

Zakład Profilaktyki Chorób Kobietych i Seksuologii,
Katedra Zdrowia Kobiety,
Wydział Nauk O Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Department of Woman's Health Profilaxis and Sexology, Woman's Health
Insitute, School of Health Medical University of Silesia in Katowice

EWA URBAŃSKA, ANNA KOŃCZEWICZ,
VIOLETTA SKRZYPULEC-PLINTA, IZABELA MĘŻYK,
AGNIESZKA KOBIOŁKA, MAŁGORZATA KAZIMIERCZAK,
EWELINA SOBOCHA

Zdrowie ginekologiczne dziewczynyek niepełnosprawnych

The gynecological health girls with disabilities

słowa kluczowe: niepełnosprawność, zdrowie ginekologiczne, dojrzewanie, cykl miesięczkowy

key words: disability, gynecological health, puberty, the menstrual cycle

WSTĘP

Szukając jednolitej definicji zdrowia ginekologicznego, nie natkniemy się na nią w żadnej literaturze. Nie jest to pojęcie konkretnie zdefiniowane. Możemy natomiast określić czynniki, które wchodzą w skład zdrowia ginekologicznego, które niejako określają, czym właściwie ono jest. Szeroko rozumiane zdrowie ginekologiczne swoim zasięgiem obejmuje działania, które mają za zadanie niedopuszczenie do rozwoju choroby w obrębie narządów płciowych, czyli szeroko rozumianą profilaktykę. Warunkami utrzymania prawidłowego rozwoju i ogólnorozumianego zdrowia ginekologicznego, jest przede wszystkim edukacja dzieci i młodzieży, profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych, oraz wczesne rozpoznawanie zaburzeń, zarówno hormonalnych jak i anatomicznych, oraz uczęszczanie na kontrolne wizyty do gabinetów ginekologicznych.

W Polsce znaczenie opieki ginekologicznej wśród dzieci i dojrzewających dziewcząt jest wciąż niedoceniane i bagatelizowane. Zarówno kobiety dorosłe jak i młode dziewczyny, są niedostatecznie objęte właściwą opieką ginekologiczną [1]. Problem ten, w skali kraju, jest jeszcze bardziej zauważalny wśród kobiet i dzieci niepełnosprawnych. Grupa tych osób ma utrudniony dostęp do fachowej opieki lekarza ginekologa, w związku z czym, rzadziej wykonuje się u tych kobiet i dziewcząt badanie ginekologiczne lub cytologię. Zarówno dziewczynki niepełnosprawne intelektualnie, jak i ruchowo, nie otrzymują lub tylko w niewielkim zakresie informacji, na temat prawidłowego utrzymania zdrowia ginekologicznego i zdrowia prokreacyjnego. Fakt ten wynika, ze względu na błędne mniemanie, iż grupa tych osób nie jest zainteresowana życiem seksualnym [2].

Tematem nieporuszonym przez długi czas, lub podejmowanym bardzo ogólnie, gdzie badane były tylko pewne składowe problemu, jest proces dojrzewania dziewcząt z niepełnosprawnością, miesiączkowanie oraz problemy związane z utrzymaniem higieny intymnej. Ze względu na swój stan zdrowia, miewają one problemy, z którymi nie spotykane są wśród zdrowych dziewcząt. Często rodzice tych dziewczynek, szukając pomocy u specjalisty, spotykają się z niezrozumieniem z ich strony oraz nie otrzymują fachowej pomocy, co wiąże się z niedostateczną wiedzą personelu medycznego na tematy ściśle związane z niepełnosprawnością dojrzewających dziewcząt, sposobem rozmowy i podejścia do nich [2]. Dlatego też, praca ta skupia się przede wszystkim na niepełnosprawności fizycznej dojrzewających dziewcząt, dolegliwościach ze strony narządów płciowych, miesiączkowaniu, problemie utrzymania właściwej higieny, trudnościach i ograniczeniach w dostępie do opieki ginekologicznej.

