



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ»**

ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ:

**ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΜΑΡΙΑΝΘΗ Α.Μ. 9558
ΓΕΡΜΑΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Α.Μ. 9219
ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ Α.Μ. 9438**

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

ΔΡ. ΑΝΤΙΓΟΝΗ-ΜΑΡΙΑ ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συνιστά την τελική εργασία για την επιτυχή ολοκλήρωση της φοίτησης μας πανεπιστήμιο Πατρών στη σχολή επιστήμων αποκατάστασης και στο τμήμα νοσηλευτικής. Πρόκειται για μια ερευνητική εργασία η οποία στοχεύει στη διερεύνηση της γνώσης των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στην καθηγήτρια μας κ. Μιχαλοπούλου Αντιγόνη για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξή της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα γυναικεία νόσο παγκοσμίως. Κύριος παράγοντας πρόκλησης της νόσου αποτελεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus- HPV), ο οποίος σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, προκαλεί τη δημιουργία προ-καρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων σε ένα μέρος προσβεβλημένων γυναικών.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων και των απόψεων των γυναικών σχετικά με την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Μεθοδολογία: Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση του αρχικού ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα «ΛΥΣΙΤΡΑΤΗ». Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 140 γυναίκες και η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS version 22.

Συμπεράσματα: Το 92,1% του δείγματος είχε γνώση για το τι είναι το τεστ Παπανικολάου και το 90,3% του δείγματος απάντησε πως κάνει το τεστ τακτικά σε ετήσια βάση. Ταυτόχρονα το 68,5% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως είχαν ή έχουν παθολογικό τεστ Παπανικολάου ενώ όλο το δείγμα έλαβε ενημέρωση από το διαδίκτυο, οι γιατροί ενημέρωσαν το 43% των γυναικών. Τέλος, παρατηρήθηκε πως το 91,4% του δείγματος γνωρίζει τι είναι το HPV τεστ και το 54,3% του δείγματος απάντησε πως το έχει πραγματοποιήσει.

Λέξεις κλειδιά: καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων, νοσηλευτική.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the second most common female disease in the world. The main cause of the disease is the human papillomavirus (HPV), which in combination with other factors causes the development of pre-cancerous and cancerous lesions in a proportion of affected women.

Purpose: The purpose of this study was to investigate the knowledge and views of women regarding the prevention of cervical cancer.

Methodology: The survey data were collected using the original questionnaire used in the LYSITRATI program. The research sample consisted of 140 women and statistical analysis was performed using IBM SPSS version 22.

Conclusions: 92.1% of the sample knew what the Pap smear was and 90.3% of the sample answered that they do the test regularly on a yearly basis. At the same time, 68.5% of the valid sample responded that they had or had abnormal Pap smear tests while the entire sample received information from the Internet, doctors informed 43% of women. Finally, it was observed that 91.4% of the sample knew what the HPV test was and 54.3% of the sample replied that it did.

Keywords: Cervical Cancer, Human Papillomavirus, Nursing.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ | 2 |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | 3 |
| ABSTRACT..... | 4 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1..... | 7 |
| ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ | 7 |
| 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ | 7 |
| 1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ..... | 7 |
| 1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ | 9 |
| 1.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2..... | 15 |
| ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ | 15 |
| 2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ..... | 15 |
| 2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ | 15 |
| 2.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ | 16 |
| 2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ..... | 17 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3..... | 18 |
| Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ..... | 18 |
| 3.1 ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ | 18 |
| 3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ..... | 19 |
| 3.3 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ | 21 |
| 3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ | 22 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4..... | 24 |
| ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 24 |

| | |
|---|------------|
| 4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 24 |
| 4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 24 |
| 4.3 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ..... | 24 |
| 4.4 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ | 25 |
| 4.5 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ..... | 25 |
| 4.6 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ..... | 25 |
| 4.7 ΔΕΙΓΜΑ | 25 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5..... | 27 |
| ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 27 |
| ΣΥΖΗΤΗΣΗ..... | 95 |
| ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... | 96 |
| ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ | 98 |
| ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ..... | 98 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... | 99 |
| ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ | 102 |

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο καρκίνος της μήτρας (καρκίνος της μήτρας ή του ενδομητρίου) είναι ένας κοινός καρκίνος που επηρεάζει το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα και είναι πιο συχνός στις γυναίκες που έχουν περάσει από την εμμηνόπαυση.

Ο παθολογικός και ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός των κυττάρων που λαμβάνει χώρα στη ζώνη μετάπλασης του τραχήλου της μήτρας, ονομάζεται καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Συγκεκριμένα, περίπου 90% των νεοπλασιών προέρχονται από το πλακώδες μεταπλασθέν κυλινδρικό επιθήλιο και το υπόλοιπο 10% είναι αδενοκαρκινώματα. Και στις δύο περιπτώσεις, οι νεοπλασίες αποτελούν κακοήθειες που εξελίχθηκαν σε διηθητικές μορφές καρκίνου από προκαρκινικές αλλοιώσεις (Αντσακλής, 2011).

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αποτελεί τη δεύτερη σε συχνότητα γυναικεία νόσο παγκοσμίως. Κύριος παράγοντας πρόκλησης της νόσου αποτελεί ο ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus- HPV), ο οποίος σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, προκαλεί τη δημιουργία προ-καρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων σε ένα μέρος προσβεβλημένων γυναικών.

Μελέτες των τελευταίων ετών αναφέρουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δύναται να προληφθεί και να διαγνωσθεί σε πρώιμα στάδια, και να ιαθεί πλήρως. Τα προληπτικά μέτρα περιλαμβάνουν το εμβολιασμό ενάντια στα πιο επικίνδυνα στελέχη του HPV, καθώς επίσης και την υιοθέτηση υγιών συνηθειών στην καθημερινή ζωή.

Ο κίνδυνος καρκίνου της μήτρας αυξάνεται με την ηλικία. Οι περισσότερες γυναίκες με διάγνωση καρκίνου της μήτρας παρουσίασαν τα συμπτώματα κατά την εμμηνόπαυση.

Ακριβώς πάνω από 1 στις 100 περιπτώσεις (1%) διαγιγνώσκονται σε γυναίκες κάτω των 40 ετών. Οι γυναίκες που έχουν ένα συγκεκριμένο γονιδιακό λάθος που ονομάζεται σύνδρομο Lynch είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου σε νεαρότερη ηλικία από τον γενικό πληθυσμό.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός τύπος καρκίνου και η δεύτερη και πιο συχνή αιτία θανάτου μεταξύ όλων των ασθενιών μετά τα καρδιαγγειακά. Αποτελεί την τρίτη αιτία θανάτου στις γυναίκες παγκοσμίως, ενώ ευθύνεται για το 12% των καρκίνων στο γυναικείο πληθυσμό. Επιπλέον, είναι ο συχνότερος καρκίνος μεταξύ των γυναικών σε 45 χώρες του κόσμου και σκοτώνει περισσότερες γυναίκες από οποιαδήποτε άλλη μορφή καρκίνου σε 55 χώρες (WHO, 2014). Ετησίως, καταγράφονται περίπου 493.000 νέα περιστατικά και 274.000 γυναίκες χάνουν τη ζωή τους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Alves et al., 2010).

Ο επιπολασμός της νόσου είναι σαφώς μεγαλύτερος στις οικονομικά αδύναμες χώρες και η επίπτωση της νόσου αυξάνει συνεχώς (το 2050 υπολογίζονται τα νέα περιστατικά σε 1.000.000/έτος). Το 2012, από τα 528.000 κρούσματα που διαγνώστηκαν παγκοσμίως, το 85% ανήκε σε γυναικείο πληθυσμό αναπτυσσόμενων χωρών (WHO, 2014). Έτσι, χώρες που απαντώνται στη Νότια Αφρική, Νότια και Κεντρική Αμερική και Νότια και Κεντρική Ασία παρουσιάζουν υψηλή αναλογία εμφάνισης με πάνω από 25 ανά 100.000 γυναίκες. Ειδικότερα, στην Ινδία ο αριθμός των νέων κρουσμάτων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εκτιμάται στα 132.000 ανά έτος. Επίσης, υψηλός όγκος κρουσμάτων αναφέρθηκε στην Αιτή (64 στις 100.000 γυναίκες), στο Λεσότο (46 ανά 100.000 γυναίκες) και στη Βολιβία (42 ανά 100.000 γυναίκες) (Alves et al., 2010).

Αντιθέτως, στις χώρες του αναπτυγμένου κόσμου, τα επιδημιολογικά στοιχεία είναι πιο ενθαρρυντικά. Βάσει στοιχείων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης των

Ασθενειών (CDC), το 2014 διαγνώστηκαν 120.578 νέα περιστατικά στις Ηνωμένες Πολιτείες (7,5 ανά 100.000 γυναίκες), ενώ το ίδιο έτος 4.115 έχασαν τη ζωή τους από την εν λόγω ασθένεια (2,3 ανά 100.000 γυναίκες).

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών (ECDC) Ευρώπη, εμφανίζονται κάθε χρόνο περίπου 34.3000 νέες περιπτώσεις καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 15.000 γυναίκες καταλήγουν λόγω της νόσου. Στην Ευρώπη, η Φινλανδία ανέφερε το χαμηλότερο μέρος εμφάνισης (6,2 ανά

100.000 γυναίκες), και ακολουθείται από τη Μάλτα (7,1 ανά 100.000 γυναίκες) και την Ιρλανδία (8,4 ανά 100.000 γυναίκες) (Alves et al., 2010). Αντιθέτως, στη Ρουμανία και στη Λιθουανία καταγράφηκε η τη μεγαλύτερη ποσόστωση θνησιμότητας οφειλόμενα στην εν λόγω ασθένεια (13,7 ανά 100.000 γυναίκες και 10 ανά 100.000 γυναίκες, αντίστοιχα).

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Ερευνών για τον Καρκίνο (IARC), είναι επιστημονικώς αποδεδειγμένο πως ο προσυμπτωματικός έλεγχος επιτρέπει τη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε πρώιμα στάδια, καθιστώντας τον ιάσιμο, και συνεπώς συντελεί στη μείωση της θνησιμότητας. Τα τελευταία 30 χρόνια, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, καθώς και η αντίστοιχη θνησιμότητα, έχουν μειωθεί στις χώρες όπου το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο έχει βελτιωθεί με αποτέλεσμα την εφαρμογή προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης, οι οποίες περιλαμβάνουν αποτελεσματική και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε πρώιμα στάδια. Έτσι, το ποσοστό επιβίωσης για περισσότερο από 5 έτη (από τη διάγνωση) ανέρχονται σε 66% για τις αναπτυγμένες χώρες, ενώ για τις αναπτυσσόμενες το αντίστοιχο μέρος του δείγματος δεν ξεπερνά το 50% (Alves et al., 2010).

1.3 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Δεν είναι σαφές τι ακριβώς προκαλεί τον καρκίνο της μήτρας, αλλά ορισμένα πράγματα μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης του συνδρόμου.

Μια ανισορροπία ορμονών είναι ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους για τον καρκίνο της μήτρας. Συγκεκριμένα, ο κίνδυνος αυξάνεται στα υψηλά επίπεδα ορμονών που ονομάζονται οιστρογόνα.

Ορισμένα συνθήκες μπορούν να προκαλέσουν τη συγκεκριμένη ανισορροπία των ορμονών, συμπεριλαμβανομένης της παχυσαρκίας, του διαβήτη και της ορμονοθεραπείας (HRT). Υπάρχει επίσης μικρή αύξηση στον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της μήτρας με μακροχρόνια χρήση του φαρμάκου tamoxifen¹.

¹ Η ταμοξιφαίνη είναι μια ορμονοθεραπεία για ορισμένους τύπους καρκίνου του μαστού. Μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας, καθώς πιστεύεται ότι έχει παρόμοια επίδραση με τα οιστρογόνα στη μήτρα

Ο καρκίνος της μήτρας δεν είναι πάντα δυνατό να αποφευχθεί, αλλά ορισμένα πράγματα πιστεύεται ότι μειώνουν τον κίνδυνο. Πρέπει να υπάρχει η διατήρηση ενός υγιούς βάρους και η μη μακροχρόνια χρήση ορισμένων τύπων αντισύλληψης .

Μελέτες εξέτασαν εάν η διατροφή θα μπορούσε να επηρεάσει τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας. Προς το παρόν δεν υπάρχουν πειστικοί διαιτητικοί παράγοντες που αυξάνουν ή μειώνουν άμεσα τον κίνδυνο καρκίνου της μήτρας.

Ο καφές έχει επίσης συνδεθεί με μειωμένο κίνδυνο καρκίνου της μήτρας. Αλλά συνολικά τα στοιχεία δεν είναι ισχυρά.

Μια ανάλυση των μελετών δεν έδειξε κάποια σχέση μεταξύ της κατανάλωσης οινοπνεύματος και του κινδύνου καρκίνου της μήτρας. Αλλά το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο πολλών άλλων τύπων καρκίνου.

Οι γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) εμφανίζουν ανισορροπία ορμονών που μπορεί να προκαλέσει πολύ παράτυπες περιόδους. Οι γυναίκες με PCOS έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου της μήτρας σε σύγκριση με γυναίκες που δεν έχουν PCOS. Η αιτία της αύξησης είναι ασαφής, αλλά μπορεί να οφείλεται στην ανισορροπία των ορμονών.

Το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών συνδέεται επίσης με την αντίσταση στην ινσουλίνη, δηλαδή το υπέρβαρο και το διαβήτη τύπου 2. Αυτοί είναι παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνο της μήτρας.

Ο κυριότερος παράγοντας που συμβάλλει στην εμφάνιση προκαρκινικών αλλοιώσεων στον τράχηλο της μήτρας είναι η ενσωμάτωση του γονιδιώματος του ιού HPV στον πυρήνα αυτών των κυττάρων. Τα κύτταρα αυτά καθίστανται καρκινικά και αντί να πεθάνουν στο συνήθη χρόνο που αποπίπτουν τα φυσιολογικά κύτταρα, πολλαπλασιάζονται ταχύτατα και συσσωρεύονται σε ένα σημείο, με αποτέλεσμα τη δημιουργία όγκου.

Έχουν περιγραφεί πάνω από 100 διαφορετικά στελέχη του HPV. Διακρίνονται σε χαμηλού κινδύνου στελέχη (πχ 16, 11, 42, 43, 44) τα οποία προκαλούν τα κονδυλώματα, που είναι καλοήθειες αλλοιώσεις, και σε υψηλού κινδύνου (πχ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56) που προκαλούν προ-καρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις του τράχηλου της μήτρας.

Ο HPV είναι πολύ συχνός στο γενικό πληθυσμό, σχεδόν όλες οι ενήλικες γυναίκες έχουν κάποια στιγμή προσβληθεί από HPV αλλά στις περισσότερες

περιπτώσεις η λοίμωξη HPV καταπολεμάται από την άμυνα του ξενιστή (αυτοιώνται από 6 μήνες έως 2 χρόνια). Μόνο 1-2% των γυναικών κινδυνεύουν να εμφανίσουν προ-καρκινικές ή καρκινικές αλλοιώσεις. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η εξέλιξη των προκαρκινικών αλλοιώσεων σε καρκινικές γίνεται με αργό ρυθμό (5- 15 χρόνια).

Ωστόσο, η λοίμωξη από τους υψηλού κινδύνου τύπους HPV (κυρίως 16,18) δεν είναι ικανή από μόνη της να προκαλέσει προ-καρκινικές βλάβες και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Δηλαδή απαιτούνται και άλλοι παράγοντες.

Οι παράγοντες κινδύνου για μόλυνση από HPV είναι η σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη με πολλαπλούς συντρόφους, η έναρξη σε μικρή ηλικία σεξουαλικής δραστηριότητας, η χρήση αντισυλληπτικών, οι πολλαπλές κυήσεις η κακή υγιεινή και άλλες σεξουαλικές μεταδιδόμενες μολύνσεις (πχ χλαμύδα και ιός έρπητα τύπου 2).

Οι παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου όταν υπάρχει λοίμωξη με HPV είναι η ανοσοκαταστολή (πχ σε HIV ή λόγω φαρμάκων που επηρεάζουν το ανοσοποιητικό σύστημα) και αποδυνάμωση του ανοσοποιητικού συστήματος (πχ κάπνισμα, κακή διατροφή, έλλειψη άσκησης).

1.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο τέταρτος συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος στις γυναίκες και ο όγδοος συχνότερα εμφανιζόμενος καρκίνος. Υπήρξαν πάνω από 500.000 νέες περιπτώσεις το 2018. Οι 20 πρώτες χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας το 2018 παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Σχεδόν όλοι οι καρκίνοι του τραχήλου της μήτρας σχετίζονται με ιούς ανθρώπινου θηλώματος (HPV). Ωστόσο, η πλειοψηφία των γυναικών με HPV δεν αναπτύσσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι γυναίκες γίνονται ευάλωτες στην ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μετά από μόλυνση από HPV, αλλά απαιτούνται και άλλοι περιβαλλοντικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του καρκίνου.

Η Ομάδα Συνεχιζόμενης Ενημέρωσης & Έργων κρίνει ότι υπάρχουν ενδείξεις ότι η μεγαλύτερη σωματική λιπαρότητα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η Σουαζιλάνδη είχε το υψηλότερο αριθμό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας το 2018, ακολουθούμενη από το Μαλάουι. Υπάρχουν περίπου 870 θανάτους από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο Ηνωμένο Βασίλειο κάθε χρόνο, δηλαδή πάνω από 2 κάθε μέρα (2014-2016). Στις γυναίκες στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η 19η πιο κοινή αιτία θανάτου από καρκίνο, με περίπου 850 θανάτους το 2016. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας αντιπροσωπεύει το 1% του συνόλου των θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες στο Ηνωμένο Βασίλειο (2016). Η αναλογία θνησιμότητας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι τα υψηλότερη στις γυναίκες ηλικίας 85 έως 89 ετών (2014-2016). Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, τα επίπεδα θνησιμότητας από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχουν μειωθεί κατά περίπου τρία τέταρτα (74%) στο γυναικείο πληθυσμό στο Ηνωμένο Βασίλειο. Κατά την τελευταία δεκαετία, τα μέρη θνησιμότητας από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας μειώθηκαν κατά περίπου το ένα τέταρτο (24%) στις γυναίκες στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η αναλογία θνησιμότητας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας αναμένεται να μειωθεί κατά 7% στο Ηνωμένο Βασίλειο μεταξύ 2014 και 2035, σε 3 θανάτους ανά 100.000 μέχρι το 2035.

| Τάξη | Χώρα | Τυποποιημένο ποσοστό ηλικίας ανά 100.000 |
|------|----------------|--|
| 1 | Σουαζιλάνδη | 75.3 |
| 2 | Μαλάουι | 72.9 |
| 3 | Ζάμπια | 66.4 |
| 4 | Ζιμπάμπουε | 62.3 |
| 5 | Τανζανία | 59.1 |
| 6 | Μπουρούντι | 57.4 |
| 7 | Ουγκάντα | 54.8 |
| 8 | Λεσότο | 52.1 |
| 9 | Μαδαγασκάρη | 51.6 |
| 10 | Κομόρες | 50.9 |
| 11 | Γκινέα | 45.5 |
| 12 | Μπουρκίνα Φάσο | 45.1 |
| 13 | Μάλι | 43.9 |
| 14 | Νότια Αφρική | 43.5 |
| 15 | Μοζαμβίκη | 42.8 |
| 16 | Βολιβία | 38.5 |
| 17 | Σενεγάλη | 37.8 |
| 18 | Λιβερία | 37.2 |
| 19 | Αγκόλα | 36.1 |
| 20 | Κενύα | 33.8 |

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι η έβδομη πιο συνηθισμένη στις γυναίκες στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 3,8% του συνόλου.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην Ευρώπη. Το 2008, διαγνώστηκαν περίπου 61 000 γυναίκες και αντιστοιχούσε σε 28 000 θανάτους.

Το 2018 εκτιμάται ότι 311.365 θάνατοι από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως (7.5% του συνολικού αριθμού θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες, 4η συχνότερη αιτία θανάτων που συνδέονται με τον καρκίνο στις γυναίκες) και 25.829 θάνατοι από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Ευρώπη (3.0% του συνολικού αριθμού θανάτων από καρκίνο στις γυναίκες, 10η πιο κοινή αιτία θανάτων που συνδέονται με τον καρκίνο στις γυναίκες). Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του

τραχήλου της μήτρας κατά 5 έτη (δηλαδή ο αριθμός των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας που ζούσαν πέντε χρόνια μετά τη διάγνωση) εκτιμάται σε 1.474.265 παγκοσμίως και 190.814 στην Ευρώπη. Το 2018, ο σωρευτικός κίνδυνος καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε γυναίκες ηλικίας κάτω των 75 ετών ήταν 1,36% παγκοσμίως και 1,09% στην Ευρώπη .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

2.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα του καρκίνου της μήτρας είναι η ασυνήθιστη (μη φυσιολογική) αιμορραγία από τον κόλπο. Μπορεί να ξεκινήσει σαν ελαφριά αιμορραγία και υδαρή απόρριψη, η οποία μπορεί να γίνει πιο βαριάς μορφής με την πάροδο του χρόνου. Οι περισσότερες γυναίκες που έχουν διαγνωστεί με καρκίνο της μήτρας έχουν περάσει από την εμμηνόπαυση, οπότε οποιαδήποτε κολπική αιμορραγία θα είναι ασυνήθιστη.

Σε γυναίκες που δεν έχουν περάσει από την εμμηνόπαυση, η ασυνήθιστη κολπική αιμορραγία μπορεί να είναι σε περιόδους που είναι πιο μεγάλης διάρκειας από το συνηθισμένο και σε κολπική αιμορραγία μεταξύ κανονικών περιόδων.

Τα λιγότερο συνηθισμένα συμπτώματα περιλαμβάνουν πόνο στην κάτω κοιλιακή χώρα (κοιλιά) και πόνο κατά τη διάρκεια της ερωτικής επαφής.

Εάν ο καρκίνος της μήτρας φτάσει σε πιο προχωρημένο στάδιο, μπορεί να προκαλέσει επιπλέον συμπτώματα. Αυτά περιλαμβάνουν τον πόνο στην πλάτη, τα πόδια ή τη λεκάνη, την απώλεια της όρεξης, την κούραση και τη ναυτία.

Η μεγάλη πλειοψηφία των καρκίνων της μήτρας αρχίζει στα κύτταρα που αποτελούν την επένδυση της μήτρας (που ονομάζεται ενδομήτριο), και ο καρκίνος της μήτρας συχνά ονομάζεται καρκίνος του ενδομητρίου.

Σε σπάνιες περιπτώσεις, ο καρκίνος της μήτρας μπορεί να ξεκινήσει στους μύες που περιβάλλουν τη μήτρα. Ο συγκεκριμένος τύπος καρκίνου ονομάζεται σάρκωμα της μήτρας και μπορεί να αντιμετωπιστεί με διαφορετικό τρόπο από τον καρκίνο του ενδομητρίου.

2.2 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Ο καρκίνος του ενδομητρίου είναι ένας τύπος καρκίνου που αρχίζει στη μήτρα. Η μήτρα είναι το κοίλο πυελικό όργανο σε σχήμα αχλαδιού στις γυναίκες όπου εμφανίζεται εμβρυϊκή ανάπτυξη.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου αρχίζει στο στρώμα των κυττάρων που σχηματίζουν την επένδυση (ενδομήτριο) της μήτρας. Ο καρκίνος του ενδομητρίου καλείται μερικές φορές καρκίνος της μήτρας. Άλλοι τύποι καρκίνου μπορεί να σχηματιστούν στη μήτρα, συμπεριλαμβανομένου του σαρκώματος της μήτρας, αλλά είναι πολύ λιγότερο συχνές από τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Ο καρκίνος του ενδομητρίου ανιχνεύεται συχνά σε πρώιμο στάδιο επειδή συχνά προκαλεί μη φυσιολογική κολπική αιμορραγία, γεγονός που ωθεί τις γυναίκες να δουν τους γιατρούς τους. Εάν ο καρκίνος του ενδομητρίου ανακαλυφθεί νωρίς, η αφαίρεση της μήτρας χειρουργικά συχνά θεραπεύει τον καρκίνο του ενδομητρίου.

Οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν ένα σύστημα σταδιοποίησης για να περιγράψουν την πρόοδο του καρκίνου της μήτρας. Αυτά τα στάδια είναι:

- στάδιο 1 - ο καρκίνος εξακολουθεί να περιέχεται μέσα στη μήτρα (μήτρα)
- στάδιο 2 - ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στο «λαιμό» της μήτρας (τον τράχηλο)
- στάδιο 3 - ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί έξω από τη μήτρα σε κοντινούς ιστούς στην πύελου ή τους λεμφαδένες
- στάδιο 4 - ο καρκίνος έχει εξαπλωθεί στους μαλακούς ιστούς της κοιλιάς ή σε άλλα όργανα, όπως η ουροδόχος κύστη, το έντερο, το ήπαρ ή οι πνεύμονες

2.3 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πιο κοινή θεραπεία για τον καρκίνο της μήτρας είναι η χειρουργική αφαίρεση της μήτρας (υστερεκτομή).

Μια υστερεκτομή μπορεί να θεραπεύσει τον καρκίνο της μήτρας στα αρχικά στάδια της. Η χειρουργική επέμβαση για τον καρκίνο της μήτρας είναι επίσης πιθανό να περιλαμβάνει την αφαίρεση των ωοθηκών και των σαλπίγγων.

Ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία χρησιμοποιούνται μερικές φορές, συχνά σε συνδυασμό με τη χειρουργική επέμβαση.

Ακόμα κι αν ο καρκίνος σας είναι προχωρημένος και οι πιθανότητες θεραπείας είναι μικρές, η θεραπεία μπορεί ακόμα να βοηθήσει για ανακούφιση των συμπτωμάτων.

2.4 ΠΡΟΛΗΨΗ

Μέσω των βασικών οδηγιών για την πρόληψη κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, προτείνεται αρχικά η εφαρμογή και τήρηση των στοιχειωδών κανόνων υγιεινής σε ατομικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, η χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική πράξη, μειώνουν τις πιθανότητες έκθεσης στον ιό. Επιπλέον, τονίζεται πως η διακοπή του καπνίσματος, η ισορροπημένη διατροφή και η σωματική άσκηση ενδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα, και συνεπώς αυξάνουν τη δυνατότητα καταπολέμησης του ιού σε περίπτωση έκθεσης.

Ο εμβολιασμός και τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και παρακολούθησης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (screening), αποτελούν επίσης σημαντικό κομμάτι της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος, όπως διαπιστώνεται στα επόμενα κεφάλαια της εργασίας, δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού υπαρχόντων ασθενειών, όπως ο καρκίνος, σε άτομα που δεν εμφανίζουν συμπτώματα. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος ανιχνεύει ασθένειες και προλαμβάνει το θάνατο μέσω έγκαιρης θεραπείας. Ο έλεγχος για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και ανάλογα με την ηλικία και το ιστορικό κάθε γυναίκας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

3.1 ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η ογκολογία ορίζεται ως ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με τη διάγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου. Οι νοσηλευτές ογκολογίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε όλα τα στάδια του καρκίνου. Από τη διάγνωση, τη θεραπεία, την πιθανή υποτροπή, την επιβίωση ή ακόμα και τον πιθανό θάνατο (Gill & Duffy, 2010). Ο τομέας της ογκολογίας είναι πολύ δύσκολος και μπορεί να επιφέρει μια αγχωτική και συναισθηματική κατάσταση λόγω των καταστάσεων που βιώνουν οι ασθενείς. Ωστόσο, πολλοί νοσηλευτές έχουν αναφέρει ότι ο νοσηλευτικός τομέας της ογκολογίας είναι ένας τομέας νοσηλευτικής όπου βιώνουν τόσο ανταμοιβές όσο και προκλήσεις. Πολλοί από αυτούς τους νοσηλευτές περιγράφουν ότι η δουλειά τους ικανοποιεί, ανταμείβει και έχει νόημα. (Bakker et al., 2013)

Οι νοσηλευτές ογκολογίας αναμένεται να εκπληρώσουν μια ποικιλία δραστηριοτήτων όπως η παροχή πληροφοριών, ο έλεγχος των συμπτωμάτων, η ψυχολογική φροντίδα και η κοινωνική υποστήριξη του ασθενούς. Η ικανότητα συντονισμού της φροντίδας των ασθενών καθ' όλη τη διάρκεια του ελέγχου του καρκίνου, οι αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας και η παρουσία τους στους ασθενείς και τις οικογένειές τους αποτελούν σημαντικά τμήματα της φροντίδας του ασθενούς με καρκίνο. (Bakker et al., 2013)

Ο συγκεκριμένος τομέας νοσηλευτικής απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες σε διαφορετικές διαδικασίες και πρωτόκολλα ελέγχου καρκίνου. Για παράδειγμα, απαιτείται ειδική τεχνική ικανότητα για την παρασκευή και τη χορήγηση κυτταροτοξικών φαρμάκων. Στη συγκεκριμένη ειδικότητα αναμένεται επίσης να είναι υποστηρικτές ασθενών και εμπειρογνώμονες κατά την παροχή παρηγορητικής φροντίδας. Συνοψίζοντας, η φροντίδα των ασθενών με καρκίνο είναι περίπλοκη και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων δεδομένου ότι οι νοσηλευτές καλούνται να παρέχουν ολιστική φροντίδα που να περιλαμβάνει σωματική, κοινωνική, πνευματική και ψυχολογική φροντίδα, όχι μόνο για τον ασθενή αλλά και για ολόκληρη την οικογένειά του (Gill & Duffy, 2010).

Όμως είναι βασικό ο νοσηλευτής ογκολογίας να απολαμβάνει της στήριξης και της αναγνώρισης από τους γιατρούς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας για να μπορεί ενθαρρυνμένος, και εν μέσω των γνωστών δυσκολιών, να αποδώσει καλύτερα και να προσφέρει περισσότερα. Η ενθάρρυνση θα ενισχύσει το έργο του ειδικού νοσηλευτή που επεκτείνεται πέρα από τα στενά όρια του καθηκοντολογίου. Τότε δεν θα περιοριστεί στις κλασικές νοσηλευτικές πράξεις αλλά, θα προχωρήσει εάν χρειασθεί σε εξειδικευμένες παρεμβάσεις χωρίς να αποστασιοποιείται, πάντα σε συνεργασία με την ογκολογική ομάδα, και έχοντας την αποδοχή και την αναγνώριση από τον ασθενή και το περιβάλλον του.

