

Profilaktyka raka szyjki macicy – poziom wiedzy kobiet i mężczyzn

Prophylaxis of cervical cancer in women and men perception

Marzena Pacewicz¹, Elżbieta Krajewska-Kuśak², Katarzyna Krajewska-Ferishah²

¹Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku

²Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Streszczenie

Wprowadzenie: Rak szyjki macicy powoduje śmierć 5 Polek dziennie.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn na temat znaczenia cytologii w profilaktyce raka szyjki macicy.

Materiał i metody: Badanie przeprowadzono w grupie 100 pacjentek i 100 pacjentów z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankietowego.

Wyniki: Spośród badanych 18% kobiet i 25% mężczyzn uważało, że wiedza Polek o raku szyjki macicy jest zła, a 44% kobiet i 38% mężczyzn uznało, że badanie cytologiczne należy przeprowadzać raz w roku. Za główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania kobiety uznały przewlekłe zakażenie wysokoonkogennym typem wirusa HPV i dużą liczbę partnerów seksualnych (po 64%), mężczyźni – dużą liczbę partnerów seksualnych i częste nieleczone stany zapalne pochwy (po 38%). Jako główny objaw raka kobiety podały nieprawidłowe, krwiste podbarwione upławy (71%), a mężczyźni krwotoki z dróg rodnych (58%). Tylko 16% kobiet i 12% mężczyzn wiedziało, że w pierwszym etapie rak rozwija się często bezobjawowo. Najbardziej znanym programem dotyczącym profilaktyki raka szyjki macicy była cytologia (80% kobiet, 42% mężczyzn) i szczepienia (66% kobiet, 26% mężczyzn). Spośród respondentek 46% otrzymało zaproszenie na badanie cytologiczne, ale aż 67% nie skorzystało z niego.

Wnioski: Wiedza kobiet i mężczyzn na temat raka szyjki macicy była zróżnicowana. Większość badanych kobiet nie skorzystała z otrzymanego zaproszenia na wykonanie badania cytologicznego. Głównymi źródłami wiedzy kobiet na temat raka szyjki macicy były internet, telewizja i lekarz, najrzadziej pielęgniarki, a mężczyzn – telewizja. Zdaniem kobiet edukacja na temat chorób nowotworowych powinna się zacząć w gimnazjum, zdaniem mężczyzn – w liceum.

Słowa kluczowe: wiedza, cytologia, rak szyjki macicy.

Abstract

Introduction: It is estimated that cervical cancer kills 5 women per day.

Purpose: To assess the level of knowledge of men and women about the importance of cytology in cervical cancer.

Material and methods: The study comprised patients 100 women and 100 men. We used the questionnaire survey.

Results: 18% of women and 25% of men were convinced that the awareness of women about cervical cancer is bad. 44% of women and 38% of men, cytological examination should be done yearly. 64% woman considered a chronic infection with HPV, and a large number of sexual partners are main risk factors of cervical cancer. Men reported a large number of sexual partners and untreated vaginitis (38%) as a cause of cervical cancer. 71% of women and 58% of men reported that bloody vaginal discharge is main symptom of cervical cancer. Only 16% of women and 12% of men knew that the first stage of the cancer often develops without symptoms. Most known programs for prevention of cervical cancer were cytology (80% women, 42% men) and vaccination (66% women, 26% men). 46% received an invitation to the cytology and 67% has benefited from it.

Conclusions: Knowledge of men and women about cervical cancer is varied. Most respondents did not benefit from received invitations to perform cytology. The main sources of women's knowledge about cervical cancer are: the Internet, television, and doctor, for male – TV. Education on cancer should begin in school.

Key words: knowledge, cytology, cervical cancer.

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok, tel. +85 748 55 28, e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

WPROWADZENIE

Rak szyjki macicy (RSM) jest drugim pod względem częstości występowania – po raku piersi – nowotworem złośliwym u kobiet, stanowi również jedną z najczęstszych przyczyn zgonu z powodu chorób nowotworowych [1, 2].

Na świecie stwierdza się rocznie ok. 500 000 nowych zachorowań [1, 2], a ok. 275 000 pacjentek umiera z powodu tej choroby [1–4]. Ponad 80% wszystkich zachorowań notuje się w krajach rozwijających się, przy czym duże ryzyko populacyjne obserwuje się w Afryce, Ameryce Łacińskiej oraz w Azji, w takich krajach jak Indie, Kambodża, Tajlandia, Filipiny i Korea [1–3]. Według danych Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (*The European Centre for Disease Prevention and Control* – ECDC) w Unii Europejskiej, za Bidziński i wsp. [4], roczna zapadalność na raka szyjki macicy wynosi ok. 33 000, natomiast śmiertelność szacowana jest na poziomie ok. 15 000/rok. Różnice w częstości zgonów zaznaczają się szczególnie między 15 starymi a 12 nowymi członkami Unii Europejskiej (UE). Najmniejsze ryzyko zgonu na RSM odnotowano w Finlandii, a największe w Rumunii, Serbii, Bułgarii i na Litwie [1, 5]. Szacuje się, że rak szyjki macicy zabija 5 Polek dziennie [6, 7]. Rocznie choroba ta dotyka ok. 4000 kobiet, a ok. 2000 umiera z tego powodu. Zarówno współczynnik zachorowalności, jak i umieralności na raka szyjki macicy jest w Polsce jednym z najwyższych w Europie. Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów każdego roku w Polsce notuje się ok. 13 przypadków raka szyjki macicy na 100 000 kobiet. Wskaźnik śmiertelności z powodu tego nowotworu to ok. 7 przypadków na 100 000 kobiet. W ciągu ostatnich 25 lat praktycznie pozostaje on na tym samym poziomie [6, 7]. W innych krajach europejskich wskaźnik ten jest znacznie niższy, np. w Finlandii wynosi 1,8/100 000. W tym samym czasie w krajach UE (np. Szwecja, Finlandia) i w USA współczynnik ten obniżył się do ok. 2–3/100 000. Spadek umieralności w ww. krajach spowodowany został głównie wprowadzeniem ogólnokrajowych programów aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy [6, 7].

Podstawowym celem pracy była ocena poziomu wiedzy kobiet i mężczyzn na temat znaczenia cytologii w profilaktyce RSM. Cele szczegółowe obejmowały: ocenę wiedzy na temat podstawowych zagadnień dotyczących RSM, cytologii i akcji profilaktycznych dotyczących RSM, sprawdzenie, jak często respondentki

wykonują badanie cytologiczne, oraz poznanie opinii badanych na temat przeszkód w działaniach profilaktycznych mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania na RSM, powodów niezgłaszania się kobiet na badania cytologiczne i czynników, które zachęciłyby respondentki do wykonania tych badań. Postanowiono także sprawdzić, jak mężczyźni oceniają wiedzę kobiet na temat powyższych zagadnień.

MATERIAŁ I METODY

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/6/2011. Badaniem objęto grupę 100 pacjentek i 100 pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. J. Śniadeckiego w Białymstoku w 2011 r. W każdej grupie rozdano 100 ankiet i zwrotnie uzyskano 100 ankiet. W badaniu wykorzystano autorskie kwestionariusze ankietowe skonstruowane specjalnie dla potrzeb obecnego badania: kwestionariusz dla kobiet złożony z 42 pytań i dla mężczyzn – złożony z 36 pytań.

W analizie porównawczej pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn zastosowano program PQStat v.1.4.2. Wykonano testy χ^2 . Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$. Hipoteza zerowa (H_0) – nie istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami ($p > \alpha$). Hipoteza alternatywna (H_1) – istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami ($p \leq \alpha$).

