Stavovi žena o ulozi babica u sprovođenju programa skrininga cervikalnog karcinoma

Women's attitudes about the role of the midwife in the implementation of screening programs for cervical cancer

Ljiljana Antić¹, Dragan Antić¹, Dragana Radovanović²1. Visoka medicinska škola strukovnih studija, Čuprija
2. Zavod za javno zdravlje Čuprija "Pomoravlje", ČuprijaPRIMLJEN 02.02.2013.
PRIHVAĆEN 29.08.2013.Ljiljana Antic¹, Dragan Antic¹, Dragana Radovanovic²1. High Medical School of Professional Studies in Cuprija, Cuprija, Serbia
2. Department of Public Health Cuprija "Pomoravlje", Cuprija, SerbiaRECEIVED 02.02.2013.
ACCEPTED 29.08.2013.

SAŽETAK

Uvod. Cervikalni karcinom u svetu, zbog visoke incidencije, predstavlja veliki javno-zdravstveni problem. Cilj rada je ispitivanje razlike u reproduktivnom ponašanju u pogledu primene mera vezanih za prevenciju cervikalnog karcinoma između studentkinja Visoke medicinske škole i žena.

Metode. Ispitivanje je sprovedeno je po tipu studije preseka. U studiju su uključene ukupno 143 ispitanice, studentkinje VMŠ u Čupriji i žene, koje su dolazile na pregled kod svog ginekologa.

Rezultati. U pogledu broja seksualnih partnera, dosledne primene kondoma, primene metoda planiranja porodice i broja abortusa, razlika je statistički značajna između babica i pacijentkinja. ($p < 0.001$). Dve trećine žena jednom godišnje radi ginekološki pregled, dok studentkinje to čine ređe. Najviše žena kao razlog što ne rade češće PAPA test, navode to što nemaju tegobe (57.3%), dok studentkinje kao razlog navode strah od rezultata (45.6%). Kada bi same uzimale bris za skrining, svaka druga žena i 2/3 studentkinja bi češće radile testiranje. Svaka treća žena ima strah da li bi pravilno uzela uzorak. O cervikalnom skriningu, žene su najčešće informacije dobile od svog izabranog ginekologa (65.3%), a podjednako (17.3%) od babica i putem medija. Češće bi radile skrining kada bi imale fleksibilan termin (85.3%) i ako bi bris za skrining uzimale babice (72%).

Zaključak. Stavovi žena ukazuju na potrebu aktivnije uloge babica u programima skrininga cervikalnog karcinoma. Potrebno je pri realizovanju programa organizovanog skrininga uključiti strukovne babice, u cilju povećanja pokrivenosti skriningom ciljane populacije žena.

Ključne reči: rak grlića materice; skrining; babice studenti; žene.

ABSTRACT

Introduction. Cervical cancer in the world, due to its high incidence, is a major public health problem. The aim of the study was to assess the differences in reproductive behavior in terms of the implementation of measures related to the prevention of cervical cancer among High medical school students and women in general population.

Methods. Study was conducted in type of cross-sectional studies. Study included a total of 143 respondents, female students of HMS in Cuprija and women who came to gynecologist.

Results. In terms of number of sexual partners, consistent condom application, methods of family planning and abortion rates, difference was statistically significant between midwives and patients ($p < 0.001$). Two-thirds of women annually go to gynecologist, while students go less often. Most women say that reason for not doing more frequent Pap test, is having no symptoms (57.3%), while students say they were afraid of the results (45.6%). If they could take swabs on their own every other woman and 2/3 of students would more often go testing. One in three women has fear that she wouldn't take sample properly. For cervical screening, women usually obtained the information from their chosen gynecologists (65.3%), and equally (17.3%) from midwives and the media. They would have more frequent screening if they had flexible time slots (85.3%) and if screening was done by midwives (72%).

Conclusion. Attitudes of women indicate need for active role of midwives in screening programs for cervical cancer. Conclusion is that organized screening programs need to include midwives, in order to increase the screening coverage of the target population.

