

Dominik Olejniczak, Katarzyna Wodzyńska, Urszula Religioni

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wiedza uczniów klas maturalnych na temat chorób przenoszonych drogą płciową

The high school graduates knowledge of sexually transmitted diseases

STRESZCZENIE

Wstęp. Choroby przenoszone drogą płciową stanowią istotny problem zdrowotny, społeczny, a także ekonomiczny w kontekście kosztów leczenia. Zapobieganie i leczenie tych schorzeń wymaga współpracy chorego, jego otoczenia oraz personelu medycznego i jednostek edukacyjnych. W związku z tym niezbędne jest prowadzenie edukacji zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem edukacji seksualnej w aspekcie profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową. Zwiększanie świadomości społeczeństwa w tym zakresie pozwoli na ograniczenie liczby przypadków tych chorób. Pociągnie to za sobą pożądane skutki zdrowotne, społeczne i ekonomiczne.

Cel pracy. Głównym celem pracy jest zbadanie stanu wiedzy uczniów klas maturalnych szkół średnich na temat chorób przenoszonych drogą płciową, ich diagnozowania i metod profilaktyki. Praca ma także na celu uzyskanie informacji, skąd respondenci czerpią wiadomości dotyczące chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwrócenie uwagi na edukację seksualną młodzieży

Materiał i metody. Badaniem objęto 200 uczniów klas maturalnych. Do badania użyto autorskiego kwestionariusza ankiety, zawierającego 16 pytań zamkniętych, dotyczących 3 chorób przenoszonych drogą płciową

Wyniki. W badaniu wykazano niedostateczny poziom wiedzy wśród większości respondentów. Ankietowani wiedzą, czego dotyczą dane choroby, znają niektóre z objawów oraz metod zapobiegania. Według respondentów najlepszą metodą zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową jest unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych. W badaniu wykazano również, że kobiety wykazują dużo większą wiedzę niż mężczyźni.

Wnioski. Bardzo istotne jest wprowadzenie skutecznej edukacji seksualnej do programów nauczania. Pozwoli to podnieść stan wiedzy młodych ludzi w zakresie bezpieczeństwa i profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (3): 317–326

Słowa kluczowe: choroby przenoszone drogą płciową, promocja zdrowia, edukacja seksualna

ABSTRACT

Introduction. Sexually transmitted diseases are not only sexual problem, but also have a social meaning and economic context, combined with medical costs. Prevention and treatment of these diseases requires the cooperation of the patient, his environment, and medical and educational units. Therefore, it is necessary to carry out health education with particular emphasis on sex education in the prevention of sexually transmitted diseases. Raising awareness in this area will help reduce the incidence of these diseases. Such an approach will entail the desired effects on health, social and economic.

Aim of the study. The main purpose of this study is to examine the state of maturity classes students about sexually transmitted diseases, their diagnosis and prevention methods. Work is also designed to obtain information from which respondents derive information about sexually transmitted diseases and to highlight the sexual education of young people.

Material and methods. The study covered 200 students of maturity classes. The study authors used questionnaire containing 16 closed questions concerning the three sexually transmitted diseases

Results. The results showed inadequate levels of knowledge among the majority of respondents. Respondents know what they relate to disease, they know some of the symptoms and prevention methods. According to respondents, the best method of preventing sexually transmitted diseases is to avoid casual sex. The study also found that women have a much greater knowledge than men.

Conclusions. It is important to introduce an effective sex education into the curriculum. This will raise young people's knowledge of safety and prevention of risky sexual behavior.

Nursing Topics 2012; 20 (3): 317–326

Key words: sexually transmitted diseases (STD), health promotion, sexual education

Adres do korespondencji: dr n. med. Dominik Olejniczak, Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1a, 02–097 Warszawa, faks (22) 599 21 81, e-mail: dominikolejniczak@op.pl

Wstęp

Choroby przenoszone drogą płciową (STD, *sexually transmitted diseases*) to grupa chorób zakaźnych szerząca się drogą kontaktów seksualnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) do chorób tych zalicza się zarówno typowe choroby weneryczne, jak kiła i rzeżączka, zakażenie bakteriami chlamydii, ale również nieswoiste zapalenie układu moczowo-płciowego, zakażenia HBV (*hepatitis B virus*) oraz zakażenia wirusem HPV (*human immunodeficiency virus*) [1].

Problem chorób przenoszonych drogą płciową jest ważny również ze względu na jego społeczny charakter. Ta grupa chorób może stanowić konsekwencję stylu życia, a w szczególności przypadkowych, częstych kontaktów seksualnych. Zapobieganie i leczenie tych schorzeń wymaga współpracy chorego, jego otoczenia oraz służby zdrowia i jednostek edukacyjnych.

Zagadnienia związane z STD są również istotne z epidemiologicznego punktu widzenia. Mimo postępu medycyny oraz wzrostu standardów higieny nie udało się wyeliminować tych chorób. Paradoksalnie z tych samych względów, przez złudne poczucie bezpieczeństwa, STD przestały być postrzegane jako zagrożenie.

Zagadnienie profilaktyki i edukacji seksualnej młodzieży wymaga uwagi ze względu na fakt coraz wcześniejszej inicjacji seksualnej, nieprzemyślanych kontaktów seksualnych z przygodnymi partnerami, które często prowadzą do niechcianych konsekwencji, takich jak ciąża lub STD. Podczas gdy temat antykoncepcji zaczyna być szerzej rozpowszechniany w środowisku młodzieży, to problem STD wydaje się marginalizowany [2].

