

KELMĖS MIESTO MOTERŲ INFORMUOTUMAS IR POŽIŪRIS Į PIRMINĘ IR ANTRINĘ GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PROFILAKTIKĄ

Olga Meščeriakova¹, Aistė Ogulevičiūtė², Ieva Armonaitė², Dovilė Dėnaitė², Laura Taresevičienė¹

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas

Santrauka

Tikslas – įvertinti Kelmės miesto moterų informuotumą ir požiūrį į pirminę ir antrinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką.

Tyrimo medžiaga ir metodai. 2019 m. vasario mėnesį anoniminės anketinės apklausos metu buvo apklaustos 203 Kelmės miesto moterys (atsakymų dažnis 61,1 proc.). Hipotezėms apie požymių priklausomybę tikrinti taikyti *chi* kvadrato ir *z* kriterijai. Skirtumai tarp požymių statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Tik 29,6 proc. respondentėjų žinojo, kad pirminė gimdos kaklelio vėžio (GKV) profilaktika yra vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso infekcijos (ŽPV). Nors 68 proc. respondentėjų žinojo, kad ŽPV yra pagrindinis GKV rizikos veiksnys, tačiau nė viena iš šių moterų nebuvo pasiskiepėjusi vakcina nuo jos ir tik 11,8 proc. apklaustųjų buvo paskiepijusios savo dukras. Dažniau savo dukras skiepijo 25–39 bei 40–50 m. amžiaus ir įgijusios aukštąjį išsilavinimą respondentės ($p < 0,05$). Net 84,2 proc. apklausoje dalyvavusių moterų teigė, kad nepakanka informacijos apie ŽPV vakciną. 36,4 proc. respondentėjų buvo nusiteikusių prieš šiuos skiepus. Vis dėlto 61,6 proc. apklausos dalyvių teigė, kad vakcinacija nuo ŽPV turėtų būti privaloma ir nemokama visų amžiaus grupių moterims. Tik 65 proc. respondentėjų naudojasi nemokama atrankine GKV patikros programa. Rečiau ja naudojosi 51–60 m. amžiaus, bedarbės, turinčios žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą ir neištekėjusios respondentės ($p < 0,05$). Pagrindinė nedalyvavimo programoje priežastis – informacijos ar šeimos gydytojo kvietimo trūkumas (53,5 proc.). 71,4 proc. respondentėjų mano, jog dalyvavimas atrankinėje GKV patikros programoje turi būti privalomas.

Išvados. Kelmės moterims nepakanka žinių apie pirminę ir antrinę GKV profilaktiką, todėl būtina skatinti informacijos apie skiepus nuo ŽPV infekcijos ir GKV programą prieinamumą, ypatingą dėmesį skiriant vyresnio amžiaus ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusioms moterims.

Reikšminiai žodžiai: gimdos kaklelio vėžys, žmogaus papilomos virusas, pirminė profilaktika, antrinė profilaktika, požiūris, žinios.

ĮVADAS

Gimdos kaklelio vėžys (GKV) – antras pagal sergamumą (po krūties vėžio) moterų piktybinis navikas pasaulyje [1]. Nuo šio naviko kas 2 min. pasaulyje miršta viena moteris, tai lemia apie 270 tūkst. mirčių per metus [2]. Europos Sąjungos (ES) šalyse šis piktybinis navikas nustatomas daugiau nei 33 tūkst. moterų ir registruojama apie 15 tūkst. mirčių [3].

Vienas svarbiausių rizikos veiksnių, sąlygojančių gimdos kaklelio vėžio išsivystymą, yra žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija lytiniuose takuose – 90 proc. atvejų [4]. Likę 10 proc. yra susiję su

kitų navikų išsivystymu: vulvos, makšties, varpos, išangės, burnos ir ryklės [5]. Siekdama užtikrinti GKV paplitimo kontrolę ir prevenciją Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja ŽPV vakcinas laikyti koordinuotos ir visapusiškos gimdos kaklelio vėžio ir kitų ŽPV sukeltų ligų prevencijos strategijos dalimi [6, 7]. Ši strategija turėtų apimti ŽPV vakcinas įtraukimą į nacionalines imunizacijos programas ir visuotinį švietimą apie ŽPV infekciją, GKV riziką ir profilaktiką.

Nuo 2016 m. skiepijimas nuo ŽPV įtrauktas ir į Lietuvos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių [8]. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro duomenimis, skiepijimo nuo ŽPV infekcijos apimtys padidėjo ir 2018 m. paskiepytųjų pirmąją ŽPV vakciną doze buvo 77,8 proc., antrąją – 65,2 proc. asmenų [9]. Kita vertus, GKV prevencijai labai svarbi antrinė profilaktika – ikivėžinių būklių diagnostika. Nuo 2004 m. Lietuvoje vykdoma gimdos kaklelio patologijos

Adresas susirašinėti: Olga Meščeriakova
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos vadybos katedra
Tilžės g. 18, 47181 Kaunas
El. p. olga.mesceriakova-veliulienė@lsmuni.lt

atrankinės patikros programa. Programa paremta citologiniu gimdos kaklelio tyrimu (PAP testas), kuris padeda anksti nustatyti pirmuosius ikivėžinius gimdos kaklelio ląstelių pokyčius [10]. Siekiant padidinti testavimo apimtį, nuo 2008 m. buvo išplėstos moterų amžiaus ribos ir nemokamai PAP testas šiuo metu atliekamas 25–60 m. amžiaus moterims vieną kartą per trejus metus (iki 2008 m. 30–60 m. moterims) [3].

