

Edukacja zdrowotna i świadomość zdrowotna w profilaktyce raka szyjki macicy

Health education and health awareness in the prevention of cervical cancer

Magdalena Z. Podolska¹, Urszula Kozłowska²

¹Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Meditest, Diagnostyka Medyczna, Szczecin

²Zakład Socjologii Zdrowia i Zachowań Prozdrowotnych, Instytut Socjologii, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin

Psychoonkologia 2013, 2: 71–78

Adres do korespondencji:

Magdalena Z. Podolska
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Meditest, Diagnostyka Medyczna
ul. Bronistawy 14 D
71-533 Szczecin
tel. +48 91 812 27 44
faks +48 91 812 27 45
e-mail: magdalena.podolska@meditest.pl

Streszczenie

Wstęp: Edukacja zdrowotna i świadomość zdrowotna mają ogromne znaczenie w profilaktyce raka szyjki macicy. Szczególną rolę przypisuje się profilaktyce. Jej celem jest wykrycie choroby, uzyskanie wiedzy o stanie zdrowia i podjęcie wczesnych działań terapeutycznych. Zwraca się uwagę na zasadność wykonywania badań profilaktycznych, które należą do zachowań zdrowotnych o charakterze profilaktycznym i stanowią element stylu życia wpływający na rzeczywisty stan zdrowia.

Cel: Ustalenie, czy studentki pedagogiki i socjologii prezentują odpowiednie postawy w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, dzięki którym mogłyby stanowić wzór dla innych kobiet i pełnić w przyszłości funkcję edukatorów zdrowotnych.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w okresie od maja do czerwca 2010 r. Objęto nim 284 studentki pedagogiki i socjologii (w obu przypadkach dwustopniowe studia 5-letnie) z dwóch uczelni w Szczecinie. Wszystkie uczestniczki badania brały udział w wykładach z zakresu socjologii zdrowia i profilaktyki prozdrowotnej oraz chorób cywilizacyjnych XXI wieku przeprowadzonych w roku akademickim 2009–2010. Program tych wykładów obejmował między innymi wybrane zagadnienia z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy. Respondentki wypełniły anonimowy kwestionariusz samowrotny obejmujący 16 pytań, który sprawdzał ich opinie i postawy w kwestii profilaktyki raka szyjki macicy.

Wyniki: Postawa badanych studentek w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy nie jest wzorowa. W opinii respondentek dostępność informacji na temat programu profilaktycznego jest ograniczona. Podstawowym nośnikiem informacji o programie są imienne zaproszenia na badania cytologiczne. Bardzo niepokojący jest znaczny odsetek badanych, które odczuwają lęk przed badaniem ginekologicznym. Ponieważ lęk przed samą cytologią nie jest duży, wydaje się, że to właśnie czynniki związane z gabinetem ginekologicznym mogą być jedną z głównych przyczyn niskiej zgłaszalności na bezpłatne badania przesiewowe. Większość badanych chciałaby, aby bezpłatne badania cytologiczne były obowiązkowe i znalazły się na liście okresowych badań pracowniczych. Respondentki wyraźnie nie chcą przejąć na siebie odpowiedzialności za regularne wykonywanie tych badań.

Wnioski: Absolwentki socjologii i pedagogiki, mające wiedzę z zakresu socjologii zdrowia i profilaktyki prozdrowotnej oraz chorób cywilizacyjnych XXI wieku, powinny stanowić wzór dla innych kobiet i odgrywać istotną rolę w edukacji zdrowotnej.

Abstract

Introduction: The role of health education and health awareness is of great importance in the prevention of cervical cancer. Special emphasis is put on preventive behaviors. These activities are meant to detect the disease, gain knowledge about the state of our health and undertake early treatment, draw attention to the merits of preventive testing, which belongs to a group of health-related preventive behaviors and are part of a lifestyle that affects the actual state of health.

Aim: To determine whether pedagogy and sociology female students represent the appropriate attitude concerning the prevention of cervical cancer, so that they could become role models for other women and act in the future as health educators.

Material and methods: The study was conducted from May to June 2010. The sample consisted of 284 female students of pedagogy and sociology (in both cases, the 5-year two-cycle studies) from two universities in Szczecin. All study participants took part in lectures on the sociology of health, preventative health care and diseases of the twenty-first century civilization, carried out in the academic year 2009-2010. The lectures' program included, among others, selected topics in the field of cervical cancer prevention. The respondents filled in an anonymous self-reflexive questionnaire consisting of 16 questions, investigating their opinions and attitudes regarding cervical cancer prevention.

