

**Διερεύνηση των Γνώσεων των Στάσεων και των Πεποιθήσεων των
μαθητών Λυκείου της Σύρου για τον τρόπο Πρόληψης, Διάγνωσης και
Μετάδοσης του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV),
σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία και
τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας.**

Απόστολος Ευκαρπίδης

2015

ISBN: 978-618-93-82089-0-2

20-7-2015

Copyright © Απόστολος Ευκαρπίδης, 2015

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο HPV είναι μικρός DNA-ιός, η μόλυνση από τον οποίο μπορεί είτε να μην προκαλέσει καμία αλλοίωση (άτομα-φορείς) ή να προκαλέσει εμφάνιση καλοηθών θηλωματωδών αλλοιώσεων (κονδυλωμάτων) ή προκαρκινικών αλλοιώσεων (δυσπλασιών), οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να εξελιχθούν σε καρκίνο. Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων ευθύνεται για το 99,7% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και για το 4,8% του συνόλου των καρκίνων ανά τον κόσμο (περιλαμβάνονται ο καρκίνος του στοματοφάρυγγα, του πέους, του πρωκτού, του αιδοίου και του κόλπου).

Από πολλές έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι η εξάπλωση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) εμφανίζεται σε σεξουαλικά ενεργά άτομα νεαρής ηλικίας, με υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού σε νεαρές γυναίκες ηλικίας 16 έως 25 ετών.

Αντικείμενο της μελέτης μας είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των πεποιθήσεων των μαθητών των Λυκείων νησιωτικής περιοχής της χώρας για τον Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV), για το τεστ Παπανικολάου και για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Η έρευνα διενεργήθηκε σε δείγμα 525 μαθητών όλων των τάξεων του Λυκείου της νησιωτικής περιοχής με τη βοήθεια αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου το οποίο δημιουργήθηκε με τη μέθοδο της Διερεύνησης Εγκυρότητας Περιεχομένου και έλαβε τις σχετικές αδειοδοτήσεις. Οι πεποιθήσεις των μαθητών κατεγράφησαν με τη χρήση του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία και τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι υπάρχει πολύ σοβαρό έλλειμμα γνώσης στους μαθητές για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, καθώς και των τρόπων μετάδοσης και πρόληψης της μετάδοσής του.

Κυριότερο εύρημα των ερωτημάτων που διερευνούν τη γνώση των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι αυτό στο οποίο μόλις το 32,4% των κοριτσιών και το 19,0% των αγοριών απαντούν ότι έχουν ακούσει γι αυτόν.

Περίπου ο ένας στους τρεις μαθητές (33,7%) απαντά λάθος ή δεν γνωρίζει ότι ο ιός μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή. Επιπρόσθετα, οι μαθητές εμφανίζονται να μη γνωρίζουν αν ο ιός δημιουργεί ενίοτε σοβαρά προβλήματα με χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι το 60,2% των μαθητών δεν γνωρίζουν ότι προκαλεί κονδυλώματα, ενώ το 63,6% των

μαθητών δεν γνωρίζουν ότι μακροπρόθεσμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.

Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζονται και στα ερωτήματα που διερευνούν τη γνώση για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, με ενθαρρυντική εξαίρεση ότι περίπου ένας στους τρεις μαθητές γνωρίζει ότι το εμβόλιο παρέχει προστασία έναντι των κονδυλωμάτων και έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (33,3% και 34,9% αντίστοιχα).

Κυριότερο εύρημα των ερωτημάτων που διερευνούν τη γνώση των μαθητών για το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι αυτό στο οποίο μόλις το 27,7% των κοριτσιών και το 10,3% των αγοριών απαντούν ότι έχουν ακούσει γι αυτό.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που αφορούν στη διερεύνηση της γνώσης των μαθητών και σχετίζονται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων αλλά και τους τρόπους πρόληψης, δεν διαφέρουν από αντίστοιχα ευρήματα που εμφανίζονται και σε άλλες έρευνες σε όλο τον κόσμο. Κύριο χαρακτηριστικό όλων είναι η μη ολοκληρωμένη γνώση και η ύπαρξη παρανοήσεων.

Το επίπεδο των γνώσεων φαίνεται να συσχετίζεται με τις υπάρχουσες πεποιθήσεις τους. Τούτο καθιστά τους μαθητές ευάλωτους στη μετάδοση και άρα στις πιθανές συνέπειες της λοίμωξης.

Στη διερεύνηση των πεποιθήσεων των μαθητών σύμφωνα με το «Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία», τα κορίτσια εμφανίζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας της μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, «μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και επιπρόσθετα εμφανίζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από το να προβούν σε δράσεις πρόληψης έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Τέλος, τα κορίτσια και πάλι εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν στο να προβούν σε δράσεις πρόληψης, κάτι που σε σχέση με το προηγούμενο, δηλώνει ότι ναι μεν γνωρίζουν το όφελος από την πρόληψη, ωστόσο τα εμπόδια που προβάλλουν είναι εξίσου ισχυρά και λειτουργούν αποτρεπτικά στις δράσεις πρόληψης.

5) Κατά τη διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των μαθητών σχετικά με το αν τα αποτελέσματα μιας κατάστασης οφείλονται σε μια εσωτερική ή μια εξωτερική πηγή ελέγχου, που διερευνήθηκαν σύμφωνα με το «Μοντέλο Απόδοσης του Ελέγχου», τα κορίτσια φαίνεται να έχουν με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο «μικρή» εσωτερική απόδοση ελέγχου. Αντίστοιχα αποδίδουν με στατιστικά σημαντική διαφορά με τα αγόρια «μεγάλη» απόδοση του ελέγχου στους ισχυρούς άλλους, καθώς και αντίστοιχα «μεγάλη» απόδοση του ελέγχου στην τύχη ή στη μοίρα.

Συμπέρασμα των ανωτέρω αποτελεσμάτων είναι ότι υπάρχει ανάγκη στοχευμένων εκστρατειών ευαισθητοποίησης των μαθητών αλλά και των γονέων τους για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων μέσα από προγράμματα αγωγής υγείας τα οποία είναι επίσης σημαντικό να υλοποιούνται μέσα από τη σύμπραξη εκπαιδευτικών και επαγγελματιών υγείας.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ:

Ιός ανθρώπινων θηλωμάτων, Τεστ Παπανικολάου, Εμβόλιο κατά του HPV, Αποδοχή εμβολιασμού, Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, Μοντέλο Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΩΝ	x
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	xi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Ο ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων – Χαρακτηριστικά	1
1.2 Νοσηρότητα - Θνησιμότητα.....	2
1.3 Τα στελέχη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων	3
1.4 HPV – Επιπλοκές – Σύνδεση με καρκίνο.....	5
1.5 HPV - Παράγοντες κινδύνου.....	10
1.5.1 Ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά	11
1.5.2 Οι πολλαπλές κυήσεις.....	12
1.5.3 Η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών	12
1.5.4 Το κάπνισμα.....	13
1.5.5 Βιολογικοί παράγοντες	13
1.5.6 Κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί παράγοντες	13
1.6 Γνώσεις γύρω από τον HPV.....	15
1.7 Κοινωνικο-γνωστικά Μοντέλα - Ο ρόλος τους στην πρόληψη	18
1.7.1 Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	18
1.7.2 Η Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας	21
1.8 Ο ρόλος της πρόληψης.....	23
1.9 Το τεστ Παπανικολάου ως εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	23
1.9.1 Τεστ Παπανικολάου - Εμπόδια στη χρήση του	25
1.10 Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως εργαλείο πρωτογενούς πρόληψης της νόσου.	29
	vi

1.10.1 Το εμβόλιο έναντι του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων	30
1.10.2 Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου	32
1.10.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη του εμβολίου	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	42
3.1 Είδος μελέτης – Χρόνος διεξαγωγής	42
3.2 Πληθυσμός – Δείγμα	42
3.3 Εργασία	42
3.4 Διαδικασία	44
3.5 Ηθική και δεοντολογία	44
3.6 Στατιστική ανάλυση	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	74
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	81
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	82
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	83
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	84
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	ΕΡΕΥΝΑΣ
.....	108
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ	ΕΡΕΥΝΑΣ
.....	116

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Διάγραμμα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης	7
Εικόνα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης	7
Εικόνες 2 & 3 Κονδυλώματα στον τράχηλο της μήτρας και στη γεννητική περιοχή	9
Εικόνα 4 Απεικόνιση της σχέσης προσβολής από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αποφυγής του με τον εμβολιασμό έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων	34
Εικόνα 5 Η αποτελεσματικότητα του τεστ Παπανικολάου και του εμβολίου ως μέτρα πρόληψης έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μεμονωμένα και σε συνδυασμό	35
Πίνακας 4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (N=525)	46
Πίνακας 4.2 Συμπεριφορές μαθητών που επηρεάζουν την υγεία (N=525)	48
Πίνακας 4.3 Γνώσεις των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων N=525	49
Πίνακας 4.4 Γνώσεις των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου (N=525)	52
Πίνακας 4.5 Γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας N=525	54
Πίνακας 4.5(συν.) Γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας N=525	55
Πίνακας 4.6 Γνώσεις των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου, τον ιό HPV και το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με το φύλο N=525	56
Πίνακας 4.7 Πληροφόρηση μαθητών για την μόλυνση από τον HPV και το σχετικό εμβόλιο	58
Πίνακας 4.8 Πεποιθήσεις μαθητών για τον HPV, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	59
Πίνακας 4.8(συν.) Πεποιθήσεις μαθητών για τον HPV, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	60
Πίνακας 4.10 Κατά βήμα Ανάλυση Διωνυμικής Λογιστικής Παλινδρόμησης με Λόγο Πιθανοτήτων (odds ratio) and 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) για την αποτύπωση της σχέσης της εξαρτημένης μεταβλητής που προβάλλει την πρόθεση για λήψη Παπ τεστ στο άμεσο μέλλον. (N = 246 κορίτσια)	63

Πίνακας 4.11	Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Σοβαρότητας του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	64
Πίνακας 4.12	Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Τρωτότητας του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	66
Πίνακας 4.13	Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης του Οφέλους του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	68
Πίνακας 4.14	Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Εμποδίων του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	70
Πίνακας 4.15	Συσχέτιση της Απόδοσης του Ελέγχου για την Υγεία στην Τύχη σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου, με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.	72

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΙΚΟΝΩΝ

Διάγραμμα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης	7
Εικόνα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης	7
Εικόνες 2 & 3 Κονδυλώματα στον τράχηλο της μήτρας και στη γεννητική περιοχή	9
Εικόνα 4 Απεικόνιση της σχέσης προσβολής από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αποφυγής του με τον εμβολιασμό έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων	34
Εικόνα 5 Η αποτελεσματικότητα του τεστ Παπανικολάου και του εμβολίου ως μέτρα πρόληψης έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μεμονωμένα και σε συνδυασμό	35

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

HPV: Human Papillomavirus (Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων)

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Αμερικανικό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων)

ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων)

ΕΜΓΕ: Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία

FDA: Food and Drug Administration (Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων)

FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics (Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής)

GACVS: Global Advisory Committee on Vaccine Safety (Παγκόσμια Συμβουλευτική Επιτροπή για την ασφάλεια των εμβολίων)

ΚΕΕΛΠΝΟ: Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων

MHRA: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας)

Μ.Π.Υ.: Μοντέλο Πεποιθήσεων της Υγείας

PAP TEST: Τεστ Παπανικολάου

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΜΝ: Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα

WHO: World Health Organization (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Ο ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων – Χαρακτηριστικά

Ο Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Human Papillomavirus, HPV) είναι μικρός DNA-ιός, η μόλυνση από τον οποίο μπορεί είτε να μην προκαλέσει καμία αλλοίωση (άτομα-φορείς) ή να προκαλέσει εμφάνιση καλοηθών θηλωματωδών αλλοιώσεων (κονδυλωμάτων) ή προκαρκινικών αλλοιώσεων (δυσπλασιών), οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν, μπορούν να εξελιχτούν σε καρκίνο, ιδιαίτερα στην πρωκτογεννητική περιοχή (Ελληνική HPV Εταιρεία).

Έχουν ταυτοποιηθεί μέχρι σήμερα πάνω από 100 τύποι – στελέχη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και πάνω από 30 από αυτά είναι γνωστό ότι μολύνουν το γεννητικό σύστημα του ανθρώπου (Public Health Agency of Canada, 2007, Abdelmutti, 2009, Washington State Department of Health, 2013).

Αρκετές μελέτες έχουν ισχυρά ενοχοποιήσει τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων ως αιτιολογικό παράγοντα στην ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Walboomers, 1999, Bosch and De Sanjose, 2007, Stamataki et al., 2010). Μια ανάλυση των τάσεων των στοιχείων σχετικά με την επίπτωση του καρκίνου για την περίοδο 1975-2008 κατέδειξε ότι η συνολική εμφάνιση του καρκίνου αυξάνεται στις γυναίκες. Η μεγαλύτερη αύξηση μεταξύ των γυναικών ήταν για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του μαστού (National Cancer Institute, 2010, Varghese, 2011). Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων ενοχοποιείται επίσης σε υψηλά ποσοστά περιπτώσεων και για τον καρκίνο του αιδοίου, του κόλπου, του πρωκτού, του πέους, καθώς και πολλών περιπτώσεων καρκίνου στη στοματική κοιλότητα και τον φάρυγγα. Τέλος, ο ιός ενοχοποιείται για τη δημιουργία και μετάδοση και άλλων καλοηθών μορφών στον άνθρωπο όπως τα κονδυλώματα.

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή αλλά κυρίως με την έντονη τριβή δέρμα με δέρμα και θεωρείται παγκόσμια το πιο κοινό σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα σε άντρες και γυναίκες (Todorova, 2012, Alexandrova, 2012, Gottvall, 2014).

Οι υπάρχουσες μελέτες δείχνουν ότι τουλάχιστον το 70% των σεξουαλικά ενεργών ατόμων θα μολυνθεί από τον ιό HPV, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή του, ενώ ένα πολύ υψηλό ποσοστό από αυτούς θα μολυνθεί κατά τα πρώτα πέντε έτη της έναρξης της

σεξουαλικής του ζωής (Reisinger et al., 2007, Todorova, 2012, Alexandrova, 2012, Shin et al., 2004).

Η συχνότητα εμφάνισης στις γυναίκες είναι πιο συχνή γύρω από την ηλικία των 30 ετών, αλλά υπάρχει και μια δεύτερη κορύφωση της εμφάνισης του ιού και αργότερα στη ζωή, ενώ για τους άντρες η συχνότητα εμφάνισης παραμένει σταθερή σε όλες τις ηλικίες (Moscicki et al., 2012, Sundström, 2013).

Οι λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων από HPV είναι εξαιρετικά μεταδοτικές κατά τη σεξουαλική επαφή είτε με διείσδυση είτε χωρίς και γι αυτό μπορεί μεν η χρήση του προφυλακτικού να μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης, ωστόσο δεν παρέχει πλήρη προστασία (Franco, M., 2011, Public Health Agency of Canada).

1.2 Νοσηρότητα - Θνησιμότητα

Ο αριθμός των γυναικών που φιλοξενούν τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων σε όλο τον κόσμο εκτιμάται ότι είναι 291 εκατομμύρια, και πιστεύεται ότι περίπου 105 εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο θα αντιμετωπίσουν τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους λοίμωξη με τους τύπους HPV 16 ή 18, που είναι οι τύποι που συνήθως ευθύνονται για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Ferrara et al., 2012, Bebis et al., 2013).

Από τις εκτιμώμενες 12,7 εκατομμύρια περιπτώσεις καρκίνου που συνέβησαν το 2008 σε παγκόσμιο επίπεδο, οι 610.000 περιπτώσεις οφείλονταν σε HPV λοίμωξη.

Αυτό αντιπροσωπεύει περίπου το 4,8 % της παγκόσμιας επιβάρυνσης του καρκίνου. Από αυτές τις περιπτώσεις, σχεδόν το 90%, είναι περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Forman et al., 2012, Gottvall, 2014).

Ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) είναι ένα ζωτικής σημασίας ζήτημα για τη δημόσια υγεία, ενώ η λοίμωξη με τον HPV έχει αναγνωριστεί ως ένας παγκόσμιος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Do et al., 2009, Geshnizjani et al., 2013).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η δεύτερη πιο κοινή μορφή καρκίνου μεταξύ των γυναικών και συγκαταλέγεται μεταξύ των πέντε κορυφαίων νεοπλασιών που επηρεάζουν τις γυναίκες παγκόσμια (Varghese, 2011, Blackman et al., 2013). Υπολογίζεται ότι μια γυναίκα σε όλο τον κόσμο πεθαίνει κάθε 2 λεπτά από καρκίνο του

τραχήλου της μήτρας, παρά το γεγονός ότι αποτελεί μια αποτρέψιμη αλλά και ιάσιμη νόσο εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα (Pisani et al., 2002, Walker, 2009, Stamatakis et al., 2010, Franco, M., 2011, Pirzadeh and Mazaheri 2012, Peritore, 2012, Bebis et al., 2013).

Δυστυχώς, αυτή η ασθένεια προσβάλλει τις γυναίκες σε σχετικά νεαρή ηλικία. Πολλά από τα θύματα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας πεθαίνουν γύρω από την τέταρτη δεκαετία της ζωής, στην ηλικία δηλαδή που συντελούν στο εργατικό δυναμικό και την ανατροφή των παιδιών (Varghese, 2011).

1.3 Τα στελέχη του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων

Με βάση τη σύνδεση των τύπων (στελεχών) του ιού με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε στελέχη «υψηλού κινδύνου» επειδή μπορούν να πυροδοτήσουν την ανάπτυξη καρκίνου και σε στελέχη «χαμηλού κινδύνου» επειδή σπάνια προκαλούν καρκινικές βλάβες, αλλά μπορεί να οδηγήσουν στην ανάπτυξη άλλων καλοηθών μορφών όπως τα κονδυλώματα (όπως τα στελέχη HPV 6, 11, 42, 43, και 44) (Burd, 2003, Public Health Agency of Canada, 2007, National Cancer Institute, 2008, Stamatakis et al., 2010).

Οι τύποι υψηλού κινδύνου του HPV είναι παρόντες σε περισσότερους από το 99% των καρκίνων του τραχήλου και στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας του τραχήλου της μήτρας (Stamatakis et al., 2010).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, περίπου 70% των καρκίνων του τραχήλου οφείλονται στους τύπους HPV 16 και 18 (Walboomers et al., 1999, Baseman and Koutsky, 2005, Moscicki, 2005, Public Health Agency of Canada, 2007, Markowitz et al., 2007, Stamatakis et al., 2010, Νοταρά και συν., 2010, Bebis et al., 2013). Για το υπόλοιπο του ποσοστού εμφάνισης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ευθύνονται τα στελέχη 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 και 68 (Clifford et al., 2006, Porras, et al., 2009, Chikandiwa, 2010).

Επιπρόσθετα, υποστηρίζεται ότι ο ιός hpn ευθύνεται για το 90% περίπου των περιπτώσεων καρκίνου του πρωκτού, το 65% των περιπτώσεων καρκίνου του κόλπου, το 50% των περιπτώσεων καρκίνου του αιδοίου και το 35% των περιπτώσεων καρκίνου του πέους (De Vuyst et al., 2009, Peritore, 2012, Bebis et al., 2013).

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου το 60% των καρκίνων του στοματοφάρυγγα συνδέονται με τον HPV (Kreimer et al., 2005, Peritore, 2012, Bebis et al., 2013). Αντίστοιχα, τα στελέχη χαμηλού κινδύνου 6 και 11 του ιού, προκαλούν το 90% των γεννητικών κονδυλωμάτων (CDC, 2007).

Ο καρκίνος του τραχήλου είναι μια καταστροφική ασθένεια για τις γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Έρευνας για τον Καρκίνο (International Agency for Research on Cancer), το 2012 υπήρχαν 528.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε όλο τον κόσμο, όπου σημειώθηκαν πάνω από 266.000 θάνατοι, σχηματίζοντας μια ποσοστιαία σχέση συχνότητας εμφάνισης και θνησιμότητας 50,37%, με το 84,2% των νέων περιπτώσεων να συμβαίνει στις αναπτυσσόμενες χώρες (IARC, 2012).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το ποσοστό αυτό αναμένεται να αυξηθεί παγκόσμια και να φτάσει τις 700.000 περιπτώσεις το 2020, παρουσιάζοντας μια σημαντική ποσοστιαία αύξηση από το 2008. Το 90% των περιπτώσεων αυτών θα εμφανιστεί στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου το 60% των γυναικών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα χάσουν τη ζωή τους στις χώρες αυτές, λόγω της έλλειψης ολοκληρωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικών ελέγχων και έγκαιρης – πρώιμης διάγνωσης όπως το τεστ Παπανικολάου, αλλά και υποδομών για θεραπεία (WHO – GASVS, 2007, Franco, 2011).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο πρώτος καρκίνος που φαίνεται να προκαλείται αποκλειστικά από ιολογικούς παράγοντες, δηλαδή σγκογόνους γονότυπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) (Garland and Smith, 2010). Η πλειονότητα των νέων κρουσμάτων HPV συμβαίνουν σε σεξουαλικά ενεργούς άνδρες και γυναίκες στην ηλικία των 15 έως 25 ετών (IARC, 1995, Markowitz et al., 2007, Elit et al., 2009, Chikandiwa, 2010, Alexandrova, 2012, Bebis et al., 2013).

Οι Dunne et al., (2007), επιβεβαίωσαν ότι το 24,5% των γυναικών 14 έως 19 ετών και το 44,8% των νέων γυναικών ηλικίας 20-24 ετών στις ΗΠΑ, είναι φορείς της HPV λοίμωξης. Από άλλες μελέτες αποδεικνύεται ότι περίπου το 70% με 73% των ανδρών στο πέρασμα της ζωής τους είναι φορείς του HPV (Costar, 2007, WHO / ICO, 2010, Franco, M., 2011, Alexandrova, 2012).

Στην έρευνα των Datta et al., (2008), που διήρκησε από τον Ιανουάριο του 2003 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2005 σε 9.650 γυναίκες που ελέγχθηκαν, διαπιστώθηκε ότι το 23% εξ

αυτών είχαν μολυνθεί με υψηλού κινδύνου στελέχη του hpn. Οι γυναίκες που είχαν μολυνθεί με τα στελέχη αυτά ήταν κατά 35% μεταξύ 14 και 19 ετών, ενώ τη δεύτερη κατά σειρά ηλικιακή επικράτηση κατείχαν κατά 29% οι γυναίκες μεταξύ 20 και 29 ετών.

Σε παρόμοια μελέτη των Richardson et al., (2003) στο Μόντρεαλ του Καναδά, διαπιστώθηκε ότι το 21,8% των νεαρών γυναικών είχαν μολυνθεί με υψηλού κινδύνου στέλεχος και το 14,8% με στέλεχος χαμηλού κινδύνου.

Ένα ποσοστό περίπου 15% γυναικών παγκόσμια, μολύνονται με στέλεχος hpn υψηλού κινδύνου (IARC, 2007, Gottvall, 2014).

Σχετικά με τα δεδομένα της χώρας μας και τις τρέχουσες εκτιμήσεις, περίπου 420 ελληνίδες διαγιγνώσκονται ετησίως με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και οι μισές από αυτές χάνουν τη ζωή τους από τη νόσο. Ο δείκτης επίπτωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στη χώρα μας είναι 7,3/100.000. (ICO, 2014a).

Σύμφωνα με το ICO (International Centre on HPV and Cancer), ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα κατατάσσεται ως η 11η πιο συχνή μορφή καρκίνου μεταξύ των γυναικών και παράλληλα η 2η συχνότερη μορφή καρκίνου στις νέες γυναίκες μεταξύ 15 και 44 ετών. Επιπρόσθετα το 53,2% των περιπτώσεων διηθητικού καρκίνου στην Ελλάδα αποδίδεται στα στελέχη 16 και 18 του ιού. Επιπλέον, διαφαίνεται ότι το 39,2% των ελληνίδων ηλικίας 18 έως 69 ετών, προβαίνουν σε προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου κάθε 3 χρόνια. (ICO, 2014a, ICO, 2014b).

1.4 HPV – Επιπλοκές – Σύνδεση με καρκίνο

Οι περισσότερες λοιμώξεις HPV του τραχήλου της μήτρας είναι ασυμπτωματικές και παροδικές, καθώς συνήθως εντός 8 μηνών έως δύο ετών, η λοίμωξη μπορεί να υποχωρήσει μέσω ανοσολογικών διεργασιών του οργανισμού και να μην ανιχνεύεται πλέον (Datta et al., 2008, Franco, M., 2011, Alexandrova, 2012). Το ποσοστό αυτών των ασυμπτωματικών λοιμώξεων που υποχωρούν φτάνει το 90% (Markowitz et al., 2007, Alexandrova, 2012, Sundström, 2013).

Ακριβώς λόγω του ότι η λοίμωξη μπορεί κατά το πέρασμα του χρόνου να είναι ασυμπτωματική, οι περισσότεροι άνθρωποι δεν γνωρίζουν ότι έχουν μολυνθεί και ως εκ

τούτου ότι δυνητικά τον μεταδίδουν (Koutsky, 1997, Dunne and Markowitz, 2006, Jones and Cook, 2008, Alexandrova, 2012).

Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, ακόμη και αν ένα άτομο βρίσκεται σε μονογαμική σχέση, έχει πιθανότητες να προσβληθεί από τον ιό HPV από το σύντροφό του, στην περίπτωση που αυτός έχει μολυνθεί από προηγούμενη σεξουαλική σχέση (Pitts and Clarke, 2002, Alexandrova, 2012).

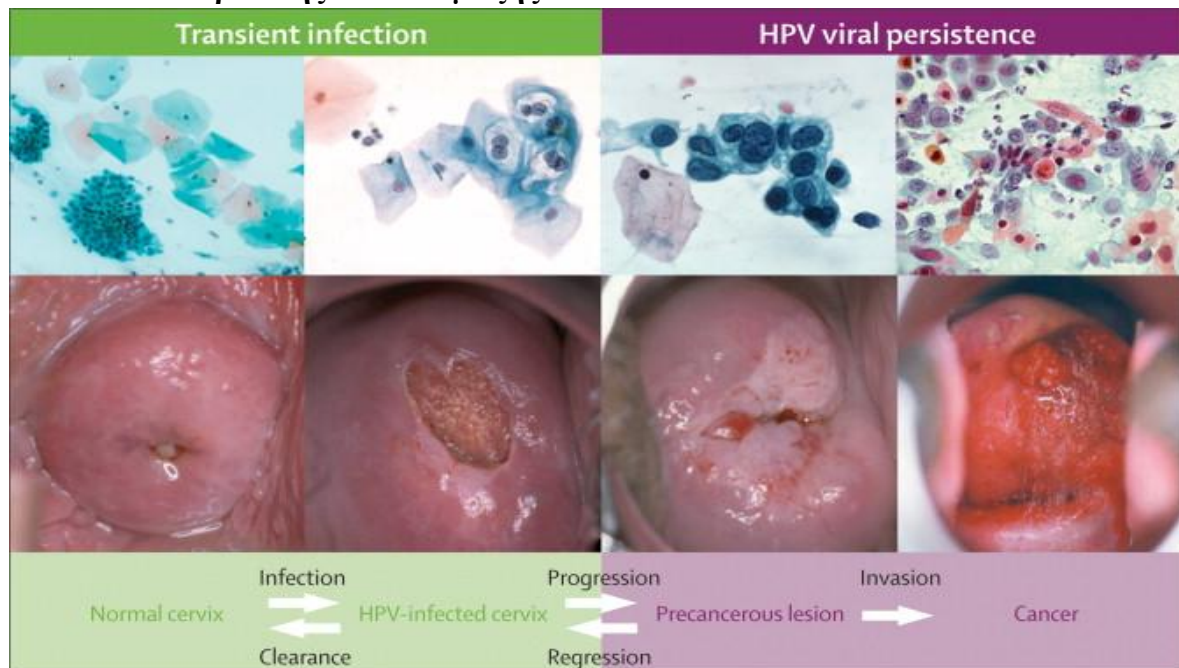
Ο καρκίνος του τραχήλου αναπτύσσεται σταδιακά λόγω της επίμονης λοίμωξης από HPV που διαρκεί για έτη, κατά την οποία ο ίδιος ο ιός ενσωματώνεται στο γονιδίωμα των κυττάρων του τραχήλου της μήτρας. Η δυσπλασία που μπορεί να ακολουθήσει, είναι ένα προ-καρκινικό στάδιο όπου ανώμαλη ανάπτυξη κυττάρων ξεκινά στο επιθήλιο του τραχήλου. Ωστόσο, η δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας δεν εξελίσσεται πάντα σε καρκίνο (Public Health Agency of Canada) .

Η μετεξέλιξη από την αρχική δυσπλασία έως τη δημιουργία καρκίνου απαιτεί συνήθως μεγάλο χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει και τα 10 ή και 20 χρόνια. Στο διάστημα αυτό δίνεται η δυνατότητα της παρέμβασης και θεραπείας της βλάβης προτού μετεξελιχθεί σε καρκίνο. Υπάρχει διαβάθμιση στη βαρύτητα των αλλοιώσεων του επιθηλίου του τραχήλου της μήτρας και αυτή εξαρτάται από το ποσοστό των παθολογικών κυττάρων που το επιθήλιό του καταλαμβάνεται (Alexandrova, 2012).

Διάγραμμα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης

Εξέλιξη από τη λοίμωξη HPV έως τον καρκίνο			
Ηπν λοίμωξη	Ήπια δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας	Σοβαρή δυσπλασία	Καρκίνος Τραχήλου της Μήτρας
Η λοίμωξη είναι εξαιρετικά κοινή σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι περισσότερες περιπτώσεις παραμένουν σταθερές ή καθίστανται μη ανιχνεύσιμες. Ένα μικρό ποσοστό των περιπτώσεων οδηγούνται μέσα σε μήνες ή έτη από τη λοίμωξη	Οι ανώμαλες κυτταρικές αλλαγές είναι συνήθως προσωρινές και εξαφανίζονται με το χρόνο. Κάποιες περιπτώσεις όμως εξελίσσονται σε σοβαρή δυσπλασία	Η πρόδρομος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, σοβαρή δυσπλασία είναι πολύ λιγότερο συχνή από την ήπια δυσπλασία. Η σοβαρή δυσπλασία μπορεί να εξελιχθεί από ήπια δυσπλασία, ή σε κάποιες περιπτώσεις απευθείας από την ηπν λοίμωξη	Ο διηθητικός καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας αναπτύσσεται κατά το πέρασμα αρκετών χρόνων και είναι πιο συχνός στις γυναίκες από την τέταρτη δεκαετία της ζωής και πέρα

Εικόνα 1: Η πορεία της HPV λοίμωξης



Πηγή: Παπακωνσταντίνου Κ.

http://www.kpapakonstantinou.com/hpv_kondylomata_hpv_emvoliasmos.html

Όπως αναφέρει η Παπακωνσταντίνου: «Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου εξαρτάται από τη σοβαρότητα της επιθηλιακής βλάβης. Σε γυναίκες με ήπια δυσπλασία (CIN 1) ανευρίσκονται τύποι HPV χαμηλού και υψηλού κινδύνου, αλλά μόνο το 10% έως το 20% θα εξελιχθεί τελικά σε υψηλού βαθμού επιθηλιακή βλάβη (CIN 2, CIN 3)».

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO 2008) αναφέρει ότι παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται και μπορεί να προάγουν μια επίμονη λοίμωξη με τον HPV και την ανάπτυξη καρκίνου είναι:

- ✓ η ανοσοκαταστολή
- ✓ ο αριθμός των γεννήσεων
- ✓ η πρόωμη ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής
- ✓ η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών
- ✓ το κάπνισμα και
- ✓ η μόλυνση και με άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Συνήθως μια HPV λοίμωξη θα χρειαστεί μια δεκαετία και κατά άλλους ερευνητές έως και 20 χρόνια, για να δημιουργήσει καρκινικές αλλοιώσεις, χωρίς αυτό να αποκλείει την εμφάνιση τους πολύ νωρίτερα σε κάποιες περιπτώσεις (Richardson et al., 2003, Franco, M., 2011, American Cancer Society, 2011, Public Health Agency of Canada).

Κοινά συμπτώματα που μπορεί να υπάρχουν κατά την ανάπτυξη καρκίνου είναι:

- ✓ επώδυνη σεξουαλική επαφή,
- ✓ αφύσικη κολπική αιμορραγία,
- ✓ απρόσμενη αιμορραγία δηλαδή μεταξύ δύο κύκλων περιόδου,
- ✓ κηλίδες αίματος μεταξύ δύο κύκλων περιόδου,
- ✓ αιμορραγία μετά την έναρξη της εμμηνόπαυσης,
- ✓ υπερβολική αιμορραγία μετά από γυναικολογική εξέταση (Peritore, 2012).

Σημειώνεται με έμφαση ότι υπάρχουν και άλλες εξηγήσεις από αυτήν της περίπτωσης ανάπτυξης καρκίνου για τα παραπάνω συμπτώματα εάν ένα άτομο τα έχει (American Cancer Society, 2011, Peritore, 2012).

Ορισμένα στελέχη χαμηλού κινδύνου του ιού, μπορεί να προκαλέσουν κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού. Στις γυναίκες, κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων μπορεί να εμφανιστούν στο αιδοίο, την ουρήθρα, τον τράχηλο, τον κόλπο, τον πρωκτό ή τους μηρούς.

Στους άνδρες, τα κονδυλώματα μπορούν να εμφανιστούν στο πέος, το όσχεο, τον πρωκτό ή τους μηρούς. Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού έχουν τη μορφή ενός αντιαισθητικού μικροσκοπικού κουνουπιδιού. Είναι συνήθως ανώδυνα, αλλά μπορεί να προκαλέσουν κνησμό ή αίσθημα καύσου και περιστασιακά, μικρή αιμορραγία. Τα κονδυλώματα δεν είναι απειλητικά για τη ζωή (Public Health Agency of Canada, Fisher et al., 2008).

