

Παράγοντες που σχετίζονται με τις στάσεις και γνώσεις των γονέων για τον εμβολιασμό των εφήβων, κατά του ιού των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV)

Παναγιώτα Βαρελά¹, Μαρία Σαρίδη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου

2. Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Κορίνθου, Επιστημονική Συνεργάτης, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Παγκοσμίως, η λοίμωξη από τον ιό HPV είναι η συχνότερη ιογενής λοίμωξη. όσμο. Στην Ευρώπη και την Αμερική, ποσοστό 40-70% του πληθυσμού έχουν προσβληθεί από τον ιό, ενώ 200.000 άτομα χάνουν τη ζωή τους σε ετήσια βάση.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των γνώσεων, των στάσεων και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές, σχετικά με τον ιό του HPV και του εμβολιασμού κατά των στελεχών του, που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Μεθοδολογία: Η παρούσα συγχρονική, περιγραφική έρευνα διεξήχθη στους νομούς Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Μαγνησίας, Ιωαννίνων, Αχαΐας και Κορινθίας. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 592 γονείς, ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου, των ιδίων ή των παιδιών τους (ποσοστό απόκρισης 91,45%). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν μέσω ανώνυμου ερωτηματολογίου που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της μελέτης και η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 14.0.

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες ήταν 503 γυναίκες (85%) και 89 άνδρες (15%), ηλικίας 30-45 ετών, στην πλειοψηφία τους. Από το σύνολο του δείγματος, το 84,4% διέμενε σε πόλη, 58% των ερωτηθέντων ανήκαν στην κατηγορία της υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ενώ το 42% ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Καλύτερα ενημερωμένοι σχετικά με τον ιό HPV, εμφανίστηκαν οι γονείς που κατοικούν σε πόλη, σε αντίθεση με εκείνους που κατοικούν σε χωριό ($p=0,007$) και οι γονείς που έχουν κορίτσι σε αντίθεση με εκείνους που δεν έχουν ($p=0,037$). Κυρίως οι κάτοικοι των αστικών περιοχών ήταν γνώστες σχετικά με το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, σε σχέση με όσους κατοικούν σε χωριά ($p=0,036$) και όσους έχουν κορίτσι ($p=0,022$). Οι γονείς, ηλικίας μεταξύ 30-45 ετών ($p=0,022$) και με καλή οικονομική κατάσταση ($p=0,007$) δήλωσαν επίσης, ότι έχουν κάνει ήδη το εμβόλιο στα παιδιά τους. Τέλος βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία των γονέων σχετίζεται με τη μειωμένη επιρροή που μπορεί να τους ασκήσει ο γιατρός, ώστε να δεχτούν τον εμβολιασμό ($p=0,002$).

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις των γονέων ήταν αυξημένες για αυτούς που είχαν καλύτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, καθώς και όσων έχουν κόρη, με αποτέλεσμα να είναι περισσότερο δεκτικοί στον εμβολιασμό του παιδιού τους.

Λέξεις κλειδιά: εμβόλιο, ιός ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), καρκίνος τραχήλου μήτρας, κονδυλώματα.

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Το κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονέων σχετίζεται με τη στάση τους έναντι του εμβολιασμού κατά του HPV.
- Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση και τη στάση των γυναικών για το εμβόλιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης και ο τόπος κατοικίας.
- Πιο επιφυλακτικοί σχετικά με τον εμβολιασμό των εφήβων παρουσιάζονται οι γονείς που δεν έχουν κορίτσι.
- Γονείς ηλικίας άνω των 45 ετών, δεν επηρεάζονται από το γιατρό ώστε να προβούν στον εμβολιασμό του παιδιού τους, σε σχέση με νεώτερους γονείς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως (Champion et al 1986, Parkin & Bray 2006). Σε παγκόσμια κλίμακα, 500.000 γυναίκες κάθε χρόνο αναπτύσσουν το συγκεκριμένο τύπο καρκίνου, 60.000 σε ευρωπαϊκό επίπεδο και 600 στο επίπεδο της Ελλάδας, ενώ οι θάνατοι φτάνουν τις 30.000 παγκοσμίως και 240 στη χώρα μας (Zur Hausen 1982). Συνήθως προσβάλλονται γυναίκες ηλικίας 40-45 ετών με οικογενειακές, επαγγελματικές και κοινωνικές υποχρεώσεις (Βουβουλής 2013).

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η έκθεση του γυναικείου οργανισμού σε συγκεκριμένα στελέχη του ιού HPV ευθύνεται για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας (Κουρούνης 2004, Μπότσης 2007). Με δεδομένο ότι το 80% των σεξουαλικά ενεργών γυναικών θα προσβληθεί από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων κάποια στιγμή στη ζωή τους (Howard et al 1988) και τον κίνδυνο της καρκινογένεσης από τους τύπους 16 και 18 (Μορτάκης 2007), η πρόληψη καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική. Υπάρχουν διάφοροι τρόποι αποφυγής προσβολής από τον ιό, όπως αποχή από σεξουαλική επαφή, χρήση προφυλακτικών μέτρων ή εμβολιασμός (Ferlay et al 2007). Το εμβόλιο παρέχει υψηλού βαθμού προστασία και σε σχέση με τους υπόλοιπους τρόπους πρόληψης είναι προτιμότερος (Τεγόπουλος- Φυτράκης 1993). Τα εμβόλια που έχουν κυκλοφορήσει για τον ιό HPV μπορούν να προλάβουν το 86% των τραχηλικών αδενοκαρκινωμάτων παγκοσμίως (Laarae et al 1987).

