

CZYNNIKI WARUNKUJĄCE WYKONYWANIE BADANIA CYTOLOGICZNEGO ORAZ WIZYT KONTROLNYCH U GINEKOLOGA W GRUPIE PIELĘGNIAREK WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO I PODKARPACKIEGO

FACTORS DETERMINING PERFORMANCE OF CERVICAL CYTOLOGY AND FOLLOW-UP VISITS TO A GYNAECOLOGIST AMONG NURSES FROM THE SUBCARPATHIAN AND LUBELSKIE VOIVODESHIPS

Ewa Smoleń^{1,A,B,C,D,E,F,G}, Beata Dobrowolska^{2,A,B,C,D,E,F,G}

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Medyczny, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. J. Grodka w Sanoku, Polska

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

¹Department of Nursing, Medical Institute, Jan Grodek State High Vocational School in Sanok, Poland

²Chair of Development in Nursing, Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University in Lublin, Poland

Adres do korespondencji:

Beata Dobrowolska
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
ul. Staszica 4–6, 20-081 Lublin
e-mail: bb.dobrowolska@gmail.com

PRZESŁANE: 14.07.2018

AKCEPTACJA: 29.07.2018

DOI: <https://doi.org/10.5114/ppiel.2018.78870>

Authors' contribution | Wkład autorów:

A. Study design/planning | zaplanowanie badań • B. Data collection/entry | zebranie danych
• C. Data analysis/statistics | dane – analiza i statystyki • D. Data interpretation | interpretacja danych
• E. Preparation of manuscript | przygotowanie artykułu • F. Literature analysis/search | wyszukiwanie i analiza literatury • G. Funds collection | zebranie funduszy

STRESZCZENIE

Wstęp: Badanie cytologiczne to podstawowe badanie we wczesnym diagnozowaniu raka szyjki macicy. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca wykonywanie regularnych badań cytologicznych od 25. roku życia lub maksimum 3 lata po inicjacji seksualnej. Diagnozowaniu przedklinicznych zmian nowotworowych pomagają regularne wizyty u ginekologa.

Cel badań: Określenie czynników warunkujących udział pielęgniarek w wykonywaniu badania cytologicznego oraz korzystaniu z wizyt u ginekologa.

Materiał i metody: Badaniem objęto 184 pielęgniarki w województwie lubelskim i podkarpackim. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. W analizie statystycznej wykorzystano test χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki: W ostatnich 12 miesiącach badanie cytologiczne wykonała co druga pielęgniarka, a co trzecia ponad rok temu. Grupa 6,5% pielęgniarek nie wykonała nigdy badania cytologicznego. Wraz z wiekiem zwiększał się odsetek pielęgniarek, które wykonały cytologię. Średnia wieku pierwszej wizyty u ginekologa w badanej grupie wyniosła 20,34 roku (SD 2,652 roku). Większość pielęgniarek deklarowała posiadanie „stałego ginekologa”, w większości w prywatnym gabinecie. Najczęstszą przyczyną wizyt u ginekologa w grupie pielęgniarek było sprawdzenie stanu zdrowia oraz ciąży i pojawienie się niepokojących dolegliwości.

Wnioski: Czynniki socjodemograficzne różnicowały udział pielęgniarek w skriningu cytologicznym oraz w wizytach u ginekologa. Większość pielęgniarek przestrzega zasad dotyczących wykonywania cytologii i poddawania się badaniu u ginekologa. Niepokojącym faktem jest zgłaszanie się niemal połowy badanej grupy pielęgniarek do lekarza ginekologa dopiero w momencie pojawienia się dolegliwości. Z uwagi na zadania zawodowe i udział pielęgniarek w profilaktyce pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy, należy dążyć do zwiększenia udziału tej grupy kobiet w badaniach skriningowych.

Słowa kluczowe: rak szyjki macicy, profilaktyka, pielęgniarki.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cytology is the basic test in early diagnosis of cervical cancer. The Polish Society of Gynaecologists and Obstetricians recommends performing regular cytology tests from 25 years of age or a maximum of 3 years after the sexual initiation. Diagnosing pre-cancerous changes is helped by regular visits to the gynaecologist.

Aim of the study: To analyse factors determining performance of cervical cytology and follow-up visits to gynaecologist among nurses.

Material and methods: The study included 184 nurses living in the Subcarpathian and Lubelskie voivodships. The survey method was used with the questionnaire created by authors for this study. The χ^2 test was used for the statistical analysis with $p < 0.05$ agreed as the level of statistical significance.

Results: Every second nurse stated that a cytological test had been performed in the last 12 months, and every third revealed that one had been performed more than a year ago. 6.5% of nurses had never had a cytological test performed. The percentage of nurses who performed cytology increased with age. The average age of first visit to the gynaecologist in the study group was 20.34 years (SD 2.652). Most of the nurses reported having their own gynaecologist mostly in the private clinics. The most common reason for visits to the gynaecologist in the surveyed group was to check the state of health, pregnancy and appearance of disturbing ailments.

Conclusions: Socio-demographic factors differentiated nurses in terms of participation in cytological screening and visits to the gynaecologist. Most nurses abide principles of performing cytological screening and undergoing a gynaecological examination. It is a disturbing fact that nearly half of nurses surveyed reported visit to gynaecologist only in case of appearance of ailments. Due to the professional tasks nurses undertake and their engagement in primary and secondary prevention of cervical cancer, efforts should be made to increase their awareness regarding participation in screening.

