SVEIKATOS MOKSLAI /
HEALTH SCIENCES IN EASTERN EUROPE
ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online
2026, 36 tomas, Nr.7, p. 28-32
DOI: https://doi.org/10.35988/sm-hs.2026.278

# MOTERŲ DALYVAVIMO GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO PREVENCIJOS PROGRAMOJE PATIRTYS

**Vilija Vaikasienė, Gabrielė Juškaitė**
*Šiaulių valstybinė kolegija*

**Raktažodžiai:** gimdos kaklelio vėžys, prevencija, patirtys, slaugytojo vaidmuo.

**Santrauka**

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti moterų dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio (GKV) prevencijos programoje patirtis, atsakant į tyrimo probleminį klausimą: kokios moterų dalyvavimo ir nedalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje priežastys, bei koks jų informuotumas apie šią programą? Taikyta kiekybinio tyrimo strategija, vykdant anoniminę anketinę apklausą. Tyrimo populiaciją sudarė tyrimo metu vienoje Lietuvos klinikoje apsilankiusios 25–59 (įskaitytinai) metų moterys (N=70). Statistinei duomenų analizei atlikti naudotos SPSS 23.00 ir MS Excel 2016 kompiuterinės programos. Skirtumų statistinis reikšmingumas patikrintas pagal Mann−Whitney U kriterijų. Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$.

Beveik visos tyrime dalyvavusios moterys žinojo apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą ir kad dalyvavimas joje yra nemokamas. Daugiau nei pusė moterų teisingai nurodė, nuo kokio amžiaus moterys yra kviečiamos dalyvauti GKV prevencijos programoje ir tiek pat apklaustųjų neteisingai pasisakė apie dalyvavimo joje dažnį. Daugiau nei 80 proc. apklaustų moterų informaciją apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą gauna iš pirminės sveikatos priežiūros specialistų. Didžioji dalis – iš šeimos gydytojo, penktadalis – iš slaugytojų. 60 proc. moterų per pastaruosius metus buvo kviestos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje ir didžioji dauguma kvietimą gavo vizito pas šeimos gydytoją metu. Moterys nedalyvauja gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje, nes nepatogus gydymo įstaigos ar gydytojo darbo laikas, nebuvo kviestos dalyvauti programoje, neinformavo šeimos gydytojas, neturi laiko arba nejaučia ligos simptomų. Moterys dalyvauja piktybinio gimdos kaklelio vėžio prevencinėje patikroje, nes suvokia asmeninę jos svarbą, turi pakankamai informacijos apie šią patikrą ir buvo pakviestos dalyvauti.

**Įvadas**

Onkologinės ligos – antroji dažniausia mirties priežastis Lietuvoje. Nustatyta, kad pastaraisiais metais moterų mirtingumas nuo onkologinių ligų mažėja, tačiau Lietuvos gyventojų sergamumas ir mirtingumas nuo piktybinių navikų išlieka vieni didžiausių Europos šalyse [1]. Gimdos kaklelio vėžys (GKV) – trečias pagal dažnumą moterų navikas visame pasaulyje ir pagrindinė moterų mirties nuo vėžio priežastis besivystančiose šalyse [2]. Kiekvienais metais diagnozuojama daugiau negu pusė milijono naujų atvejų ir per 275 tūkst. mirčių nuo gimdos kaklelio vėžio [3].

Daugelio šalių patirtis rodo, kad anksti diagnozavus ir laiku pradėjus gydymą galima sumažinti mirtingumą nuo piktybinių navikų [1]. Iš visų onkologinių ligų gimdos kaklelio vėžys yra veiksmingiausiai prevencinėmis priemonėmis kontroliuojamas navikas (J. Jankauskaitė ir kt., 2018[14]. Laiku įdiegtos efektyvios pirminės (vakcinacija nuo žmogaus papilomos viruso ir antrinės (ikivėžinių pažeidimų savalaikis aptikimas ir gydymas) gimdos kaklelio vėžio profilaktikos priemonės gali sumažinti sergamumą ir mirtingumą nuo šios ligos [4−5]. Lietuvoje tuo ypač susirūpinta 2004 m., todėl 2004 m. birželio 30 d. sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-482 patvirtinta ir pradėta vykdyti Nacionalinė gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių programa, finansuojama Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis [6].

