



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **OSVEŠČENOST ŽENSK O ZGODNJEM ODKRIVANJU RAKA NA MATERNIČNEM VRATU – APLIKATIVNA RAZISKAVA**

## **AWARENESS OF EARLY CERVICAL CANCER DETECTION AMONG WOMEN - APPLIED RESEARCH**

Mentorica: Anita Prelec, viš. pred.

Kandidatka: Lara Stegnar

Jesenice, februar, 2025

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, viš. pred., za vso pomoč pri izdelavi diplomskega dela, strokovno svetovanje, vodenje v pravo smer in potrpežljivost. Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Maji Sočan za recenzijo in lektorici Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika za lektoriranje diplomskega dela.

Rada bi se zahvalila tudi vsem anketirankam, ki so se odzvale na anketo in sodelovale v raziskavi.

Posebna zahvala gre tudi moji družini za podporo in potrpežljivost v času študija in med pisanjem diplomskega dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Rak materničnega vratu je četrti najpogostejši maligni tumor pri ženskah. Ta vrsta raka je najpogostejša pri ženskah v starosti od 35 do 45 let, v obdobju, v katerem so ženske najbolj aktivne in produktivne. Slovenija je na zelo dobri poti k zmanjševanju raka materničnega vratu kot javnozdravstvenega problema. K temu je največ prispeval program ZORA, s katerim se spremembe na materničnem vratu odkrijejo zgodaj in se nato zdravijo. V prihodnje bo zelo pomembno tudi cepljenje proti HPV.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je raziskati osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu, preventivnem cepljenju proti HPV in citološki preiskavi (PAP-bris) v Sloveniji.

**Metode:** Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika, oblikovanega v spletni aplikaciji 1Ka. Zanesljivost smo preverjali s koeficientom Cronbach alfa. Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec, v katerega smo vključili mlade ženske. K sodelovanju smo v obliki snežne kepe povabili najprej prijatelje in sodelavce ter jih prosili, da povabijo svoje sodelavce, prijatelje in znance. Povezavo do ankete smo delili tudi na družbenem omrežju Facebook. Analize raziskave so bile izvedene s pomočjo programa SPSS, različica 29.0.

**Rezultati:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da so mlade ženske v Sloveniji dobro osveščene o raku materničnega vratu, vendar kljub temu večji delež anketirank (54,5 %) ni bil cepljen proti HPV. Ni nujno, da to kaže na slabo osveščenost o povezavi predrakavih sprememb z okužbo s HPV, saj 72,9 % anketirank meni, da obstaja povezava med njima.

**Razprava:** Anketiranke so kot najpomembnejše dejavnike tveganja za nastanek raka materničnega vratu označile okužbo z virusom HPV, prav tako število spolnih partnerjev in spolno prenosljive bolezni, kar kaže na dobro osveščenost v Sloveniji med mladimi ženskami. Od vseh anketirank je bilo cepljenih manj kot polovica, kar kaže na slabo odzivnost staršev mladostnic. Negativen odnos in nepoznavanje učinka cepljenja proti HPV sta lahko pomembna razloga za slabo udeležbo.

**Ključne besede:** presejalni program, ZORA, PAP-test, HPV, cepljenje

## SUMMARY

**Theoretical background:** Cervical cancer is the fourth most common malignant tumor in women. This type of cancer is most common in women between the ages of 35 and 45, the period in which women are most active and productive. Slovenia is well on its way to reducing cervical cancer as a public health problem. The cervical cancer screening program ZORA contributed most to this, enabling changes in the cervix to be detected early and then treated. Vaccination against HPV will also be very important in the future.

**Goals:** The aim of the thesis was to investigate the awareness of young women on the early detection of precancerous changes on the cervix, the effectiveness of preventive vaccination against HPV, and cytological examination (PAP smear) in Slovenia.

**Methods:** A quantitative research method was employed. Data were gathered with the questionnaire made in the online application 1Ka. Reliability was tested with Cronbach alpha coefficient. A non-random, purposive sample was used and included young women. We first invited friends and colleagues to participate in the form of a snowball and asked them to invite their colleagues, friends and acquaintances. We also shared the link to the survey on the social network Facebook. Results were analysed using SPSS version 29.0.

**Results:** The research results revealed that young women in Slovenia are well aware of cervical cancer. Despite this, a large proportion of respondents (54.5%) were not vaccinated against HPV. This does not necessarily indicate a lack of awareness of the connection between precancerous changes and HPV infection, however, because 72.9% of the respondents believe that this connection exists.

**Discussion:** Respondents identified infection with the HPV virus as the most important risk factor for the development of cervical cancer, followed by the number of sexual partners and sexually transmitted diseases. This indicates a good awareness of cervical cancer risk factors in Slovenia among young women. Less than half of all respondents were vaccinated, which indicates poor response from parents of teenage girls. Negative attitudes and ignorance of the effect of HPV vaccination may be important reasons for poor turn out.

**Key words:** screening program, ZORA, PAP test, HPV, vaccination

# KAZALO

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 UVOD .....</b>                                                           | <b>1</b>  |
| <b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>                                                 | <b>4</b>  |
| 2.1 HPV (humani papilloma virus).....                                         | 4         |
| 2.2 PROGRAM ZORA .....                                                        | 5         |
| 2.3 PREVENTIVA .....                                                          | 6         |
| 2.4 ZDRAVLJENJE PREDRAKAVIH SPREMEMB.....                                     | 6         |
| 2.5 DEJAVNIKI TVEGANJA .....                                                  | 7         |
| <b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>                                                   | <b>9</b>  |
| 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....                                          | 9         |
| 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....                                               | 9         |
| 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....                                            | 10        |
| 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....                               | 10        |
| 3.3.2 Opis merskega instrumenta .....                                         | 11        |
| 3.3.3 Opis vzorca.....                                                        | 12        |
| 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....                        | 13        |
| 3.4 REZULTATI .....                                                           | 14        |
| 3.5 RAZPRAVA.....                                                             | 27        |
| 3.5.1 Omejitve raziskave .....                                                | 29        |
| 3.5.2 Prispevek za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo ..... | 30        |
| <b>4 ZAKLJUČEK .....</b>                                                      | <b>31</b> |
| <b>5 LITERATURA .....</b>                                                     | <b>32</b> |
| <b>6 PRILOGE</b>                                                              |           |
| 6.1 MERSKI INSTRUMENT                                                         |           |

## KAZALO TABEL

|                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika .....                                                                                        | 12 |
| Tabela 2: Opis vzorca .....                                                                                                     | 13 |
| Tabela 3: Splošno znanje o raku materničnega vratu .....                                                                        | 15 |
| Tabela 4: Razmerje med dejavniki tveganja in pojavu bolezni .....                                                               | 16 |
| Tabela 5: Mnenje anketirank o vplivu življenjskega sloga na tveganje za razvoj raka materničnega vratu .....                    | 17 |
| Tabela 6: Poznavanje cepiva .....                                                                                               | 18 |
| Tabela 7: Poznavanje citološke preiskave .....                                                                                  | 20 |
| Tabela 8: Splošno znanje o raku materničnega vratu glede na osveščenost anketirank o bolezni .....                              | 22 |
| Tabela 9: Poznavanje dejavnikov tveganja za pojav bolezni glede na poznavanje cepiva .....                                      | 24 |
| Tabela 10: Povezava med znanjem o primarni preventivi raka materničnega vratu in poznavanjem postopka cepljenja proti HPV ..... | 25 |
| Tabela 11: Povprečna ocena znanja o citoloških preiskavah .....                                                                 | 26 |

## KAZALO SLIK

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Mnenje anketirank o možnih simptomih raka materničnega vratu ..... | 19 |
| Slika 2: Viri informacij o raku materničnega vratu .....                    | 21 |

## SEZNAM KRAJŠAV

|       |                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BMV   | bris materničnega vratu                                                                                            |
| CIN   | cervikalna intraepitelijska neoplazija                                                                             |
| FZAB  | Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin                                                                               |
| HPV   | humani papiloma virus                                                                                              |
| LLETZ | odstranitev sprememb materničnega vratu z diatermično zanko                                                        |
| NIJZ  | Nacionalni inštitut za javno zdravje                                                                               |
| PAP   | Papanicolaouov                                                                                                     |
| RMV   | rak materničnega vratu                                                                                             |
| WHO   | Svetovna zdravstvena organizacija                                                                                  |
| ZORA  | državni presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb celic materničnega vratu |

## 1 UVOD

Rak materničnega vratu (RMV) je četrti najpogostejši maligni tumor pri ženskah (Sivasubramanian, et al., 2023). Ta vrsta raka je najpogostejša pri ženskah, starih od 35 do 45 let, v obdobju, v katerem so ženske najbolj aktivne in produktivne (Deguara, et al., 2021). Približno 80 % primerov RMV in še večji delež umrljivosti se pojavi v državah z nizkimi dohodki zaradi pomanjkanja osveščenosti in odsotnosti učinkovitih presejalnih programov v teh okoljih (Azzani, et al., 2023). Obolevnost za RMV se v Sloveniji zmanjšuje, saj je bilo leta 2017 rekordno majhno število novih primerov (85), leta 2018 pa je bilo odkritih 106 novih primerov, od leta 2003 so se zmanjšali kar za polovico (Palčič & Mlinar, 2020). V Sloveniji se na leto operativno zdravi preko 1.600 žensk, pri katerih so bile odkrite predrakave spremembe, ki so posledica dolgotrajne okužbe z enim od nevarnejših genotipov HPV. Zaradi izjemno uspešnega odkrivanja najbolj zgodnjih oblik RMV v sklopu državnega programa ZORA je smrtnost zaradi tega raka v Sloveniji pod evropskim povprečjem (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024a). Slovenija je na poti k eliminaciji RMV kot javnozdravstvenega problema, k čemur je največ prispevalo zgodnje odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb v okviru programa ZORA, v prihodnje bo pomembno prispevalo tudi cepljenje proti HPV. Rak materničnega vratu je redka vrsta raka, ki ga je mogoče preprečiti s pravočasnim odkrivanjem in nato zdravljenjem. To se kaže v državah, ki imajo že dolgo organiziran presejalni program. V teh državah je incidenca bistveno manjša. Zato so ti populacijski testi presejalnega programa zelo pomembni, saj omogočajo zmanjšati pojavnost RMV (Ivanuš, et al., 2020).

Glavni vzrok razvoja RMV je posledica dolgotrajne okužbe s humanim papiloma virusom (HPV). Preventivno cepljenje proti HPV ter presejanje in zdravljenje predrakavih lezij so učinkoviti načini za preprečevanje RMV (World health organization (WHO), 2024). Anogenitalne okužbe s HPV veljajo za najpogostejše spolno prenosljive okužbe tako v razvitem kot nerazvitem svetu. Večina anogenitalnih okužb poteka brez simptomov, klinično neizraženih ali subkliničnih. Leta 2017 je bilo v Sloveniji prijavljenih 336 primerov anogenitalnih bradavic; incidenca je bila 16,3/100.000 prebivalcev, vendar je dejanska incidenca najverjetneje močno podcenjena (Arko, et al., 2021). HPV se prenaša



s stikom kože na kožo, s sluznico ob spolnem odnosu, prav tako je možen prenos tudi pri porodu. Pri spolnem odnosu virusi vdrejo v povrhnjo plast kože zunanega splovila, sluznico nožnice in maternični vrat. Okužbe se najpogosteje beležijo med 20. in 24. letom starosti, število okuženih se po 35. letu zmanjša. Do okužbe lahko pride že v prvih mesecih po prvem spolnem odnosu okužene osebe. Večje je število spolnih partnerjev, večje je tveganje za okužbo (Palčič & Mlinar, 2020).

Kamal (2022) navaja, da PAP-test rešuje življenje. Leta 1940 je dr. G. N. Papanicolaou prvič razvil tehniko zbiranja, fiksacije in barvanja celic materničnega vratu (PAP-bris). Danes je postala revolucionarna tehnika in metoda izbire za diagnozo predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu. Noben drug test ni bil tako uspešen pri izkoreninjenju RMV z odkrivanjem ozdravljivih lezij predhodnih sestavin, pod pogojem, da se presejanje izvaja redno. Obstaja dolga priložnost, med katero redno presejanje, odkrivanje, diagnosticiranje in obvladovanje lezij predhodnih sestavin vodijo k preprečevanju invazivnih vrst raka in s tem povezanih smrti. V zadnjih letih so zabeležili, da zbolevajo ženske, ki se programa ZORA ne udeležujejo. Pri njih je velikokrat odkrit rak v napredovalnem stadiju, ta je kljub sodobnemu zdravljenju slabše ozdravljiv. Pri ženskah, ki se redno udeležujejo presejalnih programov, pa se spremembe odkrijejo že zelo zgodaj in se jih lahko zdravi. V večini primerov gre za spremembe nižje stopnje.

