

# Opinie kobiet na temat badania ginekologicznego w szpitalu

## Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital

Szymoniak Katarzyna, Ćwiek Dorota, Berezowska Elwira,  
Branecka-Woźniak Dorota, Dzióbek Iwona, Malinowski Witold

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego PAM w Szczecinie

### Streszczenie

Wizyta u ginekologa stanowi dla większości kobiet sytuację związaną z dużym zakłopotaniem i stresem.

**Cel pracy:** Poznanie opinii kobiet na temat badania ginekologicznego, częstotliwości składanych wizyt oraz stosunku lekarza ginekologa do pacjentek.

**Materiał i metody:** Anonimowymi badaniami objęto 100 losowo wybranych kobiet z województwa zachodniopomorskiego. Kobiety podzielono na trzy grupy wiekowe: I grupę stanowiły kobiety w przedziale wieku 20-40 lat, II grupę kobiety w przedziale wieku 41-60 lat, III grupę kobiety w przedziale wieku 61 i więcej lat. Badania przeprowadzono w Klinice Rozrodczości i Ginekologii PAM SPSK nr 1, w Klinice Położnictwa i Ginekologii PAM - SPSK nr 2 w latach 2006–2007.

**Wyniki:** Spośród ankietowanych kobiet - 70% uważa, że badanie ginekologiczne jest krępujące i stresujące.

Za najbardziej nieprzyjemny moment wizyty u lekarza respondenci uważają siadanie na fotel ginekologiczny (47%) oraz przygotowanie do badania (30%), najmniej krępuje samo badanie ginekologiczne (21%). Natomiast najbardziej krępującym momentem badania jest badanie przez pochwę (40%), przez odbytnicę (33%), wzniernikowanie pochwy (27%), badanie piersi (2%).

Wszystkie kobiety stwierdziły, że badanie ginekologiczne jest bardzo potrzebne, z czego 40% zgłasza się na badanie raz na 12 miesięcy, 32% raz na 6 miesięcy, 9% raz na 24 miesiące, a 19% jeszcze rzadziej. Poczucie bezpieczeństwa i komfortu psychicznego podczas badania zapewnia obecność wykwalifikowanej położnej (46%), obecność drugiego lekarza (9%), pozostanie sam na sam z badającym lekarzem (36%).

Spośród 100 ankietowanych kobiet 53% stwierdziło, że lekarz zapewnia poczucie intymności podczas badania, zaś 47% odpowiedziało przecząco. Analiza referencji płci lekarza wykazała, że 56% kobiet woli być badana przez kobietę, 37% przez mężczyznę, a dla 7% płeć nie ma znaczenia.

Respondenci najchętniej odbywałyby badanie u lekarza miłego, spokojnego i rozmownego.

### Wnioski:

1. Badanie ginekologiczne dla kobiet jest krępujące i stresujące, dlatego respondenci oczekują od lekarza ginekologa zachowania intymności i poczucia bezpieczeństwa podczas badania oraz miłego i indywidualnego podejścia do pacjentki, a także obecności położnej.
2. Najbardziej krępujące podczas wizyty jest siadanie na fotel, a najbardziej nieprzyjemnym momentem badanie przez pochwę.
3. Zjawiskiem szczególnie niepokojącym są zbyt rzadkie wizyty kobiet u ginekologa.

Key words: **badanie przedmiotowe / opinia pacjentek / analiza badania /**

### Adres do korespondencji:

Katarzyna Szymoniak  
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego PAM  
71-210 Szczecin, ul. Żołnierska 48,  
tel. 91 48 00 983, -978, -977; fax 91 48 00 984  
e-mail: ka\_szym@wp.pl, spppol@sci.pam.szczecin.pl

Otrzymano: 05.11.2008

Zaakceptowano do druku: 25.06.2009

## Summary

*A visit to the gynaecologist is connected with considerable embarrassment and stress for most women.*

**Aim of the research:** *To ascertain patients' opinions about gynaecological examination, frequency of visits, and doctors' attitudes towards patients.*