Results: The attitude of the students regarding cervical cancer prevention is not exemplary. According to the respondents, the availability of information concerning the prophylactics program is limited. The basis source of information about the program are personal invitations for smear tests. A high percentage of respondents, who fear gynecological examination, is very worrying. Since the fear of the smear test itself is not high, it seems that factors related to a gynecological study can be one of the main reasons of the low consultation rate at free screening. Most respondents would like free smear tests to be obligatory and included in the list of periodic employee health examinations. However, it is clear that respondents do not want to take the responsibility for doing these tests regularly.

Conclusions: Sociology and pedagogy graduates, who have knowledge of the sociology of health, preventive medicine and modern-age diseases of the 21st century, should be role models for other women and play an important role in health education.

Słowa kluczowe: profilaktyka, rak szyjki macicy, edukacja zdrowotna.

Key words: prevention, cervical cancer, health education.

Wprowadzenie

Działania wchodzące w zakres pierwotnej i wtórnej profilaktyki raka szyjki macicy, ze szczególnym uwzględnieniem regularnych badań cytologicznych jako podstawowej metody zmniejszenia umieralności z powodu tego nowotworu, nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Do tej pory w Polsce, w przeciwieństwie do innych krajów rozwiniętych, utrzymują się trendy wzrostowe w zakresie umieralności spowodowanej zachorowaniem na raka szyjki macicy [1–3]. Statystyki pokazują, że co roku w naszym kraju odnotowuje się ok. 4000 zachorowań oraz ok. 2400 zgonów [1, 4, 5]. Ta sytuacja zmusza do postawienia pytania, dlaczego mimo stworzenia w Polsce sprawnej działającej infrastruktury dla skryningu raka szyjki macicy na etapie podstawowym (pobieranie materiału przez lekarza ginekologa) oraz diagnostycznym (ocena cytologiczna, a w razie konieczności pogłębiona diagnostyka, m.in. kolposkopia, wycinki do badania histopatologicznego, badanie w kierunku wirusa HPV), centralnej koordynacji,

informatyzacji i finansowania świadczeń zdrowotnych, a także dość szeroko prowadzonych kampanii społecznych, działania profilaktyczne są nie dość efektywne? Wydaje się, że jedną z głównych przyczyn może być system aktywizacji kobiet do uczestnictwa w programie profilaktycznym raka szyjki macicy oparty na imiennych zaproszeniach [1, 6, 7]. Niezbędne jest więc poszukiwanie innych rozwiązań, tak aby zidentyfikować bariery wpływające na niską zgłaszalność kobiet do skryningu cytologicznego [1] oraz niski poziom edukacji i świadomości zdrowotnej kobiet, który może być spowodowany brakiem czasu lekarzy ginekologów i odpowiedniego zaangażowania w działania z zakresu edukacji zdrowotnej. Jednym z najważniejszych elementów poprawy tego stanu rzeczy może być poznanie obszarów świadomości, zachowań prozdrowotnych i wiedzy na temat raka szyjki macicy różnych grup społecznych, tak aby w sposób ukierunkowany modyfikować ich zachowania i zachęcić do korzystania z istniejącej infrastruktury profilaktycznej [1, 8]. Nie mniej ważne

może być aktywne włączenie pozamedycznych grup zawodowych do propagowania profilaktyki zdrowotnej w określonych środowiskach. Należałoby włączyć do propagowania w społeczeństwie zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, po odpowiednim przygotowaniu, grupy zawodowe predysponowane do prowadzenia edukacji społecznej, takie jak: pedagodzy, socjolodzy zdrowia, pracownicy socjalni itp. Grupy te mogłyby stworzyć pozamedyczne ogniwo w łańcuchu edukacji zdrowotnej, a tym samym wzmocnić skuteczność populacyjnych programów profilaktycznych [1].