Vykdant gimdos kaklelio vėžio prevencinę programą, Lietuvoje sergamumo ir mirtingumo rodikliai mažėja, tačiau, palyginti su Europos vidurkiu, išlieka aukšti. Viena iš priežasčių – nepakankamas moterų dalyvavimas gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje. 2019 m. duomenimis, per 15 patikros programos vykdymo metų bent kartą patikroje dalyvavo apie 63 proc. tikslinės populiacijos moterų. Nustatyta, jog tam, kad prevencijos programa būtų sėkminga, joje turėtų dalyvauti bent 70 proc. tikslinės populiacijos. Dėl to labai svarbu ne tik ieškoti būdų, skatinančių moteris dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencinėje patikroje, bet ir išsiaiškinti priežastis, lemiančias nepakankamą moterų aktyvumą šioje prevencijos programoje [7]. V. Matusevičiūtė



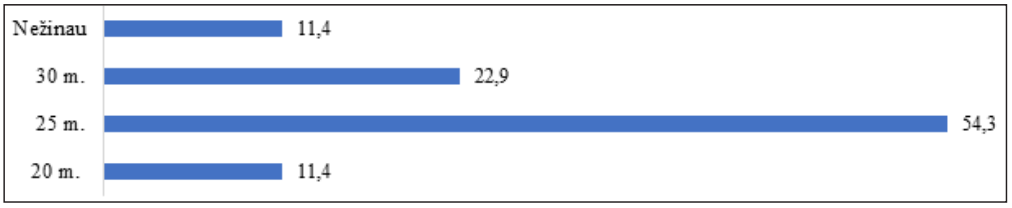
Adresas susirašinėti: Vilija Vaikasienė, el. p. v.vaikasiene@svako.lt

ir D. Vaitkienė (2021) teigia, kad itin svarbu nustatyti tikslinės patikros grupės moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžį, nes informacijos trūkumas – viena iš galimų priežasčių, dėl kurių nemažėja mirtingumas ir sergamumas šia liga [8].

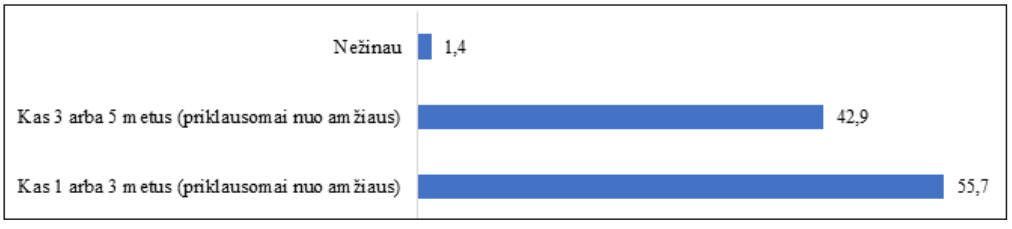
**Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti moterų dalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje patirtis, atsakant į tyrimo probleminį klausimą: kokios moterų dalyvavimo ir nedalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje priežastys bei koks jų informuotumas apie šią programą?

**Tyrimo medžiaga ir metodai**

Taikyta kiekybinio tyrimo strategija, vykdant anoniminę anketinę apklausą. Tyrimo priemonę, parengtą autorių, sudarė 24 uždarojo tipo klausimai. Buvo išskirtos 3 klausimų grupės: bendroji dalis (1–7 klausimai); informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą (8–21 klausimai); dalyvavimo ir nedalyvavimo gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje priežastys (22–24 klausimai). Tyrimas atliktas vienoje Lietuvos klinikoje, gavus vyriausiosios slaugos administratorės leidimą atlikti tyrimą. Apklausa vyko pakvietus respondentes užpildyti anoniminę anketą. Prieš atsakydamos į tyrimo klausimus, tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslu ir tyrimo metu teiktos informacijos naudojimu. Taikyta tikimybinė paprastoji atsitiktinė tiriamųjų atranka. Atrankos kriterijus atitiko ir tyrime dalyvauti buvo pakviestos 109 moterys. Tyrime sutiko dalyvauti visos moterys. 31 anketa buvo negrąžinta, 8 anketos buvo netinkamai užpildytos. Rezultatų analizei buvo naudojamos 70 tinkamai užpildytų anketų. Tiriamųjų atrankos kriterijai: moterys, sutikusios dalyvauti tyrime, ir moterys, kurių amžius 25–59 metai (įskaitytinai). Atlikus anoniminę anketinę apklausą, pirminiam duomenų apdorojimui buvo naudota „Microsoft Excel 2016“ programa. Sudaryta duomenų bazė ir suformuotos lentelės. Statistinei duomenų analizei buvo naudota SPSS (angl. Statistical Package for the Social Sciences Release) 23.00 versijos programa. Kintamųjų įverčių, naudojamų rezultatų analizėje, normalumas buvo tikrinamas remiantis Shapiro–Wilk kriterijumi. Gautų išvadų pasikliautinumo lygmuo yra 0,95 ($p = 0,95$), paklaidos tikimybė – $p = 0,05$. Rezultatai laikomi statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,05$, labai statistiškai reikšmingais, jei $p < 0,01$. Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikiami diagramose.