Nepaisant priemonių, sergamumas GKV Lietuvoje vis dar yra labai aukštas ir išlieka didesnis nei Europoje ir pasaulyje (atitinkamai Lietuvoje – 18,7 atv. 100 tūkst. moterų, Europoje – 14,5 atv. 100 tūkst. moterų, pasaulyje – 13,3 atv. 100 tūkst. moterų) [11, 12]. Mūsų šalyje kiekvienais metais daugiau kaip 5 tūkst. moterų nustatoma gimdos kaklelio pokyčių bei daugiau nei 500 moterų jie virsta vėžiu. Didelis sergamumas gimdos kaklelio vėžiu sąlygoja didelį mirtingumą – 12,8 atv. 100 tūkst. moterų per metus (2019 m.) [13, 14].

Taigi kyla klausimas, kodėl sergamumas Lietuvoje vis dar didelis, nors prevencijos priemonės taikomos jau daugiau nei 5 metus? Analizuojant barjerus, stabdančius aktyvią GKV prevenciją, nustatyta, jog žinių apie naviko priežastis ir gydymą trūkumas yra pagrindinė problema, siekiant riboti sergamumą GKV. Mažas informuotumas apie ŽPV, jo sąsają su GKV ir perdavimo būdus daugiausia stebimas dėl žemo išsilavinimo, kultūrinių veiksnių ir mažo ligos prevencijos svarbos akcentavimo populiacijoje [14]. Taip pat nustatyta, kad gyvenamoji vieta turi įtakos GKV prevencijai: kaimo vietovėse gyvenančioms moterims GKV patikra atliekama rečiau, lyginant su mieste gyvenančiomis moterimis [15].

Taigi šiuo tyrimu siekėme įsitikinti, ar nedaug gyventojų turinčiame regione / vietovėje moterų informuotumas apie GKV prevenciją yra pakankamas. Iš 60 Lietuvos savivaldybių atrinkome 5 savivaldybes, kuriose 1996–2018 m. gyventojų skaičius sumažėjo labiausiai (Akmenės, Ignalinos, Kelmės, Visagino, Skuodo) [16]. Atsitiktiniu būdu buvo pasirinkta Kelmės rajono savivaldybė, nuspręsta apklausti tik Kelmės mieste gyvenančias moteris.

Šio tyrimo tikslas – įvertinti Kelmės miesto moterų informuotumą ir požiūrį į pirminę ir antrinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimas vykdytas 2019 m. vasario mėnesį Kelmės mieste. Atlikta momentinė Kelmėje gyvenančių moterų anoniminė anketinė apklausa ekspediciniu metodu. Iš valstybės įstaigos Registrų centro Adresų registro viešosios prieigos buvo sudarytas miesto savivaldybės

abėcėlinis gatvių sąrašas [17]. Siekiant atsitiktinai atrinkti gatves, nuo kurių pradėdamos atrankos maršrutas, naudotas atsitiktinių skaičių generatorius [18]. Atrinktose gatvėse pasirinkti namai su lyginiais numeriais. Kiekviename atrinktame bute / name buvo ieškamos tiriamojo 25–60 m. amžiaus moterys. Vykdamas apklausą ekspediciniu būdu, prieš išdalijant anketas, pirmiausia buvo pasidomėta apie moters amžių, kuris turėjo būti nuo 25 iki 60 metų. Jei amžius tinkamas, buvo prašoma užpildyti anketą. Moterys supažindintos su tyrimo tikslu ir jo rezultatų panaudojimo galimybėmis. Tiriamosioms buvo paaiškinta anketų pildymo metodika, jų atsakymų nuoširdumo ir tikslumo svarba tyrimo rezultatams, garantuotas informacijos anonimiškumas. Apklausos metu apklaustos 203 moterys (atsakymų dažnis 61,1 proc.). Vidutinis tyrimo dalyvavusių moterų amžius – 44,9 m. (standartinė paklaida $\pm 11,3$). Jauniausia tyrimo dalyvė buvo 25 m., o vyriausia – 60 m. amžiaus. Tolesnėje analizėje respondentės pagal amžių buvo suskirstytos į tris grupes: 25–39 m. (31,5 proc.), 40–50 m. (32,5 proc.), 51–60 m. (36 proc.). Daugiausia respondenčių buvo įgijusios vidurinę išsilavinimą ir ištekėjusios (1 lentelė). Siekiant mažesnio duomenų išsibarstymo grupuota pagal išsilavinimą ir šeimines padėtis.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinį programinį duomenų analizės paketą *IBM SPSS Statistics for Windows* (22.0 versija). Hipotezės apie požymių priklausomybę buvo tikrinamos taikant *chi* kvadrato (χ^2) ir *z* kriterijus. Statistinėms hipotezėms tikrinti pasirinktas reikšmingumas $p = 0,05$, siekiant 95 proc. patikimumo. Skirtumas laikytas reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo apklausos anketą parengta autorių ir patikrinta bandomojo tyrimo

1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos (proc.)

Išsilavinimas	N	Proc.	Sugrupuota		
			Išsilavinimo grupės	N	Proc.
Aukštasis	57	28,1	Aukštasis	57	28,1
Aukštesnysis	61	30	Aukštesnysis	61	30
Vidurinis	73	36	Žemesnis nei aukštesnysis ^a	85	41,9
Pagrindinis	12	5,9			
Iš viso	203	100		203	100
Šeiminė padėtis	N	Proc.	Šeiminės padėties grupės	N	Proc.
Ištekėjusi	80	39,4	Ištekėjusi ar gyvena ne santuokoje su partneriu	110	54,2
Gyvena ne santuokoje su partneriu	30	14,8	Neištekėjusi ^b	93	45,8
Išsituokusi	50	24,6			
Našlė	7	3,4			
Vieniša	36	17,8			
Iš viso	203	100		203	100

Pastabos: ^a vidurinis ir pagrindinis; ^b išsituokusi, našlė, vieniša.