WYNIKI

Grupa badana liczyła 200 osób, w tym 100 kobiet i 100 mężczyzn. W grupie ankietowanych kobiet 29% stanowiły panie w wieku 21–30 lat, 26% – 51–60 lat, 18% – 41–50 lat, 5% – 61–70 lat, 4% – powyżej 71 lat, a 3% – do 20 lat. W grupie mężczyzn 24% stanowili panowie w wieku 31–40 lat, 23% – 51–60 lat, 20% – 21–30 lat, 10% – 61–70 lat, 9% – do 20 lat, a 7% powyżej 71 lat. Osoby pozostające w związku małżeńskim stanowiły większość zarówno wśród respondentów płci żeńskiej (49%), jak i płci męskiej (59%). Drugą pod względem liczności grupą były panny (35%) i kawalerowie (27%). Rozwódek było 6%, a rozwodników 8%; wdów – 9%, a wdowców – 5%. W separacji żyło po 1% kobiet i mężczyzn. W obu grupach dominowali mieszkańcy miast (77% kobiet, 67% mężczyzn). Naj-

więcej ankietowanych kobiet (32%) i mężczyzn (29%) mieszkało z małżonkiem i dziećmi. Niewiele mniejsze grupy stanowili respondenci, którzy zamieszkiwali tylko z żoną lub mężem (15% kobiet, 28% mężczyzn) albo samotnie (21% kobiet, 12% mężczyzn). Tylko z dziećmi mieszkało 10% kobiet i 3% mężczyzn. Inne formy zamieszkania, m.in. z rodzicami lub ze współlokatorami, wybrało 22% żeńskiej i 28% męskiej populacji poddanej badaniu. Więcej ankietowanych kobiet (43%) niż mężczyzn (29%) posiadało wykształcenie wyższe. Wyłącznie szkołę średnią miało ukończoną 43% kobiet i 44% mężczyzn, a zawodową – 14% kobiet i 27% mężczyzn. Większość populacji płci żeńskiej (61%) i męskiej (51%) uważało swoje warunki socjalno-bytowe za dobre. Najmniej osób, bo 4% kobiet i 1% mężczyzn, deklarowało bardzo złe warunki socjalno-bytowe. Pozostali twierdzili, że są one średnie (29% kobiet, 41% mężczyzn) lub słabe (6% kobiet, 7% mężczyzn).

Odpowiedzi kobiet na pytanie dotyczące ostatniej wizyty u lekarza ginekologa były różne. Większość (36%) stwierdziła, że ostatni raz była u ginekologa niedawno, bo 1–2 miesiące temu. Pół roku i rok wcześniej gabinet ginekologiczny odwiedziło odpowiednio 24% i 23% respondentek. Niepokojące mogą być dane, że 13% ankietowanych kobiet było u ginekologa ponad rok wcześniej lub nigdy (wybrały odpowiedź „inne”), a 4% nie pamiętało, kiedy badał je lekarz tej specjalności. Mężczyźni mieli na powyższy temat małą wiedzę, gdyż 40% z nich zaznaczyło, że nie ma pojęcia, jaki czas temu ich żona/partnerka odwiedziła lekarza ginekologa. Spośród pozostałych 26% twierdziło, że pół roku wcześniej, 15%, że rok wcześniej, 14%, że 1–2 miesiące wcześniej, a 5% – więcej niż rok temu.

Według wszystkich badanych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, jednym z trzech najważniejszych problemów dotyczących zdrowia kobiet jest rak piersi (85% respondentek, 72% respondentów). W dalszej kolejności 82% kobiet i 55% mężczyzn wymieniło RSM, 42% kobiet i 39% mężczyzn – chorobę wieńcową, 30% kobiet i 34% mężczyzn – osteoporozę, a pozostali mieli problem z jednoznaczną odpowiedzią.

Pacjentki zapytane o datę ostatniego badania cytologicznego najczęściej (35%) wybierały odpowiedź „rok temu”, 19% ankietowanych wybrało odpowiedź „pół roku temu”, 16% – 1–2 miesiące przed badaniem ankietowym, a 15% – od roku do 5 lat temu. Prawie 1/10 respondentek (9%) nie pamiętała, kiedy miała ostatnie badanie cytologiczne, a 3% stwierdziło, że nigdy go nie miało i tyle samo, że ponad 5 lat wcześniej. Badani mężczyźni w małym stopniu interesowali się badaniami profilaktycznymi swoich żon/partnerek, gdyż prawie połowa (49%) zaznaczyła, że nie ma pojęcia, kiedy ostatni raz miały one wykonane badanie cytologiczne. Pozostali twierdzili, że badanie odbyło się rok wcześniej (25%), pół roku wcześniej (11%), 1–2 miesiące wcześniej (11%) lub ponad 5 lat temu (4%).

Spośród ankietowanych kobiet 19% stanowiły osoby, które pierwszą cytologię miały wykonaną w wieku 20–25 lat, 15% – w wieku do 19 lat, a 9% w wieku od 26 do 30 lat. Po 31. roku życia pierwszy raz badało się cytologicznie zaledwie 2% respondentek. Najliczniejszą grupą (53%) były jednak kobiety niepamiętające swojego wieku w momencie pierwszego badania cytologicznego. Przeważająca grupa badanych kobiet (łącznie 72%) miała ostatni wynik badania cytologicznego mieszczący się w granicach normy (I stopień – 14% badanych, II stopień – 58% badanych). Wynik wymagający dokładniejszej diagnostyki (III stopień) otrzymało 3% respondentek; 25% ankietowanych kobiet nie pamiętało wyniku swojego ostatniego badania cytologicznego.

Grupa 44% kobiet i 38% mężczyzn stwierdziła, że badanie cytologiczne należy przeprowadzać raz w roku, 39% kobiet i 18% mężczyzn zaznaczyło, że badanie to wystarczy wykonać raz na 2 lata. Spośród badanych 15% respondentek i 36% respondentów nie wiedziało, jak często należy badać się cytologicznie, by ustrzec się przed zachorowaniem na RSM. Po 2% kobiet i mężczyzn twierdziło, że badanie można wykonać rzadziej niż raz na 2 lata, a 6% mężczyzn, że dwa razy w okresie ciąży.

Zarówno największa grupa kobiet (55%), jak i mężczyzn (41%) była przekonana, że kobiety w Polsce mają średnią świadomość na temat zachorowania na RSM. Natomiast 18% respondentek i aż 25% respondentów stwierdziło, że świadomość Polek o powyższej chorobie jest bardzo mała. Tylko według 3% kobiet i 5% mężczyzn jest ona duża, a 24% kobiet i 29% mężczyzn nie miało w tej kwestii zdania.

Największa liczba respondentek (47%) twierdziła, że w Polsce rocznie rozpoznaje się ok. 4000 przypadków RSM. Po 11% kobiet uważało, że skala problemu jest mniejsza i dotyczy mniej niż 1000 chorych lub że jest ich znacznie więcej (100 000), 31% sądziło, że jest to problem ok. 10 000 kobiet. Najwięcej mężczyzn (40%) odpowiedziało, że problem RSM dotyczy 10 000 Polek, inni, że 4000–5000 (32%), mniej niż 1000 (20%), a najmniej (8%), że 100 000 kobiet.

Badane kobiety za główne czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na RSM uznały przewlekłe zakażenie wysokoonkogennym typem wirusa HPV i dużą liczbę partnerów seksualnych (po 64%). Mężczyźni stwierdzili, że najistotniejszymi czynnikami ryzyka wystąpienia RSM są: duża liczba partnerów seksualnych (38%), częste nieleczone stany zapalne pochwy (38%) oraz wiek (33%). Pozostałe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Ankietowani za objawy świadczące o podejrzeniu raka szyjki macicy uznali:

- brak charakterystycznych objawów – 16% kobiet, 12% mężczyzn,
- nieprawidłowe, krwiste podbarwione upławy – 71% kobiet, 41% mężczyzn,

Tabela 1. Czynniki zwiększające ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy

Czynniki	Płeć	
	mężczyźni [n]	kobiety [n]
HPV	24	12
przewlekłe zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV 16 i HPV 18 lub innymi typami onkogennymi	64	30
wiek	29	33
wczesne rozpoczęcie współżycia płciowego	50	20
duża liczba partnerów seksualnych	27	38
wieloletnie palenie papierosów	24	30
niski status socjoekonomiczny	33	18
śródnabłonkowa neoplazja szyjki macicy (CIN) w wywiadzie	27	10
wieloletnie stosowanie hormonalnych leków antykoncepcyjnych	17	19
dieta uboga w antyoksydanty	53	6
częste nieleczone stany zapalne pochwy wywołane przez <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoea</i> , HSV-2	16	38
palenie papierosów	4	11
wszystkie	12	7
nie wiem	12	24
inne	2	

- plamienie lub krwawienie mogące wystąpić po stosunku, irygacji lub urazie – 53% kobiet, 35% mężczyzn,
- bóle podbrzusza – 66% kobiet, 54% mężczyzn,
- bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej – 38% kobiet, 29% mężczyzn,
- zaburzenia odpływu chłonki – 8% kobiet, 12% mężczyzn,
- stopniowe zwężanie się moczowodu – 11% kobiet, 11% mężczyzn,
- krwotoki z dróg rodnych – 56% kobiet, 58% mężczyzn,
- inne – 1% kobiet, 3% mężczyzn.