Državni program ZORA je najstarejši populacijski organizacijski presejalni program za RMV. V Sloveniji je bil vzpostavljen leta 2003 in skuša po najboljših močeh slediti evropskim smernicam za zagotavljanje in nadzor kakovosti v presejanju za RMV. Slovenija se uvrša v sam vrh držav, ki so po uvedbi programa ZORA zmanjšale breme tega raka. Ciljna skupina programa ZORA so ženske, stare 20–64 let. Ženske se na presejalne preglede lahko naročijo same, prav tako pa jih njihov izbrani osebni ginekolog povabi vsake tri leta. Ženske, ki štiri leta niso opravile pregleda, prejmejo vabilo upravljalnega centra. Presejalne preglede se opravlja v ginekološki ambulanti na primarni ravni (Ivanuš, et al., 2020).

V Sloveniji je med ženskami še vedno premalo osveščanja o programu ZORA. Med družbo je to še vedno »tabu« tema, tako med mladimi kot pri starejših. Večina mladih

žensk, ki še ni bila pri svojem osebнем ginekologu, se zaradi nevednosti boji opraviti BMV in se temu raje izognejo. Kljub dobremu povprečju opravljenih brisov bi lahko bil še višji z malo več osveščanja med ženskami. Mladim dekletom je treba že pred prvim povabilom na BMV razložiti vse, da bi se izognili nevednosti in prestrašenosti. Prav tako pa je prisoten problem pri cepljenju proti HPV. Večina staršev se ne odloči za cepljenje svojih otrok.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 HPV (HUMANI PAPILLOMA VIRUS)

Poljak in Hošnjak (2018) sta navedla, da so virusi iz družine Papillomaviridae ali papilomavirusi (PV) zelo heterogena in široka skupina DNA-virusov, ki povzročajo različne novotvorbe tako pri ljudeh kot živalih. Ime papiloma izhaja iz latinske besede papilla (bradavica) in oma (tumor).

HPV je najpogostejši spolno prenosljiv virus po vsem svetu. Več kot 99 % primerov RMV je povezanih z določenimi tipi HPV, imenovanimi tipi z visokim tveganjem. Poleg dobro znanih transformativnih lastnosti celice, okužene s HPV, aktivno dajejo navodila lokalnemu okolju in ustvarjajo podporno mikrookolje po okužbi, ki postaja prepoznano kot ključni dejavnik za virusno obstojnost, širjenje in maligno napredovanje (Yuan, et al. 2021).

Tipi HPV so razvrščeni kot sevi z nizkim ali visokim tveganjem glede na njihov onkogeni potencial. Sevi HPV z nizkim tveganjem so lahko asimptomatski ali lahko povzročijo anogenitalne bradavice, medtem ko so sevi z visokim tveganjem onkogeni. Več kot 99 % predrakavih lezij (cervikalne displazije) in RMV povzroči visokorizična okužba s HPV. Ugotovljenih je bilo več kot 200 sevov HPV, od katerih jih približno 40 okuži anogenitalno regijo; 15–18 teh sevov HPV je bilo razvrščenih kot genotipi z visokim tveganjem. Skoraj vse neoplazije in RMV raka materničnega vratu je mogoče pripisati visokorizičnim genotipom HPV in približno 70 % vseh primerov RMV raka materničnega vratu je mogoče pripisati tipoma 16 in 18. Tip 16 je odgovoren za 50 % ploščatoceličnih karcinomov in 55–60 % vseh RMV, medtem ko tip 18 povzroči približno 20 % adenokarcinomov materničnega vratu. Drugi onkogeni sevi HPV vključujejo tipe 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 in 68, ki skupaj povzročijo 25 % RMV. Okužba z nekaterimi vrstami HPV povzroči tudi delež raka anusa, vulve, nožnice, penisa in orofarinksa (Bedell, et al., 2020).

Po okužbi s HPV se bolezen razvija počasi od ploščatocelične intraepitelne spremembe nizke stopnje (PIL NS) prek ploščatocelične intraepitelne spremembe visoke stopnje (PIL VS) do RMV. Časovni presledek od pojava predrakavih sprememb do nastanka RMV traja več let, zato lahko z rednimi preventivnimi ginekološkimi pregledi in odvzemi BMV večino predrakavih sprememb odkrijejo in zdravijo pravočasno (Arko, et al., 2021).

## 2.2 PROGRAM ZORA

Pravilnik o izvajanju državnih presejalnih programov za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka določa izvajanje, upravljanje in presejalno politiko programa ZORA. Izvajalce pri odvzemu vzorcev žensk usmerjajo strokovne smernice in priporočila programa ZORA. Z uvedbo tega programa ja na Onkološkem inštitutu Ljubljana začel delovati upravljavski center programa s centralnim informacijskim sistemom programa ZORA. Ta deluje v skladu z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Ivanuš, et al., 2020).

Mladim ženskam, ki prvič vstopijo v presejalni program, in ženskam, ki vsaj pet let nimajo zabeleženega pregleda BMV, se bris odvzame dvakrat v razmiku enega leta in v primeru dveh negativnih BMV se nato udeležujejo presejalnega programa na tri leta. Vsi podatki o pregledih in izvidih BMV ter histoloških preiskavah materničnega vratu se shranjujejo v registru ZORA, ki je povezan s Centralnim registrom prebivalstva, Registrom prostorskih enot in Registrom raka RS. Register tudi spremlja, ali se ženske po patološkem BMV držijo priporočila citopatologov in se udeležijo kontrolnega pregleda. Vsakoletno izračuna incidenco in prevalenco citoloških ter histoloških sprememb na materničnem vratu v Sloveniji in pregledanost ciljne populacije žensk. Za vsako žensko, ki je na novo zbolela za RMV, opravi podroben pregled poteka obravnave in ocenjuje delo ginekologov, citopatologov in laboratorijev. S temi dejavnostmi Register vzdržuje visoko kakovost na vseh ravneh presejalnega programa (Kos, 2022).

## 2.3 PREVENTIVA

Zelo pomemben preventivni ukrep je nekajenje, saj je to eden od najbolj preprečljivih dejavnikov tveganja večine vrst raka. Tudi evropski kodeks ima 12 nasvetov proti raku in daje pozornost izpostavljenosti tobaku (Kos & Ivanuš, 2020).

V Evropi je bilo leta 2015 registrirano devetvalentno cepivo proti HPV, z genotipi 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, za preprečevanje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu, zunanjega spolovila, nožnice in zadnjika (Hudopisk & Cajnkar Kac, 2019).

Priporočljivo cepljenje proti okužbam s HPV se opravi pri deklicah in dečkih v 6. razredu osnovne šole, v šolskem letu 2024/25 pri fantih v 1. in 3. letniku srednje šole, ter pri zamudnikih, dodatno pa tudi pri moških do dopolnjenega 26. leta starosti, ki še niso bili cepljeni (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024b). Cepljenje proti HPV je zelo pomemben način zaščite, saj ščiti pred okužbo z določenimi genotipi HPV. Ravno s cepljenjem se lahko prepreči več kot 70 % RMV, več kot 50 % CIN visoke stopnje in pojav genitalnih bradavic (Palčič & Mlinar, 2020). Cepljenje je brezplačno za dekleta, ki obiskujejo 6. razred. Tiste, ki se takrat ne cepijo, imajo možnost do dopolnjenega 26. leta starosti. Število odmerkov je odvisno od starosti ob začetku cepljenja. Za mlajše od 14–15 let sta dovolj dva odmerka s presledkom najmanj šest mesecev. Za starejše pa so potrebni trije odmerki, drugi odmerek prejmejo po dveh mesecih in tretjega po šestih mesecih od prvega odmerka. Za dekleta do 14. leta starosti morajo starši podpisati privolitev k cepljenju. V začetku cepljenja so izjavo podpisovali samo tisti starši, ki so se strinjali, od leta 2015/2016 se podpisujejo tudi starši, ki izjavijo, da se s cepljenjem ne strinjajo (Hudopisk & Cajnkar Kac, 2019).

## 2.4 ZDRAVLJENJE PREDRAKAVIH SPREMEMB

Specifičnega protivirusnega zdravila ne poznamo. Blažje oblike sprememb zdravijo z destrukcijskimi posegi, kot sta laserska vaporizacija ali krioterapija. Pacientkam z genitalnimi bradavicami predpišejo podofilotoksin in imi-kvimod (Aldara®).

Genitalne bradavice lahko spontano izginejo, pogosto pa se kljub zdravljenju ponovijo (Arko, et al., 2021).

V osnovi ločimo kirurške in nekirurške vrste zdravljenja predrakavih sprememb na materničnem vratu. Ablacijske metode (krioterapija, hladna koagulacija, elektrokoagulacijska diatermija in laserska evaporacija) lezije uničijo in ne izrežejo in so tako primernejše za tiste spremembe, ki so v celoti vidne in histološko potrjene oziroma ne potrebujejo histološkega pregleda. Daleč najpogostejše so ekscizijske metode, med njimi v prvi vrsti LLETZ (odstranitev sprememb materničnega vratu z diatermično zanko). Načeloma jo izvajajo ambulantno z uporabo lokalnega anestetika, z ali brez vazopresorjev, ki se nanese neposredno na maternični vrat. Klasično konizacijo s skalpelom dandanes redko uporabljajo. Običajno jo izvajajo v regionalni ali splošni, lahko pa tudi v lokalni anesteziji. Uporabljajo jo lahko pri sumu na mikroinvazivno bolezen, v nekaterih primerih žleznih lezij ali kadar morajo odstraniti večji volumen tkiva (Pakiž, et al., 2022).

## 2.5 DEJAVNIKI TVEGANJA

Dejavniki tveganja za nastanek RMV so spolne navade, dolgotrajna uporaba kontracepcijskih sredstev, kajenje in nizek socialnoekonomski status (Arko, et al., 2021).

Dejavniki tveganja, ki vplivajo na okužbo s HPV, so:

- pogosto menjavanje spolnih partnerjev,
- prvi spolni odnos pred 15. letom,
- spolni partnerji, ki imajo pozitivno okužbo s HPV,
- neuporaba ustrezne zaščite med spolnim odnosom.

Različni dejavniki, tako okoljski kot genetski, so vključeni v okužbo s HPV za razvoj RMV.

Dejavniki sami ne povzročajo bolezni, ampak igrajo zelo pomembno vlogo za progresijo okužbe s HPV v predrakave ali rakave spremembe, npr. prva nosečnost v zgodnjih letih,

družinska zgodovina RMV, številni porodi, bolezni imunskega primanjkljaja, druge spolno prenosljive bolezni, oralna kontracepcija, prekomerna telesna teža, kajenje, prehrana, ki vsebuje premalo sadja in zelenjave, rasa in kulturne ovire, osveščenost o bolezni in udeleževanje presejalnih programov, starost, ekonomski status in rasa. V študijah so odkrili, da ženske, ki so rodile več kot trikrat, naj bi bile dovzetnejše za okužbo s HPV in za RMV zaradi hormonskih sprememb (Palčič & Mlinar, 2020).

### 3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomskega dela smo izvedli kvantitativno raziskavo, katere namen je bil oceniti osveščenost mladih žensk v Sloveniji glede zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb na materničnem vratu.

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu v Sloveniji. V diplomskem delu smo prav tako raziskovali osveščenost mladih žensk o učinkovitosti preventivnega cepljenja proti HPV in o citološki preiskavi (PAP bris).

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu;
- ugotoviti osveščenost mladih žensk o učinkovitosti preventivnega cepljenja proti HPV;
- ugotoviti osveščenost mladih žensk o citološki preiskavi (PAP-bris).

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zgoraj zapisanih ciljev smo postavili tri raziskovalna vprašanja (RV):

- RV1: Kakšna je osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu v Sloveniji?
- RV2: Kakšna je osveščenost mladih žensk o učinkovitosti preventivnega cepljenja proti HPV v Sloveniji?
- RV3: Koliko mlade ženske poznajo citološko preiskavo (PAP-bris) v Sloveniji?