Key words: cervical cancer, prevention, nurses.

WSTĘP

Choroby kobiece, w tym rak szyjki macicy (RSM), rozpoznawane są nadal zbyt późno [1]. W Polsce najczęstszą przyczynę zgonów kobiet w przedziale wieku 30–59 lat stanowią nowotwory złośliwe [2]. Polska ma jeden z najwyższych wskaźników umieralności z powodu raka szyjki macicy w Europie (8,9 na 100 tys. Polska/1,6 Europa). Na raka szyjki macicy co roku w Polsce umiera niemal 1800 kobiet. Współczynnik standaryzowany zgonów w Polsce wynosi 5,3, a dla województw lubelskiego i podkarpackiego odpowiednio 5,1 i 5,5 [3–5]. Główny czynnik rozwoju raka szyjki macicy to wysokoonkogenne wirusy HPV (*Human papillomavirus*). Są one szeroko rozpowszechnione i mogą powodować zakażenie do 80% kobiet i mężczyzn, a co druga osoba w wieku 15–25 lat jest ich nosicielem [3–7].

Jedną z przyczyn niekorzystnego stanu zdrowia Polek jest opóźnienie we wprowadzeniu i mała skuteczność populacyjnych programów wczesnego wykrywania nowotworów w badaniach przesiewowych. Sytuacja ta dotyczy szczególnie raka szyjki macicy. Najwyższe zagrożenie kobiet w Polsce tym nowotworem notuje się w przedziale wieku 50–65 lat. Dużą skuteczność w profilaktyce raka szyjki macicy wykazuje profilaktyka pierwotna oraz wtórna [3, 4, 7–9]. Od 2006 r. realizowany jest w ramach Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy [2, 4, 5, 10]. Zakłada ona obniżenie umieralności i zachorowalności oraz zwiększenie 5-letnich wyleczeń z raka szyjki macicy. Istotnym elementem jest włączenie pielęgniarek środowiskowych do działań edukacyjnych na rzecz kobiet i zainicjowanie współpracy z izbami pielęgniarek i położnych [10]. Polska Koalicja Walki z Rakiem Szyjki Macicy przy udziale Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego przygo-

towała rekomendacje mające na celu poprawić niekorzystną sytuację w Polsce, zmniejszając umieralność kobiet z powodu raka szyjki macicy o 50% do 2020 r. W tym celu należy objąć badaniem cytologicznym minimum 75% kobiet w wieku 25–59 lat. Osiągnięcie celu ułatwią także: objęcie szczepieniem przeciw HPV 75% dziewczynek w wieku 11–12 lat, efektywna edukacja kobiet i lekarzy oraz skoordynowanie działań podmiotów w profilaktyce RSM [3, 4, 9]. Od grudnia 2015 r. obowiązuje Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016–2024. Istotnym elementem programu jest zwiększenie zgłaszalności Polek na badania przesiewowe, w tym m.in. raka szyjki macicy kobiet w wieku 25–59 lat. Program ten ma także zwiększyć wiedzę kadry medycznej, w tym pielęgniarek [11].

Wykrycie zmian podczas skriningu cytologicznego jest pierwszym etapem dalszego postępowania i podjęcia leczenia [4, 6, 9, 11, 12]. Obecnie wyniki cytologiczne są raportowane w systemie Bethesda 2001 [12]. W Polsce co roku niemal 3,3 mln kobiet jest zapraszanych do udziału w bezpłatnych badaniach cytologicznych. W 2009 i 2010 r. zaledwie 27% kobiet skorzystało z tych badań, co jest na bardzo niskim i niezadowalającym poziomie [3–5, 10].

W profilaktyce raka szyjki macicy istotne znaczenie ma opieka ginekologiczna i regularne wizyty u ginekologa. Zaleca się wykonywanie badania ginekologicznego przynajmniej jeden raz w roku, a po osiągnięciu dojrzałości płciowej powinny być to przede wszystkim systematyczne wizyty [13]. Podstawą udziału w badaniach profilaktycznych oraz systematycznej kontroli lekarskiej jest wysoka świadomość i wiedza kobiet na temat raka szyjki macicy. Źródła informacji w tym zakresie są różne. Jednym z nich może być pielęgniarka [4, 14]. Celem pracy było określenie czynników warunkujących udział pielęgniarek w wykonywaniu badania cytologicznego oraz korzystaniu z wizyt u ginekologa.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 184 pielęgniarki w województwie lubelskim i podkarpackim. Do badań zaproszono pielęgniarki, które wcześniej nie leczyły się z powodu żadnej choroby nowotworowej. Każda z nich otrzymała rzetelną informację na temat celu badania oraz zasad dotyczących anonimowości i ochrony prywatności wszystkich uczestników badania. Pielęgniarkom przekazano także informację, że mogą się wycofać z badania w każdym momencie jego trwania. W celu zachowania standardów etycznych w badaniach kierowano się zaleceniami Deklaracji helsińskiej. Postużono się metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. W analizie statystycznej zastosowano test χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Charakterystykę badanej grupy przedstawiono w tabeli 1.

