



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Μελέτη για την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά  
Παπανικολάου σε έναν αγροτικό πληθυσμό  
του Νομού Ημαθίας**

**Ευφροσύνη Τσαρτσαρή**

**Μαία**

**Επιβλέποντες: Κογεβινας Μανόλης,  
Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής,  
Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης**

Ηράκλειο, Μάρτιος 2006

*Στην οικογένεια μου  
για την αγάπη  
και την υποστήριξη  
σε ότι κι αν κάνω*

## Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος Εργασίας: Μελέτη για την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε έναν αγροτικό πληθυσμό του Νομού Ημαθίας

Της: Τσαρτσαρή Ευφροσύνης

Υπό την επίβλεψη του: Κογεβίνα Μανόλη

Ημερομηνία: 3/2/2006

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap test) αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου παγκοσμίως για όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, καθώς ανιχνεύει κολπικές μολύνσεις, ορισμένα αφροδίσια νοσήματα και κυρίως τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της στάσης και της συμπεριφοράς των γυναικών ηλικίας 21-60 ετών μιας αγροτικής περιοχής απέναντι στην εξέταση κατά Παπανικολάου καθώς και ο προσδιορισμός του βαθμού ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επιμέρους στόχοι είναι ο προσδιορισμός του αριθμού των γυναικών που κάνει την εξέταση και ο βαθμός ενημέρωσης τους για θέματα σχετικά με αυτήν.

Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 277 γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών που αποδέχτηκαν την συμμετοχή τους από το σύνολο 435 γυναικών που κατοικούν μόνιμα στον Δήμο Δοβράς του Νομού Ημαθίας (Ποσοστό συμμετοχής 64%).

Από τις 277 γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αρχικά, το 73% δήλωσαν ότι έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, ενώ το 27% δήλωσαν ότι δεν την έχουν κάνει ποτέ. Το 57% των γυναικών είχαν κάνει παπ τεστ τα τελευταία 5 χρόνια. Όσον αφορά την γνώση για τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου, μόνο το 49,5% γνωρίζει ότι γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Επίσης, μόλις το 7% του συνόλου των γυναικών γνωρίζουν ότι ο παπλόμα ιός (HPV) αποτελεί αιτία για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Η γνώση και η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου συσχετίζεται με κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες όπως το επάγγελμα, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο με χαμηλότερη σε γυναίκες χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης.

Στην χώρα μας δεν υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Έτσι, παραμένουν χαμηλά τα ποσοστά χρήσης και γνώσης των γυναικών για την εξέταση Παπανικολάου. Κρίνεται λοιπόν, αναγκαία η καλύτερη ενημέρωση των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας ώστε να γνωρίσουν καλύτερα το θέμα και να συμμετέχουν ενεργά στην προσπάθεια για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του.

Λέξεις-κλειδιά: Εξέταση κατά Παπανικολάου, Pap test, πρόληψη καρκίνου, καρκίνος τραχήλου μήτρας, γνώση, προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (screening), παπλόμα ιός, Ελλάδα

## Abstract

Title: Study on the knowledge and practice of Pap smear testing in a rural population, Prefecture of Imathia.

By: Tsartsari Eufrosini

Supervisor: Kogevinas Manolis

Date:3/2/2006

Cervical cancer is the second most frequent cancer in women worldwide and the most frequent type of cancer in developing countries. The Pap test is a method for the convenient diagnosis of cervical cancer for sexually active women because it detects vaginal infections, certain sexually transmitted diseases and, mainly, cervical cancer.

The aim of the study was to assess knowledge and practice of Pap smear testing in women 21-60 years old of a rural region in Northern Greece as well as to determine women's degree of knowledge on risks and prevention of cervical cancer. Specific objectives were to determine the number of women that make the examination and their degree of knowledge on this issue.

The study sample comprised 277 women 21-60 years old that accepted to participate from a total of 435 women that live permanently at the Municipality Dovras, Prefecture of Imathia (participation rate 64%).

From the 277 women that responded the questionnaire, 73% reported having done a Pap test in their lifetime at least once, whereas 27% declared that they have never been tested. Fifty seven per cent of all women had done a Pap test during the last 5 years. Only 49,5% knew that it the main use of the Pap test is for the prevention of cervical cancer. Only 7% of all women knew that papilloma virus (HPV) is the main cause of cervical cancer. Knowledge of Pap test is related with socio-demographic factors such as the profession, age, education level with lower percentage of knowledge among women of low socio-economic status.

Greece does not have an organised population screening programme for cervical cancer and has, as a consequence, low rates of use and knowledge of the Pap test by the women. It is necessary to inform more completely the women on the causes and diagnosis of cervical cancer so that they eventually participate actively in the efforts for the prevention, early diagnosis and treatment.

Key words: Pap-test, prevention, cervical cancer, health education, population control programmes (screening), human papilloma virus, Greece

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τη συντονιστική επιτροπή και ιδιαίτερα τον συντονιστή του μεταπτυχιακού προγράμματος, καθηγητή κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη για την ευκαιρία που μου δόθηκε να παρακολουθήσω το πρόγραμμα.

Επίσης, ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή κ. Μανόλη Κογεβίνα, για την εμπιστοσύνη και την πολύτιμη βοήθεια που μου προσέφερε για την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας καθώς και για τις πολύτιμες κατευθυντήριες οδηγίες και συμβουλές που μου προσέφερε.

Ακόμη, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην κα Silvia de Sanjosé για την παραχώρηση προς χρήση του ερωτηματολογίου της μελέτης.

Θα ήταν παράλειψη μου να μην ευχαριστήσω την γραμματέα του μεταπτυχιακού προγράμματος, κα Κική Τασσέλη για την πολύτιμη βοήθεια της σε κάθε τεχνικό πρόβλημα.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλες τις γυναίκες και τους φορείς του Αγίου Γεωργίου, Ημαθίας, που με ευχαρίστηση με δέχτηκαν και με βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της μελέτης.

Εκφράζω τις ευχαριστίες μου, σ' όλους τους καθηγητές και συμφοιτητές μου στο πρόγραμμα για την στήριξη που μου προσέφεραν κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την συμπαράσταση που μου προσέφεραν όλο αυτό το διάστημα.

## Περιεχόμενα

Περίληψη	3
Abstract	4
Περιεχόμενα	6
Κατάλογος συντομογραφιών	8
Κατάλογος πινάκων	9
Κατάλογος διαγραμμάτων	12
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>14</b>
1.1.Γενικά	14
1.2.Επιδημιολογικά στοιχεία	14
1.2.1. Οι διεθνείς διαστάσεις του προβλήματος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	14
1.2.2. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα	18
1.3. Αιτιολογικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	18
1.4. Η εξέταση κατά Παπανικολάου	20
1.4.1. Γενικά	20
1.4.2. Πως γίνεται το τεστ Παπ	20
1.4.3. Αξιολόγηση του τεστ Παπ	21
1.5. Γνώση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου και τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	22
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>23</b>
2.1. Υποθέσεις και στόχοι έρευνας	23
2.2. Υλικό & Μέθοδος	24
2.2.1. Περιοχή μελέτης	24
2.2.2. Πληθυσμός μελέτης	25
2.2.3. Δειγματοληψία	26
2.2.4. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού από τη μελέτη	27
2.2.5. Δεοντολογία	27
2.2.6. Ερευνητικά εργαλεία	28

2.2.6.1. Ερωτηματολόγιο	28
2.2.7. Φάση υλοποίησης	30
2.2.7.1. Φορείς συνεργασίας	31
2.3. Στατιστική ανάλυση	31
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>34</b>
3.1. Δημογραφικά στοιχεία των γυναικών	34
3.2. Γυναικολογικό -μαιευτικό ιστορικό γυναικών	35
3.3. Η εξέταση κατά Παπανικολάου	39
3.4. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου	42
3.5. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	44
3.6. Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου	46
3.6.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου	47
3.6.2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	55
3.7. Παράγοντες που σχετίζονται με την γνώση των αιτιολογικών παραγόντων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	64
3.8. Σχέση ηλικίας πρώτης σεξουαλικής σχέσης με ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση	73
3.9. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης	74
3.10. Έλεγχος για την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος	76
<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>78</b>
4.1. Περιορισμοί της μελέτης	78
4.2. Συζήτηση αποτελεσμάτων μελέτης	81
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>94</b>
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b>97</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	
Ερωτηματολόγιο μελέτης	

## Κατάλογος συντομογραφιών

ACS	American Cancer Society
HPV	Human papilloma virus Ανθρώπινος ιός των κονδυλωμάτων ή Παπιλόμα ιός
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣΜΝ	Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα
Test	Εξέταση κατά Παπανικολάου
Pap	
CxCa	Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας
ΜΣ	Στατιστικώς Μη Σημαντική Διαφορά
$H_0$	Μηδενική υπόθεση
$H_A$	Εναλλακτική υπόθεση
N	Μέγεθος δείγματος



## Κατάλογος πινάκων

<b>Πίνακας 1.</b> Δείκτες επίπτωσης και θνησιμότητας στις χώρες της Ευρώπης	17
<b>Πίνακας 2.</b> Διοικητική διαίρεση του Δήμου Δοβράς, Ημαθίας	25
<b>Πίνακας 3.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά γυναικών	35
<b>Πίνακας 4.</b> Γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό γυναικών	37
<b>Πίνακας 5.</b> Αριθμητικά περιγραφικά μέτρα των ποσοτικών (διακριτών και συνεχών) μεταβλητών: Έτος γέννησης, ηλικία, ηλικία πρώτης έμμηνης ρύσης, αριθμός κυήσεων, ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης, αριθμός γεννημένων ζωντανών νεογνών, ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο και ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής	39
<b>Πίνακας 6.</b> Ερωτήσεις σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου	41
<b>Πίνακας 7.</b> Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου	43
<b>Πίνακας 8.</b> Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας	45
<b>Πίνακας 9.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου	47
<b>Πίνακας 10.</b> Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου	48
<b>Πίνακας 11.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση κατά Παπανικολάου	49
<b>Πίνακας 12.</b> Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	50
<b>Πίνακας 13.</b> Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	51
<b>Πίνακας 14.</b> Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.	52
<b>Πίνακας 15.</b> Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	53
<b>Πίνακας 16.</b> Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, την εγκυμοσύνη, την ηλικία ανά δεκαετία, τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, την ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ	54

<b>Πίνακας 17.</b> Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	55
<b>Πίνακας 18.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	56
<b>Πίνακας 19.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	57
<b>Πίνακας 20.</b> Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	58
<b>Πίνακας 21.</b> Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	59
<b>Πίνακας 22.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	60
<b>Πίνακας 23.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	61
<b>Πίνακας 24.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	62
<b>Πίνακας 25.</b> Γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, την ηλικία ανά δεκαετία, το ποιος έκανε την εξέταση, το που έγινε η εξέταση, το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο και το μορφωτικό επίπεδο	63
<b>Πίνακας 26.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	64
<b>Πίνακας 27.</b> Κατανομή των γυναικών ανά ηλικία σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	65
<b>Πίνακας 28.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	66
<b>Πίνακας 29.</b> Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	67
<b>Πίνακας 30.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	68

<b>Πίνακας 31.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	69
<b>Πίνακας 32.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	70
<b>Πίνακας 33.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	71
<b>Πίνακας 34.</b> Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, την ηλικία ανά δεκαετία, το ποιος έκανε την εξέταση, το που έγινε η εξέταση, το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο και το μορφωτικό επίπεδο	72
<b>Πίνακας 35.</b> Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο» και «Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής» καθώς και της διαφοράς τους	73
<b>Πίνακας 36.</b> Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία	74
<b>Πίνακας 37.</b> Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου τα τελευταία 5 χρόνια σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία	75
<b>Πίνακας 38.</b> Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία	75
<b>Πίνακας 39.</b> Δημογραφικά χαρακτηριστικά γυναικών που απάντησαν με την δεύτερη επαφή (N=32) και δείγματος(N=277), καθώς και η κατανομή τους με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ.	77
<b>Πίνακας 40.</b> Ηλικιακή κατανομή δείγματος(N=277) και ηλικιακή κατανομή όλων των γυναικών του χωριού ηλικίας 21-60 ετών (N=435)	77

## Κατάλογος διαγραμμάτων

<b>Διάγραμμα 1.</b> Διεθνής σύγκριση του δείκτη θνησιμότητας και του δείκτη επίπτωσης (age-standardized) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις διάφορες περιοχές του κόσμου για το έτος 2002	16
<b>Διάγραμμα 2.</b> Η ηλικιακή κατανομή όλων των γυναικών του χωριού ηλικίας 21-60 ετών κατά δεκαετίες	26
<b>Διάγραμμα 3.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου	47
<b>Διάγραμμα 4.</b> Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου	48
<b>Διάγραμμα 5.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου	49
<b>Διάγραμμα 6.</b> Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	50
<b>Διάγραμμα 7.</b> Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	51
<b>Διάγραμμα 8.</b> Κατανομή των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν.	52
<b>Διάγραμμα 9.</b> Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου	53
<b>Διάγραμμα 10.</b> Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	55
<b>Διάγραμμα 11.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	56
<b>Διάγραμμα 12.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	57
<b>Διάγραμμα 13.</b> Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το ποιος το έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	58
<b>Διάγραμμα 14.</b> Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	59
<b>Διάγραμμα 15.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	60
<b>Διάγραμμα 16.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί	61

γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	
<b>Διάγραμμα 17.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	62
<b>Διάγραμμα 18.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	64
<b>Διάγραμμα 19.</b> Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	65
<b>Διάγραμμα 20.</b> Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	66
<b>Διάγραμμα 21.</b> Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	67
<b>Διάγραμμα 22.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	68
<b>Διάγραμμα 23.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	69
<b>Διάγραμμα 24.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	70
<b>Διάγραμμα 25.</b> Κατανομή των γυναικών με βάση το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa	71
<b>Διάγραμμα 26.</b> Σχέση των μεταβλητών ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο και ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή	73

## **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **1.1.Γενικά**

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες παγκοσμίως και ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες χώρες. Από το 1945 μετά τη δημοσίευση των εργασιών του Γ. Ν. Παπανικολάου για την διαγνωστική αξία του κολπικού επιχρίσματος στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και μετά την απόφαση της American Cancer Society (ACS) για την εφαρμογή της μεθόδου ως προληπτικής εξέτασης, με σκοπό την ανίχνευση των προκαρκινικών αλλοιώσεων του τραχήλου της μήτρας, η εξέταση κατά Παπανικολάου (Pap test) αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως. Μέσα από τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (cervical mass screening) παρατηρήθηκε μια εντυπωσιακή ελάττωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τον συγκεκριμένο καρκίνο στις αναπτυγμένες χώρες (Agorastos et al, 2005; Anastasiadis et al,1999; Idestrom et al,2002) όμως ωστόσο παραμένει ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες (Wellensiek et al,2002; Claeys et al,2002; McFarland,2003; Lartey et al,2003; Gichangi et al, 2003). Αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από το 92% αυτών που πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση (Neilson and Jones, 1998).

