

PORADNIK
DLA SZKOLNEGO
KOORDYNATORA
I REALIZATORÓW
PROGRAMU
EDUKACYJNEGO

Wybierz Życie – Pierwszy Krok

Autorzy:
Magdalena Ankiersztejn – Bartczak
Agnieszka Górecka

Konsultacja medyczna:
Dr n. med. Piotr Bobkiewicz



Wybierz Życie – Pierwszy Krok

Autorzy:
Magdalena Ankiersztejn – Bartczak
Agnieszka Górecka

Konsultacja medyczna:
Dr n. med. Piotr Bobkiewicz

Wybierz Życie – Pierwszy krok

Rada Programowa – konsultacja merytoryczna i metodyczna

Elżbieta Łata :: Główny Inspektorat Sanitarny

lek. med. Małgorzata Czerniawska – Ankiersztejn :: Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie

prof. dr hab. Sławomir Majewski :: Polskie Towarzystwo Profilaktyki Zakażeń HPV

doc. dr hab. Tomasz Niemiec :: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne

Paweł Trzcziński :: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego

Jerzy Serafin :: Mazowiecki Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

??? :: Mazowieckie Kuratorium Oświaty

Beata Kossakowska :: Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli

Ewa Łagońska :: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego

Materiał programowy powstał przy współudziale i zaangażowaniu pracowników

Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie:

dr n. med. Agaty Wolskiej

Małgorzaty Kamińskiej

Marleny Skorupki

Małgorzaty Zielnik

Projekt graficzny i skład:

Fabryka Komunikacji Społecznej

Materiały wydane ze środków przeznaczonych na działania profilaktyczne przez firmę MSD Polska Sp. z o.o.

Spis treści

Wstęp / 4

o1. Opis programu / 6

1. Założenia ogólne / 7
2. Założenia realizacji programu / 7
 - 2.1. Cel główny / 7
 - 2.2. Cele szczegółowe / 7
 - 2.3. Adresaci programu / 7
 - 2.4. Pomoce dydaktyczne / 7

o2. Wskazówki dla szkolnego koordynatora programu / 8

1. Program profilaktyki raka szyjki macicy a działania edukacyjne szkoły / 9
2. Realizacja programu / 9
 - 2.1. Realizatorzy programu / 10
 - 2.2. Organizacja zajęć / 10
 - 2.3. Współpraca z rodzicami / 10
 - 2.4. Udział kadry pedagogicznej / 10
 - 2.5. Pomoce dydaktyczne / 10
 - 2.5.1. Poradnik / 10
 - 2.5.2. Prezentacja multimedialna / 10
 - 2.5.3. Zakładka i składanka / 10
 - 2.5.4. Plakat / 10
 - 2.5.5. Strona internetowa / 10
 - 2.6. Ocena realizacji programu w szkole / 11

o3. Vademecum wiedzy o raku szyjki macicy i roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworu / 12

1. Najważniejsze informacje na temat raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV / 13
 - 1.1. Okres dojrzewania / 13
 - 1.2. Aktywność seksualna / 13
 - 1.3. Wiedza przepustką do zdrowia / 14
 - 1.4. Typy wirusa HPV i ich rola w rozwoju raka szyjki macicy / 14
 - 1.5. Transmisja wirusa / 15
 - 1.6. Sytuacja epidemiologiczna / 16
 - 1.7. Objawy zakażenia wirusem HPV i rozwoju raka szyjki macicy / 16
 - 1.8. Czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy / 16
 - 1.9. Profilaktyka raka szyjki macicy / 18

o4. Pierwsza wizyta u ginekologa / 20

1. Kiedy należy pójść na pierwszą wizytę do ginekologa? / 21
2. Co należy wiedzieć przed pierwszą wizytą? / 21
 - 2.1. Jak się przygotować do wizyty? / 21

o5. Najczęściej zadawane pytania / 24

o6. Przykładowe konspekty zajęć edukacyjnych / 26

1. Konspekt zajęć nr 1 / 28
2. Konspekt zajęć nr 2 / 29

o7. Materiały pomocnicze / 31

1. Wykaz literatury pomocniczej / 31
2. Wykaz pomocnych stron internetowych / 31

o8. Bibliografia / 32

Aneks / 33

Wstęp

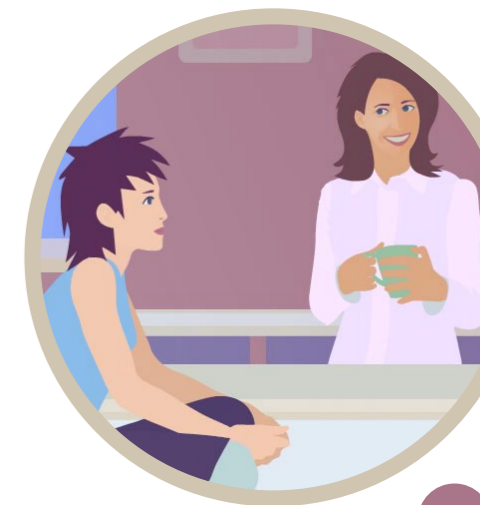
Zestawienia epidemiologiczne z ostatnich lat wskazują, że każdego roku na świecie dochodzi do ok. 11 mln nowych zachorowań na nowotwory złośliwe, ok. 7 mln zgonów z tego powodu, a 25 mln ludzi na świecie żyje z chorobą nowotworową. Dane te nie są kompletne i dotyczą tylko krajów, w których prowadzi się rzetelną i wiarygodną rejestrację chorób nowotworowych.

Rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania u kobiet, po nowotworach piersi, złośliwym guzem, powodującym co roku około 500 000 nowych zachorowań i 250 000 zgonów. Zachorowalność (ok. 4000 kobiet rocznie) i umieralność (ok. 2000 kobiet rocznie) z powodu raka szyjki macicy w Polsce nie uległa zmniejszeniu od 25 lat, a odsetek kobiet przeżywający 5 lat po rozpoznaniu tego nowotworu jest najniższy w Europie i nie przekracza 50%.

W działaniach profilaktycznych dotyczących raka szyjki macicy najważniejsze są te w zakresie profilaktyki pierwotnej, wczesnego wykrywania i leczenia zmian przednowotworowych i raka, a także związane z poprawą skuteczności powszechnych programów badań cytologicznych oraz podnoszeniem świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywołanych zakażeniem wirusem HPV. Wszechstronne, interdyscyplinarne podejście do zapobiegania zakażeniom HPV i walki z nimi jest warunkiem powodzenia tych zamierzeń i obejmuje współpracę szerokiego forum decydentów w zakresie zdrowia prokreacyjnego i seksualnego, immunizacji, zdrowia dzieci i młodzieży oraz edukacji zdrowotnej.

Niniejsza publikacja stanowi doskonałe kompendium wiedzy i poradnik dla osób zajmujących się bezpośrednio edukacją zdrowotną na poziomie szkoły, czyli docelowego miejsca prowadzenia działań profilaktyki pierwotnej raka szyjki macicy i innych skutków zakażeń HPV.

doc. dr hab. n. med. Tomasz Niemiec
Instytut Matki i Dziecka



01. Opis programu

1. Założenia ogólne

Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”, obejmujący tematykę profilaktyki raka szyjki macicy, oparty jest na następujących założeniach:

- Stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywoływanych zakażeniem wirusem HPV u młodych ludzi.
- Problem raka szyjki macicy nie może być kwestią wstydliwą i unikaną. Wiedza o istnieniu zagrożenia zakażeniem HPV i jego konsekwencji powinna być częścią rozmów wychowawczych, przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia. Zasadnicze znaczenie ma połączenie problemu raka szyjki macicy ze stanem zdrowia prokreacyjnego.
- Dostępne obecnie sposoby profilaktyki wtórnej (badania cytologiczne) i pierwotnej (szczepienia profilaktyczne) powinny być powszechnie znane, aby umożliwić ich optymalne zastosowanie.
- Szkoły ponadgimnazjalne są miejscem, gdzie można dotrzeć do szerokiego grona młodych ludzi. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół przyczyni się do podniesienia poziomu wiedzy uczniów i ich opiekunów, a także zainicjowania dyskusji, dzięki której kobiety z pokolenia rodziców podejmą odpowiednie działania, czyli skonsultują się z lekarzem i wykonają badanie cytologiczne.

Realizacja niniejszego programu edukacyjnego może stanowić wsparcie dla prowadzonych już działań profilaktycznych w szkole i środowisku lokalnym.

2. Założenia realizacji programu

2.1. Cel główny

- Zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę.

2.2. Cele szczegółowe

- Zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu.
- Kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy (profilaktyka pierwotna i wtórna).
- Motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie.
- Przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym.
- Dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.

2.3. Adresaci programu

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczęta i chłopcy z klas I).
- Rodzice i opiekunowie uczniów.
- Kadra pedagogiczna szkół.