Προκειμένου να αποφευχθεί μόλυνση από τον ιό, οι κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή του εμβολιασμού εστιάζουν στην εφηβική ηλικία όπου εντοπίζεται η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας (Καλογερόπουλος 2004). Η πρόσφατη απελευθέρωση των σεξουαλικών

σχέσεων, η αύξηση του μέσου όρου ηλικίας για τη δημιουργία οικογένειας, η λανθασμένη αντίληψη πως τα προφυλακτικά μέσα παρέχουν 100% προστασία, ο ενθουσιασμός που χαρακτηρίζει την εφηβική ηλικία και η έντονη σεξουαλική δραστηριότητα των Ελλήνων, κάνουν επιτακτική την εφαρμογή του εμβολιασμού (Λώλης 1998).

Οι γνώσεις, τόσο για την ύπαρξη του εμβολίου, όσο και για τα οφέλη του, φαίνεται να είναι περιορισμένες στο ευρύ κοινό. Η αποδοχή του εμβολίου κυρίως από τους γονείς, τείνει να αυξάνει με την όσο το δυνατό μεγαλύτερη ενημέρωση και γνώση. Τα ΜΜΕ φαίνεται να διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην ενημέρωση των γονέων με μεγάλη επίσης συμμετοχή και των παιδιάτρων, οι οποίοι τους παρακινούν να προβούν στον εμβολιασμό των εφήβων, εφόσον το επιτρέπει η ηλικία τους (Penfold 1991). Η ένταξη του εμβολίου στον εθνικό εμβολιασμό και η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση από τη σχολική ηλικία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες, οι οποίοι ενισχύουν τη συμμόρφωση με τον εμβολιασμό σε όλον τον κόσμο (Garland et al 2007, Sauvageau et al 2007).

Στη χώρα μας έχουν διεξαχθεί ελάχιστες έρευνες οι οποίες να καταγράφουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των γονέων ως προς τον εμβολιασμό των ανήλικων παιδιών τους, μιας και το συγκεκριμένο εμβόλιο δεν κυκλοφορεί εδώ και μεγάλο χρονικό διάστημα (Γκεσούλη-Βολτυράκη και συν 2010, Υφαντή και συν 2013, Voltsi et al 2014),).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο προσδιορισμός των γνώσεων, των στάσεων και των παραγόντων που σχετίζονται με αυτές, σχετικά με τον ιό του HPV και του εμβολιασμού κατά των στελεχών του, που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με απώτερο στόχο την αύξηση των γνώσεων και την υιοθέτηση ορθών συμπεριφορών που θα συμβάλλουν στην πρόληψη των εφήβων γυναικών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μια ποσοτική περιγραφική μελέτη που διεξήχθη με δείγμα γονείς παιδιών κατοίκων των αστικών κέντρων της χώρας. Από τους 681 γονείς στους οποίους εδόθη ερωτηματολόγιο που κατασκευάστηκε για τους σκοπούς της μελέτης, δε δέχθηκαν να το συμπληρώσουν ή δεν το επέστρεψαν οι 65 (ποσοστό ανταπόκρισης 90,45% (n=616). Λόγω 24 ερωτηματολογίων που ήταν ατελώς συμπληρωμένα, το τελικό δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 592 γονείς, άντρες και γυναίκες, κάτοικοι επτά νομών της χώρας-Αττικής, Θεσσαλονίκης, Λάρισας, Μαγνησίας, Ιωαννίνων, Αχαΐας και Κορινθίας. Οι νομοί αυτοί επελέγησαν, γιατί είναι οι μεγαλύτεροι πληθυσμιακά και καλύπτουν το μεγαλύτερο τμήμα της χώρας, ώστε να είναι όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό το δείγμα. Ως μέθοδος δειγματοληψίας επιλέχθηκε η κατά συστάδες τυχαία δειγματοληψία. Το σύνολο της χώρας διαιρέθηκε σε νομούς από τους οποίους επελέγησαν οι 7 παραπάνω. Στη συνέχεια, αναζητήθηκε τυχαίο δείγ-

μα από αυτούς τους νομούς που αφορούσε σε γονείς οι οποίοι επισκέπτονταν τυχαία επιλεγμένα ιδιωτικά παιδιατρικά και γυναικολογικά - μαιευτικά ιατρεία. Το χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε για τη συλλογή του δείγματος ήταν 8 μήνες [Δεκέμβριος 2007-Ιούλιος 2008].

Ο εντοπισμός των τελικών δειγματοληπτικών μονάδων έγινε σε συνεργασία με ομάδα ιατρών, παιδιατρικών κλινικών νοσοκομείων, παιδιατρικών ιδιωτικών ιατρείων και γυναικολογικών ιδιωτικών ιατρείων. Η επιλογή της συνεργαζόμενης ομάδας έγινε επίσης με τυχαίο τρόπο και με βάση κατάλογο παιδιάτρων, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στα επιλεγμένα αστικά κέντρα.

Ερευνητικό εργαλείο

Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα κατασκευάστηκε, στηριζόμενο κατά βάση σε αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε σε παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και αναφερόταν στο τεστ Παπανικολάου, τον ιό HPV, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το αντίστοιχο εμβόλιο [Αγοραστός και συν. 2005].

Το τελικό ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τρία βασικά μέρη και έχει 40 ερωτήσεις.

Στο πρώτο μέρος περιλαμβάνονται 10 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν στα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, εθνικότητα, θρήσκευμα, τόπος διαμονής, σπουδές, επάγγελμα, εισόδημα, αριθμός παιδιών, το φύλο των παιδιών και την ηλικία τους. Στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις που αναφέρονται στις γνώσεις των γονέων αναφορικά με την ύπαρξη της νόσου των κονδυλωμάτων, στο που αυτή οφείλεται, στον τρόπο μετάδοσης του ιού, στις βλάβες που προκαλεί, καθώς και στην πηγή ενημέρωσής τους. Στο τρίτο μέρος, περιλαμβάνονται 25 ερωτήσεις, που αναφέρονται στη γνώση των πιο συχνών τύπων καρκίνου στη γυναίκα, στην ύπαρξη απόμυ στην οικογένεια που τυχόν έχει προσβληθεί από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, η ηλικία αυτού του ατόμου και η συνύπαρξη κονδυλωμάτων. Επίσης, υπάρχουν ερωτήσεις που αναφέρονται στο εμβόλιο κατά του HPV, στις γνώσεις των γονέων σχετικά με αυτό, αλλά και στη στάση τους και τους παράγοντες που καθορίζουν αυτή τη στάση.

