

# Wizyta u ginekologa – aspekt psychologiczny, diagnostyczny i leczniczy

Jakub Gruszka<sup>1</sup>, Marzena Wrześniewska<sup>2</sup>, Olga Adamczyk-Gruszka<sup>2</sup>

<sup>1</sup> II Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Zakład Położnictwa i Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Gruszka J, Wrześniewska M, Adamczyk-Gruszka O. Wizyta u ginekologa – aspekt psychologiczny, diagnostyczny i leczniczy. Med. Og Nauk Zdr. 2014; 20(2): 126–130.

## Streszczenie

Wizyta u ginekologa nie przychodzi kobiecie łatwo i związana jest z obawami, które przeradzają się w strach, lęk i niepokój. Kobiety oczekują od swojego lekarza delikatności, dyskrecji oraz komunikatywności. Większość kobiet wybierając lekarza korzysta z opinii osób, które to doświadczenie mają już za sobą.

Celem pracy było poznanie powodów, dla których kobiety zgłaszają się na wizyty do ginekologa oraz przedstawienie ich w aspekcie psychologicznym, diagnostycznym i leczniczym. Badania przeprowadzono w latach 2011–2012 na 403 studentkach z województwa świętokrzyskiego i mazowieckiego, w przedziale wiekowym 17–47 lat, by poznać powody wizyt kobiet w gabinecie ginekologicznym oraz ich oczekiwania. W tym celu przeprowadzono badanie ankietowe. Pytania wymagały od ankietowanych odpowiedzi tak lub nie, albo zaznaczenia kilku odpowiedzi. Na pytania odpowiadały kobiety zamieszkujące tereny wiejskie i miejskie. Warunkiem włączenia do badania była już odbyta wizyta u ginekologa. Wyniki badań wykazały, że: wizyta u ginekologa wiąże się ze stresem, który wywołany jest obawami, wstydem i strachem przed bólem lub wykryciem choroby. Coraz więcej kobiet i w coraz młodszym wieku zgłasza się o poradę do ginekologa. Większość kobiet, mimo obaw przed pierwszą wizytą, do kolejnych przystępuje z większą odwagą, a ich odczucia zamieniają się w pozytywne. Najbardziej oczekiwaną przez kobiety cechą jest komunikatywność lekarza oraz jego pozytywne nastawienie do pacjentki. Miejsce zamieszkania nie ma wpływu na świadomość kobiet zagrożenia chorobami przenoszonymi drogą płciową.

## Słowa kluczowe

ginekolog, porada ginekologiczna, pierwsze badanie ginekologiczne

## WSTĘP

Wiele kobiet, zarówno młodych, jak i starszych zadaje sobie pytanie, kiedy powinny wybrać się na wizytę do lekarza ginekologa [1]. Zastanawia się nad wyborem placówki, z której ma skorzystać, płci lekarza oraz osoby, która ma z nią uczestniczyć w wizycie. Kobiety najczęściej zabierają ze sobą swoje rówieśnice, koleżanki, starszą siostrę, rzadziej matkę [2]. Drugim problemem budzącym niepokój ankietowanych jest przebieg pierwszej wizyty i pierwszego badania ginekologicznego [1, 3].

Źródłem informacji na ten temat wśród młodych kobiet są z reguły fora internetowe i pisma młodzieżowe, gdzie odpowiedzi na różne problemy medyczne są pisane językiem, który jest dla nich zrozumiały w przeciwieństwie do słownictwa medycznego [4]. Z jednej strony, jest to dobre źródło, gdyż zawarte tam odpowiedzi są pisane przez kobiety, które mają już pierwsze spotkanie z ginekologiem za sobą. Z drugiej strony, opinie na ten temat są często wyolbrzymione i przesadzone w negatywnym kierunku [2, 5].