2.4. Pomoce dydaktyczne

Dla edukatora:

- poradnik,
- prezentacja multimedialna,
- plakat.

Dla uczniów:

- zakładka,
- strona internetowa.

Dla dorosłych (rodziców, nauczycieli):

- składanka,
- strona internetowa.

02. Wskazówki dla szkolnego koordynatora programu

1. Program profilaktyki raka szyjki macicy a działania edukacyjne szkoły

Edukacja prozdrowotna jest niezwykle istotnym elementem funkcjonowania szkoły w pracy dydaktyczno-wychowawczej. Podstawę działań profilaktycznych stanowi przygotowywany w każdej szkole przez zespół pedagogów Szkolny Program Profilaktyki.

Program ów opiera się na założeniu, że przynoszącą rezultaty formą edukacji prozdrowotnej są praktyczne działania, dotyczące promowania zdrowego stylu życia. Mają one w efekcie służyć wyposażeniu uczniów w wiedzę i umiejętności, wpływające na jakość życia i dobre funkcjonowanie w sferze fizycznej, psychicznej oraz społecznej. Ponadto działania prowadzone w ramach tego programu kształtować będą właściwe postawy i zachowania oraz w przyszłości pozwolą młodzieży skutecznie radzić sobie z problemami życiowymi.

Jednym z celów wymienianych w Szkolnym Programie Profilaktyki jest współpraca z instytucjami wspierającymi proces wychowawczy uczniów. Oferowany program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” doskonale wpisuje się w te założenia. Jego głównym zadaniem jest zachęcanie do brania odpowiedzialności za zdrowie swoje i osób z najbliższego otoczenia. Podejmuje też ważny temat, jakim jest występowanie w Polsce raka szyjki macicy i stanowi próbę rozwiązania tego istotnego problemu zdrowotnego.

Zaproponowana metodyka ułatwi szkolnym realizatorom prowadzenie działań edukacyjnych adresowanych do społeczności szkolnej. Szkoła, która przyjęła ofertę programową, otrzyma nieodpłatnie z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pakiet edukacyjny z materiałami przeznaczonymi dla pedagogów, uczniów i rodziców.

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” daje możliwość dostosowania treści do pracy metodą projektu, która zakłada zaplanowane i skoordynowane przez nauczyciela, a wykonywane samodzielnie przez uczniów zadanie albo cykl zadań z określonej tematyki. Projekt może być realizowany w ramach jednego lub kilku przedmiotów.

Istnieje możliwość wprowadzenia autorskich projektów i rozszerzanie proponowanych zagadnień. Szkolny koordynator programu może zaprosić do współpracy specjalistów, np. ginekologa, onkologa, jak również zachęcić do współpracy innych nauczycieli, rodziców i uczniów.

Wsparcia w prowadzeniu programu udzieli także specjalista z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

2. Realizacja programu

Program edukacyjny „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” może być realizowany w ramach międzyprzedmiotowej ścieżki edukacyjnej – edukacja prozdrowotna, w trakcie lekcji przedmiotowych, takich jak biologia i wychowanie do życia w rodzinie, oraz w czasie innych zajęć, np. godziny wychowawczej. Poszczególne nauczyciele mogą włączyć treści programowe do swoich lekcji.

2.1. Realizatorzy programu

Realizatorami programu w szkole mogą być wychowawcy, nauczyciele przedmiotowi, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Szkoła może zaprosić również lokalnego eksperta, który w ramach prowadzonych zajęć poszerzy wiedzę uczniów.

2.2. Organizacja zajęć

Etapy wdrożenia i realizacji programu:

- Udział szkolnego koordynatora i ewentualnie innych osób przygotowujących się do prowadzenia programu w szkoleniu organizowanym przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.
- Zapoznanie przedstawicieli środowiska szkolnego z założeniami programu.
- Odebranie materiałów edukacyjnych i pomocy programowych (poradnik, prezentacja multimedialna, zakładki, składanka, plakat, ankiety).
- Opracowanie planu i harmonogramu działań programowych oraz podziału zadań między realizatorami programu w szkole.
- Powiadomienie rodziców i opiekunów o realizacji programu w szkole i uzyskanie zgody na udział uczniów w zajęciach programowych.
- Przeprowadzenie z młodzieżą i rodzicami uczniów zajęć połączonych z rozdawnictwem materiałów oświatowo-zdrowotnych.
- Ocena działań programowych (ilościowa i jakościowa).

2.3. Współpraca z rodzicami

Uczniowie po zajęciach profilaktycznych otrzymają od nauczyciela składankę skierowaną do rodziców. Szkoła może zorganizować spotkanie z rodzicami, na które zaprosi eksperta medycznego w celu dostarczenia szerszych informacji.

2.4. Udział kadry pedagogicznej

Szkolny koordynator programu powinien zadbać o udostępnienie pracownikom szkoły informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy, zakażeń HPV oraz dostarczyć materiały oświatowo-zdrowotne.

2.5. Pomoce dydaktyczne

2.5.1. Poradnik

Poradnik stanowi pomoc merytoryczną i metodyczną dla szkolnego koordynatora i realizatorów programu. Zawiera opis programu, podstawowe treści dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy i HPV, przykładowe konspekty zajęć i inne materiały pomocnicze.

2.5.2. Prezentacja multimedialna

Prezentacja multimedialna została przygotowana w formacie flash. Zgodnie z założeniami programu powinna być zaprezentowana na początku zajęć z młodzieżą. Zawiera podstawowe treści dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy i wirusa HPV oraz stanowi pomoc dla realizatorów programu w rozpoczęciu dyskusji.

2.5.3. Zakładka i składanka

Zakładka dla młodzieży stanowi uzupełnienie treści przekazanych w trakcie zajęć i zachęca uczniów do poszerzenia swojej wiedzy na specjalnie przygotowanej stronie internetowej: www.pierwszykrok.edu.pl.

Składanka dla rodziców służy zapoznaniu dorosłych z podstawowymi zagadnieniami z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń HPV.

2.5.4. Plakat

Plakat pod tytułem „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” informuje o prowadzonym na terenie szkoły programie oraz zachęca do udziału w zajęciach programowych.

2.5.5. Strona internetowa

Na stronie internetowej projektu edukacyjnego „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” – www.pierwszykrok.edu.pl — znajdują się najważniejsze informacje o programie. Strona dostarcza informacji na temat profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń wirusem HPV oraz stanowi atrakcyjne i cenne źródło wiedzy nie tylko dla uczniów, ale też dla rodziców i realizatorów programu.

2.6. Ocena realizacji programu w szkole

Ocena realizacji programu w szkole stanowi bardzo ważny element każdego programu. Dobrze dokonana, weryfikuje opracowany plan i założenia programowe. Stanowi podstawę do udoskonalenia kolejnych edycji.

Ocenie zajęć w szkole służyć będzie ankieta ewaluacyjna zamieszczona w poradniku (załącznik nr 2).

Ocena ilościowa i jakościowa całego programu zostanie przeprowadzona po zakończeniu edycji, na dokumentach dostarczonych i omówionych podczas szkoleń wdrażających program.



03. Vademecum wiedzy o raku szyjki macicy i roli wirusa HPV w powstawaniu nowotworu

1. Najważniejsze informacje na temat raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV

1.1. Okres dojrzewania

Okres dojrzewania, występujący między 11–12 a 18–20 rokiem życia [6], to czas, kiedy w życiu młodego człowieka dokonuje się bardzo wiele szybkich zmian. Przemiany, które mają wtedy miejsce, są z jednej strony kontynuacją tego, co działo się wcześniej, z drugiej zaś mają zupełnie nowy, wręcz rewolucyjny charakter. Z tego powodu okres dorastania przebiega zwykle bardzo burzliwie. Jednym z najważniejszych w tym czasie procesów jest dojrzewanie w sferze fizycznej i psychoseksualnej.

Nastolatek jest poddawany ciężkim próbom i musi zmierzyć się z wieloma egzystencjalnymi problemami. To czas uniezależniania się od rodziców, nauki wchodzenia w prawidłowe relacje społeczne, rozwoju intelektualnego i emocjonalnego, kształtowania poczucia odpowiedzialności wobec samego siebie i innych. W tym samym momencie młody człowiek musi poradzić sobie ze zmianami, jakie zachodzą w jego ciele, rodzącym się popędem płciowym, niezrozumiałymi dla niego, często skrajnymi uczuciami oraz rozwijającymi się potrzebami.

Czas przemian łączy się z pierwszymi zauroczeniami i wielkimi miłościami. Młodzi ludzie zaczynają zwracać większą uwagę na swój wygląd i sposób zachowania. Ma dla nich ogromne znaczenie to, w jaki sposób są odbierani przez rówieśników. Chcą sobie nawzajem imponować i dorównywać. Platoniczne uczucia przeobrażają się w bliższe emocjonalne i fizyczne relacje. Zaczynają się pierwsze randki, wspólne wyjścia do kina i „chodzenie ze sobą”.