Celem niniejszych badań była ocena podobieństw i różnic w zakresie utrzymania zdrowia ginekologicznego dziewcząt zdrowych i z niepełnosprawnością fizyczną, będących w przedziale wiekowym od dwunastu do szesnastu lat. Dodatkowymi celami pracy było wskazanie problemów ginekologicznych wynikających z niepełnosprawności, ocena dostępności informacji na temat dojrzewania płciowego wśród dziewcząt z niepełnosprawnością, oraz określenie, czy stopień sprawności fizycznej znacząco wpływał na utrzymanie zdrowia ginekologicznego.

MATERIAŁ

Materiał badawczy stanowiła grupa osiemdziesięciu dziewcząt podzielonych na dwie grupy: czterdzieści dziewcząt zdrowych, oraz czterdzieści dziewcząt z niepełnosprawnością fizyczną; zamieszkałych na terenie województwa śląskiego, świętokrzyskiego oraz mazowieckiego w przedziale wiekowym od dwunastu do szesnastu lat. Kryteriami włączenia do badań, zarówno dla grupy badanej jak i kontrolnej były: zgoda na przeprowadzenie badania ankietowego, płeć żeńska, prawidłowo wypełniony kwestionariusz ankiety; natomiast kryteriami wyłączenia z badania były: brak zgody na przeprowadzenie badania ankietowanego, płeć męska, oraz nieprawidłowo wypełniony kwestionariusz ankiety.

METODA

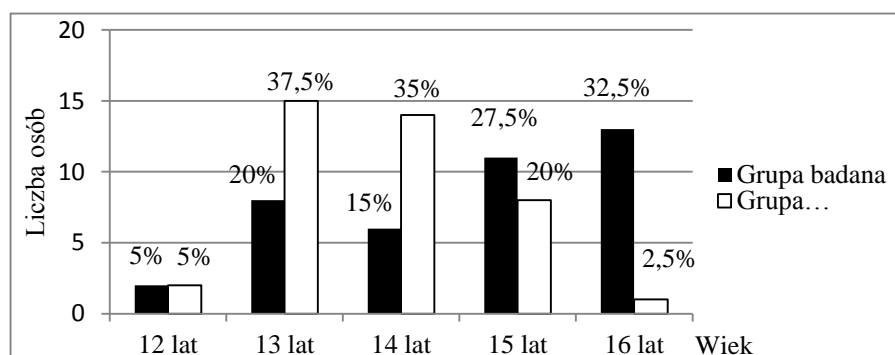
Dane uzyskano na podstawie autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z trzydziestu siedmiu pytań. Pierwszą część kwestionariusza stanowiła metryczka, w której zamieszczono pytania ogólne dotyczące wieku, wartości masy ciała oraz miejsca zamieszkania. Drugą część ankiety stanowiły pytania dotyczące cyklu miesięczkowego, dolegliwości ze strony narządów płciowych, trudności z zachowaniem higieny, niepokojących objawów w obrębie okolic intymnych, profilaktyki oraz dostępności do informacji na temat dojrzewania płciowego i edukacji seksualnej. Respondentki miały możliwość wyboru jednej bądź kilku odpowiedzi z możliwością udzielenia odpowiedzi w polu „inne”, w przypadku braku odpowiedniego wariantu odpowiedzi spełniającego oczekiwania respondentek.

Po uzyskaniu zgody respondentek, badania zostały przeprowadzone w okresie od września 2013 roku do kwietnia 2014 roku. Respondentki zostały poinformowane o celu badania, a także o dobrowolności i poufności uczestnictwa. Ankiety wypełniały samodzielnie. Odpowiedzi respondentek zostały skategoryzowane oraz przedstawione w formie graficznej za pomocą tabel i wykresów, w ujęciu liczbowym oraz procentowym.

