

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ HPV

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Πρόληψη και προστασία από τον HPV



HPV AWARENESS

2023-1-EL02-ESC30-SOL-000143815



«Με τη χρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που διατυπώνονται εκφράζουν αποκλειστικά τις απόψεις των συντακτών και δεν αντιπροσωπεύουν κατ' ανάγκη τις απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Σώματος Αλληλεγγύης. Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση ούτε η χορηγούσα αρχή μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνες για αυτές.»



Funded by the
European Union

Τι γνωρίζουμε για τον ήρν και τους παράγοντες κινδύνου που προάγουν την μετάδοσή τους. Αυτή η γνώση συμβάλλει στη διαμόρφωση υγιών συμπεριφορών πρόληψης και προστασίας από τον ιό;

Στόχοι της 3^{ης} Ενότητας είναι:

- ✓ Να αποκτήσετε μια γενική εικόνα των κοινωνικογνωστικών μοντέλων και του ρόλου που επιτελούν στην μέτρηση της πρόθεσης για συμπεριφορές πρόληψης.
- ✓ Να κατανοήσετε τον ρόλο της αυξημένης γνώσης στη μείωση της διασποράς του ιού
- ✓ Να γνωρίσετε τους παράγοντες κινδύνου που συμβάλλουν στη μετάδοση και διασπορά του ήρν παγκόσμια.

Η πρόθεση για συμπεριφορές πρόληψης και ο ρόλος των κοινωνικογνωστικών μοντέλων

Η πρόθεση σύμφωνα με τον γενικό ορισμό είναι ***η συνειδητή βούληση που κινητοποιεί κάποιον να τείνει προς κάποιον σκοπό.***

Κάποιοι βλαπτικοί παράγοντες μας ωθούν να προβούμε σε δράσεις πρόληψης και να υιοθετήσουμε προληπτικές συμπεριφορές.

Πολλά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί και βρίσκονται στη βιβλιογραφία με πλούσια επιστημονική τεκμηρίωση το καθένα, τα οποία έχουν την ικανότητα να μετρήσουν το επίπεδο της πρόθεσης ενός ατόμου να αναλάβει δράσεις και να προβεί σε συμπεριφορές προστατευτικές για τον εαυτό του και το περιβάλλον του.

Τα μοντέλα αυτά ονομάζονται ***Κοινωνικογνωστικά Μοντέλα*** και η αποστολή τους είναι να μετρούν τους παράγοντες που επιδρούν σε ένα άτομο σε σχέση με ένα θέμα υγείας π.χ. covid 19 και να διαβαθμίζουν το επίπεδο της ετοιμότητας (πρόθεση) που έχει ένα άτομο να προβεί σε πράξεις (συμπεριφορές) προστατευτικές.

Η διαμορφωμένη πρόθεση δεν αφορά μια διεργασία που δημιουργείται στον ίδιο χρόνο. Μορφοποιείται μέσα από τη συμβολή πολλών παραγόντων όπως οι στάσεις και οι πεποιθήσεις του ατόμου για κάποιο ζήτημα υγείας, από ψυχικά, κοινωνικά, πολιτισμικά πρότυπα, καθώς και από προσωπικές, οικονομικές και περιβαλλοντικές επιρροές.

Ανάλογα με την διαβάθμιση του επιπέδου της πρόθεσης επιλέγονται οι κατάλληλες πολιτικές που μπορεί κατά την εφαρμογή τους να είναι αποτελεσματικές σε μια κατηγορία ανθρώπων π.χ. μαθητές, στην προσπάθεια να διαμορφωθούν πιο υγιείς συμπεριφορές.

Το επίπεδο της πρόθεσης αποτελεί παραδεκτό επιστημονικά δείκτη πρόγνωσης εάν ένα πρόσωπο ή μια ομάδα ανθρώπων θα υιοθετήσει συμπεριφορές πρόληψης για έναν παράγοντα κινδύνου.