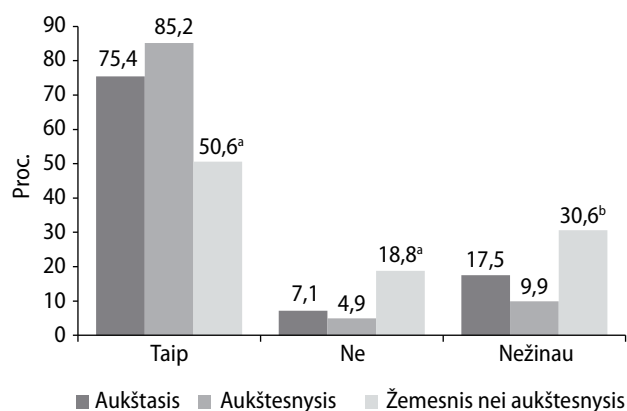
metu. Anketą sudarė 26 klausimai su galimybe pasirinkti tinkamiausią atsakymo variantą ar įrašyti savo. Pirmoji anketos dalis skirta respondenčių socialinėms demografinėms charakteristikoms išsiaiškinti. Antroje anketos dalyje pateikti klausimai, susiję su moterų informuotumu apie gimdos kaklelio vėžio riziką. Trečiojoje ir ketvirtojoje anketos dalyse pateikti klausimai padėjo nustatyti respondenčių požiūrį ir informuotumą apie pirminę ir antrinę GKV profilaktiką.

REZULTATAI

Moterų požiūris į pirminę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad 68 proc. respondenčių kaip pagrindinį GKV rizikos veiksnį įvardijo ŽPV. 11,3 proc. tyrimo dalyvių teigė, kad tai nėra pagrindinis rizikos veiksnys, o net 20,7 proc. moterų nežinojo GKV pagrindinio veiksnio.

Pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondenčių žinių apie pagrindinį GKV rizikos veiksnį (ŽPV) ir užimtumo ($\chi^2 = 21,78$, $lfs = 2$, $p < 0,0001$). Dirbančios moterys dažniau (74,8 proc.) žinojo, kad pagrindinis GKV rizikos veiksnys yra ŽPV, nei nedirbančios (38,5 proc., $p < 0,05$). O nedirbančios tyrimo dalyvės dažniau (46,2 proc.) teigė nežinančios, ar tai yra pagrindinis rizikos veiksnys, ar ne, lyginant su dirbančiomis (14,7 proc., $p < 0,05$). Lyginant moterų žinias pagal įgytą išsilavinimą pastebėta, kad žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusios respondentės statistiškai reikšmingai rečiau žinojo, jog ŽPV yra pagrindinis GKV rizikos veiksnys, lyginant su aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą turėjusiomis respondentėmis (1 pav.).

Net 49,3 proc. moterų pirmine profilaktika laiko gimdos kaklelio citologinį tyrimą ir tik 29,6 proc.



^a $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; ^b $p < 0,05$, lyginant su aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; $\chi^2 = 22,06$, $lfs = 4$, $p < 0,0001$

1 pav. Respondenčių žinios apie ŽPV, kaip pagrindinį GKV rizikos veiksnį, priklausomai nuo išsilavinimo (proc.)

tyrimo dalyvių žinojo, kad pirminė profilaktika yra vakcinacija nuo ŽPV. Tyrimo metu nustatyta, kad nė viena respondentė nebuvo pasiskiepijusi vakcina nuo ŽPV ir tik 11,8 proc. apklaustų moterų buvo pasiskiepijusios savo dukras. Dukrų skiepijimas nuo ŽPV priklausė nuo išsilavinimo ($\chi^2 = 40,08$, $lfs = 4$, $p < 0,001$) ir amžiaus ($\chi^2 = 41,34$, $lfs = 4$, $p < 0,001$). Moterys, kurios buvo 25–39 m. (17,2 proc.) bei 40–50 m. (16,7 proc.) amžiaus ir įgijusios aukštąjį (22,8 proc.) išsilavinimą, dažniau buvo pasiskiepijusios savo dukras vakcina nuo ŽPV, lyginant su 51–60 m. (2,7 proc.) amžiaus, aukštesnįjį (8,2 proc.) ir žemesnį nei aukštesnysis (7,1 proc.) išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis ($p < 0,05$). Taip pat nustatyta, kad 57,7 proc. respondenčių skiepytų savo būsimas dukras vakcina nuo ŽPV, 20,9 proc. – neskiepytų, o 21,4 proc. – nežinojo.

Paklausus respondenčių, ar jos žino, kad vienuolikos metų mergaitėms atliekama nemokama vakcinacija nuo ŽPV ir kad šis skiepas yra įtrauktas į Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių, tik 30 proc. moterų teigė tai žinančios. Iš informuotų moterų statistiškai reikšmingai dažniau apie tai žinojo 25–39 m. amžiaus, dirbančios ir aukštąjį išsilavinimą įgijusios respondentės, lyginant su 40–50 m. ir 51–60 m. amžiaus bedarbėmis ir aukštesnįjį bei žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusiomis apklausos dalyvėmis (2 lentelė). Tų respondenčių, kurios atsakė žinančios apie vienuolikos metų mergaičių nemokamą vakcinaciją nuo ŽPV, pagrindinis informacijos šaltinis buvo šeimos gydytojas (44,4 proc.). Kiti pasirinkti informacijos šaltiniai:

2 lentelė. Respondenčių informuotumas apie 11 m. mergaičių nemokamą vakcinaciją nuo ŽPV priklausomai nuo amžiaus, pagrindinio užsiėmimo ir išsilavinimo (proc.)