Edukacja zdrowotna w szkole jest jednym z podstawowych praw każdego dziecka. Jedną z jej części jest edukacja seksualna i wychowanie seksualne. Prowadzenie zajęć z tego zakresu w polskich szkołach to niewątpliwie wciąż kwestia sporna, mająca często podłoże ideologiczne [2, 3].

Podstawa programowa kształcenia ogólnego uwzględnia „wychowanie do życia w rodzinie”, na które w polskich szkołach przeznaczona jest 14 godzin rocznie. Programy tych zajęć są nastawione na przygotowanie do małżeństwa i macierzyństwa, natomiast w niewielkim stopniu poruszają kwestię partnerstwa i seksualności [2].

„Jednym z podstawowych celów edukacji seksualnej jest przekazywanie informacji na temat:

- anatomii i fizjologii płci;
- płodności i możliwości jej regulowania;
- ciąży i porodu;
- zaburzeń seksualnych i zakażeń przenoszonych drogą płciową;
- kulturowych uwarunkowań związanych z płcią;
- ról, praw i stereotypów płciowych;
- orientacji seksualnych;

- zjawisk społecznych związanych ze strefą seksualną (np. prostytutka, pornografia);
- praw prokreacyjnych i seksualnych;
- relacji międzyludzkich wynikających z płci” [3].

Przekazywanie informacji to najbardziej podstawowy cel edukacji seksualnej, który w polskich szkołach nie jest w pełni osiągnięty [4]. Na potrzebę prowadzenia realistycznej i przystosowanej do potrzeb młodzieży edukacji seksualnej wskazuje między innymi Izdebski [za 2]. Potrzebę tę argumentuje: „uznaniem przez naukowców płciowości dziecka za cechę naturalną, rozumieniem pojęcia orientacji seksualnej i ujawnieniem się społeczeństw homoseksualnych, problemem nastoletnich matek, pojawieniem się w skali masowej STD (w tym epidemii HIV/AIDS), zwiększoną aktywnością seksualną, ujawnieniem problemu molestowania i pedofilii oraz szerzeniem (głównie za pomocą internetu) pornografii i prostytucji” [2].

Ważnymi aspektami poprawnie prowadzonej edukacji seksualnej są nie tylko zwrócenie uwagi na wymienione wcześniej aspekty, ale przede wszystkim dobrane metody edukacji do środowiska i możliwości danej placówki. Aby wychowanie seksualne dało pozytywne efekty, istotne jest dobre przygotowanie do prowadzenia zajęć. Obecnie w szkołach lekcje „wychowanie do życia w rodzinie” są prowadzone w niewielkiej liczbie godzin i często przez osoby do tego nieprzygotowane. Efektywna edukacja powinna angażować nie tylko pedagogów szkolnych i nauczycieli biologii, którzy są najbliższym związani z tematem, ale również szkolną pielęgniarkę, lekarza oraz rodziców [3, 4].

Według Woynarowskiej pielęgniarka może, z racji swojego przygotowania, pełnić rolę konsultanta medycznego, edukatora uczniów i rodziców oraz inicjatora akcji i imprez o tematyce zdrowotnej. Lekarz jest uważany za osobę najbardziej kompetentną w sprawach zdrowia, dlatego jego udział w edukacji uczniów miałby ogromny wpływ na uzyskanie pozytywnych wyników [2].

Niewątpliwie ważne w wychowaniu seksualnym jest środowisko domowe. To tu dziecko uczy się wyrażania uczuć, kształtuje swoje postawy wobec seksualności, poznaje wzory pełnienia ról społecznych związanych z płcią i ich relacji. Dlatego ważne jest także edukowanie rodziców, zwracanie ich uwagi na problem seksualności, tak aby informacje dostarczane dziecku w szkole miały odwzorowanie również poza nią [2, 3].

Cel badania

Głównym celem pracy jest zbadanie stanu wiedzy uczniów klas maturalnych szkół średnich na temat chorób przenoszonych drogą płciową, ich diagnozowania i metod profilaktyki. Praca ma także na celu uzyskanie informacji, skąd respondenci czerpią wiadomości dotyczące chorób przenoszonych drogą płciową oraz zwrócenie uwagi na edukację seksualną młodzieży.

Materiał i metody

Grupę badaną stanowiło 200 uczniów szkół średnich uczących się w klasach maturalnych. W skład grupy wchodziło 100 uczniów z I Liceum Ogólnokształcącego im. Zygmunta Krasińskiego w Ciechanowie, w tym 50 kobiet i 50 mężczyzn, oraz 100 uczniów z XXI Liceum Ogólnokształcącego im. Hugona Kołłątaja w Warszawie, w tym 50 kobiet i 50 mężczyzn. Osoby, które wzięły udział w badaniu, uczęszczały do klas o różnych profilach nauczania. Ankiety zostały wypełnione anonimowo, dobrowolnie przez osoby, które ukończyły 18 lat.

Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, zawierający 16 pytań zamkniętych, dotyczących 3 chorób przenoszonych drogą płciową: kiły, AIDS (w tym również zakażeń wirusem HIV) oraz raka szyjki macicy.

Pytania zostały podzielone na 3 grupy, gdzie pierwsza dostarczyła informacji o znajomości poszczególnych chorób wśród ankietowanych, ich subiektywnej oceny poziomu wiedzy oraz źródeł, z których tę wiedzę czerpią. Kolejna grupa pytań sprawdzała wiedzę dotyczącą konkretnych schorzeń, ich objawów oraz powikłań. Ostatnia część ankiety zawierała pytania dotyczące profilaktyki i metod zapobiegania STD oraz czynników zwiększających ryzyko zachorowania.

W badaniu przyjęto 5 hipotez, które zostały zweryfikowane za pomocą testu χ^2 .