- **To COM-B Model,**
- **To Μοντέλο της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς,**
- **To Μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία,**
- **To Οικολογικό Μοντέλο του Bronfenbrenner,**
- **To Μοντέλο Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας,**

καθώς και άλλα παρόμοια μοντέλα που μπορείτε συγκεντρωμένα να βρείτε στην παρακάτω προτεινόμενη μεταπτυχιακή εργασία με τίτλο *Θεωρίες και Μοντέλα ατομικού επιπέδου στο πλαίσιο ολοκληρωμένων παρεμβάσεων της Προαγωγής Υγείας*

(https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/4181/LIAGKAS%20SPYRIDON%20epi2112_.pdf?sequence=1&isAllowed=y) αποτελούν εργαλεία διερεύνησης του επιπέδου της διαμορφωμένης, της ελλιπώς διαμορφωμένης ή της μη διαμορφωμένης πρόθεσης, που με τη σειρά της λειτουργεί ως προβλεπτικός παράγοντας της ζητούμενης προληπτικής συμπεριφοράς. (Στους επιλεγμένους διαδικτυακούς συνδέσμους που θα βρείτε στο τέλος για το κάθε μοντέλο μπορείτε επίσης να ενημερωθείτε πληρέστερα για τον κάθε έναν).

Κοινοί παράγοντες σε σχεδόν όλα τα μοντέλα είναι η υποκειμενική αντίληψη της σοβαρότητας ενός κινδύνου υγείας, η υποκειμενική αντίληψη του αν και πόσο ευάλωτος είναι κάποιος σε αυτόν τον κίνδυνο και το επίπεδο της γνώσης που έχει ένα άτομο για τον κίνδυνο αυτό, τον τρόπο μετάδοσης, διασποράς, την εξέλιξή του, την πρόληψη και τη θεραπεία.

Οι τρεις αυτοί παράγοντες αλληλοσυνδέονται. Είναι προφανές ότι όσο ανεβαίνει το επίπεδο της γνώσης τόσο διαμορφώνεται διαφορετικά και η υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας και της τρωτότητας από έναν κίνδυνο υγείας. Αν το επίπεδο γνώσης είναι χαμηλό ή και ανύπαρκτο τότε αναμένουμε η υποκειμενική αίσθηση της σοβαρότητας και της τρωτότητας για τον κίνδυνο υγείας να υποεκτιμάται από το άτομο ή και να μην λαμβάνεται καν υπόψη ως κίνδυνος.

Η χαμηλή γνώση για τον ιό στις ηλικίες κατά τις οποίες κυρίως μεταδίδεται, ως παράγοντας αύξησης της εξάπλωσής του.

Στην περίπτωση που μελετάμε και σχετίζεται με τον ηρν, το πόσο ένα άτομο και κυρίως ένας νέος είναι σε θέση να εκτιμήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας σε πολύ μεγάλο βαθμό εξαρτάται από το επίπεδο της γνώσης του για τον ίδιο τον ιό, τους παράγοντες κινδύνου, τον τρόπο μετάδοσης, τις μεθόδους πρόληψης αλλά και τη θεραπεία από αυτόν.

Δυστυχώς μόνο τα τελευταία χρόνια γίνεται μια σοβαρή προσπάθεια ο κόσμος να ενημερωθεί καλύτερα για τις συνέπειες της λοίμωξης ηρν. Η παγκόσμια έρευνα δείχνει ότι η γνώση των νέων αλλά και των μεγαλύτερων είναι εξαιρετικά χαμηλή ή και αποσπασματική και πολλές φορές περιέχει πολλές παρανοήσεις.

Οι παρανοήσεις συνήθως σχετίζονται με την έλλειψη σύνδεσης του ιού με τον καρκίνο, της μη γνώσης ότι ο καρκίνος στα πρώτα στάδια είναι ιάσιμος και συνεπώς τη σημασία

του προσυμπτωματικού έλεγχού με τεστ Παπ, την ελλιπή γνώση για τον σκοπό που γίνεται το τεστ Παπ. Ακόμη παρανοήσεις για τον τρόπο μετάδοσης και τον ρόλο του προφυλακτικού στην προστασία από τη μετάδοση.

Από τα δεδομένα της παγκόσμιας βιβλιογραφίας σχετικά με το χαμηλό επίπεδο γνώσης και ευαισθητοποίησης για τον ηρν δεν λείπει και η χώρα μας.

Σε έρευνα που έγινε στη χώρα μας σε δείγμα 1129 μαθητριών Λυκείου σε νησιά των Κυκλάδων διαπιστώθηκε η ύπαρξη σοβαρών κενών στη γνώση και ειδικότερα στους τρόπους μετάδοσης, διάγνωσης αλλά και πρόληψης. Αναγνωρίστηκε δε η ανάγκη να θεσμοθετηθούν προγράμματα Αγωγής Υγείας για τον ηρν με σκοπό την ευαισθητοποίηση στα σχολεία και στις υγειονομικές μονάδες, τα οποία αυτή τη στιγμή έχουν σχεδόν μηδενική ύπαρξη.