W badaniach własnych w ostatnim roku wykonanie badania cytologicznego deklarowała co druga pielęgniarka (52,7%). Ponad rok temu to badanie wykonała niemal co trzecia (30,4%) pielęgniarka, natomiast 10,3% deklarowało, że cytologię wykonało ponad 5 lat temu, bądź nie pamiętało terminu badania. Odsetek

6,5% badanych podało, że nigdy nie miał wykonanej cytologii. Mężatki zdecydowanie częściej wykonywały badanie cytologiczne niż kobiety stanu wolnego ($p = 0,014$). Wraz z wiekiem zwiększał się odsetek kobiet, które w ostatnim roku wykonały to badanie ($p = 0,0001$). Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między wykonywaniem cytologii przez pielęgniarki a ich wykształceniem, sytuacją bytowo-ekonomiczną oraz miejscem zamieszkania (tab. 2.).

Średnia wieku pierwszej wizyty u ginekologa w badanej grupie wyniosła 20,34 roku (SD 2,652 roku), minimum 12 lat, maksimum 28 lat. Pierwszą wizytę u ginekologa deklarowały kobiety będące najczęściej (35,2%) w wieku 20–21 lat oraz powyżej 21. roku życia (30,2%). Zgłoszenie się na pierwszą wizytę do ginekologa korelowało z wiekiem badanych ($p = 0,0001$). Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między miejscem zamieszkania badanych a ich wiekiem w momencie pierwszej wizyty u ginekologa (tab. 3.).

Większość pielęgniarek deklarowała posiadanie „stałego” ginekologa, w tym 39,1% w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, a 44,6% w gabinecie prywatnym. „Stałego” ginekologa nie miało 16,3% pielęgniarek, w tym najczęściej pielęgniarki powyżej 45. roku życia (32,1%), a najrzadziej w przedziale wieku 41–45 lat (9,1%) oraz 36–40 lat (8,9%) – $p = 0,015$. Pozostałe wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Table 1. Characteristics of the studied group

Zmienna	Kategoria	n	%	Ogółem	
				n	%
wykształcenie	średnie zawodowe	130	70,7	184	100,0
	licencjat	38	20,7		
	magister	16	8,6		
stan cywilny	wolna	43	23,4	184	100,0
	mężatka	141	76,6		
wiek (w latach)	≤ 30	39	21,2	184	100,0
	31–35	39	21,2		
	36–40	45	24,5		
	41–45	33	17,9		
	> 45	28	15,2		
sytuacja bytowo-ekonomiczna	powyżej przeciętnej	19	10,3	184	100,0
	bardzo dobra	16	8,7		
	dobra	143	77,7		
	zła	6	3,3		
miejsce zamieszkania	miasto	101	54,9	184	100,0
	wieś	83	45,1		
region	podkarpackie	145	78,8	184	100,0
	lubelskie	39	21,2		

n – częstotliwość

Tabela 2. Wykonywanie badania cytologicznego przez pielęgniarki a wybrane czynniki socjodemograficzne
Table 2. Cytological examination performed by nurses and selected sociodemographic factors

Zmienna	Kategoria	Ostatnie badanie cytologiczne						Ogółem		P
		w ostatnim roku		ponad rok temu		nie/nie pamiętam/ ponad 5 lat temu		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
wykształcenie	średnie zawodowe	74	56,9	39	30,0	17	13,1	130	100,0	> 0,05
	licencjat	16	42,1	12	31,6	10	26,3	38	100,0	
	magister	7	43,8	5	31,2	4	25,0	16	100,0	
	ogółem	97	52,7	56	30,5	31	16,8	184	100,0	
stan cywilny	wolna	17	42,5	10	25,0	13	32,5	40	100,0	0,014
	mężatka	79	56,0	44	31,2	18	12,8	141	100,0	
	ogółem	96	53,1	54	29,8	31	17,1	181	100,0	
wiek (w latach)	≤ 30	14	35,9	8	20,5	17	43,6	39	100,0	0,0001
	31–35	21	53,9	13	33,3	5	12,8	39	100,0	
	36–40	23	51,1	19	42,2	3	6,7	45	100,0	
	41–45	22	66,7	10	30,3	1	3,0	33	100,0	
	> 45	17	60,7	6	21,4	5	17,9	28	100,0	
	ogółem	97	52,7	56	30,5	31	16,8	184	100,0	
sytuacja bytowo- -ekonomiczna	powyżej przeciętnej	10	52,6	6	31,6	3	15,8	19	100,0	> 0,05
	bardzo dobra	10	62,5	6	37,5	0	0,0	16	100,0	
	dobra	73	51,0	42	29,4	28	19,6	143	100,0	
	zła	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	100,0	
	ogółem	97	52,7	56	30,5	31	16,8	184	100,0	
miejsce zamieszkania	miasto	59	58,4	26	25,7	16	15,9	101	100,0	> 0,05
	wieś	38	46,3	29	35,3	15	18,4	82	100,0	
	ogółem	97	53,0	55	30,0	31	17,0	183	100,0	

n – częstość; p – prawdopodobieństwo testowe

Tabela 3. Pierwsza wizyta u ginekologa pielęgniarek a wybrane czynniki socjodemograficzne
Table 3. Nurses' first visit to the gynaecologist and selected sociodemographic factors

