**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ**

**ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΤΟΜΕΑΣ:** **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ- ΒΙΟΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΤΜΗΜΑ: ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ**

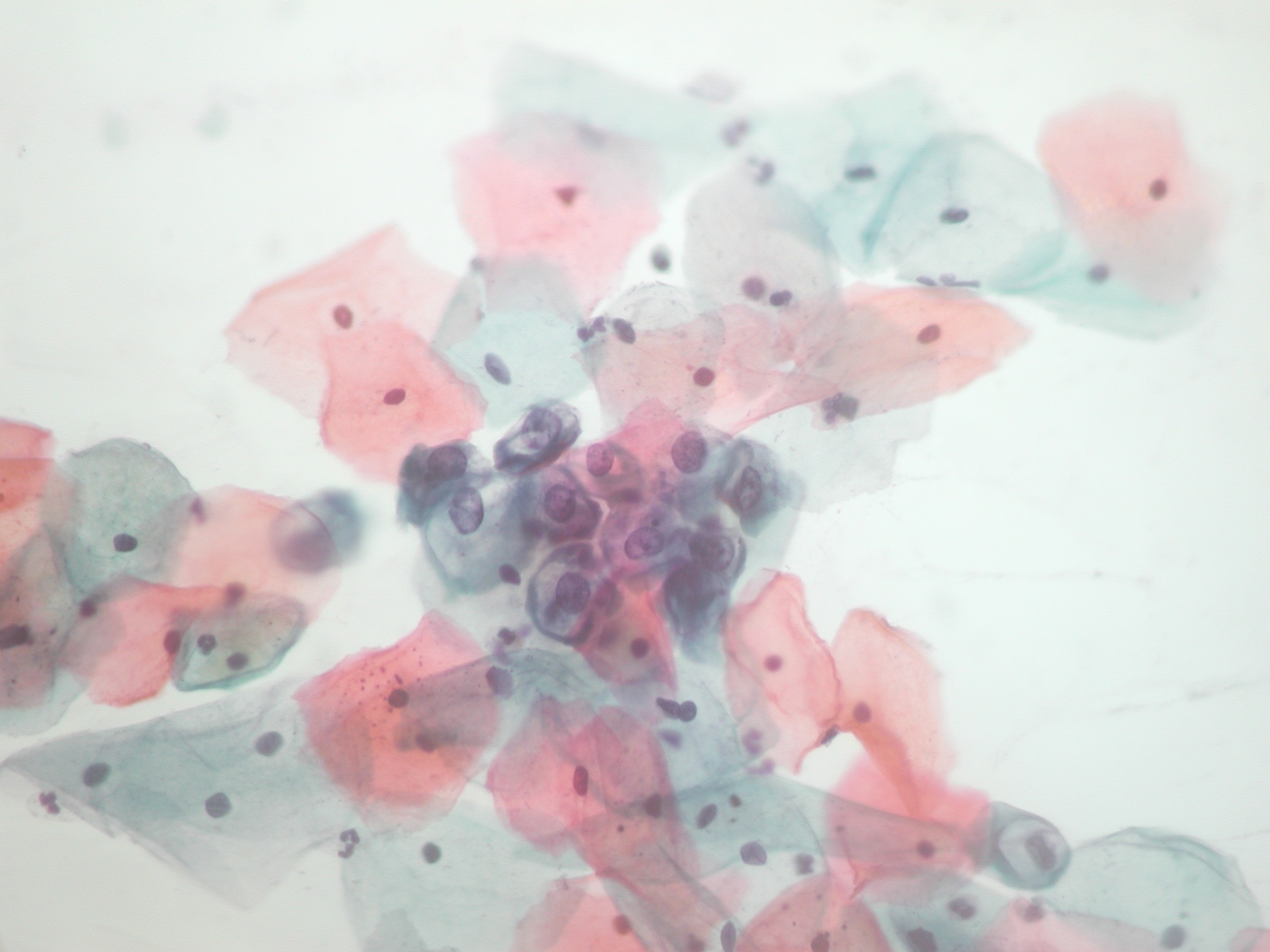
**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. Α. ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ ΤΟΜΕΑΣ: ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ: Δρ. Ε. ΚΤΕΝΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Δρ. Χ. ΚΟΥΤΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**«ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ», ΕΣΔΥ – ΤΕΙ –Α**

***ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ***

****

**ΥΠΟ**

**Της ΜΠΑΤΙΣΤΑΤΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΑΣ**

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΥ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΘΗΝΑ 2012**

**Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην**

**“ ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ”**

**που απονέμει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, σε σύμπραξη με το Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής του ΤΕΙ Αθηνών.**

**Εγκρίθηκε την** ………………………………..**από την εξεταστική επιτροπή:**

**ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ**

**…………………………….. …………………………….. ……………………………..**

**…………………………….. …………………………….. ……………………………..**

**ΒΑΘΜΟΣ: ΑΡΙΣΤΗ:......................**

**ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ:..............**

**ΚΑΛΗ:.........................**

**ΑΠΟΔΕΚΤΗ:...............**

**«ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΔΙΚΗΣ ΜΟΥ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΜΕ ΔΙΚΑ ΜΟΥ ΛΟΓΙΑ. ΣΤΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ Η΄ ΜΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΕΣ ΠΗΓΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΩ ΕΧΩ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΟΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΕΧΩ ΠΑΡΑΘΕΣΕΙ ΤΙΣ ΠΗΓΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ»**

**ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΕΞΕΩΝ ΤΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΕΝ ΞΕΠΕΡΝΑ ΤΙΣ 50.000 ΛΕΞΕΙΣ**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ……………………….**

*Η εργασία αυτή είναι αφιερωμένη στα δύο υπέροχα παιδιά μου Κατεριλένα & Γιάννη, για την απίστευτη υπομονή που έδειξαν σε όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών μου και στην αγαπημένη μου αδελφή Άννα για την συμπαράστασή της και την πολύτιμη βοήθειά της.*

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ…………………………………………………………………....v

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΑΤΩΝ……………………………………………………….......viii

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ…………………………………………………………………..xi.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ…………………………………………………………………….…xii

ΠΕΡΙΛΗΨΗ………………………………………………….………………………1

ABSTRACT………………………………………………….………………………3

ΠΡΟΛΟΓΟΣ………………………………………………………………………....5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ……………………………………………………………………………7

**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

1. **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**
   1. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ………………………………………9
   2. . ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ………………………………..……………….11
2. **ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΤΕΣΤ-ΠΑΠ) – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**
   1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ………………………….…………...……13
   2. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ
      1. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ………………………………………………..…………14
      2. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ….15
      3. ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ…………...16
   3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ
      1. ΠΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ.…..17
      2. ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΙΝΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ…………………………………………………………..20
3. **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ**

**ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**………………………………………………………………..23

3.1 ΚΑΠΝΙΣΜΑ…………………………………………………………………23

3.2 ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ……………………………………………………..24

3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΗ…………………………………………………………………24

3.4 ΧΛΑΜΥΔΙΑ………………………………………………………………….24

3.5 ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ…………………………………………………...……25

3.6 ΠΟΛΛΕΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ…………………………………....25

3.7 ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΚΥΗΣΗ………..25

3.8 ΦΤΩΧΕΙΑ…………………………………………………………………...26

3.9 ΔΙΕΘΥΛΣΤΙΛΒΕΣΤΡΟΛΗ (DES) ………………………………………..26

3.10 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ………………27

3.11 ΟΙ ΙΟΙ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

3.11.1ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΙΟΙ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ …………………………………………………………...…27

* + 1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV……………………………...29

**4. ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ: ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ**

4.1. ΑΜΕΡΙΚΗ

4.1.1 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ…………………..31

4.1.2 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ…………………………………………………………………………….33

4.2 ΕΥΡΩΠΗ

4.2.1 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ…………………..36

4.2.2 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ …………………………………………………………………………….39

4.3 ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

4.3.1 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ……………………42

4.3.2 ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ……………………………………………………………………………..43

4.4 ΑΣΙΑ…………………………………………………………………………44

4.5 ΑΦΡΙΚΗ………………………………………………………………...….46

**ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

**Α. ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ**……………………………………………………...48

**Β.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**…………………………………….………………49

**Γ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

Γ.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ………………………………………………50

Γ.2 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ , ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ & ΚΑΠΟΙΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ………………………53

Γ.3 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ…………………………………………………………………59

Γ.4 ΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ………………………….…..61

**Δ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Δ.1 ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ………………………………………………..63

Δ.2 ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ…………………………70

Δ.3 ΑΝΑΛΟΓΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ή ΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ……………………..80

Δ.4 ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ…………………87

Δ.5 ΑΝΑΛOΓΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗ (ΑΛΙΜΟΣ-ΤΖΙΤΖΙΦΙΕΣ)……………….….95

Δ.6 ΑΛΛΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ………………………………………………….103

**Ε. ΣΥΖΗΤΗΣΗ** ………………………………………………………………106

**ΣΤ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ** …………………………..………112

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ………………………………………………………………114

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ………………………………………………………………..121

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ**

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ

ΑΠΟΨΕΩΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΕΚΝΩΝ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %…………………………………51

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 :** ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %......................................................................................................54

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3** :ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟ ΤΟΥΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.......................................................................55

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4 :** ΠΟΣΑ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..........................................................56

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.....................................................................................................66

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6:** ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ, ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΚΑΝΑΝ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %......................................................................67

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..............................................................................................70

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8:** ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..............................................................................................71

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.....................................................................................................72

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..................................................................................................72

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11 :** ΜΕΤΑ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ,ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.................................74

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12 :** ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %......................................75

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %. ……………………………76

**ΠΙΝΑΚΑΣ 14 :** ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΧΓΟΥ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..............77

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15 :** Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %. .78

**ΠΙΝΑΚΑΣ 16 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΑΤΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ % …………………………………………………………………81

**ΠΙΝΑΚΑΣ 17 :** ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΝΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.......................................................................................................83

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΑΤΙ Ή ΟΧΙ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %. ………………………………………..84

**ΠΙΝΑΚΑΣ 19 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΕΙΝΑΙ ΙΑΣΙΜΟΣ ΕΦΟΣΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΕΓΚΑΙΡΑ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ…88

**ΠΙΝΑΚΑΣ 20 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %............................................................................89

**ΠΙΝΑΚΑΣ 21 :** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.....................................................................90

**ΠΙΝΑΚΑΣ 22 :** ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΝΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...................................................................................................91

**ΠΙΝΑΚΑΣ 23 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.....................................92

**ΠΙΝΑΚΑΣ 24 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΜΠΟΡΕΙ Ο HPV ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...................................93

**ΠΙΝΑΚΑΣ 25 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...............................................................................................98

**ΠΙΝΑΚΑΣ 26 :** ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...........................................................................................................99

**ΠΙΝΑΚΑΣ 27 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.......................................................................101

**ΠΙΝΑΚΑΣ 28 :** ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ, ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.................................................................................................................103

**ΠΙΝΑΚΑΣ 29 :** ΑΝ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.....104

**ΠΙΝΑΚΑΣ 30:** ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %. …105

**ΠΙΝΑΚΑΣ 31:** ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΩΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %. ………………………..105

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 : ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%)…………………………………………..50

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 : ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%)…………………………………………………………….50

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 : ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%)…………………………………………..52

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...........53

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 :** ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %..............................................54

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 :** ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ. ……………………………56

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 :** ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.......................................................57

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 : ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ. ……………………………………………………………….58

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΜΠΟΡΕΙ Ο HPV ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ………………..…….59

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10 :** ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ % ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ……………………………………………………………..…………61

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11 :** Η ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ……………………………………………………………………...62

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 :** Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.......................................63

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13:** ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...............................................64

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %........................65

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15 :** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %............66

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 :** ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.,………………………………………..68

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17 :** Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...........70

**Διάγραμμα 18 :** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %........................................................................................73

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19 :** ΗΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %........80

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20 :** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 1ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ,

ΕΠΙ ΤΟΙΣ %................................................................................................. 82

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21 :** ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.................84

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22 :** Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ,ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...............................................................................................................87

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23 :** Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ%...................................95

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24 :** ΟΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %......................................................................96

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25 :** ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.................................97

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26 :** ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %....98

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27:** ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %...........................................100

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ**

**ΕΙΚΟΝΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟΥ:** ΚΟΙΛΟΚΥΤΤΑΡΑ HPV ΛΟΙΜΩΞΗΣ (ΠΗΓΗ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)

**ΕΙΚΟΝΑ 1:** ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ…………………………………12

**ΕΙΚΟΝΑ 2:** ΑΤΥΠΑ ΠΛΑΚΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΚΑΘΟΡΙΣΤΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ASC-US………………………………………………18

**ΕΙΚΟΝΑ 3:** ΧΑΜΗΛΟΒΑΘΜΗ ΠΛΑΚΩΔΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ, LG SIL…………………………………………………………19

**ΕΙΚΟΝΑ 4:** ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗ ΠΛΑΚΩΔΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ, ΗG SIL…………………………………………………..……19

**ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ**

ΙΚΑ-ΕΤΑΜ: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών

ΣΠΜΠΕ: Σταθμός Προστασίας Μητέρας Παιδιού και Εφήβου

HPV: Human Papilloma Virus

Παπ-τεστ: Τεστ Παπανικολάου

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**Εισαγωγή:**  Ο καρκίνος το τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες, και αν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος. Η πρόληψή του βασίζεται στην εφαρμογή του Παπ-τεστ.

**Σκοπός** της έρευνας αυτής είναι η διερεύνηση του βαθμού γνώσης, της συμπεριφοράς και της πρακτικής των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

**Υλικό & μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα ερωτηματολόγια (300) που διανεμήθηκαν στα τοπικά ιατρεία Αλίμου και στο Σταθμό Προστασίας Μητέρας Παιδιού & Εφήβου Τζιτζιφιών του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καλλιθέας. Αυτά περιελάμβαναν κατάλληλες ερωτήσεις, ώστε να μελετηθεί κατά πόσο οι γυναίκες γνωρίζουν τι είναι το Παπ-τεστ, τη σημασία του για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, κάθε πότε πρέπει να επαναλαμβάνεται, τι είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων, ποια η σημασία του, αλλά και αν εφαρμόζουν τη γνώση αυτή. Επίσης η έρευνα μελετά σε τι βαθμό η γνώση αυτή και η εφαρμογή της σχετίζονται με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Ακόμα διερευνήθηκε η πηγή της ενημέρωσης των γυναικών και πως αυτή σχετίζεται με τη συνεπή συμπεριφορά τους. Τέλος μελετάται η στάση των γυναικών σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο. Ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε, πέραν της περιγραφής των δεδομένων, ο x2 έλεγχος για πιθανές διαφοροποιήσεις των γυναικών αναλόγως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα :** Η μέση ηλικία των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν 40,75 έτη (± 14.05). Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών (99,3%) γνώριζαν τι είναι το Παπ-τεστ με περίπου τις μισές (51,3%) να έχουν ενημερωθεί από το γυναικολόγο τους. Ωστόσο, η πρακτική των γυναικών αυτών δεν ήταν εξίσου ικανοποιητική καθώς σχεδόν οι μισές κάνουν λιγότερα από 1 τεστ το χρόνο, ανεξάρτητα ηλικιακής ομάδας. Η συνεπής συμπεριφορά επηρεάζεται θετικά από την εργασία. Το 75% των γυναικών δηλώνει πως γνωρίζει τον HPV, ωστόσο μόνο το 30% συμφωνεί απόλυτα πως μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Το 80% των γυναικών ανεξαρτήτως ηλικίας έχουν θετική στάση προς το εμβόλιο για τον HPV. Έντονο ήταν το ενδιαφέρον της συντριπτικής πλειοψηφίας των γυναικών για τον προληπτικό έλεγχο. Είναι λοιπόν παράδοξο που οι μισές από αυτές δεν θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

**Λέξεις κλειδιά:** Παπ-τεστ, Καρκίνος Τραχήλου Μήτρας, HPV, Προληπτικός Έλεγχος, Κυτταρολογία

**ABSTRACT**

**Introduction:**  The cancer of the uterine cervix is the second most common cancer in women, and is curable if diagnosed early. Prevention is based on cytological examination of cervical smears, which was developed by Papanicolaou, and is known as Pap test.

The **aim** of the present study is the examination of the level of knowledge, attitude and practice of women regarding Pap test, against uterine cervical cancer.

**Material and Method:** The study wasconduced with anonymous questionnaires(300), which were distributed at the local medical centers of Alimos and the Station for Protection of Mother, Child and Adolescents in Tzitzifies of the ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Kallitheas. The questionnaires included relevant questions as to examine in what extend women today know what is the Pap-test, how important it is in the early diagnosis of uterine cervical cancer, how frequently it should be done, what is the human papilloma virus (HPV) and what is its’ importance; but also whether they apply this knowledge to acceptable practices. Furthermore, the study examines to what extend this knowledge and practice relate to socio-demographic characteristics. Another issue that was investigated was the source of information in women and its’ correlation with their attitude. Finally, the belief of the women regarding preventive screening was examined. For the statistical analysis, besides the description of data, the x2 test was used for the detection of possible differences among women with different special characteristics.

**Results-Conclusions:** The mean age of the women who participated in the study was 40.75 years (± 14.05). The vast majority of them (99,3%) knew what is the Pap test, with about half of them (51,3%) having been informed by their gynecologist. However, the practice of these women was not equally satisfying, since almost half of them do less than one test per year, regardless age. Working women exhibited better attitude regarding frequency. 75% of women declare that they know about HPV, however only 30% completely agrees that HPV can cause cancer. 80% of women, regardless age, have positive attitude for the HPV vaccine. Also, the vast majority of women exhibited strong interest for screening. Thus, it is surprising that half of them do not believe that they can develop uterine cervical cancer.

**Key words:** Pap-test, Uterine Cervical Cancer, Cervical Smear, HPV, Screening, Cytology

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η μελέτη αυτή εκπονήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών στην Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) σε σύμπραξη με το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα (ΤΕΙ) Αθηνών. Η εργασία µού ανατέθηκε από την Καθηγήτρια Δρ. Αναστασία Ρουμελιώτη και υπεύθυνος για την παρακολούθηση της προόδου ήταν ο Επιμελητής Δρ.Ευτύχιος Κτενάς. Τις θερμές ευχαριστίες μου θα ήθελα να απευθύνω προς την καθηγήτριά μου Δρ. Α. Ρουμελιώτη για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε με την ανάθεση του θέματος και τον επιμελητή Δρ. Ε. Κτενά για την πολύτιμη καθοδήγησή του σε όλα τα στάδια της έρευνας

Πληροφορίες για το θέμα αναζητήθηκαν κυρίως σε σύγχρονες μελέτες σχετικές με αυτό. Οι μελέτες αυτές έδωσαν μία εικόνα – αδρή βέβαια σε ορισμένες περιπτώσεις- για τη στάση, τη γνώση και την πρακτική των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ παγκόσμια. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν πηγές του διαδικτύου.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία περιείχαν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Τα ερωτηματολόγια αυτά συμπληρώθηκαν από γυναίκες στα Τοπικά Ιατρεία Αλίμου και στο Σταθμό Μητέρας Παιδιού και Εφήβου Τζιτζιφιών, τα οποία ανήκουν στην Τοπική Μονάδα Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καλλιθέας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Διευθυντή της Τοπικής Μονάδας Υγείας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Καλλιθέας κ.Αθανάσιο Παπαρούπα, Ιατρό Παθολόγο, για την παραχώρηση άδειας ώστε να πραγματοποιηθεί η έρευνα, καθώς σε αντίθετη περίπτωση θα ήταν αδύνατη η πραγματοποίησή της στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Ιδιαιτέρως τον ευχαριστώ για την στήριξή του καθ’ όλη τη διάρκεια των Μεταπτυχιακών Σπουδών μου. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τη μαία του ΣΠΜΠΕ των Τζιτζιφιών κ. Δήμητρα Ράιου, την Κυτταρολόγο κ. Ποθητή Γρίσπου και την παρασκευάστρια κ. Μαρία Καβίερη του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου των Τοπικών Ιατρείων Αλίμου για τη βοήθειά τους στην πραγματοποίηση της έρευνας. Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Ιατρό Κυτταρολόγο κ.Ευάγγελο Παπαδιώτη για τη διάθεση του φωτογραφικού υλικού από το αρχείο του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η εξέταση κατά Παπανικολάου (Παπ-τεστ) αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως ανιχνεύοντας όχι μόνο την νόσο, αλλά και κυτταρικές ανωμαλίες που αν δεν αντιμετωπιστούν θα οδηγήσουν σε καρκίνο. Επίσης ανιχνεύει μη καρκινικές καταστάσεις όπως οι φλεγμονές. Επιδημιολογικά δεδομένα χωρών που έχουν προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου εμφανίζουν μείωση της επίπτωσης και της θνησιμότητας του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό η εξέταση αυτή να ανήκει στον έλεγχο που κάνει μία γυναίκα για προληπτικούς λόγους. Η εργασία αυτή έχει σκοπό να διερευνήσει το βαθμό γνώσης, τη συμπεριφορά και την πρακτική των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ.

Στο κεφάλαιο 1 του γενικού μέρους, δίνονται γενικές πληροφορίες για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και ακολουθεί μία ιστορική αναδρομή για την κυτταρολογική εξέταση. Στο κεφάλαιο 2 περιέχονται πληροφορίες για τη σημασία, την εφαρμογή και τα αποτελέσματα της κυτταρολογικής εξέτασης κατά Παπανικολάου (Παπ-τεστ). Το κεφάλαιο 3 ασχολείται με τους παράγοντες κινδύνου για τον καρκίνου του τραχήλου τη μήτρας. Τέλος, στο κεφάλαιο 4 δίνεται μια εικόνα για τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά γυναικών από όλο τον κόσμο, μέσα από αντίστοιχες ερευνητικές μελέτες.

Στο ειδικό μέρος αναφέρονται οι σκοποί και οι στόχοι της έρευνας στο κεφάλαιο Α, ενώ το υλικό και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε αναφέρονται στο κεφάλαιο Β. Στο κεφάλαιο Γ γίνεται περιγραφή του υλικού της έρευνας και στο Δ δίνονται τα αποτελέσματα. Στο κεφάλαιο Ε γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων και τέλος στο κεφάλαιο ΣΤ παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις.

***ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

**1. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**1.1. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ**

Πρόκειται για γυναικολογικό καρκίνο που αναπτύσσεται στον τράχηλο, δηλαδή στην περιοχή μεταξύ κόλπου και μήτρας. Συνήθως εξελίσσεται αργά και δεν συνοδεύεται από συμπτώματα. Είναι διεθνής νόσος που μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ηλικία της γυναίκας, από τη 2η δεκαετία της μέχρι τη γεροντική ηλικία.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) - [www.medlab.cs.uoi.gr](http://www.medlab.cs.uoi.gr) – Αγοραστός & Μπόντης; 1997 )

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος των γυναικών παγκοσμίως, ενώ ο κίνδυνος ανάπτυξής του σε γυναίκες μέχρι την ηλικία των 65 ετών κυμαίνεται από 0,8% στις αναπτυγμένες χώρες μέχρι 1,5% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Αναφέρεται πως το 2011, στις Η.Π. Αμερικής έχουν αναφερθεί 12.710 νέα περιστατικά και 4.290 θάνατοι.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Charakorn et al; 2011 - Everett et al; 2011 – GLOBOCAN; 2008)

Στην Ευρώπη κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται περίπου 33.000 νέα περιστατικά διηθητικού καρκίνου τραχήλου μήτρας και σημειώνονται 15.000 θάνατοι, με συνέπεια ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας να είναι, μετά τον καρκίνο του μαστού, ο δεύτερος καρκίνος με την υψηλότερη θνησιμότητα στις γυναίκες ηλικίας 35 έως 44 ετών.([www.cytology.gr](http://www.cytology.gr))

Η Ελλάδα, μέχρι σήμερα δεν διαθέτει οργανωμένο δίκτυο καταγραφής των επιδημιολογικών δεδομένων του καρκίνου. Όμως, από δεδομένα εγγραφών στη *Βάση Δεδομένων Υγείας* του ΟΟΣΑ (OECD Health Data), προκύπτει ότι στην Ελλάδα η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κατά την χρονική περίοδο 2000-2005 ήταν 9,3/100.000 γυναίκες και η θνησιμότητα ήταν 1,8/100.000 γυναίκες.( [www.cytology.gr](http://www.cytology.gr))

Ο καρκίνος του τραχήλου ανήκει στην κατηγορία των κακοηθειών που μπορούν να προληφθούν, ενώ αν διαγνωσθεί έγκαιρα και ακολουθηθεί η κατάλληλη αγωγή, είναι ιάσιμος. Η πρόληψή του βασίζεται στην έγκαιρη αναγνώριση προκαρκινικών αλλοιώσεων μέσω κυτταρολογικής εξέτασης, γνωστής ως τεστ Παπανικολάου (Παπ-τεστ). Τη δεκαετία του 1940 καθιερώθηκε ο προληπτικός έλεγχος των γυναικών με Παπ-τεστ, γεγονός που οδήγησε σε σημαντική μείωση της θνησιμότητας του διηθητικού καρκίνου τραχήλου μήτρας. Η μεγάλη διάδοση και εφαρμογή της εξέτασης αυτής μέσα σε 7 δεκαετίες οδήγησε σε μείωση της θνησιμότητας του καρκίνου τραχήλου μήτρας κατά περίπου 70%.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Wong, Sam; 2007 – Al Dubai et al; 2010 – American Cancer Society; 2004 – Arevian, Noureddine, Khasholian; 2006 – Farghaly et al; 2006 – Schoenberg et al; 2010)

Το 1996 η ολομέλεια των Εθνικών Ινστιτούτων για την Υγεία αναφέρει πως το 50% των διηθητικών κακοηθειών τραχήλου μήτρας διαγνώσθηκαν σε γυναίκες που δεν είχαν ελεγχθεί ποτέ με Παπ-τεστ, ενώ το 10% των υπολοίπων περιπτώσεων ήταν γυναίκες που την τελευταία, προ της διάγνωσης, πενταετία δεν είχαν κάνει κανένα Παπ-τεστ. Μελέτες έχουν δείξει πως όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ των κυτταρολογικών εξετάσεων τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου τραχήλου μήτρας. Επίσης δεδομένα από μεγάλης κλίμακας μελέτες σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου δείχνουν πως η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μπορεί να μειωθεί 60%-90% με την εφαρμογή του Παπ-τεστ σε τέτοια προγράμματα.([www.consensus.nih.gov](http://www.consensus.nih.gov) - Subramaniam et al; 2011- Eddy DM; 1990 – Canfell, Sitas, Beral; 2006 )