Εικόνες 2 & 3 Κονδυλώματα στον τράχηλο της μήτρας και στη γεννητική περιοχή



(2) Κονδυλώματα τραχήλου



(3) Οξυτενή Κονδυλώματα στο περίνεο

Πηγή: Παπακωνσταντίνου Κ.

http://www.kpapakonstantinou.com/hpv_kondylomata_hpv_emvoliasmos.html

Τα κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού είναι πολύ μεταδοτικά και μεταδίδονται κατά τη διάρκεια στοματικής, κολπικής ή πρωκτικής σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο σύντροφο. Οι περισσότεροι άνθρωποι (66%), οι οποίοι έχουν σεξουαλική επαφή με έναν σύντροφο που έχει προσβληθεί από κονδυλώματα των γεννητικών οργάνων θα αναπτύξουν κονδυλώματα οι ίδιοι συνήθως μέσα σε ένα έως έξι μήνες (Fisher et al., 2008, Peritore, 2012).

Τα κονδυλώματα μπορεί να παραμείνουν αμετάβλητα στο σώμα, αλλά μπορεί και να αυξηθούν τόσο σε μέγεθος όσο και σε αριθμό (CDC, 2012). Μπορεί τέλος να παραμείνουν ακόμη και για χρόνια και τελικά να υποχωρήσουν, με πιθανότητα επανεμφάνισης (Markowitz et al., 2007, Fisher et al., 2008, Peritore, 2012).

Είναι ασαφές κατά πόσο ο HPV είναι αρκετά λοιμώδης ώστε να είναι μεταδοτικός καθ' όλη τη διάρκεια της μόλυνσης (Burchell et al., 2006).

Στη στοματική κοιλότητα ο ιός μεταδίδεται κυρίως μέσω του στοματικού σεξ, ενώ ο HPV των γεννητικών οργάνων μεταδίδεται μέσω της τριβής δέρμα με δέρμα και όχι την

ανταλλαγή των υγρών του σώματος όπως σε άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως τα χλαμύδια και η βλεννόρροια.

Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει προστασία που παρέχεται με το προφυλακτικό, αλλά δεν είναι πλήρης (Winer et al., 2006, Public Health Agency of Canada). Άλλοι τρόποι μετάδοσης που είναι γνωστοί για τον HPV περιλαμβάνουν την κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο βρέφος (Tseng et al., 1998, Sundström, 2013).

1.5 HPV - Παράγοντες κινδύνου

Οι περισσότεροι από τους παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη HPV προέρχονται από τις σεξουαλικές συμπεριφορές των ατόμων (Peritore, 2012). Τα υψηλότερα ποσοστά μόλυνσης εντοπίζονται μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών νεαρών ενηλίκων ηλικίας κάτω των 25 ετών (Peritore, 2012, Bebis et al., 2013).

Η πρόωγη ηλικία κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή, το κάπνισμα, το προηγούμενο ιστορικό σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ), οι πολλαπλοί σεξουαλικοί σύντροφοι, η σεξουαλική επαφή με ετέρους που είχαν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους και η μη συστηματική χρήση προφυλακτικού αποτελούν παράγοντες που προάγουν πολύ ισχυρά τη διασπορά της λοίμωξης (Gerend and Magloire, 2008, Shepherd et al., 2011, Urasa and Darj, 2011, Peritore, 2012, Juntasopeepun et al., 2012, Bebis et al 2013, Washington State Department of Health, 2013).

Στην τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη του Hogewoning et al., (2003), διαφάνηκαν ισχυρά στοιχεία για την αποτελεσματικότητα των προφυλακτικών για την πρόληψη του HPV και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η χρήση του προφυλακτικού δεν συσχετίστηκε τόσο με την προστασία της μετάδοσης, καθώς ο ιός μεταδίδεται και με την ισχυρή δέρμα με δέρμα επαφή, αλλά κυρίως συσχετίστηκε με την παλινδρόμηση των CIN αλλοιώσεων και την κάθαρση του ιού HPV σε γυναίκες με ένα μη φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου ή και με CIN, οι οποίες ήταν HPV θετικές και καμία από τις οποίες δεν χρησιμοποιούσε τακτικά προφυλακτικό πριν από τη μελέτη. Πιστεύεται έτσι ότι η χρήση του προφυλακτικού συμβάλλει στη μείωση της συνέχειας της μετάδοσης HPV και βελτιώνει την πιθανότητα κάθαρσης του ιού HPV.

Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση που έκαναν οι Appleby et al., (2007) σε 16.573 γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε 35.509 γυναίκες χωρίς καρκίνο του τραχήλου της

μήτρας, οι γυναίκες που είχαν στη ζωή τους έξι ή περισσότερους ερωτικούς συντρόφους είχαν δύο φορές περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με όσες είχαν έναν σεξουαλικό σύντροφο.

Αν και το προφυλακτικό μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο προσβολής από τον HPV, στα προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του τραχήλου της μήτρας και προκειμένου για την αποφυγή του στιγματισμού, σπανίως τονίζεται το γεγονός ότι οι πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι είναι ο παράγοντας που ουσιαστικά αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με αποτέλεσμα οι συμμετέχοντες να εξακολουθούν να αγνοούν τον κίνδυνο αυτό (Bankhead, et al., 2003).

Σε άλλες μελέτες που έγιναν σε γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον HIV, φάνηκε ότι πιο εύκολα μολύνονται με υψηλού κινδύνου τύπους HPV και έχουν πιο πολλές πιθανότητες να εμφανίσουν προκαρκινικές βλάβες (και να αναπτυχθούν πιο γρήγορα) από τις αρνητικές γυναίκες στην HIV λοίμωξη της ίδιας ηλικιακής κατηγορίας (Clarke and Chetty, 2002, Bosch and De Sanjose, 2007, Kahesa et al., 2008).

Οι γυναίκες που έχουν ταυτόχρονα μολυνθεί με τον HPV και παράλληλα και με άλλους σεξουαλικά μεταδιδόμενους παράγοντες, όπως χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη ή τον ιό του απλού έρπητα-2 (HSV-2), είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από εκείνες που δεν έχουν ταυτόχρονα μολυνθεί.

Σε συγκεντρωτική ανάλυση επτά μελετών ασθενών – μαρτύρων, που εξέτασαν την επίδραση της HSV-2 λοίμωξης στην αιτιολογία της εισβολής του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαπιστώθηκε ότι μεταξύ των HPV θετικών γυναικών, η συνύπαρξη HSV-2 λοίμωξης συνδέθηκε με περίπου τρεις φορές αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Smith et al., 2002, Bosch and Sanjose, 2007, Ebomoyi and Ebomoyi, 2013).

1.5.1 Ριψοκίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά

Αυτές οι συμπεριφορές μπορεί να συνδέονται με το αλκοόλ, ή την κατάχρηση ναρκωτικών σε συνδυασμό με τη σεξουαλική πράξη.

Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν την ιδέα ότι το αλκοόλ συνδέεται με ανασφαλείς σεξουαλικές συμπεριφορές, όπως πολλούς εταίρους και μη χρήση προφυλακτικού όταν αυτό καταναλώνεται πριν από τη σεξουαλική επαφή (Caldeira et al., 2009, Lewis et al., 2010, Stamataki et al., 2010, Zillmer, 2012, Barry, 2013).

Στις ΗΠΑ το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και Αλκοολισμού εκτιμά ότι 400.000 φοιτητές μεταξύ των ηλικιών 18-24 φαίνεται να έρχονται σε ριψοκίνδυνη σεξουαλική επαφή κάνοντας σεξ χωρίς προφυλάξεις, ως αποτέλεσμα της κατανάλωσης οινόπνευματος που ενδεχομένως θα οδηγήσει σε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα. Επίσης το 40 % περίπου των μαθητών συμμετέχουν σε ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση οινόπνευματος, η οποία συνδέεται με απρογραμμάτιστο σεξ και σεξ χωρίς προφυλακτικό (Hingson et al., 2005, Caldeira et al., 2009, Wechsler et al., 2010, Zillmer, 2012).

Σε άλλες έρευνες σε φοιτητικούς πληθυσμούς φάνηκε ότι πάνω από 3% των φοιτητών εκμεταλλεύτηκαν άλλους σεξουαλικά ως συνέπεια του αλκοόλ (Lewis et al., 2010, Quinn and Fromme, 2010, Scorcio-Wilson, 2010).

1.5.2 Οι πολλαπλές κυήσεις

Μια συστηματική ανασκόπηση οκτώ μελετών ασθενών-μαρτύρων με διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και δύο μελετών για το καρκίνωμα *in situ* (CIS) από τέσσερις ηπείρους δείχνουν ότι, σε σύγκριση με τις γυναίκες που δεν είχαν ποτέ γεννήσει, εκείνες με τρεις ή τέσσερις τελειόμηνες κυήσεις εμφάνιζαν 2,6 φορές περισσότερες τον κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες δε με επτά ή περισσότερες γεννήσεις είχαν 3,8 φορές αύξηση του κινδύνου (Muñoz et al., 2002).

Και άλλες μελέτες επιβεβαίωσαν αυτή τη θετική συσχέτιση μεταξύ των πολλών τελειόμηνων κυήσεων και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο λόγος της συσχέτισης παραμένει ασαφής, αλλά οι πιθανές αιτίες περιλαμβάνουν ορμονικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εγκυμοσύνη ή τραυματισμούς του τραχήλου (Chikandiwa, 2010, Washington State Department of Health, 2013).

1.5.3 Η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών

Η έρευνα δείχνει ότι υπάρχει μια μακροχρόνια σχέση μεταξύ παρατεταμένης χρήσης αντισυλληπτικών και της ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η ανάλυση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν στη μελέτη των Moreno, et al., (2002) από δέκα μελέτες ασθενών-μαρτύρων δείχνει ότι η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών από του στόματος θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μέχρι και τέσσερις φορές σε γυναίκες με HPV λοίμωξη. Παρόμοια ευρήματα έχουν επιβεβαιωθεί και από άλλες μελέτες (Bosch and De Sanjose, 2007, Castellsague et al., 2002).

1.5.4 Το κάπνισμα

Το κάπνισμα επίσης εμφανίζεται να συνδέεται ισχυρά με την ανάπτυξη προκαρκινικών τραχηλικών βλαβών και καρκίνου, καθώς αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου που διπλασιάζει τον κίνδυνο ανάπτυξής του (Hildesheim et al., 2001). Ωστόσο, η διακοπή του καπνίσματος έχει συνδεθεί κυρίως με την πρόληψη του καρκίνου του πνεύμονα και τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Επιπλέον, ακόμη και σε εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου σπάνια δίδεται η απαραίτητη δημοσιότητα στη συσχέτιση της καπνιστικής συνήθειας με την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Marteau et al., 2002).

Σε μια διαχρονική μελέτη το 2009 σε 1485 γυναίκες ηλικίας 15-19 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο που αφορούσε την αξιολόγηση του καπνίσματος ως παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας στον τράχηλο της μήτρας, φάνηκε ότι η ένταση του καπνίσματος σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης υψηλού βαθμού τραχηλικών ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων (CIN).

Μετά από έλεγχο του τραχήλου της μήτρας, οι γυναίκες που ήταν θετικές στην HPV λοίμωξη και κάπνιζαν 10 ή περισσότερα τσιγάρα την ημέρα, είχαν διπλάσιες πιθανότητες από τις μη καπνίστριες να αναπτύξουν υψηλού βαθμού CIN. (International Collaboration of Epidemiology Studies of Cervical Cancer, 2007, Kapeu, 2009, Chikandiwa, 2010, Collins et al., 2010, Kalua, 2012).

1.5.5 Βιολογικοί παράγοντες

Η ύπαρξη ευάλωτου ή μειωμένου ανοσοποιητικού συστήματος και η ανοσοκαταστολή, καθώς και γενετικοί και ανοσολογικοί παράγοντες του ξενιστή και του ιού σε άλλους παράγοντες όπως παραλλαγές των στελεχών, του ιικού φορτίου και της ιικής ενσωμάτωσης, παίζουν σημαντικό ρόλο στη μετάδοση της λοίμωξης (Gottvall, 2014, Urasa and Darj, 2011, Ekstrand et al., 2011).

1.5.6 Κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί παράγοντες

Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση αναγνωρίζεται ως παράγοντας κινδύνου για πολλά προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες (Dos Santos and Beral, 1997).

Οι γυναίκες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συχνά έχουν περιορισμένο εισόδημα, περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κακή διατροφή και χαμηλό

επίπεδο της ευαισθητοποίησης σχετικά με θέματα υγείας και προληπτικής συμπεριφοράς (Chikandiwa, 2010).

Οι διατροφικές ελλείψεις και ο υποσιτισμός προάγουν επίσης την καταστολή της άμυνας του οργανισμού και ως εκ τούτου την ευαλωτότητα (Chikandiwa, 2010).

Το χαμηλό μηνιαίο εισόδημα είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας προαγωγής της HPV λοίμωξης. Από πολλές μελέτες έχει φανεί ότι η μόλυνση από υψηλού κινδύνου στέλεχος του HPV είναι κοινή σε φτωχές γυναίκες (Shields et al., 2004, Kahn et al., 2007, Shikarya et al., 2009, Stamataki et al., 2010). Γι αυτό και ο καρκίνος του τραχήλου συχνά αναφέρεται ως ασθένεια των φτωχών γυναικών (Denpy, 2005).

Η φτώχεια είναι ενδημική στην υποσαχάρια Αφρική. Μια πρόσφατη μελέτη στο Μάλι της Δυτικής Αφρικής έδειξε ότι ο πληθυσμός έχει ευρέως μολυνθεί με τον ιό HPV, λόγω των φτωχών κοινωνικών συνθηκών, της υψηλής γεννητικότητας και των κακών συνθηκών υγιεινής (Bayo et al., 2002).

Η φτώχεια, με τις πολλές μορφές που εμφανίζεται, αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό εμπόδιο για την πρόληψη και τη θεραπεία της ασθένειας αυτής (Chikandiwa, 2010).

Η έλλειψη ασφάλισης υγείας έχει επίσης αναγνωριστεί ως ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες των χαμηλών ποσοστών προσυμπτωματικού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου, καθώς οι ιδιωτικές δαπάνες επηρεάζουν αρνητικά την απόφαση των γυναικών να κάνουν Τεστ Παπανικολάου (Rodríguez et al., 2005, Chen et al., 2012, Washington State Department of Health, 2013).

Η έλλειψη ελέγχου σε γυναίκες που δεν λαμβάνουν τακτικά τεστ Παπανικολάου οδηγεί σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διηθητικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από ότι οι άλλες γυναίκες. Σημαντικό ρόλο εδώ διαδραματίζει και η έλλειψη εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα προληπτικής συμπεριφοράς (Washington State Department of Health, 2013).

Οι μετανάστριες και οι γυναίκες των μειονοτήτων διακατέχονται συνήθως από μια μοιρολατρική στάση για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ότι αν είναι να συμβεί θα συμβεί και διακατέχονται επίσης από περιορισμένη γνώση ή και έλλειψη γνώσης σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που οδηγεί σε χαμηλό αίσθημα τρωτότητας, καθώς και από την πεποίθηση ότι ένα τεστ

Παπανικολάου δεν είναι απαραίτητο αν δεν υπάρχουν συμπτώματα (Washington State Department of Health, 2013).

Υπηρεσίες που είναι πολιτισμικά ακατάλληλες ή προσφέρονται μόνο στην τοπική γλώσσα και δεν ανταποκρίνονται στο γλωσσικό, θρησκευτικό ή πολιτισμικό ιδίωμα, καθώς και οι μη κατάλληλες συστάσεις από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, η αμηχανία των γυναικών και το αίσθημα της εξέτασης που πολλές φορές κάνει τις γυναίκες να αισθάνονται άβολα, αποτελούν επίσης παράγοντες που αποτρέπουν τις γυναίκες από τον προληπτικό έλεγχο και την απόκτηση του HPV (Coughlin, 2000, DuBard, 2008).

Επιπλέον, υπάρχουν πολλοί πολιτισμικοί παράγοντες που αυξάνουν την απόκτηση του HPV και την προώθηση της ογκογόνου δράσης του ιού που είναι επίσης ευρέως διαδεδομένοι κυρίως στην Αφρική όπως ο πρόωρος γάμος και η πολυγαμία που είναι αποδεκτή σε πολλές κοινωνίες στην υπο-Σαχάρια Αφρική (Chikandiwa, 2010).

1.6 Γνώσεις γύρω από τον HPV

Η ικανότητα ενός ατόμου να εκτιμήσει τον κίνδυνο της ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη γνώση σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και κυρίως πώς μεταδίδεται, πώς εξελίσσεται η νόσος, ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου και πώς προλαμβάνεται (Walker, 2009).

Ειδικά για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, η παγκόσμια έρευνα δείχνει ότι η γνώση τόσο των νέων (που είναι η κύρια ηλικία στην οποία μεταδίδεται), αλλά και των μεγαλύτερων, είναι εξαιρετικά χαμηλή και αυτός είναι και ο κύριος λόγος που ένας προλήψιμος αλλά και ιάσιμος (εάν ανιχνευθεί έγκαιρα) καρκίνος, αποτελεί ακόμη και στις μέρες μας αιτία θανάτου εκατοντάδων χιλιάδων γυναικών σε όλο τον κόσμο. Όπως έχει φανεί και από τη διεθνή έρευνα, παράγοντες που συσχετίζουν την αυξημένη ή ελαττωμένη γνώση των ανθρώπων με τον HPV είναι:

1. Το ιστορικό των σεξουαλικών συντρόφων. Όπως έχει φανεί οι άνθρωποι με πλούσιο ιστορικό προηγούμενων ερωτικών συντρόφων φαίνεται ότι διαθέτουν αυξημένη γνώση για τον ιό.
2. Το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, φαίνεται ότι συμβάλλει στην αυξημένη γνώση των μελών της οικογένειας για τον ιό.

3. Η προηγούμενη διάγνωση παθολογικών ευρημάτων σε τεστ Παπανικολάου αυξάνει το ενδιαφέρον και τη γνώση για τον HPV.

4. Οι θρησκευτικές πεποιθήσεις για την μη αποδοχή του προγαμιαίου σεξ φαίνεται να αποτελεί παράγοντα που δεν προάγει το ενδιαφέρον για αύξηση της γνώσης για τον ιό.

5. Η εθνικότητα: Υπάρχουν πολιτισμικά στοιχεία όπως η εθνικότητα που όπως έχει βρεθεί, οι Λατίνες γυναίκες διαθέτουν χαμηλότερη γνώση για τον ιό από άλλες εθνικότητες (Scorcia-Wilson, 2010, Gerend and Shepherd, 2011).

Από πολλές μελέτες έχειδειχθεί ότι η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση σχετικά με την HPV λοίμωξη και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι αναγκαίες και αποτελεσματικές στη βελτίωση της γνώσης και αντίληψης των γυναικών και των ανδρών, τόσο για τον καρκίνο όσο και για όλα τα συνοδά νοσήματα που σχετίζονται με αυτόν (Latifa et al., 2013, Barry 2013).

Η μετάδοση έγκυρων γνώσεων, η ενίσχυση της προσωπικότητας και η ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων, είναι τα θέματα που προβάλλονται από τη σύγχρονη προσέγγιση προγραμμάτων ενημέρωσης και συμβάλλουν στον έλεγχο και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ανθρώπου και της υγείας του (Newell et al., 2002, McCaffery and Irwig, 2005, Χανιά, 2011). Χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα εργαλεία μπορεί να επιτευχθεί αλλαγή στις γνώσεις, τις στάσεις και πεποιθήσεις των ατόμων αναφορικά με θέματα υγείας. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται αποτελεσματικά όταν οι γνώσεις, οι δεξιότητες και οι συμπεριφορές που διδάσκονται, υποστηρίζονται και ενισχύονται από το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς η Αγωγή Υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνία (Hou et al., 2004, Breitkopf et al., 2005).

Σύμφωνα με την Gottvall, (2014), οι επαγγελματίες και οι φορείς που μοιράζονται την ευθύνη της μετάδοσης πληροφοριών, της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον ιό στους γονείς και στα παιδιά, είναι τα κέντρα παιδικής πρόνοιας, οι γιατροί, οι μαίες και οι μαιευτές, οι νοσηλευτές και κυρίως οι σχολικοί νοσηλευτές, οι γονείς και κυρίως οι δάσκαλοι σε όλα τα επίπεδα της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

Η συνέργεια δε μεταξύ τους προφανώς επιφέρει πολύ καλύτερα αποτελέσματα. Ιδιαίτερα ο σχολικός νοσηλευτής όπως είναι θεσμοθετημένος σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, μπορεί να παρέχει προσωπική ενημέρωση πρόσωπο με πρόσωπο σε γονείς και σε παιδιά στα πλαίσια του ρόλου του (Wong, 2010, Urasa and Darj, 2011, Todorova et al., 2012, Whelan, 2013, Barry, 2013, Bebis et al., 2013, Gottvall, 2014).

Σημαντικό ρόλο επίσης στη διαφώτιση των νέων έχουν οι δάσκαλοι οι οποίοι όμως πρέπει να είναι ειδικοί στην αγωγή υγείας και ονομάζονται «δάσκαλοι υγείας». Η προσωπική επαφή μέσα από ένα ωριαίο μάθημα προκαλεί περισσότερο το ενδιαφέρον και την προσοχή στους νέους από ότι το διανεμόμενο γραπτό υλικό, ή μια εύκολα προσβάσιμη ιστοσελίδα.

Αυτό αποδεικνύει ότι οι απλές και σύντομες παρεμβάσεις που δεν απαιτούν οικονομικούς πόρους, μπορεί να βελτιώσουν τις γνώσεις σχετικά με τον HPV και τις σχετικές με αυτόν προληπτικές μεθόδους. Επομένως, οι πληροφορίες σχετικά με τον ιό και των μεθόδων πρόληψης, μπορούν και πρέπει να προστεθούν και στα τρία επίπεδα της εκπαίδευσης (Lan et al., 2013, Gottvall, 2014).

Ωστόσο, η γνώση αποτελεί μόνο ένα βήμα στη διαδικασία της αλλαγής και της υιοθέτησης συμπεριφορών πρόληψης της υγείας. Η αλλαγή της συμπεριφοράς ενός ατόμου είναι πολύ πιο περίπλοκη από την αύξηση της γνώσης του. Ωστόσο αποτελεί το σημαντικό πρώτο βήμα κάθε παρέμβασης υγείας (Papa et al., 2009).

Το άτομο πρέπει επίσης να είναι πεπεισμένο ότι μπορεί να εκτελέσει με επιτυχία την απαιτούμενη συμπεριφορά (αυτοαποτελεσματικότητα) (Ekstrand et al., 2011). Για να μπορέσει ένα νεαρό άτομο να αισθανθεί ότι είναι αυτοαποτελεσματικό χρειάζεται αρκετή βοήθεια και από τους γονείς. Από την έρευνα φαίνεται ότι μικρό ποσοστό των γονιών συζητούν με τα παιδιά τους και ιδίως τις κόρες τους για τον HPV και την πρόληψή του, επειδή θεωρούν ότι η κόρη τους είναι πάρα πολύ μικρή για να καταλάβει αυτό το πολύπλοκο ζήτημα. Ωστόσο σε μια Σουηδική μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα κορίτσια από τα 12 έτη τους θα ήθελαν να συζητήσουν σεξουαλικά ζητήματα με τους ενήλικες (Rembeck and Hermansson, 2008).

Μια εξήγηση για τους γονείς που δεν συζητούν για την πρόληψη του HPV με την κόρη τους, θα μπορούσε να είναι ότι αισθάνονται ότι το δικό τους επίπεδο γνώσης ίσως είναι χαμηλό για να συζητήσουν το θέμα (Dahlstrom et al., 2010). Ωστόσο τονίζεται με έμφαση, ότι στη συζήτηση και στην εκπαίδευση πρέπει να συμπεριλαμβάνονται πάντοτε και τα αγόρια, τόσο γιατί και τα ίδια νοσούν, όσο και γιατί μπορεί η μετάδοση του HPV από αυτά να οδηγήσει σε νεοπλασία στον τράχηλο της συντρόφου τους (McPartland et al., 2005).

1.7 Κοινωνικο-γνωστικά Μοντέλα - Ο ρόλος τους στην πρόληψη

Για την αναζήτηση των κύριων λόγων που θέματα υγείας που αφορούν έναν κίνδυνο μας προκαλούν το ενδιαφέρον και προβαίνουμε σε δράσεις πρόληψης, δηλαδή προστασίας από τον κίνδυνο αυτό, έχουν διαμορφωθεί μοντέλα μέσα από τα οποία μπορεί να μετρηθεί η πρόθεση των ανθρώπων να προβούν σε δράσεις πρόληψης ή όχι.

Τα μοντέλα αυτά ονομάζονται «κοινωνικο-ψυχολογικά μοντέλα». Μεταξύ άλλων στα μοντέλα αυτά ανήκουν το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, η Θεωρία της Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας, το Κοινωνικό - Οικολογικό Μοντέλο, η Θεωρία της Αιτιολογημένης Δράσης, η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς κ.α.

Σημειώνεται ότι το επίπεδο της διαμορφωμένης πρόθεσης για δράσεις πρόληψης όπως μετριέται από τα κοινωνικο-ψυχολογικά μοντέλα, αποτελεί έναν παραδεκτό από την επιστήμη προγνωστικό δείκτη για το αν τελικά ο άνθρωπος θα προβεί ή όχι σε αυτές.

Η ίδια η πρόθεση διαμορφώνεται από τις στάσεις και τις πεποιθήσεις που έχει αποκτήσει ο κάθε άνθρωπος, οι οποίες με τη σειρά τους διαμορφώνονται από πληθώρα άλλων προσωπικών, κοινωνικών, ψυχικών, πολιτισμικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

1.7.1 Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία είναι ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα θεωρητικά πλαίσια για την κατανόηση των συμπεριφορών υγείας (Painter et al., 2008, Reiter et al., 2009). Αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 από τους κοινωνικούς ψυχολόγους, Godfrey Hochbaum και Irvin Rosenstock για να εξηγήσει γιατί οι άνθρωποι δεν χρησιμοποιούν ιατρικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου που προσφέρονται από την κυβέρνηση για την ανίχνευση και την πρόληψη των ασθενειών. Το αντικείμενο της έρευνας των συγκεκριμένων επιστημόνων τότε ήταν η υποχρησιμοποίηση των δωρεάν υπηρεσιών λήψης ακτινογραφιών για τη διάγνωση της φυματίωσης (Zillmer, 2012).

Το μοντέλο υποθέτει ότι οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των ανθρώπων, είναι βασικοί παράγοντες που αφορούν τις ενέργειες για την υγεία. Υποστηρίζει ότι, όταν υπάρχουν ενδείξεις για δράση, οι διακυμάνσεις στην πρόσληψη συμπεριφοράς μπορεί να εξηγηθούν από τις πεποιθήσεις σχετικά με τέσσερις μεταβλητές.

Η πρώτη μεταβλητή σχετίζεται με τη διαμορφωμένη άποψη του ατόμου για την ευπάθειά του σε κάποιον παράγοντα κινδύνου για την υγεία του. Η μεταβλητή αυτή ονομάζεται Υποκειμενική Αίσθηση της Τρωτότητας από έναν συγκεκριμένο κίνδυνο για την υγεία. Αν ένα άτομο δεν αναγνωρίζει για τον εαυτό του ότι απειλείται από τον κίνδυνο αυτό, δεν αναμένεται ότι θα αναζητήσει υπηρεσίες πρόληψης ή περίθαλψης. Αντίθετα, όταν η υποκειμενική αίσθηση του ατόμου είναι ότι είναι ευάλωτο στον κίνδυνο υγείας, αναμένεται να αναζητήσει υπηρεσίες πρόληψης ή περίθαλψης (Ndikom and Ofi, 2012, Zillmer, 2012).

Η δεύτερη μεταβλητή σχετίζεται με τη διαμορφωμένη άποψη του ατόμου για τη σοβαρότητα της ασθένειας. Περιλαμβάνει την υποκειμενική αντίληψη των συνεπειών ή των αποτελεσμάτων της νόσου που μπορεί να έχει στη ζωή του. Η μεταβλητή αυτή ονομάζεται και Υποκειμενική Αίσθηση της Σοβαρότητας της νόσησης από μια συγκεκριμένη ασθένεια. Ανάλογα με το αν το άτομο αξιολογεί την ασθένεια (μη σοβαρή, λίγο σοβαρή, μέτριας σοβαρότητας ή πολύ σοβαρή) αναμένεται ότι θα αναζητήσει ή όχι υπηρεσίες πρόληψης ή περίθαλψης (Ndikom and Ofi, 2012, Zillmer, 2012,).

Η τρίτη μεταβλητή σχετίζεται με την διαμορφωμένη αντίληψη του ατόμου των ωφελειών που θα «εισπράξει» από τη μείωση της απειλής του κινδύνου υγείας και των σοβαρών επιπτώσεών του σε αυτόν και την ευημερία του, προβαίνοντας στην αναζήτηση υπηρεσιών πρόληψης ή περίθαλψης. Ονομάζεται και Υποκειμενική Αίσθηση του Οφέλους (Ndikom and Ofi, 2012, Garces, 2006).

Η τέταρτη μεταβλητή σχετίζεται με την υποκειμενική αντίληψη των εμποδίων που παρεμβαίνουν και αναστέλλουν την πρόθεση του ατόμου να αναζητήσει υπηρεσίες πρόληψης ή περίθαλψης, εμποδίζοντάς το ουσιαστικά να υιοθετήσει μια νέα συμπεριφορά υγείας. Ονομάζεται και Υποκειμενική Αίσθηση των Εμποδίων.

Η υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων θεωρείται η πιο σημαντική μεταβλητή στην πρόβλεψη της αλλαγής της συμπεριφοράς του ατόμου (Janz and Becker, 1984, Zillmer, 2012, Chikandiwa and Van Wyk, 2013). Χρησιμοποιώντας το παράδειγμα του εμβολιασμού κατά του ιού HPV, τα εμπόδια που έχουν εξεταστεί από πολλούς ερευνητές που αναστέλλουν ή και αποτρέπουν τη λήψη του εμβολίου και ως εκ τούτου δεν προάγουν την αποδοχή του, σχετίζονται με:

- ✓ την ανησυχία ότι ο εμβολιασμός θα μπορούσε να προωθήσει την ασυδοσία μεταξύ των νέων (Moraros et al., 2006, Constantine and Jerman, 2007),
- ✓ το κόστος του εμβολίου (Mortensen, 2010),
- ✓ την αντίληψη της μειωμένης ασφάλειας του εμβολίου (Brabin et al., 2008, Binham et al., 2009),
- ✓ την επίδραση στη γονιμότητα (Binham et al., 2009, Alexandrova, 2012),
- ✓ την αποδοκιμασία της εκκλησίας και τις θρησκευτικές αντιρρήσεις (Constantine and Jerman, 2007),
- ✓ την έλλειψη ενημέρωσης για τα οφέλη του εμβολιασμού (Slomovitz et al., 2006, Dempsey et al., 2006, Mortensen, 2010).

Οι Janz et al., (2002) ανέφεραν ότι, σε γενικές γραμμές, οι άνθρωποι θα υιοθετήσουν μια νέα υγιή συμπεριφορά ή ένα προϊόν (π.χ. το τακτικό τεστ Παπανικολάου ή το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας), εάν:

- ✓ θεωρούν τους εαυτούς τους επιρρεπείς σε μια κατάσταση (HPV λοίμωξη),
- ✓ νομίζουν ότι θα οδηγήσει σε δυνητικά σοβαρές συνέπειες,
- ✓ πιστεύουν ότι η πορεία της προληπτικής δράσης που έχουν στη διάθεσή τους θα είναι ευεργετική στη μείωση είτε της ευαισθησίας τους ή της σοβαρότητας της κατάστασης και τέλος, εάν
- ✓ πιστεύουν ότι τα αντιληπτά οφέλη, θα επικρατήσουν των αντιληπτών εμποδίων.

Δύο μεταβλητές προστέθηκαν αργότερα στο Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία που είναι οι Ενδείξεις για Δράση και η Αυτοαποτελεσματικότητα.

Έτσι, η πέμπτη μεταβλητή που ονομάζεται «Ενδείξεις για Δράση» σχετίζεται με εκείνους τους παράγοντες που διεγείρουν συμπεριφορές υγείας. Τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η δημοσιότητα που λαμβάνει ένα θέμα υγείας από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οι δημοσιεύσεις για μια υπηρεσία υγείας, οι συστάσεις των επαγγελματιών υγείας, οι κάρτες υπενθύμισης σχετικά με τη διαθεσιμότητα και τις ώρες λειτουργίας των υπηρεσιών, το περιβάλλον του ατόμου όπως είναι η οικογένεια, οι φίλοι, οι σημαντικοί άλλοι που κινητοποιούν προς μια κατεύθυνση, ή ακόμα και τα ίδια τα γεγονότα που υφίστανται μια δεδομένη στιγμή ή περίοδο της ζωής του ατόμου.

Η έκτη και τελευταία μεταβλητή που ονομάζεται «Αυτοαποτελεσματικότητα» χαρακτηρίζεται από το επίπεδο της εμπιστοσύνης του πληθυσμού-στόχου να είναι σε θέση

να χρησιμοποιήσει τις υπάρχουσες υπηρεσίες πρόληψης, διαμορφώνοντας έτσι μια νέα συμπεριφορά υγείας. (Garces, 2006).

Είναι προφανές ότι το επίπεδο της γνώσης για έναν κίνδυνο για την υγεία αποτελεί κύριο παράγοντα για τη διαμόρφωση των μεταβλητών του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία. Αν το επίπεδο της γνώσης είναι χαμηλό ή ανύπαρκτο για έναν κίνδυνο τότε και η υποκειμενική αντίληψη της σοβαρότητας και τρωτότητας του οφέλους, των ενδείξεων για δράση και της αυτοαποτελεσματικότητας, θα είναι χαμηλή, κάτι που ως συνέχεια θα έχει τη χαμηλή πρόθεση για δράσεις πρόληψης.

1.7.2 Η Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας

Οι αρχές της θεωρίας για την απόδοση του ελέγχου έχουν τις ρίζες τους στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, που διατυπώθηκε από τον Rotter το 1954 (Κουλιεράκης και συν., 2000, σελ 53-55). Η απόδοση του κέντρου ελέγχου σε εσωτερικούς ή εξωτερικούς παράγοντες, είναι μια ψυχολογική μέτρηση της πίστης ενός ατόμου σχετικά με την αιτιώδη σχέση που αποδίδει μεταξύ της δικής του συμπεριφοράς και των αποτελεσμάτων που έχει αυτή. Οι ψυχολόγοι έχουν διαπιστώσει ότι τα άτομα έχουν μια γενικευμένη στάση, πεποίθηση, ή προσδοκία όσον αφορά τη φύση της αιτιώδους σχέσης μεταξύ της συμπεριφοράς κάποιου και των συνεπειών της, που μπορεί να επηρεάσει μια ποικιλία αποφάσεων και συμπεριφορών σε καθημερινές καταστάσεις.