3.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Η πρόσβαση στην καλύτερη δυνατή θεραπεία προϋποθέτει διεπιστημονική αντιμετώπιση που επιτυγχάνεται με την εμφύσηση της νοοτροπίας της συνεργατικής ομάδας, την υιοθέτηση πρακτικών βασισμένων σε στοιχεία (Evidence based medicine-nursing), τη δημιουργία και την πιστή εφαρμογή πρωτοκόλλων και συμφωνημένων θέσεων (consensus) και τέλος, το κοινό εκπαιδευτικό πρόγραμμα και την από κοινού οργάνωση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων. Η συμβολή δε των νοσηλευτών, σε μια τέτοια προσπάθεια διεπιστημονικής προσέγγισης που θα διασφαλίζει την ποιότητα στους ογκολογικούς ασθενείς, είναι καθοριστική γιατί βασίζεται στην έννοια της ολιστικής φροντίδας και της αδιάλειπτης παρουσίας δίπλα στον ασθενή, αλλά και της συνεργασίας στα πλαίσια της διεπιστημονικής ομάδας. Οι θεραπείες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας περιλαμβάνουν κυρίως χειρουργική επέμβαση, ακτινοβολία και χημειοθεραπεία. Η νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται από το θεραπευτικό σχήμα που λαμβάνει ο ασθενής. Για παράδειγμα, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε ολική κοιλιακή υστερεκτομή ή ριζική υστερεκτομή θα έχουν πολλαπλές ανάγκες αμέσως μετά την επέμβαση και μακροπρόθεσμα. Στην αμέσως μετεγχειρητική φάση, οι κύριες ανησυχίες των νοσηλευτών είναι η διατήρηση της ισορροπίας υγρών, η πρόληψη πιθανών λοιμώξεων, η διαχείριση του πόνου και η πρόληψη των επιπλοκών.

Συχνές επιπλοκές μετά από χειρουργικές επεμβάσεις περιλαμβάνουν αιμορραγία, λοιμώξεις στο ουροποιητικό σύστημα ή τραύμα, πνευμονία, βαθιά φλεβική

θρόμβωση, πνευμονική εμβολή και έμφραγμα του μυοκαρδίου. Οι νοσηλευτές έχουν σημαντικό ρόλο στην ενθάρρυνση αυτών των ασθενών από το κρεβάτι για να αποτρέψει την ανάπτυξη θρόμβων στα πόδια καθώς και πνευμονία.

Εκτός από τις παρεμβάσεις που αναφέρονται παραπάνω, εμπλέκεται η προεγχειρητική και μετεγχειρητική διδασκαλία του ασθενούς. Πριν από τη χειρουργική επέμβαση, οι νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδεύσουν τον ασθενή για πιθανές επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης (μακροπρόθεσμα, κίνδυνος δυσλειτουργίας της ουροδόχου κύστης, λεμφοίδημα, ανάπτυξη λεμφικών κυττάρων και σεξουαλικής δυσλειτουργίας) και να εξηγήσουν τι πρέπει να αναμένει αργότερα ο ασθενής. Πιθανόν να μειωθούν κάποιες από τις ανησυχίες και τους φόβους του ασθενούς για τη χειρουργική επέμβαση. (Lowdermilk, Shannon, 2013)

Οι σεξουαλικές αλλαγές που σχετίζονται με τη χειρουργική θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να είναι πολύ τραυματικές για μερικές γυναίκες. Οι νοσηλευτές που εργάζονται με ασθενείς που ασχολούνται με τέτοιου είδους θέματα πρέπει να μπορούν να συζητούν άνετα τα σεξουαλικά ζητήματα και να παρέχουν ένα μη απειλητικό περιβάλλον για τους ασθενείς όπου μπορούν να υποβάλουν ερωτήσεις σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα.

Επιπλέον, οι γυναίκες με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας χρειάζονται μεγάλη υποστήριξη και μπορεί να απαιτούν παρεμβάσεις από την κοινωνική εργασία και την ψυχολογική συμβουλευτική ήδη στο αρχικό στάδιο της θεραπείας τους. Εναπόκειται στις νοσοκόμες να δημιουργήσουν ένα συνεργατικό σχέδιο φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς και να συντονίσουν τα συστατικά τους. (Schwartz 2009)

Στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας λαμβάνουν χημειοθεραπεία, ο ρόλος του νοσηλευτή απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες. Η νοσηλευτική φροντίδα στον συγκεκριμένο τύπο περιβάλλοντος, για παράδειγμα, περιλαμβάνει επιπλέον την προετοιμασία και τη χορήγηση κυτταροτοξικών φαρμάκων, την αξιολόγηση των αντιδράσεων στη θεραπεία, την πρόληψη και αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών της θεραπείας, τη διαχείριση της τεχνολογίας, την παροχή πληροφοριών και την εκπαίδευση. (Bakker κ.ά., 2013)

3.3 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Μερικές μελέτες έχουν δείξει ότι η παρότρυνση στις γυναίκες από επαγγελματίες υγείας, για εξέταση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών αυξάνει τις πιθανότητες πρόληψης εμφάνισης της συγκεκριμένης ασθένειας. Λόγω του γεγονότος ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν αναπόσπαστο ρόλο στην εκπαίδευση των γυναικών στην πρόληψη των ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας, επηρεάζουν τις γυναίκες να υποβληθούν σε προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ως εκ τούτου, η γνώση των νοσηλευτών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψή του είναι πολύ σημαντική και πρέπει ο νοσηλευτής πρέπει να έχει ακριβείς γνώσεις για τον ιό HPV για να προωθήσει ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τον έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Καθώς οι νέες τεχνολογίες πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και η επιστήμη των εμβολίων εξελίσσονται, το ίδιο συμβαίνει και με την ανάγκη ειδίκευσης των νοσηλευτών σε αυτούς τους τομείς. Οι νοσηλευτές αποτελούν βασική πηγή πληροφοριών για τον εμβολιασμό, συμπεριλαμβανομένου του εμβολίου για ιό ανθρώπινου θηλώματος (HPV). (Hoque, 2010)

Οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν συμβουλές για την προαγωγή της υγείας των ασθενών που υπηρετούν στην καθημερινότητά τους. Μπορούν να διαδραματίσουν έναν βασικό ρόλο στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών και είναι σε ιδανική θέση να παρέχουν προγράμματα εκπαίδευσης για την υγεία σε νεαρά κορίτσια και γυναίκες. Είναι απαραίτητο το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι ενήμερο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το οποίο μπορεί να μεταδώσει τη γνώση σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και την πρόληψή του στο ευρύ κοινό.

Η παροχή συμβουλών θεωρείται πολύ σημαντική για την επίτευξη του σκοπού του διαγνωστικού ελέγχου που παρέχει πληροφορίες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην κοινότητα. Είναι ζωτικής σημασίας για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και τη μείωση εμφάνισης της ασθένειας. Η παροχή πληροφοριών από τους νοσηλευτές θα βοηθήσει τη γυναίκα να έχει τις σωστές πληροφορίες και να διορθώσει εσφαλμένες αντιλήψεις. (Phianmongkhol, Srisomboon, 2011)

Το πρόγραμμα δημόσιας υγείας, όπως ο έλεγχος των γυναικών για προκαρκινικές αλλαγές, η θεραπεία και η παρακολούθηση της περίθαλψης σε πρώιμα στάδια της νόσου, μπορούν δυνητικά να προστατεύσουν τις γυναίκες από την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και έτσι να μειώσουν την επίπτωση, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα της πάθησης. (Hoque, 2010)

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Η διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έρχεται ως κεραυνός εν αιθρία δημιουργώντας ιδιαίτερο και πολλές φορές πρωτόγνωρο στρες που οδηγεί την ασθενή σε πανικό. Επιπλέον η χρήση της δυσνόητης ιατρικής ορολογίας αλλά και ο φόβος και η ανησυχία που σχετίζονται με τον καρκίνο, δυσχεραίνουν πολλές φορές τους ασθενείς που αδυνατούν να έχουν μια ρεαλιστική αντίληψη της κατάστασης(Bakker κ.ά., 2013).

Στη συγκεκριμένη φάση η προσέγγιση του ασθενούς αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο που θα καθορίσει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας μαζί του. Συζητείται το χρονοδιάγραμμα της θεραπείας, που μπορεί να παρουσιάσει πολλαπλά εμπόδια στην καθημερινότητά της ασθενούς, τροποποιώντας με δραματικό τρόπο την ζωή του. Συγχρόνως θα πρέπει να ενημερώνεται γραπτά για τη χρονική διάρκεια της θεραπείας και τις ανεπιθύμητες ενέργειές της. Η ασθενής επιθυμεί περισσότερο από κάθε άλλον να μην υποτιμάται η νοημοσύνη της, να μην της στερείται το δικαίωμα να γνωρίζει την αλήθεια και να μη γίνεται προσπάθεια τόσο από τους οικείους της όσο και από την ομάδα υγείας, να εξωραϊστεί η πραγματικότητα. Η σωστή παρουσίαση του προβλήματος μπορεί να οικοδομήσει σχέσεις εμπιστοσύνης και να οδηγήσει στη σωστή εφαρμογή της θεραπείας. Δομείται σχέση που διέπεται από τους κανόνες της δεοντολογίας και βασίζεται στην εκτίμηση και την ειλικρίνεια, είναι ιδιαίτερη, δεν είναι στάσιμη αλλά ρευστή και εξελίσσεται(Gill & Duffy, 2010).

Ο νοσηλευτής είναι το μέλος της ομάδας που θα αποσαφηνίσει τις πληροφορίες που δίδονται και θα διευκολύνει την ασθενή να τις αντιληφθεί. Η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης και ρεαλιστική για τη νόσο, την αιτία πρόκλησης της, την πρόγνωση, την επίπτωση στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή, απαιτεί δε χρόνο. Διευκολύνεται η ασθενής να προσαρμοσθεί στις απαιτήσεις και τις αλλαγές που

επιβάλλει η νόσος τόσο στην ζωή, όσο και στην εμφάνισή, τη σεξουαλικότητα και την ανεξαρτησία του. Πρέπει να δίνεται έμφαση στη συνέχιση της ζωής μέσα από την συμμετοχή σε αγαπημένες δραστηριότητες και συνήθειες (Gill & Duffy, 2010). Θεμελιώδης παράμετρος της ολιστικής νοσηλευτικής προσέγγισης είναι η προαγωγή της ενεργούς συμμετοχής της ασθενούς στη φροντίδα που συνδυάζεται με την καθ' ολοκληρίαν αναγνώριση των αναγκών της.

Το όφελος της παρεχόμενης υποστηρικτικής φροντίδας, φαίνεται τόσο από την ικανοποίηση των ασθενών, όσο και από τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Επίκεντρο αποτελεί πάντα η ασθενής και στόχος η ικανοποίηση και η ασφάλειά της.

Προκειμένου να ανταποκριθεί σ' ένα τόσο απαιτητικό και πολύπλευρο έργο κρίνεται αναγκαίο ο νοσηλευτής να κατανοήσει όσο το δυνατό καλύτερα το βίωμα του ασθενούς με καρκίνο και τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης εμπειρίας .

Επιπλέον σημαντική είναι η παρέμβαση του νοσηλευτή ως εκπαιδευτή αναφορικά με την προετοιμασία και την διαδικασία των διαγνωστικών εξετάσεων, τα πολύπλοκα φάρμακα, και τα πρωτόκολλα αυτοφροντίδας για την περιποίηση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων. Ο ρόλος του νοσηλευτή μπορεί να αποδειχθεί βασικός και ρυθμιστικός είτε με την έγκαιρη και εμπειριστατωμένη επισήμανση των αλλαγών, σωματικών ή ψυχολογικών, είτε ακόμη και με την εξασφάλιση των προϋποθέσεων για την διευκόλυνση της ανεξαρτητοποίησής της ασθενούς. Μελέτες έδειξαν ότι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές εκτελούν μία νοσηλευτική πράξη επηρεάζει το πώς οι ασθενείς βιώνουν τη νόσο τους (<http://www.neaeope.gr/oncologynursing/>).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι η καταγραφή της αντίληψης των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προέρχεται από επιλογή ερωτήσεων του αρχικού ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα «ΛΥΣΙΤΡΑΤΗ» (Αγοραστός κ.α. 2008). Για την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου λήφθηκε σχετική έγκριση από τον κ. Αγοραστό μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Στο σύνολό τους οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 35, οι 8 ερευνούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 27 το μελετώμενο ζήτημα. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά, είχε ανώνυμη μορφή αφού δεν ζητούταν κάποιο προσωπικό στοιχείο ενώ απεστάλη σε ομάδες και forum όπου είχαν «γυναικείο χαρακτήρα».

4.3 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Αφότου όπως προαναφέρθηκε η συλλογή των απαντήσεων έγινε αποστέλλοντας το ερωτηματολόγιο σε διάφορα ηλεκτρονικά μέσα παρατηρείται πως μέσω διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας η δειγματοληψία ορίζεται ως μια δειγματοληψία ευκολίας.

4.4 ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ

Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί πως το παρόν ερωτηματολόγιο σεβόταν τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Στο εισαγωγικό τμήμα του ερωτηματολογίου αναφερόταν ο προαιρετικός χαρακτήρας της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και ότι τηρήθηκε το απόρρητο και η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

4.5 ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της έρευνας είναι τμήμα του αρχικού ερωτηματολογίου που έχει δημιουργηθεί και χρησιμοποιηθεί στο παρελθόν στο πρόγραμμα ΛΥΣΙΣΤΡΑΤΗ με υπεύθυνο τον Καθηγητή Θεόδωρο Αγοραστό. Το αρχικό ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί αυτούσιο ή επεξεργασμένο σε παρόμοιες έρευνες και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχει κριθεί έγκυρο και αξιόπιστο.

Η κλίμακα του ερωτηματολογίου κρίνεται ως αξιόπιστη αφού μετά από έλεγχο αξιοπιστίας ο δείκτης Cronbach's Alpha ήταν $0,87 > 0,7$.

Reliability Statistics

| | N of Items |
|------------------|------------|
| Cronbach's Alpha | ,87 |

4.6 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με το θέμα της μελέτης, την καταγραφή της αντίληψης των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), το κριτήριο που έπρεπε να έχει κάποιο άτομο ώστε να πάρει μέρος στην έρευνα ήταν το φύλο (γυναίκα).

4.7 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 140 γυναίκες. Πιο αναλυτικά, το δείγμα αποτελείτο από 33 γυναίκες (23,6% του δείγματος) <20 ετών, από 10 γυναίκες (7,1%)

(25 - 29 ετών), και 9 γυναίκες (6,4%) (30 - 34 ετών). Επιπλέον, 15 γυναίκες (10,7%) ήταν από 35 έως 39 ετών, 35 γυναίκες ήταν από 40 έως 44 ετών (25%) και 38 γυναίκες (27,1%) ήταν από 45 έως 49 ετών. Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο του δείγματος, παρατηρήθηκε πως 69 γυναίκες (49,3% του δείγματος) είχαν απολυτήριο λυκείου ενώ 71 γυναίκες (50,7%) είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Διερευνώντας την επαγγελματική απασχόληση του δείγματος, παρατηρήθηκε πως 62 γυναίκες (44,3%) βρίσκονταν προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης, ενώ 10 γυναίκες (7,1%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Επιπλέον, 16 γυναίκες (11,4%) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 25 γυναίκες (17,9%) ιδιωτικοί υπάλληλοι και 27 γυναίκες (19,3%) επαγγελματίες υγείας. Σε σχέση με τον τόπο διαμονής των γυναικών κατέστη εμφανές πως 17 γυναίκες (12,1% του δείγματος) διέμεναν σε χωριό ενώ ισάριθμες σε κομόπολη. Ακόμη, 28 γυναίκες (20%) διέμεναν σε επαρχιακή πόλη και 78 γυναίκες (55,7%) διέμεναν σε μεγαλούπολη.

Επίσης, στην έρευνα έλαβαν μέρος 58 γυναίκες (41,4% του δείγματος) που ήταν ελεύθερες, ενώ 71 γυναίκες (50,7%) ήταν παντρεμένες, ακόμη 6 γυναίκες (4,3%) ήταν διαζευγμένες και 5 γυναίκες (3,6%) ήταν εν χηρεία. Διερευνώντας τον συνολικό αριθμό των τοκετών των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, έγινε εμφανές πως 41 γυναίκες (29,3%) είχαν πραγματοποιήσει 1 τοκετό, 36 γυναίκες (25,7%) είχαν 2 τοκετούς και τέλος, 6 γυναίκες (4,3%) είχαν από 3 και πάνω τοκετούς. Από τις προαναφερθείσες γυναίκες οι 41 γυναίκες (29,3%) είχαν γεννήσει 1 αγόρι, ενώ οι 20 γυναίκες (14,3%) ήταν μητέρες δύο αγοριών, επιπλέον 42 γυναίκες (30%) είχαν γεννήσει 1 κορίτσι και τέλος 1 γυναίκα (0,7%) ήταν μητέρα δύο κοριτσιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του IBM SPSS version 22. Από το παρόν πρόγραμμα δημιουργήθηκαν πίνακες και γραφήματα (πίτες και ραβδογράμματα). Το γεγονός ότι έξι (6) μεταβλητές της έρευνας ήταν πολλαπλής επιλογής τις έκανε να πρέπει να επεξεργαστούν διαφορετικά σε σχέση με τις υπόλοιπες. Η ανάλυση του συνόλου των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο των συχνοτήτων ενώ πραγματοποιήθηκε.

Ερώτημα 1. Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;

Αναφορικά με τις γνώσεις του δείγματος γύρω από το τι είναι το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 129 γυναίκες (92,1% του δείγματος) γνώριζαν τι είναι το τεστ Παπανικολάου ενώ 11 γυναίκες (7,9%) δεν γνώριζαν τι είναι το εν λόγω τεστ.

| Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου; | | | |
|--|------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | Ναι | 129 | 92,1 |
| | Όχι | 11 | 7,9 |
| | Tota | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 1: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου



Ραβδόγραμμα 1: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου.



Γράφημα πίτας 1: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι το τεστ Παπανικολάου.

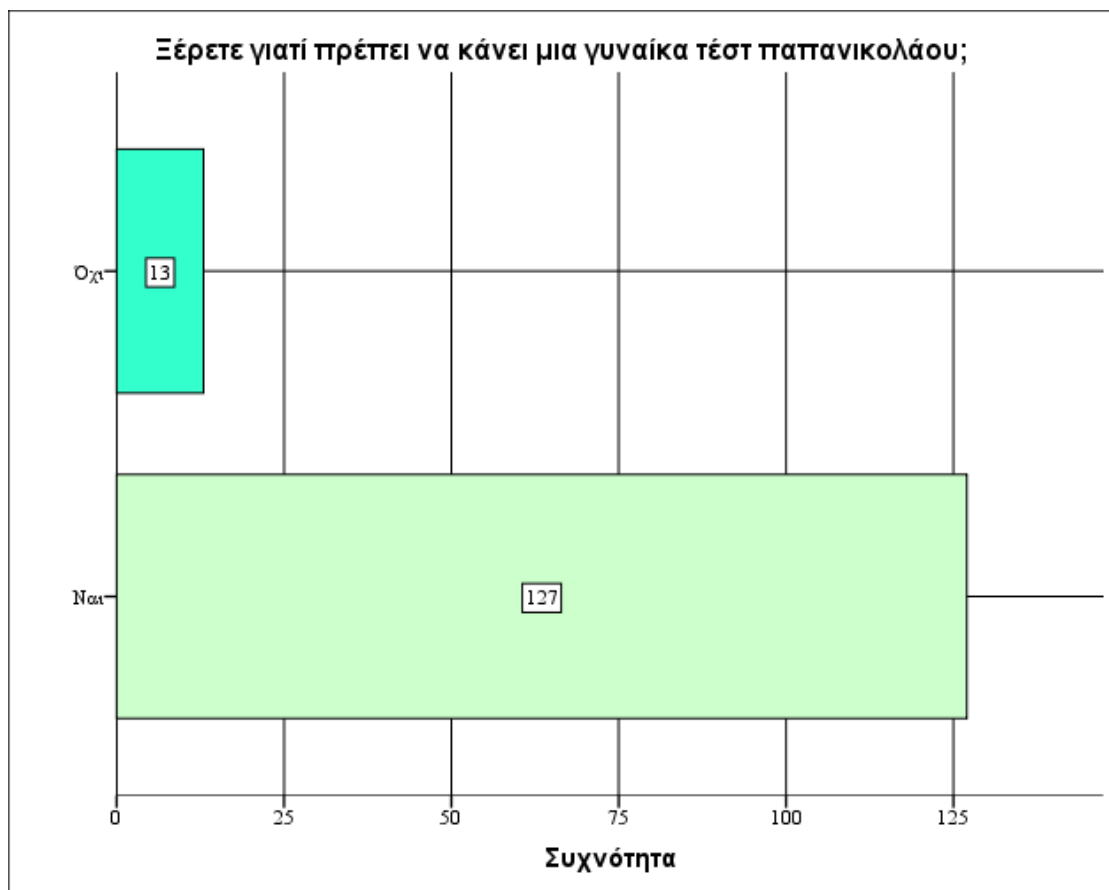
Ερώτημα 2 : Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει μια γυναίκα τεστ Παπανικολάου;

Αναφορικά με τις γνώσεις του δείγματος γύρω από το γιατί πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 127 γυναίκες (90,7% του δείγματος) γνώριζαν γιατί μια γυναίκα πρέπει να κάνει το τεστ Παπανικολάου ενώ 13 γυναίκες (9,6%) δεν γνώριζαν το λόγο που πρέπει να γίνεται το τεστ.

Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει μια γυναίκα τεστ Παπανικολάου;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 127 | 90,7 |
| | Όχι | 13 | 9,3 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 2: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν το λόγο που πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 2: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν το λόγο που πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.



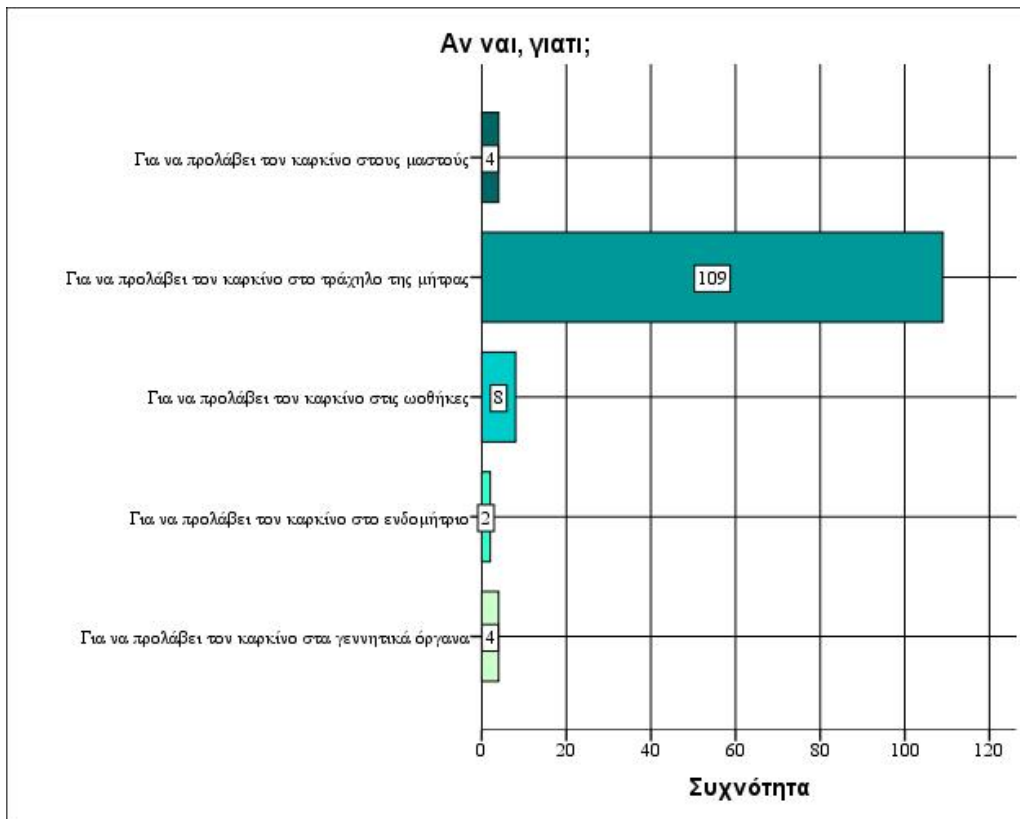
Γράφημα πίτας 2: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν το λόγο που πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 3. Για πιο λόγο πρέπει να κάνει μια γυναίκα τεστ Παπανικολάου;

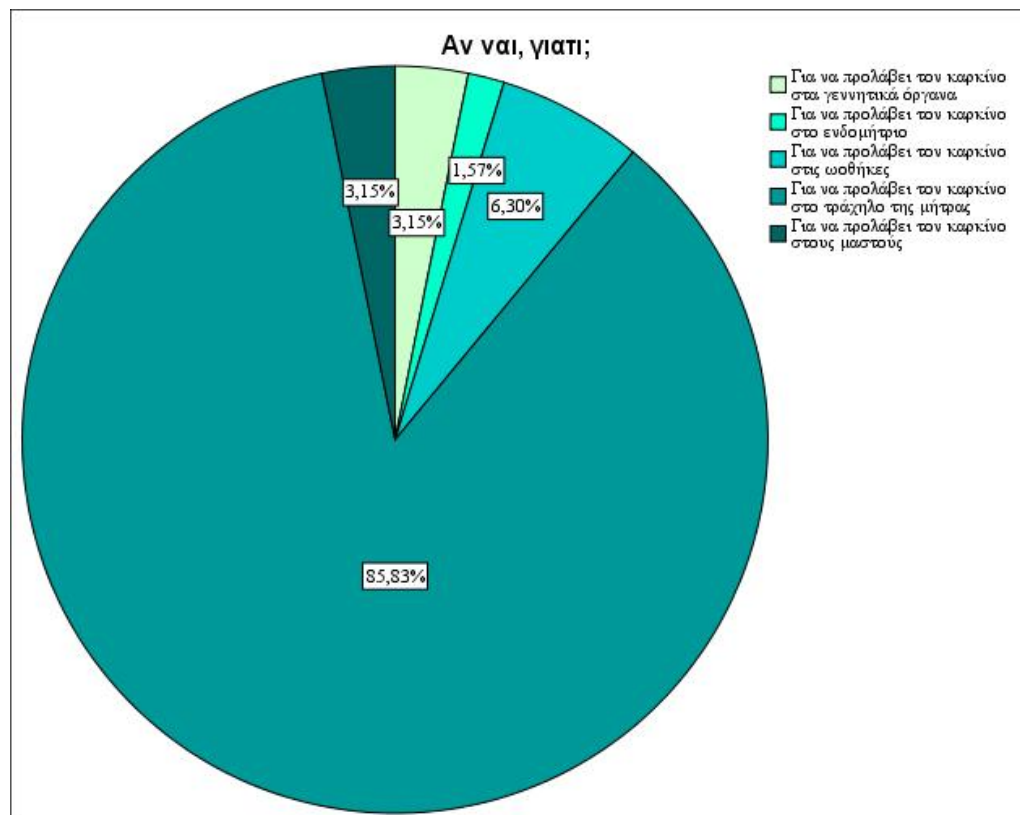
Σχετικά με τις γνώσεις του δείγματος γύρω από το λόγο που πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 109 γυναίκες (85,8% του έγκυρου δείγματος) θεωρούν ότι με το τεστ Παπανικολάου προλαμβάνεται ο καρκίνος του τράχηλου της μήτρας ενώ 8 γυναίκες (6,3%) θεωρούν ότι προλαμβάνεται ο καρκίνος των ωοθηκών. Ακόμη από 4 γυναίκες (3,1% κάθε φορά) θεωρούσαν πως μέσω το τεστ Παπανικολάου προλαμβάνεται ο καρκίνος των γεννητικών οργάνων και των μαστών και 2 γυναίκες (1,6%) θεωρούν πως προλαμβάνεται ο καρκίνος του ενδομήτριου.

| | | Αν ναι, γιατί; | | |
|--------|--|----------------|---------|---------|
| | | Frequenc | | Valid |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | Για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα | 4 | 2,9 | 3,1 |
| | Για να προλάβει τον καρκίνο στο ενδομήτριο | 2 | 1,4 | 1,6 |
| | Για να προλάβει τον καρκίνο στις ωοθήκες | 8 | 5,7 | 6,3 |
| | Για να προλάβει τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας | 109 | 77,9 | 85,8 |
| | Για να προλάβει τον καρκίνο στους μαστούς | 4 | 2,9 | 3,1 |
| | Total | 127 | 90,7 | 100,0 |
| Missin | System | 13 | 9,3 | |
| g | | | | |
| | Total | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 3: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που θεωρούν ότι πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 3: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που θεωρούν ότι πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.



