

Znanje i mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda

Zebec, Kristinka

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:385624>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

KRISTINKA ZEBEC

**ZNANJE I MIŠLJENJA DJELATNICA
SREDNJE ŠKOLE BEDEKOVČINA I
SREDNJE ŠKOLE PREGRADA O
ZNAČAJU REDOVITIH
GINEKOLOŠKIH PREGLEDA**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Kristinka Zebec

ZNANJE I MIŠLJENJA DJELATNICA
SREDNJE ŠKOLE BEDEKOVČINA I
SREDNJE ŠKOLE PREGRADA O
ZNAČAJU REDOVITIH
GINEKOLOŠKIH PREGLEDA

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2023.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilište Josip Juraj Strossmayer Osijek.

Mentor rada: doc. dr. sc. Rajko Fureš, prim. dr. med

Komentor rada: doc. dr. sc. Ivana Erceg Ivkošić

Rad sadrži 48 listova i 12 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

Mentoru doc.dr.sc. Rajko Fureš, prim. dr. med. na pruženim stručnim savjetima i pravilnom usmjeravanju u izradi ovog diplomskog rada, te na ukazanoj potpori tijekom studiranja .

Djelatnicama SŠ Bedekovčina i SŠ Pregrada bez čije pomoći i sudjelovanja u ispunjavanju anketnog upitnika ne bih mogla napisati ovaj rad.

Hvala mojim roditeljima, sestri i bratu koji su vjerovali u mene i bili mi moralna podrška.

Hvala im za svaku riječ podrške, zagrljaj ,zajednički proveden trenutak.

Neizmjereno hvala mojim kolegicama i prijateljicama Nikolini, Božici, Kseniji i Barbari koje su pružile riječi ohrabrenja u najtežim trenucima cijelog studiranja.

Svom zaručniku Nikoli zahvaljujem iznad svega zbog bezuvjetne tolerancije, razumijevanja, ljubavi i podrške .

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Ginekološki pregled.....	2
1.2. Spolno prenosive bolesti.....	7
1.3. Humani papiloma virus	8
1.4. Rak vrata maternice	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
2.1. Specifični ciljevi.....	12
3. ISPITANICI I METODE	13
3.1. Ustroj studije.....	13
3.2. Ispitanici	13
3.3. Metode	13
3.4. Statističke metode.....	14
4. REZULTATI.....	15
5. RASPRAVA	26
6. ZAKLJUČAK	30
7. SAŽETAK	32
8. SUMMARY	33
9. LITERATURA	35
10. ŽIVOTOPIS	38
11. PRILOZI.....	40

POPIS KRATICA

ACP	Američki koledž liječnika (eng. <i>American College of Physicians</i>)
ACOG	Američki koledž za opstetriciju i ginekologiju (eng. <i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>)
HIV	virus humane imunodeficijencije (eng. <i>Human immunodeficiency virus</i>)
HPV	humani papiloma virus (eng. <i>Human papillomavirus infection</i>)
PAP test	Papa test (eng. <i>The Papanicolaou test</i>)
STD	Spolno prenosive bolesti (eng. <i>Sexually transmitted diseases</i>)
WHO	Svjetska zdravstvena organizacija (eng. <i>World Health Organization</i>)

POPIS TABLICA

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka.....	15
Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na ginekološke preglede.....	16
Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na cijepljenje protiv HPV-a.....	17
Tablica 4. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema dobi ispitanica	17
Tablica 5. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema stupnju obrazovanja ispitanica....	18
Tablica 6. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema mjestu stanovanja ispitanica.....	19
Tablica 7. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema bračnom statusu ispitanica.....	20
Tablica 8. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema tome imaju li ispitanice djece	22
Tablica 9. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o značaju redovitih ginekoloških pregleda (I dio).....	23
Tablica 10. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o značaju redovitih ginekoloških pregleda (II dio).....	23
Tablica 11. Rezultati testa znanja o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema dobi ispitanica.....	24
Tablica 12. Rezultati testa znanja o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema stupnju obrazovanja ispitanica.....	25

1. UVOD

Diljem svijeta, problemi reproduktivnog i spolnog zdravlja čine trećinu zdravstvenih problema kod žena. Edukacija o reproduktivnom zdravlju oprema žene i muškarce znanjem o konceptima spolnosti i reprodukcije, a vještine pomažu u donošenju informiranih odluka o sprječavanju lošeg spolnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući neplaniranu trudnoću, pobačaj, nasilje, infekciju virusom humane imunodeficijencije (eng. Human immunodeficiency virus-HIV) te druge spolno prenosive bolesti (eng. Sexually transmitted disease-STD). Osim navedenog, edukacija o reproduktivnom zdravlju može pomoći u donošenju odluke o kontracepcijskim metodama i planiranju obitelji, te dati potrebne smjernice za prevenciju spolno prenosivih infekcija. Obrazovanje o reproduktivnom i spolnom zdravlju treba osmisliti odgovorno i prikladno u skladu s ljudskim pravima, a o sadržaju reproduktivnog i spolnog zdravlja trebaju se informirati i zagovarati pružatelji zdravstvenih usluga te osobe koje djeluju u politici (1).

Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization-WHO) definira reproduktivno zdravlje kao stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim pitanjima koja se odnose na reproduktivni sustav, na njegove funkcije i procese. Reproductivno zdravlje podrazumijeva da ljudi mogu imati siguran i zadovoljavajući spolni život te slobodu odlučivanja hoće li, kada i koliko često to činiti (2).

Definicija reproduktivnog i spolnog zdravlja odražava sve veći konsenzus o uslugama i intervencijama za rješavanje potreba reproduktivnog i spolnog zdravlja svih pojedinaca. Osim toga, bavi se pitanjima kao što su nasilje, stigma i tjelesna autonomija, koja duboko utječe na psihološku, emocionalnu i društvenu dobit pojedinaca (3).

Reproduktivno zdravlje je doživotna briga i za žene i za muškarce, od samog djetinjstva pa sve do starosti. Danas postoje razni programi koji su prilagođeni onome s čime se ljudi suočavaju u različitim razdobljima života. To prvenstveno uključuje spolno obrazovanje, planiranje obitelji, skrb prije začeća, skrb prije poroda, siguran porod, postnatalnu skrb, usluge za sprječavanje spolno prenosivih infekcija te usluge koje olakšavaju preventivni pregled, ranu dijagnozu i liječenje bolesti spolnog sustava uključujući rak dojke i rak grlića maternice.

Reproduktivno zdravlje žena povezano je s brojnim ljudskim pravima, uključujući pravo na život, pravo na slobodu od mučenja, pravo na zdravlje, pravo na privatnost, pravo na obrazovanje te zabranu diskriminacije. Prema navedenim pravima, svaka država ima obvezu

poštivati, štititi i ispunjavati prava povezana s reproduktivnim i spolnim zdravljem, a žene imaju pravo na usluge reproduktivne zdravstvene zaštite koje su dostupne u dovoljnom broju, pristupačne u fizičkom i ekonomskom smislu, dostupne bez diskriminacije i kvalitetne. Povrede reproduktivnog i spolnog zdravlja često su posljedica duboko ukorijenjenih uvjerenja i društvenih vrijednosti koje se odnose na žensku spolnost. Patrijarhalni koncepti ženskih uloga u obitelji znače da se žene često cijene na temelju njihove sposobnosti reprodukcije. Rani brak, trudnoća ili ponovljene trudnoće preblizu jedna drugoj, često kao rezultat nastojanja da se rodi muško potomstvo zbog sklonosti sinovima ima razoran utjecaj na zdravlje žena, ponekad s kobnim posljedicama. Žene se također često optužuje za neplodnost te su zbog toga izložene različitim kršenjima ljudskih prava (3).

Napredak u reproduktivnom zdravlju i pravima zahtjeva suočavanje s preprekama ugrađenim u zakone, politiku, ekonomiju i društvene norme i vrijednosti. Rodna nejednakost sprječava ljude u postizanju reproduktivnog i spolnog zdravlja, a postizanje reproduktivnog i spolnog zdravlja počiva na ostvarivanju prava koja se često zanemaruju. To su pravo na kontrolu vlastitog tijela, definiranje vlastite spolnosti, odabir partnera i primanje povjerljivih i visoko kvalitetnih usluga (4).

Ljudska seksualnost uključuje složenost fizičkih karakteristika i sposobnosti za specifična spolna ponašanja, određena psihosocijalnim vrijednostima, normama, stavovima i kontekstualnim čimbenicima koji utječu na ta ponašanja. Seksualno ponašanje mlade osobe nije samo odraz njezinih osobnih karakteristika, već je određeno i širim okruženjem u kojem mlada osoba živi, s naglaskom na važnost obitelji, vršnjaka i škole (5).

Ginekološki pregled prijeko je potreban ženama, posebice onima koje su u reproduktivnoj dobi, kako bi se što ranije otkrile upale, ginekološke bolesti ili znakovi raka. Stoga je redoviti ginekološki pregled proaktivan način zaštite zdravlja i plodnosti žene.

1.1. Ginekološki pregled

Uloga ginekološkog pregleda je vrlo važna u današnjem modernom društvu te je jedna od učinkovitih metoda za provjeru zdravlja žene. Redoviti ginekološki pregled pomaže u ranom otkrivanju bolesti, poboljšanju načina života, pravilnoj njezi tijela te sprječavanju problema reproduktivnog zdravlja.

Za ginekološki pregled i njegu žena bi trebala odabrati liječnika s kojim može ugodno razgovarati o osjetljivim temama kao što su spolni odnos, trudnoća i problemi povezani s menopauzom. Ginekološki pregled uključuje ginekološku anamnezu i ginekološki pregled. Ginekološki pregled odnosi se upravo na pregled reproduktivnog sustava žene, a uključuje i pregled dojki. Ako žena ima bilo kakvih pitanja ili strahova u vezi s ginekološkim pregledom, trebala bi prethodno razgovarati s liječnikom o svojim brigama. Ako bilo koji dio pregleda uzrokuje bol, žena mora obavijestiti liječnika. Žena bi trebala isprazniti mjehur prije fizikalnog pregleda i od nje se može tražiti da uzme uzorak urina za analizu. Kod pregleda, ginekolog može opipati vrat i štitnu žlijezdu jer povećana i pretjerano aktivna štitnjača može uzrokovati menstrualne abnormalnosti. Ginekološki pregled započinje opisom problema koji je potaknuo dolazak kod ginekologa. Vrlo važni su podaci o menstrualnoj, opstetričkoj i spolnoj povijesti. Menstrualna povijest uključuje datum početka prve menstruacije, broj dana menstruacije, duljinu i pravilnost intervala između ciklusa te datum početka posljednje menstruacije. Opstetrička povijest odnosi se na datume i ishode svih trudnoća te prethodnih ektopičnih ili molarinih trudnoća. Spolna povijest uključuje broj i spol partnera, korištenje kontracepcije te učestalost spolne aktivnosti (6).

