

# Opinie kobiet odnośnie przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa

Artur Wdowiak, Magdalena Bąk, Magdalena Lewicka, Katarzyna Kanadys, Grzegorz Bakalczuk

Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

## Streszczenie

Wskazaniami do przeprowadzenia badania ginekologicznego są m.in.: nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, bóle brzucha, podbrzusza, zaburzenia pokwitania, okresu dojrzałości płciowej i okołomenopauzalnego.

Celem pracy było poznanie opinii badanych odnośnie przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa przez kobiety.

Badaniami objęto 200 losowo wybranych mieszkanek miasta Lublina, Radomia i wsi Jabłonna k/Radomia. Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Przeprowadzone badania wykazały, że przyczyną korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa są: zaburzenia miesiączkowania (59,50% badanych), oraz stosowanie antykoncepcji (n=52; 26,00%). Natomiast dla 39,50% ankietowanych kobiet stany zapalne sromu i pochwy nie stanowią przyczyny korzystania z porad lekarza ginekologa.

Na podstawie przeprowadzonych badań sformułowano następujące wnioski: w opinii badanych kobiet do przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa należą zaburzenia miesiączkowania i stosowanie antykoncepcji. Stany zapalne sromu i pochwy, w opinii ankietowanych, nie stanowią przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa.

## Słowa kluczowe

opinie, kobiety, porady, ginekologia

Zachowania zdrowotne kobiet mają wpływ na ich stan zdrowia i świadomość prozdrowotną. Prowadzenie zdrowego trybu życia, eliminacja czynników ryzyka, zgłaszanie się na badanie ginekologiczne, przeprowadzanie badań kontrolnych pomimo braku subiektywnych i obiektywnych objawów choroby, leczenie stanów zapalnych i innych dolegliwości narządu rodowego sprzyja zmniejszeniu ryzyka powstawania chorób narządu rodowego [1, 2].

Wskazaniami do przeprowadzenia badania ginekologicznego są m.in.: nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych, bóle brzucha, podbrzusza, zaburzenia pokwitania, okresu dojrzałości płciowej i okołomenopauzalnego oraz badania profilaktyczne [3].

## CEL PRACY

Celem pracy było poznanie opinii badanych odnośnie przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa przez kobiety.

## MATERIAŁ I METODA

Badaniami objęto 200 losowo wybranych mieszkanek miast: Lublin, Radom i wsi Jabłonna k. Radomia., które zapytano o to, z jakich przyczyn – w ich opinii – kobiety zgłaszają się po porady lekarza ginekologa.

Wiek badanych wahał się w granicach od 20 do 66 lat. Wśród badanych 92 kobiety (46,0%) były w wieku 20-30 lat, 22 (11,0%) w wieku 31-40 lat, 57 (28,50%) w wieku 41-50 lat,

zaś 21 (10,50%) w wieku 51-60 lat oraz 8 (4,0%) powyżej 60 roku życia. W badanej grupie 108 (54,0%) kobiet posiadało wykształcenie wyższe, 65 (32,50%) średnie, 19 (9,50%) zasadnicze zawodowe zaś 8 (4,0%) wykształcenie podstawowe.

Wśród badanych kobiet były 92 (46%) mężatki, 82 (41,0%) panny, 18 (9,0%) rozwódki, oraz 8 (4,0%) wdowy. Mieszkankami miasta wojewódzkiego były 53 (26,50%) badane kobiety, 94 (47,0%) badanych mieszkankami miasta powiatowego (Radom), zaś 53 (26,50%) to mieszkanki wsi.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej testem jednorodności chi-kwadrat ( $\chi^2$ ) wykorzystując program komputerowy STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska). Przyjęto 5% ryzyko błędu wnioskowania,  $p < 0,05$  uznano za istotne statystycznie.

## WYNIKI

W tabeli 1 przedstawiono współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu stanów zapalnych sromu i pochwy a czynnikami socjodemograficznymi.