Zmienna	Kategoria	Pierwsza wizyta u ginekologa								Ogółem		p
		< 18. roku życia		18–19 lat		20–21 lat		> 21. roku życia		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
wiek (w latach)	≤ 30	11	28,95	11	28,95	7	18,5	9	23,6	38	100,0	0,0001
	31–35	5	12,8	15	38,5	14	35,9	5	12,8	39	100,0	
	36–40	4	9,1	8	18,2	19	43,2	13	29,5	44	100,0	
	41–45	2	6,1	3	9,1	14	42,4	14	42,4	33	100,0	
	> 45	2	7,15	2	7,15	10	35,7	14	50,0	28	100,0	
	ogółem	24	13,2	39	21,4	64	35,2	55	30,2	182	100,0	
miejsce zamieszkania	miasto	15	14,9	22	21,8	37	36,6	27	26,7	101	100,0	> 0,05
	wieś	9	11,25	17	21,25	26	32,5	28	35,0	80	100,0	
	ogółem	24	13,3	39	21,5	63	34,8	55	30,4	181	100,0	

n – częstość; p – prawdopodobieństwo testowe

Tabela 4. Wizyty u stałego ginekologa a czynniki socjodemograficzne pielęgniarek
Table 4. Visits to a permanent gynaecologist and sociodemographic factors of nurses

Zmienna	Kategoria	Posiadanie stałego ginekologa						Ogółem		p
		tak, w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej		tak, w prywatnym gabinecie		nie mam		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
wykształcenie	średnie zawodowe	52	40,0	60	46,2	18	13,8	130	100,0	> 0,05
	licencjat	12	31,6	17	44,7	9	23,7	38	100,0	
	magister	8	50,0	5	31,3	3	18,7	16	100,0	
	ogółem	72	39,1	82	44,6	30	16,3	184	100,0	
stan cywilny	wolna	17	42,5	13	32,5	10	25,0	40	100,0	> 0,05
	mężatka	54	41,2	67	51,2	10	7,6	131	100,0	
	ogółem	71	41,5	80	46,8	20	11,7	171	100,0	
wiek (w latach)	≤ 30	17	43,6	13	33,3	9	23,1	39	100,0	0,015
	31–35	9	23,1	25	64,1	5	12,8	39	100,0	
	36–40	21	46,7	20	44,4	4	8,9	45	100,0	
	41–45	13	39,4	17	51,5	3	9,1	33	100,0	
	> 45	12	42,9	7	25,0	9	32,1	28	100,0	
	ogółem	72	39,1	82	44,6	30	16,3	184	100,0	
sytuacja bytowo- -ekonomiczna	powyżej przeciętnej	6	31,6	8	42,1	5	26,3	19	100,0	> 0,05
	bardzo dobra	5	31,25	10	62,5	1	6,25	16	100,0	
	dobra	60	41,95	60	41,96	23	16,1	143	100,0	
	zła	1	16,65	4	66,6	1	16,65	6	100,0	
	ogółem	72	39,1	82	44,6	30	16,3	184	100,0	
miejsce zamieszkania	miasto	42	41,6	44	43,5	15	14,9	101	100,0	> 0,05
	wieś	30	36,6	37	45,1	15	18,3	82	100,0	
	ogółem	72	39,3	81	44,3	30	16,4	183	100,0	
region	podkarpackie	54	37,2	68	46,9	23	15,9	145	100,0	> 0,05
	lubelskie	18	46,2	14	35,9	7	17,9	39	100,0	
	ogółem	72	39,1	82	44,6	30	16,3	184	100,0	

n – częstotliwość; p – prawdopodobieństwo testowe

Pielęgniarki z wyższym wykształceniem (31,3%) w mniejszym stopniu niż ze średnim zawodowym (76,2%) korzystały z regularnych wizyt u ginekologa ($p = 0,001$). Systematyczne wizyty u ginekologa deklarowały częściej mężatki (75,9%) w porównaniu z kobietami stanu wolnego (52,5%) – $p = 0,004$ oraz pielęgniarki w przedziale wieku 31–35 lat (76,9%), 36–40 lat (75,6%) i 41–45 lat (90,0%). Zdecydowanie w mniejszym stopniu regularne wizyty u ginekologa zgłaszały pielęgniarki poniżej 30. roku życia (56,4%) oraz powyżej 45. roku życia (53,6%). Czynniki, takie jak sytuacja bytowo-ekonomiczna, miejsce zamieszkania, regularność miesięczek oraz region, nie różnicowały systematyczności wizyt u ginekologa pielęgniarek (tab. 5.).

Pielęgniarki deklarowały, że najczęściej przyczyną wizyt u ginekologa było sprawdzenie stanu zdrowia (73,9%), w mniejszym stopniu ciąży (50,5%) oraz pojawienie się niepokojących dolegliwości (45,7%), a najrzadziej stosowanie antykoncepcji (8,7%) i hormonalna terapia zastępcza (HTZ). Czynniki, takie jak wykształcenie, sytuacja bytowo-ekonomiczna oraz miejsce zamieszkania, nie korelowały z przyczynami wizyt pielęgniarek u ginekologa (tab. 6.).

Pielęgniarki, które deklarowały wizyty u ginekologa w prywatnym zakładzie opieki zdrowotnej (91,4%), miały częściej wykonane badanie ultrasonograficzne narządów rodnych w porównaniu z korzystającymi z wizyt u ginekologa w publicznym ZOZ (84,7%) – $p = 0,006$ (tab. 7.).

