

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΕΞΑΜΗΝΟ Η (ΕΑΡΙΝΟ)

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

ΘΕΜΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΕΣΤ
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ.



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ

Κ. ΜΙΛΚΟΒΑ
Μ. ΜΙΝΤΖΑ
Ε. ΜΠΑΡΜΠΑΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΔΡ. Γ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ 2006



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	4
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	4
1.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	4
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΠΡΟΛΗΨΗ	6
2.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ (ΕΜΒΟΛΙΟ).....	6
2.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ	11
3.1 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	11
3.2 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	11
3.3 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	13
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ(ΕΡΕΥΝΑ)	15
ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ.....	16
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	17
Πίνακας 1 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία...	17
Πίνακας 2 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο καταγωγής.....	18
Πίνακας 3: Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο διαμονής.....	19
Πίνακας 4 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.....	20
Πίνακας 5 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο.....	21

Πίνακας 6 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας ; ».....	22
Πίνακας 7 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σύμφωνα με την ερώτηση «Έχετε κάνει τέστ Παπανικολάου ; ».....	23
Πίνακας 8 : Καταγραφή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Για ποιο λόγο δεν έχετε κάνει τέστ Παπανικολάου ; ».....	24
Πίνακας 9 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Για ποιο λόγο πιστεύετε ότι γίνεται το τέστ Παπανικολάου ; ».....	25
Πίνακας 10 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Είναι ωφέλιμη εξέταση το τέστ Παπανικολάου ; ».....	26
Πίνακας 11 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Γιατί είναι ωφέλιμη εξέταση το τέστ Παπανικολάου ; ».....	27
Πίνακας 12 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Κάθε πότε πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το τέστ Παπανικολάου ; ».....	28
Πίνακας 13 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πιστεύεται ότι χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη προετοιμασία πριν από το τέστ Παπανικολάου ; »..	29
Πίνακας 14 :Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Από πού έχετε πρώτο ενημερωθεί για το τέστ Παπανικολάου ; ».....	30
Πίνακας 15 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πιστεύετε ότι είστε αρκετά ενημερωμένοι για το τέστ Παπανικολάου ; ».....	31
ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ.....	32
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	34
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	37
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	39
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	43

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της πρόληψης έχει απασχολήσει ειδικά τα τελευταία χρόνια πολλές επιστήμες μαζί και την νοσηλευτική και αυτό γιατί χωρίς αμφιβολία η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία κάθε ασθένειας. Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να συμβάλει πολύ περισσότερο παρά η θεραπευτική ιατρική στην αντιμετώπιση της συγκεκριμένης ασθένειας για το λόγο ότι η νόσος αυτή είναι πλήρως ιάσιμη εάν διαγνωσθεί στα αρχικά στάδιά της με το τεστ Παπανικολάου.

Λόγω των προαναφερθέντων θεωρήσαμε σημαντικό να ερευνήσουμε ποιές είναι οι γνώσεις και αντιλήψεις του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με το τεστ Παπανικολάου. Έχει παρατηρηθεί ότι εάν και μετά την ανακάλυψη του τεστ Παπανικολάου σημειώθηκε μείωση της νοσηρότητας από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, εξακολουθούν και σήμερα αρκετές γυναίκες να εμφανίζουν την νόσο. Αυτό πιθανόν να οφείλεται σε ελλιπή ενημέρωση από τους φορείς δημόσιας υγείας.

Θεωρούμε ότι ο ρόλος του νοσηλευτή είναι μείζονος σημασίας στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας γιατί είναι το άτομο που θα ενημερώσει, θα εκπαιδεύσει και θα στηρίξει την κάθε γυναίκα.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον Κ.Κουτσογιάννη για τις οδηγίες που μας παρείχε και μας βοήθησαν στην διεκπεραίωση της ερευνητικής εργασίας μας. Επίσης ευχαριστούμε όλες τις γυναίκες που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνά μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι μια νόσος που θεραπεύεται. Πάνω από το 80% των γυναικών στις οποίες ο καρκίνος διαγνώστηκε σε ένα πρώιμο στάδιο θεραπεύονται πλήρως¹.

Με δεδομένα τα παραπάνω σκοπός της εργασίας μας είναι:

1. Με την έρευνά που κάναμε να διαπιστώσουμε ποιες είναι οι γνώσεις και οι αντιλήψεις του γυναικείου πληθυσμού για το προσυμπτωματικό έλεγχο (ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ).
2. Ενημέρωση για τους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και μέτρα αποφυγής αυτών.
3. Ενημέρωση για την σημασία του προσυμπτωματικού ελέγχου στην πρόληψη της νόσου και παροχή πληροφοριών σχετικά με αυτόν.

Κατά την διάρκεια της εργασίας μας διαπιστώσαμε ότι ενώ ο νοσηλευτής μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας εντούτοις, στην Ελλάδα ο ρόλος του είναι περιορισμένος.

Το σκεπτικό της εργασίας μας ήταν να εκτιμήσουμε πόσο ενημερωμένος είναι ο γυναικείος πληθυσμός σχετικά με το τεστ Παπανικολάου και να τον ευαισθητοποιήσουμε για την χρησιμότητα του προσυμπτωματικού ελέγχου (screening).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας το μεγαλύτερο ποσοστό του γενικού γυναικείου πληθυσμού (71%) και μόνο το 1/3 των γυναικών Τσιγγάνων ήταν ενημερωμένο σχετικά με την διαγνωστική αξία του τεστ Παπανικολάου.

Αποτελέσματα άλλων ερευνών και συγκεκριμένα σε μια έρευνα με σκοπό την διερεύνηση της στάσης των Τσιγγάνων της ευρύτερης περιοχής της Λάρισας σε θέματα υγείας, βρέθηκε ότι περίπου οι μισές ερωτηθέντες (43,6%) γνώριζαν την διαγνωστική αξία του τεστ Παπανικολάου².

Στο ξεκίνημα της έρευνάς μας πιστεύαμε ότι οι γυναίκες Τσιγγάνες δεν θα είχαν πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες και δεν θα ήταν ενημερωμένες σχετικά με το τεστ Παπ γιατί αποτελούν μια φυλετική ομάδα η οποία είναι κοινωνικά αποκομμένη. Παρ'όλα αυτά διαπιστώσαμε ότι στο δείγμα μας τα πιστεύω μας ανατράπηκαν.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αγωγή υγείας είναι η παροχή πληροφοριών σχετικά με συνήθειες της ζωής που προωθούν την καλή λειτουργικότητα σώματος και πνεύματος και ενθαρρύνουν τα άτομα για αυτοέλεγχο και αυτοφροντίδα σε θέματα υγείας.

Αρχίζει με την μετάδοση συγκεκριμένων πληροφοριών στο άτομο, αλλά συγχρόνως περιλαμβάνει επεξήγηση και ενσωμάτωση των πληροφοριών με τέτοιο τρόπο ώστε να επιφέρει αλλαγή συμπεριφοράς και συνηθειών οι οποίες οδηγούν σε προαγωγή της υγείας του ατόμου αυτού³.

Μέρος της Αγωγής υγείας αποτελεί η ενημέρωση σχετικά με το τεστ Παπανικολάου (κυτταρολογικός έλεγχος τραχήλου) και οι παράγοντες κινδύνου σχετικά με την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

1.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της γυναικολογικής κλινικής του Π.Π.Γ.Ν Πατρών κατά το χρονικό διάστημα 2004-2005 σημειώθηκαν 15 περιπτώσεις με καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Από τις 15 περιπτώσεις οι 12 γυναίκες είχαν κάνει τεστ Παπ. Από τις 12 αυτές γυναίκες στις 7 ανιχνεύθηκε με το τεστ Παπ κάποιου είδους δυσπλασία ενώ στις υπόλοιπες 5 έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείου όχι λόγω θετικού τεστ αλλά λόγω συμπτωμάτων. Σε 2 περιπτώσεις με καρκίνωμα σε αρχικό στάδιο είχε γίνει το τεστ Παπ ένα χρόνο πριν ενώ σε μια άλλη περίπτωση με καρκίνωμα σε προχωρημένο στάδιο το τεστ Παπ είχε γίνει προ δεκαετίας.

Τα ανωτέρω στατιστικά στοιχεία ελήφθησαν από το αρχείο της Γυναικολογικής Κλινικής του Π.Π.Γ.Ν Πατρών.

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Οι παράγοντες που έχουν εξεταστεί για την πιθανή συμμετοχή τους στην ανάπτυξη της τραχηλικής νεοπλασίας είναι:

1. *HPV*
2. *Σεξουαλικός παράγοντας*
3. *Ανδρικός παράγοντας*
4. *Αναπαραγωγικά δεδομένα*
5. *Κάπνισμα*
6. *Αντισυλληπτικές μέθοδοι*
7. *Διαιτητικοί παράγοντες*
8. *Ανοσοβιολογικοί παράγοντες*
9. *Ογκογονίδια (c-myc,k-ras,h-ras)*

HPV: Είναι ένας DNA ιός διπλής έλικας. Σήμερα ξέρουμε ότι στο 93-100% των καρκίνων τραχήλου ανιχνεύεται ο HPV, καθιστώντας τον πλέον **προαπαιτούμενο** για την ανάπτυξη του καρκίνου αυτού ⁴. Έχουν απομονωθεί 90 είδη ιών, από αυτούς τα στελέχη 6,11 και περισσότερο τα 16 και 18 έχουν ενοχοποιηθεί για προκαρκινικές καταστάσεις του τραχήλου ⁵.

Σεξουαλικός παράγοντας: Γυναίκες με νεαρή ηλικία έναρξης σεξουαλικών σχέσεων, πολλούς ερωτικούς συντρόφους και πολύτοκες εμφανίζουν Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε αυξημένη συχνότητα.

Ανδρικός παράγοντας: Γυναίκες των οποίων ο σύντροφος είχε >20 ερωτικούς συντρόφους κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας από αυτές που ο σύντροφος είχε <20 ερωτικούς συντρόφους.

Αναπαραγωγικά δεδομένα: Η πολυτοκία είναι επιβαρυντικός παράγοντας και η δράση της πιθανά οφείλεται στο τραχηλικό τραύμα του τοκετού.

Κάπνισμα: Φαίνεται να σχετίζεται με τα πλακώδη καρκινώματα του τραχήλου μόνο.

Αντισυλληπτικές μέθοδοι: Η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών δισκίων φαίνεται ότι δρα ως συμπαράγοντας με τον HPV.

Διαιτητικοί παράγοντες: Έλλειψη σε προβιταμίνη Α(καροτένια),βιταμίνης C και φυλλικό οξύ.

Ανοσοβιολογικοί παράγοντες: Η χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων(μεταμόσχευση νεφρού), λοίμωξη από τον ιό του AIDS αυξάνει συνεργικά με τον HPV τα ποσοστά καρκινωμάτωσης.

Ογκογονίδια (c-myc,k-ras,h-ras): ορισμένα έχουν βρεθεί σε αυξημένα ποσοστά σε προδιηθητικές ή διηθητικές βλάβες, πιθανολογώντας συνεργική δράση με τον HPV⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρόληψη του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνίσταται σε πρωτογενής και δευτερογενής. Η **πρωτογενής πρόληψη** περιλαμβάνει το εμβόλιο κατά του ιού HPV και η **δευτερογενής** τον προσυμπτωματικό έλεγχο (τεστ Παπανικολάου) και την δοκιμασία ανίχνευσης του ιού HPV.

2.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ (ΕΜΒΟΛΙΟ)

Ο Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο πρώτος καρκίνος ο οποίος αναγνωρίστηκε από την παγκόσμια οργάνωση υγείας ότι οφείλεται κατά 100% στον ιό HPV⁶. Η στενή σχέση ανάμεσα στην υψηλού κινδύνου λοίμωξη από τον ιό των θηλωμάτων(HPV) και τον καρκίνο του τραχήλου έχει αποδειχθεί με την ανίχνευση του HPV DNA σχεδόν σε όλους τους κακοήθεις όγκους του τραχήλου της μήτρας. Η σχέση αυτή οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να προληφθεί ή να θεραπευτεί με εμβόλια έναντι του HPV. Στόχος του εμβολιασμού είναι η πρόκληση

ειδικής ανοσίας μακράς διάρκειας έναντι του HPV, ώστε να εμποδιστεί η μόλυνση ή να υποχωρήσει η ήδη εγκατεστημένη νόσος.