Jak podają Podolska i wsp. [1], w wielu publikacjach wskazuje się na określone czynniki socjodemograficzne, emocjonalno-osobowościowe, a także niedostateczną wiedzę o raku szyjki macicy i celach profilaktyki cytologicznej – jako przyczyny niewystarczającej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne w ramach programów profilaktycznych raka szyjki macicy [8–11]. W warunkach polskich takiej analizy dokonali między innymi Spaczyński i wsp. [9]. Autorzy ci są zdania, że w badaniach skryningowych rzadziej uczestniczą kobiety zamieszkałe na wsi, panny i wdowy oraz kobiety słabo wykształcone. Jako przyczynę odmowy udziału w programie profilaktycznym ankietowane kobiety najczęściej podawały brak czasu, korzystanie ze stałej opieki u „swojego” ginekologa, niechęć do badań oraz brak potrzeby ich wykonania. Wspomniani autorzy zwracają także uwagę na nieefektywność wprowadzonego w Polsce systemu imiennych zaproszeń do wykonania badania cytologicznego – według danych z SIMP zaledwie 5,5% kobiet podało jako przyczynę zgłoszenia się do programu otrzymanie zaproszenia. Z kolei Mariańczyk i Standauer [2] wskazują na czynniki o charakterze psychologicznym i poznawczym, które mają związek z zaangażowaniem w realizację programu profilaktyki raka szyjki macicy, tj. oczekiwania oraz intencja zachowania zdrowotnego, poczucie własnej skuteczności, samodzielności, przekonanie o własnych umiejętnościach podtrzymywania podjętych działań. Duże znaczenie przypisują również poczuciu spokoju o los własnej rodziny, który okazał się ważnym elementem budującym motywację do realizacji badań profilaktycznych.

Edukacja zdrowotna i świadomość zdrowotna mają ogromne znaczenie w profilaktyce raka szyjki macicy. Szczególną rolę przypisuje się zachowaniom profilaktycznym, do których zalicza się działania zmierzające do wykrycia choroby, tj. wykonywanie badań cytologicznych szyjki macicy czy regularne samobadanie piersi. Działania te mają na celu wykrycie choroby, uzyskanie wiedzy o stanie zdrowia i podjęcie wczesnych działań terapeutycznych [12]. Również Mariańczyk i Standauer [2] zwracają uwagę na zasadność wykonywania badań profilaktycz-

nych, które należą do grupy zachowań zdrowotnych o charakterze profilaktycznym i stanowią element stylu życia wpływający na rzeczywisty stan zdrowia. Z badań wynika, że zdrowie w ponad 50% zależy od aktywności własnej oraz od podejmowanych samodzielnie działań [13, 14]. Te działania Sęk definiuje jako zachowania zdrowotne obejmujące „reaktywne, nawykowe i/lub celowe formy aktywności człowieka, które pozostają – na gruncie wiedzy obiektywnej o zdrowiu i subiektywnego przekonania – w istotnym, wzajemnym związku ze zdrowiem” [2, 15]. Celem podejmowanych działań zdrowotnych są wszelkie formy aktywności ukierunkowane na ochronę lub poprawę stanu zdrowia, do których należą działania profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne [16], które niewątpliwie mają ścisły związek ze świadomością i wiedzą zdrowotną. Niewątpliwie udział w badaniach profilaktycznych wymaga umiejętności zarządzania własnymi sprawami, zorganizowania, kontrolowania działań i podtrzymywania intencji przez dłuższy czas, mimo że ich skutki mogą być negatywne – np. wykrycie choroby.

Bardzo istotne wydaje się wskazanie potencjalnych pozamedycznych ogniw w łańcuchu edukacji zdrowotnej (np. nauczyciele, pracownicy socjalni, socjolodzy zdrowia) mających za zadanie szerzenie edukacji i świadomości zdrowotnej. Tezę tę potwierdzają wyniki badań Podolskiej i wsp. [1], które pokazują znaczenie niemedycznej szkoły wyższej w procesie edukacji zdrowotnej – studentki, które odbyły kształcenie z uwzględnieniem programów nauczania obejmujących socjologię zdrowia i profilaktykę prozdrowotną, wykazują akceptowalny poziom wiedzy wymagany do pełnienia funkcji edukatorów zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy.

Celem pracy było ustalenie, czy studentki pedagogiki i socjologii prezentują odpowiednie postawy w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, dzięki którym mogłyby stanowić wzór dla innych kobiet i pełnić w przyszłości funkcję edukatorów zdrowotnych.

Material i metody

Badanie przeprowadzono w okresie od maja do czerwca 2010 r. Objęto nim 284 studentki pedagogiki i socjologii (w obu przypadkach dwustopniowe studia 5-letnie) z dwóch uczelni w Szczecinie. Wszystkie uczestniczki badania brały udział w wykładach z zakresu socjologii zdrowia i profilaktyki prozdrowotnej oraz chorób cywilizacyjnych XXI wieku przeprowadzonych w roku akademickim 2009–2010. Program tych wykładów obejmował między innymi wybrane zagadnienia z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy. Szczegółowe charakterystyki grupy badanej przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Charakterystyka badanych studentek ($n = 284$)
Table I. Characteristics of female student subjects ($n = 284$)