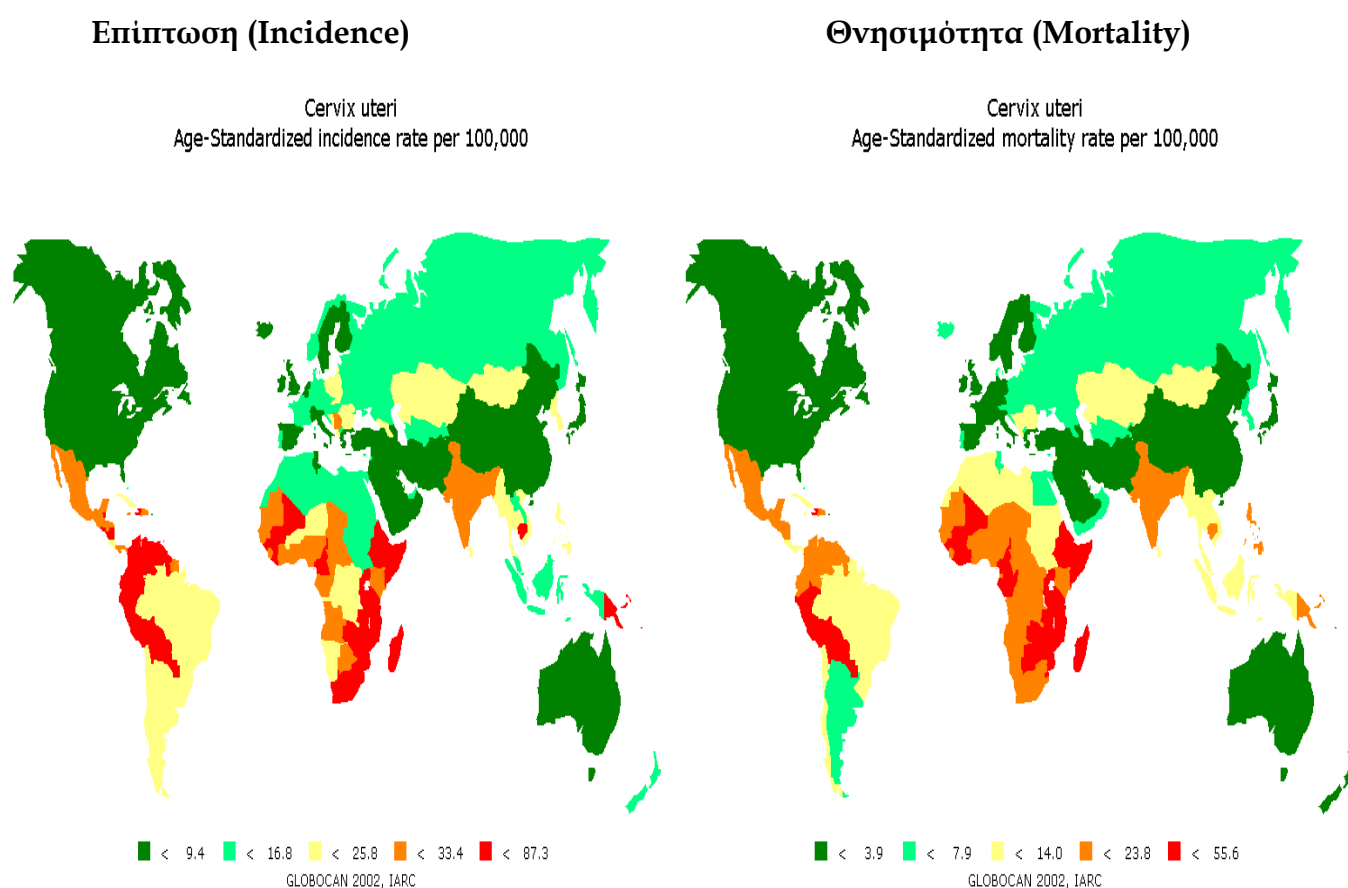
### **1.2.Επιδημιολογικά στοιχεία**

#### **1.2.1. Οι διεθνείς διαστάσεις του προβλήματος του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Παγκοσμίως, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες. Περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται ετησίως και υπολογίζεται ότι 230.000 θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 80% των περιπτώσεων αυτών συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις περισσότερες χώρες της

Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου έχει μειωθεί σημαντικά παρόλο που τα τελευταία χρόνια μειώνεται με μικρότερο ποσοστό. Ωστόσο, στις αναπτυσσόμενες χώρες η επίπτωση του δεν έχει αλλάξει σημαντικά. Σε μερικές περιοχές είναι ο πιο συχνός γυναικείος τύπος καρκίνου μετά τον καρκίνο του μαστού (WHO, Cervical cancer screening in Developing countries, 2002). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι διαφορές ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες χώρες και τις αναπτυγμένες είναι αρκετά μεγάλες (Σχήμα 1 & διάγραμμα 1).

**Σχήμα 1. Η επίπτωση και η θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως**



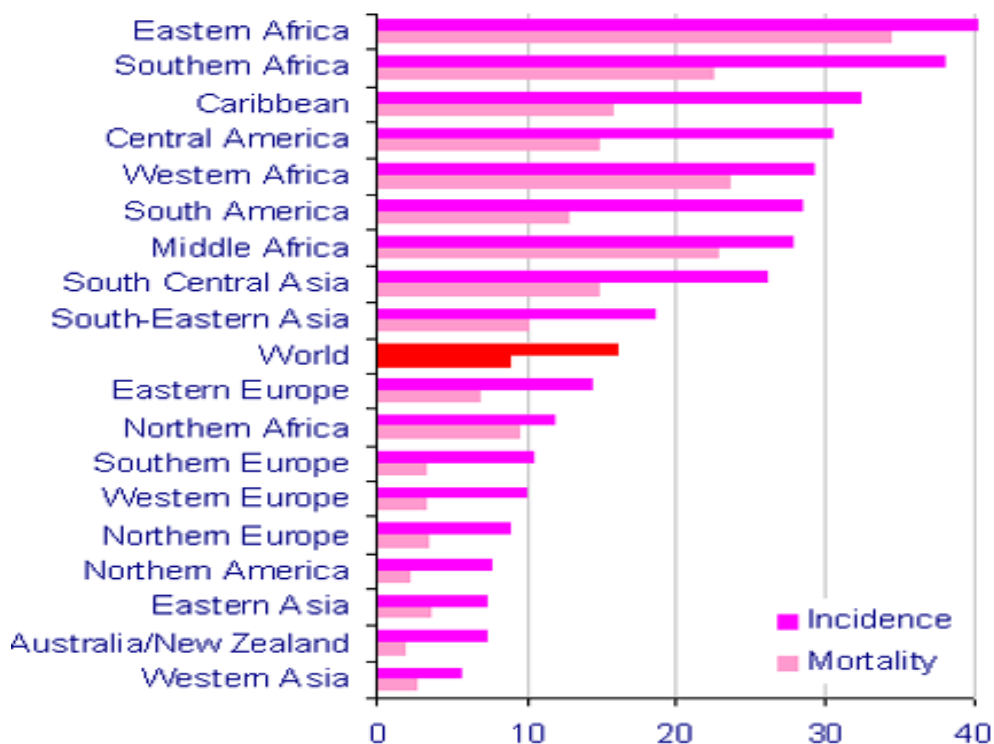
Σημείωση: Επίπτωση είναι ο αριθμός νέων περιστατικών ανά 100.000 άτομα,  
Θνησιμότητα είναι ο αριθμός θανάτων ανά 100.000 άτομα

Πηγή: Globocan 2002

Διαθέσιμο στο :<http://www-dep.iarc.fr>

**Διάγραμμα 1. Διεθνής σύγκριση του δείκτη θνησιμότητας και του δείκτη επίπτωσης (age-standardized) για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις διάφορες περιοχές του κόσμου για το έτος 2002 (\*ανά 100000). Πηγή: Globocan 2002, Cancer Research U.K., Information Resource Centre Διαθέσιμο στο:**

[http://info.cancerresearchuk.org/images/excel/cs\\_cervix\\_f041.xls](http://info.cancerresearchuk.org/images/excel/cs_cervix_f041.xls)

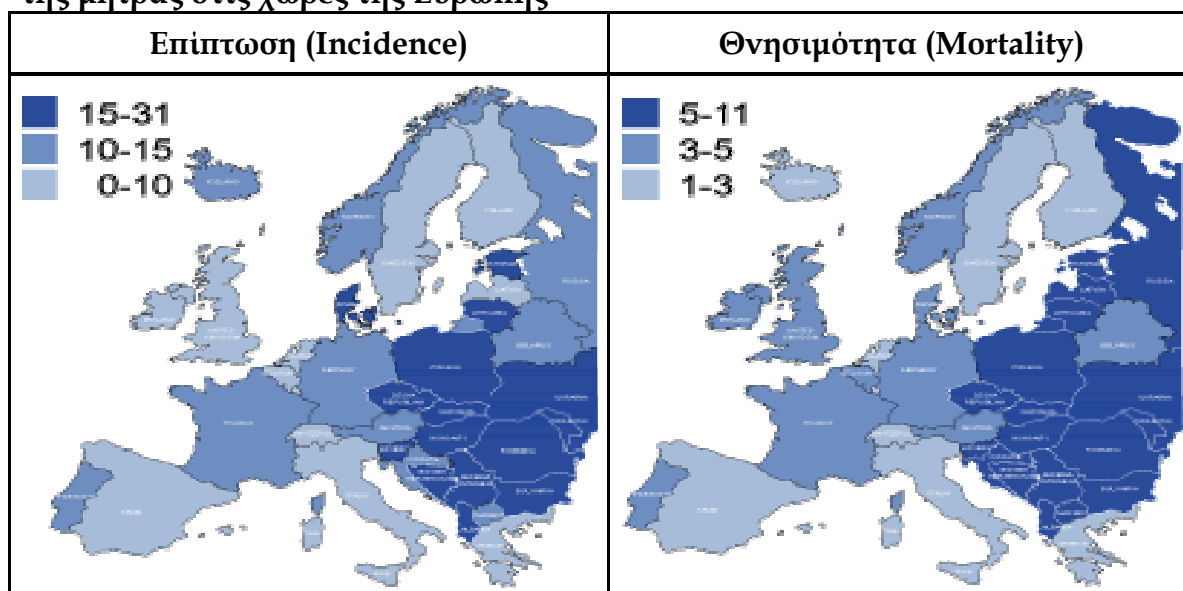


Στην Ευρώπη καταγράφονται 60.000 νέες περιπτώσεις και περίπου 30.000 θάνατοι κάθε χρόνο. Στο **σχήμα 2 & πίνακα 2** διαφαίνεται η επίπτωση και η θνησιμότητα στις χώρες της Ευρώπης από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Παρατηρούμε ότι υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην επίπτωση και την θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανάμεσα στην Δυτική και την Ανατολική Ευρώπη. Αυτό συμβαίνει λόγω της ύπαρξης οργανωμένων προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου κυρίως σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης όπως η Αγγλία. Αντίθετα, στην Ανατολική Ευρώπη, τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν είναι αποτελεσματικά και έτσι ο αριθμός των ετήσιων περιπτώσεων σε μερικές χώρες είναι πάνω από 10 φορές μεγαλύτερος από ότι σε χώρες της δυτικής Ευρώπης.



Κατά μέσο όρο, η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Νότια Ευρώπη φτάνει το 10,7/100.000 ενώ η θνησιμότητα το 3,3/100.000 (Globocan, εκτιμήσεις για το 2002).

**Σχήμα 2. Η επίπτωση και η θνησιμότητα από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στις χώρες της Ευρώπης**



Πηγή: Globocan 2000

**Πίνακας 1. Δείκτες επίπτωσης και θνησιμότητας στις περιοχές της Ευρώπης**  
 Πηγή: Globocan, εκτιμήσεις για το 2002. Διαθέσιμο στο: <http://www-dep.iarc.fr>  
 (\*Age standardised με τον πληθυσμό της γης, ανά 100000)

Χώρα/ περιοχή	Επίπτωση			Θνησιμότητα			Επιπολασμός	
	Cases	Crude Rate	ASR(W)	Deaths	Crude Rate	ASR(W)	1-year	5-year
Παγκοσμίως	493243	16.0	16.2	273505	8.9	9.0	381033	1409265
Περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες	83437	13.6	10.3	39512	6.4	4.0	74368	309918
Λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες	409404	16.6	19.1	233776	9.5	11.2	306665	1099347
Κεντρική και ανατολική Ευρώπη	30897	19.6	14.5	17198	10.9	7.1	27233	107702
Βόρεια Ευρώπη	5647	11.7	9.0	2814	5.8	3.6	5024	21188
Νότια Ευρώπη	10641	14.4	10.7	4131	5.6	3.3	9790	40936
🇬🇷 Ελλάδα	578	10.7	7.7	239	4.4	2.5	525	2181
Δυτική Ευρώπη	12744	13.6	10.0	5671	6.1	3.4	11663	49242

Η σημαντική μείωση που παρουσιάστηκε τα τελευταία 50 χρόνια στις ανεπτυγμένες χώρες οφείλεται στα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου και στην πρόοδο της θεραπείας σε πρόωρο στάδιο της νόσου. Παγκοσμίως, το 80% των καρκίνων του τραχήλου της μήτρας συμβαίνουν σε περιοχές όπου

δεν υπάρχουν προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου (WHO, Cervical cancer screening in Developing countries, 2002).