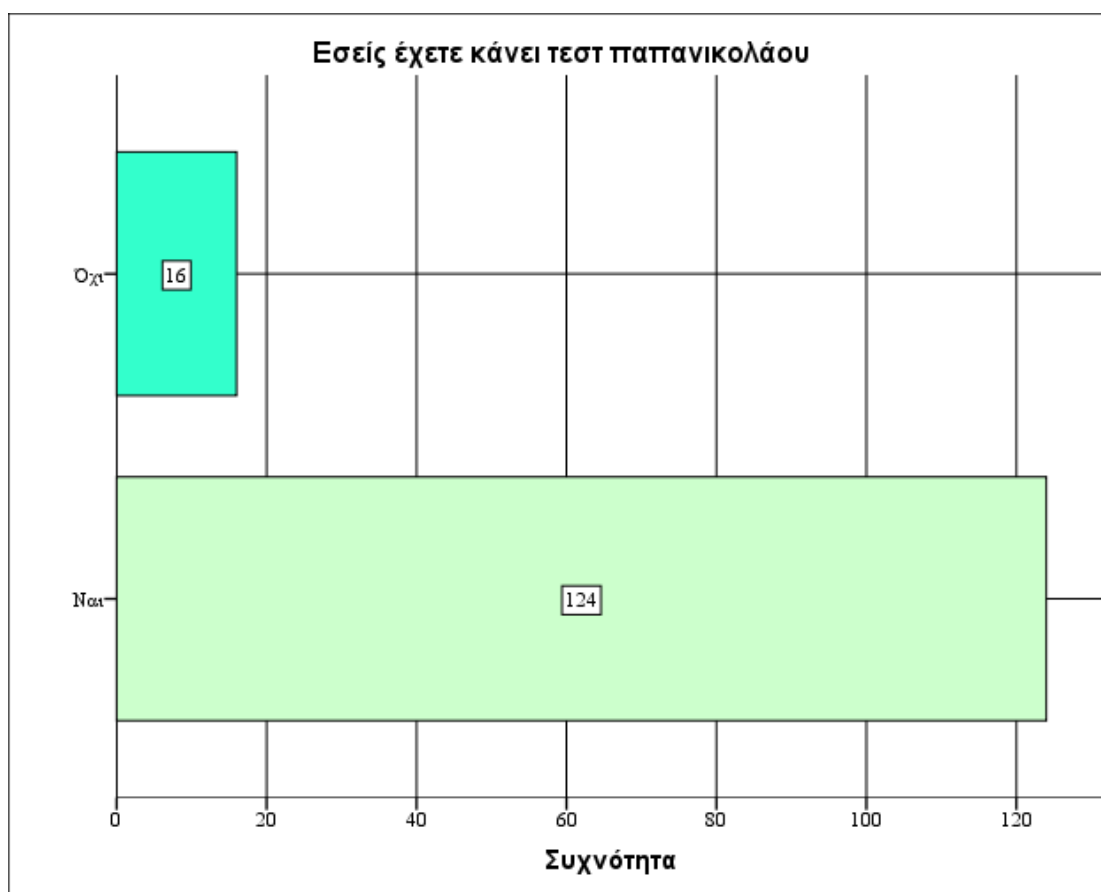
Γράφημα πίτας 3: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που θεωρούν ότι πρέπει μια γυναίκα να κάνει το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 4.Εσείς έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;

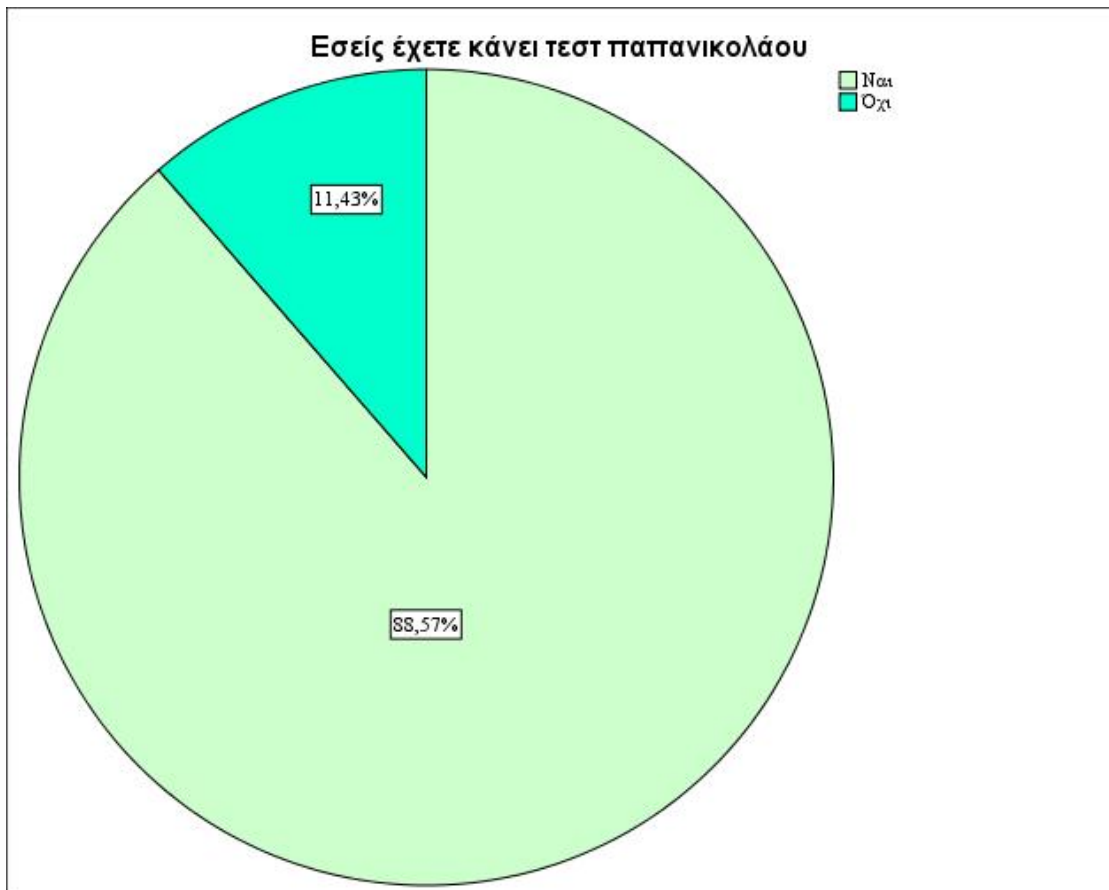
Σχετικά με το εάν το δείγμα έχει κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 124 γυναίκες (88,6% του δείγματος) είχαν κάνει το τεστ Παπανικολάου ενώ 16 γυναίκες (11,4%) δεν είχαν κάνει το τεστ.

| Εσείς έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου | | | |
|--|-----|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | Ναι | 124 | 88,6 |
| d | Όχι | 16 | 11,4 |
| Tota | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 4: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 4: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.



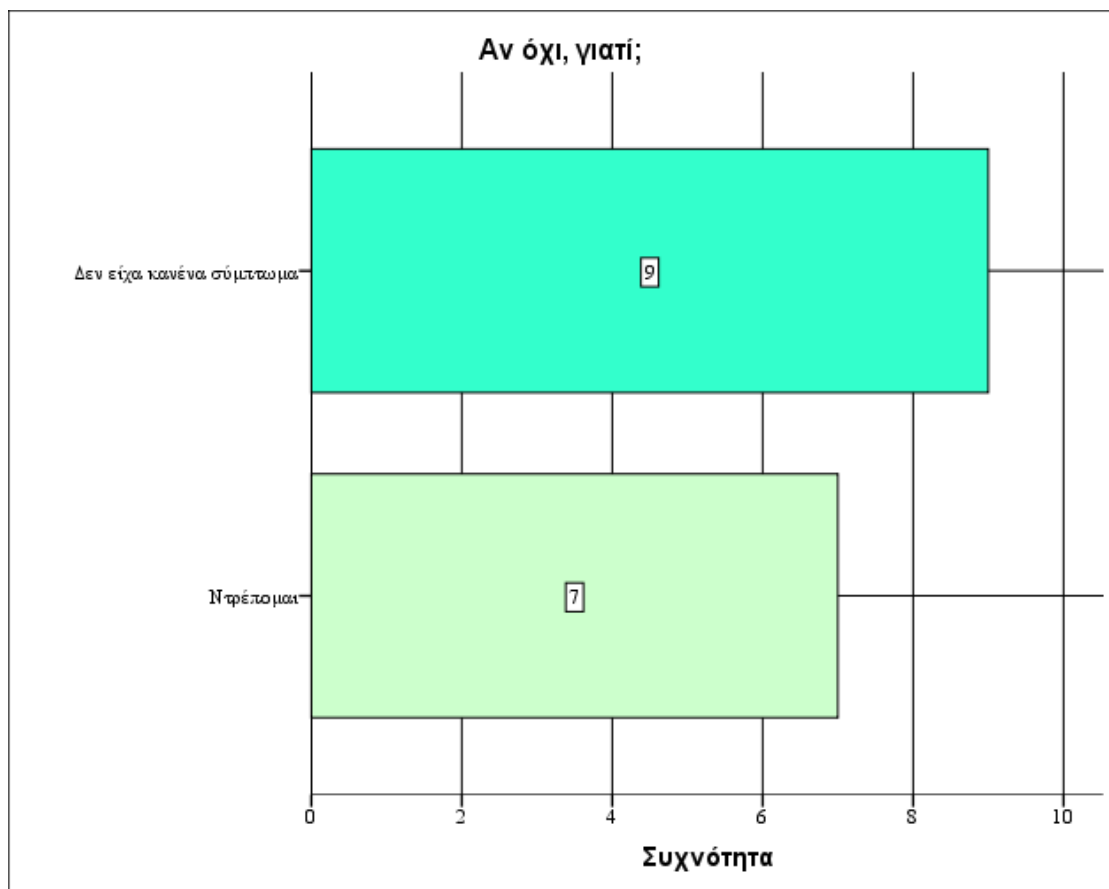
Γράφημα πίτας 4: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 5.Γιατί δεν έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;

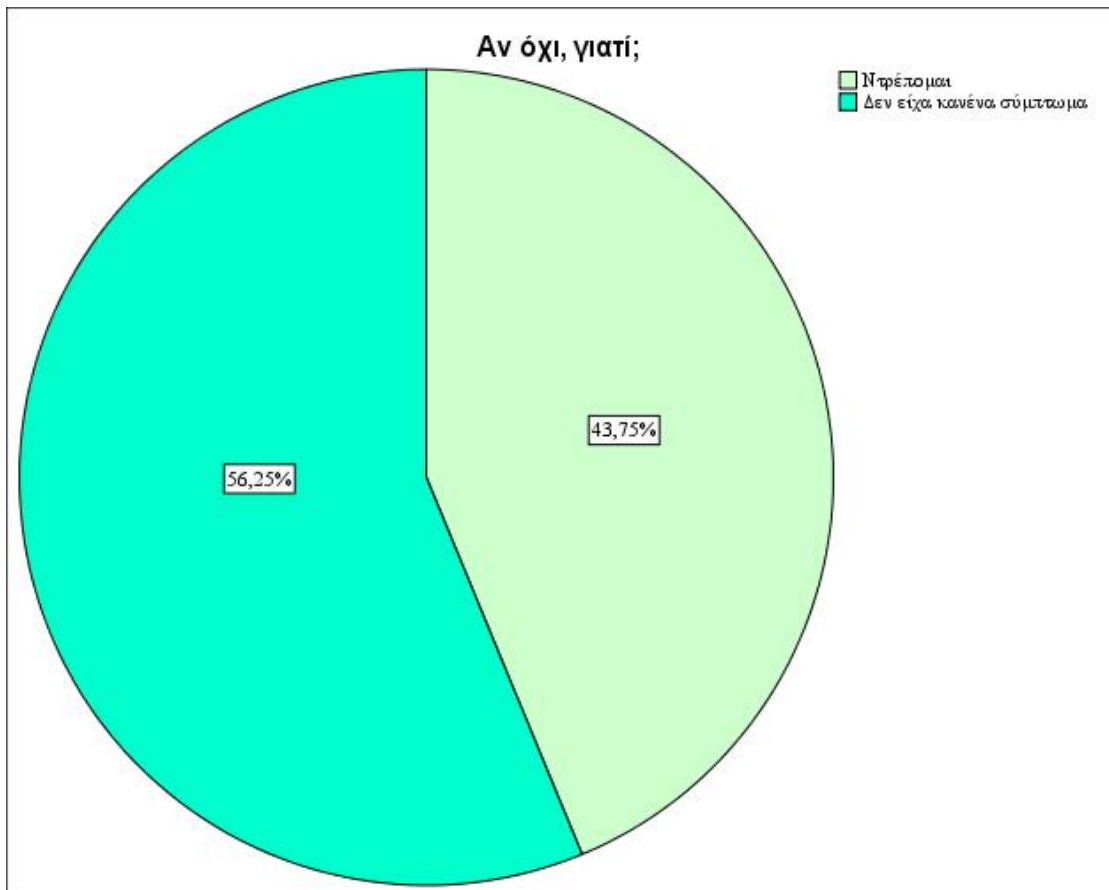
Αναφορικά με το λόγο που το δείγμα δεν έχει κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 7 γυναίκες (43,8% του έγκυρου δείγματος) δεν είχαν κάνει το τεστ Παπανικολάου επειδή ένιωθαν ντροπή ενώ 9 γυναίκες (56,3%) δεν είχαν κάνει το τεστ επειδή δεν είχαν κάποιο σύμπτωμα.

| Αν όχι, γιατί; | | | | |
|----------------|--------------------------|----------|---------|---------|
| | | Frequenc | Valid | |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | Ντρέπομαι | 7 | 5,0 | 43,8 |
| | Δεν είχα κανένα σύμπτωμα | 9 | 6,4 | 56,3 |
| | Total | 16 | 11,4 | 100,0 |
| Missin | System | 124 | 88,6 | |
| g | | | | |
| Total | | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 5: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 5: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.



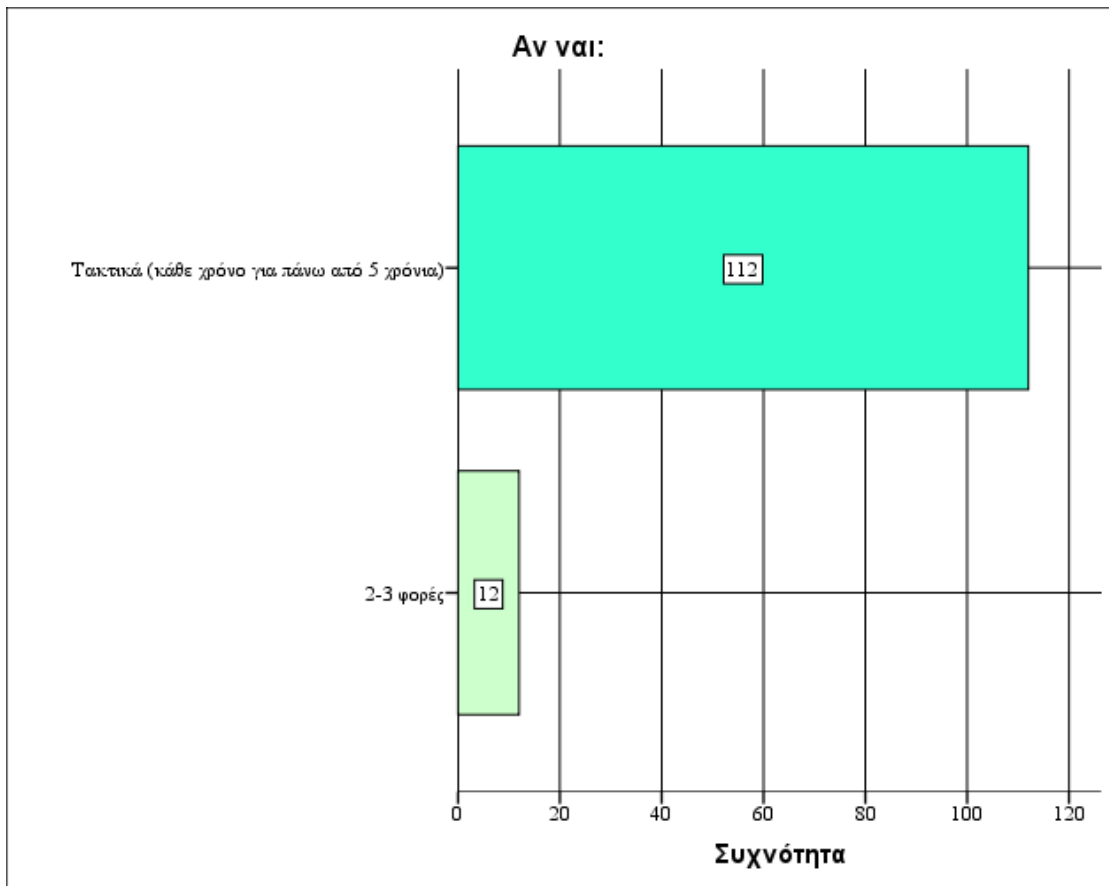
Γράφημα πίτας 5: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 6. Πόσο συχνά κάνετε τεστ Παπανικολάου;

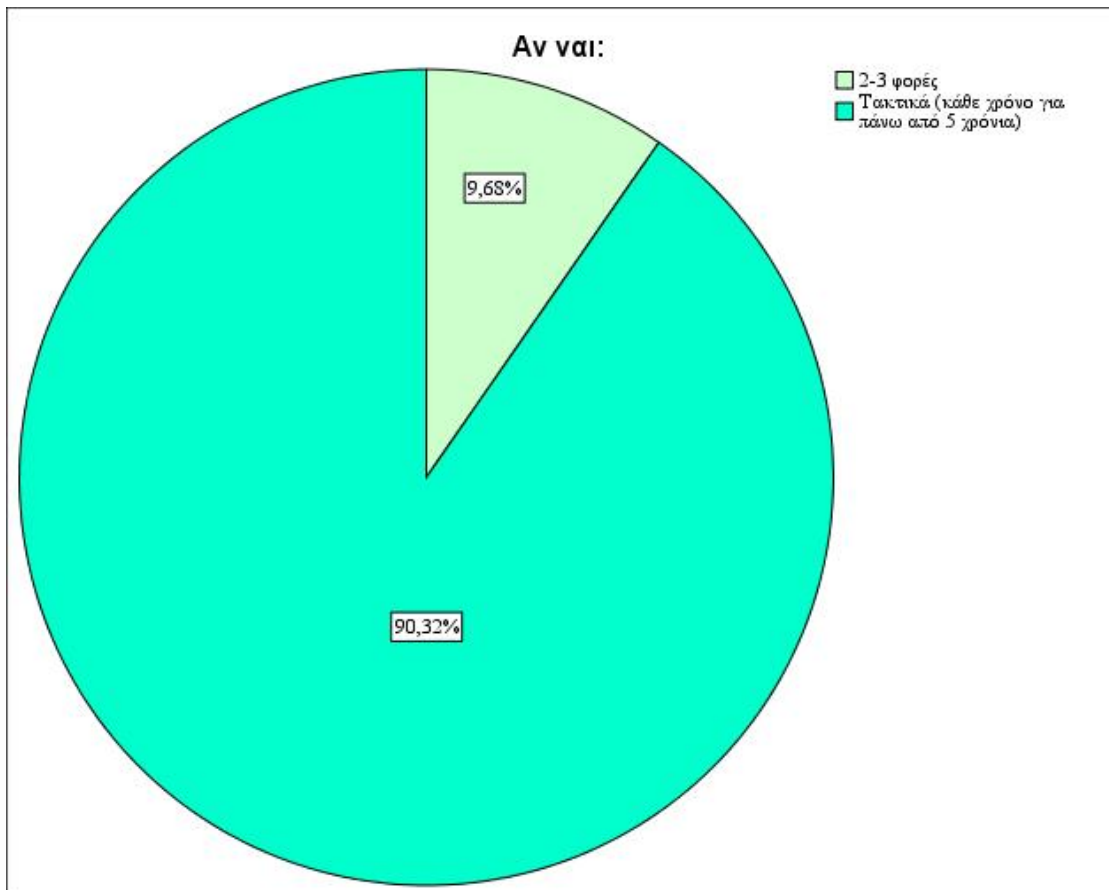
Διερευνώντας το πόσο συχνά το δείγμα κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 12 γυναίκες (9,7% του έγκυρου δείγματος) απάντησαν έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου 2 έως 3 φορές ενώ 112 γυναίκες (90,3%) απάντησαν πως κάνουν το τεστ τακτικά σε ετήσια βάση.

| Αν ναι: | | | | |
|---------|--|----------|---------|---------|
| | | Frequenc | Valid | |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | 2-3 φορές | 12 | 8,6 | 9,7 |
| | Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια) | 112 | 80,0 | 90,3 |
| | Total | 124 | 88,6 | 100,0 |
| Missin | System | 16 | 11,4 | |
| g | | | | |
| | Total | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 6: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πόσο συχνά κάνουν το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 6: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πόσο συχνά κάνουν το τεστ Παπανικολάου.



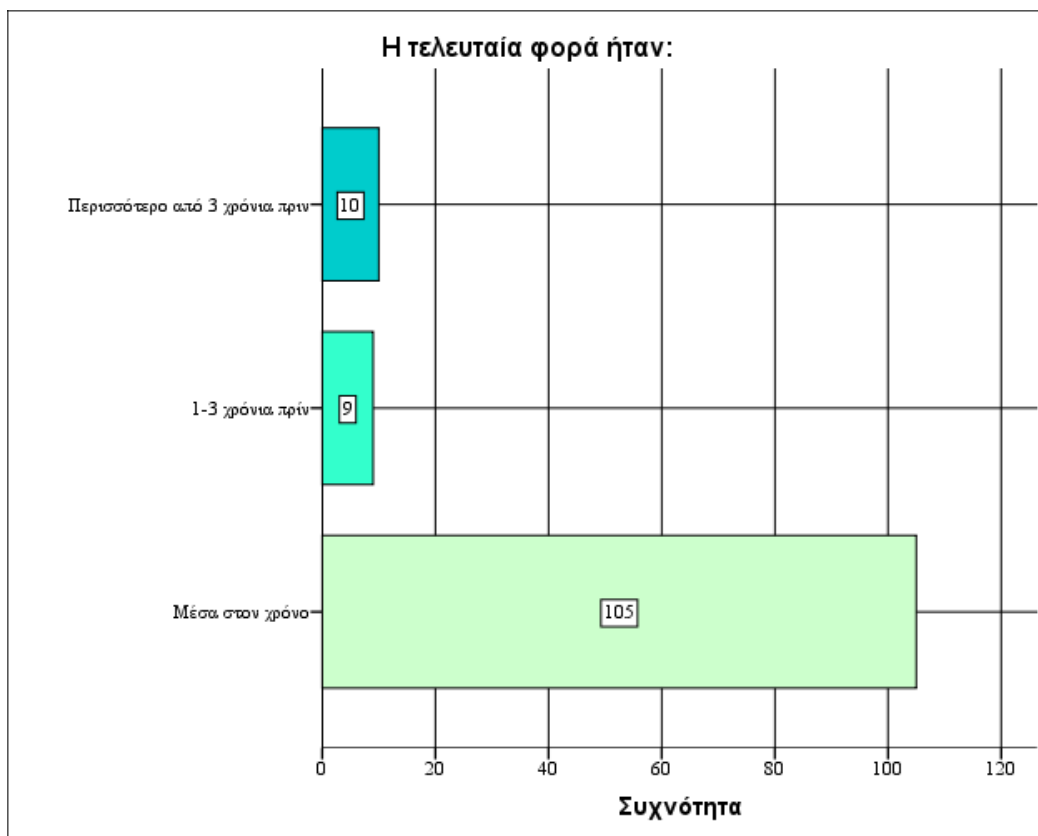
Γράφημα πίτας 6: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πόσο συχνά κάνουν το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 7. Πότε ήταν η τελευταία φορά που κάνετε τεστ Παπανικολάου;

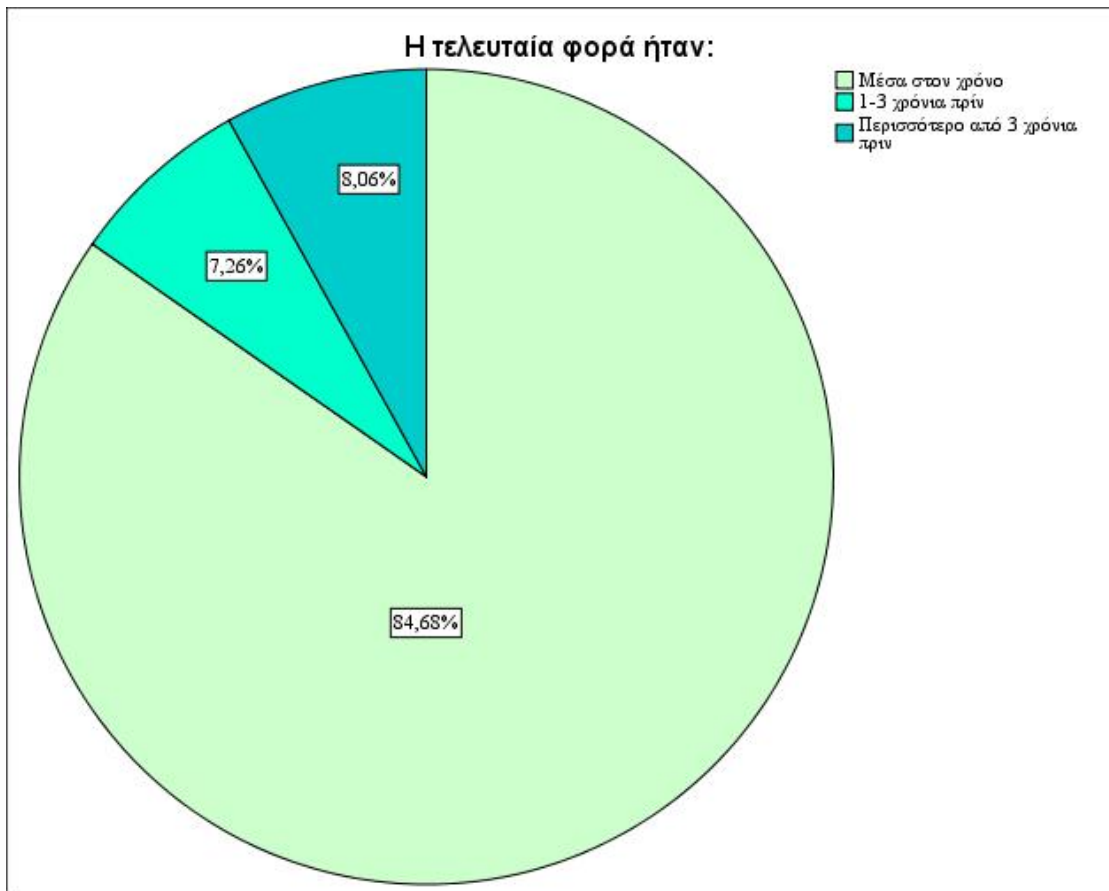
Σχετικά με το πότε ήταν η τελευταία φορά που το δείγμα είχε κάνει το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 105 γυναίκες (84,7% του έγκυρου δείγματος) απάντησαν πως έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου μέσα στο τρέχον έτος. Ακόμη 9 γυναίκες (7,3%) απάντησαν πως έκαναν το τεστ από 1 έως 3 έτη πριν και τέλος 10 γυναίκες (8,1%) απάντησαν πως έχουν κάνει το τεστ για περισσότερα από 3 έτη πριν.

| Η τελευταία φορά ήταν: | | | | |
|------------------------|-------------------------------|----------|---------|---------|
| | | Frequenc | | Valid |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | Μέσα στον χρόνο | 105 | 75,0 | 84,7 |
| | 1-3 χρόνια πριν | 9 | 6,4 | 7,3 |
| | Περισσότερο από 3 χρόνια πριν | 10 | 7,1 | 8,1 |
| | Total | 124 | 88,6 | 100,0 |
| Missin | System | 16 | 11,4 | |
| g | Total | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 7: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πότε ήταν η τελευταία φορά που έκαναν το τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 7: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πότε ήταν η τελευταία φορά που έκαναν το τεστ Παπανικολάου.



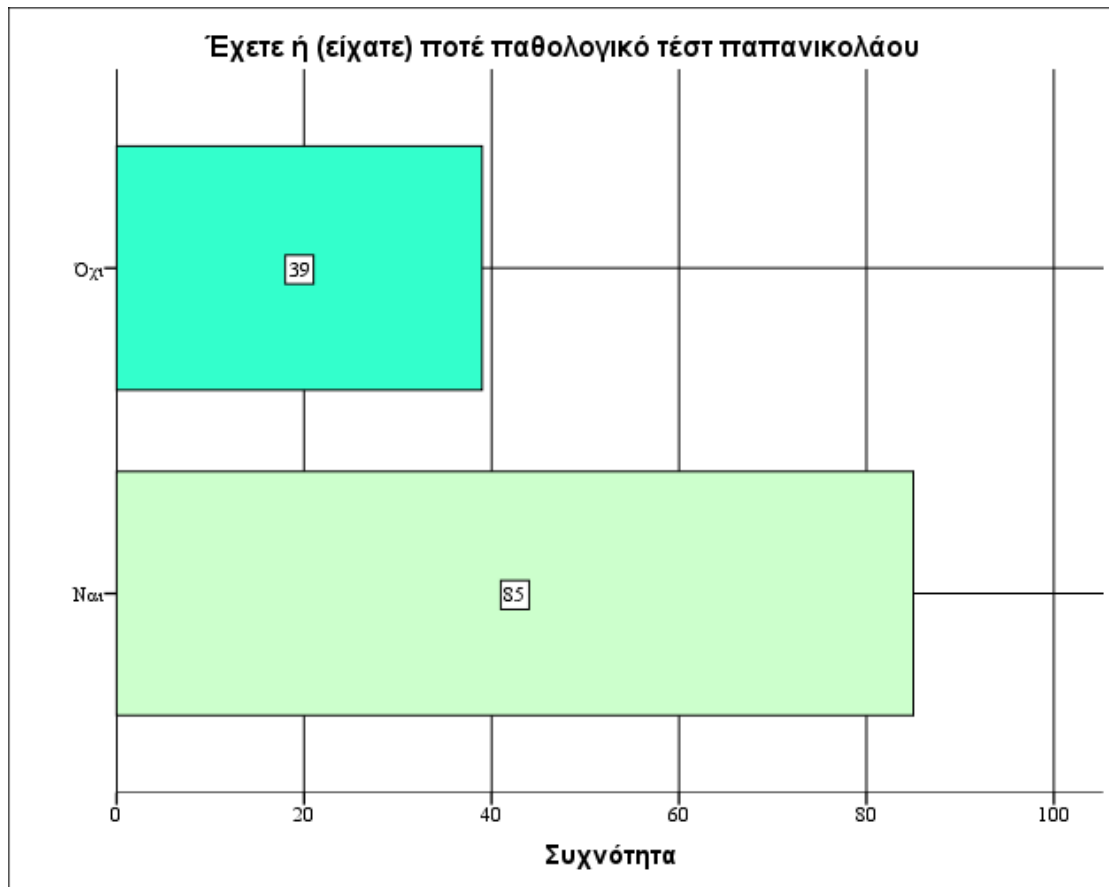
Γράφημα πίτας 7: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το πότε ήταν η τελευταία φορά που έκαναν το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 8. Έχετε ή (είχατε) ποτέ παθολογικό τεστ Παπανικολάου;

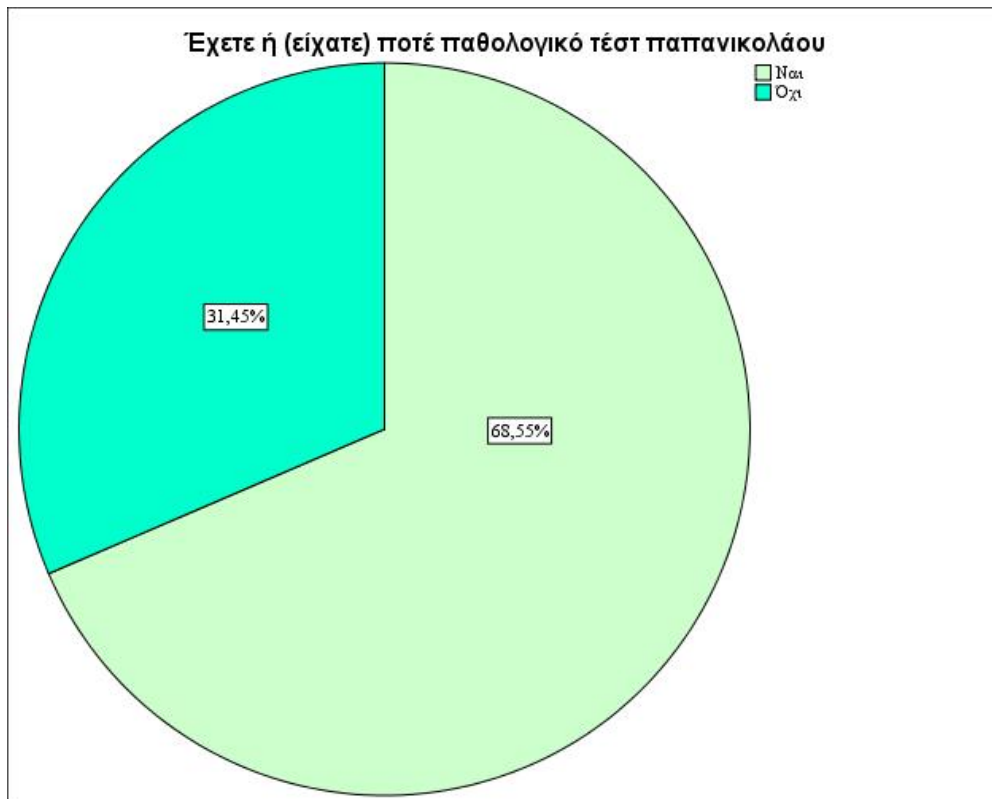
Μελετώντας εάν έχει ή είχε παρουσιαστεί στο δείγμα παθολογικό τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως 85 γυναίκες (68,5% του έγκυρου δείγματος) απάντησαν πως είχαν ή έχουν παθολογικό τεστ Παπανικολάου ενώ 39 γυναίκες (31,5%) απάντησαν πως δεν είχαν ποτέ παθολογικό τεστ Παπανικολάου.

| Έχετε ή (είχατε) ποτέ παθολογικό τεστ Παπανικολάου | | | | |
|---|-------|----------|---------|---------|
| | | Frequenc | | Valid |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | Ναι | 85 | 60,7 | 68,5 |
| | Όχι | 39 | 27,9 | 31,5 |
| | Total | 124 | 88,6 | 100,0 |
| Missin | Syste | 16 | 11,4 | |
| g | m | | | |
| Total | | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 8: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν παρουσιαστεί παθολογικό τεστ Παπανικολάου.