Zmienna grupująca	Kategorie	n	%
wiek	20–30 lat	221	77,9
	31–40 lat	36	12,7
	41–50 lat	22	7,7
	ponad 50 lat	5	1,7
kierunek studiów	pedagogika	144	50,7
	socjologia	140	49,3
rok studiów	I	143	50,4
	III	50	17,6
	IV	39	13,7
	V	51	17,9
stan cywilny	panna	149	52,4
	mężatka	80	28,2
	rozwidziona	9	3,2
	wdowa	2	0,7
	żyjąca w wolnym związku	44	15,5
miejsce zamieszkania	wieś	56	19,7
	miasto do 5 tys.	29	10,2
	miasto 5–20 tys.	58	20,4
	miasto 20–100 tys.	52	18,3
	miasto powyżej 100 tys.	89	31,4
sytuacja materialna	powodzi mi się bardzo dobrze	13	4,6
	powodzi mi się całkiem nieźle	106	37,3
	powodzi mi się znośnie	130	45,8
	powodzi mi się nie najlepiej	19	6,7
	powodzi mi się źle	4	1,4
	trudno powiedzieć	12	4,2

Respondentki wypełniły obejmujący 16 pytań anonimowy kwestionariusz samowrotny sprawdzający ich opinie i postawy w kwestii profilaktyki raka szyjki macicy.

Częstość odpowiedzi na poszczególne pytania przedstawiono jako liczby bezwzględne i procenty. Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania porównywano w zależności od zmiennych grupujących: wieku badanych, kierunku studiów, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania i sytuacji materialnej (tab. I). W tym celu wykorzystano test χ^2 Pearsona lub test Fischera. Wszystkie obliczenia wykonano przy użyciu pakietu Statistica 7.0 (StatSoft®, Polska), jako poziom istotności różnic przyjmując $p \leq 0,05$.

Wyniki

Blisko 60% respondentek uznało, że dostępne opinii publicznej informacje na temat krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy nie są

Tabela II. Opinie respondentek o krajowym programie profilaktyki raka szyjki macicy i innych źródłach wiedzy na temat profilaktyki tego nowotworu

Table II. Opinions of respondents about the national cervical cancer prevention program and other sources of knowledge about the prophylactics of this cancer

Odpowiedź	n	%
Wystarczająca informacja o krajowym programie profilaktycznym		
zdecydowanie nie	45	15,8
raczej nie	124	43,6
Chęć promocji krajowego programu profilaktycznego		
zdecydowanie tak	137	48,2
raczej tak	89	31,3
Najlepsze źródła wiedzy o profilaktyce raka szyjki macicy		
ginekolog	151	53,2
prasa, radio, telewizja, Internet	127	44,7
imiennie zaproszenie	125	44,0
kampanie z udziałem znanych ludzi	68	23,9
lekarz rodzinny	55	19,4
Inne źródła wiedzy badanych o profilaktyce raka szyjki macicy		
dotychczasowa edukacja	175	61,6
rozmowy w rodzinie	89	31,3
rozmowy z partnerem	141	49,7

wystarczające. Pomimo to prawie 80% uczestniczek badania zadeklarowało, że będzie zachęcać swoich bliskich do udziału w tym programie (tab. II).

Jako najbardziej wiarygodne źródło informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy ankietowane wskazywały rozmowę z lekarzem ginekologiem (53,2%). Odpowiedź tę znamiennej częściej od pozostałych wybierały kobiety w wieku 50 lat i starsze ($p = 0,003$). Również blisko połowa ankietowanych uznała za dobry kanał informacyjny środki masowego przekazu. Istotnie częściej od pozostałych rolę mass mediów w upowszechnianiu profilaktyki raka szyjki macicy doceniały studentki socjologii ($p = 0,008$). Blisko połowa ankietowanych uznała, że dobrą metodą rozpowszechniania informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy są imienne zaproszenia na badania cytologiczne rozsyłane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Znamiennej częściej pozytywne opinie na temat tej drogi rozpowszechniania informacji wyrażały pacjentki starsze ($p = 0,020$), studentki pedagogiki ($p = 0,030$) oraz mężatki ($p = 0,006$). Nieco mniej niż jedna czwarta respondentek uznało, że dobrą formą promocji profilaktyki raka szyjki macicy są kampanie z udziałem znanych osób. W grupie zwolenniczek tego rozwiązania dominowały kobiety po 50. roku życia ($p = 0,029$). Za ledwie niespełna 20% ankietowanych wskazało na rolę lekarza rodzinnego w rozpowszechnianiu informacji o profilaktyce raka szyjki