Keywords: uterine cervical neoplasms; screening; midwife-students; women.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Ljiljana Antić, Visoka medicinska škola strukovnih studija u Čupriji, Bulevar Vojske bb, 35230 Čuprija, Tel: 063 11 41 645, E-mail: ljantic_vms@hotmail.com

Ljiljana Antic, High Medical School of Professional Studies in Cuprija, Serbia 35230 Cuprija, Serbia, Bulevar Vojske bb, Phone: +381 63 11 41 645, E-mail: ljantic_vms@hotmail.com

UVOD

U borbi protiv cervikalnog karcinoma, značajan uspeh je postignut primenom PAPA testa, ali savršen skrining postupak još uvek nije ostvaren. Karcinom grlića materice je drugi najčešći malignitet kod žena u Srbiji, sa standardizovanom stopom incidencije od 24.1 na 100. 000 žena. Kada se radi o mortalitetu, Srbija je sa standardizovanom stopom od 10.1, na drugom mestu u Evropi, posle Rumunije.¹ U sistemu zdravstvene zaštite u Srbiji, celokupnu brigu o reproduktivnom zdravlju žena, kao i prevenciju cervikalnog karcinoma, vode lekari ginekolozi, a babice samo asistiraju ginekologu pri dijagnostičkim procedurama (kolposkopija i biopsija), odnosno pri uzimanju PAPA brisa u procesu skrininga. Razvojem medicinske tehnologije, profesija babica u našoj zemlji je marginalizovana i njihova uloga u programima prevencije i promocije reproduktivnog zdravlja žena se svodi na empatski stav prema pacijentkinji. Suprotno tome, u mnogim zemljama uloga babice u programima prevencije cervikalnog karcinoma je aktivna. U studiji Rao i sar. , babice samostalno obavljaju vizuelnu inspekciju grlića materice.²

U Srbiji je stopa incidencije cervikalnog karcinoma i dalje visoka, i Kesić i sar. su istakli značaj učešća svih relevantnih subjekata u uvođenju programa organizovanog skrininga.³ Identifikovani su brojni faktori koji mogu biti barijera za skrining. Žene iz ruralnih područja Srbije su u povećanom riziku za rak grlića materice u odnosu na žene urbanih područja, obzirom da su manje obrazovane, lošijeg socio-ekonomskog statusa, starije životne dobi i ređe sprovode preventivne prakse za rak grlića materice.⁴

Nedostatak znanja žena u Srbiji o reproduktivnom zdravlju, loši stavovi ginekologa i lične prepreke povezane sa negativnim iskustvom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uslovljavaju nizak prioritet preventivne prakse, kako za žene, tako i za ginekologe.^{5,6}

To su razlozi što se traže alternativne metode skrininga. Za razliku od uzimanja uzorka od strane lekara/babica, samostalno uzimanje uzorka kod kuće, odnosno, samo-skrining, eliminiše mnoge od navedenih barijera za skrining.

Obzirom da cervikalni karcinom i u svetu, zbog visoke incidencije, predstavlja veliki javno-zdravstveni problem, brojne studije su ukazale na značajnu ulogu medicinskih sestara i babica u prevenciji cervikalnog karcinoma.^{7,8,9} Medicinske sestre treba da budu uključene i u edukaciju žena o raku grlića materice i na taj način one mogu da promene stavove, znanja i da povećaju svest žena o neophodnosti preventivnih mera.¹⁰

Cilj rada je da ispita razlike u reproduktivnom ponašanju

i razlike u pogledu primene preventivnih mera vezanih za prevenciju cervikalnog karcinoma između studentkinja Visoke medicinske škole i žena. Cilj studije je i da ispita da li bi aktivno uključivanje babica eliminisalo barijere za sprovođenje skrininga cervikalnog karcinoma.

MATERIJAL I METODE

Ispitivanje je sprovedeno po tipu studije preseka.^{11,12} U studiju su uključene ukupno 143 ispitanice; prvu grupu čine studentkinje završne godine studija Visoke medicinske škole u Čupriji, odseka strukovna medicinska sestra i strukovna babica, a drugu grupu čine žene, koje su kao pacijentkinje dolazile kod svog izabranog ginekologa u službu zdravstvene zaštite žena u domu zdravlja u Svilajncu. Istraživanje je sprovedeno u periodu od juna do decembra 2012. godine. Pre administriranja upitnika, sve ispitanice su dobile usmeno objašnjenje od strane istraživača, kao i kratak informacioni tekst, kojim su informisane o svrsi i ciljevima ispitivanja, a njihovo učestvovanje u istraživanju je bilo dobrovoljno i anonimno.