### **1.2.2. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα**

Εκτιμάται ότι η επίπτωση καθώς και η θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην χώρα μας, είναι ανάμεσα στις χαμηλότερες της Ευρώπης (OECD, 2003; Agorastos et al, 2005; Riza et al., 2000; European communities and WHO, Highlights on Health in Greece, 1997). Η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανερχότανε το 1991 σε 9,55 /100.000 κατοίκους και η θνησιμότητα ήταν 2,48 /100.000 (Agorastos et al, 2005). Το 1998 εκτιμήθηκε ότι η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν 6,24/100.000 και η θνησιμότητα 2,27/100.000 σύμφωνα με το Eucan (Ferlay et al ,1999). Ενώ σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Globocan 2002 (Ferlay et al ,2004), η επίπτωση στην χώρα μας ανέρχεται σε 7,7/100.000 και η θνησιμότητα σε 2,5/100.000.

Αν και η χώρα μας είναι μία από τις πρώτες χώρες που εφαρμόστηκε η εξέταση κατά Παπανικολάου (από το 1955), δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα πρόληψης, εκτός από κάποια πιλοτικά προγράμματα, ένα στην Χαλκιδική και ένα στην Μεσσηνία και την Ηλεία που καλύπτουν ένα μικρό ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού (Riza et al, 2000). Συνέπεια αυτού, είναι να μην υπάρχει οργανωμένη πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα στοιχεία που υπάρχουν γι' αυτό το θέμα να είναι ελλιπή.

### **1.3. Αιτιολογικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Ο ιός των κονδυλωμάτων (HPV) είναι παρών σε περισσότερο από το 99% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου (Agorastos et al, 2005; Agorastos et al, 2004; Prendiville & Davies, 2004). Με βάση αυτή την παρατήρηση και με βάση αποτελέσματα από εκτεταμένες μελέτες έχει αποδεικτική ότι ο ιός είναι απαραίτητος αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της

μήτρας (IARC, Monographs Programme on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 2002).

Ο ιός HPV προκαλεί καρκίνο στον τράχηλο μέσω της παραγωγής ειδικών πρωτεϊνών οι οποίες εμποδίζουν την κανονική λειτουργία των κυττάρων του τραχήλου. Εντούτοις, η πλειοψηφία των HPV λοιμώξεων υποχωρούν αυτόματα, χωρίς παρενέργειες. Οι λόγοι που μόνο κάποιες λοιμώξεις προχωρούν και προκαλούν καρκίνο, δεν είναι επί του παρόντος γνωστοί (The European Consortium for Cervical Cancer Education, ECCCE).

Ως σήμερα έχουν περιγραφεί περί τα 100 διαφορετικά στελέχη του HPV, τα οποία διαφέρουν ελαφρώς μεταξύ τους ως προς τη γενετική τους δομή. Περί τα 30 στελέχη έχουν εντοπισθεί στα επιθήλια ή στο δέρμα της πρωκτογεννητικής περιοχής στον άνδρα και στη γυναίκα, ενώ τα άλλα στελέχη προσβάλλουν συνήθως το δέρμα σε άλλες περιοχές του σώματος, τα επιθήλια στη στοματική κοιλότητα και το ανώτερο αναπνευστικό και σπανίως άλλους ιστούς. Ορισμένα στελέχη (π.χ., 6, 11, 42, 43, 44) προκαλούν συνήθως τα γνωστά κονδυλώματα, τα οποία είναι καλοήθειες αλλοιώσεις. Παράλληλα τα στελέχη αυτά συσχετίζονται, σχετικά σπανίως, με την εμφάνιση νεοπλασματικών αλλοιώσεων και γι' αυτό αναφέρονται ως στελέχη «χαμηλού κινδύνου». Αντιθέτως, άλλα στελέχη (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68, 73, 82) θεωρούνται υπεύθυνα για την εκδήλωση προκαρκινικών και καρκινικών αλλοιώσεων και γι' αυτό καταγράφονται στην περιοχή «υψηλού κινδύνου» (Munoz et al, 2003).

Εάν η εξέταση με το κολποσκόπιο καταδείξει σαφώς την ύπαρξη ιογενών αλλοιώσεων, πιθανότατα, να υποβληθεί το άτομο σε κρυοπηξία ή θεραπεία με λέιζερ, η οποία θα αναστείλει την εξέλιξη της νόσου. Ωστόσο, εάν η διάγνωση αφορά σε δυσπλασία, θα χρειαστεί ειδική θεραπευτική αγωγή (Agorastos et al, 2004; Αγοραστός & Μπόντης, 2003).

Ο καρκίνος του τραχήλου πιστεύεται ότι αναπτύσσεται αργά, με τη νόσο να εμφανίζεται μερικές δεκαετίες μετά την αρχική λοίμωξη από τον ιό HPV και μόνο εάν η λοίμωξη επιμένει σε όλη αυτή τη χρονική διάρκεια. Από την αρχή της λοίμωξης από τον ιό HPV έως την ανάπτυξη του καρκίνου, τα τραχηλικά

κύτταρα περνούν από διάφορα στάδια στα οποία μπορεί να ανιχνευθούν ως ανώμαλα κύτταρα στο τεστ Παπανικολάου. Ανάλογα με το βαθμό ανωμαλίας που θα δείξει το τεστ Παπανικολάου, η ασθενής μπορεί να θεραπευθεί ή απλά να παρακολουθείται (Αγοραστός & Μπόντης, 2001; Αγοραστός και συν., 1999).

## 1.4.Η εξέταση κατά Παπανικολάου

### 1.4.1. Γενικά

Στον Γεώργιο Παπανικολάου (Εικόνα 1) οφείλεται η ανακάλυψη της εξέτασης κατά Παπανικολάου (παπ τεστ), μιας ιατρικής εξέτασης που έχει σώσει πολλές γυναίκες παγκοσμίως από τη μάλιστα του καρκίνου. Η εξέταση κατά Παπανικολάου είναι μια εξέταση ρουτίνας για όλες τις σεξουαλικά ενεργές γυναίκες, καθώς ανιχνεύει κολπικές μολύνσεις, ορισμένα αφροδίσια νοσήματα και κυρίως, τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

**Εικόνα 1.** Το όνομα του Γ. Παπανικολάου έχει άρρηκτα πλέον συνδεθεί με την πρόληψη και την πρόληψη του καρκίνου. Το εικονιζόμενο γραμματόσημο των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής εκδόθηκε προς τιμήν του, το 1978.

(πηγή:

[http://en.wikipedia.org/wiki/Georgios\\_Papanikolaou](http://en.wikipedia.org/wiki/Georgios_Papanikolaou))



### 1.4.2. Πώς γίνεται το τεστ Παπ

Ο/ Η γιατρός ή η μαία θα λάβει κύτταρα από την επιφάνεια του τραχήλου και από το τμήμα εκείνο το οποίο συνδέει τον τράχηλο με το σώμα της μήτρας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται μια μικρή σπάτουλα και ένα μαλακό «βουρτσάκι». Αυτό το κολπικό επίχρισμα θα διατηρηθεί σε ένα «πλακάκι», προκειμένου να εξεταστεί στη συνέχεια από κυτταρολόγο.

Η διαδικασία αποσκοπεί στον εντοπισμό τυχόν μεταβολών στα κύτταρα, οι οποίες δεν οφείλονται σε ορμονικές αλλαγές ή στην ηλικία, αλλά σε πιθανά παθολογικά αίτια. Η κυτταρολογική διάγνωση είναι το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση και τη θεραπεία του προβλήματος. Η εξέταση αποσκοπεί στην ανίχνευση κακοηθειών ή προκαρκινικών αλλαγών στον τράχηλο της μήτρας. Το θετικό αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα που χρειάζεται περαιτέρω έλεγχο ώστε να γίνει η τελική διάγνωση. Το τεστ Παπ δεν είναι διαγνωστικό και δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να αποκλείσει το ενδεχόμενο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Σε περίπτωση που παρουσιάζεται ύποπτη συμπτωματολογία, που πιθανώς οφείλεται σε αυτήν τη μορφή καρκίνου, είναι απαραίτητη η βιοψία.

Η χρησιμότητα της εξέτασης έγκειται στη διάγνωση προκαρκινικών αλλοιώσεων και επομένως, στην πρόληψη της ασθένειας (Αγοραστός & Μπόντης, 2003).

#### **1.4.3.Αξιολόγηση της εξέτασης κατά Παπανικολάου**

Το πιο διαδεδομένο σύστημα για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι η κατηγοριοποίηση κατά Bethesda. Το σύστημα αυτό δημιουργήθηκε το 1988 και από τότε έχει αναπροσαρμοστεί 2 φορές, το 1991 και το 2001 (Bethesda System -TBS,2001, Solomon et al., 2002).

Σύμφωνα με την έκδοση του 2001, τα αποτελέσματα της εξέτασης κατά Παπανικολάου ταξινομούνται σε τρεις γενικές κατηγορίες:

- ✓ Αρνητικό για ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή κακοήθεια
- ✓ Επιθηλιακές ανωμαλίες κυττάρων
- ✓ Άλλα κακοήθη νεοπλάσματα

(Bethesda System -TBS,2001,

Available at: <http://www.Bethesda2001.cancer.gov/terminology.html>)

Εάν το τεστ Παπ δείξει κακοήθειες ή προκαρκινικές αλλοιώσεις, θα χρειαστεί επανάληψη της εξέτασης προκειμένου να διασταυρωθεί το αποτέλεσμα.

### **1.5. Γνώση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου και τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Οι περισσότερες από τις πρόσφατες έρευνες που μελετάνε την γνώση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου και τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, έχουν πραγματοποιηθεί είτε σε αναπτυσσόμενες χώρες (Gichangi et al, 2003; McFarland, 2003; Wellensiek et al, 2002; Peltzer,2001; Lartey et al, 2003; Seow et al, 1995 ) είτε ανάμεσα σε εθνικές μειονότητες στις αναπτυγμένες χώρες (Coronado et al,2004; Fernandez et al,1998; Tang et al,1999). Πολλές έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το θέμα έχουν καταδείξει σχέση με κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες (McFarland,2003; Byrd et al,2004, Siahpush and Singh,2002).

Στις έρευνες που πραγματοποιούνται σε χώρες όπου εφαρμόζονται εθνικά προγράμματα προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, τα επίπεδα χρήσης των γυναικών είναι αρκετά υψηλά, χωρίς ωστόσο να συμβαίνει το ίδιο και με τα επίπεδα γνώσης (Zambrana et al, 1999; Byrd et al,2004; Philips et al,2005; Idestrom, 2002; Eaker et al, 2001; Boyer et al, 2001; Ramirez et al, 2000; Siahpush et al, 2002).

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι στην χώρα μας, το θέμα αυτό δεν έχει επαρκώς μελετηθεί (Αντωνίου και συν., 2003; Τέρπος, 1995; Tsamandouraki et al,1992). Αν λάβουμε υπόψιν, ότι η Ελλάδα είναι κατεξοχήν αγροτική χώρα καθώς και ότι δεν υπάρχει εθνικό πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας κρίνεται ενδιαφέρουσα η αξιολόγηση της προηγούμενης εμπειρίας και της γνώσης των γυναικών για την εξέταση και θεμάτων που σχετίζονται με την ασθένεια σε μία αγροτική περιοχή.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2.1.Υποθέσεις και στόχοι έρευνας

#### Στόχοι

Σκοπός της περιγραφικής αυτής μελέτης (descriptive study) είναι ο προσδιορισμός του αριθμού των γυναικών που κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και η διερεύνηση της γνώσης και την χρήσης των γυναικών ηλικίας 21-60 ετών μιας αγροτικής περιοχής σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου. Επίσης, ο προσδιορισμός του βαθμού ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Οι συγκεκριμένοι **στόχοι** είναι:

- ο προσδιορισμός του αριθμού των γυναικών που έχει κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου,
- ο βαθμός ενημέρωσης τους για θέματα σχετικά με αυτή την εξέταση,
- η μελέτη της γνώσης και της χρήσης του προληπτικού ελέγχου με κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες,
- η μελέτη της γνώσης για τους παράγοντες κινδύνου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με κοινωνικοοικονομικούς και άλλους παράγοντες.

Πιο αναλυτικά, η παρούσα μελέτη θα απαντήσει στις παρακάτω **υποθέσεις**:

- Η πραγματοποίηση της εξέτασης κατά Παπανικολάου (χρήση) σχετίζεται με παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, αν είχαν κάποια εγκυμοσύνη ή όχι, με πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν σεξουαλική επαφή και με το αν είχαν κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια.
- Η γνώση της χρησιμότητας της εξέτασης κατά Παπανικολάου σχετίζεται με παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο, το αν έχουν κάνει την εξέταση, ποιος έκανε την εξέταση και που έγινε η εξέταση.

- Ο βαθμός ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας (γνώση του ότι ο ιός HPV αποτελεί αιτιολογικό παράγοντα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας) σχετίζεται με παράγοντες όπως η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο, το αν έχουνε κάνει την εξέταση, ποιος έκανε την εξέταση και το που έγινε η εξέταση.
- Η ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής σχετίζεται με την ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση.