Wyniki

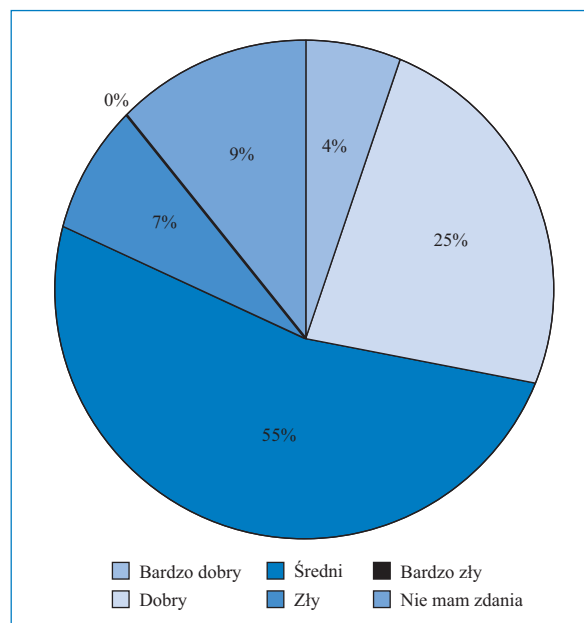
Pierwsza grupa pytań dostarczyła informacji, o jakich chorobach ankietowani słyszeli, jak oceniają swój poziom wiedzy i skąd czerpią wiadomości o infekcjach. Odpowiedzi na pytanie dotyczące znajomości chorób przenoszonych drogą płciową wskazują, że w środowisku maturzystów są znane wszystkie wymienione w ankiecie choroby, kolejno: kiła — 192 osoby, chlamydia — 38 osób, HIV/AIDS — 200 osób, rak szyjki macicy — 174 osoby.

Dodatkowo ankietowani deklaruowali znajomość takich chorób, jak: opryszczka narządów płciowych (4 osoby) oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B i zakażenie wirusem hepatotropowym (3 osoby), rzeżączka (34 osoby).

Odpowiedzi na pytanie o źródła, z których maturzyści czerpią wiedzę, najczęściej kształtowały się następująco: szkoła — 118 osób, rodzice — 41 osób, internet — 130 osób, koledzy/koleżanki — 32 osoby. Odpowiedź „Nie interesuje mnie to” wybrało 27 osób.

W kolejnym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o subiektywną ocenę swojego stanu wiedzy. Wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Ponad połowa ankietowanych klasyfikuje swój stan wiedzy jako średni, zaś 25% jako dobry. Po przeanalizo-



Rycina 1. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową (źródło: badanie własne)

Figure 1. Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases (own research)

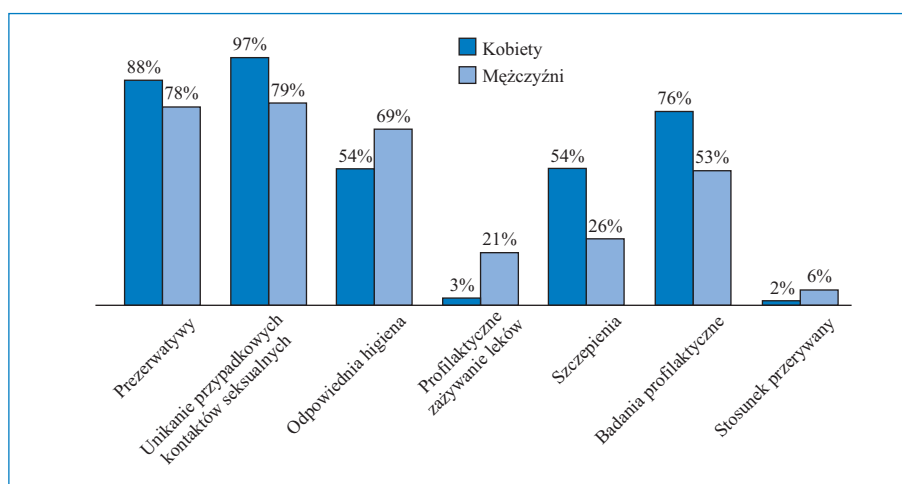
waniu poszczególnych kwestionariuszy można stwierdzić, że stan wiedzy odpowiada powyższym deklaracjom.

Następna grupa pytań dotyczyła wiedzy i znajomości rozpoznawania danych chorób, jak również wiedzy na temat ich powikłań. W pierwszym pytaniu maturzyści byli proszeni o wskazanie, która, ich zdaniem, grupa wiekowa jest najbardziej narażona na zachorowania. Najczęściej ankietowani wskazywali przedział wiekowy 18–24 lat (42%) oraz odpowiedzi, że zachorowanie nie zależy od wieku (42%). Pozostałe odpowiedzi ułożyły się w kolejności: przedział wiekowy 25–35 lat (9%), poniżej 17. roku życia (6,5%), powyżej 35. roku życia (0,5%).

Kolejne pytania sprawdzały wiedzę na temat kiły. Według 180 osób zakażenie kiłą możliwe jest poprzez stosunek płciowy, natomiast 76 osób uważa, że drogą zakażenia może być krew; na mleko matki wskazało 16 osób, na odpowiedź „pocałunek/slina” — 10 osób, na odpowiedź „pot” wskazały 2 osoby, a na „dotyk” — 1. Odpowiedź „nie wiem” zadeklarowało 18 osób.

W przypadku konsekwencji nieleczonej kiły 70 osób uważa, że głównym powikłaniem jest śmierć, 68 za taką konsekwencję uważa bezpłodność. Na uszkodzenie układu nerwowego wskazała 1/5 maturzystów, zaś 1 osoba uważa, że kiła jest niegroźna i nie ma powikłań. Odpowiedź „nie wiem” wybrało 55 respondentów.