Niezależnie od wieku, u większości kobiet pierwsza wizyta u ginekologa oraz badanie ginekologiczne budzi ich lęk, strach, wstyd, a czasami przerażenie [2]. Boją się, że podczas wizyty będą zapytane o sprawy prywatne, intymne, które są dla nich tematami bardzo osobistymi [1]. Mają problem z ujawnieniem niektórych kwestii z ich życia seksualnego, obawiając się krytyki lub komentarzy, które mogłyby je całkowicie zniechęcić do kolejnych porad [4, 6]. Wiele kobiet

zapomina o tym, że zawód ginekologa jest bardzo odpowiedzialny. Jest to lekarz, który odpowiada za zdrowie kobiety tak, aby mogły bezpiecznie prowadzić życie seksualne, a w przyszłości bez problemów zająć się ciążą [2].

Ważnym elementem pierwszej wizyty jest to, aby pierwszy kontakt z ginekologiem nie wzbudził w kobiecie urazu i negatywnego doświadczenia. Wiąże się z tym indywidualne podejście lekarza do pacjenta, jego doświadczenie, kultura, wyrozumiałość i delikatność podczas badania [7, 8, 9].

Dla pacjentek poświęcających lekarzowi swoje intymne problemy, ważne są nie tylko umiejętności w zakresie medycyny, ale i umiejętności interpersonalne i komunikacyjne [4, 10, 11]. Liczy się jego fachowość, a także uprzejmość, delikatność, umiejętność słuchania, poświęcenie pacjentce odpowiedniej ilości czasu, przekazanie informacji i zaleceń językiem dla niej zrozumiałym [3, 11, 12].

Kobiety podczas pierwszej wizyty obawiają się, że dotyk podczas badania ginekologicznego czy badanie piersi może wywołać u nich zakłopotanie lub dyskomfort, oczekują więc od lekarza delikatności. Taki sposób traktowania pomaga zdobyć zaufanie pacjentki [11, 13].

Często powodem pierwszej wizyty u ginekologa jest stan nagły, kiedy kobiety cierpią na różne schorzenia związane z narządem rodym lub kiedy rozpoczynają życie płciowe i potrzebują środków antykoncepcyjnych zabezpieczających je przed zajściem w ciążę [2]. Jeżeli brak jest niepokojących objawów ze strony narządu rodowego, aby zgłosić się do lekarza, wizyta ta jest najczęściej odwlekana [14, 15].

Najlepiej, jeżeli pierwszą wizytę u ginekologa kobieta ma za sobą przed rozpoczęciem życia płciowego. Umożliwia to lekarzowi wcześniejsze wykrycie schorzeń lub wad anatomicznych i podjęcie odpowiedniego leczenia [16, 17, 18].

Adres do korespondencji: Jakub Gruszka, II Wydział Lekarski Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa, Polska  
e-mail: jakubek65@poczta.fm

Nadesłano: 26 października 2012 roku; Zaakceptowano do druku: 25 lutego 2013 roku



Na pierwszą wizytę do ginekologa kobieta może przyjść z osobą bliską lub poprosić położną o to, aby była obecna podczas badania. Może to jej pomóc w opanowaniu elementów strachu lub skrępowania [9, 10, 15,]. Podczas wizyty ginekolog nie powinien używać przesadnie miłych zwrotów, takich jak na przykład: „słonko”, „złotko”, „kochanie”, ponieważ mogą one wywołać reakcję odwrotną, a kobieta może poczuć się jeszcze bardziej skrępowana [1]. Lekarz powinien spowodować, aby atmosfera w gabinecie ginekologicznym była przyjazna i zachęcała kobietę do regularnych wizyt. Podczas udzielania porady lekarz powinien tłumaczyć każdą czynność i jej cel przed jej wykonaniem. W ten sposób zdobywa zaufanie pacjentki i jej zgodę na poszczególne elementy badania [13]. Lekarza obowiązuje tajemnica zawodowa. Nie ma prawa przekazać rodzicom informacji czy dziewczyna jest dziewicą, czy nie. Natomiast ma obowiązek zawiadomić prokuraturę, jeżeli dziewczynka odbywała kontakty seksualne przed 14. rokiem życia [9, 11].