Τα άτομα διατηρούν πεποιθήσεις σχετικά με το αν τα αποτελέσματα μιας κατάστασης οφείλονται στις δικές τους προσπάθειες ή είναι το αποτέλεσμα της τύχης, της μοίρας ή της παρέμβασης των άλλων.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχουν άτομα που διατηρούν την πεποίθηση ότι τα αποτελέσματα οφείλονται σε δικές τους προσπάθειες και έχουν μια "εσωτερική πηγή ελέγχου" και άτομα που κατέχουν την πεποίθηση ότι τα αποτελέσματα οφείλονται στην τύχη ή στους «ισχυρούς άλλους» και έχουν μια «εξωτερική πηγή ελέγχου».

Οι τοποθεσίες του ελέγχου πιστεύεται ότι σχηματίζονται κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και σταθεροποιούνται κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Οι τοποθεσίες ελέγχου έχει βρεθεί ότι σχετίζονται με μια ποικιλία από επιλογές που κάνουν οι άνθρωποι στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένων των αποφάσεων της επαγγελματικής σταδιοδρομίας. Τα άτομα που έχουν μια εσωτερική πηγή ελέγχου γενικά

είναι πιο ενεργά στην προσπάθεια να επιτύχουν τους στόχους τους και να βελτιώσουν τη ζωή τους και γίνονται πιο εφευρετικά και επίμονα ακόμη και σε καταστάσεις που περιέχουν περιορισμένες δυνατότητες και πολλούς περιορισμούς.

Από την άλλη πλευρά, τα άτομα που πιστεύουν ότι δεν έχουν κανέναν έλεγχο για το αποτέλεσμα των καταστάσεων, είναι πιθανόν να πραγματοποιήσουν μικρές αλλαγές ακόμα και σε καταστάσεις που παρέχουν πολλές ευκαιρίες (Coleman and DeLeire, 2003).

Αντίστοιχα στο επίπεδο της υγείας, «ο Wallston (1992) αναφέρει ότι οι πεποιθήσεις των ατόμων για τον έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους αποτελούν τους βασικούς προσδιοριστικούς παράγοντες, όχι μόνο για την υιοθέτηση συμπεριφορών με στόχο την υγεία, αλλά (σε τελική ανάλυση) για το εάν τα άτομα θα παραμείνουν υγιή ή θα αρρωστήσουν. Σε αυτό το πλαίσιο, έχει δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στις πεποιθήσεις των ατόμων που αναφέρονται στην απόδοση ή στο κέντρο (locus) αυτού του ελέγχου» (Κουλιεράκης και συν., 2000, σελ 53-55).

Η διερεύνηση του κέντρου ελέγχου γίνεται με ερωτηματολόγιο που εξετάζει 3 διαστάσεις και αναπτύχθηκε από τον Rotter το 1966.

1. Τη διάσταση του βαθμού που τα άτομα θεωρούν ότι τα ίδια έχουν την ευθύνη των αποτελεσμάτων στην υγεία τους από τις συμπεριφορές τους (εσωτερική απόδοση – internal health locus of control).
2. Τη διάσταση του βαθμού που τα άτομα πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι ευθύνη και ελέγχεται από ισχυρούς άλλους (powerfull others health locus of control).
3. Τη διάσταση του βαθμού που τα άτομα πιστεύουν ότι όλα εξαρτώνται από την τύχη ή τη μοίρα (chance health locus of control) (Κουλιεράκης και συν., 2000, σελ 53-55).

Οι άνθρωποι με μια εσωτερική πηγή ελέγχου πιστεύουν ότι οι δικές τους δράσεις καθορίζουν τις ανταμοιβές που λαμβάνουν και είναι πιο πιθανό να προβούν σε δράσεις πρόληψης, ενώ εκείνοι με μια εξωτερική πηγή ελέγχου πιστεύουν ότι οι δικές τους συμπεριφορές δεν επηρεάζουν τις ανταμοιβές στη ζωή τους οι οποίες είναι γενικά εκτός του ελέγχου τους και ως εκ τούτου σπανιότερα εμπλέκονται σε συμπεριφορές πρόληψης (Κουλιεράκης και συν., 2000, σελ 53-55, Coleman and DeLeire, 2003).

1.8 Ο ρόλος της πρόληψης

Γνωρίζουμε ότι παρά τη μεγάλη πρόοδο της βιοιατρικής τεχνολογίας και τις πολυδάπανες θεραπείες, το 80% των θανάτων οφείλεται σε νόσους για τις οποίες δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία όπως οι καρκίνοι, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τα ψυχικά νοσήματα και ως εκ τούτου η θνησιμότητα των νοσημάτων αυτών δεν έχει μειωθεί σημαντικά. Τα δεδομένα αυτά ανάγουν την πρόληψη στον σημαντικότερο παράγοντα για την αποφυγή ή την έγκαιρη διάγνωσή τους.

Οι στρατηγικές πρόληψης ομαδοποιούνται σε έξι ξεχωριστές οντότητες:

1. Αγωγή Υγείας
2. Νομοθετικά μέτρα και μέτρα κοινωνικής πολιτικής
3. Προσυμπτωματικοί έλεγχοι – screening
4. Εμβολιασμοί και ανοσοποίηση
5. Έλεγχος περιβαλλοντικών κινδύνων
6. Αποκατάσταση (Κουρέα – Κρεμαστινού, 2005).

Όπως αναφέρει η Χανιά, (2011), η Αγωγή Υγείας αλλά και η Προαγωγή Υγείας που σχετίζεται με τα νομοθετικά και κοινωνικά μέτρα, είναι ένα θέμα με ιδιαίτερη σημασία στην εποχή μας. Διεθνείς Οργανισμοί όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης και η Ευρωπαϊκή Κοινότητα συμφωνούν ότι η ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής υγείας είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος για την πρόληψη και βελτίωση της υγείας των ανθρώπων.

Για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η ανθρωπότητα διαθέτει στη φαρέτρα της αποτελεσματικά όπλα για την πρόληψή του, τόσο στο επίπεδο της πρωτογενούς όσο και στο επίπεδο της δευτερογενούς πρόληψης.

1.9 Το τεστ Παπανικολάου ως εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Από τη μελέτη του Franco, et al, (1999), φάνηκε ότι κυρίως οι νέες γυναίκες αλλά και οι μεγαλύτερες, διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο ανάπτυξης νεοπλασματικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας που οφείλονται σε ένα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενο Νόσημα (ΣΜΝ) το οποίο προκαλείται από τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Η HPV λοίμωξη λόγω του ότι είναι η πιο κοινή σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια, μπορεί να αποκτηθεί σύντομα μετά την έναρξη της πρώτης σεξουαλικής επαφής, ενώ ο χρόνος που έχει υπολογιστεί ξεκινά από τους πρώτους 3 μήνες. Έτσι, οι νεαρές σεξουαλικά ενεργές γυναίκες διατρέχουν ορατό κίνδυνο λοίμωξης από τον HPV και ως εκ τούτου τον κίνδυνο ανάπτυξης νεοπλασιών (Gannon and Dowling, 2008).

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό προλήψιμος και θεραπεύσιμος εφόσον διαγνωστεί έγκαιρα, σε όποιες χώρες εφαρμόζονται εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Το πιο αποτελεσματικό εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου εδώ και πολλές δεκαετίες για τη μείωση του θανάτου λόγω του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, που θέτει έγκαιρη - πρώιμη διάγνωση στις τραχηλικές αλλοιώσεις, είναι το τεστ Παπανικολάου (Pap test) (Bergstrom and Adami, 1999, Garces, 2006, Pirzadeh and Mazaheri, 2012, Gottvall, 2014). Το τεστ Παπανικολάου είναι μια απλή εξέταση που σήμερα εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο, κατά την οποία εξετάζεται ο τράχηλος της μήτρας για τη διερεύνηση πιθανών μεταβολών στα κύτταρά του, που δεν οφείλονται σε ορμονικές αλλαγές ή στην ηλικία (Bergstrom and Adami, 1999).

Μελέτες δείχνουν ότι ο τακτικός έλεγχος με το τεστ Παπανικολάου μπορεί να μειώσει τη θνησιμότητα από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας καθώς μπορεί να εντοπίσει σε πολύ υψηλά ποσοστά τις προκαρκινικές αλλοιώσεις στον τράχηλο (Gannon and Dowling, 2008, Pirzadeh and Mazaheri, 2012). Σε όποιες χώρες έχει εφαρμοστεί εθνικό πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου για την πρώιμη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, έχει μειωθεί πολύ σημαντικά η συχνότητα εμφάνισής του και ως εκ τούτου η θνησιμότητα από αυτόν (IARC, 2005, Rossi, 2014) .

Αντίστοιχες μελέτες έχουν δείξει ότι δεν επέρχεται μείωση της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις χώρες που δεν διαθέτουν αντίστοιχο πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου (Anttila and Nieminen, 2000, Arbyn et al., 2009, Arrossi et al., 2010).

Έχει αποδειχθεί από τις έρευνες ότι πάνω από 80% των γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε προχωρημένο στάδιο, δεν έκαναν συστηματικά τεστ Παπανικολάου (Blackman et al., 1998, Bloomfield, 2007). Τα αποτελέσματα των ερευνών δείχνουν ότι εμφανίζεται ισχυρό πλεονέκτημα όταν το πρόγραμμα προσυμπτωματικού

ελέγχου με τεστ Παπανικολάου ξεκινά αμέσως μετά την ηλικία των 20 και εκτείνεται μέχρι τα 65 χρόνια (Sigurdsson and Sigvaldason, 2007) .

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές συνιστάται το πρώτο τεστ να γίνεται το πρώτο διάστημα από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας. Ωστόσο, στις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες προτείνεται η έναρξη πληθυσμιακού προληπτικού συστηματικού ελέγχου έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, από την ηλικία των 21 ετών και μέχρι τα 65 έτη (Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2014).

Στη μελέτη ασθενών - μαρτύρων των Sasieni et al., (2003) σε δείγμα 1305 γυναικών που διαγνώστηκαν με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και σε 2532 γυναίκες χωρίς καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που διεξήχθη από το 1990 έως το 2001, φάνηκε ότι υπάρχει μια διαβάθμιση στο ποσοστό προστασίας που προσφέρει το τεστ Παπανικολάου ανά ηλικιακές κατηγορίες. Ο έλεγχος με τεστ Παπανικολάου ανά πέντε έτη, προσφέρει σημαντική προστασία κατά του καρκίνου που φτάνει για τις ηλικίες 55 έως 69 ετών στο 83%, σε σχέση ακόμη και με τον ετήσιο έλεγχο, που σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία προσφέρει πρόσθετη προστασία μέχρι το 87%. Ο έλεγχος ανά τρία έτη προσφέρει πρόσθετη προστασία κατά του καρκίνου που φτάνει στο 84% στις ηλικίες 40 έως 54 ετών, σε σχέση με τον ανά πέντε έτη έλεγχο που σε αυτή την ηλικιακή κατηγορία φτάνει το 73%. Ο τριετής έλεγχος στην κατηγορία αυτή των 40 έως 54 ετών είναι περίπου το ίδιο καλός με τον ετήσιο που προσφέρει προστασία που φτάνει το 88%.

Σε γυναίκες ηλικίας 20-39 ετών, ακόμη και ο ετήσιος έλεγχος δεν είναι πιο αποτελεσματικός (παρέχει προστασία κατά του καρκίνου που φτάνει το 76%) από τον τριετή έλεγχο που γίνεται σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, ενώ 3 χρόνια μετά τον έλεγχο, τα ποσοστά καρκίνου επιστρέφουν σε εκείνα των γυναικών που δεν ελέγχονται. Αυτό θέτει σε αμφισβήτηση την πολιτική του ομοιόμορφου ενδιάμεσου χρονικού διαστήματος από έλεγχο σε έλεγχο από την ηλικία των 20 έως τα 64 έτη και τονίζει την αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου σε μεσήλικες γυναίκες.

1.9.1 Τεστ Παπανικολάου - Εμπόδια στη χρήση του

Παρά το γεγονός ότι το τεστ Παπανικολάου είναι άκρως απαραίτητο, καθώς είναι η μόνη αναγνωρισμένη εξέταση πρόληψης του καρκίνου αφού μπορούμε να αναγνωρίσουμε προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις του τραχήλου, η θεραπεία των οποίων οδηγεί σε πλήρη

ίαση, ωστόσο μόλις το 25 με 30% των ελληνίδων ελέγχονται συστηματικά με Παπ τεστ (Μπουλούτσα, 2014).

Αντίστοιχα χαμηλά ποσοστά με μικρές διακυμάνσεις εμφανίζονται και σε όλο τον κόσμο (Garces, 2006).

Η έλλειψη εκπαίδευσης και γνώσης σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, τη σοβαρότητα της μόλυνσης από τον ιό, τις επιπτώσεις των επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, λειτουργεί αποτρεπτικά στις γυναίκες να κάνουν τεστ Παπανικολάου. Σε προγράμματα μάλιστα εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης που έγιναν γι αυτό το σκοπό, φάνηκε ότι η βελτίωση των γνώσεων επιδρά θετικά και στην απόφαση για λήψη του τεστ (Pirzadeh and Mazaheri, 2012, Rahmati and Mazaheri, 2012, Donati et al., 2012).

Ψυχολογικά εμπόδια όπως ο φόβος για την εξέταση, ο φόβος των αποτελεσμάτων, ο φόβος ότι η εξέταση θα πονέσει, το πιθανό αίσθημα ταπείνωσης, η μη διασφάλιση της ιδιωτικότητας, η έλλειψη φιλικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, το φύλο του γιατρού, η συμπεριφορά του, η αμηχανία αλλά και η αρνητική εικόνα του σώματος και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι τα πιο σημαντικά ψυχολογικά εμπόδια που επηρεάζουν αρνητικά τις γυναίκες να κάνουν τεστ Παπανικολάου (Orbell et al., 1995, Lee et al., 2007, Oscarsson et al., 2008).

Άλλες έρευνες διαπίστωσαν ότι κοινωνικοπολιτισμικά εμπόδια, όπως η ντροπή για γυναικολογική εξέταση, η ηλικία, οι πεποιθήσεις των ατόμων για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, αλλά και τις προληπτικές στρατηγικές που μπορεί να είναι απόρροια πολιτισμικών επιρροών, οι μετανάστριες που δεν μιλούν τη γλώσσα της χώρας που διαμένουν, το χαμηλό εισόδημα και η φτώχεια, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η φυλή και το φύλο, οι γυναίκες που προέρχονται από κοινωνικά υποβαθμισμένες περιοχές ή και περιοχές με υψηλά ποσοστά εθνοτικών μειονοτήτων, ακόμη και η κοινωνική τάξη, έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν την υιοθέτηση τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου με τεστ Παπανικολάου (Bingham, 2003, Waller, 2004, Klug, 2005, Pirzadeh and Mazaheri, 2012).

Την υιοθέτηση τακτικού προσυμπτωματικού ελέγχου επηρεάζουν και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις όπως φάνηκε από έρευνες σε γυναίκες οι οποίες κατά κύριο λόγο επισκέπτονται τον γυναικολόγο κατά την πρώτη εγκυμοσύνη τους και τότε κάνουν για πρώτη φορά τεστ, μη αποδεχόμενες για θρησκευτικούς λόγους το προγαμιαίο σεξ και άρα

έχοντας διαμορφώσει τη λάθος πεποίθηση ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο από την ασθένεια και ότι μόνο όταν γεννήσουν και έπειτα χρειάζεται να παρακολουθούνται με τεστ Παπανικολάου (Esin et al., 2011, Demirhindi et al., 2012).

Υπάρχουν πολλές πολιτισμικές πτυχές που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να κάνουν τεστ Παπανικολάου και υπάρχουν και διάφορα ερμηνευτικά μοντέλα που εξηγούν το πώς αλλάζει η συναισθηματική σημασία και οι υποκείμενες ερμηνείες μιας ασθένειας. Δηλαδή πώς αλλάζει η συναισθηματική σημασία της φύσης των συμπτωμάτων, οι λεπτομέρειες της θεραπείας και τα μέτρα πρόληψης σε διάφορους πολιτισμούς όπως π.χ. οι Λατίνοι που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες που επηρεάζονται από παραδοσιακές πεποιθήσεις των χωρών καταγωγής τους (Carlo, 2002).

Η κατασκευή του «εκπολιτισμού» είναι έννοια που προέρχεται από τις κοινωνικές επιστήμες και περιγράφει τη διαδικασία της ανταλλαγής βιωμάτων όπου οι άνθρωποι να προσαρμοστούν σε ένα νέο πολιτισμό. Ο Berry, (1997), όρισε ως εκπολιτισμό τη διαδικασία της ψυχολογικής και συμπεριφορικής ατομικής και ομαδικής αλλαγής που υφίστανται οι άνθρωποι ως συνέπεια της μακροπρόθεσμης επαφής τους με έναν άλλο πολιτισμό.

Έτσι, είναι προφανές ότι ο πολιτισμός και ο εκπολιτισμός διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προγνωστικός δείκτης για συμμετοχή σε προσυμπτωματικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες με διαφορετικό εθνικό υπόβαθρο (Berry, 1997).

Επίσης, η χαμηλή αντιληπτή ευαισθησία, δηλαδή η αντίληψη του εαυτού ως λιγότερο ή και καθόλου ευάλωτου να πάθει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, μαζί με τις λανθασμένες πεποιθήσεις για τις διαδικασίες του τεστ Παπανικολάου, θεωρούνται πτυχές που επηρεάζουν την πρόθεση των γυναικών να το κάνουν (Garces, 2006, Esin et al., 2011). Τη χαμηλή αντιληπτή ευαισθησία και τις λανθασμένες πεποιθήσεις τις συναντάμε κυρίως στις νεαρές γυναίκες και είναι απόρροια της χαμηλής γνώσης που διαθέτουν για τον HPV, τους τρόπους μετάδοσης, τους τρόπους πρόληψης και της αιτιώδους σχέσης του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τη χαμηλή αντιληπτή ευαισθησία και ως εκ τούτου και την πρόθεση των νεαρών γυναικών για λήψη τεστ Παπανικολάου επηρεάζει πολλές φορές και η έλλειψη συστάσεων από γιατρούς για λήψη του τεστ (Garces, 2006).

Άλλοι λόγοι που επηρεάζουν αρνητικά την πρόθεση των νεαρών γυναικών να κάνουν τεστ Παπανικολάου είναι κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί και συναισθηματικοί, καθώς και λόγοι

οικονομικοί αλλά και λόγοι έλλειψης πρόσβασης σε προγράμματα πρόληψης ή σε υγειονομικές υπηρεσίες.

Πιθανόν οι νεαρές έφηβες, εκτός από την αμηχανία και το άγχος της ίδιας της εξέτασης, είναι πολύ πιθανό να μην αισθάνονται άνετα να ζητήσουν από τους γονείς τους να υποβληθούν σε περιοδική γυναικολογική εξέταση και τεστ Παπανικολάου, λόγω της απώλειας του εμπιστευτικού χαρακτήρα των αποτελεσμάτων και της σύνδεσής τους με τη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Έτσι, σε συνδυασμό με την έλλειψη οικονομικής αυτονομίας μπορεί να επιλέξουν να παραμείνουν χωρίς τη λήψη προληπτικών μέτρων που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Garces, 2006).

Ωστόσο, ένα ενδιαφέρον εύρημα που έχει φανεί, είναι ότι τα κορίτσια των οποίων η μητέρα έκανε τεστ Παπανικολάου σε τακτική βάση, είχαν διπλάσιες πιθανότητες να έχουν λάβει το εμβόλιο κατά του HPV, κάτι που δηλώνει ότι η οικογενειακή κουλτούρα πρόληψης και οι συνήθειες της μητέρας επηρεάζουν και τα παιδιά, αποτελώντας οι συμπεριφορές πρόληψης της μητέρας, προγνωστικό δείκτη της στάσης των παιδιών που θα υιοθετήσουν στο μέλλον (Chao et al., 2009, Dohmen, 2011, Steens et al., 2013).

Από όλα τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι η τελική συμπεριφορά δεν είναι μόνο αποτέλεσμα των προσωπικών στάσεων και των πεποιθήσεων. Είναι αποτέλεσμα επίσης, γνωστικών, κοινωνικών, ψυχολογικών, πολιτισμικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την τελική απόφαση. Όλοι αυτοί οι παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο και άρα την επιτυχία ενός προγράμματος πληθυσμιακού προσυμπτωματικού ελέγχου πρέπει να έχουν πολύ καλά κατανοηθεί από τους παρόχους υγείας, τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, τις μαίες και τους επιστημονικούς φορείς υγείας, προκειμένου να ληφθούν υπόψη και να συμπεριλάβουν όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα που θα προσελκύσουν και δεν θα λειτουργήσουν αποτρεπτικά στις γυναίκες να συμμετέχουν (Steens et al., 2013) .

Η αλλαγή της συμπεριφοράς της υγείας μεταξύ οποιουδήποτε συγκεκριμένου πληθυσμού σε κίνδυνο είναι μια τεράστια πρόκληση. Γι αυτό όσο οι διαφορετικές πολιτικές και οι παρεμβάσεις υγείας θα επικεντρώνονται στις διαφορές που θα μπορούσαν να υπάρχουν μεταξύ των γυναικών με διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά, καθώς και στις διαφορές στις πεποιθήσεις, στα συναισθήματα, τις στάσεις και τα εμπόδια πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, τόσο αυτές οι πολιτικές θα συμβάλλουν στην αύξηση της συμμετοχής σε προσυμπτωματικούς ελέγχους για την πρόληψη του καρκίνου

του τραχήλου της μήτρας και κατά συνέπεια θα μειώνεται η νοσηρότητα και κυρίως η θνησιμότητα στις γυναίκες από το λόγο αυτό (Garces, 2006).

1.10 Το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ως εργαλείο πρωτογενούς πρόληψης της νόσου.

Όπως έχει αναφερθεί, ο εμβολιασμός, υπάγεται στην πρωτογενή πρόληψη και έχει αναγνωριστεί ως ένα από τα δέκα μεγαλύτερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας στον 20^ο αιώνα, καθώς η πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων αποτελεί το κλειδί για τη δημόσια υγεία (Franco, M., 2011, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011). Οι εμβολιασμοί προλαμβάνουν την εμφάνιση της νόσου και προστατεύουν τόσο όσους εμβολιάζονται, όσο και αυτούς που δεν έχουν εμβολιασθεί μέσω του φαινομένου της συλλογικής ανοσίας (όσο περισσότεροι άνθρωποι εμβολιάζονται σε μια ορισμένη κοινότητα, τόσο η νόσος δεν μπορεί να εξαπλωθεί).

Είναι ευρέως αποδεκτό ότι με την εξαίρεση της χρήσης πόσιμου νερού, κανένα άλλο μέσο (συμπεριλαμβανομένων και των αντιβιοτικών) εκτός από τα εμβόλια, δεν είχε τόσο σημαντική επίδραση στη μείωση της θνησιμότητας στην ανθρωπότητα (Stamatakis et al., 2010).

Οι εμβολιασμοί εξαφάνισαν ή περιόρισαν σημαντικά ορισμένα πολύ σοβαρά μεταδοτικά νοσήματα όπως η ευλογιά, η διφθερίτιδα και η πολιομυελίτιδα. Στην εποχή μας υπολογίζεται ότι 100 εκατομμύρια παιδιά εμβολιάζονται μέσα στον πρώτο χρόνο της ζωής τους και τα εμβόλια προλαμβάνουν 2,5 εκατομμύρια θανάτους παιδιών ετησίως. Πολλοί είναι οι παράγοντες που συνέβαλαν σ αυτή την επιτυχία, από τους οποίους ο σημαντικότερος ήταν η πρόοδος της βιοτεχνολογίας, που οδήγησε στην παραγωγή εμβολίων με χαμηλό ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών και υψηλό επίπεδο ασφάλειας και αποτελεσματικότητας (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό:

- Αιμόφιλος Ινφλουέντζας τύπου b (Hib)
- Ανεμευλογιά
- Άνθρακας
- Γαστρεντερίτιδα από Ρότα Ιό
- Γρίπη
- Διφθερίτιδα

- Εγκεφαλίτιδα από κρότωνα
- Έρπητας ζωστήρας
- Ευλογιά
- Ερυθρά
- Ηπατίτιδα Α
- Ηπατίτιδα Β
- Ιαπωνική Εγκεφαλίτιδα
- Ιλαρά
- Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας από Ιό ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)
- Κίτρινος Πυρετός
- Κοκκύτης
- Λύσσα
- Μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος (ορότυποι A,C,W135,Y)
- Παρωτίτιδα
- Πνευμονιοκοκκική νόσος
- Πολιομυελίτιδα
- Τέτανος
- Τυφοειδής Πυρετός
- Φυματίωση (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011)

1.10.1 Το εμβόλιο έναντι του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων

Ιδιαίτερα για την αντιμετώπιση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV) που προκαλεί τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, κυκλοφορούν και διατίθενται παγκόσμια δύο εμβόλια τα οποία έχουν υπαχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και στη χώρα μας.

Στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συνιστάται το εμβόλιο έναντι του HPV σε κορίτσια ηλικίας 12-15 ετών, αλλά και σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 15-26 ετών, εάν δεν έχουν εμβολιαστεί στη συνιστώμενη ηλικία. Στις ηλικιακές αυτές ομάδες το κόστος καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το πρώτο εμβόλιο που η εμπορική του ονομασία είναι Gardasil είχε εγκριθεί το 2006 από την Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για χρήση σε κορίτσια και γυναίκες μεταξύ 9-26 ετών (Lowy, 2006, Geshnizjani, 2013). Από το 2009 έχει εγκριθεί η χρήση του και στους άντρες αλλά όχι ακόμη στη χώρα μας (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011). Είναι

τετραδύναμο εμβόλιο και προφυλάσσει έναντι των στελεχών 6 και 11 του ιού που ευθύνονται για το 90% των οξυτενών κονδυλωμάτων, καθώς και έναντι των ογκογόνων στελεχών 16 και 18 που ευθύνονται για το 70% των καρκίνων στον τράχηλο της μήτρας (Garland and Smith, 2010, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011). Πιο αναλυτικά, προφυλάσσει από τις προκαρκινικές γεννητικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου και του κόλπου, καθώς και τις προκαρκινικές αλλοιώσεις του πρωκτού που σχετίζονται με τους προαναφερόμενους ογκογονικούς τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επίσης προστατεύει και από τα οξυτενή κονδυλώματα που σχετίζονται με τους προαναφερόμενους μη ογκογονικούς τύπους του ιού (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011) .

Το άλλο εμβόλιο είναι διδύναμο και η εμπορική του ονομασία είναι Cervarix. Εγκρίθηκε επίσης από το FDA το 2007 για τις γυναίκες ηλικίας 10 έως 25 ετών (Paavonen et al., 2009, FDA, 2009, Fernandez et al., 2010, Blodt et al., 2011). Προφυλάσσει από τα ογκογόνα στελέχη 16 και 18 του ιού που όπως αναφέρθηκε ευθύνονται για το 70% των καρκίνων στον τράχηλο της μήτρας. Πιο αναλυτικά προφυλάσσει από προκαρκινικές γεννητικές (τραχηλικές, αιδοϊκές και κολπικές) βλάβες και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που σχετίζεται αιτιολογικά με τους προαναφερόμενους ογκογόνους τύπους του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Τόσο το διδύναμο όσο και το τετραδύναμο είναι ανοσοενισχυμένα και ανασυνδυασμένα εμβόλια που παρασκευάζονται από υψηλής καθαρότητας σωματίδια προσομοιάζοντα του ιού (Viral Like –Particals-VLPs) της μείζονος καψιδικής πρωτεΐνης L1 συγκεκριμένων τύπων HPV, όμοιας με αυτή στη κάψα του ιού η οποία επάγει την παραγωγή αντισωμάτων έναντι του ιού, χωρίς να έχει λοιμογόνο δράση. Τα VLPs δεν περιέχουν DNA του ιού, δεν μπορούν να μολύνουν τα κύτταρα, να αναπαραχθούν ή να προκαλέσουν νόσο (Garland and Smith, 2010, ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

Το σχήμα χορήγησης του τετραδύναμου είναι στους 0, 2 και 6 μήνες, ενώ του διδύναμου είναι στους 0, 1 και 6 μήνες. Αποδεκτό χρονικό όριο για πλήρες δοσολογικό σχήμα του εμβολίου είναι η χορήγηση και των τριών δόσεων το αργότερο εντός 12 μηνών. Γίνεται ενδομυϊκά. Χορηγείται σε κορίτσια 11-15 ετών και γυναίκες 16-26 ετών αλλά προσφέρει όφελος ακόμη και ως την ηλικία των 40 ετών (Χαλιάσος, Ν., CDC, 2010, Franco, Μ., 2011). Έχει ενταχθεί στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών και χορηγείται δωρεάν από τα ταμεία στη χώρα μας από το 2008, για τα κορίτσια και τις γυναίκες 12 έως 26 ετών.

Η χρήση του εμβολίου απαγορεύεται σε εγκυμονούσες, αλλά και σε όσες γυναίκες έχουν υποστεί σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις από προηγούμενη δόση του εμβολίου ή είναι αλλεργικές σε κάποιο συστατικό του. Δεν έχει καθοριστεί ακόμη η ανάγκη της αναμνηστικής δόσης και αυτό γιατί στοιχεία μελετών αποδεικνύουν την προστασία από λοίμωξη καθώς και την ασθένεια έως και 8,5 χρόνια μετά τον εμβολιασμό, ενώ οι σύγχρονες γενιές των εμβολίων επιτρέπουν την ανοσιακή ανταπόκριση για ακόμα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Olsson et al., 2007, Rowhani-Rahbar et al., 2009, Garland and Smith, 2010, Franco, M., 2011, Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής Υγείας).

Υπάρχουν πολυάριθμες κλινικές διπλές – τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες που υποστηρίζουν την ασφάλεια, την ανοσογονικότητα και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, καθώς τα ποσοστά ορομετατροπής είναι $\geq 97,5\%$ και για τα δύο εμβόλια (Harper et al., 2004, CDC, 2006b, Harper et al., 2006, Villa et al., 2006a, Garland et al 2007, Paavonen, 2007, Reisinger, 2007, FUTURE II Study Group, 2007, Joura et al., 2007, Medeiros et al., 2009, Paavonen et al., 2009, Fernandez et al., 2010, Munoz et al., 2010, Alexandrova, 2012).

Σε πρόσφατη πληθυσμιακή μελέτη στην Αυστραλία, όπου το εμβόλιο εφαρμόζεται από το 2007, παρατηρήθηκε μείωση των οξυτενών κονδυλωμάτων $>90\%$ και των προκαρκινικών τραχηλικών αλλοιώσεων CIN II, III στην ομάδα στόχο του εμβολιαστικού προγράμματος. Αντίστοιχα αποτελέσματα βρέθηκαν σε μελέτη στη Σκωτία, όπου παρουσιάστηκε σημαντική μείωση του επιπολασμού των τύπων HPV 16 και 18, από 29,8% σε 13,6% (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2011).

1.10.2 Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου

Κατευθυντήριες οδηγίες και συστάσεις για εμβολιασμό έναντι του HPV μεταξύ πολλών άλλων παγκόσμιων φορέων και διεθνών οργανισμών έχουν εκδώσει:

1. Η Παγκόσμια Συμβουλευτική Επιτροπή για την ασφάλεια των εμβολίων (GACVS: Global Advisory Committee on Vaccine Safety) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (GACVS –ΠΟΥ, 2013).
2. Η Διεθνής Ομοσπονδία Γυναικολογίας και Μαιευτικής (FIGO: International Federation of Gynecology and Obstetrics) (FIGO, 2013).

3. Η Ρυθμιστική Αρχή Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (MHRA: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) (MHRA, 2012).
4. Το Αμερικανικό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (CDC: Centers for Disease Control and Prevention) (CDC, 2015).
5. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control, 2012) (ECDC, 2012).
6. Η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία (ΕΜΓΕ, 2014).

Ήδη μέχρι τα μέσα του 2010, 120 χώρες είχαν αδειοδοτήσει την κυκλοφορία του τετραδύναμου εμβολίου και 110 του διδύναμου, ενώ 40 από αυτές μέχρι τα μέσα του 2012 το ενσωμάτωσαν στο εθνικό τους πρόγραμμα εμβολιασμού (Paavonen et al., 2009, Fernandez et al., 2010, Blodt et al. 2011 Gottvall, 2014).

Η ανάπτυξη των εμβολίων κατά του HPV και η εφαρμογή των προγραμμάτων εμβολιασμού βοηθάει θεαματικά στη μείωση του φορτίου της νόσου. Ειδικά ο εμβολιασμός έναντι των τύπων HPV 16 και 18 μπορεί να εμποδίσει περισσότερο από τα δύο τρίτα των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε όλο τον κόσμο (Harro, 2001, Walker, 2009, Stamataki et al., 2010). Πιο συγκεκριμένα, περισσότερες από 400 περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, 6.700 περιπτώσεις ενδοεπιθηλιακής νεοπλασίας (CIN I,II,III) του τραχήλου της μήτρας και 4.750 περιπτώσεις των γεννητικών κονδυλωμάτων θα μπορούσαν να αποφευχθούν ανά 100.000 εμβολιασμένα κορίτσια (Alexandrova, 2012).

Κλινικές δοκιμές τόσο στο διδύναμο όσο και στο τετραδύναμο εμβόλιο έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητα στο 90% έως και 100% στην πρόληψη προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας που οφείλονται σε HPV 16 και 18, μεταξύ των γυναικών που δεν ήταν μολυσμένες με αυτούς τους τύπους HPV πριν από τον εμβολιασμό και που έλαβαν και τις τρεις δόσεις εμβολίου (Harper et al., 2004, Villa et al., 2006b, Garland et al., 2007, Joura et al., 2007, FUTURE II Study Group, 2007, Fernandez et al., 2010).