Pierwsze pytanie dotyczące zakażeń wirusem HIV odnosiło się do dróg zakażenia. Struktura odpowiedzi



Rycina 2. Metody zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową (źródło: badanie własne)

Figure 2. Methods to prevent sexually transmitted diseases

kształtowała się następująco: krew — 182 osoby, sperma/wydzielina pochwowa — 173 osoby, mleko matki — 55 osób, ślina — 20 osób, pot — 1 osoba, dotyk — 0 osób. Jak wskazują wyniki, respondenci w większości zaznaczyli poprawne odpowiedzi (krew, sperma/wydzielina pochwowa). Niepokój może budzić fakt, iż odpowiedzi te nie zostały zaznaczone przez wszystkich ankietowanych. Ponadto o małej wiedzy na temat HIV świadczy wskazanie przez 20 osób śliny jako materiału zakaźnego. Dodatkowo tylko 55 respondentów wie, że mleko matki karmiącej może również spowodować zakażenie.

Respondenci zostali również poproszeni o wskazanie czasu, po jakim badanie przeciwciał anti-HIV da najbardziej wiarygodne wyniki. Większa część ankietowanych (41,5%) jako prawidłową odpowiedź wskazała „3 tygodnie”, natomiast odpowiedź prawidłowa „3 miesiące” została wskazana przez 26,5% badanych, z czego w większości były to kobiety. Aż 32% badanych, w tym 70% mężczyzn, nie znało odpowiedzi na powyższe pytanie.

Ostatnia podgrupa pytań dotyczyła raka szyjki macicy, czynników wywołujących tę chorobę oraz metod jej zapobiegania. Wskazując na przyczynę choroby, ankietowani mieli do wyboru 4 odpowiedzi, z czego mogli wybrać więcej niż jeden wariant. Odpowiedź poprawną, czyli zakażenie HPV, wskazało 124 maturzystów, z których przeważającą liczbą były kobiety (75 osób). Pozostałe odpowiedzi: „nieodpowiednia higiena” (36 osób), „choroba jest dziedziczna” (32 osoby) i „chorobą nie można się zarazić” (31 osób) zaznaczyła podobna liczba osób. Aż 33 osoby (w tym 28 mężczyzn) zadeklarowały, że nie wiedzą, jaki czynnik powoduje raka szyjki macicy.

Kolejne pytania odnosiły się do profilaktyki raka szyjki macicy. Za najlepsze metody zapobiegania an-

kietowani uznali szczepienia (59%), badania profilaktyczne (45%) oraz używanie prezerwatyw (37%). Należy tu zaznaczyć, iż badanie profilaktyczne w istocie nie chroni przed zakażeniem, lecz prowadzi do wczesnego jego wykrycia.

Analizując pytania dotyczące HPV, można stwierdzić, że kobiety wykazują dużo większą wiedzę niż ich rówieśnicy płci przeciwnej. Może to wynikać z faktu, że choroba dotyczy głównie kobiet i mężczyźni nie wykazują dużego zainteresowania tym schorzeniem.

Ostatnia grupa pytań dotyczyła profilaktyki i metod zapobiegania ogółowi chorób przenoszonych drogą płciową oraz czynnikom wpływającym na częstość zachorowania.

Pierwsze z pytań „Jakie są według Ciebie najlepsze sposoby zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową?” zawierało 7 wariantów, z czego możliwe było zaznaczenie więcej niż jednego.

Wyniki przedstawione na rycinie 2 wskazują, że według maturzystów najlepszą metodą zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową jest unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych (87%), z czego przeważająca część odpowiedzi należała do kobiet. Na drugim miejscu jest używanie prezerwatyw (83%). Dalej w porównywalnej ilości pojawiły się odpowiednia higiena (66,5%) oraz badania profilaktyczne (64,5%), gdzie w przypadku pierwszej odpowiedzi większość stanowili mężczyźni, natomiast na badania profilaktyczne w większości wskazywały kobiety. Profilaktyczne zażywanie leków jako metodę profilaktyki wskazało 12% ankietowanych, z których 87,5% to mężczyźni. Na stosunek przerywany wskazało 4% badanych, gdzie również przeważali mężczyźni. Odpowiedź „nie wiem” zaznaczyło 4,5% wszystkich badanych, wszyscy byli płci męskiej.

Według większości respondentów na zachorowania na STD w jednakowym stopniu są narażone zarówno kobiety, jak i mężczyźni (119 osób), 1/4 ankietowanych wskazała kobiety, a 15 osób mężczyzn jako grupę, która jest bardziej zagrożona zachorowaniem; 16 osób wybrało odpowiedź „nie wiem”. W przypadku kontaktów analnych i oralnych ponad połowa maturzystów (121 osób) uznała, że nie zmniejszają one ryzyka zakażenia. Podobnie było w przypadku pytania o liczbę partnerów seksualnych: prawie 90% ankietowanych wskazało poprawną odpowiedź, uznając, że duża liczba partnerów seksualnych zwiększa ryzyko zakażenia.

Dyskusja

Wprowadzenie skutecznej profilaktyki i edukacji seksualnej młodzieży jest niezwykle ważne, gdyż coraz częściej schorzenia te dotyczą osób młodych, zaś wiek inicjacji seksualnej znacznie się obniża. Na fakt ten wskazuje Szymańska i wsp. [5]. Uważa ona, że młodzież jest bardzo narażona na możliwość zakażenia (pierwsze kontakty seksualne, próby zażywania substancji psychoaktywnych). Według autorki istnieje duża potrzeba działań informacyjnych i wychowawczych w tej grupie, jednak muszą one być dostosowane do obecnego stanu wiedzy. Potwierdzają to wyniki otrzymane w pracy. Na fakt wczesnej inicjacji seksualnej, jako powodu do prowadzenia działań edukacyjnych, wskazuje również Brodman i wsp. [6]. Uważa on, że młodzież powinna być zaangażowana w profilaktykę zakażeń HIV, co potwierdza się również w zaleceniach leczenia i zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową CDC. Omawiana w pracy grupa wymaga prewencji pierwotnej, czyli edukacji, która kształtuje zachowania prozdrowotne [5–7].