Tylko 16% kobiet i 12% mężczyzn zgodziło się ze stwierdzeniem, że RSM w pierwszym etapie często rozwija się bezobjawowo.

Najbardziej znanym osobom obu płci programem dotyczącym profilaktyki raka szyjki macicy była cytologia (80% kobiet, 42% mężczyzn) i szczepienia (66% kobiet, 26% mężczyzn). O akcji „Profilaktyka raka szyjki macicy – dla każdej kobiety” słyszało 40% respondentek i 27% respondentów, o akcji „Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” – 42% kobiet i 25% mężczyzn, o programie „Bezpieczna cytologia” – 22% pań i 12% panów, a o profilaktyce raka szyjki macicy matki i córki „Stop rakowi” – 38% respondentek i 24% respondentów.

Najwięcej kobiet oceniło swój stan wiedzy na temat raka szyjki macicy jako przeciętny (41%), 33% stwierdziło, że ma dobrą wiedzę o tej chorobie, a 13%, że jest ona mała. Ponad połowa (60%) mężczyzn oceniła stan wiedzy swoich żon/partnerek na powyższe tematy jako

przeciętny, 19% mężczyzn nie umiało odpowiedzieć na zadane pytanie, a pozostali twierdzili, że stan wiedzy jest mały (6%) lub bardzo dobry (1%).

Kobiety i mężczyźni wiedzę na temat raka szyjki macicy i cytologii czerpali z różnych źródeł. Najwięcej ankietowanych kobiet odpowiedziało, że informacje o tej chorobie (46%) i o badaniach cytologicznych (44%) wyszukuje w internecie. Mężczyźni za główne źródło wiedzy o raku uznali telewizję (36%), a o cytologii internet (46%). Pozostałe odpowiedzi ilustruje tabela 2.

Największa grupa kobiet (47%) stwierdziła, że edukację na temat chorób nowotworowych należy rozpocząć już w gimnazjum, 39% za najwłaściwszy czas uznało liceum, a 2% okres studiów. Mężczyźni odpowiedzieli odwrotnie: na pierwszym miejscu wymienili liceum (45%), na drugim gimnazjum (32%), a następnie okres studiów (8%). Problem z jednoznaczną odpowiedzią miało 12% kobiet i 15% mężczyzn.

Spośród respondentek 72% stwierdziło, że ginekolog rozmawiał z nimi na temat badania cytologicznego, 13% odpowiedziało, że nie odbyło takiej rozmowy, a 15% nie pamiętało, czy było informowanych o możliwości takiego badania. Najlicniejsza grupa badanych (49%) twierdziła, że w ich rodzinach nie rozmawiano na temat badania cytologicznego, 39% respondentek odpowiedziało, że rozmawiano na ten temat, natomiast 12% kobiet nie pamiętało, czy rozmawiało z członkami rodziny o cytologii. Jeżeli w rodzinach były rozmowy na temat badania cytologicznego, to przeprowadzały je matki (36% odpowiedzi), ojcowie nie edukowali córek na powyższy temat (0% odpowiedzi). Prawie połowa ankietowanych męż-

Tabela 2. Źródła wiedzy respondentów

Źródło wiedzy	Problem			
	rak szyjki macicy		cytologia	
	mężczyźni [n]	kobiety [n]	mężczyźni [n]	kobiety [n]
nie interesuję się tymi problemami	34			
telewizja	36	45	40	39
radio	15	14	15	15
prasa	21	37	31	37
internet	25	46	44	48
podręczniki	5	18	9	16
znajomi	15	22	21	22
lekarz	20	43	53	46
pielęgniarka	5	9	5	7
inne	2	6	3	

czyn (48%) nigdy nie rozmawiała ze swoimi żonami/partnerkami na temat badania cytologicznego, 34% było zainteresowanych badaniami profilaktycznymi swoich żon/partnerek, natomiast 18% badanych mężczyzn nie pamiętało, czy w ich związku był poruszany powyższy temat.

Spośród ankietowanych kobiet 46% odpowiedziało, że otrzymało zaproszenie na badanie cytologiczne, jednak niewiele mniej stwierdziło, że takiego zaproszenia nie dostało (43%) lub że takiego zdarzenia nie pamięta (11%). 31% mężczyzn zapytanych, czy ich żona/partnerka otrzymała zaproszenie na wykonanie badania cytologicznego, odpowiedziało, że nie pamięta takiej sytuacji, nieznacznie więcej stwierdziło, że otrzymała (33%), a 36% respondentów uważało, że do ich żony/partnerki takie zaproszenie nie dotarło.

Aż 67% kobiet odpowiedziało, że nie skorzystało z otrzymanego zaproszenia na wykonanie badania cytologicznego. Pozostałe 33% zrobiło badanie cytologiczne. Prawie tyle samo mężczyzn (30%) stwierdziło, że ich żona/partnerka wykonała cytologię w odpowiedzi na otrzymane zaproszenie. Pozostali twierdzili, że ich towarzyszkę życia nie skorzystała z takiego zaproszenia (31%) lub nie pamiętali takiej sytuacji (39%).

Ponad połowa respondentek (53%) nie potrafiła prawidłowo podać definicji badania cytologicznego. Jeszcze większa grupa mężczyzn, bo aż 68%, nie wiedziała, co to jest cytologia. Pozostali ankietowani znali prawidłową definicję. W wyniku statystycznej analizy porównawczej otrzymano wynik $p = 0,030029$. Wartość p jest mniejsza od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$, co pozwoliło na przyjęcie hipotezy alternatywnej H_1 – istnieje zależność między płcią a wiedzą na temat tego, co to jest badanie cytologiczne. Istotnie częściej wiedzę na temat istoty badania cytologicznego posiadały kobiety (47%) niż mężczyźni (32%).

Zarówno największa grupa kobiet (44%), jak i mężczyzn (55%) twierdziła, że nie wie, z jaką częstością należy przeprowadzać badania cytologiczne u kobiet w ciąży. Tylko 18% respondentek i 19% respondentów zaznaczyło poprawną odpowiedź (badanie cytologiczne w I i III trymestrze ciąży), pozostali uważali, że tylko na początku ciąży (32% kobiet, 16% mężczyzn) lub w każdym miesiącu ciąży (6% kobiet, 7% mężczyzn). 1% mężczyzn twierdziło, że wystarczy badanie tuż przed porodem. Po wykonaniu testu statystycznego otrzymano wartość $p = 0,085478$, która jest większa od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$. Pozwoliło to na przyjęcie hipotezy zerowej H_0 – nie istnieje zależność pomiędzy płcią a wiedzą, jak często powinno się przeprowadzać badanie cytologiczne u kobiet w ciąży.

Największa grupa kobiet (70%) i mężczyzn (48%) udzieliła odpowiedzi, że badanie cytologiczne u kobiet z wysokim ryzykiem zachorowania na RSM powinno być przeprowadzane raz w roku, 11% kobiet i 28% mężczyzn stwierdziło, że cytologię wystarczy wykonać, gdy zauważą się niepokojące objawy, 7% kobiet i 11% mężczyzn, że tylko kiedy kobiety mają na to ochotę, 7% kobiet i 9% mężczyzn, że co 2 lata, a 5% kobiet i 4% mężczyzn, że rzadziej niż co 5 lat. W wyniku przeprowadzonych testów statystycznych otrzymano wartość $p = 0,012499$, która jest mniejsza od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$, co sugeruje przyjęcie hipotezy alternatywnej H_1 – istnieje zależność pomiędzy płcią a wiedzą, jak często powinno się przeprowadzać badanie cytologiczne u kobiet z wysokim ryzykiem zachorowania na RSM. Istotnie częściej poprawnej odpowiedzi na to pytanie udzielały kobiety niż mężczyźni.