Ραβδόγραμμα 8: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν παρουσιαστεί παθολογικό τεστ Παπανικολάου.



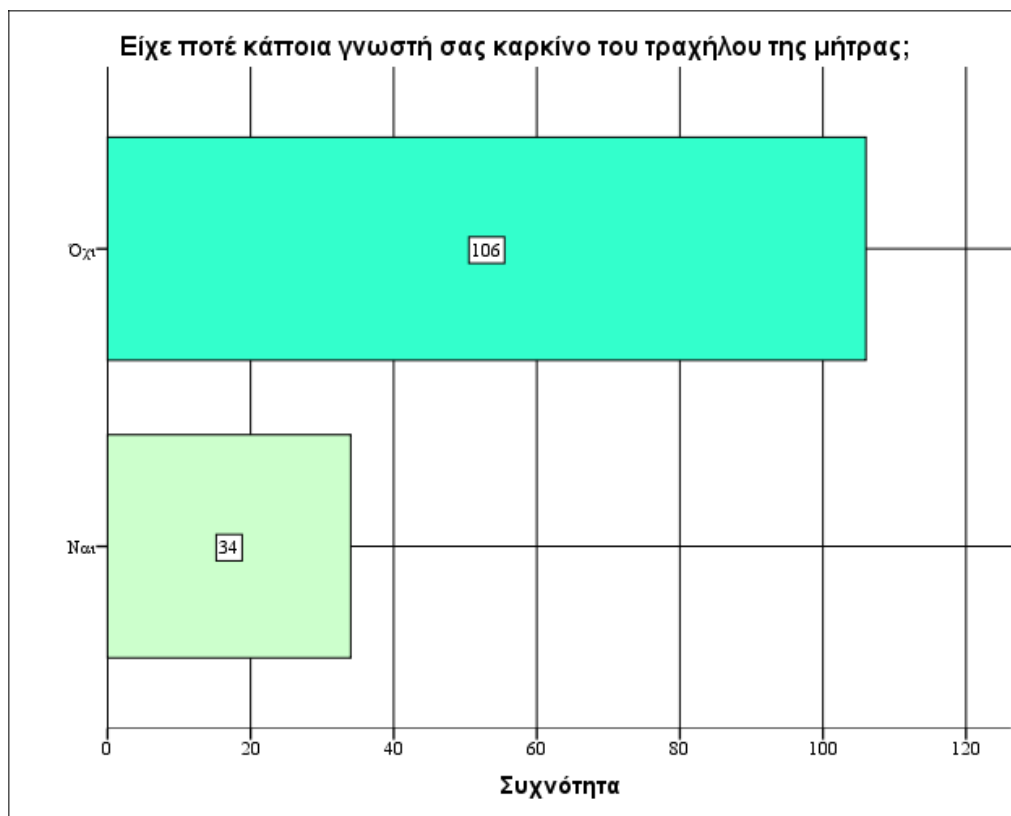
Γράφημα πίτας 8: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν παρουσιαστεί παθολογικό τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 9.Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

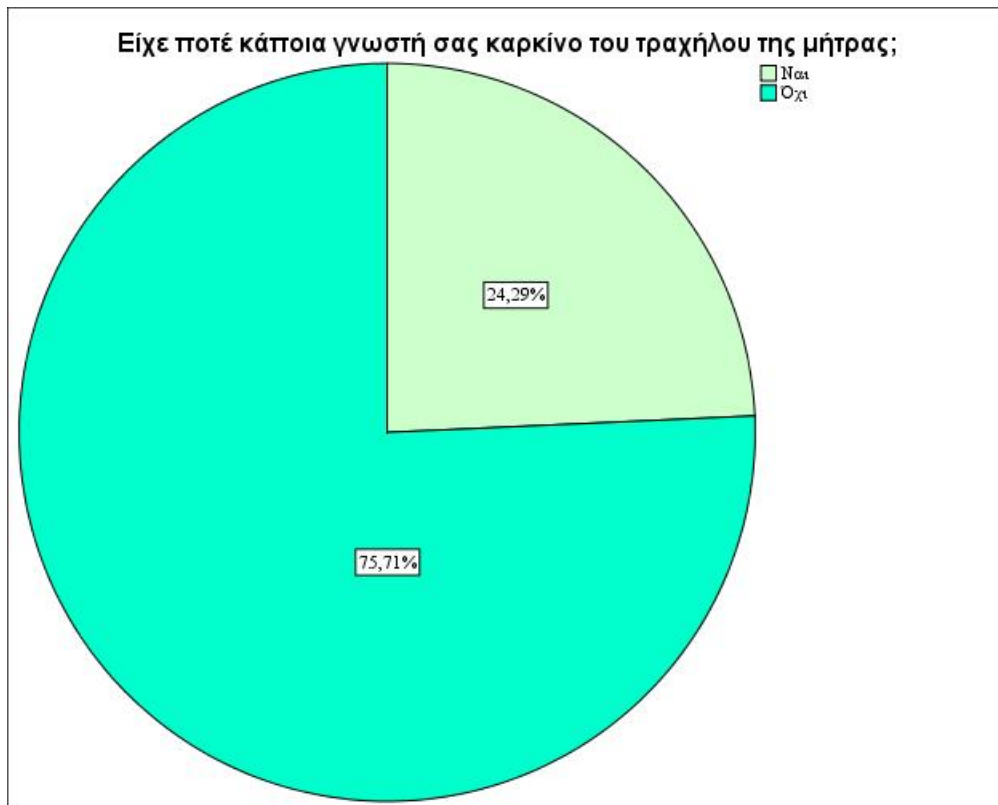
Διερευνώντας εάν στο δείγμα υπήρξαν άτομα με κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε πως 34 γυναίκες (24,3% του δείγματος) απάντησαν πως γνώριζαν κάποια με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ενώ 106 γυναίκες (75,7%) απάντησαν πως δεν είχαν κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

| Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου της μήτρας; | | Frequency | Percent |
|--|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 34 | 24,3 |
| | Όχι | 106 | 75,7 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 9: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Ραβδόγραμμα 9: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.



Γράφημα πίτας 9: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ερώτημα 10. Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;

Μελετώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως οι γιατροί ενημέρωσαν το 61,5% των γυναικών, ενώ το 53% των γυναικών ενημερώθηκε από την οικογένειά τους. Το διαδίκτυο και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης συνέβαλαν στην ενημέρωση του 46,2% του δείγματος, ενώ ακολούθησε ο τύπος (32,5%), η τηλεόραση (18,8%) και οι γνωστοί και φίλοι (17,9%).

| Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου; | | | |
|--|------------|---------------|------------------|
| | Responses | | Percent of Cases |
| | N | Percent | |
| Από την οικογένεια | 62 | 23,0% | 53,0% |
| Από φίλους/γνωστούς | 21 | 7,8% | 17,9% |
| Από το γιατρό σας | 72 | 26,8% | 61,5% |
| Από την τηλεόραση | 22 | 8,2% | 18,8% |
| Από τον τύπο | 38 | 14,1% | 32,5% |
| Από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση | 54 | 20,1% | 46,2% |
| Total | 269 | 100,0% | 229,9% |

Πίνακας Συχνοτήτων 10: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το φορέα ενημέρωσης τους για το τεστ Παπανικολάου.

Ερώτημα 11. Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τεστ Παπανικολάου;

Διερευνώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε πως όλο το δείγμα έλαβε ενημέρωση από το διαδίκτυο, οι γιατροί ενημέρωσαν το 43% των γυναικών, ενώ το 39,8% των γυναικών ενημερώθηκε από τον τύπο. Η τηλεόραση συνέβαλε στην ενημέρωση του 26,6% του δείγματος, ενώ ακολούθησε η οικογένεια (15,6%) και οι γνωστοί και φίλοι (10,9%).

Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

| | Responses | | Percent of Cases |
|--|------------|---------------|------------------|
| | N | Percent | |
| Από την οικογένεια | 20 | 6,6% | 15,6% |
| Από φίλους/γνωστούς | 14 | 4,6% | 10,9% |
| Από το γιατρό σας | 55 | 18,2% | 43,0% |
| Από την τηλεόραση | 34 | 11,3% | 26,6% |
| Από τον τύπο | 51 | 16,9% | 39,8% |
| Από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση | 128 | 42,4% | 100,0% |
| Total | 302 | 100,0% | 235,9% |

Πίνακας Συχνοτήτων 11: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το φορέα ενημέρωσης τους για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

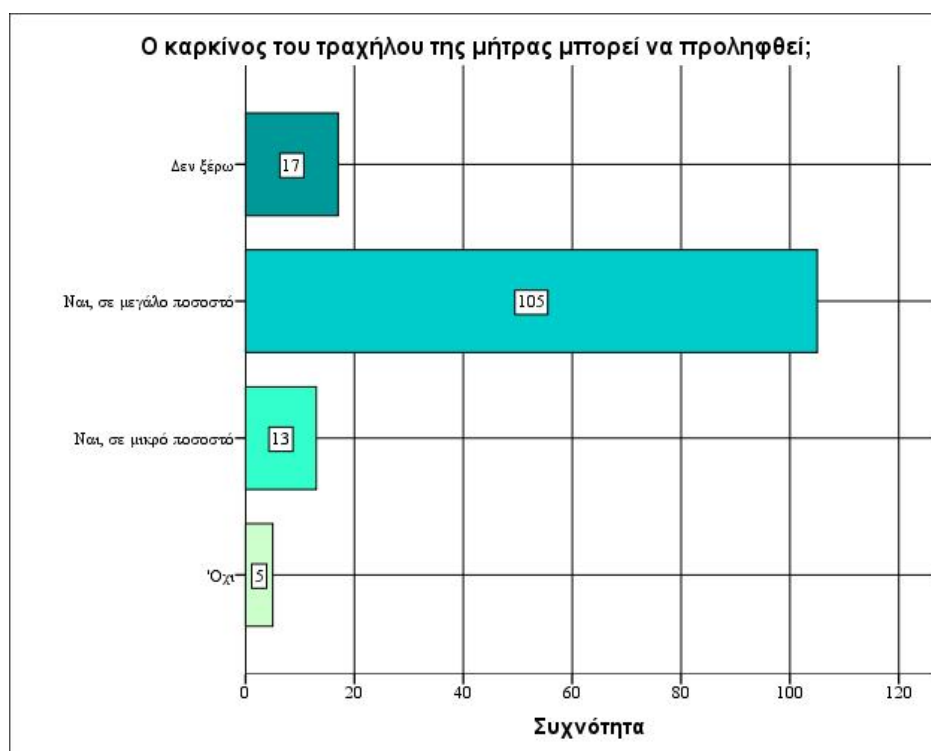
Ερώτημα 12. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

Όσον αφορά στο εάν στο δείγμα θεωρεί ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί, παρατηρήθηκε πως 5 γυναίκες (3,6% του δείγματος) απάντησαν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν μπορεί να προληφθεί. Επιπλέον 13 γυναίκες (9,3%) θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μικρό μέρος και 105 γυναίκες (75%) θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλη αναλογία. Την ίδια στιγμή 17 γυναίκες (12,1%) δεν γνώριζαν εάν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.

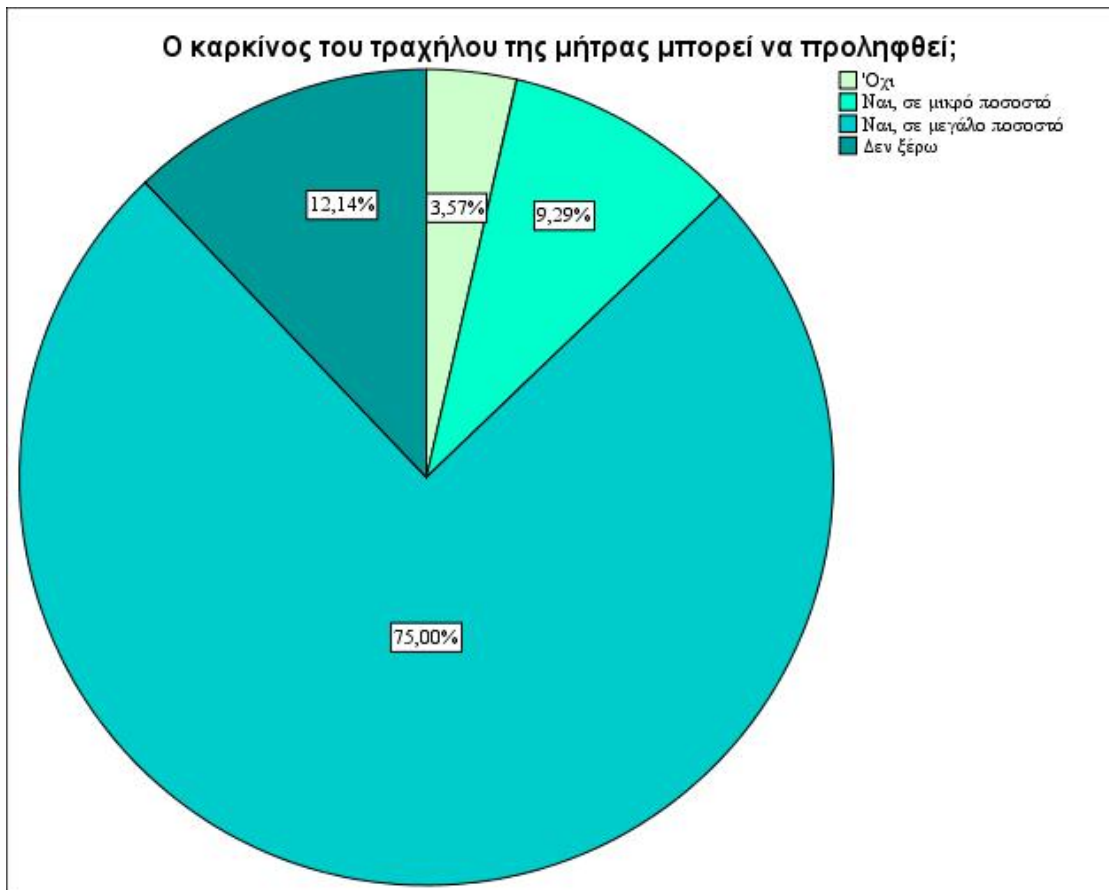
Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

| | | Frequency | Percent |
|-------|------------------------|-----------|---------|
| Valid | Όχι | 5 | 3,6 |
| | Ναι, σε μικρό ποσοστό | 13 | 9,3 |
| | Ναι, σε μεγάλο ποσοστό | 105 | 75,0 |
| | Δεν ξέρω | 17 | 12,1 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 12: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.



Ραβδόγραμμα 10: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.



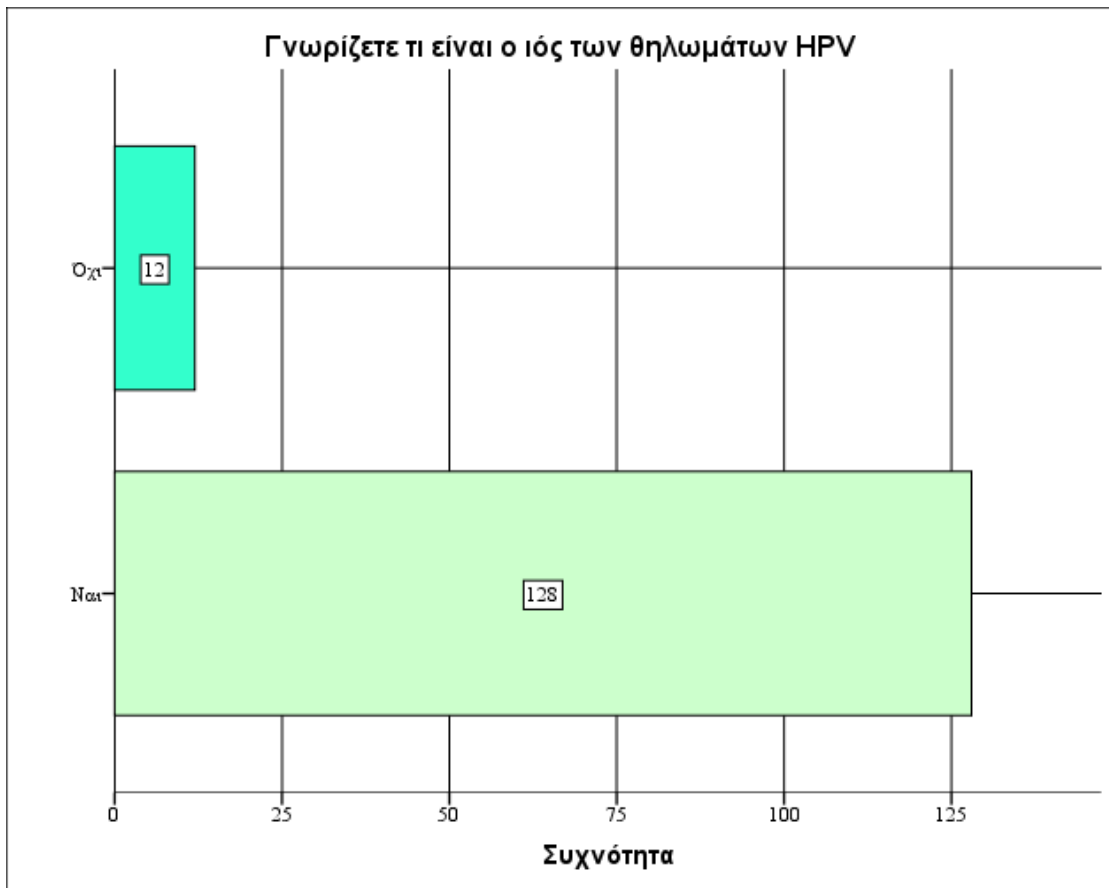
Γράφημα πίτας 10: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θεωρούν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.

Ερώτημα 13. Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV;

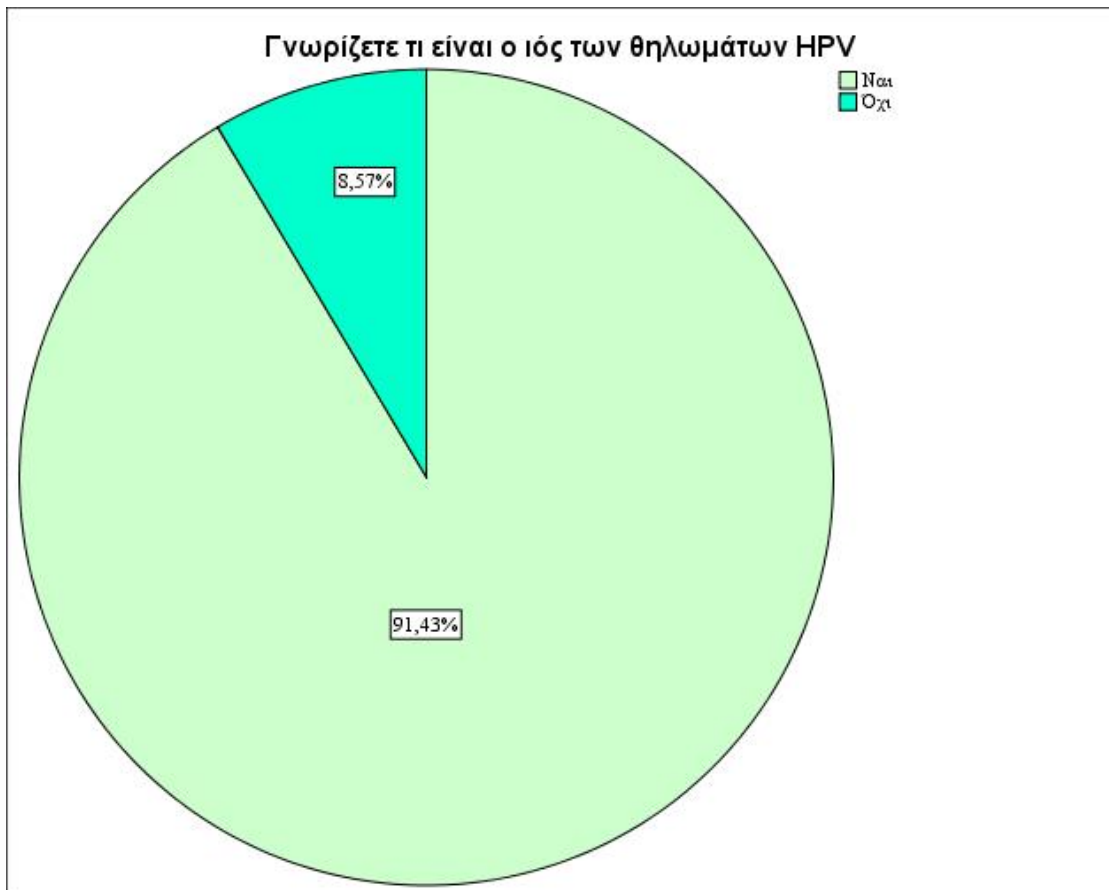
Αναφορικά με το εάν στο δείγμα γνωρίζει τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV, παρατηρήθηκε πως 128 γυναίκες (91,4% του δείγματος) απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV ενώ 12 γυναίκες (8,6%) δεν γνωρίζουν τι είναι ο εν λόγω ιός.

| Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV | | | |
|--|-----|-----------|---------|
| | | Frequency | Percent |
| Valid | Ναι | 128 | 91,4 |
| | Όχι | 12 | 8,6 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 13: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV.



Ραβδόγραμμα 11: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV.



Γράφημα πίτας 11: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV.

Ερώτημα 14. Πως νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

Διερευνώντας τον τρόπο που οι γυναίκες θεωρούν ως μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε πως το 86% των γυναικών θεωρεί πως μέσω του τεστ Παπανικολάου μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, ενώ το 78,3% των γυναικών θεωρεί πως κάτι τέτοιο γίνεται μέσω των συχνών γυναικολογικών εξετάσεων. Ως τρόπος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ακολούθησε η αποφυγή του καπνίσματος από το 76% του δείγματος, ενώ ακολούθησε η λήψη βιταμινών και φαρμάκων (72,9%), η υγιεινή διατροφή (63,6%) και οι συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις (55,8%).

Πως νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

| | Responses | | Percent of Cases |
|-------------------------------------|------------|---------------|------------------|
| | N | Percent | |
| Με υγιεινή διατροφή | 82 | 14,7% | 63,6% |
| Με αποφυγή του καπνίσματος | 98 | 17,6% | 76,0% |
| Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις | 72 | 12,9% | 55,8% |
| Με το τεστ Παπανικολάου | 111 | 19,9% | 86,0% |
| Με συχνές εξετάσεις από γυναικολόγο | 101 | 18,1% | 78,3% |
| Με φάρμακα και βιταμίνες | 94 | 16,8% | 72,9% |
| Total | 558 | 100,0% | 432,6% |

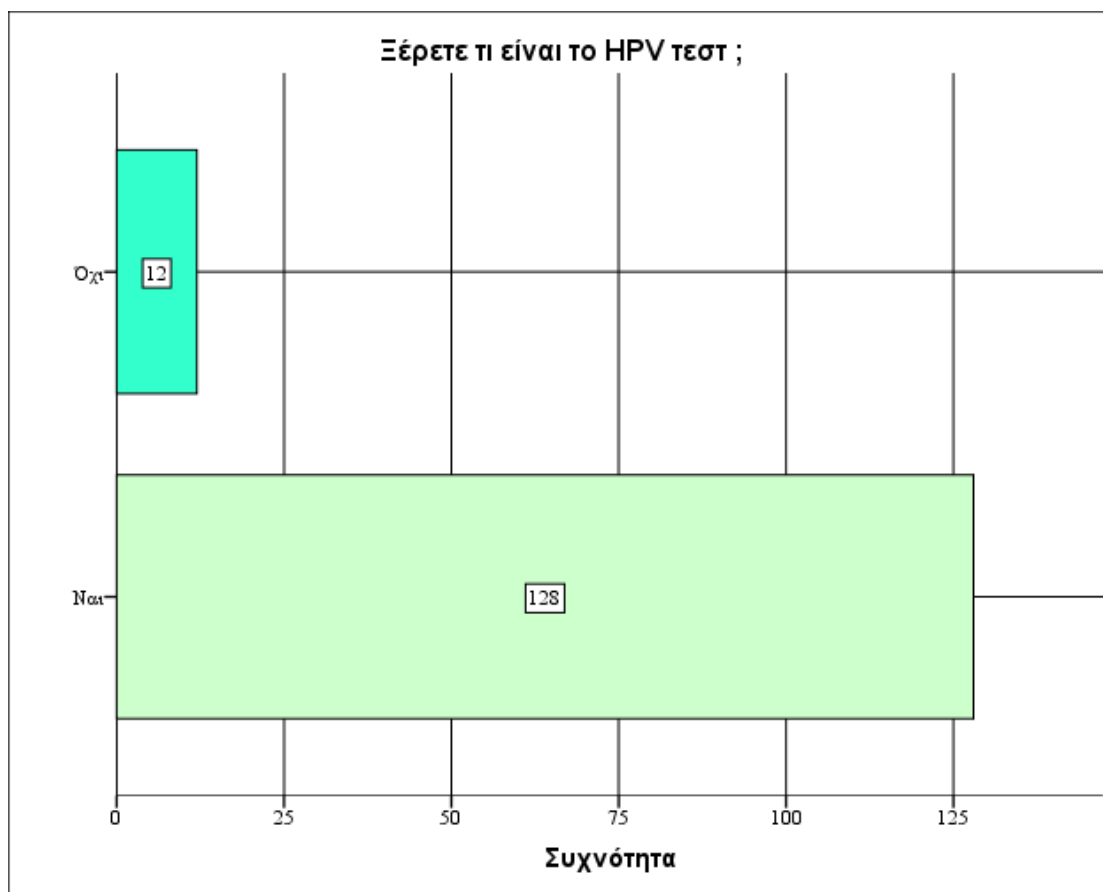
Πίνακας Συχνότητας 14: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον τρόπο που θεωρούν πως μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Ερώτημα 15. Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ;

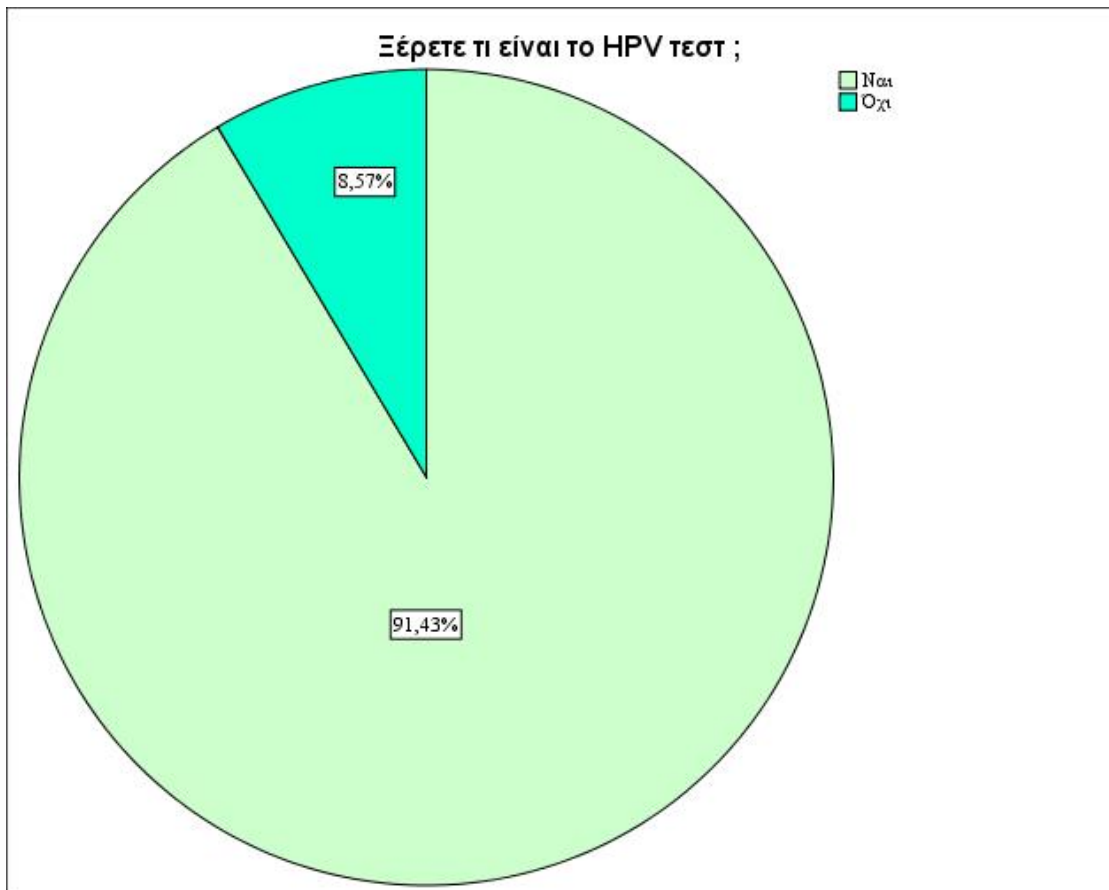
Αναφορικά με το εάν στο δείγμα ξέρει τι είναι το HPV τεστ, παρατηρήθηκε πως 128 γυναίκες (91,4% του δείγματος) απάντησαν πως ξέρουν τι είναι το HPV τεστ, ενώ 12 ήταν οι γυναίκες (8,6%) που δεν γνωρίζουν τι είναι αυτό το τεστ.

| Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ ; | | | |
|--------------------------------------|-----|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | Ναι | 128 | 91,4 |
| d | Όχι | 12 | 8,6 |
| Tota | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 15: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν ξέρουν τι είναι το HPV τεστ.



Ραβδόγραμμα 12: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν ξέρουν τι είναι το HPV τεστ.



Γράφημα πίτας 12: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν ξέρουν τι είναι το HPV τεστ.