Również sama młodzież uważa się za grupę podwyższonego ryzyka, co w przeprowadzanych badaniach potwierdza wskazanie przedziału wiekowego 18–24 lat jako grupy o najwyższym ryzyku przez 74% ankietowanych.

W przeprowadzonych badaniach jako źródła informacji najczęściej respondenci wskazywali na internet i szkołę, przy czym przez szkołę jest również rozumiane środowisko rówieśników. W swoich badaniach przeprowadzonych wśród młodzieży szkolnej w różnym wieku Woynarowska i wsp. [8] oraz Mroczek [9] wskazują na niepokojąco wysoki procent młodych ludzi, którzy zdobywają informacje o HIV i życiu seksualnym właśnie od kolegów ze szkoły i najczęściej wiadomości te nie są prawdziwe. W przypadku internetu i mediów podobne wyniki uzyskali w swoich badaniach Droszdzol i wsp. [10]. Niektórzy autorzy zajmujący się tą tematyką jako najlepsze źródła wiedzy podają pracowników służby zdrowia i szkolnictwa, co argumentują fachowością i rzetelnością przekazywanych informacji [6–9].

Do najczęściej wskazywanych metod zapobiegania STD respondenci zaliczyli używanie prezerwatyw oraz unikanie przypadkowych kontaktów seksualnych. Podobne wyniki w swoich badaniach uzyskali Droszdzol i wsp. oraz Grzelak [10, 11].

Ważne, co podkreślają autorzy w piśmiennictwie, jest również edukowanie partnera seksualnego, zwiększenie skuteczności wykrywania źródeł zakażenia, szybsze obejmowanie opieką osób chorych oraz leczenie zapobiegawcze osób zagrożonych zakażeniem [7, 12].

Badań o podobnej tematyce jest niewiele. Najczęściej skupiają się one na inicjacji seksualnej lub zapobieganiu HIV i AIDS. Na uwagę zasługują szczególnie 2 badania:

- badanie prowadzone pod nadzorem prof. Woynarowskiej (Zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce, wiedza i przekonania o HIV/AIDS. Zachowania seksualne. Warszawa 1999) wykonywane w ramach badań międzynarodowych, pod auspicjami Światowej Organizacji Zdrowia — Biura regionalnego dla Europy (HSBC), z 1998 roku, w którym udział wzięło 3291 osób w wieku 15 i 17 lat;
- badanie przeprowadzone przez Zakład Pielęgniarstwa w Ginekologii i Położnictwie w Tychach Katedry Ginekologii i Położnictwa Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach; dotyczyło one wiedzy studentów na temat profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową i obejmowało 100 studentów łódzkich uczelni.

Porównując wyniki uzyskane w badaniu maturzystów z badaniem Woynarowskiej, są zauważalne nieznaczne różnice. Wynika to najpewniej z faktu, iż porównywane grupy są w innym przedziale wiekowym i wydawać by się mogło, że starsi respondenci powinni prezentować większą wiedzę. W tym przypadku tak nie jest. Dodatkowo może zastanawiać fakt, że poziom wiedzy nie zmienił się, mimo tak dużej dostępności informacji.

Natomiast w przypadku badania przeprowadzonego wśród studentów sprawdzano również wiedzę w zakresie innych chorób (m.in. kiły, rzeżączki). Pytania dotyczyły także dróg zakażenia, objawów, diagnozowania, metod profilaktyki i wpływu życia seksualnego na ryzyko zachorowań. Wyniki obydwu badań są porównywalne. Widoczne są niewielkie różnice, które podkreślają lepszy stan wiedzy studentów, jednak nie jest on w pełni zadowalający.

Profilaktyką ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży zajmuje się również Grzelak, który dokonał analizy i oceny 2 programów profilaktycznych młodzieży: „Płciowość i odpowiedzialność nastolatków” (PiON) prowadzonego w latach 1960–1998 oraz „Wyspa Skarbów” z 2002 roku [11].

Pierwszy program był nastawiony na nauczenie wstrzemięźliwości i wierności uczniów klasy VII–VIII. Młodzież biorąca udział w badaniu przejawiała bardziej

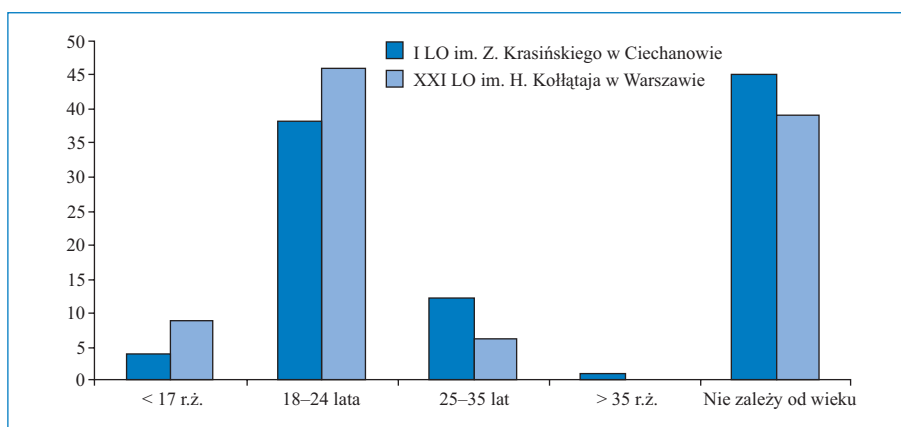
Tabela 1. Tabela krzyżowa częstości. Ocena narażenia poszczególnych grup wiekowych na choroby przenoszone drogą płciową