**Material and methods:** *A hundred women from Western-Pomeranian region underwent an anonymous examination. The women were divided into three age groups: 20-40, 41-60 and 61+. The study was carried out in two hospital clinics of the Pomeranian Medical University: the Clinic of Procreation and Gynaecology and the Clinic of Obstetric and Gynaecology, between 2006-2007.*

**Results:** *70% of the respondents find the gynaecological examination embarrassing and stressful. According to patients, the most unpleasant moment during their visit to the gynaecologist is time spent in the gynaecological chair (47%) and preparation for the examination (30%), whereas the least embarrassing moment is the gynaecological examination itself (21%).*

*However, the most embarrassing moment of the examination is vaginal examination (40%), rectal examination (33%), colposcopy (27%), and breast examination (2%). All the women stated that gynaecological examination is necessary; with 40% of them having examinations once every twelve months, 32% once every six months, 9% once every twenty-four months and 19% even more seldom.*

*Sense of safety and psychological comfort during the examination is ensured by the presence of a qualified midwife (46%), presence of another doctor (9%), privacy (only the doctor and the patient are present) (36%). 53% of the respondents stated that the doctor ensures intimacy during the examination and 47% gave negative answer. Analysis of the doctor's gender indicated that 56% women prefer to be examined by a woman, 37% by a man, and 7% find the gender to be of no importance. The respondents would prefer if the doctor were nice, good-tempered and communicative.*

### Conclusions:

- 1. Gynaecological examination is embarrassing and stressful for women and that is why patients expect the gynaecologist to ensure intimacy and sense of safety during the examination, as well as a pleasant individual approach to a patient, and presence of a midwife.*
- 2. The most embarrassing moment is climbing to the gynaecological chair and the most unpleasant moment is the vaginal examination.*
- 3. The fact that women go to the gynaecologist so rarely is particularly worrisome.*

Key words: **physical examination / patients / opinions / research / analysis /**

## Wstęp

Wizyta u ginekologa stanowi dla większości kobiet sytuację związaną z dużym zakłopotaniem i stresem. Dlaczego tak się dzieje? Czy decyduje o tym strach przed nagością, dotykaniem, bólem, rozmową? Co tak naprawdę stresuje kobiety podczas wizyty lekarskiej?

Z drugiej strony należy przyznać, że jest to również trudna sytuacja dla samego lekarza ginekologa. Musi on wypracować określone mechanizmy postępowania, dzięki którym będzie mógł nadać wartość bliskości i intymności podczas badania kobiety. Pacjentka wówczas zyska większe poczucie bezpieczeństwa, a ginekolog nie znajdzie się w sytuacji kłopotliwej [1, 6].

## Cel pracy

Celem badań było poznanie opinii kobiet na temat ich odczuć związanych z wizytą u ginekologa oraz ich oczekiwań dotyczących relacji lekarz - pacjentka.

## Materiał i metody

Anonimowymi badaniami objęto 100 losowo wybranych kobiet z województwa zachodniopomorskiego. Respondentki podzielono na trzy grupy wiekowe: I grupę stanowiły kobiety w przedziale wieku 20-40 lat, II grupę kobiety w przedziale wieku 41-60 lat, III grupę kobiety w przedziale wieku 61 i więcej lat.

Badania przeprowadzono w Klinice Rozrodczości i Ginekologii PAM SPSK nr 1, w Klinice Położnictwa i Ginekologii PAM - SPSK nr 2 w latach 2006-2007. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą ankiety własnego autorstwa, która zawierała metryczkę do pozyskiwania danych o pacjentkach oraz 14 pytań właściwych. Wyniki ankiety poddano analizie matematycznej i przedstawiono w tabelach oraz na wykresach.