**1 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas atsižvelgiant į žinias, kada moteris kviečiama atlikti pirmąją gimdos kaklelio patikrą (proc.), N=70




**2 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas atsižvelgiant į žinias, kaip dažnai moteris gali dalyvauti GKV prevencijos programoje (proc.), N=70

**Tyrimo rezultatai ir diskusija**

Tyrime dalyvavo 70 respondenčių. Jauniausia tyrimo dalyvė buvo 25, vyriausia – 59 metų. Daugiausia apklaustųjų priklausė 40–59 metų amžiaus grupei. Vertinant išsilavinimą, nustatyta, kad didžiausią dalį – 34,3 proc. (N=24) – sudarė aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčios moterys. Dauguma respondenčių – 75,7 proc. (N=53) – gyveno mieste. 61,4 proc. (N=43) tyrime dalyvavusių moterų buvo ištekėjusios.

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, respondentėms buvo pateiktas klausimas, ar jos yra girdėjusios apie šią programą. Gauti duomenys parodė, kad beveik visos (98,6 proc.) apklaustosios apie ją žino. Panašius rezultatus nustatė J. Vaitiekūnaitė ir R. Ivanauskienė (2015), kurių atliktame tyrime 95,6 proc. tiriamųjų nurodė girdėjusios apie gimdos kaklelio vėžio patikros programą [9].

Išanalizavus respondenčių pasiskirstymą pagal dalyvavimą gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje bei atliktą onkocitologinį tyrimą, nustatyta, kad didžioji dauguma – 87,2 proc. – apklaustųjų dalyvavo programoje ir joms buvo atliktas PAP testas, 11,4 proc. neda-

lyvavo, o 1,4 proc. nurodė nežinančios.

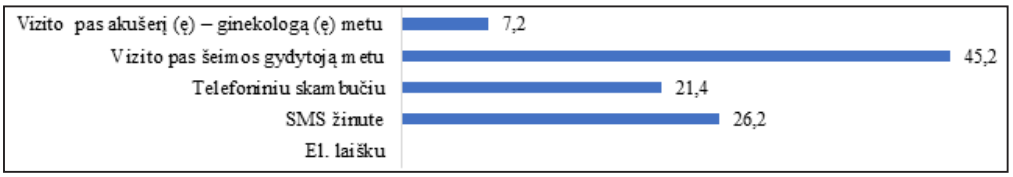
Taip pat nustatyta, kad daugiau nei pusė (54,3 proc.) respondenčių teisingai atsakė, jog moterys į pirmąją gimdos kaklelio vėžio patikrą kviečiamos sulaukusios 25 metų. Tyrimo duomenimis, 22,9 proc. apklaustųjų manė, kad į pirmąją patikrą moterys kviečiamos nuo 30 metų, o 11,4 proc. – nuo 20 metų (1 pav.). T. Ararsa ir bendraautorių (2021) tyrimo rezultatai rodo, kad kiek mažiau nei pusė (42,9 proc.) tiriamųjų teisingai atsakė, nuo kokio amžiaus pradedama prevencinė gimdos kaklelio vėžio patikra [10].

Įvertinus tyrimo rezultatus nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (55,7 proc.) klaidingai nurodė, jog moterys į gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą kviečiamos kas 1 arba 3 metus. Teisingą atsakymą (kas 3 arba 5 metus) pasirinko mažiau nei pusė respondenčių − 42,9 proc. (2 pav.).