Tijekom pregleda ginekolog može procijeniti reproduktivno zdravlje žene kroz nekoliko pretraga. To su najčešće Papa test (eng. The Papanicolaou test- PAP test), pregled dojki, pregled zdjelice i probir na spolno prenosive infekcije. Ovi testovi pomažu u uočavanju infekcija i zdravstvenih problema kao što je rak vrata maternice. Ako se rano otkrije, liječenje takvih bolesti često je preciznije i manje komplicirano u usporedbi s kasnijim fazama bolesti. Stoga se žene potiču na redovite ginekološke preglede kako bi održale optimalno reproduktivno zdravlje. Ginekološki pregled može uključivati procjenu vanjskih genitalija, unutarnji pregled spekulumom, bimanualnu palpaciju i rektovaginalni pregled (7). Ginekološki pregled tradicionalno uključuje pregled vanjskog i unutarnjeg spolovila, a u nekim uvjetima može biti potreban i rektalni pregled. Ginekološki pregled obično je potreban ženama s ginekološkim tegobama ili za citološki pregled vrata maternice u dobi od 21 godine. Tegobe koje zahtijevaju ginekološki pregled uključuju:

- testiranje ili probir na spolno prenosive infekcije
- probirni pregledi liječnika primarne zdravstvene zaštite i ginekologa kod žena starijih od 21 godine
- bol
- trudnoću

- infekciju
- krvarenje i menstrualne abnormalnosti
- abnormalnosti spolnog razvoja
- seksualnu ili fizičku traumu
- inkontinenciju
- poremećaje zdjelice (8).

Prvi ginekološki pregled za ženu može biti vrlo traumatično iskustvo koje može dovesti do neredovitog odlaska na ginekološki pregled. Vrlo često je prisutan strah jer se radi o nečem novom i nepoznatom, pogotovo jer se radi o pregledu intimnog dijela tijela. Prvi ginekološki pregled bi se trebao obaviti s otprilike 18 godina, a preporučuje se i prije u slučaju da postoji medicinski problem koji zahtjeva pregled zdjelice. Nakon prvog pregleda preporučuje se nastaviti s pregledima jednom godišnje, osobito ako su osobe spolno aktivne. Godišnji ginekološki pregled omogućuje ranu dijagnostiku i liječenje patoloških stanja koja utječu negativno na kvalitetu života.

Iako se ginekološki pregled smatra rutinskim godišnjim pregledom za svaku ženu, smjernice Američkog koledža liječnika (eng. American College of Physicians- ACP) ne preporučuju rutinske ginekološke preglede za žene koje nemaju simptome bolesti te za žene koje nisu trudne. Cilj ovog istraživanja bazira se na procjeni stavova i uvjerenja žena o ginekološkim pregledima te kako poznavanje novih smjernica doprinosi stavovima i uvjerenjima. Nakon čitanja ACP smjernica iz 2014. godine značajno je manje žena planiralo nastaviti s redovitim godišnjim ginekološkim pregledom. Unatoč dokazima koji govore suprotno, žene su vjerovale da su ginekološki pregledi neophodni za probir spolno prenosivih bolesti, za uvođenje kontracepcije te za otkrivanje raka jajnika. Nakon edukacije o ACP smjernicama za probir, manje je žena planiralo nastaviti s godišnjim ginekološkim pregledima. Koautorica smjernica i članica ACP-ovog odbora za smjernice kliničke prakse, dr. Linda Humphrey navodi da rutinski ginekološki pregled rijetko otkriva važne bolesti i ne smanjuje smrtnost te je povezan s nelagodnom za mnoge žene, lažno pozitivnim i negativnim pregledima i dodatnim troškova. ACP i Američki koledž za opstetriciju i ginekologiju (eng.- The American College of Obstetricians and Gynecologists -ACOG) slažu se da ginekološki godišnji pregledi za žene bez simptoma bolesti imaju malu intrinzičnu vrijednost. Međutim i ACP i ACOG slažu se da godišnji pregledi na kojima se raspravlja o sigurnom spolnom odnosu, STDs, kontroli tijekom trudnoće, infekcijama mokraćnog sustava i savjetovanju prije trudnoće imaju veliku vrijednost (9).

Većini žena, a osobito onima koje traže opću preventivnu njegu, potrebna je kompletna anamneza i fizički pregled, kao i ginekološka procjena. Ginekološka procjena može biti potrebna za procjenu specifičnog problema kao što je bol u zdjelici, vaginalno krvarenje i vaginalni iscjedak. Mnoge žene od svog ginekologa očekuju kvalitetnu ginekološku skrb, a osim probira i fizičkog pregleda posjet bi trebao uključivati savjetovanje o općem zdravstvenom stanju. Tradicionalno, ginekološki pregled provodi se kod asimptomatskih žena, a u svrhu otkrivanja karcinoma, infekcija ili upalne bolesti zdjelice. Danas je preporučeno da žena posjeti svog izabranog ginekologa jednom godišnje. Preventivni posjet ginekologu pruža priliku ženi da razgovara s liječnikom o tome koja je vrsta pregleda prikladna za nju. Najčešći razlozi dolaska kod ginekologa kod žena koje nisu trudne su probiri za rak maternice i STD (10).

Ginekološka skrb pruža se ženama tijekom trudnoće i poroda te liječi bolesti ženskog reproduktivnog sustava što uključuje pregled vanjskih i unutarnjih spolnih organa. Osim navedenog uključuje i liječenje drugih zdravstvenih problema kao što su menopauza, kontrole tijekom trudnoće i poroda, neplodnost i hormonalne probleme. Pregledi su dostupni za žene svih dobnih skupina. Ginekološki pregled je rutinski fizički pregled kojim se provjeravaju znakovi bolesti kod žena, a pregled se koristi za provjeru stanja maternice, vulve, vagine, jajnika, jajovoda, mokraćnog mjehura i rektuma. Postoje različiti razlozi zbog kojih se preporučuje ginekološki pregled kao što su trudnoća, menstrualne abnormalnosti, poput bolesti policističnih jajnika, zatim premaligna stanja kao što su hiperplazija endometrija, kongenitalne abnormalnosti ženskog reproduktivnog sustava, seksualno ili fizičko zlostavljanje odnosno bilo koja povijest seksualnog zlostavljanja ili fizičke traume. Osim navedenog ginekološki pregled se preporučuje i za otkrivanje STD, endometrioze te vaginalnih gljivičnih infekcija (11).

Ginekološki pregled uključuje pregled vanjskih i unutarnjih spolnih organa. Vanjski spolni organi koji se još nazivaju i vulva odnose se na velike i male usne, klitoris, Bartholinijeve žlijezde i vaginalni otvor. Mokraćni mjehur nalazi se odmah ispred vaginalnog otvora i obično ima oblik sagitalnog rascjepa, a perineum je područje koje se nalazi posteriorno od velikih usana i proteže se do anusa. Unutarnje genitalije obuhvaćaju vaginu, maternicu, jajovode i jajnike. Vagina je mišićav, elastičan kanal koji se proteže od vulve do izbočine vrata maternice. Himen je membrana od tkiva koja prekriva ili djelomično prekriva vaginalni otvor i obično je u obliku polumjeseca. Postoje mnoge varijacije oblika himena, a on može potpuno nestati nakon spolnog odnosa, masturbacije, pregleda zdjelice, bolesti, ozljede ili tjelesne vježbe. Maternica je mišićni organ trokutastog oblika, a šupljina maternice otvara se u dva jajovoda bilateralno, a s obje strane maternice nalazi se po jedan jajnik, lijevi i desni (12).

Ginekološki pregled obično se izvodi na ravnoj površini ili stolu za preglede s osloncem za stopala. Ginekološki instrument koji se još naziva i spekulum dolazi u različitim veličinama i vrstama. Metalni spekulum nije jednokratni i potrebno ga je sterilizirati između svake uporabe. Postoji plastični spekulum koji se koristi jednokratno i pojedinačno. Gravesov spekulum je najpoznatiji, odnosno najčešće korišten spekulum s dvije ručke i fiksnom bazom. Pedersenov spekulum sličan je Gravesovom spekulumu, ali je uža i koristi se za pedijatrijske pacijente. Mnogi spekulumi dizajnirani su s izvorom svjetlosti koje je prijeko potrebno za pregled jer jednostavno osvjetljenje prostorije nije prikladno za pregled (7).

Nakon ginekološkog pregleda mogu se javiti rijetke komplikacije, najčešće u žena s atrofičnim vaginitisom, a pregled spekulumom može biti vrlo bolan te se tim pacijenticama preporučuje uski spekulum. Ginekološki pregled može izazvati tjeskobu ili posttraumatski stresni poremećaj pa je od velike važnosti posebno i temeljito istaknuti postupak koji će se provesti. Liječnici i medicinske sestre trebaju biti dobro upoznati s tehnikama pregleda te imati iskustvo u pružanju podrške pri samom pregledu.

Medicinske sestre imaju važnu ulogu u preventivnoj medicini jer predstavljaju najveći sektor zdravstvenih djelatnika. Njihova uloga je vrlo ključna za zemlje u razvoju koje prolaze kroz brze društvene i ekonomske promjene te su povezane s porastom raka maternice zbog različitih čimbenika rizika. Zdravstvena svijest medicinskih sestara može pružiti dobar uzor ostalim ženama za zdravstveno obrazovanje te tako povećati stopu probira za rak vrata maternice. Za žene, godišnji ginekološki pregled se može smatrati dobrom preventivnom njegom. Preventivni pregledi se obavljaju kod žena koje nemaju simptome, a najčešći razlozi su probir raka vrata maternice, probir raka jajnika, testiranje na STD te uvjet za propisivanje hormonske kontracepcije. Trenutne smjernice preporučuju citološku procjenu vrata maternice svake tri godine za žene u dobi od 21 do 65 godina (13).