Θέματα ηθικής-Δεοντολογίας

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε οικειοθελώς και ανωνύμως και εφόσον εξασφαλίστηκε η έγγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων. Το ερωτηματολόγιο δεν περιείχε στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των ερωτηθέντων, ή του νοσοκομείου και του ιατρείου από το οποίο προερχόταν το δείγμα. Ελήφθησαν οι απαραίτητες άδειες από τα επιστημονικά συμβούλια και τους διευθυντές των κλινικών των νοσοκομείων του δείγματος, καθώς και από τους ιδιώτες ιατρούς

Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση αφορούσε στον υπολογισμό συχνοτήτων και ποσοστών για την περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών, αλλά και μέσων τιμών και διασπορών για την περίπτωση των συνεχών μεταβλητών. Για την πραγματοποίηση ελέγχων, αν υπάρχει διαφοροποίηση στην συμπεριφορά διάφορων υποκατηγοριών του υπό μελέτη πληθυσμού εφαρμόστηκε χ^2 test στην περίπτωση των κατηγορικών μεταβλητών, t test στην περίπτωση συνεχών μεταβλητών (το t test εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις ελέγχου μέσων τιμών υποπληθυσμών όπως αυτοί χωρίστηκαν από μεταβλητές 2 πιθανών απαντήσεων), και ANOVA στην περίπτωση συνεχών μεταβλητών. Η ANOVA εφαρμόστηκε στις περιπτώσεις ελέγχου μέσων τιμών υποπληθυσμών όπως αυτοί χωρίστηκαν από μεταβλητές περισσότερων των 2 πιθανών απαντήσεων. Το στατιστικό πακέτο ανάλυσης δεδομένων που χρησιμοποιήθηκε είναι το SPSS 14.0

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από το δείγμα της μελέτης το 15% ($n=89$) ήταν άνδρες και το 85% ($n=503$) γυναίκες. Ποσοστό 8,9% ($n=408$) ήταν ηλικίας 30-45 ετών. Κύρια εθνικότητα που δηλώθηκε ήταν η Ελληνική σε ποσοστό 97,5% ($n=577$). Και το θρήσκευμα ήταν στην πλειοψηφία 97,6% ($n=576$) χριστιανοί ορθόδοξοι.

Αναφορικά με την βαθμίδα εκπαίδευσης, η κύρια πληθυσμιακή ομάδα εντοπίστηκε στην κατηγορία 6-12 έτη, σε ποσοστό 48,1% ($n=284$). Επαγγελματίες υγείας ήταν σε ποσοστό 7,8% ($n=46$) στον εξεταζόμενο πληθυσμό. Ως τόπος διαμονής δηλώθηκε η αστική περιοχή, σε ποσοστό 84,4% ($n=496$). Αναφορικά με τα παιδιά, κατά μέσο όρο ήταν 1,97 παιδιά ανά οικογένεια, με μέσες τιμές 0,91 για αγόρια και 1,06 για τα κορίτσια. Οι μέσες τιμές των αγοριών και κοριτσιών ανά οικογένεια διέφεραν σημαντικά ($p=0,017$), με μεγαλύτερη αυτή των κοριτσιών. Τέλος κορίτσια υπήρξαν στο 75,5% ($n=447$) των οικογενειών που συμμετείχαν, ενώ στο 60% ($n=347$) περίπου των περιπτώσεων η ηλικία του μεγαλύτερου παιδιού ήταν κάτω από 10 ετών. Σχετικά με το ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, αυτό διαμορφωνόταν μεταξύ 11000-20000 ευρώ στο 32,1% ($n=190$). Τα δημογραφικά δεδομένα και τα χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Οι γνώσεις σχετικά με τον ιό HPV φάνηκε να είναι αυξημένες στις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες (ποσοστό γυναικών 80,1% έναντι ποσοστού ανδρών 60,7%, $p=0.000$) και σε ηλικίες άνω των 45 ετών ($p=0.028$), καθώς επίσης και σε περισσότερο μορφωμένα άτομα ($p=0.000$) (Γράφημα 1). Όσοι διαμένουν σε πόλεις και οι επιφανέστεροι οικονομικά, γνώριζαν περισσότερα για τον ιό και τις επιδράσεις του στην υγεία του ατόμου ($p=0.007$), και το ίδιο ανέφεραν ότι γνώριζαν και οι γονείς εκείνοι που ήταν επαγγελματίες υγείας ($p=0.000$). Η βασική πηγή ενημέρωσης ήταν τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για τους άνδρες κυρίως, ενώ για τις γυναίκες ο γιατρός ($p=0.031$).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητή	N	(%)	Μεταβλητή	N	(%)
Φύλο	592		Αριθμός παιδιών		
Άνδρες	89	(15,0)	0	1	(0,2)
Γυναίκες	503	(85,0)	1	153	(25,8)
Ηλικία			2	329	(55,6)
<30	113	(19,1)	3	85	(14,4)
30-45	408	(68,9)	4	20	(3,4)
>45	71	(12,0)	5	4	(0,7)
			Αριθμός αγοριών		
Ελληνική	577	(97,5)	0	202	(34,1)
Άλλο	15	(2,5)	1	258	(43,6)
			2	114	(19,3)
Χριστιανός ορθόδοξος	576	(97,3)	3	14	(2,4)
Άλλο	14	(2,4)	4	4	(0,7)
			Αριθμός κοριτσιών		
<6έτη	59	(10,0)	0	145	(24,5)
6-12έτη	284	(48,0)	1	288	(48,6)
Πανεπιστημίου	206	(34,8)	2	140	(23,6)
Μεταπτυχιακά	42	(7,1)	3	18	(3,0)
			4	1	(0,2)
Επαγγελματίας υγείας	46	(7,8)	Υπαρξη κοριτσιού		
Άλλο	545	(92,1)	Ναι	447	(75,5)
			Όχι	145	(24,5)
Χωριό	92	(15,5)	Ηλικία μεγαλύτερου παιδιού		
Πόλη	496	(83,8)	<10ετών	347	(58,6)
			10-15ετών	141	(23,8)
<10.000 ευρώ	70	(11,8)	>15 ετών	102	(17,2)
11.000-20.000 ευρώ	190	(32,1)			
21.000-30.000 ευρώ	161	(27,2)			
31.000-40.000 ευρώ	117	(19,8)			
>41.000 ευρώ	54	(9,1)			