Zróznicowane przejawy i tempo przebiegu dojrzewania płciowego dziewcząt i chłopców sprawiają, że doświadczanie własnej płciowości ma dla nich od-

mienny charakter. Uwidacznia się to w potrzebach psychicznych i zachowaniach. Cechą charakterystyczną tej fazy jest budzenie się popędu seksualnego, gotowość do zaspokajania go i tworzenia więzi z drugą osobą [1]. Dziewczęta w pierwszych związkach poszukują emocjonalnej bliskości, poczucia bezpieczeństwa i czułości. Chłopcy również mają potrzebę zaangażowania uczuciowego, jednak w pierwszej fazie dojrzewania dominuje u nich dążenie do stworzenia związku opartego przede wszystkim na więzi fizycznej.

1.2. Aktywność seksualna

Seks wiąże się z odpowiedzialnymi wyborami. Może prowadzić do nieplanowanej ciąży oraz zakażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową. Pierwsze doświadczenia seksualne wywierają ogromny wpływ na psychikę młodego człowieka oraz nastawienie do życia seksualnego w przyszłości.

Kontakty seksualne zdarzają się już w okresie dojrzewania. Coraz częściej młodzi ludzie przyznają się do tego, że przeszli inicjację seksualną jeszcze w gimnazjum. Nie zawsze jest to prawda, jednak pewien odsetek młodzieży rozpoczyna współżycie, zanim skończy 16 lat.

Bardzo często młodzi ludzie czerpią wiedzę na temat seksualności z niewiarygodnych źródeł, np. Internetu czy prasy młodzieżowej. Autorytetem są niejednokrotnie rówieśnicy, choć nie oznacza to wcale, że młodzież nie liczy się z doświadczeniem i wiedzą przekazywaną im przez osoby dorosłe. Z tego też względu nie wolno rezygnować z podejmowania rozmów na temat seksualności.

Badania pokazują, że wiedza nastolatków jest wybiórcza i niepełna. Funkcjonuje wiele mitów związanych z seksem, jak na przykład ten, że nie można zająć w ciążę w czasie inicjacji, czy podejmując

kontakty seksualne w trakcie miesiączki. Młodzież nie zna chorób przenoszonych drogą płciową i nie wie, w jaki sposób można się nimi zarazić. Brak wiedzy wpływa na zwiększenie ryzykownych zachowań seksualnych i jest zauważalny we wzroście zakażeń HIV oraz innych chorób przenoszonych drogą płciową (STI z ang. Sexually Transmitted Infections) wśród ludzi młodych.

Infekcje przenoszone drogą płciową to termin określający wszystkie bakteryjne, wirusowe, grzybicze, pierwotniakowe i pasożytnicze zakażenia, których podstawową drogą transmisji są kontakty seksualne [6].

Nieleczone zakażenie STI może stać się przyczyną zaburzeń funkcji seksualnych, powodować niepłodność, poronienia, inicjować nowotwory i prowadzić do innych problemów zdrowotnych. W szczególnych wypadkach może stać się przyczyną śmierci [5].

1.3. Wiedza przepustką do zdrowia

Kiedy młody człowiek zamierza rozpocząć życie seksualne, warto, żeby był świadom tego, co może go spotkać. Decyzja o inicjacji powinna być przemyślana i podjęta odpowiedzialnie. Zarówno z medycznego, psychologicznego, jak i społecznego punktu widzenia, odroczenie tego momentu jest korzystne. Sprzyja temu posiadanie przez młodzież rzetelnej wiedzy na temat fizjologii i anatomii, metod sterowania płodnością i chorób przenoszonych drogą płciową. Brak rozmów i edukacji nie opóźni inicjacji seksualnej, a wręcz przeciwnie, może doprowadzić do nieprzemysłanych, pochopnych decyzji i pojawienia się niezamierzonych konsekwencji, w postaci nieplanowanej ciąży, zakażeń, poczucia winy czy urazów psychicznych.

Zakażenie chorobami przenoszonymi drogą płciową pozostaje często niezauważone przez młodego człowieka, gdyż w wielu wypadkach daje krótkotrwałe objawy, które po kilku dniach samoczynnie znikają. Niewiedza powoduje, że nastolatek ignoruje

pierwsze symptomy i nie zgłasza się do lekarza. W efekcie infekcja rozwija się i jest dalej przenoszona na partnerów seksualnych. Jednym z niedocenianych zagrożeń jest wirus HPV. To przez brak wiedzy pozornie niegroźna infekcja może doprowadzić do rozwoju choroby nowotworowej.

1.4. Typy wirusa HPV i ich rola i w rozwoju raka szyjki macicy

Główną przyczyną powstawania raka szyjki macicy jest powszechnie występujący wirus brodawczaka ludzkiego, w skrócie nazywany HPV (Human Papilloma Virus).

Wirus HPV jest mikroorganizmem o bardzo prostej budowie. Składa się z materiału genetycznego (podwójna nić DNA) i białkowej otoczki, zwanej kapsydem.

Wirus nie jest w stanie samodzielnie funkcjonować. Musi znaleźć komórkę, którą do tego wykorzysta. Najchętniej wnika do komórek nabłonka płaskiego, zarówno skóry, jak i błon śluzowych (narządów płciowych, okolic odbytu, jamy ustnej, nosa, gardła czy nawet górnych dróg oddechowych).

Istnieje około 120 typów wirusa HPV, z czego większość jest stosunkowo niegroźna. Zakażenie w tych przypadkach przebiega bezobjawowo i ustępuje samoistnie. Jednak niektóre typy wirusa są szczególnie niebezpieczne:

- typy onkogenne, np. 16 i 18, które prowadzą do powstawania zmian przedrakowych i raka szyjki macicy [8],
- typy nieonkogenne, np. 6 i 11, które odpowiadają za pojawianie się brodawek zewnętrznych narządów płciowych lub okolicy odbytu w kilka tygodni lub miesięcy po kontakcie seksualnym z osobą zakażoną.

Szacuje się, że połowa dorosłych w trakcie swojego życia zostaje zakażona wirusem HPV. W zdecydowanej większości przypadków organizm, mobilizując

układ odpornościowy, jest w stanie sam pozbyć się wirusa. Gdy jednak dojdzie do infekcji przetrwałej, mogą pojawić się zmiany nowotworowe. Infekcja przetrwała ma miejsce wtedy, kiedy DNA wirusa na trwałe wbudowane zostaje w genom komórki osoby zainfekowanej i wirus przejmuje kontrolę nad czynnością tej komórki. Wtedy pod wpływem HPV komórka zaczyna sama produkować następną cząstkę wirusa.

Rak szyjki macicy rozwija się, gdy dochodzi do niekontrolowanego mnożenia się nieprawidłowych komórek nabłonka. Szybko mnożące się komórki tworzą guz nowotworowy, który upośledza funkcję narządu. Dalszy rozwój nowotworu to naciekanie i niszczenie sąsiednich narządów. Komórki raka wnikają również do naczyń limfatycznych i krwionośnych, zamykając ich światło. Między innymi razem z krwią komórki nowotworowe przenoszą się do innych, odległych od szyjki narządów: płuc, układu kostnego, wątroby, mózgu itd. Tam osiedlają się i nadal namnażając tworzą autonomiczne guzy nowotworowe, zwane przerzutami. Przerzuty uszkadzają również czynność tych narządów. Postępująca i nieleczona choroba nowotworowa doprowadza do śmierci.

1.5. Transmisja wirusa

Zakażenie HPV przebiega głównie na drodze kontaktów seksualnych. Wirus łatwo wnika do komórek, przez co zagrożeniem są również inne formy kontaktów intymnych, także wtedy, kiedy dochodzi do bliskiego kontaktu cielesnego, ale bez odbycia stosunku seksualnego.

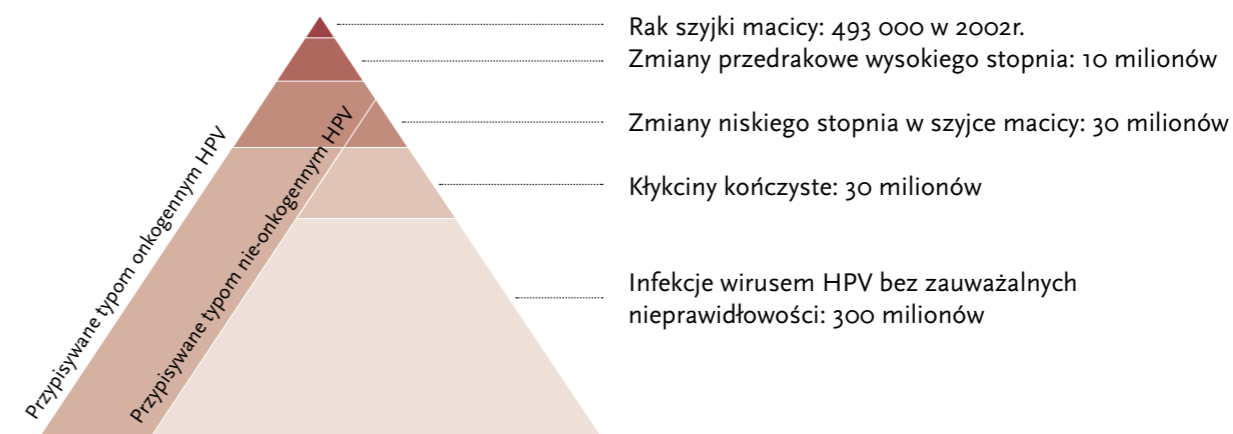
Ryzyko infekcji występuje już podczas pierwszego kontaktu seksualnego w życiu. Kobieta może zakażać się HPV od mężczyzny tak samo, jak on może zakażać się od niej.