## **2.2.Υλικο & Μέθοδος**

### **2.2.1. Περιοχή μελέτης**

Ο Νομός Ημαθίας, είναι τμήμα της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Η έκτασή του είναι 1.701 τετρ. χλμ., αποτελείται από 12 Δήμους με πρωτεύουσα τη Βέροια και ο πληθυσμός του ανέρχεται στις 150.000 κατοίκους περίπου. Ο πληθυσμός των γυναικών ηλικίας 21-60 ετών του Νομού Ημαθίας ανέρχεται σε ~ 40.000 (απογραφή 2001) ([www.statistics.gr](http://www.statistics.gr)). Ο Νομός είναι κατά το ήμισυ πεδινός. Το ορεινό του τμήμα αποτελείται από τα όρη Βέρμιο και Πιέρια που τα διασχίζει ο ποταμός Αλιάκμονας.

Ο Νομός είναι πλούσιος σε φυσικούς πόρους, γιατί έχει μεγάλες και εύφορες πεδινές εκτάσεις υψηλής παραγωγικότητας και άφθονο υδατικό δυναμικό. Χαρακτηρίζεται γεωργικός από άποψη κύριας απασχόλησης και πηγής εισοδήματος, με έμφαση στις εντατικές καλλιέργειες (φρούτα, τεύτλα, βαμβάκι, κηπευτικά κ.λ.π.). Ανήκει στην πρώτη δεκάδα των αναπτυγμένων Νομών της Ελλάδας, με κριτήριο το επίπεδο οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης. Ανειπτυγμένη επίσης είναι η κτηνοτροφία καθώς και η ελαφρά βιομηχανία και βιοτεχνία, που σχετίζεται άμεσα με τις πρώτες ύλες του Νομού και την παράδοση. Ο Νομός Ημαθίας επιλέχθηκε γιατί υπάρχουνε ελάχιστες πληροφορίες για την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε γυναίκες αγροτικών περιοχών στην Ελλάδα και λόγω της προσωπικής σύνδεσης μου με την περιοχή.



### 2.2.2. Πληθυσμός μελέτης

Επελέγη για να διεξαχθεί η έρευνα, ο Δήμος Δοβράς του Νομού Ημαθίας καθώς είναι ο πιο μεγάλος αγροτικός δήμος του νομού και είναι αντιπροσωπευτικός μιας ευρύτερης περιοχής όσον αφορά κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες καθώς και για πρακτικούς λόγους που διευκόλυναν την διεξαγωγή της έρευνας (επαρκής αριθμός γυναικών, εύκολη πρόσβαση μου στην περιοχή, συνεργασία των φορέων της περιοχής). Ο Δήμος Δοβράς αποτελείται από 5.154 συνολικά μόνιμους κατοίκους από τους οποίους οι 2.498 είναι γυναίκες. Η διοικητική διαίρεση του δήμου φαίνεται στον πίνακα 2.

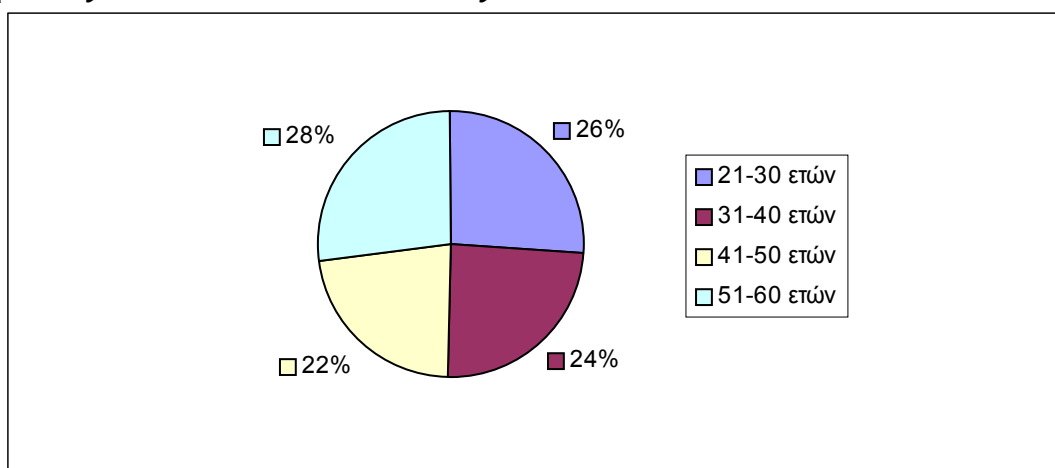
**Πίνακας 2. Διοικητική διαίρεση του Δήμου Δοβράς, Ημαθίας**

Δημοτικό διαμέρισμα	Πληθυσμός	5154	
	Έδρα	Άγιος Γεώργιος	Έκταση
Αγία Μαρίνα	Αγία Μαρίνα	788	14354
Άγιος Γεώργιος	Άγιος Γεώργιος	1682	19130
Πατρίδα	Καλή Παναγιά	27	
	Πατρίδα	1287	12603
Τρίλοφος	Τρίλοφος	661	14078
Φυτειά	Άγιος Νικόλαος	94	
	Κουστοχώρι	108	
	Λιανοβρόχι	24	
	Φυτειά	483	43958

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Απογραφή 2001

Το χωριό Άγιος Γεώργιος που αποτέλεσε τον πληθυσμό της μελέτης αποτελείται από 815 γυναίκες όλων των ηλικιών από τις οποίες οι 435 είναι ηλικίας 21-60 ετών και κατοικούν μόνιμα στο χωριό (απογραφή πληθυσμού της 18 Μαρτίου 2001, ΕΣΥΕ)(Διάγραμμα 2).

**Διάγραμμα 2. Η ηλικιακή κατανομή όλων των γυναικών του χωριού ηλικίας 21-60 ετών κατά δεκαετίες**



Δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν 277 γυναίκες, ηλικίας 21-60 ετών του Δήμου Δοβράς του Νομού Ημαθίας.

Ο Δήμος Δοβράς αποτελείται από 5 χωριά από τα οποία, επιλέχτηκε ένα. Αφού έγιναν οι απαραίτητες συναντήσεις με τους φορείς του Δήμου και δόθηκε ενημερωτική επιστολή και οι κατάλληλες διαβεβαιώσεις, παραχωρήθηκε από τον Δήμο, έγγραφο-λίστα με τις γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών που κατοικούν στο εν λόγω χωριό. Κατά την επαφή με τις γυναίκες δινόταν ενημερωτική επιστολή και το ερωτηματολόγιο της μελέτης. Έτσι στην μελέτη συμμετείχαν τελικά 277 γυναίκες δηλαδή το 63,6% των γυναικών που κλήθηκαν να συμμετάσχουν.

### **2.2.3. Δειγματοληψία**

Το είδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας καθώς ο συγκεκριμένος δήμος και χωριό που πραγματοποιήθηκε η μελέτη επιλέχτηκε με βάση χαρακτηριστικά όπως το μέγεθος του πληθυσμού του, η γεωγραφική του εγγύτητα και η εύκολη πρόσβαση στην περιοχή, καθώς και λόγω προσωπικών γνωριμιών που υπήρχαν με τους φορείς της τοπικής κοινωνίας. Αφού λοιπόν, επελέγη η περιοχή μελέτης στην συνέχεια αποφασίστηκε η έρευνα να γίνει σε όλες τις γυναίκες που θα τηρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην μελέτη (ηλικία, μόνιμη κατοικία στην περιοχή) με χρήση των δημοτικών καταλόγων της περιοχής.

#### **2.2.4. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού από τη μελέτη**

- ✓ Λόγω της φύσης του θέματος της μελέτης το δείγμα αποτέλεσαν γυναίκες
- ✓ Μόνιμη κάτοικος περιοχής της μελέτης (εξακριβωμένο από το δημοτολόγιο)
- ✓ Ηλικιακό κριτήριο: Γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών

Κρίθηκε σκόπιμο να τεθούν ηλικιακά όρια προκειμένου να εξασφαλιστεί η καταλληλότητα του δείγματος για την επίτευξη του ερευνητικού σκοπού. Μετά την βιβλιογραφική ανασκόπηση τέθηκαν τα όρια 21-60 ετών καθώς αυτές είναι οι ηλικίες που συστήνονται για την πραγματοποίηση της εξέτασης και έχουν χρησιμοποιηθεί σε ανάλογες έρευνες.

Ειδικότερα, η ηλικία των 21 ετών θεωρείται ορόσημο της έναρξης της σεξουαλικής ζωής. Επιπλέον, στην ηλικία κάτω των 21 ετών οι γυναίκες πιθανόν στην πλειοψηφία τους να μην έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο καθώς σε μία αγροτική κλειστή κοινωνία κάτι τέτοιο σημαίνει ότι έχουν σεξουαλικές σχέσεις, είτε γιατί δεν ενδιαφέρονται για το θέμα ακόμη. Επιπροσθέτως, από τη μελέτη αποκλείονται οι γυναίκες άνω των 60 ετών, καθώς είναι πιθανό ότι σε μεγάλες ηλικίες θα υπάρχουν σημαντικά σφάλματα μνήμης. Θεωρούμε ότι η γυναίκα και μετά την εμμηνόπαυση διατηρεί ενεργό το ενδιαφέρον της για ζητήματα που αφορούν στη σεξουαλική και αναπαραγωγική της υγεία και είναι σε θέση να παρέχει σχετικές πληροφορίες για τα θέματα αυτά.

#### **2.2.5. Δεοντολογία**

Τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και του ιατρικού απορρήτου.

Τηρούνται τα δικαιώματα της ιδιωτικότητας, ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας. Η ιδιωτικότητα είναι το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να σκέπτεται χωρίς παρεμβάσεις και χωρίς πιθανότητα ότι οι σκέψεις του μπορεί να χρησιμοποιηθούν αργότερα για να τον εκβάλουν σε αμηχανία ή να τον μειώσουν (Σαχίνη-Καρδάση, 1997). Η ανωνυμία τηρείται αποφεύγοντας

προσωπικά αναγνωρίσιμες πληροφορίες στο ερωτηματολόγιο και αντικαθιστώντας τα ονόματα με κωδικούς αριθμούς. Η εμπιστευτικότητα διατηρείται με τον περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα.

Για την συμμετοχή στην μελέτη ζητήθηκε προφορική έγκριση από τις γυναίκες καθώς δεν σημειωνόταν το ονοματεπώνυμο τους πάνω στο ερωτηματολόγιο έπειτα από πληροφόρηση τους για την διατήρηση εμπιστευτικότητας και ανωνυμίας και προστασίας της ιδιωτικότητας τους.

## **2.2.6. Ερευνητικά εργαλεία**

### **2.2.6.1.Ερωτηματολόγιο**

Χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε διεθνή μελέτη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ογκολογίας της Καταλονίας, Ισπανία. Για την χρησιμοποίηση του ερωτηματολογίου δόθηκε προφορική άδεια σε προσωπική επαφή με την κατασκευάστρια του ερωτηματολογίου, την κα Silvia de Sanjose. Στο Ισπανικό ερωτηματολόγιο έχουν γίνει οι εξής ενέργειες μετάφρασης και προσαρμογής του: Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά έγινε από μία ερευνήτρια με την βοήθεια ενός μεταφραστή και επιβεβαιώθηκε από ένα δεύτερο πρόσωπο, τον επιβλέπων καθηγητή. Η παλίνδρομη μετάφραση (back translation) στα Ισπανικά έγινε μόνο για τις σημαντικότερες ερωτήσεις. Επίσης, προστέθηκαν κάποιες ερωτήσεις που διευκόλυναν την έρευνα έπειτα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, «κλειστού τύπου» και πολλαπλής επιλογής.

Προ-μελέτη (pilot study):

Πριν αρχίσει η διεξαγωγή της μελέτης ελέγχθηκε το ερωτηματολόγιο ως προς το βαθμό κατανόησης και πληρότητας του. Για το λόγο αυτό έγινε αρχικά μία προκαταρκτική μελέτη, δηλαδή το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε πιλοτικά σε μικρό αριθμό γυναικών (10 γυναίκες), προκειμένου να εξασφαλιστεί η κατανόηση, η αποδοχή, ο ρυθμός απόκρισης. Τα άτομα στα οποία έγινε η

δοκιμασία είχαν τα ίδια χαρακτηριστικά με τις γυναίκες που ερωτήθηκαν στη συνέχεια. Τα συμπεράσματα ήταν πολύ χρήσιμα και οδήγησαν στην αναδιατύπωση ερωτήσεων που δε γίνονταν κατανοητές καθώς και στη βελτίωση του εισαγωγικού κειμένου, το οποίο εξασφάλιζε την ομαλή μετάβαση του ερωτώμενου στις απαιτήσεις του ερωτηματολογίου. Η διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε σε 20 λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο που απαντήθηκε στα πλαίσια συνέντευξης, παρουσιάζεται στο παράρτημα 1 και περιλαμβάνει τις εξής ενότητες: Α) Κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ των γυναικών, Β) Μαιευτικό-Γυναικολογικό ιστορικό, Γ) Χρήση και γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου, Δ) Γνώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

#### Συγκεκριμένα:

Α) Κοινωνικό-δημογραφικό Προφίλ: Περιελάμβανε 5 «κλειστές» ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση. Το επάγγελμα καταγραφόταν σε ερώτηση που επιδεχόταν 9 απαντήσεις σύμφωνα με τις πληροφορίες που πάρθηκαν από τους υπευθύνους του Δήμου για την περιοχή και την απασχόληση των κατοίκων. Αυτές ήταν άνεργη, ελεύθερος επαγγελματίας, ιδιωτικός υπάλληλος, δημόσιος υπάλληλος, επιχειρηματίας, αγρότισσα, μερικός απασχολούμενος/ εποχιακά, νοικοκυρά, φοιτήτρια/ σπουδάστρια. Το μορφωτικό επίπεδο καταγράφηκε σε ερώτηση που επιδεχόταν 5 απαντήσεις: 6 έτη ή λιγότερο (Δημοτικό), 9 έτη (Γυμνάσιο), 12 έτη (Λύκειο), Ανώτερη-Ανώτατη (Πανεπιστήμιο-ΤΕΙ) και μεταπτυχιακές-διδακτορικές σπουδές. Η οικογενειακή κατάσταση καταγράφηκε σε ερώτηση που επιδεχόταν 3 απαντήσεις: Έγγαμη, Άγαμη, Χήρα-Διαζευγμένη.