WYNIKI

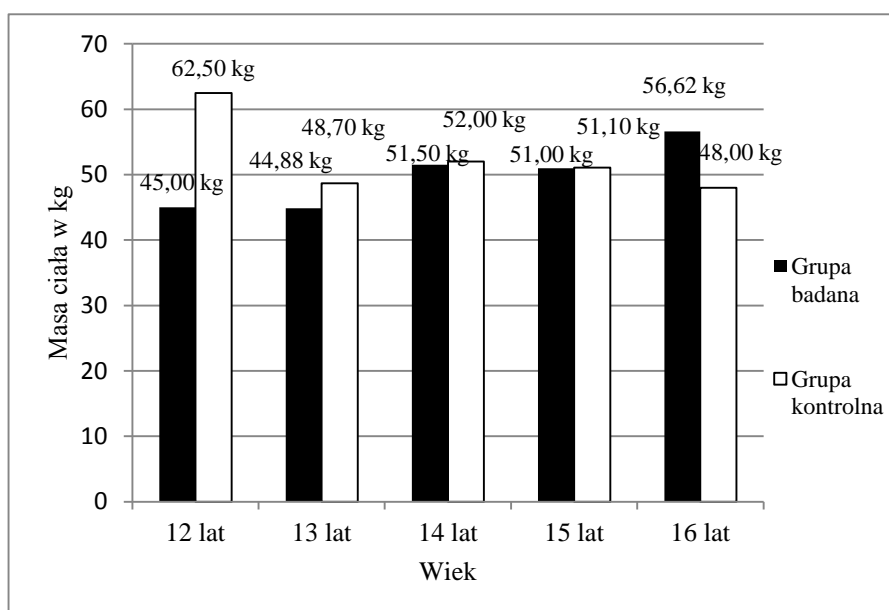
W badaniu wzięło udział 80 dziewcząt w przedziale wiekowym od 12 do 16 lat. Grupę badaną stanowiło 40 dziewczynek ze stwierdzoną niepełnosprawnością fizyczną- przepukliną rdzeniowo-oponową, rozszczepami kręgosłupa, ubytkami kończyn. Grupę kontrolną stanowiło 40 zdrowych dziewczynek.

W grupie badanej większość stanowiły dziewczęta w wieku 16 lat (32,5%), natomiast w grupie kontrolnej nieznaczoną przewagę zaznaczała grupa dziewczynek w wieku 13 lat (37,5%). Jedną czwartą dziewczynek z niepełnosprawnością stanowiły respondentki uczęszczające do pierwszej klasy gimnazjum, natomiast dziewczynki zdrowe w większości były w pierwszej (37,5%) oraz drugiej (37,5%) klasie gimnazjum.



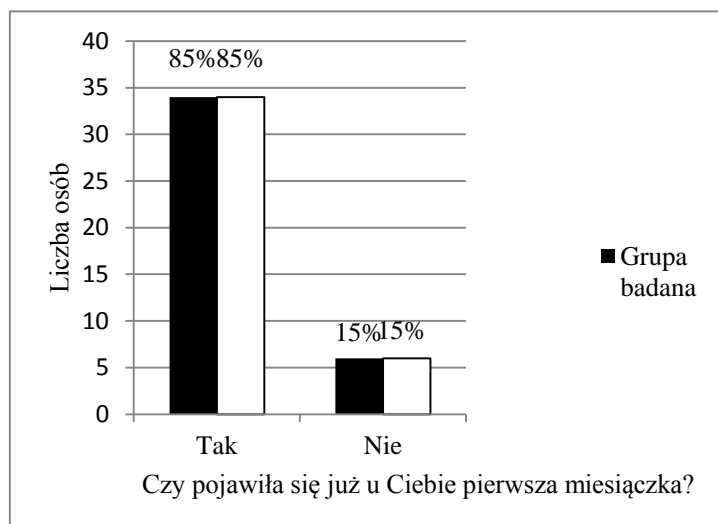
Rycina 1. Wiek respondentek (grupa badana n=40, grupa kontrolna n=40)

Średnia masa ciała, w grupie badanej, w wieku dwunastu lat wynosiła 45 kilogramów, natomiast w grupie kontrolnej w tym samym wieku była ona znacząco wyższa (62,5kg). Dziewczęta w przedziale wiekowym od dwunastu do piętnastu lat w grupie badanej osiągały niższą średnią masę ciała w porównaniu z rówieśniczkami z grupy kontrolnej.