Za raziskovanje osveščenosti mladih žensk o zgodnjem odkrivanju RMV smo dokazovali naslednje hipoteze (H):

- H1: Anketiranke, ki so že slišale za raka materničnega vratu, bodo dosegle statistično značilno višjo skupno oceno pri vprašanjih o splošnem znanju o raku materničnega vratu v primerjavi s tistimi, ki niso slišale za raka materničnega vratu ali ne vedo, ali so slišale za raka materničnega vratu.
- H2: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim poznavanjem tveganja za nastanek raka materničnega vratu.

To smo preverili z dvema pod hipotezama:

- H2a: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim poznavanjem dejavnikov tveganja za nastanek raka materničnega vratu.
- H2b: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim znanjem o primarni preventivi raka materničnega vratu.
- H3: Povprečna ocena znanja o citoloških preiskavah (PAP-bris) med anketirankami je statistično značilno višja od srednje vrednosti možnih ocen.

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je sestavljeno iz teoretičnega in empiričnega dela. Teoretični del je oblikovan po pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature. V empiričnem delu pa smo izvedli aplikativno raziskavo, ki temelji na deskriptivni in kvantitativni metodi raziskovanja, s katero smo raziskali osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za teoretični del diplomskega dela smo pregledali relevantno domačo in tujo znanstveno in strokovno literaturo. Za iskanje literature smo uporabili podatkovne baze PubMed, ScienceDirect in Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Za iskanje smo uporabili tudi kooperativni online bibliografski sistem COBISS, iskalnik Google Učenjak in revijo Obzornik zdravstvene nege. Pri iskanju smo uporabili ključne

besede ter njihove sopomenke v slovenskem jeziku: »citološka preiskava«, »preventiva«, »rak na materničnem vratu«, »cepljenje«, »HPV«, »presejalni program«, »program ZORA«. V angleškem jeziku pa »cervical cancer«, »prevention«, »PAP smear«. Za iskanje znanstvene in strokovne literature smo oblikovali iskalni niz, ki je vseboval ključne besede, povezane z Boolovim operatorjem AND (slovensko IN). Literaturo smo omejili na obdobje med 2014 in 2024. Izbrali smo samo članke, dostopne v polnem besedilu.

Za empirični del smo uporabili podatke, ki so bili pridobljeni z izvedbo kvantitativne raziskave. Oblikovali smo vprašalnik in z njim anketirali ženske od 17. leta naprej. Uporabili smo anketni vprašalnik, izdelan s pomočjo spletne aplikacije 1KA. Vprašalnik je bil v elektronski obliki posredovan sodelujočim in objavljen na družbenem omrežju Facebook.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo za namene raziskave povzeli iz že izvedene raziskave na Poljskem (Jaglarz, et al., 2013). Cronbachov koeficient alfa za celoten poljski vprašalnik je 0,71. Za prevod smo pridobili soglasje in vprašalnik prevedli v slovenski jezik. Prevod je potekal po sklopih, preverjali smo slogovno in pomensko ustreznost ter doslednost pri uporabi strokovne terminologije.

Vprašalnik vsebuje 6 sklopov. Prvi sklop zajema sociodemografske dejavnike (starost, stopnja izobrazbe, kraj). Pri starosti je uporabljena lestvica od–do. Pri stopnji izobrazbe in kraju je možen en odgovor. V drugem sklopu je splošno znanje o RMV, vprašanj je šest. Možni so odgovori da, ne in ne vem. V tretjem sklopu je razmerje med dejavniki tveganja in pojavom bolezni, vprašanj je 17. Uporabljena je petstopenjska Likertova lestvica od 1 do 5, kjer so pomenile ocene: 1 – sploh ni povezano, 2 – ni povezano, 3 – niti je povezano niti ni povezano, 4 – povezano in 5 – zelo povezano.

V četrtem sklopu je znanje o primarni preventivi. Vprašanja so razdeljena na tri dele, prvi del je življenjski slog in ima 8 vprašanj, drugi del je cepivo in ima 6 vprašanj. Tukaj je

možen odgovor da, ne in ne vem. V tretjem delu se nahaja eno vprašanje, za odgovor je uporabljena lestvica od–do.

Peti sklop obravnava znanje o sekundarni preventivi. Razdeljen je na dva dela, prvi del ima devet vprašanj, na katere je možno odgovoriti z da, ne in ne vem. V drugem delu je devet vprašanj, na katere je možen odgovor da, ne in ne vem. Nato sledita dve vprašanji z možnim odgovorom od–do, pri 12. vprašanju je možen samo en odgovor.

Šesti sklop obravnava vire za informacije o RMV, vprašanje omogoča več izbirnih odgovorov. Zanesljivost vprašalnika je bila preverjena s pomočjo koeficienta Cronbach alfa. Višja kot je vrednost Cronbachovega alfa in bližje številu 1, bolj zanesljiv je vprašalnik. Če je koeficient nižji od 0,60, se vprašalnik šteje za nezanesljivega. Ko je vrednost med 0,60 in 0,80, je zanesljivost vprašalnika zmerna. Če je koeficient 0,80 ali več, pa lahko sklepamo, da je vprašalnik zelo zanesljiv (Cho & Kim, 2022). Na podlagi vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa sklepamo, da je vprašalnik zelo zanesljiv, saj je njegova vrednost znašala 0,821 (tabela 1).

**Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika**

| Posamezni sklop                                    | Število trditev | Cronbach alfa |
|----------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Razmerje med dejavniki tveganja in pojavom bolezni | 16              | 0,821         |

### 3.3.3 Opis vzorca

Pred začetkom raziskave smo izvedli pilotno raziskavo za namen razumevanja vprašalnika. Uporabili smo naključni vzorec. Sodelovalo je 15 mladih žensk.

V raziskavi smo uporabili nenaključni, namenski vzorec. Vzorec so sestavljale mlade ženske. K sodelovanju smo v obliki snežne kepe povabili najprej prijatelje in sodelavce ter jih prosili, da povabijo svoje sodelavce, prijatelje in znance. Povezavo do ankete smo delili tudi na družbenem omrežju Facebook, kjer smo jih z uvodnim nagovorom povabili k izpolnjevanju vprašalnika. Vprašalnik je bil dostopen prek povezave, ki je anketiranke vodila do spletnega vprašalnika v spletnem okolju 1KA. Raziskava je potekala v mesecu oktobru 2024. Izpolnjenih je bilo 215 vprašalnikov, od tega 203 ustrezno. Glavni pogoji

za izpolnjevanje vprašalnika je bil ženski spol. Ostalim smo se zahvalili za sodelovanje, izpolnjevanje ankete pa je bilo prekinjeno (uporaba zanke oziroma »if stavka« v spletni anketi 1ka na koncu prvega sklopa).

V raziskavi so sodelovale 203 (100 %) ženske. Največji delež anketirank je bil z gimnazijsko izobrazbo (n = 96; 50,8 %), nekoliko manjši delež s srednjo tehniško šolo (n = 88; 46,6 %) in najmanjši delež s fakulteto (n = 2; 1,1 %). Dobra polovica anketirank je bila s podeželja (n = 102; 53,7 %). Sledile so anketiranke iz mesta z manj kot 10.000 prebivalci (n = 44; 23,2 %) in mesta z 10.000–100.000 prebivalci (n = 33; 17,4 %). Najmanjši delež anketirank je bil iz mesta z več kot 100.000 prebivalci (n = 11; 5,8 %) (tabela 2).

**Tabela 2: Opis vzorca**

| Demografski podatki |                                   | N   | %     |
|---------------------|-----------------------------------|-----|-------|
| Spol                | Ženski                            | 203 | 100,0 |
| Starostna skupina   | 17–19                             | 13  | 6,8   |
|                     | 20–22                             | 57  | 30,0  |
|                     | 23–25                             | 50  | 26,3  |
|                     | ≥26                               | 70  | 36,8  |
|                     | Skupaj                            | 190 | 100,0 |
| Stopnja izobrazbe   | Poklicna šola                     | 3   | 1,6   |
|                     | Srednja tehniška šola             | 88  | 46,6  |
|                     | Gimnazija                         | 96  | 50,8  |
|                     | Fakulteta                         | 2   | 1,1   |
|                     | Skupaj                            | 189 | 100,0 |
| Kraj bivanja        | Podeželje                         | 102 | 53,7  |
|                     | Mesto z <10.000 prebivalci        | 44  | 23,2  |
|                     | Mesto z 10.000–100.000 prebivalci | 33  | 17,4  |
|                     | Mesto z >100.000 prebivalci       | 11  | 5,8   |
|                     | Skupaj                            | 190 | 100,0 |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za namen izvedbe raziskave smo po potrditvi dispozicije s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela Senata pridobili dovoljenje Komisije za raziskovalno in razvojno delo Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vprašalnik smo najprej sestavili v spletnem okolju 1KA, nato pa ga razposlali prijateljem in objavili na družbenem omrežju (Facebook). Anketiranke so pri reševanju sodelovale prostovoljno – njihovo reševanje smo razumeli kot privolitev. Anketa je bila anonimna, rezultati so predstavljeni le v

sumarni obliki, ki ne omogoča razkritja identitete. Upoštevana so tudi načela Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije (2024). Raziskava je potekala v mesecu oktobru 2024. Vprašalnik je bil odprt za odgovarjanje približno en mesec oz. dokler nismo dosegli zelenega števila anketirancev. V uvodu vprašalnika smo poudarili, da so vsi pridobljeni podatki anonimni in uporabljeni izključno za namen raziskave. Anketiranke so imele možnost prenehati sodelovati v raziskavi kadarkoli med izpolnjevanjem vprašalnika.

Kvantitativne empirične podatke smo najprej vnesli v tabelo programa Excel (Microsoft Office – Windows, različica 11), nato pa smo podatke statistično obdelali s pomočjo programa SPSS, različica 29.0 (IBM Corp., NY, ZDA). Rezultate smo predstavili s pomočjo tabel in slik, pri čemer smo upoštevali le veljavne odgovore. Za prikaz intervalnih spremenljivk smo uporabili naslednje opisne statistike: povprečno vrednost (PV), minimum (Min), maksimum (Maks) in standardni odklon (SO). Od bivariatnih metod smo razlike iskali s pomočjo hi-kvadrat testa, t-testa za neodvisne vzorce, t-testa za en vzorec in enosmerne analize variance (ANOVA). Povezave med spremenljivkami smo iskali s korelacijsko analizo. Izračunana vrednost Pearsonovega koeficienta korelacije je nepomembna korelacija v primeru, da je  $r < 0,2$ , nizka korelacija v primeru  $0,2 \leq r < 0,4$ , pomembna korelacija v primeru  $0,4 \leq r < 0,7$ , visoka korelacija v primeru  $0,7 \leq r < 0,9$  in zelo visoka korelacija, če je  $0,9 \leq r < 1$  (George & Mallery, 2019). Kot statistično pomembne rezultate smo upoštevali le tiste, pri katerih je bila statistična značilnost  $p < 0,05$ .

### 3.4 REZULTATI

Splošno znanje anketirank o RMV smo predstavili v tabeli 3. Rezultati so pokazali, da je 147 (81,2 %) anketirank že slišalo za RMV, 10 (10,5 %) anketirank še nikoli ni slišalo za bolezen, medtem ko jih 15 (8,3 %) ni prepričanih. Večina anketirank ( $n = 100$ ; 72,9 %) meni, da je RMV neozdravljiva bolezen, 64 (35,4 %) jih meni, da bolezen ni neozdravljiva, medtem ko jih 17 (9,4 %) ni prepričanih, ali je bolezen ozdravljiva ali ne. 132 (72,9 %) anketirank meni, da je lahko RMV povezan z okužbo, 33 (18,2 %) jih ne ve, najmanjši delež anketirank ( $n = 16$ ; 8,8 %) meni, da RMV ni povezan z okužbo. Večina ( $n = 157$ ; 86,7 %) anketirank je seznanjena z dejstvom, da obstajajo učinkovite

metode za zmanjšanje tveganja za nastanek RMV, medtem ko jih manjši delež ( $n = 11$ ; 6,1 %) verjame, da takšne metode ne obstajajo, 13 (7,2 %) pa jih tega ne ve. Glede osebnih izkušenj z boleznijo jih 39 (21,5 %) poroča o neposrednem stiku z boleznijo, večina ( $n = 124$ ; 68,5 %) pa ni imela neposrednega stika. Približno desetina anketirank ( $n = 18$ ; 9,9 %) ni prepričana o svojih izkušnjah. Dobra polovica ( $n = 93$ ; 51,4 %) anketirank meni, da bi jih lahko bolezen prizadela v prihodnosti, 20 (11,0 %) jih meni, da takšna možnost ne obstaja, 68 anketirank (37,6 %) pa o tem ni prepričanih.