Β) Μαιευτικό-Γυναικολογικό ιστορικό: Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με την ύπαρξη προηγούμενων εγκυμοσύνων, τον αριθμό τους, την ηλικία της πρώτης εγκυμοσύνης, τον αριθμό των γεννημένων ζωντανών παιδιών, την ηλικία επίσκεψης για πρώτη φορά σε γυναικολόγο, την συχνότητα επίσκεψης σε γυναικολόγο και τους λόγους για τους οποίους έγινε, την χρήση αντισύλληψης και ποιας μεθόδου, την ηλικία εμφάνισης πρώτης έμμηνου

ρύσης, την ηλικία έναρξης σεξουαλικής ζωής, τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, την τυχόν ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, καθώς και την διενέργεια κάποιας γυναικολογικής επέμβασης.

Γ) Χρήση και γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου: Περιλαμβάνει ερωτήσεις που εξετάζουν τον βαθμό ενημέρωσης και χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου, δηλαδή την πραγματοποίηση ή μη της εξέτασης, με ποια συχνότητα γίνεται, ποιος την πραγματοποίησε, που έγινε η τελευταία εξέταση, ποιος συμβούλεψε την γυναίκα να την κάνει και για ποιον σκοπό έγινε, την γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση, την γνώση της ηλικίας έναρξης πραγματοποίησης της εξέτασης, τη γνώση της συχνότητας που πρέπει να γίνεται η εξέταση καθώς, και τους λόγους μη πραγματοποίησης της εξέτασης.

Δ) Γνώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας: Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το αν γνωρίζουν ότι μπορεί να προβλεφτεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας και από ποιον ενημερώθηκαν σχετικά, τους προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη του, την γνώση του παπλόμα ιού (HPV) και τις ασθένειες που σχετίζονται με αυτόν.

### **2.2.7. Φάση υλοποίησης**

Η συλλογή των ερωτηματολογίων διάρκεσε δυο μήνες με περιορισμένο ημερήσιο αριθμό συναντήσεων στην οικία της συμμετέχουσας ή σε άλλο χώρο κατόπιν συνεννοήσεως. Πριν από τη συλλογή των στοιχείων, εξασφαλιζόταν η ανωνυμία των συμμετεχόντων και δίδονταν οι απαραίτητες εγγυήσεις για τήρηση της αρχής του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν είτε από τις ίδιες συμμετέχουσες, με το ρόλο του συνεντευκτή να περιορίζεται σε παροχή οδηγιών και διευκρινήσεων είτε σε περιπτώσεις που ήταν απαραίτητο με την βοήθεια του συνεντευκτή. Στην δεύτερη περίπτωση, η βοήθεια του συνεντευκτή περιοριζόταν στην ανάγνωση των ερωτήσεων και των πιθανών απαντήσεων.

### 2.2.7.1. Φορείς συνεργασίας

Συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική σχολή, τομέα Κοινωνικής Ιατρικής καθώς η έρευνα πραγματοποιήθηκε για πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας και με το Εθνικό Ινστιτούτο Ογκολογίας της Καταλονίας (Ισπανία) για την χρήση του ερωτηματολογίου της μελέτης.

### 1.3. Στατιστική ανάλυση

Μετά τη συγκέντρωση των ερωτηματολογίων της μελέτης ακολούθησε η κωδικοποίηση των απαντήσεων, η καταχώριση αυτών σε λογιστικά φύλλα επεξεργασίας και στην συνέχεια η στατιστική τους επεξεργασία.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS, έκδοση 12.0 σε συνδυασμό με το Microsoft Excel. Τα δεδομένα καταχωρήθηκαν στο Data editor του προγράμματος. Το φύλλο δεδομένων συμπληρώθηκε λαμβάνοντας για στατιστική μονάδα την γυναίκα (277 γραμμές) και για μεταβλητές (κάθε ερώτηση του ερωτηματολογίου) η καθεμία από αυτές αποτελεί μια στήλη (74), με αποτέλεσμα το σύνολο δεδομένων να είναι ένας πίνακας (277x74). Οι μεταβλητές διαχωρίστηκαν σε ποσοτικές και ποιοτικές (ή ονομαστικές) και για την επεξεργασία τους εφαρμόστηκε διαφορετική μεθοδολογία.

Για τις ποιοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν πίνακες κατανομής συχνότητων, σε διαδοχικές στήλες των οποίων καταγράφονται με την σειρά:

- i. όλες οι τιμές-κατηγορίες της ποιοτικής μεταβλητής (values),
- ii. οι συχνότητες εμφάνισης των τιμών (frequencies),
- iii. τα ποσοστά των τιμών στο σύνολο όλων των παρατηρήσεων (percents),
- iv. τα έγκυρα ποσοστά, δηλαδή τα ποσοστά στο σύνολο των έγκυρων παρατηρήσεων, που μένουν μετά από απόρριψη των χαμένων τιμών (valid percents) και τέλος
- v. τα αθροιστικά ποσοστά (cumulative percents).

Η συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων έγινε με την χρήση ραβδογραμμμάτων (bar charts) και κυκλικών διαγραμμμάτων (pie charts) και υπολογίστηκαν τα ανάλογα στατιστικά μέτρα.

Για τις ποσοτικές μεταβλητές (επειδή είναι διακριτές), υπολογίστηκαν πίνακες κατανομής συχνοτήτων. Η συνοπτική παρουσίαση των δεδομένων έγινε με την χρήση ιστογραμμμάτων (histograms) και χρησιμοποιώντας μεθόδους της περιγραφικής στατιστικής υπολογίστηκαν στατιστικά μέτρα κεντρικής τάσης. Τα πιο αντιπροσωπευτικά από αυτά είναι ο αριθμητικός μέσος (mean), η τυπική απόκλιση (Std. Deviation), το τυπικό σφάλμα (Std. Error of mean), η διάμεσος (Median), το εύρος (range), η μικρότερη τιμή (minimum), η μεγαλύτερη τιμή (maximum).

Ο έλεγχος για την αντιπροσωπευτικότητα της ηλικιακής κατανομής του δείγματος σε σχέση με την ηλικιακή κατανομή όλων των γυναικών του χωρίου που πληρούσαν τα κριτήρια της μελέτης έγινε με τον έλεγχο ανεξαρτησίας  $\chi^2$ . Αντίστοιχα, ο έλεγχος των συσχετίσεων των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος της μελέτης και των γυναικών που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην μελέτη με την δεύτερη επαφή έγινε με τον έλεγχο  $\chi^2$  και όπου δεν τηρούνταν οι παραδοχές του χρησιμοποιήθηκαν μοντέλα προσομοίωσης (Simulation Models) με τη μέθοδο Monte Carlo.

Για τα δεδομένα ονομαστικής κλίμακας, εφαρμόστηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  (Pearson Chi-Square) αναζητώντας συσχετίσεις (correlation) μεταξύ των μεταβλητών. Αφορούσε κυρίως τον έλεγχο ύπαρξης διαφοράς στην κατανομή του αριθμού των διαφόρων μεταβλητών ως προς κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες.

Τέλος, προκειμένου να διαπιστωθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου εφαρμόστηκε η μέθοδος ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης (logistic regression) και υπολογίστηκαν οι λόγοι συμπληρωματικών πιθανοτήτων ή σχετικοί κίνδυνοι (Odds Ratio) και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης.

Η λογιστική παλινδρόμηση είναι μία μέθοδος πολυπαραγοντικής στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιεί ένα σύνολο ανεξαρτήτων μεταβλητών (independent variables) για την διερεύνηση της κίνησης μίας κατηγορικής



εξαρτημένης μεταβλητής (dependent variable). Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η γνώση και η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου αντίστοιχα και σαν εξαρτημένες η ηλικία (ανά δεκαετίες) και το μορφωτικό επίπεδο.

Σε όλες τις παραπάνω μεθόδους ορίζεται κάθε φορά το αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας (p-value) που αφορά το 5%, 1% και 1%.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 3.1. Δημογραφικά στοιχεία των γυναικών

Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 277 γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών κάτοικοι του χωριού Αγ. Γεώργιος του Δήμου Δοβράς, Ν. Ημαθίας. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων στην μελέτη ήταν 39 ετών με τυπική απόκλιση 12,8 έτη.

Στον **πίνακα 3** παρουσιάζεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των γυναικών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Το 32% των γυναικών του δείγματος ήταν 21-30 ετών, το 23% άνηκε στην ηλικιακή κατηγορία των 31-40 ετών, το 17% ήταν 41-50 ετών και τέλος το 28% ήταν 51-60 ετών.

Όσον αφορά την κατανομή των γυναικών με βάση το επάγγελμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (84 γυναίκες) (30,3% του συνόλου) δήλωσαν νοικοκυρές. Ακολουθούν οι ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστό 28,5%, έπειτα οι αγρότισσες και οι εποχιακώς απασχολούμενοι (σε εργοστάσια της περιοχής όπως κονσερβοποιεία κομπόστας και επεξεργασίας κηπευτικών) που συγκεντρώνουν το 17,3%, έπειτα οι άνεργοι με ποσοστό 12,3% και τέλος, ακολουθούν οι ελεύθεροι επαγγελματίες και οι φοιτήτριες με μικρότερα ποσοστά.

Με βάση το μορφωτικό επίπεδο, 91 γυναίκες (32,9%) δηλώνουν απόφοιτοι λυκείου, 87 (31,4%) απόφοιτοι δημοτικού ή μη (έχουν παρακολουθήσει κάποιες τάξεις του δημοτικού αλλά δεν ολοκλήρωσαν το δημοτικό), 63 (22,7%) απόφοιτοι Α.Ε.Ι.-Α.Τ.Ε.Ι. και ακολουθούν σε μικρότερο ποσοστό οι απόφοιτοι γυμνασίου.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 175 (63,2%) γυναίκες δηλώνουν έγγαμες, 83 (30%) άγαμες ενώ 19 γυναίκες (6,9%) είναι χήρες ή διαζευγμένες.

<b>Πίνακας 3. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γυναικών</b>		
	<b>Συχνότητα (N=277)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Ηλικία ανά δεκαετία</b>		
21-30 ετών	89	32,1
31-40 ετών	64	23,1
41-50 ετών	47	17
51-60 ετών	77	27,8
<b>Επάγγελμα</b>		
Ανεργη	34	12,3
Ελ. επαγγελματίας	18	6,5
Ιδ. υπάλληλος	52	18,8
Δ. υπάλληλος	27	9,7
Αγρότισσα	25	9
Εποχιακά	23	8,3
Νοικοκυρά	84	30,3
Φοιτήτρια	14	5,1
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>		
Δημοτικό	87	31,4
Γυμνάσιο	35	12,6
Λύκειο	91	32,9
ΤΕΙ-ΑΕΙ	63	22,7
Μεταπτυχιακό	1	0,4
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>		
έγγαμη	175	63,2
άγαμη	83	30
χήρα- διαζευγμένη	19	6,9

### 3.2. Γυναικολογικό - μαιευτικό ιστορικό γυναικών

Στον **πίνακα 4** παρουσιάζεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των γυναικών με βάση το μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό τους.

Στην ερώτηση αν είχαν μείνει έγκυος κατά την διάρκεια της ζωής τους, 184 γυναίκες (66,4%) αναφέρουν «ναι» ενώ 93 (33,6%) δηλώνουν «όχι».

Διαπιστώνεται ότι 235 γυναίκες (84,8%) έχουν επισκεφτεί έστω για μία φορά τον γυναικολόγο για οποιονδήποτε λόγο ενώ 42 γυναίκες (15,2%) δηλώνουν ότι δεν έχουν επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο. Οι συχνότεροι λόγοι που επισκέφτηκαν τον γυναικολόγο οι 235 γυναίκες είναι η εγκυμοσόνη (με ποσοστό 76,3%), η κολπική κυτταρολογική εξέταση (35,3%), ο έλεγχος μαστών (32,3%) και ακολουθούν η αντισύλληψη (17,9%), η αιμορραγία (17%), η

μόλυνση της γεννητικής περιοχής (15,3%), η εμμηνόπαυση (13,6%) και η αλλαγή στην έμμηνο ρύση (13,6%).

Όσον αφορά το πόσο συχνά επισκέπτονται τον γυναικολόγο οι γυναίκες, διαπιστώνεται ότι το 32% των γυναικών επισκέπτεται τον γυναικολόγο κάθε 2 χρόνια. Αξίζει να τονιστεί ότι το 13,6% επισκέπτονται τον γυναικολόγο σε διάστημα πάνω από 5 έτη.

Με βάση τις απαντήσεις των γυναικών διαπιστώνεται ότι το 98,9% του συνόλου των γυναικών (274) έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή ενώ μόλις το 1,1% δεν έχουν. Από τις γυναίκες που είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική ζωή, 115 γυναίκες (41,5%) δήλωσαν ότι είχαν 1-2 σεξουαλικούς συντρόφους, 70 γυναίκες (25,3%) 3-4 σεξουαλικούς συντρόφους ενώ 50 γυναίκες (18,1%) 5-10 σεξουαλικούς συντρόφους. Στην συγκεκριμένη ερώτηση δεν θέλησαν να απαντήσουν 45 γυναίκες (15,1%).