Tabela 5. Regularność wizyt u ginekologa a czynniki socjodemograficzne charakteryzujące pielęgniarki
Table 5. Regular visits to the gynaecologist and sociodemographic factors characterizing the nurses

Zmienna	Kategoria	Systematyczność wizyt u ginekologa				Ogółem		p
		tak		nie		n	%	
		n	%	n	%			
wykształcenie	średnie zawodowe	99	76,2	31	23,8	138	100,0	0,001
	licencjat	27	71,1	11	28,9	38	100,0	
	magister	5	31,2	11	68,8	16	100,0	
	ogółem	131	71,2	53	28,8	184	100,0	
stan cywilny	wolna	21	52,5	19	47,5	40	100,0	0,004
	mężatka	107	75,9	34	24,1	141	100,0	
	ogółem	128	70,7	53	29,3	181	100,0	
wiek (w latach)	≤ 30	22	56,4	17	43,6	39	100,0	0,003
	31–35	30	76,9	9	23,1	39	100,0	
	36–40	34	75,6	11	24,4	45	100,0	
	41–45	30	90,9	3	9,1	33	100,0	
	> 45	15	53,6	13	46,4	28	100,0	
	ogółem	131	71,2	53	28,8	184	100,0	
sytuacja bytowo- -ekonomiczna	powyżej przeciętnej	15	78,9	4	21,1	19	100,0	> 0,05
	bardzo dobra	15	93,8	1	6,3	16	100,0	
	dobra	97	67,8	46	32,2	143	100,0	
	zła	4	66,7	2	33,3	6	100,0	
	ogółem	131	71,2	53	28,8	184	100,0	
miejsce zamieszkania	miasto	72	71,3	29	28,7	101	100,0	> 0,05
	wieś	58	70,7	24	29,3	82	100,0	
	ogółem	130	71,0	53	29,0	183	100,0	
regularność miesięczek	tak	105	71,9	41	28,1	146	100,0	> 0,05
	nie	20	62,5	12	37,5	32	100,0	
	obecnie brak	6	100,0	0	0,0	6	100,0	
	ogółem	131	71,2	53	28,8	184	100,0	
region	podkarpackie	102	70,3	43	29,7	145	100,0	> 0,05
	lubelskie	29	74,4	10	25,6	39	100,0	
	ogółem	131	71,2	53	28,8	184	100,0	

n – częstotliwość; p – prawdopodobieństwo testowe

DYSKUSJA

W Polsce nadal na niskim poziomie jest nawyk systematycznych badań profilaktycznych w odniesieniu do raka szyjki macicy. Częściej na badania zgłaszają się kobiety z wyższym wykształceniem, dobrym statusem ekonomicznym, mieszkające w miastach, będące w związkach i w starszych grupach wiekowych [13]. W Polsce powodem wykonywania cytologii jest często ciąża [14]. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) za *International Council of Nurses* (ICN) podkreśla rolę pielęgniarek w promowaniu zdrowia społeczności. Zaleca, aby pielęgniarki aktywnie uczestniczyły w profilaktyce pierwotnej i wtórnej

nowotworów oraz wspierały w wyborze prawidłowych zachowań zdrowotnych, edukowały, a nade wszystko same uczestniczyły w badaniach profilaktycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej [15]. W Polsce niewiele było dotąd prowadzonych badań w grupie pielęgniarek dotyczących wykonywania badań kontrolnych w profilaktyce nowotworów, dlatego wyniki zostaną w większości porównane z badaniami przeprowadzonymi wśród kobiet niebędących pielęgniarkami.

W badaniach własnych zaledwie co druga pielęgniarka deklarowała wykonanie badania cytologicznego w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a znaczny odsetek (6,5%) nie wykonał nigdy tego badania. Wy-

Tabela 6. Przyczyny wizyt u ginekologa a czynniki socjodemograficzne charakteryzujące pielęgniarki**Table 6.** Reasons for visits at the gynaecologist and sociodemographic factors characterizing the nurses

Zmienna	Kategoria	Przyczyna wizyt u ginekologa												Ogółem		p
		sprawdzenie stanu zdrowia		w momencie pojawienia się niepokojących objawów		ciąża		HTZ		anty-koncepcja		żadne z powyższych		n	%	
		n	%	%	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
wykształcenie	średnie zawodowe	93	71,5	59	45,4	69	53,1	8	6,2	11	8,5	2	1,5	242	–	> 0,05
	licencjat	31	81,6	15	39,5	17	44,7	2	5,3	4	10,5	0	0,0	69	–	
	magister	12	75,0	10	62,5	7	43,8	0	0,0	1	6,3	0	0,0	30	–	
	ogółem	136	73,9	84	45,7	93	50,5	10	5,4	16	8,7	2	1,1	341	–	
sytuacja bytowo-ekonomiczna	powyżej przeciętnej	15	78,9	6	31,6	11	57,9	2	10,5	1	5,3	0	0,0	35	–	> 0,05
	bardzo dobra	13	81,3	6	37,5	6	37,5	1	6,3	3	18,8	1	6,3	30	–	
	dobra	104	72,7	69	48,3	73	51,0	5	3,5	12	8,4	1	0,7	264	–	
	zła	4	66,7	3	50,0	3	50,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	12	–	
	ogółem	136	73,9	84	45,7	93	50,5	10	5,4	16	1,1	2	1,1	341	–	
miejsce zamieszkania	miasto	75	74,3	47	46,5	55	54,5	5	5,0	10	9,9	2	2,0	194	–	> 0,05
	wieś	60	73,2	37	45,1	38	46,3	5	6,1	6	7,3	0	0,0	146	–	
	ogółem	135	73,8	84	45,9	93	50,8	10	5,5	16	8,7	2	1,1	340	–	