Rycina 2. Średnia masa ciała respondentek w wybranych grupach wiekowych

Analiza wieku wystąpienia pierwszej miesiączki wykazała, że pierwsze krwawienie miesiączkowe u dziewcząt z niepełnosprawnością pojawiło się już w wieku 8 lat (2,94%), natomiast wśród zdrowych dziewczynek pierwsza miesiączka pojawiła się najwcześniej dopiero w wieku 10 lat (5,88%). Najczęściej menarche pojawiało się w grupie badanej w wieku 12 lat (26,47%), natomiast wśród grupy kontrolnej w wieku 13 lat (41,18%). Stopień nasilenia krwawienia miesiączkowego dziewczęta z niepełnosprawnością oceniły jako mierny (35,29%) lub obfity (35,29%), a dziewczęta zdrowe w większości oceniały go jako mierny (52,94%). Ponad połowa dziewczynek z niepełnosprawnością deklarowała nieregularne cykle miesiączkowe (64,71%), z kolei ponad połowa dziewcząt z grupy kontrolnej w większości miała regularne cykle miesiączkowe (52,94%).



Rycina 3. Pojawienie się pierwszej miesiączki u respondentek (grupa badana n=40, grupa kontrolna n=40)

Dziewczęta z niepełnosprawnością częściej, w porównaniu z dziewczętami zdrowymi doświadczały dolegliwości, które pojawiały się u nich podczas cykli miesięczkowych. Najczęstszą deklarowaną dolegliwością był świąd okolic narządów płciowych (21,15%), pojawianie się dużych ilości wydzieliny z pochwy (17,31%), jej nieprzyjemny zapach (17,31%) oraz zaczerwienienie w okolicy narządów płciowych (17,31%).

Dziewczęta z niepełnosprawnością znacznie częściej doświadczały trudności związanej z dbaniem o higienę miejsc intymnych (52,82%) w porównaniu z dziewczętami zdrowymi (2,94%). Problemy te w przeważającej części wynikały z braku możliwości dostępu do miejsc intymnych (57,14%), braku pomocy ze strony mamy lub opiekuna, braku pomocy w jej realizacji, niedostatecznej wiedzy na temat utrzymania higieny miejsc intymnych (7,17%) oraz wrodzonej podatności na infekcje (7,17%).

Z badań wynika także, że na infekcje narządów płciowych częściej zapadają dziewczynki z niepełnosprawnością. Pięćdziesiąt procent z nich deklaroowało, że doświadcza tego typu infekcji, z czego najczęściej pojawia się ona u nich raz na 3 miesiące (45%). Dziewczęta te także częściej (60%) zgłaszały swoim najbliższym zaważone przez siebie dolegliwości w porównaniu z dziewczętami zdrowymi (42,86%).

Tabela I. Objawy towarzyszące podczas cykli miesięczkowych u respondentek

Objawy*	Grupa badana (n=34)		Grupa kontrolna (n=34)	
	Liczba	Procent odpowiedzi (%)	Liczba	Procent odpowiedzi (%)
Świąd okolic narządów płciowych	11	21,15	7	17,07
Pieczenie w okolicy cewki moczowej	6	11,54	0	0,00
Duża ilość wydzieliny wydobywająca się z pochwy	9	17,31	6	14,63
Nieprzyjemny zapach wydzieliny	9	17,31	7	17,07
Zaczerwienienie okolicy narządów płciowych	9	17,31	1	2,44
Nie odczuwanie żadnych z powyższych dolegliwości	8	15,38	20	48,78
Ogół	52	100	41	100

*Respondentki miały możliwość udzielenia kilku odpowiedzi

Kolejnym aspektem poruszonym w badaniu były wizyty badanych dziewcząt w gabinecie ginekologicznym. Dziewczęta z niepełnosprawnością (22,5%) pierwszą swoją wizytę odbyły w większości przypadków w wieku trzynastu lat (44,44%), natomiast dziewczęta zdrowe (7,5%) odbyły ją w dwunastym (33,33%), trzynastym (33,33%) i czternastym (33,33%) roku życia. Przyczynami podawanymi przez badane dziewczęta były najczęściej: wystąpienie pierwszej miesiączki, wtórny brak miesiączki oraz pojawienie się zaczerwienionego guzka na piersi.