Ερώτημα 16. Από που έχετε ενημερωθεί για τον HPV;

Μελετώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από τον ιό HPV, παρατηρήθηκε πως το 99,2% του δείγματος έλαβε ενημέρωση από το διαδίκτυο, οι γιατροί ενημέρωσαν το 31% των γυναικών, ενώ το 28,7% των γυναικών ενημερώθηκε από την τηλεόραση και τους φίλους οι τους γνωστούς. Ο τύπος συνέβαλε στην ενημέρωση του 24% του δείγματος, ενώ ακολούθησε η οικογένεια (23,3%).

| Από πού ενημερωθήκατε για τον HPV ; | | | | | |
|--|----------|------------------------------|----------------|-------------------|---------------|
| | | Responses | | Percent of | |
| | | N | Percent | Cases | |
| a | Στεσσερα | από την οικογένεια | 30 | 9,9% | 23,3% |
| | | από φίλους / γνωστούς | 37 | 12,2% | 28,7% |
| | | από τον γιατρό σας | 40 | 13,2% | 31,0% |
| | | από την τηλεόραση | 37 | 12,2% | 28,7% |
| | | από τον τύπο | 31 | 10,2% | 24,0% |
| | | από το | 128 | 42,2% | 99,2% |
| | | διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση | | | |
| Total | | | 303 | 100,0% | 234,9% |

Πίνακας Συχνοτήτων 16: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το φορέα ενημέρωσης τους για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Ερώτημα 17. Γνωρίζετε πως μεταδίδεται ο HPV;

Διερευνώντας τον τρόπο που θεωρεί το δείγμα ότι μεταδίδεται ο HPV, παρατηρήθηκε πως το 65,8% των γυναικών θεωρεί πως ο ιός μεταδίδεται μέσω των ερωτικών συντρόφων, ενώ το 41,9% των γυναικών θεωρεί ότι μέσω της χρήσης ίδιας πετσέτας γίνεται δυνατή η μετάδοση του ιού. Το 39,3% του δείγματος θεωρεί πως ο ιός υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό, ενώ το 34,2% των γυναικών θεωρεί πως από την τουαλέτα μπορεί να μεταδοθεί ο ιός. Τέλος το 30,8% του δείγματος θεωρεί πως ο ιός HPV μεταδίδεται κληρονομικά.

| Γνωρίζετε πως μεταδίδεται ο HPV ; | | | |
|-----------------------------------|------------|---------------|------------------|
| | Responses | | Percent of Cases |
| | N | Percent | |
| υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό | 46 | 18,5% | 39,3% |
| από τις πετσέτες | 49 | 19,8% | 41,9% |
| από την τουαλέτα | 40 | 16,1% | 34,2% |
| από τον ερωτικό σύντροφο | 77 | 31,0% | 65,8% |
| κληρονομικά | 36 | 14,5% | 30,8% |
| Total | 248 | 100,0% | 212,0% |

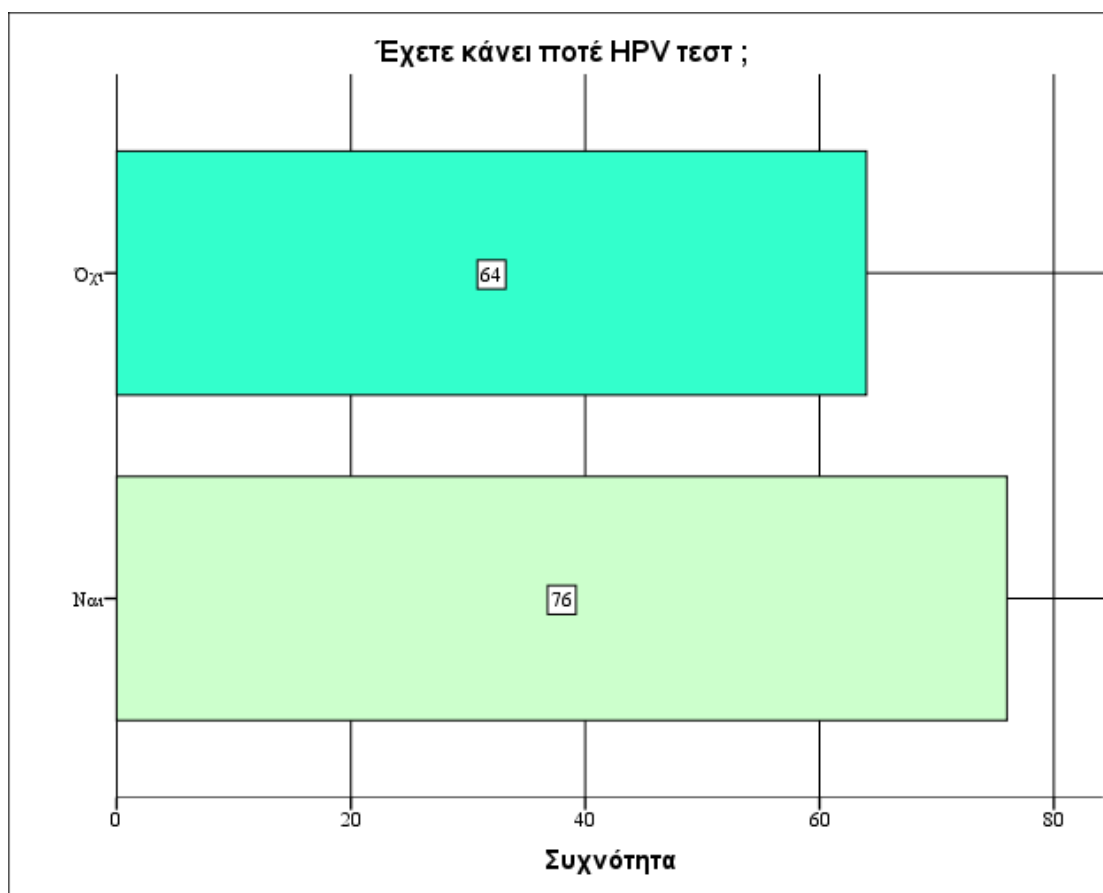
Πίνακας Συχνότητας 17: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον τρόπο που μεταδίδεται ο HPV.

Ερώτημα 18. Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ;

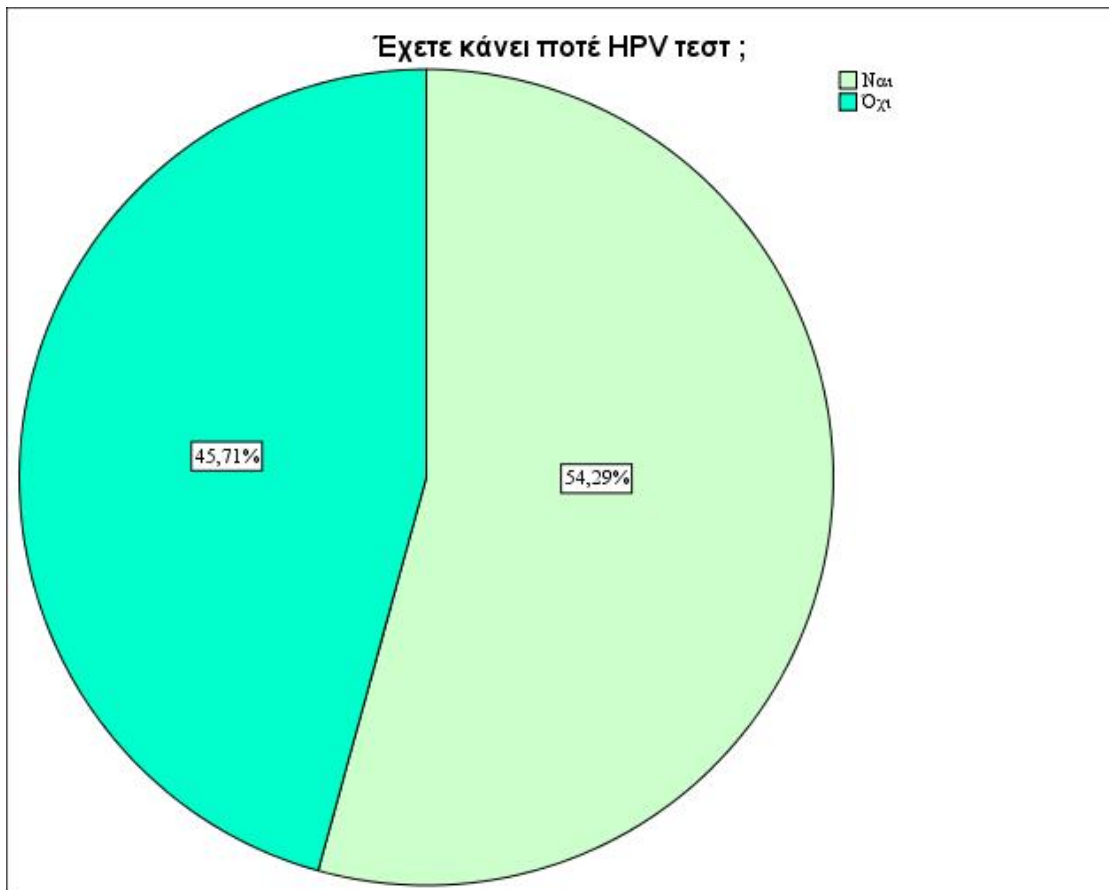
Αναφορικά με το εάν στο δείγμα έχει κάνει ποτέ HPV τεστ, παρατηρήθηκε πως 76 γυναίκες (54,3% του δείγματος) απάντησαν πως έχουν κάνει HPV τεστ, ενώ 64 ήταν οι γυναίκες (45,7%) που δεν έχουν κάνει το HPV τεστ.

| Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ ; | | | |
|-----------------------------|-----|-----------|---------|
| | | Frequency | Percent |
| Valid | Ναι | 76 | 54,3 |
| | Όχι | 64 | 45,7 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 18: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει HPV τεστ.



Ραβδόγραμμα 13: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει HPV τεστ.



Γράφημα πίτας 13: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν έχουν κάνει HPV τεστ.

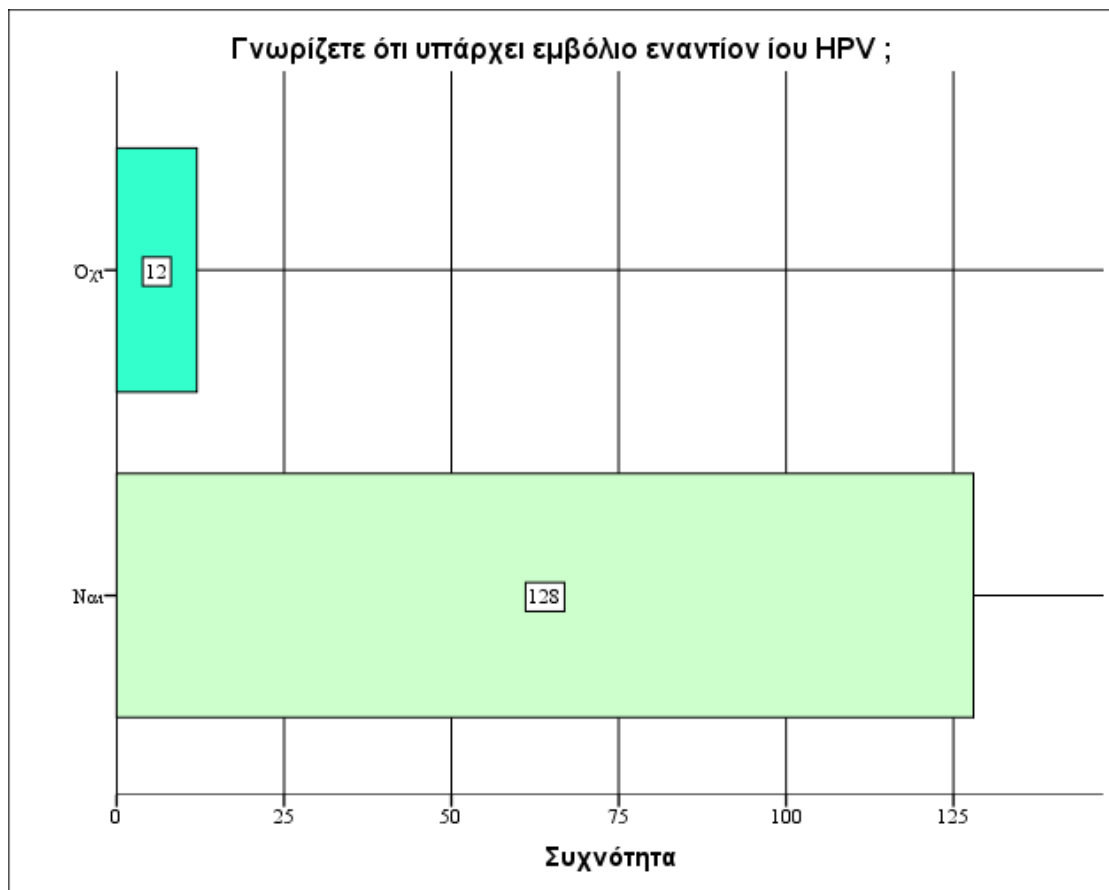
Ερώτημα 19. Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV;

Μελετώντας εάν το δείγμα γνωρίζει πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV, παρατηρήθηκε πως 128 γυναίκες (91,4% του δείγματος) απάντησαν πως γνωρίζουν πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV, ενώ 12 ήταν οι γυναίκες (8,6%) που δεν γνωρίζουν την ύπαρξη του εμβολίου.

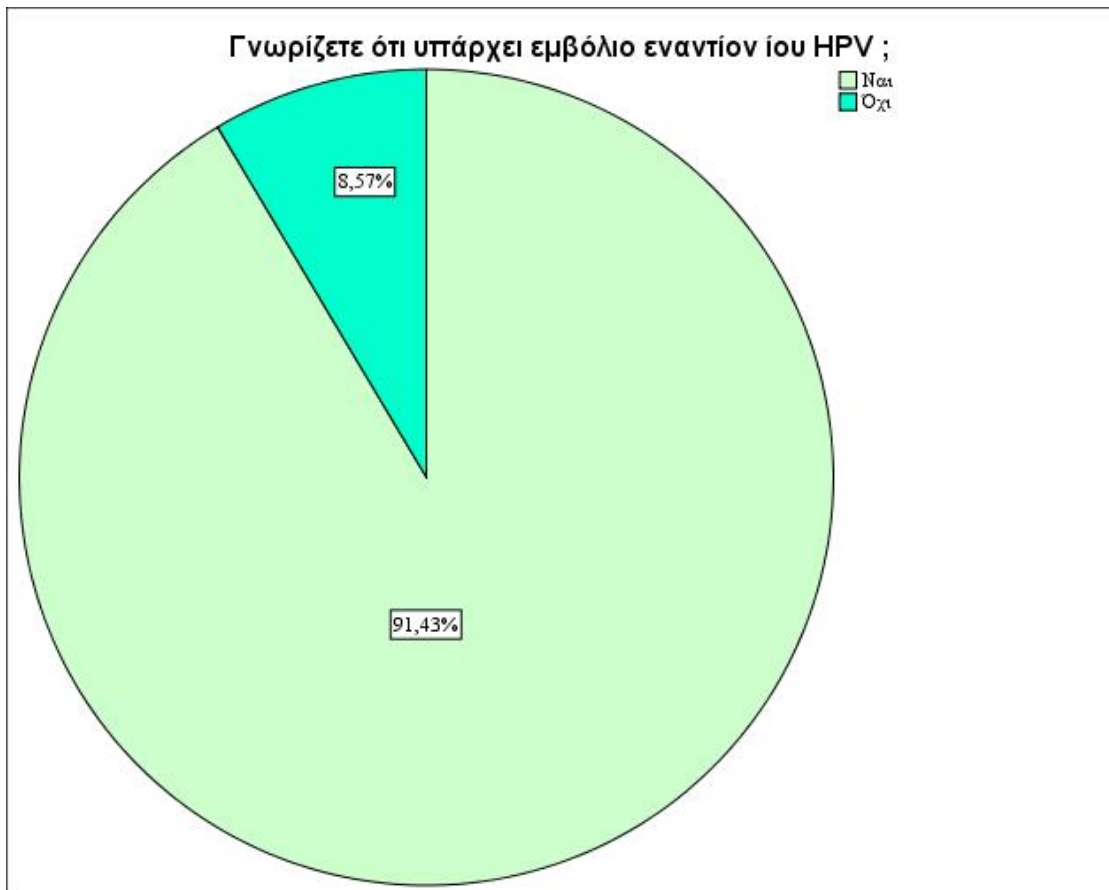
Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV ;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 128 | 91,4 |
| | Όχι | 12 | 8,6 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 19: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV.



Ραβδόγραμμα 14: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV.



Γράφημα πίτας 14: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν γνωρίζουν πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV.

Ερώτημα 20. Από πού έχετε ενημερωθεί για το εμβόλιο του HPV;

Διερευνώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από το εμβόλιο κατά του HPV, παρατηρήθηκε πως το διαδίκτυο συνέβαλε στην ενημέρωση του 99,2% του δείγματος, ενώ οι γιατροί ενημέρωσαν το 34,4% των γυναικών, επιπλέον το 33,6% των γυναικών ενημερώθηκε από την οικογένεια τους. Ακόμη το 32,8% των γυναικών ενημερώθηκε από την τηλεόραση, ενώ ακολούθησαν οι φίλους ή γνωστούς (24,2%) και ο τύπος (7%).

| Από πού ενημερωθήκατε για το εμβόλιο του HPV ; | | | |
|---|------------|---------------|------------------|
| | Responses | | Percent of Cases |
| | N | Percent | |
| από την οικογένεια | 43 | 14,5% | 33,6% |
| από φίλους / γνωστούς | 31 | 10,5% | 24,2% |
| από τον γιατρό σας | 44 | 14,9% | 34,4% |
| από την τηλεόραση | 42 | 14,2% | 32,8% |
| από τον τύπο | 9 | 3,0% | 7,0% |
| από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση | 127 | 42,9% | 99,2% |
| Total | 296 | 100,0% | 231,3% |

Πίνακας Συχνοτήτων 20: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το φορέα ενημέρωσης τους για το εμβόλιο κατά του HPV.

Ερώτημα 21. Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;

Μελετώντας εάν το δείγμα θα δεχόταν να εμβολιαστεί για να προφυλαχθεί από την μόλυνση από τον HPV, παρατηρήθηκε πως όλες οι γυναίκες συμφώνησαν με το ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από τον HPV.

Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 21: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από τον HPV.



Ραβδόγραμμα 15: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από τον HPV.



Γράφημα πίτας 15: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από τον HPV.

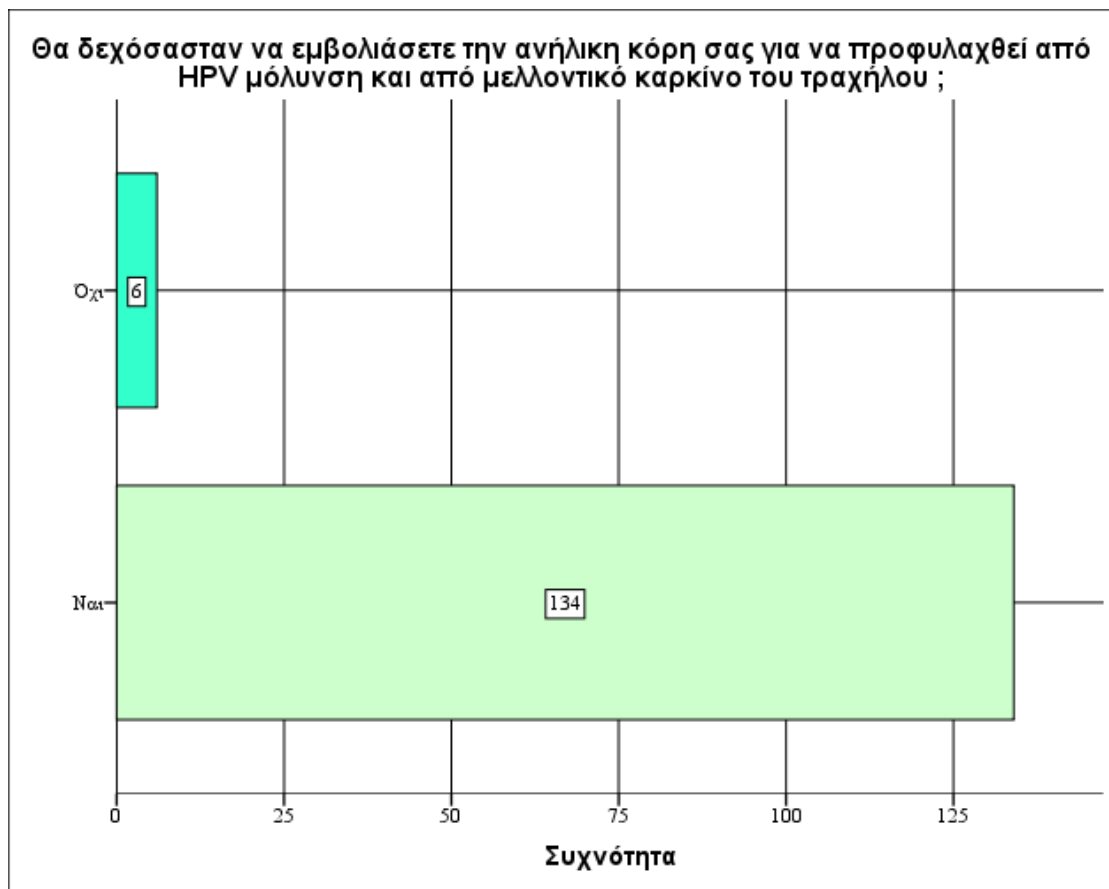
Ερώτημα 22. Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου;

Διερευνώντας εάν το δείγμα θα δεχόταν να εμβολιάσει την ανήλικη κόρη του για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου, παρατηρήθηκε πως 134 γυναίκες (95,7% του δείγματος) συμφώνησαν με το ότι θα προέβαιναν στον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου. Στο δείγμα υπήρξαν και 6 γυναίκες (4,3%) οι οποίες απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους.

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου ;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 134 | 95,7 |
| | Όχι | 6 | 4,3 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 22: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου.



Ραβδόγραμμα 16: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου.



Γράφημα πίτας 16: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου.

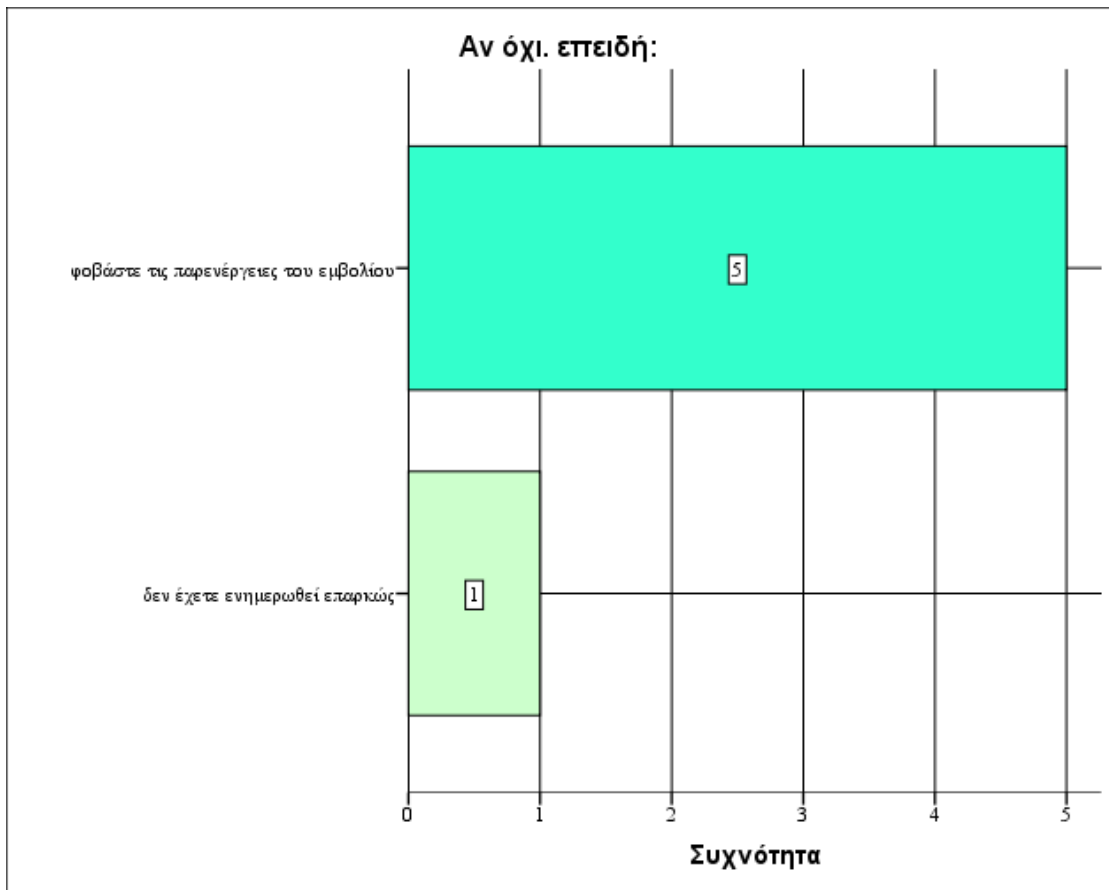
Ερώτημα 23. Γιατί δεν θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη κόρη σας;

Αναφορικά με το λόγο που το δείγμα δεν θα δεχόταν να εμβολιάσει την ανήλικη κόρη του, παρατηρήθηκε πως 1 γυναίκα (16,7% του έγκυρου δείγματος) δεν θα προέβαινε στον εμβολιασμό της ανήλικης κόρης λόγω της μη επαρκούς ενημέρωσης, ενώ οι υπόλοιπες 5 γυναίκες (83,3%) δεν θα εμβολίαζαν τις κόρες τους λόγω του φόβου για τις πιθανές παρενέργειες.

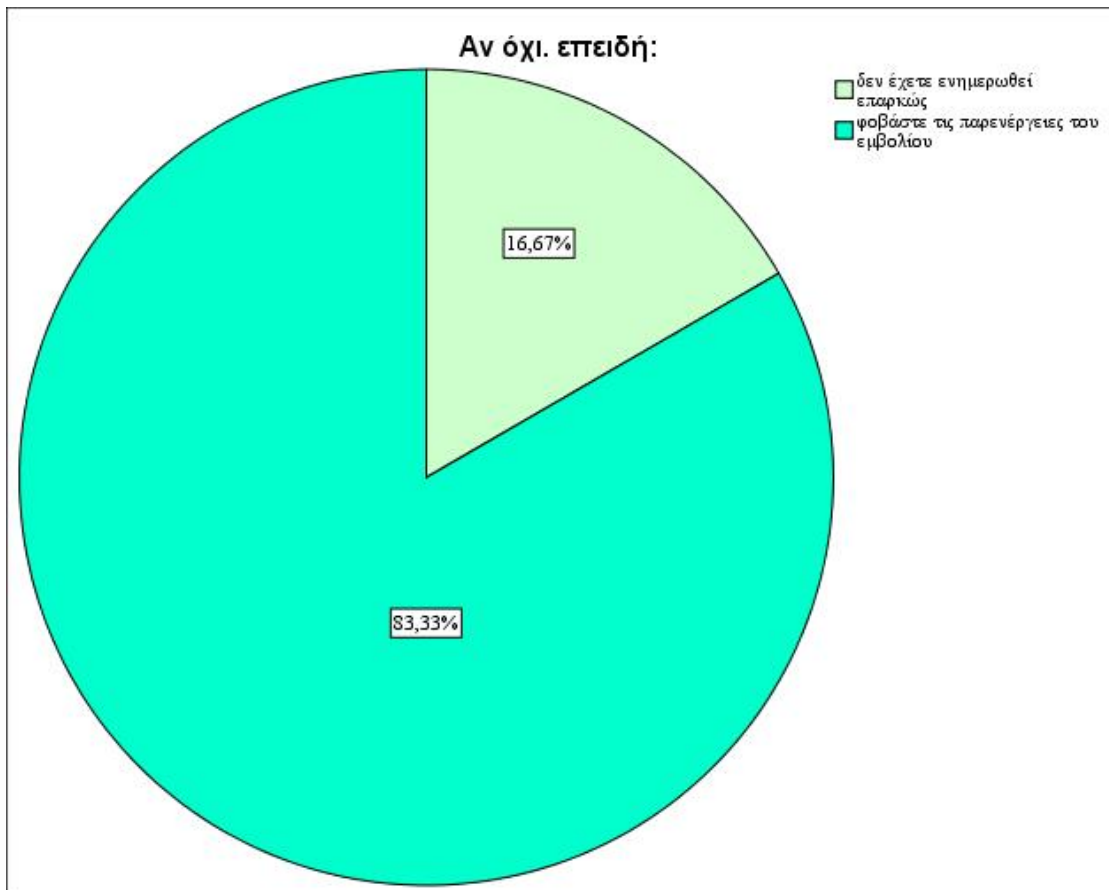
Αν όχι. επειδή:

| | | Frequenc | | Valid |
|--------|---------------------------------------|----------|---------|---------|
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς | 1 | ,7 | 16,7 |
| | φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου | 5 | 3,6 | 83,3 |
| | Total | 6 | 4,3 | 100,0 |
| Missin | System | 134 | 95,7 | |
| g | | | | |
| | Total | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 23: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους.



Ραβδόγραμμα 17: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους.



Γράφημα πίτας 17: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους.

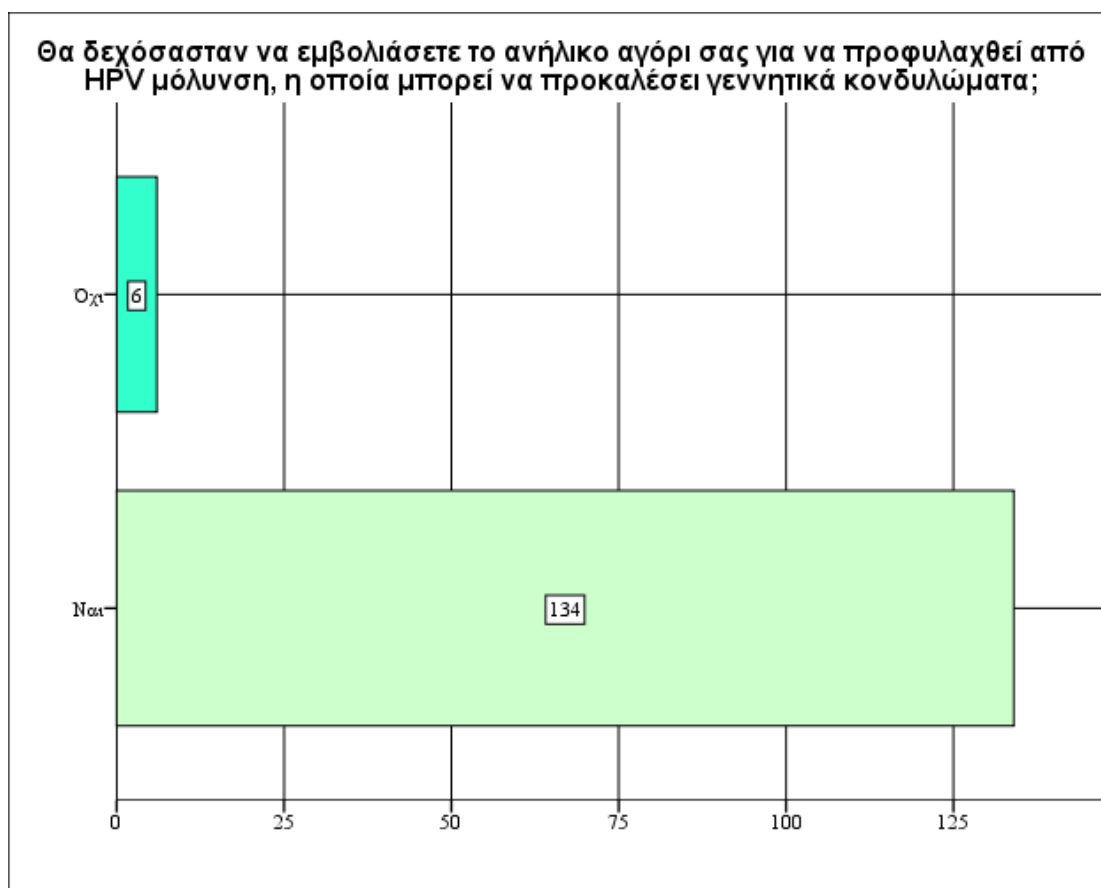
Ερώτημα 24. Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;

Σχετικά με το εάν το δείγμα θα δεχόταν να εμβολιάσει το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα, παρατηρήθηκε πως 134 γυναίκες (95,7% του δείγματος) συμφώνησαν με το ότι θα προέβαιναν στον εμβολιασμό το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα. Την ίδια στιγμή 6 γυναίκες (4,3%) απάντησαν πως δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν το ανήλικο γιο τους.