Barierowe środki antykoncepcyjne (np. prezerwatywa) mogą utrudniać przenikanie HPV, ale nie stanowią całkowitego zabezpieczenia [8].

Możliwe jest również przeniesienie HPV z matki na dziecko. Zdarza się, że noworodek zakaża się, przechodząc przez kanał rodny podczas porodu. Bywa też, że niedbająca o higienę matka zakaża swoje dziecko, przenosząc wirus na powierzchnię swoich rąk [2].

Wirusem nie można się zakażać przez środki higieny, bieliznę, narzędzia medyczne itp. W odróżnieniu

Ryc. 1. ŚWIATOWE SKUTKI KLINICZNE ZAKAŻENIA WIRUSEM HPV



od zakażenia HIV, wirusem HPV nie można zakazić się drogą kontaktu z krwią [2].

1.6. Sytuacja epidemiologiczna

W badaniach z 2002 r. stwierdzono na świecie ok. 300 milionów bezobjawowych zakażeń HPV. U 30 milionów ludzi w okolicach narządów płciowych wystąpiły brodawki, zwane kłykcinami kończystymi. U 40 milionów kobiet wykryto stany przedrakowe w obrębie szyjki macicy. W tym samym czasie prawie pół miliona kobiet dowiedziało się, że choruje na raka szyjki macicy (ryc. 1).

Każdego roku na świecie około 500 tysięcy kobiet zapada na raka szyjki macicy. Aż 300 tysięcy spośród nich umiera z tego powodu. Oznacza to, że co dwie minuty jedna kobieta traci życie [8]. Zarówno na świecie, jak i w Europie (ryc. 2,) rak szyjki macicy jest drugim co do częstości występowania, zaraz po raku piersi, nowotworem złośliwym u kobiet do 45 roku życia. Stanowi trzecią, po raku piersi i raku płuc, przyczynę zgonów kobiet w następstwie nowotworów złośliwych [7].

Polska jest krajem o jednym z najwyższych wskaźników umieralności na raka szyjki macicy w Europie. Każdego roku około 4 tysięcy Polek dowiaduje się o chorobie. W wielu przypadkach na skuteczne leczenie jest już zdecydowanie za późno. Rokrocznie blisko 2 tysiące Polek umiera z powodu raka szyjki macicy [2].

1.7. Objawy zakażenia wirusem HPV i rozwoju raka szyjki macicy

U większości kobiet i mężczyzn zakażonych wirusem HPV nie ma widocznych objawów, przez co zupełnie nieświadomie mogą oni przekazywać wirusa swoim partnerom.

Nie ma istotnych różnic w zakresie nosicielstwa i transmisji HPV pomiędzy płciami. Pomimo że u mężczyzn zdecydowanie rzadziej dochodzi do rozwoju raka prącia czy okolic odbytu powiązanych

z infekcją HPV, równie często jak kobiety są oni narażeni na rozwój niezwykle uciążliwych i trudnych w leczeniu brodawek, zwanych kłykcinami kończystymi. Są to białe lub różowe brodawki pojawiające się zwykle kilka tygodni lub miesięcy po kontakcie seksualnym z osobą zakażoną [3].

U kobiet zmiany te lokalizują się najczęściej w okolicach sromu, pochwy i szyjki macicy, a u mężczyzn na członku. Mogą wystąpić również w obrębie kroczka, w okolicach odbytu, na skórze ud i pośladków oraz przy ustach, na języku i podniebieniu [10].

Rak szyjki macicy rozwija się powoli i bezobjawowo. U kobiet zauważalne objawy pojawiają się dopiero w stadiach zaawansowanych. Są to zazwyczaj nieprawidłowe krwawienia, upławy i ból oraz plamienie po stosunku. Średni czas rozwoju choroby wynosi od 5 do 12 lat. Z tego powodu kobiety, które nie wykonywały profilaktycznych badań cytologicznych, często zbyt późno zjawiają się u lekarza [7]. Rak szyjki macicy późno wykryty i nieleczony może doprowadzić do śmierci nawet w młodym wieku.

Wirus HPV, oprócz raka szyjki macicy, odpowiedzialny jest także za powstawanie większości nowotworów pochwy i sromu. Ostatnio naukowcy uznali również, że zakażenie różnymi typami tego wirusa może prowadzić do rozwoju co trzeciego przypadku raka w obrębie głowy i szyi (np. krtani).

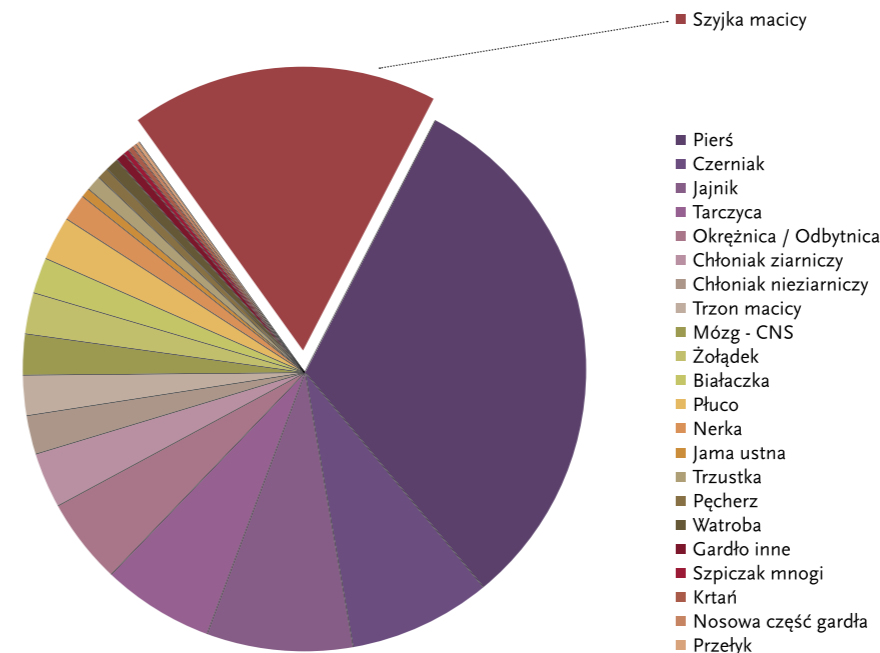
1.8. Czynniki zwiększające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy

Do najistotniejszych czynników zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy należy zaliczyć:

- Przetrwałą infekcję onkogennymi typami wirusa HPV.
- Wczesny wiek rozpoczęcia współżycia seksualnego – do zakażenia znacznie łatwiej dochodzi u osób młodych, gdyż nie osiągnęły one jeszcze w pełni dojrzałości biologicznej. Wczesny wiek inicjacji może wpływać na posiadanie w ciągu całego życia większej liczby partnerów seksualnych.

Ryc. 2. WYSTĘPOWANIE RAKA SZYJKI MACICY WŚRÓD MŁODYCH EUROPEJEK

Kobiety: 15-44l.
Nowe przypadki raka (2002r.): 128,550



- Liczni partnerzy seksualni – każda zmiana partnera zwiększa ryzyko zakażenia HPV ze względu na wcześniejsze doświadczenia osób czynnych seksualnie.
- Partner z przeszłością seksualną – zasada ta dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn.
- Palenie tytoniu – zwiększone ryzyko spowodowane jest rozwojem zakażenia poprzez uszkodzenie DNA komórek [5].
- Brak wiedzy o raku i stadiach przedrakowych oraz możliwościach profilaktyki. Osoby, u których występują objawy kliniczne, nie potrafią ich

rozpoznać, nie zgłaszają się do lekarza i są nadal aktywne seksualnie.

- Ignorowanie objawów i wstyd przed zgłoszeniem się do lekarza.

Do innych przyczyn rozpowszechniania się zakażenia HPV i innych infekcji STI należą [10]:

- Rozwój cywilizacyjny – anonimowość życia w dużych miastach i uprzemysłowienie sprzyjają tworzeniu się dużych skupisk młodych ludzi przybyłych do pracy. Zmiana modelu życia rodzinnego prowadzi do osłabienia wpływu wychowawczego rodziny na młodzież.