Wśród 200 (100,00%) ankietowanych kobiet, 79 (39,50%) było zdania, że stany zapalne sromu i pochwy są przyczyną korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa. Natomiast 121 (60,50%) kobiet uważało, że stany zapalne sromu i pochwy nie stanowią przyczyny zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa. Najwyższy odsetek badanych, które uważały, że przyczyną korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa są stany zapalne sromu i pochwy stanowiły kobiety w wieku powyżej 60 lat (n=5; 62,50%), wdowy (n=6; 75,00%), kobiety z wykształceniem podstawowym (n=5; 62,50%), zamieszku-

**Tabela 1.** Współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porady lekarza ginekologa z powodu stanów zapalnych sromu i pochwy a czynnikami socjodemograficznymi

Czynniki socjodemograficzne	Stany zapalne sromu i pochwy jako przyczyna zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa			Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Razem		
	n %	n %	n %		
Wiek	20-30 lat	39 42,39	53 57,61	92 100,00	Chi <sup>2</sup> =7,72 p=0,10
	31-40 lat	9 40,91	13 59,09	22 100,00	
	41-50 lat	15 26,32	42 73,68	57 100,00	
	51-60 lat	11 52,38	10 47,62	21 100,00	
	Powyżej 60 lat	5 62,50	3 37,50	8 100,00	
Razem	79	121	200		
Stan cywilny	Panna	32 39,02	50 60,98	82 100,00	Chi <sup>2</sup> =4,59 p=0,20
	Mężatka	35 38,04	57 61,96	92 100,00	
	Rozwódka	6 33,33	12 66,67	18 100,00	
	Wdowa	6 75,00	2 25,00	8 100,00	
Razem	79	121	200		
Wykształcenie	Podstawowe	5 62,50	3 37,50	8 100,00	Chi <sup>2</sup> =6,79 p=0,08
	Zawodowe	9 47,37	10 52,63	19 100,00	
	Średnie	18 27,69	47 72,31	65 100,00	
	Wyższe	47 43,52	61 56,48	108 100,00	
Razem	79	121	200		
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	21 39,62	32 60,38	53 100,00	Chi <sup>2</sup> =1,89 p=0,39
	Miasto powiatowe	41 43,62	53 56,38	94 100,00	
	Wieś	17 32,08	36 67,92	53 100,00	
Razem	79	121	200		

jące miasto powiatowe (n=41; 43,62%). Natomiast najwyższy odsetek kobiet, które były innego zdania to badane w wieku 41-50 lat (n=42; 73,68%), rozwódki (n=12; 66,67%) oraz badane legitymujące się wykształceniem średnim (n=47; 72,31%).

Nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu stanów zapalnych sromu i pochwy a wiekiem (p=0,10), stanem cywilnym (p=0,20), wykształceniem (p=0,08) oraz miejscem zamieszkania (p=0,39).

W tabeli 2 przedstawiono współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu zaburzeń miesiączkowania a czynnikami socjodemograficznymi.

Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że 81 (59,50%) badanych uważało, że zaburzenia miesiączkowania stanowią

**Tabela 2.** Współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porady lekarza ginekologa z powodu zaburzeń miesiączkowania a czynnikami socjodemograficznymi

Czynniki socjodemograficzne	Zaburzenia miesiączkowania jako przyczyna zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa			Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Razem		
	n %	n %	n %		
Wiek	20-30 lat	40 43,48	52 56,52	92 100,00	Chi <sup>2</sup> =11,55 p=0,02
	31-40 lat	9 40,91	13 59,09	22 100,00	
	41-50 lat	28 49,12	29 50,88	57 100,00	
	51-60 lat	4 19,05	17 80,95	21 100,00	
	Powyżej 60 lat	0 0,00	8 100,00	8 100,00	
Razem	81	119	200		
Stan cywilny	Panna	40 48,78	42 51,22	82 100,00	Chi <sup>2</sup> =8,39 p=0,04
	Mężatka	35 38,04	57 61,96	92 100,00	
	Rozwódka	6 33,33	12 66,67	18 100,00	
	Wdowa	0 0,00	8 100,00	8 100,00	
Razem	81	119	200		
Wykształcenie	Podstawowe	0 0,00	8 100,00	8 100,00	Chi <sup>2</sup> =8,68 p=0,03
	Zawodowe	7 36,84	12 63,16	19 100,00	
	Średnie	33 50,77	32 49,23	65 100,00	
	Wyższe	41 37,96	67 62,04	108 100,00	
Razem	81	119	200		
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	21 39,62	32 60,38	53 100,00	Chi <sup>2</sup> =0,25 p=0,88
	Miasto powiatowe	37 39,36	57 60,64	94 100,00	
	Wieś	23 43,40	30 56,60	53 100,00	
Razem	81	119	200		