Tijekom probirnog pregleda zdjelice mogu se otkriti brojna ginekološka stanja kao što su maligne bolesti, rak jajnika, maternice, rodnice i vrata maternice. Od zaraznih bolesti najčešće se izdvaja bakterijska vaginoza, kandidijaza, genitalne bradavice, genitalni herpes i trihomonijaza, a ostala benigna stanja odnose se na cervikalne polipe, endometriozu, ciste jajnika, disfunkciju stijenke i dna zdjelice te fibroide maternice. Pap test se koristi kao metoda proučavanja normalnih i bolešću promijenjenih stanica za otkrivanje i dijagnozu raznih infekcija, abnormalnih hormonalnih promjena te prekanceroznih i kancerogenih lezija. Iako je Pap test smanjio učestalost invazivnog raka vrata maternice u mnogim zemljama, ovaj oblik raka je i dalje vodeći uzrok smrti i bolesti u žena. Rano otkrivanje raka vrata maternice Pap

testom daje veće šanse za izlječenje. Pap test također može otkriti promjene u stanicama vrata maternice koje upućuju na to da bi se rak mogao razviti u budućnosti (14).

1.2. Spolno prenosive bolesti

STD, koje se također nazivaju spolno prenosive infekcije i dalje su rastući svjetski i javnozdravstveni problem. Temeljna načela prevencije STD su edukacija i savjetovanje pacijenta i liječnika, brza i rana dijagnoza i liječenje, obavještanje i liječenje partnera, uporaba kontracepcijskih sredstava i cijepljenje. Spolno prenosive infekcije, ranije poznate kao STD uključuju prijenos bakterija, virusa i parazita različitim putovima seksualnog kontakta, a najčešće vaginalnim, analnim ili oralnim putem. Pojedine STD mogu se tijekom razdoblja trudnoće i dojenja prenijeti s majke na dijete. Prijenos STD s majke na dijete može dovesti do mrtvorođenosti, neonatalne smrti, niske porođajne težine, sepse, neonatalnog konjunktivitisa i kongenitalnih deformacija. Prevencija STD odnosi se na pravilnu uporabu kondoma koji su jedna od najučinkovitijih metoda zaštite od STD (15). Spolno prenosive infekcije uključuju prijenos između spolnih partnera različitim putovima spolnog kontakta i tako postaju problem i teret za zdravstvene sustave jer se mnoge infekcije ne liječe i dovode do potencijalno ozbiljnih komplikacija. Cjepiva koja se danas koriste za virusne STD pokazala su visoku razinu sigurnosti i učinkovitosti. Do kraja 2020. cjepivo protiv humanog papiloma virusa (eng. Human papillomavirus infection- HPV) uvedeno je kao dio programa rutinske imunizacije u 111 zemalja, prvenstveno u zemljama s visokim dohotkom. Kako bi se eliminirao rak vrata maternice kao javno zdravstveni problem na globalnoj razini, do 2030. godine moraju se postići visoki ciljevi pokrivenosti cijepljenjem protiv HPV-a te održati na visokoj razini desetljećima (15).

Najčešće STD uključuju 4 izlječive infekcije, a to su klamidija, gonoreja, sifilis i trihomonijaza, dok 4 infekcije koje se mogu liječiti, ali su neizlječive uključuju hepatitis B, herpes simplex virus, HIV i HPV. Daleko najčešća STD je i dalje HPV te se procjenjuje da će se gotovo sve spolno aktivne osobe koje nisu cijepljene u nekom trenutku zaraziti. HPV je poznati uzročnik raka grlića maternice i orofaringealnog karcinoma, ali je također povezan s drugim, relativno rijetkim zloćudnim bolestima kao što su rak anusa, penisa, vagine i vulve. HPV tipovi 6 i 11 vrlo su česti i najbliže su povezani s nastankom anogenitalnih bradavica, dok su HPV tipovi 16

i 18 povezani s razvojem malignih bolesti. U svijetu je najmanje 291 milijun žena zaraženo HPV-om (16).

Spolno prenosive infekcije koje se ne liječe dovode do sistemskih infekcija te do produljenog medicinskog oporavka, a također uključuju psihološke, financijske i opće zdravstvene komplikacije. Žene imaju veći rizik za komplikacije od STD, a neliječena upalna bolest može dovesti do sistemske infekcije, steriliteta i neplodnosti. STD kod trudnica uzrokuje pobačaje, veći postotak prijevremenih poroda te rađanje novorođenčadi s niskom porođajnom težinom. Dojenčad majki s neliječenim sifilisom može razviti probleme u mnogim organskim sustavima, uključujući kosti, mozak, uši, oči, srce kožu i zube (17).

1.3. Humani papiloma virus

Infekcija HPV-om i dalje predstavlja veliki izvor smrtnosti u svijetu. Napredak u razumijevanju strukture HPV-a i njegove patogeneze doveo je do širokog spektra mogućih novih načina liječenja. Iako su se trenutno dostupne terapije pokazale učinkovitima i podnošljivima u liječenju negenitalnih i genitalnih bradavica, nijedna pojedinačna terapija nije jednako učinkovita u iskorjenjivanju perzistentne HPV infekcije. Infekcija humanim papiloma virusom jedna je od najčešćih spolno prenosivih bolesti u svijetu, a rak vrata maternice još uvijek uzrokuje značajan morbiditet i mortalitet. Pap testovi uvelike su smanjili učestalost i smrtnost od raka vrata maternice u razvijenim zemljama. Cjepiva protiv visokorizičnih tipova HPV-a obećavajući su modaliteti koji se trenutno istražuju kako bi se spriječile HPV infekcije i eventualno liječile (18).

HPV pripada obitelji papiloma virusa. Prenosi se kontaktom koža na kožu ili sluznica na sluznicu, a u tijelo ulazi putem traume kože ili sluznice. Infekcija HPV-om je najčešća STD, iako se obično izliječi imunološkim sustavom. Diljem svijeta rizik od zaraze barem jednom u životu i kod muškaraca i kod žena iznosi 50%. HPV infekcija uzrokuje obične i anogenitalne bradavice, kao i druge nedermatološke bolesti. Obične bradavice javljaju se uglavnom kod djece, a genitalne bradavice su češće kod adolescenata i mladih odraslih osoba. Dijelovi kože koji su otvoreni ili oštećeni skloniji su razvoju običnih bradavica. Uloga HPV-a u razvoju raka opsežno je proučavana, prvenstveno kod raka vrata maternice, ali i kod drugih vrsta novotvorina. HPV infekcije su česte, a čimbenici rizika uključuju:

- broj seksualnih partnera
- dob
- oslabljen imunološki sustav
- oštećenu kožu
- osobni kontakt

Čimbenici rizika za trajnu infekciju uključuju više spolnih partnera, spolne odnose u ranoj dobi, povijest spolno prenosivih infekcija i pušenje, a korištenje kondoma samo djelomično štiti od infekcije. HPV se danas smatra uzročnikom raka grkljana, usne šupljine te pluća. Podtipovi 6 i 11 su niskog rizika i obično se javljaju stvaranjem kondiloma i prokancerogenih lezija niskog stupnja. HPV podtipovi 16 i 18 visoko su rizični i odgovorni su za intraepitelne lezije visokog stupnja koje napreduju do malignih bolesti. Važno je razumjeti da sam HPV ne uzrokuje rak, već su potrebni okidači poput pušenja, nedostatka folata, izloženosti UV svjetlu, imunosupresije i trudnoće (19).

Zdravstveni djelatnici trebali bi razumjeti najčešće STD te pružiti zlatni standard skrbi, odnosno pružiti informacije o prevenciji, savjetovanju i pravilnom liječenju spolno prenosivih infekcija.

1.4. Rak vrata maternice

Rak vrata maternice je ženski maligni tumor koji ozbiljno ugrožava zdravlje žena. Utvrđeno je da trajna infekcija visoko rizičnim HPV-om uzrokuje rak vrata maternice. U svibnju 2018. godine WHO je pozvala na globalnu eliminaciju raka vrata maternice, a više od 70 zemalja i međunarodnih akademskih društava odmah je djelovalo pozitivno na taj poziv. Nakon toga, 17. studenog 2020. godine WHO je objavila globalnu strategiju za ubrzanje eliminacije raka vrata maternice kao javno zdravstvenog problema kako bi osvijetlio put prevenciji i kontroli raka u budućnosti, što znači da su 194 zemlje po prvi put obećale zajedno eliminirati rak vrata maternice. Rak vrata maternice nalazi se na četvrtom mjestu najčešće dijagnosticiranog raka te na četvrtom mjestu uzroka smrti od raka kod žena. Međutim, otprilike 85% smrti od raka vrata maternice događa se u nerazvijenim zemljama ili zemljama u razvoju, a stopa smrtnosti je 18 puta veća u zemljama s niskim i srednjim prihodima (20).

Izrada optimalnog korištenja financijskih resursa, raspoloživog osoblja i tehnike sve je nužnije kako bi se osigurao kontinuitet adekvatne dijagnostike i liječenja. Rak vrata maternice ili

karcinom cerviksa četvrti je najčešći rak među ženama u svijetu, s procijenjenih 604 000 novih slučajeva i 342 000 smrtnih slučajeva u 2020. godini (21).

Karcinom vrata maternice daleko je najčešća bolest povezana s HPV-om. Gotovo svi slučajevi karcinoma vrata maternice mogu se pripisati infekciji HPV-om. Iako većina infekcija HPV-om nestane sama od sebe te se većina prekanceroznih lezija spontano povuče, za sve žene postoji rizik da HPV infekcija postane kronična, a prekanceroze napreduju do invazivnog raka vrata maternice. Rak vrata maternice je bolest koja se u današnje vrijeme može lako otkriti pogotovo u sredini koja potiče cijepljenje i javne programe ranog probira. Bolest zahtjeva stručno liječenje, a najbolji rezultati postižu se na specijaliziranim odjelima kojima upravljaju multidisciplinarni timovi raznih specijalnosti (21).

Patološkim laboratorijskim postupcima stroge kontrole kvalitete utvrđeno je da su dominantni HPV tipovi u tkivu grlića maternice HPV 16, 18, 31, 52 i 58, te da su najkancerogeniji HPV 16 i 18, koji mogu izazvati više od 84,5 % raka vrata maternice. Pojavnost i smrtnost od raka grlića maternice smanjili su se u zemljama s visokim dohotkom, ali zemlje s niskim i srednjim dohotkom i dalje snose značajan teret te bolesti. Cjepiva protiv humanog papiloma virusa obećavajuća su alternativa za kontrolu bolesti, međutim, njihovo uvođenje je sporo u sredinama s većim potrebama. Učinkovitost cjepiva protiv HPV-a je blizu 100% kada se koristi shema s tri doze u HPV negativnih mladih žena. Uvođenje cijepljenja protiv HPV-a u nacionalne programe imunizacije i dalje je glavni izazov u suočavanju s teretom raka vrata maternice (22).