Nie tylko lekarz jest odpowiedzialny za odczucia kobiety po wyjściu z gabinetu. W przygotowaniu do badania i w samym badaniu bierze udział również położna, która współpracuje z lekarzem w celu pozyskaniu zaufania pacjentki [1, 13].

## CEL PRACY

Celem pracy było poznanie powodów, dla których kobiety zgłaszają się na wizyty do ginekologa i przedstawienie ich w aspekcie psychologicznym, diagnostycznym i leczniczym.

## MATERIAŁ I METODY

Badania przeprowadzono w latach 2011–2012 na 403 studentkach z województwa świętokrzyskiego i mazowieckiego.

W celu zebrania materiału badawczego posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, a techniką badawczą było ankietowanie. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety, przygotowany przez autorów pracy na potrzeby badań. Ankieta była anonimowa, aby nie sprawić badanym trudności interpretacyjnych i ułatwić wybór odpowiedzi. Składała się z pytań zamkniętych, wymagających odpowiedzi tak lub nie lub zaznaczenia kilku odpowiedzi.

Warunkiem, jaki musiały spełniać kobiety odpowiadające na pytania ankietowe, była już odbyta wizyta u ginekologa.

Na pytania odpowiadały kobiety zamieszkuje zarówno miasta, jak i wsie, kobiety młode i starsze.

Większość pytań dotyczyła sfery odczuć, które towarzyszą kobietom podczas kontaktu z ginekologiem. Celem badań było uzyskanie informacji, czego oczekują kobiety od ginekologa, co było lub co stoi na przeszkodzie, aby zgłosiły się na to badanie.

Uzyskane wyniki zostały przedstawione w tabelach i skonstruowanych dla nich odpowiednich wykresach za pomocą arkusza kalkulacyjnego Excel.

Analizie poddano odpowiedzi 403 ankietowanych studentek, które prawidłowo wypełniły ankietę, udzielając odpowiedzi na wszystkie pytania.

Na pytania zamieszczone w ankiecie odpowiadały kobiety w poszczególnych grupach wiekowych od 17. do 47. r.ż. ze środowiska wiejskiego i miejskiego.

**Tabela 1.** Grupy wiekowe pacjentek z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

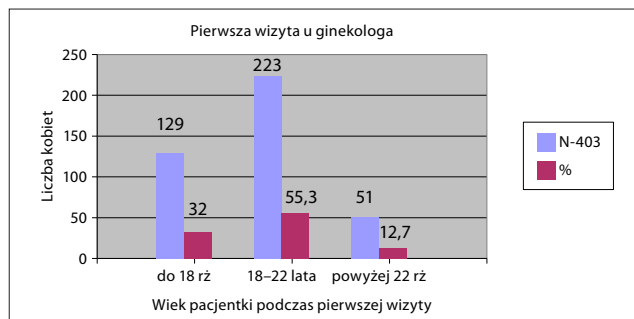
Wiek kobiet	N	%	N- miasto	%-miasto	N- wieś	% – wieś
Poniżej 20. r.ż.	78	19,4	49	21,3	29	16,7
20–25	124	30,8	76	33,0	48	27,8
26–29	65	16,1	31	13,5	34	19,7
30–35	72	17,9	34	14,8	38	21,9
36–40	48	11,9	28	12,2	20	11,6
Powyżej 40 lat	16	3,9	12	5,2	4	2,3
Razem	403	100	230	57,1	173	42,9

Źródło: Badania własne

Analizując odpowiedzi dotyczące miejsca zamieszkania ankietowanych stwierdzono, że 42,9% ankietowanych to mieszkanki środowisk wiejskich, a 57,1% mieszka w miastach.

## WYNIKI

Warto zauważyć, że aż 55,3% ankietowanych pierwszy kontakt z ginekologiem miała między 18. a 22. rokiem życia. Przed 18. rokiem życia odwiedziło gabinet ginekologiczny 129 kobiet, a 51 ankietowanych zgłosiło się do lekarza dopiero po 22. roku życia. Powyższe dane zostały przedstawione na rycinie 1.