**Tabela 3: Splošno znanje o raku materničnega vratu**

| Vprašanje                                                                                          |        | N   | %     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-------|
| Ste že slišali za raka materničnega vratu?                                                         | Da     | 147 | 81,2  |
|                                                                                                    | Ne     | 19  | 10,5  |
|                                                                                                    | Ne vem | 15  | 8,3   |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |
| Ali je rak materničnega vratu neozdravljiva bolezen?                                               | Da     | 100 | 55,2  |
|                                                                                                    | Ne     | 64  | 35,4  |
|                                                                                                    | Ne vem | 17  | 9,4   |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |
| Ali je lahko rak materničnega vratu povezan z okužbo?                                              | Da     | 132 | 72,9  |
|                                                                                                    | Ne     | 16  | 8,8   |
|                                                                                                    | Ne vem | 33  | 18,2  |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |
| Ali obstaja učinkovita metoda, ki bistveno zmanjša tveganje za nastanek raka na materničnem vratu? | Da     | 157 | 86,7  |
|                                                                                                    | Ne     | 11  | 6,1   |
|                                                                                                    | Ne vem | 13  | 7,2   |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |
| Ali ste kdaj imeli neposreden stik z boleznijo?                                                    | Da     | 39  | 21,5  |
|                                                                                                    | Ne     | 124 | 68,5  |
|                                                                                                    | Ne vem | 18  | 9,9   |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |
| Ali menite, da bi vas ta bolezen lahko prizadela v prihodnosti?                                    | Da     | 93  | 51,4  |
|                                                                                                    | Ne     | 20  | 11,0  |
|                                                                                                    | Ne vem | 68  | 37,6  |
|                                                                                                    | Skupaj | 181 | 100,0 |

Legenda:  $n$  = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež.

V tabeli 4 smo prikazali mnenje anketirank o razmerju med dejavniki tveganja in pojavom bolezni. Anketiranke najmočnejše povezujejo okužbo z virusom HPV z nastankom RMV ( $PV = 4,31$ ;  $SO = 0,89$ ). Število spolnih partnerjev prav tako močno povezujejo s tveganjem za pojav bolezni ( $PV = 4,02$ ,  $SO = 1,00$ ). Tudi zgodovino spolno prenosljivih bolezni so anketiranke ocenile z visoko povprečno oceno ( $PV = 3,95$ ,  $SO = 0,92$ ). Dojenje so anketiranke ocenile kot najmanj pomemben dejavnik tveganja za pojav RMV ( $PV = 2,35$ ;  $SO = 0,99$ ). Nizko pomembnost za razvoj bolezni pripisujejo uporabi javnih

bazenov (PV = 2,78, SO = 0,99). Z najnižjo povprečno oceno so anketiranke ocenile dejavnik tveganja veliko število nosečnosti in porodov (PV = 2,69, SO = 1,03).

**Tabela 4: Razmerje med dejavniki tveganja in pojavom bolezni**

|                                       | N   | Min. | Maks. | PV   | SO   |
|---------------------------------------|-----|------|-------|------|------|
| Starost                               | 162 | 1    | 5     | 3,18 | 1,07 |
| Genetski dejavniki                    | 162 | 1    | 5     | 3,91 | 0,88 |
| Okužba z virusom HPV                  | 162 | 1    | 5     | 4,31 | 0,89 |
| Več spolnih partnerjev                | 162 | 1    | 5     | 4,02 | 1,00 |
| Zgodnja spolna iniciacija             | 162 | 1    | 5     | 3,28 | 1,12 |
| Zgodovina spolno prenosljivih bolezni | 162 | 1    | 5     | 3,95 | 0,92 |
| Zloraba alkohola                      | 162 | 1    | 5     | 2,83 | 1,03 |
| Kajenje                               | 162 | 1    | 5     | 3,20 | 1,04 |
| Spontani splavi in splavi             | 162 | 1    | 5     | 2,99 | 1,04 |
| Veliko število nosečnosti in porodov  | 162 | 1    | 5     | 2,69 | 1,03 |
| Zgodnja menarha (menstruacija)        | 162 | 1    | 5     | 2,73 | 1,04 |
| Uporaba kondomov                      | 162 | 1    | 5     | 3,11 | 1,34 |
| Hormonska kontracepcija               | 162 | 1    | 5     | 3,35 | 1,07 |
| Dojenje                               | 162 | 1    | 5     | 2,35 | 0,99 |
| Uporaba mamil ali psihoaktivnih snovi | 162 | 1    | 5     | 3,18 | 1,04 |
| Uporaba javnih bazenov                | 162 | 1    | 5     | 2,78 | 0,99 |

Legenda: Min. = minimum, Maks. = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Ocene: 1 – sploh ni povezano, 2 – ni povezano, 3 – niti je povezano niti ni povezano, 4 – povezano, 5 – zelo povezano.

V tabeli 5 je predstavljeno mnenje anketirank glede vpliva življenjskega sloga na tveganje za razvoj RMV. Približno polovica anketirank (n = 77; 49,4 %) meni, da prehrana, bogata z antioksidanti, zmanjšuje tveganje za razvoj RMV. Petina (n = 30; 19,2 %) se jih s tem ne strinja, medtem ko jih n = 49 (31,4 %) o tem ni prepričanih. Večina anketirank (n = 95; 60,9 %) meni, da redna telesna vadba pozitivno vpliva na zmanjšanje tveganja. Četrtnina (n = 38; 24,4 %) jih meni, da vadba ni povezana s tveganjem, 23 anketirank (14,7 %) pa o tem nima mnenja. 68 (43,6 %) anketirank meni, da vitamini zmanjšujejo tveganje, 53 (34,0 %) jih meni, da ne, medtem ko jih 35 (22,4 %) ni prepričanih. Večji delež anketirank (n = 95; 61,3 %) verjame, da kakovosten, dolg in sproščujoč spanec vpliva na zmanjšanje tveganja za razvoj RMV, 36 (23,2 %) jih meni, da ne, medtem ko jih 24 (15,5 %) o tem ni prepričanih.

97 (62,6 %) anketirank verjame, da izogibanje gensko spremenjeni hrani zmanjšuje tveganje za razvoj bolezni, 30 (19,4 %) jih meni, da ne zmanjšuje tveganja, medtem ko jih 28 (18,1 %) o tem nima mnenja. Poleg tega 63 (40,4 %) anketirank meni, da izguba telesne teže vpliva na tveganje za razvoj bolezni, 50 (32,1 %) jih meni, da ne, in 43 (27,6 %) jih ni prepričanih. 62 (39,7 %) anketirank verjame, da zadrževanje pred spolnimi odnosi zmanjšuje tveganje, 67 (42,9 %) jih meni, da ne, medtem ko jih 27 (17,3 %) ni prepričanih, da vzdržnost pred spolnim odnosom vpliva na tveganje za razvoj RMV.

**Tabela 5: Mnenje anketirank o vplivu življenjskega sloga na tveganje za razvoj raka materničnega vratu**

| Primarna preventiva                              | Mnenje o vplivu | n   | %     |
|--------------------------------------------------|-----------------|-----|-------|
| Prehrana bogata s tako imenovanimi antioksidanti | Da              | 77  | 49,4  |
|                                                  | Ne              | 30  | 19,2  |
|                                                  | Ne vem          | 49  | 31,4  |
|                                                  | Skupaj          | 156 | 100,0 |
| Redna telesna vadba                              | Da              | 95  | 60,9  |
|                                                  | Ne              | 38  | 24,4  |
|                                                  | Ne vem          | 23  | 14,7  |
|                                                  | Skupaj          | 156 | 100,0 |
| Uporaba vitaminskih dodatkov                     | Da              | 68  | 43,6  |
|                                                  | Ne              | 53  | 34,0  |
|                                                  | Ne vem          | 35  | 22,4  |
|                                                  | Skupaj          | 156 | 100,0 |
| Kakovosten, dolg in sproščujoč spanec            | Da              | 95  | 61,3  |
|                                                  | Ne              | 36  | 23,2  |
|                                                  | Ne vem          | 24  | 15,5  |
|                                                  | Skupaj          | 155 | 100,0 |
| Izogibanje gensko spremenjeni hrani              | Da              | 97  | 62,6  |
|                                                  | Ne              | 30  | 19,4  |
|                                                  | Ne vem          | 28  | 18,1  |
|                                                  | Skupaj          | 155 | 100,0 |
| Izguba teže                                      | Da              | 63  | 40,4  |
|                                                  | Ne              | 50  | 32,1  |
|                                                  | Ne vem          | 43  | 27,6  |
|                                                  | Skupaj          | 156 | 100,0 |
| Vzdržnost pred spolnim odnosom                   | Da              | 62  | 39,7  |
|                                                  | Ne              | 67  | 42,9  |
|                                                  | Ne vem          | 27  | 17,3  |
|                                                  | Skupaj          | 156 | 100,0 |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež.

Večina anketirank (85,3 %) je že slišala za cepivo proti RMV, kar kaže na dobro splošno osveščenost. Manjši delež (11,5 %) tega cepiva ne pozna, medtem ko jih 3,2 % ni prepričanih. Skoraj enako število anketirank (85,9 %) meni, da je cepivo na voljo v Sloveniji. Le 3,2 % jih misli, da ni na voljo, 10,9 % pa jih tega ne ve. Približno tri četrtine



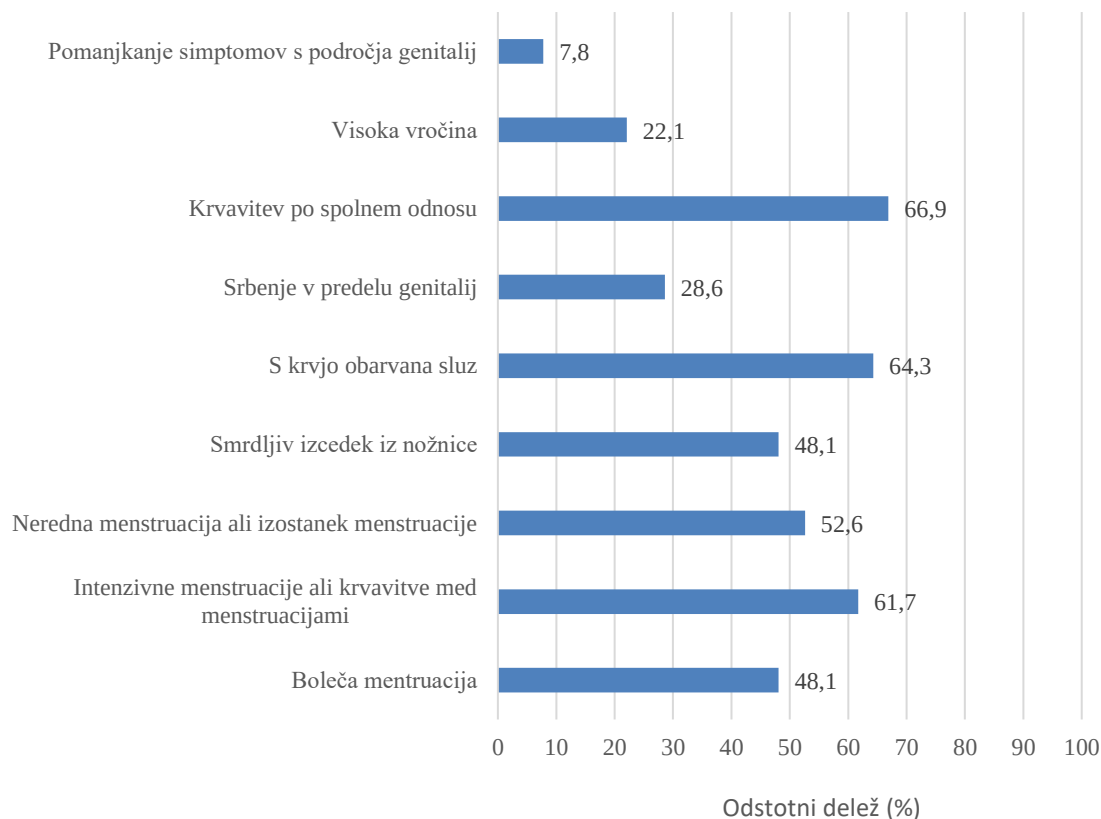
(74,2 %) anketirank ve, da je cepivo brezplačno, 9 % jih meni, da ni, 16,8 % pa jih o tem ni prepričanih. Le majhen delež anketirank (8,3 %) napačno verjame, da cepivo zagotavlja 100 % zaščito pred RMV. Večina (64,1 %) pravilno prepozna, da cepivo ne zagotavlja popolne zaščite, 27,6 % pa jih ni prepričanih. Večina anketirank (77,4 %) ve, kje se lahko cepijo, 9,7 % jih tega ne ve, 12,9 % pa jih ni prepričanih. Manj kot polovica anketirank (41 %) poroča, da so bile cepljene, več kot polovica (54,5 %) jih ni bilo cepljenih, 4,5 % pa jih ni prepričanih o svojem statusu. Večina anketirank (58,3 %) meni, da je najboljša starost za cepljenje med 9. in 13. letom, kar je skladno s priporočili. Manjši delež (23,1 %) jih meni, da je primerna starost med 14. in 18. letom, medtem ko jih le 10,3 % predlaga starost med 19. in 25. letom. Manj kot 10 % jih izbere druge starostne skupine, kar kaže na precej dobro poznavanje priporočene starosti za cepljenje (tabela 6).