U razvijenim zemljama, incidencija i mortalitet od raka vrata maternice smanjeni su mjerama koje uključuju citološki probir i brzo liječenje ranih lezija vrata maternice. Uvođenje populacijskog probira vrata maternice i povećanje njegove primjene važan je cilj u smanjenju smrtnosti. Prihvatanjem programa probira može se potaknuti svijest o čimbenicima rizika za nastanak raka vrata maternice, uključujući mladu dob pri prvom spolnom odnosu, više muških spolnih partnera te veći broj trudnoća. Od ostalih rizičnih čimbenika izdvaja se infekcija HPV-om, infekcija HIV-om te produljena upotreba oralnih kontraceptiva. Važno je promicanje svijesti o ranom traženju pomoći čim se pojave početni simptomi koji uključuju nepravilno menstrualno krvarenje, vaginalno krvarenje u menopauzi te napadno vaginalno krvarenje (24).

Rizik od razvoja infekcije visokorizičnim tipovima HPV-a veći je u žena s HIV-om. Žene zaražene HIV-om imaju povećani rizik od infekcije HPV-om u ranoj dobi i veliki rizik od raka vrata maternice. U usporedbi s neinficiranim ženama, HIV pozitivnim bolesnicama rak vrata maternice dijagnosticira se u ranijoj dobi, najčešće između 15 i 49 godina. Čimbenici koji se

odnose na seksualno ponašanje također su povezani s rakom vrata maternice. Mnoga su istraživanja pokazala da su žene s više spolnih partnera izložene visokom riziku za dobivanje HPV-a i raka vrata maternice (23). Metode probira za rak vrata maternice uključuju Pap test, vizualni pregled octenom kiselinom i Lugolovim jodom, citologiju temeljenu na tekućini i HPV testiranje. Opterećenje rakom vrata maternice značajno je smanjeno Pap testom u razvijenim zemljama. Međutim na točnost tradicionalnog pap testa mogu lako utjecati sljedeći čimbenici:

- metoda uzorkovanja
- profesionalnost tehničara
- kvaliteta stakalca
- vještine bojanja
- iskustvo citološkog osoblja (22).

U razvijenim zemljama s visokim standardnim eksperimentalnim uvjetima i tehničkom razinom, osjetljivost citologije je čak 80-90%, a nasuprot tome, u regijama s ograničenim resursima osjetljivost je samo 30-40%. Kako bi se prevladala ograničenja tradicionalnog Pap testa u probiru raka vrata maternice, citologija temeljena na tekućini je razvijena i odobrena od strane Uprave za hranu i lijekove za kliničku upotrebu. U usporedbi s tradicionalnim Pap testom, osjetljivost citologije temeljene na tekućini je znatno poboljšana. U međuvremenu, organiziran i praktičan program probira citologijom uspostavljen je u razvijenim zemljama te se tako osigurana strategija probira raka vrata maternice provodi kontinuirano i učinkovito (23).

Opterećenost rakom vrata maternice značajno se smanjila u razvijenim zemljama i regijama u posljednjem desetljeću, ali je još uvijek ozbiljna u manje razvijenim zemljama, a učinkovite preventivne mjere u tim područjima još uvijek se suočavaju s ozbiljnim izazovima. Trenutačno postoje različite dostupne mjere prevencije i kontrole koje su isplative i utemeljene na znanstvenim dokazima kako bi zadovoljile potrebe područja s različitim gospodarskim razinama.

Danas je postignut strateški konsenzus o eliminaciji raka vrata maternice te je također razvijena i objavljena globalna strategija za ubrzanje eliminacije raka vrata maternice. Iako je do globalne eliminacije još dug put, vjeruje se da će kontinuiranom promocijom velikih razmjera i širokim korištenjem učinkovitih mjera prevencije i kontrole, rak vrata maternice postati prvi rak koji su ljudi eliminirali (23).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ispitati znanje ispitanica o redovitim ginekološkim pregledima, ispitati stavove ispitanica prema ginekološkim pregledima i ispitati povezanost između sociodemografskih obilježja (dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, bračni status, prisutnost djece) i stavova prema ginekološkim pregledima.

2.1. Specifični ciljevi

1. Ispitati u kojoj mjeri ispitanice poznaju preporučenu učestalost ginekoloških pregleda i koliko su informirane o važnosti redovitih pregleda.
2. Ispitati glavne razloge zbog kojih ispitanice redovito ili ne redovito odlaze na ginekološke preglede te ispitati najčešće prepreke ili strahove koji utječu na njihovu odluku.
3. Ispitati stavove ispitanica prema ginekološkim pregledima, uključujući osjećaj nelagode, strah od rezultata, povjerenje u ginekologa/ku i važnost očuvanja reproduktivnog zdravlja.
4. Ispitati povezanost između dobi ispitanica i njihovih stavova prema ginekološkim pregledima kako bi se dobila uvid u potrebe i preferencije različitih dobna skupina.
5. Ispitati povezanost stupnja obrazovanja ispitanica s njihovim stavovima prema ginekološkim pregledima kako bi se razumjelo kako obrazovanje može utjecati na svijest o važnosti pregleda i ponašanja vezana uz njih.

Ovi specifični ciljevi omogućit će dublje razumijevanje stavova ispitanica prema ginekološkim pregledima i identifikaciju faktora koji mogu utjecati na njihovu odluku o redovitom odlasku na te preglede.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Ovo istraživanje je provedeno putem poprečno presječnog istraživanja. Ova vrsta istraživanja omogućuje analizu podataka dobivenih u određenom trenutku, pružajući uvid u trenutačne stavove i percepcije ispitanika o temi istraživanja (25).

3.2. Ispitanici

Provedeno je istraživanje s poštovanjem etičkih smjernica na djelatnicama Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada. Sudjelovalo je 70 dobrovoljnih ispitanica, a prikupljeni podaci su tretirani povjerljivo i korišteni isključivo u svrhu istraživanja. Istraživanje je trajalo od 04.03. do 07.04.2023., a sudionici su bili informirani o anonimnosti i pravu povlačenja iz istraživanja. Suglasnost ravnatelja obje škole dobivena je za provođenje istraživanja na njihovim djelatnicama (Prilog 1. i Prilog 2.).

3.3. Metode

U istraživanju je korištena Google anketa za prikupljanje podataka. Upitnik naslova "Znanje i mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda" sastoji se od 24 pitanja koja pokrivaju teme poput dobi, obrazovanja, mjesta stanovanja, bračnog statusa, prisutnosti djece, izbora liječnika ginekologa, prvog ginekološkog pregleda, učestalosti odlazaka na ginekološke preglede, mišljenja o preventivnim pregledima, razloga odgađanja pregleda, čimbenika rizika za rak vrata maternice, svrhe PAPA testa, dokazivanja cervikalnih briseva te nekoliko izjava za procjenu znanja o raku vrata maternice i HPV-u. Anketa je distribuirana putem e-mail adresa djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada.

3.4. Statističke metode

U ovom istraživanju korištene su deskriptivne statističke metode za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli. Srednje vrijednosti izražene su medijanom i interkvartilnim rasponom za varijable koje se ne raspođjeljuju normalno. Za provjeru razlika u raspođjeli odgovora na pitanja prema kategorijskim varijablama korišten je Fisherov exact test. Za provjeru razlika između dvije nezavisne varijable korišten je Mann-Whitney test, dok je za provjeru razlika između više nezavisnih varijabli korišten Kruskal-Wallis test. Za testiranje normalnosti razdiobe korišten je Kolmogorov-Smirnov test.

Razina statističke značajnosti postavljena je na vrijednost $p < 0,05$, što znači da su razlike smatrane statistički značajnima ako je vjerojatnost da su se dogodile slučajno manja od 5%. Za obradu podataka korišten je statistički paket IBM SPSS 25, proizveden u Chicagu, SAD, 2017. godine.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 70 ispitanica, od toga je u ispitivanom uzorku 24 (34,3 %) u dobi od 31 do 40 godina, 49 (70 %) ispitanica je visoke stručne spreme, 25 (35,7 %) ih stanuje u urbanim područjima, 60 (85,7 %) ih je u braku ili izvanbračnoj zajednici te ih je 55 (78,6 %) imaju djece (Tablica 1.).

Tablica 1. Obilježje ispitivanog uzorka

		N (%)
Dob	20 - 30	9 (12,9)
	31 - 40	24 (34,3)
	41 - 50	21 (30)
	51 i više	16 (22,9)
Obrazovanje	SSS	14 (20)
	VŠS	7 (10)
	VSS	49 (70)
Mjesto stanovanja	Selo	21 (30)
	Naselje	24 (34,3)
	Grad	25 (35,7)
Bračni status	Bračna/ izvanbračna zajednica	60 (85,7)
	Sama	10 (14,3)
Imate li djece	Da	55 (78,6)
	Ne	15 (21,4)

Od ukupnog broja ispitanika njih 46 (65,7 %) imaju ginekologa u sklopu HZZO-a, 40 (57,1 %) ih je prvi puta ginekologu išlo s 18 do 24 godine, 46 (65,7 %) ih na ginekološki pregled ide jednom godišnje, 45 (64,3 %) je mišljenja da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići jednom godišnje, 55 (78,6 %) ih na ginekološke preglede ide redovito te ih 31 (44,3 %) najčešće ne odgađa (Tablica 2.).

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na ginekološke preglede

		N (%)
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	46 (65,7)
	U sustavu privatne zdravstvene zaštite	11 (65,7)
	Sve navedeno	13 (18,6)
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	26 (37,1)
	18 – 24	40 (57,1)
	Nakon 24.	4 (5,7)
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	9 (12,9)
	Jednom godišnje	46 (65,7)
	Jednom u 2 godine	14 (20)
	Svakih 5 godina i više	1 (1,4)
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	23 (32,9)
	Jednom godišnje	45 (64,3)
	Jednom u 2 godine	2 (2,9)
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	7 (10)
	Kod sumnje na trudnoću	0
	Redovno,	55 (78,6)
	Ne idem redovno	8 (11,4)
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Nelagoda i strah	6 (8,6)
	Sram	2 (2,9)
	Nemam tegoba	17 (24,3)
	Nedostatka vremena	14 (20)
	Ne odgađam ih	31 (44,3)

Od ukupnog broja ispitanica njih 40 (57,1 %) ih nije cijepilo dijete protiv HPV-a te ih 62 (88,6 %) tvrdi kako se nisu cijepile protiv HPV-a (Tablica 3.).

Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na cijepljenje protiv HPV-a

Ako imate dijete , jeste li ju/ ga cijepili protiv HPV-a	Da	15 (21,4)
	Ne	40 (57,1)
	Nije odgovaralo	15 (21,4)
Jeste li se cijepili protiv HPV-a	Da	8 (11,4)
	Ne	62 (88,6)

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Kada ste imali prvi ginekološki pregled“ prema dobi ispitanica ($P=0,04$), značajno više ispitanica u dobi od 31 do 40 tvrde kako su prvi ginekološki pregled imale prije 18. godine (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema dobi ispitanica

		Dob				P*
		20-30	31-40	41-50	51 i više	
		N (%)				
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	6 (66,7)	18 (75)	12 (57,1)	10 (62,5)	0,06
	U sustavu privatne ZZ	3 (33,3)	0	4 (19)	4 (19)	
	Sve navedeno	0	6 (25)	5 (23,8)	2 (12,5)	
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	2 (22,2)	15 (62,5)	6 (28,6)	3 (18,8)	0,04
	18 – 24	1 (11,1)	1 (4,2)	1 (4,8)	1 (6,3)	
	Nakon 24.	6 (66,7)	8 (33,3)	14 (66,7)	12 (75)	
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	0	5 (20,8)	3 (14,3)	1 (6,3)	010
	Jednom godišnje	7 (77,8)	18 (75)	13 (61,9)	8 (50)	
	Jednom u 2 godine	2 (22,2)	1 (4,2)	5 (23,8)	6 (37,5)	
	Svakih 5 godina i više	0	0	0	1 (6,3)	
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	4 (44,4)	9 (37,5)	5 (23,8)	5 (31,3)	0,35
	Jednom godišnje	5 (55,6)	15 (62,5)	16 (76,2)	9 (56,3)	
	Jednom u 2 godine	0	0	0	2 (12,5)	
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	0	2 (8,3)	2 (9,5)	3 (18,8)	0,06
	Ne idem redovno	2 (22,2)	0	2 (9,5)	4 (25)	
	Jednom godišnje i	7 (77,8)	22 (91,7)	17 (81)	9 (56,3)	

		Dob				P*
		20-30	31-40	41-50	51 i više	
		N (%)				
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Ne odgađam ih	3 (33,3)	14 (58,3)	10 (47,6)	4 (25)	0,14
	Nedostatka vremena	2 (22,2)	3 (12,5)	7 (33,3)	2 (12,5)	
	Nelagoda i strah	2 (22,2)	2 (8,3)	0	2	
	Nemam tegoba	2 (22,2)	5 (20,8)	4 (19)	6 (37,5)	
	Sram	0	0	0	2 (12,5)	

* Fisher's exact test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Moj izabrani liječnik ginekologije“ prema stupnju obrazovanja ispitanica (P=0,01), značajno više ispitanica sa srednjom stručnom spremom ima izabranog ginekologa u sustavu HZZO-a, s višom stručnom spremom u sustavu privatne ZZ, dok s visokom stručnom spremom sve navedeno (Tablica 5.).

Tablica 5. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema stupnju obrazovanja ispitanica

		Stupanj obrazovanja			P*
		SSS	VŠS	VSS	
		N (%)			
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	14 (100)	3 (42,9)	29 (59,2)	0,01
	U sustavu privatne ZZ	0	3 (42,9)	8 (16,3)	
	Sve navedeno	0	1 (14,3)	12 (24,5)	
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	4 (28,6)	2 (28,6)	20 (40,8)	0,18
	18 – 24	0	2 (28,6)	2 (4,1)	
	Nakon 24.	10 (71,4)	3	27	
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	2 (14,3)	2 (28,6)	5 (10,2)	0,55
	Jednom godišnje	8 (57,1)	5 (71,4)	33 (67,3)	
	Jednom u 2 godine	4 (28,6)	0	10 (20,4)	
	Svakih 5 godina i više	0	0	1 (2)	
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	8 (57,1)	2 (28,6)	13 (26,5)	0,27
	Jednom godišnje	6 (42,9)	5 (71,4)	34 (69,4)	
	Jednom u 2 godine	0	0	2 (4,1)	

		Stupanj obrazovanja			
		SSS	VŠS	VSS	
		N (%)			P*
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	1 (7,1)	1 (14,3)	5 (10,2)	0,69
	Ne idem redovno	3 (21,4)	0	5 (10,2)	
	Jednom godišnje i češće	10 (71,4)	6 (85,7)	39 (79,6)	
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Ne odgađam ih	4 (28,6)	4 (57,1)	23 (46,9)	0,65
	Nedostatka vremena	4 (28,6)	1 (14,3)	9 (18,4)	
	Nelagoda i strah	2 (14,3)	1 (14,3)	3 (6,1)	
	Nemam tegoba	3 (21,4)	1 (14,3)	13 (26,5)	
	Sram	1 (7,1)	0	1 (2)	

* Fisher's exact test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u raspodjeli odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema mjestu stanovanja ispitanica (P=0,01) (Tablica 6.).

Tablica 6. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema mjestu stanovanja ispitanica

		Mjesto stanovanja			
		Selo	Naselje	Grad	
					P*
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	14 (66,7)	18 (75)	14 (56)	0,50
	U sustavu privatne ZZ	3 (14,3)	4 (16,7)	4 (16)	
	Sve navedeno	4 (19)	2 (8,3)	7 (28)	
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	7 (33,3)	7 (29,2)	12 (48)	0,42
	18 – 24	2 (9,5)	2 (8,3)	0	
	Nakon 24.	12 (57,1)	15 (62,5)	13 (52)	
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	3 (14,3)	3 (12,5)	3 (12)	0,84
	Jednom godišnje	12	16	18 (72)	
	Jednom u 2 godine	6 (28,6)	4 (16,7)	4 (16)	
	Svakih 5 godina i više	0	1 (4,2)	0	

		Mjesto stanovanja			P*
		Selo	Naselje	Grad	
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	10 (47,6)	5 (20,8)	8 (32)	0,15
	Jednom godišnje	11 (52,4)	17 (70,8)	17 (68)	
	Jednom u 2 godine	0	2 (8,3)	0	
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	2 (9,5)	2 (8,3)	3 (12)	0,80
	Ne idem redovno	4 (19,0)	2 (8,3)	2 (8)	
	Jednom godišnje i češće	15 (71,4)	20 (83,3)	20 (80)	
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Ne odgađam ih	9 (42,9)	9 (37,5)	13 (52)	0,91
	Nedostatka vremena	3 (14,3)	6 (25)	5 (20)	
	Nelagoda i strah	2 (9,5)	2 (8,3)	2 (8)	
	Nemam tegoba	6 (28,6)	7 (29,2)	4 (16)	
	Sram	1 (4,8)	0	1 (4)	

* Fisher's exact test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Moj izabrani liječnik ginekologije“ prema bračnom statusu ispitanica ($P=0,03$), značajno više ispitanica koje nisu u braku imaju ginekologa u sustavu privatne ZZ. Značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede“ bračnom statusu ispitanica ($P=0,02$), značajno više ispitanica koje nisu u braku odgađaju ginekološke preglede zbog nelagode i straha (Tablica 7.).

Tablica 7. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema bračnom statusu ispitanica

		Bračni status		P*
		U braku	Samci	
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	40 (66,7)	6 (60)	0,03
	U sustavu privatne ZZ	7 (11,7)	4 (40)	
	Sve navedeno	13 (21,7)	0	
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	23 (38,3)	3 (30)	0,85
	18 – 24	4 (6,7)	0	
	Nakon 24.	33 (55)	7 (70)	

		Bračni status		
		U braku	Samci	
				P*
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	7 (11,7)	2 (20)	0,80
	Jednom godišnje	40 (66,7)	6 (60)	
	Jednom u 2 godine	12	2 (20)	
	Svakih 5 godina i više	1 (1,7)	0	
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	18 (30)	5 (50)	0,47
	Jednom godišnje	40 (66,7)	5 (50)	
	Jednom u 2 godine	2 (3,3)	0	
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	6 (10)	1 (10)	1,00
	Ne idem redovno	7 (11,7)	1 (10)	
	Jednom godišnje i češće	47 (78,3)	8 (80)	
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Ne odgađam ih	28 (46,7)	3 (30)	0,02
	Nedostatka vremena	14 (23,3)	0	
	Nelagoda i strah	3 (5)	3 (30)	
	Nemam tegoba	14 (23,3)	3 (30)	
	Sram	1 (1,7)	1 (10)	

* Fisher's exact test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Moj izabrani liječnik ginekologije“ prema tome imaju li ispitanice djece ili nemaju (P=0,01), značajno više ispitanica koje nemaju djece imaju ginekologa u sustavu privatne ZZ, dok značajno više ispitanici koje imaju djece imaju ginekologa u privatnoj ZZ i u sklopu HZZO-a. Značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići“ prema tome imaju li ispitanice djece ili nemaju (P=0,03), značajno više ispitanica koje nemaju djece idu ginekologu jednom u dvije godine. Također značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje „Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede“ prema tome imaju li ispitanice djece ili nemaju (P=0,02), značajno više ispitanica koje imaju djece ne odgađaju ginekološke preglede, dok značajno više ispitanica koje nemaju djece odgađaju zbog nelagode i straha (Tablica 8.).

Tablica 8. Raspodjela odgovora mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema tome da li ispitanice imaju djece

		Imate li djece		P*
		Ne	Da	
		N (%)		
Moj izabrani liječnik ginekolog je	U sklopu HZZO-a	10 (66,7)	36 (65,5)	0,01
	U sustavu privatne ZZ	5 (33,3)	6 (10,9)	
	Sve navedeno	0	13 (23,6)	
Kada ste imali prvi ginekološki pregled	Prije 18.	4 (26,7)	22 (40)	0,26
	18 – 24	2 (13,3)	2 (3,6)	
	Nakon 24.	9 (60)	31 (56,4)	
Koliko često odlazite na ginekološki pregled	Svakih 6 mjeseci	2 (13,3)	7 (12,7)	0,25
	Jednom godišnje	8 (53,3)	38 (69,1)	
	Jednom u 2 godine	4 (26,7)	10 (18,2)	
	Svakih 5 godina i više	1 (6,7)	0	
Mišljenja sam da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići	Svakih 6 mjeseci	6 (40)	17 (30,9)	0,03
	Jednom godišnje	7 (46,7)	38 (69,1)	
	Jednom u 2 godine	2 (13,3)	0	
Kada uobičajeno idete na ginekološke preglede	Kod problema	3	4 (7,3)	0,22
	Ne idem redovno	2 (13,3)	6 (10,9)	
	Jednom godišnje i češće	10 (66,7)	45 (81,8)	
Koji su najčešći razlozi zbog kojih odgađate ginekološke preglede	Ne odgađam ih	3 (20)	28 (50,9)	0,01
	Nedostatka vremena	2 (13,3)	12 (21,8)	
	Nelagoda i strah	4 (26,7)	2 (3,6)	
	Nemam tegoba	6 (40)	11 (20)	
	Sram	0	2 (3,6)	

* Fisher's exact test

Od ukupnog broja ispitanica njih 59 (84,3 %) smatra kako je najveći čimbenik rizika za nastanak raka vrata maternice infekcija humanim papiloma virusom, 67 (95,7 %) ih smatra kako PAPA test pokazuje promjene stanica i nastanak bolesti vrata maternice te njih 37 (52,9 %) smatra kako se cervikalnim brisevima dokazuju uzročnici spolno prenosivih bolesti (Tablica 9.).