**Rycina 1.** Wiek pacjentki podczas pierwszej wizyty u ginekologa.

Źródło: Badania własne

Kontynuując temat badań, w tabeli 2. przedstawiono odpowiedzi na pytania dotyczące celu pierwszej wizyty u ginekologa.

**Tabela 2.** Cel pierwszej wizyty kobiet w gabinecie ginekologicznym

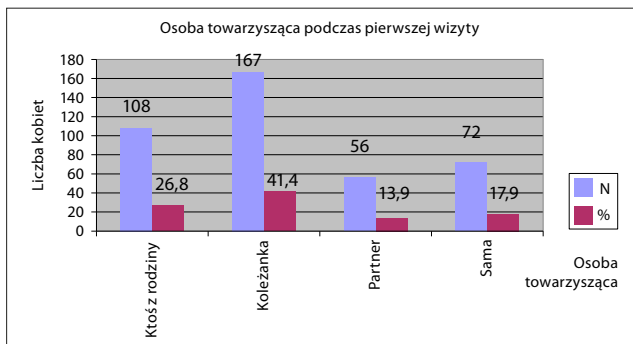
Cel pierwszej wizyty	miasto		wieś		ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Badanie profilaktyczne	87	37,8	49	28,3	136	33,8
Niepokojące objawy ze strony narządów płciowych	68	29,5	67	38,7	135	33,5
Ciąża	51	22,2	38	22,0	89	22,1
Wpływ innej osoby	22	9,6	16	9,3	38	9,4
Inne	2	0,9	3	1,7	5	1,2
Razem	230	100	173	100	403	100

Źródło: Badania własne

Najczęstszą przyczyną pierwszej wizyty u ginekologa były niepokojące objawy ze strony narządu płciowego (136 kobiet) i badanie profilaktyczne (135 ankietowanych). Kobiety miesz-

kające na wsi zazwyczaj korzystały z porady ginekologicznej z powodu niepokojących objawów ze strony narządów płciowych, natomiast mieszkanki miast na ogół z powodu badań profilaktycznych. Cięża dla 22,1% kobiet była powodem pierwszego kontaktu z ginekologiem, a u 9,4% ankietowanych miały na nią wpływ osoby trzecie.

Osobę, z którą respondentki wybrałyby się na swoją pierwszą wizytę u ginekologa przedstawia rycina 2.

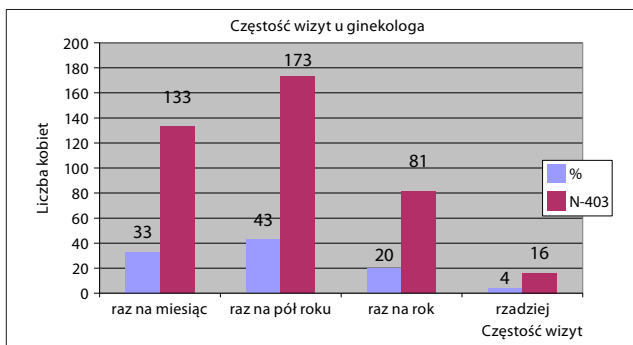


**Rycina 2.** Osoba biorąca udział w pierwszej wizycie u ginekologa. Źródło: Badania własne

Z powyższego wykresu wynika, że tylko 17,9% kobiet sama udałaby się na pierwszą wizytę, a aż 82,1% potrzebowałaby wsparcia drugiej osoby. Najczęściej wybieraną osobą wśród mieszanek miast i wsi była koleżanka (41,4%).

93% ankietowanych przed wizytą zadaje sobie pytanie, do którego ginekologa powinna się udać. 52% respondentek korzysta z opinii znajomych, a 41% z pomocy członka rodziny.

Odpowiedzi na temat częstości wizyt były zróżnicowane i zostały przedstawione na rycinie 3. Wizyta raz w miesiącu była związana z wypisaniem leków antykoncepcyjnych lub wizytami kontrolnymi w ciąży.

