



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje

ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJA IN STALIŠČA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE DO CEPLJENJA
PROTI HUMANEM PAPILOMA VIRUSU**

**KNOWLEDGE OF AND ATTITUDES
TOWARDS HUMAN PAPILLOMA VIRUS
VACCINATION IN NURSING AND HEALTH
SCIENCES STUDENTS**

Mentorica:izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Eva Markič

Somentorica: doc. dr. Maja Sočan

Jesenice, april, 2014

ZAHVALA

Zahvala mentorici in somentorici za pomoč, usmeritve in dobre predloge ter strokovno izvedeno delo pri pripravi diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem mojim staršem in prijateljem za vso podporo, motivacijo in vsako spodbudno besedo, ki so mi jo namenili med pisanjem diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Okužba s humanim papiloma virusom (HPV) povzroča genitalne bradavice, raka materničnega vratu in raka v predelu ust in žrela. S cepljenjem se lahko zaščitimo pred okužbo s HPV.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege o HPV, posledicah okužbe, stališča študentov do cepljenja in prepoznati vrzeli v znanju študentov o HPV.

Metoda: Raziskovalni del diplomskega dela je temeljil na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s spletnim anketiranjem. V anketo smo vključili študente zdravstvene nege. Izpolnjen je bil 101 anketni vprašalnik. Med anketiranimi je bilo 86 žensk (85,1 %) in 15 moških (14,9 %). Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili računalniški program SPSS 20.0 in Microsoft Office Excel 2010.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da se večina študentov (95%) zaveda, da HPV povzroča raka materničnega vratu, 53,5 % študentov se je odločilo za genitalne bradavice, le 10,9 % študentov se zaveda, da je rak grla posledica okužbe s HPV. Anketiranci dvomijo v varnost cepiva $PV = 3,23$ ($SO = 0,86$). Anketiranci so ocenili $PV = 4,11$ ($SO = 0,81$), da medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pripomore k zvečanju precepljenosti deklet. Za cepljenje proti HPV bi se odločilo 35,4 % študentov. 40,4 % študentov bi cepilo svoje hčerke. Da ljudje niso dovolj osveščeni o HPV, meni 86,1 % študentov.

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da je znanje študentov o HPV zadovoljivo, saj se večina študentov zaveda, da HPV povzroča raka materničnega vratu in genitalne bradavice. Manjše število anketirancev je seznanjeno, da je rak grla lahko posledica okužbe s HPV. Večina anketirancev se zaveda, da je HPV spolno prenosljiva bolezen. Pri anketirancih je prisoten dvom o varnosti in učinkovitosti cepiva, saj sta trditvi o varnosti in učinkovitosti cepiva dobili najnižjo vrednost strinjanja po Likertovi lestvici. Študentje, ki so o cepljenju že razmišljali, so mu naklonjeni. Menijo, da so ljudje premalo osveščeni o okužbi s HPV.

Ključne besede: Humani papiloma virus, rak materničnega vratu, genitalne bradavice, spolno prenosljive bolezni, cepljenje.

SUMMARY

Background: Infection with Human Papilloma Viruses (HPV) causes genital warts, cervix cancer and cancer of the oral cavity and throat. We can protect ourselves by getting vaccinated.

Aims: The aim of the diploma work is to determine the level of knowledge of health care students about HPV, the consequences of getting infected, perceptions of students to HPV vaccination, and to recognize the lacks in the knowledge about HPV.

Methods: The research part is based on the non-experimental quantitative method of empirical research. The information was acquired with internet surveys. Students of medical care were included in this survey. A total of 101 participants was included in the analysis. Eighty-six (85,1 %) of the participants were female and fifteen (14,9 %) were male. The obtained data were analysed using statistical software SPSS 20.0 and Microsoft Office Excel 2010.

Results: The research has shown that a high number (95 %) of the students are aware that HPV causes cervix cancer, 53,3% of the students decided on genital warts, but only 10,9% are aware that the cancer of the throat is a consequence of HPV. People participating in the survey do not believe in the safety of the vaccine $AW = 3,23$ ($SD = 0,86$). The participants estimated $AW = 4,11$ ($SD = 0,81$) that a nurse with health education contributes to an increased immunization of girls. 35,4 % of the students would choose to be vaccinated against HPV. 40.4 % would have their daughters vaccinated. 86.1 % of the participants believe that they are insufficiently aware of the HPV.

Discussion: The results show that the knowledge of the students about HPV is satisfactory, as most of them are aware that HPV causes cervix cancer and genital warts. A small number of participants are aware that it causes throat cancer. Most of the participants know that HPV is a sexually-transmitted disease. There is a sense of doubt present towards the safety and effectiveness of the vaccine, as the statements about the safety and effectiveness received the lowest scores according to the Likert scale. The students who had already been thinking about getting vaccinated are inclined to do it. They believe that people's awareness about HPV is too low.

Key words: Human papilloma virus, cervix cancer, genital warts, sexually-transmitted diseases, vaccination.

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	HUMANI PAPILOMA VIRUS.....	3
2.1.1	Genotipi HPV in njihovo razvrščanje.....	3
2.1.2	Razmnoževanje HPV.....	4
2.1.3	Okužba s HPV.....	4
2.2	RAK MATERNIČNEGA VRATU.....	5
2.2.1	Etiologija.....	5
2.2.2	Znaki in simptomi.....	6
2.2.3	Breme raka materničnega vratu.....	7
2.3	RAK GRCLA.....	8
2.4	GENITALNE BRADAVICE.....	10
2.5	PREPREČEVANJE HPV.....	11
2.5.1	Varna spolnost.....	11
2.5.2	Cepljenje.....	12
2.5.3	Program ZORA.....	14
2.5.4	Presejalni test.....	15
2.5.5	Test HPV.....	16
3	EMPIRIČNI DEL	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	19
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	19
3.3.3	Opis vzorca.....	20

3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4	REZULTATI	21
3.5	RAZPRAVA	27
4	ZAKLJUČEK	31
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE	37
6.1	MERSKI INSTRUMENT	37
6.1.1	Anketni vprašalnik	37

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika.....	20
Tabela 2: Opis vzorca.....	20
Tabela 3: Kaj povzroča humani papiloma virus?	21
Tabela 4: Starostna skupina, kjer je okužba s HPV najpogostejša.....	22
Tabela 5: Kako se prenaša HPV?	22
Tabela 6: Trditve o cepljenju proti HPV	22
Tabela 7: Kdo se lahko cepi proti HPV?	23
Tabela 8: Mnenje o možnosti cepljenja proti HPV glede na spol cepljenih oseb – prikaz odgovorov po letnikih študija in po spolu anketirancev.....	24
Tabela 9: Bi se cepili proti HPV?.....	24
Tabela 10: Bi cepili svojo hčerko?	25
Tabela 11: Kdo vam je posredoval informacije o HPV?.....	25
Tabela 12: So ljudje dovolj osveščeni o okužbi s HPV?.....	26
Tabela 13: Osveščenost o okužbi HPV po mnenju študentov zdravstvene nege	26
Tabela 14: Bi cepljenje proti HPV moralo postati obvezno?	27

SEZNAM KRAJŠAV

HPV	Humani papiloma virus
RMV	Rak materničnega vratu
GB	Genitalne bradavice
BMV	Bris materničnega vratu
VŠZNJ	Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
UL ZF	Zdravstvena fakulteta Ljubljana

1 UVOD

Humani papiloma virusi (HPV) so zelo heterogena skupina DNA virusov, ki so vzročno povezani s številnimi benignimi in malignimi spremembami ploščatoceličnega epitela pri ljudeh (Poljak et al., 2005).

Prenos HPV poteka s kože/sluznice okužene osebe na kožo/sluznico druge osebe najlažje, najhitreje in zato najpogosteje prav pri spolnih odnosih (heteroseksualnih, homoseksualnih, vaginalnih, analnih ali oralnih), zato je okužba s HPV najpogostejša spolno prenesena bolezen (Uršič-Vrščaj, Baškovič, 2009).

Okužba s HPV je ena izmed najpogostejših spolno prenosljivih okužb. Vsaj 50 % ljudi, ki so spolno aktivni, se bo v življenju okužilo s HPV. Okužba s HPV je najpogostejša pri spolno aktivnih mladostnikih in mlajših odraslih, starih od 20 do 25 let (Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije – IVZ, 2012).

Novotvorbe, ki so najtesneje etiološko povezane z okužbo s HPV, so rak materničnega vratu, zunanjšega spolovila (vulve, penisa), vagine, anusa in rak ustno-žrelnega predela (predvsem rak na korenu jezika in žrelnicah) ter ploščatocelični papilom grla in genitalne bradavice (Poljak et al., 2005).

Večina okuženih za prisotnost HPV na koži in sluznici sploh ne ve, saj okužba sama po sebi ne izkazuje simptomov in/ali znakov. Pri večini okuženih žensk (90 %) okužba po 8 do 12 mesecih spontano izzveni, pri manjšem deležu žensk (10 %) pa se lahko razvije perzistentna (trajna) okužba s HPV. Perzistenca HPV predstavlja tveganje za razvoj predrakavih sprememb in raka materničnega vratu (IVZ, 2012).

Tudi dosledna uporaba kondoma pri spolnem odnosu ne prepreči možnosti prenosa HPV med partnerjema, čeprav zmanjšuje tveganje. Pred okužbo s HPV se je možno zaščititi s cepljenjem. Razviti sta dve vrsti cepiv dveh proizvajalcev: cepivo, ki vsebuje dva, in cepivo, ki vsebuje antigene štirih genotipov HPV. Za štirivalentno cepivo je bilo s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) izdano dovoljenje 20. 9. 2006. Pri nas je

na voljo od decembra 2006. Za dvovalentno cepivo je bilo s strani Evropske agencije za zdravila (EMA) izdano dovoljenje 20. 9. 2007. Od takrat je na voljo tudi pri nas (IVZ, 2012).