Η επίπτωση του καρκίνου τραχήλου μήτρας μειώνεται κατά 93,5% , 92,5% , 90,8% , 83,6% , και 64,1% εάν οι γυναίκες κάνουν Παπ-τεστ κάθε χρόνο, κάθε 2 χρόνια, κάθε 3 χρόνια, κάθε 5 χρόνια και κάθε 10 χρόνια αντίστοιχα. Ο κίνδυνος εμφάνισης της νόσου μεγαλώνει δυσανάλογα για τις γυναίκες εκείνες που επαναλαμβάνουν την εξέταση μετά από διάστημα μεγαλύτερο των τριών ετών.(Everett et al; 2011 – Sawaya et al; 2001 - Subramaniam et al; 2011)

**1.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η κυτταρολογία κολπικού εκκρίματος είχε περιγραφεί αρχικά από τον Donne’ (1844) και τον Pouchet (1847), χωρίς να συνδέεται με διάγνωση καρκίνου. Εκπληκτική είναι η μονογραφή του Pouchet όπου περιγράφει τα ευρήματα από τα διαφορετικά στάδια του ορμονικού κύκλου στον άνθρωπο. Κυτταρολογική εξέταση σε κλινική υποψία για καρκίνο τραχήλου μήτρας συστήθηκε από τον Richardson (1871) στις ΗΠΑ, ο οποίος έγραφε πως λήψη μικρού δείγματος εκκριμάτων από το σημείο της βλάβης στην μήτρα, είτε με καθετήρα, είτε με λαβίδα θα μπορούσε να δώσει έστω και λίγα κύτταρα που να υποδεικνύουν το είδος της βλάβης. Ενώ ο Friedlaender (1886) ακολουθώντας την ίδια ακριβώς μέθοδο με τον Richardson προειδοποιούσε πως η κυτταρολογική εξέταση από μόνη της δεν ήταν αρκετή και θα έπρεπε να συνοδεύεται από ιστολογική εξέταση.(Spriggs 1977 – [www.historymed.blogspot.com](http://www.historymed.blogspot.com) )

Για πρώτη φορά κολποτραχηλικά επιχρίσματα εξετάσθηκαν συστηματικά από τον Γεώργιο Παπανικολάου,τον διάσημο Έλληνα γιατρό, παθολογοανατόμο, βιολόγο και ερευνητή, γι’ αυτό και πήραν το όνομά του. Ο Παπανικολάου μελέτησε και ταξινόμησε τις φυσιολογικές μεταβολές που παρατηρούνται στο επιθήλιο κόλπου και τραχήλου μήτρας κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναίκας. Έτσι το 1933 δημοσίευσε “The sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smear”. Κατά τη διάρκεια της μελέτης αυτής όμως, ο Παπανικολάου συνάντησε και κακοήθη κύτταρα στα επιχρίσματα, τα οποία και αναγνώρισε. Έτσι το 1928 έκανε την πρώτη δημοσίευση πάνω στο θέμα αυτό με τίτλο “New cancer diagnosis”. Δεν υπήρχε όμως κυτταρολογική και ιστολογική συσχέτιση, ενώ η δημοσίευση αμαυρώθηκε από τα πολλά λάθη που έγιναν στην αντιγραφή της . Αυτά σε συνδυασμό με το γενικότερο κλίμα που επικρατούσε τότε συνετέλεσαν στο να μην υπάρξει κανένα ενδιαφέρον για αυτή τη δημοσίευση.(www.medlab.cs.uoi.gr - Spriggs;1977)

**ΕΙΚΟΝΑ1: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ** 

**(ΠΗΓΗ:** www.medlab.cs.uoi.gr )

Ο Παπανικολάου συνέχισε να ασχολείται με τη διάγνωση του καρκίνου και το 1941 δημοσιεύει μαζί με τον Herbert Traut “The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus.” Αυτή τη φορά η ανταπόκριση από τον επιστημονικό κόσμο ήταν μεγάλη. Πολλοί γυναικολόγοι ενθουσιάστηκαν με το ενδεχόμενο διάγνωσης του καρκίνου τραχήλου μήτρας σε πρώιμο στάδιο όπου είναι ιάσιμος. Έτσι το 1948 η Αμερική οργάνωσε σε εθνική κλίμακα, πρόγραμμα εκπαίδευσης γιατρών και κυτταροτεχνολόγων πάνω στη νέα εξέταση και εκστρατεία ενημέρωσης του κοινού. ([www.medlab.cs.uoi.gr](http://www.medlab.cs.uoi.gr) - Spriggs 1977)

**2.ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ (ΤΕΣΤ-ΠΑΠ) – ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ**

**2.1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας όχι μόνο μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα, αλλά είναι δυνατόν να γίνει διάγνωση των προκαρκινικών αλλαγών στα κύτταρα του τραχήλου - γνωστές ως δυσπλασίες - πολύ πριν προχωρήσουν και γίνουν διηθητικός καρκίνος. Aυτό επιτυγχάνεται με την παγκοσμίως καταξιωμένη μέθοδο Παπ-τεστ. Ποσοστό μεγαλύτερο του 90% αυτών των καρκίνων αναπτύσσονται σε μια μικρή περιοχή του τραχήλου, τη ζώνη μετάπτωσης μεταξύ πλακώδους και αδενικού επιθηλίου. H εξέλιξη της νόσου από τη δυσπλασία στο διηθητικό καρκίνωμα είναι αργή, έτσι παρέχεται η δυνατότητα να αναγνωρισθούν και να θεραπευτούν προκαρκινωματώδεις καταστάσεις. Γι’ αυτό άλλωστε υπάρχει η πεποίθηση πως σχεδόν όλοι οι θάνατοι από καρκίνο τραχήλου μήτρας θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί εάν τόσο οι γυναίκες οι ίδιες , όσο και οι γιατροί τους τηρούσαν πιστά τις συστάσεις για κυτταρολογικό έλεγχο και επανέλεγχο στα κατάλληλα χρονικά διαστήματα.( Everett et al 2011- [www.medlab.cs.uoi.gr](http://www.medlab.cs.uoi.gr) – Nelson et al; 2009)

Κατά το Παπ-τεστ συλλέγονται κύτταρα από το επιθήλιο του εξωτραχήλου, του ενδοτραχήλου και των τοιχωμάτων του κόλπου με επιπόλαια απόξεση. Μετά από κατάλληλη επεξεργασία που περιλαμβάνει και τη χρώση τους – γνωστή ως χρώση Παπανικολάου - εξετάζονται στο μικροσκόπιο για την παρουσία κυτταρολογικών αλλοιώσεων. Πρόκειται για εξέταση ανώδυνη, αναίμακτη και σύντομη που μπορεί να εκτελεστεί ακόμα και σε εξωτερικό ιατρείο. Η αξιοπιστία της μεθόδου βέβαια εξαρτάται από την εμπειρία του επαγγελματία υγείας που εκτελεί τη λήψη και του κυτταρολόγου που εξετάζει μικροσκοπικά το επίχρισμα και θέτει την τελική διάγνωση. Ωστόσο πρόκειται για ιδιαίτερα ακριβή μέθοδο με ποσοστό αξιοπιστίας μεγαλύτερο του 90%.([www.medlab.cs.uoi.gr](http://www.medlab.cs.uoi.gr) - Everett et al; 2011 – Helley, Brotherton; 2009 – NHMRC; 2005 – [www.historymed.blogspot.com](http://www.historymed.blogspot.com))

**2.2. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

**2.2.1. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ**

Σε παγκόσμια κλίμακα υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ χωρών όσον αφορά στην ασφαλιστική κάλυψη και την εφαρμογή του Παπ-τεστ ως εξέταση προληπτικού ελέγχου. Πολλές είναι οι χώρες εκείνες στις οποίες εφαρμόζονται εθνικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου του πληθυσμού, όπως η Αγγλία, η Φινλανδία, η Αυστραλία, η Σουηδία και η Ισπανία. Τα προγράμματα αυτά συνήθως απευθύνονται στις γυναίκες εκείνες που ανήκουν ηλικιακά στην ομάδα υψηλού κινδύνου (γυναίκες 20 – 65 ετών). Η συχνότητα του ελέγχου ποικίλει μεταξύ των διαφόρων χωρών, και κυμαίνεται από 1 έως 5 έτη.(Everett et al; 2011)

Η εφαρμογή του Παπ-τεστ σε μία χώρα επηρεάζεται από κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες όπως η εθνικότητα, η ηλικία, το μορφωτικό και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Επίσης η δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης είναι σημαντικός παράγοντας. Έτσι σε προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου συμμετέχουν λιγότερο γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας, χαμηλότερου μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου ή κάτοικοι αγροτικών περιοχών. Η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να αποτελεί ακόμα έναν παράγοντα, καθώς αναφέρεται πως και οι ανύπαντρες γυναίκες εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά συμμετοχής στα παραπάνω προγράμματα, ενώ ανήκουν σε ομάδα υψηλότερου κινδύνου από τις παντρεμένες γυναίκες, λόγω των περισσότερων σεξουαλικών συντρόφων που έχουν σε σχέση με αυτές. Γυναίκες που έχουν υποστεί ολική υστερεκτομή με καλοήθη αιτιολογία δεν χρειάζεται να ακολουθούν τα προγράμματα αυτά. Τέλος, γυναίκες που ακολουθούν έναν ανθυγιεινό τρόπο ζωής, όπως κάπνισμα ή παχυσαρκία δεν δηλώνουν πρόθυμες να ακολουθήσουν προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου.(Everett et al;2011-Nelson et al; 2009–Meissner et al;2008–[www.ahrg.gov](http://www.ahrg.gov) –Hewitt et al;2004–Swan et al;2003)

**2.2.2. ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Κάθε γυναίκα πρέπει να συμβουλεύεται το γυναικολόγο της για το πότε και πόσο συχνά πρέπει να κάνει Παπ-τεστ. Οι περισσότεροι γιατροί ακολουθούν τις κατευθυντήριες οδηγίες του Αμερικάνικου Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων. Το Νοέμβριο του 2009, το Κολλέγιο εξέδωσε επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες, σύμφωνα με τις οποίες προτείνεται οι γυναίκες να κάνουν το πρώτο Παπ-τεστ στην ηλικία των 21 ετών. Παρόλο που σε προηγούμενες κατευθυντήριες οδηγίες είχε προταθεί οι γυναίκες να κάνουν το πρώτο τους Παπ-τεστ 3 χρόνια μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή, η νέα πιο συντηρητική προσέγγιση βασίζεται στο γεγονός ότι οι έφηβοι έχουν πολύ μικρή πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου και μεγάλη πιθανότητα να υποστρέψουν αυτόματα αλλοιώσεις των τραχηλικών κυττάρων. Έτσι η θεραπεία τέτοιων αλλοιώσεων έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει συναισθηματικό στρες χωρίς να είναι απαραίτητη. Επιπλέον, κάποιες θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι δυνατόν να εξασθενήσουν τον τράχηλο και να αυξήσουν, έστω και ελάχιστα, τον κίνδυνο μελλοντικού πρόωρου τοκετού.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Σύμφωνα με τις νέες οδηγίες του Αμερικάνικου Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, οι γυναίκες μεταξύ 21 και 30 ετών πρέπει να κάνουν Παπ-τεστ κάθε 2 χρόνια είτε με τη συμβατική μέθοδο είτε με τη μέθοδο κυτταρολογίας υγρής φάσης. Γυναίκες ηλικίας 30 ετών ή μεγαλύτερες που έχουν τρία συνεχόμενα αρνητικά Παπ-τεστ (φυσιολογικά), πρέπει να ελέγχονται μια φορά κάθε 3 χρόνια. Οι γυναίκες που είναι μεγαλύτερες των 30 ετών μπορούν επίσης να ελεγχθούν με συνδυασμό Παπ-τεστ και HPV-τεστ. Αν τα αποτελέσματα και των δύο τεστ είναι αρνητικά δεν χρειάζεται να επανελεγχθούν για τουλάχιστον 3 χρόνια. Σημειώνεται επίσης ότι γυναίκες με συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου μπορεί να χρειάζονται συχνότερο έλεγχο. Στους παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται η λοίμωξη με τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), η ανοσοκαταστολή, η έκθεση σε διεθυλστιλβεστρόλη πριν τη γέννηση, και η προηγούμενη θεραπεία για συγκεκριμένες αλλοιώσεις τραχήλου ή καρκίνο.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Γυναίκες ηλικίας 65-70 ετών, που είχαν τουλάχιστον τρία φυσιολογικά Παπ-τεστ και κανένα μη φυσιολογικό Παπ-τεστ την τελευταία δεκαετία, μπορούν να αποφασίσουν, αφού μιλήσουν με το γιατρό τους να διακόψουν τα Παπ-τεστ. Γυναίκες που έχουν κάνει ολική υστερεκτομή δεν χρειάζεται να κάνουν Παπ-τεστ, εκτός αν το χειρουργείο έγινε για προκαρκινωματώδη αλλοίωση ή καρκίνο.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**2.2.3. ΠΟΤΕ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Το Παπ-τεστ γίνεται όταν η γυναίκα δεν είναι σε έμμηνο ρύση. Η καλύτερη χρονική περίοδος είναι μεταξύ 10 και 20 ημερών από την πρώτη μέρα της τελευταίας έμμηνου ρύσης. Για περίπου δύο μέρες πριν το Παπ-τεστ πρέπει να αποφεύγονται οι ενδοκολπικές πλύσεις, η χρήση κολπικών σκευασμάτων, σπερματοκτόνων αφρών ή κρέμας, καθώς είναι δυνατόν να ξεπλύνουν ή να αποκρύψουν τα παθολογικά κύτταρα. Μετά το Παπ-τεστ, η γυναίκα γυρνά αμέσως στην εργασία της και στις καθημερινές της δραστηριότητες.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**2.3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

**2.3.1. ΠΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Το πιο διαδεδομένο σύστημα για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του Παπ-τεστ είναι η κατηγοριοποίηση κατά Bethesda η οποία δημιουργήθηκε το 1988 και από τότε έχει αναπροσαρμοστεί 2 φορές, το 1991 και το 2001. Σύμφωνα με αυτό λοιπόν, ένα επίχρισμα στο οποίο παρατηρούνται φυσιολογικά κύτταρα χαρακτηρίζεται αρνητικό για κακοήθεια. Αν παρατηρηθούν καλοήθεις – φλεγμονώδεις - αλλοιώσεις κυττάρων τότε αναφέρονται ως φλεγμονή και ο θεράπων ιατρός καθορίζει εάν θα γίνει καλλιέργεια, εάν θα δοθεί θεραπεία και τέλος πότε θα πρέπει να γίνει το επόμενο Παπ-τεστ.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Στο σύστημα Bethesda αναφέρονται αλλοιώσεις των πλακωδών κυττάρων (κύτταρα που καλύπτουν τον εξωτράχηλο και τη ζώνη μετάπτωσης του ενδοτραχήλου), και των αδενικών κυττάρων (βλεννοπαραγωγά κύτταρα του ενδοτραχήλου και του ενδομητρίου) ξεχωριστά. Οι αλλοιώσεις του αδενικών κυττάρων είναι πολύ πιο σπάνιες από αυτές των πλακωδών κυττάρων.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

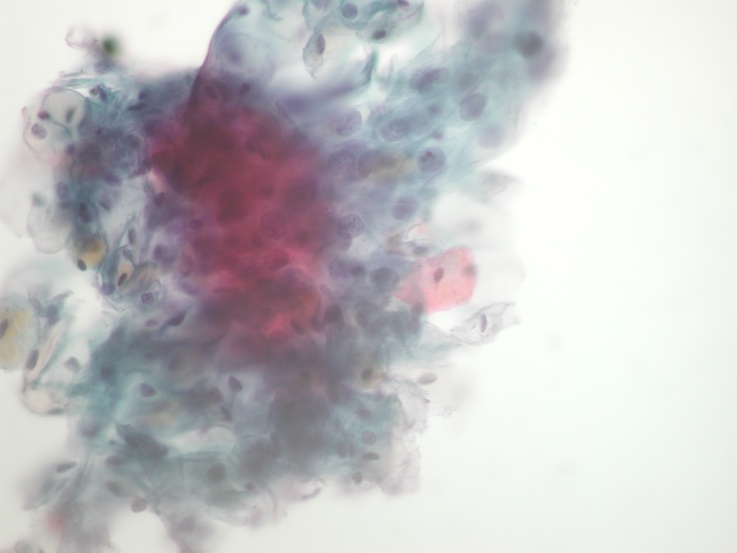
Οι αλλοιώσεις των παραπάνω δύο ειδών κυττάρων κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες αρχίζοντας από τις ηπιότερες και καταλήγοντας στις βαρύτερες:

Αλλοιώσεις πλακωδών κυττάρων:

* Αtypical Squamous Cells – ASC, Άτυπα πλακώδη κύτταρα: συνιστά την πιο συχνή κατηγορία και χωρίζεται σε δύο υπο-κατηγορίες. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )
* Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance ASC-US Άτυπα πλακώδη κύτταρα ακαθόριστης σημαντικότητας.

Τα πλακώδη κύτταρα έχουν κάποιες αλλοιώσεις, αλλά δεν μπορούν να προσδιοριστούν. Οι αλλοιώσεις αυτές μπορεί να οφείλονται σε λοίμωξη από HPV ή σε άλλους παράγοντες. Στην περίπτωση που υπάρχει αυξημένη πιθανότητα να πρόκειται για HPV λοίμωξη συνήθως γίνεται κολποσκόπηση.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )

**ΕΙΚΟΝΑ 2**: ΑΤΥΠΑ ΠΑΚΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΑ ΑΚΑΘΟΡΙΣΤΗΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑΣ, ASC-US.



(ΠΗΓΗ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)

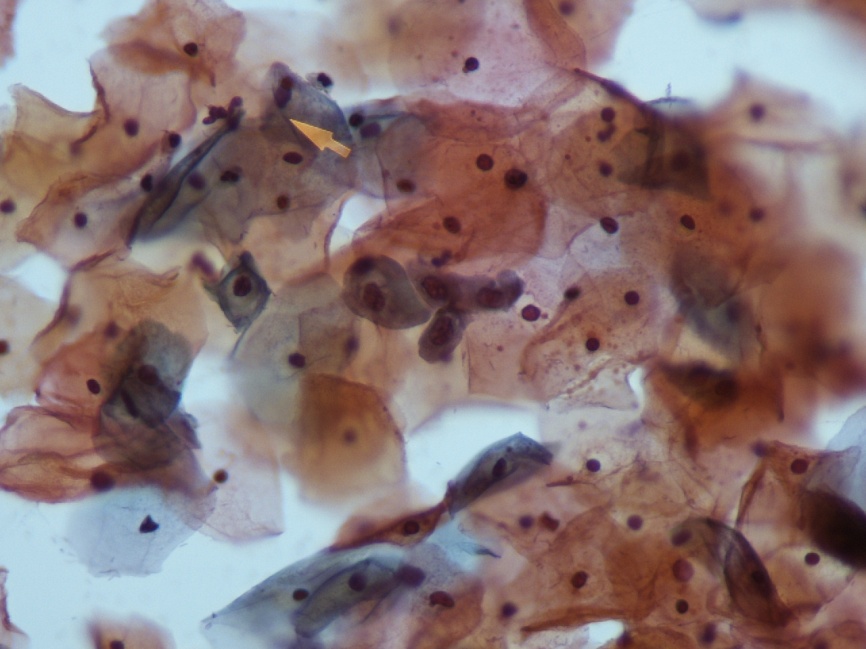
* Atypical Squamous Cells, ASC

Ατυπία πλακωδών κυττάρων, χωρίς να μπορεί να αποκλειστεί η υψηλού βαθμού ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση (High-Grade Squamous Intraepithelial lesion HG SIL). Τα πλακώδη κύτταρα δεν είναι φυσιολογικά, αλλά δεν είναι σίγουρο τι αντιπροσωπεύουν. Αυτή η κατηγορία αλλοιώσεων έχει περισσότερες πιθανότητες να πρόκειται για προκαρκινικές αλλοιώσεις σε σχέση με την προηγούμενη κατηγορία. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )

* Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion – LG SIL.

Χαμηλόβαθμη πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση . Πρόκειται για ήπιες αλλοιώσεις, που προκαλούνται από HPV-λοίμωξη. Μερικές φορές αναφέρονται και ως ήπια δυσπλασία (δηλαδή ανώμαλα κύτταρα, που δεν είναι καρκινικά αλλά έχουν τη δυνατότητα να γίνουν) ή ως τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία (CIN-1, cervical intraepithelial neoplasia). ([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )

**ΕΙΚΟΝΑ 3:** ΧΑΜΗΛΟΒΑΘΜΗ ΠΛΑΚΩΔΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ LG SIL

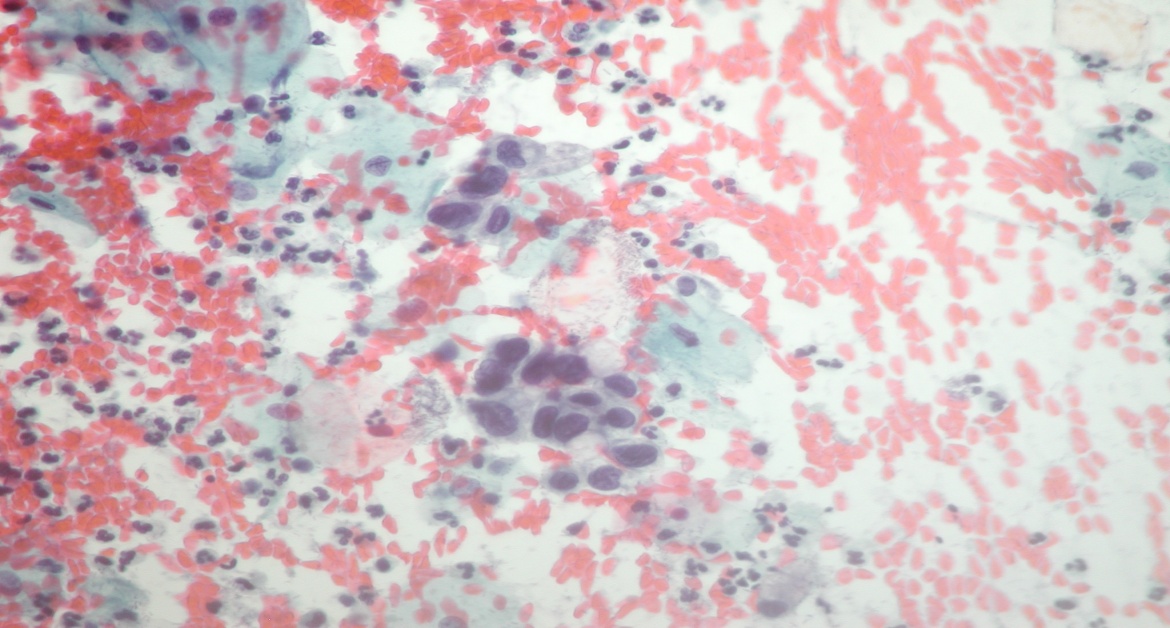


(ΠΗΓΗ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)

* High Grade Squamous Intraepithelial Lesion – ΗG SIL

Υψηλόβαθμη πλακώδης ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση. Υψηλόβαθμη σημαίνει ότι αναγνωρίζονται πιο έντονες αλλαγές στο μέγεθος και το σχήμα των κυττάρων, τα οποία διαφέρουν κατά πολύ από τα φυσιολογικά πλακώδη κύτταρα. Οι αλλοιώσεις αυτές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχθούν σε καρκίνο. Περιλαμβάνουν αλλοιώσεις με μέτρια ή σοβαρή δυσπλασία ή ενδοεπιθηλιακό καρκίνωμα (καρκίνωμα in situ). Μερικές φορές αναφέρονται και ως CIN-2 ή CIN-3. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**ΕΙΚΟΝΑ 4:** ΥΨΗΛΟΒΑΘΜΗ ΠΛΑΚΩΔΗΣ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ, ΗG SIL



(ΠΗΓΗ: ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ)

* Πλακώδες καρκίνωμα.

Τα νεοπλασματικά πλακώδη κύτταρα του τραχήλου διηθούν τον τράχηλο ή άλλους ιστούς. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Αλλοιώσεις αδενικών κυττάρων

* Άτυπα αδενικά κύτταρα (AGC, atypical glandular cells). Τα αδενικά κύτταρα δεν φαίνονται φυσιολογικά, αλλά δεν είναι σίγουρο τι αντιπροσωπεύουν. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))
* Ενδοτραχηλικό καρκίνωμα (AIS, endocervical carcinoma in situ). ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))
* Αδενοκαρκίνωμα. Περιλαμβάνει το αδενοκαρκίνωμα του ενδοτραχήλου, αλλά και άλλους καρκίνους όπως του ενδομητρίου. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**2.3.2. ΤΙ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΙΝΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ;**

Αν τα αποτελέσματα είναι αμφίβολα, τότε το Παπ-τεστ πρέπει να επαναληφθεί, για να καθοριστεί αν χρειάζεται αντιμετώπιση. Μερικές φορές οι αλλοιώσεις στον ενδοτράχηλο υποχωρούν χωρίς θεραπεία. Σε μερικές περιπτώσεις συνιστάται κρέμα οιστρογόνων σε γυναίκες που έχουν ASC-US και είναι μετεμμηνοπαυσιακές ή κοντά στην εμμηνόπαυση. Καθώς οι αλλοιώσεις αυτές συχνά οφείλονται σε χαμηλά επίπεδα ορμονών, η χορήγηση αλοιφής οιστρογόνων για μερικές εβδομάδες βοηθά στο να ξεκαθαριστεί το αίτιο των κυτταρικών αλλοιώσεων. ([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Στις αναπτυγμένες Ευρωπαϊκές χώρες το 10% των γυναικών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα μαζικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας λαμβάνουν παθολογικό αποτέλεσμα στο τεστ Παπανικολάου. Έχει υπολογιστεί ότι στην Ευρώπη 554.000 γυναίκες διαγιγνώσκονται ετησίως με χαμηλού βαθμού προκαρκινικές τραχηλικές αλλοιώσεις και 163.000 γυναίκες με υψηλού βαθμού προκαρκινικές αλλοιώσεις. Αξίζει να σημειωθεί πως οι γυναίκες αυτές που λαμβάνουν παθολογικό αποτέλεσμα, στην πλειοψηφία τους βιώνουν ψυχολογικό στρες και αβεβαιότητα για το αν θα αναπτύξουν καρκίνο, σαν αντίδραση στο αποτέλεσμα αυτό του Παπ-τεστ. Αυτή η αντίδραση σχετίζεται με το την έλλειψη πληροφόρησης ή με την παραπληροφόρηση για το Παπ-τεστ, τον HPV και τα παθολογικά ευρήματα. Επίσης το γεγονός ότι η HPV λοίμωξη είναι σεξουαλικός μεταδιδόμενη δημιουργεί στις γυναίκες το αίσθημα του στιγματισμού και αυξάνει το ψυχολογικό στρες που υφίστανται.([www.cytology.gr](http://www.cytology.gr) – Bennetts et al; 1995 – Clarke et al; 1996 – Maissi et al; 2004).