Charakteristika	Taip	Ne
Amžius		
25–39 m.	55,7 ^a	44,3
40–50 m.	22,7	77,3
51–60 m.	15,1	84,9
Iš viso	30	70
$\chi^2 = 28,65$, $lfs = 2$, $p < 0,001$		
Pagrindinis užsiėmimas		
Dirbanti	33,1 ^b	66,9
Bedarbė	13,2	86,8
Iš viso	29,3	70,7
$\chi^2 = 5,91$, $lfs = 1$, $p < 0,015$		
Išsilavinimas		
Aukštasis	70,4 ^c	29,6
Aukštesnysis	19,7	80,3
Žemesnis nei aukštesnysis	11,8	88,2
Iš viso	30	70
$\chi^2 = 58,47$, $lfs = 2$, $p < 0,001$		

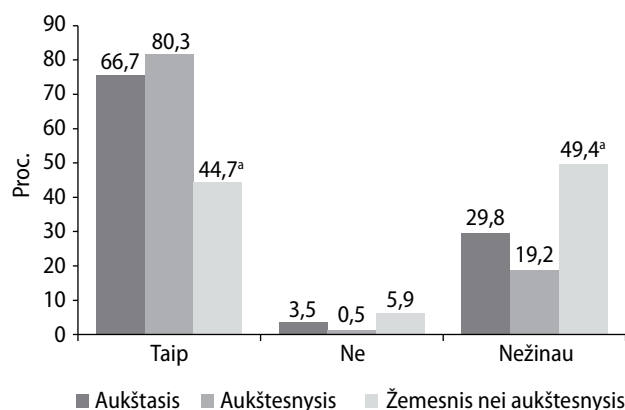
Pastabos: ^a $p < 0,05$, lyginant su 40–50 m. ir 51–60 m. respondentėmis; ^b $p < 0,05$, lyginant su bedarbėmis moterimis; ^c $p < 0,05$, lyginant su aukštesnįjį ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis.

žiniasklaida (34,9 proc.), aplinkiniai žmonės (šeima, draugai ir kiti) (20,7 proc.).

61,6 proc. respondenčių teigė, kad vakcinacija nuo ŽPV turėtų būti privaloma ir nemokama visų amžiaus grupių moterims. Toks respondenčių požiūris priklausė nuo išsilavinimo. Moterys, įgijusios žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą, statistiškai reikšmingai rečiau teigė, kad vakcinacija nuo ŽPV turėtų būti privaloma ir nemokama visų amžiaus grupių moterims, lyginant su aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis (2 pav.).

Tyrimo metu nustatyta, kad 36,4 proc. respondenčių skiepų nuo ŽPV atžvilgiu yra nusiteikusių priešiški. Požiūris į skiepus priklausė nuo išsilavinimo ($\chi^2 = 6,81$, $lfs = 2$, $p < 0,033$). Respondentės, kurios buvo įgijusios aukštesnįjį (50 proc.) bei žemesnį nei aukštesnysis (41,9 proc.) išsilavinimą, dažniau teigė, kad yra nusiteikusių prieš skiepus, lyginant su aukštąjį (11,1 proc.) išsilavinimą turinčiomis tyrimo dalyvėmis ($p < 0,05$). Respondentės, kurios atsakė, kad yra nusiteikusių priešiški skiepų atžvilgiu, kaip pagrindinę tokio požiūrio priežastį nurodė informacijos apie skiepus nuo ŽPV trūkumą (60,7 proc.), 10,7 proc. – aplinkinių teigimu skiepai kenkia, 28,6 proc. – skiepai neveiksmingi.

3 lentelėje pateiktas respondenčių požiūris į informacijos, susijusios su vakcina nuo ŽPV, pakankamumą, priklausomai nuo amžiaus ir išsilavinimo. Tyrimo metu nustatyta, kad tik 10,3 proc. apklaustų moterų teigė, jog pakanka informacijos apie ŽPV vakciną, 84,2 proc. – nepakanka, 5,5 proc. – nežino. 25–39 m. amžiaus (21,9 proc.) ir aukštąjį išsilavinimą įgijusios respondentės (24,6 proc.) dažniau teigė, kad pakanka informacijos apie vakciną nuo ŽPV,



^a $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; $\chi^2 = 20,8$, $lfs = 4$, $p < 0,001$

2 pav. Respondenčių požiūris į privalomą ir nemokamą visų amžiaus grupių moterų vakcinaciją nuo ŽPV, priklausomai nuo išsilavinimo (proc.)

lyginant su 40–50 m. (6,1 proc.) ir 51–60 m. amžiaus (4,1 proc.) bei aukštesnįjį (8,2 proc.) ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą (2,4 proc.) turinčiomis tyrimo dalyvėmis ($p < 0,05$).

Moterų požiūris į antrinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. 4 lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip moterys dalyvauja atrankinėje GKV patikros programoje, priklausomai nuo amžiaus, pagrindinio

3 lentelė. Respondenčių požiūris į informacijos, susijusios su vakcina nuo ŽPV, pakankamumą, priklausomai nuo amžiaus ir išsilavinimo (proc.)

Charakteristika	Pakanka	Nepakanka	Nežino
Amžius			
25–39 m.	21,9 ^a	73,4 ^a	4,7
40–50 m.	6,1	87,9	6,1
51–60 m.	4,1	90,4	5,5
Iš viso	10,3	84,2	5,4
$\chi^2 = 13,57$, $lfs = 4$, $p = 0,009$			
Išsilavinimas			
Aukštasis	24,6 ^b	63,2 ^b	12,3 ^c
Aukštesnysis	8,2	91,8	0
Žemesnis nei aukštesnysis	2,4	92,9	4,7
Iš viso	10,3	84,2	5,4
$\chi^2 = 29,18$, $lfs = 4$, $p < 0,001$			

Pastabos: ^a $p < 0,05$, lyginant su 40–50 m. ir 51–60 m. respondentėmis; ^b $p < 0,05$, lyginant su aukštesnįjį ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; ^c $p < 0,05$, lyginant su žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis.

4 lentelė. Respondenčių dalyvavimas atrankinėje GKV patikros programoje, priklausomai nuo amžiaus, pagrindinio užsiėmimo, išsilavinimo ir šeiminių padėties (proc.)