Spośród ankietowanych 45% kobiet i 28% mężczyzn stwierdziło, że przy małym ryzyku zachorowania na RSM cytologię wystarczy wykonać co 2 lata, a 37% kobiet i 26% mężczyzn, że raz na rok; 1% respondentek

Tabela 3. Dopasowanie stopnia/grupy do opisu wyniku badania cytologicznego

Prawidłowy opis cytologii		Stopień/Wybrana odpowiedź (%)											
		I		II		III		IV		V		Nie wiem	
		K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M
opis A	II stopień	9	31	42	18	11	17		4	14	7	24	23
opis B	III stopień	2	11	17	38	41	22	13	8	2	2	25	21
opis C	I stopień	53	31	10	15	9	25	3	6		1	25	22
opis D	V stopień		3	5	9	9	11	32	30	32	24	24	21
opis E	IV stopień	5	8	7	6	6	6	34	29	23	30	25	23

K – kobieta, M – mężczyzna

i 12% mężczyzn uważało, że w takim wypadku można ją przeprowadzić dopiero, gdy zauważy się niepokojące objawy, 7% kobiet i 21% mężczyzn, że kiedy się chce, a 7% kobiet i 12% mężczyzn – co 5 lat. Analiza statystyczna pozwoliła na stwierdzenie, że wartość $p = 0,000174$, którą otrzymano, wykonując test statystyczny, jest mniejsza od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$, co pozwoliło na przyjęcie hipotezy alternatywnej H_1 – istnieje zależność pomiędzy płcią a wiedzą, jak często powinno się przeprowadzać badanie cytologiczne u kobiet z niskim ryzykiem zachorowania na RSM. Istotnie częściej poprawnej odpowiedzi na to pytanie udzielały kobiety niż mężczyźni.

Kobiety za główne wskazanie do wykonania badania cytologicznego uznały kontrolę leczenia zachowawczego i operacyjnego nadżerki tarczy szyjki macicy (67%), w dalszej kolejności – rozpoczęcie współżycia płciowego (51%), diagnostykę stanu nabłonka pochwy (44%), ciążę (35%), ocenę działania leków hormonalnych (22%), ocenę czynności jajników (12%) oraz określenie terminu owulacji (3%), co nie jest wskazaniem do wykonywania tego badania. Mężczyźni za wskazania do systematycznego wykonywania badania cytologicznego uznali: diagnostykę stanu nabłonka pochwy (44%), kontrolę leczenia zachowawczego i operacyjnego nadżerki tarczy szyjki macicy (41%), ciążę (34%), rozpoczęcie współżycia płciowego (33%), ocenę czynności jajników (15%), określenie terminu owulacji (12%), ocenę działania leków hormonalnych (12%) oraz inne (9%).

Za czynności niezbędne do wykonania badania cytologicznego respondenci uznali: powstrzymanie się od stosunków płciowych co najmniej 24 godziny przed badaniem (56% kobiet i 27% mężczyzn), nie stosowanie na kilka dni przed badaniem leków miejscowych dopochwowych (51% kobiet, 25% mężczyzn), wcześniejsze wyleczenie istniejących stanów zapalnych pochwy (44% kobiet, 20% mężczyzn), niepoddawanie się badaniu ginekologicznemu w ciągu 24 godzin przed badaniem cytologicznym (24% kobiet, 17% mężczyzn). Spośród ankietowanych 21% kobiet i 10% mężczyzn twierdziło, że nie ma bezwzględnej konieczności wykonywania przed badaniem cytologicznym innych badań – 9% kobiet i 7% mężczyzn było

przekonanych o zasadności wszystkich ww. zasad. 16% respondentek i aż 54% respondentów nie umiało odpowiedzieć, jak kobieta powinna przygotować się do badania cytologicznego.

Respondentów poproszono o określenie stopnia/grupy do opisu wyniku badania cytologicznego. Opis A określał II stopień cytologii, opis B – III stopień, opis C – I stopień, opis D – V stopień, a opis E – IV stopień. I stopień wyniku badania cytologicznego poprawnie oznaczyło 53%, II stopień – 42%, III stopień – 41%, IV stopień – 34%, a V stopień – 32% kobiet. Panowie w 21–23% nie umieli dopasować stopnia/grupy do opisu wyniku badania cytologicznego. Poprawne opisy wybrało 18–31% respondentów. Pozostałe odpowiedzi przedstawiono w tabeli 3.

Spośród badanych 64% respondentek i 47% respondentów słusznie stwierdziło, że na wykonanie badania cytologicznego nie potrzeba zgody lekarza ginekologa. Odwrotnie odpowiedziało 27% kobiet i 19% mężczyzn. Problem z udzieleniem odpowiedzi miało 9% kobiet i 34% mężczyzn.

Większość ankietowanych kobiet (89%) i mężczyzn (81%) wskazała poprawnie lekarza ginekologa jako osobę uprawnioną do pobierania materiału do badania cytologicznego. Położną wybrało 18% respondentek i tylko 4% respondentów. Niewielka część ankietowanych jako osoby z uprawnieniami do pobierania materiału na badanie cytologiczne wybrała pielęgniarkę.

Wyniki wskazują, że w znacznej większości badani (80% kobiet, 56% mężczyzn) uznali badanie cytologiczne za skuteczne w wykrywaniu zmian nowotworowych na szyjce macicy. Natomiast 11% kobiet i 6% mężczyzn uważało, że jest ono zalecane tylko u kobiet starszych, a 8% kobiet i 36% mężczyzn nie umiało określić, czy cytologia jest według nich skuteczna w wykrywaniu RSM. Tylko 1% kobiet i 2% mężczyzn zaznaczyło, że badanie to nie ma znaczenia, bo „co ma być, to będzie”. Analiza statystyczna wykazała, że otrzymana wartość $p = 0,000027$ jest mniejsza od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$, więc można przyjąć hipotezę alternatywną H_1 – istnieje zależność pomiędzy płcią a wiedzą, czy badanie cytologiczne jest dobrą metodą do wykrywania RSM.

Istotnie częściej skuteczność badania cytologicznego dostrzegają kobiety niż mężczyźni.

Największa grupa kobiet (43%) i mężczyzn (30%) uważała, że ma przeciętną wiedzę na temat badań cytologicznych. Bardzo dobrze swoją wiedzę na temat cytologii oceniało tylko 5% kobiet i 2% mężczyzn. Za dobrą uznało ją 36% kobiet i 9% mężczyzn, za słabą 10% kobiet i 28% mężczyzn, za bardzo słabą – 3% kobiet i 28% mężczyzn. Po 3% badanych z obu grup miało trudności z jednoznaczną deklaracją. Analiza statystyczna wykazała, iż wartość $p < 0,000001$, którą otrzymano, jest mniejsza od przyjętego poziomu ufności $\alpha = 0,05$, więc można przyjąć hipotezę alternatywną H_1 – istnieje zależność pomiędzy płcią respondentów a samooceną dotyczącą wiedzy na temat badań cytologicznych. Aż 56% mężczyzn i tylko 13% kobiet oceniło swoją wiedzę jako bardzo słabą lub słabą. Swoją wiedzę jako dobrą lub bardzo dobrą oceniło 41% kobiet i tylko 11% mężczyzn.

Największa grupa kobiet (67%) i mężczyzn (57%) stwierdziła, że główną przeszkodą w działaniach profilaktycznych mogących zmniejszyć ryzyko zachorowania na RSM jest brak wiedzy. Pozostali wskazywali: brak zaufania do lekarzy (37% kobiet, 20% mężczyzn), utrudniony dostęp do badań cytologicznych (32% kobiet, 23% mężczyzn) lub brak środków materialnych (20% kobiet, 25% mężczyzn). 7% kobiet i 9% mężczyzn miało problem z udzieleniem jednoznacznej odpowiedzi.