Αντίστοιχο αναμένεται να είναι το ποσοστό και στον ελληνικό πληθυσμό. Στις γυναίκες αυτές θεωρείται απαραίτητη η παραπομπή για την εξέταση της κολποσκόπησης, ώστε να διερευνηθεί το ενδεχόμενο παρουσίας προκαρκινικών αλλοιώσεων ή καρκίνου αρχικού σταδίου. Με τη διενέργεια της κολποσκόπησης είναι συνήθως εφικτή η έγκαιρη διάγνωση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας γεγονός, που οδηγεί στην αποτελεσματική θεραπεία αυτών των αλλοιώσεων. Κατά την κολποσκόπηση ένα όργανο που μοιάζει με μικροσκόπιο (το κολποσκόπιο) χρησιμοποιείται για τον έλεγχο του κόλπου και του τραχήλου. Με τη βοήθεια του κολποδιαστολέα ανοίγει ο κόλπος και προβάλει ο τράχηλος. Εφαρμόζεται, εν συνεχεία, διάλυμα οξικού οξέος στο επιθήλιο του τραχήλου ώστε η περιοχή με το πρόβλημα να γίνει λευκή και τότε ο ιατρός, με το κολποσκόπιο, παρατηρεί τον τράχηλο. Αν με την κολποσκόπηση αναγνωριστεί ανώμαλος ιστός, τότε μπορεί να γίνει ενδοτραχηλική βιοψία ή απόξεση.([www.hsccp.gr](http://www.hsccp.gr) - [www.cancer.org](http://www.cancer.gov))

Αν με την κολποσκόπηση αναγνωριστούν κυτταρικές αλλοιώσεις που έχουν μεγάλη πιθανότητα να εξελιχθούν σε καρκίνο, τότε είναι απαραίτητη η περαιτέρω θεραπεία. Θεραπευτικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν την ηλεκτροχειρουργική εξαίρεση δακτυλιοειδούς τμήματος του τραχήλου (LEEP, loop electrosurgical excision procedure), κρυοθεραπεία, θεραπεία με Laser, κωνοειδής εκτομή τραχήλου.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )

**3. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

Παράγοντας κινδύνου είναι οτιδήποτε αυξάνει τις πιθανότητες μας να αναπτύξουμε μία νόσο όπως είναι ο καρκίνος. Διαφορετικοί τύποι καρκίνου έχουν διαφορετικούς παράγοντες κινδύνου. Κάποιοι όμως παράγοντες είναι κοινοί για πολλούς τύπους καρκίνου, όπως είναι το κάπνισμα. Βέβαια η παρουσία ενός ή περισσοτέρων παραγόντων κινδύνου δεν σημαίνει απαραίτητα και την εξέλιξη της νόσου.( [www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Αρκετοί παράγοντες αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου τραχήλου μήτρας. Πολλές γυναίκες όμως που επηρεάζονται από ορισμένους από αυτούς τους παράγοντες δεν εμφανίζουν τη νόσο. Ενώ αν την εμφανίσουν ή εμφανίσουν προκαρκινικές αλλοιώσεις είναι δύσκολο έως αδύνατο να προσδιορίσουμε ποιος συγκεκριμένος παράγων ήταν η αιτία.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) )

**3.1. ΚΑΠΝΙΣΜΑ**

Οι γυναίκες που καπνίζουν έχουν σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το κάπνισμα εκθέτει το σώμα μας σε πολλές καρκινογόνες χημικές ουσίες που επιδρούν όχι μόνο στους πνεύμονες, αλλά και σε άλλα όργανα στα οποία φτάνουν μέσω της κυκλοφορίας του αίματος. Προϊόντα καπνού έχουν ανιχνευθεί σε τραχηλικές εκκρίσεις γυναικών που καπνίζουν. Οι ερευνητές θεωρούν πως αυτές οι ουσίες προκαλούν βλάβες στο DNA των κυττάρων του τραχήλου. Επίσης το κάπνισμα μειώνει την αποτελεσματικότητα του ανοσοποιητικού συστήματος και γι’ αυτό το λόγω το σώμα δεν μπορεί να αμυνθεί αποτελεσματικά σε τυχόν μόλυνση από τον ιό HPV.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Ault; 2006 – Castellsague, Munoz; 2003)

**3.2. ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΟΛΗ**

Οι γυναίκες που νοσούν από AIDS, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου τραχήλου μήτρας επειδή ο HIV προκαλεί βλάβες στο ανοσοποιητικό σύστημα με αποτέλεσμα ο οργανισμός να μην μπορεί να αντισταθεί σε ενδεχόμενη HPV μόλυνση. Υπάρχει η παραδοχή πως το ανοσοποιητικό σύστημα παίζει σημαντικό ρόλο στην καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και συνεπώς στην καθυστέρηση της ανάπτυξης και διασποράς του καρκίνου. Στις γυναίκες με HIV μόλυνση, οι προκαρκινωματώδεις αλλοιώσεις εξελίσσονται πολύ πιο γρήγορα σε διηθητικό καρκίνο σε σχέση με τις άλλες γυναίκες. Η λήψη ανοσοκατασταλτικών έχει τα ίδια αποτελέσματα.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Strickler et al; 2005 – Ault; 2006)

**3.3. ΔΙΑΤΡΟΦΗ**

Διατροφή φτωχή σε φρούτα και λαχανικά αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα κινδύνου. Επίσης οι υπέρβαρες γυναίκες εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης αδενοκαρκινώματος τραχήλου μήτρας.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) - Franco, Duarte-Franco, Ferenczy; 2001)

**3.4. ΧΛΑΜΥΔΙΑ**

Σε μερικές μελέτες έχει φανεί αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου τραχήλου μήτρας σε γυναίκες των οποίων οι αιματολογικές εξετάσεις έδειξαν πρόσφατη ή παλαιότερη μόλυνση από χλαμύδια (σε σχέση με άλλες γυναίκες των οποίων οι εξετάσεις ήταν φυσιολογικές).([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Anttila et al; 2001)

**3.5. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ**

Έχει αποδειχθεί πως η μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών χαπιών αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης της νόσου. Έρευνες έχουν δείξει πως όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα της λήψης των χαπιών, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος, ενώ αν σταματήσει η λήψη χαπιών ο κίνδυνος μειώνεται. Συγκεκριμένα, πρόσφατη έρευνα έδειξε πως ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου τραχήλου μήτρας διπλασιάστηκε μετά από πενταετή λήψη αντισυλληπτικών χαπιών, αλλά επανήλθε στο φυσιολογικό δέκα χρόνια μετά το τέλος λήψης των χαπιών.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) - Franco, Duarte-Franco, Ferenczy; 2001 - Schiffman et al; 1996)

**3.6. ΠΟΛΛΕΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ**

Γυναίκες που είχαν 3 ή περισσότερες τελειόμηνες κυήσεις, έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του τραχήλου. Ο λόγος που συμβαίνει αυτό δεν είναι γνωστός. Μια υπόθεση είναι ότι οι γυναίκες αυτές είχαν σεξουαλικές επαφές χωρίς προφυλάξεις, ώστε να μείνουν έγκυες, έτσι έχουν εκτεθεί περισσότερο στον ΗPV. Επίσης, μελέτες έχουν ενοχοποιήσει τις ορμονικές αλλαγές κατά την κύηση, οι οποίες πιθανά κάνουν τις γυναίκες πιο ευάλωτες σε ΗPV λοίμωξη και ανάπτυξη κακοήθειας. Μια άλλη υπόθεση είναι ότι το ανοσοποιητικό σύστημα των γυναικών είναι εξασθενημένο, επιτρέποντας την εξέλιξη της ΗPV λοίμωξης και την ανάπτυξη κακοήθειας.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Franco, Duarte-Franco, Ferenczy; 2001 - Brinton et al; 1987)

**3.7. ΝΕΑΡΗ ΗΛΙΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΚΥΗΣΗ**

Γυναίκες που είχαν την πρώτη τελειόμηνη κύηση σε ηλικία μικρότερη των 17 ετών έχουν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να νοσήσουν από καρκίνο του τραχήλου μήτρας αργότερα στη ζωή τους, σε σχέση με τις γυναίκες που έμειναν έγκυες σε ηλικία μεγαλύτερη των 25 ετών.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**3.8. ΦΤΩΧΕΙΑ**

Η φτώχεια αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας. Πολλές γυναίκες με χαμηλό εισόδημα δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν μέρος σε προγράμματα προληπτικού ελέγχου και να μην ακολουθούν κατάλληλη θεραπευτική αγωγή για προ-καρκινωματώδεις καταστάσεις.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**3.9. ΔΙΕΘΥΛΣΤΙΛΒΕΣΤΡΟΛΗ (DES)**

H DES είναι ένα ορμονικό σκεύασμα που δινόταν σε μερικές γυναίκες για να αποφευχθεί η αποβολή, από το 1940 μέχρι το 1971. Οι γυναίκες που οι μητέρες τους πήραν DES (όταν ήταν έγκυες σε αυτές), αναπτύσσουν διαυγοκυτταρικό αδενοκαρκίνωμα του κόλπου ή του τραχήλου πιο συχνά από το γενικό πληθυσμό. Αυτός ο τύπος καρκίνου είναι εξαιρετικά σπάνιος σε γυναίκες που δεν έχουν εκτεθεί σε DES. Αναφέρεται περίπου μια περίπτωση τέτοιου τύπου καρκίνου για κάθε 1.000 γυναίκες, που οι μητέρες τους πήραν DES κατά την κύηση.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

Το διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα που σχετίζεται με DES είναι πιο συχνό στον κόλπο από τον τράχηλο. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για γυναίκες που οι μητέρες τους πήραν DES κατά τις πρώτες 16 εβδομάδες της κύησης. Η μέση ηλικία των ασθενών όταν διαγιγνώσκονται με διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα που σχετίζεται με DES είναι τα 19 έτη. Καθώς η χρήση της DES κατά τη διάρκεια της κύησης σταμάτησε το 1971, ακόμα και νεότερες DES-θυγατέρες είναι σήμερα μεγαλύτερες από 35 χρονών, άρα έχουν περάσει την ηλικία υψηλού κινδύνου. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό για πόσα χρόνια παραμένουν σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη κακοήθειας. Εκτός από αδενοκαρκίνωμα, έχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης πλακώδους καρκινώματος και προ-καρκινωματωδών αλλοιώσεων στον τράχηλο, που σχετίζονται με τον ΗPV.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**3.10. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ**

Ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να προσβάλλει συχνότερα κάποιες οικογένειες. Αν η μητέρα η ή αδερφή μιας γυναίκας είχαν καρκίνο τραχήλου μήτρας, τότε η γυναίκα αυτή έχει 2 με 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Μερικοί ερευνητές υποψιάζονται ότι σε μερικές περιπτώσεις η οικογενειακή αυτή προδιάθεση σχετίζεται με κάποια κληρονομούμενη κατάσταση που κάνει τις γυναίκες λιγότερο ικανές να αντιμετωπίσουν μιαΗPV λοίμωξη. Σε άλλες περιπτώσεις, γυναίκες από την ίδια οικογένεια μπορεί να έχουν έναν ή περισσότερους από τους παραπάνω αναφερθέντες μη γενετικούς προδιαθεσικούς παράγοντες.([www.cancer.org](http://www.cancer.org))

**3.11. ΟΙ ΙΟΙ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)**

**3.11.1.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΙΟΙ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΩΣ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ**

Οι ιοί των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) είναι περισσότεροι από 150. Μερικοί από αυτούς προκαλούν τις κοινές μυρμηκίες, που αναπτύσσονται σε χέρια και πόδια. Περισσότεροι από 30 τύποι HPV μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Μερικοί προκαλούν την ανάπτυξη κονδυλωμάτων στα γεννητικά όργανα, αλλά δεν προκαλούν καρκίνο. Περίπου 15 σεξουαλικά μεταδιδόμενοι HPV τύποι αναφέρονται ως «υψηλού κινδύνου», καθώς είναι πιο πιθανό να οδηγήσουν στην ανάπτυξη καρκίνου. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται οι τύποι HPV 16 και 18. Αυτοί οι δύο τύποι του HPV προκαλούν από κοινού περίπου το 70 % όλων των περιπτώσεων του καρκίνου του τραχήλου . Άλλοι τύποι HPV υψηλού κινδύνου είναι οι 31, 33, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 και 73.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) – Rama et al; 2010 – Munoz et al; 2003)

Η HPV λοίμωξη είναι κύριος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου. Ωστόσο, παρόλο που η HPV λοίμωξη είναι πολύ συχνή (στις ΗΠΑ συμβαίνουν περίπου 6 εκατομμύρια νέες HPV λοιμώξεις γεννητικού συστήματος το χρόνο), μόνο ένα μικρό ποσοστό γυναικών με HPV λοίμωξη αναπτύσσουν καρκίνο τραχήλου.([www.cancer.org](http://www.cancer.org) - Ault; 2006)

Από τον ιό HPV κινδυνεύει κάθε σεξουαλικά ενεργή γυναίκα ανεξαρτήτου ηλικίας. Υπολογίζεται ότι 8 στις 10 γυναίκες θα εκτεθούν στον ιό κάποια στιγμή της ζωής τους. Αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης έχουν οι γυναίκες που ξεκίνησαν σεξουαλικές επαφές σε νεαρή ηλικία, που έχουν πολλούς σεξουαλικούς συντρόφους, και των οποίων οι σεξουαλικοί σύντροφοι έχουν και άλλους σεξουαλικούς συντρόφους. Περισσότερο κινδυνεύουν οι νεαρές γυναίκες ηλικίας 15 – 26 ετών, καθώς η μόλυνση από τον ιό HPV εμφανίζεται συχνότερα στην ηλικία αυτή.([www.cytology.gr](http://www.cytology.gr) – Ault; 2006 – Winer et al; 2003 – Devessa; 2000 )

Οι περισσότερες HPV λοιμώξεις είναι παροδικές και προσωρινές, αλλά μερικές φορές μια λοίμωξη μπορεί να παραμείνει για χρόνια. Οι περισσότερες HPV λοιμώξεις περνούν από μόνες τους, χωρίς να προκαλέσουν καμία αλλοίωση. Ωστόσο, εμμένουσα λοίμωξη από τύπους HPV που σχετίζονται με καρκίνο, αυξάνει τον κίνδυνο οι ήπιες ανωμαλίες να εξελιχθούν σε πιο σοβαρές ή και σε καρκίνο τραχήλου. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Κλινικής Κυτταρολογίας, λοίμωξη από τον HPV στον τράχηλο της μήτρας στις περισσότερες περιπτώσεις (90%) υποστρέφει, χωρίς καμία παρέμβαση. Αν δεν υποστρέψει, προκαλεί καταρχήν προκαρκινικές βλάβες οι οποίες μπορεί να απαιτήσουν χειρουργική επέμβαση ή άλλου τύπου θεραπεία. Οι προκαρκινικές βλάβες του τραχήλου της μήτρας εάν δεν αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά μπορεί να εξελιχθούν σε καρκίνο σε 12-15 χρόνια κατά μέσο όρο.([www.cytology.gr](http://www.cytology.gr))

**3.11.2.ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV ;**

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Παθολογίας Τραχήλου και Κολποσκόπησης, με τον εμβολιασμό, μπορεί να προληφθεί το 70-80% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Στην Ελλάδα είναι εγκεκριμένα δύο εμβόλια, το Gardasil ® (τετραδύναμο) και το Cervarix ® (διδύναμο), τα οποία έχουν ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα εμβολιασμών και χορηγούνται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία. Και τα δύο εμβόλια είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην πρόληψη των λοιμώξεων με τους HPV τύπους 16 και 18. Το Gardasil εμποδίζει επίσης τη μόλυνση με τους HPV τύπους 6 και 11, οι οποίοι προκαλούν το 90 % των κονδυλωμάτων των γεννητικών οργάνων.([www.hsccp.gr](http://www.hsccp.gr) – Zimet et al; 2010)

Η προτεινόμενη ηλικία εμβολιασμού είναι τα 12-15 έτη. Η ηλικιακή αυτή ομάδα επιλέχτηκε για 2 λόγους: για καλύτερη ανοσιακή απάντηση και γιατί η πιθανότητα ήδη εγκατεστημένης λοίμωξης είναι χαμηλή, αφού οι περισσότερες κοπέλες αυτής της ηλικίας δεν έχουν ξεκινήσει την σεξουαλική τους ζωή. Για την περίπτωση γυναικών ηλικίας άνω των 15 ετών, προτείνεται ο εμβολιασμός τους μέχρι την ηλικία των 26 ετών. Για χρήση μετά την ηλικία των 26 ετών δεν υπάρχει ακόµα έγκριση από τις αρµόδιες αρχές. Υπάρχουν όμως στοιχεία για την αποτελεσµατικότητα των εµβολίων και για αυτές τις ηλικίες. Στην βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης, πως το εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό για ορισμένους τύπους HPV λοίμωξης και σε γυναίκες μεγαλύτερες των 55 ετών. Επισημαίνεται ότι το εµβόλιο είναι προφυλακτικό και όχι θεραπευτικό έναντι μιας ήδη εγκατεστημένης λοίμωξης από τους HPV τύπους που καλύπτει. Όπως έχει παρατηρηθεί, στις νεαρές γυναίκες η πολλαπλή λοίμωξη HPV (από περισσότερους από ένα τύπους του ιού ) είναι πιο συχνή από τη μονή λοίμωξη (από έναν μόνο τύπο του ιού). Αυτό σημαίνει πως αν και το εμβόλιο προφυλάσσει από τους τύπους 6, 11, 16, και 18, οι υπόλοιποι τύποι είναι πιθανό να δημιουργήσουν προβλήματα δυσπλασιών στον τράχηλο. Επίσης αν µια νεαρή γυναίκα ηλικίας 16 έως 26 ετών έχει σεξουαλική δραστηριότητα, αυτό δεν αποτελεί αντένδειξη χορήγησης του εμβολίου. Τέλος πρέπει να διευκρινιστεί πως το εμβόλιο δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να υποκαταστήσει το Παπ-τεστ.([www.hsccp.gr](http://www.hsccp.gr) - Heley & Brotherton; 2009 – Kjaer et al; 2008 – Cuschieri et al; 2004 – Munoz et al 2009)

**4. ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ: ΤΙ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ;**

**4.1. ΑΜΕΡΙΚΗ**

**4.1.1. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ.**

Στις ΗΠΑ παρατηρήθηκε πως παρά τις συστάσεις από του CDC (Center for Disease Control) για τον εμβολιασμό κατά του HPV, μόνο το 10% περίπου των νεαρών γυναικών ακολούθησε αυτή τη σύσταση. Η έρευνα των Zimet et al (Ιανουαρίος - Απριλίος 2007) προσπάθησε να διερευνήσει τους λόγους που οδήγησαν σε αυτό το χαμηλό ποσοστό. Βρέθηκε λοιπόν πως κάποιες από τις νεαρές γυναίκες (54,9%) δεν έκαναν το εμβόλιο γιατί ήταν παντρεμένες ή είχαν μονογαμική σχέση, οπότε θεωρούσαν πως δεν κινδύνευαν από τον ιό. Άλλες γυναίκες (35,4%) δεν το έκαναν γιατί είναι σχετικά πρόσφατο εμβόλιο, ενώ το 31,7% δεν είχε καλή ενημέρωση για αυτό, το 31,7% ανησυχούσε για τις παρενέργειες και την αποτελεσματικότητά του και το 24,4% δεν είχε ασφαλιστική κάλυψη του εμβολίου, δεδομένου πως πρόκειται για ένα από τα πιο ακριβά εμβόλια της αγοράς. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν την ανάγκη ενημερωτικών παρεμβάσεων σχετικά με τον HPV και το αντίστοιχο εμβόλιο σε νεαρές γυναίκες.(Zimet et al; 2010)

Τον Νοέμβριο της ίδιας χρονιάς μία εθνική έρευνα των Caskey, Lindau & Caleb Alexander σχετικά με τη γνώση και την εφαρμογή του εμβολίου σε έφηβες και νεαρές γυναίκες, έδειξε πως ενώ το 27,4% των κοριτσιών 14-15 ετών και το 66,2% των κοριτσιών 17-18 ετών είχαν σεξουαλικές επαφές, εντούτοις πολλές από αυτές δεν είχαν βασικές γνώσεις για την HPV λοίμωξη. Όμως, ενώ η πλειοψηφία των κοριτσιών είχαν σταθερή επικοινωνία με τον γιατρό τους και πάνω από τις μισές ανέφεραν πως τον είχαν επισκεφτεί το τελευταίο εξάμηνο, ελάχιστες είχαν ενημερωθεί για την HPV λοίμωξη και το εμβόλιο. Συνέπεια αυτού ήταν το γεγονός πως η πλειοψηφία των εφήβων και νεαρών κοριτσιών δεν γνωρίζαν από τι ακριβώς προστατεύει το εμβόλιο για τον HPV. Είναι ευθύνη των επαγγελματιών υγείας και των γονέων να ενημερώσουν σωστά τα νεαρά κορίτσια.(Caskey, Lindau, Caleb Alexander; 2009)

Άλλη έρευνα της ίδιας χρονιάς της Allen et al, σε νεαρές πάλι κοπέλες, όλες όμως φοιτήτριες σε ιδιωτικό κολέγιο στην περιοχή της Νέας Αγγλίας των ΗΠΑ, έδειξε πως οι φοιτήτριες του δείγματος ήταν σε μεγάλο ποσοστό πρόθυμες να κάνουν το εµβόλιο. Όμως και εδώ υπήρχε σύγχυση σχετικά με την ιογενή HPV λοίμωξη, τους τρόπους μετάδοσης του ιού, και της αντιμετώπισής της, καθώς και για το Παπ-τεστ, γεγονός που σημαίνει πως και εδώ παρεμβάσεις ενημέρωσης είναι απαραίτητες.(Allen et al; 2009)

Η έρευνα του Yan Cui et al (2007) στο Los Angeles της Καλιφόρνιας των ΗΠΑ βασισμένη σε πληθυσμό αποτελούμενο από ομάδες γυναικών που διέφεραν σε εθνικότητα, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ηλικία (όλες ήταν ενήλικες), μορφωτικό επίπεδο, έδειξε πως οι γνώσεις των γυναικών αυτών για τον HPV και το εμβόλιο διέφεραν σημαντικά από ομάδα σε ομάδα. Επομένως διαφορετική ήταν και η στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο.(Cui et al; 2010)

Επιπρόσθετα μελέτη των Gerend, Cruz Lee & Shepherd (2007), η οποία ασχολήθηκε με την αποδοχή που θα μπορούσε να έχει το εμβόλιο κατά του HPV από γυναίκες που χρησιμοποιούν ελάχιστα τις υπηρεσίες παροχών υγείας, στη Φλόριντα των ΗΠΑ, επισήμανε πως αν αυξηθεί η ενημέρωση του πληθυσμού για την HPV λοίμωξη και τα επακόλουθα αυτής καθώς και για την αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του εμβολίου, τότε η αποδοχή του εμβολίου από τον πληθυσμό θα είναι μεγαλύτερη. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι επαγγελματίες υγείας εγκρίνοντας το εμβόλιο.(Gerend, Cruz Lee, Shepherd; 2007)

**4.1.2. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Θέλοντας να μελετήσουν τη συμπεριφορά των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ στις ΗΠΑ, οι Nelson, Moser, Gaffey & Waldron πραγματοποίησαν το 2005 μια εθνική έρευνα σε γυναίκες ηλικίας 25 έως 64 ετών. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης συμπεριφοριστικοί και ψυχολογικοί παράγοντες είναι συνδεδεμένοι με την εφαρμογή ή όχι του Παπ-τεστ στον χρόνο που πρέπει να γίνεται. Συγκεκριμένα φάνηκε πως οι πιο υγιείς, γενικά, γυναίκες ήταν αυτές που ήταν συνεπείς ως προς την εξέταση τους. Αντίθετα γυναίκες που ήταν καπνίστριες ή είχαν πρόβλημα παχυσαρκίας έδειχναν ασυνέπεια. Το ίδιο συνέβαινε και με τις γυναίκες που βρίσκονταν, για οποιονδήποτε λόγο, σε ψυχολογική αναστάτωση.(Nelson et al; 2009)

Μία άλλη μεγάλη εθνική έρευνα στις ΗΠΑ, των Hewitt, Devesa & Breen που έγινε το 1995 , μελέτησε την εφαρμογή του Παπ-τεστ σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν πως οι γυναίκες που είχαν κάποιο παράγοντα κινδύνου για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας, εξετάζονταν πιο συχνά με Παπ-τεστ συγκριτικά με αυτές που δεν είχαν κανέναν παράγοντα κινδύνου, όμως το ένα τρίτο από αυτές δεν είχε εξεταστεί το τελευταίο έτος, γεγονός που επιδέχεται αρκετή βελτίωση. Αντίθετα, ιδιαίτερα χαμηλά ποσοστά εξέτασης με Παπ-τεστ παρουσίασαν οι γυναίκες που δεν είχαν ασφάλιση, που ήταν χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, οι αλλοδαπές και οι γυναίκες που ανήκαν σε χαμηλή οικονομική τάξη.(Hewitt, Devesa & Breen; 2002)

Οι Bertram & Magnussen (2007) θέλοντας να προσδιορίσουν τι βιώνει μία γυναίκα με παθολογικό αποτέλεσμα στο Παπ-τεστ καθώς και τι ανάγκες για πληροφόρηση δημιουργούνται με αυτές τις συνθήκες, μελέτησαν γυναίκες με ιστορικό σε παθολογικά Παπ-τεστ που επισκέπτονταν τα εξωτερικά ιατρεία μίας γυναικείας κλινικής στη Χαβάη. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως αρχικά, με την αποκάλυψη της παθολογικής κατάστασης, αγωνία διακατείχε τις γυναίκες για το τι θα συνέβαινε από εδώ και πέρα, ενώ η ανάγκη τους για πληροφόρηση ήταν μεγάλη. Εμφανής ήταν και η φοβία τους για στιγματισμό μιας και υπήρχε παραπληροφόρηση κυρίως από το διαδίκτυο και συγκεκριμένα από ιστοσελίδες που συμπεριελάμβαναν τον HPV με τα υπόλοιπα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Ενώ έντονος ήταν και ο προβληματισμός για το πώς θα ενημερώσουν τους συντρόφους τους αφού ο αντρικός πληθυσμός είναι ελάχιστα έως καθόλου ενημερωμένος πάνω σε αυτό το θέμα. Όσον αφορά την πληροφόρηση που λάμβαναν από τους επαγγελματίες υγείας, την θεωρούσαν υποστηρικτική όταν τα ιατρικά δεδομένα που τους δίνονταν ήταν κατανοητά και συνοδεύονταν από καθησυχαστικά - παρηγορητικά λόγια. Αντίθετα, η πληροφόρηση δεν βοηθούσε καθόλου όταν δινόταν με πολλή ιατρική ορολογία, χωρίς να συνοδεύεται από επαρκή εξήγηση και δεν υπήρχε καθόλου προσωπικό ενδιαφέρον από την πλευρά του επαγγελματία υγείας.(Bertram & Magnussen; 2007)