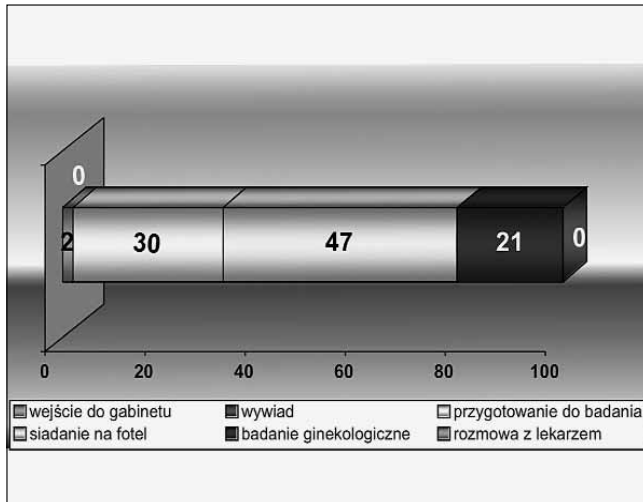
## Wyniki

Wśród 100 ankietowanych największą grupę stanowiły kobiety z grupy I (55%), grupa II stanowiła (30%) kobiet, natomiast najmniej liczyła grupa III (15%). Większość badanych kobiet (75%) pochodziła ze środowiska miejskiego.

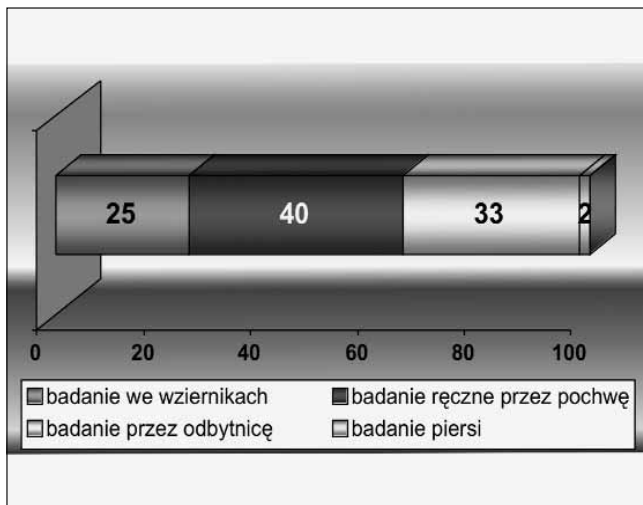
Pośród ankietowanych kobiet - 70% uważa, że badanie ginekologiczne jest krępujące i stresujące. Za najbardziej nieprzyjemny moment wizyty u lekarza respondentki uważają siadanie na fotel ginekologiczny (47%) oraz przygotowanie do badania (rozebranie się) 30%, natomiast mniej krępuje je samo badanie ginekologiczne (21%). Powyższe dane przedstawia rycina 1.

Analiza dotycząca poszczególnych etapów badania ginekologicznego wykazała, że najbardziej krępującym momentem dla badanych kobiet jest badanie przez pochwę (40%), następnie przez odbytnicę (33%), wzniernikowanie pochwy (27%) i badanie piersi (2%). (Rycina 2).

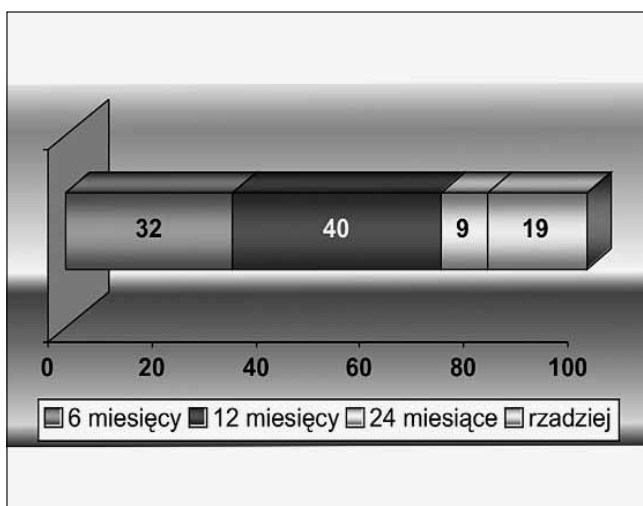
Opinie kobiet na temat badania ginekologicznego w szpitalu.