Η παρασκευή ενός αποτελεσματικού προφυλακτικού εμβολίου θα εδραιώσει την ανάγκη προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου του πληθυσμού, ενώ ο θεραπευτικός εμβολιασμός θα μπορέσει να συνεισφέρει θετικά στη συμβατική θεραπεία των καλοήθων και των κακοήθων όγκων ή ακόμα και να την αντικαταστήσει. Παρά το γεγονός ότι οι δυσχέρειες στον σχεδιασμό των ανοσοθεραπειών είναι πολλές, υπάρχει αισιοδοξία και αναμένεται ότι στις επόμενες δεκαετίες θα σημειωθούν σημαντικές αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης του καρκίνου του τραχήλου και των προκαρκινικών καταστάσεων. Ένα εμβόλιο κατά του ιού των θηλωμάτων, το οποίο θα συμβάλλει τόσο στην πρόληψη της HPV λοίμωξης, όσο και στην αντιμετώπιση της ήδη εγκατεστημένης νόσου, θα επηρεάσει σημαντικά την καταπολέμηση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που προσβάλλει εκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο⁷. Η ανάπτυξη ενός τέτοιου εμβολίου έγινε για πρώτη φορά στην Αυστραλία.

Σήμερα υπάρχουν τρεις τύποι του εμβολίου HPV:

1. **Προφυλακτικά:** Είναι εμβόλια για άτομα που δεν έχουν μολυνθεί από τον ιό.
2. **Θεραπευτικά:** Για άτομα που έχουν μολυνθεί από τον ιό και έχουν εμφανίσει καλοήθεις ή κακοήθεις αλλοιώσεις από αυτόν.
3. **Συνδυασμένα ή χμιαϊρικά:** Για προφύλαξη και θεραπεία από τον ιό⁶.

Προφυλακτικά: Προφυλακτικά είναι τα εμβόλια που προκαλούν την παραγωγή εξουδετερωτικών αντισωμάτων ενάντια στις HPV πρωτεΐνες⁸. Το εμβόλιο αυτό αφορά νεαρά κορίτσια και αγόρια πριν την έναρξη της σεξουαλικής ζωής⁶. Χορηγείται ενδομυϊκά ή υποδόρια και περίπου 40 ημέρες μετά τη χορήγηση του εμβολίου ο οργανισμός αναπτύσσει αντισώματα τα οποία τον προστατεύουν από την μετάδοση της HPV ίωσης⁵. Είναι το πλέον μελετημένο μέχρι σήμερα και ήδη βρίσκεται στην φάση 3 (δηλαδή, το εμβόλιο δοκιμάζεται σε χιλιάδες εθελοντές που είναι άτομα μεγάλου κινδύνου για λοίμωξη από HPV) σε διάφορα μέρη του κόσμου με σημαντικό αριθμό γυναικών σε δοκιμή. Ήδη το 2002 δημοσιεύτηκε η πρώτη μελέτη με 2.392 γυναίκες τα αποτελέσματα της οποίας έδειξαν ότι το 99,7% των εμβολιασμένων εμφάνισαν ισχυρή

ανάπτυξη αντισωμάτων⁶. Μια παρόμοια μελέτη θα λάβει χώρα στην Κόστα Ρίκα σε μεγάλο δείγμα πληθυσμού⁸.

Θεραπευτικά: Μελέτες σε ζώα έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι τα θεραπευτικά εμβόλια κατά του HPV μπορεί να είναι αποτελεσματικά στην υποχώρηση της νόσου⁷. Τα θεραπευτικά εμβόλια βασίζονται στην πρόκληση της κυτταρικής ανοσίας εναντίων των κυττάρων που εκφράζουν τις πρωτεΐνες E6 και E7 με αποτέλεσμα την υποστρόφη των αλλοιώσεων⁸.

Συνδυασμένα ή χιμαιρικά: Τα συνδυασμένα ή χιμαιρικά εμβόλια έχουν σχεδιαστεί να έχουν τη δυνατότητα να προφυλάσσουν από τις λοιμώξεις καθώς και να υποστρέφουν τις βλάβες, προκαλώντας μία προστατευτική απάντηση από τις L1 και L2 πρωτεΐνες καθώς και μία ανοσολογική ανταπόκριση ενεργοποιώντας τα T λεμφοκύτταρα που έχουν σαν στόχο τις E6 και E7 πρωτεΐνες. Τα χιμαιρικά εμβόλια ενεργοποιούν τα κυτταροτοξικά T λεμφοκύτταρα⁸.

2.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Τεστ Παπανικολάου

Ιστορικά δεδομένα

Ο Γεώργιος Παπανικολάου γεννήθηκε στην Κύμη το 1883 και πέθανε στην Αμερική το 1962. Σπούδασε ιατρική, λογοτεχνία, φιλοσοφία, γλώσσες και μουσική.

Όταν ήταν καθηγητής ανατομίας στην ιατρική σχολή της Νέας Υόρκης ασχολήθηκε με μια έρευνα. Η έρευνά του ήταν η συνέχεια της ιατρικής του διατριβής σχετικά με τον προσδιορισμό του φύλλου στα Ινδικά χοιρίδια. Κανένα από αυτά τα πειράματα δεν είχε σχέση με τον καρκίνο και τις ακόλουθες επιστημονικές του ανακαλύψεις. Για να εξετάσει την υπόθεσή του ότι τα χ και y χρωμοσώματα ήταν υπεύθυνα για το γένος του απογόνου, χρειάστηκε τα ωάρια των Ινδικών χοιριδίων στην μίτωση, ακριβώς πριν την ωογένεση. Αποφάσισε να διευθύνει μια μικρή εξέταση του περιεχομένου του κόλπου διάφορων Ινδικών χοιριδίων καθημερινά για μακρό χρονικό διάστημα. Χρησιμοποίησε

μια μικρή ρινική σπάτουλα για να λάβει το δείγμα, το άπλωσε σε μια διαφάνεια γυαλιού και το εξέτασε κάτω από το μικροσκόπιο. Υπήρξαν στιγμές πραγματικού ενθουσιασμού όταν αποκάλυψε η εξέταση των πρώτων διαφανειών εντυπωσιακό πλούτο διαφορετικών μορφών κυττάρων και μια ακολουθία διακριτικού κυτταρολογικού σχεδίου. Το ίδιο απόγευμα παρατήρησε παρόμοια κυτταρολογικά σχέδια στον άνθρωπο, καθώς η πρώτη Παπανικολάου κηλίδα λήφθηκε από την σύζυγό του. Αυτό ήταν η γέννηση της Παπ κηλίδας. Αφού επέλυσε τις λεπτομέρειες των κυτταρολογικών σχεδίων στα Ινδικά χοιρίδια και στην συνέχεια στην κυρία Παπανικολάου, αναγνώρισε τη δυνατότητα της Παπ κηλίδας να γίνει ένα κλινικό διαγνωστικό εργαλείο μέσα σε ποικίλες καταστάσεις συμπεριλαμβανομένου των ενδοκρινών αλλαγών στο θηλυκό γεννητικό κομμάτι. Χρειάστηκε 10 χρόνια συστηματικής έρευνας προτού η Παπ κηλίδα ενσωματωθεί ως διαγνωστικό εργαλείο για τον καρκίνο⁹.

Κυτταρολογικός έλεγχος του τραχήλου

Κυτταρολογικός έλεγχος του τραχήλου είναι η διαγνωστική μέθοδος που στηρίζεται στην αποφολίδωση των κυττάρων της κολπικής μοίρας του τραχήλου και του ενδοτραχήλου. Εκτελείται ύστερα από λήψη, χρώση και μελέτη των επιχρισμάτων για τη διάγνωση δυσπλασιών του ή καρκίνου. Τη μέθοδο επινόησε ο Παπανικολάου¹⁰. Η λήψη περιλαμβάνει την συλλογή αποφολιδωμένων κυττάρων του εξωτραχήλου και ενδοτραχήλου και μεταφορά αυτών σε αντικειμενοφόρο πλακίδιο. Σήμερα εκτός από την κλασσική μέθοδο χρησιμοποιείται και η κυτταρολογία υγρής φάσης, στην οποία αντί να γίνεται επίστρωση σε πλακίδια το επίχρισμα 'βυθίζεται' σε υγρό. Το τεστ υγρής φάσης φαίνεται να έχει αυξημένη ευαισθησία στην ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών σε σχέση με το κλασσικό τεστ¹¹.

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα

Το κυτταρολογικό επίχρισμα κατά Παπανικολάου είναι η πιο επιτυχημένη μέθοδος πληθυσμιακού ελέγχου σε παγκόσμια κλίμακα. Από το 1940 που ο Γεώργιος Παπανικολάου εισήγαγε την ομώνυμη κυτταρολογική δοκιμασία για την πρόληψη του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σημειώθηκε μείωση της τάξης του 70% στην

συχνότητα των περιπτώσεων διηθητικής νόσου και κατά συνέπεια της θνησιμότητας από Καρκίνο του τραχήλου της μήτρας .

Το βασικότερο μειονέκτημα του τεστ Παπ είναι η σχετικά χαμηλή ευαισθησία του(περίπου 60%) που σημαίνει ότι ανιχνεύει σωστά λίγο παραπάνω από τις μισές ασθενείς με σοβαρού βαθμού δυσπλασία ή διηθητικό καρκίνο του τραχήλου¹². Επειδή όμως ο Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας έχει ορισμένη προκαρκινική φάση αρκετών ετών αυτό επιτρέπει με επανειλημμένα τεστ να μειώνονται τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα.

Κάθε πότε πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου

- Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρία συνιστά ότι οι γυναίκες μικρότερες των 30 ετών πρέπει να ελέγχονται κυτταρολογικά κάθε χρόνο εάν χρησιμοποιείται η κλασσική μέθοδος ή κάθε δεύτερο χρόνο εάν χρησιμοποιείται η μέθοδος υγρής φάσεως.
- Οι γυναίκες άνω των 30 ετών με τρία συνεχή αρνητικά τεστ μπορούν να ελέγχονται κάθε 2-3 χρόνια ¹¹.
- Κατά τη διάρκεια της κύησης, θα πρέπει να γίνεται τεστ Παπανικολάου εάν δεν έχει γίνει ποτέ στο παρελθόν ή εάν έχει μεσολαβήσει μεγάλο χρονικό διάστημα από ένα προηγούμενο¹³.