Charakteristika	Taip	Ne
Amžius		
25–39 m.	78,1	21,9
40–50 m.	72,7	27,3
51–60 m.	46,6 ^a	53,4 ^a
Iš viso	65	35
$\chi^2 = 17,48$, $lfs = 2$, $p < 0,001$		
Pagrindinis užsiėmimas		
Dirbanti	69,9	30,1
Bedarbė	43,6 ^b	56,4 ^b
Iš viso	64,9	35,1
$\chi^2 = 9,59$, $lfs = 1$, $p = 0,002$		
Išsilavinimas		
Aukštasis	73,7	26,3
Aukštesnysis	70,5	29,5
Žemesnis nei aukštesnysis	55,3 ^c	44,7 ^c
Iš viso	65	35
$\chi^2 = 6,22$, $lfs = 2$, $p = 0,045$		
Šeiminė padėtis		
Ištekėjusi / gyvena ne santuokoje su partneriu	73,4	26,6
Neištekėjusi	55,9 ^d	44,1 ^d
Iš viso	65,3	34,7
$\chi^2 = 6,77$, $lfs = 1$, $p = 0,009$		

Pastabos: ^a $p < 0,05$, lyginant su 25–39 m. ir 40–50 m. respondentėmis; ^b $p < 0,05$, lyginant su dirbančiomis respondentėmis; ^c $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; ^d $p < 0,05$, lyginant su ištekėjusiomis ar gyvenančiomis ne santuokoje su partneriu respondentėmis.

užsiėmimo, išsilavinimo ir šeiminių padėties. Tyrimo metu nustatyta, kad tik 65 proc. respondencijų naudojasi nemokama atrankine GKV patikros programa. 51–60 m. amžiaus bedarbėms, turinčios žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą ir neištekėjusios respondentės statistiškai reikšmingai rečiau teigė, kad dalyvauja atrankinėje GKV patikros programoje, lyginant su 25–39 m. ir 40–50 m. amžiaus dirbančiomis, aukštąjį išsilavinimą turinčiomis ir ištekėjusiomis ar gyvenančiomis ne santuokoje su partneriu tyrimo dalyvėmis.

Pagrindinės moterų dalyvavimo atrankinėje GKV patikros programoje priežastys: rūpinimasis savo sveikata (74,2 proc.), gydytojo įtaka (10,6 proc.), baimė dėl genetinio polinkio (12,9 proc.), turi daug laisvo laiko (2,3 proc.). Respondentės, kurios atsakė, kad nedalyvauja atrankinėje GKV patikros programoje, kaip pagrindinę priežastį nurodė informacijos ar šeimos gydytojo kvietimo trūkumą (53,5 proc.), taip pat kitas priežastis: nėra laiko (35,2 proc.), ilgos eilės pas gydytoją (4,2 proc.), baimė sužinoti apie ligą (7,1 proc.).

71,4 proc. respondencijų manė, jog dalyvavimas atrankinėje GKV patikros programoje turėtų būti privalomas, o 28,6 proc. tyrimo dalyvių teigė nežinančios, ar tai reikalinga. Toks moterų požiūris priklausė nuo jų šeiminių padėties ir išsilavinimo (5 lentelė). Respondentės, kurios buvo įgijusios aukštesnįjį išsilavinimą (86,9 proc.), ištekėjusios ar gyveno ne santuokoje su gyvenimo draugu (80,7 proc.), statistiškai reikšmingai dažniau teigė, jog dalyvavimas atrankinėje GKV patikros programoje turėtų būti privalomas, lyginant su neištekėjusiomis (60,2 proc.) aukštąjį (68,4 proc.) bei žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą (62,4 proc.) turinčiomis tyrimo dalyvėmis.

5 lentelė. Respondencijų požiūris į tai, kad dalyvavimas atrankinėje gimdos kaklelio vėžio patikros programoje būtų privalomas, priklausomai nuo išsilavinimo ir šeiminių padėties (proc.)

Charakteristika	Taip	Nežinau
Išsilavinimas		
Aukštasis	68,4	31,6
Aukštesnysis	86,9 ^a	13,1 ^a
Žemesnis nei aukštesnysis	62,4	37,6
Iš viso	71,4	28,6
$\chi^2 = 10,82$, lls = 2, $p = 0,004$		
Šeiminė padėtis		
Ištekėjusi / gyvena ne santuokoje su partneriu	80,7 ^b	19,3 ^b
Neištekėjusi	60,2	39,8
Iš viso	71,4	28,6
$\chi^2 = 10,32$, lls = 1, $p < 0,001$		

Pastabos: ^a $p < 0,05$, lyginant su aukštąjį ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusiomis respondentėmis; ^b $p < 0,05$, lyginant su neištekėjusiomis respondentėmis.

REZULTATŲ APTARIMAS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos projekto „Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programa“ 2014–2016 m. įgyvendinimo priemonių planuose buvo skirta ES lėšų informacijos sklaidai apie onkologines ligas vykdyti, o ataskaitoje pateikta, kad ši veikla įvykdyta tik iš dalies [19]. Projekto tolesnių veiklų planai oficialioje interneto svetainėje nepateikiami, o pirminė GKV profilaktika Lietuvoje įtraukta į skiepų kalendorių tik nuo 2016 m. [20]. Atsižvelgiant į tokią situaciją galima spręsti, kad žmonių informuotumas apie pirminę ŽPV profilaktiką Lietuvoje buvo menkai plečiamas. Tai atspindi ir mūsų atlikto tyrimo duomenys. Vertinant respondencijų žinias apie pirminę GKV profilaktiką pastebėta, kad net 84,2 proc. apklaustų moterų teigė, jog informacijos apie ŽPV vakciną nepakanka. Toliau tikslingai klausiant, kas yra pirminė GKV profilaktika, tik trečdalis moterų žinojo, kad tai yra vakcinacija nuo ŽPV. Kitose Lietuvos vietovėse situacija panaši. Kitas tyrimas buvo atliktas Tytuvėnų ir Kauno švietimo įstaigose, jo metu tirtas mokinių tėvų požiūris ir žinios apie ŽPV vakciną. Tyrimo išvadose autoriai nurodo, jog daugumos respondentų žinių kiekis taip pat nėra pakankamas [21]. Siekiant išsiaiškinti miesto moterų žinias apie GKV rizikos veiksnius ir ŽPV vakciną Vilniuje vykdytos apklausos rezultatai irgi patvirtino, kad informuotumas nepakankamas [22].

