



## Στάσεις και γνώσεις των γυναικών απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα σε σχέση με τη σεξουαλική τους υγεία και τον προληπτικό γυναικολογικό έλεγχο

Βόλτση Ευαγγελία<sup>1</sup>, Λαμπρινάκου Μαρία<sup>1</sup>, Λιόπα Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Ρεκλείτη Μαρία<sup>2</sup>, Σαρίδη Μαρία<sup>3</sup>, Σουλιώτης Κυριάκος<sup>4</sup>

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος
2. Νοσηλεύτρια, MSc, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου
3. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, MSc, PhD, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου
4. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ανασκόπηση της Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας αναφέρει αύξηση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων παγκοσμίως, γεγονός που ωθεί το σύνολο των φορέων υγείας στο σχεδιασμό στρατηγικών προαγωγής και αγωγής υγείας.

**Σκοπός:** της μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών απέναντι στα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, καθώς και η συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την εμφάνιση συμπτωμάτων γυναικολογικών παθήσεων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν γυναίκες όλων των ηλικιών που κατοικούν στην πόλη της Κορίνθου. Χρησιμοποιήθηκε εξειδικευμένο, έγκυρο και ανώνυμο ερωτηματολόγιο, που περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και στάσεις για τα γυναικολογικά νοσήματα, τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, τα μέτρα πρόληψης και τις μεθόδους αντισύλληψης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από το Μάρτιο ως το Μάιο του 2013 και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.0.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία του δείγματος (n=214) αποτελείται από γυναίκες μικρότερες από 20 ετών (40.2%), χωρίς παιδιά (65.1%), Το 56.7% των γυναικών ξεκίνησαν σεξουαλικές επαφές σε ηλικία άνω των 18 χρονών, ενώ το 55.2% δήλωσε ότι κάνει πάντα χρήση προφυλακτικού. Όσον αφορά το ιστορικό λοιμώξεων από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, το 76.4% απάντησε πως δεν είχε κάποιο τέτοιο πρόβλημα. Το φιλικό περιβάλλον αποτελεί το κύρια πηγή πληροφόρησης για θέματα σεξ, σε ποσοστό 52.9%. Το 67% θεωρεί πως το προφυλακτικό είναι η πιο ασφαλής μέθοδος αντισύλληψης, το 64.4% θεωρεί πως οι ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη είναι η κύρια αιτία για τις λοιμώξεις με Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, το 47.1% θεωρεί πως το τεστ ΠΑΠ πρέπει να γίνεται μετά την εμμηνορροσία, το 65.1% ότι μετά τα 30 έτη πρέπει να γίνεται η μαστογραφία και το 50.9% δηλώνει ως ασφαλέστερο έλεγχο των μαστών τον συνδυασμό μαστογραφίας, υπέρηχου μαστών και ψηλάφησης, με το 11.4% του δείγματος να δηλώνει άγνοια περί προληπτικού ελέγχου για καρκίνο του μαστού. Επίσης, το 65.4% του δείγματος δήλωσε ότι συμβουλευεται για τον προληπτικό έλεγχο και τις γυναικολογικές παθήσεις το γυναικολόγο τους.

**Συμπεράσματα:** Από την παρούσα μελέτη, αναδεικνύεται η ελλιπής γνώση και την ύπαρξη επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών από ικανό ποσοστό γυναικών, κυρίως νέων στην ηλικία. Συνεπώς, η εφαρμογή στοχευμένων εθνικών προγραμμάτων αγωγής σεξουαλικής υγείας και προσυμπτωματικού ελέγχου κρίνεται απαραίτητη.

**Λέξεις Κλειδιά:** Γνώσεις, ενήλικες, επικίνδυνες συμπεριφορές, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στάσεις, πρόληψη.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Μαρία Ρεκλείτη, Λ. Αθηνών 53, TK20100, Κόρινθος, Τηλ. 2741361910, E-mail: mrekliti@gmail.com

1. Student, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Korinthos, Greece
2. RN, MSc, PhD(c), General Hospital of Korinthos
3. RN, BSc, MSc, PhD, Director of Nursing Department, General Hospital of Korinthos
4. Assistant Professor, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Korinthos, Greece

#### ABSTRACT

Both Greek and international literature suggest there is an increase in STDs worldwide, something that has motivated health agencies to design health promotion strategies.

**Aim:** The aim of the present study was to assess knowledge and attitudes of women regarding STDs, as well as to correlate the findings with their sexual activity and gynecologic symptoms.

**Materials and Methods:** Our reference population comprised of women residing in the city of Corinth. A specialized, valid and anonymous questionnaire was used, that included items concerning gynecologic diseases, STDs, prevention measures and birth control methods. Data collection took place from March to May 2013 and the SPSS 17.0 was used for the statistical analysis.

**Results:** The majority of our sample (n=214) consisted of women aged 20 or younger (40.2%), without children (65.1%). 56.7% of the participants initiated sexual relationships at age 18 or older, while 55.2% said they always used condoms. Regarding STD history, 76.40% reported no such history. 67% thought that condoms were the safest birth control method, 64.4% said that casual relationships were the main cause for STD infections, 47.1% said that Pap tests should be done after menstruation, and 65.1% that mammograms should be a routine examination after the age of 30. Also, 65.4% of the participants said they consulted their gynecologist for anything regarding prevention examinations or gynecologic conditions.

**Conclusions:** Despite some limitations, the present study concludes that many, mainly younger, women lack important information on such subjects and adopt high-risk behaviors. Consequently, the implementation of targeted, nation-wide sexual health programs and pre-symptomatic testing is deemed necessary.

**Keywords:** Adults, knowledge, prevention, risk behaviors, sexually transmitted disease.

**Corresponding Author:** Maria Rekleiti, 53th Athinon Av, GR20100, Korinthos, Greece, Tel.: +302741361910, E-mail: mrekliti@gmail.com

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις που μεταφέρονται είτε μέσω της σεξουαλικής επαφής, είτε υπάρχουν στον οργανισμό από την στιγμή της σύλληψης. Τα ΣΜΝ ξεκινούν με τις μη ειδικές λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων και συνεχίζουν με την φυματίωση σε αυτά και την πυελική φλεγμονώδη νόσο, όπως επίσης ιούς και αφροδίσια νοσήματα.<sup>1</sup>

Ο τρόπος μετάδοσης των ΣΜΝ μπορεί να γίνει ενδοφλέβια από άτομο που έχει μολυνθεί, καθώς και μέσω της γέννησης και του θηλασμού. Τα νοσήματα που μεταδίδονται κυρίως με τη σεξουαλική επαφή

περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη σύφιλη, τη γονόρροια, τις χλαμυδιακές λοιμώξεις, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, τη βακτηριακή κόλπωση, τις λοιμώξεις από τριχομονάδες, τις λοιμώξεις από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, τις ηπατίτιδες και την HIV λοίμωξη.<sup>2</sup> Είναι τα πιο διαδεδομένα λοιμώδη νοσήματα σε άτομα ηλικίας 16-45 ετών. Έως σήμερα έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 50 παθογόνοι μικροοργανισμοί ως αιτία των ΣΜΝ.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με το Ελληνικό νομικό πλαίσιο, πρέπει να γίνεται υποχρεωτική δήλωση για



σύφιλη, γονόρροια, συγγενή σύφιλη και αφροδίσιο λεμφοκοκκίωμα από το 1950 (Β.Δ. 3/9.11.1950) και για τις χλαμυδιακές λοιμώξεις από το 2011 (Αρ. πρωτ. Υ1/Γ.Π.οικ 15269/8-2-2011).<sup>4</sup>

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει αύξηση των ΣΜΝ παγκοσμίως, γεγονός που ωθεί τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σε συνεργασία με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς, στο σχεδιασμό στρατηγικών προαγωγής και αγωγής υγείας, τόσο για το γενικό πληθυσμό, όσο και στοχευμένα προγράμματα σε ομάδες υψηλού κινδύνου.<sup>5-15</sup>

Η πλειοψηφία των μελετών δείχνει διαφορές στις γνώσεις και τις στάσεις διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων αναφορικά με τα ΣΜΝ,<sup>6-9</sup> και εκφράζεται η ανάγκη για περισσότερη και έγκυρη πληροφόρηση και ενημέρωση σχετικά με τη σεξουαλική υγεία.<sup>10,11</sup> Σύμφωνα με το μοντέλο πεποιθήσεων για την υγεία, για την αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και των ΣΜΝ, η βιβλιογραφική ανασκόπηση δείχνει ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών να μένει αμέτοχο στη χρήση προφυλακτικού κατά την σεξουαλική επαφή. Για το λόγο αυτό, σκοπός του μοντέλου πεποιθήσεων υγείας είναι η ενημέρωση μέσω κατάλληλων προγραμμάτων του πληθυσμού και κυρίως των γυναικών για την αποφυγή των ΣΜΝ καθώς και των ανεπιθύμητων κυήσεων.<sup>12</sup>

Επίσης, τα αποτελέσματα πρόσφατων ελληνικών μελετών σχετικά με τη διερεύνηση των γνώσεων ενηλίκων για τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού, καθώς και συνολικά για τα ΣΜΝ και τη χρήση προφυλακτικού δείχνουν γενικά ικανοποιητικά επίπεδα γνώσεων, αλλά καταγράφουν διάσταση ανάμεσα στις γνώσεις για τα ΣΜΝ και τη χρήση προφυλακτικού.<sup>13-15</sup>

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών απέναντι στα ΣΜΝ, καθώς και η συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την εμφάνιση συμπτωμάτων γυναικολογικών παθήσεων.