Table 1. Cross frequency table; exposure assessment of each age group for sexually transmitted diseases; chi square test is irrelevant

Ocena narażenia poszczególnych grup wiekowych na choroby przenoszone drogą płciową		I LO im. Z. Krasieńskiego w Ciechanowie	XXI LO im. H. Kołłątaja w Warszawie	Ogółem
< 17 rż.	Liczba	4	9	13
	% grupy	4,00	9,00	6,50
18–24 lata	Liczba	38	46	84
	% grupy	38,00	46,00	42,00
25–35 lat	Liczba	12	6	18
	% grupy	12,00	6,00	9,00
> 35 rż.	Liczba	1	0	1
	% grupy	1,00	0,00	0,50
Nie zależy od wieku	Liczba	45	39	84
	% grupy	45,00	39,00	42,00
Ogółem	Liczba	100	100	200
	% grupy	100,00	100,00	100,00

Wynik testu χ^2 jest nieistotny (istotność $p > 0,05$)

$\chi^2(4) = 6,113553$; $p = 0,19083$



Rycina 3. Ocena narażenia poszczególnych grup wiekowych na choroby przenoszone drogą płciową

Figure 3. Exposure assessment of each age group for sexually transmitted diseases; chi square test is irrelevant

refleksyjną postawę wobec współżycia seksualnego w porównaniu z grupą kontrolną. Nie odnotowano żadnych ujemnych statystycznie punktów, jednak doktor Grzelak określa wyniki jako „średnio słabe” [11].

Drugi program „Wyspa Skarbów” prowadzony wśród uczniów gimnazjów i liceów był nastawiony na kształtowanie postawy wstrzemięźliwości seksualnej i od substancji psychoaktywnych, szacunku wobec płci

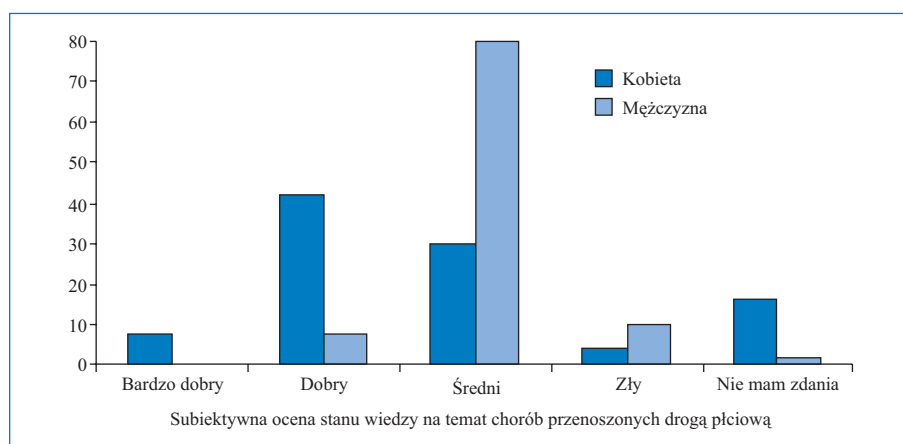
przeciwnej i siebie oraz przekazywanie wiedzy o miłości. Wyniki programu są bardziej zadowolające niż w przypadku programu PiON i przejawiają pewną skuteczność, jednak doktor Grzelak podkreśla, że programy te wymagają dalszych udoskonaleń [11].

Podsumowując, należy z całą pewnością stwierdzić, iż niezmiernie ważne jest wprowadzenie skutecznej edukacji seksualnej, która pozwoli podnieść stan wiedzy

Tabela 2. Tabela krzyżowa częstości. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową
Table 2. Cross frequency table; Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases (own research); chi square test is relevant

Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową		Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Bardzo dobry	Liczba	8	0	8
	% płci	8,00	0,00	4,00
Dobry	Liczba	42	8	50
	% płci	42,00	8,00	25,00
Średni	Liczba	30	80	110
	% płci	30,00	80,00	55,00
Zły	Liczba	4	10	14
	% płci	4,00	10,00	7,00
Nie mam zdania	Liczba	16	2	18
	% płci	16,00	2,00	9,00
Ogółem	Liczba	100	100	200
	% płci	100,00	100,00	100,00

Wynik testu χ^2 jest istotny (istotność $p < 0,05$), $\chi^2(4) = 67,30759$; $p < 0,001$



Rycina 4. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową

Figure 4. Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases

młodzieży w zakresie bezpieczeństwa i profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych.

Weryfikacja hipotez

Hipoteza 1. Uczniowie warszawskiego liceum istotnie częściej wskazują, iż głównie osoby młode są narażone na choroby przenoszone drogą płciową (do 24 rż.) (tab. 1, ryc. 3).

Miejsce nauki nie ma istotnego wpływu na ocenę narażenia poszczególnych grup wiekowych na choroby przenoszone drogą płciową. Uczniowie liceum w Ciechanowie oraz uczniowie liceum warszawskiego udzie-

lili porównywalnych odpowiedzi. **Hipoteza 1 nie potwierdza się.**

Hipoteza 2. Kobiety lepiej oceniają swoją wiedzę na temat chorób przenoszonych drogą płciową niż mężczyźni (tab. 2, ryc. 4).