* tabela dla pytania wielokrotnego wyboru – zawiera % odpowiedzi i nie sumuje się do 100%

n – częstotliwość; p – prawdopodobieństwo testowe

Tabela 7. Prywatna lub państwowa opieka ginekologiczna a wykonanie badania ultrasonograficznego narządów rodnych**Table 7.** Private or state gynaecological care and ultrasound examination of reproductive organs

USG narządów rodnych	Stały ginekolog						Ogółem		p
	tak, w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej		tak, w prywatnym gabinecie		nie mam		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
nie	11	15,3	7	8,6	10	33,3	28	15,3	0,006
tak	61	84,7	74	91,4	20	66,7	155	84,7	
	72	100,0	81	100,0	30	100,0	183	100,0	

n – częstotliwość; p – prawdopodobieństwo testowe

konywanie cytologii przez Polki jest bardzo różnicowane. W badaniach Kostrzewy-Zabłockiej i wsp. [16] 34,0% pielęgniarek w ostatnim roku wykonało cytologię. W badaniach Stanisławskiej i wsp. badanie cytologiczne raz w roku wykonywało zdecydowanie więcej kobiet (87,2%) niż w badaniach własnych [17]. Respondentki w badaniach Bojar i wsp. [18] wskazały, że badanie cytologiczne w ciągu ostatnich 6 miesięcy miało 59,7% z nich, a 18,2% ponad rok temu. Zbliżony odsetek kobiet wykonał cytolo-

gię w ciągu ostatniego roku w badaniach Stefanek i wsp. – 44,3% [19], Bakalczuk i wsp. – 43,0% [20] oraz Iwanowicz-Palus i wsp. – 41,0% [21]. W badaniach Bojar i wsp. [18] 12,2% respondentek ostatnie badanie cytologiczne miało ponad 4 lata temu, a w grupie przebadanej przez Stefanek i wsp. – 2,7% powyżej 4 lat [19]. Inni autorzy wykazali, że kobiety nie przywiązują wagi do terminu wykonania badań profilaktycznych. W badaniach Bakalczuk i wsp. [20] 11,0%, natomiast nieznacznie mniej (7,3%) u Ste-

fanek i wsp. [19] nie pamiętało terminu wykonania ostatniej cytologii. W porównaniu z wynikami badań własnych, zdecydowanie większy odsetek kobiet (16,5%) w badaniach Iwanowicz-Palus i wsp. [21] oraz Bakalczuk i wsp. [20] 21,5% nigdy nie poddał się badaniu cytologicznemu.

W badaniach własnych częściej badanie cytologiczne wykonywały pielęgniarki będące w związkach małżeńskich. Łuczyńska i Bukowska-Durawa [22] wykazały, że częściej powyższe deklarowały respondentki będące w związkach z partnerem. W badaniach Iwanowicz-Palus i wsp. [21] większy odsetek wykonujących to badanie był wśród kobiet posiadających dzieci (63,4%) niż bezdzietnych. Analizując w badaniach własnych czynniki korelujące z wykonywaniem cytologii przez pielęgniarki, stwierdzono, że wykonywanie tego badania było częstsze wraz z wiekiem badanych. Najmniej respondentek wykonywało to badanie, będąc poniżej 30. roku życia (35,9%). Zdecydowanie częściej kobiety w tym wieku nie pamiętały terminu wykonania cytologii. Podobnie jak w badaniach własnych, u kobiet w województwie podkarpackim udział w badaniach profilaktycznych i wykonaniu cytologii wzrastał wraz z wiekiem. W badaniu Barnaś i wsp. [23] w bezpłatnym badaniu cytologicznym wzięło udział najwięcej kobiet w wieku 55–59 lat. Należy podkreślić, że liczba rozmazów cytologicznych w województwie podkarpackim pod koniec ubiegłego dziesięciolecia była jedną z najniższych w Polsce [23].

W grupie respondentek objętej badaniami przez Iwanowicz-Palus i wsp. [21] w ostatnim roku najczęściej badanie cytologiczne wykonywały kobiety w wieku 21–35 lat (58,4%). W badaniach Łuczyńskiej i Bukowskiej-Durawy [22] częściej badaniu cytologicznym w ciągu ostatnich 3 lat poddawały się kobiety w przedziale wieku 31–50 lat niż 18–30 lat oraz powyżej 50 lat. W badaniach Bakalczuk i wsp. [20] najczęściej badanie to wykonywały minimum raz na 2 lata kobiety w wieku 46–50 lat, natomiast zdecydowanie z mniejszą częstotliwością respondentki w przedziale wieku 40–45 lat.

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między wykonywaniem cytologii w badanej grupie a wykształceniem, sytuacją bytowo-ekonomiczną oraz miejscem zamieszkania badanych. Analogicznie w badaniach Stanisławskiej i wsp. [17] oraz Bakalczuk i wsp. [20] miejsce zamieszkania respondentek nie różnicowało wykonywania przez nich badania cytologicznego. W innych badaniach autorzy wykazali korelację wskazującą, że częściej badanie cytologiczne wykonywały mieszkanki miasta niż wsi [19, 20, 22]. Wykształcenie było czynnikiem, który w badaniach innych autorów w znacznym stopniu różnicował wykonywanie cytologii, np. w badaniach Łuczyńskiej i Bukowskiej-Durawy [22] oraz Stefanek i wsp.