Tablica 9. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o značaju redovitih ginekoloških pregleda (I dio)

		N (%)
Po Vašem mišljenju koji je najveći čimbenik rizika za nastanak raka vrata maternice	Rano stupanje u spolne odnose	1 (1,4)
	Velik broj partnera	6 (8,6)
	Infekcija humanim papiloma virusom	59 (84,3)
	Ništa od navedenog	4 (5,7)
PAPA test služi za	Otkrivanje spolno prenosivih bolesti	0
	Pokazuje promjene stanica i nastanak	67 (95,7)
	Promatranje rodnice i vrata maternice pod	3 (4,3)
Cervikalnim brisevima dokazuje se	Pojava abnormalnih stanica vrata	37 (52,9)
	Trudnoća	3 (4,3)
	Uzročnici spolno prenosivih bolesti	25 (35,7)
	Ne znam	5 (7,1)

Od ukupnog broja ispitanica njih 46 (65,7 %) kako je netočno da prvi ginekološki pregled treba učiniti nakon prvog spolnog odnosa, 62 (88,6 %) smatra da je točno kako se rizik za nastanak raka vrata maternice može smanjiti redovitim ginekološkim pregledima, 56 (80 %) smatra kako je netočno kako se rak grlića maternice (cerviksa) uvijek nasljeđuje s majke na kći, 43 (61,4 %) smatra kako je netočno kako nedostatak higijene može uzrokovati rak cerviksa, 46 (65,7 %) smatra kako je točno da osobe koje imaju nezaštićene spolne odnose imaju veći rizik obolijevanja od raka vrata maternice, 34 (48,6 %) smatra kako je netočno da HPV može prenijeti s kože na kožu, 66 (94,3 %) smatra kako je netočno da nije potrebno učiniti PAPA test ženama u menopauzi te ih 42 (60 %) smatra kako je točno da je najdjelotvornija zaštita protiv HPV-a cijepljenje, ako se osoba cijepi prije prvog spolnog odnosa (Tablica 10.).

Tablica 10. Distribucija pitanja koja se odnose na znanje o značaju redovitih ginekoloških pregleda (II dio)

		N (%)
Prvi ginekološki pregled treba učiniti nakon prvog spolnog odnosa	Točno	12 (17,1)
	Netočno	46 (65,7)
	Možda	12 (17,1)

		N (%)
Rizik za nastanak raka vrata maternice možemo smanjiti redovitim ginekološkim pregledima	Točno	62 (88,6)
	Netočno	2 (2,9)
	Možda	6 (8,6)
Rak grlića maternice (cerviksa) uvijek se nasljeđuje s majke na kći	Točno	2 (2,9)
	Netočno	56 (80)
	Možda	12 (17,1)
Nedostatak higijene može uzrokovati rak cerviksa	Točno	7 (28,6)
	Netočno	43 (61,4)
	Možda	20 (28,6)
Osobe koje imaju nezaštićene spolne odnose imaju veći rizik obolijevanja od raka vrata maternice	Točno	46 (65,7)
	Netočno	10 (14,3)
	Možda	14 (20)
HPV se može prenijeti s kože na kožu	Točno	25 (35,7)
	Netočno	34 (48,6)
	Možda	11 (15,7)
Nije potrebno učiniti PAPA test ženama u menopauzi	Točno	2 (2,9)
	Netočno	66 (94,3)
	Možda	2 (2,9)
Najdjelotvornija zaštita protiv HPV-a je cijepljenje, ako se osoba cijepi prije prvog spolnog odnosa	Točno	42 (60)
	Netočno	10 (14,3)
	Možda	18 (25,7)

Rezultati su pokazali kako je Medijan znanja ispitanica o značaju redovitih ginekoloških pregleda Me=13,5 (interkvartilnog raspona od 11 do 15,25) (Tablica 11.).

Tablica 11. Deskriptivna statistika znanja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda

	Medijan (interkvartilni raspon)
Znanje o značaju redovitih ginekoloških pregleda	13,5 (11 – 15,25)

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u znanju ispitanica o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema stručnoj spremi ($P=0,002$), post hoc usporedbama pokazalo se kako značajno manje znanje imaju ispitanice sa srednjom stručnom spremom naspram ispitanica s visokom stručnom spremom ($P=0,002$) (Tablica 12.).

Tablica 12. Znanje o djelatnicima Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema demografskim varijablama

		Sredine rankova	H	P*
Dob	20 - 30	29,39	5,600	0,13
	31 - 40	42,33		
	41 - 50	35,79		
	51 i više	28,31		
Obrazovanje	SSS	18,75	12,438	0,002
	VŠS	35,14		
	VSS	40,34		
Mjesto stanovanja	Selo	35,52	0,316	0,85
	Naselje	37,15		
	Grad	33,90		
		Sredine rankova	H	P†
Bračni status	Bračna/ izvanbračna zajednica	34,88	-0,634	0,52
	Sama	39,25		
Imate li djece	Da	34,62	-0,699	0,48
	Ne	38,73		

* Kruskal Wallis test, † Mann Whitney test

5. RASPRAVA

Na temelju navedenih podataka iz istraživanja provedenog putem poprečnog presječnog istraživanja, analizirali smo stavove i percepcije sudionika o ginekološkim pregledima i cijepljenju protiv HPV-a. U istraživanju je sudjelovalo 70 ispitanica, a analizu smo proveli korištenjem deskriptivnih statističkih metoda i statističkih testova. Rezultati su pokazali da većina ispitanica ima ginekologa u sklopu HZZO-a, a prvi ginekološki pregled najčešće su obavile u dobi od 18 do 24 godine. Većina ispitanica ide na ginekološki pregled jednom godišnje i smatra da bi preventivni ginekološki pregled trebao biti jednom godišnje. Također, većina ispitanica redovito ide na ginekološke preglede i rijetko ih odgađa. Postoji značajna razlika u odgovorima na pitanje o dobi prvog ginekološkog pregleda prema dobi ispitanica, pri čemu su ispitanice u dobi od 31 do 40 godina češće imale prvi pregled prije 18. godine.

U vezi s cijepljenjem protiv HPV-a, rezultati pokazuju da većina ispitanica nije cijepila svoju djecu protiv HPV-a, a također većina njih sebe nije cijepila. Većina ispitanica smatra da je infekcija HPV-om najveći faktor rizika za nastanak raka vrata maternice, a PAPA test prepoznaje promjene stanica i bolesti vrata maternice. Analiza podataka pokazuje i neke značajne razlike u odgovorima o ginekološkim pregledima prema demografskim karakteristikama ispitanica. Na primjer, razlike su značajne prema stupnju obrazovanja, mjestu stanovanja, bračnom statusu i prisutnosti djece. Ispitanice sa srednjom stručnom spremom češće imaju ginekologa u sustavu HZZO-a, dok ispitanice s visokom stručnom spremom češće odabiru privatnu zdravstvenu zaštitu. Ispitanice koje nisu u braku češće imaju ginekologa u privatnoj zdravstvenoj zaštiti, a ispitanice s djecom češće imaju ginekologa i u privatnom i u javnom sustavu.

Rezultati istraživanja ukazuju na važnost redovitih ginekoloških pregleda i svijesti o cijepljenju protiv HPV-a. Razumijevanje stavova i percepcija ispitanika o tim temama može biti korisno za korisno za informiranje i usmjeravanje budućih intervencija usmjerenih na poboljšanje ginekološke skrbi i povećanje stope cijepljenja protiv HPV-a. Edukacija, promocija svijesti i pristup informacijama ključni su faktori u prevenciji ginekoloških bolesti i očuvanju reproduktivnog zdravlja žena. Implementacija ciljanih strategija, uključujući edukacijske kampanje i poboljšanje pristupa zdravstvenoj skrbi, mogu značajno pridonijeti postizanju tih ciljeva. Važno je kontinuirano istraživati i praćati stavove i ponašanja žena kako bi se prilagodile intervencije i osigurala najbolja moguća zdravstvena skrb za sve. Rezultati

istraživanja ukazuju na važnost kontinuirane edukacije o ginekološkom zdravlju, uključujući rano otkrivanje raka vrata maternice i drugih povezanih bolesti. Edukativne kampanje, javna svijest i pristup informacijama mogu imati značajan utjecaj na poboljšanje preventivne skrbi i smanjenje stigme vezane uz ginekološke preglede. Također je važno razmotriti demografske karakteristike ispitanica i njihov utjecaj na stavove i ponašanja vezana uz ginekološke preglede. Ovi rezultati mogu biti korisni u prilagodbi i usmjeravanju zdravstvenih usluga prema specifičnim skupinama stanovništva kako bi se osigurala dostupnost i prihvatljivost ginekološke skrbi za sve.

Daljnje istraživanje trebalo bi se fokusirati na dublje razumijevanje razloga za nedovoljno cijepljenje protiv HPV-a i nedostatak redovitih ginekoloških pregleda. Ovo bi moglo uključivati intervjuiranje ispitanica, analizu socijalnih i kulturnih čimbenika koji utječu na odluke o zdravlju te identifikaciju mogućih prepreka i potreba za promjenama u sustavu zdravstvene skrbi. Uz to, važno je educirati javnost o važnosti ginekoloških pregleda, rane dijagnostike i cijepljenja protiv HPV-a kako bi se smanjio rizik od raka vrata maternice i drugih ginekoloških bolesti. Ove informacije trebaju biti dostupne i razumljive svima, uz poseban naglasak na mlade žene i roditelje koji odlučuju o cijepljenju svoje djece. Kroz suradnju između zdravstvenih institucija, obrazovnih ustanova, organizacija civilnog društva i medija, mogu se provesti ciljane kampanje i programi edukacije koji će poboljšati svijest o ginekološkom zdravlju i potaknuti pozitivne promjene u stavovima i ponašanju prema preventivnoj skrbi. Ukratko, rezultati istraživanja ukazuju na potrebu za poboljšanjem svijesti, edukacije i pristupa ginekološkoj skrbi kako bi se smanjio rizik od ginekoloških bolesti. Daljnje istraživanje i provedba ciljanih intervencija mogu biti korisni u promicanju zdravlja žena i prevenciji bolesti.