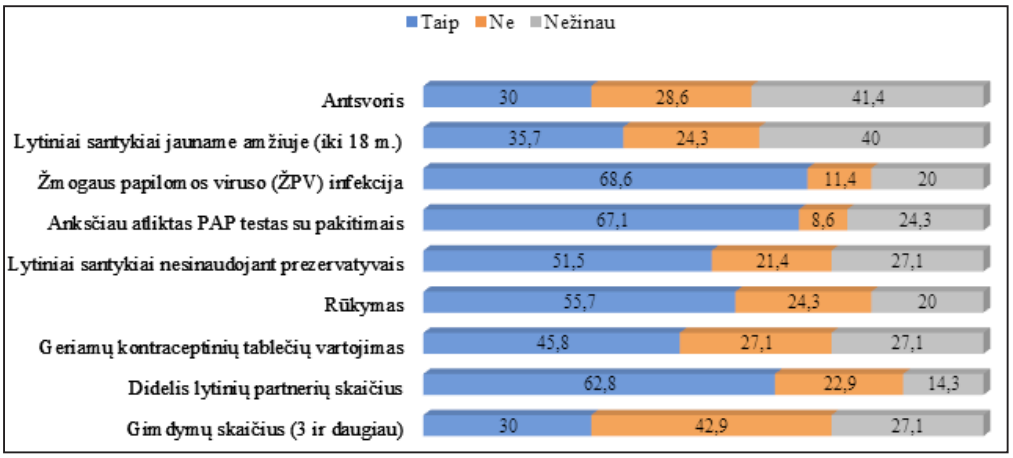
Išanalizavus tyrimo rezultatus nustatyta, kad beveik visos (90 proc.) tiriamosios žinojo, jog savo šeimos klinikoje gali nemokamai atlikti onkocitologinį tyrimą. Panašius rezultatus gavo J. Vaitiekūnaitė ir R. Ivanauskienė (2015), tačiau jų tyrime kiek mažesnė dalis – 61,3 proc. – tiriamųjų žinojo, kad gimdos kaklelio vėžio prevencijos programos metu atliekamas tyrimas yra nemokamas [9].

Tyrimo metu buvo teiraujamasi, iš kokių šaltinių moterys sužinojo apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą. Remiantis pateiktais atsakymais nustatyta, kad didžioji dalis (50 proc.) tiriamųjų apie programą sužinojo iš šeimos gydytojo, 17,2 proc. – iš slaugytojų, o 15,7 proc. – iš kitų sveikatos priežiūros specialistų. Mažiausiai informacijos (2,9 proc.) moterys gavo iš spaudos. J. Ciprisevičiūtės ir D. Zagurskienės (2022) tyrime taip pat buvo nustatyta, kad moterims apie gimdos kaklelio vėžio prevencinę programą dažniausiai pranešė šeimos gydytojas [11]. Be to, jų tyrime didesnė dalis (42,5 proc.) tiriamųjų nurodė, kad apie patikrą sužinojo iš slaugytojų, palyginti su atlikto tyrimo rezultatais (17,2 proc.). J. Vaitiekūnaitė ir R. Ivanauskienė (2015) taip pat nustatė, kad iš slaugytojų informaciją apie programą gavo nedidelė dalis (6,3 proc.) tiriamųjų [9]. V. Matusevičiūtė ir D. Vaitkienė (2021) savo tyrime taip pat pažymėjo, kad didžioji dalis tiriamųjų informaciją apie prevencinę programą gavo iš šeimos gydytojo [8].

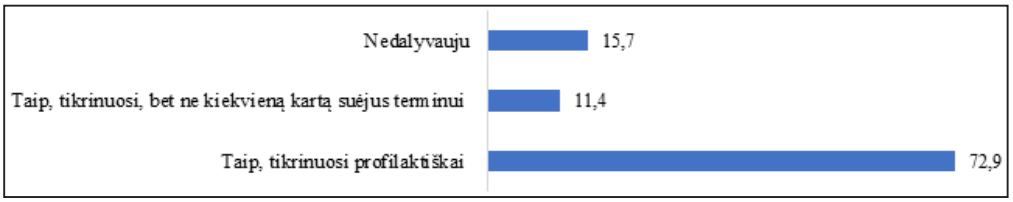
Analizuojant respondenčių pasiskirstymą pagal tai, ar per pastaruosius metus jos buvo kviečiamos ar siunčiamos dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje, nustatyta, kad didžioji dauguma (60 proc.) kvietimą gavo, o 37,1 proc. respondenčių nebuvo pakviestos.