Za przyczyny niezgłaszania się na badania cytologiczne badani uznali: strach/lęk przed chorobą (59% kobiet, 41% mężczyzn), brak wiedzy (57% kobiet, 43% mężczyzn), fakt, że uważają się za osoby zdrowe (43% kobiet, 46% mężczyzn) lub za młode na badania (30% kobiet, 20% mężczyzn). Inni wskazali na brak środków materialnych (17% kobiet, 19% mężczyzn), utrudniony dostęp do badań cytologicznych (17% kobiet, 8% mężczyzn) lub mieli problem z jednoznacznym określeniem przyczyny (7% kobiet i 7% mężczyzn).

Według ankietowanych obu płci do wykonania badania cytologicznego kobiety zmobilizuje lęk o zdrowie (64% kobiet, 62% mężczyzn), następnie możliwość wykonania badania blisko miejsca zamieszkania (49% kobiet, 61% mężczyzn), bezpłatność badania (31% kobiet, 39% mężczyzn) lub inne, bliżej nieokreślone czynniki (9% kobiet, 4% mężczyzn).

DYSKUSJA

W literaturze przedmiotu, za Ulman-Włodarz i wsp. [8], podkreśla się, że RSM stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny oraz że jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych narządu rodowego. Autorzy [8] badaniem o charakterze ankietowym objęli grupę 250 kobiet w wieku 18–60 lat korzystają-

cych z usług medycznych Centrum Medycznego MultiMedis w Krakowie. Kryterium włączenia do badania był wiek pomiędzy 18. a 60. rokiem życia oraz świadoma zgoda pacjentki na udział w badaniu. Analiza częstości wizyt u ginekologa wykazała, że jedna trzecia kobiet odbywała badanie ginekologiczne raz w roku, 24% kobiet badało się co 6 miesięcy lub częściej, 13% raz na 2–3 lata. 18% respondentek deklarowało, że nie było nigdy u ginekologa. W grupie badanej znalazły się również kobiety, które zgłaszały się do lekarza ginekologa tylko wtedy, gdy miały dolegliwości (11%). Nieliczną grupę (2%) stanowiły kobiety, które badały się ginekologicznie co 5 lat lub rzadziej. Na badanie kontrolne zgłaszało się do lekarza ginekologa 56% respondentek. Dla 31% ankietowanych powodem zgłoszenia się było występowanie dolegliwości, 13% zgłaszało się na wizyty w związku ze stosowaniem antykoncepcji [8].

Jokiel i wsp. [9] porównali wyniki czterech badań ankietowych wykonanych w latach 1976–1990, w tym w 1976 r. analizą objęto 1035 kobiet powyżej 18. roku życia, w 1986 r. 460, w 1990 r. 455, a w 1998 r. 524. Wizytę u ginekologa w ostatnim roku deklarowało w 1976 r. 33% kobiet, w 1986 r. 36%, w 1990 r. 37%, a w 1998 r. 45%. Różnica była również statystycznie istotna dla całego okresu ($p = 0,0001$). Z 235 kobiet, które zadeklarowały w 1998 r., że miały wykonaną cytologię w ciągu ostatnich 3 lat, 58% podało, że zgłosiło się na to badanie z własnej inicjatywy, a tylko 20%, że zostało skierowane przez lekarza. Pozostałe twierdziły, że miały wykonane badanie z innych powodów, np. dolegliwości ze strony narządu rodowego czy przy okazji ciąży lub porodu (18%). Tylko 3% kobiet podało, że wykonano im cytologię w ramach badań przesiewowych. W 1998 r. kobiety, które nie były w ostatnim roku u ginekologa, jako główną przyczynę podały brak dolegliwości ze strony narządu rodowego (75%) [9].

W badaniu CBOS z 2002 r. [10] stwierdzono, że w ciągu ostatniego roku tylko 46% respondentek odbyło taką wizytę u ginekologa. Kobiety, które w ciągu ostatniego roku nie były u ginekologa, jako główną przyczynę podały brak dolegliwości ze strony narządu rodowego (83%). Inne powody, takie jak: brak czasu, skrupowanie, negatywna ocena ostatniej wizyty u ginekologa, obawa, trudny dostęp do lekarza – duża odległość od miejsca zamieszkania, wskazywały niewielkie odsetki respondentek (poniżej 5%). Większość (77%) kobiet, które przynajmniej raz były u ginekologa ($N = 485$), pozytywnie oceniały swoją ostatnią wizytę. Tylko 12% kobiet uważało, że lekarz zbadał je pobieżnie [10].

W obecnym opracowaniu 36% badanych twierdziło, że ostatni raz było u ginekologa niedawno, bo 1–2 miesiące temu, a 40% mężczyzn zaznaczyło, że nie ma pojęcia, jaki czas temu ich żona/partnerka odwiedzała lekarza ginekologa.

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że wymaz cytologiczny w okresie ostatniego roku wykonało 59%

kobiet, 9% respondentek przed 2 laty, a 6% – przed 3–4 laty. Ponad 5 lat temu cytologię miało wykonaną 2% badanej grupy kobiet, natomiast 21% respondentek podało, że nigdy nie wykonano u nich badania cytologicznego. Równocześnie 95% respondentek uznało badanie cytologiczne za bardzo istotne. Największa liczba respondentek – 43% – zgłaszała się do pobrania wymazu cytologicznego z własnej inicjatywy w celu profilaktycznym, u 19% wymaz cytologiczny został pobrany podczas okresowej wizyty ginekologicznej za namową lekarza, 9% zgłosiło się na badanie cytologiczne na zalecenie lekarza prowadzącego, a 5% z powodu dolegliwości [8].

W 2005 r. Kazimierzczak i wsp. [11] przeprowadzili badania wśród kobiet województw śląskiego i świętokrzyskiego. Badaniem ankietowym objęto 200 kobiet. Określono poziom wiedzy, jaką posiadają kobiety na temat badania cytologicznego i konieczności jego wykonywania. W wyniku przeprowadzonych obserwacji stwierdzono, że kobiety nie mają dostatecznej wiedzy i motywacji do wykonywania profilaktycznych badań cytologicznych. Jedynie co trzecia kobieta wykonywała badanie cytologiczne raz w roku, duży procent respondentek (30%) wykonywał je bardzo rzadko, a 15% nie wykonywało wcale [11].

Kozakiewicz i wsp. [12] w populacji mieszkanki Warszawy analizowali stan wiedzy o potrzebie wykonywania wymazów cytologicznych i stwierdzili, że 78% respondentek wiedziało, jaki jest cel badania, ale mimo to 28% z nich nie zgłosiło się do lekarza. Połowa ankietowanych została skierowana na badanie cytologiczne przez ginekologa, a 29% wykonało je z własnej inicjatywy [12].

W badaniu Jokieli i wsp. [9] z 1998 r. 89% kobiet podało, że zna znaczenie badań cytologicznych. W porównaniu z rokiem 1976, 1986 i 1990 odsetek ten był wyższy odpowiednio o: 58%, 24% i 14%.

W obecnym opracowaniu pacjentki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku zapytane o datę ostatniego badania cytologicznego najczęściej (35%) wybierały odpowiedź rok temu, 9% nie pamiętało, kiedy miało ostatnie badanie cytologiczne, a 3% stwierdziło, że nigdy go nie miało. Spośród mężczyzn 49% zaznaczyło, że nie ma pojęcia, kiedy ostatni raz ich żony/partnerki miały wykonane badanie cytologiczne.

Spośród 200 kobiet z badania Kazimierzczak i wsp. [11] u 41% badanie cytologiczne wykonano po raz pierwszy w wieku 19–23 lat, 10% badanych kobiet nigdy nie miało pobranego wymazu cytologicznego z szyjki macicy, 64% kobiet zgłaszało się na badania kierowane przez lekarza ginekologa, a 23% kobiet wykonywało badanie w celu profilaktycznym.