Μπορείτε να μελετήσετε το συγκεκριμένο άρθρο με τίτλο *Socio-cognitive factors influencing Greek lyceum female students' intention to receive a Pap smear and a vaccine against HPV*, εδώ: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352025/>

Τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, τα προγράμματα ευαισθητοποίησης για τον ηρν και τις επιπλοκές του, είναι σημαντικό να μην γίνονται στο κενό από την πολιτεία για παράδειγμα στο πλαίσιο μιας καμπάνιας για τη σεξουαλική αγωγή, αλλά να ακολουθούν δημόσιες πολιτικές που και οι ίδιες προάγουν την μείωση της νοσηρότητας και της θνητότητας από τις επιπλοκές του ιού. Αυτές οι πολιτικές δε, πρέπει να διατρέχουν όλη την κοινωνία και κυρίως τους πιο ευάλωτους που είναι οι νέες και οι νέοι στις πρώτες 3 με 4 δεκαετίες της ζωής τους.

Στόχος των προγραμμάτων αυτών πρέπει να είναι η αύξηση της υποκειμενικής αντίληψης της σοβαρότητας και της ευαλωτότητας όλων, μέσα από την παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης γνώσης και ενημέρωσης, γνωρίζοντας πως αυτός είναι ο δρόμος που οδηγεί στη διαμόρφωση θετικής πρόθεσης για συμπεριφορές πρόληψης όπως είναι ο εμβολιασμός, το ασφαλές σεξ και το συστηματικό screening.

Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι πολύ σημαντική απόφαση άσκησης δημόσιας πολιτικής υγείας στην πατρίδα μας υπήρξε η ένταξη των αγοριών έως 18 ετών στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, για το εμβόλιο έναντι του ηρν, τον Μάρτιο του 2022. Η εφαρμογή αυτού του μέτρου και στα αγόρια, αναμένεται να συμβάλλει σε πολύ υψηλό βαθμό στον περαιτέρω περιορισμό της διασποράς του ιού και ως εκ τούτου στη μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας από τις επιπλοκές του.

Η αύξηση του επιπέδου της γνώσης για τον ηρν, αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την υιοθέτηση συμπεριφορών πρόληψης από αυτόν.

Στη χώρα μας έχει φανεί ότι η γνώση αυτή συνήθως αποκτιέται αρκετά αργότερα από την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε μια περίοδο όπου οι νέοι σπουδάζουν σε πανεπιστήμια ή συμμετέχουν στην εργασιακή ζωή. Είναι δε πολύ σύνηθες η γνώση αυτή να αποκτιέται αφού το άτομο προσβληθεί από τον ηρν.

Γι αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό η ευαισθητοποίηση για το θέμα αυτό να ξεκινά πολύ νωρίς. Σε αυτό μπορούμε να συμβάλλουμε όλοι μέσα από τον ρόλο που επιτελούμε είτε ως γονείς, είτε ως εκπαιδευτικοί, είτε ως υγειονομικοί.

Σημαντικό ρόλο προς αυτή την κατεύθυνση μπορεί να διαδραματίσει η θεσμοθέτηση του «Δασκάλου Υγείας» όπως αυτός υπάρχει στο εξωτερικό που αφορά την παρουσία ενός εκπαιδευτικού ειδικού στην αγωγή υγείας στα σχολεία.

Σημαντικό επίσης ρόλο μπορεί να διαδραματίσει ο Σχολικός Νοσηλευτής μέσα από τη διεύρυνση του ρόλου του και των αρμοδιοτήτων του εντός των σχολείων.

Σε ότι αφορά τους γονείς, διαπιστώνεται ότι μικρό παραμένει το ποσοστό των γονιών που συζητούν με τα παιδιά τους από τα πρώτα χρόνια της εφηβείας για τον ήρπ και πως μπορούν να προστατευτούν από αυτόν. Κυρίως οι γονείς που έχουν κορίτσια προβάλλουν ως αίτιο ότι είναι πολύ μικρά για να καταλάβουν «αυτό το πολύπλοκο θέμα».

Μελέτες όμως δείχνουν ότι τα παιδιά ακόμη από την ηλικία των 12 μπορούν και επιθυμούν να συζητήσουν ζητήματα που σχετίζονται με το σεξ με τους ενήλικες.