[19] najczęściej wykonywały badanie cytologiczne kobiety z wykształceniem wyższym. Z kolei systematyczne badanie cytologiczne w badaniach Baran i wsp. [24] częściej wykonywały kobiety z wykształceniem średnim i podstawowym, a w badaniach Iwanowicz-Palus i wsp. [21] w ostatnim roku respondentki z wykształceniem średnim (48,8%). Analizując badania innych autorów, można zauważyć prawidłowość, że częściej cytologię wykonują kobiety z lepszą sytuacją społeczno-ekonomiczną, pracujące [22] oraz wykazujące dobrą znajomość zasad profilaktyki raka szyjki macicy [24].

W badanej grupie pielęgniarek średnia wieku pierwszej wizyty u ginekologa to 20 lat. Miejsce zamieszkania badanych nie korelowało z ich pierwszą wizytą u ginekologa. Wraz z wiekiem większy odsetek pielęgniarek deklarował późniejszy wiek pierwszej wizyty u ginekologa. Udział w pierwszej wizycie u ginekologa przed 18. rokiem życia deklarowało 28,9% pielęgniarek mających mniej niż 30 lat, natomiast w grupie powyżej 45. roku życia opinię taką wyraziło 7,1%. Tylko 23,7% kobiet przed 30. rokiem życia deklarowało pierwszą wizytę u ginekologa po 21. roku życia, a w przypadku kobiet powyżej 45. roku życia było to 50,0% pielęgniarek. Jak wynika z badań przeprowadzonych w Polsce, 16,0% kobiet na pierwszą wizytę do ginekologa zgłasza się w początkowym okresie dojrzewania płciowego, tj. między 13. a 15. rokiem życia. W przedziale wieku 16–19 lat do ginekologa udaje się 48,0% kobiet, natomiast 21,0% dopiero po 20. roku życia [13]. W 2014 r. regularne wizyty u ginekologa deklarowało 74,0% Polek, nieregularne 18,0%, natomiast 8,3% nigdy nie było na wizycie u ginekologa [13].

Posiadanie „stałego” ginekologa deklarowało w badanej grupie pielęgniarek 83,7% kobiet, w tym 39,1% badanych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, a 44,6% w gabinecie prywatnym. W Polsce większość kobiet wybiera prywatną opiekę ginekologiczną (49,3%), z opieki prywatnej i państwowej korzysta 24,3%, a z państwowej 26,4% [13].

Większość pielęgniarek (71,2%) w badanej grupie systematycznie badała się u ginekologa. Jednak niemal co trzecia pielęgniarka nie korzystała regularnie z wizyt u ginekologa. Miejsce i region zamieszkania oraz sytuacja bytowo-ekonomiczna nie różnicowały systematyczności wizyt u ginekologa przez pielęgniarki. Pielęgniarki z wykształceniem średnim zawodowym (76,2%) oraz licencjackim (71,1%), mężatki (75,9%) oraz w przedziale wieku 31–45 lat najczęściej deklarowały systematyczne wizyty u ginekologa. W badaniach Bakalczuk i wsp. [20] profilaktyczne badania u lekarza ginekologa wykonywało co 6 miesięcy 11,0% kobiet, co rok 23,5%, co 2 lata 14,0%, natomiast 35,0% kobiet jedynie w momencie pojawienia się niepokojących dolegliwości. Grupa 14,5% nie

wykonywała w ogóle profilaktycznych badań ginekologicznych. Zdecydowanie większy odsetek kobiet (53,0%) w ostatnim roku był na wizycie u ginekologa w badaniach Iwanowicz-Palus i wsp. [21]. Tylko 6,0% nigdy nie było u ginekologa. W badaniach Kostrzewy-Zabłockiej i wsp. [16] 7,0% pielęgniarek deklaroowało wizyty u ginekologa częściej niż raz w roku, 34,0% raz w roku, 27,0% co 2 lata, 30,0% co 3–5 lat, a 2,0% nie bada się u ginekologa. Najwięcej kobiet (93,9%) wykonywało badanie ginekologiczne raz w roku w badaniach Stanisławskiej i wsp. [17]. Czynniki, które mają związek z wizytami u ginekologa to także wiek (26–35 lat – najczęściej) [21], miejsce zamieszkania [17] oraz, jak wspomniano wcześniej, wykształcenie (wyższe – najczęściej) [24].

Głównym powodem wizyty u ginekologa w badanej grupie pielęgniarek było sprawdzenie stanu zdrowia (73,9%). Co druga pielęgniarka (50,5%) wskazała, że przyczyną wizyt u ginekologa była ciąża. Niepokojące jest, że co druga badana pielęgniarka (45,7%) zgłaszała się do ginekologa dopiero w momencie pojawienia się niepokojących dolegliwości. W mniejszym stopniu powodami wizyty u ginekologa były: HTZ, antykoncepcja oraz inne. Miejsce zamieszkania, sytuacja bytowo-ekonomiczna oraz wykształcenie nie różnicowały powodów wizyt u ginekologa przez pielęgniarki. W Polsce kobiety w czasie ciąży poddają się najczęściej regularnym wizytom u ginekologa [14], co potwierdzają także wyniki badań Iwanowicz-Palus i wsp. [21], w których 83,3%, które nie rodziły nie były nigdy u ginekologa.