Ne vien Lietuvoje moterys mažai žino apie šią vakciną ir jos reikšmę. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) atliktas tyrimas parodė, kad respondentų žinios apie ŽPV vakciną bendrai yra menkos [23]. Informacijos apie ŽPV vakciną stygius taip pat stebimas ir kitose šalyse [24, 25]. Vadovaudamiesi pasaulyje atliktais naujausiais tyrimais galime teigti, kad beveik visur žmonės susiduria su informacijos šia tema trūkumu.

Tyrimo metu nustatėme, kad respondencijų požiūris į tai, jog joms nepakanka informacijos apie vakciną nuo ŽPV, priklausė nuo jų amžiaus bei įgyto išsilavinimo. Kad išsilavinimo lygis yra vienas svarbiausių sveikatos apsaugos ir ligų profilaktikos veiksnių, rodo ir kitų šalių duomenys. Turkijoje atlikto tyrimo duomenimis, moterys, turinčios universitetinį išsilavinimą, dažniau teigė pakankamai žinančios apie ŽPV vakciną [26]. Priklausomybė nuo išsilavinimo stebima ir JAV: respondentai, kurie turėjo vidurinį arba žemesnį išsilavinimą, buvo rečiau girdėję apie ŽPV vakciną, lyginant su aukštesnio nei vidurinis išsilavinimo tyrimo dalyviais. Kita vertus,

tame pačiame tyrime nustatyta, jog žinios apie ŽPV vakciną priklauso ir nuo amžiaus. Vyresnio amžiaus grupėms priklausantys asmenys teigė pakankamai žinantys apie ŽPV vakciną, lyginant su jaunesnio amžiaus grupių tyrimo dalyviais [26].

Remiantis tarptautiniais tyrimais, informuotumas ir vakcinavimas bei požiūris į jį glaudžiai susiję. Tai rodo ir mūsų tyrimo rezultatai. Atliekant tyrimą paaiškėjo, jog nė viena respondentė nebuvo pasiskiepijusi vakcina nuo ŽPV ir tik 11,8 proc. apklaustų moterų buvo paskiepijusios savo dukras. Šia vakcina savo būsimas dukras skiepytų tik šiek tiek daugiau nei pusė respondenčių. Panašaus JAV atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad 82 proc. apklaustų mamų taip pat nebuvo pasiskiepijusios šia vakcina, tačiau daugiau nei pusė respondenčių jau buvo paskiepijusios savo dukras, o apie trečdalis mamų teigė, jog planuoja paskiepyti per ateinančius 12 mėnesių [27]. Tad matome, kad suaugusios moterys retai yra pasiskiepijusios nuo ŽPV ne tik Lietuvoje, bet ir JAV. O vaikų Lietuvoje, lyginant su JAV, paskiepyta itin mažai.

Tyrimo metu taip pat nustatėme, kad daugiau nei trečdalis respondenčių teigė, jog yra priešiška nusiteikusios skiepų nuo ŽPV atžvilgiu. Toks požiūris priklausė nuo moterų išsilavinimo – prieš skiepus statistiškai reikšmingai dažniau pasisakė moterys, turinčios žemesnį nei aukštesnysis ir aukštesnį išsilavinimą. Pasisakiusių prieš skiepus pagrindinė to priežastis buvo informacijos apie skiepus nuo ŽPV trūkumas (60,7 proc.); taip pat buvo maniusių, kad skiepai neveiksmingi ar kad, kaip teigia aplinkiniai, skiepai kenkia. Panaši situacija ir JAV. Tyrimo, atlikto siekiant išsiaiškinti priežastis, kodėl žmonės nusiėmė prieš vakcinaciją, rezultatai taip pat priklausė nuo respondentų išsilavinimo, beje, dar ir nuo šeimos pajamų [28]. Pagrindinė skeptiško požiūrio į ŽPV vakciną priežastis taip pat, kaip ir Lietuvoje, buvo informacijos trūkumas (60 proc.). Likę respondentai nurodė tokias priežastis: vakcinos kaina, baimė, kad vaikas po vakcinacijos nesisaugos ir aktyviau gyvens lytinį gyvenimą, gėda (vakcina respondentų buvo siejama su dideliu lytiniu aktyvumu, laisvu gyvenimo būdu), susirūpinimas jos saugumu ir šalutiniu poveikiu, kai kurie respondentai nemanė, jog ši liga juos kada nors galėtų paveikti, ir kt. Tokias pat priežastis pateikė ir moterys, dalyvavusios Singapūre vykdytame tyrime, skirtame išsiaiškinti, kodėl nesiėmė vakcinacija jaunos moterys [29].

Nors nemokama atrankinė GKV programa Lietuvoje vykdoma nuo 2004 m. [10], tačiau analizuodami, kaip respondentės dalyvauja šioje programoje,

nustatėme, kad joje dalyvauja tik 65 proc. Kelmės miesto moterų. Šio miesto gyventojos programoje dalyvauja rečiau nei kaimyninių šalių moterys (Latvijoje – 94 proc., Estijoje – apie 75 proc.) [30]. Įdomu tai, kad Kelmėje dažniau šia programa naudojasi jaunesnės moterys, o užsienio šalyse – vyresnio amžiaus [31, 32]. Įvardytos skirtingos dalyvavimo šioje programoje priežastys: Kelmėje gyvenančios respondentės kaip pagrindinę dalyvavimo atrankinę GKV patikros programoje priežastį nurodė rūpinimąsi savo sveikata, o kitose šalyse – daugiau nei trijų seksualinių partnerių turėjimą. Kita įvardyta priežastis buvo vienoda – sveikatos priežiūros specialisto rekomendacija [31, 33]. O moterys, nedalyvavusios šioje programoje, kaip pagrindinę priežastį nurodė informacijos ar šeimos gydytojo kvietimo trūkumą. Kitos priežastys buvo tokios: laiko stoka, ilgos eilės, baimė sužinoti apie ligą. Kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatai taip pat rodo, jog viena pagrindinių priežasčių, kodėl moterys nedalyvauja GKV patikros programoje, yra laiko trūkumas, kitiems gyvenimo rūpesčiams teikiamas prioritetas bei gydytojo kvietimo ir konsultavimo stoka. Taip pat įvardijamos ir kitos priežastys, tokios kaip gėda, skausmingas ir nemalonus testas, baimė, simptomų nejutimas, per didelė kaina, žinių trūkumas ir patikros paslaugų stoka jų gyvenamojoje vietoje [34–41].