Tabela III. Rozkład odpowiedzi respondentek ($n = 284$) dotyczących wykonywania badań cytologicznych i wizyt w gabinecie ginekologicznym*Table III. Distribution of answers of the female respondents ($n = 284$) concerning the smear tests and gynecological appointments*

Odpowiedź	<i>n</i>	%
przynajmniej jedno imienne zaproszenie na badanie cytologiczne	52	18,3
przynajmniej raz skorzystała z zaproszenia	52/52*	100,0*
zaproszenie jako główny powód zgłoszenia się na badanie	47/52*	90,4*
przynajmniej raz nie skorzystała z zaproszenia	33/52*	63,5*
wykonanie badania cytologicznego w ciągu ostatnich tygodni/miesiący	187	65,8
dotychczas nie wykonywano cytologii	25	8,8
cytologia raz w roku	147	51,8
lęk przed badaniem ginekologicznym (min. 3/5 punktów)	136/258**	52,7**
lęk przed pobraniem materiału do cytologii (min. 3/5 punktów)	79	27,8
lęk podczas oczekiwania na wynik cytologii (min. 3/5 punktów)	116	40,9
chęć skorzystania z mniej inwazyjnego badania skriningowego	255	89,8
Przyczyny niezgłaszania się na wizyty u ginekologa		
brak czasu	68	23,9
brak dolegliwości ze strony narządu rodno	32	11,3
brak środków finansowych	27	9,5
lęk przed rozpoznaniem choroby	15	5,3
złe wspomnienia z poprzednich wizyt	14	4,9
brak współżycia seksualnego	7	2,5
inne przyczyny	11	3,9
nie podano przyczyny	39	13,7

*dotyczy badanych, które przynajmniej raz otrzymały zaproszenie do udziału w programie, **dotyczy badanych, które zgłaszają się na wizyty u ginekologa

ki macicy. W grupie tej przeważały studentki pedagogiki ($p = 0,006$), wdowy ($p = 0,010$) oraz kobiety zamieszkałe na wsi ($p = 0,028$). W trakcie dotychczasowej edukacji zajęcia dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy odbyło ponad 60% respondentek. Udział w takich zajęciach znamienne rzadziej deklarowały mężatki ($p = 0,008$). O profilaktyce raka szyjki macicy rozmawia się w domu co trzeciej badanej, a co druga ankietowana porusza ten temat w rozmowie ze swoim partnerem (tab. II).

Tylko niespełna 20% respondentek przynajmniej raz w życiu otrzymało zaproszenie na bezpłatne badania cytologiczne (tab. III). Znamienne częściej zaproszenia otrzymywały ankietowane w wieku powyżej 30 lat (ponad 40%, $p < 0,001$), studentki pedagogiki ($p < 0,001$) oraz mężatki i kobiety rozwiedzione ($p = 0,002$). Wszystkie ankietowane zadeklarowały, że przynajmniej raz skorzystały z tego zaproszenia. W przypadku większości badanych fakt otrzymania imiennego zaproszenia pomógł w podjęciu decyzji o wykonaniu cytologii. Zgłoszenie na badanie w wyniku otrzymania zaproszenia znamienne częściej deklarowały kobiety po 40. roku życia ($p = 0,005$), studentki pedagogiki ($p < 0,001$) oraz mężatki i kobiety po rozwodzie ($p = 0,006$). Ponad 60% respondentek przyznało, że przynaj-

mniej raz w życiu nie skorzystały z zaproszenia na badanie cytologiczne. Wśród głównych powodów takiego postępowania wymieniały wykonywanie cytologii podczas rutynowych wizyt w gabinecie ginekologicznym (28,1%), brak czasu (18,8%) oraz brak dolegliwości ze strony narządu rodno (6,3%). Blisko połowa respondentek (46,9%) nie potrafiła wskazać przyczyny, dla której nie skorzystała z zaproszenia na bezpłatne badanie cytologiczne.

Ponad 65% ankietowanych zadeklarowało wykonanie badania cytologicznego w ciągu ostatnich tygodni lub miesięcy (tab. III), jednak niemal co dziesiąta respondentka nigdy nie wykonywała tego badania. Znamienne częściej wykonanie cytologii w ostatnim czasie deklarowały panny i kobiety pozostające w związkach partnerskich ($p = 0,010$), a istotnie rzadziej uczestniczki deklarujące niższy status materialny ($p = 0,042$). Wykonywanie badania cytologicznego raz do roku zadeklarowała blisko połowa badanych. Tak regularne wykonywanie cytologii znamienne rzadziej zgłaszały osoby o gorszym statusie materialnym ($p = 0,015$).