W niniejszej pracy 34% ankietowanych stanowiły kobiety, które pierwszą cytologię przeprowadziły do 25. roku życia, a więc wcześniej niż w zaleceniach PTG. Najliczniejszą grupę (53%) stanowiły respondentki niepamiętające wieku pierwszego badania cytologicznego.

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że w grupie ankietowanych kobiet 38% stwierdziło, że RSM nie daje wczesnych objawów. Na upławy wskazywało 22% kobiet, na krwawienia – 24%, a 16% uznało, że pierwszym objawem RSM są bóle podbrzusza. Zdaniem 97% respondentek ryzykiem zachorowania RSM obciążone są wszystkie kobiety. Spośród respondentek 49% wiedziało, że HPV jest główną przyczyną rozwoju RSM, a co druga, że wirus ten jest przenoszony przez kontakt płciowy lub bezpośredni kontakt ze skórą okolicy narządów płciowych. 59% ankietowanych było świadomych tego, że można się zaszczepić przeciw HPV [8].

Czechowska [13] analizowała czynniki, które przyczyniają się do zachorowania na RSM. Wśród badanych kobiet 65% jako czynnik ryzyka podało infekcje HPV, 86% – wczesny wiek inicjacji seksualnej. Sugeruje to, że większość badanych osób znała czynniki ryzyka, co być może związane jest zarówno ze znajomością prasy kobiecej i medycznej, jak i tym, że ankietowane są pod kontrolą lekarza ginekologa [13].

W niniejszym opracowaniu ankietowani za objawy świadczące o RSM uznali: nieprawidłowe, krwiste upławy, bóle podbrzusza, krwotoki z dróg rodnych oraz plamienie lub krwawienie mogące wystąpić po stosunku, irygacji lub urazie. Jedynie 16% kobiet i 12% mężczyzn zgodziło się ze stwierdzeniem, że RSM w pierwszym etapie często rozwija się bezobjawowo.

Badanie cytologiczne jest pierwszym narzędziem we wczesnym wykrywaniu zmian nowotworowych szyjki macicy. Przedstawione wyniki wskazują, że edukacja społeczeństwa na temat profilaktyki raka tego narządu jest niewystarczająca.

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że 97% respondentek uważała, że RSM jest schorzeniem, które można łatwo wykryć. Równocześnie 69% z nich wiedziało, że istnieją metody profilaktyki tego schorzenia, a najczęściej wymienianym sposobem zapobiegania RSM były regularne badania cytologiczne (21% respondentek) i szczepienia przeciwko wirusowi HPV (17% ankietowanych). Badanie cytologiczne było rozumiane jako „wymaz z szyjki macicy” przez 91% ankietowanych kobiet. Jednie 5% odpowiadało, że badanie cytologiczne to badanie czystości pochwy, a 4% – badanie płodności [8].

W niniejszej pracy większość respondentów nie udzieliła prawidłowej odpowiedzi na pytanie o definicję badania cytologicznego. Zarówno największa grupa kobiet, jak i mężczyzn nie wiedziało, kiedy należy przeprowadzać badanie cytologiczne w ciąży. Jednak 70% kobiet i 48% mężczyzn udzieliło prawidłowej odpowiedzi, że badanie cytologiczne u kobiet z wysokim ryzykiem zachorowania na RSM powinno być przeprowadzane raz w roku, a 45% kobiet i 28% mężczyzn stwierdziło, że przy małym ryzyku zachorowalności na RSM cytologię wystarczy wykonać dwa razy na rok.

W Polsce, za Barnaś i wsp. [14], od 2005 r. jest realizowany Ogólnopolski Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, mający na celu obniżenie zachorowalności i umieralności na nowotwór szyjki macicy do 2014 r. o 50%. Jak podkreślają autorzy [14], realizacja zadań wynikających z założeń programowych odbywa się z wykorzystaniem różnego rodzaju metod i form przekazu, aby dotrzeć do docelowej grupy kobiet z przedziału wiekowego 25–59 lat.

Analiza czynników demograficznych kobiet, za Appleby i wsp. [15], które uczestniczyły w badaniach profilaktycznych w 2007 r., wskazuje na zwiększone zainteresowanie wykonaniem cytologii wraz z wiekiem badanych. Najliczniejszą grupą kobiet, które uczestniczyły w badaniach profilaktycznych skierowanych na wykrywanie zmian w obrębie szyjki macicy, były kobiety w wieku 50–59 lat. Autorzy [15] zwracają uwagę na fakt, że jest to szczególnie wiek zwiększonego wykrywania nowotworu szyjki macicy, tak więc zgłaszanie się tej grupy wiekowej jest bardzo pożądane.

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że 68% ankietowanych kobiet oceniała swoją wiedzę na temat profilaktyki raka szyjki macicy na poziomie średnim, a 7% na wysokim. Według opinii 33% respondentek profilaktyka RSM polega głównie na przeprowadzaniu kontrolnych badań ginekologicznych, 29% ankietowanych kobiet profilaktykę RSM rozumie jako wszelkiego rodzaju działania mające na celu zapobieganie występowaniu tego nowotworu, 21% – wskazało na badania cytologiczne, 8% – higienę osobistą, a 2% – zapobieganie infekcjom przenoszonym drogą płciową oraz badania USG. 4% ankietowanych deklaroowało, iż nic nie rozumie pod tym pojęciem, a jedynie 4% kobiet jako profilaktykę raka szyjki macicy wymieniło szczepienia przeciwko wirusowi HPV [8].

Barnaś i wsp. [14], analizując objęcie populacji badaniami cytologicznymi w 2007 r. w kontekście całego kraju, zauważyli, że województwo podkarpackie było na przedostatnim miejscu wśród 16 województw, ze zgłaszalnością w liczbie 20 016 kobiet, co stanowiło 8,17% ogółu populacji zakwalifikowanej do badania. Na ostatnim miejscu w skali kraju znajdowało się województwo wielkopolskie z wynikiem 6,63%, natomiast na pierwszym miejscu było województwo zachodniopomorskie z wynikiem 25,06% ogółu populacji [14].

W 2002 r. CBOS [10] przeprowadził badania na reprezentatywnej 509-osobowej grupie kobiet powyżej 18. roku życia. Stwierdzono w nich, że jeśli chodzi o działania profilaktyczne w zakresie RSM, zdecydowana większość kobiet (91%) deklaruje, że słyszała o znaczeniu badań cytologicznych. Jako źródła informacji o badaniach cytologicznych najwięcej respondentek wymieniło: lekarza i pielęgniarkę (39%), radio, telewizję, prasę (38%), broszurki, ulotki lub inne materiały oświatowe (9%). Niewielkie odsetki kobiet (poniżej 5%) wskazywały inne źródła informacji [10].

W niniejszym opracowaniu znacznie więcej kobiet niż mężczyzn słyszało o programach dotyczących profilaktyki RSM, głównie o akcji „Profilaktyka raka szyjki macicy – dla każdej kobiety”. Najbardziej znane dla obu płci były cytologia i szczepienia.

Charązka i Bieńkiewicz [16], oceniając wiedzę na temat profilaktyki RSM wśród studentek Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i studentek Uniwersytetu Łódzkiego, wykazali, że zasób posiadanych informacji był niewystarczający. Równocześnie studentki Uniwersytetu Medycznego wykazały statystycznie większą wiedzę niż Uniwersytetu Łódzkiego [16].

Droszdzol i wsp. [17] przeprowadzili w 2005 r. badania oceniające świadomość onkologiczną studentek dotyczącą nowotworów złośliwych narządów płciowych i wykazali, że jest ona niewystarczająca.