Kao instrument istraživanja korišćen je nestandardizovani anketni upitnik za samopopunjavanje, sa ukupno 18 pitanja zatvorenog tipa.

Varijable

U ovom radu analizirane su tri grupe podataka od značaja za prevenciju cervikalnog karcinoma: (1) reproduktivno ponašanje ispitanica, (2) karakteristike koje se odnose na primenu preventivnih mera za cervikalni karcinom i (3) karakteristike koje se odnose na stavove pacijentkinja o angažovanju babica u skriningu.

Od varijabli koje se odnose na ponašanje vezano za reproduktivno zdravlje, analizirane su: početak seksualne aktivnosti (≥ 17 , < 17), broj seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci (1, 2, 3 i više), broj abortusa (0, 1, 2, 3 i više), primena kondoma pri svakom seksualnom odnosu (da, ne), primena mera kontracepcije u poslednjih 12 meseci (pilula, kondom, coitus interruptus, neplodni dani, IUD, nijedan metod), pušački status (ne, da, povremeno).

Od varijabli koje se odnose na primenu preventivnih mera za cervikalni karcinom, analizirane su: primena preventivnih ginekoloških mera (ginekološki kontrolni pregledi i PAPA test), razlog što nije češće rađen PAPA test (nemam tegobe, strah od rezultata, nelagodnost, neljubaznost osoblja), češće PAPA testiranje uz samostalno uzimanje brisa (da, ne, strah od nepravilnog uzimanja).

Od varijabli koje se odnose na stavove pacijentkinja o angažovanju babica u skriningu, analizirane su: dominantan izvor informisanja o cervikalnom karcinomu (predavanja, internet, radio/TV, stručna literatura); češći odlasci na PAPA testiranje ako bi termin za uzimanje brisa same birale (da, ne, ne znam); češći odlasci na PAPA testiranje ako bi bris uzimale babice, a ne ginekolozi (da, ne, ne znam); više poverenja za uzimanje brisa od strane (strukovnih babica, babica sa srednješkoljskim obrazovanjem).

Statistička obrada podataka

Za procenu razlike u reproduktivnom ponašanju i stavovima o skriningu cervikalnog karcinoma između studentkinja i žena, primenjen je χ^2 test. Za minimalni nivo statističke značajnosti korišćen je $p < 0,05$, a $p < 0,001$ je uzeto kao statistički visoka značajnost. Analize su izvršene korišćenjem softvera SPSS paketa (verzija 19).

REZULTATI

U tabeli 1 prikazane su karakteristike koje se odnose na reproduktivno ponašanje studentkinja i žena. U pogledu reproduktivnog ponašanja, u odnosu na početak seksualne aktivnosti i konzumiranje cigareta, nema statistički značajne razlike među ispitanicama. U pogledu broja seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci od ispitivanja, kao i u pogledu dosledne primene kondoma sa partnerom koji nije stalni, razlika je statistički značajna ($p < 0.001$). Razlika je statistički značajna i u pogledu primene metoda planiranja porodice i broja abortusa. Obe grupe ispitanica najčešće koriste kondom, ali to čini 2/3 studentkinja i tek svaka treća pacijentkinja. Abortus nije uradila 1/3 žena, kao ni 90% studentkinja.

Tabela 1. Reproduktivno ponašanje ispitanica

	studenti n (%)	žene n (%)	P vrednost
Total	68 (100.0)	75 (100.0)	
Početak seksualne aktivnosti			0.134
< 17	15 (22.1)	13 (17.3)	
≥ 17	53 (77.9)	62 (82.7)	
Broj seksualnih partnera u poslednjih 12 meseci			<0.001
nijedan	8 (11.9)	1 (1.3)	
jedan	18 (26.9)	64 (85.3)	
dva	24 (35.8)	10 (13.3)	
tri i više	17 (25.4)	0 (0.0)	
Broj abortusa			<0.001
nijedan	63 (92.6)	25 (33.3)	