**Tabela 6: Poznavanje cepiva**

| Poznavanje cepiva                                           | Odgovor | n   | %     |
|-------------------------------------------------------------|---------|-----|-------|
| Ste že slišali za cepivo proti raku materničnega vratu?     | Da      | 133 | 85,3  |
|                                                             | Ne      | 18  | 11,5  |
|                                                             | Ne vem  | 5   | 3,2   |
|                                                             | Skupaj  | 156 | 100,0 |
| Če tako cepivo obstaja, ali je na voljo v Sloveniji?        | Da      | 134 | 85,9  |
|                                                             | Ne      | 5   | 3,2   |
|                                                             | Ne vem  | 17  | 10,9  |
|                                                             | Skupaj  | 156 | 100,0 |
| Ali je brezplačno?                                          | Da      | 115 | 74,2  |
|                                                             | Ne      | 14  | 9,0   |
|                                                             | Ne vem  | 26  | 16,8  |
|                                                             | Skupaj  | 155 | 100,0 |
| Ali zagotavlja 100 % zaščito pred rakom materničnega vratu? | Da      | 13  | 8,3   |
|                                                             | Ne      | 100 | 64,1  |
|                                                             | Ne vem  | 43  | 27,6  |
|                                                             | Skupaj  | 156 | 100,0 |
| Ali veste, kje se lahko cepite?                             | Da      | 120 | 77,4  |
|                                                             | Ne      | 15  | 9,7   |
|                                                             | Ne vem  | 20  | 12,9  |
|                                                             | Skupaj  | 155 | 100,0 |
| Ali ste bili kdaj cepljeni?                                 | Da      | 64  | 41,0  |
| Ali ste bili kdaj cepljeni?                                 | Ne      | 85  | 54,5  |
|                                                             | Ne vem  | 7   | 4,5   |
|                                                             | Skupaj  | 156 | 100,0 |
| Kakšna je najboljša starost za cepljenje (leta)?            | 8       | 8   | 5,1   |
|                                                             | 9–13    | 91  | 58,3  |
|                                                             | 14–18   | 36  | 23,1  |

| Poznavanje cepiva | Odgovor | n   | %     |
|-------------------|---------|-----|-------|
|                   | 19–25   | 16  | 10,3  |
|                   | >25     | 5   | 3,2   |
|                   | Skupaj  | 156 | 100,0 |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež.



**Slika 1: Mnenje anketirank o možnih simptomih raka materničnega vratu**

Anketiranke so najpogosteje prepoznale krvavitev po spolnem odnosu (66,9 %), s krvjo obarvano sluz (64,3 %) in intenzivne menstruacije ali krvavitve med menstruacijami (61,7 %) kot možne simptome RMV. Pomanjkanje simptomov s področja genitalij (7,8 %) je bilo najredkeje prepoznano kot simptom RMV (slika 1).

V nadaljevanju smo v tabeli 7 predstavili odgovore anketirank na vprašanja o citološki preiskavi (PAP-bris). Večina anketirank (n = 130; 86,7 %) je že slišala za citološko preiskavo (PAP-bris), pri čemer so 103 (69,1 %) menile, da test zagotavlja 100 % možnost zgodnje diagnoze RMV. 130 (87,2 %) anketirank testa ne smatra kot bolečega, 142 (95,3 %) pa ga ne vidi kot zamudnega.

Kar 138 (92,6 %) anketirank ve, da je PAP-bris v Sloveniji brezplačen, 131 (88,5 %) pa jih pravilno prepozna, da enkratna izvedba testa ne odpravi tveganja za RMV. Večina anketirank (n = 142; 95,3 %) navaja, da test ne povzroča resnih zapletov, in le 7 (4,7 %) jih meni, da lahko povzroči resne zaplete. 98 (65,8 %) pa se jih strinja, da bi morale preiskavo redno opravljati. Večina anketirank (n = 137; 91,9 %) razume, da PAP-bris ne povečuje dovzetnosti za RMV. Brezplačen test 90 (60 %) anketirank povezuje s starostno skupino 20–64 let, 79 (52,7 %) pa jih meni, da je treba test opraviti 1–3 leta po prvem spolnem odnosu. 123 (82 %) anketirank meni, da bi PAP-bris morale opraviti na vsaka tri leta.

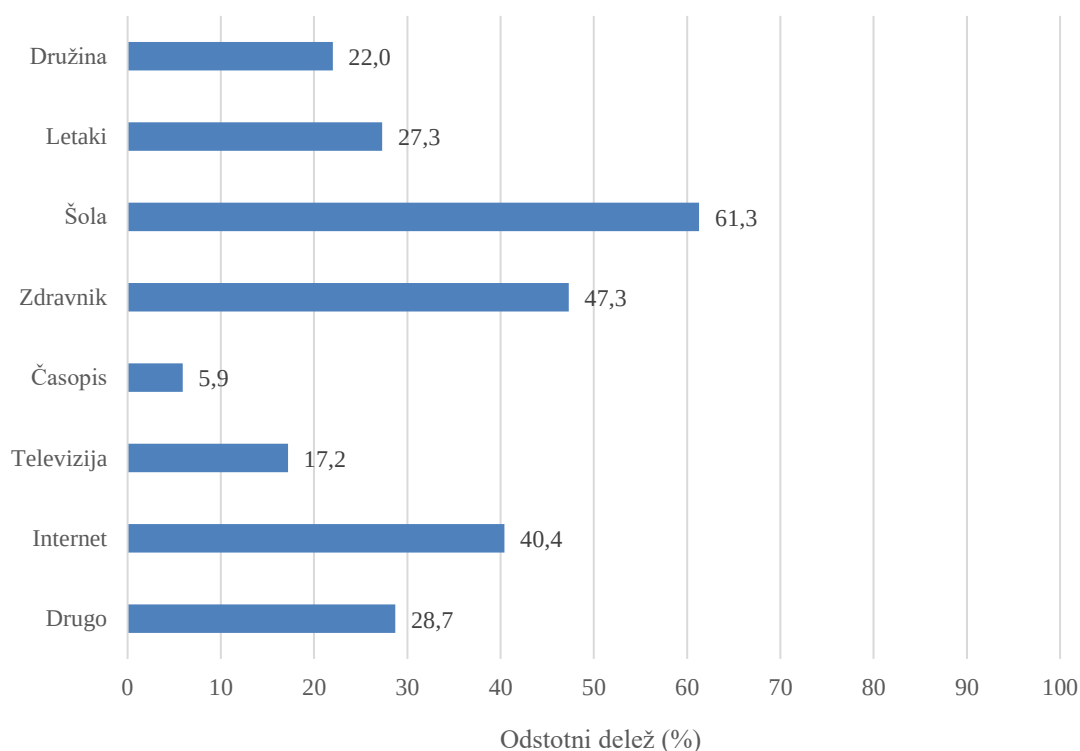
**Tabela 7: Poznavanje citološke preiskave**

| Poznavanje citološke preiskave                                                               | Odgovor   | n   | %     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|-------|
| Ste že slišali za citološko preiskavo (PAP-bris)?                                            | Da        | 130 | 86,7  |
|                                                                                              | Ne        | 20  | 13,3  |
|                                                                                              | Skupaj    | 150 | 100,0 |
| Je to test, ki daje 100 % možnost zgodnje diagnoze raka materničnega vratu?                  | Da        | 103 | 69,1  |
|                                                                                              | Ne        | 46  | 30,9  |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali je test boleč?                                                                           | Da        | 19  | 12,8  |
|                                                                                              | Ne        | 130 | 87,2  |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali je test zamuden?                                                                         | Da        | 7   | 4,7   |
|                                                                                              | Ne        | 142 | 95,3  |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali se je mogoče testirati brezplačno?                                                       | Da        | 138 | 92,6  |
|                                                                                              | Ne        | 11  | 7,4   |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali je dovolj, da test opravite le enkrat, da odpravite tveganje za raka materničnega vratu? | Da        | 17  | 11,5  |
|                                                                                              | Ne        | 131 | 88,5  |
|                                                                                              | Skupaj    | 148 | 100,0 |
| Ali lahko test povzroči resne zaplete?                                                       | Da        | 7   | 4,7   |
|                                                                                              | Ne        | 142 | 95,3  |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali je možno, da PAP-bris poveča dovzetnost za raka na materničnem vratu?                    | Da        | 12  | 8,1   |
|                                                                                              | Ne        | 137 | 91,9  |
|                                                                                              | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Ali menite, da bi morali opraviti citološko preiskavo?                                       | Da        | 98  | 65,8  |
|                                                                                              | Ne        | 51  | 34,2  |
| Ali menite, da bi morali opraviti citološko preiskavo?                                       | Skupaj    | 149 | 100,0 |
| Pri kateri starosti lahko ženske v Sloveniji opravijo brezplačen citološki test (PAP-bris)?  | 17–25 let | 53  | 35,3  |
|                                                                                              | 20–64 let | 90  | 60,0  |

| Poznavanje citološke preiskave                                | Odgovor      | n   | %     |
|---------------------------------------------------------------|--------------|-----|-------|
|                                                               | >60 let      | 7   | 4,7   |
|                                                               | Skupaj       | 150 | 100,0 |
| Koliko časa po prvem spolnem odnosu naj ženske opravijo test? | <1 leto      | 66  | 44,0  |
|                                                               | 1–3 leta     | 79  | 52,7  |
|                                                               | 4–6 let      | 3   | 2,0   |
|                                                               | >6 let       | 2   | 1,3   |
|                                                               | Skupaj       | 150 | 100,0 |
| Kako pogosto naj ženske opravijo test?                        | Vsako leto   | 7   | 4,7   |
|                                                               | Na 3 leta    | 123 | 82,0  |
|                                                               | Na 5 let     | 15  | 10,0  |
|                                                               | Vsaki 10 let | 2   | 1,3   |
|                                                               | Samo enkrat  | 3   | 2,0   |
|                                                               | Skupaj       | 150 | 100,0 |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; % = odstotni delež.

Slika 2 v nadaljevanju prikazuje vire informacij, iz katerih so anketiranke pridobile podatke o RMV.



**Slika 2: Viri informacij o raku materničnega vratu**

Najpogostejši vir informacij je šola (61,3 %), sledijo zdravnik (47,3 %) in internet (40,4 %). Med manj pogosto navedenimi viri so letaki (27,3 %), druge oblike informiranja (28,7 %), družina (22,0 %), televizija (17,2 %) in časopisi (5,9 %).

Preverjanje hipotez:

H1: Anketiranke, ki so že slišale za raka materničnega vratu, bodo dosegle statistično značilno višjo skupno oceno pri vprašanjih o splošnem znanju o RMV v primerjavi s tistimi, ki niso slišale za RMV ali ne vedo, ali so slišale za RMV.

Za testiranje hipoteze smo uporabili t-test za neodvisne vzorce, ki primerja povprečne skupne ocene znanja med dvema skupinama: (i) anketirankami, ki so že slišale za RMV, in tistimi, (ii) ki niso slišale za RMV ali ne vedo, ali so slišale za RMV. Raziskovalna hipoteza predvideva, da bodo anketiranke, ki so že slišale za RMV, dosegle statistično značilno višjo skupno oceno pri vprašanjih o splošnem znanju o RMV v primerjavi s tistimi, ki niso slišale za RMV ali ne vedo, ali so slišale za RMV.