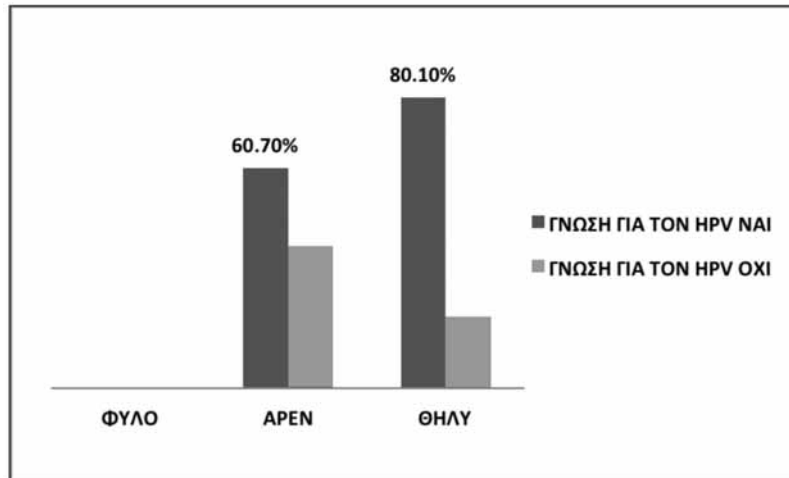
Πίνακας 2. Γνώση ύπαρξης εμβολίου και ηλικία

Γνωρίζετε ότι υπάρχει εμβόλιο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;	Σύνολο		
p 0,013	Όχι	Ναι	
Ηλικία μεγαλύτερου παιδιού	<10ετών	17,0%	83,0%
	10-15ετών	7,1%	92,9%
	>15 ετών	11,8%	88,2%
Σύνολο		13,7%	86,3%

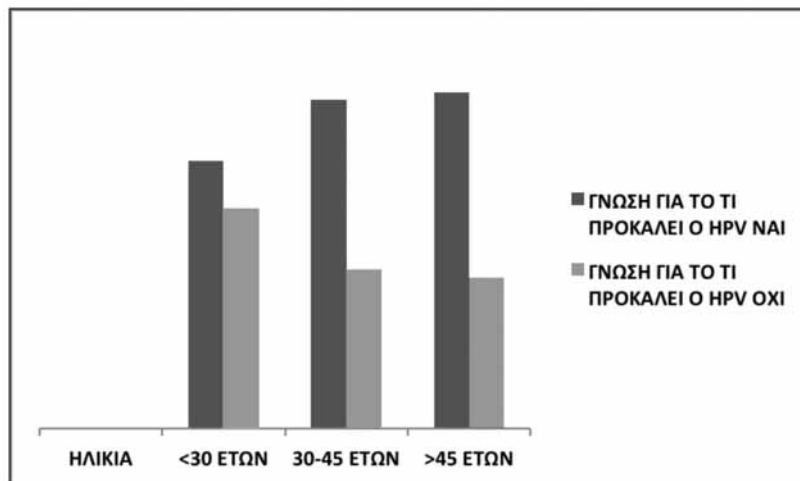
Επίσης, σχετικά με το τι μπορεί να προκαλέσει ο HPV βρέθηκε ποσοστό γνώσης στις γυναίκες 80,0%, έναντι του ποσοστού στους άνδρες 49,4% ($p=0.001$). Αναλόγως, λιγότερα φαίνεται ότι γνώριζαν και οι γονείς που έχουν μικρή ηλικία ($p=0.036$), (Γράφημα 2). Επίσης, καταγράφηκε υψηλότερο ποσοστό γνώσεων στους Έλληνες, έναντι άλλων εθνικοτήτων ($p=0.002$), στους από-

φοιτους πανεπιστημίου ($p=0.000$), στους επαγγελματίες υγείας, στους κατοίκους πόλεων, σε σχέση με τους κατοίκους χωριών ($p=0.008$) και στους οικονομικά ευκατάστατους (>31.000 ευρώ ετήσιο εισόδημα) ($p=0.001$).

Όσον αφορά στο εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, οι περισσότερες γυναίκες δήλωσαν ότι γνωρίζουν την ύπαρξή του ($p=0.00$), κυρίως αυτές



Γράφημα 1: Γνώση για τη νόσο HPV και φύλο



Γράφημα 2: Γνώση επιπτώσεων HPV και ηλικία

που έχουν κόρη ($p=0.022$) ή παιδί ηλικίας 10-15 ετών ($p=0.013$) (Πίνακας 2).

Αναφορικά με την ερώτηση εάν έχουν εμβολιάσει το παιδί τους, οι γονείς ηλικίας μεγαλύτερης από 45 ετών εμφάνισαν μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμού ($p=0.022$). Ομοίως και οι οικονομικά επιφανείς γονείς, με εισόδημα μεγαλύτερο από 40.000 ευρώ ανά έτος ($p=0.007$), καθώς επίσης και εκείνοι που το παιδί τους βρίσκεται στην ηλικία περίπου των 15 ετών ($p=0.00$). Υψηλότερο επίσης, βρέθηκε να είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων νεαρής ηλικίας (μικρότερης των 30 ετών) που θα έκαναν τον εμβολιασμό του παιδιού τους εάν τους προέτρεπε ο γιατρός ($p=0.029$) (Πίνακας 3).