Επιμέρους στόχοι της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων γυναικών στη μελέτη, η διερεύνηση του προφίλ του δείγματος αναφορικά με το γυναικολογικό ιστορικό, των γνώσεων των γυναικών σχετικά με τα ΣΜΝ και τον προληπτικό έλεγχο για γυναικολογικά νοσήματα (ΠΑΠ τεστ, μαστογραφία, εμβολιασμός), καθώς και των στάσεων σχετικά με τα ΣΜΝ και τον προληπτικό έλεγχο για γυναικολογικά νοσήματα.

## Μεθοδολογία

Επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί μελέτη μη πειραματική, περιγραφική, με χαρακτήρα

επισκόπησης και συγχρονικό σχεδιασμό. Ο συγκεκριμένος τύπος μελέτης θεωρείται κατάλληλος για τη μέτρηση της στάσης και ικανός για τα περιορισμένα χρονικά περιθώρια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Το δείγμα των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη περιελάμβανε γυναίκες όλων των ηλικιών που κατοικούν στην πόλη της Κορίνθου.

### **Μέθοδος ανασκόπησης**

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε σε έγκυρες βάσεις δεδομένων, όπως PubMed, Scopus, IATROTEK, GoogleScholar, με τη βοήθεια λέξεων κλειδιών, όπως adults, knowledge, prevention, risk behaviors, sexually transmitted disease, μόνες ή σε συνδιασμό μεταξύ τους. Τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις που προέκυψαν από την ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, είναι:

1. Διαθέτουν οι γυναίκες τη σωστή γνώση σχετικά με τα ΣΜΝ και τον απαραίτητο προληπτικό έλεγχο για την αποφυγή γυναικολογικών παθήσεων;
2. Ποια είναι η πηγή πληροφόρησης από την οποία οι γυναίκες μαθαίνουν σχετικά με την σωστή σεξουαλική υγεία και την προστασία του οργανισμού τους;
3. Ποιες είναι οι στάσεις και οι συμπεριφορές των γυναικών αναφορικά με την σεξουαλική τους υγεία;

4. Ποιες είναι οι απόψεις και οι συμπεριφορές των γυναικών σχετικά με τον προληπτικό εμβολιασμό για HPV, τη μαστογραφία, το τεστ ΠΑΠ και την προφύλαξη από τα ΣΜΝ;

### **Αποκλεισμοί μελέτης**

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν:

- Το ανδρικό φύλο.
- Οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας.
- Άτομα που δεν υπέγραψαν την πληροφορημένη συγκατάθεση και δήλωσαν ότι δεν επιθυμούν να συμμετέχουν στη μελέτη.
- Άτομα που κατά τη διάρκεια της συνέντευξης - συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θέλησαν να αποχωρήσουν για οποιοδήποτε λόγο.
- Άτομα με νοητικές διαταραχές.

### **Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Τα δεδομένα της μελέτης συλλέχθηκαν με τη διαδικασία των ανώνυμων ερωτηματολογίων (μέθοδος αυτοαναφοράς). Το ερευνητικό πρωτόκολλο για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας κατατέθηκε προς έγκριση στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου και το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Κορινθίων. Για την διεξαγωγή της έρευνας στο χώρο του Πανεπιστημίου ενημερώθηκαν οι καθηγητές, στους οποίων τα μαθήματα πραγματοποιήθηκαν οι επισκέψεις, οι οποίοι



και έδωσαν προφορική άδεια. Κατόπιν της έγκρισης από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου Κορίνθου και το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Κορινθίων, η ερευνητική ομάδα πραγματοποίησε επισκέψεις στο Νοσοκομείο, τις υπηρεσίες του Δήμου και το Πανεπιστήμιο. Πριν πραγματοποιηθούν οι επισκέψεις, τα μέλη της ερευνητικής ομάδας ήρθαν σε συνεννόηση με τους υπευθύνους των αντίστοιχων χώρων διεξαγωγής της μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του πληθυσμού.

## **Ερωτηματολόγιο**

Το εργαλείο της συλλογής των δεδομένων της έρευνας αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε από ερευνητική ομάδα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου και βασίστηκε σε διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα. Έχει ήδη ολοκληρωθεί η εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας του ερευνητικού εργαλείου και η πιλοτική μελέτη είναι υπό δημοσίευση.<sup>16</sup> Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει καταγραφή δημογραφικών στοιχείων του υπό μελέτη πληθυσμού και ερωτήσεις σχετικά με τις γνώσεις και στάσεις για τα γυναικολογικά νοσήματα, τα ΣΜΝ, τα μέτρα πρόληψης και αποφυγής των παραπάνω νοσημάτων και τις μεθόδους αντισύλληψης.

Η μελέτη διεξήχθη σε γυναίκες, οι οποίες προσέρχονταν προς εξέταση στα Τακτικά

Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου Κορίνθου, εργαζόμενες στις υπηρεσίες του δήμου Κορινθίων, καθώς και φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Κορίνθου. Το αυτοσυμπληρούμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 230 γυναίκες όλων των ηλικιακών ομάδων και επεστράφησαν 214 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, με το ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) να είναι 93.4%.

## **Θέματα δεοντολογίας**

Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και δεν διαταράχτηκε η λειτουργία των ιατρείων του νοσοκομείου, των υπηρεσιών του δήμου και των μαθημάτων του Πανεπιστημίου κατά τη διάρκεια της συλλογής δεδομένων και τηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων καθόλη τη διάρκεια της έρευνας. Δεν υπήρξε καμία οικονομική επιβάρυνση για τους χώρους διεξαγωγής της μελέτης ή τους συμμετέχοντες. Τα συμπεράσματα της μελέτης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς λόγους και θα φανούν χρήσιμα στην εφαρμογή καλύτερης ενημέρωσης και πρόληψης των γυναικών από γυναικολογικά νοσήματα, ώστε να επιτευχθεί η προαγωγή της υγείας των γυναικών και κυρίως της σεξουαλικής τους υγείας.



## Στατιστική ανάλυση

Σε όρους περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν συχνότητες για τις κατηγορικές μεταβλητές. Για την τεκμηρίωση ύπαρξης σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση  $\chi^2$  (σε τετράπτυχους πίνακες χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση Yates).

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ των μηνών Μαρτίου-Μαΐου του 2013 και αποτελεί την πρώτη φάση ευρύτερης μελέτης. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 18.0.

## Αποτελέσματα

Στο **Διάγραμμα 1** περιγράφεται το προφίλ των συμμετεχόντων γυναικών στη μελέτη. Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείται από γυναίκες μικρότερες από 20 ετών (40.2%), φοιτήτριες επί τω πλείστον ανώτατης εκπαίδευσης (57.1%), χωρίς παιδιά (65.1%), με τη μητέρα τους να γέννησε το πρώτο παιδί στην ηλικία μεταξύ 18-35 ετών (80.8%).

Όσον αφορά τη σεξουαλική δραστηριότητα, η πλειοψηφία των γυναικών (66.3%) δήλωσε ότι σε ηλικία μικρότερη των 14 είχε εμμηναρχή και οι περισσότερες (78.6%) έχουν κανονικό έμμηνο κύκλο.

Περισσότερες από τις μισές γυναίκες (56.7%) δηλώνουν ότι ξεκίνησαν σεξουαλικές επαφές σε ηλικία άνω των 18 χρονών και στην πλειονότητα τους (84.8%) ότι είχαν έως 5

σεξουαλικούς συντρόφους. Η χρήση ενδομήτριου σπειράματος αποδεικνύεται ότι είναι πολύ μικρή (6.7%), ενώ πάνω από τις μισές ερωτώμενες απάντησαν ότι κάνουν πάντα χρήση προφυλακτικού (55.2%) και περίπου 1 στις 3 (32.4%) δήλωσε ότι κάνει περιστασιακή χρήση. Από αυτές που δήλωσαν ότι έχουν κάνει προσπάθεια σύλληψης, η πλειοψηφία τους (87.7%) δήλωσε πως δεν είχε κάποιο πρόβλημα.