Svetovanje strokovno usposobljenega zdravstvenega delavca je neprecenljivega pomena. Pomembno vlogo imajo vsi zaposleni v zdravstveni in babiški negi, saj s pravilnim in strokovnim izvajanjem aktivnosti zdravstvene nege zmanjšujejo tveganje za pojav številnih bolezni in podpirajo boljše zdravje. Zdravstveni delavci s svojim delovanjem in poučevanjem spodbujajo mladostnike k varni in odgovorni spolnosti. Zdravstveni delavci se morajo zavedati vloge, ki jo imajo pri obravnavi posameznika (individualna dobrobit) in smislu preprečevanja širjenja okužb s HPV ter širjenja drugih spolno prenosljivih bolezni (javnozdravstvena dobrobit). Znanje, ki ga imajo zdravstveni delavci o zdravju in bolezni, je brez pomena, če ga zdravstveni delavci ne znajo pravilno, in za uporabnike sprejemljivo, posredovati. Uporabnike seznanimo in poučimo na način, da se bodo podane informacije preoblikovale v njihovo vedenje in znanje. Pomembno je, da se zdravstveni delavci zavedajo in prepoznajo, da je poleg učenja in poučevanja, kar pogosto enačijo z dajanjem informacij, navodil za zdravje, pomembno tudi vplivanje na stališča, vrednote, vzorce obnašanja in motivacijo posameznikov za zdravje, kar je ključni element promocije zdravega načina življenja, preprečevanja bolezni in zmanjševanja škode, ki ob prebolevanju bolezni nastane (Hoyer, 2005).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 HUMANI PAPILOMA VIRUS

HPV taksonomsko uvrščamo v družino Papillomaviridae, rod Papillomavirus. So majhni, goli virusi DNA, ki v premeru merijo približno 55 nm (De Villiers, 2004, str. 17–27 povz. po Poljak et al., 2005).

Goli virusi DNA so sestavljeni iz dvoslojnega virusnega plašča, imenovanega kapsida, in virusnega genoma. Dvoslojni virusni beljakovinski plašč sestavlja 72 kapsomer, ki obdajajo virusni genom. Kapsido sestavljata dve morfološki enoti, velika in mala plaščna beljakovina (Uršič-Vrščaj, 2005).

Ti virusi imajo dve osnovni značilnosti: za ljudi so patogeni, tj. lahko povzročijo bolezenske spremembe, vendarle okužijo le določena tkiva. Sposobni so razmnoževanja le v popolnoma diferenciranem poroženjavajočem epitelu (Uršič-Vrščaj et al., 2009).

2.1.1 Genotipi HPV in njihovo razvrščanje

Humani papiloma virusi so izjemno heterogena skupina majhnih DNA virusov, ki jih razvrščamo v različne virusne genotipe na podlagi skladnosti nukleotidnih zaporedij. Do danes je popolnoma opredeljenih in uradno priznanih že več kot 95 genotipov in 4 podtipi HPV (Poljak et al., 2005 povz. po De Villiers, 2004, str. 17–27).

Genotipi HPV so oštevilčeni popolnoma naključno – po vrstnem redu osamitve in ne po bioloških lastnostih virusov ali njihovi genomski sorodnosti. Odkrivanje novih genotipov spremljajo v Referenčnem centru za HPV v Heidelbergu, kjer določajo tudi zaporedne številke novo opredeljenih genotipov HPV (ibid.).

2.1.2 Razmnoževanje HPV

Tarčne celice za HPV so bazalne celice večvrstnega ploščatoceličnega epitela, ki so tudi mesto začetka okužbe s HPV. Domnevajo, da imajo zaradi specifične povezave med HPV in določeno vrsto epitela samo te celice receptorje za vstop HPV (Poljak et al., 2005). Proces razmnoževanja HPV je natančno uravnan in je odvisen od prisotnosti nekaterih uravnljivih virusnih beljakovin ter stopnje dozorevanja epiteljskih celic gostitelja (ibid.).

2.1.3 Okužba s HPV

Okužba s HPV je spolno prenosljiva z vrhom prevalece v starostni skupini 20–24 let, prevalenca okužbe nato z leti upada, vendar pa ponoven vrh prevalece beležijo pri ženskah, starih od 45 do 54 let. Večina okužb je prehodnih in trajajo od 6 do 12 mesecev. Večina žensk na svetu ima vsaj enkrat v življenju genitalno okužbo s HPV (Jančar, 2009).

Ljudje, ki so okuženi s HPV, v večini primerov sploh ne vedo, da so okuženi. HPV najdemo na koži in sluznicah in običajno ne povzročajo nobenih težav. Pri večini žensk (90 %) okužba po 8–12 mesecih spontano mine. Pri nekaterih (10 %) pa se lahko pojavi trajna okužba s HPV. Pri teh je tveganje za razvoj predrakavih sprememb in raka materničnega vratu večja (IVZ, 2007 povz. po Miljkovič, 2011).

Med pogostejše bolezni, ki jih HPV povzroča, sodijo predrakave spremembe in rak materničnega vratu, rak zunanlega spolovila in nožnice, anogenitalne bradavice, rak anusa in penisa pri moškem, rak grla in ustne votline, respiratorna papilomatoza (ibid.).

Od več kot 100 genotipov HPV jih je približno 40, ki so spolno prenosljivi. Tako lahko rečemo, da je HPV najpogostejša spolno prenosljiva bolezen (Bromall, Reynolds, Jacobson, 2010).

Okužba s HPV se najpogosteje prenaša s spolnim stikom, redkeje pa so možni tudi drugi načini prenosa. Drobne odrgnine vrhnjice, ki nastanejo pri spolnem odnosu, verjetno povzročijo vstop HPV iz epiteljskih celic okužene osebe v bazalno plast partnerja. Prenosljivost HPV ocenjujejo na 60–70 % že po enkratnem spolnem stiku. Inkubacijska doba pa naj bi znašala od 3 tedne do 8 mesecev ali več. Prenášalci so tako moški kot ženske (Capuder Mermal, Potočnik, 2007).

2.2 RAK MATERNIČNEGA VRATU

Rak materničnega vratu (RMV) je maligna transformacija celic na nožničnem delu materničnega vratu, v področju transformacijske cone med ploščatim in žleznim epitelom. RMV v večini primerov vznikne kot cervikalna intraepiteljska lezija (CIN), ki prek blage (CIN 1), zmerne (CIN 2) in hude (CIN 3) displazije preide v intraepiteljski karcinom in nato v invazivni karcinom. Povprečen čas prehoda od blage stopnje displazije do intraepiteljskega karcinoma je 10 let (Uršič-Vrščaj, Baškovič, 2009).

RMV je v svetovnem merilu drugi najpogostejši rak pri ženskah. Zaradi RMV vsako leto zbolijo približno 500.000 žensk, polovica bolnic tudi umre. Večina žensk, ki zbolijo in umre zaradi RMV (80 %), je iz nerazvitih držav. Ključni vzrok za tako velike razlike v zbolevanju in umrljivosti med razvitimi in nerazvitimi državami je, da nerazvite države, kjer je breme RMV zelo veliko, nimajo presejalnih programov za odkrivanje RMV (Uršič-Vrščaj et al., 2009).

2.2.1 Etiologija

Najpomembnejši dejavnik za nastanek predrakavih sprememb materničnega vratu in invazivnega RMV je okužba z visokorizičnimi ali onkogenimi humanimi virusi papiloma. Visokorizični HPV naj bi povzročili nastanek več kot 95 % RMV. Najpomembnejša visokorizična HPV sta HPV 16 in HPV 18, ki ju ugotovimo pri približno 70 % bolnic z RMV (HPV 16 v 50–60% in HPV 18 v 10–12%) (Uršič-Vrščaj, Baškovič, 2009). Velika večina žensk, okuženih z visoko rizičnimi HPV, nikoli ne zbolijo

zaradi RMV, saj okužba v več kot 85 % izzveni že po 8–12 mesecih. Pri približno 10 % žensk se razvije kronična, perzistentna okužba, ki lahko, tudi po mnogih letih, povzroči nastanek CIN in invazivni RMV (ibid.).

Nekateri dejavniki, kot so zgodnja mladost pri prvem spolnem odnosu, že prebolele spolno prenesene bolezni in številni spolni partnerji, povečujejo tveganje za okužbo s HPV, s tem pa tudi za nastanek RMV. Kancerogeno delovanje visokorizičnih HPV najpogosteje povečujejo tudi številni porodi, oralni kontraceptivi, kajenje, HIV, družinska obremenjenost z RMV (ibid.).

2.2.2 Znaki in simptomi

V zgodnjem obdobju raka materničnega vratu tako rekoč ni zdravstvenih težav, bolnice so večinoma brez simptomov. Krvavitev iz nožnice je najbolj pogost zgodnji znak bolezni. Največkrat se krvavitev pojavi po spolnih odnosih, pri iztrebljanju. Nekatere bolnice z RMV opazijo, neredne krvavitve, ki se pojavijo izven menstruacijskega cikla oziroma kot postmenopavzalno krvavitev. Kasnejši simptomi so odvisni predvsem od načina širjenja bolezni (proti sečilom ali danki) (Uršič-Vrščaj, Baškovič, 2009).

Pogosto spremlja opisane znake bolj ali manj izrazita pekoča bolečina v križu, ki postaja vse bolj intenzivna in se širi v eno ali obe spodnji okončini. Zaradi prizadetosti sečevodov in ledvic pri vraščanju tumorja v okolico se lahko pojavijo tudi urološke težave. Hujšanje in slabokrvnost sta pogosta znaka že napredovale bolezni (Uršič-Vrščaj, 2000).

Izbira metode in tehnike zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu je odvisna predvsem od histološke diagnoze, kolposkopske slike, citološkega (PAP) izvida, starosti bolnice, rodnosti oz. želje po ohranitvi reproduktivne funkcije in morebitnih sočasnih bolezni reproduktivnih organov (Cvjetičanin, 2010).