Από την άλλη πολλές φορές η αποφυγή της συζήτησης από τους γονείς σχετίζεται και με δικά τους κενά γνώσης για το θέμα.

Η έννοια της Αυτοαποτελεσματικότητας

Όμως, αρκεί μόνο η γνώση για να αντιστρέψεις τα υγειονομικά δεδομένα της λοίμωξης ήρπ στην κοινότητα;

Η απάντηση είναι προφανώς όχι.

Η υιοθέτηση υγιών συμπεριφορών συμπεριλαμβάνει πολύπλοκες ψυχολογικές και κοινωνικές διεργασίες εξίσου σημαντικές με τη γνώση. Ακολουθώντας τη *Θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης* του κοινωνικού ψυχολόγου Albert Bandura μαθαίνουμε για την *Αυτοαποτελεσματικότητα (Self Efficacy)* η οποία δεν είναι κάτι άλλο από τις εκτιμήσεις που έχει ένα άτομο αναφορικά με την ικανότητά του να οργανώσει και να εκτελέσει ένα σχέδιο δράσης.

Υψηλού βαθμού αυτοαποτελεσματικότητα οδηγεί στην επιθυμία και την προθυμία για δράση και στην προσπάθεια εκδήλωσης μιας νέας συμπεριφοράς. Οι πεποιθήσεις των ατόμων για την αυτοαποτελεσματικότητά τους επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης τους, τα συναισθήματα και τις ενέργειές τους. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο πρέπει να έχει πειστεί ότι μπορεί να εκτελέσει επιτυχώς την αναγκαία συμπεριφορά.

Για να μπορέσει ένα νεαρό άτομο να νοιώσει ενδυναμωμένο ότι μπορεί να είναι αυτοαποτελεσματικό χρειάζεται αυτό να σμιλευτεί αρκετά κυρίως μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και στο σχολικό.

Οι νέοι πρέπει να ενδυναμωθούν με την ιδέα ότι πρέπει στις σεξουαλικές επαφές στις οποίες συμμετέχουν να διασφαλίζεται το ασφαλές σεξ.

Πρέπει να γίνουν αυτοαποτελεσματικοί στο να μην αισθάνονται άσχημα ακόμη και να αποφύγουν σε μια χρονική στιγμή μια ερωτική συνεύρεση αν δεν υπάρχουν ασφαλείς συνθήκες.

Στην ιδέα ότι η ερωτική πράξη είναι πρωτίστως μια πράξη που βασίζεται εκτός των άλλων και στον αλληλοσεβασμό και την αλληλοπροστασία.

Στο να δημιουργήσουν ασφαλές πλαίσιο πάνω στο οποίο θα κινηθεί η ερωτική ζωή τους.

Παράγοντες κινδύνου για τη μετάδοση της ηρν λοίμωξης

Πολλοί εκ των παραγόντων κινδύνου για την ηρν λοίμωξη σχετίζονται με τη σεξουαλική συμπεριφορά των ατόμων. Πολύ υψηλά ποσοστά μόλυνσης εμφανίζονται μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών ατόμων σε ηλικία μικρότερη των 25 ετών.

Κύριοι παράγοντες που συναντάμε συχνότερα και συμβάλλουν στην μετάδοση της ηρν λοίμωξης είναι οι εξής:

➤ **Η σεξουαλική δραστηριότητα σε συνθήκες υψηλού ρίσκου**

Μελέτη στις ΗΠΑ σε φοιτητές από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση του Αλκοόλ έδειξε ότι περίπου 400.000 φοιτητές ηλικίας μεταξύ 18 και 24 ετών τον χρόνο, φαίνεται να έρχονται σε σεξουαλική επαφή υψηλού ρίσκου για τη μετάδοση ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος, που είναι αποτέλεσμα της κατανάλωσης αλκοόλ. Έως και 40% των φοιτητών που προβαίνουν σε χωρίς μέτρο κατανάλωση αλκοόλ, μπορεί να προβαίνουν σε απρογραμματίστο σεξ καθώς και σεξ χωρίς χρήση προφυλακτικού.

Αντίστοιχη ελληνική μελέτη σε δύο περιοχές της χώρας σε δείγμα πολιτών ηλικίας 19 έως 45 ετών έδειξε ότι στις ηλικίες 20 έως 24 ετών το 46% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι χρησιμοποιεί προφυλακτικό σε κάθε σεξουαλική επαφή ενώ το 36% ανέφεραν ότι δεν χρησιμοποιούν ποτέ προφυλακτικό.