Τέλος, ως προς ιστορικό λοιμώξεων από ΣΜΝ, σχεδόν 3 στις 4 (76.4%) απάντησε πως δεν είχε κάποιο τέτοιο πρόβλημα. Αξιοσημείωτο είναι πάντως πως περίπου 1 στις 10 (10.4%) ερωτώμενες δήλωσε άγνοια επί του θέματος, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 2**.

Το φιλικό περιβάλλον αποτελεί το κύριο παράγοντα που ενημερώνονται οι γυναίκες για θέματα σεξ (52.9%). Ακολουθούν το οικογενειακό περιβάλλον (44.2%) και οι γιατροί γυναικολόγοι (40.4%).

Σχετικά με την καπνιστική συνήθεια των συμμετεχόντων γυναικών, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 3**, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (42.3%) δήλωσε πως είναι καπνίστριες. Από αυτές που καπνίζουν, πάνω από τις μισές (53.1%) καπνίζουν μέχρι πέντε χρόνια και η πλειοψηφία τους (67.5%) κάνει μέχρι ένα πακέτο τη μέρα.

Όσον αφορά τις γυναικολογικές παθήσεις, η πλειοψηφία των γυναικών έχει ελεύθερο ιστορικό (89.5%) και ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά κληρονομικών ιστορικών (10.5%).



Αναφορικά με τους προληπτικούς ελέγχους, το συντριπτικό ποσοστό των ερωτώμενων δήλωσε πως κάνει τεστ ΠΑΠ (82.2%). Από αυτές στη πλειοψηφία τους το ξεκίνησε μετά τα 18 και το επαναλαμβάνει κάθε έτος. Ως προς τη μαστογραφία, φαίνεται πως την ξεκινούν κυρίως μετά τα 35 και την επαναλαμβάνουν κάθε έτος. Επίσης, οι περισσότερες γυναίκες δηλώνουν πως κάνουν ψηλάφηση των μαστών, αντιθέτως πολύ λίγες έχουν εμβολιαστεί για HPV, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 4**. Κυριότερη πηγή πληροφόρησης για τον αναγκαίο προληπτικό έλεγχο είναι οι γυναικολόγοι (62.1%) και ακολουθεί το οικογενειακό περιβάλλον (34.7%).

## **Γνώσεις και Στάσεις**

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (67%) θεωρεί πως το προφυλακτικό είναι η πιο ασφαλής μέθοδος αντισύλληψης και ακολουθούν το αντισυλληπτικό χάπι (20.4%) και το ενδομήτριο σπείραμα (7.8%). Από την ανάγνωση των περιεχομένων του **Πίνακα 1** προκύπτει ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, εάν έχουν παιδιά και την ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών. Ποιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που ανήκουν στις κατηγορίες ηλικίας κάτω των 30 ετών, οι άγαμες, χωρίς παιδιά και που έχουν ξεκινήσει τις σεξουαλικές τους δραστηριότητες κάτω από την ηλικία των 18

θεωρούν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ότι το προφυλακτικό είναι ο πιο ασφαλής τρόπος αντισύλληψης, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 1**. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στη μελέτη (64.4%) θεωρεί πως οι ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη είναι η κύρια αιτία για τις λοιμώξεις με ΣΜΝ και ακολουθούν οι ελλιπής πληροφόρηση (18.3%) και οι πολυγαμικές σχέσεις (12.5%).

Περισσότερο από το 1/3 του δείγματος (38.2%) θεωρεί πως ο εμβολιασμός HPV προστατεύει ταυτόχρονα και από λοιμώξεις του τραχήλου της μήτρας και από προκαρκινικές αλλοιώσεις. Περίπου το 40% απαντά για ένα από τα δύο και αξιοσημείωτο είναι ότι σχεδόν 1 στους 5 δεν γνωρίζει τίποτα για τον εμβολιασμό HPV (19.6%).

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (47.1%) θεωρεί πως μετά την εμμηνορρυσία πρέπει να γίνεται το τεστ ΠΑΠ, ενώ 1 στις 3 (33.3%) θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται στο μέσο του κύκλου, ενώ ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (19.6%) φαίνεται να μη γνωρίζει. Κατά τη συσχέτιση του συγκεκριμένου αποτελέσματος, προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη ή όχι παιδιών. Ποιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που ανήκουν στις κατηγορίες ηλικίας άνω των 30 ετών, οι έγγαμες και όσες έχουν παιδιά θεωρούν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό ότι το τεστ ΠΑΠ πρέπει να γίνεται στο μέσο του κύκλου, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 2**.

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων (83.5%) θεωρεί πως κατά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας πρέπει να γίνεται πρώτη φορά το τεστ ΠΑΠ. Επίσης, περισσότερες από τις μισές συμμετέχουσες θεωρούν πως το τεστ ΠΑΠ πρέπει να γίνεται μία φορά το χρόνο όταν δε συντρέχουν άλλοι λόγοι υγείας (58.7%). Μικρότερα ποσοστά παρουσιάστηκαν στις υπόλοιπες απαντήσεις των γυναικών αναφορικά με τη συχνότητα που πρέπει να γίνεται το τεστ ΠΑΠ: μία ή δύο φορές το χρόνο (21.1%), δύο φορές το χρόνο (14.8%), αν κριθεί απαραίτητο από το γυναικολόγο, ενώ ένα πολύ χαμηλό ποσοστό δήλωσε άγνοια (5.8%).

Στην ερώτηση αν πρέπει να γίνεται προληπτικός έλεγχος μετά από εμβολιασμό HPV, περισσότερες από τις μισές ερωτώμενες (54.4%) απάντησε θετικά. Ωστόσο, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (43.7%) δηλώνει πως δε γνωρίζει αν πρέπει να γίνει ή όχι προληπτικός έλεγχος, όπως φαίνεται στο **Γράφημα 1**.

Οι περισσότερες γυναίκες (65.1%) θεωρούν πως μετά τα 30 έτη πρέπει να γίνεται η μαστογραφία αναφοράς. Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (22.6%) θεωρεί πως πρέπει να γίνεται μετά τα 40 έτη, ενώ περίπου 1 στις 10 ερωτώμενες (11.3%) δηλώνουν άγνοια επί του θέματος. Επίσης, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (64.8%) θεωρεί πως η μαστογραφία πρέπει να γίνεται κάθε έτος. Σε πολύ μικρότερο ποσοστό (16.2%) θεωρεί κάθε δύο έτη, ενώ η άγνοια και σε αυτή την

ερώτηση κυμαίνεται σε αρκετά μεγάλο ποσοστό (18.1%). Επιπλέον, η πλειοψηφία των γυναικών (44.7%) θεωρεί πως ο κατάλληλος χρόνος για ψηλάφηση των μαστών είναι μετά την εμμηνορροσία. Παρόλα αυτά, εξίσου μεγάλο ποσοστό (41.7%) φέρεται να μην γνωρίζει καθόλου για αυτό το θέμα. Όμως, περισσότερες από τις μισές γυναίκες (50.9%) θεωρούν πως ο πιο ασφαλής έλεγχος των μαστών είναι ο συνδυασμός μαστογραφίας, υπέρηχου μαστών και ψηλάφησης, ενώ χαμηλό ποσοστό δηλώνει άγνοια περί προληπτικού ελέγχου για καρκίνο του μαστού (11.4%).

Η πλειοψηφία των γυναικών (65.4%) δήλωσε ότι συμβουλευονται για τον προληπτικό έλεγχο και τις γυναικολογικές παθήσεις το γυναικολόγο τους. Μελετήθηκε ξεχωριστά η ομάδα των ερωτώμενων γυναικών που δήλωσαν ότι έχουν ζητήσει τη γνώμη γυναικολόγου είτε για θέματα σεξουαλικής αγωγής είτε για ενημέρωση προληπτικού ελέγχου σε σχέση με αυτές που έχουν δηλώσει ότι δεν έχουν ζητήσει καθόλου τη γνώμη γυναικολόγου. Αναλυτικά, στο **Διάγραμμα 5** φαίνεται ότι οι γυναίκες που έχουν ενημερωθεί από γυναικολόγο θεωρούν σε μικρότερο ποσοστό (63.2%) ότι το προφυλακτικό είναι ο πιο ασφαλής τρόπος αντισύλληψης σε σχέση με τις γυναίκες που δεν έχουν ενημερωθεί (74.3%). Παράλληλα, οι απαντήσεις που αφορούν το αντισυλληπτικό χάπι και το ενδομήτριο σπείραμα απαιτούνται





σε μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες που έχουν συμβουλευτεί γυναικολόγο (25.0% έναντι 11.4% και 10.3% έναντι 2.9% αντίστοιχα). Την ίδια στιγμή το ποσοστό που δηλώνει άγνοια στην ομάδα των γυναικών που συμβουλευτήκε γυναικολόγο είναι κατά πολύ μικρότερο (1.5%).