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 134 | 95,7 |
| | Όχι | 6 | 4,3 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 24: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα.



Ραβδόγραμμα 18: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα.



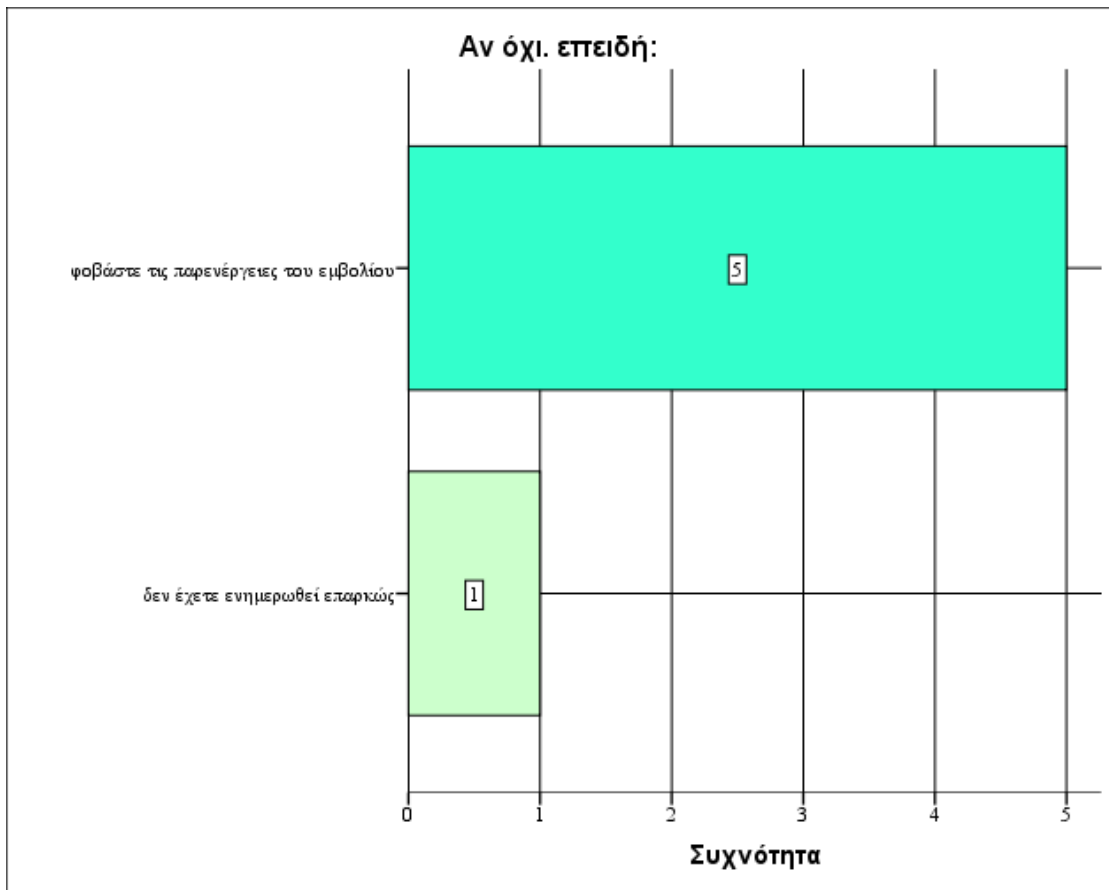
Γράφημα πίτας 18: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα δέχονταν να εμβολιάσουν το ανήλικο αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση, η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα.

Ερώτημα 25. Γιατί δεν θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικό αγόρι σας;

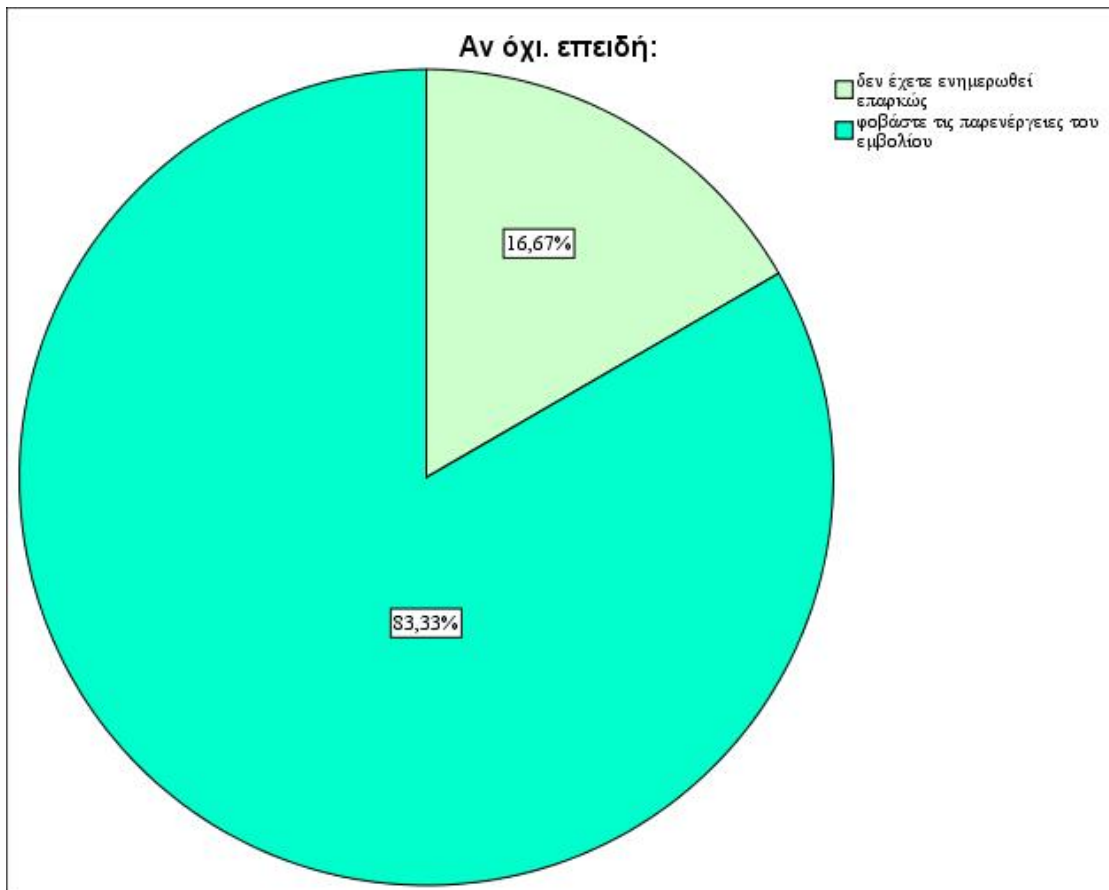
Μελετώντας το λόγο που το δείγμα δεν θα δεχόταν να εμβολιάσει τον ανήλικό γιο του, παρατηρήθηκε πως ξανά 1 γυναίκα (16,7% του έγκυρου δείγματος) δεν θα προέβαινε στον εμβολιασμό του γιου της λόγω της μη επαρκούς ενημέρωσης, ενώ πάλι 5 γυναίκες (83,3%) δεν θα εμβολίαζαν τους γιους τους λόγω του φόβου για τις πιθανές παρενέργειες.

| Αν όχι. επειδή: | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|----------|---------|---------|
| | | Frequenc | | Valid |
| | | y | Percent | Percent |
| Valid | δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς | 1 | ,7 | 16,7 |
| | φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου | 5 | 3,6 | 83,3 |
| | Total | 6 | 4,3 | 100,0 |
| Missin | System | 134 | 95,7 | |
| g | | | | |
| | Total | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 25: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν τον ανήλικό γιο τους.



Ραβδόγραμμα 19: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν τον ανήλικο γιο τους.



Γράφημα πίτας 19: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το λόγο που δεν θα δέχονταν να εμβολιάσουν τον ανήλικο γιο τους.

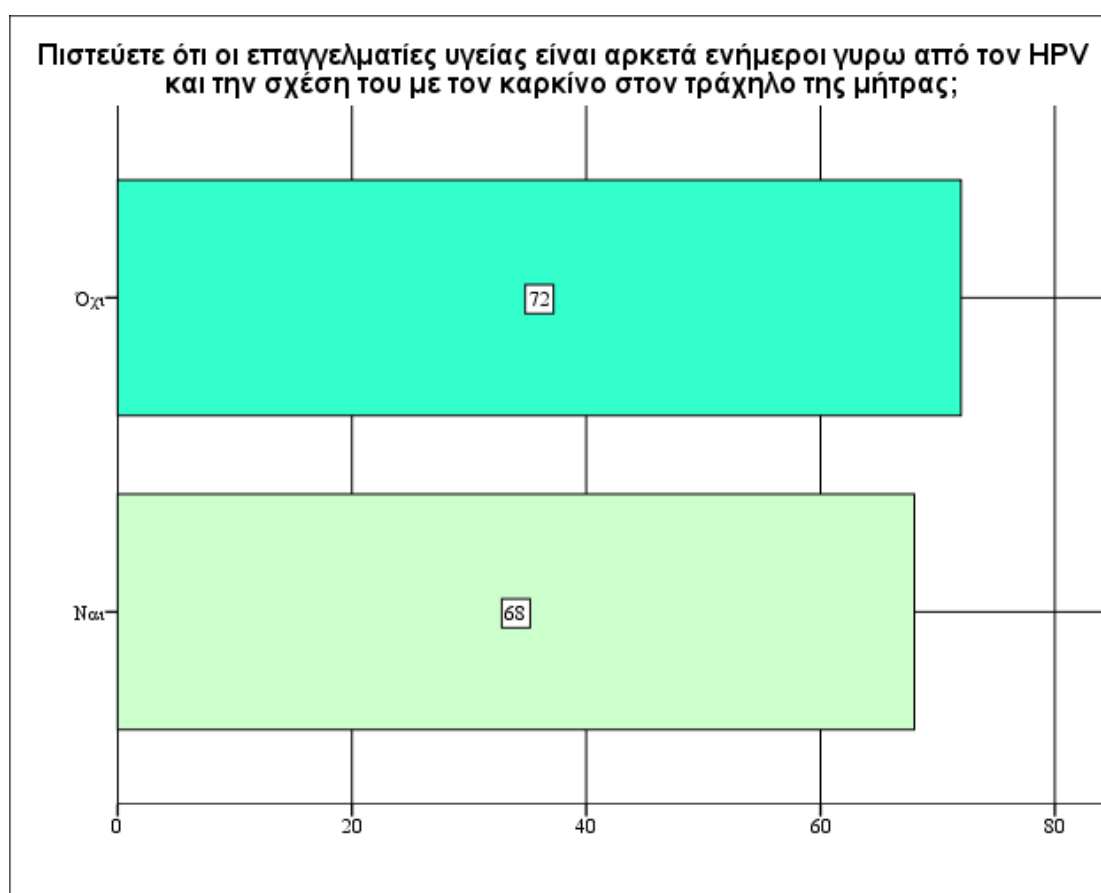
Ερώτημα 26. Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας;

Αναφορικά με το εάν στο δείγμα θεωρεί πως οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας, παρατηρήθηκε πως 68 γυναίκες (48,6% του δείγματος) συμφώνησαν, ενώ 72 ήταν οι γυναίκες (51,4%) που δεν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.

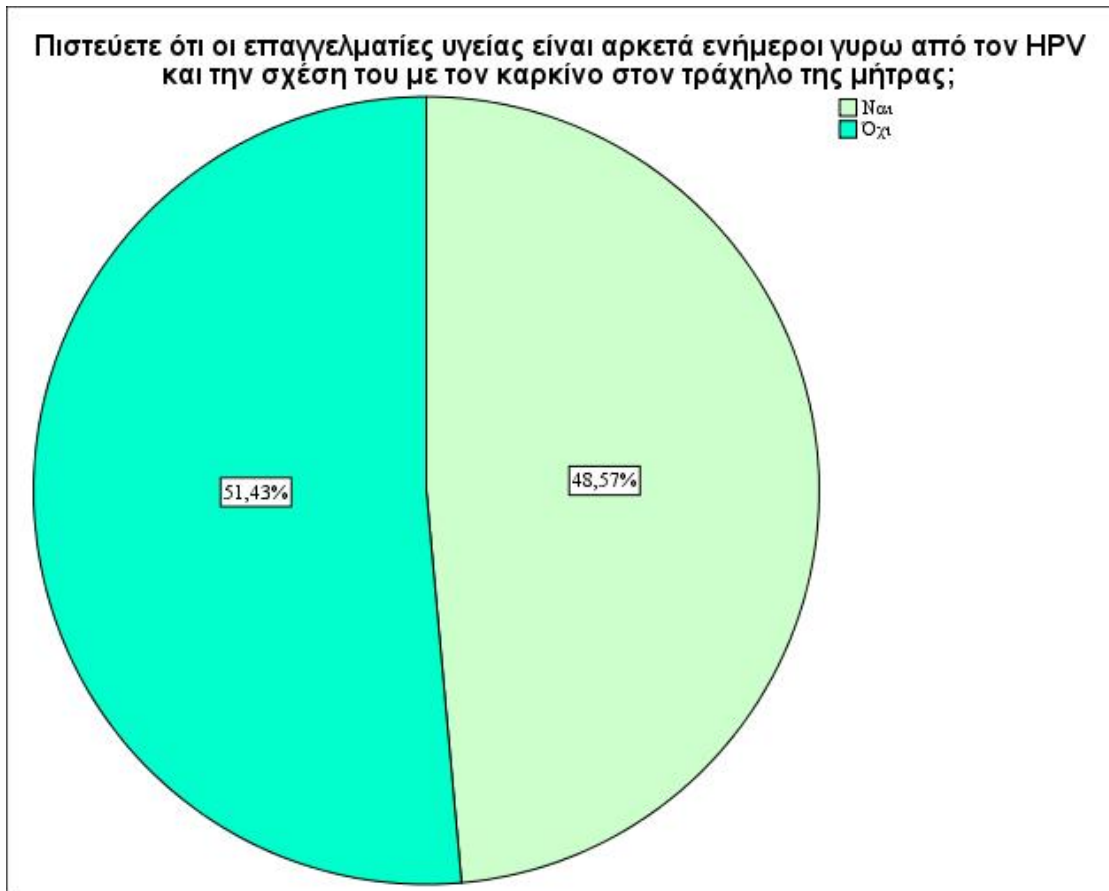
Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας;

| | | Frequency | Percent |
|-------|-----|-----------|---------|
| Valid | Ναι | 68 | 48,6 |
| | Όχι | 72 | 51,4 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 26: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.



Ραβδόγραμμα 20: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.



Γράφημα πίτας 20: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι γύρω από τον HPV και την σχέση του με τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας.

Ερώτημα 27. Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα το αγοράζατε μόνες;

Διερευνώντας εάν στο δείγμα θα αγόραζε το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας αν δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, παρατηρήθηκε πως όλες οι γυναίκες θα αγόραζαν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

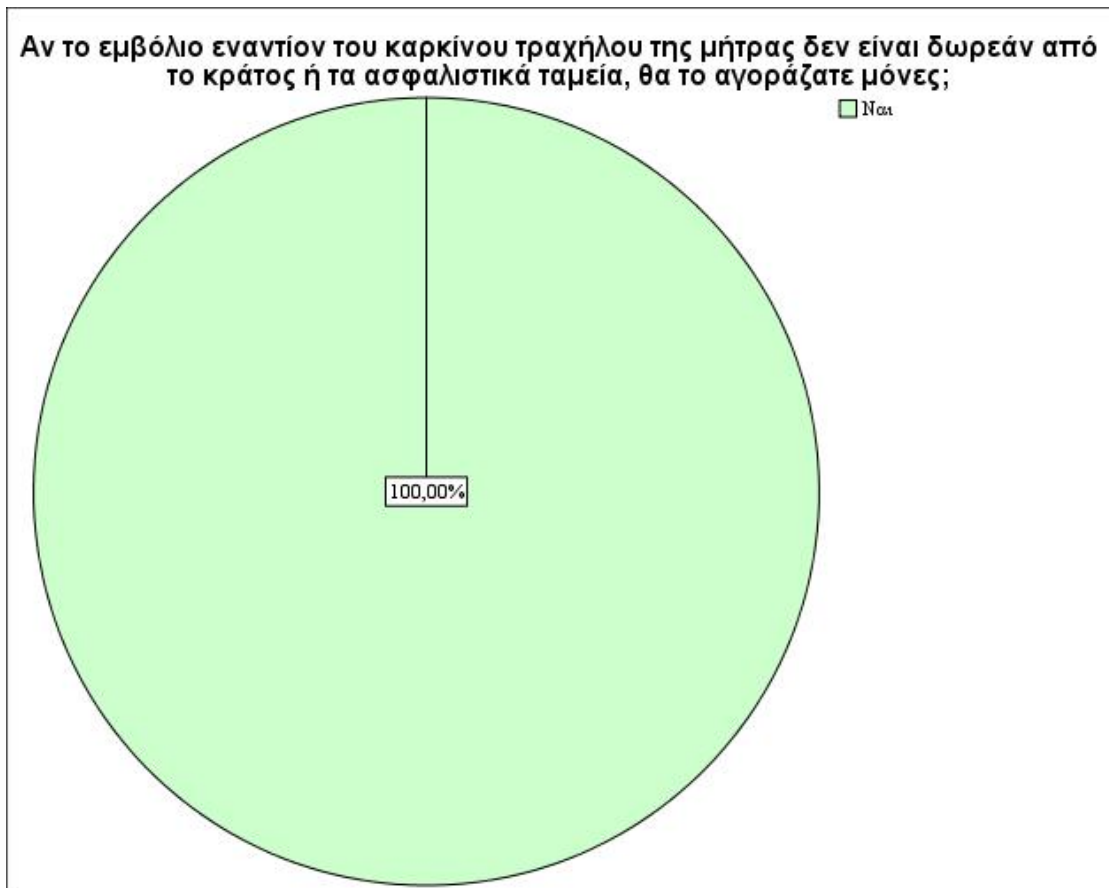
Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα το αγοράζατε μόνες;

| | Frequency | Percent |
|-------|-----------|---------|
| Valid | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 27: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα το αγόραζαν μόνες το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας αν δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία.



Ραβδόγραμμα 21: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα το αγόραζαν μόνες το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας αν δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία.



Γράφημα πίτας 21: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το εάν θα το αγοράζαν μόνες το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας αν δεν είναι δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία.

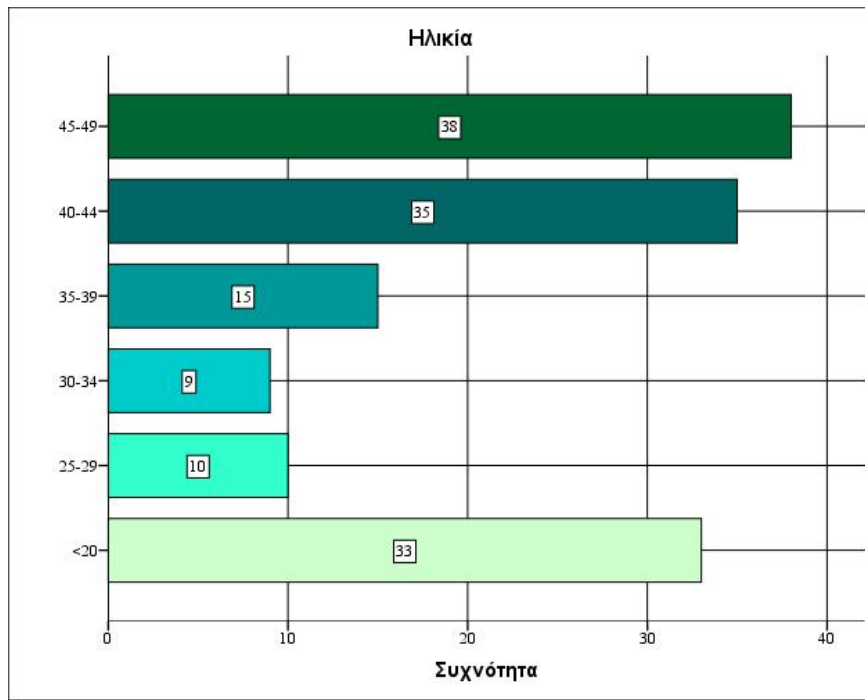
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Ερώτημα 28. Ηλικία

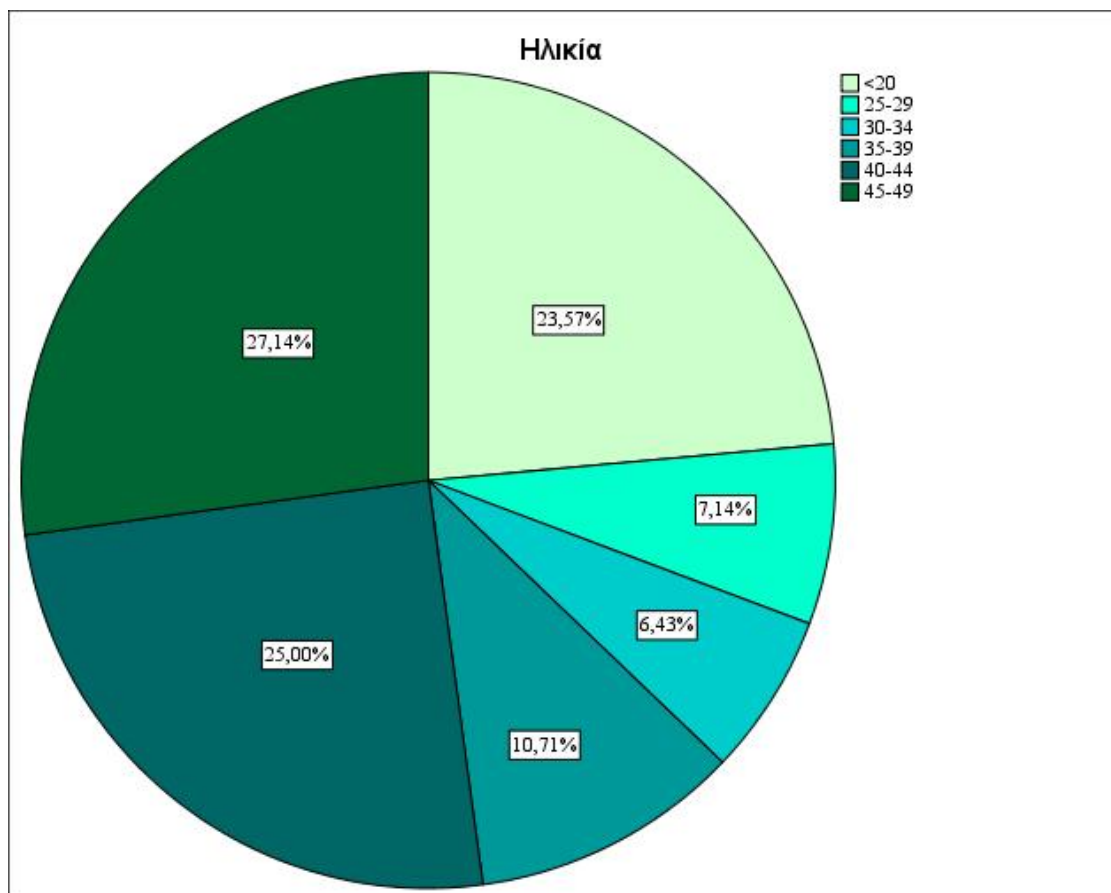
Αναφορικά με την ηλικία των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρήθηκε πως 33 γυναίκες (23,6% του δείγματος) ήταν μικρότερες από 20 ετών, 10 γυναίκες (7,1%) ήταν από 25 έως 29 ετών, ενώ 9 γυναίκες (6,4%) ήταν από 30 έως 34 ετών. Ακόμη 15 γυναίκες (10,7%) ήταν από 35 έως 39 ετών, 35 γυναίκες ήταν από 40 έως 44 ετών (25%) και 38 γυναίκες (27,1%) ήταν από 45 έως 49 ετών.

| Ηλικία | | | |
|--------|-----------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | <20 | 33 | 23,6 |
| d | 25- 29 | 10 | 7,1 |
| | 30- 34 | 9 | 6,4 |
| | 35- 39 | 15 | 10,7 |
| | 40- 44 | 35 | 25,0 |
| | 45- 49 | 38 | 27,1 |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 28: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την ηλικία τους.



Ραβδόγραμμα 22: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την ηλικία τους.



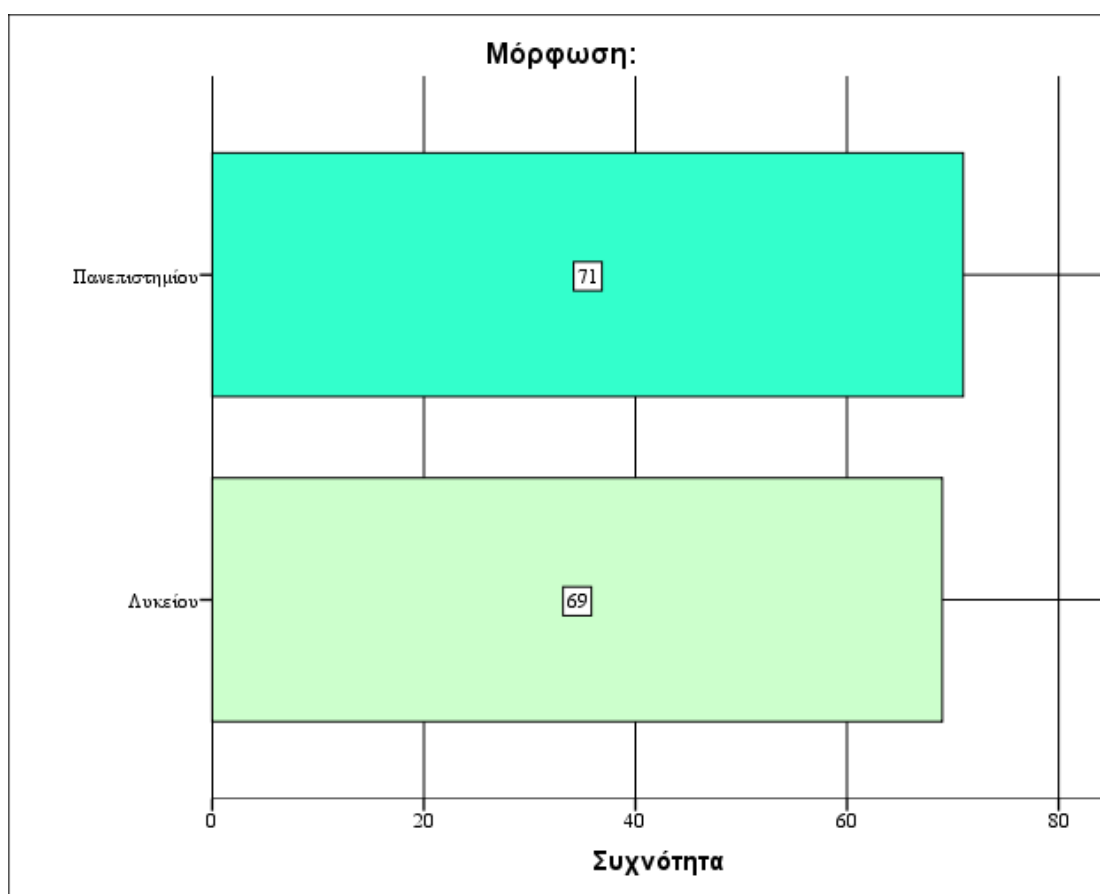
Γράφημα πίτας 22: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την ηλικία τους.

Ερώτημα 29. Μόρφωση

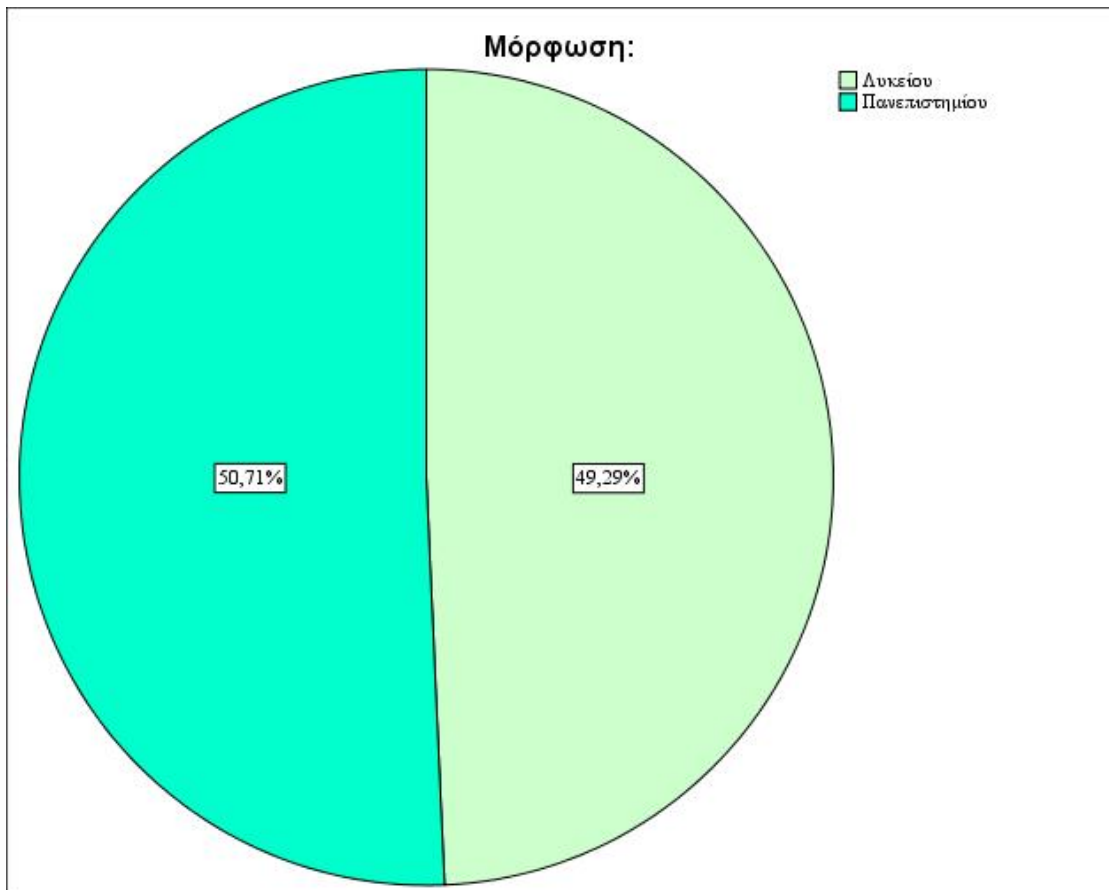
Σχετικά με την μόρφωση των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρήθηκε πως 69 γυναίκες (49,3% του δείγματος) ήταν εκπαίδευση λυκείου ενώ 71 γυναίκες (50,7%) είχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

| Μόρφωση: | | | |
|----------|--------------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| d | Vali Λυκείου | 69 | 49,3 |
| | Πανεπιστημίο | 71 | 50,7 |
| u | | | |
| Total | | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 29: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την εκπαίδευση τους.