przyczynę zgłaszania się kobiet po porady do lekarza ginekologa. Natomiast 119 (40,50%) badanych było zdania, że zaburzenia miesiączkowania nie są przyczyną zgłaszania się kobiet po porady do lekarza ginekologa. Najwyższy odsetek badanych, które uważały, że przyczyną korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa są zaburzenia miesiączkowania stanowiły kobiety w wieku od 45 do 50 lat (49,12%), panny (48,78%), posiadające wykształcenie średnie (50,77%) oraz mieszkanki wsi (43,40%). Z kolei najwyższy odsetek kobiet, które były odmiennego zdania to badane w wieku od 51 do 60 lat, rozwódki i wdowy, oraz badane z wykształceniem podstawowym i zawodowym.

Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu zaburzeń miesiączkowania a wiekiem (p=0,02), stanem cywilnym (p=0,04) i wykształceniem (p=0,03).

**Tabela 3.** Współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porady lekarza ginekologa z powodu stosowania antykoncepcji a czynnikami socjodemograficznymi

Czynniki socjodemograficzne	Stosowanie antykoncepcji jako przyczyna zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa			Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Razem		
	n %	n %	n %		
Wiek	20-30 lat	34 36,96	58 63,04	92 100,00	Chi <sup>2</sup> =23,38 p=0,0001
	31-40 lat	10 45,45	12 54,55	22 100,00	
	41-50 lat	7 12,28	50 87,72	57 100,00	
	51-60 lat	1 4,76	20 95,24	21 100,00	
	Powyżej 60 lat	0 0,00	8 100,00	8 100,00	
Razem	52	148	200		
Stan cywilny	Panna	34 41,46	48 58,54	82 100,00	Chi <sup>2</sup> =18,69 p=0,0003
	Mężatka	14 15,22	78 84,78	92 100,00	
	Rozwódka	4 22,22	14 77,78	18 100,00	
	Wdowa	0 0,00	8 100,00	8 100,00	
Razem	52	148	200		
Wykształcenie	Podstawowe	0 0,00	8 100,00	8 100,00	Chi <sup>2</sup> =3,45 p=0,33
	Zawodowe	4 21,05	15 78,95	19 100,00	
	Średnie	19 29,23	46 70,77	65 100,00	
	Wyższe	29 26,85	79 73,15	108 100,00	
Razem	52	148	200		
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	13 24,53	40 75,47	53 100,00	Chi <sup>2</sup> =0,66 p=0,72
	Miasto powiatowe	23 24,47	71 75,53	94 100,00	
	Wieś	16 30,19	37 69,81	53 100,00	
	Razem	52	148	200	

W tabeli 3 przedstawiono współzależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu stosowania antykoncepcji a czynnikami socjodemograficznymi.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że 148 (74,00%) badanych kobiet uważało, że stosowanie antykoncepcji nie stanowi przyczyny zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa, zaś 52 (26,00%) ankietowane miały odmienne zdanie. Najwyższy odsetek ankietowanych, które uważały, że stosowanie antykoncepcji nie jest przyczyną zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa stanowiły kobiety w wieku powyżej 60 lat (100,00%) oraz w wieku od 51 do 60 lat (95,24%), a także wdowy (100,00%) i mężatki (84,78%). Z kolei najwyższy odsetek badanych, które miały odmienne zdanie stanowiły kobiety w wieku od 31 do 40 lat (45,45%) oraz panny (41,46%).

Stwierdzono wysoce istotną statystycznie zależność pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu stosowania antykoncepcji a wiekiem ( $p=0,0001$ ) i stanem cywilnym ( $p=0,0003$ ). Nie stwierdzono natomiast statystycznie istotnych zależności pomiędzy opinią kobiet odnośnie korzystania z porad lekarza ginekologa z powodu stosowania antykoncepcji a wykształceniem ( $p=0,33$ ) i miejscem zamieszkania ( $p=0,72$ ).

## DYSKUSJA

Badanie ginekologiczne jest szczególnym rodzajem badania lekarskiego, ponieważ wkracza w intymną sferę życia kobiety. Korzystanie z profilaktycznych badań ginekologicznych zależy przede wszystkim od stopnia uświadomienia sobie potrzeby takiego postępowania celem zapobiegania i wczesnego wykrywania zmian w obrębie narządu rodowego [4].