Δοκιμασία ανίχνευσης του ιού HPV

Η δοκιμασία ανίχνευσης HPV είναι περισσότερο ευαίσθητη από την κυτταρολογική εξέταση αλλά λιγότερο ειδική. Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως πρωτογενής προσυμπτωματικός έλεγχος σε γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών, με την κυτταρολογική εξέταση να χρησιμοποιείται για την περαιτέρω διαλογή όσων θα παρουσιάσουν θετικά αποτελέσματα στη δοκιμασία ανίχνευσης του HPV¹⁴.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην πρόληψη του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι πολυδιάστατος και περιλαμβάνει την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

3.1 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η πρωτογενής πρόληψη αποσκοπεί στην ενημέρωση του γυναικείου και ανδρικού πληθυσμού σχετικά με τον ιό HPV και τους παράγοντες κινδύνου. Η πρωτογενής πρόληψη της λοίμωξης από HPV περιλαμβάνει τις εξής ενέργειες:

- Εκπαιδευτικά προγράμματα σε εφήβους, όπου θα τονίζεται η ισχυρή συσχέτιση του HPV ως σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος με την ανάπτυξη καρκίνου.
- Ενθάρρυνση καθυστερημένης έναρξης σεξουαλικής δραστηριότητας.
- Η σύσταση χρήσης προφυλακτικού που θα συντελέσει στην μείωση της συχνότητας μετάδοσης του HPV.
- Σωστή υγιεινή για την πρόληψη χρόνιων κολποτραχηλικών φλεγμονών.
- Διακοπή καπνίσματος.
- Σωστές διατροφικές συνήθειες για την καλή διατήρηση του ανοσολογικού συστήματος.
- Επιλογή του συντρόφου και όχι εναλλαγή των σεξουαλικών συντρόφων¹⁵

3.2 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

1. Ο νοσηλευτικός ρόλος στην δευτερογενή πρόληψη του Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συνίσταται στην ενημέρωση του γυναικείου πληθυσμού σχετικά με το τεστ Παπανικολάου.
2. Ο νοσηλευτής πρέπει να παροτρύνει κάθε γυναίκα που έχει ή είχε σεξουαλικές σχέσεις ή είναι πάνω από 18 ετών να κάνει τεστ Παπανικολάου μαζί με γυναικολογική εξέταση¹⁶

3. Ο έλεγχος μπορεί να σταματά στα 70 έτη εάν η γυναίκα είναι χαμηλού κινδύνου(Σύμφωνα με την American Cancer Society)¹¹
4. Κατά την διάρκεια της κύησης δεν υπάρχει αντένδειξη για τεστ Παπανικολάου¹⁷
5. Ο τακτικός προσυμπτωματικός έλεγχος με την εξέταση Παπανικολάου δεν είναι αναγκαίος για τις γυναίκες που έχουν υποβληθεί σε υστερεκτομή και δεν έχουν πλέον τράχηλο της μήτρας (Σύμφωνα με την US Preventive Services Task Force) ¹⁸
6. Ο νοσηλευτής πρέπει να συμβουλεύει τις γυναίκες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας να κάνουν πιο συχνά το τεστ Παπανικολάου από τον υπόλοιπο γυναικείο πληθυσμό. Γυναίκες υψηλού κινδύνου θεωρούνται:
 - Γυναίκες που έχουν μολυνθεί με τον ιό του AIDS.
 - Γυναίκες που είναι ανοσοκατεσταλμένες π.χ με μεταμόσχευση νεφρού.
 - Γυναίκες που έχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό HPV.
 - Γυναίκες με προηγούμενο ιστορικό παθολογικού τεστ Παπανικολάου ¹¹
7. Ο νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνει ότι το τεστ Παπανικολάου είναι:
 - Απλή εξέταση
 - Ανώδυνη
 - Αναίμακτη
 - Σύντομη και
 - Ότι μπορεί να γίνει σε εξωτερικό ιατρείο ¹⁶
8. Όσον αφορά την προετοιμασία για το τεστ Παπανικολάου ο νοσηλευτής ενημερώνει ότι:
 - Απαραίτητη προϋπόθεση για την αξιοπιστία των ευρημάτων είναι, τουλάχιστον για 24 ώρες, πριν από την λήψη του επιχρίσματος να μην έχει προηγηθεί οποιαδήποτε μηχανική ή χημική ενέργεια στον τράχηλο(π.χ. συνουσία ή κολπική πλύση) καθώς και να μην έχουν χρησιμοποιηθεί ταμπόν η κολπικά υπόθετα^{13, 15, 19, 20}
 - Το ιδανικό χρονικό διάστημα λήψης των τραχηλικών επιχρισμάτων θεωρείται λίγο πριν και κατά την ωοθυλακιορρηξία, όπου η καθαρότητα του επιχρίσματος είναι καλύτερη και ο διαχωρισμός των κυττάρων σαφέστερος¹³.
 - Το τεστ Παπανικολάου δεν πρέπει να λαμβάνεται:
 - Κατά την διάρκεια της έμμηνου ρήσης

- Σε διάστημα μικρότερο της μιας εβδομάδος από την διακοπή ενδοκοιλιακών αντιβιοτικών ή αντιμυκητιασικών παραγόντων^{13, 15, 19, 20}.

3.3 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η τριτογενής πρόληψη σκοπεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η αρρώστια και στην αποκατάσταση των ατόμων³.

Κάθε άτομο εξαιτίας μιας αιφνίδιας αλλαγής της προηγούμενης κατάστασης ισορροπίας, αισθάνεται τρωτό, ευάλωτο και απειλείται με συναισθηματική αναστάτωση. Έτσι και η γυναίκα που έρχεται αντιμέτωπη με την διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου, είτε της έχει γνωστοποιηθεί από τον θεράποντα, είτε το έχει συνειδητοποιήσει από άλλες πηγές, με φόβο της απώλειας της ζωής της, την προοπτική επώδυνων θεραπειών ή ακρωτηριαστικών επεμβάσεων, που θα αλλάξουν την ζωή της με τρόπο που θα πάψει να είναι επιθυμητό και ελκυστικό άτομο, απειλείται με συναισθηματική αναστάτωση¹⁵.

Ο νοσηλευτής από την στιγμή της πρώτης ύποπτης διαγνώσεως του καρκίνου πρέπει να κρατήσει στάση κατανόησης, σωστής επικοινωνίας και συνεργασίας με την άρρωστη. Η υποστήριξη της άρρωστης στην φάση αυτή είναι πολύ ουσιαστική, δηλαδή να αρχίσει πριν ακόμα κατασταλάξουν τα συναισθήματά της και αρχίσει να υιοθετεί τρόπους συμπεριφοράς που είναι δύσκολο να επηρεάσουμε ή να ελέγξουμε αργότερα.

Ο νοσηλευτής πρέπει να παροτρύνει την γυναίκα:

1. Να χρησιμοποιεί όλες τις ικανότητες που έχει «βιοψυχολογικές» όσο και αν αυτές φαίνονται μικρές για να ζήσει
2. Να θέτει ρεαλιστικούς στόχους
3. Να μην αποκόβεται από τον κοινωνικό της περίγυρο(οικογένεια-φίλους)
4. Να επιστρέψει στην ενεργό παραγωγική απασχόληση με επιστροφή στην προηγούμενη εργασία της ή εκμάθηση μιας τέχνης
5. Να αναπτύξει προσωπικά ενδιαφέροντα και ασχολίες όπως:
 - Την δημιουργία ενός αναμνηστικού λευκώματος
 - Μουσική
 - Δημιουργία διάφορων συλλογών(νομίσματα, συνταγές μαγειρικής)

- Να ανακαλύψει τρόπους χαλάρωσης ώστε να μπορεί να εκφράζεται ερωτικά.

Ο νοσηλευτής επίσης είναι το πρόσωπο που θα εξετάσει πως η οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζουν την άρρωστη και πως θα μπορέσουν να προσφέρουν θετική βοήθεια στην αποκατάστασή της^{21, 22}.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με προαγωγή οικογενειακής υποστήριξης και δημιουργία ατμόσφαιρας για έκφραση συναισθημάτων²³.

Η σύγχρονη φιλοσοφία της αποκατάστασης της άρρωστης με καρκίνο αποτελούν τα ειδικά προγράμματα αποκατάστασης. Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών θα αρχίζει στο νοσοκομείο και θα συνεχίζεται πολλές φορές μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής της αρρώστου στο σπίτι.

Η Αμερικανική Αντικαρκινική Εταιρία και άλλοι ειδικευμένοι οργανισμοί διαθέτουν προγράμματα που βοηθούν στην αντιμετώπιση των οργανικών-ψυχολογικών και πνευματικών προβλημάτων που συνδέονται με τον καρκίνο. Περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα, σεμινάρια και ομάδες συζητήσεων προσφέροντας την ευκαιρία στους καρκινοπαθείς να γνωρισθούν και να συνδεθούν με άλλους που αντιμετωπίζουν τους ίδιους φόβους και ανησυχίες^{21, 22}.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ (ΕΡΕΥΝΑ)

ΜΕΘΟΔΟΣ-ΥΛΙΚΟ

Η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Οκτωβρίου-Νοεμβρίου 2005 και έλαβε χώρα σε τέσσερις δήμους του νομού Αχαΐας και συγκεκριμένα στους δήμους Πατρών-Ρίου-Δύμης και Μόβρης. Το δείγμα μας αποτελείται από 300 γυναίκες ηλικίας 20-50 ετών ανεξαρτήτου μορφωτικού επιπέδου από τις οποίες οι 150 ήταν δείγμα γενικού γυναικείου πληθυσμού (ομάδα Α) και 150 δείγμα γυναικών Τσιγγάνων (ομάδα Β). Το 49% της ομάδος Α και το 57% της ομάδος Β ήταν ηλικίας 20-30 ετών. Το 32% της ομάδος Α και το 23% της ομάδος Β ήταν ηλικίας 31-40 ετών. Το 19% της ομάδος Α και το 20% της ομάδος Β ήταν ηλικίας 41-50 ετών.

Για την προσέγγιση των Τσιγγάνων έγινε συνεννόηση με τον Πρόεδρο των Τσιγγάνων Κάτω Αχαΐας και τον κοινωνικό λειτουργό του Κοινωνικού τομέα του Δήμου Πατρέων. Η προσέγγιση έγινε στον φυσικό τους χώρο. Το μεγαλύτερο ποσοστό (89%) διέμενε σε οικείες και είχε ενταχθεί πλήρως στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (περιοχή Κάτω Αχαΐας) ενώ το 11% του δείγματός μας διέμενε σε σκηνές-παράγκες (περιοχή Ριγανόκαμπος Πατρών). Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με δομημένη συνέντευξη διάρκειας 10-15 λεπτών στην οποία διευκρινίζαμε ότι ήταν ανώνυμη και ότι τα στοιχεία που θα παρέθεταν θα χρησιμοποιούνταν αυστηρά και μόνο για την διεξαγωγή της έρευνάς μας. Παρόλα αυτά, αξίζει να σημειωθεί ότι αντιμετωπίσαμε μεγάλη προκατάληψη και καχυποψία πολλών γυναικών και από τις δύο ομάδες με αποτέλεσμα την άρνησή τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Η δομημένη συνέντευξη περιείχε κάποια ατομικά στοιχεία σχετικά με την ηλικία, τόπο καταγωγής, τόπο διαμονής, οικογενειακή κατάσταση και μορφωτικό επίπεδο καθώς επίσης και 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η περιγραφή και η μέτρηση των στοιχείων έγιναν με απλή αρίθμηση. Για την καταγραφή και διαμόρφωση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήσαμε το πρόγραμμα excel και world. Η περιγραφική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του λογισμικού statistical package for social sciences (spss).

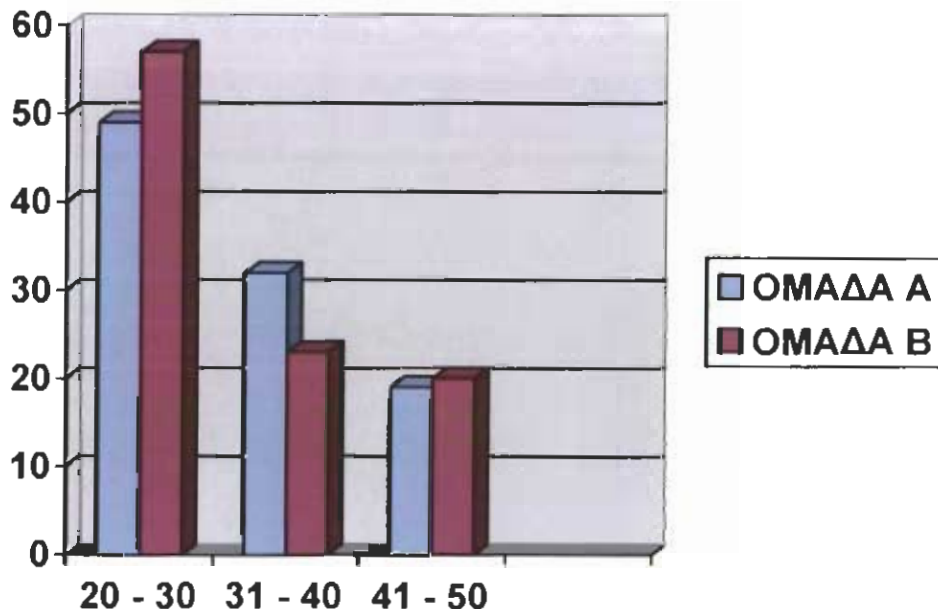
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων. Ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

Πίνακας 1 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία..