W badaniu Jokieli i wsp. [9], we wszystkich porównywanych latach, odpowiedzi dotyczące wiedzy o badaniach cytologicznych oraz odpowiedzi o korzystnych dla profilaktyki RSM zachowaniach zdrowotnych (wizyta w ciągu ostatniego roku u ginekologa i poddawanie się co 3 lata badaniom cytologicznym) najczęściej udzielały kobiety w wieku 25–39 lat, osoby z wykształceniem wyższym, a także mieszkanki miast. Najrzadziej takie deklaracje padały w grupie kobiet w wieku 60 i więcej lat, wśród osób z wykształceniem podstawowym i mieszkanki wsi. W 1998 r. kobiety podały, że informacje o badaniach cytologicznych czerpały głównie od pracowników służby zdrowia (42%) oraz ze środków masowego przekazu (33%). Na trzecim miejscu wymieniano materiały oświatowe (9%). W opinii autorów [9] niepokojąca wydaje się znikoma rola oświatowa badań profilaktycznych – tylko niecały 1% kobiet podał zaproszenia na te badania jako źródło informacji, co wynika prawdopodobnie z ograniczonego zasięgu tych badań, małej atrakcyjności zaproszeń oraz zawarcia w nich niewielu treści merytorycznych.

Czechowska [13] objęła analizą 120 kobiet i wykazała, że w opinii 65% badanych ich wiedza odnośnie do RSM wymaga pogłębienia, ale jednocześnie 59% z nich zadeklarowało znajomość specyfiki programu profilaktyki RSM. Ważnym aspektem powyższych badań było ustalenie źródeł wiedzy na temat profilaktyki RSM: 32% badanych kobiet zadeklarowało, że źródłem ich wiedzy o profilaktyce były czasopisma kobiece, 16% – telewizja i radio, 15% – poradnie ginekologiczne, dla 13% natomiast były to czasopisma medyczne [13].

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że dla 59% kobiet najczęściej wykorzystywanym źródłem informacji o profilaktyce RSM były czasopisma, następnie telewizja, radio (47%) i internet (38%). Lekarz ginekolog i położna byli źródłem wiedzy o profilaktyce dla odpowiednio 30% i 38% z nich [8].

W pracy Barnaś i wsp. [14] głównymi źródłami informacji zachęcającej do uczestnictwa w badaniach

skriningowych były indywidualne zaproszenia, które zainteresowane otrzymywały drogą pocztową. Pozytywnie odpowiedziało na nie 9970 badanych. Kolejnym źródłem wiedzy o potrzebie wykonania cytologii była informacja lekarza specjalisty ginekologa (5566), a najmniejsze znaczenie badane przypisały informacji płynącej z NFZ w formie SMS-a (105 badanych) [14].

W niniejszej pracy 34% kobiet i 30% mężczyzn uważało, że ma przeciętną wiedzę na temat badań cytologicznych. Kobiety i mężczyźni uzyskiwali wiedzę o badaniach cytologicznych z podobnych źródeł, przede wszystkim od lekarzy i z internetu. Stan wiedzy kobiet na temat RSM jako przeciętny oceniło 41% badanych kobiet i 60% mężczyzn.

Bannach i wsp. [18] w swoich badaniach przeprowadzonych wśród kobiet z województwa kujawsko-pomorskiego oceniali wpływ edukacji zdrowotnej na uczestnictwo kobiet w badaniach profilaktycznych i stwierdzili, że edukacja zdrowotna obniża poziom lęku przed chorobą nowotworową. Wykazali także, że brak zachęty ze strony służby zdrowia powodował zmniejszone zainteresowanie badaniami profilaktycznymi i podkreślali konieczność zintensyfikowania działań edukacyjnych służby zdrowia [18].

W badaniu autorów niniejszej pracy 47% kobiet stwierdziło, że edukację na temat chorób nowotworowych należy rozpocząć już w gimnazjum, a 45% mężczyzn na pierwszym miejscu umieściło liceum.

Ulman-Włodarz i wsp. [8] wykazali, że jedynie 3% kobiet wykonało badanie w odpowiedzi na zaproszenie na profilaktyczne badanie przesiewowe, a Koza-kiewicz i wsp. [12], że w profilaktycznych badaniach przesiewowych nie uczestniczyła żadna z ankietowanych warszawianek.

Wyniki badania CBOS z 2002 r. [10] pozwoliły na stwierdzenie, że tylko nieliczna grupa respondentek (0,4%) dowiedziała się o konieczności badań cytologicznych z zaproszenia w ramach profilaktycznego badania przesiewowego, a tylko 45% kobiet deklaro-wało, że w ciągu ostatnich 3 lat miało wykonane badanie cytologiczne, natomiast aż 30% nigdy nie wykonało takiego badania.

W niniejszej pracy 46% respondentek odpowiedzia-ło, że takie zaproszenie otrzymało, ale jednocześnie aż 67% kobiet nie skorzystało z otrzymanego zaproszenia na wykonanie badania cytologicznego.

Ulman-Włodarz i wsp. [8], analizując przyczyny unikania badania cytologicznego, zaobserwowali, że głównym powodem były: lęk przed bólem (39%), brak objawów choroby (18%), niedbałość i lekkomyślność (15%), uczucie wstydu (12%), brak zlecenia lekarskiego (11%) oraz obawa o wynik badania (5%).

Spaczyński i wsp. [19] w swoich badaniach wykazali, że główną przyczyną nieuczestniczenia w badaniach skriningowych RSM były: brak czasu, niechęć do badania oraz niechęć do zbadania przez nieznanego lekarza.

39% respondentek unikało badania cytologicznego ze względu na lęk przed badaniem i bólem [19].

Barnaś i wsp. [14] przeprowadzili badania w ramach Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, który był skierowany do kobiet z przedziału wiekowego 25–59 lat. Badania wykazały, że uwzględniając wskaźnik udziału na 10 000 kobiet (tj. liczba uczestniczących w badaniu na 10 000 kobiet), zauważono trend zwiększania udziału w badaniach wraz z wiekiem kobiet. W opinii autorów [14] zależność ta pokazuje, że im młodsza uczestniczka badania, tym mniejsza była zgłaszalność na badanie cytologiczne (wskaźnik udziału wynosił 32). Natomiast im starsza kobieta, tym większy był udział w bezpłatnych badaniach, przy czym najwyższy wskaźnik udziału zaobserwowano w grupie najstarszych kobiet z przedziału wiekowego 55–59 lat [14].

We wspomnianym już raporcie CBOS z 2002 r. [10] stwierdzono, że powodami wykonania badania cytologicznego największego odsetka kobiet były: zgłoszenie się z własnej inicjatywy w celach profilaktycznych (49%), skierowanie przez lekarza (21%), wizyta u ginekologa z powodu ciąży, porodu lub dolegliwości ze strony narządu rodowego (16%) oraz zaproszenie w ramach profilaktycznego badania przesiewowego (7%). Inne przyczyny wskazywał niewielki odsetek kobiet (poniżej 5%) [10]. Natomiast powodami niezgłoszenia się na cytologię kobiety były najczęściej: brak dolegliwości (65%), brak skierowania przez lekarza (12%) i brak informacji, gdzie zgłosić się na takie badanie (10%).

Według Krajewskiej i wsp. [20] Polki nie badają się cytologicznie, gdyż uważają, że choroba nowotworowa ich nie dotyczy, boją się niepomyślnej diagnozy, nie troszczą się o własne zdrowie, mają małą wiedzę na temat choroby i wstydzą się wizyty u ginekologa.

W niniejszym badaniu większość respondentów stwierdziło, że główną przeszkodą w działaniach profilaktycznych był brak wiedzy, a główną przyczyną niezgłaszania się na badania cytologiczne – strach/lęk przed chorobą (59%). Według mężczyzn kobiety nie wykonują cytologii, gdyż uważają się za zdrowe (46%), brakuje im wiedzy (43%) i boją się choroby (41%).

Zapobieganie nowotworom złośliwym jest jednym z priorytetów polityki zdrowotnej państwa, a profilaktyka RSM jest jej ważnym elementem.