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα που δίνουν ο Cox et al., (2010), ο οποίος περιγράφει κάνοντας μια αναγωγή στη διάσταση ενός γηπέδου ότι από τα 12.000.000 κορίτσια μεταξύ 11 και 16 ετών που ζουν στην Αμερική, 87.000 από αυτά θα πάθουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εάν δεν εμβολιαστούν, ικανός αριθμός να γεμίσει ένα μεγάλο γήπεδο

ποδοσφαίρου. Αντίστοιχα, αν αυτά τα 12.000.000 εμβολιάζονταν όλα, θα είχαν γλυτώσει 60.000 από αυτά από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Εικόνα 4 Απεικόνιση της σχέσης προσβολής από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και αποφυγής του με τον εμβολιασμό έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων

Some Facts About Cervical Cancer and the HPV Vaccine

Girls who get the HPV vaccine are much less likely to get cervical cancer later in life. Right now, there are 12 million American girls between the ages 11 and 16.



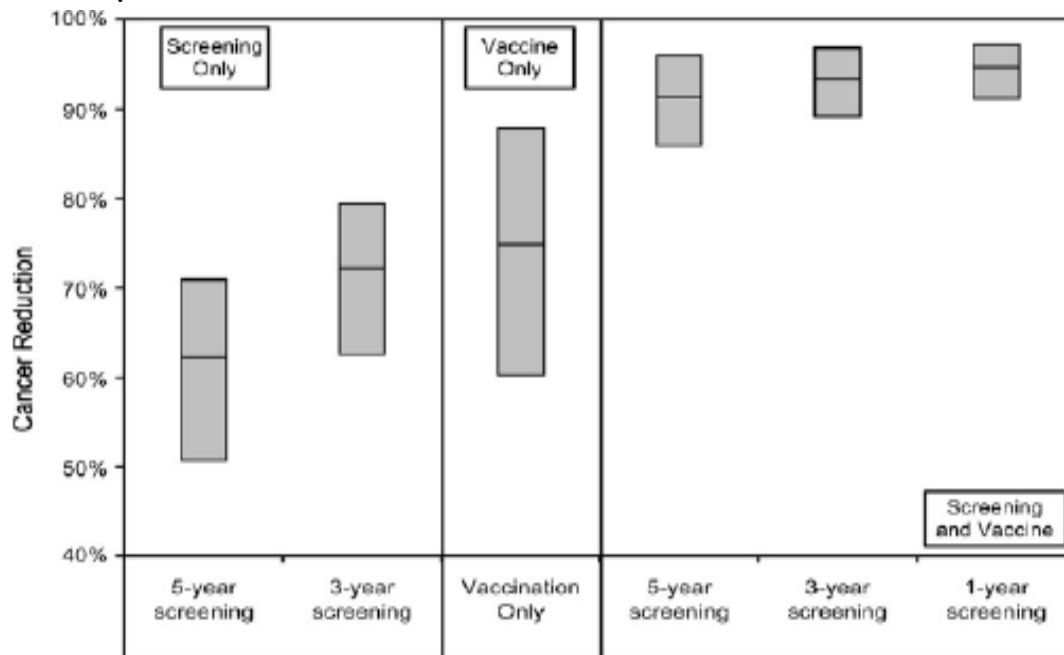
Η εξήγηση της ανωτέρω περιγραφής και το γεγονός της δραστηκής μείωσης, αλλά όχι της ολοκληρωτικής εκμηδένισης των περιστατικών καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μετά από εμβολιασμό, δίνεται με το παρακάτω σχήμα στο οποίο γίνεται κατανοητό ότι τα 2/3 των καρκίνων μπορούν να προληφθούν από τον εμβολιασμό.

Ωστόσο, η αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του έγκειται στο συνδυασμό με τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι ο εμβολιασμός δεν αντικαθιστά ούτε ακυρώνει τον προγραμματισμένο τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, και ούτε το αντίθετο.

Με αυτά τα δεδομένα, η μείωση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας για διαφορετικές στρατηγικές προσυμπτωματικού ελέγχου διαφαίνεται στο παρακάτω γράφημα όπου μια γυναίκα αν κάνει μόνο τεστ Παπανικολάου κάθε 5 χρόνια, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου τραχήλου της μήτρας από 50 έως 70%. Αν κάνει κάθε 3 χρόνια, μειώνει τον αντίστοιχο κίνδυνο από 65 έως 80%.

Αν από την άλλη κάνει μόνο το εμβόλιο μειώνει τον κίνδυνο από 60 έως 85%. Αν τέλος κάνει το εμβόλιο και παράλληλα ελέγχεται με τεστ Παπανικολάου κάθε 5 χρόνια μειώνει τον κίνδυνο από 85 έως 95%, αν κάνει το εμβόλιο και ελέγχεται με τεστ Παπανικολάου κάθε τρία χρόνια μειώνει τον κίνδυνο από 90 έως 97%, ενώ αν έχει κάνει το εμβόλιο και ελέγχεται κάθε χρόνο με τεστ Παπανικολάου, μειώνει τον κίνδυνο από 93 έως 98% (Σκρουμπέλος, και Κυριόπουλος, 2010).

Εικόνα 5 Η αποτελεσματικότητα του τεστ Παπανικολάου και του εμβολίου ως μέτρα πρόληψης έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μεμονωμένα και σε συνδυασμό



Πηγή: (Σκρουμπέλος, και Κυριόπουλος, 2010).

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι η εφαρμογή του εμβολίου έναντι του HPV σε συνδυασμό με τον τακτικό προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου, επιφέρει σημαντική εξοικονόμηση υγειονομικής περίθαλψης σε χειρουργεία, χημειοθεραπείες και άλλες θεραπείες, μειώνοντας παράλληλα τόσο το οικονομικό, όσο και το ψυχικό, το προσωπικό, το οικογενειακό και εν πολλοίς το κοινωνικό κόστος (Blodt et al., 2011).

Σύμφωνα με τις οδηγίες και τις επεξηγήσεις που αναφέρει η Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική εταιρεία και η Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Πανεπιστημιακή Κλινική του Αρεταίειου Νοσοκομείου που υπακούν στις διεθνείς οδηγίες:

«Όλα τα κορίτσια και οι νεαρές γυναίκες από 12 έως 26 ετών μπορούν και πρέπει να εμβολιασθούν με το HPV εμβόλιο το οποίο πρέπει ιδανικά να εκτελείται προ της ενάρξεως της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων γυναικών, ενώ δεν αποτελεί αντένδειξη η εκτέλεσή του σε γυναίκες μεγαλύτερες των 26 ετών.

Ο εμβολιασμός όλων των γυναικών 12 – 26 ετών θα προσφέρει προστασία από τους τύπους του ιού που περιλαμβάνουν στα εμβόλια. Οι κοπέλες που είναι θετικές σε κάποιον από τους τύπους του εμβολίου προστατεύονται από τους υπόλοιπους τύπους που περιέχει το εμβόλιο και άρα συνεχίζουν να έχουν όφελος από τη λήψη του εμβολίου. Προστασία από το εμβόλιο

υπάρχει ακόμη και αν υπήρχε λοίμωξη στο παρελθόν από τον HPV ενώ σήμερα δεν υπάρχει» (Β΄ Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Αρεταίειου Νοσοκομείου).

Το εμβόλιο έχει τις συνήθεις παρενέργειες, δηλαδή μπορεί να προκληθεί τοπικός ερεθισμός (ερυθρότητα ή οίδημα) στο σημείο που γίνεται η ένεση, χαμηλός πυρετός, ελαφρά ζάλη ή αλλεργικές αντιδράσεις. Επίσης, αυξάνονται ελάχιστα οι πιθανότητες για λιποθυμία, καθώς και για δερματική μόλυνση στην περιοχή της ένεσης (Immunization Action Coalition IAC, 2011, Immunization Action Coalition IAC, 2013, Τράκα, 2013).

Το εμβόλιο κατά του HPV έχει μεγάλες δυνατότητες για την πρόληψη του καρκίνου τραχήλου της μήτρας και των άλλων καρκίνων της πρωκτογεννητικής περιοχής. Εντούτοις, οι τρέχουσες εκτιμήσεις της κάλυψης του εμβολίου είναι σημαντικά χαμηλότερες από αυτές που απαιτούνται (Dasbach et al., 2006, Manhart et al., 2011). Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το 2013 μόλις το 33% (1/3 των εφήβων έως 14 ετών) του πληθυσμού στόχου στη χώρα μας προχώρησε σε εμβολιασμό, ενώ για να δημιουργηθεί το λεγόμενο «τείχος ανοσίας» κατά του HPV που θα προστατεύει το σύνολο του πληθυσμού, απαιτείται συμμετοχή άνω του 70% (Σκρουμπέλος και Κυριόπουλος, 2014).

Το χαμηλό ποσοστό συμμετοχής καθιστά το συγκεκριμένο πρόγραμμα το οποίο κοστίζει στη χώρα μας πάνω από 16 εκατομμύρια ευρώ ετησίως, να μην είναι ανταποδοτικό με την έννοια ότι δεν δημιουργεί η συγκεκριμένη κρατική «επένδυση» του δωρεάν εμβολιασμού στα κορίτσια και τις νέες 12 έως 26 ετών, το επιθυμητό τείχος ανοσίας που είναι απαραίτητο για τη διακοπή της εξάπλωσης του ιού και κατά συνέπεια και της ουσιαστικής συγκράτησης των ενίοτε πολύ σοβαρών επιπλοκών του.

Με αυτά τα δεδομένα το βάρος θα πρέπει να πέσει σε ενέργειες για την προώθηση του προγράμματος εμβολιασμού κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στις συγκεκριμένες ηλικίες μέσω ενεργειών σε σχολεία, μέσω ευαισθητοποίησης των γονιών και μέσω και άλλων μεθόδων που έχουν εφαρμοστεί και στο εξωτερικό (Σκρουμπέλος και Κυριόπουλος, 2014).

Παράγοντας επίσης προγνωστικός για το αν το παιδί εμβολιαστεί είναι η στάση που διατηρεί η μητέρα για το θέμα αυτό, ενώ έχει φανεί ότι όταν η μητέρα έχει εμβολιαστεί η ίδια και παρακολουθείται με τακτικά τεστ Παπανικολάου, τότε και το παιδί θα υιοθετήσει την απαραίτητη κουλτούρα πρόληψης που υιοθέτησε και η μητέρα (Steens et al., 2013).

Από άλλες μελέτες έχει φανεί ότι τα κορίτσια που δεν θα εμβολιαστούν συνήθως είναι τα ίδια που στο μέλλον δεν θα παρακολουθούνται επαρκώς και με τεστ Παπανικολάου (Dasbach et al., 2006).

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθεί η αλληλένδετη σχέση του εμβολιασμού με τον προσυμπτωματικό έλεγχο γιατί μαζί συνεισφέρουν στην ελαχιστοποίηση του κινδύνου για ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η σχέση είναι αλληλένδετη και γιατί διακυβεύεται η οικονομική αποδοτικότητα του εμβολίου εάν τα ποσοστά συμμετοχής του προσυμπτωματικού ελέγχου είναι χαμηλά.

Αυτός είναι και ένας από τους λόγους όπου κράτη αναπτυσσόμενα χωρίς υποδομή για την εφαρμογή προσυμπτωματικών ελέγχων δεν έχουν υιοθετήσει στα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών τους το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (Dasbach et al., 2006, Barnabas et al., 2006, Jit et al., 2008, Coupe et al., 2009).

Η γνώση των προληπτικών μεθόδων και σε ποιο επίπεδο η κάθε μία επιδρά είναι αναγκαία καθώς δεν πρέπει η πρόσληψη του εμβολιασμού να επηρεάσει αρνητικά τη συμμετοχή με τον απαραίτητο έλεγχο με τεστ Παπανικολάου δίνοντας μια ψευδή αίσθηση απόλυτης ασφάλειας αν παραμείνει μόνο με τον εμβολιασμό (Bauch et al., 2010, Price et al., 2011, Henderson et al., 2011).

1.10.3 Παράγοντες που επηρεάζουν τη λήψη του εμβολίου

Επειδή το εμβόλιο κατά του HPV συνιστάται για μικρά κορίτσια στην εφηβεία, οι γονείς έχουν κυρίως την ευθύνη της λήψης των αποφάσεων σχετικά με τον εμβολιασμό. Μια σειρά από ποσοτικές μελέτες έχουν εξετάσει τη γονική προθυμία να εμβολιάσουν τις κόρες τους (Lazcano-Ponce et al., 2001, Zimet et al., 2005b, Brabin et al., 2006, Dempsey et al., 2006, Sauvageau et al., 2007).

Συνολικά, η γνώση σχετικά με τον ιό HPV και η σχέση της με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μεταξύ των γονέων είναι χαμηλή. Σε ποσοτικές μελέτες που διεξήχθησαν, το 60% έως και 89% των γονέων δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τον HPV μέχρι τη στιγμή της έρευνας (Brabin et al., 2006, Ogilvie et al., 2007).

Οι γονείς που αισθάνονται ότι το παιδί τους είναι επιρρεπές στον HPV ή σε καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ανησυχούν για τον HPV ή για σεξουαλικά μεταδιδόμενες

λοιμώξεις, πιστεύουν ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και θα προσφέρει οφέλη και είναι πιο πιθανό να αναφέρουν την προθυμία για εμβολιασμό (Dempsey et al., 2006, Brabin et al., 2006, Sauvageau et al., 2007).

Επίσης, οι κοινωνικές επιρροές, όπως η έγκριση των σημαντικών άλλων, έχουν συσχετιστεί με την αποδοχή του εμβολίου (Zimet et al., 2005a, Dempsey et al., 2006, Ogilvie et al., 2007).

Σε όλες τις μελέτες, η σημασία της έγκρισης και της σύστασης του εμβολίου από τον γιατρό είναι σαφής και ξεκάθαρη (Zimet et al., 2005a, Dempsey et al., 2006, Ogilvie et al., 2007). Σε μια μελέτη του Τέξας διαφάνηκε ότι τουλάχιστον κατά το ήμισυ οι γονείς στην πράξη είχαν αρνηθεί το εμβόλιο κατά του HPV, λόγω των ανησυχιών για την ασφάλειά του, της έλλειψης σχετικής εκπαίδευσης, των αρνητικών αναφορών των ΜΜΕ, την ανησυχία για άρση των σεξουαλικών αναστολών των παιδιών τους, καθώς και την ανησυχία της καταπάτησης της απαγόρευσης του προγαμιαίου σεξ για λόγους θρησκευτικούς ή για λόγους προσωπικούς (Kahn et al., 2009).

Μελέτες έχουν καταδείξει τη σχέση μεταξύ της αντιληπτής σοβαρότητας του HPV ή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της υψηλότερης αποδοχής του εμβολίου (Ferris et al., 2008, Kahn et al., 2008). Οι πεποιθήσεις σχετικά με την ασφάλεια του εμβολίου HPV συσχετίστηκαν θετικά με την αποδοχή του εμβολίου, ενώ οι ανησυχίες σχετικά με τις δυνητικές παρενέργειες συσχετίζονται αρνητικά με την αποδοχή του εμβολίου (Wong, 2008).

Η αντιληπτή αποτελεσματικότητα του εμβολίου και το χαμηλό κόστος έχουν επίσης σχετιστεί με την αποδοχή (Boehner et al., 2003, Zimet et al., 2005b, Sauvageau et al., 2007, Ferris et al., 2008, Wong, 2008). Επίσης άλλοι κοινωνικοί λόγοι που επηρεάζουν αρνητικά τη λήψη του εμβολίου είναι η φτώχεια, το χαμηλό εισόδημα, η κοινωνική απομόνωση, η μετανάστευση, η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης κ.α.

Για το λόγο αυτό, το ζήτημα της δωρεάν πρόσβασης στον εμβολιασμό και στον προσυμπτωματικό έλεγχο είναι ζωτικής σημασίας στην προσπάθεια ελαχιστοποίησης της εμφάνισης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή της αντιμετώπισής του στα αρχικά στάδια εμφάνισής του (Oster et al., 2005, Schaffer et al., 2011).

Βασισμένη στις ανωτέρω βιβλιογραφικές καταγραφές, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να αναδείξει το επίπεδο γνώσεων των μαθητών γύρω από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων

και να αποτυπώσει τις πεποιθήσεις των μαθητών Λυκείου της Σύρου με βάση τις οποίες διαμορφώνουν (ή όχι) τις συμπεριφορές πρόληψης απέναντι στον ιό.

Οι πληροφορίες των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τη διερεύνηση των ανωτέρω, αποτελούν και τη συνεισφορά της παρούσας μελέτης στο αδιερεύνητο ακόμη για τη χώρα μας συγκεκριμένο πεδίο των μαθητών, στο οποίο εμφανίζεται έλλειμμα επαρκών ερευνών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Η παρούσα μελέτη έχει τους εξής σκοπούς:

1. Να διερευνήσει τις γνώσεις των μαθητών της Α', Β' και Γ' τάξης των Λυκείων της Σύρου, σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το τεστ Παπανικολάου και το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
2. Να διερευνήσει τις υπάρχουσες πεποιθήσεις των νέων ως προς την αντίληψη της σοβαρότητας, της τρωτότητας, της αίσθησης της ωφέλειας από την υιοθέτηση ασφαλών συμπεριφορών, αλλά και των εμποδίων που παρεμβαίνουν στην αποδοχή τους, όπως ορίζονται από το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία (Health Belief Model), καθώς και
3. Να διερευνήσει τη διάσταση του βαθμού που οι μαθητές θεωρούν ότι οι ίδιοι έχουν την ευθύνη των αποτελεσμάτων στην υγεία τους από τις συμπεριφορές τους ή την ευθύνη την αποδίδουν στους ισχυρούς άλλους ή τη μοίρα σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας (Locus of Control).

Ερευνητικά ερωτήματα:

Για την επιτέλεση των στόχων της μελέτης ετέθησαν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Τι γνωρίζουν οι μαθητές για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων;
2. Τι γνωρίζουν οι μαθητές για το τεστ Παπανικολάου;
3. Τι γνωρίζουν οι μαθητές για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;
4. Ποια είναι η υποκειμενική αίσθηση των μαθητών της σοβαρότητας της μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία;
5. Ποια είναι η υποκειμενική αίσθηση των μαθητών της τρωτότητας από την μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία;
6. Ποια είναι η υποκειμενική αίσθηση των μαθητών του οφέλους από την πρόληψη της μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία;
7. Ποια είναι η υποκειμενική αίσθηση των μαθητών των εμποδίων που προβάλλονται και αποτρέπουν τις δράσεις πρόληψης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία;

8. Ποιο είναι το υποκειμενικό αίσθημα εσωτερικής απόδοσης της υγείας των μαθητών σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης του Ελέγχου;
9. Ποιο είναι το υποκειμενικό αίσθημα της απόδοσης της υγείας των μαθητών στους «ισχυρούς άλλους» σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης του Ελέγχου;
10. Ποιο είναι το υποκειμενικό αίσθημα της απόδοσης της υγείας των μαθητών στην τύχη σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης του Ελέγχου;
11. Ποια η συσχέτιση του επιπέδου γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το τεστ Παπανικολάου και το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τις μεταβλητές της Θεωρίας Απόδοσης του Ελέγχου;
12. Ποια η συσχέτιση του επιπέδου γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, το τεστ Παπανικολάου και το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τις μεταβλητές του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

3.1 Είδος μελέτης – Χρόνος διεξαγωγής

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη αναζήτησης παράγοντα και αναζήτησης συσχέτισης μέσα από την επισκόπηση δείγματος πληθυσμού, η οποία διενεργήθηκε σε μαθητές όλων των τάξεων των Λυκείων της Σύρου.

3.2 Πληθυσμός – Δείγμα

Η έρευνα διεξήχθη τον Ιανουάριο του 2014. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 525 μαθητές των τριών τάξεων των Λυκείων της Σύρου οι οποίοι το σχολικό έτος 2013 – 2014 ήταν στο σύνολο 566. Το ποσοστό απαντητικότητας έφτασε το 92,7%.

3.3 Εργαλεία

Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1), το οποίο διερευνά τις γνώσεις των ερωτώμενων για τον ιό HPV, καθώς και τις στάσεις, προθέσεις και συμπεριφορές υγείας, όπως προτείνονται και αναλύονται από τα προαναφερόμενα κοινωνικο – ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με τη υγεία.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 118 ερωτήσεις «κλειστού» τύπου και περιλαμβάνει ερωτήσεις διχοτομικές (ναι/ όχι), ερωτήσεις διαβάθμισης και ερωτήσεις κλιμακωτής διαβάθμισης.

Οι ερωτήσεις 1 έως 12 διερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μαθητών. Οι ερωτήσεις 13 έως 15 διερευνούσαν την καπνιστική συμπεριφορά των μαθητών. Οι ερωτήσεις 16 και 17 διερευνούσαν τη συνήθεια λήψης αλκοόλ των μαθητών. Οι ερωτήσεις 18 και 19 διερευνούσαν την συνήθεια συστηματικής άσκησης στους μαθητές. Οι ερωτήσεις 20 έως 28 διερευνούσαν τις στάσεις απέναντι στην υγεία και την πρόληψη. Οι ερωτήσεις 29 έως 34 διερευνούσαν την Εσωτερική Απόδοση του Ελέγχου. Οι ερωτήσεις 35 έως 40 διερευνούσαν την Απόδοση του Ελέγχου στους «Ισχυρούς Άλλους». Οι ερωτήσεις 41 έως 52 διερευνούσαν τις Γνώσεις για το τεστ Παπανικολάου. Οι ερωτήσεις 53 έως 77 διερευνούσαν τις γνώσεις για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι ερωτήσεις 78 έως 90 διερευνούσαν τις γνώσεις για τον εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Οι ερωτήσεις 91 έως 92 διερευνούσαν τις γνώσεις για το τεστ Παπανικολάου και το εμβόλιο μαζί.

Οι ερωτήσεις 93 έως 95 διερευνούσαν την πρόθεση για τον προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ και Πρόθεση για εμβολιασμό.

Οι ερωτήσεις 98 έως 101 & 118 διερευνούσαν την υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας της μόλυνσης με τον ιό HPV.

Οι ερωτήσεις 102 έως 104 διερευνούσαν την Υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας από την μόλυνση με τον ιό HPV.

Οι ερωτήσεις 96 έως 97 & 105 έως 108 διερευνούσαν την υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από την πρόληψη. Στην κατηγορία αυτή υπήρχε η ιδιαιτερότητα ότι τις ερωτήσεις 96 και 97 δεν τις απαντούσαν τα αγόρια. Άρα ο υπολογισμός της υποκειμενικής αίσθηση του οφέλους για τα αγόρια πρέπει να γίνει μόνο από τις ερωτήσεις 105 έως και 108.

Οι ερωτήσεις 109 έως 114 διερευνούσαν την υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που υπάρχουν για δράσεις πρόληψης. Στην κατηγορία αυτή υπάρχει η ιδιαιτερότητα ότι την ερώτηση 109, 110, 113 και 114 δεν τις απαντούσαν τα αγόρια. Άρα ο υπολογισμός της υποκειμενικής αίσθηση των εμποδίων για τα αγόρια έγινε μόνο από τις ερωτήσεις 111 και 112. Οι ερωτήσεις 115 έως 117 διερευνούσαν την Απόδοση Ελέγχου στην Τύχη (μοίρα).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από 6 ειδικούς με τη μέθοδο της Διερεύνησης Εγκυρότητας Περιεχομένου. Οι ειδικοί ήταν 2 Γυναικολόγοι, 2 Παιδίατροι, ένας Επισκέπτης Υγείας και 1 Νοσηλεύτης.

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, προκειμένου να επιλεγούν τα στοιχεία, ζητήθηκε από την ομάδα των ειδικών να θέσουν και να αξιολογήσουν κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου ως «απαραίτητο», «χρήσιμο, άλλα όχι απαραίτητο» ή «μη αναγκαίο» και ακολούθως υπολογίστηκε ο λόγος εγκυρότητας περιεχομένου για κάθε στοιχείο του ερωτηματολογίου, σύμφωνα με την παρακάτω ισότητα:

Λόγος εγκυρότητας περιεχομένου: $pe - N/2 : N/2$. Στην ισότητα με N συμβολίζεται ο συνολικός αριθμός των ειδικών που κρίνουν τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και με pe συμβολίζεται ο αριθμός των ειδικών που χαρακτηρίζουν ένα στοιχείο του ερωτηματολογίου ως «απαραίτητο».

Ο λόγος εγκυρότητας περιεχομένου για ένα στοιχείο ενός ερωτηματολογίου λαμβάνει τιμές από -1 έως 1, με τις μεγαλύτερες τιμές να δηλώνουν μεγαλύτερη εγκυρότητα περιεχομένου. Με τον τρόπο αυτό αξιολογήθηκε η εγκυρότητα περιεχομένου η οποία για το ερωτηματολόγιό μας βρέθηκε να είναι 0,7. Η τιμή αξιολογήθηκε ως ισχυρή και διασφάλισε την εγκυρότητά του ερωτηματολογίου.

Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Crombach`s alpha του ερωτηματολογίου είναι 0,702.

3.4 Διαδικασία

Για την διεξαγωγή της μελέτης έχει εξασφαλιστεί η σχετική άδεια:

1. Από το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης.
2. Από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου Σύρου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2)

Η έρευνα διεξήχθη κατόπιν της άδειας η οποία χορηγήθηκε από τη Διεύθυνση Συμβουλευτικού και Επαγγελματικού Προσανατολισμού και Εκπαιδευτικών Δραστηριοτήτων του Υπουργείου Παιδείας, η οποία ενέκρινε και το ερωτηματολόγιο.

Στην άδεια αυτή προβλέπονταν ότι η έρευνα θα διεξάγονταν σε μία σχολική ώρα σε κάθε σχολική αίθουσα της κάθε τάξης των Λυκείων. Κατά την προσέλευση του ερευνητή στην τάξη, δίνονταν στους μαθητές κάποιες βασικές διευκρινήσεις για το σκοπό της εκεί παρουσίας, καθώς και για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μαζί με τις αρχικές διευκρινήσεις ολοκληρώνονταν στα πρώτα 25 λεπτά της σχολικής ώρας. Στη συνέχεια προβάλλονταν ένα ενημερωτικό powerpoint διάρκειας 6 λεπτών που περιείχε όλες τις βασικές πληροφορίες για τον ρόλο των ανθρώπινων θηλωμάτων σχετικά με το ποιος είναι, πως μεταδίδεται και πως προλαμβάνεται. Στα τελευταία 13 με 14 λεπτά γίνονταν συζήτηση και λύνονταν όλες οι απορίες σχετικά με τον ιό.

3.5 Ηθική και δεοντολογία

Η ανωνυμία των συμμετεχόντων προστατεύτηκε απολύτως, καθώς δεν καταγράφονταν ονοματεπώνυμο ή άλλα στοιχεία της ταυτοπροσωπίας των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο.

Αναφορικά με τα ζητήματα ερευνητικής δεοντολογίας επισημαίνονται τα ακόλουθα:

- Η μελέτη δεν έθεσε σε κανένα κίνδυνο τους συμμετέχοντες.

- Η επιλογή και προσέλκυση συμμετεχόντων τεκμηριώνεται με τις σχετικές διαδικασίες που αναφέρονται παραπάνω στην ίδια ενότητα.
- Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι συμμετέχοντες μπορούσαν να αποσύρουν τη συμμετοχή τους όποτε επιθυμούσαν.
- Δεν παρασχέθηκε κανένα άμεσο ωφέλημα ούτε καμιάς μορφής αντάλλαγμα στους συμμετέχοντες.
- Δεν ετέθη ζήτημα σύγκρουσης συμφερόντων για τον ερευνητή.

3.6 Στατιστική ανάλυση

Για τη στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 20.

Για την διασφάλιση των ορθών αποτελεσμάτων, έγινε επανακωδικοποίηση στις ερωτήσεις: 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117 και 118.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Πίνακας 4.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά (N=525)

	N	%		
Φύλο:				
Αγόρια	265	50.5		
Κορίτσια	260	49.5		
Τάξη Λυκείου				
Α` Τάξη	155	29.6		
Β` Τάξη	166	31.6		
Γ` Τάξη	178	35.7		
Υπηκοότητα				
Ελληνική	511	97.3		
Αλβανική	8	1.5		
Ουκρανική	1	0.2		
Ολλανδική	1	0.2		
Σερβική	1	0.2		
Αυστριακή	1	0.2		
Δανέζικη	1	0,2		
Επίπεδο μόρφωσης γονέων	Πατέρα	Μητέρα		
	N	%	N	%
Απόφοιτος Δημοτικού	59	11.2	67	12.8
Απόφοιτος Γυμνασίου	78	14.9	73	13.9
Απόφοιτος Λυκείου	219	44.6	228	43.5
Απόφοιτος Πανεπιστημίου/ ΤΕΙ	129	24.6	135	25.7
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	21	4.0	14	2.7
Κάτοχος Διδακτορικού	12	12.3	3	0.6
Επάγγελμα Γονέων				
Δημόσιος Υπάλληλος	135	25.7	127	24.2
Ιδιωτικός Υπάλληλος	127	24.2	89	17.0
Ελεύθερος Επαγγελματία	164	31.2	61	11.6
Οικιακά			141	26.9
Συνταξιούχος	51	9.7	22	4.2
Άνεργος	30	5.7	72	13.7
Οικονομικό επίπεδο οικογένειας	N	%		
Πολύ χαμηλό	33	6.3		
Χαμηλό	128	24.4		
Ούτε χαμηλό – Ούτε υψηλό	311	59.2		
Υψηλό	34	6.5		
Πολύ υψηλό	2	0.4		
Δεν γνωρίζω	13	2.5		

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.1, στην έρευνα συμμετείχαν 525 μαθητές της Α΄, Β΄ και Γ΄ τάξης του Ενιαίου, του Επαγγελματικού και του Εσπερινού Επαγγελματικού Λυκείου της Σύρου. Τα αγόρια υπερεπερέσαν με οριακή πλειοψηφία 50.2%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών του δείγματος ήταν στη Γ΄ Λυκείου και ακολουθούσε το ποσοστό της Β΄ και τέλος της Α΄. Η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών ήταν ελληνικής καταγωγής (97,3%).

Η πλειοψηφία των πατέρων ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (31.2%) και των μητέρων δημόσιοι υπάλληλοι (24.2%). Η πλειοψηφία τόσο των πατέρων όσο και των μητέρων ήταν απόφοιτοι Λυκείου (44.6% και 43.5% αντίστοιχα). 59,2% των μαθητών δήλωσαν ούτε χαμηλό ούτε υψηλό επίπεδο οικονομικής κατάστασης και ακολουθούσαν οι μαθητές με χαμηλό επίπεδο, οι μαθητές με υψηλό με πολύ μικρή διαφορά με τους μαθητές με πολύ χαμηλό επίπεδο και τέλος οι μαθητές που δεν γνώριζαν το επίπεδο οικονομικής κατάστασης της οικογένειάς τους.

Πίνακας 4.2 Συμπεριφορές μαθητών που επηρεάζουν την υγεία (N=525)

Καπνιστική συμπεριφορά των μαθητών του δείγματος	N	%
Καπνίζω	87	16.6
Δεν καπνίζω	390	74.3
Καπνίζω περιστασιακά	47	9.0
Σύνολο	524	99.8
Διάρκεια καπνιστικής συμπεριφοράς		
< 1 χρόνο	30	5.7
1 χρόνο	16	3.0
2 χρόνια	25	4.8
3 χρόνια	9	1.7
4 χρόνια	14	2.7
≥ 5 χρόνια	12	2.3
Σύνολο	153	21.2
Συνήθεια χρήσης αλκοολούχων ποτών		
Ναι	338	64.4
Όχι	187	35.6
Σύνολο	525	100
Συνήθεια συστηματικής φυσικής δραστηριότητας		
Ναι	353	67.2
Όχι	168	32.0
Σύνολο	521	99.2

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.2, περίπου 1 στους 4 μαθητές είναι καπνιστής ή καπνίζει περιστασιακά (16.6% και 9% αντίστοιχα). Το 13.5% καπνίζουν τουλάχιστον 2 χρόνια. Οι υπόλοιποι καπνίζουν από 3 έως και πάνω από 5 χρόνια.

Το 69% των μαθητών κάνουν χρήση αλκοόλ, ενώ περίπου 2 στους 3 μαθητές έχουν συστηματική φυσική δραστηριότητα. Περίπου 2 στους τρεις μαθητές (64.4%) κάνει εβδομαδιαία χρήση αλκοολούχων ποτών. Επίσης περίπου 2 στους 3 μαθητές (67/2) έχουν συστηματική φυσική δραστηριότητα.