jedan	5 (7.4)	26 (34.7)	
dva	0 (0.0)	18 (24.0)	
tri i više	0 (0.0)	6 (8.0)	
Primena kondoma pri svakom seksualnom odnosu			<0.001
ne	7 (11.7)	34 (45.3)	
da	51 (85.0)	30 (40.0)	
povremno	2 (3.3)	11 (14.7)	
Primena kontracepcije u poslednjih 12 meseci			<0.001
pilula	15 (25.0)	15 (20.0)	
kondom	39 (65.0)	26 (34.7)	
coitus interruptus	2 (3.3)	1 (1.3)	
neplodni dani	2 (3.3)	7 (9.3)	
IUU	0 (0.0)	9 (12.0)	
nijedan metod	2 (3.3)	17 (22.7)	
Konzumiranje cigareta			0.820
ne	29 (42.6)	34 (45.3)	
da	35 (51.5)	36 (48.0)	
povremeno	4 (5.9)	5 (6.7)	

U tabeli 2 prikazane su karakteristike koje se odnose na primenu preventivnih mera za cervikalni karcinom i razlika je statistički značajna ($p < 0.001$). Dve trećine žena jednom godišnje radi ginekološki pregled, dok studentkinje to čine ređe. U pogledu PAPA testiranja, 3/4 pacijentkinja radi jedanput godišnje ili jednom u dve godine PAPA test, za razliku od studentkinja ($\frac{1}{2}$). U pogledu barijera za PAPA testiranje, razlika među ispitanicama je statistički značajna. ($p < 0.001$) Najviše žena kao razlog što ne rade češće PAPA test, navode to što nemaju tegobe (57.3%), dok studentkinje kao razlog navode strah od rezultata (45.6%). U pogledu samostalnog uzimanja brisa, razlika među ispitanicama je statistički značajna ($p < 0.001$). Kada bi same uzimale bris za skrining, svaka druga žena, kao i skoro 2/3 studentkinja bi češće radile testiranje. Međutim, svaka treća žena ima strah da li bi pravilno uzela uzorak.

Tabela 2. Preventivne mere za cervikalni karcinom

	studenti n (%)	žene n (%)	P vrednost
Total	68 (100.0)	75 (100.0)	
Ginekološke kontrole			0.003
jedanput godišnje	24 (38.1)	48 (64.0)	
jednom u dve godine	6 (9.5)	12 (16.0)	
ređe	33 (52.4)	15 (20.0)	
PAPA test			0.005
jedanput godišnje	20 (31.7)	24 (32.0)	
jednom u dve godine	9 (14.3)	32 (42.7)	
ređe	34 (54.0)	19 (25.3)	
PAPA razlog			<0.001
nemam tegobe	13 (19.1)	43 (57.3)	
strah od rezultata	31 (45.6)	20 (26.7)	
nelagodnost	12 (17.6)	12 (16.0)	
neljubaznost osoblja	12 (17.6)	0 (0.0)	
Samostalno uzimanje brisa			<0.001
da	43 (63.2)	37 (49.3)	
ne	25 (36.8)	10 (13.3)	
strah od uzimanja	0 (0.0)	28 (37.3)	

U tabeli 3 prikazane su karakteristike koje se odnose na stavove pacijentkinja o angažovanju babica u skriningu. Žene bi češće radile skrining kada bi imale fleksibilan termin (85.3%), ako bi bris za skrining uzimale babice (72%), a više poverenja imaju u strukovne babice, u odnosu na babice sa srednjim obrazovanjem (89.3%). O cervikalnom skriningu, žene su najčešće informacije dobile od svog izabranog ginekologa (65.3%), a podjednako (17.3%) od babica i putem medija.