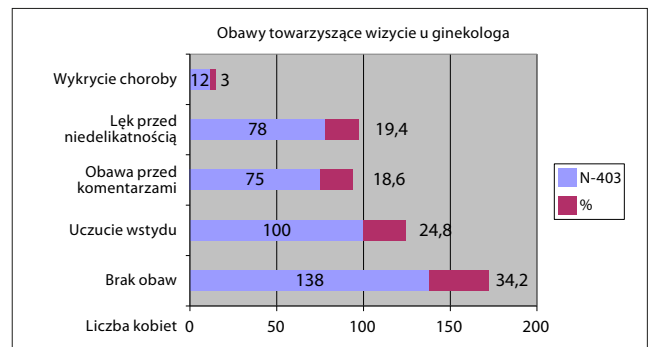


**Rycina 3.** Częstość wizyt u ginekologa. Źródło: Badania własne

Odczucia respondentek związane z wizytą w gabinecie ginekologicznym, jak i samym ginekologiem, były jednym z motywów tej pracy. Przed wizytą u ginekologa 212 kobiet miało negatywne nastawienie, natomiast po wizycie aż 121 respondentek nie miało takiego odczucia. Neutralny stosunek przed pierwszą wizytą u ginekologa zaznaczyło 48 kobiet, natomiast pozytywny 141 ankietowanych. Pozytywne emocje po wizycie w gabinecie towarzyszyły aż 350 kobietom.

Na pytanie dotyczące płci lekarza, 229 kobiet odpowiedziało, że mniej skrępowane czują się, gdy bada je kobieta. 43,5% respondentek stwierdziła, że przy lekarzu płci męskiej nie czują skrępowania.

Najczęstsze obawy towarzyszące kobietom przed pierwszą wizytą u ginekologa obrazuje rycina 4.



**Rycina 4.** Obawy towarzyszące wizycie u ginekologa. Źródło: Badania własne

Najbardziej krępującym elementem wizyty w gabinecie ginekologicznym okazuje się siadanie na fotel ginekologiczny i badanie ginekologiczne. Tak odpowiedziało 60,8% ankietowanych. Podział na poszczególne elementy badania obrazuje tabela 3.

**Tabela 3.** Elementy krępujące kobietę podczas wizyty w gabinecie ginekologicznym

Elementy krępujące podczas wizyty u ginekologa	Miasto		Wieś		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Siadanie na fotel	81	35,2	59	34,1	140	34,7
Badanie ginekologiczne	42	18,3	63	36,4	105	26,1
Wywiad	39	17,0	9	5,2	48	11,9
Wejście do gabinetu	30	13,0	12	6,9	42	10,4
Przygotowanie do badania ginekologicznego	27	11,7	10	5,8	37	9,2
Badanie piersi	10	4,4	16	9,3	26	6,5
Wizyta u ginekologa	1	0,4	4	2,3	5	1,2
Razem	230	100	173	100	403	100

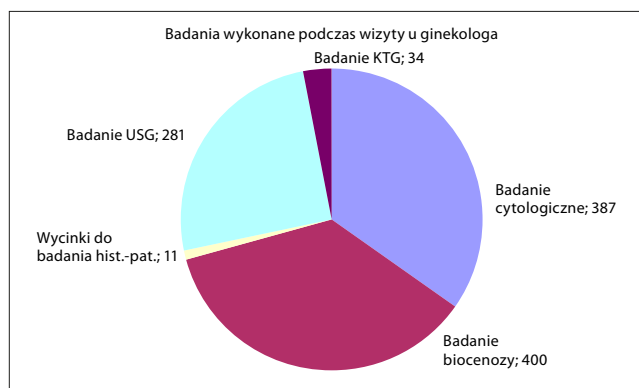
Źródło: Badania własne

Z 403 respondentek 354 ankietowane nie doświadczyły nieprzyjemnej sytuacji w gabinecie ginekologicznym. Przykre komentarze ze strony lekarza usłyszało 18 kobiet, natomiast 31 odczuwała ból podczas badania. 174 ankietowane podczas pierwszej wizyty zwracały uwagę na komunikatywność lekarza oraz sposób przekazywania przez niego informacji. Dla 141 pań najważniejszym elementem są warunki, w jakich odbywa się porada, natomiast 88 respondentek skupia uwagę na sposobie badania.