Πίνακας 4.3 Γνώσεις των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων N=525

Γνώσεις μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο ιός HPV μεταδίδεται:								
Με σεξουαλική επαφή	346	65.9	6	1.1	171	32.6	523	99.6
Με τα σταγονίδια	53	10.1	157	29.9	295	56.2	505	96.2
Με το σάλιο	78	14.9	163	31.0	264	50.3	505	96.2
Με τα τρόφιμα	21	4.0	217	41.3	266	50.7	504	96.0
Νομίζετε ότι ο HPV:								
Συνέχεια προκαλεί σοβαρά προβλήματα	139	26.5	79	15.0	296	56.4	514	97.9
Μερικές φορές προκαλεί σοβαρά προβλήματα	232	44.2	54	10.3	229	43.6	515	98.1
Ποτέ δεν προκαλεί σοβαρά προβλήματα	3	0.6	260	49.5	243	46.3	506	96.4
Ποτέ δεν προκαλεί μόνιμα προβλήματα	14	2.7	193	36.8	299	57.0	506	96.4
Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού HPV;								
Η τακτική εναλλαγή ερωτικών	284	54.1	16	3.1	216	41.1	516	98.3
Ο μη εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο;	166	31.6	71	13.5	274	52.2	511	97.3
Το ξεκίνημα της ερωτικής ζωής σε νεαρή ηλικία;	77	14.7	153	29.1	279	53.1	509	97.0
Η μη χρήση προφυλακτικού;	325	61.9	8	1.5	186	35.4	519	98.9

Πίνακας 4.3 (συν.): Γνώσεις των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων N=525

Γνώσεις μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
Τι είδους προβλήματα μπορεί να προκαλέσει ο ιός HPV;								
Κονδυλώματα	195	37.1	11	2.1	316	60.2	522	99.4
Ερεθισμό έξω γεννητικών οργάνων/κόλπου	148	28.2	24	4.6	339	64.6	511	97.3
Κολπικές εκκρίσεις	85	16.2	42	8.0	384	73.1	511	97.3
Επώδυνη σεξουαλική επαφή	74	14.1	38	7.2	395	75.2	507	96.6
Η μόλυνση από τον ιό HPV επηρεάζει:								
Μόνο ή κυρίως άνδρες	11	2.1	212	40.4	287	54.7	510	97.1
Μόνο ή κυρίως γυναίκες	74	14.1	167	31.8	268	51.0	509	97.0
Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες	252	48.0	31	5.9	230	43.8	513	97.7
Μόνο τις νεαρές γυναίκες	25	4.8	175	33.3	304	57.9	504	96.0
Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ιού HPV;								
Πάντα αυτοθεραπεύεται και έτσι δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις	25	4.8	141	26.9	344	65.5	510	97.1
Παθολογικά Παπ τεστ	63	12.0	55	10.5	393	74.9	511	97.3
Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	169	32.2	10	1.9	334	63.6	513	97.7
Υπογονιμότητα	66	12.6	27	5.1	417	79.4	510	97.1

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.3, στη συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων που σχετίζονται με τις γνώσεις των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, οι μαθητές εμφανίζονται να μην γνωρίζουν ή/και να απαντούν λάθος. Σωστά απάντησαν οι

περισσότεροι στο ότι ο ιός μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, στο ότι παράγοντας κινδύνου για μόλυνση είναι η μη χρησιμοποίηση προφυλακτικού, στο ότι προσβάλλει τόσο άντρες όσο και γυναίκες και στο ότι μια μακροχρόνια επίπτωσή του μπορεί να είναι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Πίνακας 4.4 Γνώσεις των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου (N=525)

	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Το τεστ Παπανικολάου (Pap test) είναι:								
Απόξεση κολπικού επιθηλίου, προκειμένου να εντοπιστούν ανώμαλα κύτταρα.	145	27.6	39	7.4	331	63.0	515	98.1
Ενδοσκόπηση του κόλπου	187	35.6	60	11.4	263	50.1	510	97.1
Θεραπεία καρκίνου	84	16	237	45.1	188	35.8	509	97.0
Έλεγχος ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος	245	46.7	67	12.8	199	37.9	511	97.3
Το τεστ Παπανικολάου (Pap test) πρέπει να γίνεται:								
Κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής	286	54.5	41	7.8	189	36.0	516	98.3
Κάθε 3 χρόνια ανεξαρτήτου ηλικίας	43	8.2	212	40.4	236	45.0	491	93.5
Μετά τα 25 κάθε 2 χρόνια	72	13.7	184	35.0	240	45.7	496	94.5
Όποτε παρουσιαστεί πρόβλημα υγείας	70	13.3	232	44.2	187	35.6	489	93.1
Ένα μη φυσιολογικό τεστ Παπ σημαίνει:								
Φλεγμονή;	97	18.5	69	13.1	348	66.3	514	97.9
Μη φυσιολογικά προκαρκινικά κύτταρα;	157	29.9	35	6.7	322	61.3	514	97.9
Τίποτα ανησυχητικό;	32	6.1	215	41	262	49.9	509	97.0
Καρκίνο;	102	19.4	85	16.2	325	61.9	512	97.5

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.4, στη συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων που σχετίζονται με τις γνώσεις των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου, οι μαθητές εμφανίζονται να μην γνωρίζουν ή/και να απαντούν λάθος. Σωστά απάντησαν οι περισσότεροι στο ότι το τεστ Παπανικολάου πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής.

Πίνακας 4.5 Γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας N=525

Γνώσεις μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Τα οφέλη από τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV προσφέρουν:								
Προστασία κατά των κονδυλωμάτων	175	33.3	18	3.4	323	61.5	516	98.3
Προστασία κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	183	34.9	17	3.2	312	59.4	512	97.5
Θεραπεία υπαρχόντων κονδυλωμάτων	43	8.2	112	21.3	351	66.9	506	96.4
Θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	43	8.2	112	21.3	351	66.9	506	96.4
Οι ηλικιακές ομάδες γυναικών που πρέπει να κάνουν το εμβόλιο κατά του ιού HPV είναι:								
Όλες	115	21.9	91	17.3	302	57.5	508	96.8
12-16 χρονών	128	24.4	83	15.8	296	56.4	507	96.6
17-25 χρονών	160	30.5	70	13.3	275	52.4	505	96.2
26-50 χρονών	77	14.7	107	20.4	316	60.2	500	95.2
Το εμβόλιο πρέπει να επαναλαμβάνεται:								
Κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής	92	17.5	75	14.3	346	65.9	513	97.9
Κάθε 3 χρόνια ανεξαρτήτου ηλικίας	36	6.9	77	14.7	389	74.1	502	95.6
Μετά τα 25 κάθε 2 χρόνια	32	6.1	81	15.4	384	73.1	497	94.7
Όποτε παρουσιάζεται πρόβλημα υγείας	31	5.9	116	22.1	353	67.2	500	95.2

Πίνακας 4.5(συν.) Γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας N=525

Γνώσεις μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Έδωσαν σωστή απάντηση		Έδωσαν λάθος απάντηση		Δεν γνώριζαν		Σύνολα	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Το εμβόλιο και ο έλεγχος με Παπ τεστ έχουν την ίδια βαρύτητα; στην πρόληψη του καρκίνου του	116	22.1	95	18.1	302	57.5	513	97.7
Αν μια γυναίκα εμβολιαστεί, δε χρειάζεται να κάνει Παπ τεστ	13	2.5	296	56.4	204	38.9	513	97.7

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.5, στη συντριπτική πλειοψηφία των απαντήσεων που σχετίζονται με τις γνώσεις των μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, οι μαθητές εμφανίζονται να μην γνωρίζουν ή/και να απαντούν λάθος.

Σωστά απάντησαν οι περισσότεροι στο ότι το εμβόλιο παρέχει προστασία ενάντια στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ενάντια στα κονδυλώματα.

Πίνακας 4.6 Γνώσεις των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου, τον ιό HPV και το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με το φύλο N=525

	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολα		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Γνώσεις μαθητών για το τεστ Παπανικολάου							1	17,125	<0,001
Καθόλου / Ελάχιστη έως Λίγη	234	49.7	190	40.3	424	90.0			
Μέτρια έως Μεσαία	11	2.3	36	7.6	47	10.0			
Καλή έως Πολύ καλή	0	0.0	0	0.0	0	0			
Σύνολα	245	52.0	226	48.0	471	100			
B) Γνώσεις μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV							2	37,190	<0,001
Καθόλου ή Ελάχιστη έως Λίγη γνώση	187	38.3	114	23.4	301	61.7			
Μέτρια έως Μεσαία γνώση	45	9.2	69	14.1	114	23.4			
Καλή έως Πολύ καλή γνώση	20	4.1	53	10.9	73	15.0			
Σύνολα	252	51.6	236	48.4	488	100			
Γ) Γνώσεις μαθητών για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας							1	17,346	<0,001
Καθόλου ή Ελάχιστη έως Λίγη γνώση	244	50.2	199	40.9	443	91.2			
Μέτρια έως Μεσαία γνώση	5	1.0	38	7.8	43	8.8			
Καλή έως Πολύ καλή γνώση	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
Σύνολα	249	51.2	237	48.8	486	100			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.6, **A)** Σχετικά με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, δεν καταγράφηκε καλό ή πολύ καλό επίπεδο γνώσης για το τεστ Παπανικολάου. Τα αγόρια με καθόλου ή ελάχιστη γνώση για το τεστ ήταν πολύ περισσότερα από τα κορίτσια σε σχέση με το αναμενόμενο, με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αντίστοιχα με στατιστικά

σημαντική διαφορά περισσότερα ήταν τα κορίτσια με μέτρια γνώση για το τεστ σε σχέση με τα αγόρια.

Β) Σχετικά με τη γνώση για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, τα αγόρια με καθόλου ή ελάχιστη γνώση για τον ιό ήταν πολύ περισσότερα από τα κορίτσια σε σχέση με το αναμενόμενο, με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αντίστοιχα με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερα ήταν τα κορίτσια με μέτρια αλλά και με καλή έως πολύ καλή γνώση για τον ιό σε σχέση με τα αγόρια.

Γ) Σχετικά με τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, δεν καταγράφηκε καλό ή πολύ καλό επίπεδο γνώσης για το εμβόλιο. Τα αγόρια με καθόλου ή ελάχιστη γνώση για το εμβόλιο ήταν πολύ περισσότερα από τα κορίτσια σε σχέση με το αναμενόμενο, με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αντίστοιχα με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερα ήταν τα κορίτσια με μέτρια γνώση για το εμβόλιο σε σχέση με τα αγόρια.

Πίνακας 4.7 Πληροφόρηση μαθητών για την μόλυνση από τον HPV και το σχετικό εμβόλιο

	ΝΑΙ						ΟΧΙ						df	x ²	P
	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΑ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		ΣΥΝΟΛΑ				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
A) Έχετε ακούσει για τη μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV);	97	19.0	165	32.4	262	51.4	161	31.6	87	17.1	248	48.6	1	39.664	<0,001
B) Έχετε ακούσει για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;	51	10.3	137	27.7	188	38.1	193	39.1	112	22.7	305	61.7	2	61.788	<0,001

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.7, τα κορίτσια εμφανίζονται πολύ περισσότερο από το αναμενόμενο σε σχέση με τα αγόρια να έχουν ακούσει για τη μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, με στατιστικά σημαντική διαφορά. Αντίστοιχα, τα κορίτσια εμφανίζονται πολύ περισσότερο από το αναμενόμενο σε σχέση με τα αγόρια να έχουν ακούσει για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με στατιστικά σημαντική διαφορά.

Πίνακας 4.8 Πεποιθήσεις μαθητών για τον HPV, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολα		df	x²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης από τον ιό HPV							4	51.251	<0,001
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	1	0.2			
Μικρή	11	2.2	5	1.0	16	3.2			
Μέτρια	125	24.6	55	10.8	180	35.4			
Μεγάλη	104	20.5	146	28.7	250	49.2			
Πολύ μεγάλη	16	3.1	45	8.9	61	12.0			
Σύνολα	257	50.6	251	49.4	508	100			
B) Υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας από την μόλυνση από τον ιό							4	11.185	0.025
Πολύ μικρή	14	2.7	18	3.5	32	6.3			
Μικρή	39	7.6	47	9.2	86	16.8			
Μέτρια	164	32.1	129	25.2	313	56.5			
Μεγάλη	31	6.1	53	10.4	84	16.4			
Πολύ μεγάλη	8	1.6	8	1.6	16	3.2			
Σύνολα	256	50.1	255	49.9	511	100			
Γ) Υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από την πρόληψη από τον ιό HPV							4	31.236	<0,001
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	1	0.2			
Μικρή	1	0.2	0	0.0	1	0.2			
Μέτρια	51	10.1	16	3.2	67	13.2			
Μεγάλη	164	32.3	168	33.1	332	65.5			
Πολύ μεγάλη	36	7.1	70	13.8	106	20.9			
Σύνολα	253	49.9	254	50.1	507	100			

Πίνακας 4.8(συν.) Πεποιθήσεις μαθητών για τον HPV, σύμφωνα με το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία

Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολα		df	x²	P
	N	%	N	%	N	%			
Δ) Υποκειμενική Αίσθηση των Εμποδίων που αποτρέπουν από δράσεις πρόληψης							4	25,391	<0,001
Πολύ μικρή	8	1.6	6	1.2	14	2.7			
Μικρή	28	5.5	21	4.1	49	9.6			
Μέτρια	93	18.2	55	10.8	148	29.0			
Μεγάλη	91	17.8	103	20.2	194	38			
Πολύ μεγάλη	34	6.7	72	14.1	106	20.7			
Σύνολα	254	49.7	257	50.3	511	100			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.8, **Α)**Τα αγόρια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα κορίτσια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας. Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας.

Β)Τα αγόρια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα κορίτσια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας. Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας.

Γ)Τα αγόρια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα κορίτσια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους. Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους.

Δ)Τα αγόρια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα κορίτσια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν να προβούν σε δράσεις πρόληψης. Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν στο να προβούν σε δράσεις πρόληψης.

Πίνακας 4.9 Πεποιθήσεις μαθητών για τον HPV σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας

	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολα				
Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας	N	%	N	%	N	%	df	x ²	P
A) Εσωτερική Απόδοση							4	13.657	0.008
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	1	0.2			
Μικρή	6	1.2	23	4.4	29	5.6			
Μέτρια	98	18.8	101	19.4	199	38.2			
Μεγάλη	128	24.6	111	21.3	239	45.9			
Πολύ μεγάλη	31	6.0	22	4.2	53	10.2			
Σύνολα	264	50.7	257	49.3	521	100			
B) Απόδοση του Ελέγχου της Υγείας στους Ισχυρούς Άλλους							4	8.760	0.067
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	1	0.2			
Μικρή	24	4.7	23	4.5	47	9.1			
Μέτρια	143	27.7	118	22.9	261	50.6			
Μεγάλη	77	14.9	104	20.2	181	35.1			
Πολύ μεγάλη	16	3.1	10	1.9	26	5.0			
Σύνολα	261	50.6	255	49.4	516	100			
Γ) Απόδοση του Ελέγχου της Υγείας στην τύχη							4	16.364	0.003
Πολύ μικρή	2	0.4	4	0.8	6	1.2			
Μικρή	16	3.1	11	2.1	27	5.3			
Μέτρια	150	29.2	108	21.1	258	50.3			
Μεγάλη	76	14.8	111	21.6	187	36.5			
Πολύ μεγάλη	14	2.7	21	4.1	35	6.8			
Σύνολα	258	50.3	255	49.7	513	100			

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.9, **A)** Τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μικρή» εσωτερική απόδοση ελέγχου της υγείας.

Β) Τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μεγάλη» απόδοση ελέγχου της υγείας στους ισχυρούς άλλους.

Γ) Τα αγόρια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα κορίτσια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μέτρια» απόδοση ελέγχου της υγείας στην τύχη. Αντίστοιχα τα κορίτσια εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια, να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «μεγάλη» απόδοση ελέγχου της υγείας στην τύχη.

Πίνακας 4.10 Κατά βήμα Ανάλυση Διωνυμικής Λογιστικής Παλινδρόμησης με Λόγο Πιθανοτήτων (odds ratio) and 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (CI) για την αποτύπωση της σχέσης της εξαρτημένης μεταβλητής που προβάλλει την πρόθεση για λήψη Παπ τεστ στο άμεσο μέλλον. (N = 246 κορίτσια)

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	Odds	95 % CI	p
Θεωρία Απόδοσης του Ελέγχου της Υγείας			
Step 1			
Εσωτερική Απόδοση του Ελέγχου	3.8	0.359-0.769	0.047
Step 2			
Εσωτερική Απόδοση του Ελέγχου	28.468	0.386-0.840	0.001
Απόδοση Ελέγχου στους ισχυρούς άλλους	0.503	0.326-0.777	0.002
Step 3			
Εσωτερική Απόδοση του Ελέγχου της Υγείας	0.567	0.384-0.838	0.004
Απόδοση Ελέγχου της Υγείας στους Σημαντικούς Άλλους	0.500	0.323-0.774	0.002
Απόδοση ελέγχου της Υγείας στην Τύχη	38.133	0.637-1.352	0.003

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.15, η θεωρία απόδοσης ελέγχου διασυνδέεται σημαντικά την πρόθεση για προληπτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου. Ειδικότερα, όσο αυξάνει η απόδοση ελέγχου της υγείας στον εαυτό και στους σημαντικούς άλλους, η πιθανότητα να ΜΗΝ κάνουν προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ στο άμεσο μέλλον μειώνεται κατά 56% και 50% αντίστοιχα. Επιπλέον, όσο αυξάνει η απόδοση ελέγχου της υγείας στην τύχη, η πιθανότητα να ΜΗΝ κάνουν προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ στο άμεσο μέλλον αυξάνεται 38 φορές.

Πίνακας 4.11 Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Σοβαρότητας του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίπεδο Γνώσης για το τεστ Παπανικολάου									
	Ελάχιστη έως λίγη Γνώση		Μέτρια Γνώση		Καλή έως Πολύ Καλή Γνώση		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης από τον HPV							4	16,458	0,002
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	15	3.2	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	154	33.3	7	1.5	0	0.0			
Μεγάλη	199	43.1	29	6.3	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	45	9.7	12	2.6	0	0.0			
Επίπεδο Γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων									
B) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης από τον HPV							8	55,938	<0,001
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	15	3.1	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	132	27.6	24	5.0	14	2.9			
Μεγάλη	127	26.5	69	14.4	40	8.4			
Πολύ μεγάλη	19	4.0	20	4.2	18	3.8			
Επίπεδο Γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας									
Γ) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας της μόλυνσης από τον HPV							4	7,883	0,096
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	15	3.1	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	161	33.8	9	1.9	0	0.0			
Μεγάλη	210	44.0	23	4.8	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	49	10.3	9	1.9	0	0.0			

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.10, **A)** Οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση

σοβαρότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το τεστ Παπανικολάου.

Β) Οι μαθητές με «μικρή» και «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Παράλληλα, οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Γ) Στη συσχέτιση της υποκειμενικής αίσθησης σοβαρότητας με το επίπεδο γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου της μήτρας δεν βρέθηκαν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 4.12 Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Τρωτότητας του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίπεδο Γνώσης για το τεστ Παπανικολάου									
	Ελάχιστη έως λίγη Γνώση		Μέτρια Γνώση		Καλή έως Πολύ Καλή Γνώση		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας από μόλυνση από τον HPV							4	2,911	0,573
Πολύ μικρή	24	5.2	2	0.4	0	0.0			
Μικρή	70	15.1	9	1.9	0	0.0			
Μέτρια	239	51.6	24	5.2	0	0.0			
Μεγάλη	71	15.3	10	2.2	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	11	2.4	3	0.6	0	0.0			
Επίπεδο Γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων									
B) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας από μόλυνση από τον HPV							8	34,592	<0,001
Πολύ μικρή	11	2.3	14	2.9	3	0.6			
Μικρή	43	9.0	15	3.1	19	4.0			
Μέτρια	193	40.2	59	12.3	27	5.6			
Μεγάλη	41	8.5	22	4.6	18	3.8			
Πολύ μεγάλη	6	1.2	4	0.8	5	1.0			
Επίπεδο Γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας									
Γ) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας από μόλυνση από τον HPV							4	18,730	0,001
Πολύ μικρή	24	5.0	6	1.3	0	0.0			
Μικρή	69	14.4	11	2.3	0	0.0			
Μέτρια	259	54.1	13	2.7	0	0.0			
Μεγάλη	74	15.4	8	1.7	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	11	2.3	4	0.8	0	0.0			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.11, **A)** Στη συσχέτιση της υποκειμενικής αίσθησης τρωτότητας με το επίπεδο γνώσης για το τεστ Παπανικολάου δεν βρέθηκαν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές.

B) Οι μαθητές με «πολύ μικρή» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο να έχουν «μέτρια γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι μαθητές με «μικρή» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Παράλληλα, οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Τέλος οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Γ) Οι μαθητές με «πολύ μικρή» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική να έχουν διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Παράλληλα, οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Τέλος οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Πίνακας 4.13 Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης του Οφέλους του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίπεδο Γνώσης για το τεστ Παπανικολάου									
	Ελάχιστη έως λίγη Γνώση		Μέτρια Γνώση		Καλή έως Πολύ Καλή Γνώση		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από συμπεριφορές πρόληψης							4	22,659	<0,001
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	60	13.1	1	0.2	0	0.0			
Μεγάλη	275	59.9	25	5.4	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	74	16.1	22	4.8	0	0.0			
Επίπεδο Γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων									
B) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από συμπεριφορές πρόληψης							8	52,297	<0,001
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	57	12.0	5	1.1	1	0.2			
Μεγάλη	185	38.9	86	18.1	38	8.0			
Πολύ μεγάλη	47	9.9	22	4.6	33	6.9			
Επίπεδο Γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας									
Γ) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από συμπεριφορές πρόληψης							4	17,250	0,002
Πολύ μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	1	0.2	0	0.0	0	0.0			
Μέτρια	64	13.5	0	0.0	0	0.0			
Μεγάλη	285	60.0	24	5.1	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	82	17.3	18	3.8	0	0.0			

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 4.12, **A)** Οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το τεστ Παπανικολάου.

Οι μαθητές με «μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το τεστ Παπανικολάου.

Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το τεστ Παπανικολάου.

B) Οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Γ) Οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο να έχουν «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Πίνακας 4.14 Συσχέτιση Υποκειμενικής Αίσθησης Εμποδίων του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (Μ.Π.Υ.), με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίπεδο Γνώσης για το τεστ Παπανικολάου									
	Ελάχιστη έως λίγη Γνώση		Μέτρια Γνώση		Καλή έως Πολύ Καλή Γνώση		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
A) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν δράσεις πρόληψης							4	7,115	0.130
Πολύ μικρή	10	2.2	1	0.2	0	0.0			
Μικρή	40	8.7	6	1.3	0	0.0			
Μέτρια	123	26.7	8	1.7	0	0.0			
Μεγάλη	160	34.7	17	3.7	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	80	17.4	16	3.5	0	0.0			
Επίπεδο Γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων									
B) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν δράσεις πρόληψης							8	19,335	0,013
Πολύ μικρή	11	2.3	2	0.4	0	0.0			
Μικρή	32	6.7	9	1.9	5	1.0			
Μέτρια	97	20.3	26	5.4	14	2.9			
Μεγάλη	107	22.3	45	9.4	32	6.7			
Πολύ μεγάλη	47	9.8	31	6.5	21	4.4			
Επίπεδο Γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας									
Γ) Μ.Π.Υ. - Υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν δράσεις πρόληψης							4	4,527	0,339
Πολύ μικρή	12	2.5	1	0.2	0	0.0			
Μικρή	43	9.0	4	0.8	0	0.0			
Μέτρια	129	27.0	9	1.9	0	0.0			
Μεγάλη	166	34.7	14	2.9	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	86	18.0	14	2.9	0	0.0			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.13, **A)** Στη συσχέτιση της υποκειμενικής αίσθησης εμποδίων με το επίπεδο γνώσης για το τεστ Παπανικολάου δεν βρέθηκαν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές.

B) Οι μαθητές με «μέτρια» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων για δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων για δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Γ) Στη συσχέτιση της υποκειμενικής αίσθησης εμποδίων με το επίπεδο γνώσης για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, δεν βρέθηκαν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Πίνακας 4.15 Συσχέτιση της Απόδοσης του Ελέγχου για την Υγεία στην Τύχη σύμφωνα με τη Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου, με τη γνώση για το τεστ Παπανικολάου, τη γνώση για τον HPV και τη γνώση για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίπεδο Γνώσης για το τεστ Παπανικολάου									
	Ελάχιστη έως λίγη Γνώση		Μέτρια Γνώση		Καλή έως Πολύ Καλή Γνώση		df	x ²	P
	N	%	N	%	N	%			
Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου Υγείας. Απόδοση στην τύχη							4	15,897	0,003
Πολύ μικρή	6	1.3	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	21	4.5	1	0.2	0	0.0			
Μέτρια	219	47.2	15	3.2	0	0.0			
Μεγάλη	147	31.7	24	5.2	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	23	5.0	8	1.7	0	0.0			
Επίπεδο Γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων									
Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου Υγείας. Απόδοση στην τύχη							8	53,425	<0,001
Πολύ μικρή	5	1.0	1.0	0.2	0	0.0			
Μικρή	22	4.6	2	0.4	1	0.2			
Μέτρια	177	36.8	44	9.1	21	4.4			
Μεγάλη	80	16.6	57	11.9	41	8.5			
Πολύ μεγάλη	11	2.3	10	2.1	9	1.9			
Επίπεδο Γνώσης για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας									
Θεωρία Απόδοσης Ελέγχου Υγείας. Απόδοση στην τύχη							4	18,346	0,001
Πολύ μικρή	6	1.2	0	0.0	0	0.0			
Μικρή	24	5.0	2	0.4	0	0.0			
Μέτρια	227	47.3	11	2.3	0	0.0			
Μεγάλη	157	32.7	21	4.4	0	0.0			
Πολύ μεγάλη	24	5.0	8	1.7	0	0.0			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 4.14, Α) Οι μαθητές με «μέτρια» απόδοση του ελέγχου της υγείας

τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το τεστ Παπανικολάου. Οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το τεστ Παπανικολάου.

Β) Οι μαθητές με «μικρή» και «μέτρια» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Γ) Οι μαθητές με «μέτρια» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά τη διενέργεια της παρούσας μελέτης και όπως προκύπτει από τα αποτελέσματά της, έχουν απαντηθεί τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στο κεφάλαιο του Σκοπού και των Στόχων. Έτσι σύμφωνα με αυτά:

1) Τα αποτελέσματα που απαντούν στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα που αφορά τη γνώση των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, καταδεικνύουν ότι περίπου δύο στους τρεις μαθητές (65,9%) απαντούν σωστά ότι ο τρόπος μετάδοσης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ωστόσο, εκτός από τη σημασία που παρουσιάζει το γεγονός ότι περίπου ο ένας στους τρεις (33,7%) απαντά λάθος ή δεν γνωρίζει ότι ο ιός μεταδίδεται με τη σεξουαλική επαφή, σε σημαντικά υψηλό ποσοστό οι μαθητές απαντούν πως δεν γνωρίζουν αν ο ιός μεταδίδεται με τα σταγονίδια, με το σάλιο ή με τα τρόφιμα (56,2%, 50,3% και 50,7% αντίστοιχα). Επιπρόσθετα, οι μαθητές εμφανίζονται να μη γνωρίζουν αν ο ιός δημιουργεί ενίοτε σοβαρά προβλήματα με χαρακτηριστικό το ότι ποσοστό 49,5% αυτών, απάντησαν ότι ποτέ δε δημιουργεί σοβαρά προβλήματα, ενώ στο ίδιο ερώτημα το 46,3% δεν γνωρίζουν αν ο ιός ποτέ δεν δημιουργεί σοβαρά προβλήματα. Και σ αυτή την ομάδα των ερωτήσεων, η απάντηση «δεν γνωρίζω» λαμβάνει τα πιο υψηλά ποσοστά.

Στα ερωτήματα της ομάδας που αναφέρεται στους παράγοντες κινδύνου για τη μετάδοση του ιού, οι μαθητές απαντούν σε υψηλό ποσοστό την τακτική εναλλαγή των ερωτικών συντρόφων (54,1%) και τη μη χρήση προφυλακτικού (61,9%), ενώ χαμηλότερα ποσοστά αναφέρουν τον μη εμβολιασμό (31,6%) και το πρώιμο ξεκίνημα της ερωτικής ζωής (14,7%). Και σ αυτή την ομάδα των ερωτήσεων, η απάντηση «δεν γνωρίζω» λαμβάνει πολύ υψηλά ποσοστά. Στην ομάδα των ερωτήσεων για τα προβλήματα που δημιουργεί ο ιός, η απάντηση «δεν γνωρίζω» λαμβάνει τα υψηλότερα ποσοστά με χαρακτηριστικό παράδειγμα ότι το 60,2% των μαθητών δεν γνωρίζουν ότι προκαλεί κονδυλώματα.

Εντυπωσιακά ως προς την έλλειψη γνώσης είναι τα αποτελέσματα και στις ομάδες των ερωτήσεων ως προς το ποιο φύλο επηρεάζει ο ιός, καθώς και ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ιού. Στην τελευταία ομάδα, χαρακτηριστικό παράδειγμα

είναι ότι το 63,6% των μαθητών δεν γνωρίζουν ότι μακροπρόθεσμα μπορεί να προκαλέσει καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.

Κυριότερο εύρημα των ερωτημάτων που διερευνούν τη γνώση των μαθητών για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι αυτό στο οποίο μόλις το 32,4% των κοριτσιών και το 19,0% των αγοριών απαντούν ότι έχουν ακούσει γι αυτόν (πίνακας 7).

2) Η έλλειψη γνώσης είναι χαρακτηριστική και στα ερωτήματα που διερευνούν τη γνώση των μαθητών για το τεστ Παπανικολάου, με ενθαρρυντική εξαίρεση ότι το 54,5% των μαθητών γνώριζαν ότι πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής. Κατά την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, χαρακτηριστικό παράδειγμα της ομάδας των ερωτήσεων που διερευνούν τη γνώση για το τι είναι το τεστ Παπανικολάου, είναι ότι ποσοστό 45,1% των μαθητών απάντησαν λανθασμένα ότι είναι θεραπεία καρκίνου. Αντίστοιχα, στα ερωτήματα αν ένα μη φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου σημαίνει φλεγμονή, μη φυσιολογικά προκαρκινικά κύτταρα, τίποτα ανησυχητικό ή καρκίνο, τα ποσοστά λάθος απάντησης και έλλειψης γνώσης στο σύνολο ήταν 79,4%, 68%, 90,9% και 78,1% αντίστοιχα.

3) Παρόμοια αποτελέσματα εμφανίζονται και στα ερωτήματα που διερευνούν τη γνώση για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (ερευνητικό ερώτημα 3), με ενθαρρυντική εξαίρεση ότι περίπου ένας στους τρεις μαθητές γνωρίζει ότι το εμβόλιο παρέχει προστασία έναντι των κονδυλωμάτων και έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (33,3% και 34,9% αντίστοιχα). Στον αντίποδα βρίσκονται περίπου οι δύο στους τρεις μαθητές που απάντησαν λάθος ή δεν γνώριζαν ότι το εμβόλιο παρέχει προστασία έναντι των κονδυλωμάτων και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (64,9% και 62,6% αντίστοιχα).

Επιπρόσθετα, μεγάλο έλλειμμα στη γνώση διαφαίνεται από το ποσοστό 88,2% των μαθητών που απάντησαν λάθος ή δεν γνώριζαν ότι το εμβόλιο δεν αποτελεί θεραπεία των κονδυλωμάτων ή του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, θέτοντας ερωτηματικά και για τη γενική γνώση που υπάρχει για την αποστολή και το ρόλο των εμβολίων που είναι η πρόληψη των νόσων και όχι η θεραπεία. Το έλλειμμα γνώσεων παραμένει πολύ υψηλό και στην ομάδα των ερωτήσεων που διερευνά τη γνώση σχετικά με το πότε πρέπει να γίνεται το εμβόλιο (τρίτο ερευνητικό ερώτημα). Το έλλειμμα γνώσης συμπληρώνεται και από το 97,3% των μαθητών οι οποίοι είτε απαντούν λάθος, είτε δεν γνωρίζουν να απαντήσουν ότι ο εμβολιασμός δεν επικαλύπτει ούτε ακυρώνει τον τακτικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου.

Κυριότερο εύρημα των ερωτημάτων που διερευνούν τη γνώση των μαθητών για το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων είναι αυτό στο οποίο μόλις το 27,7% των κοριτσιών και το 10,3% των αγοριών απαντούν ότι έχουν ακούσει γι αυτό (πίνακας 7).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας που αφορούν στη διερεύνηση της γνώσης των μαθητών και σχετίζονται με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων αλλά και τους τρόπους πρόληψης, δεν διαφέρουν από αντίστοιχα ευρήματα που εμφανίζονται και σε άλλες έρευνες σε όλο τον κόσμο. Κύριο χαρακτηριστικό όλων είναι η μη ολοκληρωμένη γνώση και η ύπαρξη παρανοήσεων.

Σε έρευνα σε νέους στην Τουρκία βρέθηκε ότι το επίπεδο των γνώσεων των ερωτηθέντων βρέθηκε να είναι αρκετά χαμηλό ενώ τρεις στους τέσσερις ερωτηθέντες βρέθηκαν να μην έχουν καμία γνώση σχετικά με τον HPV (Bebis et al., 2013).

Σε αντίστοιχη έρευνα σε νέους φοιτητές Πανεπιστημίου στις ΗΠΑ φάνηκε ότι ενώ είχαν ακούσει για τον ιό, η ακριβής γνώση γι αυτόν ήταν εντελώς διαφορετική. Η κατανόησή του ήταν ανεπαρκής ενώ αγνοούσαν πολύ βασικά στοιχεία που σχετίζονται με τον ιό, όπως ο τρόπος μετάδοσης, οι τρόποι πρόληψης και η σχέση του με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Sandfort and Pleasant, 2009).

Σε άλλη έρευνα που διεξήχθη σε Πανεπιστήμιο του Γιοχάνεσμπουργκ, διαπιστώθηκε ότι η γνώση των παραγόντων κινδύνου και τα μέτρα πρόληψης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν κακή, ακόμη και αν η ευαισθητοποίηση γενικώς για τον καρκίνο φαινόταν να είναι υψηλή. Λιγότερα από τα μισά από τα άτομα γνώριζαν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια ιάσιμη ασθένεια αν διαγνωστεί έγκαιρα και υπήρχαν πολλές παρανοήσεις σχετικά με το τεστ Παπανικολάου (Kalua, 2009).

Αν και οι γυναίκες γνώριζαν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν γνώριζαν την αιτιώδη σχέση του με τον HPV. Τα μηνύματα σεξουαλικής υγείας στη Νότιο Αφρική έχουν επικεντρωθεί στην πρόληψη του HIV (AIDS) και ως εκ τούτου αγνοούσαν άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις όπως ο HPV (Kalua, 2012).

Αντίστοιχα ευρήματα υπήρξαν σε Ρώσους φοιτητές κατά τη διερεύνηση των γνώσεων των στάσεων και των πεποιθήσεών τους απέναντι στον HPV (Alexandrova, 2012).

Στο Οντάριο του Καναδά σε αντίστοιχη έρευνα αποδείχτηκε ότι η χαμηλή γνώση για τον ιό ήταν ο καθοριστικός παράγοντας που οι φοιτητές δεν αναζητούσαν και δεν προέβαιναν σε δράσεις πρόληψης (Elit et al., 2009).

Σε έρευνα σε δείγμα Γαλλίδων μαθητριών, διαπιστώθηκε ότι γνώριζαν κάθε πότε πρέπει να διενεργείται το τεστ Παπανικολάου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όμως δεν γνώριζαν τη σχέση του με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Σε σχέση με το εμβόλιο κατά του ιού, διαπιστώθηκε ότι κατά ένα μεγάλο ποσοστό είχαν ακούσει γι αυτό, όμως η γνώση ήταν συγκεχυμένη καθώς δεν γνώριζαν σε ποιες ηλικίες συνιστάται και σε ποιο εύρος προφυλάσσει τον οργανισμό (Haesebaert et al., 2012).