U istraživanju provedenom među ženama u dobi od 18 do 25 godina u Sjedinjenim Američkim Državama, pod nazivom *"Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus (HPV) Vaccination among Women Aged 18–25 in the United States: Findings from the National Health Interview Survey"* (2018), proučavane su njihovo znanje, stavovi i prakse vezane uz HPV cijepljenje. Rezultati su pokazali da postoji općenito visoka razina svijesti o HPV-u i cijepljenju, ali su također otkriveni određeni jazovi u znanju i prihvaćanju cijepljenja među različitim sociodemografskim skupinama. U ovom istraživačkom radu analiziraju se karakteristike ispitanog uzorka žena u dobi od 20 do 50 godina. Većina ispitanika ima visoku stručnu spremu (70%) i većinom živi u naselju ili gradu (69,7%). Također, većina ispitanica je u braku ili izvanbračnoj zajednici (85,7%) i ima djecu (78,6%). U pogledu ginekoloških pregleda, većina ispitanica ima ginekologa u sklopu HZZO-a (65,7%) i prvi

ginekološki pregled obavlja između 18. i 24. godine (57,1%). Većina ispitanica redovito ide na godišnje ginekološke preglede (78,6%) i smatra da bi se preventivni ginekološki pregled trebao obavljati jednom godišnje (64,3%). Osim toga, većina ispitanica ne odgađa ginekološke preglede (44,3%). Što se tiče cijepljenja protiv HPV-a, većina ispitanica nije cijepila svoju djecu (57,1%) i nije se cijepila protiv HPV-a (88,6%). Ovi rezultati se razlikuju od rezultata prethodno spomenutog istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje je zabilježena veća stopa cijepljenja i svijesti o HPV-u. Uspoređujući rezultate ovog istraživanja s rezultatima istraživanja provedenog u Sjedinjenim Američkim Državama, primjećuje se nekoliko sličnosti i razlika. Na primjer, u oba istraživanja postoji visoka razina svijesti o HPV-u i cijepljenju, ali postoji varijacija u prihvaćanju cijepljenja među različitim sociodemografskim skupinama. Ove razlike mogu biti posljedica kulturnih, sociodemografskih i zdravstvenih razlika između dviju zemalja, kao i različitih pristupa javnom zdravstvu i edukaciji o HPV-u. Stoga je važno prilagoditi intervencije i programe edukacije o HPV-u specifičnim potrebama i kontekstu svake zemlje kako bi se povećala svijest, prihvaćanje i prakse vezane uz HPV cijepljenje i redovite ginekološke preglede (26).

Usporedba rezultata ovog istraživanja s podacima iz studije "*Factors Associated with HPV Vaccine Use in a School-Based HPV Vaccination Program in a Low-Income, Minority Population*" objavljene u časopisu *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 2019. godine pruža uvid u sličnosti i razlike u faktorima povezanim s korištenjem HPV cjepiva i znanjem o značaju redovitih ginekoloških pregleda u ciljanoj populaciji. U ovom istraživanju, slično kao i u navedenoj studiji, značaj pristupa cjepivu, informacija o HPV-u i edukacije o cjepivu prepoznat je kao ključni faktor u poboljšanju stope cijepljenja. Oba istraživanja naglašavaju važnost pružanja jasnih i pravovremenih informacija o HPV-u te educiranja ciljanih populacija o prednostima cijepljenja. U pogledu dobi ispitanica, iako postoji razlika između ovog istraživanja i navedene studije u vezi s populacijom koja je bila obuhvaćena (školski program cijepljenja vs. populacija niske socioekonomske razine i manjinske populacije), obje studije ukazuju na važnost početka cijepljenja u ranijoj dobi kako bi se postigao maksimalni učinak cjepiva. Što se tiče cijepljenja protiv HPV-a, ova studija bilježi sličan nalaz kao i navedena studija - većina ispitanica nije bila cijepljena protiv HPV-a. To ukazuje na potrebu za intervencijama koje će povećati svijest i prihvaćanje cijepljenja protiv HPV-a u ciljanoj populaciji. U pogledu znanja o HPV-u i redovitim ginekološkim pregledima, i ovo istraživanje i navedena studija naglašavaju važnost edukacije. Prepoznavanje HPV infekcije kao rizičnog faktora za rak vrata maternice te prepoznavanje ginekoloških pregleda kao dijagnostičke

metode su slični nalazi u obje studije. Ukratko, usporedba rezultata ovog istraživanja s podacima iz studije "*Factors Associated with HPV Vaccine Use in a School-Based HPV Vaccination Program in a Low-Income, Minority Population*" pruža daljnji uvid u faktore povezane s korištenjem HPV cjepiva i znanjem o značaju redovitih ginekoloških pregleda u ciljanoj populaciji. Ti nalazi ukazuju na potrebu za ciljanim intervencijama i edukacijskim programima koji će adresirati specifične potrebe ove populacije (27).

U usporedbi s rezultatima istraživanja "*Determinants of Human Papillomavirus Vaccination among Vietnamese Americans: A Population-Based Study*," primjećuje se nekoliko ključnih razlika u raspodjeli odgovora u istraživanju znanja i mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda. U istraživanju znanja i mišljenja djelatnica srednjih škola Bedekovčina i Pregrada, nije navedena dobna distribucija ispitanica. Nasuprot tome, u spomenutoj studiji o Vietnamskoj američkoj populaciji najveći udio ispitanika bio je u dobi od 31-40 godina. Dakle, rezultati ovog istraživanja specifični su za populaciju djelatnica srednjih škola u Bedekovčini i Pregradi, bez određene dobne skupine. Istraživanje o Vietnamskoj američkoj populaciji je identificiralo da je najveći udio ispitanika imao visoko stručno obrazovanje (43,7%). U usporedbi s tim, u istraživanju djelatnica srednjih škola Bedekovčina i Pregrada također je primijećen visok udio ispitanica s visokim stručnim obrazovanjem (70%). Unatoč sličnosti u identifikaciji obrazovanja kao čimbenika povezanog sa značajem redovitih ginekoloških pregleda, postoji razlika u udjelu ispitanica s takvim obrazovanjem. U istraživanju znanja i mišljenja djelatnica srednjih škola Bedekovčina i Pregrada, nije naveden podatak o mjestu stanovanja ispitanica. Nasuprot tome, u drugoj studiji nije bilo podataka o mjestu stanovanja u kontekstu Vietnamske američke populacije. Ova razlika može ukazivati na potencijalne regionalne varijacije u rezultatima i njihovu primjenjivost na različite populacije. U istraživanju djelatnica srednjih škola Bedekovčina i Pregrada, nije bilo naveden ukupan udio ispitanica koje prepoznaju značaj redovitih ginekoloških pregleda. S druge strane, istraživanje o Vietnamskoj američkoj populaciji fokusiralo se na čimbenike koji utječu na odluku o cijepljenju protiv humanog papiloma virusa. Stoga, razlike u rezultatima mogu ukazivati na različite obrasce svijesti i mišljenja o značaju redovitih ginekoloških pregleda u različitim populacijama (28).

6. ZAKLJUČAK

Zaključak istraživanja temelji se na analizi rezultata istraživanja o stavovima i znanju ispitanica o redovitim ginekološkim pregledima. Cilj istraživanja bio je analizirati stavove i znanje ispitanica o značaju redovitih ginekoloških pregleda te identificirati faktore koji mogu utjecati na njihovu praksu odlaska na te preglede.

Na temelju rezultata istraživanja možemo zaključiti sljedeće:

- većina ispitanica (65,7%) ima ginekologa u sklopu HZZO-a, a prvi ginekološki pregled najčešće su obavile između 18. i 24. godine (57,1%). Također, većina ispitanica (65,7%) redovito odlazi na ginekološke preglede, a većina (64,3%) smatra da bi na preventivni ginekološki pregled trebalo ići jednom godišnje;
- postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora na pitanje o prvom ginekološkom pregledu prema dobi ispitanica. Veći broj ispitanica u dobi od 31 do 40 godina prvi ginekološki pregled obavio je prije 18. godine;
- također, postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora o izabranom liječniku ginekologu prema stupnju obrazovanja ispitanica. Ispitanice sa srednjom stručnom spremom češće imaju izabranog ginekologa u sklopu HZZO-a, dok ispitanice s višom stručnom spremom češće biraju ginekologa u privatnoj zdravstvenoj zaštiti;
- nema značajne razlike u raspodjeli odgovora o značaju redovitih ginekoloških pregleda prema mjestu stanovanja ispitanica;
- postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora o izabranom liječniku ginekologu i razlozima odgađanja ginekoloških pregleda prema bračnom statusu ispitanica. Ispitanice koje nisu u braku češće imaju ginekologa u privatnoj zdravstvenoj zaštiti, dok češće odgađaju preglede zbog nelagode i straha;
- također, postoji značajna razlika u raspodjeli odgovora o izabranom liječniku ginekologu, čestim odlascima na preglede i razlozima odgađanja prema tome imaju li ispitanice djecu ili nemaju. Ispitanice koje nemaju djecu češće imaju izabranog ginekologa u sklopu HZZO-a, češće odlaze na ginekološke preglede i rjeđe odgađaju preglede zbog nedostatka vremena.

Ukupno gledajući, rezultati istraživanja ukazuju na to da većina ispitanica prepoznaje važnost redovitih ginekoloških pregleda i redovito odlazi na njih. Međutim, postoje određeni faktori

kao što su dob, stupanj obrazovanja, bračni status i prisutnost djece koji mogu utjecati na izbor izabranog ginekologa, učestalost odlaska na preglede i razloge odgađanja.

Ovi rezultati mogu biti korisni za educiranje žena o važnosti redovitih ginekoloških pregleda te pružanje informacija o dostupnim opcijama izbora ginekologa i mogućim strahovima i nelagodama s kojima se suočavaju. Također, istraživanje može poslužiti kao osnova za daljnje proučavanje i razumijevanje faktora koji utječu na praksu redovitih ginekoloških pregleda i razvoj strategija za poticanje i podršku ženama u održavanju njihovog reproduktivnog zdravlja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je analizirati znanje i stavove ispitanica o redovitim ginekološkim pregledima te istražiti povezanost između njihovih sociodemografskih obilježja (dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, bračni status, prisutnost djece) i stavova prema ginekološkim pregledima.