Na pytanie o stopień zaufania do swojego ginekologa 370 kobiet odpowiedziało, że jest on bardzo duży, 24 oceniają go jako duży, 7 jako średni, natomiast tylko 2 respondentki obdarzają słabym zaufaniem swojego lekarza.

Rodzaj badań, jakie miały ankietowane wykonane podczas wizyty w gabinecie ginekologicznym, przedstawia rycina poniżej.

Z 403 ankietowanych kobiet 278 zaznaczyło, iż pali papierosy. 76 ankietowanych nie powiedziało o tym ginekologowi podczas pierwszej wizyty w trakcie rozmowy o antykoncepcji hormonalnej. Na pytanie o powody, 35 odpowiedziało, iż nie padło takie pytanie, pozostałe 41 obawiały się braku



**Rycina 5.** Badania wykonane podczas wizyty u ginekologa (ankietowane miały możliwość zaznaczenia kilku odpowiedzi).

Źródło: Badania własne

otrzymania recepty na środki antykoncepcyjne od lekarza, pomimo pełnej świadomości przynależności do grupy zwiększonego ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.

## OMÓWIENIE WYNIKÓW

W XXI wieku kobiety coraz częściej korzystają z porad lekarza ginekologa. Temat, który kiedyś był jednym z wielu najbardziej wstydlivych i zaliczany do tematów tabu, obecnie jest już powszechny. Kobiety zarówno młode, jak i starsze, częściej rozmawiają o sferach intymnych oraz nie wstydzą się poradzić znajomych, czy wybrać się do ginekologa. Aby bliżej poznać powody takich wizyt oraz oczekiwania kobiet przeprowadzono ankietę na grupie respondentek w różnym wieku, które były mieszkankami wsi i miast, mających różny status społeczny.

Soper DE w swoich badaniach uzyskał podobne wyniki do przedstawionych. 52% kobiet zgłasza się na wizytę do ginekologa najczęściej z powodu uporczywych dolegliwości związanych z zapaleniem lub zakażeniem narządu rodowego, gdy objawy stają się coraz bardziej uciążliwe [18].

Z badań wynika, że częstość wizyt u ginekologa nie jest zależna od miejsca zamieszkania, ponieważ kobiety zamieszkujące wsie są równie świadome i wykształcone jak kobiety zamieszkujące miasta. Istnieje niewielka różnica w częstości zgłaszania się na wizyty kontrolne między mieszkankami wsi a miast. Wyniki takie mogły być związane z doborem grupy ankietowanych wśród studentek z dwóch województw.

Inne wyniki badań dotyczących wpływu wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania na częstość wizyt profilaktycznych u ginekologa otrzymała K. Wiłznowska-Maczyńska. Wysuwa ona wnioski, że zarówno miejsce zamieszkania, jak i wykształcenie odgrywają dużą rolę. Mieszkanki wsi i kobiety mniej wykształcone rzadziej korzystają z badań profilaktycznych – tylko 45% kobiet zamieszkujących wsie, 58% kobiet z podstawowym lub średnim wykształceniem [2].

Jednym z pytań w ankiecie była ocena oczekiwań i obaw kobiet związanych z pierwszą wizytą u ginekologa. Ankietowane w większości stwierdziły, że czują się skrępowane i zawstydzone przed badaniem.

Do podobnych wniosków doszedł w swojej pracy E. Waszyński. Zaleca on zachowanie intymności pacjentki w gabinecie ginekologicznym, wiążąc to z poczuciem zaufania pacjentki do lekarza i niwelowaniem u niej strachu i obaw [9].

O preferencjach i oczekiwaniach kobiet podczas wizyty w gabinecie ginekologicznym pisze również J. Pietras. Stwierdza on, że kobiety oczekują poszanowania godności, szacunku, uzyskiwania zrozumiałych odpowiedzi na pytania od lekarza oraz delikatności w badaniu [1].