- Wcześniejsze fizyczne i psychiczne dojrzewanie młodzieży przy jednoczesnym opóźnieniu dojrzałości społecznej.
- Rozwój turystyki i zwiększająca się mobilność Polaków oraz obywateli krajów sąsiednich o wysokich wskaźnikach STI.
- Rozwój prostytucji.

1.9. Profilaktyka raka szyjki macicy

Zgodnie z definicją WHO profilaktykę dzieli się na:

- pierwszorzędową, inaczej pierwotną (zapobieganie infekcji HPV),
- drugorzędową, inaczej wtórną (wczesne wykrywanie choroby nowotworowej, już na etapie zmian przedrakowych),
- trzeciorzędową (diagnostyka, leczenie, opieka).

Istotą profilaktyki pierwotnej jest niedopuszczenie do zakażenia HPV, a w szczególności do powstania zakażenia przetrwałego. Proponowane rozwiązania w tym zakresie to:

- Edukacja zdrowotna.
- Stosowanie prezerwatyw (ochrona niepełna).
- Szczepienia ochronne polecane są młodym kobietom, najlepiej przed rozpoczęciem inicjacji seksualnej. Należy pamiętać, że wykonanie szczepień nie zwalnia kobiety z regularnych badań cytologicznych.

Profilaktyka wtórna to przede wszystkim badanie przesiewowe (skriningowe). Badanie takie polega na wyłonieniu w populacji bez objawów choroby osób, które mogą być chore. Służą temu różnego rodzaju testy medyczne. W przypadku raka szyjki macicy testem tym jest badanie cytologiczne. Jest ono bezbolesne i polega na pobraniu komórek nabłonka z powierzchni szyjki macicy (tzw. wymaz) i zbadaniu ich pod mikroskopem. Cytologia pozwala wykryć chorobę nowotworową w bardzo wczesnym stadium, zwanym stanem przedrakowym.

Cytologię powinno się wykonywać nie rzadziej niż co 3 lata, najlepiej co rok. Należy pamiętać, że le-

czenie choroby nowotworowej w stadiach przedrakowych jest w pełni skuteczne i nie okalecza. W ramach ogólnopolskiego programu profilaktyki raka szyjki macicy badanie cytologiczne jest bezpłatne.

Problem raka szyjki macicy może dotyczyć każdej kobiety, a tym samym stać się problemem całej rodziny. Niezwykle ważne jest, aby głośno o tym rozmawiać i stosować profilaktykę już od najmłodszych lat.

Wyniki badań przeprowadzonych przez PENTOR w 2007 r. (wśród osób w wieku 15 lat i więcej) pokazują, że zdecydowana większość Polaków (77%) wie do czego służą badania cytologiczne.

Wyższą świadomość wczesnego wykrywania raka szyjki macicy poprzez badania cytologiczne mają kobiety, osoby ze średnim, bądź wyższym wykształceniem, osoby zamężne/żonate oraz posiadające dwójkę lub więcej dzieci.

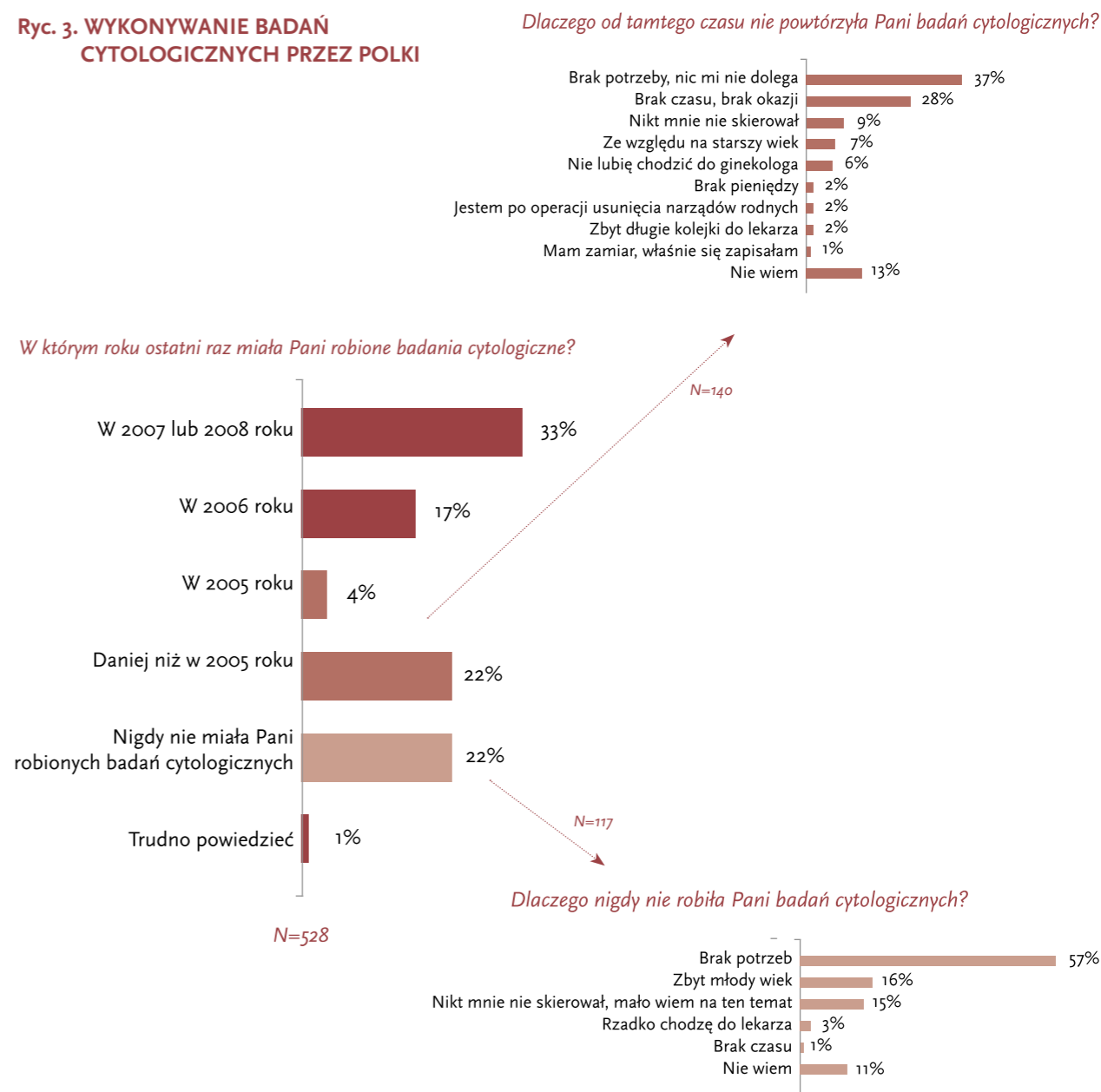
Połowa kobiet uczestniczących w badaniu zadeklarowała, że badania cytologiczne miała robione w ciągu ostatnich dwóch lat. Co czwarta kobieta miała przeprowadzone badania cytologiczne w 2005 r. lub dawniej. Jako powód nie powtórzenia badań cytologicznych kobiety te podawały: brak potrzeby, brak dolegliwości, brak czasu, brak okazji (ryc. 3).

22% kobiet w wieku 15 lat i więcej nigdy nie robiło badań cytologicznych. Są to przede wszystkim kobiety młode – poniżej 30 lat. Dużą grupę wśród kobiet, które nigdy nie robiły badań cytologicznych stanowią studentki. Kobiety te nigdy nie robiły takich badań, gdyż uważają że nie ma takiej potrzeby, są za młode, bądź mają małą wiedzę na ten temat i nikt nie skierował ich na takie badania.

Tylko co trzeci mężczyzna, który trafnie wskazał do czego służą badania cytologiczne twierdzi, że wie kiedy jego partnerka robiła ostatnio badania cytologiczne.

27% Polaków zupełnie nie wie jaka jest zalecana przez lekarzy częstotliwość wykonywania badań cytologicznych przez kobiety.

Ryc. 3. WYKONYWANIE BADAŃ CYTOLOGICZNYCH PRZEZ POLKI



04. Pierwsza wizyta u ginekologa

Profilaktyczne badania ginekologiczne to niezwykle ważny element działań sprzyjających dbałości o zdrowie. Kontrolne wizyty u lekarza ginekologa to sposób na ochronę przed różnego rodzaju schorzeniami i zaburzeniami, w tym przeciwdziałanie rozwojowi chorób nowotworowych.

1. Kiedy należy pójść na pierwszą wizytę do ginekologa?

Nie ma reguły, która określałaby najlepszy moment pierwszej wizyty u lekarza ginekologa. Jeśli młoda kobieta nie odczuwa żadnych dolegliwości i nie podjęła jeszcze kontaktów seksualnych, najlepiej, żeby na pierwsze badanie zgłosiła się przed ukończeniem 18 roku życia. Badanie to jest niezwykle potrzebne, gdyż tylko specjalista może stwierdzić, czy narządy rodne są prawidłowo rozwinięte oraz czy nie występują inne problemy zdrowotne.