➤ **Η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών**

Τεκμηριώνεται από την έρευνα ότι ο καρκίνος στον τράχηλο της μήτρας συσχετίζεται με την μακροχρόνια και παρατεταμένη χρήση αντισυλληπτικών.

Από δέκα μελέτες ασθενών-μαρτύρων διαφάνηκε ότι η μακροχρόνια χρήση αντισυλληπτικών αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έως και τέσσερις φορές σε γυναίκες με ηρν λοίμωξη.

➤ **Το κάπνισμα**

Αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου που διπλασιάζει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου στον τράχηλο της μήτρας.

Μελέτη με δείγμα 1485 γυναικών 15-19 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι η ένταση του καπνίσματος σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης υψηλού βαθμού τραχηλικών ενδοεπιθηλιακών αλλοιώσεων (CIN). Διαφάνηκε ότι γυναίκες που κάπνιζαν τουλάχιστον 10 τσιγάρα ημερησίως είχαν διπλάσιες πιθανότητες σε σχέση με όσες δεν κάπνιζαν να αναπτύξουν υψηλού βαθμού CIN.

➤ **Βιολογικοί παράγοντες**

Το αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα, η ανοσοκαταστολή, γενετικοί και άλλοι ανοσολογικοί παράγοντες ενισχύουν την μετάδοση και την δυσμενέστερη πρόγνωση της εξέλιξης της λοίμωξης ηρν.

➤ **Κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί παράγοντες**

Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για πληθώρα προβλημάτων υγείας και ειδικά για τον καρκίνο στον τράχηλο της μήτρας ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Το ανεπαρκές εισόδημα, το έλλειμμα ευαισθητοποίησης για θέματα πρόληψης, η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης, η φτώχη σε ποιοτικά συστατικά διατροφή, το κακό επίπεδο διαβίωσης, προάγουν την ασθένεια και την εξέλιξη της νόσου.

Η έλλειψη ασφάλισης υγείας.

Οι θρησκευτικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις για την οικογένεια και το προγαμιαίο σεξ που αποτρέπουν από την πρωτογενή πρόληψη που σχετίζεται με τον εμβολιασμό.

Ο πρόωρος γάμος.

Η πολυγαμία.

Οι πολιτισμικά ακατάλληλες υπηρεσίες υγείας που δεν ανταποκρίνονται στο θρησκευτικό, γλωσσικό ή πολιτισμικό ιδίωμα.

Η αποφυγή της επίσκεψης μιας νεαρής έφηβης με συμπτώματα να επισκεφτεί γυναικολόγο προκειμένου να μην μάθουν οι γονείς ότι είναι σεξουαλικά δραστήρια.

Η αποφυγή της επίσκεψης στον γυναικολόγο λόγω του φύλου του, ή λόγω της εικόνας του σώματος της γυναίκας.

Αποτελούν κάποια από τα πιο συχνά παραδείγματα αποφυγής της επίσκεψης στον γιατρό.

Πρόσθετο υλικό

Ενημερωθείτε για τα Κοινωνικογνωστικά μοντέλα πληρέστερα μέσα από τις παρακάτω πηγές.

Το COM-B Model

<https://thedecisionlab.com/reference-guide/organizational-behavior/the-com-b-model-for-behavior-change> ,

<https://www.qeios.com/read/WW04E6.2> ,

Το Μοντέλο της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς,

<http://srv54.mednet.gr/archives/2022-5/pdf/696.pdf> ,

<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/psychology/article/download/26970/24819>

<https://eproceedings.epublishing.ekt.gr/index.php/inoek/article/download/787/817>

Το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία,

<https://www.mednet.gr/archives/2017-5/pdf/663.pdf>

Το Οικολογικό Μοντέλο του Bronfenbrenner

<https://el.thpanorama.com/articles/psicologa/el-modelo-ecolgico-de-bronfenbrenner.html>

<https://www.verywellmind.com/bronfenbrenner-ecological-model-7643403>

Το Μοντέλο Απόδοσης Ελέγχου της Υγείας

[https://www.vima-](https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585857175367490848HgfUIwONg7vZF2m)

<asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585857175367490848HgfUIwONg7vZF2m8585921495565695549.pdf>

<https://www.simplypsychology.org/locus-of-control.html>

<https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/locus-of-control>