Στην ερώτηση για το τι ευθύνεται για τις λοιμώξεις με ΣΜΝ, τα αποτελέσματα δείχνουν και στις δύο ομάδες ότι η πλειοψηφία των γυναικών θεωρεί πως οι ελεύθερες σεξουαλικές σχέσεις χωρίς προφύλαξη είναι η κύρια αιτία για ΣΜΝ, με τις γυναίκες που έχουν συμβουλευτεί γυναικολόγο να παρουσιάζουν πιο μεγάλο ποσοστό (61.1% έναντι 66.2%). Ακολουθούν η ελλιπής πληροφόρηση (16.7% έναντι 19.1%) και οι πολυγαμικές σχέσεις (13.9% έναντι 11.8%).

Στην ερώτηση ως προς τον εμβολιασμό HPV, διαπιστώνεται ότι, παρά το ότι οι γυναίκες που έχουν ενημερωθεί από γυναικολόγο απαντάνε σε ποιο μεγάλο ποσοστό (40.3%) σωστά, ωστόσο το ποσοστό άγνοιας είναι και στις δύο ομάδες στα ίδια περίπου επίπεδα, όπως φαίνεται στο **Διάγραμμα 6**.

Οι γυναίκες που έχουν ενημερωθεί από γυναικολόγο τείνουν να απαντούν σε μεγαλύτερο βαθμό ποιο σωστά (38.2%), ως προς το πότε πρέπει να γίνεται το τεστ ΠΑΠ. Παρόλα αυτά, οι μισές σχεδόν γυναίκες που έχουν ενημερωθεί από γυναικολόγο (51.5%) απαντούν σε αυτή την ερώτηση μετά την εμμηνορροσία.

Στην ερώτηση για το ποια πρέπει να είναι η ηλικία για να γίνει πρώτη φορά το τεστ ΠΑΠ, το ποσοστό άγνοιας των γυναικών που έχει συμβουλευτεί γυναικολόγο είναι ιδιαίτερα μικρό (1.5% έναντι 8.6% αυτών που δεν έχουν συμβουλευτεί). Παρόλα αυτά, το ποσοστό της ίδιας ομάδας γυναικών που απαντά ότι πρέπει να είναι μετά τα 20 έτη, είναι ιδιαίτερο υψηλό (13.2% έναντι 5.7% αυτών που δεν έχουν ζητήσει συμβουλή).

Ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (30.4%) των γυναικών που έχουν συμβουλευτεί γυναικολόγο θεωρεί πως η μαστογραφία πρέπει να αρχίσει μετά το 40<sup>ο</sup> έτος και το 60.9% μετά το 30<sup>ο</sup> έτος, σε αντίθεση με τις γυναίκες που δεν έχουν συμβουλευτεί γυναικολόγο (8.1% και 73% αντίστοιχα).

Επίσης, σχεδόν ίδια ποσοστά έχουν οι γυναίκες που έχουν συμβουλευτεί γυναικολόγο με αυτές που έχουν άλλες πηγές πληροφόρησης σχετικά με τη συχνότητα πραγματοποίησης μαστογραφίας (κάθε έτος: 65.2% έναντι 63.9%, κάθε δύο έτη: 15.9% έναντι 16.7%). Παρόμοια ποσοστά καταγράφουν όσον αφορά το σωστό χρόνο ψηλάφησης μαστών (μετά την εμμηνορροσία: 45.6% έναντι 42.9%, δεν γνωρίζω/δεν απαντώ: 39.7% έναντι 45.7%, κατά την ωορρηξία: 5.9% έναντι 8.6%) και σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο καρκίνου μαστού (συνδυασμός όλων: 53.6% έναντι 69.4%, μαστογραφία: 20.3% έναντι 11.1%, υπέρηχος

μαστών: 10.1% έναντι 2.8%, ψηλάφηση  
μαστών: 5.8% έναντι 2.8%).

## Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι γνώσεις και οι στάσεις 214 γυναικών, στην πλειοψηφία τους φοιτήτριες ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος, ηλικίας μικρότερες των 20 ετών, άτεκνες, των οποίων η μητέρα είχε γεννήσει το πρώτο παιδί σε ηλικία μεταξύ 18 έως 35 ετών. Οι μισές γυναίκες του δείγματος άρχισαν την σεξουαλική τους ζωή σε ηλικία άνω των 18 ετών και δήλωσαν την συντριπτική τους πλειοψηφία ότι είχαν έως 5 σεξουαλικούς συντρόφους. Σχετικά με τις προφυλάξεις που λαμβάνουν κατά την σεξουαλική επαφή, η 1 στις 2 δήλωσε ότι χρησιμοποιεί πάντα προφυλακτικό, ενώ 1 στις 3 κάνει περιστασιακή χρήση. Αναφορικά με το ιατρικό ιστορικό (λοιμώξεις από ΣΜΝ και κληρονομικότητα), 3 στις 4 αναφέρουν πως δεν έχουν κανένα πρόβλημα. Υψηλό ποσοστό δηλώνουν καπνίστριες, τουλάχιστον μια πενταετία, με μέσο όρο ένα πακέτο τσιγάρων την ημέρα. Ως κύρια πηγή πληροφόρησης για θέματα σεξουαλικής υγείας αναφέρουν το φιλικό και οικογενειακό περιβάλλον και το 40% τους γιατρούς γυναικολόγους που τις παρακολουθούν, ενώ ως κύρια πηγή πληροφόρησης για τον αναγκαίο προληπτικό έλεγχο η πλειοψηφία αναφέρει τους γυναικολόγους. Οι περισσότερες από τις γυναίκες ξεκίνησαν να κάνουν τεστ ΠΑΠ μετά

την ηλικία των 18 ετών και το επαναλαμβάνουν κάθε χρόνο, δηλώνουν πως κάνουν συχνά ψηλάφηση μαστών, ενώ πολύ μικρό ποσοστό από αυτές έχουν εμβολιαστεί για HPV. Ως ασφαλή τρόπο αντισύλληψης θεωρούν το προφυλακτικό, κυρίως οι γυναίκες κάτω των 30 ετών, κύρια αιτία για τις λοιμώξεις των ΣΜΝ θεωρούν τις ελεύθερες σεξουαλικές επαφές, ενώ 1 στις 5 δεν γνωρίζει τίποτα για τον εμβολιασμό HPV και ικανό ποσοστό δηλώνει άγνοια σχετικά με τον χρόνο που πρέπει να γίνει προληπτικός έλεγχος με μαστογραφία.

Διερευνώντας τις γνώσεις και τις στάσεις των γυναικών που συμβουλεύονται τον γυναικολόγο τους, με αυτές που χρησιμοποιούν άλλες πηγές πληροφόρησης για την σεξουαλική τους υγεία, φαίνεται ότι οι πρώτες έχουν καλύτερα επίπεδα γνώσεων και στάσεων σχετικά για τις μεθόδους αντισύλληψης, για το εμβόλιο HPV και για την έναρξη του μαστογραφικού ελέγχου. Ίδια επίπεδα γνώσεων και στάσεων παρουσιάζονται να έχουν μεταξύ τους όσον αναφορά τα ΣΜΝ και το χρόνο τέλεσης μαστογραφίας και ψηλάφησης μαστών. Οι γυναίκες που ενημερώνονται από άλλες πηγές πληροφόρησης εμφανίζουν καλύτερα επίπεδα γνώσεων και στάσεων σχετικά με την πρώτη ηλικία για τεστ ΠΑΠ, τον χρόνο τέλεσης τεστ ΠΑΠ και τον ασφαλή προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού.



Σχετικά με την χρήση προφυλακτικού, περισσότερες από τις μισές γυναίκες της μελέτης χρησιμοποιούν προφυλακτικό κατά την σεξουαλική επαφή, εύρημα που συμφωνεί με ανάλογες μελέτες.<sup>5,10,11</sup> Αμερικανική μελέτη σε 241 ενεργούς σεξουαλικά νέους έδειξε ότι 1 στους 5 είχαν ιστορικό από ένα τουλάχιστον ΣΜΝ, 3 στους 5 χρησιμοποιούσαν προφυλακτικό και περίπου 1 στους 5 είχαν έρθει σε επαφή με σύντροφο που γνώριζαν ότι είχε ΣΜΝ.<sup>17</sup> Προγενέστερη όμως μελέτη σε αμερικανούς εφήβους αναφέρει χαμηλά ποσοστά χρήσης προφυλακτικού και υψηλή προσδοκία από τους συντρόφους τους να το ζητήσουν πρώτοι.<sup>9</sup> Επίσης, πρόσφατη μελέτη<sup>15</sup> καταγράφει υψηλά ποσοστά ανδρικού πληθυσμού να μην ενδιαφέρονται για ασφαλείς σεξουαλικές επαφές.