Tabela 3. Stavovi žena o ulozi babica u skriningu

	N	%
Varijable		
Češći skrining ako je fleksibilan termin skrininga		
da	64	85.3
ne	11	14.7
ne znam	0	0.0
Češći skrining-babice/ginekolog		
da	54	72.0
ne	13	17.3
ne znam	8	10.7
Češći skrining-strukovne babice/babice		
da	67	89.3
ne	8	10.7
ne znam		
Dominantan vid informisanja		
ginekolog	49	65.3
babica	13	17.3
mediji	13	17.3

DISKUSIJA

Ova studija je dizajnirana da ispita razlike u reproduktivnom ponašanju i razlike u stavovima o prevenciji cervikalnog karcinoma, između studentkinja zdravstvene nege i žena, kao i stavove žena o ulozi babica u skriningu, odnosno, da li bi aktivno uključivanje babica eliminisalo barijere za sprovođenje skrininga cervikalnog karcinoma. U pogledu reproduktivnog ponašanja, kao vid planiranja porodice, sve ispitanice, najčešće primenjuju kondom, a studentkinje to čine češće u odnosu na ostale dve grupe ispitanica. Studija Skoubyja na uzorku žena iz pet evropskih zemalja je pokazala da ispitanice iz Italije i Španije najčešće primenjuju kondom i nesigurne metode kontracepcije, dok pilule najčešće koriste ispitanice iz Nemačke, Francuske i Velike Britanije; uočeni dispariteti se pripisuju društvenim i kulturnim razlikama.¹³

U našoj studiji ispitivali smo primenu preventivnih mera za cervikalni karcinom. U odnosu na studentkinje, žene češće rade ginekološke kontrolne preglede i PAPA test. Studija Mutyabe i sar. je pokazala da medicinski profesionalci koji treba da budu odgovorni za oportuni skrining, sami nisu spremni da se podvrgnu skriningu za cervikalni karcinom.¹⁴

Barijere za primenu PAPA testiranja postoje čak i među obrazovanim ženama. Tailor-made promocija zdravlja i obrazovanja o raku grlića materice su neophodni da se promeni ponašanje žena.¹⁵ Studentkinje najčešće kao barijeru za skrining navode strah od rezultata i nelagodnost pri pregledu. Faktori koji mogu biti barijera za žene da idu na redovan skrining su brojni: nedostatak vremena, bol, nelagodnost i neprijatnost pri pregledu kao i loš socio-ekonomski status.¹⁶

Po našim rezultatima, PAPA test bi češće radile kako žene, tako i studentkinje, ako bi mogle samostalno da uzimaju bris. Brojne studije su potvrdile da je za pacijentkinje prihvatljivije da same uzimaju bris za HPV test, kao alternativnu metodu za skrining cervikalnog karcinoma.¹⁷⁻¹⁹

U ovoj studiji, žene imaju poverenje u stručnost babica i češće bi radile skrining ako bi bris za skrining uzimale babice i kada bi imale fleksibilan termin, ne vezujući se za izabranog ginekologa. Babice u Srbiji (kako one sa srednjim, tako i sa visokim obrazovanjem), nisu uključene u programe prevencije cervikalnog karcinoma, za razliku od njihovih koleginica u drugim zemljama.^{7,8} Afirmativno je da su žene najčešće informacije o cervikalnom karcinomu dobile od zdravstvenih profesionalaca, što odgovara i rezultatima studija Donatija i sar. i Gichangi i sar.^{20,21}

Neke studije su pokazale da postoje brojne barijere u organizovanju skrininga, te razmatraju kampanje u cilju povećanja odaziva žena za skrining.^{22,23}

Obzirom da je program organizovanog skrininga raka grlića materice u Srbiji počeo da se realizuje u 2013. godini, buduća istraživanja bi trebalo da razmotre sve faktore koji predstavljaju barijere i načine za uključivanje babica u program skrininga.

Stavovi žena ukazuju na potrebu aktivnije uloge babica u programima skrininga cervikalnog karcinoma. Potrebno je pri realizovanju programa organizovanog skrininga uključiti strukovne babice, kako u cilju povećanja svesti kod žena o značaju prevencije, tako i u cilju povećanja pokrivenosti skriningom ciljane populacije žena.