Hipotezo smo preverili z naslednjimi vprašanji: Ste že slišali za RMV?; Ali je RMV neozdravljiva bolezen (ali lahko zaradi raka RMV)?; Ali je lahko RMV povezan z okužbo? in Ali obstaja učinkovita metoda, ki bistveno zmanjša tveganje za nastanek RMV? Odgovore smo kodirali na naslednji način: pravilen odgovor je prejel 1 točko, nepravilen odgovor ali »Ne vem« pa 0 točk. Skupna ocena znanja za vsako anketiranko je izračunana kot vsota točk, pridobljenih za pravilne odgovore na opredeljena vprašanja, pri čemer je maksimalno število doseženih točk 3.

Rezultati kažejo, da je povprečna ocena splošnega znanja o RMV statistično značilno višja pri anketirankah, ki so že slišale za RMV (skupina i) (PV = 2,22; SO = 0,82), v primerjavi z anketirankami, ki niso slišale ali ne vedo, ali so slišale za RMV (skupina ii) (PV = 1,82; SO = 0,94) ( $t = 2,506$ ;  $p = 0,013$ ) (tabela 8). Hipotezo 1 sprejememo.

**Tabela 8: Splošno znanje o raku materničnega vratu glede na osveščenost anketirank o bolezni**

|                          | Skupina    | n   | PV   | SO   | T     | p     |
|--------------------------|------------|-----|------|------|-------|-------|
| Splošno znanje o bolezni | Skupina i  | 147 | 2,22 | 0,82 | 2,506 | 0,013 |
|                          | Skupina ii | 34  | 1,82 | 0,94 |       |       |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t test za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost.

H2: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim poznavanjem tveganja za nastanek raka materničnega vratu.

To smo preverili z dvema podhipotezama:

H2a: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim poznavanjem dejavnikov tveganja za nastanek raka materničnega vratu.

Tabela 9 prikazuje rezultate enosmerne analize variance (ANOVA) za različne dejavnike tveganja za nastanek bolezni glede na poznavanje cepiva proti HPV (odgovori: »Da«, »Ne«, »Ne vem«). Do statistično značilnih razlik v poznavanju dejavnikov tveganja glede na poznavanje cepiva je prišlo pri naslednjih trditvah:

- Okužba z virusom HPV ( $F = 6,289$ ;  $p = 0,002$ ). Tisti, ki poznajo cepivo, ocenjujejo okužbo z virusom HPV kot pomembnejši dejavnik tveganja ( $PV = 4,43$ ;  $SO = 0,85$ ) v primerjavi s tistimi, ki ga ne poznajo ( $PV = 3,78$ ;  $SO = 0,94$ ) ali niso prepričani ( $PV = 3,60$ ;  $SO = 1,14$ ).
- Več spolnih partnerjev ( $F = 4,194$ ;  $p = 0,017$ ). Anketiranke, ki poznajo cepivo, ocenjuje ta dejavnik z višjo povprečno oceno ( $PV = 4,11$ ;  $SO = 1,00$ ) kot tiste, ki cepiva ne poznajo ( $PV = 3,39$ ;  $SO = 1,04$ ), ali tiste, ki niso sigurne, če cepivo poznajo ( $PV = 4,00$ ;  $SO = 0,71$ ).
- Zgodovina spolno prenosljivih bolezni ( $F = 3,713$ ;  $p = 0,027$ ). Anketiranke, ki poznajo cepivo, so ocenile ta dejavnik tveganja z višjo povprečno oceno ( $PV = 4,01$ ;  $SO = 0,86$ ), medtem ko so tiste, ki cepiva ne poznajo, ocenile ta dejavnik z nižjo povprečno oceno ( $PV = 3,44$ ;  $SO = 1,20$ ). Skupina, ki je na vprašanje, ali poznajo cepivo proti HPV, odgovorila z »Ne vem«, je omenjeni dejavnik (zgodovina spolno prenosljivih bolezni) ocenila s povprečno oceno  $PV = 4,40$  ( $SO = 0,89$ ). Izpeljana spremenljivka, ki predstavlja splošno zaznavanje tveganj, prav tako ne kaže statistično značilnih razlik med skupinami glede na poznavanje cepiva ( $F = 1,061$ ;  $SO = 0,349$ ) (tabela 9).

**Tabela 9: Poznavanje dejavnikov tveganja za pojav bolezni glede na poznavanje cepiva**

| Dejavniki tveganja za pojav bolezni   | Poznavanje cepiva | n   | Min | Maks | PV   | SO   | F     | p     |
|---------------------------------------|-------------------|-----|-----|------|------|------|-------|-------|
| Starost                               | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,20 | 1,08 | 0,006 | 0,994 |
|                                       | Ne                | 18  | 2   | 5    | 3,17 | 1,04 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 1   | 4    | 3,20 | 1,30 |       |       |
| Genetski dejavniki                    | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,92 | 0,90 | 0,240 | 0,787 |
|                                       | Ne                | 18  | 2   | 5    | 3,78 | 0,88 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 5    | 4,00 | 0,71 |       |       |
| Okužba z virusom HPV                  | Da                | 132 | 1   | 5    | 4,43 | 0,85 | 6,289 | 0,002 |
|                                       | Ne                | 18  | 2   | 5    | 3,78 | 0,94 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2   | 5    | 3,60 | 1,14 |       |       |
| Več spolnih partnerjev                | Da                | 132 | 1   | 5    | 4,11 | 1,00 | 4,194 | 0,017 |
|                                       | Ne                | 18  | 2   | 5    | 3,39 | 1,04 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 5    | 4,00 | 0,71 |       |       |
| Zgodnja spolna iniciacija             | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,33 | 1,16 | 1,586 | 0,208 |
|                                       | Ne                | 18  | 2   | 5    | 2,83 | 0,92 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 4    | 3,40 | 0,55 |       |       |
| Zgodovina spolno prenosljivih bolezni | Da                | 132 | 2   | 5    | 4,01 | 0,86 | 3,713 | 0,027 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 3,44 | 1,20 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 5    | 4,40 | 0,89 |       |       |
| Zloraba alkohola                      | Da                | 132 | 1   | 5    | 2,78 | 1,02 | 1,541 | 0,217 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 2,78 | 1,11 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 5    | 3,60 | 0,89 |       |       |
| Kajenje                               | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,22 | 1,03 | 0,444 | 0,642 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 3,00 | 1,08 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2   | 5    | 3,40 | 1,14 |       |       |
| Spontani splavi in splavi             | Da                | 132 | 1   | 5    | 2,95 | 0,99 | 1,470 | 0,233 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 3,33 | 1,33 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2   | 4    | 2,60 | 0,89 |       |       |
| Veliko število nosečnosti in porodov  | Da                | 132 | 1   | 5    | 2,68 | 1,00 | 0,213 | 0,808 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 2,61 | 1,24 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 1   | 4    | 2,40 | 1,14 |       |       |
| Zgodnja menarha (menstruacija)        | Da                | 132 | 1   | 5    | 2,75 | 1,03 | 0,321 | 0,726 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 4    | 2,56 | 1,04 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 1   | 4    | 2,60 | 1,34 |       |       |
| Uporaba kondomov                      | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,09 | 1,34 | 0,747 | 0,475 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 3,22 | 1,40 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 1   | 4    | 2,40 | 1,14 |       |       |
| Hormonska kontracepcija               | Da                | 132 | 1   | 5    | 3,35 | 1,08 | 0,547 | 0,580 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 5    | 3,11 | 1,23 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 3   | 4    | 3,60 | 0,55 |       |       |
| Dojenje                               | Da                | 132 | 1   | 5    | 2,32 | 0,97 | 0,234 | 0,792 |
|                                       | Ne                | 18  | 1   | 4    | 2,17 | 0,92 |       |       |

| Dejavniki tveganja za pojav bolezni   | Poznavanje cepiva | n   | Min  | Maks | PV   | SO   | F     | p     |
|---------------------------------------|-------------------|-----|------|------|------|------|-------|-------|
|                                       | Ne vem            | 5   | 1    | 4    | 2,20 | 1,30 |       |       |
| Uporaba mamil ali psihoaktivnih snovi | Da                | 132 | 1    | 5    | 3,17 | 1,05 | 0,025 | 0,975 |
|                                       | Ne                | 18  | 1    | 5    | 3,11 | 1,08 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2    | 4    | 3,20 | 0,84 |       |       |
| Uporaba javnih bazenov                | Da                | 132 | 1    | 5    | 2,78 | 0,99 | 0,030 | 0,971 |
|                                       | Ne                | 18  | 1    | 4    | 2,72 | 1,13 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2    | 4    | 2,80 | 0,84 |       |       |
| Izpeljana spremenljivka               | Da                | 132 | 1,88 | 5    | 2,78 | 0,99 | 1,061 | 0,349 |
|                                       | Ne                | 18  | 2,19 | 4,5  | 3,26 | 0,50 |       |       |
|                                       | Ne vem            | 5   | 2,63 | 4,5  | 3,06 | 0,70 |       |       |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; Min. = minimalna vrednost; Maks. = maksimalna vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; F = enosmerna analiza variance; p = statistična značilnost. Ocene: 1 – sploh ni povezano, 2 – ni povezano, 3 – niti je povezani niti ni povezano, 4 – povezano, 5 – zelo povezano.

H2b: Poznavanje postopka cepljenja proti HPV je povezano z višjim znanjem o primarni preventivi raka materničnega vratu.

Drugi del hipoteze smo preverili s pomočjo vprašanj o življenjskem slogu / primarni preventivi RMV, kjer so anketiranke ocenile, ali menijo, da lahko določen dejavnik zmanjša tveganje za razvoj RMV, z odgovori »Da«, »Ne« ali »Ne vem«. Dejavnosti vključujejo prehrano, bogato s tako imenovanimi antioksidanti, redno telesno vadbo, uporabo vitaminskih dodatkov, kakovosten, dolg in sproščujoč spanec, izogibanje gensko spremenjeni hrani, izgubo teže in vzdržnost pred spolnim odnosom. Skupna ocena znanja o primarni preventivi RMV je izračunana kot vsota točk, pridobljenih za pravilne odgovore za omenjena vprašanja. Za testiranje hipoteze smo uporabili Pearsonovo korelacijsko analizo (tabela 10). Rezultati kažejo, da med znanjem o vplivu življenjskega sloga in znanjem o cepivu proti HPV ni statistično značilne povezave ( $r = 0,091$ ;  $p = 0,251$ ).

**Tabela 10: Povezava med znanjem o primarni preventivi raka materničnega vratu in poznavanju postopka cepljenja proti HPV**

|                 |   | Znanje o vplivu o življenjskega sloga |
|-----------------|---|---------------------------------------|
| Znanje o cepivu | R | 0,091                                 |
|                 |   | Znanje o vplivu o življenjskega sloga |
| Znanje o cepivu | P | 0,256                                 |
|                 | N | 157                                   |

Legenda: n = število odgovorov v vzorcu, r = Pearsonov koeficient korelacije, p = statistična značilnost.



Hipotezo 2 delno sprejmemo.

H3: Povprečna ocena znanja o citoloških preiskavah (PAP-bris) med anketirankami je statistično značilno višja od srednje vrednosti možnih ocen.

Pri hipotezi 3 smo zajeli naslednja vprašanja iz vprašalnika: Ste že slišali za citološko preiskavo (PAP-bris)?, Je to test, ki daje 100 % možnost zgodnje diagnoze raka materničnega vratu?, Ali je test boleč?, Ali je test zamuden?, Ali se je mogoče testirati brezplačno?, Ali je dovolj, da test opravite le enkrat, da odpravite tveganje za raka materničnega vratu?, Ali lahko test povzroči resne zaplete?, Ali je možno, da PAP-bris poveča dovzetnost za raka na materničnem vratu?, Pri kateri starosti lahko ženske v Sloveniji opravijo brezplačen citološki test (PAP-bris)?, Kako dolgo po prvem spolnem odnosu naj ženske opravijo test? in Kako pogosto naj ženske opravijo test?. Pravilni odgovori so prejeli 1 točko, nepravilni pa 0 točk. Skupna ocena znanja o citoloških preiskavah za vsako anketiranko je izračunana kot vsota točk, pridobljenih za pravilne odgovore na vprašanja o citoloških preiskavah. Maksimalna možna ocena je enaka številu vprašanj, torej 11 točk. Za testiranje hipoteze smo uporabili t-test za en vzorec. Test primerja povprečno oceno znanja anketirank o citoloških preiskavah s hipotetično srednjo vrednostjo možnih ocen (5,5 točk).