Τέλος, πιο θετικοί στο δικό τους εμβολιασμό κατά του ιού HPV βρέθηκαν να είναι οι γυναίκες ($p=0.00$), οι επαγγελματίες υγείας ($p=0.003$), οι κάτοικοι των αστικών περιοχών ($p=0.030$) και όσοι έχουν κόρη ($p=0.029$) (Πίνακας 3).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα Βελέτη προσδιορίστηκαν οι γνώσεις, οι στάσεις και οι παράγοντες εκείνοι που σχετίζονται με αυτά, για τον ιό του HPV και του εμβολιασμού κατά των στελεχών του, που ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, με απώτερο στόχο την αύξηση των γνώσεων και την υιοθέτηση ορθών συμπεριφορών που θα συμβάλουν στην πρόληψη των εφήβων γυναικών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι γονείς που είχαν ανώτερη εκπαιδευτική και κοινωνικο-οικονομική κατάσταση υπερτερούσαν σε γνώσεις και κυρίως οι γυναίκες. Το ποσοστό αυτό που φαίνεται να γνωρίζει τον ιό HPV (77,2%) συμβαδίζει με αντίστοιχα ποσοστά που βρέθηκαν σε μελέτες του εξωτερικού. Συγκεκριμένα, σε μελέτη που έλαβε χώρα στις ΗΠΑ, στην περιοχή Georgia αναφέρεται ότι το 60% των ερωτηθέντων είχε ακούσει για τον ιό

(Davis et al 2004). Επίσης, στην Ολλανδία, οι Lenselink et al. (2008), αναφέρουν ότι μόνο το 33,3% των ερωτηθέντων ήταν ενήμεροι για την ύπαρξη του ιού. Αντίθετα, σε άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ελλάδα, το ποσοστό αυτό εμφανίστηκε να είναι περίπου 20% (Voltsi et al 2014). Η ενημέρωση για τη νόσο προήλθε κατά κύριο λόγο από τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας (Fylan 1998).

Το ποσοστό των γονέων που γνώριζαν που οφείλεται η νόσος βρέθηκε να είναι στην παρούσα μελέτη, μικρότερο του 50% (47,3%). Αντίθετα με τα ευρήματα της μελέτης μας, γονείς που συμμετείχαν σε έρευνες που έγινε σε ΗΠΑ και Αυστραλία, παρουσίασαν πολύ μικρό ποσοστό (7%) όσον αφορά στη γνώση των αιτών της νόσου (Davis et al 2004, Marshall et al 2007).

Αναφορικά με τη γνώση για τη μετάδοση της νόσου, το 55,7% του δείγματος της μελέτης γνώριζαν τον τρόπο μετάδοσης, ενώ υψηλότερο ποσοστό (65,2%) εμφανίζεται σε ότι αφορά τη γνώση για τις επιπτώσεις από τον HPV. Ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ανάλογο ποσοστό (1,9%) στην Cuenavaca του Μεξικό, όπως καταγράφηκε σε έρευνα των Lazcano-Ponce et al (2001). Σε άλλες έρευνες που έγιναν σε ΗΠΑ και Αυστραλία, βρέθηκε πως μόνο το 2% γνώριζε ότι ο ιός HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας νόσου (Davis et al 2004, Marshall et al 2007), ενώ αντίθετα μεγαλύτερο είναι το ποσοστό που εμφανίζεται σε έρευνα από την Ολλανδία σχετικά με τη γνώση των επιπτώσεων του HPV (Lenselink et al 2008).

Σε ποσοστό 7,8% των περιπτώσεων στην παρούσα μελέτη, δηλώθηκε η ύπαρξη ατόμου στην οικογένεια που είχε προσβληθεί από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Η μέση ηλικία του ατόμου που αναφέρθηκε, προσδιορίστηκε στα 47,7 έτη, ενώ η ύπαρξη της παραπάνω νόσου, σε μεγάλο ποσοστό (72,3%), δεν αναφέρθηκε ότι υπήρχε παράλληλα με την εμφάνιση κονδυλωμάτων.

Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, το 69,4% ανέφερε ότι γνώριζε για την κυκλοφορία του εμβολίου στην Ελλάδα. Μεγάλη διαφοροποίηση αυτών των ποσοστών παρατηρείται σε σχέση με αντίστοιχη μελέτη που διεξήχθη στο Βιετνάμ, στην οποία αναφέρεται ότι μόνο το 11% γνώριζε για την ύπαρξη του συγκεκριμένου εμβολίου (Dinh et al 2007). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επίσης, έδειξαν ότι το 84% απάντησε πως δε γνωρίζει αν το εμβόλιο έχει παρενέργειες. Μοιρασμένα είναι τα ποσοστά όσον γνώριζαν την ηλικία στην οποία συστήνεται να γίνεται ο εμβολιασμός και εκείνων που δεν την γνώριζαν. Παρ' όλ' αυτά, μόνο το 1,7% των γονέων που συμμετείχαν στη μελέτη, ανέφερε ότι είχε εμβολιάσει το παιδί του με το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ποσοστό ιδιαίτερα χαμηλό, χωρίς όμως να είμαστε σε θέση να το συγκρίνουμε με άλλες έρευνες λόγω έλλειψης στοιχείων.

Η πλειοψηφία των γονέων (77%) που συμμετείχε στη μελέτη δήλωσε ότι επιθυμούσε να εμβολιάσει την κόρη με το εμβόλιο για τον HPV. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με

αντίστοιχο μελέτης που έγινε στο Βιετνάμ και έδειξε ότι πάνω από το 90% των ερωτηθέντων γονέων δέχονταν να εμβολιάσουν την ανήλικη κόρη τους (Dinh et al 2007). Σε μία ακόμη έρευνα που έγινε στο Τέξας, το 67% των γονέων ανέφεραν ότι θα δέχονταν να προβεί στον εμβολιασμό της κόρης τους (Slomonovits et al 2006). Στις ΗΠΑ και πιο συγκεκριμένα στην Καλιφόρνια (Constatine & Jerman 2007) το ποσοστό αυτό (75%), σχεδόν συμπίπτει με εκείνο της μελέτης μας, ενώ λίγο μικρότερο (70%) βρέθηκε να είναι σε σχέση με το ποσοστό αντίστοιχης μελέτης που έγινε στον Καναδά (Ogilvie et al 2008).