Podobne wyniki uzyskano w przeprowadzonym badaniu. 43,2% ankietowanych podczas pierwszej wizyty zwracało uwagę na komunikatywność lekarza oraz sposób przekazywania przez niego informacji. Dla 34,9% najważniejszym elementem były warunki, w jakich odbywała się porada.

Wiek kobiet badanych ujawnił swoje znaczenie w odpowiedziach na pytanie dotyczące częstości wizyt w gabinecie ginekologicznym. Można tutaj nawet użyć stwierdzenia, że im kobiety młodsze, tym wizyty są częstsze, być może ma to związek ze stosowaniem doustnej antykoncepcji i z wizytami u ginekologa co kwartał w celu wypisania recepty, jak również z większą świadomością zagrożenia chorobami narządu rodowego.

Podobne wyniki dotyczące wieku zachorowania na raka szyjki macicy uzyskali w swoich badaniach M. Piskorz, A. Zielińska, A. Józefiak i wsp. Zauważyli oni, że kobiety w młodszym wieku są bardziej świadome ryzyka niż kobiety starsze. Stosunek procentowy wynosił 67% kobiet młodszych do 33% kobiet w starszym wieku [20].

M. Synowiec-Piłat na podstawie swoich badań wysuwa wnioski, że bardzo ważna jest umiejętność komunikacyjna ginekologów. Wskazuje, że większość kobiet oczekuje, aby lekarz był ich partnerem w walce o zdrowie i wykazywał się prawidłowym sposobem nawiązywania kontaktu [21].

Powyższe wnioski pokrywają się z wynikami wykonanego badania. Te ankietowane, które mają dobry kontakt z lekarzem, chętniej korzystają z wizyt w gabinecie ginekologicznym, natomiast te, które nie uzyskały od swojego lekarza zrozumiałych dla nich informacji – z takich wizyt korzystają rzadziej i niechętnie.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na pewną prawidłowość. Lekarz, który swoją wiedzę i doświadczenie wykorzystuje na indywidualne podejście do pacjenta, będzie obdarzony ich zaufaniem. Natomiast lekarz, który mimo ogromnej wiedzy nie będzie wykazywał się dobrą komunikatywnością i przekazywaniem zrozumiałych informacji, nie będzie miał pacjentek. Każdy człowiek czuje się bezpieczniej, jeżeli powierza opiekę nad sobą komuś, kto zachowuje się jak partner.

## WNIOSKI

1. Wizyta u ginekologa wiąże się ze stresem, który wywołany jest obawami, wstydem i strachem przed bólem lub wykryciem choroby.
2. Kobiety oczekują od swojego lekarza delikatności, dyskrecji oraz komunikatywności.
3. Większość kobiet wybierając lekarza korzysta z opinii osób, które to doświadczenie mają już za sobą.
4. Miejsce zamieszkania nie ma wpływu na świadomość kobiet zagrożenia chorobami przenoszonymi drogą płciową