Rezultati so pokazali, da povprečna ocena znanja o citoloških preiskavah med anketirankami statistično značilno presega srednjo vrednost možnih ocen ( $t = 12,824$ ;  $p < 0,001$ ) (tabela 11). Hipotezo 3 potrdimo.

**Tabela 11: Povprečna ocena znanja o citoloških preiskavah**

|                        | N   | PV   | SO   | t      | p      |
|------------------------|-----|------|------|--------|--------|
| Povprečna ocena znanja | 150 | 7,18 | 1,61 | 12,824 | <0,001 |

Legenda: n = število anketiranih v vzorcu; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = t test za en vzorec; p = statistična značilnost.

### 3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je raziskati osveščenost mladih žensk o zgodnjem odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu v Sloveniji. Prav tako smo raziskovali osveščenost mladih žensk o učinkovitosti preventivnega cepljenja proti HPV in o citološki preiskavi (PAP-bris).

Glede na zadnje podatke Registra raka Republike Slovenije so s pomočjo učinkovitega presejalnega programa ZORA uspeli znižati incidenco RMV na zadovoljivo nizko raven. Predrakave spremembe pa ostajajo resen problem. Največ jih odkrijemo pri ženskah v reproduktivnem obdobju (Jančar, 2019).

Zanimalo nas je splošno znanje o RMV. Na podlagi raziskave smo ugotovili, da je 81,2 % žensk že slišalo za bolezen. Kot najpomembnejše dejavnike tveganja za nastanek RMV povezujejo okužbo z virusom HPV (PV = 4,31; SO = 0,89). Število spolnih partnerjev prav tako močno povezujejo s tveganjem za pojav bolezni (PV = 4,02, SO = 1,00). Tudi zgodovino spolno prenosljivih bolezni so anketiranke ocenile z visoko povprečno oceno (PV = 3,95, SO = 0,92), kar kaže na dobro osveščenost o RMV v Sloveniji med mladimi ženskami.

V naši raziskavi so anketiranke pri primarni preventivi navedle, da so za preprečevanje nastanka RMV pomembni izogibanje gensko spremenjeni hrani (62,6 %), kakovosten, dolg in sproščujoč spanec (61,3 %) in redna telesna vadba (60,9 %). Za nastanek RMV najmanj povezujejo, da bi se morali vzdrževati pred spolnimi odnosi (39,7 %).

Cepljenje proti HPV igra zelo veliko vlogo pri preprečevanju pojava predrakavih sprememb. S tem bi se tudi zmanjšalo tveganje za prezgodnji porod kot posledica zdravljenja sprememb na materničnem vratu. Vsekakor je bolje, da se okužbo in njene posledice prepreči, kot pa zdraviti že nastale spremembe materničnega vrata (Jančar, 2019). Cepiva proti HPV so varna, to dokazujejo tudi rezultati številnih raziskav.

Globalni svetovalni odbor za varnost cepiv pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) zaenkrat ni ugotovil nobenih varnostnih zadržkov za cepljenje proti HPV. V Sloveniji se podatki o neželenih učinkih po cepljenju zbirajo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje v Registru neželenih učinkov po cepljenju. Vanj poročajo vsi zdravniki, ki ugotovijo neželene učinke. V obdobju od 2009 do 2018 je bilo v Sloveniji razdeljenih več kot 140.000 odmerkov cepiva proti HPV. V tem obdobju je bilo v registru 177 prijav neželenih učinkov cepljenja proti HPV. Najpogosteje so poročali o rdečini na mestu cepljenja, oteklini, bolečini, povišani telesni temperaturi, omedlevici, slabosti, utrujenosti in glavobolu (Šinkovec, et al., 2019).

Po podatkih SZO se Slovenija po precepljenosti deklet proti HPV tudi v letu 2021 uvršča v evropsko povprečje. Med državami so v letu 2021 dosegli največjo precepljenost proti HPV pri dekletih na Norveškem (93 %), najmanjšo pa v Bolgariji (3 %). Med državami, ki v okviru nacionalnih programov proti HPV cepijo oba spola, je bila precepljenost dečkov največja na Norveškem (91 %) in najmanjša v Nemčiji (5 %) (Šinkovec Zorko, et al., 2022).

V naši raziskavi nas je zanimala tudi osveščenost mladih žensk o učinkovitosti preventivnega cepljenja proti HPV. Podatki so pokazali, da je 85,3 % žensk že slišalo za cepivo, od tega dve tretjini (64,1 %) žensk ve, da cepivo ne zagotavlja 100 % zaščite pred RMV. Od vseh anketirank je bilo cepljenih manj kot polovica (41 %), kar kaže na slabo odzivnost staršev mladostnic. 77,4 % anketirank ve, kje se lahko cepijo, in 74,2 % jih ve, da je brezplačno.

Pomanjkanje znanja o vzročni zvezi med HPV in RMV ter negativen odnos do cepljenja proti HPV in morda presejalnih pregledov med ženskami sta lahko pomembna razloga za slabo uporabo storitev presejalnih programov. Državni program ZORA je bil v Sloveniji vzpostavljen leta 2003. Vsaka ženska, stara med 20 in 64 let, ki v zadnjih treh letih ni opravila presejalnega pregleda z odvzemom BMV, dobi pisno vabilo na dom za udeležitev presejalnega programa ZORA. Rak materničnega vratu raste počasi, velikokrat potrebuje več let, da predrakave spremembe napredujejo v rakave spremembe. Zato je

udeležba v presejalnem programu zelo pomembna, saj se spremembe lahko odkrije pravočasno in se jih na ustrezen način zdravi (Palčič & Mlinar, 2020).

Veliko različnih dejavnikov je povezanih z neudeležbo žensk v presejalnem programu za RMV. Nekateri so vezani na lastnosti posameznika, drugi na zdravstveni sistem in program. V drugih državah se tudi razlikujejo socialno-ekonomske determinante ter determinante odzivnosti in neodzivnosti (vključno s funkcionalno, informacijsko zdravstveno pismenostjo, vero, zaupanjem v zdravstveni sistem, kulturo itd.). Med seboj se razlikujejo tudi ženske, ki se za cepljenje ne odločijo. Za nekatere predstavlja oviro, ki bi jo ob pomoči premostile, medtem ko nekaterim predstavlja nepremostljivo oviro. Za razumevanje razlogov za odzivnost in neodzivnost je zato te treba proučiti, saj bomo le tako povečali vključenost žensk iz ranljivih skupin v presejalne programe. Na podlagi tega bi tudi izboljšali njihovo zdravje in prispevali k nadaljnjemu manjšanju pojavnosti RMV (Florjančič, et al., 2021).

V naši raziskavi nas je zanimalo tudi poznavanje citološke preiskave (PAP-bris) v programu ZORA. Pokazalo se je, da je večina anketirank že slišala za citološko preiskavo (86,7 %), od tega jih 87,2 % navede, da je test neboleč in hiter (95,3 %). Pokazalo se je tudi, da večina (92,6 %) anketirank ve, da je test brezplačen, in 88,5 %, da je za odpravljanje tveganja za nastanek RMV treba večkrat opraviti test, ne samo enkrat v življenju. Kar tretjina (35,3 %) anketirank je mnenja, da je možno brezplačno opravljanje testa samo od 17. do 25. leta.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitev raziskave predstavlja nenaključni namenski vzorec. Raziskava ima več omejitev, kot je majhno število anketirank; v anketo so bile vključene samo osebe ženskega spola. Pri raziskovanju smo se soočili tudi z neodzivnostjo anketirank na vprašalnik, tako smo težko dobili ustrezno število anketirank. Smatramo, da je to lahko posledica tega, da anketiranke ne vidijo doprinosa, ki ga lahko osveščenost žensk o zgodnjem odkrivanju RMV prinese, ali pa preprosto nezanimanje za pojav RMV.

### 3.5.2 Prispevek za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Tema diplomskega dela lahko predstavlja možnosti za nadaljnje raziskovanje, predvsem v raziskovanju dojemanja preventivnih pregledov in v proučevanju vzrokov, zakaj ženske ne hodijo na preventivni pregled. Zanimalo bi nas tudi dojetje vloge medicinskih sester pri preprečevanju spolno prenosljivih bolezni. Vedno več žensk se spopada s spremembami na materničnem vratu, večinoma zaradi okužbe s HPV. Če bi bile ženske osveščene o morebitnem cepljenju in možni okužbi, bi bila danes incidenca pojavnosti RMV še nižja. Zelo pomembno je, da danes čim več storimo za osveščanje mladih. Prav tako je pomembno, da jim je razloženo starosti primerno. Čim bolj je v to treba vključiti tudi starše, saj marsikatera mama ali pa oče ne ve, kako pomembno je cepljenje že v mladih letih pred spolno aktivnostjo.

## 4 ZAKLJUČEK

RMV je zelo pogosta oblika raka pri ženskah, zbolevalo vedno mlajše. Osveščenost je tu ključnega pomena. Imamo zelo dobro razvit presejalni program ZORA, zaradi katerega se umrljivost sicer zmanjšuje, vendar pa zaradi neodzivnic ne dosega svojega maksimuma. Zelo je pomembno, da ohranjamo visoko število pregledanosti žensk. S tem tudi pripomoremo k zgodnjemu odkrivanju predrakavih sprememb na materničnem vratu. Menimo, da bi v Sloveniji moralo postati cepljenje proti HPV za deklice in dečke obvezno. Tako bi zagotovili precepljenost večine otrok in najstnikov. Veliko staršev se za cepljenje ne odloči ravno iz tega razloga, ker ni obvezno.

V naši raziskavi nas je presenetilo, da je cepljenih manj kot polovica anketirank, saj incidenca precepljenosti proti HPV, po raziskavah sodeč, narašča. Potrebne bo še veliko dela za osveščanje o cepljenju in povezanosti med HPV in nastankom predrakavih sprememb oziroma raka samega. Tukaj igrajo veliko vlogo tudi starši, saj je za cepljenje primerna starost od 9. leta naprej. Tudi če se otrok želi cepiti in starši tega ne dovolijo, bo otrok ostal necepljen. Šele po dopolnjenem 15. letu se bo lahko za cepljenje odločil sam. Takrat pa je lahko že prepozno, predvsem zaradi trenda zgodnjega vstopanja v spolnost.

Prav tako je treba poudariti, da imajo tudi zamudniki možnost cepljenja do dopolnjenega 26. leta. Za vse ženske so zelo pomembni redni pregledi pri izbranem ginekologu, redni BMV in posledično zgodnje odkrivanje možnih predrakavih sprememb na materničnem vratu.

## 5 LITERATURA

Arko, D., Esih, M., Simonović, Z., Takač, I. & Repše Fokter, A., 2021. Več kot le rak materničnega vratu: neoplazme v povezavi z okužbo s človeškimi papilomavirusi in njihovo preprečevanje. *Zdrav Vestn*, 90(3-4), pp. 208-218.

Azzani, M., Ba-Alawi, E., Atroosh, W.M. & Yadav, H., 2023. Awareness of cervical cancer and its associated socio-demographic factors among Yemeni immigrant women in Malaysia. *BMC Women's Health*, 23(19), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02172-y>.

Bedell, S.L., Goldstein, L.S., Goldstein, A.R. & Goldstein, A.T., 2020. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future Sex. *Med Rev*, 8(1), pp. 28-37. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>.

Cho, E. & Kim, S., 2022. Cronbach's Coefficient Alpha: Well Known but Poorly Understood. *Organizational Research Methods*, 18(2), pp. 107-125. [10.1177/109442811455599](https://doi.org/10.1177/109442811455599) CR4.

Deguara, M., Calleja, N. & England, K., 2021. Cervical cancer and screening: knowledge, awareness and attitudes of women in Malta. *J Prev Med Hyg*, 61(4), pp. 584-592. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2020.61.4.1521>.

Florjančič, M., Jerman, T. & Ivanuš U., 2021. Značilnosti neodzivnic v programu ZORA. In: U. Ivanuš, ed. *11. izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo. Virtualni kongres, 17. November 2021*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 31- 39.

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference*. New York: Routledge.