Το 43% των γονέων στη μελέτη μας δήλωσε ότι θα δέχονταν να εμβολιάσει το γιο τους. Σε αντίστοιχες έρευνες από το Τέξας και τον Καναδά, το αντίστοιχο ποσοστό αποδοχής εμβολιασμού του γιου διαφέρει [(66%) και (67,8%)] (Slomonovitz et al 2006, Ogilvie et al 2008). Σε σχετικές μελέτες επίσης από ΗΠΑ και Αυστραλία, το 77% των γονέων δήλωσε ότι θα δέχονταν να εμβολιάσει το ανήλικο παιδί του (Marshall 2007). Ακόμα μεγαλύτερο είναι το ποσοστό αυτό στο Βιετνάμ όπου το 94% πιστεύει ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και θα δέχονταν να εμβολιάσει το παιδί του (Dinh et al 2007). Μία επιπλέον έρευνα που έλαβε χώρα στην Αγγλία, έδειξε ότι το ποσοστό αποδοχής του εμβολιασμού στα παιδιά και των δύο φύλων ανέρχεται στο 75% (Marlow et al 2006). Στην Ολλανδία το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 88% (Lenselink et al 2008), ενώ σε παρόμοια μελέτη από την Ινδιανάπολη των ΗΠΑ, το ποσοστό αυτό φτάνει το 70% (Mays et al 2004).

Ο βασικότερος λόγος μη εμβολιασμού που περιγράφεται διεθνώς, είναι οι παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν στα κορίτσια και η πεποίθηση ότι το εμβόλιο δεν προσφέρει τίποτα στα αγόρια (Jones & Cook 2008). Το κόστος φαίνεται επίσης να παίζει κάποιο μικρό ρόλο (6%) στην άρνηση αποδοχής του εμβολιασμού από γονείς στις ΗΠΑ (Brewer et al 2008). Στην παρούσα μελέτη ωστόσο, τα ποσοστά μη εμβολιασμού λόγω οικονομικού κόστους βρέθηκαν να είναι ακόμη μικρότερα (1,4%). Αντίθετα, το ζήτημα των παρενεργειών του εμβολίου φάνηκε να είναι σημαντικός παράγοντας μη αποδοχής του εμβολιασμού (37,5%).

Η πιθανότητα αύξησης της σεξουαλικής δραστηριότητας μετά από τον εμβολιασμό και μάλιστα με ελαχιστοποίηση των προφυλάξεων, αναφέρθηκε από μεγάλο ποσοστό γονέων στη μελέτη μας (68%). Έρευνα από το Βιετνάμ αντίθετα έδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (90%), δεν πίστευαν ότι ο εμβολιασμός των παιδιών θα οδηγήσει πιθανά στην αύξηση της σεξουαλικής δραστηριότητας (Dinh et al 2007), εύρημα που συμφωνεί με εκείνο αντίστοιχης μελέτης από τις ΗΠΑ (88%) (Brewer et al 2008).

Αναφορικά με τις διάφορες θρησκευτικές πεποιθήσεις, η πλειοψηφία των γονέων (99%) που συμμετείχαν στη μελέτη μας ανέφεραν ότι δεν τις θεωρούν εμπόδιο στον εμβολιασμό. Υψηλά ήταν επίσης τα ποσοστά

των γονέων (74%) δήλωσε ότι θα αποδεχόταν τον εμβολιασμό του παιδιού τους, αν υπήρχε δωρεάν χορήγηση, ένταξη στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, προτροπή γιατρού ή πλήρη ενημέρωση, κάτι που δείχνει τη θετική στάση των γονέων όταν αποφορτίζεται από την οικονομική δαπάνη και τεκμηριώνεται από την επιστημονική γνώση. Υψηλότερα ποσοστά αποδοχής του εμβολίου (95%), μετά τη σύσταση του γιατρού, αναφέρθηκαν σε μελέτη από το Βιετνάμ (Dinh et al 2007).

Στην πιθανή συμμετοχή σε πρόγραμμα παρακολούθησης των εμβολιασμένων παιδιών δήλωσαν ότι θα συμμετείχε το ένα τρίτο των γονέων (33,3%) που συμμετείχαν στη μελέτη μας, ενώ σε σχετική έρευνα στο Μεξικό, το ποσοστό αυτό ήταν υπερδιπλάσιο (Lazcano-Ronche et al 2001). Επίσης στη μελέτη μας το 94,3% των γονέων θεωρούσε ότι πρέπει να ενημερώνεται περισσότερο για τον εμβολιασμό και ως πηγές της ενημέρωσης αυτής, προτάθηκαν, ο ιατρός με ποσοστό 76,2% και η οικογένεια με ποσοστό 50,8%.

Τέλος μόνο το 9% των γονέων που συμμετείχαν στη μελέτη, ανέφεραν ότι γνωρίζουν άτομα του περιβάλλοντος που έχουν κάνει το συγκεκριμένο εμβόλιο, ενώ το 63,7% των γονέων δήλωσαν ότι θα επιθυμούσαν να εμβολιαστούν και οι ίδιοι στην περίπτωση που αυτό θα ήταν εφικτό και υπήρχε σύσταση από γιατρό. Οι Slomovitz et al (2006) στο Χιούστον του Τέξας, σε σχετική έρευνά τους κατέγραψαν ότι το 77% των ερωτηθέντων θα δεχόταν να εμβολιαστεί ο ίδιος. Λίγο μεγαλύτερο βρέθηκε να είναι το ποσοστό αυτό (86%) για τους γονείς στη Φιλαδέλφεια, όπως αναφέρουν και οι Woodhall et al (2007).

