half of respondents can correctly determine the suggested age of first cytology. Most of the respondents are aware of the mortality caused by cervical cancer.

Artykuł zawiera 21470 znaków ze spacjami + grafika