## PIŚMIENICTWO

- Pietras J, Stodolak A, Gabryś M. Preferencje i oczekiwania kobiet w zakresie opieki ginekologiczno-położniczej. *Pol. Med. Rodz.*, 2004; 6(1): 353–356.
- Wilznowska-Maczyńska K, Wilczak M, Rzymyński P. Wpływ wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia na podejście pacjentek do badania ginekologicznego i na częstość ich wizyt u ginekologa. *Przegląd Ginekologiczno-Położniczy*. 2004; 4: 185–189.
- Ackerson K, Preston S. A decision theory perspective on why women do or do not decide to have cancer screening: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009; 65: 1130–1140.
- Pendleton D, Hasler J. *Doctor – patient communication*, Academic Press, London 1983; 45–52.
- Spence MR. Rozpoznawanie i leczenie grzybicy pochwy. *Gin po Dyplomie*. *Contemporary OB/GYN*. Wydanie polskie 2001; 6(16): 41–46.
- Quint EH. Gynecological care for teenagers with disabilities. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2003; 16: 115.
- Derczyński W. Opinie o opiece zdrowotnej, Komunikat z badań CBOS: BS/19/2000, Warszawa 2000; 9.
- Klasa-Mazurkiewicz D, Emerich J, Milczek T. Próba wyjaśnienia związku zaawansowania klinicznego raka szyjki macicy z długoletnim niezgłaszaniem się na kontrolne badanie ginekologiczne. *Ginekologia Polska* 2002; 73: 823–828.
- Waszyński E. Zachowanie intymności pacjentki w gabinecie ginekologicznym. *Wyd. Astrum, Wrocław* 2000; 100.
- Gordon T. *Pacjent jako partner*. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1999.
- Sokołowska M. *Socjologia Medycyny*. PZWL, Warszawa 1986; 140–146.
- Mayerscough PR, Ford M. Jak rozmawiać z pacjentem, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001; 68–82.
- Chazan B. Badanie ginekologiczne. Wytyczne Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, *Medycyna Praktyczna Ginekologia i Położnictwo* 2004; 5, 12.
- Schmittziel J, Selby J, Grumbach K, et al. Women's provider preferences for basic gynecology care in a large health maintenance organization. *J Womens Health Gend Based Med*. 1999; 8: 825–827.
- Shah P, Norlin Ch, Logsdon V, Samson-Fang L. Gynecological care for adolescents with disability: physician comfort, perceived barriers, and potential solutions. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005; 18: 101.
- Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children: subject review. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. *Pediatrics* 1999; 103: 186.
- Kardas P, Ratajczyk-Pakalska E. Przestrzeganie zaleceń lekarskich. W: Barański J, Waszyński E, Steciwko A. *Komunikowanie się lekarza z pacjentem*. Wyd. Astrum, Wrocław 2000; 105–108.
- Soper DE. Rozważania na temat diagnostyki i leczenia zapaleń pochwy. *Ginekologia po dyplomie* 2005; 7: 2–8.
- MacDougall J. The needs of the adolescent patient and her parents in the clinic. In: *Pediatric and Adolescent Gynecology. A Multidisciplinary Approach*. Ed. Balen AH. 1<sup>st</sup> Edition. Cambridge: Cambridge University Press, 2004; 179.
- Piskorz M, Zielińska A, Józefiak A, i wsp. Wiedza na temat profilaktyki raka szyjki macicy kobiet uczestniczących w Ogólnopolskim Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy. *Przegląd Położniczo-Ginekologiczny*. 2005; 5: 141–143.
- Synowiec-Piłat M. Percepcja umiejętności interpersonalnych (komunikacyjnych) lekarzy ginekologów. *Ginekologia Praktyczna*. 2003; 11: 19–24.

## Visit to a gynecologist – psychological diagnostic and therapeutic aspects

### Abstract

A visit to a gynecological surgery is not an easy for a woman. It is associated with concerns which, with time, turn into fear and anxiety. Women expect delicacy, discretion and good communication skills from their gynecologist. Most of them use the opinions of other women who have already had an the experience of such a visit to a gynecologist, when choosing their doctor. The aim of this study was to reveal the reasons why women visit specific gynaecological surgeries, and show them from the psychological, diagnostic and medical aspect. The research was conducted in 2011–2012 in a group of 403 students, aged 17–47, from the Regions of Kielce and Warsaw in order to show women's reasons to visits to gynecologist and their expectations from those visits. For this purpose, a survey was conducted. The questions were formulated in different ways, requiring a yes or no answer, or selection of multiple answers. The questions corresponded to women of all ages living in rural and urban areas. The condition for being included in the study was that a woman has already made a visit to a gynecologist. The results showed that a visit to the gynecologist is associated with stress, which is caused by fears, shame and fear of pain or detection of a disease. Nowadays, more and more women and more younger women report to a gynecologist for advice. Most of them, despite their concerns before the first appointment, report for subsequent visits with less fear and with positive feelings. The women expect from the gynecologist communication skills and a positive attitude towards the patient. The place of residence has no effect on women's awareness of the risk of sexually transmitted diseases.

### Key words

gynecologist, gynecological advice, first gynecological examination