Choroby infekcyjne pochwy są jednym z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych kobiety w każdym okresie życia, szczególnie w okresie dojrzałości płciowej. Znaczący odsetek porad ambulatoryjnych, udzielanych przez ginekologa-położnika dotyczy stanów zapalnych pochwy. Na wizycie lekarz powinien postawić diagnozę na podstawie przeprowadzonego wywiadu i analizy występujących, a także na bazie wyników badania laboratoryjnego pobranego materiału [5,6,7]. Według Rekomendacji zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącego leczenia drożdżakowych zakażeń sromu i pochwy kobiet z dnia 2 marca 2007 roku grzybice powierzchniowe należą do najczęstszych zakażeń u kobiet. Szacuje się, że stanowią 20-30% wszystkich zakażeń narządu rodowego. Większość kobiet doświadczy co najmniej jednego objawowego epizodu zakażenia drożdżakowego sromu i pochwy w ciągu życia. Kobiety, które będą leczone z powodu postaci nawrotowej schorzenia, stanowią około 40-50%. Bezobjawowe nosicielstwo grzybów dotyczy 5-55% populacji kobiet [8]. Do częstych stanów zapalnych pochwy należy *Bacterial Vaginosis* (BV). Według dostępnych danych występowanie *Bacterial Vaginosis* rozpoznaje się na u ok. 10-20% pacjentek gabinetów prywatnych i klinik oraz u 24-37% (wyjątkowo u ponad 60%) pacjentek klinik przenoszonych drogą płciową [5]. W badaniach przeprowadzonych przez Przestrzelską i wsp. [9] dotyczących sposobu leczenia BV, 76% badanych kobiet odpowiedziało, że leczą się same ze względu na łatwą dostępność dopochwowych leków przeciwwapalnych, brak uciążliwych objawów i wpływu na komfort życia. Na uwagę zasługuje fakt, że badane przez autorki kobiety zgłaszają się po poradę do lekarza ginekologa w sytuacji przedłużających się dolegliwości (68,4%) i/lub braku skutków samoleczenia (31,6%). Przeprowadzone badania własne wykazały, że 39,50% respondentek było zdania, że stany zapalne sromu i pochwy są przyczyną korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa. Natomiast 60,50% ankietowanych uważało, że stany zapalne sromu i pochwy nie stanowią przyczyny zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa.

Słopecka i Kamusińska [10] przeprowadziły badania, których celem była analiza postaw kobiet w zakresie stanu zdrowia narządu rodowego. Z badań przeprowadzonych przez autorki wynika, że zaburzenia w cyklu miesięczkowym (nieregularne miesiączki, częste krwawienia, plamienia w okresie międzymiesiączkowym) występowały u 39,9% badanych

kobiet. Z kolei z badań przeprowadzonych przez Łepecką-Klusek i wsp.[4] wynika, że jednym z powodów pierwszej wizyty ankietowanych kobiet u ginekologa było pojawienie się u nich niepokojących objawów, w tym bolesnych miesiączek, przedłużającego się krwawienia miesięcznego oraz zbyt częstych lub rzadkich krwawień. Z analizy badań własnych wynika, że 59,50% badanych uważało, że zaburzenia miesiączkowania stanowią przyczynę zgłaszania się kobiet po porady do lekarza ginekologa.

Stosowanie środków i metod antykoncepcyjnych wymaga wiedzy i umiejętności, nie wystarczają ogólne wiadomości jakimś sposobie zapobiegania ciąży, posiadana wiedza nie może być powierzchowna [11]. Jedną z przyczyn zgłaszania się kobiet po poradę do lekarza ginekologa jest stosowanie antykoncepcji hormonalnej. Badanie lekarskie jest niezbędne przed zaleceniem środka antykoncepcyjnego i powinno obejmować: wywiad lekarski, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie piersi, badanie ginekologiczne połączone pobraniem rozmazu cytologicznego [12]. Według raportu WHO z 2003 r. ok. 61% wszystkich zamężnych kobiet i kobiet pozostających w związkach partnerskich w wieku 15-49 lat stosuje jakąś metodę regulacji [13]. Z analizy badań własnych wynika, że 74,00% badanych kobiet uważało, że stosowanie antykoncepcji nie stanowi przyczyny zgłaszania się kobiet do lekarza ginekologa, zaś 52 (26,00%) ankietowane miały odmienne zdanie.