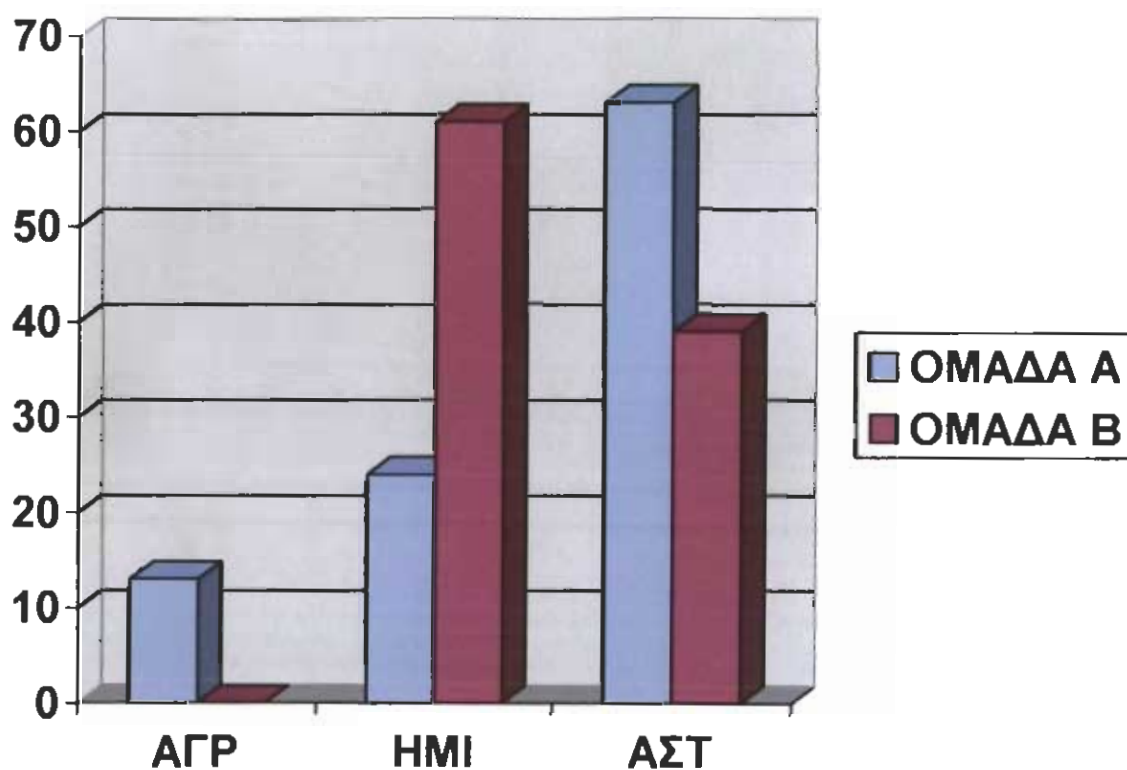
Ηλικία	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
20-30	73	49 %	85	57 %	158
31-40	48	32 %	35	23 %	83
41-50	29	19 %	30	20 %	59
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας 20 – 30 ετών και το μικρότερο ποσοστό ήταν ηλικίας 41 – 50.

Πίνακας 2 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σε σχέση με τον τόπο καταγωγής.

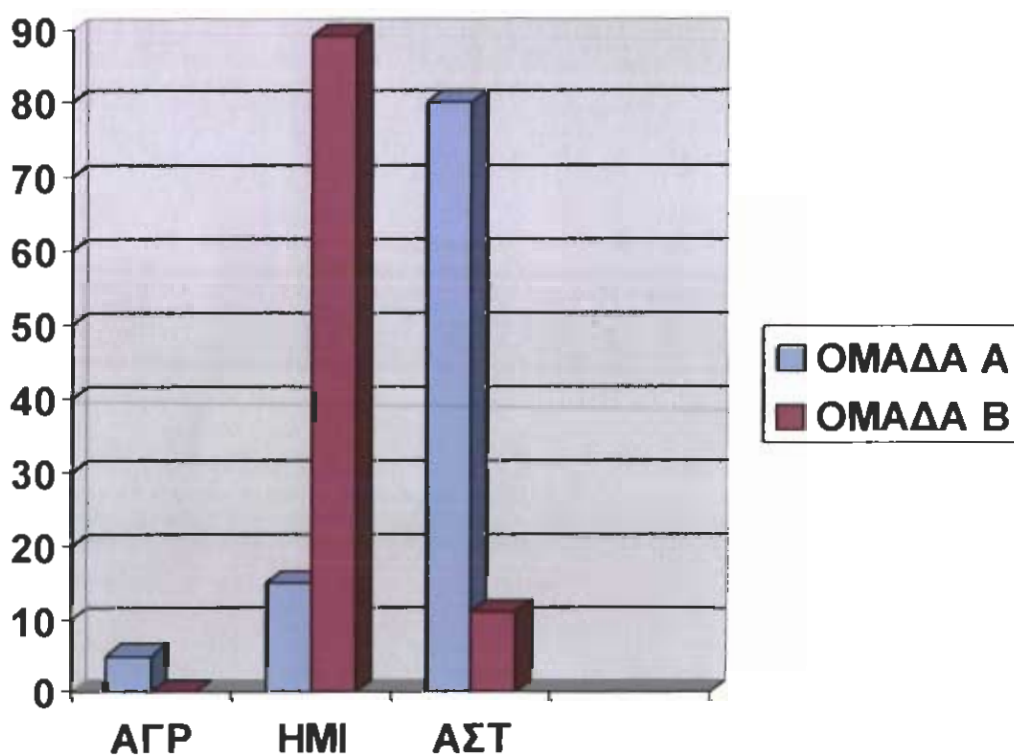
Τόπος καταγωγής	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Αγροτική	20	13 %	0	0 %	20
Ημιαστική	36	24 %	92	61 %	128
Αστική	94	63 %	58	39 %	152
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων κατάγονταν από αστικές περιοχές και το μικρότερο από αγροτικές περιοχές.

Πίνακας 3 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με τον τόπο διαμονής .

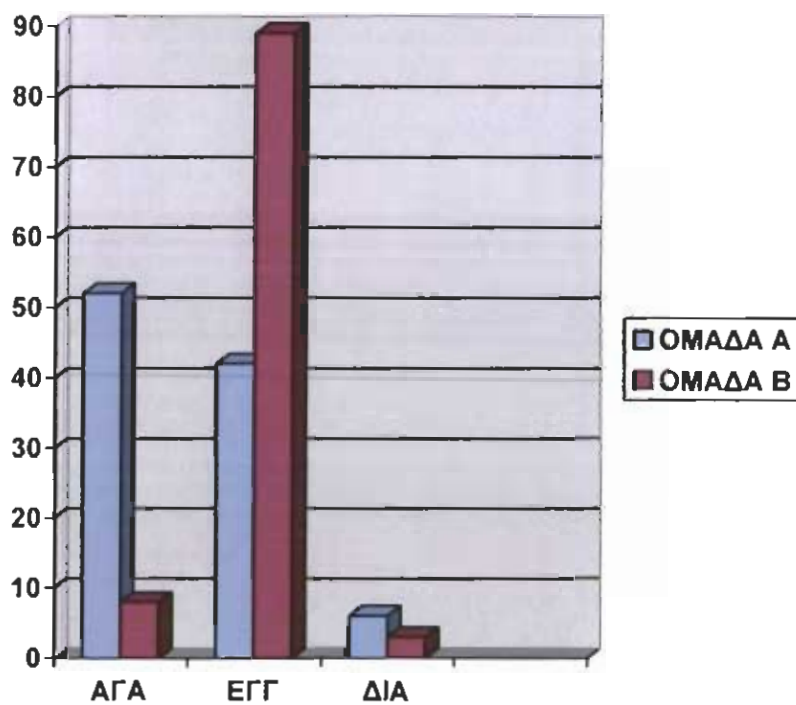
Τόπος διαμονής	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Αγροτική	8	5 %	0	0 %	8
Ημιαστική	23	15 %	134	89 %	157
Αστική	119	80 %	16	11 %	135
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων διέμενε σε ημιαστικές περιοχές και το μικρότερο ποσοστό σε αγροτικές.

Πίνακας 4 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση.

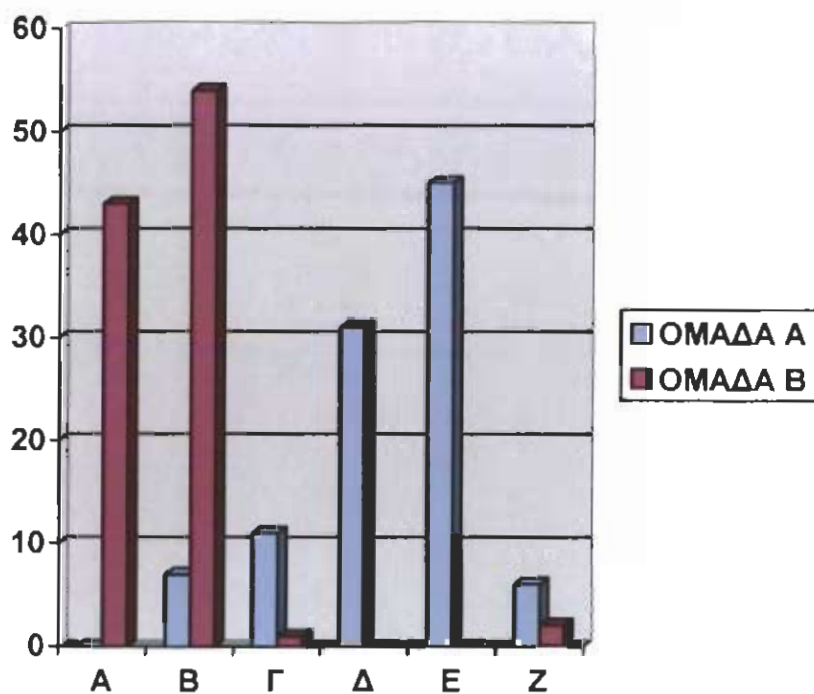
Οικογενειακή κατάσταση	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Άγαμη	78	52 %	12	8 %	90
Έγγαμη	63	42 %	133	89 %	196
Διαζευγμένη	9	6 %	5	3 %	14
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν έγγαμες και το μικρότερο ποσοστό ήταν διαζευγμένες.

Πίνακας 5 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο.

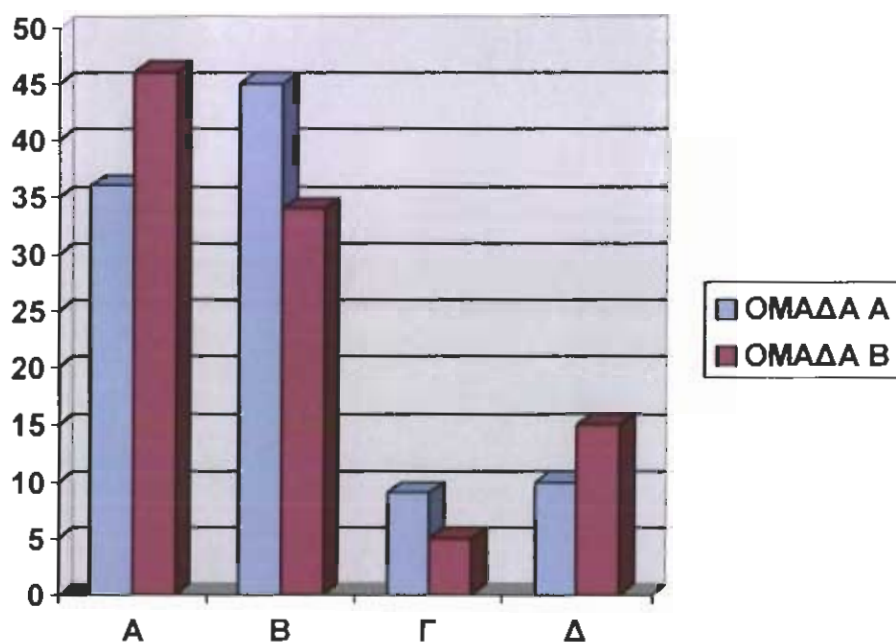
Μορφωτικό επίπεδο	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Αναλφάβητη	0	0 %	64	43 %	64
Δημοτικό	10	7 %	81	54 %	91
Γυμνάσιο	17	11 %	2	1 %	19
Λύκειο	46	31 %	0	0 %	46
Ανώτατη εκπαίδευση	68	45 %	0	0 %	68
Άλλο	9	6 %	3	2 %	12
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και το μικρότερο ποσοστό άνηκε σε άλλη βαθμίδα εκπαίδευσης.