Wizyta u ginekologa jest konieczna, gdy kobieta zauważy u siebie jakieś niepokojące objawy. Można do nich zaliczyć:

- Bardzo bolesne i obfite miesiączki.
- Dodatkowe krwawienia między miesiączkami.
- Upławy, czyli zmienioną chorobowo wydzielinę z dróg rodnych.
- Swędzenie i zmiany skórne w okolicy narządów płciowych i odbytu.
- Brak miesiączki przez okres powyżej dwóch miesięcy (jeśli wcześniej krwawienia były regularne).
- Niepojawienie się miesiączki do 16 roku życia.
- Zbyt krótkie lub zbyt długie przerwy pomiędzy kolejnymi miesiączkami (przeważnie długość cyklu wynosi 23-35 dni).

Wizyta u ginekologa jest również wskazana, gdy młoda kobieta ma zamiar rozpocząć współżycie seksualne i gdy chce wybrać najlepszą dla siebie metodę sterowania płodnością. Do lekarza bez-

zwłocznie powinna zgłosić się kobieta, która podejrzewa, że jest w ciąży.

2. Co należy wiedzieć przed pierwszą wizytą?

Do ginekologa nie jest potrzebne skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Młoda kobieta może iść sama, jeśli ukończyła 18 rok życia.

Na wizytę najlepiej udać się kilka dni po zakończeniu miesiączki. W trakcie krwawienia również nie ma do tego przeciwwskazań medycznych, chodzi tu raczej o kwestię samopoczucia. Podczas pierwszej wizyty nie musi odbyć się badanie ginekologiczne. Lekarz może tylko porozmawiać z pacjentką, przeprowadzić dokładny wywiad i przygotować ją do badania podczas następnej wizyty. Dziewczyna może sama wybrać sobie lekarza i zdecydować, czy będzie nim kobieta, czy mężczyzna.

2.1. Jak przygotować się do wizyty?

W czasie pierwszej wizyty lekarz zawsze pyta, kiedy wystąpiła pierwsza w życiu miesiączka oraz kiedy było ostatnie krwawienie. Dobrze jest prowadzić kalendarzyk menstruacyjny, w którym zapisuje się cykle.

Przed badaniem ginekologicznym trzeba zdjąć dolną część garderoby, więc żeby zmniejszyć wstyd, kobieta może założyć spódnicę, sukienkę lub dłuższą bluzkę, którą potem tylko podwinie. Ważna jest higiena osobista i czysta bielizna. Przed wizytą warto skorzystać z toalety, bo lekarz może w trakcie badania naciskać podbrzusze, co przy pełnym pęcherzu może być bolesne.

Lekarz zada na pewno następujące pytania:

- Jaki jest powód wizyty?
- W jakim wieku wystąpiła pierwsza miesiączka?
- Kiedy była ostania miesiączka?

- Jak często występują miesiączki, czy są regularne?
- Jakie choroby, operacje kobieta przechodziła?
- Czy podejmowała już kontakty seksualne, jeśli tak, to czy jest lub czy była w ciąży?

Badanie trwa ok. 5 minut i odbywa się na fotelu ginekologicznym ze specjalnymi uchwytami pod kolana lub wspornikami na stopy. Pacjentka przyjmuje na nim pozycję półleżącą, następnie rozstawia i lekko zgina nogi, tak by lekarz mógł ją dokładnie zbadać. Żeby badanie było bezbolesne, powinna rozluźnić mięśnie brzucha.

Badanie rozpoczyna się od sprawdzenia stanu pochwy i ujścia macicy za pomocą wziernika pochwowego. Wziernik to narzędzie służące do rozsunięcia ścian pochwy, co umożliwia obejrzenie

szyjki macicy. Z ujścia macicy, specjalną szpatułką, lekarz pobiera wymaz, który następnie badany jest pod mikroskopem. Badanie to nazywa się cytologią i najlepiej, kiedy jest robione w pierwszym tygodniu po miesiączce. I i II grupa cytologii oznacza wynik prawidłowy. III lub IV grupa wymaga dodatkowych badań ze względu na obecność nieprawidłowych komórek.

Po wyjęciu wziernika ginekolog przystępuje do badania wewnętrznego. Poprzez wprowadzenie palca do pochwy lub u dziewczicy do odbytu ocenia wielkość, elastyczność i położenie macicy oraz stan jajników.

W czasie wizyty lekarz powinien wykonać badanie piersi oraz okolic pachowych węzłów chłonnych

w celu wykluczenia nieprawidłowych zmian. Specjalista powinien nauczyć pacjentkę wykonywać to badanie samodzielnie, tak by mogła regularnie kontrolować swoje piersi.

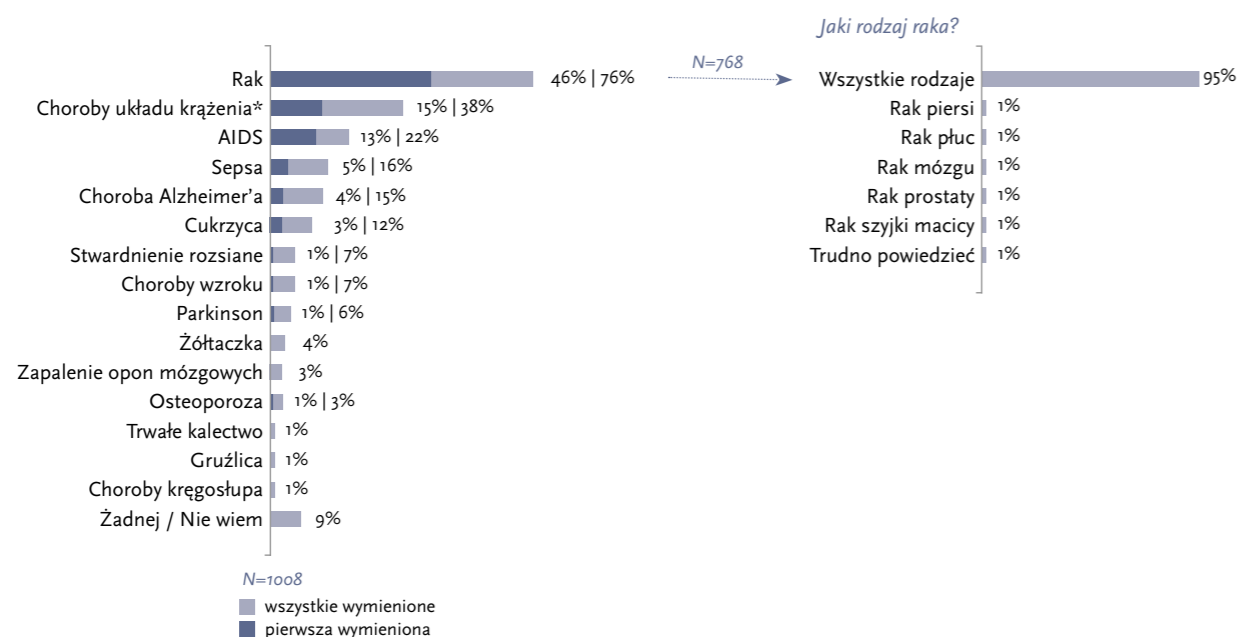
W badaniach przeprowadzonych wśród Polaków przez PENTOR w 2007 r., na pytanie: Jakiej choroby boi się Pan(i) najbardziej?, największy odsetek ankietowanych odpowiedział, że choroby nowotworowej. 3/4 badanych wskazało choroby nowotworowe wśród trzech, których obawiają się najbardziej, a na pierwszym miejscu wymieniła je prawie połowa respondentów. Strach przed chorobami nowotworowymi jest wyższy wśród kobiet niż mężczyzn (ryc. 4).

W związku z obawami przed zachorowaniem na chorobę nowotworową zdecydowana większość ankietowanych (72%), uważa że bardzo ważne jest zwiększenie skuteczności walki z chorobami nowotworowymi w Polsce (ryc. 5).

Ponad połowa badanych (54%), jako najbardziej skuteczny sposób walki z nowotworami wskazała wczesne wykrywanie i leczenie zachorowań, a 17% respondentów wskazało zapobieganie przyczynom zachorowań (ryc. 6).