PODSUMOWANIE

Pod względem zachorowalności na RSM w Polsce, za Didkowska i wsp. [21], występuje szczególnie niekorzystna sytuacja – nasz kraj należy, razem z Rumunią i Bułgarią, do krajów o najwyższym zagrożeniu RSM w Europie. Mimo malejącego trendu umieralności różnica między Polską a innymi krajami europejskimi,

szczególnie skandynawskimi, nie zmniejsza się w miarę upływu czasu. W opinii wielu autorów [21–23] wprowadzenie w Polsce badań przesiewowych w kierunku RSM nie przynosi jednak spodziewanych efektów ze względu na małe uczestnictwo kobiet w programie, szczególnie wśród gorzej wykształconych kobiet na obszarach wiejskich. Powyższe potwierdzają wyniki badań własnych wskazujące, że większość respondentów z obu grup w samoocenie stwierdziła, że kobiety mają przeciętną świadomość na temat zachorowań na RSM i potrzeby wykonywania badań cytologicznych. Poziom wiedzy ankietowanych na temat czynników zwiększających ryzyko zachorowania na RSM oraz objawów nasuwających podejrzenie RSM była dość dobra, jednak tylko niewielki odsetek badanych w obu grupach wiedział, że RSM w pierwszym etapie często rozwija się bezobjawowo. Większość respondentek miała wykonane badanie cytologiczne rok wcześniej i była u ginekologa 1–2 miesiące przed obecnym badaniem. Najliczniejsza grupa ankietowanych odpowiedziała, że w ich rodzinach nie były przeprowadzane rozmowy na temat badania cytologicznego. Najwięcej respondentów stwierdziło, że główną przeszkodą w działaniach profilaktycznych mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na RSM był brak wiedzy. W opinii badanych kobiet główną przyczyną niezgłaszania się na badania cytologiczne był strach/lęk przed chorobą i brak wiedzy, a w opinii większości mężczyzn – przekonanie kobiet, że są zdrowe, brak wiedzy i lęk przed chorobą. Według ankietowanych obu płci czynnikiem najbardziej mobilizującym kobiety do wykonania badania cytologicznego może być lęk o zdrowie oraz poczucie, że mogą wykonać badanie blisko miejsca zamieszkania.

WNIOSKI

1. Wiedza kobiet i mężczyzn na temat raka szyjki macicy była zróżnicowana.
2. Stwierdzono istotne statystycznie zależności pomiędzy płcią a wiedzą na temat tego, co to jest badanie cytologiczne, czy badanie cytologiczne jest dobrą metodą wykrywania raka szyjki macicy, jak często powinno się przeprowadzać badanie cytologiczne u kobiet z wysokim lub niskim ryzykiem zachorowania na RSM oraz samooceną dotyczącą wiedzy na temat badań cytologicznych.
3. Nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy płcią a wiedzą na temat częstości przeprowadzania badania cytologicznego u kobiet w ciąży.
4. Większość badanych kobiet nie skorzystała z otrzymanego zaproszenia na wykonanie badania cytologicznego.
5. Głównymi źródłami wiedzy kobiet na temat RSM były internet, telewizja i lekarz (najbardziej pielęgniarki), a mężczyzn – telewizja.
6. Zdaniem kobiet edukacja na temat chorób nowotworowych powinna zacząć się w gimnazjum, a zdaniem mężczyzn – w liceum.

POSTULATY

Należy podjąć starania zmierzające do:

- wypracowania nawyku systematycznych wizyt u lekarza ginekologa i wykonywania badania cytologicznego,
- zwiększenia świadomości, że w przypadku wystąpienia jakichkolwiek niepokojących objawów należy niezwłocznie zgłosić się do ginekologa lub onkologa,
- zwiększenia świadomości kobiet i mężczyzn odnośnie do udziału Polek w zorganizowanych programach przesiewowych,
- upowszechnienia badań cytologicznych wśród kobiet zamieszkałych z dala od dużych aglomeracji miejskich oraz kobiet o niskim statusie społeczno-ekonomicznym.

W celu skutecznej walki z RSM należałoby także szkolić i bardziej niż dotychczas aktywizować nie tylko lekarzy pierwszego kontaktu oraz ginekologów, ale także pielęgniarki i położne.

PIŚMIENNICTWO

1. Kędzia W, Nowak-Markwitz E, Spaczyński M. Rak szyjki macicy. Profilaktyka, diagnostyka i leczenie. PZWL, Warszawa 2009.
2. Jackowska T. Pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy. Zakażenia Wirusowe 2009; 2: 58-60.
3. Bruzewicz S, Wronkowski Z. Rak szyjki macicy. PZWL, Warszawa 2008.
4. Bidziński M, Macioch T, Niewada M i wsp. Zapobieganie chorobom zależnym od HPV – aspekty kliniczne i ekonomiczne stosowania szczepień profilaktycznych. Curr Gynecol Oncol 2010; 8: 69-81.
5. Spaczyński M. Uczestnictwo kobiet w Populacyjnym Programie Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w latach 2007-2009. Ginekol Pol 2010; 1: 655-663.
6. http://www.profilaktykarakaszyjikimacicy.pl/m/7/6_krokow_aby_zrozumiec/zobacz_skale_problemu.html; data pobrania 6.05.2012.
7. <http://www.nfz.gov.pl/profilaktyka/programy.php?pr=2>; data pobrania 6.05.2012.
8. Ulman-Włodarz I, Nowosielski K, Romanik M i wsp. Świadomość profilaktyki raka szyjki macicy wśród kobiet zgłaszających się do poradni K. Ginekol Pol 2011; 82: 22-25.
9. Jokiel M, Bielska-Lasota M, Kraszewska E. Zmiany uświadomienia i zachowań zdrowotnych kobiet dotyczące profilaktyki raka szyjki macicy w latach 1976, 1986, 1990 i 1998. Przegl Epidemiol 2001; 55: 323-330.
10. Komunikat CBOS, BS/57/2002. Kobiety o profilaktyce raka piersi i raka szyjki macicy. Warszawa 2012; 1-11.
11. Kazimierczak M, Sipiński A, Stępień K i wsp. Profilaktyczne badanie cytologiczne w opinii kobiet z województw śląskiego i świętokrzyskiego. Ann Acad Med Siles 2005; 59: 367-372.
12. Kozakiewicz B, Chądzyńska M, Dmoch-Gajzlerska E. Stan wiedzy warszawianek o potrzebie wykonywania badania cytologicznego. Położna: Nauka i Praktyka 2008; 3: 7-17.

13. Czechowska K. Wiedza i zachowania prozdrowotne kobiet w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy na podstawie badań pacjentek z powiatu jeleniogórskiego. *Acta Scholae Superioris Medicinae Legnicensis* 2008; 1: 7-12.
14. Barnaś E, Borowiec-Dmka 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.
15. Appleby P, Beral V, Berrington de Gonzalez A, et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet* 2007; 370: 1609-1621.
16. Charązka A, Bieńkiewicz A. Profilaktyka raka szyjki macicy w świadomości studentek. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112: 340-344.
17. Droszól A, Nowosielski K, Skrzypulec V i wsp. Świadomość onkologiczna studentek Śląskiej Akademii Medycznej dotycząca nowotworów żeńskich narządów płciowych. *Ann Acad Med Siles* 2005; 59: 359-362.
18. Bannach M, Mierzwa T, Grabiec M i wsp. Wpływ edukacji zdrowotnej na uczestnictwo kobiet ze środowisk wiejskich województwa kujawsko-pomorskiego w badaniach przesiewowych. *Ann Acad Med Siles* 2005; 59: 251-256.
19. Spaczyński M, Nowak-Markwitz E, Januszek-Michalecka L i wsp. Women's social conditions and their participation in Cervical Cancer Population Screening Program in Poland. *Ginekol Pol* 2009; 80: 833-838.
20. Krajewska M, Litwiejko A, Owłasiuk A. Stan wiedzy i zachowania zdrowotne mieszkank Sejn odnośnie profilaktyki raka szyjki macicy. *Probl Med Rodz* 2010; 5: 20-28.
21. Didkowska J, Wojciechowska U, Zatoński W. Nowotwory szyjki macicy w Polsce – epidemiologiczny bilans otwarcia i perspektywy. *Ginekol Pol* 2006; 77: 660-666.
22. Malarewicz A., Szymkiwicz J. Wiedza kobiet o roli cytologii i kolposkopii w profilaktyce raka szyjki macicy. *Przeł Ginekol Pol* 2007; 7: 149-152.
23. Bedner E, Chosia M, Domagała W. Czy cytologiczne badania przesiewowe mogą obniżyć w Polsce współczynnik umieralności z powodu raka szyjki macicy? *Nowotwory* 2001; 5: 523-529.