**3 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal gauto kvietimo apie dalyvavimą GKV prevencijos programoje šaltinį (proc.), N=42




**4 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas atsižvelgiant į žinias apie GKV rizikos veiksnius (proc.), N=70




**5 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal dalyvavimą GKV prevencijos programoje (proc.), N=70

Atliekant empirinį tyrimą buvo siekiama išsiaiškinti, kokiu būdu moterys, kviestos ar siunčiamos dalyvauti programoje, gavo informaciją. Atlikta analizė parodė, kad beveik pusė kvietimą gavusiųjų buvo informuotos vizito pas šeimos gydytoją metu, 26,2 proc. respondenčių kvietimą gavo SMS žinute, o kitos (21,4 proc.) – telefoniniu skambučiu (3 pav.).

Atliekant tyrimą, siekta išsiaiškinti moterų žinias apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius. Apklausos duomenų analizė atskleidė, kad daugiau nei pusė respondenčių žino, jog didelis lytinių partnerių skaičius, rūkymas, lytiniai santykiai nesinaudojant prezervatyvais, anksčiau atliktas teigiamas PAP testas ir ŽPV infekcija yra gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai. Gauti rezultatai parodė, kad trečdalis apklaustųjų žino, kad gimdymų skaičius (3 ir daugiau), lytiniai santykiai jauname amžiuje (iki 18 m.) ir antsvoris taip pat priskiriami prie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnių. Kad geriamųjų kontraceptinių tablečių vartojimas irgi yra viena iš galimų šio piktybinio naviko atsiradimo priežasčių, žinojo daugiau nei 40 proc. tyrimo metu apklaustų moterų (4 pav.).

Apklausos metu buvo norima sužinoti, ar moterys dalyvauja gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje, taip pat nustatyti jų dalyvavimo arba nedalyvavimo priežastis. Įvertinus respondenčių pasiskirstymą pagal dalyvavimą šioje programoje ir išanalizavus tyrimo metu surinktus duomenis, nustatyta, kad profilaktiškai tikrinasi 72,9 proc. tiriamųjų (N = 51) (5 pav.). Šis rodiklis yra beveik 8 proc. didesnis nei O. Meščeriakovos ir kt. (2022) atliktame tyrime, kuriame, išanalizavus gautus duomenis, nustatyta, kad nemokamoje GKV prevencijos programoje dalyvauja tik 65 proc. apklaustųjų [12].

Išanalizavus tyrimo rezultatus, galima daryti išvadą, kad beveik pusė (45,5 proc.) respondenčių, nedalyvaujančių gimdos kaklelio vėžio (GKV) prevencijos programoje, nebuvo pakviestos dalyvauti šioje prevencinėje patikroje. Penktadalis iš jų nurodė šias nedalyvavimo priežastis: „Neturiu laiko dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje“, „Šeimos gydytojas neinformuoja apie galimybę pasitikrinti dėl gimdos kaklelio vėžio“ ir „Ligos simptomų nebuvimas“. Panašias išvadas pateikė O. Meščeriakova ir bendraautoriai (2022): jų tyrime viena iš pagrindinių nedalyvavimo programoje priežasčių buvo negautas šeimos gydytojo kvietimas [12].