Analizując odpowiedzi dziewcząt na pytania dotyczące realizacji w szkołach zajęć, na temat dojrzewania płciowego i seksualności człowieka, możemy zauważyć znaczną dysproporcję w otrzymanych wynikach odpowiedzi. Z badań wynika, iż 55% dziewcząt z niepełnosprawnością nie ma realizowanych zajęć o podobnej tematyce w szkołach. Natomiast dziewczęta zdrowe aż w 85% mają takie zajęcia. Podobnie przedstawiał się poziom wiedzy na temat seksualności człowieka w obu grupach. Dziewczęta niepełnosprawne w 42,5% zadeklarowały średni poziom wiedzy w tym temacie, natomiast dziewczynki zdrowe oceniły swój poziom wiedzy jako wysoki (42,5%).

Tabela II. Zajęcia o tematyce dojrzewania płciowego i seksualności prowadzone w szkołach respondentek

Zajęcia o tematyce dojrzewania płciowego i seksualności	Grupa badana (n=40)		Grupa kontrolna (n=40)	
	Liczba	Procent odpowiedzi (%)	Liczba	Procent odpowiedzi (%)
Tak	18	45	34	85
Nie	22	55	6	15
Suma	40	100	40	100

Z kolei, pomimo tego, że ponad połowa respondentek grupy badanej odpowiedziało, że wykazuje zrozumienie i akceptację wobec zmian zachodzących w ich ciałach (60%), to w porównaniu z grupą kontrolną (90%), można zauważyć jednak znaczną różnicę w ich punkcie postrzegania własnej osoby.

OMÓWIENIE WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Z analizy powyższego materiały wynika, że spośród 40 dziewcząt z niepełnosprawnością w przedziale wiekowym od 12 do 16 lat, objętych badaniem ankietowym, tylko 22,5% z nich odbyło wizytę u lekarza ginekologa. Nieco odmiennie wyniki badań otrzymali Dariusz Radomski, Grażyna Jarząbek-Bielecka, Elżbieta Sowińska-Przepiera i Paweł Milewczyk, którzy objęli badaniem grupę 30 kobiet w wieku od 17 lat do 41 lat. Z ich badań wynika, że 75% respondentek odbyło przynajmniej jedną wizytę w gabinecie ginekologicznym w swoim życiu. Badanie ginekologiczne miało wykonane 55% ankietowanych, natomiast pełne badanie, łącznie z badaniem cytologicznym tylko 15% z nich [3,4]. Z kolei z badań przeprowadzonych przez Shah i wsp., którzy analizowali czynniki utrudniające kobietom niepełnosprawnym dostęp do opieki ginekologicznej wynika, że 42% respondentek było niezadowolonych z jakości wizyt u lekarza ginekologa, oraz wskazywało na utrudniony kontakt z lekarzem [3]. Jedne z największych badań, które zostały również przeprowadzone wśród kobiet niepełnosprawnych, obejmowały grupę 505 niepełnosprawnych fizycznie Amerykanek, oraz 445 kobiet pełnosprawnych, stanowiących grupę kontrolną. Badania te były prowadzone przez Nosek i Holand, a z ich wyników można się dowiedzieć, że kobiety z niepełnosprawnością miały zdecydowanie rzadziej wykonywaną mammografię, badanie ginekologiczne i cytologię w porównaniu z grupą kobiet pełnosprawnych [4]. Dariusz Radomski, Grażyna Jarząbek oraz Michał Pawlaczyk zwrócili również uwagę na to, że już wśród dziewcząt pełnosprawnych można zwrócić uwagę na niski odsetek ich wizyt w gabinetach ginekologicznych, które głównie odbywają się z powodu zakłóceń w przebiegu procesu dojrzewania, a wśród dziewcząt niepełnosprawnych to peyoratywne zjawisko jest jeszcze bardziej nasilone [4].