Οι Κωνσταντινίδης και συν.,<sup>7</sup> σε τριετή μελέτη τους σε φοιτητές νοσηλευτικής, αναφέρουν ότι η μέση ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών ήταν τα 16,9 έτη και το 96,5% του δείγματος χρησιμοποιούσε ανδρικό προφυλακτικό ως μέθοδο αντισύλληψης.<sup>7</sup> Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης αντιτίθεται με την δική μας, αφού η πλειοψηφία του δείγματος μας αναφέρει μέση ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών άνω των 18 ετών και ανδρικό προφυλακτικό δήλωσαν πως χρησιμοποιούν περισσότερες από τις μισές γυναίκες.

Σημαντικό εύρημα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γυναικών

παρουσιάζει έλλειψη γνώσης για το εμβόλιο HPV και πολύ λίγες έχουν κάνει το συγκεκριμένο εμβόλιο. Μελέτη των Γκεσούλη και συν.,<sup>18</sup> έδειξε υψηλά ποσοστά αποδοχής του εμβολιασμού για HPV, ωστόσο φάνηκε η ανάγκη για επιπλέον σχετική ενημέρωση, αποτέλεσμα που συνάδει με την δική μας μελέτη.<sup>18</sup> Μελέτη σε 946 επαγγελματίες υγείας αναφορικά με την αναγκαιότητα της εφαρμογής του εμβολίου για HPV, η συντριπτική πλειοψηφία εκφράζεται θετικά για την καθολική χρήση του εμβολίου και την προώθησή του μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας στο γενικό πληθυσμό.<sup>19</sup>

Ελληνική μελέτη δείχνει στα αποτελέσματά της χαμηλά ποσοστά γνώσεων σχετικά με τα ΣΜΝ, σε αντίθεση με την δική μας μελέτη που φαίνεται ότι 3 στις 5 γυναίκες, ασχέτως της πηγής πληροφόρησής τους, έχουν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσης. Με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας συμφωνούν οι Νοταρά και συν.,<sup>14</sup> οι οποίοι κατέγραψαν στις μελέτες τους ικανοποιητικά επίπεδα γνώσης για τα ΣΜΝ.<sup>14</sup> Σε μελέτη των Υφαντή και συν.,<sup>15</sup> παρουσιάζεται διάσταση απόψεων και γνώσεων σχετικά με την προφύλαξη από τα ΣΜΝ μεταξύ των συμμετεχόντων.

Η πλειοψηφία των διεθνών μελετών δείχνει μέτρια επίπεδα γνώσεων και στάσεων των γυναικών σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο για τον καρκίνο του μαστού και του καρκίνου της μήτρας. Φαίνεται ότι, παρά τις παγκόσμιες στρατηγικές ενημέρωσης του γυναικείου

πληθυσμού για τα θέματα αυτά και τα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου, μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού δεν έχει λάβει την απαραίτητη πληροφόρηση ή παρουσιάζει παρανοήσεις ή έχει ελλείψεις γνώσεις, γεγονός που δείχνει να είναι απαραίτητη η στοχευμένη ενημέρωση.<sup>19-28</sup>

Την ανεπάρκεια των γνώσεων του γενικού πληθυσμού υποστηρίζουν επιπλέον μελέτες, με δείγμα όχι μόνο γυναίκες αλλά και άντρες, οι οποίες στα συμπεράσματά τους αναδεικνύουν την αναγκαιότητα εφαρμογής ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων αγωγής υγείας, ώστε να αυξηθούν οι γνώσεις σχετικά με την αξία του προσυμπτωματικού ελέγχου και να επιτευχθεί αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών προς την ανάπτυξη της καλής γενικής υγείας.<sup>29,30</sup> Η συγκεκριμένη μελέτη υποστηρίζει με τα αποτελέσματά της την διαμορφούμενη αυτή παγκόσμια εικόνα, δείχνοντας ελλείψεις γνώσεις και αντικρουόμενες στάσεις μεταξύ των γυναικών σχετικά με τα θέματα της πρόληψης για καλή σεξουαλική υγεία.

Η μειωμένη ανταπόκριση των προγραμμάτων σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στους εφήβους και νέους, οδήγησε το Κογκρέσο των ΗΠΑ να εισάγει σε 10 πολιτείες νομοθεσία περί υποχρεωτικής γονικής κοινοποίησης, που απαγορεύει την χρήση αντισυλληπτικών από τους εφήβους χωρίς την εμπλοκή των γονέων. Έρευνα που ακολούθησε σε 950 έφηβες έδειξε το 59% να δηλώνουν ότι θα σταματήσουν να

χρησιμοποιούν όλες τις υπηρεσίες για σεξουαλική υγεία, αν οι γονείς τους ενημερωθούν για τη χρήση αντισυλληπτικών που κάνουν οι ίδιες, με πιθανό αποτέλεσμα την αύξηση εφηβικών κυήσεων και την εξάπλωση των ΣΜΝ.<sup>31</sup>

Μελέτη σχετικά με τη στάση των γονέων απέναντι στη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των εφήβων και νέων αναφέρει στα αποτελέσματά της ότι το 54% των γονέων ήταν θετικοί στο να παρέχεται σε μορφή διδακτικής ενότητας στο σχολείο. Επίσης, οι γονείς δήλωσαν ότι η ενημέρωση για τα ΣΜΝ πρέπει να γίνεται στο σχολείο από το δημοτικό και η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί ότι το βασικό ρόλο τον έχει τόσο το σχολείο, όσο και οι ίδιοι.<sup>32</sup>

Ισχυρό σημείο της μελέτης είναι ότι ήταν προοπτική και ακολούθησε αυστηρά το ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο είχε καθοριστεί εκ των προτέρων. Πριν την έναρξη της μελέτης είχαν ληφθεί όλες οι απαραίτητες άδειες τόσο για την χρήση των ερωτηματολογίων όσο και από τους χώρους διεξαγωγής της μελέτης. Όλες οι πληροφορίες καταγράφηκαν υπεύθυνα και με την επίβλεψη της ερευνητικής ομάδας, με αποτέλεσμα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν να τα χαρακτηρίζει υψηλή ποιότητα και πληρότητα.

**Περιορισμοί της μελέτης:** Το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος και ο τρόπος δειγματοληψίας, λόγω του περιορισμένου



χρόνου για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης, αποτελεί κύριο περιορισμό στην έρευνά μας, αφού ο υπό μελέτη πληθυσμός δεν κατανομήθηκε ίσα όσον αφορά τις ηλικιακές ομάδες. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν δεν μπορούν να γενικευθούν, κυρίως επειδή δεν περιγράφουν με ακρίβεια το γενικό πληθυσμό των γυναικών. Ο σκοπός όμως της ερευνητικής ομάδας ήταν ο σχεδιασμός μιας μεγαλύτερης μελέτης, με αντιπροσωπευτικό δείγμα γυναικών όλων των ηλικιακών ομάδων και κοινωνικοοικονομικών επιπέδων, ώστε να επιτευχθούν έγκυρα και δυνητικά γενικεύσιμα αποτελέσματα, τα οποία θα βοηθήσουν την ανάπτυξη στρατηγικών και εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων αγωγής σεξουαλικής υγείας.

## Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη, παρά τους περιορισμούς της, συμφωνεί με την πλειοψηφία των δημοσιευμένων διεθνών μελετών, καθώς αναδεικνύει την ελλιπή και συγκεχυμένη γνώση και την ύπαρξη επικίνδυνων σεξουαλικών συμπεριφορών από ικανό ποσοστό γυναικών, κυρίως νέων στην ηλικία. Η παροχή των κατάλληλων πληροφοριών σχετικά με τα ΣΜΝ, τη σεξουαλική αγωγή, τον έγκαιρο προσυμπτωματικό γυναικολογικό έλεγχο και τις απαιτούμενες προφυλάξεις για τη διαφύλαξη της σεξουαλικής υγείας κρίνεται απαραίτητη. Για την εφαρμογή επιτυχών προγραμμάτων αγωγής σεξουαλικής υγείας

στο γενικό πληθυσμό απαιτείται εκτεταμένη επιδημιολογική έρευνα και εθνική στρατηγική πρόληψης.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Χατζημιχαηλίδου Σ, Παναγοπούλου Ε, Νιάκας Δ. Γνώσεις για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα Οι φοιτητές υγειονομικών σχολών γνωρίζουν περισσότερα; Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2010; 27(4): 669-674.
2. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ). HIV /AIDS & άλλα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, 2013.
3. Ρούπα-Δαριβάκη Ζ. Οικογενειακός Προγραμματισμός και Αντισύλληψη. Εκδόσεις Έλλην, 2006.
4. Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ). Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα: επιδημιολογική επιτήρηση, 2012. Διαθέσιμο σε: <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=2494> [Ημερομηνία πρόσβασης: 15-05-2013]
5. Da Ros CT, da Silva Schmitt C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Asian journal of andrology, 2008; 10(1): 110-114.
6. Fakinos M. Sexuality education in Greek schools: Student experience and recommendations. Electronic Journal of Human Sexuality, 2010, 13.