Ραβδόγραμμα 23: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την εκπαίδευση τους.



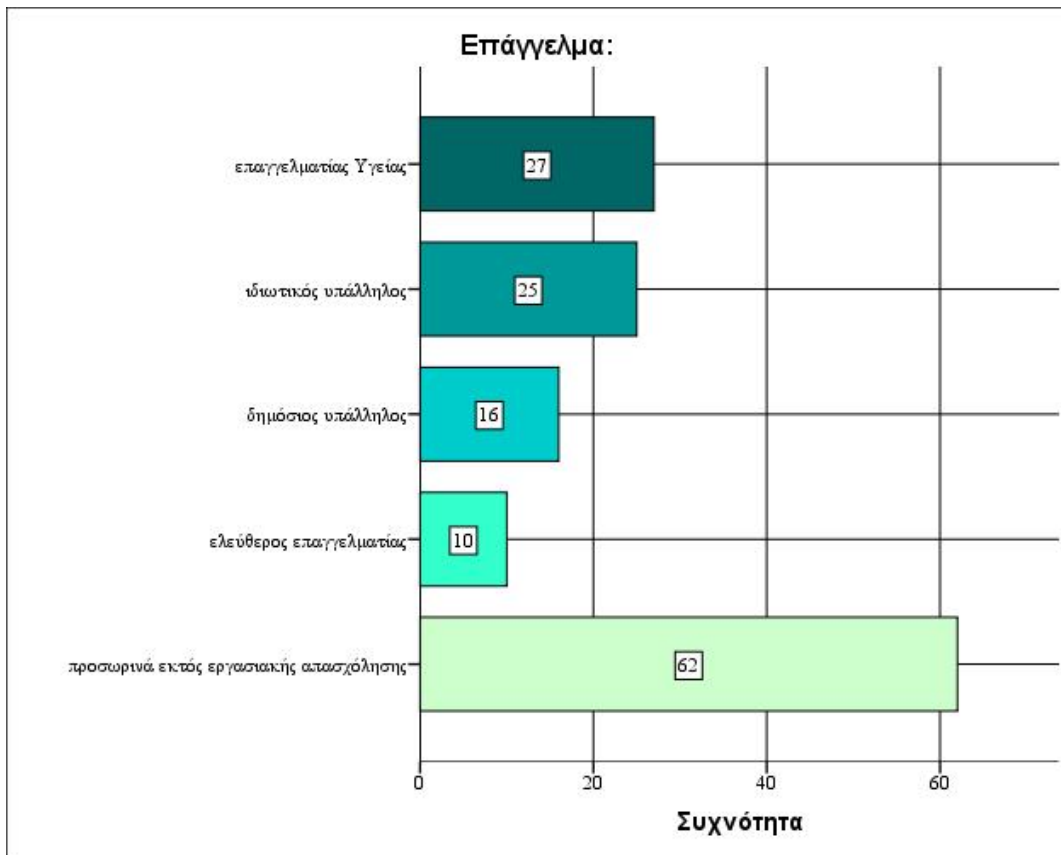
Γράφημα πίτας 23: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την εκπαίδευσή τους.

Ερώτημα 30. Επάγγελμα

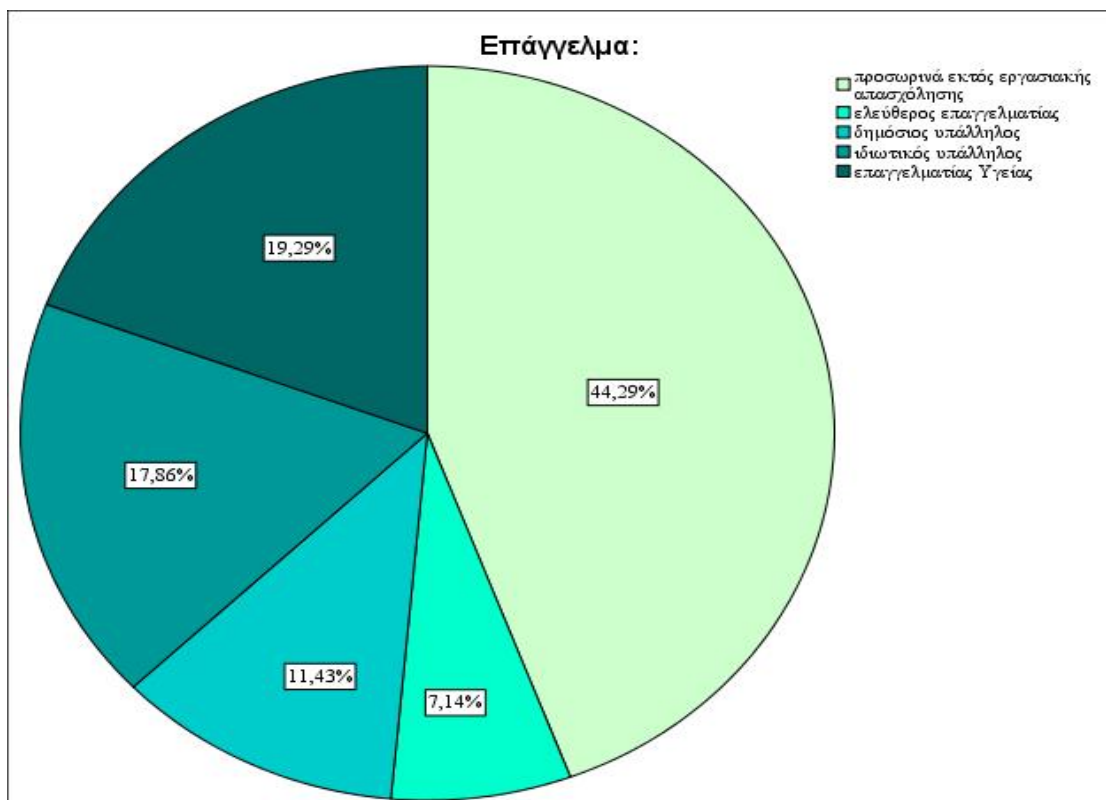
Για το επάγγελμα των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρήθηκε πως 62 γυναίκες (44,3% του δείγματος) βρίσκονταν προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης, ενώ 10 γυναίκες (7,1%) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Επιπλέον 16 γυναίκες (11,4%) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 25 γυναίκες (17,9%) ιδιωτικοί υπάλληλοι και 27 γυναίκες (19,3%) επαγγελματίες υγείας.

| Επάγγελμα: | | Frequency | Percent |
|------------|--|-----------|---------|
| Valid | προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης | 62 | 44,3 |
| | ελεύθερος επαγγελματίας | 10 | 7,1 |
| | δημόσιος υπάλληλος | 16 | 11,4 |
| | ιδιωτικός υπάλληλος | 25 | 17,9 |
| | επαγγελματίας Υγείας | 27 | 19,3 |
| | Total | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνότητας 30: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το επάγγελμα τους.



Ραβδόγραμμα 24: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το επάγγελμα τους.



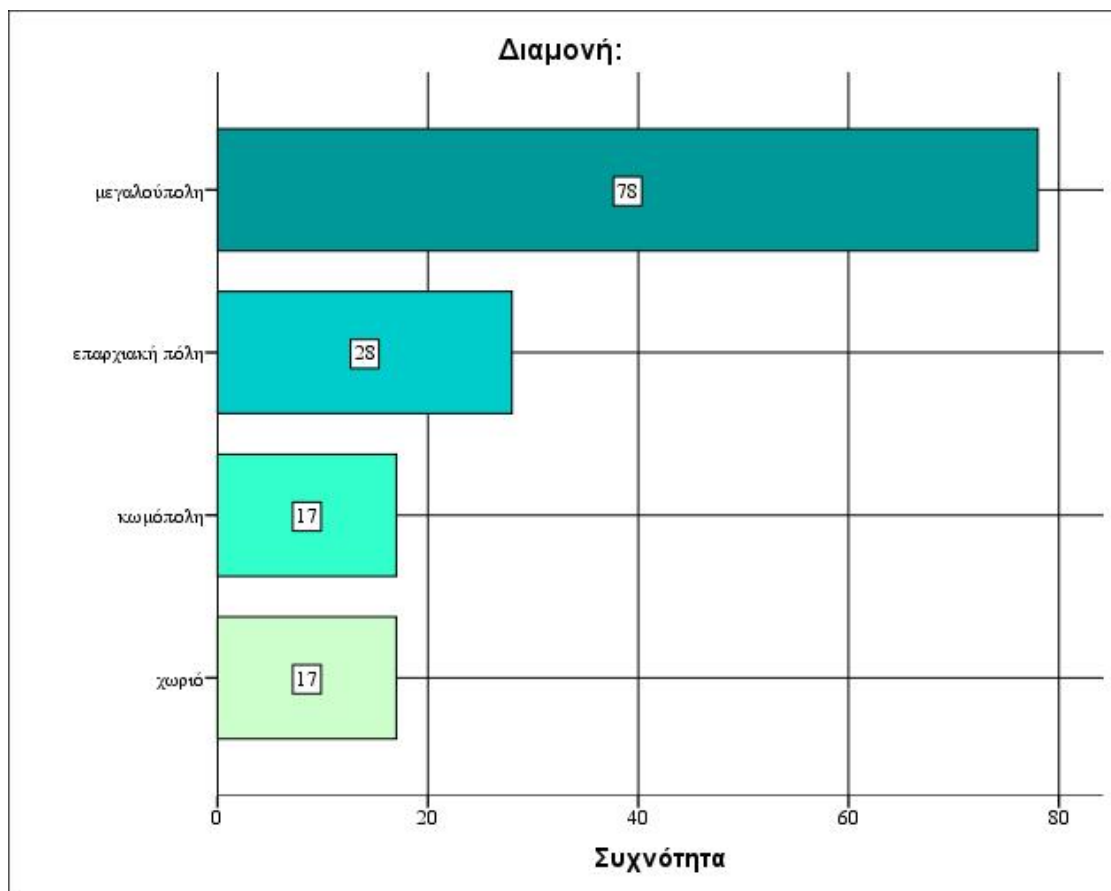
Γράφημα πίτας 24: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από το επάγγελμα τους.

Διαμονή

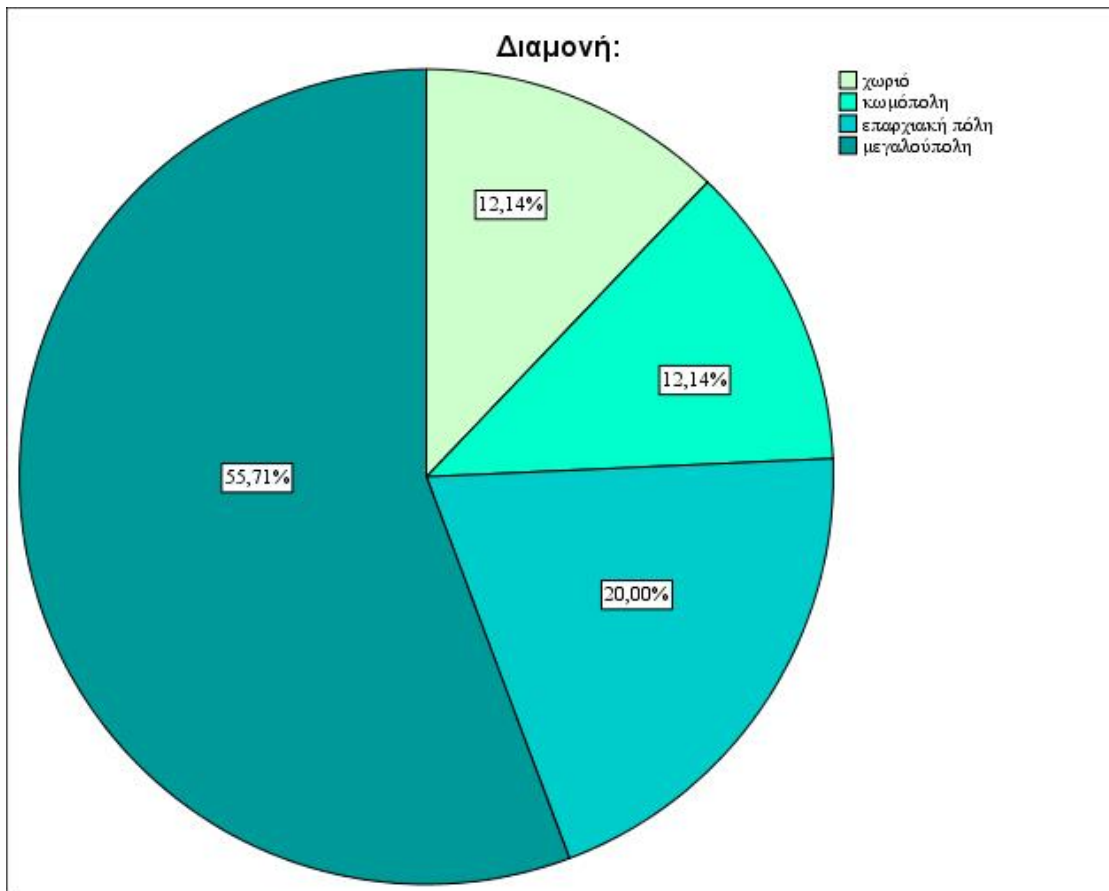
Σχετικά με τη διαμονή των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, παρατηρήθηκε πως 17 γυναίκες (12,1% του δείγματος) διέμεναν σε χωριό ενώ ισάριθμες σε κωμόπολη. Επιπλέον 28 γυναίκες (20%) διέμεναν σε επαρχιακή πόλη και 78 γυναίκες (55,7%) διέμεναν σε μεγαλούπολη.

| Διαμονή: | | | |
|----------|----------------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| d | Vali χωριό | 17 | 12,1 |
| | κωμόπολη | 17 | 12,1 |
| | επαρχιακή πόλη | 28 | 20,0 |
| | μεγαλούπολη | 78 | 55,7 |
| | Total | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνότητων 31: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τη διαμονή τους.



Ραβδόγραμμα 25: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τη διαμονή τους.



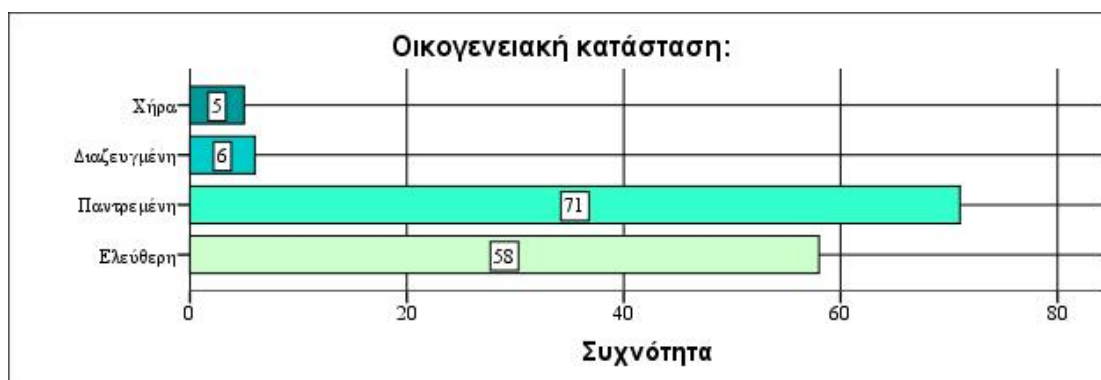
Γράφημα πίτας 25: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τη διαμονή τους.

Ερώτημα 31. Οικογενειακή κατάσταση

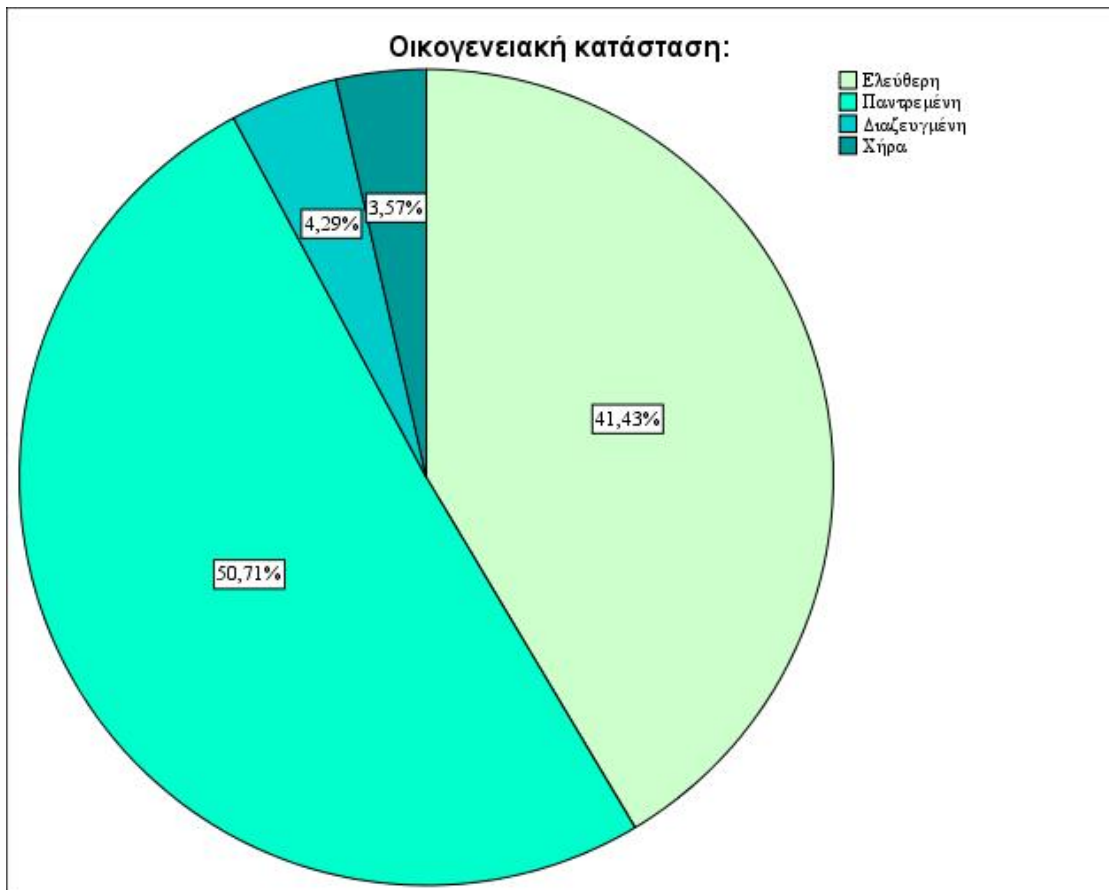
Η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, διαχωρίζεται σε 58 γυναίκες (41,4% του δείγματος) που ήταν ελεύθερες, ενώ 71 γυναίκες (50,7%) ήταν παντρεμένες, ακόμη 6 γυναίκες (4,3%) ήταν διαζευγμένες και 5 γυναίκες (3,6%) ήταν εν χηρεία.

| Οικογενειακή κατάσταση: | | | | |
|-------------------------|------|------------|---------|------|
| | | Frequenc | | |
| | | y | Percent | |
| d | Vali | Ελεύθερη | 58 | 41,4 |
| | | Παντρεμέν | 71 | 50,7 |
| | η | Διαζευγμέν | 6 | 4,3 |
| | η | Χήρα | 5 | 3,6 |
| Total | | 140 | 100,0 | |

Πίνακας Συχνοτήτων 32: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την οικογενειακή τους κατάσταση.



Ραβδόγραμμα 26: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την οικογενειακή τους κατάσταση.



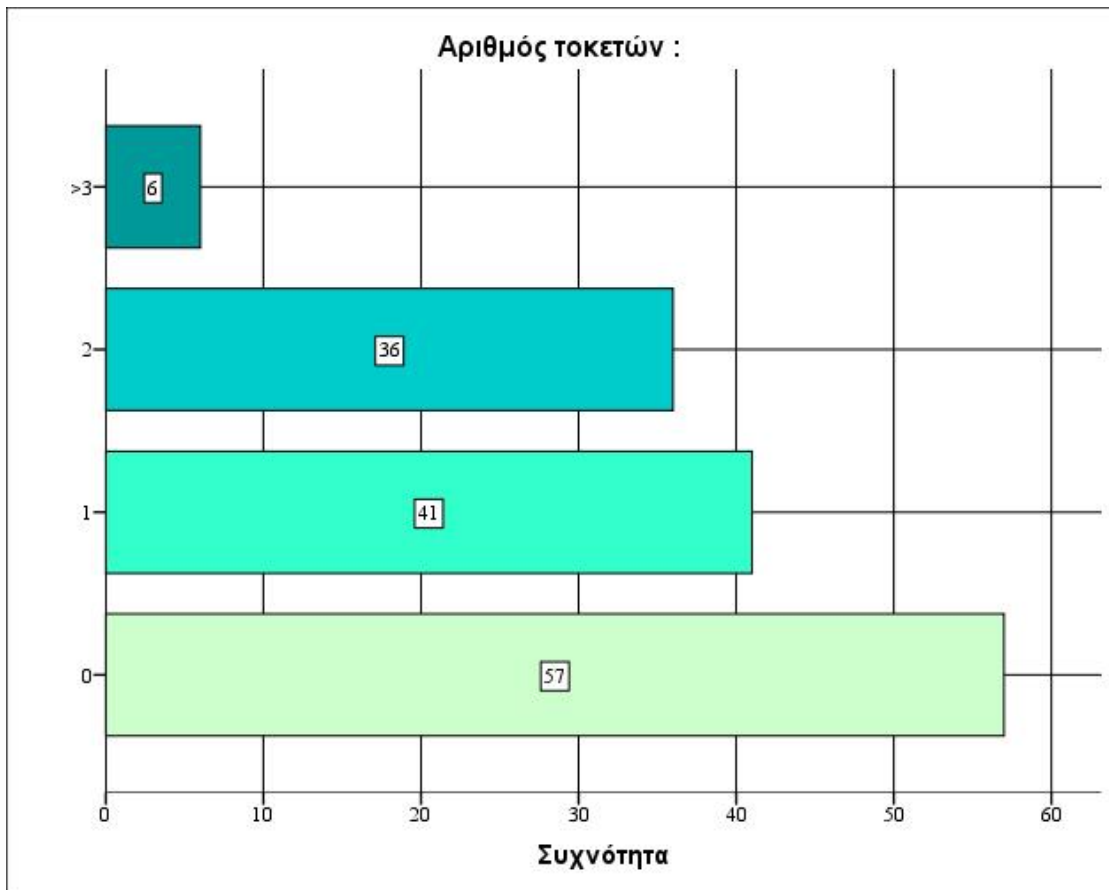
Γράφημα πίτας 26: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από την οικογενειακή τους κατάσταση.

Ερώτημα 32. Αριθμός τοκετών

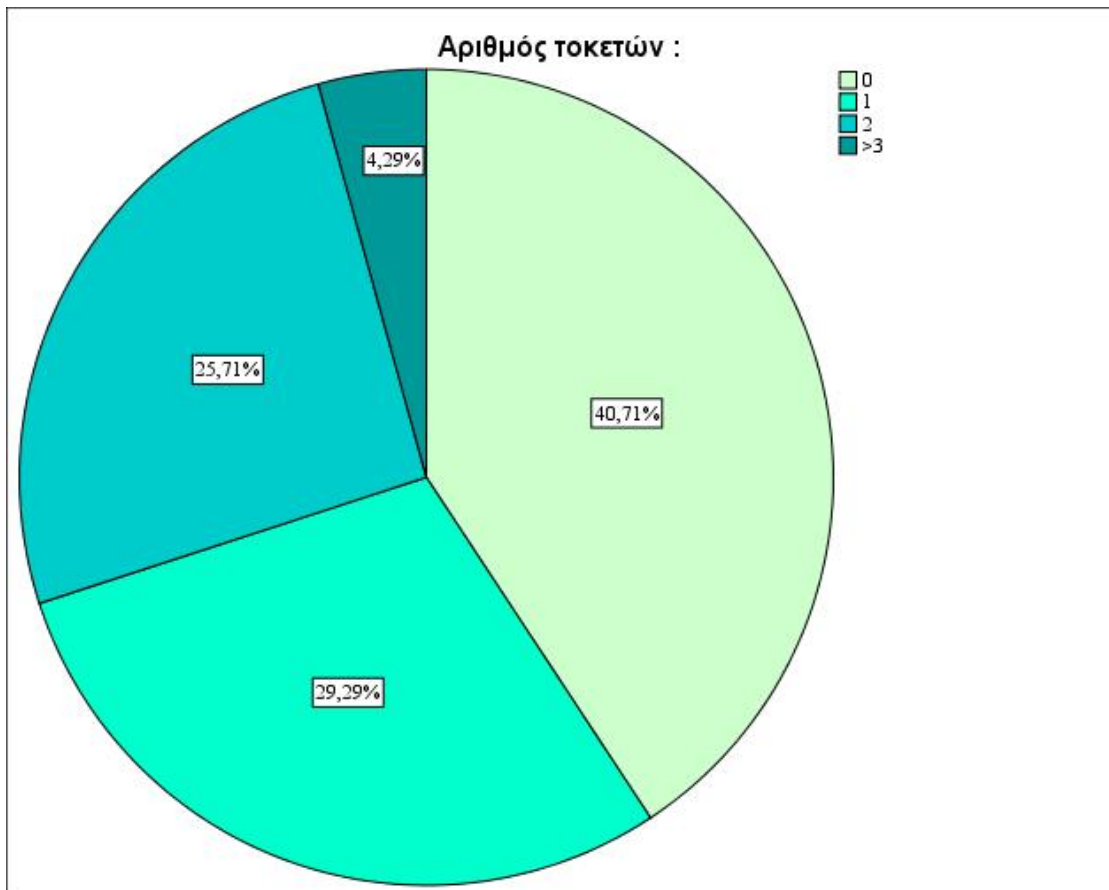
Ο αριθμός των τοκετών των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, έγινε εμφανές πως 57 γυναίκες (40,7% του δείγματος) δεν είχαν γεννήσει, ενώ 41 γυναίκες (29,3%) είχαν πραγματοποιήσει 1 τοκετό, ακόμη 36 γυναίκες (25,7%) είχαν 2 τοκετούς και τέλος 6 γυναίκες (4,3%) είχαν από 3 και πάνω τοκετούς.

| Αριθμός τοκετών : | | | |
|--------------------------|------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | 0 | 57 | 40,7 |
| d | 1 | 41 | 29,3 |
| | 2 | 36 | 25,7 |
| | >3 | 6 | 4,3 |
| | Tota | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνότητας 33: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των εγκυμοσύνων τους.



Ραβδόγραμμα 27: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των εγκυμοσύνων τους.



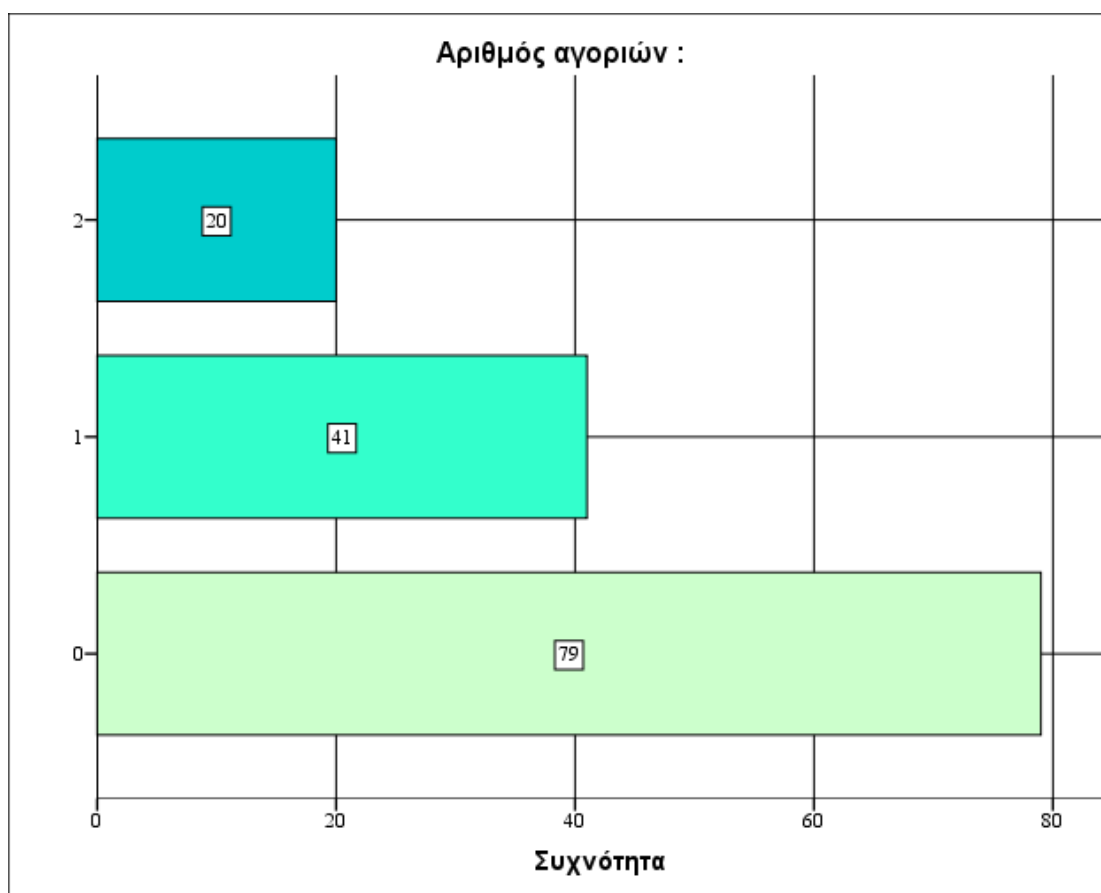
Γράφημα πίτας 27: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των εγκυμοσύνων τους.