Πίνακας 6 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας ; ».

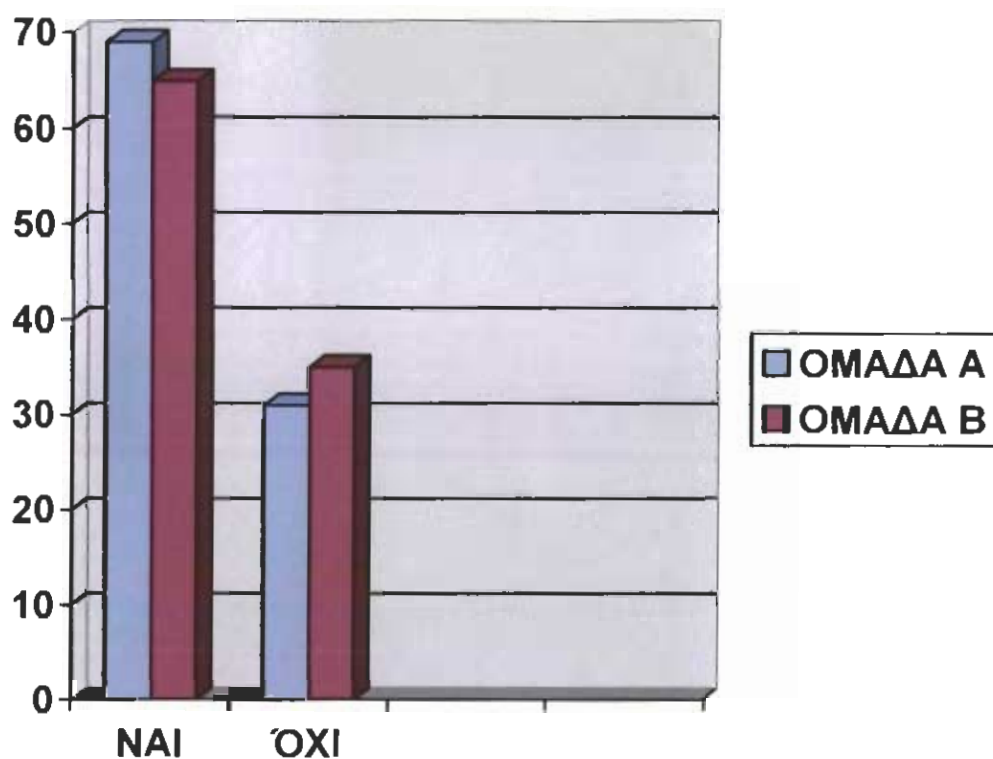
Ερώτηση 6	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Όταν έχω πρόβλημα	54	36 %	69	46 %	123
1 φορά τον χρόνο	68	45 %	51	34 %	119
1 φορά στα δυο χρόνια	13	9 %	7	5 %	20
Αποφεύγω να πηγαίνω	15	10 %	23	15 %	38
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων επισκέπτεται τον γυναικολόγο μόνο όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα και το μικρότερο ποσοστό μια φορά στα δύο χρόνια .

Πίνακας 7 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σύμφωνα με την ερώτηση «Έχετε κάνει τέστ Παπανικολάου ; ».

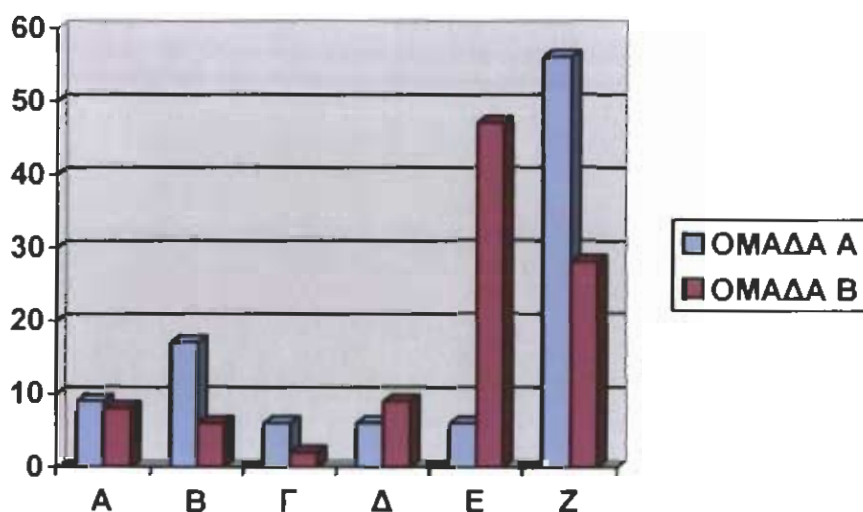
Ερώτηση 7	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Ναι	103	69 %	97	65 %	200
Όχι	47	31 %	53	35 %	100
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε κάνει τέστ Παπανικολάου .

Πίνακας 8 : Καταγραφή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Για ποιο λόγο δεν έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου ; ».

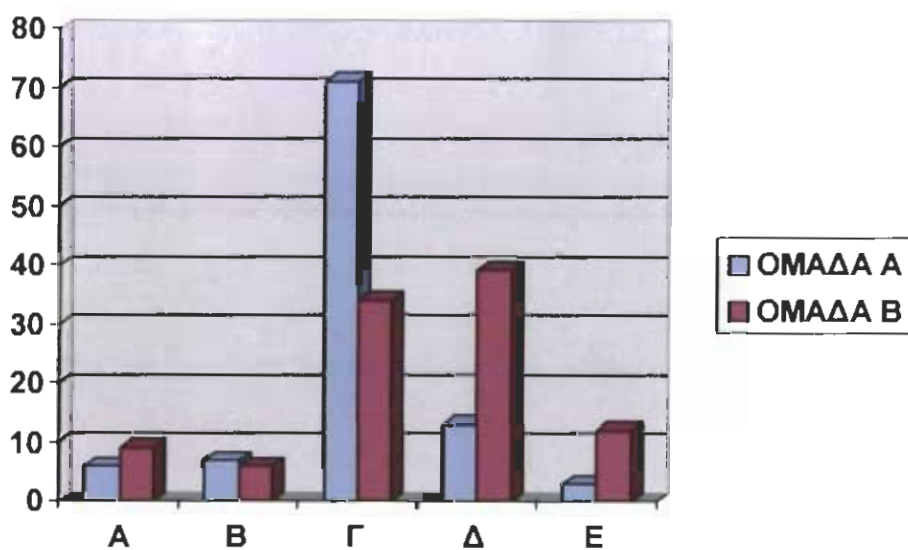
Ερώτηση 8	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Φόβος	4	9 %	4	8 %	8
Ντροπή	8	17 %	3	6 %	11
Οικονομικά	3	6 %	1	2 %	4
Δεν έχω χρόνο	3	6 %	5	9 %	8
Δεν γνωρίζω τι είναι	3	6 %	25	47 %	28
Άλλο	26	56 %	15	28 %	41
Σύνολο	47		53		100



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν είχε κάνει τεστ Παπανικολάου για άλλους λόγους και το μικρότερο ποσοστό για οικονομικούς λόγους .

Πίνακας 9 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Για ποιο λόγο πιστεύετε ότι γίνεται το τεστ Παπανικολάου ; ».

Ερώτηση 9	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Θεραπεία ΚΤΜ	9	6 %	14	9 %	23
Διάγνωση αφροδίσιων νοσημάτων	11	7 %	9	6 %	20
Πρόληψη ΚΤΜ	106	71 %	51	34 %	157
Ανίχνευση μικροβίων στον κόλπο	19	13 %	58	39 %	77
Άλλο	5	3 %	18	12 %	23
Σύνολο	150		150		300

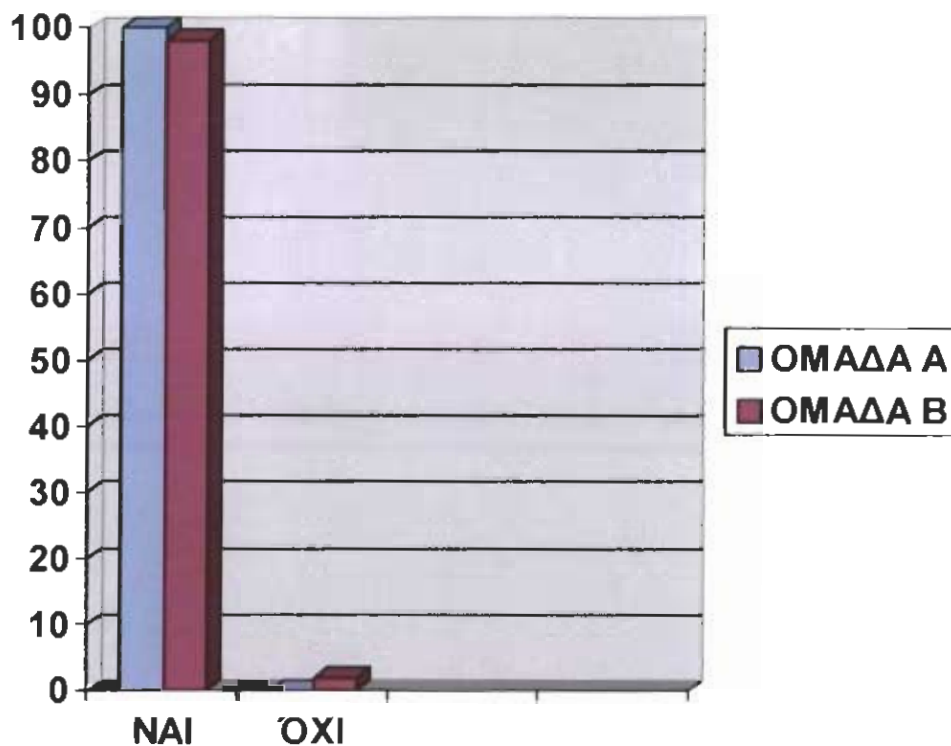


Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πίστευαν ότι το τεστ Παπανικολάου γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και το μικρότερο ποσοστό για την διάγνωση αφροδίσιων νοσημάτων .

ΚΤΜ – Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας .

Πίνακας 10 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Είναι ωφέλιμη εξέταση το τεστ Παπανικολάου ; ».

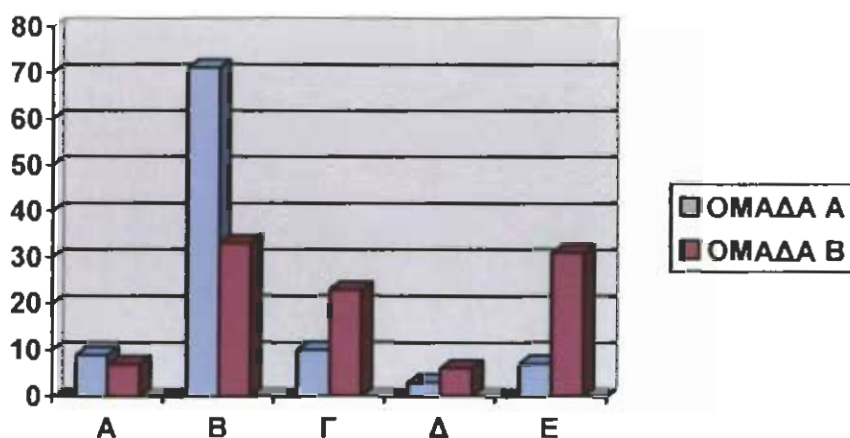
Ερώτηση 10	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Ναι	150	100 %	147	98 %	297
Όχι	0	0 %	3	2 %	3
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ωφέλιμη εξέταση .

Πίνακας 11 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Γιατί είναι ωφέλιμη εξέταση το τεστ Παπανικολάου ; ».