7. Κωνσταντινίδης Θ, Σκανδαλάκη Ν, Τζαγκαράκη Ε, Λιναρδάκης Μ. Σεξουαλική συμπεριφορά και πρακτικές αντισύλληψης φοιτητών Νοσηλευτικής. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012; 29(6): 710-719.
8. DiClemente R J, Zorn J, Temoshok L. Adolescents and AIDS: a survey of knowledge, attitudes and beliefs about AIDS in San Francisco. American Journal of Public Health, 1986; 76(12): 1443-1445.
9. Kegeles S M, Adler N E, Irwin Jr C E. Sexually active adolescents and condoms: changes over one year in knowledge, attitudes and use. American Journal of Public Health. 1988; 8(4): 460-461.
10. Chesson H W, Blandford J M, Gift T L, Tao G, Irwin K L. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. Perspectives on sexual and reproductive health, 2004; 36(1): 11-19.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. Incidence, Prevalence, and Cost of Sexually Transmitted Infections in the United States. Διαθέσιμο σε: <http://www.cdc.gov/std/> [Ημερομηνία πρόσβασης: 22-06-2013]
12. Χαραλάμπους Α, Τσίτση Θ. Η αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού, για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2010; 27(3): 449-459.
13. Βαλάρη Χ, Κωστοπούλου Σ, Πέρρου Χ, Κελεπούρης Κ, Τσάρας Κ, Γκούβα Μ, Κοτρώτσιου Ε. Απόψεις φοιτητών νοσηλευτών σχετικά με την επίδραση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων στη σεξουαλική τους συμπεριφορά. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2011; 3(2): 81-86.
14. Νοταρά Β, Σουλτάτου Π, Τσελικά Α. Διερεύνηση γνώσεων των χρηστών υπηρεσιών υγείας ως προς τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων και το εμβόλιο κατά του ιού. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2010; 2(4): 184-189.
15. Υφαντή Ε, Γκέτσιος Ι, Βουτσέλη Δ, Ζαγκότση Μ, Γραμματικού Μ, Χαραλαμποπούλου Ν. Γνώσεις νέων ενηλίκων σχετικά με τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) και η χρήση του προφυλακτικού ως μέσου προστασίας από τα ΣΜΝ. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 2011; 3(4): 173-179.
16. Σαρίδη Μ, Τόσκα Α, Αλωνιστιώτη Α, Καπογιώργου Ε, Ζούκας Λ, Καμπάς Ν, Ρεκλείτη Μ. Ανάπτυξη, αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου μέτρησης των γνώσεων και των στάσεων των γυναικών,

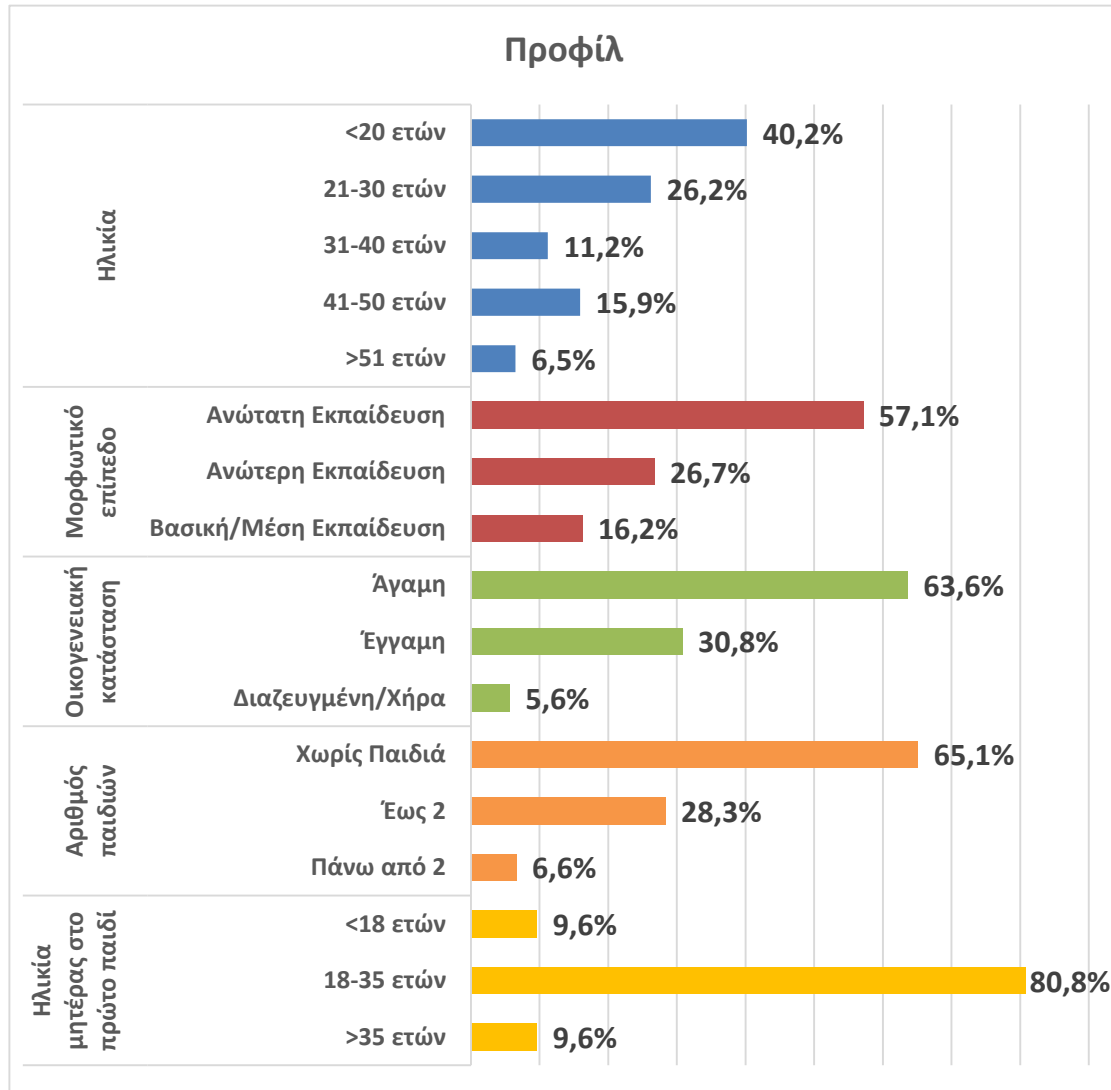


- αναφορικά με τα γυναικολογικά νοσήματα και τον προληπτικό έλεγχο. Νοσηλευτική, 2013. Υπό δημοσίευση.
17. Wilson ME. Travel and the emergence of infectious diseases. *Emerging infectious diseases*, 1995; 1(2): 39.
18. Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε, Τσετσέκου Ε, Μαρνέρας Χ, Κράπης Κ, Υφαντής Α, Νούλα Μ. Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2010; 27(3): 522-528.
19. Duval B, Gilca V, Boulianne N, Pielak K, Halperin B, Simpson M A, Lavoie F. Cervical cancer prevention by vaccination: nurses' knowledge, attitudes and intentions. *Journal of advanced nursing*, 2009; 65(3): 499-508.
20. Aydemir G, Sogukpinar N, Turkistanli EC. Prevention and health education: how recent advances in the science and art of health education have applied in practical ways within medical and other settings for prevention and public health. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2003; 4(1): 71-74.
21. Petersen W O, Trapp M A, Sellers T A, Nicometo A M, Kaur J S. Evaluation of a training program to prepare community health representatives to promote breast and cervix cancer screening among Native American women. *J Cancer Educ*. 2004; 19(4): 237-243.
22. Denny L, Kuhn L, De Souza M, Pollack A E, Dupree W, Wright Jr T C. Screen-and-treat approaches for cervical cancer prevention in low-resource settings. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 2005; 294(17): 2173-2181.
23. Foerster V, Murtagh J. Vaccines for prevention of human papillomavirus infection. *Issues Emerg Health Technol*, 2005; (75): 1-4.
24. Paniagua H. Knowledge of cervical cancer and the HPV vaccine. *Br J Nurs*. 2006; 15(3):126-7.
25. Sankaranarayanan R, Gaffikin L, Jacob M, Sellors J, Robles S. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. *Int J Gynaecol Obstet*, 2005; 89 Suppl 2: S4-S12.
26. Pharoah P D, Antoniou A C, Easton D F, Ponder B A. Polygenes, risk prediction, and targeted prevention of breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 2008; 358(26): 2796-2803.
27. Kelly B J, Leader A E, Mittermaier D J, Hornik R C, Cappella J N. The HPV vaccine and the media: How has the topic been covered and what are the effects on knowledge about the virus and cervical cancer?. *Patient education and counseling*, 2009; 77(2): 308-313.
28. Wong LP, Wong YL, Low WY, Khoo EM, Shuib R. Knowledge and awareness of cervical cancer and screening among