Duomenų analizės rezultatai parodė, kad viena respondentė nedalyvauja prevencijos programoje dėl nepatogaus gydymo įstaigos ar gydytojo, galinčio atlikti PAP testą, darbo laiko, kita nurodė nežinanti apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą. Nei viena moteris nepasirinko šių nedalyvavimo priežasčių: „Nerimas dėl nemalonių pojūčių tyrimo metu“ ir „Turima neigiama patirtis“. Priešingai, M. Zhang ir bendraautoriai (2023) nustatė, kad dalyvavimą GKV prevencijos programoje ypač veikia moterų emociniai išgyvenimai ir turima patirtis [13]. Patirtas gėdos jausmas (susijęs su lytinių organų apžiūra, nusirengimu bei buvimu beveik nuoga tyrimo metu), fizinio diskomforto, skausmo ar nepatogumo pojūtis neigiamai paveikė moterų apsisprendimą dalyvauti tolesniuose patikrinimuose. J. Jankauskaitė ir D. Krančiukaitė – Butylkinienė (2018) taip pat priėjo prie išvados, kad didžioji dalis tiriamųjų atsisakė dalyvauti GKV prevencijos programoje dėl procedūros baimės [14]. Nedalyvavimo priežasties „Baimė, kad gali būti rasti pakitimai“ nepasirinko nei viena respondentė, tačiau O. Meščeriakova ir bendraautoriai (2022) nustatė, jog viena iš nedalyvavimo priežasčių yra baimė sužinoti apie ligą [12].

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė (59,3 proc.) GKV prevencijos programoje dalyvaujančių moterų nes suvokia asmeninę jos svarbą. Kiek mažesnė dalis (40 proc.) dalyvauja, nes turi pakankamai informacijos apie programos svarbą. M. Zhang ir bendraautoriai (2023) taip pat pažymėjo, kad asmeninio poreikio suvokimas yra viena pagrindinių dalyvavimo priežasčių [13]. Gauti rezultatai parodė, kad tiriamosios, turinčios teigiamą požiūrį į dalyvavimą programoje, geriau supranta jos tikslą ir pobūdį. Be to, 25,4 proc. apklaustųjų nurodė dalyvavimo priežastį: „Buvau pakviesta dalyvauti GKV prevencijos programoje“.

Apibendrinant, beveik visos apklausos dalyvės žinojo apie GKV prevencijos programą ir bent kartą joje dalyvavo. Tačiau per pastaruosius metus PAP testą atliko mažiau nei pusė tiriamųjų. Pagrindinis informacijos šaltinis yra šeimos gydytojas. Beveik visos moterys žinojo, kad tyrimas yra nemokamas, tačiau daugiau nei 20 proc. respondenčių PAP testą atlieka savo lėšomis. Didesnė dalis moterų nežino arba neteisingai suvokia piktybinio gimdos kaklelio naviko rizikos veiksnius bei dalyvavimo prevencijos programoje dažnį. Dažniausia nedalyvavimo priežastis – negautas kvietimas. Didžioji dalis moterų dalyvauja programoje, nes suvokia asmeninę svarbą.

**Išvados**

1. Beveik visos tyrimo dalyvės buvo girdėjusios apie gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą ir žinojo, kad ji yra nemokama. Daugiau nei pusė respondenčių teisingai nurodė amžių, nuo kurio kviečiama dalyvauti programoje, tačiau panaši dalis tiriamųjų nežinojo, kaip dažnai reikia joje dalyvauti. Daugiau kaip 80 proc. apklaustųjų informaciją gauna iš pirminės sveikatos priežiūros specialistų: dažniausiai iš šeimos gydytojo, maždaug penktadalis – iš slaugytojų. Per pastaruosius metus dažniausiai buvo pakviestos dalyvauti programoje lankydamosi pas šeimos gydytoją.

2. Moterys nedalyvauja GKV prevencijos programoje dėl joms nepatogaus gydymo įstaigos darbo laiko ar gydytojo

darbo grafiko, šeimos gydytojo informacijos apie programą stokos, negauto kvietimo, laiko trūkumo arba nepatiriamų ligos simptomų.

3. Moterys, dalyvaujančios GKV prevencijos programoje, suvokia tokios patikros svarbą sau, turi pakankamai informacijos apie šią programą arba buvo pakviestos joje dalyvauti.