2.2.3 Breme raka materničnega vratu

V razvitih državah je RMV takoj za rakom dojke drugi najpogostejši rak pri ženskah. Zaradi dolgotrajnega razvoja, razmeroma učinkovitega odkrivanja in zdravljenja sprememb na materničnem vratu, ki so tvegane za razvoj raka, predstavlja RMV eno od redkih onkoloških bolezni, pri katerih lahko z načrtnim ugotavljanjem (tj. presejanjem) sprememb na materničnem vratu občutno zmanjšamo pojavnost RMV (Uršič-Vrščaj, Poljak, 1995, str. 223–8 povz. po Poljak et al., 2005).

V razvitih državah sta se obolevnost in smrtnost zaradi RMV zmanjševali predvsem zaradi dobro zasnovanega in skrbno izpeljanega načrtnega zgodnjega odkrivanja te bolezni. Kljub temu se incidenca RMV v nekaterih deželah z najbolje organiziranim aktivnim iskanjem in odkrivanjem ne zmanjšuje več, celo narašča pri ženskah, mlajših od 40 let (Poljak et al., 2005).

Znano je, da je incidenca in posledično breme RMV v številnih državah Afrike, jugovzhodne Azije in Latinske Amerike več kot 10-krat večje od incidence RMV v centralni Evropi (Lax, 2011). Različni dejavniki, kot so socio-ekonomski položaj posameznika, vlaganje v zdravje oz. preventivne programe, objektivne finančne zmožnosti manj razvitih držav, razlike v odpornosti in življenjski slog, ki olajša širjenje HPV, so odgovorni za tako velike razlike v epidemiologiji HPV okužb (ibid.).

Vsako leto v ZDA za RMV zbolijo približno 12.000 žensk in jih skoraj 4000 zaradi RMV tudi umre (Bromall, Reynolds, Jacobson, 2010).

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (ang. World Health Organization – WHO) je incidenca RMV v letu 2008 znašala 15,8/100.000 žensk. To pomeni, da je za RMV v letu 2008 po svetu zbolelo 530.232 žensk (Globocan, 2008).

Poročila Registra raka Republike Slovenije za leto 2009 so pokazala, da je incidenca RMV znašala 14,7/100.000 žensk. Za RMV je torej v enem letu na novo zbolelo 151 žensk (Register raka Republike Slovenije, b.l.).

Po podatkih Registra raka za Slovenijo se je incidenca RMV zmanjšala z 28,8/100.000 žensk v letu 1961 na 16,1/100.000 žensk v letu 1982. Od takrat se obolevnost ne zmanjšuje več. Pri ženskah, mlajših od 54 let, je celo opaziti porast novih primerov RMV (Poljak et al., 2005). Bolj spodbudni so podatki zadnjih nekaj let – po uvedbi programa ZORA (akronim za Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu) se je incidenca RMV v Sloveniji spet začela zmanjševati (ibid.).

Zaradi programa ZORA v Registru raka Republike Slovenije spremljamo incidenco RMV čim bolj sprotno, še zlasti zato, ker imamo dodaten sproten vir, tj. histološke izvide in lahko na osnovi teh izterjamo morebitne pozabljene prijave (Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008, 2009).

Incidenčna stopnja, tj. novi primeri RMV v določenem časovnem obdobju nakazuje padajoč trend v Sloveniji. Umrljivost za rakom materničnega vratu pri nas nikoli ni bila zelo velika, kljub relativno visoki incidenci, kar odraža tudi to, da je bolezen vsaj med mlajšimi, kjer je incidenca največja, odkrita takrat, ko je še ozdravljiva in zaradi nje bolnice ne umrejo (ibid.).

2.3 RAK GRLA

Med benignimi epitelnimi tumorji sluznice grla je najpogostejši ploščatocelični papilom. Papilom grla je krhek, resičast ali cvetačast, blede rožnat ali rdečkast tumor, velik 1–10 mm. Lahko vznikne kjer koli na sluznici grla. Redko se pojavlja posamezno. Navadno je v grozdičastih skupkih, najpogosteje na prostem robu glasilk in v sprednji komisuri. Pri otrocih lahko prekriva vso sluznico grla. Histološko je papilom zgrajen iz resičaste vezivno-žilne strome, ki jo odeva večvrstni ploščatocelični epitel (Poljak et al, 2005).

Klinična znamenja papilomov grla so odvisna od velikosti in lokacije sprememb. Papilomi na prostem robu glasilk povzročajo močno hripavost, dihanje je ovirano pri večjih novotvorbah, ki pomembno zožujejo svetlino grla (ibid.).

Kar četrtnina bolnikov z rakom glave in vratu je okužena s HPV; okužba je najpogostejša pri bolnikih s karcinomom ustnega dela žrela, pri katerih je prekuženost do 50 %. Ti bolniki so navadno mlajši, nekadilci in abstinenti. Tveganje za smrt zaradi raka je v tej skupini manjše za 60–80 % kot pri HPV negativnih bolnikih: vzrok je večja občutljivost HPV pozitivnih tumorjev na obsevanje zaradi funkcionalnega apoptotnega odgovora na obsevanje (Strojan, Šmid, Zakotnik, 2009).

Genotip HPV-6 oziroma HPV-11 najdemo v približno 95 % vseh papilomov grla. Okužba s HPV-6 je približno trikrat pogostejša (Poljak et al., 2005).

Nastanek in razvoj papilomov grla pri otrocih in mladostnikih povezujejo s prenosom HPV z okužene matere na novorojenca pri prehodu skozi porodni kanal. Način okužbe sluznice grla s HPV pri odraslih bolnikih še ni dokončno razjasnjen. Najpogosteje omenjajo reaktivacijo latentne okužbe s HPV, pridobljene pri porodu, ali kasnejšo okužbo zaradi orogenitalnih stikov ali stikov z aerosoli, ki vsebujejo virusne delce (Poljak et al., 1995).

Ploščatocelične papilome grla tradicionalno delimo glede na starost bolnikov pri prvem pojavu bolezni na papilome pri otrocih in papilome pri odraslih. Tradicionalna delitev papilomov grla po starosti mnogi utemeljujejo z različnim kliničnim potekom bolezni pri otrocih in odraslih. Pri otrocih s papilomi grla je namreč klinično potek včasih dramatičen in se bolezen pogosto ponavlja, medtem ko je potek pri odraslih v glavnem blažji. Menimo, da je razlika v klinični sliki bolezni pri otrocih in odraslih posledica izključno manjšega premera dihalnih poti pri otrocih v primerjavi s premerom dihalnih poti pri odraslih in ne posledica različne etiologije teh dveh skupin papilomov grla (ibid.).

Zdravljenje papilomov grla je najpogosteje kirurško, z endoskopsko-mikrolaringoskopsko ali lasersko odstranitvijo. Redkeje pri zdravljenju uporabljamo različna zdravila, kot so kemoterapevtiki, podofilin, interferoni, steroidni hormoni itd. Ponovitve bolezni so pogoste, še posebej pri otrocih (ibid.).

2.4 GENITALNE BRADAVICE

Genitalne bradavice (GB) – kondilomi so najpogostejša benigna novotvorba v anogenitalnem področju (Kansky, 2009). Ivan Damjanov (2006) navaja, da so GB najboljši primer kronične virusne bolezni kože, ki jo povzroča HPV.

Z nastankom GB sta povezana dva nizkorizična genotipa HPV-6 in HPV-11, ki povzročata približno 90 % vseh bradavic anogenitalnega področja. Glavni način prenosa okužbe so spolni stiki (analni, vaginalni, oralni), zato je pogosta med spolno aktivnimi odraslimi ljudmi. Inkubacijska doba, torej čas od okužbe do razvoja bradavic, se zelo razlikuje od posameznika do posameznika, pri številnih okuženih posameznikih pa se bradavice sploh ne pojavijo, lahko pa virus HPV prenašajo (Kala, 2007 povz. po Oblonšek, 2011).

Klinično razločujemo tri vrste GB: klasične ostre kondilome, ploščate kondilome in gigantske kondilome (Poljak et al., 2005).

Klasični ostri kondilomi nastajajo predvsem na neporoženevajočem ploščatem epiteliju v prepucijski vreči pri neobrezanih moških, v sečnici in perianalno, pri ženskah pa na velikih in malih sramnih ustnah, nožničnem preddvoru, v nožnici, na materničnem vratu in perianalno (ibid.).

Ploščati kondilomi so ploščate rožnate, lahko številne, papule. Pri moškem se pogosteje pojavljajo na prepuciju, pri ženski pa na materničnem vratu (ibid.).

Posebna oblika GB so hitro rastoči veliki Buschke-Lowensteinovi tumorji, ki jih najdemo v prepucijski vreči, perianalno ali na presredku (ibid.).

Zadnja tri desetletja incidenca GB stalno narašča. Najpogosteje so okužene ženske med 19. in 22. letom ter moški med 22. in 26. letom (ibid.).

Kadar kondilomov ne zdravimo, lahko izginejo sami, ostanejo nespremenjeni ali pa se povečajo po velikosti in številu. Zdravljenje kondilomov je pogosto le delno uspešno. Ponovni pojav lahko pojasnimo s ponovno okužbo ali s ponovno aktivacijo virusa v endogenem rezervoarju (Kansky, 2009).

Načine zdravljenja GB delimo na tiste, ki jih izvaja bolnik sam (podofilotoksin, imikvimod), in na tiste, ki jih opravi zdravnik (kirurško zdravljenje, elektrokirurgija, laser; krioterapija s tekočim dušikom ali ogljikovim dioksidom). Izbira zdravljenja je odvisna od morfologije in razširjenosti sprememb, temelji pa na dogovoru med bolnikom in zdravnikom (Poljak et al., 2005).

Čeprav so GB benigne in niso povezane s smrtnostjo, so zaradi izgleda vir psihosocialnih stisk in fizičnega neugodja (Anic et al., 2011).