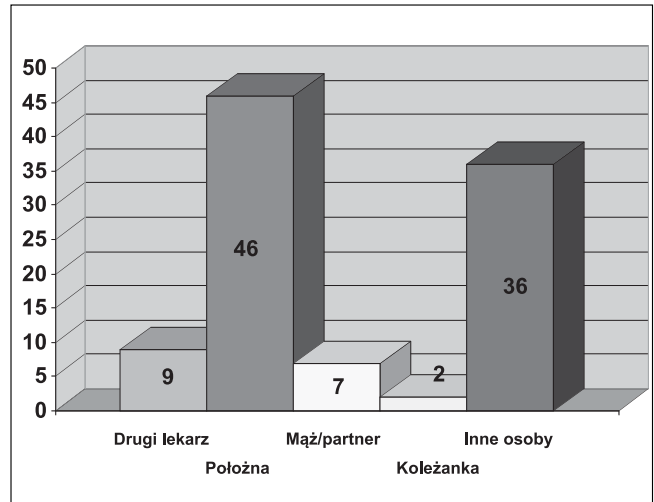
Rycina 1. Wykres najbardziej krępujących momentów wizyty u ginekologa.



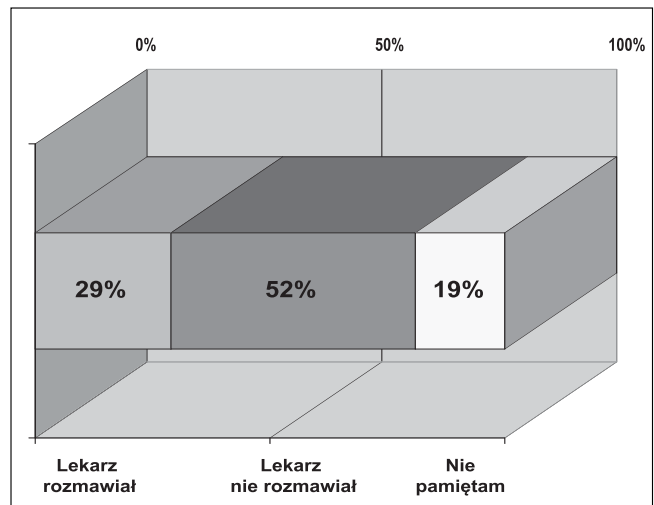
Rycina 2. Wykres najbardziej krępujących etapów badania ginekologicznego.



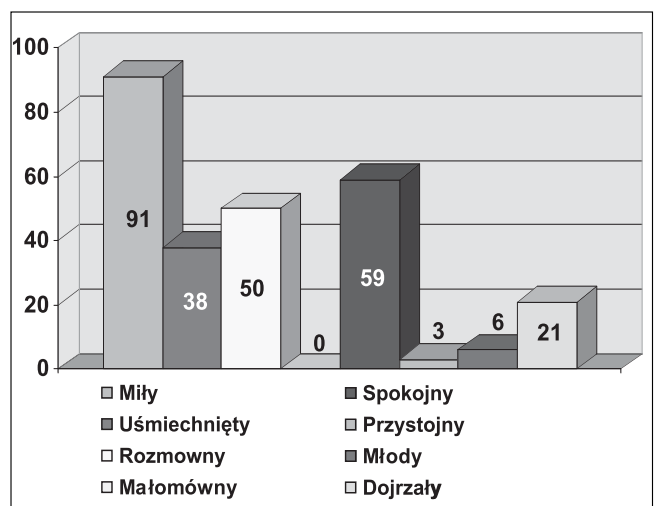
Rycina 3. Częstotliwość zgłaszania się kobiet na badanie ginekologiczne.



Rycina 4. Źródła poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego podczas badania ginekologicznego.