Kobiety częściej niż mężczyźni oceniają swoją wiedzę na temat chorób przenoszonych drogą płciową jako bardzo dobrą lub dobrą. **Hipoteza 2 potwierdza się.**

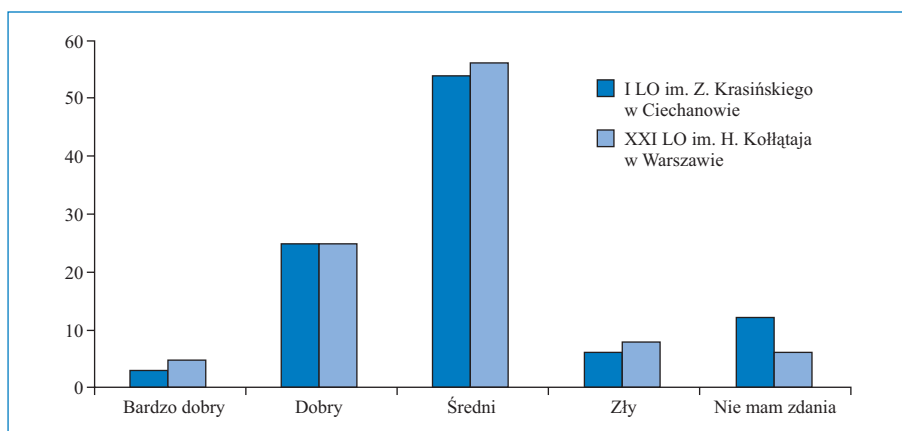
Hipoteza 3. Uczniowie liceum w Warszawie lepiej oceniają swój stan wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową w porównaniu z uczniami liceum w Ciechanowie (tab. 3, ryc. 5).

Tabela 3. Tabela krzyżowa częstości. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową
Table 3. Cross frequency table; Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases; chi square test is irrelevant

Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową		I LO im. Z. Krasińskiego w Ciechanowie	XXI LO im. H. Kołłątaja w Warszawie	Ogółem
Bardzo dobry	Liczba	3	5	8
	% grupy	3,00	5,00	4,00
Dobry	Liczba	25	25	50
	% grupy	25,00	25,00	25,00
Średni	Liczba	54	56	110
	% grupy	54,00	56,00	55,00
Zły	Liczba	6	8	14
	% grupy	6,00	8,00	7,00
Nie mam zdania	Liczba	12	6	18
	% grupy	12,00	6,00	9,00
Ogółem	Liczba	100	100	200
	% grupy	100,00	100,00	100,00

Wynik testu χ^2 jest nieistotny (istotność $p > 0,05$)

$\chi^2(4) = 2,822078; p = 0,58803$



Rycina 5. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową

Figure 5. Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases

Nie ma istotnych różnic między subiektywną oceną stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową między uczniami liceum warszawskiego oraz uczniami liceum w Ciechanowie. **Hipoteza 3 nie potwierdza się.**

Hipoteza 4. Osoby oceniające swój stan wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową jako bardzo dobry poprawnie określiły czas, po jakim badanie przeciwciał anti-HIV daje najbardziej wiarygodne wyniki (tab. 4, ryc. 6).

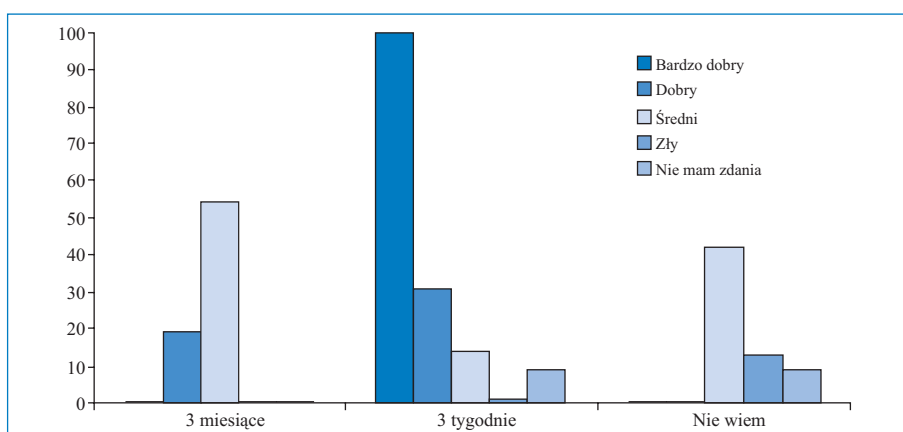
Osoby wysoko oceniające swój stan wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową znacznie częściej poprawnie określiły czas, po jakim badanie przeciwciał anti-HIV daje najbardziej wiarygodne wyniki (3 tygodnie). **Hipoteza 4 potwierdza się.**

Hipoteza 5. Ocena narażenia na choroby przenoszone drogą płciową z uwzględnieniem płci jest uzależniona od płci respondenta (tab. 5, ryc. 7).

Tabela 4. Tabela krzyżowa częstości. Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową
Table 4. Cross frequency table; Subjective assessment of the state of knowledge about sexually transmitted diseases; chi square test is relevant

Czas, po jakim badanie przeciwciał anti-HIV daje najbardziej wiarygodne wyniki		Subiektywna ocena stanu wiedzy na temat chorób przenoszonych drogą płciową					
		Bardzo dobry	Dobry	Średni	Zły	Nie mam zdania	Ogółem
3 miesiące	Liczba	0	19	54	0	0	53
	% grupy	0,00	38,00	40,09	0,00	0,00	26,50
3 tygodnie	Liczba	8	31	14	1	9	83
	% grupy	100,00	62,00	12,73	7,14	50,00	41,50
Nie wiem	Liczba	0	0	42	13	9	64
	% grupy	0,00	0,00	38,18	92,86	50,00	32,00
Ogółem	Liczba	8	50	110	14	18	200
	% grupy	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Wynik testu χ^2 jest istotny (istotność $p < 0,05$); $\chi^2(8) = 103,6306$; $p < 0,001$



Rycina 6. Czas, po jakim badanie przeciwciał anti-HIV daje najbardziej wiarygodne wyniki

Figure 6. The time at which the HIV antibody test gives the most reliable results

Licealistki znacznie częściej wskazywały, iż narażenie na choroby przenoszone drogą płciową dotyczy w jednakowym stopniu zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

Hipoteza 5 potwierdza się.