Ponad połowa uczestniczek przyznała, że odczuwa lęk przed badaniem ginekologicznym. Jeśli chodzi o badanie cytologiczne, mniej obaw budzi samo pobranie materiału, a więcej niepewność podczas

oczekiwania na wynik. Większość ankietowanych zadeklarowała, że chętnie skorzystałaby z testu skriningowego w kierunku raka szyjki macicy, który nie wymaga wizyty u ginekologa (tab. III).

Najczęstszym powodem nieregularnych wizyt u ginekologa był brak czasu. W grupie respondentek wskazujących tę przyczynę przeważały mieszkanki wsi ($p = 0,001$). Niepokoi fakt, że ponad 5% ankietowanych rezygnuje z wizyty u ginekologa z obawy przed rozpoznaniem w jej trakcie schorzenia narządu rodowego, a blisko 14% respondentek nie potrafi wskazać powodu, dla którego nie zgłasza się regularnie do ginekologa.

Wprowadzenie obowiązku wykonywania badań cytologicznych poparło 86,6% respondentek ($n = 246$), a 76,1% badanych ($n = 216$) jest zwolenniczkami umieszczenia tego badania na liście pracowniczych badań okresowych. W przypadku obu pytań znamienne rzadziej odpowiedzi twierdzących udzielały kobiety deklarujące gorszy status materialny (odpowiednio $p = 0,007$ i $p < 0,001$). Bardziej radykalne rozwiązania, w tym wprowadzenie kar administracyjnych za niewykonywanie badań cytologicznych, poparła już zaledwie co trzecia badana ($n = 89, 31,3\%$), a odpłatne leczenie raka szyjki macicy w grupie kobiet, które nie wykonywały cytologii – mniej niż co piąta ankietowana ($n = 53, 18,7\%$).

Dyskusja

Badanie ujawniło kilka problemów. Pierwszy to ograniczona – w opinii respondentek – dostępność informacji na temat programu profilaktycznego. Można to zmienić, korzystając z szerokiego zasięgu współczesnych mass mediów, zwłaszcza że same respondentki wskazały je jako dobry kanał informacyjny. Należy jednak pamiętać, by przekazy medialne były przejrzyste i dostosowane do poziomu percepcji grupy [17].

Z drugiej strony, podstawowym nośnikiem informacji o programie są imienne zaproszenia na badania cytologiczne rozsyłane do kobiet z grupy ryzyka. W badanej próbie takie zaproszenia dotarły do ponad 40% kobiet po 30. roku życia, jednak ponad 60% z nich przynajmniej raz nie skorzystało z zaproszenia, chociaż większość deklaruje, że są one dobrym źródłem informacji. Pojawia się więc problem rozbieżności pomiędzy opinią a postawą ankietowanych. Niska zgłaszalność na bezpłatne badania przesiewowe – w tym badania cytologiczne – to istotny problem polskiej ochrony zdrowia [6]. Głównym wskazywanym przez respondentki powodem takiej postawy był brak czasu. Dotyczyło to szczególnie kobiet zamieszkałych na wsi i mężatek. W pierwszym przypadku powodem może

być duża odległość do najbliższej placówki służby zdrowia, w drugim – obowiązki rodzinne, często godzone z pracą zawodową i nauką. Nie należy zapominać, że brak czasu to powszechny wykręt. Można przypuszczać, że jedną z głównych przyczyn niskiej zgłaszalności na badania profilaktyczne, jak wskazują doniesienia wielu zespołów, jest mała wiedza na temat raka szyjki macicy wśród kobiet [7, 8, 11] oraz małe poczucie zagrożenia wystąpieniem raka szyjki macicy lub wręcz jego brak, co stanowi zmienną współwystępującą z rezygnacją z korzystania z tego rodzaju badań [11]. Najbardziej optymalne byłoby umiarkowane nasilenie poczucia zagrożenia, które sprzyjałoby powstaniu intencji zachowania prozdrowotnego [18]. W związku z tym poszukuje się skutecznych mechanizmów aktywizacji kobiet do uczestnictwa w profilaktyce raka szyjki macicy [1, 2, 19, 20].