Ποια στάση κρατούν οι μεγαλύτερες γυναίκες; Αυτό το ερώτημα διερευνά η μεγάλη μελέτη των Zhang, Bordres & Rohrer που έγινε στο Τέξας των ΗΠΑ το 2005. Οι γυναίκες αυτές λοιπόν επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες για το πότε θα κάνουν το Παπ-τεστ. Από αυτές, λοιπόν που δεν έχουν κάνει υστερεκτομή τείνουν να κάνουν πιο συχνά την εξέταση όσες έχουν εμφανίσει πρόβλημα σε προηγούμενο Παπ-τεστ, όσες τους το σύστησε ο γιατρός και όσες θεωρούν πως κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου μήτρας. Αντίθετα, οι γυναίκες που το θεωρούν επώδυνη εξέταση δεν σκοπεύουν να κάνουν την εξέταση τακτικά. Αυτές που έχουν κάνει υστερεκτομή επηρεάζονται από προηγούμενα Παπ-τεστ με πρόβλημα, από το γιατρό τους και από την ασφαλιστική κάλυψη που έχουν για το πόσο συχνά θα κάνουν την εξέταση. Βλέπουμε δηλαδή πως στις μεγαλύτερες γυναίκες, τα κριτήρια για τη συχνότητα της επανάληψης της εξέτασης διαφοροποιούνται, ανάλογα με το αν έχουν υποστεί υστερεκτομή ή όχι. Για το λόγο αυτό οι πληροφορίες που τους δίνονται θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες ανάλογα με τον διαχωρισμό αυτό και να είναι σαφή τα οφέλη και οι αρνητικές συνέπειες της συχνής εξέτασης σε αυτή την ηλικία.(Zhang, Bordres & Rohrer; 2007)

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς των γυναικών έχει ο γιατρός. Σύμφωνα με μεγάλη έρευνα των Coughlin et al που έγινε στις ΗΠΑ το 2000, η παράληψη σύστασης για την εκτέλεση του Παπ-τεστ από το γιατρό συμβάλλει στο να μην εξετάζονται οι γυναίκες τακτικά. Το να συστήσει ο γιατρός την εξέταση στις γυναίκες που παρακολουθεί είναι πολύ αποτελεσματικό στην καθιέρωση του συστηματικού ελέγχου τους και την πρόληψη του καρκίνου.(Coughlin et al; 2005)

**4.2. ΕΥΡΩΠΗ**

**4.2.1. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ.**

Η στάση των γυναικών απέναντι στην εξέταση για HPV λοίμωξη μελετά η ποιοτική έρευνα των McCaffery et al το 2000 σε γυναίκες τεσσάρων εθνικοτήτων που μένουν στην Βρετανία. Οι γυναίκες αυτές ήταν Ινδές, Πακιστανές, Αφρικανές και Βρετανίδες. Σύμφωνα λοιπόν με τα ευρήματα αυτής της έρευνας, λίγες μόνο γυναίκες ήταν καλά πληροφορημένες για την μετάδοση της HPV λοίμωξης. Οι πλειοψηφία αυτών ήδη θεωρούσαν τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας σοβαρή ασθένεια που δημιουργεί φόβο. Όταν όμως ενημερώθηκαν πως η ασθένεια αυτή μπορεί να εξελιχθεί από λοίμωξη που οφείλεται σε σεξουαλικά μεταδιδόμενο ιό, εξέφρασαν έκπληξη, ανησυχία και φόβο. Ο φόβος του στιγματισμού λόγω του τρόπου μετάδοσης του ιού συναντάται στις γυναίκες και των τεσσάρων εθνικοτήτων αυτής της έρευνας, όπως είδαμε να συμβαίνει και προηγούμενα σε έρευνα των ΗΠΑ.(McCaffery et al; 2003)

Πιο θετική στάση για την εξέταση παρατηρήθηκε μόνο στην ομάδα των Αφρικανών και στην ομάδα των Βρετανίδων. Η θετική στάση είχε να κάνει με το σωματικό όφελος από μια έγκαιρη διάγνωση που οδηγεί σε πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση και το ψυχολογικό όφελος λόγω της ασφάλειας και της ηρεμίας που προσφέρει η επανάληψη της εξέτασης σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Αντίθετα οι ομάδες των Ινδών και των Πακιστανών είχαν μία πιο αρνητική στάση, δίνοντας έμφαση στο ψυχολογικό κόστος που έχει το Παπ-τεστ λόγω της αγωνίας και του στρες που δημιουργείται στην περίπτωση θετικού αποτελέσματος. Επίσης σημαντικό είναι πως οι γυναίκες και των τεσσάρων εθνικοτήτων δήλωσαν πως η υπάρχουσα πληροφόρηση για τον HPV ήταν ελλιπής τονίζοντας πως θα έπρεπε να δοθεί έμφαση στον τρόπο μετάδοσης του ιού, στην λανθάνουσα περίοδο, την προφύλαξη και πως αυτός συνδέεται με τις δυσπλασίες.(McCaffery et al; 2003)

Στην Ιταλία οι Giuseppe et al, μελέτησαν το 2007 τις γνώσεις τη στάση και τη συμπεριφορά νεαρών γυναικών, 14-24 χρόνων, σχετικά με την HPV λοίμωξη και το εμβόλιο. Η έρευνα έγινε σε πανεπιστήμια και λύκεια της νότιας Ιταλίας. Τα αποτελέσματά της έδειξαν πως το επίπεδο γνώσης των νεαρών αυτών γυναικών για την HPV λοίμωξη και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ήταν ιδιαίτερα χαμηλό, αφού μόνο το 23,3% είχε ακούσει για αυτά. Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι πως ένα πολύ μεγάλο ποσοστό γυναικών δεν ήξερε ότι το εμβόλιο προφυλάσσει από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και πως το εμβόλιο αυτό διατίθετο και στην χώρα τους. Είναι φανερό λοιπόν πως άμεσης προτεραιότητας θέμα είναι η επιμόρφωση των νεαρών γυναικών. Η σύσταση για εμβολιασμό από το γιατρό θα βοηθούσε αρκετά στην αποδοχή του εμβολίου από τις γυναίκες αν και η μεγάλη πλειοψηφία των νεαρών γυναικών της έρευνας ( 81,7%) είχε θετική στάση για το εμβόλιο, αφού δήλωσε πως είχε ξεκάθαρη πρόθεση να το κάνει.(Giuseppe et al; 2008)

Οι Mandic, Radovanovic & Bezbradica το 2009 διερεύνησαν τη γνώση των γυναικών στη Σερβία για την HPV λοίμωξη και το Παπ-τεστ. Η έρευνά τους έγινε σε γυναίκες 17-27 ετών τις οποίες κατέταξαν σε 3 ομάδες. Στην πρώτη ομάδα ανήκαν οι τελειόφοιτες μαθήτριες λυκείων θεωρητικής κατεύθυνσης και κατεύθυνσης υγείας. Στη δεύτερη ομάδα κατατάχθηκαν φοιτήτριες πανεπιστημιακών ιατρικών σχολών. Τέλος στην τρίτη ομάδα ανήκαν φοιτήτριες άλλων πανεπιστημιακών σχολών. Στην έρευνα αυτή φάνηκε πως πολύ μεγάλο ποσοστό των σεξουαλικά ενεργών νεαρών γυναικών και από τις τρεις ομάδες, γνώριζαν την αναγκαιότητα του ελέγχου με Παπ-τεστ σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Υπήρχε όμως σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ως προς τις γνώσεις για τον HPV. Η δεύτερη ομάδα (φοιτήτριες ιατρικών σχολών) ήξεραν περισσότερα για την HPV λοίμωξη και τον τρόπο μετάδοσής της από τις άλλες δύο ομάδες. Επίσης πολύ μικρότερο ποσοστό γυναικών της πρώτης και τρίτης ομάδας, σε σύγκριση με τη δεύτερη, ήταν ενημερωμένο για το εμβόλιο. Γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα πως περισσότερη ενημέρωση για τον HPV και το εμβόλιο είναι απαραίτητη στον γενικό πληθυσμό.(Mandic, Radovanovic & Bezbradica; 2010)

* Στο Βέλγιο οι Donders, et al τον Ιανουάριο του 2007, μόλις είχε κυκλοφορήσει στην αγορά το πρώτο εμβόλιο για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, έκαναν μία έρευνα για τις γνώσεις των γυναικών σχετικά με τον HPV και το εμβόλιο αυτό. Ακολούθησε μία κρατική καμπάνια που περιελάμβανε τηλεοπτικά μηνύματα, ενημερωτικά φυλλάδια που διανεμήθηκαν σε εθνικό επίπεδο, εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, δόθηκαν κατευθυντήριες γραμμές και τέλος η κυβέρνηση αποφάσισε να καλύψει ασφαλιστικά το κόστος του εμβολίου για την ηλικιακή ομάδα 12-15 ετών. (Δέκα μήνες μετά την διεξαγωγή της δεύτερης έρευνας η ηλικιακή ομάδα επεκτάθηκε μέχρι την ηλικία των 18 ετών). Θέλοντας λοιπόν ο Donders και οι συνεργάτες του να δουν αν η καμπάνια είχε θετικά αποτελέσματα ως προς τη γνώση των γυναικών για τον HPV και την αποδοχή του εμβολίου, μελέτησαν ακριβώς ένα χρόνο μετά την πρώτη έρευνα, με τον ίδιο τρόπο, έναν άλλο πληθυσμό γυναικών με τα ίδια, σε γενικές γραμμές χαρακτηριστικά, με τον πληθυσμό της πρώτης έρευνας. Τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών έδειξαν(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009):
* Μία ραγδαία αύξηση του ποσοστού των γυναικών που γνώριζαν πως κύρια αίτια του καρκίνου του τραχήλου μήτρας είναι η HPV λοίμωξη. Από 50.4% που ήταν το 2007, ανέβηκε στο 78% το 2008.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)
* Το 2007 το 21,5% των γυναικών της έρευνας δεν είχε ακούσει για το εμβόλιο. Το 2008 το ποσοστό αυτό έπεσε στο 2,8%.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)
* Το ποσοστό των γυναικών που γνώριζαν πως πρόκειται για ιογενή νόσο και μπορεί να προληφθεί από 41,7% το 2007, ανέβηκε στο 73.4%.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)
* Ανεπαρκή γνώση για τον καρκίνου του τραχήλου μήτρας και την HPV λοίμωξη δήλωσαν, το 2007, το 60% και το 47% των γυναικών αντίστοιχα. Το 2008 τα ποσοστά αυτά μειώθηκαν σε 38% και 16% αντίστοιχα.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)
* Το 2007 οι γυναίκες χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου είχαν λιγότερη ενημέρωση και λιγότερες γνώσεις για τα υπό μελέτη θέματα, σε σχέση με τις γυναίκες υψηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Στην έρευνα όμως του 2008 η διαφορά αυτή δεν υπήρχε, γεγονός που σημαίνει πως η εθνική καμπάνια ενημέρωσης είχε μεγάλο αντίκτυπο στις γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έπαιξαν μεγάλο ρόλο σε αυτό, καθώς το 75% των γυναικών αυτών δήλωσαν πως είχαν ενημερωθεί από αυτά.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)
* Το 2007 το 10% των γυναικών μέχρι 25 ετών έβρισκε το κόστος του εμβολίου απαγορευτικό για αυτές. Στην έρευνα του 2008 το ποσοστό αυξήθηκε σε 23%. Αφού μέχρι την χρονική περίοδο της δεύτερης έρευνας ο φορέας ασφάλισης κάλυπτε το εμβόλιο στις γυναίκες ηλικίας 12-15 ετών, η ηλικιακή ομάδα 16-25 που κινδυνεύει ιδιαίτερα να μολυνθεί από τον ιό, λόγω της σεξουαλικής της συμπεριφοράς, έμενε ακάλυπτη εμβολιαστικά σε σημαντικό ποσοστό της.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)

Συμπερασματικά λοιπόν, ενώ μέσα σε ένα χρόνο από την εμφάνιση του εμβολίου στην αγορά υπήρξε σημαντική βελτίωση στο επίπεδο γνώσης των γυναικών, εν τούτοις το κόστος του είναι το βασικό εμπόδιο για τον εμβολιασμό των νεαρών γυναικών.(Donders, et al; 2008 - Donders, et al; 2009)

**4.2.2. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Οι Sutton & Rutherford το 1999, σε μία μεγάλη έρευνα που έγινε στην Βρετανία, προσπάθησαν να βρουν αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών και συμπεριφοριστικών παραγόντων και εφαρμογής του Παπ-τεστ. Τα αποτελέσματα της έρευνας λοιπόν έδειξαν πως η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο συνδέονται με την εφαρμογή του Παπ-τεστ. Έτσι βρέθηκε πως οι παντρεμένες και οι διαζευγμένες γυναίκες παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά εφαρμογής της εξέτασης από τις ανύπαντρες και τις χήρες. Οι γυναίκες που κινδυνεύουν λιγότερο, λόγω σεξουαλικής συμπεριφοράς, δηλαδή οι παντρεμένες είναι αυτές που εξετάζονται πιο συχνά από όλες. Σημαντικός ανασταλτικός παράγοντας για να κάνει μία γυναίκα Παπ-τεστ βρέθηκε πως είναι και το αίσθημα ντροπής που δημιουργείται κατά την εκτέλεση του. Τέλος το γεγονός πως πρόκειται για μία εξέταση συμπτωματικού ελέγχου δρα επίσης ανασταλτικά για πολλές γυναίκες. Η στάση τους είναι πως αφού δεν υπάρχουν συμπτώματα, γιατί θα πρέπει να εξετασθούν.(Sutton & Rutherford; 2005)

Οι Subramaniam et al έκαναν μία έρευνα στην περιοχή του Birmingham της Βρετανίας, για να μελετήσουν την στάση των γυναικών ως προς την εξέταση ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (Παπ-τεστ), κυρίως κατά πόσο ο ανεπαρκής έλεγχος ή η απουσία ελέγχου σχετίζονται με τον καρκίνο. Για το σκοπό αυτό συγκέντρωσαν δημογραφικά στοιχεία και ιστορικό όλων των ασθενών με διαγνωσμένο καρκίνο του τραχήλου μήτρας του ογκολογικού τμήματος του πανεπιστημίου Alabama από το 2002 έως το 2007. Οι πιο πολλές ασθενείς λοιπόν δεν μπορούσαν καν να θυμηθούν πληροφορίες για τα προηγούμενα Παπ-τεστ που είχαν κάνει, αν είχαν κάνει. Για όσες μπορούσαν να θυμηθούν και να δώσουν πληροφορίες, το μέσο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από το προηγούμενο τεστ μέχρι το τελευταίο ήταν 3 χρόνια. Η διάγνωση των γυναικών αυτών έγινε σε αρχικό στάδιο. Διάγνωση σε προχωρημένο στάδιο παρατηρήθηκε σε κάποιες γυναίκες, στις οποίες το χρονικό διάστημα ανάμεσα στα δύο τελευταία τεστ ήταν 4 χρόνια. Επίσης, μερικοί από τους ασθενείς που επαναλάμβαναν το Παπ-τεστ κάθε χρόνο παρουσίασαν και αυτοί αρχικού σταδίου καρκίνο. Βλέπουμε λοιπόν πως ακόμα και αν ακολουθούνται οι οδηγίες, ο καρκίνος του τραχήλου μήτρας μπορεί να εμφανιστεί, όμως θα διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο.(Subramaniam et al; 2011)

Οι Stein et al,το 2001, μελέτησαν την αποτελεσματικότητα τριών διαφορετικών μεθόδων προσέγγισης γυναικών που δεν είχαν κάνει Παπ-τεστ για πάνω από δεκαπέντε χρόνια, στην περιοχή του Devon της Βρετανίας. Οι τρείς αυτές μέθοδοι ήταν : α) τηλεφώνημα από νοσηλεύτρια, β) γράμμα από τον επικεφαλής του προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου της τοπικής μονάδας υγείας (γιατρός Δημόσιας Υγείας) & γ) γράμμα από διάσημο άτομο που ενθάρρυνε τη γυναίκα να κάνει Παπ-τεστ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το γράμμα από τον γιατρό Δημόσιας Υγείας επηρέασε περισσότερο και έπεισε τις γυναίκες να κάνουν Παπ-τεστ, σε σχέση με τις άλλες δύο μεθόδους, αν και η διαφορά μεταξύ τους ήταν μικρή. Όσο για το κόστος των μεθόδων, αυτή με την τηλεφωνική επικοινωνία ήταν η πιο ακριβή. Οι γραπτή υπενθύμιση από κάποιο διάσημο άτομο είχε το ίδιο κόστος με την γραπτή υπενθύμιση από το γιατρό Δημόσιας Υγείας. Συνεπώς το γράμμα από τον γιατρό Δημόσιας Υγείας είναι η πιο αποτελεσματική και λιγότερο δαπανηρή μέθοδος για να παρακινηθούν γυναίκες που είχαν πάνω από 15 χρόνια να κάνουν Παπ-τεστ, να ελεχθούν.(Stein et al; 2005)

**4.3. ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ**

**4.3.1. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ.**

Οι Rosenthal et al, στη Βικτώρια της Αυστραλίας, θέλησαν κι αυτοί να μελετήσουν τις γνώσεις και την ενημέρωση που είχαν οι γυναίκες της περιοχής τους σχετικά με την HPV λοίμωξη και το αντίστοιχο εμβόλιο, καθώς και την στάση τους απέναντι στο καινούριο αυτό εμβόλιο που αναμενόταν να βγει στην αγορά (σε Αμερική και Αυστραλία το εμβόλιο πήρε άδεια να κυκλοφορήσει τον Ιούνιο του 2006). Έτσι, το 2005, έκαναν μία ποιοτική έρευνα, η οποία αποκάλυψε κάποιους παράγοντες που θα μπορούσαν να βοηθήσουν, ή αντίθετα να εμποδίσουν, την εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού για τον HPV.(Rosenthal et al; 2007)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας λοιπόν, οι μεγαλύτερες γυναίκες και ιδιαίτερα αυτές που είχαν έρθει στην Αυστραλία πρόσφατα ήταν θετικές ως προς τον εμβολιασμό για τον HPV. Οι γυναίκες αυτές γνώριζαν πως τα αποτελέσματα μιας οποιασδήποτε λοίμωξης μπορεί να είναι ιδιαίτερα καταστροφικά αλλά μπορούν να αποφευχθούν με την εφαρμογή του κατάλληλου εμβολίου. Οι περισσότερες από τις γυναίκες της έρευνας δήλωσαν πως είχαν εμπιστοσύνη στο εθνικό τους σύστημα υγείας και τους γιατρούς τους και πως θα εμβολίαζαν τις κόρες τους εάν υπήρχε τέτοια οδηγία. Βέβαια το γεγονός πως νεαρά κορίτσια θα εμβολιάζονταν για σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα ανησυχούσε κάποιες γυναίκες. (Rosenthal et al; 2007)

Τέλος φάνηκε πως η κατανόηση της μετάδοσης του HPV και εγκατάσταση της λοίμωξης δεν είναι επαρκής. Γι αυτό, επιμορφωτικά προγράμματα που θα εστιάζουν στον καρκίνο του τραχήλου μήτρας και θα αποτρέπουν τον στιγματισμό της HPV λοίμωξης θεωρήθηκαν απαραίτητα. Επίσης θα έπρεπε να γίνει κατανοητό στις γυναίκες, γιατί χρειάζεται ο εμβολιασμός αφού υπάρχει το Παπ-τεστ. Η εμπιστοσύνη των γυναικών στους γιατρούς τους θα πρέπει να παίζει βασικό ρόλο στην οργάνωση των επιμορφωτικών αυτών προγραμμάτων.(Rosenthal et al; 2007)

**4.3.2. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Οι Nicholson & Korman θέλησαν να συγκρίνουν τις εμπειρίες των γυναικών που έκαναν ενδοσκοπικό έλεγχο του παχέως εντέρου με αυτές των γυναικών που έκαναν μαστογραφία και Παπ-τεστ. Αξίζει να σημειωθεί πως στην Αυστραλία υπάρχουν καλά εγκατεστημένα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας και τον καρκίνο του μαστού χρηματοδοτούμενα από το κράτος. Αυτά τα εθνικά προγράμματα ξεκίνησαν το 1990 και το 1991 αντίστοιχα. Όσο για τον καρκίνο παχέως εντέρου, ενώ παρουσιάζει μικρή επίπτωση στις γυναίκες, η θνησιμότητά του είναι αρκετά ψιλή γεγονός που καθιστά την πρόληψή του πολύ σημαντική. Η έρευνα διεξάχθηκε από τον Οκτώβριο του 2001 μέχρι τον Μάρτιο του 2002 και έγινε με ερωτηματολόγια.(Nicholson & Korman; 2004 – Dickinson; 2002 – Baratt et al; 1997)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η πιο ανώδυνη και άνετη εξέταση από τις τρεις ήταν η κολονοσκόπιση. Αυτό ήταν αναμενόμενο αφού η εξέταση αυτή γίνεται με την εφαρμογή έντονης μέθης. Ωστόσο οι γυναίκες που έκαναν κολονοσκόπιση χωρίς μέθη δήλωσαν πως είναι ελάχιστα πιο επώδυνη από τη μαστογραφία και το Παπ-τεστ. Ο πόνος και η ντροπή είναι δύο πολύ σημαντικοί αρνητικοί παράγοντες για την εκτέλεση μίας εξέτασης. Γυναίκες που είχαν κάνει και τις τρεις εξετάσεις δήλωσαν πως αισθάνθηκαν, έστω και λίγο, πόνο και στις τρεις. Το αίσθημα ντροπής βρέθηκε να είναι ιδιαίτερα χαμηλό για την κολονοσκόπιση, το 11% δήλωσε πως αισθάνθηκε ντροπή στην κολονοσκόπιση. Το 9% αισθάνθηκε ντροπή στην μαστογραφία, ενώ το 38%των γυναικών αισθάνθηκε ντροπή στο Παπ-τεστ. Τέλος, μόλις το 7% των γυναικών προτιμούσαν γυναίκα να κάνει την κολονοσκόπιση, γεγονός που δείχνει πως δεν υπάρχει προτίμηση στο φύλο του επαγγελματία υγείας που εκτελεί την εξέταση. Αντίθετα, το 45% των γυναικών προτιμούσαν γυναίκα γιατρό να εκτελέσει το Παπ-τεστ.(Nicholson & Korman; 2004)

**4.4. ΑΣΙΑ**

Το 2009 οι Radman Al-Dubai et al μελέτησαν το επίπεδο γνώσης και τη συμπεριφορά των γυναικών στη Μαλαισία για τον HPV και το αντίστοιχο εμβόλιο. Η έρευνα αυτή έγινε σε 300 γυναίκες που βρέθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής του νοσοκομείου της περιοχής Bangi. Βρέθηκε λοιπόν πως το 26% των γυναικών ήταν ενημερωμένες για τον HPV και το 21,7% ήταν ενημερωμένες για το εμβόλιο για τον HPV. Και τα δύο ποσοστά θεωρούνται χαμηλά. Πολύ λίγες γυναίκες ήξεραν πως ο HPV μεταδίδεται με την σεξουαλική επαφή, ενώ μόνο το 22% ανέφερε τον ιό σαν μία από τις αιτίες του καρκίνου του τραχήλου μήτρας. Μόλις το 12,7% ανέφερε πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει κονδυλώματα, ενώ η πλειοψηφία των γυναικών της έρευνας δήλωσε πως το εμβόλιο είναι μόνο για τις γυναίκες που έχουν περισσότερους από έναν σεξουαλικούς συντρόφους. Είναι φανερό πως καμπάνιες ενημέρωσης είναι απαραίτητες τόσο για τον HPV, όσο και για την σχέση του με τον καρκίνο του τραχήλου μήτρας. Ενημέρωση χρειάζεται και για το εμβόλιο, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως το κόστος του είναι απαγορευτικό για πολλές γυναίκες στη Μαλαισία.(Radman Al-Dubai et al; 2010)

Στην Ταϋλάνδη οι Charakorn et al θέλησαν να εκτιμήσουν τη γνώση των γυναικών για το Παπ-τεστ, τον HPV και το εμβόλιο για τον HPV. Η έρευνα έγινε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Μπανγκόκ από 1 Αυγούστου έως 30 Σεπτεμβρίου του 2009 στα εξωτερικά ιατρεία της γυναικολογικής και μαιευτικής κλινικής. Σε αυτή την έρευνα περισσότερες ήταν οι γυναίκες που γνώριζαν για το Παπ-τεστ, από αυτές που γνώριζαν για τον HPV και το εμβόλιο. Όπως φαίνεται, δεν έχουν διαδοθεί αρκετές πληροφορίες για τον ιό αυτό. Το παράδοξο είναι πως ενώ το 60% των γυναικών της έρευνας δεν γνώριζαν τον HPV, το 77,2% αυτών δεχόταν να κάνει το εμβόλιο. Το ποσοστό αποδοχής του εμβολίου ανέβαινε στο 83,7% όταν επρόκειτο για τις κόρες τους. Οι γυναίκες που ήταν μικρότερες των 45 ετών είχαν περισσότερες γνώσεις για τον HPV και το εμβόλιο, από τις υπόλοιπες γυναίκες της έρευνας. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί πως πρόκειται για μία νοσοκομειακή έρευνα στην πρωτεύουσα της Ταϊλάνδης και οι συμμετέχουσες είχαν καλύτερη μόρφωση και υψηλότερα εισοδήματα από τον μέσο πληθυσμό της χώρας.(Charakorn et al; 2011)

Ίδια έρευνα με την προηγούμενη έγινε και στην Τουρκία από τους Uysal & Birsel από 1 Μαρτίου έως 30 Μαΐου του 2008, πάλι σε εξωτερικά ιατρεία γυναικολογίας και μαιευτικής πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Σε αυτή την έρευνα λοιπόν, το ποσοστό των γυναικών που δήλωσαν πως κάνουν Παπ-τεστ είναι 68,5% και θεωρείται αρκετά ικανοποιητικό. Αυτό το ποσοστό πιθανώς να οφείλεται στο γεγονός πως η μελέτη έγινε σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, όπου εφαρμόζονται προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου. Στον υπόλοιπο πληθυσμό το ποσοστό αυτό αναμένεται να είναι πιο χαμηλό. Οι γυναίκες που είχαν ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και πίστευαν πως κινδύνευαν, παρουσίασαν ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό (85,7%) εφαρμογής του Παπ-τεστ. Άλλος παράγοντας που συνέβαλε στην αύξηση της εφαρμογής του Παπ-τεστ ήταν το επίπεδο γνώσης για τον καρκίνο του τραχήλου. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη, είναι σημαντικό η πληροφόρηση να εξαπλωθεί σε όλη την κοινωνία, με τη βοήθεια των επαγγελματιών υγείας.(Uysal & Birsel; 2009)

**4.5. ΑΦΡΙΚΗ**

Τη γνώση, τη στάση και την πρακτική των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ στην Νότια Αφρική μελετά η έρευνα των Lartey, Joubert & Cronje που έγινε σε γυναίκες από 18 ετών και άνω, οι οποίες επισκέφτηκαν για οποιονδήποτε λόγο τις κλινικές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Τα δύο τρίτα (63,6%), λοιπόν, των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα είχαν ακούσει για το Παπ-τεστ. Οι γυναίκες αυτές ήταν μεγαλύτερες και είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με αυτές που δεν είχαν ακούσει για το Παπ-τεστ. Από αυτές που το ήξεραν, μόνο το 55,6% είχε κάνει ένα τεστ. Οι λόγοι για τους οποίους οι γυναίκες του δείγματος δεν έκαναν το τεστ ήταν: α) δεν το είχε συστήσει ο γιατρός ή η νοσηλεύτρια (40,4%), β) η γυναίκα δεν ήταν άρρωστη, συνεπώς θεωρούσε πως δεν χρειαζόταν να το κάνει (37,8%), γ) διάφορες φοβίες (32,5%) και δ) η κουλτούρα τους και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις τους. Επίσης το 33% των γυναικών ήξερε πως το πρώτο Παπ-τεστ πρέπει να γίνεται μόλις αρχίσει η σεξουαλική δραστηριότητα. Το 71% ήξερε πως ο καρκίνος του τραχήλου μπορεί να προληφθεί και τέλος το 90,7% δήλωσε πως η πρόληψη γίνεται με το Παπ-τεστ.(Lartey, Joubert & Cronje; 2003)

***ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ***

**Α. ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ**

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι η διερεύνηση του βαθμού γνώσης, των συμπεριφορών και της πρακτικής των γυναικών σχετικά με την προληπτική διαγνωστική μέθοδο Παπ-τεστ κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πιο συγκεκριμένα, μελετάται κατά πόσο οι γυναίκες σήμερα γνωρίζουν τη σημασία του Παπ-τεστ, πότε πρέπει να γίνεται το πρώτο Παπ-τεστ, καθώς και κάθε πότε πρέπει να γίνεται ο επανέλεγχος. Ακόμα, κατά πόσο γνωρίζουν τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και τη σημασία του και ποια η στάση τους απέναντι στο εμβόλιο. Επιπρόσθετα, μελετάται το επίπεδο γνώσης των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Τέλος, διερευνάται κατά πόσο οι παραπάνω γνώσεις και η εφαρμογή τους σχετίζονται με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η πηγή ενημέρωσης των γυναικών και πως αυτή σχετίζεται με τη συνεπή συμπεριφορά τους ως προς την επανάληψη του ελέγχου αποτελεί έναν ακόμα παράγοντα προς διερεύνηση. Ενώ εξίσου ενδιαφέρουσα είναι η συσχέτιση της καπνιστικής συμπεριφοράς με την τακτική εφαρμογή του Παπ-τεστ, ώστε να διερευνηθεί η ορθότητα της υπόθεσης πως μία ανθυγιεινή συμπεριφορά συνοδεύεται και από άλλες. Τέλος μελετάται και η στάση των γυναικών απέναντι στα προγράμματα προληπτικής ιατρικής.