2.5 PREPREČEVANJE HPV

Osnovni namen ukrepov za preprečevanje RMV na področju primarne preventive je preprečevati okužbo s HPV, s tem pa tudi bolezenske spremembe, ki nastanejo zaradi okužbe s HPV, to so predrakave spremembe in RMV (Uršič-Vrščaj et al., 2009).

Odkrivanje že prisotnih predrakavih sprememb materničnega vratu, uspešno zdravljenje in sledenje bolnic po zdravljenju so ključni dogodki za učinkovito preprečevanje invazivnega RMV, pri katerem ne sme manjkati nobeden od naštetih dejavnikov. Še tako uspešno odkrivanje predrakavih sprememb ne more brez učinkovitega zdravljenja in nenazadnje sledenja in kontroliranja bolnic po zdravljenju zmanjšati števila bolnic za RMV (ibid.).

2.5.1 Varna spolnost

Ker se HPV najpogosteje prenaša s spolnimi stiki, je najpomembnejši dejavnik tveganja okužbe spolno vedenje oz. določeni dejavniki, ki olajšajo prenos HPV med partnerjema. Pomembni dejavniki tveganja za okužbo s HPV so: število spolnih partnerjev, zgodnji spolni odnosi, genitalne bradavice pri spolnih partnerjih, neuporaba kondoma pri spolnih odnosih in prejšnje klamidijske okužbe. Število spolnih partnerjev nedvomno vpliva na to, ali se bomo okužili z onkogenim genotipom HPV (Capuder Mermal, Potočnik, 2007).

Kondom velja kot najuspešnejše sredstvo za preprečevanje okužbe s HPV. Tako je nedavna raziskava, v katero je bilo vključenih 997 bolnikov z GB in 977 oseb v kontrolni skupini, pokazala, da se je z dosledno uporabo kondoma statistično pomembno zmanjšalo tveganje okužbe s HPV in s tem tudi nastanek GB. Pri analnih odnosih je poleg kondoma pomembna tudi uporaba lubrikantov, ki nekoliko zmanjšajo trenje in poškodbo sluznice, kar nekoliko zmanjša možnost prenosa HPV. Dejstvo pa je, da tudi dosledna uporaba kondoma prenosa HPV med partnerjema ne more v celoti preprečiti (Poljak et al., 2005).

2.5.2 Cepljenje

RMV in druge s HPV povezane bolezni bi najlažje, podobno kot pri nekaterih drugih virusnih okužbah, preprečili oziroma zdravili z uporabo cepiv (Poljak et al., 2005).

Cepljenje proti okužbam s HPV je na voljo skoraj po vsem svetu in tudi pri nas. Mnoge države so cepljenje uvedle v nacionalne programe cepljenja. Slovenija je sledila zgledu razvitih držav in uvedla cepljenje proti HPV okužbam kot neobvezno cepljenje deklic, ki obiskujejo šesti razred osnovne šole. Cepijo pa se lahko tudi dekleta in ženske drugih starosti, vendar je cepljenje za njih samoplačniško. V Sloveniji imamo na voljo dve vrsti cepiv (dvovalentno in štirivalentno cepivo proti HPV), ki se razlikujeta po svoji sestavi in zaščiti, ki jo nudita (Strah, 2009).

V zadnjih nekaj letih sta razvoj in uspešna uvedba profilaktičnih cepiv proti HPV omogočila pomemben napredek v učinkovitem preprečevanju okužbe s HPV. Trenutno sta na evropskem tržišču dve profilaktični cepivi proti HPV: štirivalentno in dvovalentno. Profilaktični cepivi temeljita na uporabi t.i. virusom podobnih delcev, ki predstavljajo umetno narejene kapside HPV, sestavljene iz rekombinantnih virusnih beljakovin L1. Virusom podobni delci ne vsebujejo virusne DNA, ne morejo okužiti človeških celic, niti se v njih razmnoževati ali povzročati bolezni (Poljak, 2011).

Dvovalentno cepivo vsebuje virusom podobne delce genotipov HPV-16 in HPV-18 in je v EU od septembra 2007 odobreno za preprečevanje RMV in predrakavih sprememb

materničnega vratu. Učinkovitost dvovalentnega cepiva je bila v EU v začetnih indikacijah omejena le na HPV-16 in HPV-18, od avgusta 2010 je postavljena nekoliko širše in ni več omejena samo na zaščito pred cepilnimi genotipi HPV. Osnovno cepljenje z dvovalentnim cepivom se izvaja s tremi posameznimi odmerki cepiva po shemi 0., 1., 6. mesec (ibid.).

Štirivalentno cepivo vsebuje virusom podobne delce genotipov HPV-6, HPV-11, HPV-16 in HPV-18 in je v EU od septembra 2006 odobreno za preprečevanje nastanka RMV, predrakavih sprememb materničnega vratu, ženskega zunanjšega spolovila in nožnice ter nastanka anogenitalnih bradavic. Znotraj indikacij v EU s štirivalentnim cepivom lahko cepimo osebe ženskega spola od 9. leta starosti dalje, brez zgornje omejitve starosti (ibid.).

Cepivo je bilo preizkušeno v več kliničnih raziskavah v različnih državah po svetu. Te raziskave so pokazale, da je cepivo varno. Tudi strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije so zaključili, da so trenutni dokazi o varnosti obeh cepiv proti HPV dobri. Najpogostejši neželeni učinek je kratkotrajna lokalna reakcija na mestu cepljenja (bolečina, rdečina, oteklina) in glavobol. Pri do 10 % cepljenih se pojavi tudi prehodno zvišana telesna temperatura (IVZ, 2012).

Cepivo proti HPV je najbolj učinkovito, če je dano v treh odmerkih v predpisanih časovnih razmikih. Cepivi proti HPV imata več različnih prednosti, kot so navzkrižna zaščita pred drugimi genotipi HPV, sta stroškovno učinkoviti in z zanemarljivimi neželenimi oz. stranskimi učinki (Wamai et al., 2012).

Cepljenje je najbolj učinkovito pri deklicah in ženskah, preden imajo prve spolne stike in tako še niso bile izpostavljene okužbi s HPV (IVZ, 2012). Zavedati pa se moramo, da je cepivo proti HPV profilaktično in ne terapevtsko, tj. ne odpravlja ali nudi zaščite pred že pridobljenim HPV. Prav zato je pomembno, da se cepljenje proti HPV umesti v zgodnje najstniško obdobje, ko večina mladostnikov še ni imela spolnih odnosov (Onkoronkwo et al., 2012).

V 14 državah Evropske unije so se že odločili za vključitev cepljenja proti HPV v redni program cepljenj otrok. V Sloveniji so od septembra 2009 cepljene vse deklice v starosti

11 let. Cepljenje ni obvezno, starši, ki želijo, da bo njihova hči cepljena, podpišejo izjavo oz. privolitev za cepljenje. Pred cepljenjem so staršem na voljo informacije o HPV in boleznih, ki jih povzroča, v obliki zloženek in predavanj, ki jih največkrat opravijo šolski zdravniki ali pediatri, ki za otroke skrbijo. Cilj programa cepljenja proti HPV je, da dosežemo vsaj 80 % precepljenost deklic, saj bi se tako prekinil krog prenosa okužbe in do neke mere zaščitil pred okužbo tudi dečke (Jeseničnik, 2010 povz. po Uršič-Vrščaj, 2009).

V šolskem letu 2009/10 je bilo v redni program uvedeno (neobvezno) cepljenje proti HPV za deklice 6. razreda osnovne šole, stare od 11 do 12 let, s štirivalentnim cepivom. V šolskem letu 2009/10 je precepljenost s 3 odmerki cepiva v Sloveniji znašala 48,7 %, v šolskem letu 2010/11 pa se je precepljenost povišala na 55,2 %. V oceno precepljenosti je bilo v prvem letu izvajanja programa zajetih 8.089 šestošolk, v drugem pa 7.502 (Učakar et al., 2011).

2.5.3 Program ZORA

Zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA) je preventivni program za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu. To pomeni, da v sklopu programa ZORA ginekologi s pregledovanjem zdravih žensk pravočasno odkrijejo tiste, ki imajo predstopnjo ali začetno stopnjo RMV. Tedaj je možno z enostavnimi terapevtskimi posegi raka preprečiti ali povsem pozdraviti. V sklopu tega programa se pisno vabi ženske, stare od 20 do 64 let, ki niso opravile pregleda z odvzemom brisa materničnega vratu (BMV). S tem se lahko pravočasno odkrivajo in zdravijo predrakave spremembe, da ne bi prešle v rakave. RMV potrebuje več let, da iz predrakave spremembe napreduje v raka (ZORA, b.l.).

Slovenski presejalni program za RMV, poimenovan ZORA, je bil na državni ravni vzpostavljen leta 2003 (po večletnih pripravah in pilotnih projektih v ljubljanski in nato obalni regiji, ki so se začeli že leta 1998). Opredeljenim ženskam vabilo pošlje izbrani ginekolog, neopredeljenim pa pošljejo vabilo iz koordinacijskega centra, če Register ZORA v obdobju štirih let pri njih ne zabeleži BMV. Priporočen interval med pregledi

je 3 leta po dveh uporabnih normalnih BMV v razdobju enega leta, cilj programa pa pregledati najmanj 70 % žensk iz ciljne skupine. Izkušnje drugih in številne raziskave so dokazovale, da le tak pristop lahko zveča učinkovitost dotlej spontanega, oportunističnega presejanja, uveljavljenega pri nas več desetletij. (Primic Žakelj, Ivanuš, 2010).

Zbirka citoloških in histoloških izvidov ter povezava Registra ZORA s Centralnim registrom prebivalstva in Registrom raka RS omogočata, da ima presejalni program ZORA dober pregled nad pregledanostjo ciljne populacije in učinkovitostjo programa (Primic Žakelj et al., 2009).

2.5.4 Presejalni test

Presejanje za RMV je namenjeno odkrivanju predrakavih sprememb ali zgodnjega RMV pri ženskah, ki nimajo ginekoloških težav. Poteka s preprostim in nebolečim odvzemom brisa materničnega vratu, t.i. test PAP pri ginekološkem pregledu (Jančar, 2009).