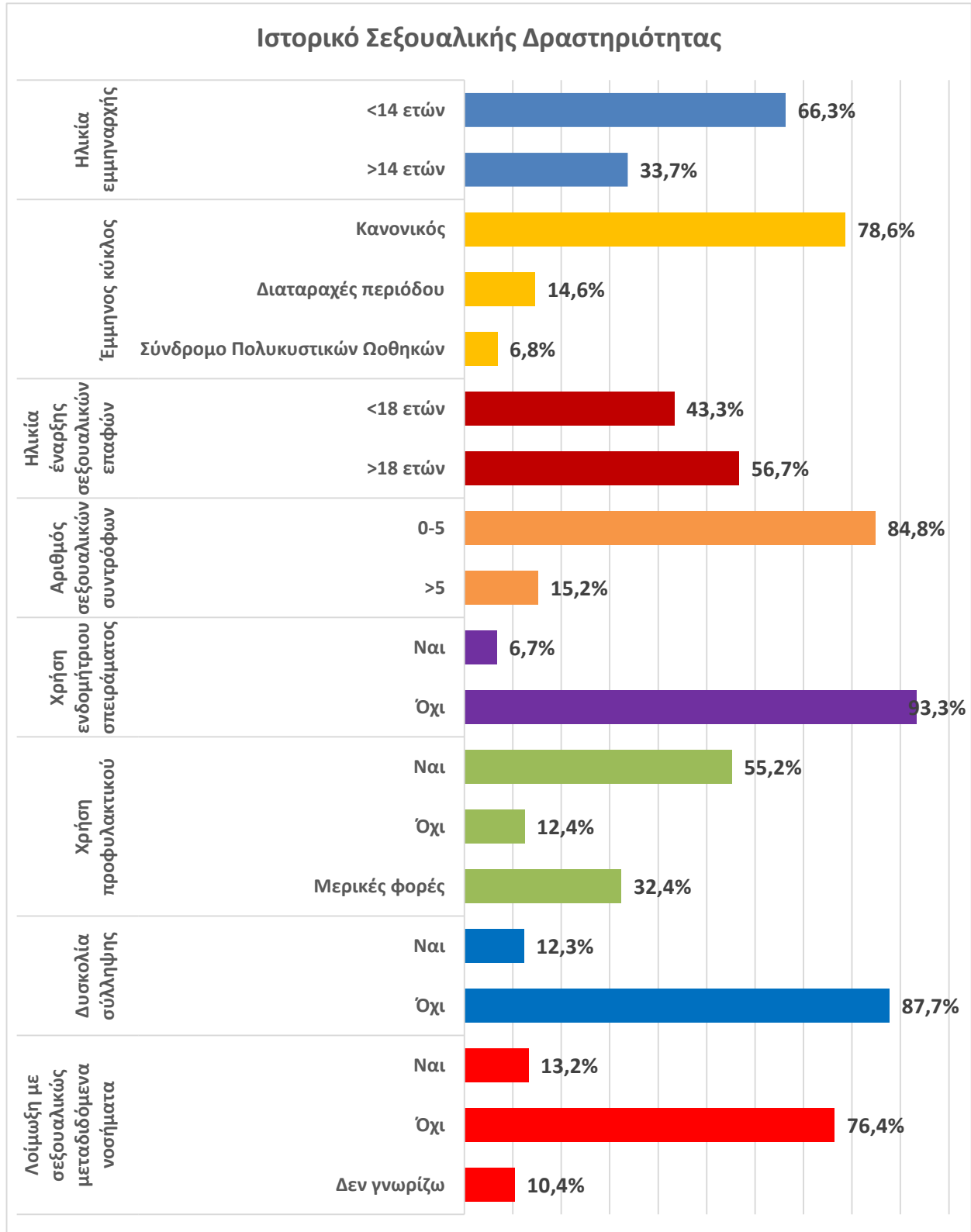
- Malaysian women who have never had a Pap smear: a qualitative study. Singapore medical journal, 2009; 50(1): 49-53.
29. Lee E J, Park J S. Knowledge about cervical cancer, health beliefs and human papillomavirus vaccination rate in female university students. Journal of Korean Oncology Nursing, 2011; 11(1): 65-73.
30. Lee P W, Kwan T T, Tam K F, Chan K K, Young P, Lo S S, Ngan H. Beliefs about cervical cancer and human papillomavirus (HPV) and acceptability of HPV vaccination among Chinese women in Hong Kong. Preventive medicine, 2007; 45(2): 130-134.
31. Reddy D M, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescent girls' use of sexual health care services. JAMA: the journal of the American Medical Association, 2002; 288(6): 710-714.
32. Weaver AD, Byers ES, Sears HA, Cohen JN, Randall HES. Sexual health education at school and at home: attitudes and experiences of new brunswick parents. The Canadian Journal of Human Sexuality, 2002; 11(1): 19-32.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Διάγραμμα 1.** Προφίλ των συμμετεχόντων στη μελέτη