Prognozuojama, kad per ateinančius 50 m. pasaulyje bus fiksuojama daugiau nei 12 mln. naujų GKV susirgimų atvejų, jeigu nebus užtikrinta sparti, globali ir proporcingai didėjanti GKV prevencija, kuri, be ŽPV vakcinacijos, privalo apimti pagal išteklius pritaikytas bei patobulintas GKV patikros ir valdymo programas [42]. Svarbu, kad daugiau nei pusės prognozuojamų mirčių galima išvengti tik gerinant GKV patikros ir valdymo programas.

APIBENDRINIMAS

Tyrimas parodė, kad Kelmės moterims nepakanka informacijos apie pirminę ir antrinę GKV profilaktiką, todėl būtina didinti informacijos apie skiepus nuo ŽPV prieinamumą, aktyviau šviesti visuomenę apie vakcinacijos reikšmę, ypač atkreipiant dėmesį į vyresnio amžiaus ir žemesnį nei aukštesnysis išsilavinimą įgijusias moteris. Atsakingos institucijos turėtų aktyviau bendradarbiauti su pirmine sveikatos priežiūros grandimi (šeimos gydytojais, visuomenės sveikatos specialistais), kad būtų užtikrintas geresnis moterų informuotumas apie GKV profilaktiką.

Straipsnis gautas 2021-07-28, priimtas 2021-12-28

Literatūra

- World Health Organization. International agency for research on cancer. Global cancer observatory. Prieiga per internetą: <<https://gco.iarc.fr/>>.
- Gaffney DK, Hashibe M, Kepka D, Maurer KA, Werner TL. Too many women are dying from cervix cancer: problems and solutions. *Gynecologic Oncology*. 2018;151(3):547–554.
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Žmogaus papilomos viruso prevencijos metodinės rekomendacijos. 2014.
- Centers for Disease Control And Prevention. HPV – associated cancer statistics. Prieiga per internetą: <<https://www.cdc.gov/cancer/hpv/statistics/index.htm>>.
- Laurent JS, Luckett R, Feldman S. HPV vaccination and the effects on rates of HPV-related cancers. *Current Problems in Cancer*. 2018;42(5):493–506.
- World Health Organization. Introducing rubella vaccine into national immunization programmes: a step by step guide (No. WHO/IVB/15.07). World Health Organization, 2015.
- World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. World Health Organization, 2021.
- Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. sausio 3 d. įsakymas Nr. V-8.
- Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. Pranešimai spaudai. Skiepijimai nuo ŽPV per porą metų padidėjo. Prieiga per internetą: <<http://www.ulac.lt/naujienos/pranesimai-spaudai/skiepijimai-nuo-zpv-per-pora-metu-reiksmingai-padidejo>>.
- Dėl Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 30 d. įsakymas Nr. V-482.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Cancer uteri. Prieiga per internetą: <<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>>.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Lithuania. Prieiga per internetą: <<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/440-lithuania-fact-sheets.pdf>>.
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2019. Vilnius, 2020.
- Tuncer HA, Tuncer SF. Women's knowledge, awareness and attitudes toward newly implemented national HPV-based screening in Turkey. *Journal of Cancer Policy*. 2019;22:100205.
- Ba DM, Ssentongo P, Musa J, Agbese E, Diakite B, Traore CB, Maiga M. Prevalence and determinants of cervical cancer screening in five sub-Saharan African countries: a population-based study. *Cancer Epidemiology*. 2021;72:101930.
- Lietuvos statistikos departamentas. Oficialiosios statistikos portalas. Prieiga per internetą: <<https://osp.stat.gov.lt/>>.
- Registūrų centras. Prieiga per internetą: <<http://www.registrucentras.lt/adr/p/>>.
- Random Sequence Generator. Prieiga per internetą: <<https://www.random.org/sequences/>>.
- Dėl Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2014–2016 metais priemonių plano vykdymo 2015 m. ataskaita. 2015.
- Tarasevičiūtė K. Mokyklinio amžiaus mergaičių tėvų žinios apie žmogaus papilomos virusą, požiūris į žmogaus papilomos viruso vakciną ir skiepijimo tendencijos. Magistro darbas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2019.
- Ivaško I. Vilniaus miesto moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakciną. Magistro darbas. Vilniaus universitetas, 2017.
- McBride KR, Singh S. Predictors of adults' knowledge and awareness of HPV, HPV-associated cancers, and the HPV vaccine: implications for health education. *Health Education & Behavior*. 2018;45(1):68–76.
- Guzman-Holst A, DeAntonio R, Prado-Cohrs D, Juliao P. Barriers to vaccination in Latin America: a systematic literature review. *Vaccine*. 2020;38(3):470–481.
- Taebi M, Riazzi H, Keshavarz Z, Afrakhteh M. Knowledge and attitude toward human papillomavirus and HPV vaccination in Iranian population: a systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2019;20(7):1945.
- Başer E, Onat T, Kırmızı DA, Çaltekin MD, Kara M, Yalvaç ES. Awareness of women about cervical smear, human papilloma virus and human papilloma virus vaccine. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019;16(3):193.
- Ojinnaka CO, McClellan DA, Weston C, Pekarek K, Helduser JW, Bolin JN. Determinants of HPV vaccine awareness and healthcare providers' discussion of HPV vaccine among females. *Preventive Medicine Reports*. 2017;5:257–262.
- Kornides M, Head KJ, Feemster K, Zimet GD, Panozzo CA. Associations between HPV vaccination among women and their 11–14-year-old children. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2019;15(7-8):1824–1830.
- Lim ASE, Lim RBT. Facilitators and barriers of human papillomavirus vaccine uptake in young females 18–26 years old in Singapore: a qualitative study. *Vaccine*. 2019;37(41):6030–6038.
- Eurostat. Eurostat database. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_ehis_pa8u/default/bar?lang=en>.
- Imoto A, Honda S, Llamas-Clark EF. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, perceptions, and screening behavior: a cross-sectional community-based survey in rural Philippines. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020;21(11):3145.
- Belay Y, Dheresa M, Sema A, Desalew A, Assefa N. Cervical cancer screening utilization and associated factors among women aged 30 to 49 years in Dire Dawa, Eastern Ethiopia. *Cancer Control*. 2020;27(1).
- Andreasen T, Melnic A, Figueiredo R, Moen K, Şuteu O, Nicula F, Weiderpass E. Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Roma women living in North-Western region of Romania. *International Journal of Public Health*. 2018;63(5):609–619.
- Kivistik A, Lang K, Baili P, Anttila A, Veerus P. Women's knowledge about cervical cancer risk factors, screening, and reasons for non-participation in cervical cancer screening programme in Estonia. *BMC Women's Health*. 2011;11(1):1–6.
- Thippeveeranna C, Mohan SS, Singh LR, Singh NN. Knowledge, attitude and practice of the pap smear as a screening procedure among nurses in a tertiary hospital in north eastern India. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention*. 2013;14(2):849–852.
- Gizaw M, Tekla B, Ruddies F, Kassahun K, Worku D, Worku A, Kantelhardt EJ. Reasons for not attending cervical cancer screening and associated factors in rural Ethiopia. *Cancer Prevention Research*. 2020;13(7):593–600.
- Bennett KF, Waller J, Chorley AJ, Ferrer RA, Haddrell JB, Marlow LA. Barriers to cervical screening and interest in self-sampling among women who actively decline screening. *Journal of Medical Screening*. 2018;25(4):211–217.
- Andreasen T, Melnic A, Figueiredo R, Moen K, Şuteu O, Nicula F, Weiderpass E. Attendance to cervical cancer screening among Roma and non-Roma women living in North-Western region of Romania. *International Journal of Public Health*. 2018;63(5):609–619.
- Akinlotan M, Bolin JN, Helduser J, Ojinnaka C, Lichorad A, McClellan D. Cervical cancer screening barriers and risk factor knowledge among uninsured women. *Journal of Community Health*. 2017;42(4):770–778.
- Devarapalli P, Labani S, Nagarjuna N, Panchal P, Asthana S. Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: a systematic review. *Indian Journal of Cancer*. 2018;55(4):318.
- Yang H, Li SP, Chen Q, Morgan C. Barriers to cervical cancer screening among rural women in eastern China: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(3):e026413.
- Simms KT, Steinberg J, Caruana M, Smith MA, Lew JB, Soerjomataram I, Canfell K. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study. *The Lancet Oncology*. 2019;20(3):394–407.