V Sloveniji so začeli uvajati redne preventivne ginekološke preglede in odvzeme BMV na območju Ljubljane, Kranja in Maribora že pred letom 1960, po njem pa po vsej Sloveniji. Učinkovitost preventivnih pregledov se je pokazala z zmanjševanjem obolevnosti in umrljivosti za RMV (Uršič-Vrščaj, Baškovič, 2009).

Od okužbe z onkogenimi humanimi papiloma virusi do razvoja invazivnega raka na materničnem vratu običajno mine 10 let ali več, zato lahko z ustreznim zdravljenjem ustavimo proces, če ga pravočasno odkrijemo. S svojim člankom sta Papanicolaou in Traut postavila pomemben mejnik v zgodovini preventivne medicine. Odkrila sta, da lahko v BMV po ustrezni pripravi in barvanju odkrijemo predrakavo in rakavo spremenjene epitelne celice (Jančar, 2009).

Napredek v znanstvenih dognanjih je privedel do priporočila, da se test PAP začne izvajati pri ženskah v starosti 21 let in nato ob ponovnih pregledih na vsake 3 leta (Cervical cancer screening, 2013).

Test PAP napravimo tako, da z materničnega vratu odvzamemo bris s posebno leseno palčko in krtačko. Z odvzemom brisa postrgamo celice z materničnega vratu in materničnega kanala. Odvzeta brisa razmažemo na posebno stekelce. Stekelce za poznejši pregled hranimo v posebni raztopini. Ključni del pregleda stekelca z odvzetima brisoma je pregled postrganih celic pod mikroskopom in ocenitev odvzetih celic glede na predrakave in rakave spremembe (Jeseničnik, 2011).

Bris materničnega vratu je po novi klasifikaciji, ki jo uporabljamo od začetka 2006, negativen ali patološki. Pri negativnem brisu gre za normalen bris ali pa za reaktivne spremembe (vnetje, hiper/parakeratoza). Pri patološkem brisu pa lahko patološke spremembe zajamejo ploščate celice, v tem primeru ugotavljamo atipične ploščate celice, PIL nizke stopnje in PIL visoke stopnje, med slednje sodi tudi ploščatocelični karcinom (PIL ploščate intraepiteljske lezije). Spremembe pa lahko zajamejo tudi žlezne celice, lahko gre za atipične žlezne celice, hudo atipijo žleznih celic ali pa za adenokarcinom (But, 2006).

2.5.5 Test HPV

Evropska priporočila za odkrivanje RMV, objavljena leta 2008, vključujejo triažni test HPV kot pomembno novo diagnostično metodo na področju sekundarne preventive RMV. To pomeni učinkovitejše odkrivanje predrakavih sprememb v primeru pozitivnega testa HPV pri ženskah z atipičnimi celicami v BMV, blago diskariotičnimi celicami pri ženskah, starih 35 let ali več, in po individualni presoji tudi pri ženskah po zdravljenju predrakavih sprememb (Uršič-Vrščaj et al., 2010).

Izsledki raziskav so pokazali, da je z odkrivanjem prisotnosti onkogenih HPV (test HPV DNA, po metodi HC2) na materničnem vratu, ki povzročajo RMV, mogoče bolj učinkovito odkrivati predrakave spremembe kot pa s klasičnim BMV. Test HPV je bolj

občutljiv od BMV in podobno specifičen. Vendar pa je največji pomen testa HPV v njegovi negativni napovedni vrednosti, kar pomeni, da če s testom HPV ne odkrijemo onkogenih HPV (negativen test HPV), lahko z več kot 99 % verjetnostjo trdimo, da predrakavih sprememb materničnega vratu pri preiskovani ženski ni (ibid.).

Triažni test HPV omogoča v primeru pozitivnega izvida testa HPV odbrati tiste ženske, pri katerih je povečana verjetnost že prisotnih predrakavih sprememb. Zato je pri teh ženskah potrebno izvršiti kolposkopijo in biopsijo takoj. Na drugi strani pa v primeru negativnega izvida testa HPV dodatne preiskave niso potrebne, kontrolni BMV na šest mesecev niso potrebni, ženski lahko priporočimo redne kontrolne preglede na tri leta (ibid.).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) in Zdravstveni fakulteti Ljubljana (UL ZF) o HPV, posledicah okužbe in ugotoviti vrzeli v znanju študentov o HPV. Ugotoviti želimo odnos in stališča študentov do cepljenja proti HPV. Namen raziskave je tudi ugotoviti informiranost študentov zdravstvene nege o drugih oblikah preprečevanja HPV poleg cepljenja.

Cilji:

- Ugotoviti informiranost o HPV, okužbi in posledicah okužbe in prepoznati ključne vrzeli v znanju pri študentih zdravstvene nege.
- Preučiti odnos in stališča študentov zdravstvene nege do cepljenja proti HPV in dejavnike, ki stališča do cepljenja izoblikujejo.
- Ugotoviti poznavanje drugih oblik preprečevanja HPV.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšen je obseg znanja študentov zdravstvene nege o HPV, načinih prenosa okužbe, posledicah oz. izhodu okužbe s HPV?
2. Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o tem, da bi se cepili proti HPV?
3. V kolikšni meri se študentje zdravstvene nege strinjajo, da je cepljenje proti HPV učinkovito in varno?
4. Kaj menijo študentje zdravstvene nege o tem, da bi moralo biti cepljenje vključeno v cepilni program kot obvezno cepljenje za vsa dekleta?
5. Kdo je študentom zdravstvene nege posredoval informacije o HPV?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki v empiričnem delu diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika. Pregled literature je bil narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, to so Cinahl, PubMed, SpringerLink. Pri iskanju literature v slovenskih knjižnicah smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije COBISS.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede:

humani papiloma virus, rak materničnega vratu, genitalne bradavice, spolno prenosljive bolezni, spolnost, rak grla, cepljenje, ZORA, presejalni test, human papilloma virus, vaccination, cervical cancer, genital warts, students, nursing staff, prevention.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del diplomskega dela smo pridobili z uporabo metode anketiranja s programskim orodjem 1KA za spletno anketiranje. Vprašalnik je bil namenjen študentom zdravstvene nege na VŠZNJ in UL ZF. Anketni vprašalnik smo sestavili na podlagi pregleda raziskav v svetu (Uzunlar et al., 2013) in Sloveniji (Stagoj, 2010; Tkalčić, 2010).

Vprašalnik je bil anonimen, sestavljen je bil iz dveh delov, vseh vprašanj je bilo 15, prvi 2 se umeščata v prvi vsebinski del, ostalih 13 vprašanj spada v drugi vsebinski del vprašalnika. Prvi del je zajemal demografske podatke (spol, letnik izobraževanja), drugi del pa vprašanja o poznavanju humanega papiloma virusa, načinu prenosa, preprečevanju okužbe, o seznanjenosti s cepljenjem proti HPV. Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh odprtih, ter dvanajstih zaprtih vprašanj, za eno vprašanje smo

uporabili Likertovo lestvico, pri kateri vrednost 1 pomeni najmanjše strinjanje in vrednost 5 pomeni največje strinjanje s postavljeno trditvijo.

Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da Cronbach alfa ni dosegel vrednosti 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag za zmerno zanesljivost vzorca (Ferligoj, Leskošek, Kogovšek, 1995).

Tabela 1: Test zanesljivosti vprašalnika

Zaporedna številka vprašanja	Število vprašanj	Cronbach alfa
5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15	15	0,607

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli na VŠZNJ in UL ZF, smer zdravstvena nega. Vzorec je bilo neslučajnostno, namensko. V anketo smo vključili študente zdravstvene nege. Povezava do spletne ankete je bila poslana 130 študentom, izpolnjen je bil 101 anketni vprašalnik. Realizacijo vzorca smo ocenili na 77,7 %. Med anketiranimi je bilo 86 žensk (85,1 %) in 15 moških (14,9 %). V raziskavi smo anketirali študente prvega, drugega in tretjega letnika rednega in izrednega študija ter absolvente. Tabela 2 kaže, da je bilo največ predstavnikov drugega letnika študija 43 (42,6 %), nato absolventov 27 (26,7 %) in tretjega letnika 20 (19,8 %). Najmanj je bilo študentov prvega letnika študija 11 (10,9 %).

Tabela 2: Opis vzorca

		n	%
Spol	Moški	15	14,9
	Ženska	86	85,1
Letnik študija	1. letnik	11	10,9
	2. letnik	43	42,6
	3. letnik	20	19,8
	Absolvent	27	26,7
Skupaj		101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-dstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Spletno anketiranje je potekalo od 7. 10. do 21. 10. 2013. Za izvedbo raziskave smo predhodno pridobili soglasje Komisije za znanstveno raziskovalno delo in mednarodno sodelovanje VŠZNJ (16. 9. 2013) in soglasje vodje referata na UL ZF (1. 10. 2013). Raziskavo smo izvedli preko spleta z uporabo spletnega orodja 1KA. Predsednica študentskega sveta na VŠZNJ in referat UL ZF sta ciljnemu vzorcu preko e-pošte poslala spletno povezavo do ankete. Pri izvajanju anketiranja in uporabi podatkov za izvedbo diplomskega dela je bila zagotovljena popolna anonimnost in varnost pridobljenih podatkov. Izpolnjene anketne vprašalnike smo preko spletnega orodja 1KA prenesli v programsko orodje Microsoft Office Excel 2010. Podatke smo kvantitativno obdelali s programom SPSS 20.0. Pri opisu vzorca smo uporabili frekvence in pripadajoče odstotke, v primeru Likertove lestvice pa tudi povprečne vrednosti (PV) in standardne odklone (SO). Pri vprašanjih odprtega tipa je bila izbrana tehnika seštevalne analize odgovorov.

3.4 REZULTATI

Tabela 3: Kaj povzroča humani papiloma virus?