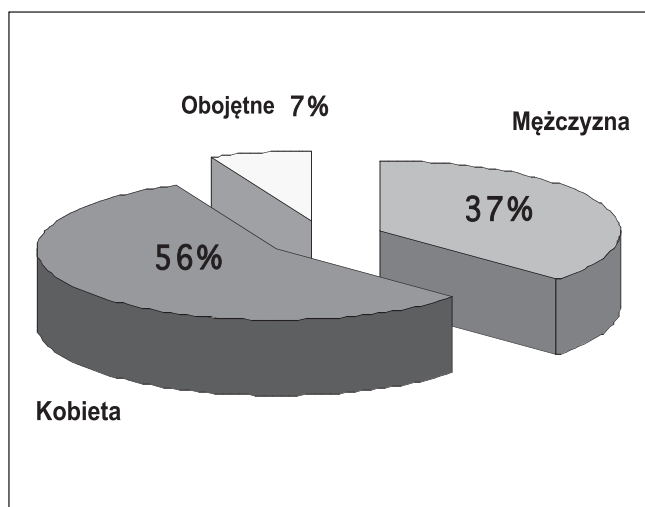


Rycina 5. Omawianie przez lekarza badania ginekologicznego wykonywanego u pacjentki po raz pierwszy w życiu.



Rycina 6. Cechy ginekologa.

Szymoniak K, et al.



Rycina 7. Płeć lekarza.

Kolejne pytania dotyczyły opinii respondentek na temat potrzeby i częstości wykonywania badań ginekologicznych. Wszystkie ankietowane kobiety stwierdziły, że badanie ginekologiczne jest bardzo potrzebne, z czego 40% z nich zgłasza się na badanie raz na 12 miesięcy, 32% raz na 6 miesięcy, 9% raz na 24 miesiące, a 19% jeszcze rzadziej. (Rycina 3).

Dla wszystkich ankietowanych najważniejszą przesłanką pełnego komfortu psychicznego podczas badania ginekologicznego jest zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa. Na pytanie, z czym wiąże się takie poczucie bezpieczeństwa i komfortu psychicznego, 46% kobiet wskazało na obecność w trakcie badania wykwalifikowanej położnej, a 9% na obecność drugiego lekarza, jednakże 36% preferuje sytuację, w której pozostaje sam na sam z badającym lekarzem. (Rycina 4).

Na pytanie dotyczące poczucia intymności pacjentki podczas badania prowadzonego przez lekarza, 53% respondentek odpowiedziało, że ma poczucie intymności (jest to najczęściej parawan zasłaniający fotel ginekologiczny wskazany przez 21 z ogółu respondentek), zaś 47% odpowiedziało przecząco. Ankietowane zapytano też, czy podczas pierwszego w życiu badania ginekologicznego lekarz tłumaczył im, na czym będzie ono polegało oraz czy uważają, że szczegółowe wyjaśnienie poszczególnych procedur badania jest dla nich ważne i potrzebne. Wszystkie kobiety (100%) wskazały na potrzebę tłumaczenia i wyjaśniania wszystkich etapów badania ginekologicznego, z czego 29% potwierdziło, że lekarz rozmawiał z nią przed badaniem, 52%, że nie rozmawiał, a 19% nie pamięta. (Rycina 5).

Kolejne pytania dotyczyły cech, jakie powinien posiadać lekarz ginekolog. Najchętniej kobiety odbyłyby badanie u lekarza miłego, spokojnego i rozmownego. Natomiast wśród cech najmniej preferowanych wymieniono małomówność, atrakcyjny wygląd zewnętrzny i młody wiek. (Rycina 6).

Analiza preferencji płci lekarza wykazała, że spośród 100 ankietowanych kobiet 56% woli być badana przez kobietę, 37% przez mężczyznę, a dla 7% płeć ginekologa nie ma znaczenia. (Rycina 7).