Ερώτημα 33. Αριθμός αγοριών

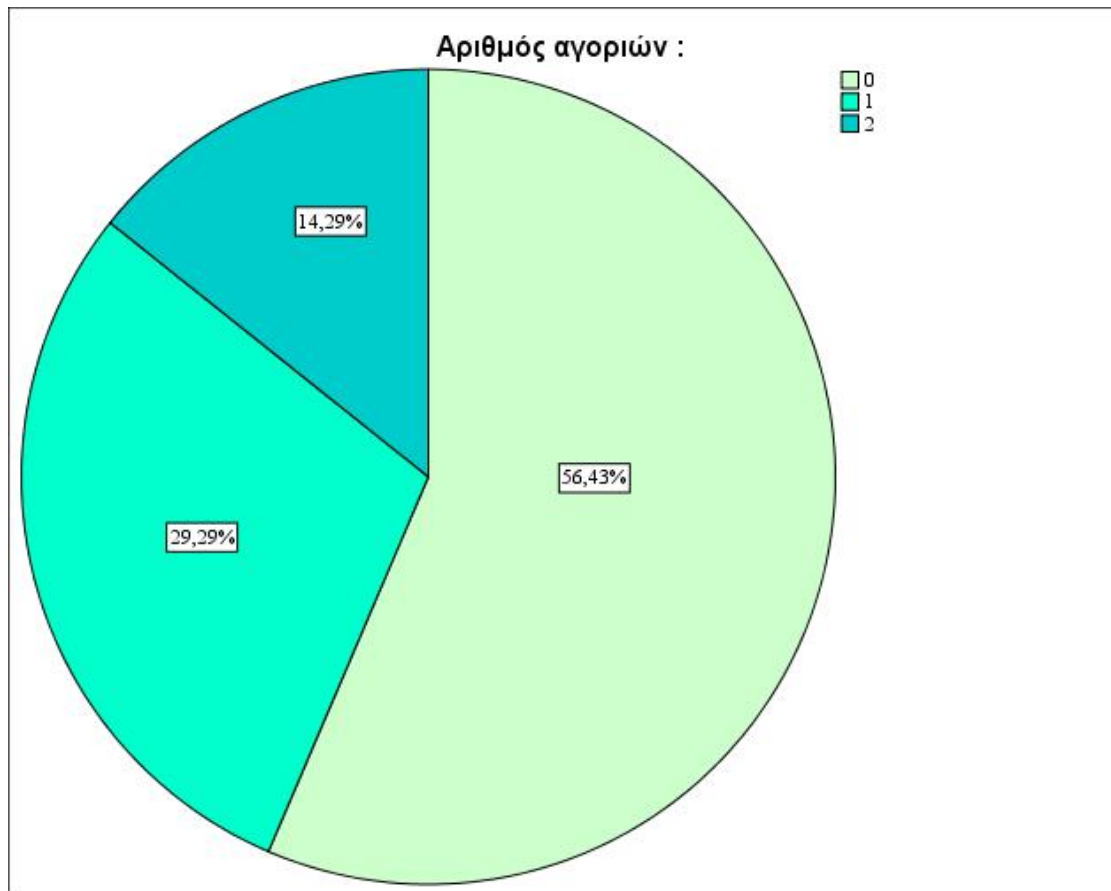
Αναφορικά με τον αριθμό των αγοριών που γέννησαν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα, έγινε εμφανές πως 79 γυναίκες (56,4% του δείγματος) δεν είχαν γεννήσει αγόρι, ενώ 41 γυναίκες (29,3%) είχαν γεννήσει 1 αγόρι και τέλος 20 γυναίκες (14,3%) ήταν μητέρες δύο αγοριών.

| Αριθμός αγοριών : | | | |
|-------------------|------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | 0 | 79 | 56,4 |
| d | 1 | 41 | 29,3 |
| | 2 | 20 | 14,3 |
| | Tota | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 34: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των αγοριών τους.



Ραβδόγραμμα 28: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των αγοριών τους.



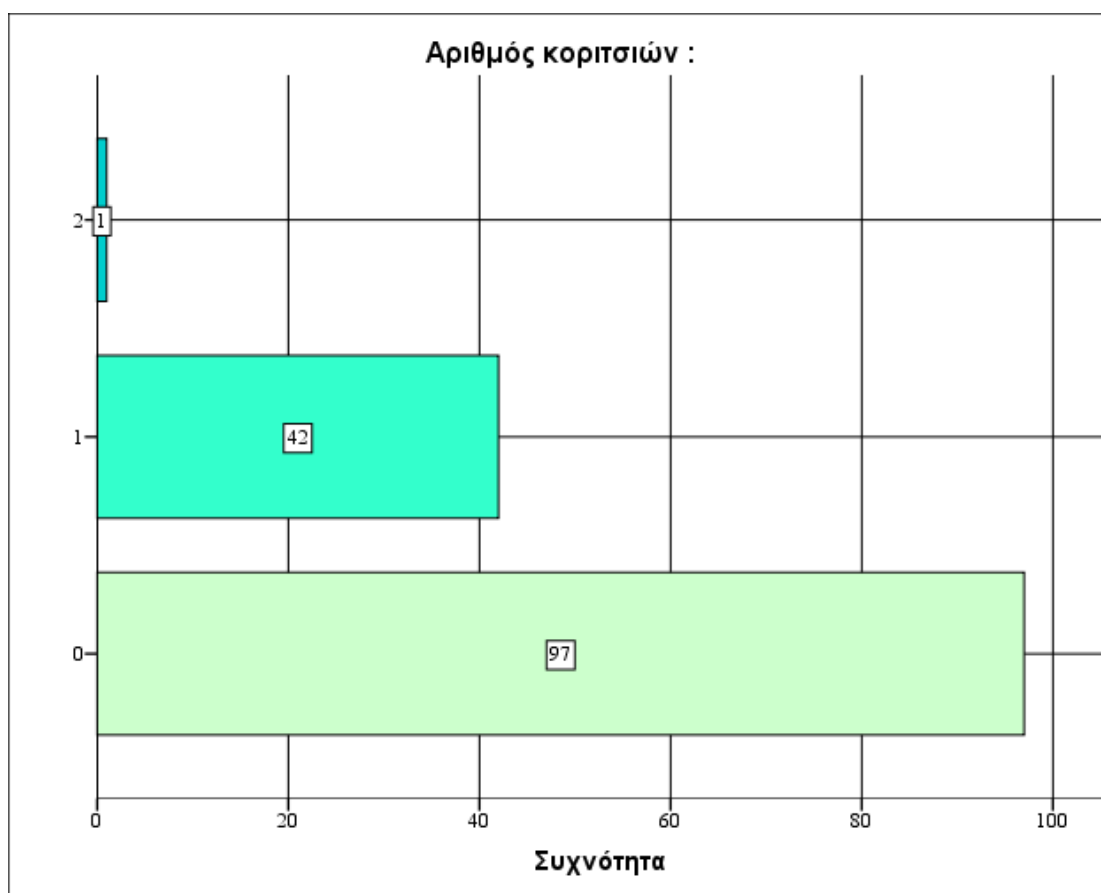
Γράφημα πίτας 28: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των αγοριών τους.

Ερώτημα 34. Αριθμός κοριτσιών

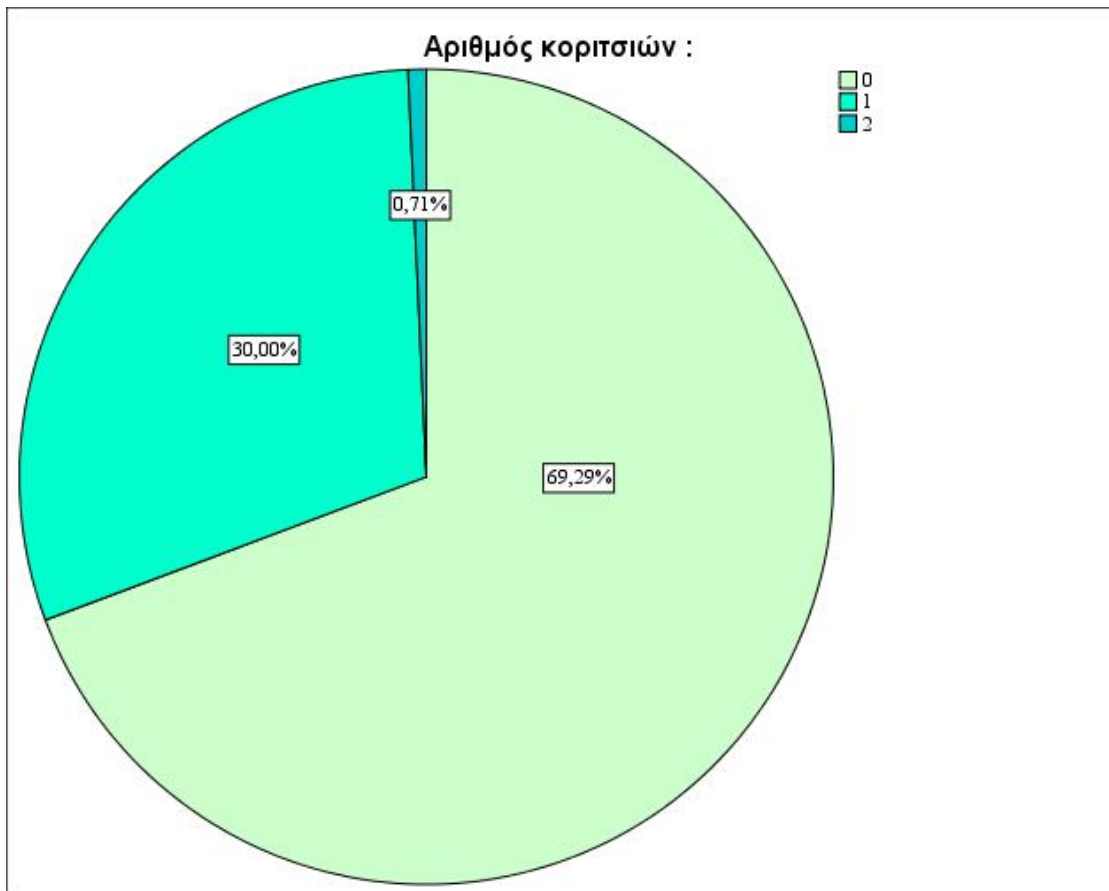
Αναφορικά με τον αριθμό των κοριτσιών που γέννησαν οι γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα, έγινε εμφανές πως 97 γυναίκες (69,3% του δείγματος) δεν είχαν γεννήσει κορίτσι, ενώ 42 γυναίκες (30%) είχαν γεννήσει 1 κορίτσι και τέλος 1 γυναίκα (0,7%) ήταν μητέρα δύο κοριτσιών.

| Αριθμός κοριτσιών : | | | |
|---------------------|------|----------|---------|
| | | Frequenc | |
| | | y | Percent |
| Vali | 0 | 97 | 69,3 |
| d | 1 | 42 | 30,0 |
| | 2 | 1 | ,7 |
| | Tota | 140 | 100,0 |

Πίνακας Συχνοτήτων 35: Παρουσίαση της συχνότητας και της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των κοριτσιών τους.



Ραβδόγραμμα 29: Απεικόνιση της συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των κοριτσιών τους.



Γράφημα πίτας 29: Απεικόνιση της εκατοστιαίας συχνότητας των απαντήσεων των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα, γύρω από τον αριθμό των κοριτσιών τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρήθηκε πως όλες οι γυναίκες γνωρίζουν τι είναι το test Παπανικολάου, ενώ το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών απάντησε πως ενημερώθηκε για το test από την οικογένεια του. Το μεγαλύτερο μέρος των γυναικών που έλαβαν μέρος στην έρευνα απάντησαν πως κάνουν γυναικολογικούς ελέγχους κάθε χρόνο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης το επίπεδο ανησυχίας των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας έχει αυξηθεί με αποτέλεσμα οι γυναίκες να ακολουθούν κατευθυντήριες οδηγίες και να εφαρμόζουν όλες τις απαραίτητες πρακτικές για την πρόληψη της νόσου. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συγκλίνουν με τη μελέτη της American Cancer Society (2016). Ταυτόχρονα με βάση τη μελέτη θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στην παροχή συμβουλών στην κοινότητα ώστε να δοθούν οι κατάλληλες πληροφορίες που θα συμβάλλουν στη διόρθωση εσφαλμένων αντιλήψεων για τη γνώση γεγονός που επιβεβαιώνει η μελέτη των Phianmongkhol and Srisomboon (2011)

Οι λόγοι για τους οποίους μια γυναίκα θα πρέπει να ακολουθήσει τη διαδικασία εμβολιασμού για HPV θα πρέπει να στηρίζονται στην μεταδοτικότητα της νόσου, τον ορθό προγραμματισμό της δημόσιας υγείας και τη δυνατότητα παρέμβασης σε όλα τα στάδια. Συνεπώς, η προαγωγή της δημόσιας υγείας και η πρόληψη του καρκίνου της μήτρας θα πρέπει να στηρίζεται στην εκπαίδευση και ενημέρωση τόσο των νεαρών κοριτσιών όσο και των οικογενειών τους ώστε να επιτευχθεί η δυνητική τους προστασία. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συγκλίνουν με τη μελέτη των Bernard et.al. (2010)

Οι περισσότερες γυναίκες πιστεύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με δημιουργία καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ενώ οι περισσότερες γυναίκες θα προμηθεύονταν ιδιωτικά το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εάν δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα συγκλίνουν με τη μελέτη των Gee et.al. (2016).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρώντας όλες τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχουσες στην έρευνα στο σύνολο των ερωτήσεων παρατηρήθηκε πως το 92,1% του δείγματος είχε γνώση για το τι είναι το τεστ Παπανικολάου, ενώ το 90,7% του δείγματος θεωρούσε πως γνώριζε το λόγο που μια γυναίκα πρέπει να κάνει το τεστ. Όσον αφορά στο λόγο που θεωρούν οι γυναίκες ότι πρέπει να γίνεται το τεστ το 85,8% του έγκυρου δείγματος θεωρεί ότι με το τεστ Παπανικολάου προλαμβάνεται το καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ενώ το 6,3% του δείγματος πιστεύει ότι προλαμβάνεται ο καρκίνος των ωοθηκών. Συνεχίζοντας με το τεστ Παπανικολάου το 88,6% του δείγματος απάντησε πως κάνει το τεστ, ενώ από τις γυναίκες που δεν έχουν κάνει το τεστ το 56,3%) απάντησε πως δεν το έκανε επειδή δεν είχε κάποιο σύμπτωμα ενώ το 43,8% τους δεν έχει κάνει το τεστ Παπανικολάου επειδή ένιωθαν ντροπή.

Την ίδια στιγμή το 90,3% του δείγματος απάντησε πως κάνει το τεστ τακτικά σε ετήσια βάση, ενώ το 84,7% των γυναικών που κάνουν το τεστ απάντησαν πως έχουν κάνει το τεστ Παπανικολάου μέσα στο τρέχον έτος. Επιπλέον το 68,5% του έγκυρου δείγματος απάντησε πως είχαν ή έχουν παθολογικό τεστ Παπανικολάου ενώ το 75,7% του δείγματος απάντησε πως δεν είχε κάποια γνωστή με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Διερευνώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από το τεστ Παπανικολάου, παρατηρήθηκε πως οι γιατροί ενημέρωσαν το 61,5% των γυναικών, ενώ το 53% των γυναικών ενημερώθηκε και/ ή από την οικογένεια τους.

Στη συνέχεια, διερευνώντας τα μέσα που συνέβαλαν σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε πως όλο το δείγμα έλαβε ενημέρωση από το διαδίκτυο, οι γιατροί ενημέρωσαν το 43% των γυναικών, ενώ το 39,8% των γυναικών ενημερώθηκε από τον τύπο. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τι 75% του δείγματος θεωρεί πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί σε μεγάλο μερίδιο, με αρκετές γυναίκες να θεωρούν πως κάτι τέτοιο γίνεται μεν αλλά σε μικρό βαθμό. Επιπλέον το 91,4% του δείγματος απάντησε πως γνώριζε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων HPV. Διερευνώντας τον τρόπο που οι γυναίκες θεωρούν ως μπορεί να

προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, παρατηρήθηκε πως το 86% των γυναικών θεωρεί πως μέσω του τεστ Παπανικολάου μπορεί να προληφθεί η συγκεκριμένη μορφή καρκίνου, ενώ το 78,3% των γυναικών θεωρεί πως κάτι τέτοιο γίνεται μέσω των συχνών γυναικολογικών εξετάσεων. Ως τρόπος πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ακολούθησε η αποφυγή του καπνίσματος από το 76% του δείγματος και η λήψη βιταμινών και φαρμάκων από το 72,9% των γυναικών.

Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως το 91,4% του δείγματος γνωρίζει τι είναι το HPV τεστ, ενώ διερευνώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από τον ιό HPV, παρατηρήθηκε πως το 99,2% του δείγματος έλαβε ενημέρωση από το διαδίκτυο, οι γιατροί ενημέρωσαν το 31% των γυναικών. Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 65,8% των γυναικών θεωρεί πως ο ιός του HPV μεταδίδεται μέσω των ερωτικών συντρόφων, ενώ το 41,9% των γυναικών θεωρεί ότι μέσω της χρήσης ίδιας πετσέτας γίνεται δυνατή η μετάδοση του ιού.

Επιπλέον, κατέστη εμφανές πως το 54,3% του δείγματος απάντησε πως έχει πραγματοποιήσει το HPV τεστ, ενώ το 91,4% του δείγματος γνωρίζει πως υπάρχει εμβόλιο εναντίον ιού HPV. Διερευνώντας τα μέσα που είχαν συμβάλει σε μεγαλύτερο βαθμό στην ενημέρωση των γυναικών γύρω από το εμβόλιο κατά του HPV, παρατηρήθηκε πως το διαδίκτυο συνέβαλε στην ενημέρωση του 99,2% του δείγματος, ενώ οι γιατροί ενημέρωσαν το 34,4% των γυναικών.

Σημαντικό είναι το γεγονός ότι όλες οι γυναίκες συμφώνησαν ότι θα δέχονταν να εμβολιαστούν για να προφυλαχθούν από την μόλυνση από τον HPV, ενώ το 95,7% του δείγματος συμφώνησε ότι θα προέβαιναν στον εμβολιασμό του ανήλικου παιδιού τους (κορίτσι και αγόρι) για να το προφυλάξουν από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου ή γεννητικά κονδυλώματα. Από τις γυναίκες που διαφώνησαν παρατηρήθηκε πως 16,7% του δείγματος δεν θα προέβαινε στον εμβολιασμό του ανήλικου παιδιού του λόγω της μη επαρκούς ενημέρωσης, ενώ 83,3% δεν θα εμβολίαζαν τα παιδιά τους λόγω του φόβου για τις πιθανές παρενέργειες. Τέλος, παρατηρήθηκε πως όλες οι γυναίκες θα αγόραζαν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνονται:

Λόγω της αποστολής του ερωτηματολογίου στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν μπορούσε να προσδιοριστεί ο βαθμός μη ανταπόκρισης του δείγματος. Ταυτόχρονα, σαν περιορισμός μπορεί να θεωρηθεί ο μη προσδιορισμός τυχόν δυσκολιών που αντιμετώπισε το δείγμα κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να στοχεύει στη διερεύνηση των απόψεων των ίδιων των γυναικών που έχουν νοσήσει από καρκίνο του μαστού. Θα παρουσίαζε ενδιαφέρον η καταγραφή των απόψεων των γυναικών για την ψυχολογική επιρροή της ασθένειας. Ταυτόχρονα ενδιαφέρον θα παρουσίασε η καταγραφή των απόψεων των γυναικών σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης και τη γνώση τους σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στη μετεφηβική ηλικία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

AmfAR. (2016). Cervical Cancer, Human Papillomavirus (HPV), and HPV Vaccines in Southeast Asia.

Bernard HU, Burk RD, Chen Z, van Doorslaer K, Hausen H, de Villiers EM (2010): Classification of papillomaviruses (PVs) based on 189 PV types and proposal of taxonomic amendments. *Virology* 401:70-9.

Bodily J. & Laimins, LA. (2011). Persistence of human papillomavirus infection: keys to malignant progression. *Trends in Microbiology*, Vol. 19, No. 1, (Jan 2011), pp. 33-39

Bruni L, Diaz M, Castellsagué M, Ferrer E, Bosch FX, de Sanjosé S. (2010). Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *Journal of Infectious Diseases.*; 202(12):1789–99.

Fu Xi L, Koutsky L, Castle PE, Edelstein ZR, Meyers C, Ho J, et al. (2009). Relationship Between Cigarette Smoking and Human Papilloma Virus Types 16 and 18 DNA Load. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*; 18: 3490-3496. 24.American Cancer S

Gee J, Weinbaum C, Sukumaran L, Markowitz LE.(2016) Quadrivalent HPV vaccine safety review and safety monitoring plans for nine-valent HPV vaccine in the United States.*Human vaccines & immunotherapeutics* 12(6):1406-1417.

González, P., Hildesheim, A., Rodríguez, AC., Schiffman, M., Porras, CP., Wacholder, S., Piñeres, AG., Pinto, LA., Burk, RD & Herrero, R. (2010). Behavioral/lifestyle and immunologic factors associated with HPV infection among women older than 45 years. *Cancer Epidemiology. Biomarkers & Prevention*, Vol. 19, No. 12, (Dec 2010), pp, 3044-3054

Hildesheim A, Herrero R, Wacholder S, (2018). Effect of human papillomavirus 16/18 L1 viruslike particle vaccine among young women with preexisting infection: A randomized trial. *JAMA* 298(7):743–753.

http://www.amfar.org/uploadedFiles/amfarorg/Articles/Around_The_World/Treat_Asia/2016/hpvbrief1.pdf

International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). Virus Taxonomy: 2009 release.

Kreimer AR, Herrero R, Sampson JN, (2018) Evidence for single-dose protection by the bivalent HPV vaccine-Review of the Costa Rica HPV vaccine trial and future research studies. *Vaccine* Jan 20. pii: S0264-410X(18)30018-5.

Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M, (2014) Human papillomavirus vaccination: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *Morbidity and Mortality Weekly Report* 63(RR-05):1-30.

Paik C, Savino LB. (2007). Prevention and treatment options for genital human papillomavirus. *Am Pharm.*;(8):31-39.

Safaeian M, Sampson JN, Pan Y, (2018) Durability of protection afforded by fewer doses of the HPV16/18 vaccine: The CVT Trial. *Journal of the National Cancer Institute* 110(2). doi: 10.1093/jnci/djx158.

Schabath MB, Thompson ZJ, Egan KM, Torres BN, Nguyen A, Papenfuss MR, et al. (2015). Alcohol consumption and prevalence of human papillomavirus (HPV) infection among US men in the HIM (HPV in Men) Study. *Sex Transm Infect.* 91: 61-67.

Schiffman M, Clifford G, Buonaguro FM (2009): Classification of weakly carcinogenic human papillomavirus types: addressing the limits of epidemiology at the borderline. *Infect Agent Cancer* 4:8.

Schiffman, M. and Castle P.E. (2003). Human papillomavirus: epidemiology and public health. Arch Pathol Lab Med., 127(8): p. 930-4.

Vinodhini K, Shanmughapriya S, Das BC, Natarajaseenivasan K. (2012) Prevalence and risk factors of HPV infection among women from various provinces of the world. Archives of Gynecology and Obstetrics.; 285(3):771–7

Zitkute V. and Bumbuliene Z. (2016). Risk Factors Affecting HPV Infection, Persistence and Lesion Progression in Women and Men. Department of Medicine, Vilnius University, Lithuania

Αγοραστός Θ, Τογκαρίδου Ε, Λαμπρόπουλος Α , Μίκος Θ, Θεόδωρος Κωνσταντινίδης Θ, Γουλής Δ, (2008) . Συχνότητα λοίμωξης και κατανομή των ογκογόνων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε Ελληνίδες και αποδοχή της προοπτικής του εμβολιασμού εναντίον του ιού– Πρόδρομα αποτελέσματα του «Προγράμματος Λυσιστράτη», Ελληνικό Περιοδικό Μαιευτικής και Γυναικολογίας. 7: 331-348

Ατζάμπου Μ.Κ. (2015). Μελέτη και βιοπληροφορική ανάλυση των διαφορετικών τύπων του ιού των Ανθρωπίνων Θηλωμάτων (HPV). Διπλωματική Εργασία, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

Φωτίου, Σ. (2008). «Γυναικολογική Ογκολογία», Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός του ερωτηματολογίου είναι η έρευνα αντίληψης των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης πτυχιακής εργασίας του τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος.

Το ερωτηματολόγιο προέρχεται από επιλογή ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στο πρόγραμμα « ΛΥΣΙΤΡΑΤΗ »

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι προαιρετική, ωστόσο κρίνεται απαραίτητη καθώς τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν για επιστημονικό σκοπό. Επισημαίνεται η τήρηση του απορρήτου των απαιτήσεων ενώ σε καμία περίπτωση δεν θα αναγράφονται προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων το ερωτηματολόγιο.

Ξέρετε τι είναι το τεστ Παπανικολάου;

- Ναι
- Όχι

Ξέρετε γιατί πρέπει να κάνει μια γυναίκα τεστ

Παπανικολάου;

- Ναι
- Όχι

Αν ναι, γιατί;

- Για να προλάβει τον καρκίνο γενικά
- Για να προλάβει τον καρκίνο στα γεννητικά όργανα
- Για να προλάβει τον καρκίνο στο αιδοίο
- Για να προλάβει τον καρκίνο στο ενδομήτριο
- Για να προλάβει τον καρκίνο στις ωοθήκες
- Για να προλάβει τον καρκίνο στο τράχηλο της μήτρας
- Για να προλάβει τον καρκίνο στις σάλπιγγες
- Για να προλάβει τον καρκίνο στους μαστούς

Εσείς έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου

- Ναι
- Όχι

Αν όχι, γιατί;

- Δεν ενημερώθηκα
- Από αμέλεια
- Ντρέπομαι
- Νοιώθω ανασφάλεια
- Δεν έχω χρόνο
- Δεν είχα κανένα σύμπτωμα
- Φοβάμαι για το αποτέλεσμα

- Δεν έχω εύκολη πρόσβαση
- Έχω πιο σοβαρά προβλήματα

Αν ναι:

- Μία φορά
- 2-3 φορές
- Τακτικά (κάθε χρόνο για πάνω από 5 χρόνια)

Η τελευταία φορά ήταν:

- Μέσα στον χρόνο
- 1-3 χρόνια πριν
- Περισσότερο από 3 χρόνια πριν

Έχετε ή (είχατε) ποτέ παθολογικό τέστ παπανικολάου

- Ναι
- Όχι

Είχε ποτέ κάποια γνωστή σας καρκίνο του τραχήλου της μήτρας;

- Ναι
- Όχι

Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με το τέστ παπανικολάου; (μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις).

- Από την οικογένεια
- Από φίλους/γνωστούς
- Από το γιατρό σας
- Από την τηλεόραση
- Από τον τύπο
- Από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- Άλλο:
-

Από που έχετε ενημερωθεί σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Από την οικογένεια
- Από φίλους/γνωστούς
- Από το γιατρό σας
- Από την τηλεόραση
- Από τον τύπο
- Από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- Άλλο:
-

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί;

- Όχι
- Ναι, σε μικρό ποσοστό
- Ναι, σε μεγάλο ποσοστό
- Δεν ξέρω

Πως νομίζετε ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας; (μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μια απαντήσεις)

- Με υγιεινή διατροφή
- Με αποφυγή του καπνίσματος
- Με συντηρητικές σεξουαλικές σχέσεις
- Με το τεστ Παπανικολάου
- Με συχνές εξετάσεις από γυναικολόγο
- Με φάρμακα και βιταμίνες
- Δεν ξέρω
- Άλλο:
-

Γνωρίζετε τι είναι ο ιός των θηλωμάτων (HPV);

- ναι
- όχι

Εάν ναι, από πού ενημερωθήκατε για τον HPV ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- Άλλο:
-

Γνωρίζετε πως μεταδίδεται ο HPV ; (Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- με τις τροφές
- με τον αέρα
- από τον ερωτικό σύντροφο
- από τα ζώα
- από την τουαλέτα
- από τις πετσέτες
- υπάρχει στον ανθρώπινο οργανισμό
- κληρονομικά

- δεν ξέρω
- Άλλο:
-

Ξέρετε τι είναι το HPV τεστ ;

- ναι
- όχι

Έχετε κάνει ποτέ HPV τεστ ;

- ναι
- όχι

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο εναντίον ίου HPV ;

- ναι
- όχι

Από πού ενημερωθήκατε για το εμβόλιο του HPV ;

(Μπορείτε να δώσετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

- από την οικογένεια
- από φίλους / γνωστούς
- από τον γιατρό σας
- από την τηλεόραση
- από τον τύπο
- από το διαδίκτυο/κοινωνική δικτύωση
- Άλλο:
-

Θα δεχόσασταν να εμβολιαστείτε για να προφυλαχθείτε από την μόλυνση από HPV;

- ναι
- όχι

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε την ανήλικη (π.χ. 13χρονη) κόρη σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση και από μελλοντικό καρκίνο του τραχήλου ;

- ναι
- όχι

Αν όχι. επειδή:

- δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- φοβάστε τις παρενέργειες του εμβολίου
- δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα η κόρη σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση από τον HPV
- δεν πιστεύετε ότι το εμβόλιο θα προφυλάξει την κόρη σας από τον καρκίνο του τραχήλου

- δεν πιστεύετε ότι η κόρη σας θα πάθει αργότερα καρκίνο του τραχήλου

- δεν πιστεύετε ότι ο καρκίνος του τραχήλου οφείλετε στον HPV

Θα δεχόσασταν να εμβολιάσετε το ανήλικο (π.χ. 13χρονο) αγόρι σας για να προφυλαχθεί από HPV μόλυνση , η οποία μπορεί να προκαλέσει γεννητικά κονδυλώματα;

- ναι
- Όχι

Αν όχι, επειδή :

- δεν έχετε ενημερωθεί επαρκώς
- φοβάστε τις παρενέργειες ίου εμβολίου
- δεν πιστεύετε ότι χρειάζεται να εμβολιαστεί τώρα ο γιός σας για να προφυλαχθεί από μελλοντική μόλυνση από τον HPV

Πιστεύετε ότι οι επαγγελματίες υγείας (π.χ. γυναικολόγοι ,παιδιάτροι. μαίες)είναι αρκετά ενήμεροι σχετικά με την δράση του HPV και την σχέση του με τη δημιουργία καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας ;

- ναι
- όχι

Αν το εμβόλιο εναντίον του καρκίνου τραχήλου της μήτρας δεν θα προσφέρεται δωρεάν από το κράτος ή τα ασφαλιστικά ταμεία, θα επιλέγατε να το προμηθευτείτε ιδιωτικά;

- ναι
- όχι

μόνο με ποσοστό συμμετοχής στο κόστος αγοράς

Δημηγραφικά στοιχεία

Ηλικία

- <20
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-59
- >60

Μόρφωση:

- δημοτικού

- γυμνασίου
- λυκείου
- Πανεπιστημίου

Επάγγελμα:

- προσωρινά εκτός εργασιακής απασχόλησης
- αγρότισσα
- νοικοκυρά
- ελεύθερος επαγγελματίας
- δημόσιος υπάλληλος
- ιδιωτικός υπάλληλος
- εκπαιδευτικός
- επαγγελματίας Υγείας

Διαμονή:

- χωριό
- κωμόπολη
- επαρχιακή πόλη
- μεγαλούπολη

Οικογενειακή κατάσταση:

- Ελεύθερη
- Παντρεμένη
- Διαζευγμένη
- Χήρα

Αριθμός τοκετών :

- 0
- 1
- 2
- >3

Αριθμός αγοριών :

- 0
- 1
- 2
- >3

Αριθμός κοριτσιών :

- 0
- 1
- 2
- >3

ΥΠΟΒΟΛΗ

Μην υποβάλετε ποτέ κωδικούς πρόσβασης μέσω των Φορμών Google.

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google. [Αναφορά κακής χρήσης](#) - [Όροι Παροχής Υπηρεσιών](#)