Częstotliwość występowania infekcji u dziewcząt niepełnosprawnych, była kolejnym zagadnieniem poruszonym w przeprowadzanych badaniach. Na podstawie

analizy powyższych wyników można stwierdzić, że 50% ankietowanych z niepełnosprawnością doświadczało infekcji narządów płciowych podczas cyklu miesięczkowego a w czasie krwawień menstruacyjnych częściej występowały u nich objawy powodujące dyskomfort. Z kolei w badaniach prowadzonych przez Dariusza Radomskiego, Grażynę Jarząbek-Bielecką, Elżbietę Sowińską-Przepierę oraz Pawła Milewcyka, którzy badali kobiety w wieku od 17 do 41 lat, analizie poddano, m.in. częstość występowania przewlekłych dolegliwości. Z ich badań wynika, że przewlekłe stany zapalne narządów płciowych dotyczyły tylko 6,25% ankietowanych, z kolei żadnych dolegliwości nie odczuwało 56,25% respondentek [3].

Powyższy materiał badawczy posłużył również sprawdzeniu poziomu wiedzy dziewcząt na temat dojrzewania płciowego i seksualności oraz organizacji zajęć edukacyjnych na temat edukacji seksualnej w szkołach do których uczęszczały dziewczęta. Z wyżej przeprowadzonych badań wynika, że zajęcia edukacyjne w szkołach są prowadzone u mniej niż połowy respondentek z niepełnosprawnością (45%), a stopień wiedzy na temat seksualności i metod zapobiegających zajściu w ciążę ankietowane określiły, jako średni (42,5%). Problem niedostatecznego poziomu wiedzy i braków w nauczaniu poruszyli w swojej pracy na temat seksualności i niepełnosprawności również Dariusz Radomski i Grażyna Jarząbek, którzy ograniczony dostęp dziewcząt niepełnosprawnych do wiedzy na temat seksualności człowieka przypisali selektywnemu nauczaniu w systemie kształcenia indywidualnego dziecka z niepełnosprawnością. Według nich takie postępowanie może prowadzić do wykształcenia się u dziewcząt postawy alienacji społecznej [1]. Z innych badań przeprowadzonych przez Dariusza Radomskiego, Grażynę Jarząbek-Bielecką, Elżbietę Sowińską-Przepierę i Pawła Milewcyka można się dowiedzieć, iż jedną z przyczyn niedostatecznej opieki nad zdrowiem prokreacyjnym kobiet niepełnosprawnych, był ich niższy status edukacyjny oraz obniżony stopień wiedzy i świadomości na temat konieczności dbania o zdrowie prokreacyjne [3].

W badaniach własnych oceniono również przebieg cykli miesięczkowych u dziewcząt z niepełnosprawnością jak i bez niepełnosprawności. Z powyższych badań wynika, że pierwsza miesiączka występowała u respondentek z niepełnosprawnością dużo wcześniej, niż u dziewczynek zdrowych; nasilenie krwawienia miesięczkowego wśród dziewcząt z niepełnosprawnością oceniane było przede wszystkim jako mierne (35,25%) lub obfite (35,25%); 50% respondentek z niepełnosprawnością odczuwało je boleśnie, natomiast 64,71% ankietowanych oświadczyło, że ich cykle miesięczne są nieregularne. Ponadto dziewczynki niepełnosprawne częściej doświadczały trudności z zachowaniem higieny intymnej, co wiązało się z występowaniem infekcji. Badania te w dużej mierze pokrywają się z wynikami otrzymanymi przez Sonię R. Grover, która w swoich badaniach poruszała problemy natury ginekologicznej u dorastających dziewcząt z niepełnosprawnością. Z jej badań wynika, że niepełnosprawne dziewczynki w okresie dojrzewania doświadczają problemów z zachowaniem higieny intymnej oraz pojawia się u nich problem bólu, towarzyszący podczas comiesięcznych krwawień [2]. Z kolei z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych przez Elisabeth H. Quint wynika, że w ciągu ostatnich 40 lat obniżył się wiek, w którym rozpoczyna się okres dojrzewania płciowego dziewcząt oraz pojawia

się pierwsza miesiączka u dziewcząt niepełnosprawnych. Badania, które objęły, m.in. dużą grupę dzieci z porażeniem mózgowym dowiodły, że proces dojrzewania płciowego rozpoczyna się wcześniej niż w ogólnej populacji, a miesiączka pojawiła się u tych dziewczynek w wieku 14 lat. Autorka artykułu zwróciła również uwagę na higienę podczas menstruacji. Według jej badań niepełnosprawność może powodować u dziewczynek trudności ze zmianami podpasek, a w związku z tym może powodować dyskomfort związany z ich używaniem [5].