**Β.ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Η έρευνα έγινε με ερωτηματολόγιο, το οποίο συντάχθηκε και διατέθηκε από την ερευνήτρια. Περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Οι ερωτήσεις ήταν χωρισμένες σε τέσσερις ενότητες:

Α ενότητα: Δημογραφικά στοιχεία

Β ενότητα: Στοιχεία για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και το Παπ-τεστ & κάποια στοιχεία συμπεριφοράς

Γ ενότητα: Στοιχεία για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) και το εμβόλιο

Δ ενότητα: Στάση για την προληπτική ιατρική.

Τα ερωτηματολόγια αυτά διανεμήθηκαν ως εξής: 150 στα τοπικά ιατρεία ΙΚΑ ΕΤΑΜ Αλίμου και 150 στο Σταθμό Μάνας Παιδιού και Εφήβου του ΙΚΑ ΕΤΑΜ Τζιτζιφιών. Από 15 Σεπτεμβρίου 2011 έως 30 Οκτωβρίου 2011 τα ερωτηματολόγια μοιράσθηκαν τυχαία σε γυναίκες που επισκέφτηκαν για οποιονδήποτε λόγο τα δύο υποκαταστήματα του ΙΚΑ ΕΤΑΜ. Συμπληρώθηκαν από τις ίδιες και επιστράφηκαν αμέσως μετά.

Μέθοδος ανάλυσης: Πέραν της περιγραφής των δεδομένων, ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε ο x2\_ έλεγχος για πιθανές διαφοροποιήσεις των γυναικών αναλόγως των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους.(Κτενάς Ε; 2003)

**Γ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

**Γ.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

* Η ηλικία των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα κυμάνθηκε από 15 έως 80 ετών με μέση τιμή 40,78 έτη και τυπική απόκλιση 14,05, ενώ ταυτόχρονα οι μισές περίπου από αυτές ήταν έγγαμες (Διάγραμμα 1).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 : ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%).

* Οι μισές από τις γυναίκες που πήραν μέρος στην έρευνα δήλωσαν πως γεννήθηκαν στην Αθήνα, ενώ το ένα τρίτο αυτών κατοικεί στην Αθήνα (Διάγραμμα 2).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 : ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%).

* Η ηλικία της πρώτης σεξουαλικής επαφής των γυναικών της έρευνας κυμαίνεται από 14 έως 30 με μέση τιμή τα 18,81 έτη και τυπική απόκλιση 2,36.
* Η ηλικία διενέργειας του πρώτου Παπ-τεστ είχε μέση τιμή 25,38 έτη και τυπική απόκλιση 8,47.
* Δύο στις τρεις (65,6%) από τις γυναίκες που απάντησαν στην ερώτηση για το πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχαν την τελευταία πενταετία, δήλωσαν πως είχαν 1 σεξουαλικό σύντροφο.
* Οι μισές από τις γυναίκες που απάντησαν στην ερώτηση για τον αριθμό των παιδιών τους δήλωσαν πως έχουν 2 παιδιά, ενώ ο αριθμός τέκνων έφτανε μέχρι τα 5 για το 0,5% του δείγματος, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΑΠΟΨΕΩΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΕΚΝΩΝ (ΕΠΙ ΤΟΙΣ %).

|  |  |
| --- | --- |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ Ν |
| 0 | **14,2** 27 |
| 1 | **24,7** 47 |
| 2 | **52,1** 99 |
| 3 | **8,4** 16 |
| 5 | **0,5** 1 |

* Όσο για το μορφωτικό τους επίπεδο, όπως φαίνεται στο παρακάτω γράφημα, περίπου οι μισές (44,3%) (Ν=125) ήταν απόφοιτοι λυκείου, ενώ το ένα τρίτο περίπου (32,3%) (Ν=91) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ (Διάγραμμα 3).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 : ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΑ ΑΝΑΛΟΓΙΑ (%).

* Από αυτές τις γυναίκες, το 53% (Ν=159) ήταν εργαζόμενες και το 47% (Ν=141) όχι.

**Γ.2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ & ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Είναι αξιοσημείωτο πως στην ερώτηση αν γνωρίζουν τι είναι το Παπ-τεστ, το 99,3% (Ν=296) των γυναικών δήλωσε πως το γνώριζε, ενώ μόλις το 0,7% (Ν=2) απάντησε αρνητικά. Στην ερώτηση αν πιστεύουν πως το Παπ-τεστ συμβάλλει αποτελεσματικά στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας το 62% του πληθυσμού της έρευνας συμφώνησε απόλυτα ενώ το 36% απλώς συμφώνησε, όπως φαίνεται και στο Διάγραμμα4.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.

Η ενημέρωση σχετικά με το Παπ-τεστ για το 51,3% των γυναικών της έρευνας προήλθε από τον γυναικολόγο τους (Πίνακας 2).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ Ν |
| ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ | **51,3** 154 |
| ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ | **17,7** 53 |
| ΦΙΛΟΙ | **4**  12 |
| ΜΜΕ | **4**  12 |
| ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ | **2**  2 |
| ΑΛΛΗ ΠΗΓΗ | **21**  63 |

Η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών, το 91,5% (Ν=268), γνωρίζει πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος.

Πάνω από 8 στις 10 γυναίκες γνώριζαν πως το Παπ-τεστ πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 5.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 : ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Πάνω από μία στις δύο γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε χρόνο, ενώ μία στις πέντε τον επισκέπτεται όταν υπάρξει πρόβλημα, όπως βλέπουμε στον Πίνακα 3.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟ ΤΟΥΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ ΤΟΥΣ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | Ν |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **15,7** | 47 |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **56,7** | 170 |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **6** | 18 |
| ΚΑΘΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ | **0,7** | 2 |
| ΟΤΑΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **19,7** | 59 |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ | **1,3** | 4 |

Μόνο 1 στις 4 γυναίκες (26%) δήλωσε πως είχε διαγνωστεί πρόβλημα σε δικό της Παπ-τεστ. Το πρόβλημα αυτό ήταν HPV για το 8,3% των γυναικών και φλεγμονή για το 7% αυτών που απάντησαν θετικά για προηγούμενη διάγνωση προβλήματος. Οι υπόλοιπες γυναίκες είχαν παρουσιάσει διάφορα άλλα προβλήματα.

Το Διάγραμμα 6 μας δείχνει πότε έγινε το αμέσως επόμενο Παπ-τεστ, μετά τη διάγνωση του προβλήματος. Βλέπουμε πως από τις γυναίκες των οποίων το Παπ-τεστ είχε διαγνωσθεί πρόβλημα, σχεδόν οι μισές επανέλαβαν την εξέταση μετά έξι μήνες ενώ το ένα τέταρτο των γυναικών αυτών την επανέλαβαν ένα χρόνο μετά την διάγνωση του προβλήματος.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.**

Μία στις τρεις γυναίκες του δείγματος έκανε 5 Παπ-τεστ την τελευταία πενταετία και μία στις πέντε έκανε έξι και περισσότερα (Πίνακας 4).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : ΠΟΣΑ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5ΕΤΙΑ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | Ν |
| 0 | **4,7** | 14 |
| 1 | **7,7** | 23 |
| 2 | **11,7** | 35 |
| 3 | **11,3** | 34 |
| 4 | **11,3** | 34 |
| 5 | **33,7** | 101 |
| 6 & ΠΑΝΩ | **19,7** | 59 |

Για τις μισές γυναίκες του δείγματος είναι αδιάφορο ποιος θα κάνει τη λήψη του Παπ-τεστ, όπως παρατηρούμε στο Διάγραμμα 7.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 : ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΠΡΟΤΙΜΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δήλωσε πως είχε μόλις το 4,7% (Ν=14) των γυναικών , ενώ το 95,3% (Ν=281) δήλωσε πως δεν υπήρχε ιστορικό στην οικογένεια.

Το 84,2% θεωρεί πως το Παπ-τεστ δεν είναι επώδυνη εξέταση, σε αντίθεση με το μικρό ποσοστό 15,8% που το θεωρεί επώδυνο.

Όσο για το κάπνισμα, περισσότερες από τις μισές γυναίκες του πληθυσμού της έρευνας δεν καπνίζουν, ενώ το 10% περίπου είναι πρώην καπνίστριες και οι υπόλοιπες (33,2%) είναι καπνίστριες (Διάγραμμα 8).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 : ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ.

**Γ.3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV) ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ**

Τρεις στις τέσσερις γυναίκες της έρευνας δήλωσαν πως ήξεραν τον HPV ( 75,1% Ν=223) ενώ το 24,9% (Ν=74) δεν τον ήξερε. Στην ερώτηση , όμως αν πιστεύουν πως ο ιός αυτός μπορεί να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου μήτρας, οι μισές (54,4% Ν=135) από τις γυναίκες που απάντησαν την ερώτηση συμφώνησαν απλώς, ενώ το 4% (Ν=10) δεν συμφωνεί (Διάγραμμα 9).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΜΠΟΡΕΙ Ο HPV ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.

Αξίζει να σημειωθεί πως το 17,3% (Ν=52) των γυναικών από αυτές που ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει τη νόσο δεν έδωσαν καμία απάντηση.

Το 80% του δείγματος μας είναι διατεθειμένες να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο κατά του HPV.

Τα ποσοστά αυτά αλλάζουν ελάχιστα στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του εμβολίου από τον ασφαλιστικό φορέα τους και πέφτουν στο 74,6% για τις γυναίκες που απάντησαν θετικά και 25,4% για αυτές που απάντησαν αρνητικά.

**Γ.4. ΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το 91,9% (Ν=273) του δείγματος μας, επιθυμεί να ενημερωθεί περισσότερο για τον προληπτικό έλεγχο, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 10.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10 : ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΟΙΣ % ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ.**

Εξίσου σημαντικό είναι και το ποσοστό των γυναικών (83,1%, Ν=246) που δήλωσαν πρόθυμες να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής (Διάγραμμα 11).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11 : Η ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.

Όσο για την υπενθύμιση (γραπτή ή τηλεφωνική) για την πραγματοποίηση του επόμενου Παπ-τεστ, αυτή θα βοηθούσε τρεις στις τέσσερις γυναίκες (76,5%) να είναι πιο συνεπείς στην επανάληψη της εξέτασης, ενώ το υπόλοιπο 23,5% θεωρεί πως δεν χρειάζεται οποιουδήποτε τύπου υπενθύμιση.

Τέλος, οι μισές γυναίκες του δείγματος (50,9%) πιστεύουν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αντίθετα οι άλλες μισές ( 49,10%) πιστεύουν πως δεν κινδυνεύουν να αναπτύξουν τη νόσο για διάφορους λόγους.

**Δ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Από την εφαρμογή του x2 ελέγχου ελήφθησαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

**Δ.1. ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Η γνώση για το τι είναι το Παπ-τεστ, τόσο των μικρότερων από 40 ετών γυναικών, όσο και των γυναικών των μεγαλύτερων από 40 ετών, όπως φαίνεται, είναι του ιδίου επιπέδου. Το ήμισυ των γυναικών και από τις δύο ηλικιακές ομάδες δήλωσε πως γνωρίζει τι είναι το Παπ-τεστ (p=0,73).

Η πηγή ενημέρωσης των γυναικών για το Παπ-τεστ ανάλογα με την ηλικία παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 12.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12 : Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Από τις γυναίκες που δήλωσαν πως ενημερώθηκαν από τον γυναικολόγο τους, τα δύο τρίτα ήταν ηλικίας άνω των 40 ετών. Αντίθετα, από αυτές που δήλωσαν πως ενημερώθηκαν από την οικογένεια, στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν γυναίκες μέχρι 40 ετών. Ακριβώς την ίδια εικόνα συναντάμε και στις γυναίκες που ενημερώθηκαν από το διαδίκτυο.

Οι φίλοι και τα ΜΜΕ φαίνεται να έχουν παίξει περίπου τον ίδιο ρόλο στην ενημέρωση των δύο ηλικιακών ομάδων.

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για την αποτελεσματική συμβολή του Παπ-τεστ στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με την ηλικία **φαίνεται** στο Διάγραμμα 13.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Από τις γυναίκες που απλώς «συμφωνούν» πως το Παπ-τεστ συνιστά αποτελεσματικό μέσο πρόληψης, το ποσοστό αυτών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μέχρι 40 ετών είναι σχεδόν διπλάσιο του ποσοστού της ηλικιακής ομάδας πάνω από 40 ετών. Αντίθετα, στην επιλογή «συμφωνώ λίγο», οι πάνω των 40 ετών γυναίκες είναι 1,5 φορά περισσότερες των γυναικών μέχρι 40 ετών.

Η γνώση των γυναικών πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος ανάλογα της ηλικίας διαφοροποιείται (p=0,03). Συγκεκριμένα οι γυναίκες της ηλικιακής ομάδας μέχρι 40 ετών συχνότερα απαντούν αρνητικά στο παραπάνω ερώτημα, συγκριτικά με τις γυναίκες άνω των 40 ετών (Διάγραμμα 14).

**ΓΡΑΦΗΜΑ 14 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για τη συχνότητα εφαρμογής του Παπ-τεστ δεν φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία στις κατηγορίες ‘εξάμηνο’ και ‘1 χρόνο’. Κάποια διαφοροποίηση φαίνεται να υπάρχει στα ‘3 χρόνια’ και ‘όταν υπάρχει πρόβλημα’, όπως δείχνει ο Πίνακας 5.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ%.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΧΡΙ  40 ΕΤΩΝ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ (Ν) |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **53,7** (22) | **46,3** (19) | **100**  (41) |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **52,7** (129) | **47,3** (116) | **100** (245) |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **33,3** (1) | **66,7** (2) | **100**  (3) |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **-** | **100**  (3) | **100** (3) |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **28,6** (2) | **71,4** (5) | **100** (7) |

Η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους ανάλογα με την ηλικία τους **φαίνετα**ι στο Διάγραμμα 15.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15 : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Παρατηρούμε στο Διάγραμμα 15 πως από τις γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε εξάμηνο, σχεδόν οι 7 στις 10 είναι μέχρι 40 ετών. Αντίθετα, σχεδόν 8 από τις 10 γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε 3 χρόνια είναι άνω των 40 ετών.

Δεν διαφοροποιούνται οι γυναίκες ανάλογα της ηλικίας τους ως προς τη συχνότητα διάγνωσης προβλήματος σε Παπ-τεστ στο παρελθόν (p=0,159).

Το αμέσως επόμενο Παπ-τεστ, μετά τη διάγνωση προβλήματος, έγινε από την πλειοψηφία των γυναικών και των δύο ηλικιακών ομάδων στο εξάμηνο (56,3% για τις γυναίκες μέχρι 40 ετών και 43,8% για άνω των 40 ετών) όπως **φαίνεται** στον Πίνακα 6.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ, ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΚΑΝΑΝ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕΧΡΙ 40 ΕΤΩΝ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 40 ΕΤΩΝ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ (Ν) |
| 1 ΜΗΝΑΣ | **33.3** (1) | **66,7** (2) | **100** (3) |
| 2 ΜΗΝΕΣ | **50**  (1) | **50**  (1) | **100** (2) |
| 3 ΜΗΝΕΣ | **62,5** (5) | **37,5** (3) | **100** (8) |
| 4 ΜΗΝΕΣ | **100**  (2) | **-** | **100** (2) |
| 6 ΜΗΝΕΣ | **56,2** (18) | **43,8** (14) | **100** (32) |
| 12 ΜΗΝΕΣ | **70,6** (12) | **29,4** (5) | **100**  (17) |
| 24 ΜΗΝΕΣ | **-** | **100** (2) | **100** (2) |
| ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ | **49,4** (115) | **50,6** (118) | **100** (223) |

Όσον αφορά την ύπαρξη ιστορικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην οικογένεια δεν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση (p=0,676) των γυναικών στις δύο ηλικιακές ομάδες. Από τις θετικές απαντήσεις το 57,1% αφορούσε σε γυναίκες μέχρι 40 ετών και το 42,9% σε γυναίκες πάνω από 40.

Από τις γυναίκες που ανέφεραν πως το Παπ-τεστ είναι επώδυνη εξέταση το 54,3% (Ν=25) ήταν ηλικίας έως 40 ετών και το 45,7% (Ν=21) ήταν άνω των 40 ετών. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,661).

Η συμπεριφορά των γυναικών ως προς το κάπνισμα δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την ηλικία (p=0,542) (Διάγραμμα 16).

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16 : ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Ο βαθμός γνώσης των γυναικών για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, p=0.011. Οι γυναίκες άνω των 40 ετών απάντησαν πιο συχνά αρνητικά στην ερώτηση αν γνωρίζουν τον HPV από ότι οι γυναίκες μέχρι 40 ετών.

Όσο για τη γνώση των γυναικών ως προς το αν μπορεί ο HPV να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου μήτρας, από την έρευνα προέκυψε ότι: από τις γυναίκες που συμφωνούν απόλυτα πως ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 40,3% (Ν=31) είναι ηλικίας έως 40 ετών και το 59,7% (Ν=46) είναι πάνω από 40 ετών. Από τις γυναίκες που διαφωνούν, το 80% (Ν=8) είναι ηλικίας έως 40 ετών και το 20% (Ν=2) είναι πάνω από 40 ετών. Η διαφορά αυτή δεν κατέστει δυνατή να διαπιστωθεί λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος.

Όσο για τη στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο για τον HPV , δεν υπάρχει διαφοροποίηση στην πρόθεση τους να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με την ηλικία (p=0.843).

Επίσης δεν υπάρχει διαφοροποίηση (p=0,561) ούτε στην στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο, ανάλογα με την ηλικία, στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

Από τις γυναίκες που θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για προγράμματα προληπτικού ελέγχου το 54% (Ν=147) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα μέχρι 40 ετών και το υπόλοιπο 46% (Ν=125) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 40 ετών.

Από αυτές που έδωσαν αρνητική απάντηση το 29,4% (Ν=5) είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών και το 70,6% (Ν=12) άνω των 40 ετών. Και εδώ δεν κατέστει δυνατή η διαπίστωση της διαφοράς στατιστικά.

Από τις γυναίκες που δήλωσαν την πρόθεσή τους να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής το 51,4% (Ν=126) είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών, και το 48,6% (Ν=119) είναι ηλικίας άνω των 40 ετών (p=0,44).

Η επιθυμία των γυναικών για υπενθύμιση πραγματοποίησης του επόμενου Παπ-τεστ δεν διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία με p=0,888.

Όσο για την αίσθηση κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, από τις γυναίκες που θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν τη νόσο, το 53% (Ν=70) είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών , ενώ το υπόλοιπο 47% (Ν=62) είναι ηλικίας άνω των 40 ετών. Η διαφορά αυτή της αίσθησης κινδύνου μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν είναι στατιστικά σημαντική με p=0,639.

**Δ.2. ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΟΥ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ**

Στην ερώτηση εάν γνωρίζουν τι είναι το Παπ-τεστ, σχεδόν όλες οι γυναίκες, και των τεσσάρων μορφωτικών επιπέδων της έρευνας (Δημοτικό/Γυμνάσιο, Λύκειο, ΤΕΙ, ΑΕΙ) απάντησαν θετικά, από 6,5% μέχρι και 43,7%, ενώ όλες που απάντησαν αρνητικά ήταν απόφοιτοι Λυκείου.(Πίνακας 7).

**ΠΙΜΑΚΑΣ 7 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΓΝΩΡΙΖΕ-ΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ; | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ** (Ν) | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ**  (Ν) | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**  **ΤΕΙ (Ν)** | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**  **ΑΕΙ** (Ν) | **ΣΥΝΟΛΟ**  (Ν) |
| ΝΑΙ | **6,5**  (18) | **43,7** (122) | **17,2** (48) | **2,6** (91) | **100** (279) |
| ΟΧΙ | - | **100**  (2) | **-** | **-** | **100** (2) |

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17 : Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Όπως παρατηρούμε στο Διάγραμμα 17 οι γυναίκες όλων των μορφωτικών επιπέδων εμφάνισαν ποικιλία ως προς τον τρόπο ενημέρωσής τους.

Δεν είναι δυνατή η εξαγωγή στατιστικά σημαντικών συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου.

Σχετικά με τις πεποιθήσεις των γυναικών για την αποτελεσματικότητα του Παπ-τεστ ως μέσο πρόληψης δεν είναι δυνατή η εξαγωγή στατιστικά σημαντικών συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου. Τα στοιχεία της έρευνας τίθενται στον Πίνακα 8.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | **6,8** (12) | **45,2** (80) | **18,6** (33) | **29,4** (52) | **100** (177) |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | **6,1** (6) | **40,3** (40) | **15,2** (15) | **38,4** (38) | **100** (99) |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ | - | **80** (4) | - | **20** (1) | **100** (5) |

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Η γνώση των γυναικών πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος, ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο, περιγράφεται στον Πίνακα 9. Παρατηρούμε πως η πλειοψηφία των γυναικών σε όλες τις ομάδες απάντησε θετικά σε ποσοστό από 6,8% για γυναίκες Δημοτικού/Γυμνασίου μέχρι και 45,2% για τις αποφοίτους Λυκε9ίου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΛΥΚΕΙΟΥ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΝΑΙ | **6,7 (17)** | **43,3** (110) | **17,7** (45) | **32,3** (82) | **100** (254) |
| ΟΧΙ | **4,8** (1) | **42,9** (9) | **14,2** (3) | **38,1** (8) | **100**  (21) |

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για τη συχνότητα εφαρμογής του Παπ-τεστ ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο παρατίθενται στον Πίνακα 10.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ,ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ  ΕΞΕΤΑΣΗΣ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ    (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΑΕΙ  (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **7,7** (3) | **43,6** (17) | **17,9** (7) | **30,8** (12) | **100** (39) |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **6,5** (15) | **42,2** (97) | **17,8** (41) | **33,5** (77) | **100** (230) |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **-** | **66,7** (2) | **-** | **33,3** (1) | **100** (3) |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **-** | **100** (3) | **-** | **-** | **100** (3) |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **-** | **85,7** (6) | **-** | **14,3** (1) | **100** (7) |

Δεν είναι δυνατή η εξαγωγή στατιστικά σημαντικών συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου, αλλά φαίνεται πως από τις γυναίκες που θεωρούν ότι το Παπ-τεστ πρέπει να γίνεται κάθε εξάμηνο, η πλειοψηφία είναι επιπέδου Λυκείου και ακολουθούν οι γυναίκες επιπέδου ΑΕΙ. Την ίδια εικόνα παρατηρούμε και στην κατηγορία «κάθε χρόνο».

Η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο **φαίνεται** στο Διάγραμμα 18.

**Διάγραμμα 18 : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Παρατηρούμε πως από τις γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε εξάμηνο, η πλειοψηφία είναι επιπέδου Λυκείου (40,40%, Ν=19), ενώ επιπέδου ΑΕΙ και ΤΕΙ ακολουθούν με ποσοστά 29,8% (Ν=14) και 25,5% (Ν=12) αντίστοιχα. Αντίθετα η πλειοψηφία των γυναικών που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε 3 χρόνια είναι επιπέδου ΑΕΙ (41,2%, Ν=7) και ακολουθούν οι γυναίκες επιπέδου Λυκείου και ΤΕΙ.