Awareness and attitude of women in the Kelmė city towards primary and secondary cervical cancer prevention

Olga Meščeriakova¹, Aistė Ogulevičiūtė², Ieva Armonaitė², Dovilė Dėnaitė², Laura Taresevičienė¹

¹Lithuanian University of Health Sciences, Medical academy, Faculty of Public Health, ²Lithuanian University of Health Sciences, Medical academy, Faculty of Medicine

Summary

The aim of the study was to assess the awareness and attitude of women in the city of Kelmė about the primary and secondary prevention of cervical cancer.

Materials and methods. Anonymous questionnaire survey was conducted in February 2019 in Kelmė city. 203 women were interviewed (response rate – 61.1 %). Hypotheses about dependence between different variables were verified by calculating the chi square (χ^2) and z criteria. The differences between the variables were considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results. Only 29.6 % respondents were aware that primary prevention of cervical cancer is vaccination against human papillomavirus (HPV) infection. Although 68 % respondents were aware that HPV is a major risk factor for cervical cancer, but none of the respondents had been vaccinated against it and only 11.8 % the interviewees had vaccinated their daughters. Respondents aged 25–39 and 40–50 and having higher education vaccinated their daughters more often ($p < 0.05$). Although even 84.2 % respondents clearly do not have enough information about the HPV vaccine, 36.4 % respondents were against these vaccines. However, 61.6 % respondents think that HPV vaccination should be mandatory and free for women of all ages. Only 65 % respondents use a free selective cervical cancer screening program. It was used less frequently by

respondents aged 51–60, unemployed with lower than higher education and unmarried respondents ($p < 0.05$). The main reason for not participating in the program is the lack of information or a call from a family doctor (53.5 %). 71.4 % respondents consider that participation in a selective cervical cancer screening program should be compulsory.

Conclusion. All Kelmė women agree that there is a lack of information and education on the importance of HPV vaccination and cervical screening. However, attitude of primary and secondary prevention on cervical cancer varied and was statistically significantly dependent on age, education, and marital status.

Keywords: cervical cancer, human papillomavirus, primary and secondary prevention, HPV vaccine, cervical cancer screening, attitude, knowledge.

Correspondence to Olga Meščeriakova
Lithuanian University of Health Sciences Medical
academy, Faculty of Public Health
Tilžės str. 18, LT-47181 Kaunas, Lithuania
E-mail: olga.mesceriakova-veliuliene@lsmuni.lt

Received 27 July 2021,
accepted 28 December 2021