Bardzo niepokojący jest znaczny odsetek ankietowanych, które odczuwają lęk przed badaniem ginekologicznym. Wskazuje to na konieczność podjęcia w środowisku lekarzy ginekologów działań mających na celu zmotywowanie kobiet do częstych i regularnych wizyt w ich gabinetach. Warto przy okazji zainteresować się tymi kobietami, które nie zgłaszają się do ginekologa z powodu przykrych wspomnień związanych z poprzednią wizytą. Alarmująca jest też obserwacja, że blisko 10% respondentek nie zgłasza się do ginekologa z obawy przed wykryciem choroby narządu rodowego. Tymczasem wiadomo, że opóźnienie rozpoznania – szczególnie w przypadku stanów przedrakowych (a do takich zalicza się większość patologii stwierdzanych w obrębie szyjki macicy) – jest jednym z najbardziej niekorzystnych czynników rokowniczych. Lęk przed samą cytologią nie jest duży, dlatego wydaje się, że to właśnie czynniki związane z gabinetem ginekologicznym mogą być jedną z głównych przyczyn niskiej zgłaszalności na bezpłatne badania przesiewowe.

Z drugiej strony, ankietowane wskazują ginekologów jako podstawowe źródło wiedzy o profilaktyce raka szyjki macicy, co sugerowałoby, że cieszą się oni znacznym autorytetem wśród pacjentek. To też istotna obserwacja, sugerująca celowość większego zaangażowania ginekologów w edukację zdrowotną. Niepokoi natomiast niewielka rola edukacyjna przypisywana lekarzom pierwszego kontaktu (kobiety uważają, że do cytologii skuteczniej zachęcają gwiazdy sceny czy ekranu niż lekarz POZ). Lekarze pierwszego kontaktu jako osoby najlepiej znające pacjentów (teoretycznie) powinni bardziej angażować się w działania edukacyjne. Przeszkodą może być zbiurokratyzowany system publicznej opieki zdrowotnej w Polsce. Jak podają Podolska i wsp. [1], limitowany, ograniczony cza-

sowo oraz sformalizowany charakter kontaktów zwłaszcza młodych kobiet z lekarzami świadczącymi usługi w ramach NFZ (przy praktycznie braku możliwości poradnictwa profilaktycznego ze strony pielęgniarek, położnych, pracowników socjalnych itp.) nie sprzyja edukacji zdrowotnej.

Większość ankietowanych chciałaby, aby bezpłatne badania cytologiczne były obowiązkowe i znalazły się na liście okresowych badań pracowniczych. Respondentki wyraźnie nie chcą przejąć na siebie odpowiedzialności za regularne wykonywanie tych badań, co potwierdza znacznie niższy odsetek ankietowanych popierających wprowadzenie kar administracyjnych czy odpłatnego leczenia onkologicznego dla kobiet, które nie wykonywały regularnie bezpłatnej cytologii. Innymi słowy – mamy roszczenia w stosunku do systemu, ale do nas nikt roszczeń mieć nie może! Jak słusznie zauważyli w swoich badaniach Mariańczyk i Steuden, jest jasne, że sama dostępność badań nie będzie gwarantowała uczestnictwa w nich. Zdaniem tych badaczy na zachowanie zdrowotne, jakim jest wykonywanie profilaktycznej cytologii, wpływają czynniki o charakterze psychologicznym, tj. oczekiwania oraz intencja zachowania zdrowotnego [2].

Nie wydaje się, by kierunek studiów odgrywał jakąkolwiek rolę w kształtowaniu postaw ankietowanych kobiet. Wydaje się, że znamienne różnice w rozkładzie odpowiedzi na niektóre pytania udzielane przez studentki socjologii i pedagogiki mają charakter wtórny. W grupie studentek pedagogiki znalazło się najprawdopodobniej więcej osób starszych i to właśnie różnica wieku wpływała na zróżnicowanie odpowiedzi (zawsze np., gdy jakaś odpowiedź występowała znamienne częściej w grupie studentek pedagogiki, była również istotnie częstsza wśród kobiet starszych, wdów, mężatek/rozведzionych).

Badanie wykazało, że postawa badanych studentek w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy nie jest wzorowa. Tymczasem z uwagi na specjalność studiów absolwentki socjologii i pedagogiki powinny stanowić wzór dla innych kobiet i odgrywać istotną rolę w edukacji zdrowotnej [1]. Co bardziej niepokojące, Nowicki i wsp. [21] w swoich badaniach obserwowali brak poprawnych zachowań zdrowotnych w dużej grupie kobiet wykonujących zawody medyczne, co podważa ich rolę w promocji programu profilaktyki raka szyjki macicy. Zasadne wydaje się więc włączenie do edukacji prozdrowotnej także innych grup zawodowych, które po odpowiednim przygotowaniu mogłyby efektywnie przekazywać wiedzę na temat raka szyjki macicy, zwłaszcza w toku edukacji młodzieży i kontaktów interpersonalnych. Należy jednak pamiętać, że sama wiedza nie czyni autorytetu nauczyciela.