WNIOSKI

Stopień sprawności fizycznej miał wpływ na prawidłowe utrzymanie zdrowia ginekologicznego. Dziewczęta z niepełnosprawnością fizyczną częściej doświadczały infekcji narządów płciowych w porównaniu z dziewczętami zdrowymi. Dziewczęta te także częściej zgłaszały zauważone przez siebie dolegliwości osobom najbliższym, nie bagatelizując ich znaczenia.

Znaczna część dziewczynek z niepełnosprawnością deklarowało trudności w zachowaniu i dbaniu o higienę miejsc intymnych.

Pierwsza miesiączka pojawiała się wcześniej u dziewcząt z niepełnosprawnością niż u zdrowych. Ponad połowa miesiączkujących dziewczynek doświadczała trudności z zachowaniem higieny miejsc intymnych, które w przeważającej części wynikały z utrudnionego dostępu do miejsc intymnych.

Dziewczęta z niepełnosprawnością oceniły swój stopień wiedzy na temat seksualności jako średni, ponadto dziewczęta te miały mniejszą możliwość uczestnictwa w szkołach w zajęciach na temat dojrzewania płciowego i seksualności człowieka w porównaniu z dziewczętami bez niepełnosprawności.

PIŚMIENNICTWO

1. Radomski D. i wsp.: Problem opieki ginekologicznej nad (105)/2010, 36-42.
2. Radomski D. i wsp.: Specyfika i standardy opieki ginekologicznej nad dziewczętami niepełnosprawnymi. *Klinika Pediatryczna*. 2009, 280-282.
3. Grover S. R.: Gynaecological issues In adolescents with disability. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 2011, 47, 610-613.
4. Quint E.H.: Menstrual Issues In Adolescents with Physical and Developmental Disabilities. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 2008, 1135:230-236.
5. Radomski D. i wsp.: Niepełnosprawność a seksualność- aspekty etyczne i ginekologiczne. *Ginekologia praktyczna*, Tom 16, nr 2/2008, 38-41.

STRESZCZENIE

Celem niniejszej pracy była ocena podobieństw i różnic w zakresie utrzymania szeroko pojętego zdrowia ginekologicznego dziewcząt z niepełnosprawnością fizyczną i dziewcząt bez niepełnosprawności, będących w okresie dojrzewania. Badaniem objęto grupę 40 dziewcząt niepełnosprawnych oraz 40 dziewcząt zdrowych w

przedziale wiekowym od 12 do 16 lat, zamieszkujących województwo śląskie, mazowieckie i świętokrzyskie. Przeprowadzone badania wykazały, że stopień sprawności fizycznej miał wpływ na utrzymanie zdrowia ginekologicznego. Dziewczeta z niepełnosprawnością częściej doświadczały trudności z utrzymaniem higieny intymnej w porównaniu z dziewczętami zdrowymi; częściej dotyczyły ich infekcje w obrębie narządów płciowych. Ponadto wykazano, że pierwsza miesiączka pojawiała się wcześniej u dziewcząt z niepełnosprawnością.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the similarities and differences in the maintenance of gynecological health adolescent girls with and without physical disabilities. A group of 40 girls with disabilities, and 40 healthy girls aged from 12 to 16 years. Studies report that the degree of physical function have an impact on the maintenance of gynecological health. Girls with disabilities often experienced difficulties in maintaining personal hygiene compared with healthy girls; often related to their infection in the genital. Furthermore studies report that the first menstruation appeared earlier in girls with disabilities.

Artykuł zawiera 20550 znaków ze spacjami + grafika