Από τις γυναίκες με διάγνωση προβλήματος σε προηγούμενο Παπ-τεστ το 11,1% (N=8) ήταν επιπέδου Δημοτικού/Γυμνασίου, το 45,8%(N=33) ήταν Λυκείου, το 22,2% (N=16) ήταν ΤΕΙ και το 20,8% (N=15) ήταν επιπέδου ΑΕΙ.

Στον Πίνακα 11 βλέπουμε πότε έγινε το αμέσως επόμενο Παπ-τεστ.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : ΜΕΤΑ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ,ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΟΤΕ, ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ, ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| 1 ΜΗΝΑ | **-** | **66,7** (2) | **-** | **33,3** (1) | **100** (3) |
| 2 ΜΗΝΕΣ | **-** | **50** (1) | **50** (1) | **-** | **100** (2) |
| 3 ΜΗΝΕΣ | **12,5** (1) | **50** (4) | **25** (2) | **12,5** (1) | **100** (8) |
| 4 ΜΗΝΕΣ | **-** | **50** (1) | **-** | **50** (1) | **100** (2) |
| 6 ΜΗΝΕΣ | **9,7** (3) | **38,7** (12) | **32,30** (10) | **19,4** (6) | **100** (31) |
| 12 ΜΗΝΕΣ | **23,5** (4) | **41,2** (7) | **11.8** (2) | **23,5** (4) | **100** (17) |
| 24 ΜΗΝΕΣ | **-** | **50** (1) | **-** | **50** (1) | **100** (12) |
| ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ | **4,6** (10) | **44,7** (97) | **15,2** (33) | **35,5** (77) | **100** (217) |

Βλέπουμε πως στο διάστημα των 6 μηνών οι γυναίκες επιπέδου Λυκείου και ΤΕΙ εμφανίζουν σχεδόν τα ίδια ποσοστά, ενώ στους 12 μήνες η πλειοψηφία των γυναικών είναι επιπέδου Λυκείου.

Για το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου τραχήλου μήτρας των γυναικών δεν είναι δυνατή η εξαγωγή στατιστικά σημαντικών συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου. Ωστόσο, όπως προέκυψε από την μελέτη, η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών όλων των μορφωτικών επιπέδων ήταν ελεύθερες οικογενειακού ιστορικού.

Από τις γυναίκες που ανέφεραν πως το Παπ-τεστ είναι επώδυνη εξέταση το 12,2% (N=5) ήταν μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού /Γυμνασίου, το 56,1% (N=23) Λυκείου, το 14,6% (N=6) ΤΕΙ και το 17,1% (N=7) ΑΕΙ. Οι διαφορές αυτές δεν κατέστει δυνατό να διαπιστωθούν στατιστικά.

Στον Πίνακα 12 φαίνεται η συμπεριφορά των γυναικών ως προς το κάπνισμα σε σχέση με το μορφωτικό τους επίπεδο . Παρατηρούμε λοιπόν πως από τις καπνίστριες οι μισές περίπου είναι επιπέδου Λυκείου. Από τις μη καπνίστριες περισσότερες από 4 στις 10 γυναίκες είναι επίσης επιπέδου Λυκείου. Αλλά και από τις γυναίκες που έχουν διακόψει το κάπνισμα η πλειοψηφία (44,5%) ανήκει στην ίδια κατηγορία μορφωτικού επιπέδου.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΚΑΠΝΙΣΜΑ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΝΑΙ | 6,3 (6) | 49 (47) | 16,7 (16) | 28 (27) | 100 (96) |
| ΟΧΙ | 6,4 (10) | 42 (66) | 16,6 (26) | 35 (55) | 100 (157) |
| ΤΟ ΕΧΩ ΚΟΨΕΙ | 3,7 (1) | 44,5 (12) | 18,5 (5) | 33,3 (9) | 100 (27) |

Η γνώση των γυναικών της έρευνας για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο παρατίθεται στον Πίνακα 13.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΝΑΙ | **4,6** (N=10) | **39,6**  (N=86) | **19,9**  (N=43) | **35,9**  (N=78) | **100**  (N=217) |
| ΟΧΙ | **11,3**  (N=7) | **61,2**  (N=38) | **6,5**  (N=4) | **21**  (N=13) | **100**  (N=62) |

Περίπου τα τρία τέταρτα των γυναικών που δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV είναι απόφοιτοι Λυκείου και ΑΕΙ (39,6% & 35,9% αντίστοιχα).

Η γνώση για το αν μπορεί ο HPV να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου μήτρας των γυναικών της έρευνας φαίνεται στη συνέχεια. Από τις γυναίκες που συμφωνούν απόλυτα πως ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 6,8% (N=5) είναι μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού/Γυμνασίου, το 50% (N=37) επιπέδου Λυκείου, το 17,6% (N=13) είναι ΤΕΙ και το 25,7% (N=19) είναι επιπέδου ΑΕΙ. Από τις γυναίκες που διαφωνούν, το 12,5% (N=1) είναι μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού/Γυμνασίου, το 25% (N=2) επιπέδου Λυκείου, το 12,5% (N=1) είναι ΤΕΙ και το 50% (N=4) είναι επιπέδου ΑΕΙ. Οι διαφορές αυτές δεν μπορούν να χαρακτηριστούν στατιστικά σημαντικές.

Η στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο για τον HPV, ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο είναι ένα ακόμα θέμα που εξετάστηκε. Δεν είναι δυνατή όμως η εξαγωγή στατιστικά σημαντικών συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου. Ωστόσο η πλειοψηφία των γυναικών όλων των μορφωτικών επιπέδων εκφράζουν την πρόθεση να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV).

Η στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο, ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο δεν αλλάζει στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

Στη συνέχεια εξετάζεται η επιθυμία των γυναικών να ενημερωθούν για προγράμματα προληπτικού ελέγχου. Από τις γυναίκες που θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για προγράμματα προληπτικού ελέγχου το 6,5% (N=17) ανήκει στην ομάδα Δημοτικού/Γυμνασίου, το 43,5% (N=113) ανήκει στην ομάδα Λυκείου, το 18,5% (N=48) ανήκει στην ομάδα ΤΕΙ και το 31,5% (N=8) ανήκει στην ομάδα ΑΕΙ.

Από αυτές που έδωσαν αρνητική απάντηση το 7,7% ανήκει στην ομάδα Δημοτικού/Γυμνασίου, το 38,5% ανήκει στην ομάδα Λυκείου, το 0% ανήκει στην ομάδα ΤΕΙ και το 53,8% ανήκει στην ομάδα ΑΕΙ. Και εδώ οι διαφορές δεν μπορούν να χαρακτηριστούν στατιστικά σημαντικές.

Από τις γυναίκες που δήλωσαν την πρόθεσή τους να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής το 7,8% ανήκει στην ομάδα Δημοτικού/Γυμνασίου, το 43,3% ανήκει στην ομάδα Λυκείου, το 16,9% ανήκει στην ομάδα ΤΕΙ και το 32% ανήκει στην ομάδα ΑΕΙ (Πίνακας 14).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΟΥΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΧΓΟΥ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΝΑΙ | **7,8**  (N=18) | **43,3**  (N=100) | **16,9**  (N=39) | **32**  (N=74) | **100**  (N=231) |
| ΟΧΙ | **-** | **55,6**  (N=5) | **11,1**  (N=1) | **33,3**  (N=3) | **100**  (N=9) |
| ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ | **-** | **46,2**  (N=18) | **20,5**  (N=8) | **33,3**  (N=13) | **100**  (N=39) |

Από τις γυναίκες που δεν έχουν πρόθεση να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα προληπτικής ιατρικής, οι απόφοιτοι Λυκείου είναι περισσότερες από τις μισές και το ένα τρίτο είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, ενώ στο μορφωτικό επίπεδο Δημοτικού/Γυμνασίου δεν ανήκει καμία γυναίκα.

Η υπενθύμιση – γραπτή ή τηλεφωνική – για το επόμενο Παπ-τεστ, όπως δήλωσε η πλειοψηφία των γυναικών της έρευνας όλων των μορφωτικών επιπέδων, θα βοηθούσε τις γυναίκες αυτές να είναι πιο συνεπείς (Πίνακας 15).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΟΜΕΝΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ/ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΛΥΚΕΙΟΥ  (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ  ΤΕΙ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΕΙ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ  (Ν) |
| ΝΑΙ | **6,1**  (N=13) | **45,3**  (N=96) | **19,8**  (N=42) | **28,8**  (N=61) | **100**  (N=212) |
| ΟΧΙ | **7,7**  (N=5) | **40**  (N=26) | **7,7**  (N=5) | **44,6**  (N=29) | **100**  (N=65) |

Από τις γυναίκες που δήλωσαν θετική στάση, σχεδόν οι μισές (45,3%) είναι απόφοιτοι Λυκείου και το 28,8% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ.

Σχετικά με την αίσθηση κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όπως αυτή εκφράζεται από τις γυναίκες της έρευνας, ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο , φαίνεται ότιαπό τις γυναίκες που θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν τη νόσο, το 7,2% είναι μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού/Γυμνασίου, το 48% επιπέδου Λυκείου, το 16% είναι ΤΕΙ και το 28,8% είναι επιπέδου ΑΕΙ.

Αντίθετα από τις γυναίκες που θεωρούν πως δεν κινδυνεύουν, το 4,7% είναι μορφωτικού επιπέδου Δημοτικού/Γυμνασίου, το 39,5% επιπέδου Λυκείου, το 19,4% είναι ΤΕΙ και το 36,4% είναι επιπέδου ΑΕΙ. Οι διαφορές αυτές δεν είναι στατιστικά σημαντικές (p=0,35).

**Δ.3. ΑΝΑΛΟΓΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Ή ΜΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ**

Η γνώση για το Παπ-τεστ τόσο των γυναικών που εργάζονται, όσο και αυτών που δεν εργάζονται είναι ίδια. Έτσι από αυτές που γνωρίζουν το Παπ-τεστ, το 53,4% (Ν=158) είναι εργαζόμενες και το 46,6% (Ν=138) είναι μη εργαζόμενες. Η διαφορά αυτή δεν **φαίνεται** να είναι στατιστικά σημαντική.

Από πού έγινε η ενημέρωση των γυναικών για το Παπ-τεστ, ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι φαίνεται στο Διάγραμμα 19.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19 : Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Όπως παρατηρούμε στο παραπάνω γράφημα το ποσοστό των γυναικών που ενημερώθηκαν για το Παπ-τεστ από τον γυναικολόγο τους ή την οικογένεια τους είναι περίπου ίδιο στις εργαζόμενες και στις μη εργαζόμενες. Αντίθετα, από αυτές που δήλωσαν πως ενημερώθηκαν από το διαδίκτυο και τα ΜΜΕ, στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν γυναίκες μη εργαζόμενες.

Οι πεποιθήσεις των γυναικών της έρευνας για την συμβολή του Παπ-τεστ στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, είναι ίδιες στις εργαζόμενες και τις μη εργαζόμενες γυναίκες. Από τις γυναίκες που συμφωνούν στο σύνολό τους με την αποτελεσματικότητα της εξέτασης το 53,4% είναι εργαζόμενες και το 46,6% είναι μη εργαζόμενες. Οι διαφορές αυτές δεν **φαίνεται** να είναι στατιστικά σημαντικές.

Η γνώση των γυναικών πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος δεν διαφοροποιείται (p=0,719) στατιστικώς σημαντικά ανάμεσα στις δύο ομάδες των γυναικών (εργαζόμενες και μη εργαζόμενες). Συγκεκριμένα από τις γυναίκες που απάντησαν πως το γνώριζαν το 52,2% (Ν=140) ήταν εργαζόμενες και το 47,8% (Ν=128) ήταν μη εργαζόμενες. Οι αρνητικές απαντήσεις ανήκουν κατά 56% (Ν=14) στις εργαζόμενες και κατά 44% (Ν=11) στις μη εργαζόμενες.

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για τη συχνότητα εφαρμογής του Παπ-τεστ ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι φαίνονται στον Πίνακα 16.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 16 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΑΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ  ΕΞΕΤΑΣΗΣ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | Ν | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | Ν | ΣΥΝΟΛΟ | | Ν |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **53,7** | 22 | **46,3** | 19 | **100** | 41 | |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **54,1** | 133 | **45,9** | 113 | **100** | 246 | |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **33,3** | 1 | **66,7** | 2 | **100** | 3 | |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **66,7** | 2 | **33,3** | 1 | **100** | 3 | |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **14,3** | 1 | **85,7** | 6 | **100** | 7 | |

Οι διαφοροποιήσεις αυτές δεν **φαίνετα**ι να είναι στατιστικά σημαντικές.

Η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι, φαίνεται στο Διάγραμμα 20.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20 : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Από τις γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε εξάμηνο σχεδόν τα δύο τρίτα είναι εργαζόμενες . Όσο όμως μεγαλώνει το χρονικό διάστημα μεταξύ δύο επισκέψεων στο γιατρό τους, τόσο η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες μικραίνει. Έτσι οι γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε 3 και κάθε 5 χρόνια είναι ακριβώς μοιρασμένες στη μέση σε εργαζόμενες και μη εργαζόμενες.

Όσο για τη διάγνωση προβλήματος σε προηγούμενο Παπ-τεστ, δεν διαφοροποιούνται οι γυναίκες ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι, ως προς τη συχνότητα διάγνωσης προβλήματος στο παρελθόν (p=0,590).

Το πότε έγινε το αμέσως επόμενο Παπ-τεστ μετά τη διάγνωση του προβλήματος φαίνεται στον Πίνακα 17.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 17 : ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΝΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ (Ν) | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ (Ν) | ΣΥΝΟΛΟ (Ν) |
| 1 ΜΗΝΑ | **66,7 (2)** | **33,3 (1)** | **100 (3)** |
| 2 ΜΗΝΕΣ | **100 (2)** | **-** | **100 (2)** |
| 3 ΜΗΝΕΣ | **50 (4)** | **50 (4)** | **100 (8)** |
| 4 ΜΗΝΕΣ | **100 (2)** | **-** | **100 (2)** |
| 6 ΜΗΝΕΣ | **59,4 (19)** | **40,6 (13)** | **100 (32)** |
| 12 ΜΗΝΕΣ | **58,8 (10)** | **41,2 (7)** | **100 (17)** |
| 24 ΜΗΝΕΣ | **50 (1)** | **50 (1)** | **100 (2)** |
| ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ | **33,3 (1)** | **66,7 (2)** | **100 (3)** |

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε πως οι εργαζόμενες είναι πιο συνεπείς από τις μη εργαζόμενες, αφού σε όλες τις κατηγορίες , εκτός της μεγαλύτερης από 2 χρόνια, οι εργαζόμενες είτε είναι η πλειοψηφία είτε είναι ακριβώς οι μισές σε σχέση με τις μη εργαζόμενες.

Όσον αφορά την ύπαρξη ιστορικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην οικογένεια, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,410) ανάμεσα στις εργαζόμενες και μη εργαζόμενες γυναίκες. Από τις θετικές απαντήσεις το 64,3% (Ν=9) αφορούσε σε εργαζόμενες γυναίκες και το 35,7% (Ν=5) σε μη εργαζόμενες γυναίκες. Από τις αρνητικές απαντήσεις το 53% (Ν=149) αφορούσε σε εργαζόμενες γυναίκες και το 47% (Ν=132) σε μη εργαζόμενες γυναίκες.

Αν το Παπ-τεστ είναι επώδυνη εξέταση, από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά το 43,5% (Ν=20) ήταν εργαζόμενες και το 56,5% (Ν=26) ήταν μη εργαζόμενες. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,120).

Η συμπεριφορά των γυναικών ως προς το κάπνισμα δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι οι γυναίκες (p=0,120) (Διάγραμμα 21).

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21 : ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ Ή ΟΧΙ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

Η γνώση των γυναικών για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με το αν αυτές εργάζονται ή όχι διαφοροποιείται, p<0.0001.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΑΝ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ Ή ΟΧΙ ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ**  **ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**  **ΓΥΝΑΙΚΩΝ** | **Ν** | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ**  **ΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ**  **ΓΥΝΑΙΚΩΝ** | **Ν** | **ΣΥΝΟΛΟ** | **Ν** |
| ΝΑΙ | **60,5** | 135 | **39,5** | 88 | **100** | 223 |
| ΟΧΙ | **32,4** | 24 | **67,6** | 50 | **100** | 74 |

Παρατηρούμε στον Πίνακα 18 πως οι γυναίκες που εργάζονται και γνωρίζουν τον HPV είναι 1,5 φορά περισσότερες από αυτές που γνωρίζουν τον ιό και δεν εργάζονται.

Για το επίπεδο γνώσης των γυναικών της έρευνας σχετικά με το αν μπορεί ο HPV να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου της μήτρας, σε αναλογία με το αν αυτές εργάζονται ή όχι προέκυψε πως: από τις γυναίκες που συμφωνούν απόλυτα πως ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 45,5% (Ν=35) είναι εργαζόμενες και το 54,5% (Ν=42) είναι μη εργαζόμενες. Οι γυναίκες που διαφωνούν, είναι μοιρασμένες στις δύο ομάδες με ποσοστό 50% (Ν=5) σε κάθε ομάδα.

Η έρευνα για τη στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο για τον HPV, ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι, έδειξε ότι δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, ως προς την πρόθεση των γυναικών ανάμεσα στις δύο ομάδες (εργαζόμενες και μη εργαζόμενες) να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) (p=0,401).

Υπάρχει όμως στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,035) στην στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο, ανάλογα με το αν εργάζονται ή όχι, στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του από τον ασφαλιστικό τους φορέα. Έτσι από τις γυναίκες που απάντησαν θετικά για την εφαρμογή του εμβολίου σε αυτή την περίπτωση, το 58,1% (Ν=118) ήταν εργαζόμενες, ενώ το 41,9% (Ν=85) ήταν μη εργαζόμενες.

Όσο για την επιθυμία ενημέρωσης για προγράμματα προληπτικού έλεγχου, από τις γυναίκες που θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για προγράμματα προληπτικού ελέγχου το 53,5% (Ν=146) ανήκει στην ομάδα που εργάζεται και το υπόλοιπο 46,5% (Ν=127) ανήκει στην μη εργαζόμενη ομάδα γυναικών.

Από αυτές που έδωσαν αρνητική απάντηση το 58,8% (Ν=10) είναι εργαζόμενες και το 41,2% (Ν=7) είναι μη εργαζόμενες. Διαφοροποίηση δεν μπορεί να διαπιστωθεί, λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου.

Από τις γυναίκες που δήλωσαν πρόθεση να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικής ιατρικής το 52,8% (Ν=130) είναι εργαζόμενες, και το 47,2% (Ν=116) μη εργαζόμενες ( p=0,88).

Η επιθυμία των γυναικών για υπενθύμιση πραγματοποίησης του επόμενου Παπ-τεστ δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με το αν αυτές εργάζονται ή όχι με p=0,350. Από τις γυναίκες που απάντησαν πως η υπενθύμιση του επόμενου Παπ-τεστ θα τους βοηθούσε να είναι πιο συνεπής το 51,6% (Ν=116) είναι εργαζόμενες και το 48,4% (Ν=109) είναι μη εργαζόμενες.

Όσο για την αίσθηση κινδύνου εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, οι γυναίκες που θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν τη νόσο είναι μοιρασμένες στις δύο κατηγορίες γυναικών (εργαζόμενες- μη εργαζόμενες) με ποσοστό 50% για κάθε κατηγορία. Η διαφορά της αίσθησης κινδύνου μεταξύ των δύον ομάδων δεν είναι στατιστικά σημαντική με p=0,369.

**Δ.4. ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

Για εκπλήρωση των στατιστικών προϋποθέσεων εφαρμογής του x²-ελέγχου, η οικογενειακή κατάσταση χωρίστηκε σε δύο κατηγορίες: τις άγαμες και τις έγγαμες. Στην δεύτερη κατηγορία ανήκουν και οι συζούσες , οι διαζευγμένες και οι χήρες.

Σε τι βαθμό γνωρίζουν οι γυναίκες το Παπ-τεστ ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση; Όπως φάνηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων οι άγαμες γυναίκες αποτελούν το 30,4% του ποσοστού των γυναικών που απάντησαν πως γνωρίζουν τι είναι το Παπ-τεστ και το υπόλοιπο 69,6% αποτελείται από έγγαμες, ενώ το ποσοστό που απάντησε αρνητικά μοιράστηκε εξ’ ίσου μεταξύ άγαμων και έγγαμων.

Η πηγή ενημέρωσης μεταξύ έγγαμων και άγαμων γυναικών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 22.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22 : Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ενώ ο γυναικολόγος παίζει σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση των έγγαμων γυναικών, η οικογένεια δείχνει να παίζει μεγαλύτερο ρόλο στην ενημέρωση των άγαμων γυναικών. εδώ φαίνονται διαφοροποιήσεις αλλά δεν είναι δυνατή η στατιστική διαπίστωσή τους (μικρό μέγεθος δείγματος).

Μελετώντας τις πεποιθήσεις των γυναικών της έρευνας για την αποτελεσματικότητα του Παπ-τεστ ως μέσο πρόληψης, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση, δεν επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου. Από τα στοιχεία όμως, που έχουμε παρατηρούμε πως πάνω από τις μισές γυναίκες από κάθε ομάδα (έγγαμες – άγαμες) συμφωνούν απόλυτα πως το Παπ-τεστ συμβάλλει αποτελεσματικά στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Η γνώση των γυναικών πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση δεν διαφοροποιείται (p=0,238). Όπως φαίνεται στον Πίνακα 19 η πλειοψηφία των γυναικών και από τις δύο ομάδες συμφωνεί πως αν ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 19 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΕΙΝΑΙ ΙΑΣΙΜΟΣ ΕΦΟΣΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΕΓΚΑΙΡΑ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ΑΓΑΜΕΣ** | **ΕΓΓΑΜΕΣ** | **ΣΥΝΟΛΟ** |
| ΝΑΙ | **77** | **191** | **268** |
| ΟΧΙ | **10** | **25** | **25** |
| ΣΥΝΟΛΟ | **87** | **206** | **293** |

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για τη συχνότητα εφαρμογής του Παπ-τεστ δεν **φαίνεται** να διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση. Όπως δείχνει ο Πίνακας 20, η πλειοψηφία τόσο των έγγαμων όσο και των άγαμων γυναικών αναφέρουν πως το Παπ-τεστ πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 20 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΓΑΜΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΓΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΣΥΝΟΛΟ | N |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **31,7** | 13 | **68,3** | 28 | **100** | 41 |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **30,9** | 76 | **69,1** | 170 | **100** | 246 |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **33,3** | 1 | **66,7** | 2 | **100** | 3 |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **-** |  | **100** | 3 | **100** | 3 |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **14,3** | 1 | **85,7** | 6 | **100** | 7 |

Η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση φαίνεται στον πίνακα 21. Σε αυτό τον πίνακα παρατηρούμε πως, 4 από τις 10 γυναίκες που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε εξάμηνο είναι άγαμες. Από αυτές που επισκέπτονται το γυναικολόγο τους κάθε 3 χρόνια, η συντριπτική πλειοψηφία (88,9%) είναι έγγαμες και από τις γυναίκες που πάνε στον γιατρό τους όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα 7 στις 10 είναι επίσης έγγαμες.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 21 : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΓΑΜΩΝ**  **ΓΥΝΑΙKΩΝ** | **N** | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΓΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ** | **N** | **ΣΥΝΟΛΟ** | **N** |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **40,4** | 19 | **59,6** | 28 | **100** | 47 |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **28,8** | 49 | **71,2** | 121 | **100** | 170 |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **11,1** | 2 | **88,9** | 16 | **100** | 18 |
| ΚΑΘΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ | **100** | 2 | **-** |  | **100** | 2 |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **30,5** | 18 | **69,5** | 41 | **100** | 59 |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **25** | 1 | **75** | 3 | **100** | 4 |

.

Μελετώντας τη διάγνωση τυχόν προβλήματος σε προηγούμενο Παπ-τεστ των γυναικών της έρευνας, βλέπουμε πως αυτές δεν διαφοροποιούνται ανάλογα της οικογενειακή τους κατάστασης ως προς τη συχνότητα διάγνωσης προβλήματος στο παρελθόν (p=0,280).

Πότε έγινε το αμέσως επόμενο, από τη διάγνωση του προβλήματος, Παπ-τεστ φαίνεται στον Πίνακα 22.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΓΑΜΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΓΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΣΥΝΟΛΟ | N |
| 1 ΜΗΝΑ | **33,3** | 1 | **66,7** | 2 | **100** | 3 |
| 2 ΜΗΝΕΣ | **50** | 1 | **50** | 1 | **100** | 2 |
| 3 ΜΗΝΕΣ | **12,5** | 1 | **87,5** | 7 | **100** | 8 |
| 4 ΜΗΝΕΣ | **50** | 1 | **50** | 1 | **100** | 2 |
| 6 ΜΗΝΕΣ | **40,6** | 13 | **59,4** | 19 | **100** | 32 |
| 12 ΜΗΝΕΣ | **41,2** | 7 | **58,8** | 10 | **100** | 17 |
| 24 ΜΗΝΕΣ | **-** |  | **100** | 2 | **100** | 2 |
| ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ | **-** |  | **100** | 3 | **100** | 3 |

Παρατηρώντας τον Πίνακα 22, μπορούμε να πούμε πως οι έγγαμες γυναίκες φαίνεται να είναι πιο συνεπείς όσον αφορά την επανάληψη της εξέτασης μετά από Παπ-τεστ μη φυσιολογικό. Το παράδοξο είναι πως οι έγγαμες γυναίκες είναι αυτές μόνο που επαναλαμβάνουν την εξέταση μετά από 2 χρόνια και αργότερα.

Για την ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας δεν επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου, ωστόσο σχεδόν όλες οι γυναίκες κάθε ομάδας ήσαν ελεύθερες ιστορικού.

Όσο για το αν οι γυναίκες της έρευνας θεωρούν το Παπ-τεστ επώδυνη εξέταση, από αυτές που απάντησαν θετικά το 30,4% ήταν άγαμες και το 69,4% έγγαμες. Η διαφοροποίηση των γυναικών των δύο ομάδων ως προς την αντιμετώπιση της εξέτασης σαν επώδυνη δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,981).

Η συμπεριφορά των γυναικών ως προς το κάπνισμα δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση (p=0,311). Ωστόσο από τις καπνίστριες, τα δύο τρίτα των γυναικών είναι έγγαμες και το ένα τρίτο άγαμες. Η ίδια αναλογία μεταξύ έγγαμων και άγαμων γυναικών παρατηρείται και σε αυτές που δήλωσαν διακοπή του καπνίσματος.