Informowanie o konieczności zgłaszania się na wizyty kontrolne do lekarza ginekologa oraz edukacja kobiet w zakresie czynników ryzyka występowania zaburzeń w obrębie narządu rodowego jest podstawowym zadaniem personelu medycznego. Celem tego postępowania jest wzrost świadomości prozdrowotnej społeczeństwa i dbałość o własne zdrowie.

## WNIOSKI

Kobiety w wieku 31-40 lat, oraz panny istotnie częściej uważają, że przyczyną zgłaszania się kobiet do lekarza gine-

kologa jest chęć uzyskania porady odnośnie stosowania antykoncepcji aniżeli badane w wieku 51-60 lat, oraz mężatki.

Stany zapalne sromu i pochwy oraz zaburzenia miesiączkowania, w opinii badanych, nie stanowią przyczyn korzystania kobiet z porad lekarza ginekologa.

## PIŚMIENNICTWO

1. Kordek R. Diagnostyka chorób nowotworowych. W: Jeziorski A (red.): Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005:29-35.
2. Kordek R. Onkologiczne badania przesiewowe. *Lekarz Rodzinny* 2005;10:6-12.
3. Rekomendacje grupy ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące badania ginekologicznego i leczenia osoby nieletniej. *Ginekol Pol* 2009;80:218-219.
4. Łepecka-Klusek C, Bucholc M, Pilewska A, Kanadys K. Kobiety w wieku rozrodczym wobec profilaktycznych badań ginekologicznych. *Ginekol Pol* 2001;72(12a):1473-1477.
5. Pawelczyk M, Słomko Z, Drewny K, Niemiec KT. Zakażenia i zapalenia sromu i pochwy. W: Słomko Z.: Ginekologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008;2:978-991.
6. Dajwłowski A. Stany zapalne pochwy, cz 2. *Mag Piel Polozn* 2003;7-8:54-55.
7. Dajwłowski A. Stany zapalne pochwy. Przyczyny i zapobieganie. *Mag Piel Polozn* 2003;6:39-40.
8. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczącego leczenia drożdżakowych zakażeń sromu i pochwy kobiet. *Ginekologia po Dyplomie 2007, Wydanie Specjalne*, Luty: 75-77.
9. Przechlewska M, Knihinicka-Mercik IK, Mess E. Zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce nowotworu szyjki macicy i sutka. *Onkol Pol* 2006;9(4):172-175.
10. Słopecka A, Kamusińska E. Stan zdrowia narządu rodowego – wiedza i postawy kobiet. *Zdr Pub* 2004;114(1):29-36.
11. Obara M, Słomka Z. Metody planowania rodziny. W: Słomko Z.: Ginekologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008;(1):589-620.
12. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w sprawie antykoncepcji – stan na rok 2006. *Ginekologia po Dyplomie* 2006:27-31.
13. Drewny K, Pieńkowski W. Antykoncepcja hormonalna. W: Słomko Z.: Ginekologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008;(1):607-616.

# Women's opinions concerning the reasons for using gynecologist's advice

## Abstract

The therapeutic indications for gynecological examinations are, among other things: metrorrhagia, abdominalgia, puberty disorders, sexual and menopausal disorders.

The objective of the study was the recognition of respondents' opinions concerning the use of gynecologist's advice by women.

The survey covered 200 randomly selected inhabitants of the cities of Lublin and Radom and the village Jabłonna near/Radom, and were performed by means of a questionnaire form designed by the author for the needs of the presented study. The results of the study obtained were subjected to statistical analysis.

The survey showed that the main reasons for reporting to a gynecologist were: menstruation disorders (59.50% of respondents), and use of contraception (n=52; 26.00%), whereas for 39.50% of women in the survey, vulvovaginitis was not a sufficient reason to report to a gynecologist.

Based on the studies performed, the following conclusions were drawn: in the opinions of the women examined, menstruation disorders and use of contraception were reasons for reporting to a gynecologist, while vulvovaginitis was not a sufficient cause to use the advice of a gynecologist.

## Key words

opinions, women, medical advice, gynecology