Η γνώση σχετικά με το τεστ Παπανικολάου και τη γυναικολογική εξέταση στις έφηβες γυναίκες αποδείχτηκε φτωχή και στην έρευνα που διενήργησε ο Garces (2006). Η έλλειψη γνώσεων των εφήβων γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τους παράγοντες κινδύνου, καθώς και τον έλεγχο με τεστ Παπανικολάου του τραχήλου της μήτρας θεωρούνται γνωστικές πτυχές που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη χαμηλή αντιληπτή ευαισθησία αυτού του πληθυσμού που με τη σειρά της δημιουργεί θετικό υπόβαθρο για την απόκτηση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, μέσα από την αποτροπή των γυναικών που δημιουργεί το έλλειμμα γνώσης και εκπαίδευσης, να προβούν σε δράσεις πρόληψης όπως είναι το τεστ Παπανικολάου και ο εμβολιασμός.

4) Στη διερεύνηση των πεποιθήσεων των μαθητών σύμφωνα με το «Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία» (4^ο, 5^ο, 6^ο και 7^ο ερευνητικό ερώτημα), τα κορίτσια εμφανίζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας της μόλυνσης από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επιπλέον, τα κορίτσια εμφανίζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια «μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της τρωτότητας από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επιπρόσθετα, τα κορίτσια εμφανίζουν με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από το να προβούν σε δράσεις πρόληψης έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Τέλος, τα κορίτσια και πάλι εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά από τα αγόρια να έχουν περισσότερη από το αναμενόμενο «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων που αποτρέπουν στο να προβούν σε δράσεις πρόληψης, κάτι που σε σχέση με το προηγούμενο, δηλώνει ότι ναι μεν γνωρίζουν το όφελος από την πρόληψη, ωστόσο τα εμπόδια που προβάλλουν είναι εξίσου ισχυρά και λειτουργούν αποτρεπτικά στις δράσεις πρόληψης.

5) Κατά τη διερεύνηση των στάσεων και των πεποιθήσεων των μαθητών σχετικά με το αν τα αποτελέσματα μιας κατάστασης οφείλονται σε μια εσωτερική ή μια εξωτερική πηγή ελέγχου, που διερευνήθηκαν σύμφωνα με το «Μοντέλο Απόδοσης του Ελέγχου» (8^ο, 9^ο

και 10^ο ερευνητικό ερώτημα), τα κορίτσια φαίνεται να έχουν με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο «μικρή» εσωτερική απόδοση ελέγχου. Αντίστοιχα αποδίδουν με στατιστικά σημαντική διαφορά με τα αγόρια «μεγάλη» απόδοση του ελέγχου στους ισχυρούς άλλους, καθώς και αντίστοιχα «μεγάλη» απόδοση του ελέγχου στην τύχη ή στη μοίρα.

Κατά τη διερεύνηση της σχέσης της πρόθεσης για προληπτικό έλεγχο με Τεστ Παπανικολάου στο άμεσο μέλλον (εξαρτημένη μεταβλητή) με τις ανεξάρτητες μεταβλητές της Θεωρίας Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας, διαφάνηκε μέσω της Διωνυμικής Λογιστικής Παλινδρόμησης ότι η απόδοση του ελέγχου της υγείας στην τύχη αυξάνει την πιθανότητα να μην προβεί σε προληπτικό έλεγχο στο επόμενο διάστημα με Τεστ Παπανικολάου κατά 38 φορές.

Κατά τη διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου γνώσεων για το τεστ Παπανικολάου, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, με τις μεταβλητές του Μοντέλου Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας (11^ο ερευνητικό ερώτημα), βρέθηκε ότι οι μαθητές με «μέτρια» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη ή μοίρα, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το τεστ Παπανικολάου, να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και τέλος να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «ελάχιστη έως λίγη γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Παράλληλα, οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» απόδοση του ελέγχου της υγείας τους στην τύχη, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το τεστ Παπανικολάου, να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και τέλος, να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Κατά τη διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου γνώσεων για το τεστ Παπανικολάου, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και του εμβολίου έναντι του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, με τις μεταβλητές του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την υγεία (12^ο ερευνητικό ερώτημα), βρέθηκε ότι οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας της μόλυνσης από τον ιό, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Οι μαθητές με «μεγάλη» και «πολύ μεγάλη» υποκειμενική

αίσθηση τρωτότητας από τον ιό, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επίσης οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για το τεστ Παπανικολάου. Οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «καλή έως πολύ καλή γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Επίσης οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση του οφέλους από τις δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά περισσότερο από το αναμενόμενο να έχουν «μέτρια γνώση» για το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων. Τέλος, οι μαθητές με «πολύ μεγάλη» υποκειμενική αίσθηση των εμποδίων για δράσεις πρόληψης κατά του HPV, εμφανίζονται με στατιστικά σημαντική διαφορά να έχουν περισσότερο από το αναμενόμενο «μέτρια γνώση» για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων.

Από την ανωτέρω συσχέτιση γίνεται φανερό ότι η γνώση επηρεάζει τις μεταβλητές του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία.

Κεντρικό εύρημα της παρούσας έρευνας, είναι ότι υπάρχει ένα πολύ σοβαρό έλλειμμα στη γνώση των θεμάτων που αφορούν τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων σε όλα τα επίπεδα και κυρίως σε ότι αφορά τον τρόπο μετάδοσης, τις μεθόδους προφύλαξης, τους τρόπους διάγνωσης, τους τρόπους πρόληψης, τους κινδύνους που δυνητικά ελλοχεύουν από τη μετάδοση. Όπως απέδειξε η Barry, (2013), υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ συμπεριφορών υγείας και γνώσεων και διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο να υιοθετήσουν επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές είναι αυτοί που έχουν περιορισμένη εκπαίδευση σε θέματα που αφορούν τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο για τη μείωση των εμποδίων και τη μείωση των ανισοτήτων που σχετίζονται με τη λοίμωξη HPV.

Ωστόσο έχει φανεί ότι η γνώση των κινδύνων που ελλοχεύουν από τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, αποκτιέται πολύ αργότερα από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και η περίοδος των πρώτων ενημερωτικών μηνυμάτων προέρχεται

περίπου στην ηλικία μεταξύ 19 και 25, περίοδος που πολλοί νέοι ενήλικες σπουδάζουν σε πανεπιστήμια. Συνήθως δε, η ενημέρωση γίνεται αφού προκύψει μόλυνση με τον ιό. Γι αυτό είναι εξαιρετικής σημασίας η ευαισθητοποίηση να ξεκινά πολύ ενωρίτερα (Gottvall, 2014).

Όλα τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν την ανάγκη για καλύτερη εκπαίδευση για τον ιό HPV που θα πρέπει να επεκταθεί σε όλη την κοινότητα ξεκινώντας από τα σχολεία και τα πανεπιστήμια και με τρόπο που να διατρέχει όλο τον κορμό της κοινωνίας (Blodt et al., 2011, Lan et al., 2013).

Σε έρευνα της Νοταρά και συν., (2010) που έγινε στη χώρα μας στην οποία διαπιστώθηκαν χαμηλά επίπεδα γνώσης για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, αναγνωρίστηκε ότι τα θεσμοθετημένα προγράμματα Αγωγής Υγείας στα ελληνικά σχολεία και στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας κατέχουν ένα πολύ μικρό μερίδιο στην ενημέρωση των μαθητών και του πληθυσμού κάτι που έρχεται σε ευθεία αντίθεση με ότι συμβαίνει σε άλλα ανεπτυγμένα κράτη.

Με τα ανωτέρω ευρήματα συνάδουν και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας όπως προκύπτουν από τα αποτελέσματα που αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για βελτίωση της γνώσης σχετικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV.

Η επικέντρωση των προσπαθειών στην αύξηση της γνώσης σχετικά με τη φύση της HPV λοίμωξης και της αποτελεσματικότητας των μεθόδων πρόληψης, μαζί με τις παρεμβάσεις στην κοινότητα μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα στην αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού σε όλα τα επίπεδα στο σχολείο, στο πανεπιστήμιο, στην οικογένεια (Scorcía-Wilson, 2010).

Ωστόσο η αύξηση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης θα πρέπει να συνοδεύονται και με υπηρεσίες πρόληψης, δηλαδή να διατίθεται το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και να υπάρχει επίσης δυνατότητα ελέγχου με τεστ Παπανικολάου (Ferrara et al 2012).

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή οργανωμένων καινοτόμων παρεμβάσεων αγωγής και προαγωγής υγείας θα βοηθούσαν επίσης στο να ξεπεραστεί το ταμπού της ενασχόλησης με ζητήματα που άπτονται της σεξουαλικής ζωής (Gerouki 2010). Το παραπάνω είναι ζωτικής σημασίας και δεν πρέπει να υποτιμάται η αξία της παροχής πληροφοριών σεξουαλικής υγείας και εκπαίδευσης στον πληθυσμό των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων.

Η στόχευση αυτή μπορεί να αυξήσει την υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας και της τρωτότητας όπως αναλύθηκαν παραπάνω και κατά συνέπεια να διαμορφώσει μια πιο θετική πρόθεση για δράσεις πρόληψης όπως είναι ο εμβολιασμός στις νεαρές ηλικίες, αλλά και στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης, καθώς και για συμπεριφορές ασφαλούς σεξ, όπως και για συστηματικό προσυμπτωματικό έλεγχο με τεστ Παπανικολάου κατά τον οποίο έγκαιρα θα ανιχνευθεί μια αρχόμενη κακοήθεια στον τράχηλο της μήτρας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι επιδημιολογικές μελέτες όπως έχουν αναδειχθεί και από την παρούσα εργασία, δείχνουν ότι οι νέες γυναίκες εμφανίζουν σημαντικό κίνδυνο ανάπτυξης νεοπλασματικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας που οφείλεται στη μετάδοση μέσω της σεξουαλικής επαφής του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papillomavirus, HPV) που έχει αιτιώδη σχέση με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμπεραίνεται ότι παρά το γεγονός ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και στη χώρα μας είναι η 2^η συχνότερη μορφή καρκίνου στις νέες γυναίκες ηλικίας μεταξύ 14 και 44 ετών, οι μαθητές διαθέτουν εξαιρετικά χαμηλή γνώση για τα αίτια που τον προκαλούν, καθώς και για τα εργαλεία πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσής του, που είναι το εμβόλιο κατά του HPV και η τακτική εξέταση με τεστ Παπανικολάου.

Η γνώση του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων και κυρίως του τρόπου που μεταδίδεται, της πορείας της νόσου που δημιουργεί, των παραγόντων κινδύνου και των τρόπων πρόληψής του αποτελεί βασικό στοιχείο εκτίμησης του κινδύνου που προσωπικά ο κάθε άνθρωπος λαμβάνει υπόψη του για να προβεί ή να μην προβεί σε δράσεις πρόληψης ή υγιούς σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Η διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης του κινδύνου από τους μαθητές μέσω του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ των γνώσεων που έχουν οι μαθητές για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και της εκτίμησης του κινδύνου από την μόλυνση από αυτόν.

Με όλα τα παραπάνω διαφαίνεται ότι ο ρόλος της πρόληψης για τη μετάδοση του ιού των ανθρώπινων αποκτά κρίσιμη σημασία. Οι στρατηγικές πρόληψης όπως η αγωγή υγείας, η προαγωγή υγείας και τα νομοθετικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής, οι προσυμπτωματικοί έλεγχοι και οι εμβολιασμοί βρίσκουν εφαρμογή στην προσπάθεια συγκράτησης της διασποράς του.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, κατατίθενται οι εξής προτάσεις:

1. Είναι αναγκαίο η αποκατάσταση των ελλειμμάτων στη γνώση και η διαμόρφωση θετικών στάσεων ως προς την πρόληψη για τον ιό HPV, να αποτελέσει πολιτική της κάθε εκπαιδευτικής και υγειονομικής περιφέρειας στη χώρα μας και να τεθούν στην αιχμή του δόρατος όλες οι επαγγελματικές ειδικότητες που σχετίζονται με θέματα της κοινότητας.
2. Προτείνεται η οργάνωση σε πανελλαδικό επίπεδο συστηματικών προγραμμάτων ενημέρωσης τόσο των εφήβων όσο και των ενηλίκων μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας στα σχολεία και στην κοινότητα για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και τις δυνητικά επιβλαβείς επιδράσεις του στην υγεία του ανθρώπου.
3. Τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία σκοπό θα έχουν τη μετάδοση έγκυρων γνώσεων, την ενίσχυση της προσωπικότητας και την ανάπτυξη δεξιοτήτων στη λήψη αποφάσεων, καθώς έχει αποδειχθεί ότι υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ των συμπεριφορών υγείας και των γνώσεων. Για το λόγο αυτό είναι αναγκαίο τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία να προστεθούν στο ωρολόγιο πρόγραμμα εκπαίδευσης.
4. Είναι αναγκαία η θεσμοθέτηση του Σχολικού Νοσηλευτή και του Δασκάλου Υγείας στα σχολεία.
5. Σχηματίζεται η υπόθεση που προτείνεται να διερευνηθεί περαιτέρω, ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι στενά συνδεδεμένα με τις στάσεις και τις γνώσεις των γονέων για τα θέματα που αφορούν τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, οι οποίοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις στάσεις και τις πεποιθήσεις των παιδιών τους σε θέματα υγείας και πρόληψης.
6. Πρέπει να τεθεί σε εφαρμογή και στη χώρα μας το μέχρι στιγμής αποτυπωμένο μόνο επί χάρτου Εθνικό Πρόγραμμα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για τον Καρκίνο του Τραχήλου της Μήτρας.
7. Τέλος είναι αναγκαίο να υπάρξει στοχευμένη πολιτική ενθάρρυνσης των γονέων να εμβολιάσουν τα παιδιά τους με το εμβόλιο κατά του ιού HPV παύοντας η αποσπασματικότητα και η εμφανής διάσταση των απόψεων που επικρατούν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Β` Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Αρεταίειου Νοσοκομείου. *Ερωτήσεις – Απαντήσεις για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV*. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <<http://www.aretaieio-obgyn.com/el/hpv.html?showall=1>> Ανάκτηση 28/7/2014

Ελληνική HPV Εταιρεία. *Τι είναι ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων HPV*. Αθήνα: Ελληνική HPV Εταιρεία. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <<http://bit.ly/1GbKKCR>> [Ανάκτηση: 12/12/2014]

Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία, 2014. *Κατευθυντήρια Οδηγία Νο 13, Πρωτογενής και Δευτερογενής Πρόληψη έναντι του Καρκίνου του Τραχήλου της Μήτρας*. Αθήνα: Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.hsog-test.com/files/prolipsi_karkinou_mitras.pdf> [Ανάκτηση: 12/10/2014]

Κέντρο Ελέγχου Πρόληψης Νοσημάτων – ΚΕΕΛΠΝΟ 2011. *Νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό: συστήματα επιτήρησης στην Ελλάδα και επιδημιολογικά δεδομένα*. Αθήνα: ΚΕΕΛΠΝΟ. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <<http://www2.keelpno.gr/blog/?p=241>> [Ανάκτηση 14.11.2014]

Κουλιεράκης, Γ., 2000. Κοινωνικο – ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια. Στο: Κουλιεράκης, Γ., Μεταλλινού, Ο., Πάντζου, Π.(Επιμ.), *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας - Συμπεριφορές Υγείας. Τόμος Β` Πρότυπα και Μεταβολές*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ 53-55

Κουρέα – Κρεμαστινού, Τ. (2005) *Βασικά θέματα Δημόσιας Υγείας*, (Σημειώσεις Ακαδημαϊκού Έτους 2005 – 2006). Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Αθήνα.

Μπουλούτσα, Π., 2014. Το τεστ Παπανικολάου και πάλι στο επίκεντρο. *Καθημερινή*, [Online] Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <<http://bit.ly/1TD2kIW>> [Ανάκτηση: 29/6/2014]

Νοταρά, Β., Σουλτάτου, Π., Τσελίκια, Α., 2010. Διερεύνηση γνώσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού. *Interscientific Health Care*, (2010) Τόμος 2, Τεύχος 4, 184-189 Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <[file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/diereunisi-gnoseon-ton-xriston-upiresion-ugeias-os-pros-ton-io-ton-anthropinon-thilomaton-kai-to-emvolio-kata-tou-iou1_el%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/diereunisi-gnoseon-ton-xriston-upiresion-ugeias-os-pros-ton-io-ton-anthropinon-thilomaton-kai-to-emvolio-kata-tou-iou1_el%20(1).pdf)> Ανάκτηση: 25/8/2014

Παπακωνσταντίνου, Κ. Μόλυνση από HPV – Κονδυλώματα. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.kpapakonstantinou.com/hpv_kondylomata_hpv_emvoliasmos.html> Ανάκτηση: 7/12/2014

Σκρουμπέλος, Α., Κυριόπουλος, Γ., 2010. *Εθνικά Προγράμματα Προσυμπτωματικού Ελέγχου για Ενηλίκους στην Ελλάδα..* Τομέας Οικονομικών της Υγείας,

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <<http://bit.ly/1FfuXCv>> Ανάκτηση: 5/4/2014

Σκρουμπέλος, Α., Κυριόπουλος, Γ., 2014. Μαύρη τρύπα στον εμβολιασμό των κοριτσιών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. *Τα Νέα*, [online]. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <<file:///G:/%CE%95%CE%A3%CE%94%CE%A5/esdy%202013-2014%20b/%CE%94%CE%99%CE%A0%CE%9B%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%95%CE%A1%CE%93%CE%91%CE%A3%CE%99%CE%91/%CE%92%CE%99%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%9F%CE%93%CE%A1%CE%91%CE%A6%CE%99%CE%91/206%20%CE%BC%CE%B1%CF%85%CF%81%CE%B7%20%CF%84%CF%81%CF%85%CF%80%CE%B1%20%CE%A3%CE%BA%CF%81%CE%BF%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%AD%CE%BB%CE%BF%CF%82%20%CE%9A%CF%85%CF%81%CE%B9%CF%8C%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%82.pdf>> Ανάκτηση: 11/12/2014

Τράκα, Μ., 2013. Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και εμβόλιο: Όσα πρέπει να ξέρετε. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <<http://www.iatropedia.gr/articles/read/5575>> Ανάκτηση: 15/12/2014

Χαλιάσος, Ν., *Εμβόλια και Εφηβεία*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής Υγείας. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <<http://socped.makis.us/node/105>> Ανάκτηση: 1/12/2014

Χανιά, Μ., 2011. Ο ρόλος της αγωγής υγείας για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, (2011) Τόμος 3, Τεύχος 4, 149-157. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/o-rolos-tis-agogis-ugeias-gia-tin-prolipsi-tou-karkinou-tou-traxilou-tis-mitras4f025f3b4_el.pdf> Ανάκτηση: 15/8/2014

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdelmutti, N., 2009, *Risk Messages about HPV, Cervical Cancer and the HPV Vaccine Gardasil: A Content Analysis of U.S. and Canadian National Newspaper and News Magazine Articles*. PhD. University of Waterloo, Ontario, Canada. Available at: <<http://bit.ly/1K2vwES>> [Assessed 14.9.2014]

Alexandrova, M., 2012, *Knowledge, perceptions, and behaviors of Russian college students regarding HPV, HPV – related diseases, and vaccination*. DEd. Southern Illinois University. Available at: <<http://bit.ly/1I4OESA>> [Assessed 25.5.2014]

American Cancer Society, 2011. *Cancer Facts and Figures, 2011*, Atlanta. Available at: <<http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-029771.pdf>> [Assessed 28.9.2014]

Anttila, A., Nieminen, P., 2000. Cervical cancer screening programme in Finland. *European Journal of Cancer*, 2000;36:2209–14. Abstract only. Available through: <[http://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(00\)00311-7/pdf](http://www.ejancer.com/article/S0959-8049(00)00311-7/pdf)> [Assessed 8.11.2014]

Appleby, P., Beral, V., De Gonzalez, AB., Colin, D., Franceschi, S., Goodhill, A., Green, J., Peto, J., Plummer, M., Sweetland, S., 2007. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*, 2007;370(9599):1609-1621. Abstract only. Available through:

<[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(07\)61684-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(07)61684-5.pdf)>

[Assessed 4.5.2014]

Arbyn, M., Raifu, AO., Bray, F., Weiderpass, E., Antila, A., 2009. Trends of cervical cancer mortality in the member states of the European Union. *European Journal of Cancer*, 2009;45:2640–8. Abstract only. Available through:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19695864>> [Assessed 18.12.2014]

Arrossi, S., Paolino, M., Sankaranarayanan, R., 2010. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: a situational analysis of program organization in Argentina. *Pan American Journal of Public Health*, 28(4), 2010. Available at:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010001000003&lng=en&nrm=iso&tlng=en> [Assessed 11.4.2014]

Bankhead, CR., Brett, J., Bukach, C., Webster, P., Stewart-Brown, S., Munafo, M., Austoker, J., 2003. The impact of screening on future health-promoting behaviours and health beliefs: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 2003; Vol. 7: No. 42 Available at:

<<http://bit.ly/1d7f4Gp>> [Assessed 4.7.2014]

Barnabas, RV, Laukkanen, P., Koskela, P., et al. 2006. Epidemiology of HPV 16 and cervical cancer in Finland and the potential impact of vaccination: mathematical modelling analyses. *PLoS Medicine*, 2006;3:e138. Available at:

<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.276.805&rep=rep1&type=pdf>>

[Assessed 3.9.2014]

Barry, D., 2013, *Increasing Knowledge About HPV and the HPV Vaccine Amongst Adolescents and Adults Through a School-Based Setting: A Capstone Project*.

PhD. University of Massachusetts, USA. Available at:

<http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=nursing_dnp_capstone> [Assessed 25.11.2014]

Baseman, JG., Koutsky, LA., 2005. The epidemiology of human papillomavirus infections. *Journal of Clinical Virology*, 2005;32(Suppl):S16 –24.

Available at: <[http://www.journalofclinicalvirology.com/article/S1386-6532\(04\)00372-5/fulltext](http://www.journalofclinicalvirology.com/article/S1386-6532(04)00372-5/fulltext)> [Assessed 19.8.2014]

Bauch, CT., Li, M., Chapman, G., et al., 2010. Adherence to cervical screening in the era of human papillomavirus vaccination: how low is too low? *The Lancet Infectious Diseases*, 2010;10:133–7. Available at:

<<http://www.rci.rutgers.edu/~gbc/papers/BauchLiChapmanGalvani2010.pdf>> [Assessed 15.4.2014]

Bayo, S., Bosch, F.X. and De Sanjose, S., 2002. Risk Factors of Invasive Cervical Cancer in Mali. *International Journal of Epidemiology*, 31: 202–09.

Available at: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/31/1/202.full.pdf+html>> [Assessed 11.5.2014]

Bebis, H., Gólesen, A., Ortabag, T., 2013. Knowledge and attitudes of Turkish young adult men regarding HPV and HPV related diseases. *Journal of Behavioral Health*, 2(1):52-58 ISSN: 2146-8346 Available at:

<<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=24683>> [Assessed 8.6.2014]

Bergstrom, R., Adami, HO., 1999. Trends in cancer of the cervix uteri in sweden following cytological screening. *British Journal of Cancer*, 1999; 81(1):159-166. Available at:

<<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2374360&blobtype=pdf>> [Assessed 5.3.2014]

Berry,J.W., 1997. Immigration, Acculturation and Adaptation. *Applied Psychology*, 1997. 46(1), 5-68. Available at:

<<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1063337.files/immigrationacculturtion%20Reading.pdf>> [Assessed 29.5.2014]

Bingham, A., Bishop, A., Coffey, P., Winkler, J., Bradley, J., Dzuba, I., et al., 2003. Factors affecting utilization of cervical cancer prevention services in low-resource settings. *Salud Pública de México*, 2003;45:283-91. Available at:

<<http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v45s3/v45s3a15.pdf>> [Assessed 12.12.2014]

Blackman, DK., Bennett, EM., Miller, DS., 1998. Trends in self-reported use of mammograms (1989–1997) and Papanicolaou tests (1991–1997)- Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Centers for Disease Control and Prevention CDC Surveillance Summaries 1998;48:1-22.

Available at:

<<http://origin.glb.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss4806a1.htm>> [Assessed 5.5.2014]

Blackman, E., Thurman, N., Halliday, D., Butler, R., Francis,D., Joseph, M., Thompson, J., Akers, A., Selim, C., Bondzi, C., Taioli, E., Hagan, K., Jones,E., Jones,J., Moss,C., Smith, A., Ashing, K., and C. Ragin, C., 2013. Multicenter Study of Human Papillomavirus and the Human Papillomavirus Vaccine: Knowledge and Attitudes among People of African Descent. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, Volume 2013, Article ID 428582, 8 pages.

Available at: <<http://dx.doi.org/10.1155/2013/428582>> [Assessed 2.7.2014]

Blodt, S., Holmberg, C., Muller-Nordhorn, J., Rieckmann, N., 2011. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 year old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *The European Journal of Public Health*, Vol. 22, No. 6, 808 – 813. Available at:

<<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/22/6/808.full.pdf>> [Assessed 5.7.2014]

Bloomfield, P., 2007. Management of cervical cancer. *Australian Family Physician*, 36(3): 122–5. Available at:

<<http://www.racgp.org.au/afpbackissues/2007/200703/200703Blomfield.pdf>> [Assessed 22.6.2014]

Boehner, CW., Howe, SR., Bernstein, DI., Rosenthal, SL., 2003. Viral sexually transmitted disease vaccine acceptability among college students. *Sexually Transmitted Diseases*, 2003;30:774–8. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/boehner_sex_transm_dis2003.pdf> [Assessed 12.4.2014]

Bosch, F., De Sanjose, S., 2007. The Epidemiology of Human papillomavirus Infection and Cervical Cancer. *Disease Markers*, 2007; 23(4):213-227. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3850867/pdf/DM23-04-914823.pdf> [Assessed 2.9.2014]

Brabin, L., Roberts, SA., Farzaneh, F., Kitchener, HC., 2006. Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. *Vaccine*, 2006;24:3087–94. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/final_HP_V_vaccine_paper.pdf> [Assessed 26.9.2014]

Brabin, L., Roberts, S., Stretch, R., Baxter, D., Chambers, G., Kitchener, H., & McCann, R., 2008. Uptake of first two doses of human papillomavirus vaccine by adolescent schoolgirls in Manchester: Perspective cohort study. *British Medical Journal*, 336, 1136. Available at: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2375997&blobtype=pdf> [Assessed 19.3.2014]

Breitkopf, CR., Rearson, HC., Breitkopf, DM., 2005. Poor knowledge regarding the Pap test among low-income women undergoing routine screening. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2005, 37(2):78-84. Available at: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3707805.pdf> [Assessed 15.7.2014]

Burchell, AN., Winer, RL., de Sanjose, S., Franco, EL., 2006. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine*, 2006 24S3/52-61. Available at: <http://www.hdgo.hr/userFiles/upload/documents/ginekologija/upalne_bolesti/HPV/2b_epidemiology_transmission HPV.pdf> [Assessed 15.7.2014]

Burd, E.M., 2003. Human papillomavirus and cervical cancer. *Clinical Microbiology Reviews*, 2003, 16:1-17. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC145302/> [Assessed 13.5.2014]

Caldeira, K. M., Arria, A. M., Zarate, E. M., Vincent, K. B., Wish, E. D., O'Grady, K. E., 2009. Prospective Associations between Alcohol and Drug Consumption and Risky Sex among Female College Students. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 53(2), 71-92. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806636/> [Assessed 30.9.2014]

Carlo, G., Carranza, MA., Zamboanga, BL., 2002. Culture and ecology of Latinos on the Great Plains: an introduction. *Great Plains Research*, 2002; 12(1):3- 12. Available at: http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1596&context=greatplainsresearch [Assessed 20.6.2014]

Castellsague, X., Bosch, F.X. and Munoz, N., 2002. Environmental Co-factors in HPV Carcinogenesis. *Viral Research*, 89(2): 191-199. Available at: <http://www.hdgo.hr/userFiles/upload/documents/ginekologija/upalne_bolesti/HPV/5a_environmental-risk-HPV.pdf> [Assessed 17.7.2014]

Centers for Disease Control and Prevention - CDC 2006 b. *HPV (Human Papilloma Virus) Vaccine: What you need to know [vaccine information statement]*, 1-2. Atlanta: CDC. Available at: Available at: <<http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/vis-statements/hpv-cervarix.pdf>> [Assessed 1.7.2014]

Centers for Disease Control and Prevention - CDC 2007. *Genital HPV Infection - CDC Fact Sheet*. Atlanta: CDC. Available at: <http://www.cdc.gov/std/HPV/STDFact-HPV.htm>> [Assessed 29.5.2014]

Centers for Disease Control and Prevention - CDC 2010. *FDA licensure of bivalent human papillomavirus vaccine (HPV2, Cervarix) for use in females and updated HPV vaccination recommendations from the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morbidity and Mortality Weekly Report 2010*. Atlanta: CDC. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508593>> [Assessed 17.9.2014]

Centers for Disease Control and Prevention - CDC 2015. *Human Papillomavirus - HPV Vaccine*. Atlanta: CDC. Available at: <<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/Index.html>> [Assessed 11.3.2014]

Chao, C., Slezak, JM., Coleman, KJ. et al., 2009. Papanicolaou screening behavior in mothers and human papillomavirus vaccine uptake in adolescent girls. *American Journal of Public Health*, 2009;99: 1137–42. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2679804/pdf/1137.pdf>> [Assessed 4.9.2014]

Chen, HY., Kessler, CL, Mori, N., Chauhan, SP., 2012. Cervical cancer screening in the United States, 1993-2010: characteristics of women who are never screened. *Journal of Women's Health*, 2012;21(11):1132-1138. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/pCCu+no+USA.pdf>> [Assessed 24.12.2014]

Chikandiwa, T., 2010. Awareness, Knowledge and Attitudes about Human Papilloma Virus among Female Tertiary Students in South Africa. A Mini-thesis, University of the Western Cape. Available at: <http://etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/11394/2114/Chikandiwa_MPH_2010.pdf?sequence=1> [Assessed 8.12.2014]

Chikandiwa, A., Van Wyk, BE., 2013. Knowledge and awareness of human papillomavirus and intention with regard to human papillomavirus vaccine uptake by female tertiary students in the Eastern Cape province. *Southern African Journal of infectious diseases*, 2013;28(4):215-220 Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/545-4379-1-PB.pdf>> [Assessed 12.9.2014]

Clarke, B., Chetty, R., 2002. Postmodern Cancer: The Role of Human Immunodeficiency Virus in Uterine Cervical Cancer. *Journal of Clinical Pathology: Molecular Pathology*, 55(1): 19–24. Available at:
<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.326.7783&rep=rep1&type=pdf>> [Assessed 12.9.2014]

Clifford, G., Franceschi, S., Diaz, M., Munoz, N., & Villa, L. L., 2006. Chapter 3: HPV type-distribution in women with and without cervical neoplastic diseases. *Vaccine*, 24(S3), S26-S34. Abstract only. Available at:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16950015>> [Assessed 11.9.2014]

Coleman, M., DeLeire, T., 2003. An Economic Model of Locus of Control and the Human Capital Investment Decision. *The journal of human recourses*, vol. XXXVIII no. 3 701-721. Available at:
<<http://www.ciln.mcmaster.ca/papers/2000/colemandeleire.pdf>> [Assessed 16.9.2014]

Collins, S., Rollason, TP., Young, LS., Woodman, CB., 2010. Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: a longitudinal study. *The European Journal of Cancer*, 2010; 46(2): 405-11. Available at:
<<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/main.pdf>> [Assessed 12.8.2014]

Constantine, N., Jerman, P., 2007. Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: A representative statewide analysis. *Journal of Adolescents Health*, 40, 108-115. Available at:
<<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/eScholarship%20UC%20item%208hr2v1t3.pdf>> [Assessed 12.7.2014]

Costar, H., 2007. *Creating Persuasive Health Messages: Consideration of Future Consequences and Intention to pursue Vaccination Against Human Papillomavirus*. DED. University of Maryland. Available at:
<<http://drum.lib.umd.edu/bitstream/1903/7822/1/umi-umd-5107.pdf>> [Assessed 6.6.2014]

Coughlin, SS., Breslau, ES., Thompson, T., Benard, VB., 2000. Physician recommendation for papanicolaou testing among U.S. women, 2000. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2005; 14(5):1143-1148. Available at:
<<http://cebp.aacrjournals.org/content/14/5/1143.full.pdf+html>> [Assessed 18.6.2014]

Coupe, VM., van Ginke,l J., De Melker, HE., et al., 2009. HPV16/18 vaccination to prevent cervical cancer in The Netherlands: model-based costeffectiveness. *International Journal of Cancer*, 2009;124:970–8. Available at:
<<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.24000/full>> [Assessed 13.7.2014]

Cox, D., Cox, A., Sturm, L., Zimet, G., 2010. Behavioral Interventions to Increase HPV Vaccination Acceptability Among Mothers of Young Girls. *Health Psychology*, 2010, Vol. 29, No. 1, 29–39 Available at:
<<http://home.kelley.iupui.edu/dcox/behavioralinterventions.pdf>> [Assessed 1.11.2014]

Dahlstrom, L.A., Tran, T.N., Lundholm, C., Young, C., Sundstrom, K., Sparen, P., 2010. Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 12–15 years – a population-based survey in Sweden. *International Journal of Cancer*, 2010;126:500–7. Available at: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.24712/full>> [Assessed 12.6.2014]

Dasbach, E.J., Elbasha, E.H., Insinga, R.P., 2006. Mathematical models for predicting the epidemiologic and economic impact of vaccination against human papillomavirus infection and disease. *Epidemiologic Reviews*, 2006;28:88–100. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Dasbach2006Epidemiologic%20Reviews%20HPV%20Models%20Paper.pdf>> [Assessed 11.10.2014]

Datta, S.D., Koutsky, L.A., Ratelle, S., Unger, E.R., Shlay, J., McClain, T., Weaver, B. et al., 2008. Human papillomavirus infection and cervical cytology in women screened for cervical cancer in the United States, 2003–2005. *Annals of Internal Medicine*, 148(7), 493–500. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Datta_2008_Annals.pdf> [Assessed 17.11.2014]

Demirhindi, H., Nazlıcan, E., Akbaba, M., 2012. Cervical Cancer Screening in Turkey: A Community-based Experience After 60 Years of Pap Smear Usage. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13 (12), 6497–6500
DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.12.6497> Available at: <<http://bit.ly/1LpkpVg>> [Assessed 20.11.2014]