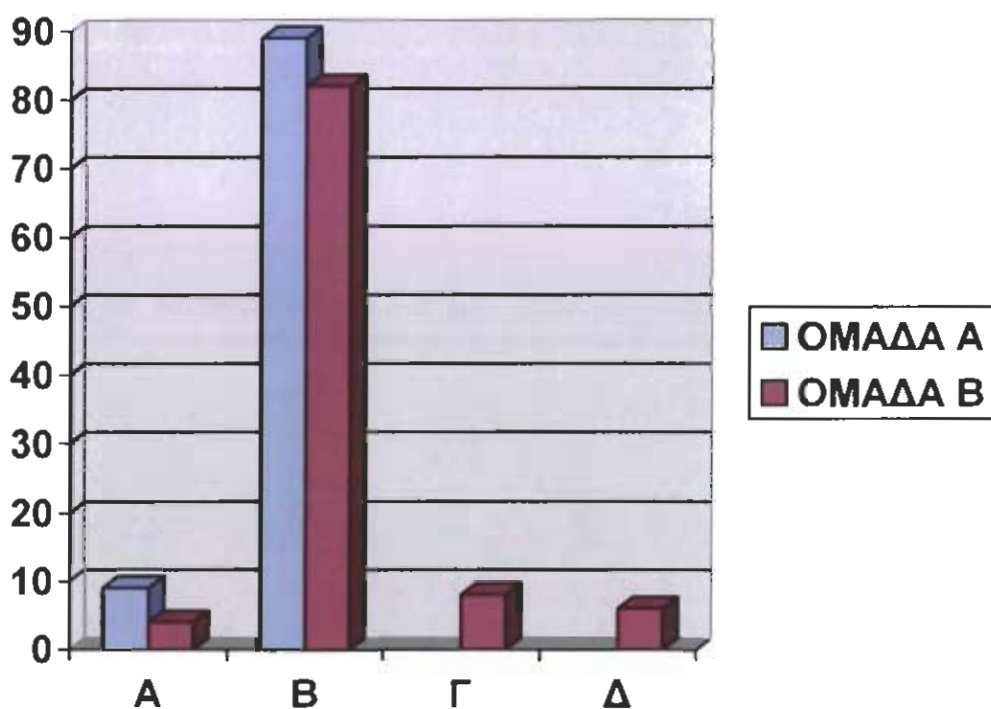
Ερώτηση II	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Συμβάλλει στην θεραπεία του ΚΤΜ	14	9 %	11	7 %	25
Ο ΚΤΜ σε πρώιμα στάδια θεραπεύεται	106	71 %	49	33 %	155
Αποτρέπει την εξάπλωση μικροβίων	16	10 %	33	23 %	49
Συμβάλλει στην ανίχνευση κύστεων	4	3 %	9	6 %	13
Δεν γνωρίζω	10	7 %	45	31 %	55
Σύνολο	150		147		297



Το μεγαλύτερο ποσοστό πιστεύει ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ωφέλιμη εξέταση γιατί ο ΚΤΜ σε πρώιμα στάδια θεραπεύετε πλήρως και το μικρότερο ποσοστό γιατί συμβάλλει στην ανίχνευση κύστεων .

Πίνακας 12 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Κάθε πότε πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου ; ».

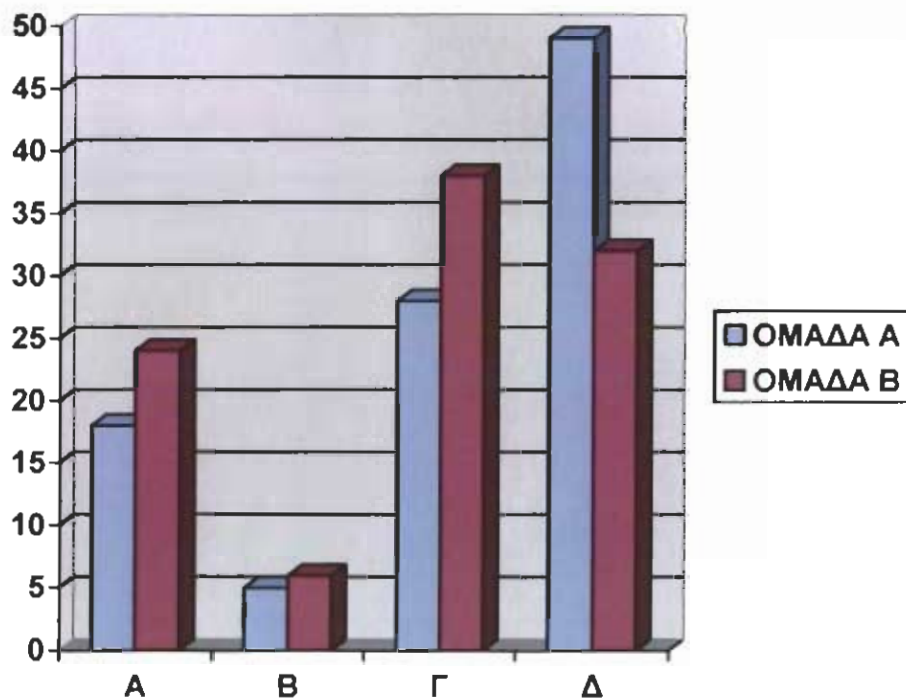
Ερώτηση 12	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Κάθε δύο χρόνια	14	9 %	6	4 %	20
Κάθε ένα χρόνο	133	89 %	123	82 %	256
Όποτε θέλω	2	1,3 %	12	8 %	14
Δεν το θεωρώ αναγκαίο	1	0,7 %	9	6 %	10
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι το τεστ Παπανικολάου πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο και το μικρότερο ποσοστό δεν το θεωρεί αναγκαίο .

Πίνακας 13 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πιστεύεται ότι χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη προετοιμασία πριν από το τεστ Παπανικολάου ; ».

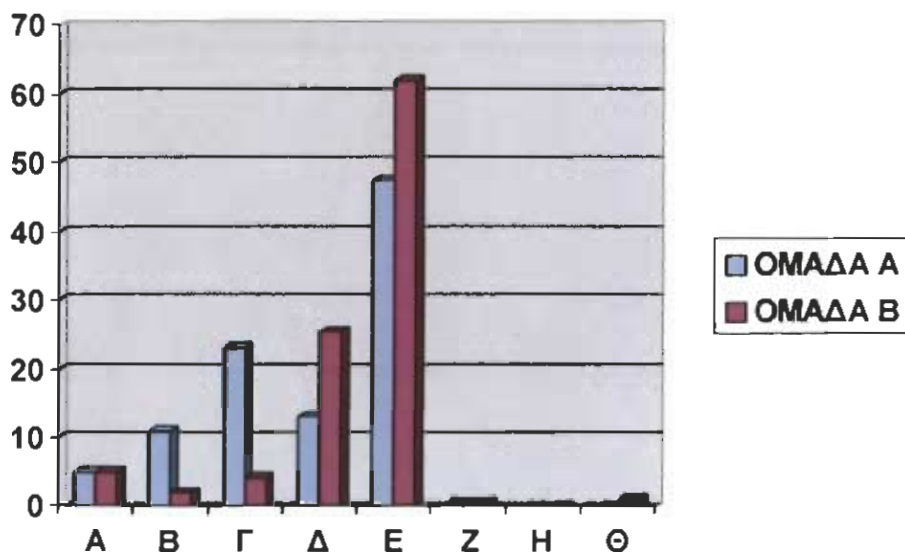
Ερώτηση 13	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Όχι καμία	27	18 %	36	24 %	63
Όχι αλκοόλ την προηγούμενη ημέρα	7	5 %	9	6 %	16
Καθαριότητα της περιοχής	43	28 %	57	38 %	100
Όχι σεξουαλική επαφή 1 – 2 ημέρες πριν	73	49 %	48	32 %	121
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι δεν πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή 1 – 2 ημέρες πριν την εξέταση και το μικρότερο ποσοστό ότι δεν πρέπει να έχει γίνει κατανάλωση αλκοόλ την προηγούμενη ημέρα .

Πίνακας 14 :Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Από πού έχετε πρώτο ενημερωθεί για το test Παπανικολάου ; ».

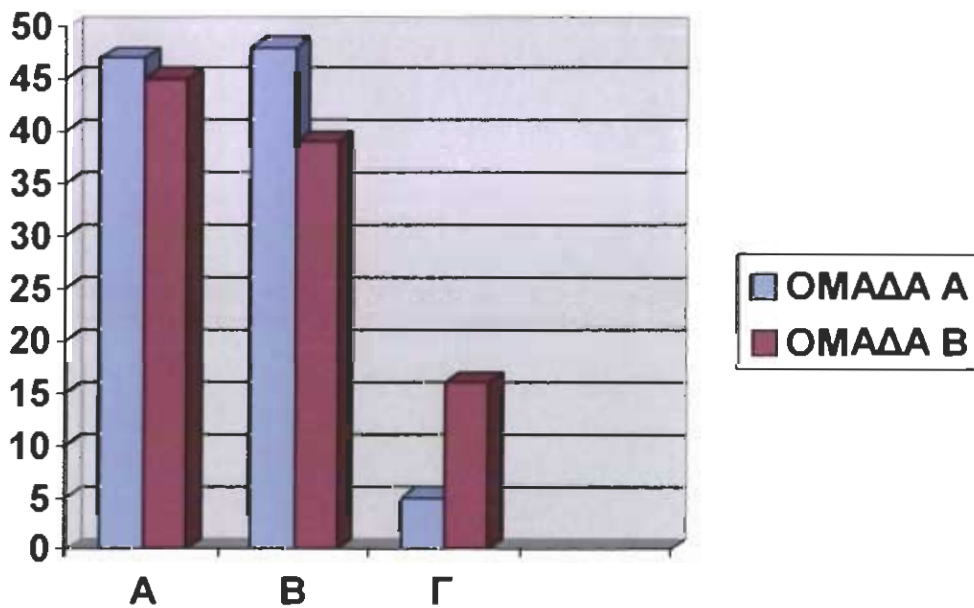
Ερώτηση 14	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Από τα ΜΜΕ	8	5 %	7	5 %	15
Από βιβλία – περιοδικά	16	11 %	3	2 %	19
Από την οικογένεια	35	23 %	6	4 %	41
Από φίλους	19	13 %	38	25.4 %	57
Από γιατρό	71	47,4 %	93	62 %	164
Από νοσηλεύτη	1	0,6 %	1	0,6 %	2
Από Internet	0	0 %	0	0 %	0
Από πουθενά	0	0 %	2	1 %	2
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχε πρώτο ενημερωθεί από γιατρό και το μικρότερο ποσοστό από νοσηλεύτη .

Πίνακας 15 : Κατανομή των απαντήσεων 300 ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση «Πιστεύετε ότι είστε αρκετά ενημερωμένοι για το τεστ Παπανικολάου ; ».

Ερώτηση 15	Ομάδα Α		Ομάδα Β		Σύνολο
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό	
Ναι	70	47 %	68	45 %	138
Όχι αρκετά	72	48 %	58	39 %	130
Καθόλου	8	5 %	24	16 %	32
Σύνολο	150		150		300



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι είναι αρκετά ενημερωμένο σχετικά με το τεστ Παπανικολάου και το μικρότερο ποσοστό ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένο .

ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ

Ερώτηση	Ομάδα Α	Ομάδα Β	$\chi^2 - P$
Ηλικία			0.02 – $p>0.05$
20 – 30	73	85	
31 – 40	48	35	
41 – 50	29	30	
Καταγωγή			1.04 – $p>0.05$
Αγροτική	20	0	
Ημιαστική	36	92	
Αστική	94	58	
Διαμονή			1.26 – $p>0.05$
Αγροτική	8	0	
Ημιαστική	23	134	
Αστική	119	16	
Οικογενειακή κατάσταση			0.29 – $p>0.05$
Άγαμη	78	12	
Έγγαμη	63	133	
Διαζευγμένη	9	4	
Μορφωτικό επίπεδο			0.36 – $p>0.05$
Αναλφάβητη	0	64	
Δημοτικό	10	81	
Γυμνάσιο	17	2	
Λύκειο	46	0	
Ανώτατη εκπαίδευση	68	0	
Άλλο	9	3	
Ερώτηση 6			2.67 – $p>0.05$
Α	54	69	
Β	68	51	
Γ	13	7	
Δ	15	23	
Ερώτηση 7			4.93 – $p>0.05$
Ναι	103	97	
Όχι	47	53	
Ερώτηση 8			20,8 – $p>0.05$
Α	4	4	
Β	8	3	
Γ	3	1	
Δ	3	5	
Ε	3	25	
Ζ	26	15	

Ερώτηση 9			1.5 – $p>0.05$
A	9	14	
B	11	9	
Γ	106	51	
Δ	19	58	
E	5	18	
Ερώτηση 10			0.02 – $p>0.05$
Ναι	150	147	
Όχι	0	3	
Ερώτηση 11			7.3 – $p>0.05$
A	14	11	
B	106	49	
Γ	16	33	
Δ	4	9	
E	10	45	
Ερώτηση 12			13,5 – $p>0.05$
A	14	6	
B	133	123	
Γ	2	12	
Δ	1	9	
Ερώτηση 13			4.2 – $p>0.05$
A	27	36	
B	7	9	
Γ	43	57	
Δ	73	48	
Ερώτηση 14			25.1 – $p>0.05$
A	8	7	
B	16	3	
Γ	35	6	
Δ	19	38	
E	71	93	
Z	1	1	
H	0	0	
Θ	0	2	
Ερώτηση 15			5.06 – $p>0.05$
A	70	68	
B	72	58	
Γ	8	24	

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Το 49% του δείγματος της ομάδος Α και το 57% του δείγματος της ομάδος Β ήταν ηλικίας 20-30 ετών. Το 32% της ομάδος Α και το 23% της ομάδος Β ήταν ηλικίας 31-40 ετών. Το 19% της ομάδος Α και το 20% της ομάδος Β ήταν ηλικίας 41-50 ετών.
- Το 13% της ομάδος Α και το 0% της ομάδος Β κατάγονταν από αγροτική περιοχή. Το 24% της ομάδος Α και το 61% της ομάδος Β κατάγονταν από ημιαστική περιοχή. Το 63% της ομάδος Α και το 39% της ομάδος Β κατάγονταν από αστική περιοχή.
- Το 5% της ομάδος Α και το 0% της ομάδος Β διέμενε σε αγροτική περιοχή. Το 15% της ομάδος Α και το 89% της ομάδος Β διέμενε σε ημιαστική περιοχή. Το 80% της ομάδος Α και το 11% της ομάδος Β διέμενε σε αστική περιοχή.
- Το 52% της ομάδος Α και το 8% της ομάδος Β ήταν άγαμες. Το 42% της ομάδος Α και το 89% της ομάδος Β ήταν έγγαμες. Το 6% της ομάδος Α και το 3% της ομάδος Β ήταν διαζευγμένες.
- Το 43% της ομάδος Β και το 0% της ομάδος Α ήταν αναλφάβητες. Το 7% της ομάδος Α ήταν απόφοιτες δημοτικού και το 54% της Β ομάδος είχαν φοιτήσει τουλάχιστον στις δύο πρώτες τάξεις του δημοτικού. Το 11% της ομάδος Α ήταν απόφοιτες γυμνασίου και το 1% της Β ομάδος είχε φοιτήσει τουλάχιστον στην πρώτη τάξη του γυμνασίου. Το 31% της ομάδος Α και το 0% της ομάδος Β ήταν απόφοιτες λυκείου. Το 45% της ομάδος Α και το 0% της ομάδος Β ήταν απόφοιτες ανώτατης εκπαίδευσης. Το 6% της ομάδος Α και το 2% της ομάδος Β είχαν άλλου είδους εκπαίδευση.
- Το 36% της ομάδος Α και το 46% της ομάδος Β επισκέπτεται το γυναικολόγο μόνο όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα. Το 45% της ομάδος Α και το 34% της ομάδος Β επισκέπτεται το γυναικολόγο μια φορά το χρόνο για τσεκ-απ. Το 9% της ομάδος Α και το 5% της ομάδος Β επισκέπτεται το γυναικολόγο μια φορά στα δύο χρόνια για τσεκ-απ. Το 10% της ομάδος Α και το 15% της ομάδος Β αποφεύγει να πηγαίνει στο γυναικολόγο.
- Το 69% της ομάδος Α και το 65% της ομάδος Β είχαν κάνει τουλάχιστον μια φορά τεστ Παπ ενώ το 31% της ομάδος Α και το 35% της ομάδος Β δεν είχε κάνει ποτέ.

- Από τις γυναίκες που δεν είχαν κάνει ποτέ τεστ Παπ, το 9% της ομάδος Α και το 8% της ομάδος Β απάντησε λόγω φόβου. Το 17% της ομάδος Α και το 6% της ομάδος Β απάντησε λόγω ντροπής. Το 6% της ομάδος Α και το 2% της ομάδος Β απάντησε για οικονομικούς λόγους. Το 6% της ομάδος Α και το 9% της ομάδος Β απάντησε λόγω έλλειψης χρόνου. Το 6% της ομάδος Α και το 47% της ομάδος Β λόγω άγνοιας για το τεστ Παπ. Το 56% της ομάδος Α και το 28% της ομάδος Β για άλλους λόγους.
- Το 6% της ομάδος Α και το 9% της ομάδος Β πιστεύει ότι το τεστ Παπ γίνεται για την θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 7% της ομάδος Α και το 6% της ομάδος Β πιστεύει για διάγνωση αφροδισίων νοσημάτων. Το 71% της ομάδος Α και το 34% της ομάδος Β πιστεύει ότι γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 13% της ομάδος Α και το 39% της ομάδος Β πιστεύει για ανίχνευση μικροβίων στον κόλπο. Το 3% της ομάδος Α και το 12% της ομάδος Β πιστεύει ότι γίνεται για άλλους λόγους.
- Το 100% της ομάδος Α και το 98% της ομάδος Β πιστεύει ότι το τεστ Παπ είναι ωφέλιμη εξέταση ενώ το 2% της ομάδος Β και το 0% της ομάδος Α πιστεύει ότι δεν είναι.
- Το 9% της ομάδος Α και το 7% της ομάδος Β πιστεύει ότι το τεστ Παπ είναι ωφέλιμη εξέταση γιατί συμβάλει στη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το 71% της ομάδος Α και το 33% της ομάδος Β γιατί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θεραπεύεται πλήρως σε πρώιμα στάδια. Το 10% της ομάδος Α και το 23% της ομάδος Β γιατί αποτρέπει την εξάπλωση μικροβίων στο κόλπο. Το 3% της ομάδος Α και το 6% της ομάδος Β γιατί συμβάλει στην ανίχνευση κύστεων. Το 7% της ομάδος Α και το 31% της ομάδος Β δεν γνώριζε για ποιο λόγο είναι ωφέλιμη η εξέταση.
- Το 9% της ομάδος Α και το 4% της ομάδος Β πιστεύει ότι το τεστ Παπ πρέπει να γίνεται κάθε 2 χρόνια. Το 89% της ομάδος Α και το 82% της ομάδος Β πιστεύει ότι πρέπει να γίνεται μια φορά το χρόνο. Το 1,3% της ομάδος Α και το 8% της ομάδος Β πιστεύει όποτε επιθυμεί η γυναίκα. Το 0,7% της ομάδος Α και το 6% της ομάδος Β δεν θεωρεί αναγκαία την εξέταση.
- Το 18% της ομάδος Α και το 24% της ομάδος Β πιστεύει ότι δεν χρειάζεται καμία προετοιμασία πριν το τεστ Παπ. Το 5% της ομάδος Α και το 6% της ομάδος Β

πιστεύει ότι δεν πρέπει να έχει γίνει κατανάλωση αλκοόλ την προηγούμενη ημέρα. Το 28% της ομάδος Α και το 38% της ομάδος Β πιστεύει ότι χρειάζεται προσεκτική καθαριότητα πριν την επίσκεψη στον γυναικολόγο. Το 49% της ομάδος Α και το 32% της ομάδος Β πιστεύει ότι δεν πρέπει να υπάρχει σεξουαλική επαφή 1-2 ημέρες πριν την εξέταση.

- Το 5% της ομάδος Α και το 5% της ομάδος Β έχει πρωτοενημερωθεί για το τεστ Παπ από τα Μ.Μ.Ε, το 11% της ομάδος Α και το 2% της ομάδος Β από βιβλία-περιοδικά, το 23% της ομάδος Α και το 4% της ομάδος Β από την οικογένεια, το 13% της ομάδος Α και το 25,4% της ομάδος Β από φίλους, το 47,4% της ομάδος Α και το 62% της ομάδος Β από γιατρό ενώ μόλις το 0,6% της ομάδος Α και το 0,6% της ομάδος Β έχει πρωτοενημερωθεί από νοσηλεύτη. Το 1% της ομάδος Β δεν είχε ενημερωθεί από πουθενά και καμία γυναίκα από την Α και Β ομάδα δεν είχε ενημερωθεί από το ίντερνετ.
- Το 47% της ομάδος Α και το 45% της ομάδος Β πιστεύει ότι είναι αρκετά ενημερωμένο για το τεστ Παπ. Το 48% της ομάδος Α και το 39% της ομάδος Β πιστεύει ότι δεν είναι αρκετά ενημερωμένο και το 5% της ομάδος Α και το 16% της ομάδος Β πιστεύει ότι δεν είναι καθόλου ενημερωμένο.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

- Παρατηρούμε ότι ενώ το 42% της ομάδος Α και το 89% της ομάδος Β είναι έγγαμες εντούτοις το 31% της ομάδος Α και το 35% της ομάδος Β δεν έχει κάνει ποτέ τεστ Παπ.
- Παρατηρούμε ότι ενώ το 89% της ομάδος Α και το 82% της ομάδος Β γνωρίζει ότι η εξέταση πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο εντούτοις το 36% της ομάδος Α και το 46% της ομάδος Β επισκέπτεται τον γυναικολόγο του μόνο όταν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα.
- Παρατηρούμε ότι αν και το 71% της ομάδος Α γνωρίζει το λόγο για τον οποίο γίνεται το τεστ Παπ (πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας) παρόλα αυτά το 31% δεν έχει κάνει ποτέ.
- Αν και το μεγαλύτερο ποσοστό της ομάδος Α (71%) γνωρίζει ότι το τεστ Παπ γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, δεν παραλείπουμε ότι το 29% πιστεύει ότι γίνεται για άλλους λόγους. Στην ομάδα Β παρατηρούμε ότι μόνο το 34% γνωρίζει για ποίο λόγο γίνεται το τεστ Παπ.
- Παρατηρούμε ότι το 71% της ομάδος Α γνωρίζει το λόγο για τον οποίο είναι ωφέλιμη εξέταση το τεστ Παπ (ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν ανιχνευθεί σε πρώιμα στάδια θεραπεύεται πλήρως) ενώ μόνο το 33% της ομάδος Β γνωρίζει το λόγο.
- Σχετικά με το εάν χρειάζεται κάποια προετοιμασία πριν την εξέταση, βλέπουμε ότι το 49% της ομάδος Α γνώριζε ότι δεν πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή 1-2 ημέρες πριν την εξέταση ενώ από την ομάδα Β το 68% δεν γνώριζε.
- Παρατηρούμε ότι αν και το 100% της ομάδος Α και το 98% της ομάδος Β πιστεύει ότι το τεστ Παπ είναι ωφέλιμη εξέταση εντούτοις το 31% της ομάδος Α και το 35% της ομάδος Β δεν έχει κάνει ποτέ την εξέταση.
- Παρατηρούμε ότι το 47,4% της ομάδος Α και το 62% της ομάδος Β έχει πρωτοενημερωθεί από γιατρό για το τεστ Παπ, ενώ μόνο το 0,6% της ομάδος Α και το 0,6% της ομάδος Β έχει πρωτοενημερωθεί από νοσηλεύτη.

- Αν και το 69% της ομάδος Α και το 65% της ομάδος Β έχει κάνει τεστ Παπ, το 51% της ομάδος Α και το 68% της ομάδος Β δεν γνωρίζει ότι δεν πρέπει να έχει σεξουαλική επαφή 1-2 ημέρες πριν την εξέταση.
- Αν και το 65% της ομάδος Β έχει κάνει τεστ Παπ, παρατηρούμε ότι το 66% δεν γνωρίζει τον λόγο για τον οποίο γίνεται η εξέταση.

Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη το 2002 σχετικά με τη «Στάση, συμπεριφορά και ενημέρωση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου», βρέθηκε ότι το 62% είχε κάνει την εξέταση έστω μία φορά ενώ το 38% ότι δεν την είχε κάνει ποτέ. Σχετικά με τον σκοπό για τον οποίο γίνεται η εξέταση, το 32% γνώριζε ότι γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 3,4% πίστευε ότι γίνεται για την διάγνωση αφροδίσιαων νοσημάτων και το 3,1% πίστευε ότι γίνεται για την θεραπεία του καρκίνου. Σχετικά με το κάθε πότε πρέπει να γίνεται η εξέταση, το 60,3% απάντησε ότι πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο, το 3,1% απάντησε κάθε 2-3 χρόνια και επίσης ένα 3,1% απάντησε όποτε θέλει η γυναίκα²⁴.

Σε μια άλλη έρευνα που διεξήχθη στην ευρύτερη περιοχή της Λάρισας με θέμα «Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα υγείας» βρέθηκε ότι το 43,6% των γυναικών γνώριζε τη διαγνωστική αξία του τεστ Παπ².

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις συγκρίσεις που κάναμε μεταξύ των δύο ομάδων. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι το 89% του δείγματός μας από την ομάδα Β είχε πάρα πολύ καλές συνθήκες διαβίωσης (οικείες) και ήταν κοινωνικά αποδεκτό.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Δημιουργία ανοικτής γραμμής με το κοινό, μέσω τετραψήφιου αριθμού για επαρκή πληροφόρηση και διευκρίνηση αποριών.
- Διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων σχετικών με τη πρόληψη και στις απομακρυσμένες περιοχές.
- Οργάνωση προγραμμάτων από νοσηλεύτες με σκοπό την διδασκαλία μεθόδων χαλάρωσης και ψυχολογική υποστήριξη σε γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της αποκατάστασης.
- Οργάνωση κοινοτικών προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και διατήρηση της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής. Αγωγή Υγείας. «Η Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας». <http://www.mednet.gr/agogi/traxilos.htm>.4/11/2004
- 2) Θ.Παραλίκας – Γ. Τζαβέλας – Β. Ραφτόπουλος – Ι. Παπαθανασίου – Ε. Λαχανά – Γ. Κυπαρίση «Διερεύνηση της συμπεριφοράς των Τσιγγάνων της Θεσσαλίας σε θέματα Υγείας» Περιοδικό Νοσηλευτικής τόμος 44 τεύχος 3 Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2005, Εκδόσεις Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος, σελ 368
- 3) Ελένη Θ. Κυριακίδου « Κοινωνική Νοσηλευτική». Έκδοση Έ Αθήνα 2004 Εκδόσεις «Η Ταβιθά» σελ. 207
- 4) Γεώργιος Κ. Βόργιας «Νεοπλασίες τραχήλου μήτρας(προδιηθητικές- διηθητικές). Επιδημιολογικά στοιχεία – παράγοντες κινδύνου». Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα 2004 σελ. 124-126
- 5) 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής – Γυναικολογίας «Νεώτερες εξελίξεις στη Γυναικολογία» 29 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2003 Αλεξάνδρουπολη. www.iatrikionline.gr
- 6) Γ. Φραγκάκης «Εμβόλια HPV» Ογκολογική Ενημέρωση. Τόμος 6^{ος} . Τεύχος 2. Απρίλιος- Ιούνιος 2004. Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία σελ. 80,81,82
- 7) Β.Π Πετροπούλου –Π.Β Πετρόπουλος «Η χρήση εμβολίων στην πρόληψη και την θεραπεία του Κ.Τ.Μ».Περιοδικό Ελληνική μαιευτική και γυναικολογία,τόμος 17 τεύχος 1 2005,σελ 56,59,61
- 8) Σ . Κόντου – Κ . Χαϊδόγιαννος – Μ . Τριάντη – Ε . Σαλαμαλέκης «Προφυλακτικά και θεραπευτικά εμβόλια ενάντια στον ιό των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων» Ελληνικό περιοδικό γυναικολογίας και μαιευτικής τόμος 4 τεύχος 2 Απρίλιος – Ιούνιος 2005 Εκδόσεις Ελληνική μαιευτική και γυναικολογική εταιρεία.
- 9) Lippincott Williams and Wilkins « Dr. George Papanicolaou and the Birth of the Pap test» Obstetrical and Gynecological surve. Τόμος 54 τεύχος 8 Αύγουστος 1999 p.p. 481-483

- 10) Ν. Παπανικολάου « Γυναικολογία» Β Έκδοση Θεσσαλονίκη 1986 Σελ. 118-119
- 11) Τσιώνου Χριστίνα «Κυτταρολογία τραχήλου» Θέματα Μαιευτικής–Γυναικολογίας. Έτος ΙΗ Τεύχος 1 Ιανουάριος – Μάρτιος 2004 Εκδόσεις Καύκας σελ. 38-39, 41-43
- 12) Δημήτριος Α. Χαϊδόπουλος « Καρκίνος τραχήλου μήτρας. Κλινική εικόνα- Συμπτωματολογία- Διαγνωστικός έλεγχος».Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής ογκολογίας. Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα 2004. σελ. 130
- 13) Γεωργίου Μ.Ιατράκη Βιβλίο Μαιευτικής, Αθήνα 2004 σελ 95,97
- 14) Management of women who test positive for high-risk types of human papillomavirus:The HART study Εκδόσεις Lancet 2003 Δεκέμβριος ,τόμος 6, τεύχος 362,σελ 1873-4
- 15) Σ. Γραμμένου. Καρκίνος τραχήλου μήτρας. « Εκπαίδευση και Ενημέρωση. Ασθενών και Οικογενειακού Περιβάλλοντος» Συμβουλευτική Νοσηλευτική. Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής και ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας. Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα 2004. σελ. 164-170
- 16) Γ. Φραγκάκης Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία http://www.cancer_society.gr/ 16 Φεβρ. 2005
- 17) Εύα- Άννα Γιαχνάκη « Έλεγχος για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση νεοπλασμάτων – τέστ Παπανικολάου». Μετεκπαιδευτικά σεμινάρια νοσηλευτικής ογκολογίας και ψυχοογκολογίας». Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία. Αθήνα 1999 σελ. 270
- 18) Ε. Φιλόπουλος «Τράχηλος μήτρας, μη αναγκαίες εξετάσεις» Περιοδικό Ογκολογική Ενημέρωση. Τόμος 6. Τεύχος 3 Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2004. Εκδόσεις Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία σελ. 138
- 19) Ν.Π. Θεσσαλονικεύς «Pap test <http://www.thessalonikefs.gr>. 17 Απριλίου 2004
- 20) Novak's Γυναικολογία II Jonathan S. Bezek,Eli Y. Adashi,Payla A. Hillard Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης 12 Έκδοση Αθήνα 1999 σελ 645

- 21) Μ.Α Μαλαγαρινού- Σ.Φ Κωνσταντινίδου Νοσηλευτική Παθολογική-Χειρουργική τόμος β. Αθήνα 2000. Εκδόσεις « Η Ταβιθά» σελ. 167-168
- 22) Malin Dollinger. Ernest Rosenbaum, Greg Cable « Ο Καρκίνος, Διάγνωση και πρόληψη, θεραπεία και καθημερινή αντιμετώπιση: Ένας οδηγός για όλους». Δεκέμβριος 1992 Εκδόσεις Κάτοπτρο σελ. 156, 157, 158
- 23) Άννα Σαχίνη- Καρδάση « Παθολογική και χειρουργική Νοσηλευτική» 2^{ος} τόμος Αθήνα 2000 Εκδόσεις Βήτα σελ.464
- 24) Ε. Αντωνίου, Χ. Σιδηροπούλου, Μ. Δάγλα, Α.Μαγαράκη « Στάση, συμπεριφορά και ενημέρωση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου, στον Ελλαδικό χώρο».Εφηβ. Γυν. Αναπ. Εμμην. 2003, τόμος 15, τεύχος 4 Σελ. 286, 292

ΕΙΚΟΝΕΣ

Εικόνα εξωφύλλου

<http://users.otenet.gr/navar/cervix.htm>

Εικόνα σελ. 14

<http://www.agrilic.gr/gr/symv.asp>

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει συνταχθεί από τις σπουδάστριες του Α.Τ.Ε.Ι Νοσηλευτικής Πατρών : Μίλκοβα Κάτια, Μίντζα Μυρτώ και Μπαρμπάκη Ελισσάβετ υπό την επίβλεψη της καθηγήτριας κυρίας Γ. Θεοδωρακοπούλου.

Σας διαβεβαιώνουμε ότι τα στοιχεία που θα παραθέσετε θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο για την διεξαγωγή της έρευνας. Σας ευχαριστούμε θερμά για την συμμετοχή σας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Θέμα: «Γνώσεις και αντιλήψεις του γυναικείου πληθυσμού ηλικίας 20-50 ετών σχετικά με το τεστ Παπανικολάου».

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Ηλικία :.....
2. Τόπος καταγωγής :.....
3. Τόπος διαμονής:
4. Οικογενειακή κατάσταση:
α) Άγαμη β) Έγγαμη γ) Διαζευγμένη
5. Μορφωτικό επίπεδο
α) Δημοτικό
β) Γυμνάσιο
γ) Λύκειο
δ) Ανώτατη Εκπαίδευση
ε) Άλλο

6. Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον γυναικολόγο σας:
- α) Μόνο όταν αντιμετωπίζω κάποιο πρόβλημα
 - β) Μία φορά τον χρόνο για τσεκ-απ
 - γ) Μία φορά στα δύο χρόνια για τσεκ-απ
 - δ) Αποφεύγω να πηγαίνω
7. Έχετε κάνει τεστ Παπανικολάου;
- α) Ναι
 - β) Όχι
8. Εάν δεν έχετε κάνει, σημειώστε τον λόγο:
- α) Φόβο
 - β) Ντροπή
 - γ) Οικονομικοί λόγοι
 - δ) Δεν έχω χρόνο
 - ε) Δεν γνωρίζω τι είναι
 - ζ) Άλλο
9. Για ποιο λόγο πιστεύετε ότι γίνεται το τεστ Παπανικολάου;
- α) Για την θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.
 - β) Για διάγνωση αφροδισίων νοσημάτων
 - γ) Για πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
 - δ) Για ανίχνευση μικροβίων στον κόλπο
 - ε) Άλλο
10. Πιστεύετε ότι το τεστ Παπανικολάου είναι ωφέλιμη εξέταση;
- α) Ναι
 - β) Όχι

11. Εάν απαντήσατε ναι, σημειώστε για ποιο λόγο:
- α) Γιατί συμβάλει στην θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας
 - β) Γιατί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν ανιχνευθεί σε αρχικά στάδια μπορεί να θεραπευτεί πλήρως
 - γ) Γιατί αποτρέπει την εξάπλωση μικροβίων στον κόλπο
 - δ) Γιατί συμβάλει στην ανίχνευση κύστεων των ωοθηκών
 - ε) Δεν γνωρίζω
12. Κάθε πότε πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου;
- α) Κάθε 2 χρόνια
 - β) Κάθε 1 χρόνο
 - γ) Όποτε θέλω εγώ
 - δ) Δεν το θεωρώ αναγκαίο
13. Πιστεύετε ότι χρειάζεται κάποια ιδιαίτερη προετοιμασία πριν το τεστ Παπανικολάου;
- α) Όχι, καμία
 - β) Αποφυγή κατανάλωσης αλκοόλ την προηγούμενη μέρα
 - γ) Προσεχτική καθαριότητα της περιοχής πριν την επίσκεψη στον γιατρό
 - δ) Όχι σεξουαλική επαφή 1-2 μέρες πριν
14. Από πού έχετε πρωτοενημερωθεί για το τεστ Παπανικολάου;
- α) Από τα ΜΜΕ
 - β) Από βιβλία- περιοδικά
 - γ) Από την οικογένεια
 - δ) Από φίλους
 - ε) Από γιατρό
 - στ) Από νοσηλεύτη
 - ζ) Από ίντερνετ

15. Πιστεύετε ότι είστε αρκετά ενημερωμένη σχετικά με το θέμα αυτό;
(τεστ Παπανικολάου)
α) Ναι β) Όχι αρκετά γ) Καθόλου