Ως προς τη γνώση των γυναικών για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με την οικογενειακή κατάστασηυπάρχει σημαντική διαφορά, με τιμή p=0.012 (Πίνακας23).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 23 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΕΓΓΑΜΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΣΥΝΟΛΟ | N |
| ΝΑΙ | **34,5** | 77 | **65,5** | 146 | **100** | 223 |
| ΟΧΙ | **18,9** | 14 | **81,1** | 60 | **100** | 74 |

Παρατηρούμε πως από τις γυναίκες που δεν γνωρίζουν τον HPV οι 8 στις 10 είναι έγγαμες.

Κατά πόσο οι έγγαμες και οι άγαμες γυναίκες διαφοροποιούνται για τη γνώση τους πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο τραχήλου της μήτρας; Και εδώ δεν επιτρέπεται η εξαγωγή συμπερασμάτων λόγω μη εκπλήρωσης των προϋποθέσεων εφαρμογής του ελέγχου. Στον Πίνακα 24 παρατίθενται τα στοιχεία που έχουμε από την έρευνα.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 24 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝ ΜΠΟΡΕΙ Ο HPV ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΑΓΑΜΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΕΓΓΑΜΩΝ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ | N | ΣΥΝΟΛΟ | N |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ | **22,1** | 17 | **77,9** | 60 | **100** | 77 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ | **39,3** | 53 | **60,7** | 82 | **100** | 135 |
| ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ | **44** | 11 | **56** | 14 | **100** | 25 |
| ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ | **60** | 6 | **40** | 4 | **100** | 10 |
| ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ | **-** |  | **100** | 1 | **100** | 1 |

Στη συνέχεια μελετάται η στάση των γυναικών της έρευνας ως προς το εμβόλιο για τον HPV, ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση. Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, ως προς την πρόθεση των γυναικών να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση (p=0.723).

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,729) στην στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, ούτε στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

Το ενδιαφέρον των γυναικών της έρευνας για προγράμματα προληπτικής ιατρικής είναι έκδηλο, αφού, τόσο οι έγγαμες όσο και οι άγαμες γυναίκες, στην πλειοψηφία τους, εξέφρασαν την επιθυμία να ενημερώνονται για προγράμματα εξετάσεων προληπτικού ελέγχου.

Όσο για την πρόθεση των έγγαμων και των άγαμων γυναικών να ακολουθήσουν κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικού ελέγχου, και εδώ παρατηρούμε να μην υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες. Η πλειοψηφία των γυναικών και των δύο ομάδων απαντά θετικά.

Η επιθυμία των γυναικών για υπενθύμιση πραγματοποίησης του επόμενου Παπ-τεστ δεν διαφοροποιείται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση με p=0,971.

Η διαφορά της αίσθησης κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας μεταξύ των δύο ομάδων γυναικών (άγαμες και έγγαμες) δεν είναι στατιστικά σημαντική με p=0,494.

**Δ.5. ΑΝΑΛOΓΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ (ΑΛΙΜΟΣ-ΤΖΙΤΖΙΦΙΕΣ)**

Ερευνώντας το κατά πόσο γνωρίζουν οι γυναίκες της έρευνας, ανάλογα της περιοχής, τι είναι το Παπ-τεστ, φάνηκε από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πως τόσο οι γυναίκες που προσήλθαν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αλίμου, όσο και οι γυναίκες που προσήλθαν στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τζιτζιφιών έχουν το ίδιο επίπεδο γνώσης για το τι είναι το Παπ-τεστ, με ποσοστά θετικών απαντήσεων 50,3% και 49,7% αντίστοιχα.

Η πηγή ενημέρωσης των γυναικών της έρευνας στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αλίμου και στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Τζιτζιφιών παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 23.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23 : Η ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Όπως παρατηρούμε στο Διάγραμμα 23, ο γυναικολόγος και τα ΜΜΕ έχουν περίπου την ίδια επιρροή στις γυναίκες και των δύο ομάδων. Αντίθετα, η οικογένεια, οι φίλοι και το διαδίκτυο παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στις γυναίκες από το ΙΚΑ Τζιτζιφιών.

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για την αποτελεσματική συμβολή του Παπ-τεστ στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανάλογα με την περιοχή φαίνεται στο Διάγραμμα 24.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24 : ΟΙ ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Παρατηρούμε πως, από τις γυναίκες που συμφωνούν απόλυτα πως το Παπ-τεστ συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου μήτρας, σχεδόν οι 6 στις 10 είναι από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αλίμου. Την ίδια αναλογία περίπου γυναικών συναντάμε και σε αυτές που συμφωνούν λίγο. Η αναλογία αυτή αντιστρέφεται στις γυναίκες που απλώς συμφωνούν.

Η γνώση των γυναικών πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος, ανάλογα της περιοχής δεν διαφοροποιείται σημαντικά (p=0,272). Συγκεκριμένα οι γυναίκες και των δύο περιοχών απαντούν θετικά με την ίδια περίπου συχνότητα. Ενώ αρνητικά απαντούν συχνότερα οι γυναίκες των Τζιτζιφιών από τις γυναίκες του Αλίμου, αν και η διαφορά είναι μικρή (Διάγραμμα 25).

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Οι πεποιθήσεις των γυναικών για τη συχνότητα εφαρμογής του Παπ-τεστ δεν φαίνεται να επηρεάζονται σημαντικά από την περιοχή των γυναικών, όπως δείχνει ο Πίνακας 25.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 25 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΟΥ ΑΛΙΜΟΥ** (Ν) | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΩΝ ΤΖΙΤΖΙΦΙΩΝ** (Ν) | **ΣΥΝΟΛΟ** (Ν) |
| ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ | **46,3** (19) | **53,7** (22) | **100**  (41) |
| ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ | **49,2** (121) | **50,8** (125) | **100**  (246) |
| ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ | **66,7** (2) | **33,3** (1) | **100**  (3) |
| ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ | **100**  (3) | - | **100** (3) |
| ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ | **71,4** (5) | **28,6** (2) | **100** (7) |

Η συχνότητα με την οποία οι γυναίκες επισκέπτονται το γυναικολόγο τους ανάλογα με την περιοχή τους φαίνεται στο Διάγραμμα 26.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 26 : ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Παρατηρούμε πως από τις γυναίκες που δήλωσαν πως παρακολουθούνται από το γυναικολόγο τους κάθε εξάμηνο, οι μισές περίπου ανήκουν στην περιοχή του Αλίμου και οι μισές στην περιοχή των Τζιτζιφιών. Η ίδια αναλογία παρατηρείται και σε αυτές που επισκέπτονται το γιατρό τους κάθε χρόνο.

Ως προς τη διάγνωση προβλήματος σε προηγούμενο Παπ-τεστ, δεν διαφοροποιούνται **οριακά** οι γυναίκες ανάλογα της περιοχής τους (p=0,055).

Το πότε έγινε το αμέσως επόμενο Παπ-τεστ, μετά τη διάγνωση του προβλήματος φαίνεται στον Πίνακα 26.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 26 : ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΠΟΤΕ ΕΓΙΝΕ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ | ΑΝΑΛΟΓΙΑ  ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΛΙΜΟΥ | Ν | ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΖΙΤΖΙΦΙΩΝ | Ν | ΣΥΝΟΛΟ | Ν |
| 1 ΜΗΝΑ | **33,3** | 1 | **66,7** | 2 | **100** | 3 |
| 2 ΜΗΝΕΣ | **-** |  | **100** | 2 | **100** | 2 |
| 3 ΜΗΝΕΣ | **62,5** | 5 | **37,5** | 3 | **100** | 8 |
| 4 ΜΗΝΕΣ | **50** | 1 | **50** | 1 | **100** | 2 |
| 6 ΜΗΝΕΣ | **37,5** | 12 | **62,5** | 20 | **100** | 32 |
| 12 ΜΗΝΕΣ | **35,3** | 6 | **64,7** | 11 | **100** | 17 |
| 24 ΜΗΝΕΣ | **100** | 2 | **-** |  | **100** | 2 |
| ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΧΡΟΝΙΑ | **100** | 3 | **-** |  | **100** | 3 |

Η επανάληψη της εξέτασης στο εξάμηνο ή στο χρόνο συναντάται πιο συχνά, με διαφορά, στις γυναίκες των Τζιτζιφιών. Οι γυναίκες του Αλίμου δείχνουν να είναι πιο συνεπείς από τις υπόλοιπες γυναίκες στην επανάληψη μετά από τρεις μήνες.

Όσον αφορά την ύπαρξη ιστορικού καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην οικογένεια, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,103) στις δύο ομάδες γυναικών (Αλίμου – Τζιτζιφιών). Από τις αρνητικές απαντήσεις το 50,9% (Ν=143) αφορούσε σε γυναίκες του Αλίμου και το 49,1% (Ν=138) σε γυναίκες Τζιτζιφιών.

Από τις γυναίκες που ανέφεραν πως το Παπ-τεστ είναι επώδυνη εξέταση το 45,7% (Ν=21) ήταν από τον Άλιμο και το 54,3% (Ν=25) ήταν από Τζιτζιφιές. Η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική (p=0,504).

Η συμπεριφορά των γυναικών ως προς το κάπνισμα δεν διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την περιοχή με p=0,361(Διάγραμμα 27).

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27 : ΣΥΝΗΘΕΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάλογα της περιοχής, τόσο ανάμεσα στις καπνίστριες όσο και ανάμεσα στις μη καπνίστριες.

Ως προς τη γνώση των γυναικών για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με την περιοχή, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, τιμή p=0.087 (Πίνακας 27).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 27 : ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ HPV, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΛΙΜΟΥ** | Ν | **ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΖΙΤΖΙΦΙΩΝ** | Ν | **ΣΥΝΟΛΟ** | Ν |
| **ΝΑΙ** | **46,6** | 104 | **53,4** | 119 | **100** | 223 |
| **ΟΧΙ** | **58,1** | 43 | **41,9** | 31 | **100** | 74 |

Από τις γυναίκες που συμφωνούν απόλυτα πως ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 59,7% είναι από τον Άλιμο και το 40,3% είναι πάνω από τις Τζιτζιφιές. Από τις γυναίκες που διαφωνούν, το 40% είναι από τον Άλιμο και το 60% είναι από τις Τζιτζιφιές. Οι διαφορές αυτές δεν **φαίνεται** να είναι στατιστικά σημαντικές.

Ποια είναι η στάση των γυναικών της έρευνας ως προς το εμβόλιο για τον HPV; Σύμφωνα με την στατιστική ανάλυση, δεν υπάρχει σημαντική διαφορά, ως προς την πρόθεση των γυναικών να κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους το εμβόλιο για τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV) ανάλογα με την περιοχή (p=0.267).

Επίσης δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (p=0,366) στην στάση των γυναικών ως προς το εμβόλιο, ανάλογα με την περιοχή, στην περίπτωση που δεν καλύπτεται το κόστος του από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

Από τις γυναίκες που θα επιθυμούσαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση για προγράμματα προληπτικού ελέγχου το 49,1% (Ν=134) ανήκει στο ΙΚΑ Αλίμου και το υπόλοιπο 50,9% (Ν=139) ανήκει στο ΙΚΑ Τζιτζιφιών. Από αυτές που έδωσαν αρνητική απάντηση το 58,8% (Ν=10) ανήκει στο ΙΚΑ Αλίμου και το υπόλοιπο 41,2% (Ν=7) ανήκει στο ΙΚΑ Τζιτζιφιών.

Η πρόθεση των γυναικών να ενταχθούν σε προγράμματα ιατρικών εξετάσεων προληπτικού ελέγχου ανάλογα της περιοχής δεν διαφοροποιείται σημαντικά (p=0,195). Από τις θετικές απαντήσεις που δόθηκαν το 50,8% (Ν=125) ήταν γυναικών από το ΙΚΑ Αλίμου και το 49,2% (Ν=121) ήταν γυναικών από το ΙΚΑ Τζιτζιφιών.

Η επιθυμία των γυναικών για υπενθύμιση πραγματοποίησης του επόμενου Παπ-τεστ διαφοροποιείται σημαντικά ανάλογα με την περιοχή (p=0,006). Συγκεκριμένα οι γυναίκες από το ΙΚΑ Αλίμου απαντούν συχνότερα αρνητικά στο αν θα επιθυμούσαν να τους γίνεται υπενθύμιση για το επόμενο τεστ, από τις γυναίκες του ΙΚΑ Τζιτζιφιών.

Από τις γυναίκες που θεωρούν πως δεν κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 49,6% (Ν=68) είναι από το ΙΚΑ Αλίμου , ενώ το υπόλοιπο 50,4% (Ν=69) είναι από το ΙΚΑ Τζιτζιφιών. Η διαφορά της αίσθησης κινδύνου μεταξύ των ηλικιακών ομάδων δεν είναι στατιστικά σημαντική με p=0,662.

**4.6. ΑΛΛΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ**

Διερευνώντας αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ καπνίσματος και διάγνωσης προβλήματος σε κάποιο Παπ-τεστ των γυναικών, η στατιστική ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση ως προς τη διάγνωση κάποιου προβλήματος σε Παπ-τεστ ανάμεσα στις καπνίστριες και τις μη καπνίστριες με p=0,196 (Πίνακας 28).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 28 : ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΣΕ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ, ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ΕΧΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΠΟΤΕ  ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΕ ΔΙΚΟ ΣΑΣ  ΠΑΠ-ΤΕΣΤ  ΝΑΙ ΟΧΙ  N N | | ΣΥΝΟΛΟ  N |
| ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **10,8 31** | **22,9 66** | **33,7 97** |
| ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **12,1 35** | **43,8 126** | **55,9 161** |
| ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **3,1 9** | **7,3 21** | **10,4 30** |
| ΣΥΝΟΛΟ | 26 75 | 74 213 | 100 288 |

Το ενδιαφέρον των γυναικών της έρευνας για προγράμματα προληπτικού ελέγχου, ανάλογα με τις καπνιστικές τους συνήθειες περιγράφεται στον Πίνακα 29.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 29 : ΑΝ ΘΑ ΗΘΕΛΑΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ  ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ  N N N | | | ΣΥΝΟΛΟ    Ν |
| ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **31,5 93** | **1,4 4** | **-** | **32,9 97** |
| ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **51,2 151** | **4,4 13** | **1 3** | **56,6 167** |
| ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **9,2 27** | **-** | **1,3 4** | **10,5 31** |
| ΣΥΝΟΛΟ | 91,9 271 | 5,8 17 | 2,3 7 | 100 295 |

Παρατηρούμε πως η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών και των τριών ομάδων (καπνίστριες, μη & πρώην καπνίστριες) επιθυμούν να ενημερωθούν για προγράμματα προληπτικού ελέγχου.

Μελετώντας την πρόθεση των γυναικών της έρευνας να ενταχθούν σε κάποιο πρόγραμμα ιατρικών εξετάσεων προληπτικού ελέγχου ανάλογα με το αν κάπνιζαν, καπνίζουν ή όχι, φαίνεται πως η πλειοψηφία των γυναικών και των τριών ομάδων απαντά θετικά (Πίνακας 30).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 30: ΠΡΟΘΕΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΝΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΟΥΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ  ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ  Ν Ν Ν | | | ΣΥΝΟΛΟ  Ν |
| ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **26,5 78** | **2 6** | **4,8 14** | **33,3 98** |
| ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **48 141** | **1,4 4** | **6,8 20** | **56,2 165** |
| ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **8,5 25** | **-** | **2 6** | **10,5 31** |
| ΣΥΝΟΛΟ | 83 244 | 3,4 10 | 13,6 40 | 100 294 |

Τέλος, μελετήθηκε κατά πόσο πιστεύουν οι γυναίκες της έρευνας πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο τραχήλου της μήτρας, ανάλογα με τον αν κάπνιζαν, καπνίζουν ή όχι. Η στατιστική ανάλυση έδειξε πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις γυναίκες και των τριών ομάδων με p=0,990 ( Πίνακας31).

**ΠΙΝΑΚΑΣ 31: ΑΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΟΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΩΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΟΥΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ, ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ, ΕΠΙ ΤΟΙΣ %.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΤΕ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΤΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ  ΝΑΙ ΟΧΙ  Ν Ν | | ΣΥΝΟΛΟ  Ν |
| ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **16,4 44** | **16,8 45** | **33,2 89** |
| ΜΗ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **27,6 74** | **29,1 78** | **56,7 152** |
| ΠΡΩΗΝ ΚΑΠΝΙΣΤΡΙΕΣ | **4,9 13** | **5,2 14** | **10,1 27** |
| ΣΥΝΟΛΟ | 48,9 131 | 51,1 137 | 100 268 |

**Ε. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Το Παπ-τεστ αποτελεί μία αποτελεσματική μέθοδο ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, όμως η διάδοση της χρήσης του δεν έχει φτάσει ακόμα το επίπεδο που θα έπρεπε. Γι αυτό το λόγο, η περαιτέρω προώθησή του στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί ένα πεδίο που επιδέχεται πολλές παρεμβάσεις. Από μόνο του το Παπ-τεστ σαν εξέταση έγκαιρης διάγνωσης του καρκίνου τραχήλου μήτρας δεν επαρκεί για τη μείωση της θνησιμότητας. Για να υπάρχουν θετικά αποτελέσματα προς αυτή την κατεύθυνση θα πρέπει η εξέταση να εφαρμόζεται σωστά στον πληθυσμό στόχο. Η πρακτική του Παπ-τεστ βασίζεται σε μία σειρά παραγόντων που περιλαμβάνουν τόσο το σύστημα και τους επαγγελματίες υγείας όσο και τις ίδιες τις γυναίκες. Η έρευνα αυτή, μελετά τη γνώση, τη στάση και την πρακτική από την πλευρά των γυναικών μόνο, για το Παπ-τεστ. (Beilie, Petrie; 1990 – Al Sairafi, Mohamed; 2007)

Αξιοσημείωτο στα αποτελέσματα της έρευνας είναι πως το 99,3% των γυναικών δήλωσαν ότι γνωρίζουν τι είναι το Παπ-τεστ, το ποσοστό αυτό συμφωνεί με την έρευνα των Gamara et al στην Αργεντινή όπου και εκεί σχεδόν όλες οι γυναίκες της έρευνας είχαν ακούσει για το Παπ-τεστ. Στην έρευνα των Al Sairafi και Mohamed, στο Κουβέιτ όμως, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 76,9%, δηλαδή χαμηλότερο των άλλων δύο μελετών. Η διαφορά αυτή πιθανότατα οφείλεται στην διαφορετικότητα των πληθυσμών των παραπάνω ερευνών, στην ύπαρξη ή όχι προγραμμάτων ελέγχου του πληθυσμού, ή στην ύπαρξη καμπάνιας που κάνει πιο γνωστό στις γυναίκες το Παπ-τεστ. (Al Sairafi, Mohamed; 2007 - Gamara et al; 2005)

Δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση του παραπάνω αποτελέσματος της έρευνας αυτής, ανάλογα με την ηλικία, την εργασία και την οικογενειακή κατάσταση.

Η πηγή της ενημέρωσης παίζει σημαντικό ρόλο για την αξιολόγηση της γνώσης των γυναικών, και ταυτόχρονα μας δείχνει κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας ενημερώνουν και εκπαιδεύουν τον πληθυσμό προκειμένου να βελτιώσουν την υγεία του. Οι μισές γυναίκες της έρευνας (51,3%) δήλωσαν πως είχαν ενημερωθεί για την εξέταση αυτή από το γυναικολόγο τους. Οι άλλες μισές είχαν ενημερωθεί από άλλες πηγές όπως φίλοι, οικογένεια, ΜΜΕ κλπ. Αντίθετα στην έρευνα των Gamara et al στην Αργεντινή, η ενημέρωσε των γυναικών προερχόταν, σε μεγάλο βαθμό, από τα ΜΜΕ και τους φίλους, ενώ σε μικρότερο βαθμό, πηγή ενημέρωσης των γυναικών ήταν οι επαγγελματίες υγείας, (Gamara et al; 2005)

Από τις γυναίκες της έρευνας αυτής, που ενημερώθηκαν από το γιατρό, τους οι περισσότερες ήταν άνω των 40 ετών. Οι γυναίκες μέχρι 40 ετών ενημερώθηκαν σε μεγάλο ποσοστό από την οικογένεια και από φίλους. Οι εργαζόμενες δεν εμφανίζουν σημαντικές διαφορές, ως προς την πηγή ενημέρωσης, από τις μη εργαζόμενες, καθώς επίσης και οι άγαμες από τις έγγαμες.

Η γνώση των γυναικών για το Παπ-τεστ είναι μάλλον ικανοποιητική αφού τα δύο τρίτα, περίπου, αυτών συμφωνούν απόλυτα πως η εξέταση αυτή συμβάλλει αποτελεσματικά στην έγκαιρη διάγνωση κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Εννέα στις δέκα γυναίκες γνωρίζουν πως ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εάν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος και οκτώ στις δέκα δηλώνουν πως το Παπ-τεστ πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο. Δεν παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση αυτών των αποτελεσμάτων ανάλογα με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την περιοχή της έρευνας, το μορφωτικό επίπεδο και τον αν εργάζεται η γυναίκα ή όχι.

Η πρακτική όμως των ίδιων γυναικών είναι διαφορετική αφού σχεδόν οι μισές από αυτές έχουν κάνει λιγότερα από 5 Παπ-τεστ την τελευταία πενταετία. Γεγονός που σημαίνει πως κάνουν λιγότερα από ένα τεστ το χρόνο. Μία στις τρεις γυναίκες είχε κάνει 5 τεστ την τελευταία πενταετία, ενώ περίπου μία στις πέντε έχει κάνει από έξι τεστ και πάνω, πιθανώς λόγω διαγνωσθέντος προβλήματος που επιβάλλει συχνή παρακολούθηση. Περίπου οι μισές γυναίκες μόνο επισκέπτονται το γυναικολόγο τους μία φορά το χρόνο. Μία στις πέντε γυναίκες δήλωσε πως επισκέπτεται το γυναικολόγο της μόνο όταν υπάρχει πρόβλημα. Η διαφορά αυτή μεταξύ γνώσης και πρακτικής των γυναικών που φαίνεται να υπάρχει σε αυτή την έρευνα συμφωνεί με τα αντίστοιχα αποτελέσματα της έρευνας των Gamara et al στην Αργεντινή. (Gamara et al; 2005)

Μελετώντας τα παραπάνω αποτελέσματα ανάλογα με την ηλικία, από τις γυναίκες που επισκέπτονται τον γυναικολόγο τους μία φορά το χρόνο οι μισές ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα μέχρι 40 ετών και οι άλλες μισές στην ομάδα άνω των 40. Οι γυναίκες μέχρι 40 ετών έχουν την πλειοψηφία στην κατηγορία μία φορά το εξάμηνο, ενώ οι άνω των 40 έχουν την πλειοψηφία στην κατηγορία μία φορά στα τρία χρόνια. Παρόμοιο συσχετισμό μεταξύ Παπ-τεστ και ηλικίας παρατηρήθηκε στην έρευνα των Gamara et al στην Αργεντινή. (Gamara et al; 2005)

Όσο για τις εργαζόμενες γυναίκες, φαίνεται πως έχουν ελαφρώς διαφορετική συμπεριφορά από τις μη εργαζόμενες. Από το σύνολο των γυναικών που παρακολουθούνται κάθε χρόνο από το γιατρό τους η πλειοψηφία είναι εργαζόμενες. Αυτό συμφωνεί με το εύρημα της έρευνας των Gamara et al, στην Αργεντινή, πως οι εργαζόμενες γυναίκες έχουν μία πιο συνεπή συμπεριφορά ως προς την εφαρμογή του Παπ-τεστ, σε σύγκριση με τις μη εργαζόμενες. (Gamara et al; 2005)

Το 15% των γυναικών της έρευνας θεωρεί το Παπ-τεστ επώδυνη εξέταση, ενώ στις μισές περίπου γυναίκες είναι αδιάφορο το ποιος θα κάνει την λήψη του τεστ. Μία στις τρεις όμως προτιμάει γιατρό γυναίκα για τη λήψη, ενώ στην έρευνα των Nicholson & Korman στην Αυστραλία, το ποσοστό αυτό αυξάνει σε περίπου μία στις δύο γυναίκες. (Nicholson & Korman; 2004)

Το 75% περίπου των γυναικών δηλώνει πως γνωρίζει τον HPV, ποσοστό αρκετά υψηλότερο από άλλες έρευνες. Το 2000 μία εθνική έρευνα που έγινε στις ΗΠΑ από το Kaiser Family Foundation, σε γυναίκες 18 ως 65 ετών έδειξε πως μόνο το 28% των γυναικών αυτών γνώριζαν τον ιό. Το ποσοστό αυτό είναι ανάλογο με το αντίστοιχο (26%) της έρευνας των Radman Al-Dubai et al στην Ασία το 2009. Η έρευνα των Tiro et al που έγινε και αυτή σε εθνικό επίπεδο στις ΗΠΑ και σε γυναίκες 18-75 ετών έδειξε πως περίπου το 40% των γυναικών γνώριζαν τον ιό. Το 60% των γυναικών από αυτές που δηλώνουν στην έρευνά μας πως γνωρίζουν τον ιό είναι εργαζόμενες. Το 56% των γυναικών αυτών είναι μέχρι 40 ετών και το υπόλοιπο 44% είναι πάνω από 40 ετών.(www.kff.org/womenshealth - Tiro et al; 2007- Radman Al-Dubai et al; 2009)

Πάρα το προηγούμενο μεγάλο ποσοστό μόνο τρεις στις δέκα γυναίκες συμφωνούν απόλυτα πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ μία στις δύο γυναίκες απλά συμφωνεί με αυτό. Αντίστοιχα στην έρευνα των ΗΠΑ του Kaiser Family Foundation, από τις γυναίκες που γνώριζαν τον ιό, μόνο το 41% ήξερε πως αυτός συνδέεται με τη νόσο. Για την έρευνα των Tiro et al, το ποσοστό αυτό είναι περίπου 50%.(www.kff.org/womenshealth - Tiro et al; 2007)

Από τις γυναίκες που συμφώνησαν απόλυτα πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, το 60% είναι ηλικίας πάνω από 40 ετών και το 40% είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών. Αυτό πιθανώς έχει σχέση με μία προηγούμενη παρατήρησή μας, πως οι γυναίκες άνω των 40 ετών είναι αυτές που ενημερώνονται για το Παπ-τεστ, σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις υπόλοιπες, από το γυναικολόγο τους. Ίσως λοιπόν οι γυναίκες αυτές να έχουν αποκομίσει πιο σωστή ενημέρωση από τις υπόλοιπες. Ακριβώς το αντίστροφο παρατηρούμε στις γυναίκες που απλώς συμφωνούν, δηλαδή το 63% είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών. Λίγο περισσότερες από τις μισές γυναίκες από αυτές που συμφώνησαν απόλυτα δεν είναι εργαζόμενες.