**Literatūra**


1. Vaitkevičiūtė, J., Ivanauskienė, R. Lietuvos moterų dalyvavimas piktybinių navikų atrankinėse patikros programose ir gimdos kaklelio vėžio patikros programos organizacinių problemų vertinimas. Magistro darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.
2. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. Sex Med Rev 2020;8(1):28-37.

https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005

3. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. Cancer Med 2018;7(10):5217-5236.

https://doi.org/10.1002/cam4.1501

4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A ir kt. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin 2021;71(3):209-249.

https://doi.org/10.3322/caac.21660

5. Ivaško, I., Šturienė, R., Kairys, J., Lamanauskaitė, M. Moterų žinios apie gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnius ir žmogaus papilomos viruso vakcinaciją. Visuomenės sveikata, 2017;27(4):13-19.

https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.056

6. Jankauskaitė, J. Šeimos gydytojų požiūrio į gimdos kaklelio vėžio prevencijos programą įvertinimas. Magistro darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2018.
7. Vaitkienė, D., Noreikienė, J., Vaitkūnaitė, A., Petrauskaitė, M., Valiuškevičius, Ž. Visuomenės žinios apie žmogaus papilomos virusus. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2016;19:10-18.
8. Matusevičiūtė, V., Vaitkienė, D. Moterų informuotumas apie gimdos kaklelio vėžio patikrą. Mokslo darbas.
9. Vaitiekūnaitė, J., Ivanauskienė, R. Gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencijos programos vykdymo problemas sąlygojančių veiksnių prastais dalyvavimo programoje rodikliais įvertintame Kupiškio rajone vertinimas. Magistro darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2015.
10. Ararsa T, Tadele N, Ayalew Y, Gela D. Knowledge towards cervical cancer screening and associated factors among urban health extension workers at Addis Ababa, Ethiopia: facility based cross-sectional survey. BMC Cancer 2021;21(1):224.

https://doi.org/10.1186/s12885-021-07952-z

11. Ciprisevičiūtė, J., Zagurskienė, D. Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinės programos organizavimą ir vykdymą Vilkaviškio ir Marijampolės miestų pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Visuomenės sveikata, 2022;4(99):64-71.
12. Meščeriakova, O., Ogulevičiūtė, A., Armonaitė, I., Dėnaitė, D., Taresevičienė, L. Kelmės miesto moterų informuotumas ir požiūris į pirminę ir antrinę gimdos kaklelio vėžio profilaktiką. Visuomenės sveikata, 2022;1(96):90-97.
13. Zhang M, Sit JWH, Wang T, Chan CWH. Exploring the sources of cervical cancer screening self-efficacy among rural females: a qualitative study. Health Expect 2023.

https://doi.org/10.1111/hex.13840

14. Jankauskaitė, J., Krančiukaitė-Butylkinienė, D. Gimdos kaklelio vėžio prevencinė programa šeimos gydytojų akimis. Šimtmečio Lietuva - šimtmečio visuomenės sveikata, 2018:22-23.


## EXPERIENCES OF WOMEN'S PARTICIPATION IN THE CERVICAL CANCER PREVENTION PROGRAMME

**V. Vaikasienė, G. Juškaitė**

Keywords: cervical cancer, prevention, experiences, role of the nurse.

Summary

The aim of the study was to explore women's experiences of participation in the cervical cancer prevention programme by addressing the following research question: what are the reasons for women's participation and non-participation in the cervical cancer prevention programme, and what is their level of awareness of this programme? A quantitative research strategy was applied using an anonymous questionnaire survey. The study population consisted of women aged 25–59 years (inclusive) who attended a clinic in Lithuania during the study period (N = 70). Statistical data analysis was performed using SPSS 23.00 and MS Excel 2016 software. The statistical significance of the results was tested using the Mann–Whitney U test. Differences were considered statistically significant at a significance level of $p \leq 0.05$.

Almost all women who participated in the study were aware of the cervical cancer prevention programme and knew that participation in it is free of charge. More than half of the women correctly indicated the age at which women are invited to participate in the prevention programme, while the same proportion of respondents incorrectly identified the recommended frequency of participation. More than 80% of the surveyed women received information about the cervical cancer prevention programme from primary health care professionals. The majority obtained information from family physicians, while one-fifth received it from nurses. Sixty percent of women had been invited to participate in the cervical cancer prevention programme during the past year, and the vast majority received the invitation during a visit to their family physician. Women do not participate in the cervical cancer prevention programme due to inconvenient working hours of the health care institution or physician, lack of invitation to participate in the programme, insufficient information provided by the family physician, lack of time, or absence of disease symptoms. Women participate in cervical cancer preventive screening because they understand their personal need for screening, have sufficient information about it, and have been invited to participate.

Correspondence to: v.vaikasiene@svako.lt

Gauta 2026-02-25