	Da		Ne	
	n	%	n	%
Genitalne bradavice	54	53,5	47	46,5
Raka dojke	5	5,0	96	95,0
Raka materničnega vratu	95	95,0	5	5,0
Raka grla	11	10,9	90	89,1
Herpes simpleks	10	9,9	91	90,1

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Iz tabele 3 je razvidno, da večina anketirancev meni, da humani papiloma virus povzroča raka materničnega vratu (95%). Več kot polovica anketiranih študentov se je odločila tudi za genitalne bradavice (53,5%), kot posledico humanega papiloma virusa.

Tabela 4: Starostna skupina, kjer je okužba s HPV najpogostejša

	n	%
16–19 let	23	22,8
20–24 let	56	55,4
25 let in starejši	22	21,8
Skupaj	101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Tabela 4 nam prikazuje, da je okužba s HPV po mnenju anketiranih študentov najpogostejša v starostni skupini 20–24 let (55,4 %). 22,8 % anketiranih študentov se je odločilo, da je okužba najpogostejša v starostni skupini 16–19 let, sledila je starostna skupina 25 let in starejši (21,8 %).

Tabela 5: Kako se prenaša HPV?

	n	%
Kapljično (kihanje, kašljanje)	0	0,0
S spolnimi stiki	99	98,0
Preko predmetov	2	2,0
Skupaj	101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Iz tabele 5 je razvidno, da 98 % anketirancev meni, da se HPV prenaša s spolnimi stiki. Ostali anketirani študenti (2,0 %) so se odločili za prenos preko predmetov.

Tabela 6: Trditve o cepljenju proti HPV

	n	Min.	Max.	PV	SO
Rak materničnega vratu in druge s HPV povezane bolezni bi najlažje, podobno kot pri nekaterih drugih virusnih okužbah, preprečili z uporabo cepiv.	101	1	5	3,56	1,10
Cepljenje proti HPV je učinkovito.	101	1	5	3,51	0,83
Cepivo proti HPV je varno.	101	1	5	3,23	0,86
Medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pripomore k zvečanju precepljenosti deklet proti HPV.	101	1	5	4,11	0,81
Skupaj ustrezno rešenih	101				

Legenda: n-velikost vzorca, Min. – minimum, Max. – maksimum, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon

Tabela 6 nam prikazuje ocenjevanje trditev s strani študentov, ki se nanašajo na cepljenje proti HPV.

Najvišje povprečne ocene strinjanja je bila deležna trditev *Medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pripomore k zvečanju precepljenosti deklet proti HPV* $PV=4,11$. Vrednost standardnega odklona (SO) pri tej trditvi znaša 0,81, iz česar izhaja, da so mnenja anketirancev pri tem odgovoru relativno enotna, saj vrednost standardnega odklona ne presega tretjine vrednosti aritmetične sredine.

Anketirani študenti so trditev *Rak materničnega vratu in druge s HPV povezane bolezni bi najlažje, podobno kot pri nekaterih drugih virusnih okužbah, preprečili z uporabo cepiv* ocenili s $PV=3,56$ ($SO=1,10$), trditev *Cepljenje proti HPV je učinkovito* pa je bila ocenjena s $PV=3,51$ ($SO=0,83$).

Najnižje povprečne vrednosti ($PV=3,23$) je bila deležna trditev *Cepivo proti HPV je varno*. Vrednost standardnega odklona pri tej trditvi znaša 0,86, kar pomeni, da so mnenja anketirancev pri tem odgovoru relativno enotna.

Tabela 7: Kdo se lahko cepi proti HPV?

	n	%
Dečki/moški	1	1,0
Deklice/ženske	90	89,1
Vsi	10	9,9
Skupaj	101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Tabela 7 nam prikazuje, da 89,1 % študentov meni, da se proti HPV lahko cepijo le deklice/ženske, 9,9 % študentov pa je mnenja, da se lahko cepijo vsi. Odgovor na to vprašanje smo podrobneje razčlenili po letnikih študija in ugotovili, da obstaja statistično značilna razlika med študenti posameznih letnikov, kar prikazujemo v Tabeli 8.

Tabela 8: Mnenje o možnosti cepljenja proti HPV glede na spol cepljenih oseb – prikaz odgovorov po letnikih študija in po spolu anketirancev

		n	Kdo vse se lahko cepi proti HPV?			χ^2 (p)
			dečki/moški	deklice/ženske	vsi	
Letnik šolanja	1. letnik	11	0	7	4	12,878 (0,045)
		100%	0%	63,6%	36,4%	
	2. letnik	43	0	41	2	
		100%	0%	95,3%	4,7%	
	3. letnik	20	0	18	2	
		100%	0%	90%	10%	
	Absolvent	27	1	24	2	
		100%	3,7%	88,9%	7,4%	
Skupaj		101	1	90	10	
		100%	1%	89,1%	9,9%	
Spol	moški	15	1	11	3	8,040 (0,018)
		100%	6,7%	73,3%	20%	
	ženski	86	0	79	7	
		100%	0%	91,9%	8,1%	
Skupaj		101	1	90	10	
		100%	1%	89,1%	9,9%	

Legenda: n-velikost vzorca, p-vrednost statistične značilnosti, χ^2 -vrednost hi-kvadrat testa

Tabela 8 kaže, da 36,4 % prvih letnikov meni, da se za HPV lahko cepijo vsi, medtem ko se ta odstotek pri starejših letnikih zelo zniža. Statistično značilno različen delež študentk (91,9 %) v primerjavi s študenti meni, da se lahko proti HPV cepijo samo deklice. 20% študentov in 8,1 % študentk je prepričanih, da se lahko cepijo vsi, kar je tudi statistično značilno različno ($p=0,018$).

Tabela 9: Bi se cepili proti HPV?

	Bi se cepili?	
	n	%
Da	35	35,4
Ne	27	27,3
Ne vem, se še nisem odločil/a	37	37,3
Skupaj	99	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Iz tabele 9 lahko razberemo, da se 37,3 % študentov še ni odločilo, ali bi se cepili proti HPV. Za cepljenje bi se odločilo 35,4 % študentov, proti cepljenju pa je 27,3 % študentov. Razlika po spolu ni bila statistično značilna.

Tabela 10: Bi cepili svojo hčerko?

	Svojo hčerko	
	n	%
bom cepil/a	40	40,4
ne bom cepil/a	11	11,1
o tem še nisem razmišljal/a in se ne morem odločiti	48	48,5
Skupaj	99	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Iz tabele 10 razberemo, da 48,5 % študentov navaja, da o tem, da bi svojo hčerko cepili, še ne razmišljajo. Svojo hčerko bi cepilo 40,4 % anketiranih študentov.

Na odprto vprašanje *Zakaj bi se cepili oz. se ne bi cepili* je odgovorilo 78 % anketiranih študentov. Med najpogostejšimi odgovori odprtega tipa je bil odgovor, da bi se cepili, ker želijo preprečiti nastanek raka materničnega vratu. Med najpogostejšimi odgovori proti cepljenju je bil odgovor, da cepivo ni varno ter da še ni znana njegova učinkovitost.

Tabela 11: Kdo vam je posredoval informacije o HPV?

	Da		Ne	
	n	%	n	%
Doma, starši	8	7,9	93	92,1
Šola	68	67,7	33	32,7
Mediji	51	50,5	50	49,5
Internet	48	47,5	53	52,5
Zdravstveno osebje	49	48,5	52	51,5

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Tabela 11 kaže, da je več kot polovica anketiranih študentov (67,7 %) informacije pridobila v šoli. Med pogostimi odgovori so bili tudi mediji (50,5 %), zdravstveno osebje (48,5 %) in internet (47,5 %). Najmanj študentov (7,9 %) je informacije o HPV pridobilo doma.

Tabela 12: So ljudje dovolj osveščeni o okužbi s HPV?

	Osveščenost o HPV	
	n	%
Da	5	5,0
Ne	87	86,1
Ne vem	9	8,9
Skupaj	101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

V tabeli 12 lahko razberemo, da večina študentov (86,1 %) meni, da ljudje niso dovolj osveščeni o HPV. Manjši delež študentov meni, da so ljudje zadosti osveščeni o HPV (5,0 %).

Tabela 13: Osveščenost o okužbi HPV po mnenju študentov zdravstvene nege

	n	Ali mislite, da so ljudje dovolj osveščeni o okužbi s humanim papiloma virusom in njegovimi posledicami?			χ^2 (p)
		Ne	Da	Ne vem	
Kateri letnik visoke šole za zdravstveno nego obiskujete?	1. letnik	11	9	1	14,598 (0,024)
		100%	81,8%	9,1%	
	2. letnik	43	36	0	
		100%	83,7%	0%	
	3. letnik	20	20	0	
		100%	100%	0%	
Absolvent	27	22	4		
	100%	81,5%	14,8%		
Skupaj	101	87	5	9	
	100%	86,1%	5%	8,9%	

Legenda: n-velikost vzorca, p-vrednost statistične značilnosti, χ^2 -vrednost hi-kvadrat testa

Mnenje o osveščenosti glede HPV in cepljenja proti HPV smo razčlenili še po letniku študija anketirancev. Tabela 13 kaže, da študentje prvega letnika (9,1 %) ter absolventi

(14,8 %) menijo, da so ljudje dovolj osveščeni o okužbi HPV. Med drugimi letniki je največ takih, ki o tem niso prepričani (83,7 %). Hi-kvadrat za te rezultate je statistično značilen ($p < 0,024$).

Tabela 14: Bi cepljenje proti HPV moralo postati obvezno?

	n	%
Da	63	62,4
Ne	38	37,6
Skupaj	101	100

Legenda: n-velikost vzorca, %-odstotni delež

Tabela 14 nam prikazuje, da so se študentje v 62,4 % strinjali, da bi se cepljenje proti HPV moralo vključiti v cepilni program kot obvezno cepljenje za vsa dekleta. Obveznemu cepljenju proti HPV nasprotuje 37,6 % študentov.