Wnioski

1. Absolwentki socjologii i pedagogiki, mające wiedzę z zakresu socjologii zdrowia i profilaktyki prozdrowotnej oraz chorób cywilizacyjnych XXI wieku, powinny stanowić wzór dla innych kobiet i odgrywać istotną rolę w edukacji zdrowotnej.
2. Postawy badanych studentek w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy odbiegają od oczekiwanego wzorca – są deklaratywne.

Piśmiennictwo

1. Podolska MZ, Kozłowska U, Balsa M, Podolski J. Readiness of pedagogy and sociology students for the role of health educators in cervical cancer prevention. *Zdr Publ* 2012; 122: 189-194.
2. Mariańczyk K, Steuden S. Oczekiwania oraz intencje zachowań zdrowotnych jako czynniki warunkujące wykonywanie profilaktycznej cytologii w grupie kobiet po 45. roku życia. *Psychoonkologia* 2011; 2: 55-64.
3. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory szyjki macicy w Polsce – bilans otwarcia perspektywy. *Gin Pol* 2006; 77: 660-666.
4. Zieliński J, Krzakowski M. Nowotwory złośliwe narządu płciowego kobiety. W: Krzakowski M (red.). *Onkologia kliniczna*. Tom 2. Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2006; 943-999.
5. Kozakiewicz B. Nowotwory złośliwe narządu rodowego. W: Kutakowski A, Skowrońska-Gardas A (red.). *Onkologia – podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003; 182-204.
6. Spaczyński M, Karowicz-Bilińska A, Rokita W i wsp. Uczestnictwo kobiet w Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w latach 2007–2009. *Gin Pol* 2010; 81: 655-663.
7. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L i wsp. Profil socjalny kobiet a ich udział w Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Polsce. *Gin Pol* 2009; 80: 833-838.
8. Ackerson K, Preston S. A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review. *J Adv Nurs* 2009; 65: 1130-1140.
9. Blomberg K, Temstedt BM, Tömberg S i wsp. How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psychooncology* 2008; 17: 561-569.
10. Knops-Dullens T, de Vries N, de Vries H. Reasons for non-attendance in cervical cancer screening programmes: an application of the Integrated Model for Behavioural Change. *Eur J Cancer Prev* 2007; 16: 436-445.
11. Tacken M, Braspenning J, Hemens R i wsp. Uptake of cervical cancer screening in The Netherlands is mainly influenced by women's beliefs about the screening and by the inviting organization. *Eur J Publ Health* 2007; 17: 178-185.
12. Łuszczynska A. Zmiana zachowań zdrowotnych. Dlaczego dobre chęci nie wystarczają? Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
13. Jacennik B. Strategie dla zdrowia. Kształtowanie zachowań zdrowotnych przez środowisko. Vizja Press & IT, Warszawa 2008.
14. Sęk H. Zdrowie behawioralne. W: Strelau J (red.). *Psychologia*. Tom 3. GWP, Gdańsk 2000; 533-553.
15. Dolińska-Zygmunt G. Behawioralne wyznaczniki zdrowia – zachowania zdrowotne. W: Dolińska-Zygmunt G (red.). *Podstawy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001; 33-70.
16. Heszen-Klemens I. *Psychologia medyczna*. Główne kierunki badań. Uniwersytet Śląski, Katowice 1983.

17. Mazor KM, Calvi J, Cowan R i wsp. Media messages about cancer: what do people understand? *J Health Commun* 2010; 15 Suppl 2: 126-145.
18. Schwarzer R. Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i mowy model. W: Heszen-Niejodek I, Sęk H (red.). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997; 175-205.
19. Stein K, Lewendon G, Jenkins R i wsp. Improving uptake of cervical cancer screening in women with prolonged history of non-attendance for screening: a randomized trial of enhanced invitation methods. *J Med Screen* 2005; 12: 185-189.
20. Spadea T, Bellini S, Kunst A i wsp. The impact of interventions to improve attendance in female cancer screening among lower socioeconomic groups: a review. *Prev Med* 2010; 50: 159-164.
21. Nowicki A, Borowa I, Maruszak M. Zachowania zdrowotne kobiet w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy. *Gin Pol* 2008; 79: 840-849.