Ryc. 4. OBAWA POLAKÓW PRZED CHOROBIAMI

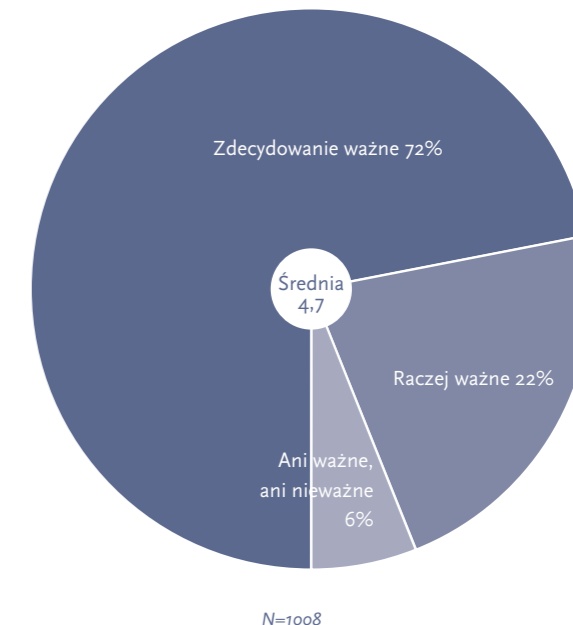
Proszę pomyśleć o różnych chorobach na które Pan(i), bądź ktoś z Pana(i) rodziny mógłby zachorować. Jakiej choroby boi się Pan(i) najbardziej?



* zawał, miażdżyca, nadciśnienie, choroba wieńcowa

Ryc. 5. ZWIĘKSZANIE SKUTECZNOŚCI WALKI Z CHOROBIAMI NOWOTWOROWYMI W POLSCE

Proszę powiedzieć, czy według Pana(i) zwiększenie skuteczności walki z chorobami nowotworowymi w Polsce jest ...?



Ryc. 6. SKUTECZNE SPOSOBY WALKI Z CHOROBIAMI NOWOTWOROWYMI W POLSCE

Który z następujących sposobów walki z nowotworem jest według Pana(i) najbardziej skuteczny?



05. Najczęściej zadawane pytania

Kobiet w jakim wieku dotyczy problem zachorowania na raka szyjki macicy?

Pojedyncze przypadki raka szyjki macicy zdarzają się nawet wśród nastolatek (15-19 lat), nieco więcej zachorowań następuje między 20 a 29 rokiem życia, ale największy wzrost przypadków rejestruje się u kobiet po 30 roku życia. Szczyt zachorowań przypada na 45-49 rok życia. Niepokojące jest to, że od początku lat osiemdziesiątych systematycznie wzrasta umieralność z powodu raka szyjki macicy wśród młodych kobiet [2].

Czy jeśli nikt w mojej rodzinie nie chorował nigdy na raka szyjki macicy, to muszę się obawiać tego nowotworu?

Rak szyjki macicy nie jest chorobą dziedziczną, zależną od czynników genetycznych. Z badań wynika, że jego główną przyczyną jest wirus HPV [2].

Czy kobieta zakażona wirusem HPV może mieć problem z zajściem w ciążę?

Niektóre badania wykazują, że zakażenie HPV może zmniejszać zarówno szansę zajścia w ciążę, jak i jej donoszenia. Przypuszcza się, że niektóre poronienia, zwłaszcza w bardzo wczesnej fazie ciąży, mogą być wynikiem zakażenia HPV [2].

Dotychczas kontakty seksualne podejmowałam tylko z jednym, stałym partnerem, czy problem mnie dotyczy?

Jeżeli partner miał wcześniejsze doświadczenia seksualne, to był narażony na ryzyko zakażenia HPV. Nie trzeba mieć wielu partnerów, by zakazić się tym wirusem [2].



06. Przykładowe konspekty zajęć edukacyjnych [13]

1. Konspekt zajęć nr 1

Temat zajęć: Podstawowa wiedza na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV.

Uczestnicy: uczniowie I klas szkół ponadgimnazjalnych (zajęcia wspólne dla dziewcząt i chłopców).

Czas trwania zajęć: 45 min.

Cele szczegółowe / osiągnięcia:

- **Wiadomości**
 - uczeń dowiaduje się o czynnikach zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy;
 - poznaje dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy;
 - potrafi wymienić objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy;
 - poznaje działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV.
- **Umiejętności**
 - potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat raka szyjki macicy swojej rodzinie i środowisku.
- **Postawy**
 - uświadamia sobie wagę problemu i znaczenie działań profilaktycznych.

Środki dydaktyczne: prezentacja multimedialna na CD, sprzęt do odtworzenia prezentacji (komputer lub laptop, rzutnik multimedialny), tablica lub flipchart, kreda lub markery, quiz dla uczniów (załącznik nr 1 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy), zakładki dla młodzieży, składanki dla rodziców, ankiety ewaluacyjne (załącznik nr 2 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy).

Przebieg zajęć na str. 28 >>

2. Konspekt zajęć nr 2

Temat zajęć: Podstawowa wiedza na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV oraz pierwszej wizyty u ginekologa.

Uczestnicy: uczniowie I klas szkół ponadgimnazjalnych (zajęcia wspólne dla dziewcząt i chłopców).

Czas trwania zajęć: 90 min.

Cele szczegółowe / osiągnięcia:

- **Wiadomości**
 - uczeń dowiaduje się o czynnikach zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy;
 - poznaje dane epidemiologiczne na temat zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy;
 - potrafi wymienić objawy zakażenia wirusem HPV oraz raka szyjki macicy;
 - poznaje działania profilaktyczne ograniczające ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i zakażenia wirusem HPV;
 - potrafi powiedzieć, kiedy należy udać się na pierwszą wizytę do ginekologa;
 - dowiaduje się, jak należy się przygotować do pierwszej wizyty u ginekologa.
- **Umiejętności**
 - potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat raka szyjki macicy swojej rodzinie i środowisku;
 - potrafi przekazać podstawową wiedzę na temat pierwszej wizyty u ginekologa swoim rówieśnikom.
- **Postawy**
 - uświadamia sobie wagę problemu i znaczenie działań profilaktycznych.

Środki dydaktyczne: prezentacja multimedialna na CD, sprzęt do odtworzenia prezentacji (komputer lub laptop, rzutnik multimedialny), tablica lub flipchart, kreda lub markery, kartki A4 i flamastry, quiz dla uczniów (załącznik nr 1 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy), zakładki dla młodzieży, składanki dla rodziców, ankiety ewaluacyjne (załącznik nr 2 powielony w odpowiedniej liczbie egzemplarzy) Przebieg zajęć na str.29 >>

Przebieg zajęć nr 1

Tok zajęć	Zadania / Treści	Czas trwania	Uwagi organizacyjno-metodyczne
Część wstępna	Podanie tematu zajęć i wyjaśnienie celu	5 min	Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji uczniów
Część główna	Emisja prezentacji multimedialnej	10 min	Poproś uczniów o uważne przysłuchiwanie się przekazywanym informacjom
	Poznanie poziomu wiadomości uczniów na temat raka szyjki macicy i wywołującego go wirusa HPV	12 min	Podziel uczniów na pary Daj każdej parze quiz sprawdzający i utrwalający wiedzę (załącznik nr 1) Poproś uczniów o rozwiązanie quizu i zaznaczenie poprawnych ich zdaniem odpowiedzi, by można je było przeczytać na forum Omów z uczniami quiz, odwołując się do treści zawartych w prezentacji multimedialnej
	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV	7 min	Miniwykład obejmujący informacje zawarte w poradniku, uzupełniający treści z prezentacji multimedialnej
	Rozdanie zakładek dla uczniów i składanek dla rodziców dotyczących raka szyjki macicy	3 min	Podkreśl, jak ważne jest rozmawianie o problemie z najbliższymi
Część końcowa	Podaj źródła dodatkowych informacji	3 min	Adresy stron internetowych Literatura Opatrz komentarzem powyższe
	Ewaluacja zajęć pod kątem ważności problemu, stopnia zrozumiałości i atrakcyjności przekazywanych treści	5 min	Ankieta ewaluacyjna (załącznik nr 2)

Przebieg zajęć nr 2

Tok zajęć	Zadania / Treści	Czas trwania	Uwagi organizacyjno-metodyczne
Część wstępna	Podanie tematu zajęć i wyjaśnienie celu	5 min	Zwróć uwagę na dostosowanie słownictwa do poziomu percepcji uczniów
Część główna	Emisja prezentacji multimedialnej	10 min	Poproś uczniów o uważne przysłuchiwanie się przekazywanym informacjom
	Poznanie poziomu wiadomości uczniów na temat raka szyjki macicy i wywołującego go wirusa HPV	12 min	Podziel uczniów na pary Daj każdej parze quiz sprawdzający i utrwalający wiedzę (załącznik nr 1) Poproś uczniów o rozwiązanie quizu i zaznaczenie poprawnych ich zdaniem odpowiedzi, by można je było przeczytać na forum Omów z uczniami quiz, odwołując się do treści zawartych w prezentacji multimedialnej
	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV	7 min	Miniwykład obejmujący informacje zawarte w poradniku, uzupełniający treści z prezentacji multimedialnej
	Poznanie poziomu wiadomości i postaw uczniów względem problemu wizyt u ginekologa	10 min	„Burza mózgów” dotycząca pierwszych skojarzeń ze słowem „ginekolog” Zapisz podane przez uczniów skojarzenia na tablicy, dzieląc je na pozytywne i negatywne Przedyskutuj z uczniami zapisane hasła i omów je