LITERATURA

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: IARC; 2010; Available from: <http://globocan.iarc.fr>.
2. Rao RS, Kamath VG, Chandrashekhar S, Rao L, Pratap K. Downstaging for cervical cancer: a community-based study in the rural areas of Udupi district, Karnataka, India. *Trop Doct* 2007; 37: 73-5.
3. Kesic V, Poljak M, Rogovskaya S. Cervical cancer burden and prevention activities in Europe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012; 21: 1423-33.
4. Antić LJ, Đikanović B, Vuković D, Kaluđerović V. Do women in rural areas of Serbia rarely apply preventive measures for cervical cancer? *Vojnosanit Pregl* 2013; OnLine-First August: 41-41.
5. Kesic V, Jovičević Bekić A, Vujnović M. Cervical cancer screening in Serbia. *Coll Antropol* 2007;; 31-6.
6. Matejić B, Kesic V, Marković M, Topić L. Communications about cervical cancer between women and gynecologists in Serbia. *Int J Public Health* 2008; 53: 245-51.
7. Duval B, Gilca V, Boulianne N, Pielak K, Halperin B, Simpson MA, et al. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses knowledge, attitudes and intentions. *J Adv Nurs* 2009; 65: 499-508.
8. Kent H, Heffernan ME, Silvers J, Moore E, Garland SM. Role of the nurse immuniser in implementing and maintaining the National Human Papillomavirus 'Cervical Cancer' Vaccine rollout through a school-based program in Victoria. *Sex Health* 2010; 7: 391-3.
9. Gottvall M, Larsson M, Höglund AT, Tydén T. High HPV vaccine acceptance despite low awareness among Swedish upper secondary school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009; 14: 399-405.
10. Bebis H, Reis N, Yavan T, Bayrak D, Unal A, Bodur S. Effect of health education about cervical cancer and papanicolaou testing on the behavior, knowledge, and beliefs of Turkish women. *Int J Gynecol Cancer* 2012; 22: 1407-12.
11. Erić-Marinković J, Dotlić R, Janošević S, Kocev N, Gajić M, Ille T, Stanisavljević D, Babić D. Statistika za istraživače u oblasti medicinskih nauka. Beograd: Medicinski fakultet, 2008.
12. Gogtay NJ. Principles of sample size calculation. *Indian J Ophthalmol* 2010; 58: 517-8.
13. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: 42-53.
14. Mutyaba T, Mmiro FA, Weiderpass E. Knowledge, attitudes and practices on cervical cancer screening among the medical workers of Mulago Hospital, Uganda. *BMC Med Educ* 2006; 6:13.
15. Abdullah F, Aziz NA, Su TT. Factors related to poor practice of Pap smear screening among secondary school teachers in Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev* 2011; 12: 1347-52.
16. Smith AJ, Christopher S, LaFromboise VR, Letiecq BL, McCormick AK. Apsáalooke women's experiences with Pap test screening. *Cancer Control* 2008; 15: 166-73.
17. Petignat P, Faltin D, Bruchim I, Tramèr M, Franco E, Coutlée F. Are self-collected samples comparable to physician-collected cervical specimens for human papillomavirus DNA testing? A systematic review and meta-analysis. *Gynecologic Oncology* 2007; 105: 530-535.
18. Brink AA, Meijer CJ, Wiegerinck MA, Nieboer TE, Kruitwagen RF, van Kemenade F, et al. High concordance of results of testing for human papillomavirus in cervicovaginal samples collected by two methods, with comparison of a novel self-sampling device to a conventional endocervical brush. *J Clin Microbiol* 2006; 44: 2518-23.
19. Piana L, Leandri FX, Le Retraite L, Heid P, Tamalet C, Sancho-Garnier H. [HPV-Hr detection by home self sampling in women not compliant with pap test for cervical cancer screening. Results of a pilot programme in Bouches-du-Rhône]. *Bull Cancer* 2011; 98: 723-31. (Article in French)
20. Donati S, Giambi C, Declich S, Salmaso S, Filia A, Ciofi degli Atti ML, et al. Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine* 2012; 30: 2075-82.
21. Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyo A, Temmerman M. Knowledge and practice about cervical cancer and Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynecol Cancer* 2003; 13: 827-33.
22. Lancuck L, Patnick J, Vessey M. A cohort effect in cervical screening coverage? *J Med Screen* 2008; 15: 27-29.
23. Spaczyński M, Karowicz-Bilinska A, Rokita W, Molińska-Glura M, Januszek-Michalecka L, Seroczyński P, et al. [Attendance rate in the Polish Cervical Cancer Screening Program in the years 2007-2009]. *Ginekol Pol* 2010; 81: 655-63. (Article in Polish)