Wnioski

Na podstawie wyników badania można stwierdzić, iż poziom wyedukowania młodzieży jest zbyt niski. Nasuwa to wniosek, iż taki stan rzeczy stwarza ryzyko zwiększenia liczby zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową i ogólnego pogorszenia się stanu zdrowia tej grupy. Naraża to na

niebezpieczeństwo i niepożądane konsekwencje, również społeczne, otoczenie takich osób, na przykład ich rodziny.

Kolejny wniosek jest następujący: tematyce chorób przenoszonych drogą płciową należy poświęcić więcej uwagi nie tylko w szkole, lecz również w środowisku, w których wychowuje się młodzież. Należy tu podkreślić rolę rodziców i opiekunów.

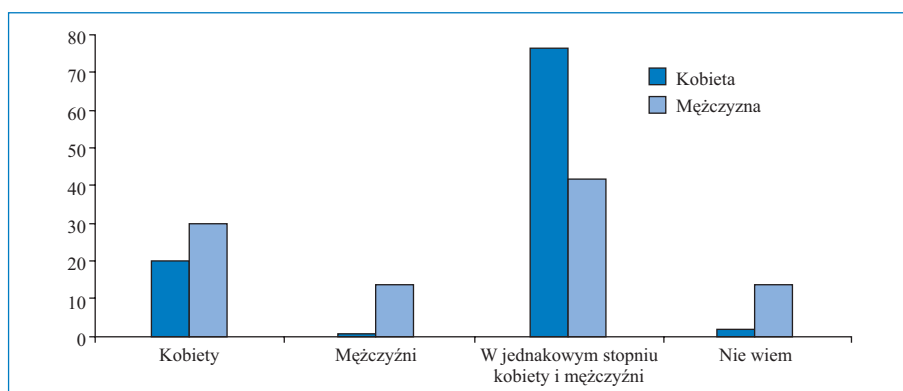
Ponadto należy budować wśród młodzieży umiejętność tak zwanego odczytywania (postrzegania) zdrowia w kontekście umiejętnego wyszukiwania informacji i pozyskiwania ich z wiarygodnych źródeł.

Tabela 5. Tabela krzyżowa częstości. Ocena narażenia na choroby przenoszone drogą płciową z uwzględnieniem płci
Table 5. Assessment of exposure to sexually transmitted diseases by gender; chi square test is relevant

Ocena narażenia na choroby przenoszone drogą płciową z uwzględnieniem płci		Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
Kobiety	Liczba	20	30	50
	% płci	20	30	25
Mężczyźni	Liczba	1	14	15
	% płci	1	14	7,5
W jednakowym stopniu kobiety i mężczyźni	Liczba	77	42	119
	% płci	77	42	59,5
Nie wiem	Liczba	2	14	16
	% płci	2	14	8
Ogółem	Liczba	100	100	200
	% płci	100	100	100

Wynik testu χ^2 jest istotny (istotność $p < 0,05$)

$\chi^2(3) = 32,56078$; $p < 0,001$



Rycina 7. Ocena narażenia na choroby przenoszone drogą płciową z uwzględnieniem płci

Figure 7. Assessment of exposure to sexually transmitted diseases by gender

Piśmiennictwo

- www.who.int 20.03.2011, 16:35
- Wojnarowska B. (red.). Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki. Wyd. PWN, Warszawa 2007.
- Wojnarowska B., Sokołowska M. Ścieżka edukacyjna — edukacja prozdrowotna i promocja zdrowia w szkole. Wyd. KOWEZ, Warszawa 2001.
- Wojnarowska B. Zdrowie i szkoła. Wyd. PZWL, Warszawa 2000.
- Szymańska M.M., Wojnarowska B., Pultorak M., Wojciechowska A. Poziom wiedzy i postawy młodzieży szkolnej wobec HIV/AIDS w Polsce. Problemy Rodziny 1992; 2: 36.
- Brodman M., Thacker J., Kranz R. Mity o bezpiecznym seksie a AIDS. Wyd. Elma Books, Warszawa 1999.
- National Center for HIV STD, and TB Prevention: uaktualnione zalecenia CDC leczenia chorób przenoszonych drogą płciową. Ginekologia po Dyplomie 2003; 5 (4): 36–41.
- Wojnarowska B., Szymańska M., Mazur J. i wsp. Wiedza młodzieży o HIV/AIDS i jej zmiany w latach 1990–1998. Problemy HIV i AIDS 2000; 6: 17–23.
- Mroczek B., Karakiewicz B. Postawy młodzieży szkoły medycznej wobec życia seksualnego. Wiadomości Lekarskie 2004; 57 (supl. 1): 227–232.
- Droszdzol A., Skrzypulec V., Nowosielski K. i wsp. Ocena zachowań seksualnych i rozpowszechnienia metod antykoncepcyjnych na terenie województwa śląskiego. Położnictwo profesja w wielu aspektach. Eurasia, Katowice 2005.
- Grzelak S. Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce. Rubikon, Kraków 2009.
- Gumułka W., Rewerfji W. (red.). Choroby przenoszone drogą płciową. Encyklopedia zdrowia. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.