Όσον αφορά τις μεθόδους αντισύλληψης που έχουν χρησιμοποιήσει οι γυναίκες της μελέτης, η πιο συχνή αντισυλληπτική μέθοδος είναι το προφυλακτικό (37,9%), ακολουθεί η διακεκομμένη συνουσία (18,8%), η μέθοδος ημερολογίου (16,2%), η χρήση του αντισυλληπτικού χαπιού (15,5%), έπειτα το ενδομήτριο σπείραμα (11,2%) και τέλος, η απολίνωση των σαλπίνγων (1,1%). Αξιοσημείωτο είναι ότι 78 γυναίκες (28,2%) δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Το 22,3% των γυναικών έχουν κάνει επέμβαση στον τράχηλο της μήτρας όπως καταστροφή της κακοήθειας με ηλεκτροκαυτηριασμό, υστερεκτομή, απόξεση.

Όσον αφορά την κατανομή των γυναικών ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος (ΣΜΝ), 216 γυναίκες (78%) δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ. Ποιο συχνά εμφανιζόμενο ΣΜΝ με βάση τα δεδομένα της μελέτης και τις απαντήσεις των γυναικών, είναι τα γεννητικά χλαμύδια. Με βάση τις απαντήσεις των γυναικών ο παπλόμα ιός εμφανίζει συχνότητα 1,4% (4 γυναίκες).

<b>Πίνακας 4. Γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό γυναικών</b>		
	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Είχατε μέχρι σήμερα κάποια Εγκυμοσύνη;</b>		
Ναι	184	66,4
Όχι	93	33,6
<b>Έχετε επισκεφτεί γυναικολόγο;</b>		
Ναι	235	84,8
Όχι	42	15,2
<b>Για ποιον λόγο</b>		
εγκυμοσύνη	186	76,3
κολπική κυτταρολογική εξέταση	83	35,3
έλεγχος μαστών	76	32,3
αντισύλληψη	42	17,9
αιμορραγία	40	17,6
μόλυνση της γεννητικής περιοχής	36	15,3
εμμηνόπαυση	32	13,6
αλλαγή στην έμμηνο ρύση	32	13,6
<b>Κάθε πόσο διάστημα επισκέπτεστε τον γυναικολόγο;</b>		
6 μήνες	10	3,6
1 έτος	43	15,5
2 έτη	73	26,4
3 έτη	41	14,8
4 έτη	14	5,1
5 έτη	16	5,8
>5 έτη	31	11,2
Δεν απάντησαν (n=7)/ Δεν επισκέφτηκαν γυναικολόγο	49	17,7
<b>Είχατε μέχρι σήμερα ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση;</b>		
Ναι	274	98,9
Όχι	3	1,1
<b>Πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχατε μέχρι σήμερα;</b>		
1-2 συντρόφους	115	41,5
3-4 συντρόφους	70	25,3
5-10 συντρόφους	50	18,1
Δεν απάντησαν	42	15,1

<b>Πίνακας 4 (Συνέχεια). Γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό</b>		
	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Ποιες μεθόδους αντισύλληψης έχετε χρησιμοποιήσει μέχρι τώρα;</b>		
Καμία	78	28,2
Αντισυλληπτικό χάπι	43	15,5
Ενδομήτριο σπείραμα	31	11,2
Προφυλακτικό	105	37,9
Απολίνωση σαλπίνγων	3	1,1
Διακεκομμένη συνουσία	52	18,8
Μέθοδος ημερολογίου	45	16,2
<b>Έχετε κάνει επέμβαση στον τράχηλο της μήτρας και τι είδους;</b>		
Όχι	212	76,5
Καταστροφή της κακοήθειας με ηλεκτροκαυτηριασμό	12	4,3
Χειρουργική θεραπεία	7	2,5
Απόξεση	43	15,5
Δεν απαντώ	1	0,4
Άλλο	2	0,7
<b>Είχατε μέχρι σήμερα κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα;</b>		
κανένα	216	78
γεννητικό έρπη	4	1,4
γεννητικά κονδυλώματα	4	1,4
γεννητικά χλαμύδια	26	9,4
βλεννόρροια ή γονόρροια	2	0,7
καντιντίαση	2	0,7
Άλλο	22	7,9

Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά [ο αριθμητικός μέσος (mean), η τυπική απόκλιση (Std. Deviation), το τυπικό σφάλμα (Std. Error of mean), η διάμεσος (Median), το εύρος τιμών (range), η μικρότερη τιμή (minimum), η μεγαλύτερη τιμή (maximum)] των γυναικών με βάση τις ποσοτικές μεταβλητές: Έτος γέννησης, ηλικία, ηλικία πρώτης έμμηνης ρύσης, αριθμός κυήσεων, ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης, αριθμός γεννημένων ζωντανών νεογνών, ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο και ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής, φαίνονται στον **πίνακα 5**.

Ο μέσος της μεταβλητής «αριθμός κυήσεων» είναι 2,2 ανά γυναίκα, για την «ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης» 23 ετών, για την μεταβλητή «αριθμός γεννημένων ζωντανών νεογνών» 1,87, για την «ηλικία πρώτης επίσκεψης σε

γυναικολόγο» 26,3 ετών και τέλος για την «ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής», ο μέσος είναι 18,5 έτη. Η κατανομή της ηλικίας εμφάνισης πρώτης έμμηνου ρύσεως των γυναικών του δείγματος της μελέτης, είναι κανονική με μέση ηλικία τα 12,4 έτη.

**Πίνακας 5. Αριθμητικά περιγραφικά μέτρα των ποσοτικών (διακριτών και συνεχών) μεταβλητών: Έτος γέννησης, ηλικία, ηλικία πρώτης έμμηνης ρύσης, αριθμός κυήσεων, ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης, αριθμός γεννημένων ζωντανών νεογνών, ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο και ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	N	Mean	Std. Error of Mean	Std. Deviation	Range	Minimum	Maximum
Έτος γέννησης	277	1965,7	0,77	12,84	39	1945	1984
Ηλικία	277	39,2	0,77	12,84	39	21	60
Ηλικία πρώτης έμμηνης ρύσης	277	12,4	0,07	1,20	5	10	15
Αριθμός κυήσεων	185	2,2	0,07	1,02	4	1	5
Ηλικία πρώτης εγκυμοσύνης	184	23,1	0,32	4,38	18	15	33
Αριθμός γεννημένων ζωντανών νεογνών	184	1,8	0,06	0,94	5	0	5
Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο	227	26,3	0,48	7,26	40	12	52
Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής	273	18,64	0,13	2,25	14	14	28

### 3.3. Η εξέταση κατά Παπανικολάου

Στον **πίνακα 6** παρουσιάζονται οι απαντήσεις σχετικά με τις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την εξέταση κατά Παπανικολάου, αν έχει γίνει, πριν πόσο χρονικό διάστημα, ποιος την έκανε, που έγινε, ποιος την σύστησε, ποιος ο λόγος που την έκανε η γυναίκα, αν ακολούθησε κάποια εξέταση ή επέμβαση έπειτα και αν έχει γίνει κάποια επέμβαση στον τράχηλο της μήτρας έπειτα από την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Από τις 277 γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, 201 (72,6%)

δήλωσαν ότι έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, ενώ 76 γυναίκες (27,4%) δήλωσαν ότι δεν την έχουν κάνει ποτέ.

Όσον αφορά το διάστημα που είχε περάσει από τότε που το δείγμα της μελέτης είχε κάνει την τελευταία εξέταση κατά Παπανικολάου βλέπουμε ότι το 62% των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση, την έχουν κάνει μέσα στα τελευταία 3 χρόνια, ενώ το 38% έχουν να κάνουν την εξέταση πάνω από 3 χρόνια.

Από τις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, στο 79% των γυναικών την εξέταση την έχει πάρει ο γυναικολόγος, στο 18% των γυναικών η μαία και τέλος, στο 3% την εξέταση έκανε γενικός/ οικογενειακός γιατρός.

Όσον αφορά το που έγινε η εξέταση, οι μισές γυναίκες (50,5%) έχουν κάνει την τελευταία εξέταση κατά Παπανικολάου σε ιδιωτικό ιατρείο, το 29% σε νοσοκομείο, το 12% σε κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης της περιοχής, το 7,5% σε κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού.

Σχετικά με το ποιος σύστησε τις γυναίκες να κάνουν την τελευταία εξέταση κατά Παπανικολάου, στο 37,5% των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση την είχε συστήσει ο γυναικολόγος, το 36% ήταν με πρωτοβουλία τους, ενώ στο 22% τους το έχει συστήσει κάποιος γνωστός/ φίλος/ συγγενής.

Από τις απαντήσεις των γυναικών διαφαίνεται ότι το 69% των γυναικών κάνουν την εξέταση προληπτικά. Επίσης, διαφαίνεται ότι 21,5% των γυναικών που έχουν κάνει το τεστ παπ, έχουν κάνει έπειτα κάποιον περαιτέρω έλεγχο όπως κολποσκόπηση, επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης, κωνοειδής βιοψία τραχήλου κ.α.



<b>Πίνακας 6. Ερωτήσεις σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>		
	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Έχετε κάνει τεστ παπ;</b>		
Ναι	201	72,6
Όχι	76	27,4
<b>Πόσος χρόνος πέρασε από τότε που κάνατε την τελευταία εξέταση;</b>		
<1 έτος	60	30,0
1 - 3 έτη	64	32,0
>3 - 5 έτη	33	16,5
>5 έτη	43	21,5
<b>Ποιος σας έχει κάνει την εξέταση;</b>		
Γενικός/ Οικογενειακός γιατρός	6	3
Γυναικολόγος	158	79
Μαία	36	18
<b>Που έχει γίνει η εξέταση;</b>		
Κέντρο α΄ βάθμιας πρόληψης	24	12
Κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού	15	7,5
Ιδιωτικό ιατρείο	101	50,5
Νοσοκομείο	58	29,0
Άλλού	2	1
<b>Ποιος σύστησε να γίνει η εξέταση;</b>		
Οικογενειακός/ γενικός ιατρός	4	2
Γυναικολόγος	75	37,5
Πρωτοβουλία	72	36
Γνωστός/ φίλος/ συγγενής	44	22
Μαία	5	2,5
<b>Για ποιον λόγο κάνατε την εξέταση</b>		
Ετήσιος γυναικολογικός επανέλεγχος	44	22
Επανέλεγχος ασθένειας	13	6,5
Προληπτικά	138	69
Άλλος λόγος	5	2,5
<b>Έχετε κάνει κάποιο περαιτέρω έλεγχο μετά την εξέταση;</b>		
Όχι	153	76,5
Επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης	8	4
Κολποσκόπηση	16	8
Κωνοειδής βιοψία τραχήλου	6	3
Υπερηχογραφία	1	0,5
Δεν ξέρω	4	2
Άλλος	12	6
<b>Έχετε κάνει επέμβαση στον τράχηλο της μήτρας και τι είδους;</b>		
Όχι	212	76,5
Καταστροφή της κακοήθειας με ηλεκτροκαυτηριασμό	12	4,3
Χειρουργική θεραπεία	7	2,5
Απόξεση	43	15,5
Δεν απαντώ	1	0,4
Άλλο	2	0,7

### 3.4. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου

Στον **πίνακα 7** παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γυναικών σχετικά με την γνώση και τις απόψεις τους για την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Διαπιστώνεται ότι το 24,7% των γυναικών που δεν έχουν κάνει καθόλου την εξέταση κατά Παπανικολάου ή την κάνουν σπάνια (146), δεν κάνουν την εξέταση λόγω οικονομικού λόγου, το 24% ντρέπονται να κάνουν την εξέταση, το 16,4% δεν επιθυμούν να κάνουν την εξέταση, το 12,3% δηλώνει ότι φοβάται να κάνει την εξέταση, το 11,6% δεν θεωρούν την εξέταση αναγκαία, το 9,6% αδιαφορεί για το θέμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και τέλος το 1,4% δηλώνουν ότι δεν έχουν χρόνο να κάνουν την εξέταση.

Όσον αφορά την γνώση για τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου, το 49,5% γνωρίζει ότι γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, το 23,5% πιστεύει ότι γίνεται για να εντοπιστούν μολύνσεις και γεννητικές φλεγμονές, το 22,5% πιστεύει ότι εξυπηρετεί την πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων και ακολουθούν άλλες λανθασμένες αντιλήψεις σε ποσοστό 4,5%. Παρατηρείται λοιπόν, ότι οι μισές γυναίκες δεν γνωρίζουν για ποιο λόγο γίνεται το τεστ παπ.

Επίσης, διαπιστώνουμε ότι το 94,6% των γυναικών που έλαβαν μέρος στην μελέτη επιθυμούν να ενημερωθούν για την εξέταση κατά Παπανικολάου. Όσον αφορά το από ποιόν θα ήθελαν να ενημερωθούν, οι μισές περίπου γυναίκες δηλώνουν ότι θα ήθελαν να ενημερωθούν από ιατρό ή μαία.

Το 46,6% του συνόλου των γυναικών θεωρούν ότι η εξέταση πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο, το 37,9% κάθε 2-3 χρόνια, το 3,6% κάθε 6 μήνες ενώ το 11,9% δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν.

Όσον αφορά το πότε πρέπει να αρχίσει να γίνεται η εξέταση, το 41,5% των γυναικών πιστεύει όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές επαφές, το 33,2% όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα, το 10,8% όταν γεννήσει, το 2,2% όταν μείνει έγκυος ενώ, το 7,2% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει.