## Dyskusja

Analizując przedstawione dane można stwierdzić, że badanie ginekologiczne stanowi dla większości kobiet (70%) sytuację bardzo krępującą i stresującą oraz niesie ze sobą duży dyskomfort psychiczny i fizyczny. Podobne wnioski z przeprowadzonych badań wysunęło kilku innych autorów [3, 4, 6].

W analizowanym przez nas materiale dla 47% respondentek najbardziej krępującym momentem wizyty lekarskiej jest siadanie na fotel ginekologiczny, a najbardziej nieprzyjemnym momentem jest badanie przez pochwę (40%) oraz przez odbyty (33%). Najmniej krępuje badanie piersi (2%). Podobnie twierdzi w swoim opracowaniu Synowiec-Piłat, u której 87% kobiet nie obawia się badania piersi [6].

Badanie ginekologiczne od lat stanowi podstawę diagnostyki i leczenia chorób kobiecych. Zatem dla profilaktyki schorzeń kobiecych istotne znaczenie posiadają regularne kontrole w gabinecie lekarskim [2, 8]. Z przeprowadzonych przez nas badań wynika, że największa liczba respondentek - 40% zgłasza się na badanie ginekologiczne raz na 12 miesięcy, 32% raz na 6 miesięcy, natomiast niestety aż 19% rzadziej niż raz na 24 miesiące. Zbliżone wyniki uzyskała Piskorz i wsp. gdzie 80% kobiet zgłasza się na badanie ginekologiczne połączone z cytologią raz na 12 miesięcy [5].

We wszystkich kulturach dotyk jest podstawową formą komunikacji społecznej i seksualnej. Podczas badania lekarz ginekolog poprzez dotyk poznaje ciało pacjentki, jest więc oczywiste, że dla kobiety badanie to jest szczególnie stresujące [4, 6]. Dlatego ważne jest, aby podczas badania lekarz dbał o intymność i zaufanie swoich pacjentek [7].

W naszych badaniach 53% respondentek odpowiedziało, że lekarze zapewniają intymność w gabinetach, co najczęściej zapewnia parawan osłaniający fotel ginekologiczny. Natomiast z przykrością trzeba stwierdzić, że w odczuciu badanych aż 47% lekarzy w żaden sposób nie chroni intymności kobiet podczas badania.

Ważnym aspektem przeprowadzonych przez nas badań było ustalenie, co zdaniem kobiet daje im poczucie bezpieczeństwa i komfortu psychicznego podczas badania. Dla 46% ważna jest obecność podczas badania położnej, dla 9% obecność drugiego lekarza, zaś dla 36% pozostawanie sam na sam z badającym lekarzem.

Analizując wyniki badań pod względem znaczenia płci ginekologa nasze respondentki w 56% preferują kobietę, w 37% mężczyznę, a dla 7% płeć lekarza jest obojętna. Zbliżone wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych przez Schmittiel i wsp. [9]. Według nich 52,2% wolało być badanych przez kobietę. Natomiast nieco odmienne wyniki uzyskał Patton i wsp. [3] gdzie odsetek pacjentek preferujących kobietę ginekologa wynosi 34%, zaś zaledwie 4% wolało mężczyznę ginekologa.

Zdaniem naszych badanych lekarz ginekolog powinien być miły (91%), spokojny (59%), rozmowny (50%), uśmiechnięty (38%) i dojrzały (21%). Za młodym wiekiem ginekologa opowiedziało się tylko 6% badanych. W badaniach Pietrasa 48% kobiet preferuje dojrzały lub starszy wiek lekarza, a żadna nie wybrałaby młodego wiekiem ginekologa [4].

Opinie kobiet na temat badania ginekologicznego w szpitalu.

## Wnioski

1. Badanie ginekologiczne jest dla kobiet krępujące i stresujące, dlatego respondentki oczekują od lekarza ginekologa zachowania intymności i poczucia bezpieczeństwa oraz miłego i indywidualnego podejścia. Wskazują również na potrzebę obecności położnej.
2. Najbardziej krępującym momentem podczas wizyty jest siadanie na fotel, a najbardziej nieprzyjemnym badanie przez pochwę.
3. Zjawiskiem szczególnie niepokojącym są zbyt rzadkie wizyty kobiet u ginekologa.