Dempsey, A.F., Zimet, G.D., Davis, R.L., Koutsky, L., 2006. Factors that are associated with parental acceptance of human papillomavirus vaccines: A randomized intervention study of written information about HPV. *Pediatrics*, 2006;117:1486–93. Available at: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.320.9032&rep=rep1&type=pdf>> [Assessed 12.12.2014]

De Vuyst, H., Clifford, G.M., Nascimento, M.C., Madeleine, M.M., Franceschi S., 2009. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: A meta-analysis. *International Journal of Cancer*, 124(7), 1626–1636. Available at: <<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/ijc.24116/full>> [Assessed 25.7.2014]

Do, H., Seng, P., Talbot, J., Acorda, E., Coronado, G., M Taylor, V., 2009. HPV Vaccine Knowledge and Beliefs Among Cambodian American Parents and Community Leaders. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 10, 2009 Available at: <http://www.apocpcontrol.com/paper_file/issue_abs/Volume10_No3/339cHoai%20Do.pdf> [Assessed 11.7.2014]

Dohmen, T., Falk, A., Huffman, D. et al., 2011. The intergenerational transmission of risk and trust attitudes. *IZA Discussion Paper*, No. 2380. Available at: <<http://bit.ly/1LpktV3>> [Assessed 5.6.2014]

Donati, S., Giambi, C., Declich, S., Salmaso, S., Filia, A., Ciofi degli Atti, ML., Alibrandi, MP., Brezzi, S., Carozzi, F., Collina, N., Franchi, D., Lattanzi, A., Meda, M., Minna, MC., Nannini, R., Gallicchio, G., Bella, A., 2012. PreGio Working group. Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine*, 2012 Mar 9;30(12):2075-82. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Knowledge,%20attitude%20and%20practice%20in%20primary%20and%20secondary%20cervical%20cancer.pdf> [Assessed 15.3.2014]

Dos Santos, I.S., Beral, V., 1997. Socio-economic Differences in Reproductive Behavior. *IARC Scientific Publications*, 138: 285–308. Abstract only. Available through: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9353670>> [Assessed 3.9.2014]

DuBard, CA., Schmid, D., Yow, A., Rogers, AB., Lawrence, WW., 2008. Recommendation for and receipt of cancer screenings among Medicaid recipients 50 years and older. *Archives of Internal Medicine*, 2008;168(18):2014-2021. Available at: <<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=414526>> [Assessed 23.11.2014]

Dunne, E., Markowitz, L., 2006. Genital human papilloma virus infection. *Clinical Infectious Diseases*, volume 43, Issue 5, pp 624-629. Available at: <<http://cid.oxfordjournals.org/content/43/5/624.long>> [Assessed 13.6.2014]

Dunne, E., Unger, E., Sternberg, M., McQuillan, G., Swan, D., Patel, S., & Markowitz, L., 2007. Prevalence of HPV infection among females in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 297(8), 813-819. Available at: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=205774>> [Assessed 22.11.2014]

Ebomoyi, W., Ebomoyi, J., 2013. Genomic Epidemiology of Human Papillomavirus and the Adoption of Health Belief Model to Explicate Compliance with the Prophylactic Vaccine. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(2)1063-1069, 2013 127 ISSN 2090-4304. Available at: <<http://bit.ly/1d7gmK>> [Assessed 28.5.2014]

Ekstrand, M., Tydén, T., Larsson, M., 2011. Exposing oneself and one's partner to sexual risk-taking as perceived by young Swedish men who requested a Chlamydia test. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2011;16:100–7. Available at:

<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/0fcfd510a8d4c78c95000000.pdf> [Assessed 31.8.2014]

Elit, L., Trim, K., Mohan, R., Nastos, S., and Harnish, D., 2009. The Knowledge and Attitudes of University Students Concerning HPV Vaccine and Cervical Screening. *Clinical Medicine: Reproductive Health*, 2009;3. Available at:

<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/f_1737-CMRH-The-Knowledge-and-Attitudes-of-University-Students-Concerning-HPV-Vacc.pdf_2439.pdf> [Assessed 5.5.2014]

Esin, N.M., Serap Bulduk, S., Ardic, A., 2011. Beliefs About Cervical Cancer Screening Among Turkish Married Women. *Journal of Cancer Education*, (2011) 26:510–515 DOI 10.1007/s13187-011-0198-y. Abstract only. Available through:

<<http://bit.ly/1GbKNOP>> [Assessed 18.3.2014]

European Centre for Disease Prevention and Control 2012. *ECDC Guidance - Introduction of HPV vaccines in European Union countries – an update*. Solna Sweden: ECDC. Available at:

<<http://bit.ly/1K2u9WO>> [Assessed 23.7.2014]

Ferlay, J., Shin, HR., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., Parkin, DM., 2010, Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer*, Volume 127, Issue 12, pp 2893-2917 DOI: 10.1002/ijc.25516. Available at: <<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/ijc.25516/full>> [Assessed 9.11.2014]

Ferrara, M., Langiano, E., De Vito, E., 2012. A school based community randomized trial of the effect of peer health education on primary prevention knowledge, attitude and behaviours towards HPV among adolescents. *Italian Journal of Public Health IJPH*, 2012, Volume 9, Number 1. Available at:

<<http://ijphjournal.it/article/viewFile/5625/5368>> [Assessed 9.11.2014]

Ferris, DG., Waller, JL., Owen, A., Smith, J., 2008. HPV vaccine acceptance among mid-adult women. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2008;21:31–7. Available at:

<<http://www.jabfm.org/content/21/1/31.full.pdf+html>> [Assessed 21.4.2014]

Fisher, J., Davis, A., Davis, M. H., 2008. Health Behavior in Practice. A Behavioral HPV Vaccination Intervention Proposal. Principles of Health Behavior Oregon State University. Available at:

<<http://bit.ly/1BtOpis>> [Assessed 3.8.2014]

Forman D, de Martel C, Lacey CJ, et al., 2012. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine*, 2012;30 Suppl 5:F12–23. Abstract only. Available through:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23199955>> [Assessed 22.5.2014]

Food and Drug Administration – FDA 2009. *FDA Approves New Vaccine for Prevention of Cervical Cancer*. New Hampshire: FDA. Available at:

<<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2009/ucm187048.htm>> [Assessed 15.4.2014]

Franco, E.L., Rohan, TE., Villa, LL., 1999. Epidemiologic evidence and Human Papillomavirus Infection as a necessary cause of cervical cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 1999; 91(6):506-511. Available at:

<<http://jnci.oxfordjournals.org/content/91/6/506.long>> [Assessed 11.12.2014]

Franco, M., 2011. *Physicians attitudes towards Human papillomavirus vaccination programme: a systematic review*. DEd. University of Chester Available at:

<<http://chesterrep.openrepository.com/cdr/bitstream/10034/231711/1/maria%20franco.pdf>> [Assessed 1.12.2014]

FUTURE II Study Group, 2007. Prophylactic Efficacy of a Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccine in Women with Virological Evidence of HPV Infection.

Journal of Infectious Diseases, 2007; 196 (10): 1438-1446 doi: 10.1086/522864. Available at:

<<http://jid.oxfordjournals.org/content/196/10/1438.full.pdf+html>> [Assessed 8.7.2014]

Gannon, M., Dowling, M., 2008. Increasing the uptake of cervical screening programmes. *British Journal of Nursing*, 2008; Vol 17, No 20. Available at: <<http://bit.ly/1fnorTW>> [Assessed 2.3.2014].

Garces, D.M., 2006. Applying the Health Belief Model to cervical cancer screening. *CES Medicina*, vol.20, N. 1, 2006, pp 55-63. Available at:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120982007>> [Assessed 18.12.2014]

Garland, SM., Hernandez-Avila, M., Wheeler, CM., Perez, G., Harper, DM., et al., 2007. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *New England Journal of Medicine*, 2007; 356:1928–43. Available at: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa061760#t=articleTop>> [Assessed 19.8.2014]

Garland, SM., Steben, M., Sings, HL., et al., 2009. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *Journal of Infectious Disease*, 2009; 15; 199 (6): 805-14. Available at:

<<http://jid.oxfordjournals.org/content/199/6/805.full>> [Assessed 5.7.2014]

Garland, S., Smith, J., 2010. Human Papillomavirus Vaccines Current Status and Future Prospects. *Drugs*, 2010; 70 (9): 1079-1098 0012-6667/10/0009-1079/\$55.55/0. Available at: <<http://bit.ly/1BCi5KK>> [Assessed 9.5.2014]

Gerend, M., Magloire, Z., 2008. Awareness, Knowledge, and Beliefs about Human Papillomavirus in a Racially Diverse Sample of Young Adults. *Journal of Adolescent Health*, 42 (2008) 237–242. Available at:

<[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00404-1/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00404-1/pdf)> [Assessed 13.11.2014]

Gerend, M., Shepherd, J., 2011. Correlates of HPV Knowledge in the Era of HPV Vaccination: A Study of Unvaccinated Young Adult Women. *Women Health*, 2011; 51(1): 25–40. doi:10.1080/03630242.2011.540744 Available at:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3080102/>> [Assessed 19.4.2014]

Gerouki, M., 2010, “Exploring primary school sex education in Greece”. DEd, University of Helsinki. Available at:

<<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23906/Explorin.pdf?sequence=1>> [Assessed 12.5.2014]

Geshnizjani, A., Jozkowski, K.N., Middlestadt, S., 2013. Factors Influencing the Intention of Getting the HPV Vaccine among College Women: An Application of the Reasoned Action Approach. *Californian Journal of Health Promotion*, Volume 11, Issue 2, 1-11. Available at:

<<http://bit.ly/1GbMkEI>> [Assessed 12.5.2014]

Global Advisory Committee on Vaccine Safety GACVS 2013. *Safety update on HPV Vaccines Geneva, 13 June 2013*. Geneva: GACVS. Available at:

<<http://bit.ly/1SxYDD2>> [Assessed 15.12.2014]

Gottvall, M., 2014, *Introduction of School-Based HPV Vaccination in Sweden. Knowledge and Attitudes among Youth, Parents, and Staff*. DEd. Universitatis Upsaliensis. Available at: <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:683776/FULLTEXT01.pdf>> [Assessed 15.6.2014]

Haesebaert, J., Lutringer-Magnin, D., Kalecinski, J., Barone, G., Jacquard, A., Régnier, V., Leocmach, Y., Vanhems, P., Chauvin, F., Lasset, C., 2012. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 – 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BioMed Central Public Health*, 2012, 12:1034 doi:10.1186/1471-2458-12-1034. Available at: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1034>> [Assessed 22.8.2014]

Harper, E.L., Franco, C., Wheeler, D.G., Ferris, D. Jenkins, A., Schuind, Zahaf, T., Innis, B., Naud, P., De Carvalho, N., Roteli-Martins, C., Teixeira, J., Blatter, M., Korn, A., Quint, W., Dubin, G., 2004. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2004; 364(9447):1757-65. Available at: <<http://bit.ly/1Nc9q2D>> [Assessed 13.11.2014]

Harper, DM., Franco, EL., Wheeler, CM., Moscicki, A.B., Romanowski, B., Roteli-Martins, C., Jenkins, D., Schuind, A., Costa Clemens, S.A., Dubin, G., 2006. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet*, 2006 Apr 15; 367 (9518): 1247-55. Available at: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(06\)68439-0.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(06)68439-0.pdf)> [Assessed 8.7.2014]

Harro, CD., Pang, YY., Roden, RB., Hildesheim, A., Wang, Z., Reynolds, MJ., Mast, TC., Robinson, R., Murphy, BR., Karron, RA., Dillner, J., Schiller, JT., Lowy, DR., 2001. Safety and immunogenicity trial in adult volunteers of a human papillomavirus 16 L1 virus-like particle vaccine. *Journal of the National Cancer Institute*, 2001, 93:284-292. Available at: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.327.4140&rep=rep1&type=pdf>> [Assessed 23.9.2014]

Henderson, L., Clements, A., Damery, S., et al., 2011. A false sense of security? Understanding the role of the HPV vaccine on future cervical screening behaviour: a qualitative study of UK parents and girls of vaccination age. *Journal of Medical Screening*, 2011; 18: 41–5. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/JMS-10-148.pdf>> [Assessed 30.7.2014]

Hildesheim, A., Herrero, R., Castle, P.E., 2001. HPV Co-factors Related to the Development of Cervical Cancer: Results from a Population-Based Study in Costa Rica. *British Journal of Cancer*, 84(9): 1219–1226. Available at: <<http://bit.ly/1L8YDXZ>> [Assessed 7.12.2014]

Hingson, R., Heeren T., Winter, M., Wechsler, H., 2005. Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18–24: Changes from 1998 to 2001. *The Annual Review of Public Health*, 26:259–279, 2005.

Available at:

<http://www.collegedrinkingprevention.gov/media/mag_and_prev_arph_april_2005.pdf>
[Assessed 14.7.2014]

Hogewoning, C., Bleeker, M., Van Den Brule, A., Voorhorst, F., Snijders, P., Berkhof, J., Westenend, P., Meijer, C. (2003) Condom use promotes regression of cervical intraepithelial neoplasia and clearance of human papillomavirus: A randomized clinical trial. *International Journal of Cancer*, (2003) 107, 811–816. Available at:
<<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.11474/epdf>> [Assessed 14.7.2014]

Hou, SI., Fernandez, ME., Parcel, GS., 2004. Development of a cervical cancer educational program for Chinese women using intervention mapping. *Health Promotion Practice*, 2004; 5(1):80-7. Available at:
<[file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Development_of_a_Cervical_Cancer_Educational_Program_for_Chinese_Women\[1\].pdf](file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Development_of_a_Cervical_Cancer_Educational_Program_for_Chinese_Women[1].pdf)> [Assessed 8.8.2014]

Immunization Action Coalition 2011. *HPV Vaccine Cervarix What You Need to Know* Minnesota: Immunization Action Coalition. Available at:
<http://www.immunize.org/vis/hpv_cervarix.pdf> [Assessed 22.10.2014]

Immunization Action Coalition 2013. *HPV Vaccine Gardasil: What You Need to Know*. Minnesota: Immunization Action Coalition. Available at:
<http://www.immunize.org/vis/hpv_gardasil.pdf> [Assessed 22.10.2014]

Information Centre on HPV and Cancer - ICO Greece, (2014a) Human Papillomavirus and Related Cancers, Fact Sheet 2014. Barcelona: ICO. Available at:
<http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/GRC_FS.pdf> [Assessed 22.10.2014]

Information Centre on HPV and Cancer - ICO (2014b) Human Papillomavirus and Related Diseases Report GREECE. Version posted on www.hpvcentre.net in March 17th, 2014. Barcelona: ICO. Available at:
<<http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/GRC.pdf>> [Assessed 22.10.2014]

International Agency for Research on Cancer - IARC 1995. *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Volume 64 Human Papillomaviruses*. Lyon: IARC. Available at:
<<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol64/mono64.pdf>> [Assessed 7.9.2014]

International Agency for Research on Cancer - IARC 2005. *Handbooks of Cancer Prevention Vol. 10 Cervix Cancer Screening*. Lyon: IARC. Available at:
<<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/handbook10/HANDBOOK10.pdf>>
[Assessed 19.3.2014]

International Agency for Research on Cancer - IARC 2007. *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Human papillomaviruses*. World Health Organization; 2007. Report No.: 90. Lyon: IARC. Available at:
<<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol90/mono90.pdf>> [Assessed 21.12.2014]

International Agency for Research on Cancer - IARC 2012. *Cervical Cancer - Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide 2012*. Lyon: IARC. Available at: <<http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>> [Assessed 21.12.2014]

International Collaboration of Epidemiology Studies of Cervical Cancer. 2007. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *International Journal of Cancer*, 2007;1220(4):885-891. Available at: <<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/ijc.22357/pdf>> [Assessed 5.5.2014]

International Federation of Gynecology and Obstetrics 2013. *FIGO Statement on HPV Vaccination Safety, August 2nd, 2013*. London: FIGO. Available at: <<http://bit.ly/1H4McN1>> [Assessed 11.9.2014]

Janz, N.K., & Becker, M.H., 1984. The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. 412. Available at: <<http://bit.ly/1dVox4i>> [Assessed 24.6.2014]

Janz, N., Champion, V., & Skinner, V., 2002. The Health Belief Model. In: Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. (Eds.), *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice (3rd ed.)*, CA: Joosey-Bass, San Francisco. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/0a85e53b67d742bc29000000.pdf>> [Assessed 23.7.2014]

Jit, M., Choi, Y.H., Edmunds, W.J., 2008. Economic evaluation of human papillomavirus vaccination in the United Kingdom. *British Medical Journal*, 2008;337:a769. Available at: <<http://www.bmj.com/content/bmj/337/bmj.a769.full.pdf>> [Assessed 19.9.2014]

Jones, M., Cook, R., 2008. Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration. *Journal of American College Health*, 57(1), 23-32. Available at: <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3200/JACH.57.1.23-32>> [Assessed 19.9.2014]

Juntasopeepun, P., Davidson, P., Suwan, N., Yupin Phianmongkhol, Y., Srisomboon, J., 2012. Human Papillomavirus Vaccination Intention among Young Women in Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13, 3213-3219. Available at: <<http://bit.ly/1ex4U3i>> [Assessed 25.11.2014]

Joura, E.A., Leodolter, S., Hernandez-Avila, M., Wheeler, C., Perez, G., Koutsky, L., Garland, S., Harper, D., Tang, G., Ferris, D., Steben, M., Jones, R., Bryan, J., Taddeo, F., Bautista, O., Esser, M., Sings, H., Nelson, M., Boslego, J., Sattler, C., Barr, E., Paavonen, J., 2007. Efficacy of a quadrivalent prophylactic human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like-particle vaccine against high-grade vulval and vaginal lesions: a combined analysis of three randomised clinical trials. *Lancet*, 2007; 369 (9574): 1693-702. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Joura_lancet_2007.pdf> [Assessed 25.11.2014]

Kahesa, C., Mwaiselage, J. and Wabinga, H.R., 2008. Association between Invasive Cancer of the Cervix and HIV-1 Infection in Tanzania: The Need for Dual Screening. *BioMed Central Public Health*, 8: 262. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/1471-2458-8-262.pdf> [Assessed 27.11.2014]

Kahn, JA., Lan, D., Kahn, RS., 2007. Sociodemographic factors associated with high- risk human papillomavirus infection. *Obstetrical & gynecological survey*, 2007; 110:87-95. Available at: <http://bit.ly/1d7ixEU> [Assessed 7.9.2014]

Kahn, JA., Rosenthal, SL., Jin, Y., Huang, B., Namakydoust, A., Zimet, GD., 2008. Rates of human papillomavirus vaccination, attitudes about vaccination, and human papillomavirus prevalence in young women. *Obstetrics & Gynecology*, 2008;111:1103–10. Available at: <http://bit.ly/1QHXS2> [Assessed 5.3.2014]

Kahn, JA., Cooper, HP., Vadaparampil, S., Pence, B., Weinberg, A., LoCoco, S., Rosenthal, S., 2009. HPV vaccine recommendations and agreement with mandated HPV vaccination for 11-12 year-old girls: A state-wide survey of Texas physicians. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2009;18(8). Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.192.5765&rep=rep1&type=pdf> [Assessed 9.6.2014]

Kalua, E.K., 2012. *Knowledge about Human Papillomavirus, Human Papillomavirus Vaccine and Cervical Cancer among female students at the University of Witwaters and their Sexual Practices*. DEd, University of the Witwatersrand, Johannesburg. Available at: <http://bit.ly/1GYoCQc> [Assessed 9.6.2014]

Kapeu, AS., Luostarinen, T., Jellum, E., et al. (2009) Is smoking an independent risk factor for invasive cervical cancer? A nested case-control study within Nordic biobanks. *American Journal of Epidemiology*, 2009;169(4):480-488. Available at: <http://bit.ly/1GxUW12> [Assessed 29.10.2014]

Klug, SJ., Hetzer, M., Blettner, M., 2005. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *European Journal of Public Health*, 2005;15(1):70-7. Available at: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/1/70> [Assessed 11.5.2014]

Koutsky, L., 1997. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *The American Journal of Medicine*, 102(5A), 3-8. Abstract only. Available through: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934397001770> [Assessed 12.9.2014]

Kreimer, AR., Clifford, GM, Boyle, P., Franceschi, S., 2005. Human papillomavirus types in. head and neck squamous cell carcinomas worldwide: A systematic review. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 14(2), 467–475. Available at: <http://cebp.aacrjournals.org/content/14/2/467.long> [Assessed 8.8.2014]

Lan, YL., Chen, CC., Tsai, CH., 2013. Female college students' perspectives on self-paid human papillomavirus vaccination based on the theory of planned behavior. *Journal of*

Chemical and Pharmaceutical Research, 2013; 5(11):6-11 ISSN : 0975-7384 CODEN(USA) : JCPRC5. Available at: <<http://jocpr.com/vol5-iss11-2013/JCPR-2013-5-11-6-11.pdf>> [Assessed 19.9.2014]

Latifa, M. Abo, F., Abo, E., Elkazeh, E., 2013. The Impact of an Educational Intervention on Women's Knowledge and Perception Regarding Cervical Cancer and Human Papillomavirus Vaccines in Tanta City: Applying Health Belief Model. *Life Science Journal*, 2013; 10(12s). Available at: <http://www.lifesciencesite.com/lcj/life1012s/161_22353blife1012s_997_1005.pdf> [Assessed 11.5.2014]

Lazcano-Ponce, E., Rivera, L., Arillo-Santillan, E., Salmeron, J., Hernandez-Avila, M., Munoz, N., 2001. Acceptability of a human papillomavirus (HPV) trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca, Mexico. *Archives of Medical Research*, 2001;32:243–7. Available at: <[file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/HPV%20Vaccination%20in%20Mexico%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/HPV%20Vaccination%20in%20Mexico%20(1).pdf)> [Assessed 15.5.2014]

Lee, E., Tripp-Reimer, T., Miller, A., Sadler, G., Lee, S., 2007. Korean American Women's Beliefs About Breast and Cervical Cancer and Associated Symbolic Meanings. *Oncology Nursing Forum*, 2007;34:713-20. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/00b7d52abb1d6cb2ab000000.pdf>> [Assessed 15.5.2014]

Lewis, M., Rees, M., Logan, D., Kaysen, D., & Kilmer, J., 2010. Use of drinking protective behavioral strategies in association to sex-related alcohol negative consequences: The mediating role of alcohol consumption. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 229- 238. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891544/>> [Assessed 5.5.2014]

Lowy, D., & Schiller, J., 2006. Prophylactic human papillomavirus vaccines. *Journal of Clinical Investigation*, 116(5), 1167. doi:10.1172/JCI28607. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1451224/pdf/JCI0628607.pdf>> [Assessed 11.6.2014]

Manharta, L., Burgess-Hullb,A., Flemingc, C., Baileyc, J., Haggertyc, K., Catalanoc, R., 2011. HPV vaccination among a community sample of young adult women. *Vaccine*, 29 (2011) 5238– 5244. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138805/pdf/nihms299499.pdf>> [Assessed 11.6.2014]

Markowitz, LE., Dunne, EF., Saraiya, M., et al., 2007. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recommendations and reports*, 2007; 56:1–24. Available at: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr56e312a1.htm>> [Assessed 3.4.2014]

Marteau, T., Hankinsa, M., Collins, B., 2002. Perceptions of risk of cervical cancer and attitudes towards cervical screening: a comparison of smokers and non smokers. *Family Practice*, Vol 19, No 1. Available at:

<<http://fampra.oxfordjournals.org/content/19/1/18.full.pdf+html>> [Assessed 19.6.2014]

McCaffery, K., Irwig, L., 2005. Australian women's needs and preferences for information about human papillomavirus in cervical screening. *Journal of Medical Screening*, 2005;12(3):134-41. Available at: <<http://msc.sagepub.com/content/12/3/134.long>> [Assessed 23.5.2014]

McPartland, T., Weaver, B., Lee, S., Koutsky, L., 2005. Men's perceptions and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection and cervical cancer. *Journal of American College Health*, 53, 225-230. Abstract only. Available through: <<http://bit.ly/1BtOtyJ>> [Assessed 30.7.2014]

Medeiros, L., Rosa, D., da Rosa, M., Bozzetti, M., & Zanini, R., 2009. Efficacy of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *International Journal of Gynecological Cancer*, 19(7), 1166-76. Available at: <<http://bit.ly/1K1Ujuh>> [Assessed 25.5.2014]

Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency. *Drug Safety Update*. London: MHPRA. Available at: <<http://bit.ly/1QHYfEw>> [Assessed 29.10.2014]

Moraros, J., Bird, Y., Barney, D., King, S., Banegas, M., & Suarez-Toriello, E., 2006. A pilot study: HPV infection knowledge and HPV vaccine acceptance among women residing in ciudad Juarez, Mexico. *California Journal of Health Promotion*, 4(3), 177-186. Available at: <http://cjhpc.fullerton.edu/Volume4_2006/Issue3/177-186-moraros.pdf> [Assessed 21.4.2014]

Moreno, V., Bosch, F.X. and Muñoz, N., 2002. Effect of Oral Contraceptives on Risk of Cervical Cancer in Women with Human Papillomavirus Infection: the IARC Multicentric Case-control Study. *Lancet*, 359 (9312): 1085–1092. Available at: <<http://www.medscape.com/viewarticle/448629>> [Assessed 17.7.2014]

Mortensen, G. (2010). Drivers and barriers to acceptance of human-papillomavirus vaccination among young women: A qualitative and quantitative study. *Public Health*, 10(68), 1-14. Available at: <http://www.anthroconsult.dk/presse/08_publication.pdf> [Assessed 15.6.2014]

Moscicki, AB., 2005. Impact of HPV infection in adolescent populations. *Journal of Adolescent Health*, 2005;37:S3–9. Available at: <<http://bit.ly/1FsTX88>> [Assessed 9.9.2014]

Moscicki, AB., Schiffman, M., Burchell, A., Albero, G., Giuliano, AR., Goodman, MT., Kjaer, S., Palefsky, J., 2012. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. *Vaccine*, 2012;30 Suppl 5:F24-33. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3700362/>> [Assessed 18.6.2014]

Munoz, S.K., Kjaer, K., Sigurdsson, O.E., Iversen, M., Hernandez-Avila, C.M. et al., 2010. Impact of human papillomavirus (HPV)-6/11/16/18 vaccine on all HPV-associated genital diseases in young women. *Journal of the National Cancer Institute*, 2010;102(5):325-39. doi: 10.1093/jnci/djp534. Epub 2010 Feb 5 Available at: <<http://jnci.oxfordjournals.org/content/102/5/325.full.pdf+html>> [Assessed 11.3.2014]

National Cancer Institute 2008. *Human papillomavirus and cancer: Questions and answers*. Rockville USA: NCI. Available at: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/HPV>> [Assessed 14.6.2014]

National Cancer Institute 2010. *Surveillance Epidemiology and end Results Program Cancer Statistics Review. 1975-2008*. Rockville USA: NCI. Available at: <http://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2008/> [Assessed 14.6.2014]

Ndikom, C., Ofi, B., 2012. Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadan, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive Health*, 2012, 9:11 Available at: <<http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/11>> [Assessed 12.11.2014]

Newell, SA., Sanson-Fisher, RW., Girgis, A., Davey, HM., 2002. Can personal health record booklets improve cancer screening behaviors? *American Journal of Preventive Medicine*, 2002;22(1):15-22. Available at: <<http://bit.ly/1fnqHe0>> [Assessed 21.4.2014]

Ogilvie, GS., Remple, VP., Marra, F., McNeil, SA., Naus, M., Pielak, K., Ehlen, T., Dobson, S., Money, D., Patrick, D., 2007. Parental intention to have daughters receive the human papillomavirus vaccine. *The Canadian Medical Association Journal*, 2007;177:1506–12. Available at: <<http://www.cmaj.ca/content/177/12/1506.full.pdf+html>> [Assessed 27.9.2014]

Olsson, SE., Villa, LL., Costa, RL., Petta, C., Andrade, R., Malm, C., Iversen, O., Høye, J., Steinwall, M., Riis-Johannessen, G., Andersson-Ellstrom, A., Elfgrén, K., Von Krogh, G., Lehtinen, M., Paavonen, J., Tamms, G., Giacoletti, K., Lupinacci, L., Esser, M., Vuocolo, S., Saah, A., Barr, E., 2007. Induction of immune memory following administration of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus (HPV) types 6/11/16/18 L1 virus-like particle (VLP) vaccine. *Vaccine*, 2007 21;25 (26): 4931-9. Available at: <<http://www.gynho.cz/download/cervarix.pdf>> [Assessed 5.4.2014]

Orbell, S., Crombie, I., Robertson, A., Johnston, G., Kenicer, M., 1995. Assessing the effectiveness of a screening campaign: who is missed by 80% cervical screening coverage? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1995;88:389–94. Available at: <<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC1295268&blobtype=pdf>> [Assessed 25.3.2014]

Oscarsson, MG., Wijma, BE., Benzein, EG., 2008. 'I do not need to... I do not want to... I do not give it priority...'--why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expect Journal*, 2008 Mar;11(1):26-34. Abstract only. Available through: <<http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A16831&dswid=-4468>> [Assessed 11.4.2014]

Oster, NV., Phillips-Tangum, CA., Averhoff, F., Howell, K., 2005. Barriers to adolescent immunization: a survey of family physicians and pediatricians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 2005;18:13–9. Available at: <<http://www.jabfm.com/content/18/1/13.full.pdf+html>> [Assessed 2.8.2014]

Paavonen, J., Jenkins, D., Bosch, FX., Naud, P., Salmeron, J., et al., 2007. Efficacy of a prophylactic adjuvanted bivalent L1 virus-like-particle vaccine against infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: An interim analysis of a phase III double-blind, randomised controlled trial. *Lancet*, 2007;369:2161–70. Available at: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.312.7899&rep=rep1&type=pdf>> [Assessed 31.10.2014]

Paavonen, J., Naud, P., Salmeron, J., et al., 2009. Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet*, 2009;374:301–14. Available at: <<http://www.uta.fi/jankohtaista/tiedotteet/2009/85/Lancet.pdf>> [Assessed 5.5.2014]

Painter, J., Borba, C., Hynes, M., Mays, D., Glanz, K., 2008. The Use of Theory in Health Behavior Research from 2000 to 2005: A Systematic Review. *Annals of Behavioral Medicine*, (2008) 35:358–362 DOI 10.1007/s12160-008-9042-y Available at: <<http://www.med.upenn.edu/chbr/documents/Painteretal.TheoryABM2008.pdf>> [Assessed 12.3.2014]

Papa, D., Moore Simas, TA., Reynolds, M., Melnitsky, H., 2009. Assessing the role of education in women's knowledge and acceptance of adjunct high-risk human Papillomavirus testing for cervical cancer screening. *The Journal of Lower Genital Tract Disease*, 2009;13(2):66-71. Available at: <<http://escholarship.umassmed.edu/ssp/49/>> [Assessed 19.7.2014]

Peritore, NR., 2012. *Factors Relating to HPV Behaviors of Female College Students*. PhD. University of Kentucky. Available at: <http://uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=khp_etds> [Assessed 29.11.2014]

Pirzadeh, A., Mazaheri, M., 2012. The Effect of Education on Women's Practice Based on the Health Belief Model About Pap Smear Test. *International Journal of Preventive Medicine*, Vol 3, No 8, 2012. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429807/>> [Assessed 19.9.2014]

Pisani, P., Bari, F., Parkin, DM., 2002. Estimates of the world-wide prevalence of cancer for 25 sites in the adult population. *International Journal of Cancer*, 2002, 97:72-81 Available at: <<http://onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.1571/pdf>> [Assessed 6.6.2014]

Pitts, M. Clarke., T., 2002. Human papillomavirus infections and risks of cervical cancer: What do women know? *Health Education Research*, 17, 706–714. Available at: <<http://her.oxfordjournals.org/content/17/6/706.full.pdf+html>> [Assessed 21.9.2014]

Porras, C., Rodriguez, A.C., Holdesheim, A., Herrero, R., Gonzalez, P., Wacholder, S., Burk, D., and Schiffman, M. (2009) HPV types by age in cervical cancer precursors: predominance of HPV 16 in young women. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 2009;18(3). Available at: <<http://cebp.aacrjournals.org/content/18/3/863.long>> [Assessed 22.11.2014]

Price, AR., Koshiol, J., Kobrin, S., et al., 2011. Knowledge and intention to participate in cervical cancer screening after the human papillomavirus vaccine. *Vaccine*, 2011;29: 4238–43. Available at: <file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/00b4952b8992027833000000.pdf> [Assessed 25.6.2014]

Public Health Agency of Canada. *Information Tool Kit for Educators*. Manitoba: PHAC Available at: <<http://bit.ly/1K1Uvd9>> [Assessed 22.5.2014]

Public Health Agency of Canada 2007. *Canada Communicable Disease Report An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI) Volume 33 ACS-215*. Manitoba: PHAC Available at: < <http://bit.ly/1L9074v>> [Assessed 15.4.2014]

Quinn, P.D., & Fromme, K., 2010. Self-regulation as a protective factor against risky drinking and sexual behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24 (3), 376- 385. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2947344/> [Assessed 18.10.2014]

Rahmati, M., Mazaheri, MA., 2012. The effect of educational program based on H.B.M Model on the women practice about Pap smear test. *International Journal of Preventive Medicine*, (2012) 3(8): 585–590. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429807/>> [Assessed 11.8.2014]

Reisinger, KS., Block, SL., Lazcano-Ponce, E., Samakoses, R., Esser, MT., et al., 2007. Safety and persistent immunogenicity of a quadrivalent human papillomavirus types 6, 11, 16, 18 L1 virus-like particle vaccine in preadolescents and adolescents: A randomized controlled trial. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 2007;26:201–9. Available at: <http://www.sggg.ch/files/Reisinger_Intrabib30139.pdf> [Assessed 22.11.2014]

Reiter, P., Brewer, N., Gottlieb, S., McRee, A.L., Smith, J., 2009. Parents' health beliefs and HPV vaccination of their adolescent daughters. *Social Science & Medicine*, (2009), doi:10.1016/j.socscimed.2009.05.024 Available at: <<http://bit.ly/1MUgjVu>> [Assessed 19.7.2014]

Rembeck, GI., Hermansson, E., 2008. Transition to puberty as experienced by 12-year-old Swedish girls. *The Journal of School Nursing*, 2008;24:326–34. Abstract only. Available through: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18941157>> [Assessed 7.7.2014]

Richardson, H., Kelsall, G., Tellier, P., Voyer, H., Abrahamowicz, M., Ferenczy, A., Coutlee, F., Franco, E. L., 2003. The natural history of type-specific human papillomavirus infections in female university students. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 12, 485-490. Available at: <<http://www.mcgill.ca/files/cancerepi/CEBP-12-485.pdf>> [Assessed 3.1.2014]