<b>Πίνακας 7. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>		
	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό</b>
<b>Λόγος που δεν κάνουν την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>		
Ντρέπομαι	35	24
Φοβάμαι	18	12,3
Αδιαφορώ	14	9,6
Δεν έχω χρόνο	2	1,4
Δεν επιθυμώ να κάνω την εξέταση	24	16,4
Δεν τη θεωρώ αναγκαία εξέταση	17	11,6
Οικονομικός λόγος	36	24,7
<b>Τι εξυπηρετεί η εξέταση</b>		
Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	99	49,5
Εντόπιση μολύνσεων/ γεννητικών φλεγμονών	47	23,5
Εντόπιση άλλων ασθενειών	4	2
Δεν ξέρω	4	2
Πρόληψη του καρκίνου των ωοθηκών	1	0,5
Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	45	22,5
<b>Επιθυμείται να ενημερωθείτε για την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>		
Ναι	262	94,6
Όχι	15	5,4
<b>Από ποιον επιθυμούν να ενημερωθούν για την εξέταση</b>		
Από ιατρό/ μαιά	123	46,4
Από βιβλία /περιοδικά	24	9,1
Από τα Μ.Μ.Ε.	83	31,3
Μέσω διαλέξεων/ ημερίδων από νοσοκομείο-κέντρο υγείας	12	4,5
Από οικογενειακό περιβάλλον	2	0,8
Από σχολικό περιβάλλον	16	6
Από το φιλικό περιβάλλον	5	1,9
<b>Πόσο συχνά πρέπει να γίνεται η εξέταση</b>		
Κάθε 6 μήνες	10	3,6
Κάθε χρόνο	129	46,6
Κάθε 2-3 χρόνια	105	37,9
Δεν γνωρίζω	33	11,9
<b>Πότε πρέπει να αρχίσει να γίνεται η εξέταση</b>		
Όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές επαφές	115	41,5
Όταν γεννήσει	30	10,8
Όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα	92	33,2
Όταν μείνει έγκυος	6	2,2
Δεν γνωρίζω	20	7,2
Άλλο	14	5,1

### 3.5. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας

Οι απόψεις και γνώσεις των γυναικών σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας διαφαίνονται στον **πίνακα 8**.

Από τις απαντήσεις των γυναικών σχετικά με το ποιοι παράγοντες πιστεύουν ότι συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του τραχήλου της μήτρας διαφαίνεται ότι μόνο το 7,2% των γυναικών δήλωσε τη μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων (HPV), που έχει αποδεικτική ότι είναι αιτιολογικός παράγοντας για την ανάπτυξη του CxCa. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών (62,5%) θεωρεί προδιαθεσικό παράγοντα την γενετική προδιάθεση. Το 31,4% δηλώνει ότι το άγχος επιβαρύνει τον οργανισμό και προδιαθέτει για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Ακολουθούν η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών (29,2%), η σεξουαλική επιπολαιότητα (23,8%), η κακή διατροφή (19,5%), το κάπνισμα (18,1%) και με μικρότερα ποσοστά η μεγάλη ηλικία και η περιβαλλοντολογική μόλυνση. Το 15,9% των γυναικών απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.

Όσον αφορά την γνώση του ιού των κονδυλωμάτων ή παπλώμα ιού (HPV), διαφαίνεται ότι το 62,8% των γυναικών δεν γνωρίζουν τίποτα για αυτόν, το 33,2% ξέρουν ότι υπάρχει αλλά δεν ξέρουν τίποτα για την επίδραση του, ενώ μόλις 4% δηλώνουν ότι ξέρουν τις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται. Παρατηρείται λοιπόν, μεγάλο έλλειμμα γνώσης για το συγκεκριμένο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που θεωρείται η κύρια αιτία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Επίσης, σύμφωνα με τις απαντήσεις των γυναικών που δήλωσαν ότι γνωρίζουν τον ιό (N=103), το 59,2% πιστεύει ότι σχετίζεται με τα οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα και το 39,8% ότι είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

<b>Πίνακας 8. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας</b>		
	<b>Συχνότητα (N)</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
<b>Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου της μήτρας</b>		
Κατανάλωση τσιγάρου	50	18,1
Μόλυνση από τον παπιλόμα ιό (HPV)	20	7,2
Χρήση αντισυλληπτικών χαπιών	81	29,2
Γενετική προδιάθεση	173	62,5
Σεξουαλική επιπολαιότητα (πολλοί ερωτικοί σύντροφοι, μη χρήση προφυλακτικού, νεαρή ηλικία κατά την πρώτη συνουσία )	66	23,8
Κακή διατροφή	54	19,5
Περιβαλλοντική μόλυνση	1	0,4
Άγχος	87	31,4
Μεγάλη ηλικία	36	13
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ	44	15,9
<b>Τι γνωρίζετε για τον παπιλόμα ιό (HPV)</b>		
Τίποτα	174	62,8
Ξέρω ότι υπάρχει αλλά δεν ξέρω τίποτα για την επίδραση του	92	33,2
Ξέρω τις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται	11	4
<b>Με ποιες ασθένειες σχετίζεται ο παπιλόμα ιός</b>		
Οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα	61	59,2
Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα	41	39,8
Καρκίνος της μήτρας	1	1

### 3.6. Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου

Μετά την ανάλυση των περιγραφικών δεικτών προκύπτουν υποθέσεις για την πιθανή συσχέτιση κάποιων μεταβλητών. Για την επαλήθευση των υποθέσεων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος  $\chi^2$  (έλεγχος Pearson Chi-Square).

Για την καλύτερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων και την ισχυροποίηση τους έγινε, πριν την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, επανακωδικοποίηση ορισμένων μεταβλητών (Recode Into Different Variables).

Οι υποθέσεις που έγιναν ήταν της μορφής :

1. Μηδενική υπόθεση ( $H_0$ ): Δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών (οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες).
2. Εναλλακτική υπόθεση ( $H_A$ ): Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ δύο μεταβλητών.

Στην συνέχεια ακολουθεί η συσχέτιση της μεταβλητής κατανομή των γυναικών με βάση την γνώση και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας με τις σημαντικότερες μεταβλητές.

Τέλος, προκειμένου να διαπιστωθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα της γνώσης και την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου εφαρμόστηκε η μέθοδος ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης (logistic regression).

### 3.6.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου

#### Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου -Μορφωτικό επίπεδο

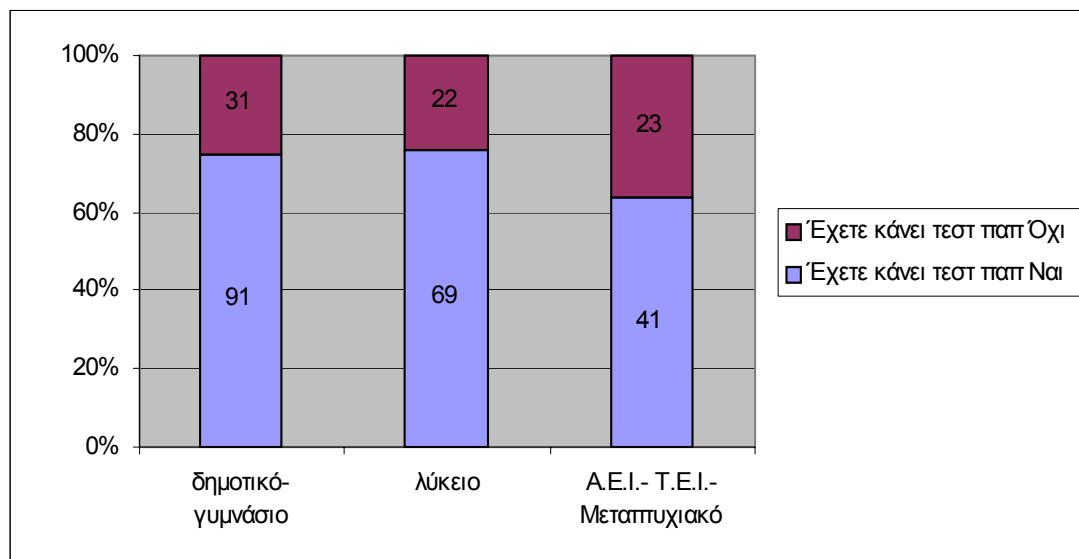
Στον πίνακα 9 και στο διάγραμμα 3, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η χρήση της εξέτασης ανάμεσα στις κατηγορίες των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο δεν είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 9. Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**

Μορφωτικό επίπεδο	Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
δημοτικό- γυμνάσιο	91	31	122
	74,6%	25,4%	100%
λύκειο	69	22	91
	75,8%	24,2%	100%
Α.Ε.Ι. - Τ.Ε.Ι.- Μεταπτυχιακό	41	23	64
	64,1%	35,9%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=3,061, df=2, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 3. Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**



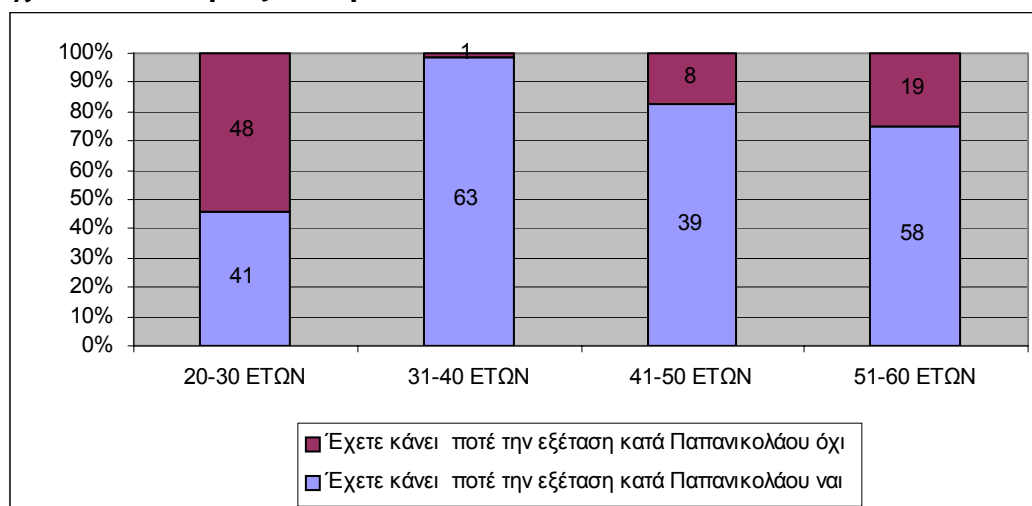
### Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου -Ηλικία ανά δεκαετίες

Στον πίνακα 10 και το διάγραμμα 4, έχουμε την σχέση μεταξύ της ηλικιακής κατανομής των γυναικών ανά δεκαετία γυναικών με το αν έχουν κάνει έστω για μία φορά την εξέταση κατά Παπανικολάου ή καμία. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό χρήσης του τεστ παπ βρέθηκε στις γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών όπου το 98,4% των γυναικών (63 στις 64) έχουν κάνει την εξέταση. Το χαμηλότερο ποσοστό παρουσιάστηκε στις γυναίκες ηλικίας 21-30 ετών όπου μόλις το 46,1% των γυναικών έχουν κάνει την εξέταση.

<b>Πίνακας 10. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>			
Ηλικία ανά δεκαετία	Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
21-30 ετών	41	48	89
	46,1%	53,9%	100%
31-40 ετών	63	1	64
	98,4%	1,6%	100%
41-50 ετών	39	8	47
	83,0%	17,0%	100%
51-60 ετών	58	19	77
	75,3%	24,7%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=55,760, df=3, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 4. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**





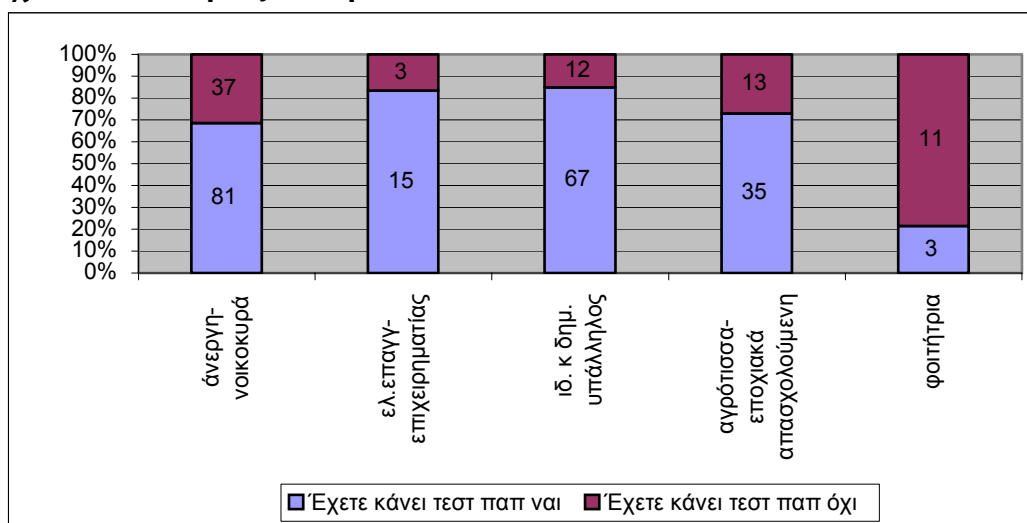
## Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου –Επάγγελμα

Στον πίνακα 11 και το διάγραμμα 5, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά της χρήσης ανάμεσα στις κατηγορίες των γυναικών ανά επάγγελμα είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου παρουσιάζεται στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι (84,8%). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις φοιτήτριες (21,4%).