>>

07. Materiały pomocnicze

Część główna c.d.	Dyskusja w grupach i próba odpowiedzi na jedno z dwóch pytań: 1. Dlaczego ważne jest, aby kobiety chodziły na regularne wizyty do ginekologa? 2. Dlaczego kobiety nie chcą chodzić na wizyty do ginekologa?	15 min	Podziel uczniów na cztery grupy Dwóm grupom daj jeden problem do dyskusji, dwóm pozostałym drugi problem Rozdaj grupom kartki i flamastry Poproś o zapisanie odpowiedzi, aby można je było odczytać na forum Poproś uczniów o zaprezentowanie pracy, zachęć inne grupy do dyskusji
	Poznanie wiadomości uczniów na temat powodów, dla których młoda kobieta powinna pójść na pierwszą wizytę do ginekologa	10 min	Podziel uczniów na pary Poproś, aby zastanowili się, kiedy młoda kobieta powinna pójść na pierwszą wizytę do ginekologa Zachęć uczniów do dyskusji i uzupełnij wiadomości, korzystając z treści zawartych w poradniku
	Uporządkowanie wiadomości i uzupełnienie informacji uczniów na temat przygotowania się do pierwszej wizyty u ginekologa i jej przebiegu	10 min	Miniwykład w oparciu o informacje zawarte w poradniku
	Rozdanie zakładek dla uczniów i składanek dla rodziców dotyczących raka szyjki macicy	3 min	Podkreśl, jak ważne jest rozmawianie o problemie z najbliższymi
Część końcowa	Podaj źródła dodatkowych informacji	3 min	Adresy stron internetowych Literatura Opatrz komentarzem powyższe
	Ewaluacja zajęć pod kątem ważności problemu, stopnia zrozumiałości i atrakcyjności przekazywanych treści	5 min	Ankieta ewaluacyjna (załącznik nr 2)

1. Wykaz literatury pomocniczej

- Depko A.: *Pytania do seksuologa*. Wiedza i Życie, Warszawa 2005.
- Izdebski Z., Ostrowska A.: *Seks po polsku*. Muza S.A., Warszawa 2003.
- Lew-Starowicz Z., Długołęcka A.: *Edukacja seksualna*. Świat Książki, Warszawa 2006.
- Sokoluk W.: *Wychowanie do życia w rodzinie. Poradnik metodyczny dla nauczycieli*. WSiP, Warszawa 2003.
- Zientkiewicz E.: *Jak aktywizować uczniów. Burza mózgów i inne techniki w edukacji*. G&P, Poznań 2004.

2. Wykaz pomocnych stron internetowych

- Badanie zachowań seksualnych młodzieży. TNS OBOP dla Krajowego Centrum ds. AIDS, 2002, http://www.activeweb.pl/wwwfiles/zachowania_m1.pdf.
- Kampania: Chronię życie przed rakiem szyjki macicy, <http://www.hpv.pl/>.
- Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”: www.pierwszykrok.edu.pl.

o8. Bibliografia

1. Beisert M. (red.): *Seksualność w cyklu życia człowieka*. PWN, Warszawa 2006, s. 146-147.
2. Broszura: *Chronię życie przed rakiem szyjki macicy*. Konsultacja naukowa: Majewski S., Sikorski M. 2007, s. 5.
3. Centers for Disease Control and Prevention. *Genital HPV infection fact sheet*. Available at: <http://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm>. Accessed July 22, 2005.
4. Europejski Kodeks Walki z Nowotworami Złośliwymi przyjęty przez Unię Europejską na spotkaniu w Mediolanie w czerwcu 2003.
5. Izdebski Z., Jaczewski A.: *Kocha, lubi, szanuje*. PWN, Warszawa 1999, s. 116.
6. Lew-Starowicz Z., Długołęcka A.: *Edukacja seksualna*. Świat Książki, Warszawa 2006, s. 153.
7. Majewski S., Sikorski M. (red.): *Szczepienia przeciw HPV. Profilaktyka raka szyjki macicy i innych zmian związanych z zakażeniami HPV*. CZELEJ, Lublin 2006, s. 2-3, 24, 27, 53-56, 65, 88-91.
8. Pawlaczy M., Niemiec K. T. i inni: *Choroby przenoszone drogą płciową w aspekcie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego*. W: Niemiec K. T., Babińska B. (red.): *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju*. I Kongres Demograficzny w Polsce. Wolumen Journal, XVI, 1, s. 136, 137-138.
9. Sokoluk W.: *Wychowanie do życia w rodzinie. Poradnik metodyczny dla nauczycieli*. WSiP, Warszawa 2003, s. 24-74.
10. Ślusarczyk J.: *Choroby przenoszone drogą płciową – o tym warto wiedzieć*. Imane, Warszawa 1999, s. 3-4, 12-13.
11. Ustawa z dnia 3 czerwca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych.
12. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. PWN, Warszawa 2007, s. 140-188, 370.

Aneks

Quiz / załącznik nr 1

Sprawdź, ile wiesz na temat raka szyjki macicy i wirusa HPV. Przeczytaj poniższe stwierdzenia, a następnie zaznacz kółkiem właściwą odpowiedź. (P – prawda, F – fałsz, N – nie wiem)

Lp.	Pytanie	Odpowiedź
1.	Wirus HPV jest główną przyczyną rozwoju raka szyjki macicy.	P / F / N
2.	Wirus HPV jest niebezpieczny tylko dla kobiet.	P / F / N
3.	Wczesne wykrycie zmian nowotworowych daje szansę skutecznego leczenia.	P / F / N
4.	50% dorosłych w pewnym momencie swego życia zostaje zakażonych wirusem HPV.	P / F / N
5.	Osoba zakażona HPV przez wiele lat może nie odczuwać żadnych dolegliwości.	P / F / N
6.	Im większa liczba partnerów seksualnych, tym większe ryzyko zakażenia HPV.	P / F / N
7.	Wczesny wiek rozpoczęcia życia seksualnego to jeden z czynników zwiększających ryzyko rozwoju raka szyjki macicy.	P / F / N
8.	Kobiety powinny poddawać się badaniom cytologicznym co najmniej raz na 3 lata.	P / F / N
9.	Wirus HPV może się przenieść tylko podczas pełnego kontaktu seksualnego.	P / F / N
10.	W Polsce codziennie 10 kobiet dowiaduje się, że ma raka szyjki macicy.	P / F / N
11.	Prezerwatywa skutecznie chroni przed zakażeniem HPV.	P / F / N
12.	HPV przenosi się w kontakcie z zakażoną krwią.	P / F / N
13.	Zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego daje objawy po 2 dniach.	P / F / N
14.	Na raka szyjki macicy mogą zachorować tylko dojrzałe kobiety po 45 roku życia.	P / F / N

Ankieta ewaluacyjna / załącznik nr 2

Uprzejmie prosimy o staranne wypełnienie niniejszej ankiety. Wasze odpowiedzi i uwagi będą stanowiły istotną pomoc w udoskonalaniu programu „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”.

Weź w kółko cyfrę oceny, którą uważasz za właściwą.

Zajęcia były:				
1. bardzo ciekawe	2. ciekawe	3. przeciętne	4. mało ciekawe	5. nieciekawe
Umiejętność wzbudzenia przez nauczyciela zainteresowania omawianą problematyką:				
1. bardzo ciekawe	2. ciekawe	3. przeciętne	4. mało ciekawe	5. nieciekawe
Poziom kompetencji nauczyciela w dziedzinie poruszanej problematyki:				
1. bardzo ciekawe	2. ciekawe	3. przeciętne	4. mało ciekawe	5. nieciekawe
Umiejętność przekazywania wiedzy przez nauczyciela:				
1. bardzo ciekawe	2. ciekawe	3. przeciętne	4. mało ciekawe	5. nieciekawe
Twoje zadowolenie z zajęć:				
1. bardzo ciekawe	2. ciekawe	3. przeciętne	4. mało ciekawe	5. nieciekawe
Czy zajęcia spełniły Twoje oczekiwania?				
1. tak	2. raczej tak	3. nie wiem	4. raczej nie	5. nie
Czy podobała Ci się zaproponowana forma zajęć?				
1. tak	2. raczej tak	3. nie wiem	4. raczej nie	5. nie
Czy atmosfera na zajęciach sprzyjała dobrej pracy?				
1. tak	2. raczej tak	3. nie wiem	4. raczej nie	5. nie
Które z omawianych treści były dla Ciebie najbardziej, a które najmniej interesujące i dlaczego?				
.....				
.....				
.....				
Inne uwagi		Dziękujemy za wypełnienie ankiety		



Materiały
wydano
ze środków