3.5 RAZPRAVA

Namen naše raziskave je bil ugotoviti seznanjenost študentov zdravstvene nege o HPV, okužbi in posledicah okužbe. Ugotoviti smo želeli odnos in stališča študentov do cepljenja proti HPV. Zanimalo nas je, kdo je študentom posredoval informacije o HPV ter kaj menijo o tem, da bi bilo cepljenje proti HPV vključeno v cepilni program kot obvezno cepljenje za vsa dekleta.

V raziskavi, ki smo jo izvedli med študenti zdravstvene nege na VŠZNJ in UL ZF, je po oceni večine anketirancev rak materničnega vratu posledica okužbe s HPV. Prav tako se je več kot polovica študentov strinjala, da okužba s HPV lahko povzroči genitalne bradavice, le nekaj študentov pa se zaveda, da je tudi rak grla lahko posledica okužbe. Raziskava je pokazala, da se študentje zavedajo, da je HPV spolno prenosljiva bolezen. Uzunlar s sodelavci (2013) je v raziskavi, ki jo je izvedel v Turčiji, ugotovil, da se več kot polovica vprašanih študentov zaveda povezave med okužbo s HPV in rakom materničnega vratu. Prav tako je raziskava pokazala, da nekaj manj kot polovica študentov ve, da je HPV spolno prenosljiva bolezen.

RMV in druge s HPV povezane bolezni bi najlažje, podobno kot pri nekaterih drugih virusnih okužbah, preprečili oziroma zdravili z uporabo cepiv (Poljak et al., 2005). V Sloveniji se lahko proti HPV cepijo trenutno le deklice oz. ženske, česar se v večini zavedajo študentje v naši raziskavi. O vprašanju, ali bi se cepili proti HPV, je veliko študentov ostalo neopredeljenih, tretjina študentov pa bi se za cepljenje odločila. Stagoj (2010) je v svoji raziskavi ugotovila, da bi se več kot polovica študentk odločila za cepljenje, še posebej če bi bilo le-to brezplačno.

V raziskavi smo študente spraševali, ali bi cepili svojo hčerko proti HPV, in ugotovili, da skoraj polovica o tem še ni razmišljala in se zato ne more odločiti, druga polovica pa bi se za cepljenje odločila. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi avtorica Tkalčič (2010), ki je v svoji raziskavi spraševala starše osnovnošolskih deklic o cepljenju proti HPV in ugotovila, da bi se več kot polovica staršev odločila za cepljenje hčerke proti HPV.

Želeli smo ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na odločitev o cepljenju proti HPV pri anketiranih študentih. Ugotovili smo, da bi se proti cepljenju odločili zaradi dvomov o varnosti cepiva in njegovi učinkovitosti.

Cepivo je bilo preizkušeno v več kliničnih raziskavah v različnih državah po svetu, ki so pokazale, da je cepivo varno (IVZ, 2012). Kljub vsem zagotovitvam, da je cepivo varno, smo ugotovili, da študentje še vedno dvomijo v varnost in učinkovitost cepiva, saj je trditev o varnosti dobila najnižjo povprečno vrednost strinjanja.

V svoji raziskavi je avtor Uzunlar (2013) prišel do ugotovitve, da je najpomembnejši dejavnik za odločitev cepljenja proti HPV predhodno znanje o HPV. Ugotovili so, da je pri ljudeh s predhodnim znanjem trikrat večja možnost, da se odločijo za cepljenje. V naši raziskavi smo ugotovili, da je več kot polovica anketiranih študentov informacije o HPV pridobila v šoli. Pogosti viri informacij so bili tudi mediji, zdravstveno osebje in spletne strani. Iz raziskave je razvidno, da je bila najvišje vrednosti strinjanja deležna trditev, da medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pripomore k zvečanju precepljenosti deklet proti HPV. Kljub različnim virom informacij smo ugotovili, da študentje menijo, da ljudje niso dovolj osveščeni o okužbi s HPV. Tudi Stagoj (2010) je v svoji raziskavi

prišla do spoznanja, da bi več kot polovica anketirancev želela imeti več informacij o cepljenju proti HPV.

Slovenija je sledila zgledu razvitih držav in leta 2009 uvedla cepljenje proti okužbam s HPV kot neobvezno cepljenje deklic, ki obiskujejo 6. razred osnovne šole (Strah, 2009). Cilj programa cepljenja proti HPV je, da dosežemo vsaj 80 % precepljenost deklic, saj bi se tako prekinil krog prenosa okužbe (Uršič-Vrščaj, 2009 povz. po Jeseničnik, 2010). V šolskem letu 2010/11 je precepljenost v Sloveniji znašala 55,2 % (Učakar et al., 2011). Zanimalo nas je, ali bi se moralo cepljenje proti HPV vključiti v cepilni program kot obvezno cepljenje za vsa dekleta. S tem predlogom se je strinjala več kot polovica vprašanih študentov. Do podobne ugotovitve sta prišli takoj Stagoj (2010), kjer se je večina študentk strinjala z obveznim cepljenjem, kot tudi Tkalčić (2010), kjer je več kot polovica staršev podprla, da bi cepljenje proti HPV postalo obvezno za vsa dekleta.

V diplomskem delu smo pri izvedbi raziskave naleteli na določene omejitve. Študente smo na začetku hoteli anketirati pred začetkom predavanj na VŠZNJ in UL ZF, vendar je bil zaradi nizke udeležbe na predavanjih vzorec premajhen. V želji, da bi pridobili ustrezno velik vzorec, smo se odločili, da bomo študente anketirali preko spleta. Izpostaviti velja, da dobljene ugotovitve veljajo za študente zdravstvene nege na VŠZNJ in UL ZF in jih ni možno posploševati za celotno populacijo študentov zdravstvene nege v Sloveniji. V prihodnosti bi bilo smiselno kvantitativno raziskavo ponoviti, jo razširiti in vanjo vključiti tudi študente zdravstvene nege drugih fakultet in visokošolskih zavodov. S tem bi pridobili realnejšo sliko znanja študentov o HPV ter njihova stališča do cepljenja proti HPV. Dobro bi bilo raziskati in pridobiti mnenja staršev o cepljenju njihovih hčerk proti HPV, saj bi tako lahko izvedeli zakaj so cepljenju naklonjeni oziroma njihove zadržke proti cepljenju.

Kljub majhnemu vzorcu anketirancev smo dobili nekaj pomembnih rezultatov.

Ugotovili smo, da se študentje zavedajo, da je HPV spolno prenosljiva bolezen, ki povzroča raka materničnega vratu ter genitalne bradavice. Malo manj pa so seznanjeni, da HPV povzroča tudi raka grla. Ugotovili smo, da večina študentov o cepljenju še ni razmišljala. Študentje, ki so o cepljenju že razmišljali, so mu večinoma naklonjeni in bi

se cepili oz. bi cepili tudi svoje hčerke. V raziskavi smo ugotovili, da študentje ne zaupajo v varnost in učinkovitost cepiva proti HPV, to pa je tudi pomemben razlog, da se nekateri od njih ne bi odločili za cepljenje. Pomemben dejavnik za cepljenje je predhodno znanje o HPV. Najpogostejši vir informacij za študente je bila šola, tudi mediji, zdravstveno osebje in spletne strani. Ugotovili smo tudi, da študentje menijo, da ljudje niso dovolj osveščeni o okužbi s HPV. Raziskava je pokazala, da bi več kot polovica študentov podprla, da bi cepljenje proti HPV postalo obvezno za vsa dekleta.

RMV je v svetovnem merilu drugi najpogostejši rak pri ženskah. Najpomembnejši dejavnik za nastanek RMV je okužba s HPV, zato menimo, da bi bilo potrebno izvesti več izobraževanj o okužbi s HPV. Večjo pozornost izobraževanja o HPV bi bila potrebna v času šolanja študentov zdravstvene nege, saj bodo kot bodoče diplomirane medicinske sestre oz. diplomirani zdravstveniki podajali svoje znanje naprej širši populaciji. Potrebno bi bilo tudi osveščati starše in otroke o posledicah okužbe s HPV ter jim priskrbeti čim več informacij o cepljenju proti HPV. Izobraževali bi lahko z različnimi predavanji in zloženkami o HPV. Za otroke so zelo pomembna predavanja o spolni vzgoji in varni spolnosti. Pomembno je, da bi dekleta in ženske hodile na redne ginekološke preglede, kjer bi bile seznanjene s preventivnim programom ZORA in pomenom odvzema brisa materničnega vratu.

4 ZAKLJUČEK

Dejstvo je, da je rak materničnega vratu v svetu še vedno drugi najpogostejši rak med ženskami, kar ga uvršča med velike javnozdravstvene probleme. Najpomembnejši dejavnik za nastanek RMV je okužba z visokorizičnim HPV.

Z raziskavo smo ugotovili, da se študentje zavedajo povezave med RMV in okužbo s HPV. Poznajo način prenosa HPV in druge posledice okužbe s HPV, kot so genitalne bradavice. Njihovo osnovno znanje o HPV bi lahko označili kot zadovoljivo.

Naša raziskava je pokazala, da večji delež študentov o samem cepljenju proti HPV še ni razmišljal, ostali študentje pa so cepljenju naklonjeni. Kljub temu smo ugotovili, da študentje ne zaupajo v varnost in učinkovitost cepiva proti HPV.

Odločitev za cepljenje sloni na dobri osveščenosti prebivalcev o HPV. Predvsem bi bilo potrebno o okužbi s HPV bolje izobraziti študente zdravstvene nege, saj se bodo kasneje soočali z vprašanji staršev kot tudi deklet oz. žensk. Odločitev staršev in deklet za cepljenje in odvzem brisa materničnega vratu je močno povezana z odnosom zdravstvenih delavcev do HPV. Od zdravstvenih delavcev se pričakuje veliko znanja, spretnosti, empatije, strpnosti in razumevanja.

Poleg publikacij in zloženek bi bilo potrebno izvesti tudi izobraževanja za otroke na temo spolne vzgoje in zdravega načina življenja kot temelj zdravja.