Rodríguez, MA., Ward, LM., Pérez-Stable, EJ., 2005. Breast and cervical cancer screening: impact of health insurance status, ethnicity, and nativity of Latinas. *The Annals of Family Medicine*, 2005;3(3):235-241. Available at: <<http://www.annfammed.org/content/3/3/235.full.pdf+html>> [Assessed 21.11.2014]

Rossi, P.G., Baldacchini, F., Ronco, G., 2014. The possible effects on socio-economic inequalities of introducing HPV-testing as primary test in cervical cancer screening programs. *Frontiers in Oncology*, ISSN: 2234-943X. Available at: <<http://bit.ly/1K1UGVH>> [Assessed 8.19.2014]

Rowhani-Rahbar, A., Mao, C., Hughes, JP., Alvarezd, F., Bryand, J., Stephen, H., Weissa, N., and Koutsky, L., 2009. Longer term efficacy of a prophylactic monovalent human papillomavirus type 16 vaccine. *Vaccine*, 2009; 27 (41): 5612-9 Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/00b7d523b2fd4e0b7e000000.pdf>> [Assessed 1.3.2014]

Rozendaal, L., Walboomers, JMM., Linden, Van Der JC., Voorhorst, FJ., Kenemans, P., Helmerhorst, Th JM., Van Ballegooijen, M., Meijer, M., 1996. CJLM. PCR- based high-risk HPV test in cervical cancer screening gives objective risk assessment of women with cytomorphologically normal cervical smears. *International Journal of Cancer*, 1996, 68:766-769. Available at: <<http://bit.ly/1FsU4k9>> [Assessed 1.3.2014]

Sandfort, J., Pleasant, A., 2009. Knowledge, Attitudes, and Informational Behaviors of College Students in Regard to the Human Papillomavirus. *Journal Of American College Health*, Vol. 58, NO. 2 pp 141-149. Available at: <http://www.canyonranchinstitute.org/storage/documents/AJCH_Sandfort_Pleasant_2009.pdf> [Assessed 5.9.2014]

Sasieni, P., Adams, J., Cuzick, J., 2003. Benefit of cervical screening at different ages: evidence from the UK audit of screening histories. *British Journal of Cancer* 89(1): 88–93. Available at: <<http://bit.ly/1BCjn8v>> [Assessed 11.6.2014]

Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., Ouakki, M., 2007. Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BioMed Central Public Health*, 2007;7:30. Available at: <<http://bit.ly/1RiIhvw>> [Assessed 1.4.2014]

Schaffer, SJ., Humiston, SG., Shone, LP., Averhoff, FM., Szilagyi, PG., 2011. Adolescent immunization practices: a national survey of US physicians. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2011;155:566–71. Available at: <<http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=190608>> [Assessed 23.4.2014]

Scorcia-Wilson,T., 2010. *The Relationship Between Knowledge and Beliefs About Human Papillomavirus, Acceptance of the Human Papillomavirus Vaccine, and Intentions to Practice Safer Sex Behaviors Among Female College Students*. DEd. University of South Florida. Available at: <<http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4672&context=etd>> [Assessed 11.4.2014]

Shepherd, JP., Frampton, GK., Harris, P., 2011. Interventions for encouraging sexual behaviours intended to prevent cervical cancer. *The Cochrane Library*, 2011;4: CD001035. Available at: <<http://core.ac.uk/download/pdf/1494546.pdf>> [Assessed 8.11.2014]

Shields, T., Brinton, L.A., Burk, R.D., Wang, S.S., Weinstein, S.J., Ziegler, R.G., Studentsov, Y.Y., McAdams, M., Schiffman, M., 2004. A case-control study of risk factors for invasive cervical cancer among U.S. women exposed to oncogenic types of human papillomavirus. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 2004, 13:1574-1582. Available at: <<http://cebp.aacrjournals.org/content/13/10/1574.long>> [Assessed 14.9.2014]

Shikarya, T., Bernsteina, D., Jin, Y., Zimet, G., Rosenthal, S., & Kahn, J., 2009. Epidemiology and risk factors for human papillomavirus infection in a diverse sample of low-income young women. *Journal of Clinical Virology*, 46, 107–111. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/00b7d523b285274694000000.pdf>> [Assessed 20.11.2014]

Shin, H., Franceschi, S., & Vaccarella, S., 2004. Prevalence and determinants of genital infection with papillomavirus, in female and male university students in Busan, South Korea. *The Journal of Infectious Diseases*, 190, 468-476. Available at: <<http://jid.oxfordjournals.org/content/190/3/468.long>> [Assessed 3.5.2014]

Sigurdsson, K., Sigvaldason, H., 2007. Is it rational to start population –based cervical cancer screening at or soon after age 20? Analysis of time trends in preinvasive and invasive diseases. *European Journal of Cancer*, 43(4): 769–74. Abstract only. Available through: <<http://europepmc.org/abstract/med/17236755>> [Assessed 23.6.2014]

Slomovitz, B., Sun, C., Frumovitz, V., Soliman, P., Schmeler, K., Pearson, H. Bodurka, D., 2006. Are women ready for the HPV vaccine? *Gynecologic Oncology*, 103, 151-154. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Are%20women%20ready%20for%20the%20HPV%20vaccine.pdf>> [Assessed 11.8.2014]

Smith, J.S., Herrero, R., Bosetti, C., 2002. Herpes Simplex Virus-2 as a Human Papillomavirus Cofactor in the Etiology of Invasive Cervical Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(21): 1604–1613. Available at: <<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/Herpes%20Simplex%20Virus.pdf>> [Assessed 2.9.2014]

Stamataki, P., Papazafiropoulou, A., Elefsiniotis, I., Giannakopoulou, M., Brokalaki, H., Apostolopoulou, E. Sarafis, P. Saroglou, G., 2010. Prevalence of HPV infection among Greek women attending a gynecological outpatient clinic. *BioMed Central Infectious Diseases*, 2010, 10:27 doi:10.1186/1471-2334-10-27. Available at: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/27>> [Assessed 24.12.2014]

Steens, A., Wielders, C., Bogaards, J., Boshuizen, H., De Greeff, S., De Melker, H., 2013. Association between human papillomavirus vaccine uptake and cervical cancer screening in the Netherlands: Implications for future impact on prevention. *International Journal of Cancer*, (2013) 132, 932–943. Available at: <<http://online.library.wiley.com/doi/10.1002/ijc.27671/full>> [Assessed 15.3.2014]

Sundström, K., 2013. *Human Papillomavirus Test and Vaccination – Impact on Cervical Cancer Screening and Prevention. From Department of Medical Epidemiology and Biostatistics*. PhD. Karolinska Institutet, Stockholm Available at:

<<http://bit.ly/1QHYTlm>> [Assessed 28.6.2014]

Todorova, I., Karamanova, A., Dimitrova, E., Panayotova, Y., 2012. Doctors` and parents` perspectives on communication regarding HPV vaccination in Bulgaria. An National Council for Eurasian and East European Research. Available at:

<http://www.ucis.pitt.edu/nceeer/2012_826-08_Todorova2.pdf> [Assessed 9.5.2014]

Tseng, C.J., Liang, C.C., Soong, Y.K., Pao, C.C., 1998. Perinatal transmission of human papillomavirus in infants: relationship between infection rate and mode of delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 1998;91:92-6. Abstract only. Available through: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784497005942>> [Assessed 21.8.2014]

Urasa M., Darj, E., 2011. Knowledge of cervical cancer and screening practices of nurses at a regional hospital in Tanzania. *African Health Sciences*, 11(1): 48 – 57. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092321/>> [Assessed 11.9.2014]

Varghese, S., 2011. *The effectiveness of self instructional module on knowledge and attitude regarding cervical cancer among women in selected urban areas at mysore*. DEd. University “Rajiv Gandhi” of Karnataka, India.

Villa, L.L., Ault, K.A., Giuliano, A.R., et al., 2006a. Immunologic responses following administration of a vaccine targeting human papillomavirus types 6, 11, 16, and 18. *Vaccine*, 2006; 24 (27-28): 5571-83. Available at: <<http://bit.ly/1BtOsed>> [Assessed 21.10.2014]

Villa, L.L., Costa, R.L., Petta, C.A., Andrade, R.P., Paavonen, J., et al., 2006 b. High sustained efficacy of a prophylactic quadrivalent human papillomavirus types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine through 5 years of follow-up. *British Journal of Cancer*, 2006;95:1459–66. Available at: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2360730/pdf/95-6603469a.pdf>> [Assessed 3.9.2014]

Walboomers, J., Jacobs, M., Manos, M., Bosch, F., Kummer, J., Shah, K., Snijders, P., Peto, J., Meijer, C., Muñoz, N., 1999. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*, 189:12-9. Abstract only. Available through: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10451482>> [Assessed 5.9.2014]

Walker, C., 2009. *Attitudes, Practices, and Beliefs About Human Papillomavirus Vaccine Among Young Adult African-American Women: Implications for Effective Implementation*. DEd. University of North Carolina. Available at: <<https://cdr.lib.unc.edu/indexablecontent/uuid:f2c21900-1ec0-4ce6-a247-bf4f1e2c0025>> [Assessed 19.7.2014]

Waller, J., McCaffery, K., Wardle, J., 2004. Beliefs about the risk factors for cervical cancer in a British population sample. *Preventive Medicine*, 2004;38(6):745-53. PubMed Available at:

<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/5b_HPV-beliefs.pdf> [Assessed 11.5.2014]

Washington State Department of Health 2013. *Invasive Cervical Cancer*. Washington: WSDH. Available at:
<<http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/5500/CD-CVCN2013.pdf>> [Assessed 18.10.2014]

Wechsler, H., Lee, J., Kuo, M., & Lee, H., 2010. College binge drinking in the 1990s: A continuing problem results of the harvard school of public health 1999 college alcohol study. *Journal of American College Health*, 48(5), 199-210.
Available at:
<http://archive.sph.harvard.edu/cas/Documents/cont_problem/rpt2000.pdf> [Assessed 8.12.2014]

Whelan, N., 2013. *A retrospective review of the school – based human papillomavirus (HPV) immunization program: Evaluating the effects of public health nursing engagement strategies with schools parents and youth on HPV vaccine uptake in Greater Halifax*. DEd. University of Halifax, Nova Scotia. Available at:
<<http://bit.ly/1J9GfPn>> [Assessed 1.10.2014]

Winer, RL., Hughes, JP., Feng, Q., O'Reilly, S., Kiviat, NB., Holmes, KK., et al., 2006. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *New England Journal of Medicine*, 2006;354:2645-54. Available at:
<<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa053284>> [Assessed 5.12.2014]

Wong, P., 2008. Young multiethnic women's attitudes toward the HPV vaccine and HPV vaccination. *The International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2008;103:131–5. Available at: <http://umexpert.um.edu.my/file/publication/00007704_25067.pdf> [Assessed 19.12.2014]

Wong, P., 2010. Knowledge and Attitudes About HPV Infection, HPV Vaccination, and Cervical Cancer Among Rural Southeast Asian Women. *International Journal of Behavioral Medicine*, DOI 10.1007/s12529-010-9104-y. Available at:
<http://umexpert.um.edu.my/file/publication/00007704_57422.pdf> [Assessed 29.7.2014]

World Health Organization / Institute Català d' Oncologia 2010. *Human papillomavirus and related cancers. Summary Report*. Geneva: WHO. Available at: Available at:
<<http://bit.ly/1GHZDju>> [Assessed 20.4.2014]

World Health Organization – WHO 2002. *Cervical cancer screening in developing countries: Report of a WHO Consultation*. Geneva: WHO. Available at:
<<http://bit.ly/1H4Nw2v>> [Assessed 14.2.2014]

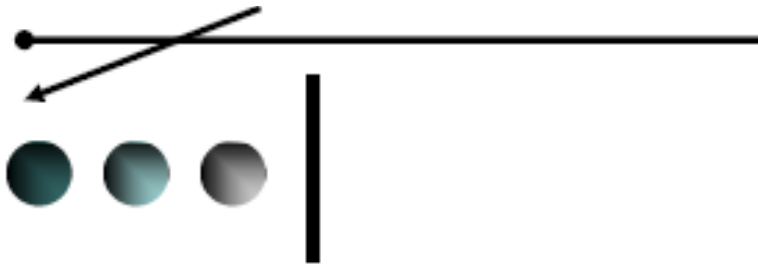
Zillmer, A., 2012. *The Relationship between Alcohol Consumption, Sexual Health Beliefs and Safer Sex Behaviors*. DEd. University of Wisconsin. Available at:
<<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.389.5113&rep=rep1&type=pdf>> [Assessed 19.11.2014]

Zimet, GD., Mays, RM., Sturm, LA., Ravert, AA., Perkins, SM., Juliar, BE., 2005a. Parental attitudes about sexually transmitted infection vaccination for their adolescent children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2005;159:132–7. Available at:

<file:///C:/Users/%CE%93.%CE%9D.%CE%A3%CE%A5%CE%A1%CE%9F%CE%A5/Downloads/POA40197.pdf> [Assessed 5.9.2014]

Zimet, GD., Perkins, SM., Sturm, LA., Bair, RM., Juliar, BE., Mays, RM., 2005b. Predictors of STI vaccine acceptability among parents and their adolescent children. *Journal of Adolescent Health*, 2005;37:179–86. Available at: <[http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(05\)00280-6/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(05)00280-6/pdf)> [Assessed 18.3.2014]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



Αγαπητέ μαθητή/τρια

Θα θέλαμε να σε ενημερώσουμε ότι μετά την ειδική άδεια του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, πραγματοποιείται έρευνα στον μαθητικό και φοιτητικό πληθυσμό νησιών των Κυκλάδων με θέμα: «Μεταδιδόμενα νοσήματα».

Η δράση αυτή περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου ώστε να αξιολογηθούν οι ανάγκες σας για μελλοντικό σχεδιασμό προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με στόχο την πρόληψη από τα μεταδιδόμενα νοσήματα.

Στο ερωτηματολόγιο δεν θα αναγράφετε το όνομά σας, γι' αυτό και τα δεδομένα θα είναι εμπιστευτικά. Ως εκ τούτου, δεν θα αναλυθούν ούτε θα παρουσιαστούν ποτέ σε επίπεδο ομάδων.

Ο πιθανός χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι περίπου 20 λεπτά.

Αν έχετε οποιαδήποτε απορία μη διστάσετε να την εκφράσετε.

Ο υπεύθυνος επικοινωνίας για την έρευνα είναι ο:

Ευκαρπίδης Απόστολος, Νοσηλεύτης, MSc στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας,

Τομεάρχης Χειρουργικού Τομέα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γενικού Νοσοκομείου Σύρου

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 2281086552

E mail: apostolosefkarpidis@yahoo.gr

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την εθελοντική συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ημερομηνία

Μέρος 1°

Σημειώσατε Χ ή τικ ✓ στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει ή όπου χρειαστεί συμπληρώστε τα κενά με τα στοιχεία που σας ζητούνται

1. Φύλο:☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα**2. Ηλικία:**.....**3. Τόπος Γέννησης:**.....**4. Τόπος Διαμονής:**.....**5. Υπηκοότητα**☐ Ελληνική ☐ Άλλο (αναφέρατε)**6. Εκπαίδευση:**☐ Μαθητής/τρια
☐ Φοιτητής/τρια
☐ Άλλο αναφέρατε**7. Εάν είστε μαθητής σε ποια τάξη είστε;
(Αν είστε φοιτητής μεταβείτε στην ερώτηση 8).**☐ 1^η Λυκείου
☐ 2^α Λυκείου
☐ 3^η Λυκείου
☐ Άλλη σχολή.....
(Αναφέρατε έτος).....**8. Εάν είστε φοιτητής σε ποιο έτος βρίσκεστε;**☐ 1^ο έτος ☐ 2^ο έτος ☐ 3^ο έτος ☐ 4^ο έτος ☐ 5^ο έτος**9. Αναφέρατε πόσα αδέρφια είστε στην οικογένεια συνολικά (δηλ. μαζί με εσάς)****10α. Επίπεδο μόρφωσης πατέρα:**☐ Δημοτικό
☐ Γυμνάσιο
☐ Λύκειο
☐ Τεχν. Λύκειο
☐ Ανώτατη Εκπαίδευση
☐ Μεταπτυχιακό
☐ Διδακτορικό**10β. Επάγγελμα πατέρα:**☐ Δημόσιος υπ.
☐ Ιδιωτικός υπ.
☐ Ελεύθερος επαγγ.
☐ Συνταξιούχος
☐ Άνεργος
☐ Άλλο (αναφέρατε)**11α. Επίπεδο μόρφωσης μητέρας**☐ Δημοτικό
☐ Γυμνάσιο
☐ Λύκειο
☐ Τεχν. Λύκειο
☐ Ανώτατη Εκπαίδευση
☐ Μεταπτυχιακό
☐ Διδακτορικό**11β. Επάγγελμα μητέρας**☐ Δημόσιος υπ.
☐ Ιδιωτικός υπ.
☐ Ελεύθερος επαγγ.
☐ Συνταξιούχος
☐ Οικιακά
☐ Άνεργη
☐ Άλλο (αναφέρατε)**12. Πως θα χαρακτηρίζατε το οικονομικό επίπεδο της οικογένειάς σας τον τελευταίο χρόνο;**☐ Πολύ χαμηλό
☐ Χαμηλό
☐ Ούτε χαμηλό ούτε υψηλό
☐ Υψηλό
☐ Πολύ Υψηλό
☐ Δεν γνωρίζω

Μέρος 2°

Σημειώσατε Χ ή τικ ✓ στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει ή όπου χρειαστεί συμπληρώσατε τα κενά με τα στοιχεία που ζητούνται

13. Καπνίζετε;

- ☐ Ναι
☐ Όχι
☐ Περιστασιακά

14. Αν ΝΑΙ, επί πόσο χρονικό διάστημα (έτη):

- ☐ Λιγότερο από 1 χρόνο
☐ 1 χρόνο
☐ 2 χρόνια
☐ Άλλο (αναφέρατε)

15. Αν ΝΑΙ, πόσα τσιγάρα καπνίζετε την εβδομάδα:

☐ Μέχρι 5 ☐ 5 έως 10 ☐ 10 έως 15 ☐ 20-40 ☐ 40-60 ☐ 60-80 ☐ 80-100 ☐ Πάνω από 100

16. Πίνετε αλκοόλ;

Ναι ☐ Όχι ☐

17. Αν ΝΑΙ ποια είναι το ποτά που συνήθως πίνετε;

☐ Μπύρα	Πόσα ποτήρια μπύρα την εβδομάδα;	
☐ Ούισκι	Πόσα ποτήρια ούισκι την εβδομάδα;	
☐ Βότκα	Πόσα ποτήρια βότκα την εβδομάδα;	
☐ Κοκτέιλ	Πόσα ποτήρια κοκτέιλ την εβδομάδα;	
☐ Σφηνάκια	Πόσα ποτήρια σφηνάκια την εβδομάδα;	
☐ Άλλο (αναφέρατε)	Πόσα ποτήρια την εβδομάδα;	

18. Κάνετε κάποιο είδος φυσικής δραστηριότητας και/ή άσκησης στον ελεύθερό σας χρόνο;

Ναι ☐ Όχι ☐

19. Εάν ΝΑΙ σημειώσατε είδος και συχνότητα (αναφέρετε μέχρι δύο)

☐	Πόσες ώρες την εβδομάδα;	
☐	Πόσα ώρες την εβδομάδα;	

Μέρος 3°

Συμφωνείτε ή Διαφωνείτε;

Σημειώσατε χ ή τικ ✓ στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει σε κάθε πρόταση

20. Υπάρχουν καταστάσεις που με απασχολούν περισσότερο από την υγεία μου.

☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

21. Είναι προτιμότερο να ζεις το σήμερα, παρά να ανησυχείς για μετά 10 χρόνια.

☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

22. Όσον αφορά στην υγεία μου, προτιμώ να αφήνω τα πράγματα στην τύχη τους.

☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

23. Αν είχα κάποιο πρόβλημα υγείας, θα προτιμούσα να το γνώριζα όσο το δυνατό νωρίτερα.

☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

24. Δε συντρίχει λόγος πρόληψης-ελέγχου, εφόσον δεν υπάρχουν συμπτώματα.

☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

25. **Η έλλειψη ενημέρωσης με αποτρέπει από τον έλεγχο – πρόληψη.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
26. **Όσον αφορά στην υγεία μου, δεν ευελπιστώ τα πράγματα να εξελιχθούν όπως θα ήθελα.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
27. **Κάνοντας έλεγχο, προκαλείς τη μοίρα.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
28. **Όσον αφορά στην υγεία μου, είμαι αισιόδοξος για το μέλλον.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
29. **Αν αρρωστήσω από μένα εξαρτάται το πόσο γρήγορα θα ξαναγίνω καλά.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
30. **Εγώ ελέγχω την υγεία μου.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
31. **Είναι δικό μου φταίξιμο αν αρρωστήσω.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
32. **Το βασικότερο για την υγεία μου είναι το τι κάνω εγώ ο ίδιος.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
33. **Αν προσέχω τον εαυτό μου, μπορώ να αποφύγω την αρρώστια.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
34. **Αν έχω τη σωστή συμπεριφορά, θα είμαι υγιής.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
35. **Ο καλύτερος τρόπος για να μην αρρωστήσω είναι να έχω τακτική επαφή με τον γιατρό μου.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
36. **Όποτε δεν αισθάνομαι καλά, θα πρέπει να συμβουλευόμαι κάποιον γιατρό.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
37. **Η οικογένειά μου παίζει σημαντικό ρόλο στο αν θα αρρωστήσω ή αν θα παραμείνω υγιής.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
38. **Οι ειδικοί της υγείας ελέγχουν την υγεία μου.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
39. **Αναρρώνω από μια ασθένεια συνήθως γιατί άλλοι άνθρωποι (π.χ. γιατροί, νοσηλευτές, οικογένεια, φίλοι κλπ) με έχουν φροντίσει καλά.**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
40. **Σε ότι αφορά την υγεία μου, μπορώ να κάνω ό,τι μου λέει ο γιατρός μου**
 Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

Μέρος 4°

Σωστό ή Λάθος:

Απαντήστε ΣΕ ΟΛΕΣ τις προτάσεις που ακολουθούν σημειώνοντας με χ ή τικ (✓)

Το τεστ Παπανικολάου (Pap test) είναι:

41. Απώξεση κολπικού επιθηλίου, προκειμένου να εντοπιστούν ανώμαλα κύτταρα
 Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 42. Ενδοσκόπηση του κόλπου | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 43. Θεραπεία καρκίνου | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 44. Έλεγχος ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Το τεστ Παπανικολάου (Pap test) πρέπει να γίνεται:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 45. Κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 46. Κάθε 3 χρόνια ανεξαρτήτου ηλικίας | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 47. Μετά τα 25 κάθε 2 χρόνια | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 48. Όποτε παρουσιαστεί πρόβλημα υγείας | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Ένα μη φυσιολογικό Παπ τεστ σημαίνει:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 49. Φλεγμονή; | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 50. Μη φυσιολογικά προκαρκινικά κύτταρα; | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 51. Τίποτα ανησυχητικό; | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 52. Καρκίνο; | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

53. Έχετε ακούσει για τη μόλυνση από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV):

1 Ναι ☐ 2 Όχι ☐

Ο ιός HPV μεταδίδεται:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 54. Με σεξουαλική επαφή | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 55. Με τα σταγονίδια | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 56. Με το σάλιο | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 57. Με τα τρόφιμα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Νομίζετε ότι ο ιός HPV:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 58. Συνέχεια προκαλεί σοβαρά προβλήματα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 59. Μερικές φορές προκαλεί σοβαρά προβλήματα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 60. Ποτέ δεν προκαλεί σοβαρά προβλήματα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 61. Ποτέ δεν προκαλεί μόνιμα προβλήματα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο μετάδοσης του ιού HPV:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 62. Η τακτική εναλλαγή ερωτικών συντρόφων | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 63. Ο μη εμβολιασμός με το κατάλληλο εμβόλιο | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 64. Το ξεκίνημα της ερωτικής ζωής σε νεαρή ηλικία | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 65. Η μη χρησιμοποίηση προφυλακτικού | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Τι είδους προβλήματα μπορεί να προκαλέσει ο ιός HPV;

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 66. Κονδυλώματα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 67. Ερεθισμό έξω γεννητικών οργάνων/κόλπου | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 68. Κολπικές εκκρίσεις | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 69. Επώδυνη σεξουαλική επαφή | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Η μόλυνση από τον ιό HPV επηρεάζει:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 70. Μόνο ή κυρίως άνδρες | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 71. Μόνο ή κυρίως γυναίκες | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 72. Τόσο άνδρες όσο και γυναίκες | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 73. Μόνο τις νεαρές γυναίκες | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Ποιες είναι οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του ιού HPV;

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 74. Αυτοθεραπεύεται και έτσι δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 75. Παθολογικά Παπ τεστ | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 76. Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 77. Υπογονιμότητα | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

78. Έχετε ακούσει για το εμβόλιο κατά του ιού HPV;

1 Ναι ☐ 2 Όχι ☐

Τα οφέλη από τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV προσφέρουν:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 79. Προστασία κατά των κονδυλωμάτων | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 80. Προστασία κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 81. Θεραπεία υπαρχόντων κονδυλωμάτων | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 82. Θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Οι ηλικιακές ομάδες γυναικών που πρέπει να κάνουν το εμβόλιο κατά του ιού HPV είναι:

- | | |
|---------------|--------------------------------------|
| 83. Όλες | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 84. 12-16 χρ. | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 85. 17-25 χρ. | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
| 86. 26-50 χρ. | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |

Το εμβόλιο πρέπει να επαναλαμβάνεται:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 87. Κάθε χρόνο μετά την έναρξη της σεξουαλικής ζωής | Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω..... |
|---|--------------------------------------|

88. Κάθε 3 χρόνια ανεξαρτήτου ηλικίας Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....
89. Μετά τα 25 κάθε 2 χρόνια Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....
90. Όποτε παρουσιάζεται πρόβλημα υγείας Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....
91. Το εμβόλιο και ο έλεγχος με Παπ τεστ έχουν την ίδια βαρύτητα στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....
92. Αν μια γυναίκα εμβολιαστεί, δε χρειάζεται να κάνει Παπ τεστ
Σωστό.....Λάθος.....Δεν γνωρίζω.....

Μέρος 5°

Σημειώσατε **χ** ή **τικ ✓** στο κουτάκι της απάντησης που σας εκφράζει καλύτερα, σε κάθε πρόταση.
ΔΕΝ υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις!

93. Σκοπεύετε να κάνετε προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ στο άμεσο μέλλον; (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ΝΑΙ ☐ | ΟΧΙ ☐ | Δεν το έχω σκεφτεί ακόμη ☐ |
|------------------------------|------------------------------|---|
94. Σκοπεύετε να συμμετάσχετε σε πρόγραμμα ενημέρωσης για τον εμβολιασμό κατά του ιού HPV αν σας δοθεί η ευκαιρία στο άμεσο μέλλον;» (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ΝΑΙ ☐ | ΟΧΙ ☐ | Δεν το έχω σκεφτεί ακόμη ☐ |
|------------------------------|------------------------------|---|
95. Αν το εμβόλιο κατά του HPV σας ήταν διαθέσιμο, θα θέλατε να το κάνετε άμεσα; (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
- | | | |
|------------------------------|------------------------------|---|
| ΝΑΙ ☐ | ΟΧΙ ☐ | Δεν το έχω σκεφτεί ακόμη ☐ |
|------------------------------|------------------------------|---|
96. Η συμμετοχή σε τακτικό προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ οδηγεί σε πιστοποίηση της κατάστασης της υγείας μου (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
97. Η συμμετοχή σε τακτικό προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ οδηγεί σε πρόωπη διάγνωση εάν υπάρχει πρόβλημα (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|

Μέρος 6°

Σημειώσατε **χ** ή **τικ ✓** στο κουτάκι της απάντησης που σας αντιπροσωπεύει σε κάθε πρόταση.
Θυμίζουμε, ΔΕΝ υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις!

98. Ο ιός HPV είναι μια σοβαρή μεταδοτική ασθένεια
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
99. Η σκέψη του να μολυνθώ από τον ιό HPV με τρομάζει
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
100. Αν μολυνθώ από τον ιό HPV η ζωή μου θα χάσει το νόημά της
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
101. Το να μολυνθώ από τον ιό HPV είναι σοβαρότερο από το να αρρωστήσω από μια άλλη κοινή ασθένεια
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
102. Οι πιθανότητες να μολυνθώ από τον ιό HPV είναι πολλές
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
103. Η συμπεριφορά μου αυξάνει τις πιθανότητες να μολυνθώ από τον ιό HPV
- | | | | | |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Συμφωνώ απόλυτα ☐ | Συμφωνώ ☐ | Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ ☐ | Διαφωνώ απόλυτα ☐ |
|--|----------------------------------|---|----------------------------------|--|

104. Ανησυχώ πολύ μήπως μολυνθώ από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
105. Η σταθερή ερωτική σχέση είναι ένας καλός τρόπος πρόληψης του ιού HPV
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
106. Το Παπ τεστ είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
107. Ο εμβολιασμός για την πρόληψη από τον ιό HPV αποτελεί αναγκαία προφύλαξη για να μειωθούν οι πιθανότητες μόλυνσης
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
108. Η χρήση προφυλακτικού κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος να αποφύγω τη μόλυνση από τον ιό HPV
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
109. Είναι δύσκολο για μένα να προβαίνω σε τακτικό προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ γιατί φοβάμαι την εξέταση (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
110. Είναι δύσκολο για μένα να προβαίνω σε τακτικό προληπτικό έλεγχο με Παπ τεστ γιατί δεν έχω πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
111. Είναι ενοχλητικό να χρησιμοποιούνται μέσα προφύλαξης (π.χ. προφυλακτικό) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
112. Φοβάμαι ότι δεν θα μπορούσα να αντισταθώ στην πρόταση του/της συντρόφου μου να μη χρησιμοποιήσουμε μέσα προφύλαξης
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
113. Ντρέπομαι να αποτανθώ στις υπηρεσίες υγείας για να ενημερωθώ και να κάνω το εμβόλιο για τον ιό HPV (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
114. Δεν έχω την απαραίτητη ενθάρρυνση από το περιβάλλον μου να αποτανθώ στις υπηρεσίες υγείας για να ενημερωθώ και να κάνω το εμβόλιο για τον ιό HPV (Απαντούν μόνο οι γυναίκες)
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
115. Ο ιός HPV αν συμβεί θα προέρχεται από « κακή τύχη »
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
116. Πραγματικά τίποτα δε μπορεί να γίνει προκειμένου να αποφευχθεί η μετάδοση αυτού του νοσήματος και έτσι « αν είναι να γίνει θα γίνει »
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
117. Πολλά πράγματα που ξεφεύγουν από τον έλεγχό μας μπορεί να συντελέσουν στο να μεταδοθεί ο ιός HPV
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐
118. Δεν θα ήθελα να το γνωρίζω αν έχω κολλήσει τον ιό HPV
☐ Συμφωνώ απόλυτα ☐ Συμφωνώ ☐ Ούτε συμφωνώ, Ούτε διαφωνώ ☐ Διαφωνώ ☐ Διαφωνώ απόλυτα ☐

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΘΕΡΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ &
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ

ΤΜΗΜΑ Β' ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Να διατηρηθεί μέχρι
Βαθμός Ασφαλείας

Μαρούσι, 16-11-2012
Αρ. Πρωτ. 143892/Γ7

Ανδρέα Παπανδρέου 37
Τ.Κ. 15180, Μαρούσι

Πληροφορίες: Τασία Ξυλόκοτα
Ιωάννα Γκούλη
Τηλέφωνο: 210-3442579
fax : 210-3443013
e-mail : t05sde1@minedu.gov.gr

ΠΡΟΣ:
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
«ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ»
Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ Δ/ΝΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Γ. Παπανδρέου 2
Τ.Κ. 84100, Ερμούπολη, Σύρος

ΚΟΙΝ:
1. Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ
(Υπόψη Υπεύθυνης Σχολικών
Δραστηριοτήτων)
Λιβάδια – Μάννα
Τ.Κ. 84100, Σύρος
2. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ &
Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΝΟΤΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
3. ΑΡΜΟΔΙΟΥΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥΣ
Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Ν. ΚΥΚΛΑΔΩΝ
4. ΛΥΚΕΙΑ Ν. ΚΥΚΛΑΔΩΝ
(Μέσω της Οικείας Δ/σης Εκπ/σης)

Θέμα: «Έγκριση διεξαγωγής Επιστημονικής Έρευνας»
Απάντηση στο υπ' αρ. πρωτ. 39345/Γ7/06-04-2012

Απαντώντας στο με αρ. πρωτ. ΣΕΠΕΔ 1213/09-04-2012 έγγραφο και έχοντας υπόψη την εισήγηση του αρμόδιου Συμβούλου Β' του γραφείου Υπουργού, σας ενημερώνουμε ότι εγκρίνουμε τη διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας, με τίτλο: «Διερεύνηση των γνώσεων των μαθητών για τον ιό HPV», ως επιστημονικά έγκυρη και παιδαγωγικά ορθή.

Η έρευνα θα διεξαχθεί σε μαθητές/τριες των Λυκείων του Ν. Κυκλάδων με τις ακόλουθες επισημάνσεις:

1. Το ερωτηματολόγιο θα συμπληρωθεί προαιρετικά από τους μαθητές/τριες στο σχολείο σε διάρκεια 20 λεπτών και θα είναι ανώνυμο.

2. Ο χρόνος ενημέρωσης των μαθητών δεν θα ξεπεράσει τα είκοσι (20) λεπτά.
3. Η έρευνα θα διεξαχθεί τα σχολικά έτη: 2012-2013 και 2013-2014.
4. Πριν από τις επισκέψεις στα σχολεία πρέπει να έχει προηγηθεί συνεννόηση με τους Δ/ντές/τριες και το διδακτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία των σχολικών μονάδων.

Παρακαλείται ο Διευθυντής Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Κυκλάδων στον οποίο κοινοποιείται το παρόν, να ενημερώσει σχετικά τα σχολεία στα οποία θα διεξαχθεί η έρευνα.

Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΓΚΛΑΒΑΣ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο Ειδικού Γραμματέα
2. Τμήμα Αγωγής Υγείας
& Περιβαλλοντικής Αγωγής



Πιστό Αντίγραφο
Από τη Διεύθυνση Διοικητικού
Τμήμα Διεκπ/σης & Πρωτοκόλλου

ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