Σχετικά με το εμβόλιο για τον HPV, 4 στις 5 γυναίκες της έρευνας δηλώνουν την πρόθεσή τους να το κάνουν οι ίδιες ή οι κόρες τους. Ελάχιστα αλλάζει το ποσοστό αυτό και γίνεται 3 στις 4 γυναίκες, στην περίπτωση που τα ασφαλιστικά ταμεία δεν κάλυπταν το κόστος του εμβολίου. Στην έρευνα των Donders et al στο Βέλγιο το 50% των γυναικών δήλωσαν την πρόθεσή τους να κάνουν το εμβόλιο είτε κάλυπτε το κόστος ο ασφαλιστικός τους φορέας είτε όχι. (Donders et al; 2007)

Μελετώντας την παράμετρο της ηλικίας, σε σχέση με την πρόθεση εμβολιασμού, παρατηρούμε πως αυτή δεν επηρεάζει καθόλου την κατανομή των γυναικών. Και στα δύο ερωτήματα σχετικά με το εμβόλιο οι γυναίκες είναι μοιρασμένες στη μέση, μισές είναι άνω των 40 ετών και μισές μέχρι σαράντα ετών. Το ίδιο συμβαίνει και ανάμεσα στις εργαζόμενες γυναίκες και μη εργαζόμενες στην πρόθεσή τους να κάνουν οι ίδιες οι στις κόρες τους το εμβόλιο. Στην περίπτωση που τα ταμεία δεν κάλυπταν το κόστος του εμβολίου παρατηρείται μία μικρή διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες γυναικών. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενες γυναίκες είναι διατεθειμένες πιο πολύ από τις μη εργαζόμενες να καλύψουν αυτές το κόστος του εμβολίου. Αυτό πιθανώς να έχει να κάνει, κατά βάση, με την καλύτερη οικονομική κατάσταση των εργαζόμενων γυναικών σε σχέση με τις μη εργαζόμενες γυναίκες.

Όπως φάνηκε στην έρευνα, έντονο ήταν το ενδιαφέρον των γυναικών για τον προληπτικό έλεγχο αφού οι 9 στις 10 γυναίκες θα ήθελαν να έχουν περισσότερη ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα και 8 στις 10 θα ακολουθούσαν ένα πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων. Από αυτές τις γυναίκες, περισσότερες από τις μισές είναι ηλικίας μέχρι 40 ετών. Αυτό παρατηρείται πιθανώς γιατί οι περισσότερες από τις γυναίκες της ηλικιακής ομάδας πάνω από 40 ετών αντιμετωπίζουν και περισσότερα προβλήματα υγείας σε σχέση με τις γυναίκες μικρότερων ηλικιών. Έτσι η επίσκεψη σε γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων είναι πιο συχνή και είτε έχουν ενημερωθεί ήδη για εξετάσεις προληπτικού ελέγχου είτε ήδη ακολουθούν ένα πρόγραμμα εξετάσεων και ελέγχου της υγείας τους. Όσο για τις εργαζόμενες και μη εργαζόμενες γυναίκες, δεν έχουμε μεγάλη διαφοροποίηση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες γυναικών. Το ίδιο παρατηρούμε και μεταξύ έγγαμων και άγαμων γυναικών. Όσο για τις καπνίστριες και τις μη καπνίστριες, η πλειοψηφία και των δύο αυτών κατηγοριών επιθυμεί να ενημερωθεί για προγράμματα προληπτικού ελέγχου και να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα εξετάσεων. Διαπιστώνουμε ότι η επιθυμία των γυναικών για ενημέρωση σχετικά με προγράμματα προληπτικού ελέγχου δεν επηρεάζεται από τις καπνιστικές συνήθειες.

Όπως διαπιστώθηκε, η υπενθύμιση – γραπτή ή τηλεφωνική – θα μπορούσε να παίξει σημαντικό ρόλο στην τακτική παρακολούθηση των γυναικών, αφού τα τρία τέταρτα των γυναικών της έρευνας δήλωσαν πως κάτι τέτοιο θα τους βοηθούσε να είναι πιο συνεπής. Σύμφωνα δε με την έρευνα των Stein et al στην Βρετανία το 2001, μεταξύ τηλεφωνικής και γραπτής υπενθύμισης, πιο αποτελεσματική είναι η γραπτή.(Stein et al; 2005)

Στην έρευνα αυτή δεν υπάρχει διαφοροποίηση των γυναικών σε αυτή τους τη στάση, ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το αν εργάζονται ή όχι.

Παρά το έντονο ενδιαφέρον των γυναικών της έρευνας για προγράμματα προληπτικού ελέγχου, οι μισές από αυτές δεν θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Αυτή τους η πεποίθηση πιθανώς να έχει σχέση όχι μόνο με την επαρκή ή όχι ενημέρωσή τους, αλλά και με άλλες παραμέτρους, κυρίως ψυχολογικές. Είναι συνήθης αντίδραση σχεδόν όλων των ανθρώπων να θεωρούμε πως οτιδήποτε «κακό» εμάς δεν θα μας «αγγίξει», συνεπώς δεν κινδυνεύουμε και αφορά μόνο τους άλλους. Δεν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση της πεποίθησης των γυναικών να εμφανίσουν τη νόσο, ως προς την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το αν εργάζονται ή όχι. Ούτε μεταξύ των γυναικών που καπνίζουν και αυτών που δεν καπνίζουν υπάρχει σημαντική διαφοροποίηση ως προς την πεποίθηση των γυναικών για το αν κινδυνεύουν να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Συνεπώς μπορούμε να πούμε πως οι καπνίστριες δεν είναι περισσότερο ευαισθητοποιημένες σε θέματα υγείας από τις μη καπνίστριες

**ΣΤ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως η γνώση των γυναικών της έρευνας για το Παπ-τεστ, όπως φάνηκε μέσα από τα ερωτηματολόγια, είναι ικανοποιητική. Ωστόσο η πρακτική των ίδιων γυναικών ως προς το Παπ-τεστ δεν είναι το ίδιο ικανοποιητική. Η πλειοψηφία των γυναικών δεν γνώριζε επίσης πως ο HPV αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Συνεπώς, περισσότερη ενημέρωση των γυναικών τόσο για την εξέταση όσο και για τη νόσο και τους παράγοντες κινδύνου θα βοηθούσε στην υιοθέτηση πιο σωστών πρακτικών. Η ενημέρωση αυτή θα ήταν προτιμότερο να γίνεται από το γυναικολόγο τους ή από άλλο επαγγελματία υγείας. Έτσι θα είναι πιο σωστή και ολοκληρωμένη. Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, κινδυνεύουν περισσότερο να αναπτύξουν καρκίνο του τραχήλου της μήτρας οι γυναίκες που δεν έχουν εξετασθεί ποτέ με Παπ-τεστ. Στόχος, λοιπόν, των επαγγελματιών υγείας, μέσα από την ενημέρωση, θα πρέπει να είναι να μην υπάρχει καμία γυναίκα που να μην έχει κάνει ποτέ της Παπ-τεστ.

Στην έρευνα αυτή φάνηκε επίσης πως όλες σχεδόν οι γυναίκες θα ήθελαν να ενημερωθούν για τον προληπτικό έλεγχο, και κατ’ επέκταση να ενταχθούν σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής. Τέτοια προγράμματα θα πρέπει να εφαρμοστούν, ώστε οι γυναίκες να μάθουν να ελέγχουν και να προστατεύουν την υγεία τους. Αν σκεφτεί κανείς πως στην χώρα μας το Παπ-τεστ είναι μία ευκαιριακή εξέταση, δηλαδή η γυναίκα την κάνει όταν αυτή θέλει και αποφασίσει μόνη της, θα ήταν καλό να εφαρμοστούν προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου. Έτσι οι γυναίκες θα ελέγχονται συστηματικά

Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών προτιμά να τους γίνεται γραπτή ή τηλεφωνική υπενθύμιση για το επόμενο Παπ-τεστ, καθώς θεωρούν πως αυτό θα τις βοηθήσει να είναι πιο συνεπείς. Έτσι θα ήταν καλό να υπάρξουν τέτοια προγράμματα σε συνδυασμό με προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου.

Τέλος παρόμοιες έρευνες θα πρέπει να γίνουν σε μεγαλύτερη κλίμακα για την καταγραφή δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων, ώστε να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν τα παραπάνω προγράμματα με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

**Ξενόγλωσση**

Al Sairafi M, Mohamed FA. Knowledge, attitudes, and practice related to cervical cancer screening among Kuwaiti woman. Medical Principles and Practice, 2009; 18; 35-42.

Al-Dubai SAR, Alshagga MA, Al-Naggar RA, Al-Jashammy K, Baobaid MF, Tuang CP, & Abd Kadir SY. Knowledge, attitudes, and barriers of human papilloma virus (HPV) vaccines among Malaysian women. Asia-Pacific Journal of Cancer Prevention; vol. 11, 2010; 887-892

Allen JD, Mohllaje AP, Shelton RC, Othus MKD, Fontenot HB, Hanna R. Stage of adoption of the human papillomavirus Vaccne among college women. Preventive Medicine, 2009; 48; 420-425.

American Cancer Society, 2004; Cancer facts and figures.

Anhang R, Goodman A, Goldie SJ. HPV Communication: Review of existing research and recommendations for patient education. A Cancer Journal for Clinicians, 2004; 54; 248-259.

Anttila T, Saikku P, Koskela P, Bloigu A, Dillner J, Ikaheimo I, et al. Serotype of Chlamydia trachomatis and risk for development of cervical squamous cell carcinoma. JAMA, The Journal of the American Medical Association. 2001;285(1); 47-51.

Arevian M, Noureddine S, Kabakian- khasholian T. Raising awareness and providing free screening improves cervical cancer screening among economically disadvantaged Lebanese/American women. Journal of Transcultural Nursing; vol. 17, no 4, 2006; 357-364

Ault KA, Epidemiology and Natural History of Human Papillomavirus Infections in the Female Genital Tract. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology,2006, Article ID 40470; 1-5.

Bailie R, Petrie K. Women’s attitudes to cervical smear testing. NZ Med J, 1990; 103; 293-295.

Barrat AL, Cockburn J, Redman S, Paul C, Perkins J. Mammographic screening: results from the 1996 National Breast Health Survey. Med J Aust, 1997; 167; 521-4.

Bennetts A, Irwig L, Oldenburg B, Simpson JM, Mock P, Boyes A, et al. A questionnaire to measure the psychosocial effects of having an abnormal pap smear. Journal of Clinical Epidemiology. 1995; 48; 1265-1243.

Bertan CC, Magnussen L. Informational needs and the experiences of women with abnormal Papanicolaou smears. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 2008; 20; 455-462.

Brinton LA, Hamman RF, Huggins GR, Lehman HF, Levine RS, Mallin K et al. Sexual and reproductive risk factors for invasive squamous cells cervical cancer. J Natl Cancer Inst. 1987; 79; 23-30

Canfell K, Sitas F, Beral V. Cervical cancer in Australia and the United Kindom: Comparison of screening policy and uptake and cancer incidence and mortality. Med J Aust, 2006; 185;485-486.

Caskey R, Lindau ST, Alexander GC. Knowledge and early adoption of the HPV vaccine among girls and young women: Results of a National Survey. Journal of Adolescent Health, 2009; 45; 453-462.

Castellsague X, Munoz N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis-role of parity, oral contraceptives and tobacco smoking. Journal of the National Cancer Institute Monographs. 2002; 94(21); 1604-1613.

Charakorn C., Rattanasiri S., Lertkhachonsuk A., Thanapprapasr D, Chittithaworn S, Wiailak S. Knowledge of Pap smear, HPV and the HPV vaccine and the acceptability of the HPV vaccine by Thai women. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology 2011; 7; 160-167.

Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: Implications for health care providers. The American Social Health Association. International journal of STD and AIDS, 1996; 7; 197-200.

Coughlin SS, Breslau ES, Thompson T, Benard VB, et al. Physician recommendation for Papanicolaou Testing among U.S. Women, 2000. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005; 14; 1143-1148.

Cui Y, Baldwin SB, Wiley DJ, Fielding JE. American Journal of Preventive Medicine. 2010; 39(6); 559-563.

Cuschieri KS, Cubie HA, Whitley MW, Seagar AL, ArendsMJ, Moore C, et al. Multiple high risk HPV infections are common in cervical neoplasia and young women in a cervical screening population. J. Clin. Path. 2004;57; 68-72.

Dickinson JA. Cervical screening: time to change the policy. Med J Aust, 2002; 176; 547-550.

Donders G, Bellen G, Declerq A, Berger J, Van Den Bosch, Riphagen I, Verjans M. Change in knowledge of women about cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination due to introduction of HPV vaccines. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2009; 145; 93-95.

Donders G, Gabrovska M, Bellen G, Van Keirsbilc J, Van Den Bosch T, Riphagen I, Verjans M. Knowledge of cervix cancer, human papilloma virus (HPV) and HPV vaccination at the moment of introduction of the vaccine in women in Belgium. Arch Gynecol Obstet, 2008; 277; 291-298.

Eddy DM. Screening for cervical cancer. Ann Intern Med 1990;113; 214-226

Everett T., Griffin MF, Forbes CA, Martin-Hirsch PPL, Forbes CA, Jepson RG. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening; The Cochrane Collaboration;2011, issue 5.

Farghaly H., Bourgeois D., Houser PM, Padmanabhan V, Lage J & Hoda RS. Routine vaginal Pap Test is not useful in women status-post hysterectomy for bening disease. Diagnostic Cytopathology; 2006; 34; 640-643.

Franco EL, Duarte-Franco E, Ferenczy A. Cervical cancer: epidemiology, prevention and the role of human papillomavirus infection. Canadian Medical Association Journal. 2001;164(7); 1017-1025.

Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina’s women. Rev Saude Publica, 2005; 39(2)

Gerend MA, Cruz Lee S, Shepherd JE. Predictors of Human Papillomavirus Vaccination Acceptability Among Underserved Women. Sexually Transmitted Diseases. 2007; 34(7); 468-471.

Giuseppe G, Abbate R, Liguori G, Albano L, Angelino IF. Human papillomavirus and vaccination: knowledge, attitudes, and behavioral intention in adolescents and young women in Italy. British Journal of Cancer, 2008; 99; 225-229.

Heley S, Brotherton J. Abnormal Pap tests after the HPV vaccine. Australian Family Physician, 2009; 38(12)

Hewitt M, Devesa S, Breen N. Papanicolaou test use among reproductive-age women at high risk for cervical cancer: Analyses of the 1995 National Survey of family growth. American Journal of Public Health.2002; 92(4); 666-669.

Hewitt M, Devesa SS, Breen N. Cervical cancer screening among U.S. women: analyses of the 2000 National Health Interview Survey. Prev. Med.2004; 39; 270-8.

Kjiaer SK, Breugelmans G, Munk C,Junge J, Watson M, Iftner T. Population-based prevalence, type and age specific distribution of HPV in women before introduction of an HPV vaccination program in Denmark. Int. J. Cancer.2008; 123; 1864-70.

Lartey M, Joubert G, Cronje HS. Knowledge, attitudes and practices of rural woman in South Africa regarding the Pap smear. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 2003; 83; 315-316.

Maissi E, Marteau TM, Hankins M, Legood R, Gray A. Psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mild dyskaryotic cervical smear test results. Cross sectional questionnaire study. British Medical Journal, 2004; 328; 1293.

Mandic A, Radovanovic Z, Bezbradica B. knowledge of HPV infection and Pap testing among young women in Serbia. Oncology Institute of Vojvodina, 2010; 244.

McCaffery K, Forrest S, Waller J, Desai M, Szarewski A, Wardle J. Attitudes towards HPV testing: a qualitative study of beliefs among Indian, Pakistani, African-Caribbean and white British women in the UK. British Journal of Cancer, 2003; 88; 42-46.

Meissner HI, Tiro JA, Haggstrom D, Lu-Yao G & Breen N. Does patient health and hysterectomy status influence cervical cancer screening in older women? J. Gen. Intern. Med.,2008; 23 (11); 1822-8.

Munoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2003;348; 512-27.

Munoz N, Matalastas R jr, Pitisuttithum P, Tresukosol D, Monsonego J, Ault K,et al. Safety, immunogenicity and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24-45 years: a randomized, double-blind trial. Lancet, 2009; 373(9679); 1949-57.

National Health and Medical Research Council (NHNRC). Screening to prevent cervical cancer: Guidelines for the management of asymptomatic women with screen detected abnormalities. Canberra: NHMRC, 2005.

Nelson W, Moser RP, Gaffey A, Waldron W. Adherence to Cervical Cancer Screening Guidelines for U.S. Women aged 25-64: Data from the 2005 Health Information National Trends Survey (HINTS). Journal of Women’s Health. 2009; 18(11);1759-1765.

Nicholson FB, Korman MG. Comparison of endoscopic procedures for colorectal cancer screening in women with mammography and Pap smear. Gastrointestinal Endoscopy, 2004; 60(3); 400-407.

Rama CH, Villa LL, Pagliusi S, Andreoli MA, Costa C, Aoki AL, et al. Awareness and knowledge of HPV, cervical cancer, and vaccines in young women after first delivery in Sao Paulo, Brasil – a cross-sectional study.BMC Women’s Health, 2010; 10;35

Rosenthal D, Dyson S, Pitts M, Garland S. Challenges to accepting a human papilloma virus (HPV) vaccination: Qualitative study of Australian women. Women & Health, 2011;45(2); 49-73.

Sawaya GF, Sung HY, Kearney KA, Miller M, Kinney W, Hiatt RA et al. Advancing age and cervical cancer screening and prognosis. J. Am. Geriatr., 2001; 49; 1499-504.

Schiffman MH, Brinton LA, Devesa SS, Fraumeni JF jr. Cervical Cancer . Cancer Epidemiology and Preventation. New York Oxford University Press; 1996; 1090-116.

Schoenberg N, Baltisberger J, Bardach S, Dignan M. Perspectives on Pap Test Follow Up Care Among Rural Applalachian Women. Women Health, 2010; 50(6); 580-597

Spriggs AI. History of cytodiagnosis. Journal of Clinical Pathology. 1977;30; 1091-1102

Stein K, Lewendon G, Jenkins R, Davis C. Improving uptake of cervical cancer screening in women with prolonged history of non-attendance for screening: a randomized trial of enhanced invitation methods. Journal of Medical Screening, 2005; 12(4); 185-189.

Strickler HD, Burk RD, Fazzari M, Anastos K, Minkoff H, Massad LS, et al. Natural history and possible reactivation of human papillomavirus in human immunodeficiency virus-positive women. Journal of the National Cancer Institute. 2005; 97(8);577-586.

Subramaniam A, Fauci JM, Schneider KE, Whitworth JM, Erickson BK, Kim K & Huh WK. Invasive Cervical Cancer and Screening: What Are The Rates of Unscreened and Underscreened Women in the Modern Era? Journal of Lower Genital Tract Disease, 2011; 15(2); 110-113.

Sutton S, Rutherford C. Sociodemographic and attitudinal correlates of cervical screening uptake in national sample of women in Britain. Social Science & Medicine, 2005; 61; 2460-2465.

Swan J, Breen N, Coates RJ, Rimer BK, Lee NC. Progress in cancer screening practices in the United States: Results from the 2000 National Health Interview Survey. Cancer, 2003; 97; 1528-40.

Uysal A, Birsel A. Knowledge about cervical cancer risk factors and Pap testing behavior among Turkish Women. Asian Pacific J Cancer Prev, 2009; 10; 345-350.

Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. American Journal of Epidemiology. 2003; 157(3); 218-226.

Wong LP, Sam IC, Current issues facing the introduction of human papillomavirus vaccine in Malaysia. Malaysian Fam Physician; vol 2; 47-53.

Zhang Y, Borders TF, Rohrer JE. Correlates of intent to seek unnecessary pap tests among elderly women. Woman’s Health Issues, 2007; 17; 351-359.

Zimet GD, Weiss TW, Rosenthal SL, Good MB, Vichin MD. Reasons for non-vaccination against HPV and future vaccination intentions among 19-26 year-old women. Women’s Health, 2010; 10 (27)

Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10, <http://globocan.iarc.fr>

NIH consensus statement online. 1996 April 1-3; 43(1); 1-38. <http://consensus.nih.gov/1996/1996CervicalCancer102>

The Kaiser Family Foundation National Survey of public knowledge and behaviors related to human papilloma virus. <http://www.kff.org/womenshealth/> 2006

Tiro JA, Meissner HI, Kobrin S, Chollette V. What do women in the US know human papillomavirus and cervical cancer. <http://cebp.aacrjournals.org/cntent/16//2/88.long>

U.S. Preventive Services Task Force. The Guide to Clinical Preventive Services, 2006. [www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstopics.htm#Ctopics](http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstopics.htm#Ctopics)

[www.cancer.org](http://www.cancer.org)

[www.historymed.blogspot.com](http://www.historymed.blogspot.com)

**Ελληνική**

Αγοραστός Θ., Βαβίλης Δ., Μπόντης Ι., Πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, 1999. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις University studio press.

Κτενάς Ε., Στατιστική στο χώρο της υγείας, 2003. Εκδόσεις ZYMEL, ΑΘΗΝΑ,.

[www.cytology.gr](http://www.cytology.gr)

[www.hsccp.gr](http://www.hsccp.gr)

[www.medlab.cs.uoi.gr](http://www.medlab.cs.uoi.gr)

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Το ερωτηματολόγιο αυτό φτιάχτηκε και διατίθεται από την Χαραλαμπία Μπατιστάτου , μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας του Μ.Π.Σ: «ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ» ΕΣΔΥ-ΤΕΙ

στα πλαίσια της εκπόνησης της Διπλωματικής της Εργασίας με θέμα: «ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ».

Η συμμετοχή σας είναι σημαντική, ενώ το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι στη διάθεση όποιου ενδιαφέρεται, μετά το πέρας της εργασίας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ:

Α/Α:

**ΤΕΣΤ-ΠΑΠ, ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΟΛΠΟΥ, ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΜΗΤΡΑΣ & ΕΝΔΟΤΡΑΧΗΛΟΥ**

**(**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΤΑΙΡΙΑΖΕΙ )

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

**Α.**

**Α.1 ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ) ­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.2 ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.3 ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.4 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

1. *ΑΓΑΜΗ*

2.*ΕΓΓΑΜΗ*

3. *ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ*

4. *ΧΗΡΑ*

5.*ΣΥΖΟΥΣΑ*

**Α.5 ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Α.6 ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

1. *ΔΗΜΟΤΙΚΟ*

2. *ΓΥΜΝΑΣΙΟ*

3.*ΛΥΚΕΙΟ*

4. *ΤΕΙ*

5.*ΑΕΙ*

**Α.7 ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;**

1.*ΝΑΙ*

2.*ΟΧΙ*

**Α.8 ΕΑΝ ΝΑΙ , ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;**

**Β.**

**Β.1 ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ;**

1.*ΝΑΙ*

2.*ΟΧΙ*

**Β.2 ΕΑΝ ΝΑΙ ΑΠΟ ΠΟΥ ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ;**

1. *ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ*
2. *ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ*
3. *ΦΙΛΟΙ*
4. *ΜΜΕ*
5. *ΙΝΤΕΡΝΕΤ*
6. *ΑΛΛΟ, ΤΙ;*

**Β.3 ΤΟ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

1. *ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ*
2. *ΣΥΜΦΩΝΩ*
3. *ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ*
4. *ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ*
5. *ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ*

**Β.4 ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΠΩΣ Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΕΑΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΕΓΚΑΙΡΑ ΕΙΝΑΙ ΙΑΣΙΜΟΣ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Β.5 ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΠΙΣΤΕΥΤΕ ΠΩΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ;**

1. *ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ*
2. *ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ*
3. *ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ*
4. *ΚΑΘΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ*
5. *ΟΤΑΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ*

**Β.6 ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΣΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β.7 ΗΛΙΚΙΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΣΑΣ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β.8 ΠΟΣΟΥΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΥΣ ΣΥΝΤΡΟΦΟΥΣ ΕΙΧΑΤΕ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β.9 ΚΑΘΕ ΠΟΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣΤΕ ΤΟΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟ ΣΑΣ;**

1. *ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ*
2. *ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ*
3. *ΚΑΘΕ 3 ΧΡΟΝΙΑ*
4. *ΚΑΘΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ*
5. *ΟΤΑΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ*

**Β.10 ΕΧΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΠΟΤΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Β.11 ΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΙΧΕ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ;**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**Β.12 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΚΑΝΑΤΕ ΤΟ ΑΜΕΣΩΣ ΕΠΟΜΕΝΟ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β.13 ΠΟΣΑ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ ΕΧΕΤΕ ΚΑΝΕΙ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Β.14 ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Β.15 ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΤΟ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ ΕΙΝΑΙ ΕΠΩΔΥΝΗ ΕΞΕΤΑΣΗ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Β.16 ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ Η ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ…**

1. *ΓΙΑΤΡΟ ΓΥΝΑΙΚΑ*
2. *ΓΙΑΤΡΟ ΑΝΤΡΑ*
3. *ΜΑΙΑ*
4. *ΑΔΙΑΦΟΡΟ*

**B.17 ΚΑΠΝΙΖΕΤΕ ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*
3. *ΤΟ ΕΧΩ ΚΟΨΕΙ*

**Γ.**

**Γ.1 ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ HPV;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Γ.2 Ο ΙΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΚΑΛΕΣΕΙ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ**

1. *ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ*
2. *ΣΥΜΦΩΝΩ*
3. *ΣΥΜΦΩΝΩ ΛΙΓΟ*
4. *ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ*
5. *ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ ΚΑΘΟΛΟΥ*

**Γ.3 ΘΑ ΚΑΝΑΤΕ Η ΙΔΙΑ Ή ΘΑ ΚΑΝΑΤΕ ΣΤΗΝ ΚΟΡΗ ΣΑΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΟ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Γ.4 ΕΑΝ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ ΔΕΝ ΚΑΛΥΠΤΑΝ ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΘΑ ΤΟ ΚΑΝΑΤΕ ΕΣΕΙΣ Ή ΣΤΗΝ ΚΟΡΗ ΣΑΣ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Δ.**

**Δ.1 ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΕΧΕΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*
3. *ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ*

**Δ.2 ΘΑ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*
3. *ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΗ*

**Δ.3 Η ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΗ (ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ Ή ΓΡΑΠΤΗ) ΤΟΥ ΕΠΟΜΕΝΟΥ ΤΕΣΤ-ΠΑΠ ΘΑ ΒΟΗΘΟΥΣΕ ΝΑ ΕΙΣΤΕ ΠΙΟ ΣΥΝΕΠΗΣ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*

**Δ.4 ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΠΩΣ ΕΣΕΙΣ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΤΕ ΝΑ ΕΜΦΑΝΙΣΕΤΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ;**

1. *ΝΑΙ*
2. *ΟΧΙ*