Περιορισμοί της μελέτης

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνεται το μικρό και μη αντιπροσωπευτικό δείγμα, λόγω μη συμμετοχής στη μελέτη της νησιωτικής Ελλάδας, αλλά και των αγροτικών περιοχών ή κάποιων μεγαλύτερων αστικών κέντρων της χώρας. Επίσης, πρέπει να αναφερθεί ότι δε μπορεί να γίνει εξακρίβωση της αντικειμενικής γνώσης των ερωτηθέντων και να αποκλειστεί η πιθανότητα κάποιων τυχαίων απαντήσεων που μπορεί να αποδίδονται στην αμηχανία της άγνοιας, ή την παρερμηνεία της γνώσης του HPV με άλλο ιό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση την πρόσφατη απελευθέρωση των σεξουαλικών σχέσεων, την αύξηση του μέσου όρου ηλικίας δημιουργίας οικογένειας, τη λανθασμένη αντίληψη πως τα προφυλακτικά μέσα παρέχουν 100% προστασία, τον ενθουσιασμό που χαρακτηρίζει την εφηβική ηλικία και την έντονη σεξουαλική δραστηριότητα των Ελλήνων, γίνεται κατανοητή η σημαντικότητα της πρόληψης στον τομέα της υγείας.

Η παρούσα μελέτη κατέγραψε τα κενά των γνώσεων των γονέων αναφορικά με τον ιό HPV και το σχετικό εμβόλιο. Η ανάγκη ενημέρωσης των γονέων κρίνεται επιτακτική. Η ενημέρωση αυτή θα πρέπει να γίνεται από

πολλές πηγές και να είναι σφαιρική και αντικειμενική, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα κέρδη που αποκομίζουν οι αντίστοιχες φαρμακευτικές εταιρίες από την πώληση των εμβολίων. Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κατά πρώτο λόγο, αλλά και οι επαγγελματίες υγείας σε δεύτερη φάση, είναι δυνατό και θα έπρεπε να συμβάλλουν στην ενημέρωση και προτροπή του εμβολιασμού.

Παγκόσμια θα πρέπει βέβαια να υπάρξει μεγάλη κινητοποίηση και αφύπνιση, λόγω της σπουδαιότητας του θέματος εάν αναλογιστεί κανείς τις συνέπειες της προσβολής από τον ιό, αλλά και τη μεταδοτική μορφή της νόσου, με συνέπεια τη γρήγορη εξάπλωσή της, χωρίς τη λήψη κατάλληλων προληπτικών και προφυλακτικών μέτρων.

Μελλοντικές έρευνες πάνω στο θέμα αυτό στη χώρα μας, θα αποτύπωναν με σαφήνεια τα ποσοστά συμμόρφωσης με το πρόγραμμα εμβολιασμού, αλλά και τους παράγοντες εκείνους που οδηγούν στην μη αποδοχή του εμβολίου, έτσι ώστε να σχεδιαστούν προγράμματα ενημέρωσης και εκπαίδευσης του πληθυσμού, τα οποία θα συμβάλλουν στην πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Συμειοφόρα ερευνητών

ΠΒ: Συμμετείχε στη σύλληψη και το σχεδιασμό της Βελέτης, στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. ΜΣ: Συμμετείχε στη συγγραφή του κειμένου και στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά τους γονείς που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια και βοήθησαν να ολοκληρωθεί η μελέτη, καθώς και τους γιατρούς που επέτρεψαν τη διανομή των ερωτηματολογίων στους γονείς που είχαν επισκεφτεί το ιατρείο τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bouboulis G (2013). *Απαντήσεις για τον ιό HPV*. Διαθέσιμο σε : <https://aretaieio-obgym.com/el/hpv.html> [Προσπέλαση στις 22/12/2014]
- Brewer N.T., Fazekas K.I. & Smith J.S.. (2008). HPV vaccine acceptability in a rural Southern area. *Journal of Women's Health* (Mary Ann Liebert, Inc.) 17: 539-48
- Burns & Grove S. (2001). *The practice of Nursing Research. Conduct, critique and utilization*. 4th eds. Philadelphia. WB Saunders Company.
- Campion M.J., McCance D.J., Cuzick J. & Singer A. (1986). Progressive potential of mild cervical atypia. Prospective cytological colposcopic and virological study. *The Lancet* 328(8501):237-240
- Constantine N.A. & Jerman P. (2007). Acceptance of human papillomavirus vaccination among Californian parents of daughters: a representative statewide analysis. *Journal of Adolescent Health* 40: 108-15
- Davis K., Dickman E.D., Ferris D. & Dias J.K. (2004). Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15- year-old adolescents. *Journal of Lower Genital Tract Disease* 8 : 188-94