Hudopisk, N. & Cajnkar Kac, M., 2019. Visoka precepljenost proti HPV v koroški regiji: primer dobre prakse. In: U. Ivanuš, ed. *9. izobraževalni dan programa zora z mednarodno*

udeležbo. *Brdo pri Kranju, 12. november 2019*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 70-71.

Ivanuš, U., Jerman, T. & Florjančič, M., 2020. Državni presejalni programi v onkologiji danes: program ZORA. In: S. Novaković, B. Zakotnik, J. Žgajnar & A. Duratović Konjević, eds. *Državni presejalni program v onkologiji danes, jutri. Ljubljana, 9. Oktober 2020*. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva & Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 17-25.

Jaglarz, K., Tomaszewski, K.A., Kamzol, W., Puskulluoglu, M. & Krzemieniecki, K., 2013. Creating and field-testing the questionnaire for the assessment of knowledge about cervical cancer and its prevention among schoolgirls and female students. *Journal of Gynecologic Oncology*, 25(2), pp. 81-89.

Jančar, N., 2019. Cepljenje proti HPV na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva: primer dobre prakse Ginekološke klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. In: U. Ivanuš, ed. *9. izobraževalni dan programa zora z mednarodno udeležbo. Brdo pri Kranju, 12. november 2019*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 77-79.

Kamal, M., 2022. Pap Smear Collection and Preparation: Key Points. *CytoJournal*, 19(24). [https://doi.org/10.25259/CMAS\\_03\\_05\\_2021](https://doi.org/10.25259/CMAS_03_05_2021).

Kos, J., 2022. *Klinični pomen mejnih rezultatov triažnega testa za človeške papilomaviruse v državnem presejalnem programu ZORA: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.

Kos, T. & Ivanuš, U., 2020. Povezava med rakom materničnega vratu in kajenjem. In: U. Ivanuš, ed. *10. izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo: virtualni kongres. Ljubljana, 17. november 2020*. Ljubljana: Onkološki inštitut, pp. 98-100.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024a. *Okužba s HPV, rak materničnega vratu in cepljenje proti HPV*. [online] Available at: <https://nijz.si/nalezljive->



bolezni/cepljenje/okuzba-s-hpv-rak-maternicnega-vratu-in-cepljenje-proti-hpv/  
[Accessed 28 November 2024].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024b. *Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2024*. [online] Available at: <https://nijz.si/nalezljive-bolezni/cepljenje/program-cepljenja-in-zascite-z-zdravili/> [Accessed 13 January 2025].

Pakiž, M., Dovnik, A. & Cokan, A., 2022. Triaža na kolposkopiji: odločanje o zdravljenju sprememb materničnega vratu PIL-VS. In: Onkološki inštitut, ed. *Posamezna predavanja 12. izobraževalnega dne programa ZORA. Virtualni kongres, 17. november 2022*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Palčič, T. & Mlinar, S., 2020. Osveščenost študentk zdravstvene nege o raku materničnega vratu. *Revija za zdravstvene vede*, 20(7), pp. 50-65.

Poljak, M. & Hošnjak, L., 2018. Terminologija, indikacije za kolposkopski pregled in kako pravilno kolposkopiramo. In: Š. Smrkolj, ed. *Obnovitveni kolposkopski tečaj. Ljubljana, 25. maj 2018*. Ljubljana: Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo SZD & Onkološki inštitut, pp. 9-10.

Sivasubramanian, N., Beeman, M., Patel, U.B., Payalben, V., Ambiha R. & Gnanadesigan, E., 2023. Knowledge on cervical cancer among Indian women in the state of Gujarat. *Bioinformation*, 19(10), pp. 999-1002. <https://doi.org/10.6026/97320630019999>.

Šinkovec, N., Učakar, V. & Grgič Vitek, M., 2019. Cepljenje proti HPV v Sloveniji: rezultati in novosti. In: U. Ivanuš, ed. *9. Izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo. Brdo pri Kranju, 12. november 2019*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2019.

Šinkovec Zorko, N., Učakar, V. & Grgič Vitek, M., 2022. Cepljenje proti HPV v Sloveniji: rezultati v šolskem letu 2021/22 in novosti. In: Onkološki inštitut, ed.

*Posamezna predavanja 12. izobraževalnega dne programa ZORA. Virtualni kongres, 17. november 2022.* Ljubljana: Onkološki inštitut.

World Health Organization, 2024. *Rak materničnega vratu*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer> [Accessed 19 February 2025].

Yuan, Y., Cai, X., Shen, F. & Ma, F., 2021. HPV post-infection microenvironment and cervical cancer. *Cancer letters*, 497(1), pp. 243-254. <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2020.10.034>.

## 6 PRILOGE

### 6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Lara Stegnar, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pred vami je vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom »Osveščenost žensk o zgodnjem odkrivanju raka na materničnem vratu«, ki ga pripravljam pod mentorstvom Anite Prelec, dipl. m. s., MSc(UK), viš. pred. Izpolnjevanje vprašalnika vam bo vzelo nekaj časa, vendar nam bodo odgovori in rezultati pomagali ugotoviti osveščenost mladih žensk v Sloveniji. Zagotavljam vam anonimnost vaših podatkov, saj bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje in pomoč se vam že vnaprej zahvaljujem,

Lara Stegnar

---

### VPRAŠALNIK

---

#### I. SKLOP: Sociodemografski dejavniki:

##### 1. Starost (ustrezno označite):

- a) 17–19.
- b) 20–22.
- c) 23–25.
- d)  $\geq 26$ .

##### 2. Izobrazba (ustrezno označite):

- a) Poklicna šola.
- b) Srednja tehniška šola.
- c) Gimnazija.
- d) Fakulteta.
- e) Univerza.

##### 3. Kraj, kjer stanujete (ustrezno označite):

- a) Podeželje.
- b) Mesto z <10.000 prebivalci.
- c) Mesto z 10.000–100.000 prebivalci.
- d) Mesto z >100.000 prebivalci.

## **II. SKLOP: SPLOŠNO ZNANJE O RAKU MATERNIČNEGA VRATU**

- 1. Ste že slišali za raka materničnega vratu (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.
  
- 2. Ali je rak materničnega vratu neozdravljiva bolezen (ali lahko zaradi raka materničnega vratu umrete) (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.
  
- 3. Ali je lahko rak materničnega vratu povezan z okužbo (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.
  
- 4. Ali obstaja učinkovita metoda, ki bistveno zmanjša tveganje za nastanek raka na materničnem vratu (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.
  
- 5. Ali ste kdaj imeli neposreden stik z boleznijo (npr. sorodniki, prijatelji) (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.
  
- 6. Ali menite, da bi vas ta bolezen lahko prizadela v prihodnosti (ustrezno označite)?**
  - a) Da.
  - b) Ne.
  - c) Ne vem.

### III. SKLOP: RAZMERJE MED DEJAVNIKI TVEGANJA IN POJAVOM BOLEZNI

1. V spodnji tabeli so navedene trditve o razmerju dejavnikov tveganja in pojavu bolezni. Za vsako trditev, ki jo označite v praznem prostoru, se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh ni povezano, 2 – ni povezano, 3 – niti je povezano niti ni povezano, 4 – povezano, 5 – zelo povezano

|                                          | 1<br>Sploh ni<br>povezan<br>o | 2<br>Ni<br>povezan<br>o | 3<br>Niti je<br>povezan<br>o niti ni<br>povezan<br>o | 4<br>Povezan<br>o | 5<br>Zelo<br>poveza<br>no |
|------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| Starost                                  |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Genetski dejavniki                       |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Okužba z virusom HPV                     |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Več spolnih partnerjev                   |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Zgodnja spolna iniciacija                |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Zgodovina spolno prenosljivih bolezni    |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Zloraba alkohola                         |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Kajenje                                  |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Spontani splavi in splavi                |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Veliko število nosečnosti in porodov     |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Zgodnja menarha<br>(menstruacija)        |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Uporaba kondomov                         |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Hormonska kontracepcija                  |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Dojenje                                  |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Uporaba mamil ali<br>psihoaktivnih snovi |                               |                         |                                                      |                   |                           |
| Uporaba javnih bazenov                   |                               |                         |                                                      |                   |                           |



#### IV. SKLOP: ZNANJE O PRIMARNI PREVENTIVI

**1. Življenjski slog: Ali menite, da lahko določen dejavnik zmanjša tveganje za razvoj raka materničnega vratu (ustrezno označite)?**

|                                                   | <b>Da</b> | <b>Ne</b> | <b>Ne vem</b> |
|---------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|
| Prehrana, bogata s tako imenovanimi antioksidanti |           |           |               |
| Redna telesna vadba                               |           |           |               |
| Uporaba vitaminskih dodatkov                      |           |           |               |
| Kakovosten, dolg in sproščujoč spanec             |           |           |               |
| Izogibanje gensko spremenjeni hrani               |           |           |               |
| Izguba teže                                       |           |           |               |
| Vzdržnost pred spolnim odnosom                    |           |           |               |

**2. Cepivo (ustrezno označite):**

|                                                             | <b>Da</b> | <b>Ne</b> | <b>Ne vem</b> |
|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|
| Ste že slišali za cepivo proti raku materničnega vratu?     |           |           |               |
| Če tako cepivo obstaja, ali je na voljo v Sloveniji?        |           |           |               |
| Ali je brezplačno?                                          |           |           |               |
| Ali zagotavlja 100 % zaščito pred rakom materničnega vratu? |           |           |               |

|                                 |  |  |  |
|---------------------------------|--|--|--|
| Ali veste, kje se lahko cepite? |  |  |  |
| Ali ste bili kdaj cepljeni?     |  |  |  |

**3. Kakšna je najboljša starost za cepljenje (ustrezno označite)?**

- a) 8.
- b) 9–13.
- c) 14–18.
- d) 19–25.
- e) >25.

**V. SKLOP: ZNANJE O SEKUNDARNI PREVENTIVI**

**A. Simptomi: izberite simptome, ki bi lahko bili povezani s prisotnostjo raka (ustrezno označite):**

- a) Pomanjkanje simptomov s področja genitalij.
- b) Boleča menstruacija.
- c) Intenzivne menstruacije ali krvavitve med menstruacijami.
- d) Neredna menstruacija ali izostanek menstruacije.
- e) Smrdljiv izcedek iz nožnice.
- f) S krvjo obarvana sluz.
- g) Srbenje v predelu genitalij.
- h) Krvavitev po spolnem odnosu.
- i) Visoka vročina.

**B. Citološka preiskava (ustrezno označite):**

|                                                                                              | Da | Ne |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Ste že slišali za citološko preiskavo (PAP-bris)?                                            |    |    |
| Je to test, ki daje 100 % možnost zgodnje diagnoze raka materničnega vratu?                  |    |    |
| Ali je test boleč?                                                                           |    |    |
| Ali je test zamuden?                                                                         |    |    |
| Ali se je mogoče testirati brezplačno?                                                       |    |    |
| Ali je dovolj, da test opravite le enkrat, da odpravite tveganje za raka materničnega vratu? |    |    |



|                                                                           | <b>Da</b> | <b>Ne</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Ali lahko test povzroči resne zaplete?                                    |           |           |
| Ali je možno, da PAP-bris poveča dovzetnost za raka na materničnem vratu? |           |           |
| Ali menite, da bi morali opraviti citološko preiskavo?                    |           |           |

1. **Pri kateri starosti lahko ženske v Sloveniji opravijo brezplačen citološki test (PAP-bris) (ustrezno označite)?**
  - a) 17–25.
  - b) 20–64.
  - c) >60.
2. **Koliko časa po prvem spolnem odnosu naj ženske opravijo test (ustrezno označite)?**
  - a) <1 leto.
  - b) 1–3 let.
  - c) 4–6 let.
  - d) >6 let.
3. **Kako pogosto naj ženske opravijo test (ustrezno označite)?**
  - a) Vsako leto.
  - b) Na 3 leta.
  - c) Na 5 let.
  - d) Vsakih 10 let.
  - e) Samo enkrat.

## **VI. SKLOP: VIRI INFORMACIJ O RAKU MATERNIČNEGA VRATU?**

1. **Od kje ste pridobili informacije o raku na materničnem vratu (ustrezno označite, možnih več odgovorov)?**
  - a) Internet.
  - b) Televizija.
  - c) Časopis.
  - d) Zdravnik.
  - e) Šola.
  - f) Letaki.
  - g) Družina.
  - h) Drugo.