Dekleta in ženske bi bilo potrebno ozaveščati o pomembnosti rednih ginekoloških pregledov in z odvzemom brisa materničnega vratu. Ginekološke ambulante bi morale biti opremljene s poučnim gradivom v obliki brošur, zloženek in publikacij. Predvsem pa bi moral v njih delovati dovolj strokovno izobražen in izkušen kader. Medicinske sestre morajo ženskam zagotoviti ustrezno informacijo, jih znati opazovati, jim svetovati in prisluhniti ter jih spodbujati k zdravju.

5 LITERATURA

Anic GM, Giuliano AR. Genital HPV infection and related lesions in men. *Prev Med.* 2011;53(1):36–41.

Broomall EM, Reynolds SM, Jacobson RM. Epidemiology, clinical manifestations, and recent advances in vaccination against human papillomavirus. *Postgrad Med.* 2010;122(2):121–9.

But I. Slovenija proti raku: desetletni program 2000-2010. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2001.

Capuder Mermal R, Potočnik M. Zdravstvena nega bolnika s spolno prenosljivo okužbo in okužbo kože. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji; 2007.

Cervical Cancer Screening Among Women Aged 18–30 Years - United States, 2000–2010. *MMWR.* 2013;61:51–52.

Cvjetičanin B. Sodobno zdravljenje predrakavih sprememb in začetnega stadija raka materničnega vratu. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2010.

Damjanov I. Pathology for the health professions. Kansas: School of Medicine Kansas City; 2006.

Ferligoj A, Leskošek K, Kogovšek T. Zanesljivost in veljavnost merjenja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 1995.

Globocan; 2008. Dostopno na: <http://globocan.iarc.fr/> (14. 4. 2013).

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Inštitut za varovanje zdravja (IVZ). Okužba s HPV, rak materničnega vratu in cepljenje proti HPV; 2012. Dostopno na: <http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=143&pi=5&id=941&PageIndex=0&groupId=276&newsCategory=&action=ShowNewsFull&pl=143-5.0>. (15. 4. 2013).

Jančar N. Razporeditev genotipov in podtipskih različic humanih virusov papiloma pri bolnicah z rakom materničnega vratu v Sloveniji: [Doktorska disertacija]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2009.

Jeseničnik J. Cepljenje proti humanem papiloma virusu: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=14634> (13. 4. 2013).

Kansky A. Kožne in spolne bolezni. Ljubljana: Združenje slovenskih dermatovenerologov; 2009.

Lax S. Histopathology of cervical precursor lesions and cancer. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2011;20(3):125-33.

Miljković B. Osveščenost osnovnošolk o cepljenju proti okužbi s humanimi virusi papiloma: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=18793> (13. 4. 2013).

Oblonšek M. Zdravstveno vzgojni vidik državnega programa zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=21207> (13. 4. 2013).

Okoronkwo C, Sieswerd LE, Cooper R, Binette D, Todd M. Parental consent to HPV vaccination for their daughters: The effects of knowledge and attitudes. *CJHS*. 2012;21:3–4.

Poljak M, Kocjan BJ, Seme K, Fujs K, Potočnik M, Luzar B, et al. Humani virusi papiloma (HPV). *Onkologija*. 2005;IX:2.

Poljak M. Cepljenje proti HPV. In: Ivanuš U, ed. *Izobraževalni dan programa ZORA: zbornik prispevkov*, Brdo pri Kranju, 8. april 2011. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2011:43–4.

Poljak M. Pomen okužbe s humanimi virusi papiloma v etiogenezi epiteljskih novotvorb grla in požiralnika. *Med Razgl*. 1995;34:51–78.

Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009.

Primic Žakelj M, Ivanuš U. Državni program ZORA danes. In: Pogačnik A, ed. *Izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov*, Ljubljana, 9. april 2010. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2010:24–7.

Primic Žakelj M, Pogačnik A, Uršič-Vrščaj M, Ivanuš U. Presejalni program Zora po petih letih delovanja že kaže pomembne javnozdravstvene rezultate. *Onkologija*. 2009;13(1):4–6.

Register raka RS na spletni strani Slora; B.l.. Dostopno na: <http://www.slora.si/osnovni-podatki-o-posameznem-raku1> (14. 4. 2013).

Stagoj K. Obvezna in priporočljiva cepljenja v Sloveniji: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=11195> (13. 4. 2013).

Strah D. Nova dognanja pri okužbah s humanim papiloma virusi. ISIS. 2009;11(4):53–4.

Strojan P, Šmid L, Zakotnik B. Raki glave in vratu. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009.

Tkalčič M. Cepljenje proti humanim papiloma virusom in zdravstvena vzgoja osnovnošolskih otrok: [diplomsko delo]. Maribor: Univerza Maribor, Fakulteta za zdravstvene vede; 2010. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/IzpisGradiva.php?id=15093> (13. 4. 2013).

Učakar V, Sevljak Jurjevec M, Grgič Vitek M, Javornik S, Kraigher A. Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2010. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2011.

Uršič-Vrščaj M, Baškovič M, Bebar S, Djurišič A, Stržinar V, Vakselj A. HPV in preprečevanje raka materničnega vratu. Zdravstveni Vestn. 2009;78:39–42.

Uršič-Vrščaj M, Baškovič M. Tumorji rodil. Onkologija: raziskovanje, diagnostika in zdravljenje raka. Ljubljana: Mladinska knjiga; 2009.

Uršič-Vrščaj M, Primic-Žakelj M, Ivanuš U, Možina A. Uvedba triažnega testa HPV. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2010.

Uršič-Vrščaj M. HPV in preprečevanje raka materničnega vratu – Kje smo in kako naprej. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2005.

Uršič-Vrščaj M. Rak rodil: vodnik za bolnice na poti okrevanja. Ljubljana: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije; 2000.

Uzunlar O, Ozyer S. A survey on human papillomavirus awareness and acceptance of vaccination among nursing students in a tertiary hospital in Ankara, Turkey. *JVAC*. 2013;13958:1–5.

Wamai R, Ayissi C, Oduwo G, Perlman S, Welty E, Manga S et al. Assessing the Effectiveness of a Community-Based Sensitization Strategy in Creating Awareness About HPV, Cervical Cancer and HPV Vaccine Among Parents in North West Cameroon. *J Community Health*. 2012;37(5):917–26.

ZORA; B.l.. Dostopno na: http://zora.onko-i.si/?mod=mi_programZora (14. 4. 2013).

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

6.1.1 Anketni vprašalnik

Vprašalnik o znanju in stališčih študentov visoke šole za zdravstveno nego do cepljenja proti humanemu papiloma virusu

Sem Eva Markič, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »Znanja in stališča študentov visoke šole za zdravstveno nego do cepljenja proti humanem papiloma virusu« pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigitte Skele Savič in somentorstvom doc. dr. Maje Sočan. Anketa je popolnoma anonimna in namenjena izključno v raziskovalne namene. Za sodelovanje v anketi se vam že vnaprej zahvaljujem!

1. Spol: a) moški

b) ženski

2. Kateri letnik visoke šole za zdravstveno nego obiskujete?

a) 1. letnik

b) 2. letnik

c) 3. letnik

d) Absolvent

3. Kaj povzroča humani papiloma virus –HPV (več možnih odgovorov)?

a) genitalne bradavice

b) raka dojke

c) raka materničnega vratu

d) raka grla

e) herpes simpleks

4. V kateri starostni skupini je okužba s HPV najpogostejša?

- a) 16–19 let
- b) 20–24 let
- c) 25 let in starejši

5. Humani papiloma virus se prenaša:

- a) kapljično (kihanje, kašljanje)
- b) s spolnimi stiki
- c) preko predmetov

6. Kako lahko preprečujemo okužbe s HPV?

7. Ena od oblik preprečevanja HPV je cepljenje. Prosim označite od 1–5, v kolikšni meri se strinjate s spodaj navedenimi trditvami.

1 – se sploh ne strinjam 2 – se ne strinjam 3 – ne vem 4 – se strinjam 5 – se popolnoma strinjam

	1	2	3	4	5
Rak materničnega vratu in druge s HPV povezane bolezni bi najlažje, podobno kot pri nekaterih drugih virusnih okužbah, preprečili z uporabo cepiv.					
Cepljenje proti HPV je učinkovito.					
Cepivo proti HPV je varno.					
Medicinska sestra z zdravstveno vzgojo pripomore k zvečanju precepljenosti deklet proti HPV.					

8. Kdo vse se lahko cepi proti HPV?

- a) dečki/moški
- b) deklice/ženske
- c) vsi

9. Ali ste se cepili proti HPV?

- a) da
- b) ne

10. Bi se cepili proti HPV (če ste na prejšnje vprašanje odgovorili z NE)?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem, se še nisem odločil/odločila

11. Svojo hčerko: a) bom cepil/a

b) ne bom cepil/a

c) o tem še nisem razmišljal/a in se ne morem odločiti

12. Zakaj bi se oziroma se ne bi cepili? Navedite najmanj en vzrok ZA oz. PROTI cepljenju HPV, če cepljenju nasprotujete.

13. Kdo vam je posredoval informacije o HPV?

- a) doma, starši
- b) šola
- c) mediji
- d) internet
- e) zdravstveno osebje
- f) drugo: _____

14. Ali mislite, da so ljudje dovolj osveščeni o okužbi s humanim papiloma virusom in njegovimi posledicami?

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

15. Mnoge države so cepljenje uvedle v nacionalne programe cepljenja, pri nas pa je uvedeno v program imunoprofilakse kot neobvezno cepljenje šestošolk osnovnih šol. Cepijo pa se lahko tudi dekleta in ženske drugih starosti, vendar je cepljenje za njih samoplačniško. Za cepljenje se odloči približno 50 % deklet.

Ali menite, da bi moralo biti cepljenje proti HPV vključeno v cepilni program kot obvezno cepljenje za vsa dekleta?

- a) da
- b) ne