Nacrt studije: Provedeno je poprečno presječno istraživanje kako bi se analizirali trenutačni stavovi i percepcije ispitanika o temi istraživanja.

Ispitanici i metode: Provedeno je istraživanje na 70 dobrovoljnih ispitanica djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada, poštujući etičke smjernice. Prikupljeni podaci su tretirani povjerljivo i korišteni samo u svrhu istraživanja. Istraživanje je trajalo od 04.03. do 07.04.2023. Korištena je Google anketa s 24 pitanja o ginekološkim pregledima. Analiza podataka obuhvatila je deskriptivne statističke metode i testove razlika među varijablama. Statistička značajnost postavljena je na $p < 0,05$. Za obradu podataka korišten je IBM SPSS 25.

Rezultati: Istraživanje je obuhvatilo 70 ispitanica. 34,3% ispitanica ima između 31 i 40 godina, a 70% ima visoku stručnu spremu. 35,7% ispitanica živi u urbanim područjima. Većina ispitanica (85,7%) je u braku ili izvanbračnoj zajednici, a 78,6% ima djecu. 65,7% ispitanica ima ginekologa u sklopu HZZO-a. Prvi ginekološki pregled obavile su u dobi od 18 do 24 godine. Većina ispitanica (65,7%) ide na ginekološki pregled jednom godišnje, a isto misli i 64,3% njih koje smatraju da bi trebalo ići na preventivni ginekološki pregled jednom godišnje. 78,6% ispitanica redovito ide na ginekološke preglede, a 44,3% ne odgađa ove preglede. 57,1% ispitanica nije cijepilo svoje dijete protiv HPV-a, a 88,6% ispitanica sebe nije cijepilo protiv HPV-a. Rezultati istraživanja ukazuju na razlike u odgovorima ispitanica prema dobi, obrazovanju, bračnom statusu i prisutnosti djece. Ispitanice imaju dobro znanje o rizicima i preventivi vezanoj za rak vrata maternice.

Zaključak: Većina ispitanica redovito odlazi na ginekološke preglede i prepoznaje njihovu važnost. Postoji razlika u izboru ginekologa ovisno o stupnju obrazovanja, bračnom statusu i prisutnosti djece. Istraživanje može pomoći u educiranju žena o pregledima i razvoju strategija podrške njihovom reproduktivnom zdravlju.

Ključne riječi: faktori, ginekološki pregledi, reproduktivno zdravlje, stavovi, znanje

8. SUMMARY

Knowledge and attitudes of employees of Secondary school Bedekovčina and Secondary school Pregrada about the importance of regular gynecological examinations

Objectives: The research aims to analyze the knowledge and attitudes of respondents regarding regular gynecological examinations and explore the association between their socio-demographic characteristics (age, education level, place of residence, marital status, presence of children) and attitudes towards gynecological examinations.

Study design: A cross-sectional study was conducted to analyze the current attitudes and perceptions of the participants on the research topic.

Respondents and methods: The study included 70 voluntary female participants from Secondary school Bedekovčina and Secondary school Pregrada, following ethical guidelines. The collected data were treated confidentially and used solely for research purposes. The research was conducted from 4th March to 7th April, 2023. A Google survey with 24 questions on gynecological examinations was used. Data analysis involved descriptive statistical methods and tests of differences between variables. Statistical significance was set at $p < 0.05$, IBM SPSS 25 was used for data processing.

Results: The study included 70 participants. 34.3% of the respondents were aged between 31 and 40, and 70% had a high level of education. 35.7% of the participants lived in urban areas. The majority of respondents (85.7%) were married or in a domestic partnership, and 78.6% had children. 65.7% of the participants had a gynecologist within the Croatian Health Insurance Fund (HZZO). They had their first gynecological examination between the ages of 18 and 24. The majority of respondents (65.7%) had an annual gynecological examination, and 64.3% believed that preventive gynecological examinations should be done once a year. 78.6% of the participants regularly attended gynecological examinations, and 44.3% did not postpone these examinations. 57.1% of the participants had not vaccinated their child against HPV, and 88.6% of the participants had not received HPV vaccination themselves. The research results indicate differences in respondents' answers based on age, education, marital status, and presence of children. The respondents demonstrated good knowledge of the risks and prevention related to cervical cancer.

Conclusion: The majority of respondents regularly attend gynecological examinations and recognize their importance. There are differences in the choice of gynecologist depending on

education level, marital status, and presence of children. The research can contribute to educating women about examinations and developing strategies to support their reproductive health.

Keywords: factors, gynecological examinations, reproductive health, attitudes, knowledge

9. LITERATURA

1. Leekuan P, Kane R, Sukwong P. Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. *Reproductive Health*. 2022;19(1):230.
2. World Health Organization. Reproductive Health in the Western Pacific. Dostupno na adresi: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>. Pristupljeno: 22.04.2023.
3. Adewole I, Gavira A. Sexual and reproductive health and rights for all: an urgent need to change the narrative. *Lancet*. 2018;391:2585-2587.
4. Starrs AM, Ezeh AC. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*. 2018;391:2642-2692.
5. Protić D, Koraj I, Pranjić V. Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija*. 2020;1:21-29.
6. Barad D. The utility of and indications for routine pelvic examination. *Obstet Gynecol*. 2018;132(4):174-180.
7. Williams AA, Williams M. A guide to performing pelvic speculum exams: a patient-centered approach to reducing iatrogenic effects. *Teach Learn Med*. 2013;25(4):381-383.
8. Kling MJ, Vegunta S, Al Badri M. Routine pelvic examinations: A descriptive cross-sectional survey of women's attitudes and beliefs after new guidelines. *Prev Med*. 2017;94:60-64.
9. Qaseem A, Humphrey LL, Harris Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2014;161(1):67-72.
10. Kamberi F, Theodhosi G. Nurses, Healthy Women and Preventive Gynecological Examinations. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(1):311-314.
11. Cohen Sacher B. The Normal Vulva, Vulvar Examination, and Evaluation Tools. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(3):442-452.
12. Pauls RN. Anatomy of the clitoris and the female sexual response. *Clin Anat*. 2015;28(3):376-384.

13. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:49-209.
14. Anand KV, Pimple AS, Mishra G. Reliability of conventional Papanicolaou smear in diagnosing bacterial vaginosis among women with clinical genital infection. *South Asian J Cancer.* 2020;9(1):13-16.
15. Murillo R, Ordonez Reyes C. Human papillomavirus (HPV) vaccination: from clinical studies to immunization programs. *Gynecol Cancer.* 2019;29(8):1317-1326.
16. Markowitz L, Tsu V, Cubie H. Human papillomavirus vaccine introduction--the first five years. *Vaccine.* 2012;30(5):139-148.
17. Guaschino S. Complications of sexually transmitted diseases: clinical course and treatment. *Ann Ist Super Sanita.* 2000;36(4):431-443.
18. Brentjens MH, Yeung-Yue K, Lee P. Human papillomavirus: a review. *Dermatol Clin.* 2002;20(2):315-331.
19. Juckett G, Hartman-Adams H. Human papillomavirus: clinical manifestations and prevention. *Am Fam Physician.* 2010;82(10):1209-1213.
20. Zhang S, Xu H, Zhang L. Cervical Cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res.* 2020;32(6):720-728.
21. Hrgović Z, Fureš R, Stanić Ž. The diagnosis and treatment of cervical cancer. *Acta Med Croatica.* 2021;75:53-68.
22. Chen W, Zhang X, Molijn A. Human papillomavirus type-distribution in cervical cancer in China: the importance of HPV 16 and 18. *Cancer Causes Control.* 2009;20:1705-1713.
23. Ghebre RG, Grover S, Xu MJ. Cervical cancer control in HIV-infected women: Past, present, and future. *Gynecol Oncol Rep.* 2017;21:8-10.
24. Mwaka DA, Orach CG, Were ME. Awareness of cervical cancer risk factors and symptoms: a cross-sectional community survey in post-conflict northern Uganda. *Infect Agent Cancer.* 2016;11:44.
25. Marušić M. (ur) Uvod u znanstveni rad u medicini. 6. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2019.

26. Stewart A, Zimmermann M, Butterfield RM. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Human Papillomavirus (HPV) Vaccination among Women Aged 18–25 in the United States: Findings from the National Health Interview Survey. *J Womens Health (Larchmt)*. 2018;27(6):789-796.
27. Narváez A, Lechuga J, Redding R, Buttenheim AM, Wang M, Clark JE. Factors Associated with HPV Vaccine Use in a School-Based HPV Vaccination Program in a Low-Income, Minority Population. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(4):785-793.
28. Nguyen TT, McPhee SJ, Gildengorin G, Chen ST, Nguyen T, Wong C, et al. Determinants of Human Papillomavirus Vaccination among Vietnamese Americans: A Population-Based Study. *J Community Health*. 2016;41(2):274-281. DOI: 10.1007/s10900-015-0100-9.

11. PRILOZI

Prilog 1. Suglasnost za provođenje istraživanja u Srednjoj školi Bedekovčina

SREDNJA ŠKOLA BEDEKOVČINA
LJUDEVITA GAJA 1
49221 BEDEKOVČINA

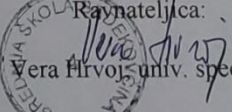
Tel. 049/213-514 i 213-994


Klasa: 602-01/23-01/22
URBROJ: 2140-86-23-2
Bedekovčina, 7. 2. 2023.

Predmet: Suglasnost za anonimno anketiranje djelatnica Srednje škole Bedekovčina

Suglasna sam s anonimnim anketiranjem djelatnica škole u svrhu izrade istraživačkog diplomskog rada na temu „Znanja i mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda“ na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

S poštovanjem,

Ravnateljica:

Vera Hrvojević, spec. pol.



Prilog 2. Suglasnost za provođenje istraživanja u Srednjoj školi Pregrada



Srednja škola Pregrada
Stjepana Škreblina 2
49218 Pregrada
Tel: (049) 382-150; Fax: 382-159
E-mail: ss-pregrada@kr.t-com.hr
KLASA: 602-13/23-01/1
URBROJ: 2140-90-23-6
Pregrada, 24. ožujka 2023

SUGLASNOST

Suglasna sam s anonimnim i dobrovoljnim anketiranjem djelatnica Srednje škole Pregrada koje će provoditi Kristina Zebec u svrhu izrade istraživačkog diplomskog rada na temu „Znanje i mišljenja djelatnica Srednje škole Bedekovčina i Srednje škole Pregrada o značaju redovitih ginekoloških pregleda“ na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

RAVNATELJICA

dr. sc. Vilmica Kapac