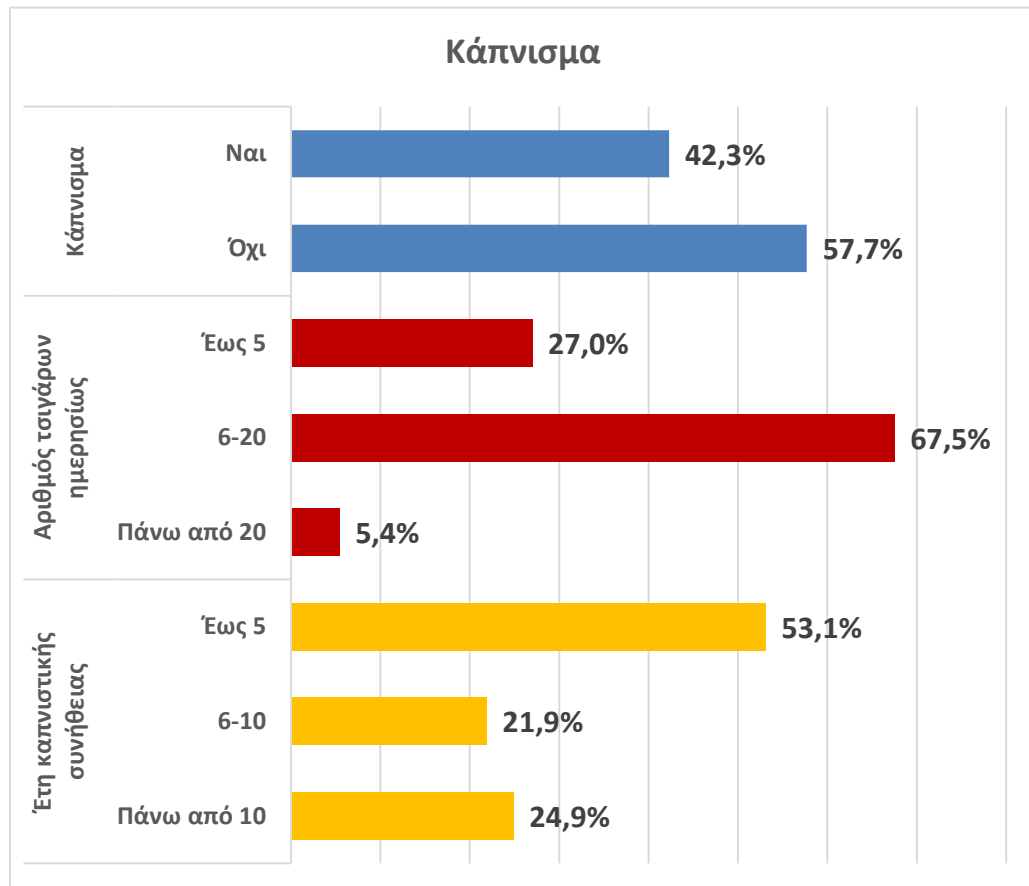


**Διάγραμμα 2.** Ιστορικό σεξουαλικής δραστηριότητας του δείγματος

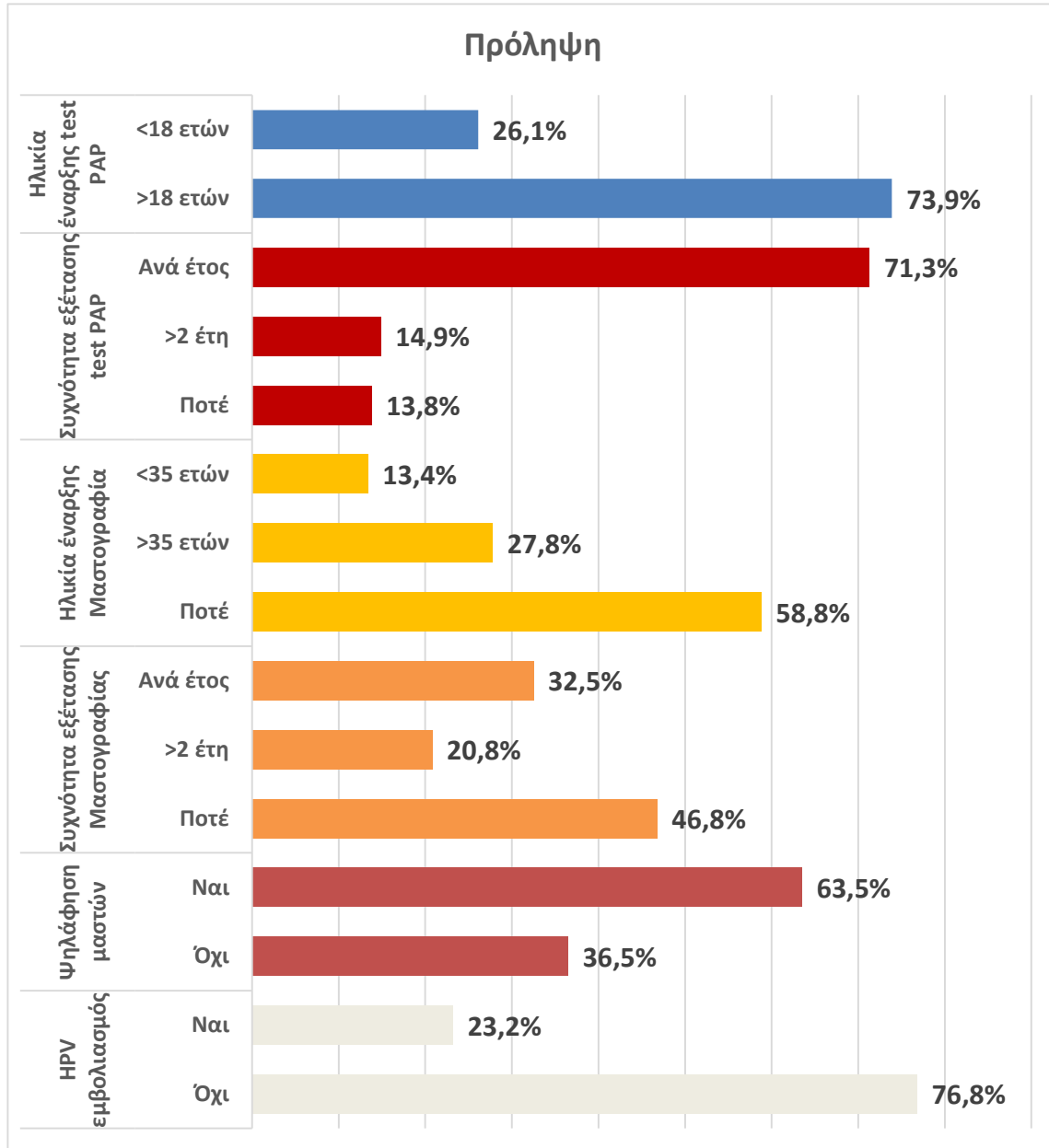




**Διάγραμμα 3. Καπνιστικές συνήθειες δείγματος**



**Διάγραμμα 4.** Στάσεις γυναικών απέναντι στον προληπτικό έλεγχο





**Πίνακας 1.** Στάση γυναικών για την ασφαλή μέθοδο αντισύλληψης σε σχέση με δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά

Ποιος θεωρείτε ότι είναι ο πιο ασφαλής τρόπος αντισύλληψης:	Προφυλακτικό	$\chi^2$	df	p-value
<b>Ηλικία</b>	<20 ετών	78.6%		
	21-30 ετών	82.1%		
	Άνω των 31	39.4%	16.82	2
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμη	80.3%		
	Έγγαμη/Διαζευγμένη/Χήρα	43.2%	13.10	1
<b>Έχουν παιδιά</b>	Χωρίς παιδιά	76.5%		
	Με παιδιά	47.1%	7.55	1
<b>Κάπνισμα</b>	Ναι	69.0%		
	Όχι	67.2%	0.03	1
<b>Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών</b>	<18 ετών	81.4%		
	>18 ετών	54.4%	7.97	1
<b>Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων</b>	0-5	65.5%		
	>5	73.3%	0.08	1
<b>Χρήση προφυλακτικού</b>	Πάντα	68.4%		
	Όχι/Μερικές φορές	65.9%	0.00	1

**Πίνακας 2.** Γνώσεις γυναικών για το τεστ ΠΑΠ σε σχέση με δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά

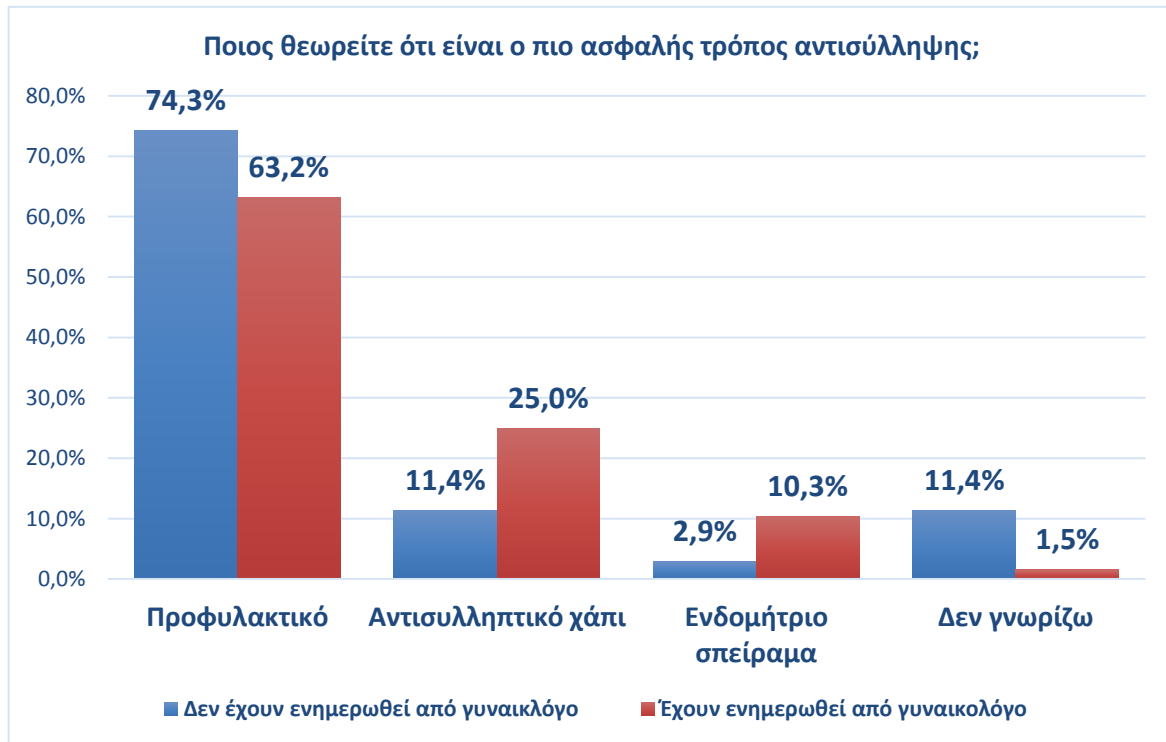
Πότε πρέπει να γίνετε το τεστ ΠΑΠ:		Στο μέσο του κύκλου	$\chi^2$	df	p-value
<b>Ηλικία</b>	<20 ετών	23.8%			
	21-30 ετών	18.5%			
	Άνω των 31	57.6%	12.88	2	<0.01
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμη	21.5%			
	Έγγαμη/Διαζευγμένη/Χήρα	54.1%	9.80	1	<0.01
<b>Έχουν παιδιά</b>	Χωρίς παιδιά	22.1%			
	Με παιδιά	57.6%	11.01	1	<0.001
<b>Κάπνισμα</b>	Ναι	26.2%			
	Όχι	36.8%	0.81	1	>0.05
<b>Ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών</b>	<18 ετών	18.2%			
	>18 ετών	38.5%	2.10	1	>0.05
<b>Ηλικία έναρξης τεστ ΠΑΠ</b>	<18 ετών	18.2%			
	>18 ετών	38.5%	2.20	1	>0.05

**Γράφημα 1.** Γνώσεις γυναικών για το εμβόλιο HPV





**Διάγραμμα 5.** Γνώσεις γυναικών που δηλώνουν ότι συμβουλευτήκαν το γυναικολόγο σχετικά με την αντισύλληψη, σε σχέση με όσες είχαν άλλες πηγές πληροφόρησης



**Διάγραμμα 6.** Γνώσεις γυναικών που δηλώνουν ότι συμβουλευτήκαν το γυναικολόγο σχετικά με τον εμβολιασμό για HPV, σε σχέση με όσες είχαν άλλες πηγές πληροφόρησης