Podsumowując – można stwierdzić, że wizyty u ginekologa pozwalają na ocenę stanu zdrowia, ale także promowanie przez lekarza wykonywania badania cytologicznego. W badaniach Bojar i wsp. [18] 27,7% kobiet wzięła udział w badaniach cytologicznych po zaproponowaniu im tego badania przez ginekologa. Grupa 23,6% kobiet wskazała, że brak takiej informacji od lekarza był powodem niepoddania się temu badaniu. Jednak w badaniach Kostrzewy-Zabłockiej i wsp. [16] 22,0% pielęgniarek deklaroowało, że badanie zaproponował lekarz, a 70,0% z nich same poprosiły o wykonanie cytologii.

WNIOSKI

Czynniki socjodemograficzne różnicowały udział pielęgniarek w skriningu cytologicznym oraz w wizytach u ginekologa. Większość pielęgniarek przestrzegała zasad dotyczących wykonywania cytologii i poddawania się badaniu ginekologicznemu. Niepokojącym faktem jest zgłaszanie się niemal połowy badanej grupy pielęgniarek do lekarza ginekologa dopiero wtedy, gdy pojawiają się dolegliwości.

Z uwagi na zadania zawodowe i udział pielęgniarek w realizacji profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy, należy zwiększać świadomość tej grupy

kobiet na temat ich osobistego udziału w badaniach skriningowych oraz znaczenia oddziaływania przykładem osobistym.

Oświadczenie

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Raport – Polki 2013. Zdrowie i jego zagrożenia. Ostrowska A (red.). Wyd. Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, Warszawa 2013.
2. Moskalewicz B, Goryński P, Wojtyniak B. Podstawowe zagrożenia dla zdrowia kobiet w świetle statystyk. W: Raport – Polki 2013. Zdrowie i jego zagrożenia. Ostrowska A (red.). Wyd. Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, Warszawa 2013.
3. Rekomendacje kompleksowych zmian w obszarze profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce. Wyd. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012.
4. Południewski G. Poradnik profilaktyki raka szyjki macicy. Wyd. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012.
5. Nowotwory kobiecego układu płciowego. Kornafel J, Mądry J (red.). Warszawa 2013.
6. Załącznik nr 3 do zarządzenia Nr 84/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2014 r.
7. Wardak S. Wirus brodawczaka ludzkiego (Human PapillomaVirus – HPV) a rak szyjki macicy. Med Dośw Mikrobiol 2016; 68: 73-84.
8. Krzakowski M. Najważniejsze nowotwory złośliwe u kobiet w Polsce. W: Ostrowska A (red.). Raport – Polki 2013. Zdrowie i jego zagrożenia. Wyd. Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet, Warszawa 2013.
9. Kodeks profilaktyki raka szyjki macicy. Wyd. Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, Warszawa 2012.
10. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Dz. U. Nr 143, poz. 1200 z 2008 r. Nr 54, poz. 325). Warszawa 2009.
11. Uchwała Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Poz. 1165. Warszawa 1 grudnia 2015 r.
12. Rekomendacje Zespołu Ekspertów PTG. Postępowanie w przypadku nieprawidłowego wyniku przesiewowego badania cytologicznego. Ginekol Pol 2009; 80: 129-133.
13. Piróg M, Podgórnjak M, Putowski M i wsp. Opieka ginekologiczna wśród młodych kobiet w Polsce z zastosowaniem technologii medycznych. Eur J Med Tech 2014; 3: 17-23.
14. Ostrowska A. Profilaktyka ginekologiczna dla kobiet zagrożonych wykluczeniem społecznym. Na podstawie badania wykonanego na zlecenie Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet w 2010 roku. Warszawa 2010.
15. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Stanowisko ICN: Rola pielęgniarek w profilaktyce raka. Warszawa 2010.
16. Kostrzewa-Zabłocka E, Dziemidok P, Marak-Studzińska M. Wiedza pielęgniarek pracujących w szpitalu na temat profilaktyki raka szyjki macicy jest niewystarczająca. J Educ Health Sport 2015; 5: 229-244.
17. Stanisławska J, Janikowska K, Stachowska M i wsp. Ocena wiedzy kobiet w zakresie profilaktyki raka piersi i raka szyjki macicy. Probl Hig Epidemiol 2016; 97: 38-44.
18. Bojar I, Woźnica I, Holecki T i wsp. Dostępność badań cytologicznych oraz poziom wiedzy kobiet na temat ich znaczenia w profilaktyce chorób nowotworowych narządu rodowego. Medycyna Ogólna 2010; 16: 77-89.

19. Stefanek A, Durka P. Poziom świadomości kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Pol Przegl Nauk Zdrow* 2014; 1: 29-38.
20. Bakalczuk G, Wdowiak G, Lewicka M i wsp. Ocena wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych przez kobiety w okresie okołomenopauzalnym. *Prz Menopauz* 2012; 2: 129-134.
21. Iwanowicz-Palus G, Adamska-Kuźmicka I, Bień A i wsp. Wiedza i postawy młodych kobiet wobec profilaktyki raka szyjki macicy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010; 3-4: 9-16.
22. Łuczyńska A, Bukowska-Durawa A. Dlaczego Polki nie robią badań cytologicznych? Badanie przeprowadzone na zlecenie firmy Siemens. Wyd. Siemens, Warszawa 2011.
23. Barnaś E, Borowiec-Domka E, Kądziołka J i wsp. Czynniki wpływające na zgłaszalność kobiet z Podkarpacia na badania cytologiczne w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. *Probl Hig Epidemiol* 2008; 89: 482-486.
24. Baran W, Kornacka K, Szela S. Ocena wiedzy kobiet z Podkarpacia na temat profilaktyki raka szyjki macicy. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2013; 3: 311-318.