## Piśmiennictwo

1. Bińkowska M, Dębski R. Profilaktyka raka szyjki macicy w populacji kobiet polskich w wieku 45 do 54 lat. *Ginekol Pol.* 2005, 76, 863-870.
2. Więznowska-Maczyńska K, Wilczak M, Rzymiski P. Wpływ wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia na podejście pacjentek do badania ginekologicznego i na częstość ich wizyt u ginekologa. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy.* 2004, 4, 185-189.
3. Patton K, Bartfield J, McErlean M. The effect of practitioner characteristics on patient pain and embarrassment during ED internal examinations. *Am J Emerg Med.* 2003, 21, 205-207.
4. Pietras J. Preferencje i oczekiwania kobiet. Pielęgniarka i położna. Warszawa: PZWL, 2002.
5. Synowiec-Piłat M. Percepcja umiejętności interpersonalnych (komunikacyjnych) lekarzy ginekologów. *Ginekologia Praktyczna.* 2003, 11, 19-24.
6. Waszyński E. Zachowanie intymności pacjentki w gabinecie ginekologicznym. *Ginekologia Praktyczna,* 2000.
7. Łepecka-Klusek C. Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Lublin: Czelej, 2003.
8. Piskorz M, Zielińska A, Józefiak A, [i wsp.]. Wiedza na temat profilaktyki raka szyjki macicy kobiet uczestniczących w Ogólnopolskim Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. *Przegląd Położniczo-Ginekologiczny.* 2005, 5, 141-143.
9. Schmittiel J, Selby J, Grumbach K, [et al.]. Women's provider preferences for basic gynecology care in a large health maintenance organization. *J Womens Health Genet Based Med.* 1999, 8, 825-833.

# Mazowiecka Szkoła Ultrasonografii

## Zapraszamy na kursy

- 06.02.2009** *Diagnostyka dopplerowska w położnictwie z diagnostyką wad płodu – warsztaty*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jacek Brązert,  
doc. dr hab. n. med. Marek Pietryga
- 27-28.02.2009** *Echokardiografia płodowa – warsztaty*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. M. Respondek-Liberska
- 05.03.2009** *Diagnostyka dopplerowska w położnictwie z diagnostyką wad płodu – warsztaty*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jacek Brązert,  
doc. dr hab. n. med. Marek Pietryga
- 06-08.03.2009** *Diagnostyka dopplerowska w położnictwie i ultrasonografia w ginekologii*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jacek Brązert
- 20-21.03.2009** *Praktyczny kurs kolposkopii – certyfikat PTPZ HPV*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Marek Sikorski
- 02.04.2009** *Echokardiografia płodowa – warsztaty*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. M. Respondek-Liberska
- 03-04.04.2009** *Echokardiografia płodu – kurs dla zaawansowanych*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. M. Respondek-Liberska
- 08-09.05.2009** *Nieplodność – diagnostyka i leczenie w prywatnej praktyce lekarskiej*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jerzy Radwan
- 26-28.06.2009** *Echokardiografia płodowa – kurs do dyplomu skriningowego badania serca płodu*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. M. Respondek-Liberska
- 02.07.2009** *Diagnostyka dopplerowska w położnictwie z diagnostyką wad płodu – warsztaty*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jacek Brązert,  
doc. dr hab. n. med. Marek Pietryga
- 03-05.07.2009** *Diagnostyka wad wrodzonych i ultrasonografia w ginekologii*  
Kierownictwo naukowe:  
prof. dr hab. n. med. Jacek Brązert

### Mazowiecka Szkoła Ultrasonografii

ul. Kwiatka 39/1, 09-410 Płock  
tel./fax 024 367 36 16, kom. +48 601 345 372

Zapisy na kursy: +48 602 122 513  
e-mail: mazowiecka@mszu.pl

**www.mszu.pl**