- Dinh T.A., Rosenthal S.L., Doan E.D., Trang T., Pham V.H., Tran B.D., Tran V.D., Phan G.A., Chu H.K. & Breitkopf C.R. (2007). Attitudes of mothers in Da Nan, Vietnam toward a human papillomavirus vaccine. *Journal of Adolescent Health* 40: 559-63
- Ferlay J., Shin H.R., Bray F., Forman D., Mathers C. & Parkin D. M. (2010). Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *International Journal of Cancer* 127: 2893-2917
- Fylan F. (1998). Screening for cervical cancer: A review of women's attitudes, knowledge, and behaviour. *British Journal of General Practice* 48(433) : 1509-14
- Garland S.M., Hernandez-Avila M., Wheeler C.M., Perez G. (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital diseases. *New England Journal of Medicine* 356: 1928-1943
- Jones M. & Cook R. (2008). Intent to receive an HPV vaccine among university men and women and implications for vaccine administration. *The Journal of American College Health* 57: 237-32.
- Laarae E., Day N.E. & Hanama M. (1987). Trends in mortality from cervical cancer in Nordic countries: association with organized screening programme. *Lancet*. 30(8544): 1247-9
- Lazcano-Ponce E., Rivera L., Arillo-Santillán E., Salmerón J., Hernández-Avila M. & Muñoz N.(2001). Acceptability of a human papillomavirus (HPV) trial vaccine among mothers of adolescents in Cuernavaca, Mexico. *Archives of Medical Research* 32(3) : 243-7
- Lenselink C.H., Gerrits M.M., Melchers W.J., Massuger L.F., van Hamont D. & Bekkers R.L. (2008). Parental acceptance of human papillomavirus vaccines. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 137(1) : 103-7
- Marshall H., Ryan P., Robertson D. & Baghurst P. (2007). A cross-sectional survey to assess community attitudes to introduction of Human papillomavirus vaccine. *Australian and New Zealand Journal of public health* 31 : 235-242
- Mays R.M., Sturm L.A. & Zimet G.D. (2004). Parental perspectives on vaccinating children against sexually transmitted infections. *Social Science & Medicine* 58 (7) : 1405-13
- Ogilvie G.S., Remple V.P., Marra F., McNeil S.A., Naus M., Pielak K., Ehlen T., Dobson S., Patrick D.M. & Money D.M. (2008). Intention of parents to have male children vaccinated with the human papillomavirus vaccine. *Sexually Transmitted Infections* 84(4) 4 : 318-23
- Parkin D. (2006). The global health of infection associated cancers in the year 2002. *International Journal of Cancer* 118, 3030-44.
- Parkin D.M. & Bray F.(2006). Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine*. 31:24.
- Penroll M. & DeCherney A. (1991). *Current obstetric and gynecologic Diagnosis and Treatment*. 8th eds. Norwalk.Appleton & Lange.
- Polit D.F. & Hungler B. (1991). *Nursing Research-Principles and Methods*. 4th eds. Philadelphia. JB Lippincott Company.
- Sauvageau C., Duval B., GilcaV., Lavoie F., Ouakki M.(2007). Human papilloma virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 7:304.
- Schwartz S.M., Daling J.R., Shera K.A., Madeleine M.M., McKnight B., Galloway D.A., Porter P.L. & McDougall J.K. (2001). Human papillomavirus and prognosis of invasive cervical cancer: a population-based study. *Journal of Clinical Oncology* 19:1906-1915.
- Slomovitz B.M., Sun C.C., Frumovitz M., Soliman P.T., Schmeler K.M., Pearson H.C., Berenson A., Ramirez P.T., Lu K.H., Bodurka D.C. (2006). Are women ready for the HPV vaccine? *Gynecologic Oncology* 103 : 151-4.
- Voltsi E, Lamprinakou M., Liopa M., Rekleiti M., Saridi M., Souliotis K. (2014). Knowledge and attitudes of women regarding Sexually Transmitted Diseases, sexual health and preventive controls. *Rostrum of Asclepius* 13(2): 177-201
- Woodhall S.C., Lehtinen M., Vehro T., Huhtala H., Hokkanen M. & Kosunen E. (2007). A survey of parental and adolescent knowledge and attitudes in Finland. Anticipated acceptance of HPV vaccination at the baseline of implementation. *Journal of Adolescents Health* 40(5) : 466-9
- Zur Hausen H. (1982). Human genital cancer: synergism between two virus infections or synergism between a virus infection and initiating events? *Lancet* 18 (8312): 1370-2
- Αγοραστός Θ., Τογκαρίδου Ε., Λαμπρόπουλος Α., Μίκος Θ., Κωνσταντινίδης Γουλής Δ., Τυμπανίδης Ι., Αθάνατος Δ., Ζαφράκας Μ., Χατζηγεωργίου Κ., Σαλονικίδου Ε., Δάμπαλα Κ., Κύρου Δ., Μπιλη Ε., Βαβίλης Δ. & Μπόντης Ι.Ν. (2008). Συχνότητα λοιμωξης και κατανομή των ογκογόνων τύπων του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων σε Ελληνίδες και αποδοχή της προοπτικής του εμβολιασμού εναντίον του ιού – Πρόδρομα αποτελέσματα του «Προγράμματος Λυσιστράτη». *Ελληνικό Περιοδικό Γυναικολογίας και Μαιευτικής*, 7: 331- 348.
- Γκεσούλη-Βολτυράκη Ε., Τσετσέκου Ε., Μαρνέρας Χ., Κράπης Κ., Υφαντής Α., Νούλα Μ.(2010). Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι του ιού HPV σε γυναίκες της ελληνικής επαρχίας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 27(3): 522-528.
- Καλογερόπουλος Α. (2004). *Γυναικολογία*. (2η έκδ). University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
- Κουρούνης Γ. (2004), *Παθολογία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος- Καλποσκόπηση*. 2η έκδοση. Αθήνα: Παρισιάνου Μαρία .
- Λώλης Δ. (1998). *Γυναικολογία και Μαιευτική*. 2η έκδοση. Αθήνα: Παρισιάνου Μαρία
- Μαδιανός Γ. (2000). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. (1η έκδ). Αθήνα: Καστανιώτη
- Μορτάκης Α. (2007). *Γυναίκα και HPV. Πρόληψη της μόλυνσης και των επιπλοκών της*. Αθήνα: Λίτσας.
- Μπαλοδήμου Χρ., Καλαντζής Α., Σαράφης Π.(2013). Ιός HPV και εμβολιαστική κάλυψη εφήβων. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 5(2): 92-96.
- Μπότσας Ι. (2007). *Βασικές γνώσεις Μαιευτικής και Γυναικολογίας*. 2η έκδοση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Πεκτασιδής Δ. (2001). *Γυναικολογική Ογκολογία*. (1η έκδ.) Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Τεγόπουλος & Φυτράκης (1993). *Ελληνικό Λεξικό: Ορθογραφικό, Ερμηνευτικό, Ετυμολογικό*. (8η έκδ). Αθήνα: Αρμονία.