<b>Πίνακας 11. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>			
Επάγγελμα	Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
άνεργη- νοικοκυρά	81	37	118
	68,6%	31,4%	100%
ελ. επαγγελματίας-επιχειρηματίας	15	3	18
	83,3%	16,7%	100%
ιδ. κ δημ. υπάλληλος	67	12	79
	84,8%	15,2%	100%
αγρότισσα-εποχιακά απασχολούμενη	35	13	48
	72,9%	27,1%	100%
φοιτήτρια	3	11	14
	21,4%	78,6%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=26,301, df=4, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 5.Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**



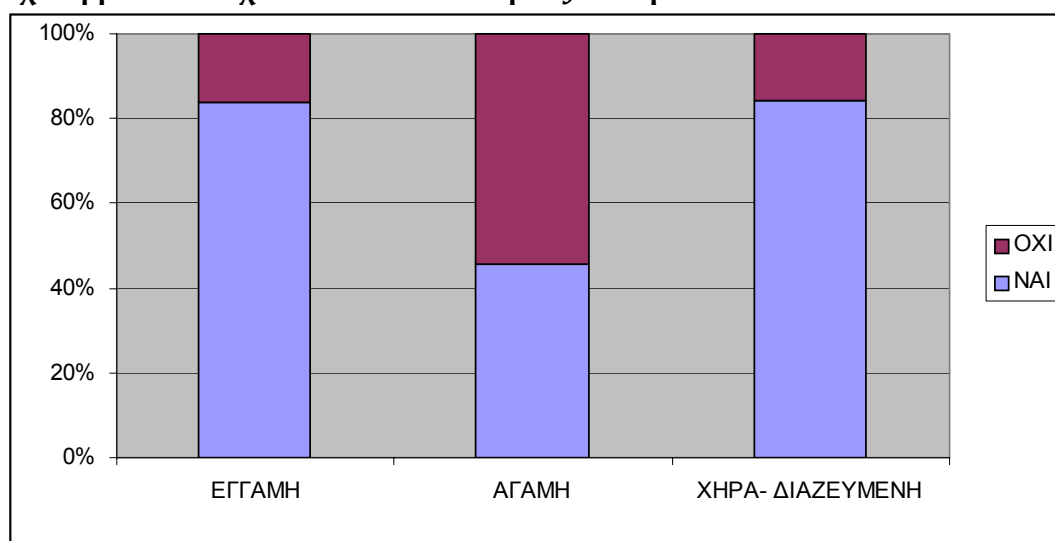
## Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου –Οικογενειακή κατάσταση

Στον πίνακα 12 και στο διάγραμμα 6, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά χρήσης της εξέτασης είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που είναι έγγαμες (84%) ή ήταν έγγαμες (χήρες - διαζευγμένες) (84,2%) και το χαμηλότερο βρέθηκε στις άγαμες (45,8%).

<b>Πίνακας 12.Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>			
Οικογενειακή κατάσταση	Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου;		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Έγγαμη	147	28	175
	84,0%	16,0%	100%
Άγαμη	38	45	83
	45,8%	54,2%	100%
Χήρα- διαζευγμένη	16	3	19
	84,2%	15,8%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=42,691, df=2, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 6.Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου**



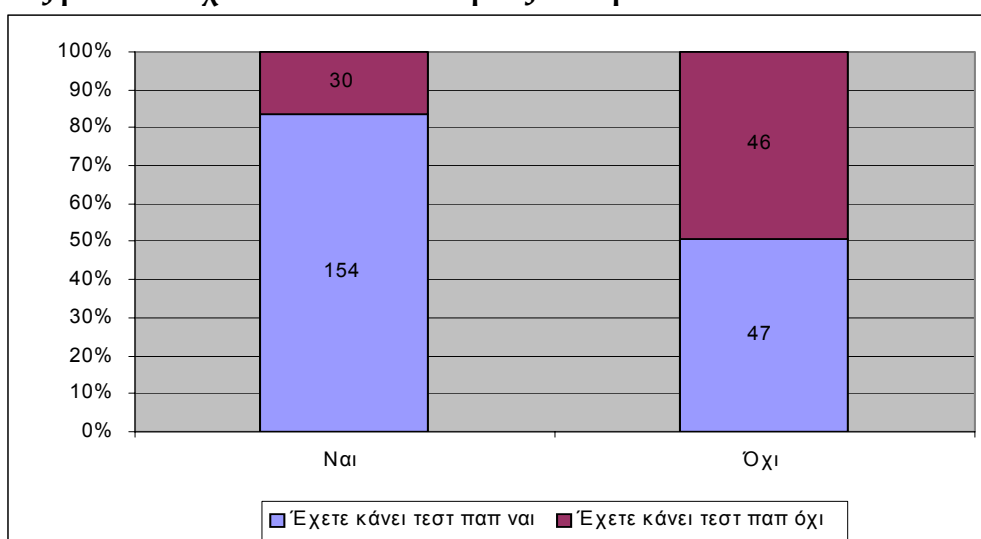
## Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου -Εγκυμοσύνη

Στον πίνακα 13 και το διάγραμμα 7, φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά χρήσης της εξέτασης ανάμεσα στις γυναίκες που είχαν έστω μία εγκυμοσύνη και αυτές που δεν είχαν καμία, είναι στατιστικά σημαντική. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν καμία εγκυμοσύνη στο παρελθόν έχουν κατά 50,5% κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου ενώ οι γυναίκες που είχαν έστω μία εγκυμοσύνη στο παρελθόν σε ποσοστό 83,7%.

<b>Πίνακας 13.Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>			
Εγκυμοσύνη	Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου;		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	154	30	184
	83,7%	16,3%	100%
Όχι	47	46	93
	50,5%	49,5%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=34,115, df=1, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 7.Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου**



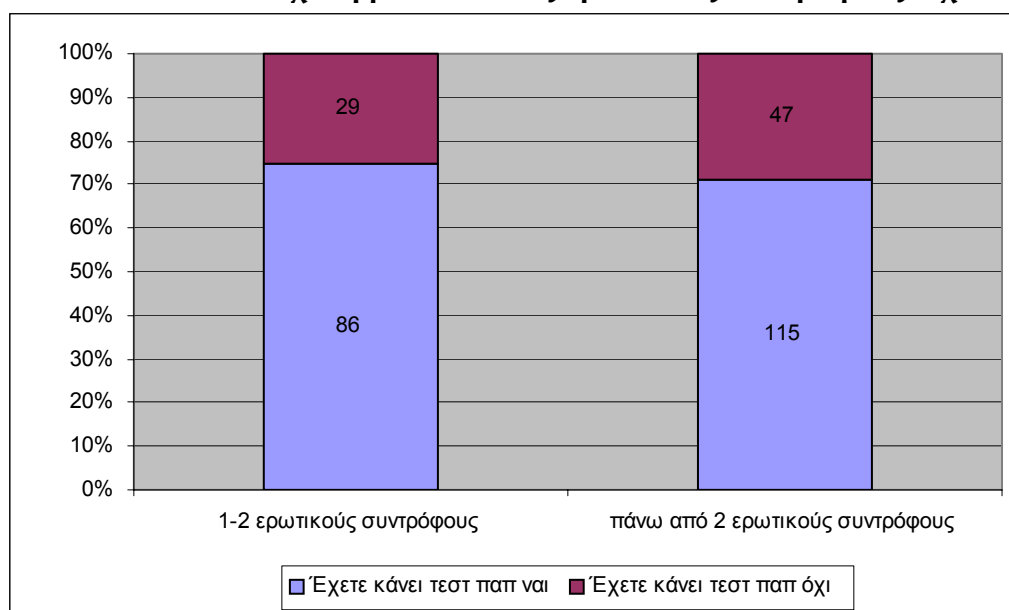
## Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου –Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν

Στον **πίνακα 14** και στο **διάγραμμα 8**, φαίνεται η κατανομή των γυναικών σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά χρήσης του τεστ παπ ανάμεσα στις κατηγορίες των γυναικών με βάση τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων που είχαν δεν είναι στατιστικά σημαντική.

<b>Πίνακας 14. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.</b>			
Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν	Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου;		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
1-2 ερωτικούς συντρόφους	86 74,8%	29 25,2%	115 100%
πάνω από 2 ερωτικούς συντρόφους	115 71,0%	47 29%	162 100%
Σύνολο	201 72,6%	76 27,4%	277 100%

Chi-Square=0,487, df=1, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 8.Κατανομή των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν.**



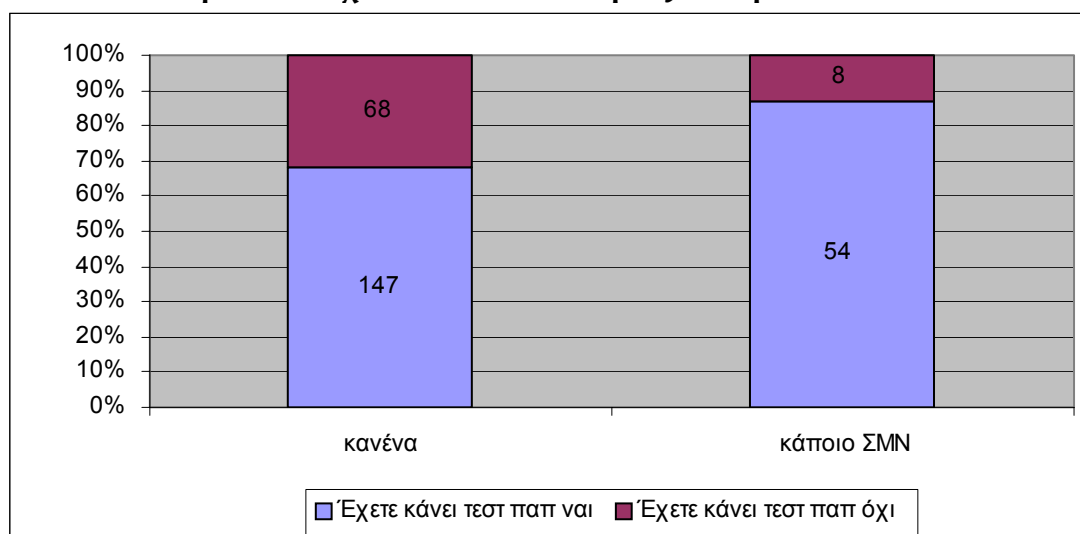
## Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου -Υπαρξη κάποιου ΣΜΝ

Στον πίνακα 15 και στο διάγραμμα 9, φαίνεται η κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ και το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών με βάση την ύπαρξη ή όχι κάποιου ΣΜΝ είναι στατιστικά σημαντική. Παρατηρούμε ότι το υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης παρουσιάζεται στις γυναίκες που είχαν κάποιο ΣΜΝ στο παρελθόν (87,1%) ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες που δεν είχαν ποτέ κάποιο ΣΜΝ (68,4%).

<b>Πίνακας 15. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν / έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου</b>			
Είχατε κάποιο ΣΜΝ	Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
κανένα	147	68	215
	68,4%	31,6%	100%
κάποιο ΣΜΝ	54	8	62
	87,1%	12,9%	100%
Σύνολο	201	76	277
	72,6%	27,4%	100%

Chi-Square=8,475, df=1, p-value (2-sided)<0,01

**Διάγραμμα 9.Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου**



Στον **πίνακα 16** παρουσιάζονται συνοπτικά οι συσχετίσεις της χρήσης του τεστ παπ με τις παραπάνω μεταβλητές.

<b>Πίνακας 16. Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την εγκυμοσύνη, την ηλικία ανά δεκαετία, τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων, την ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ</b>			
Μεταβλητές	Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου N=277		
	Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Επάγγελμα	26,301(a)	4	0,000
Οικογενειακή κατάσταση	42,691(a)	2	0,000
Μορφωτικό επίπεδο	3,061(a)	2	ΜΣ
Εγκυμοσύνη (ναι ή όχι)	34,115(a)	1	0,000
Ηλικία ανά δεκαετία	55,760(a)	3	0,000
Αριθμός ερωτικών συντρόφων	,487(a)	1	ΜΣ
Ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ	8,475(a)	1	0,004

a.Λιγότερο από 20% των αναμενόμενων συχνοτήτων είναι λιγότερο από 5

### 3.6.2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου

#### Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου -Ηλικία ανά δεκαετίες

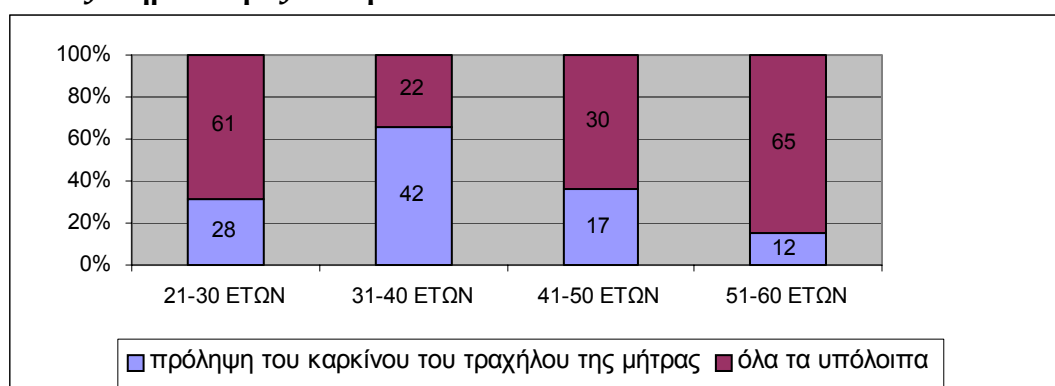
Στον πίνακα 17 και στο διάγραμμα 10 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών όπου το 65,6% γνωρίζουν ότι η εξέταση γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Το χαμηλότερο ποσοστό (15,6%) βρέθηκε στις πιο ηλικιωμένες γυναίκες ηλικίας πάνω από 51 ετών.

**Πίνακας 17. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου**

Ηλικία ανά δεκαετία	Λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
21-30 Ετών	28	61	89
	31,5%	68,5%	100%
31-40 Ετών	42	22	64
	65,6%	34,4%	100%
41-50 Ετών	17	30	47
	36,2%	63,8%	100%
51-60 Ετών	12	65	77
	15,6%	84,4%	100%
Σύνολο	99	178	277
	35,7%	64,3%	100%

Chi-Square=39,2, df=3, p-value (2-sided)<0,001

#### Διάγραμμα 10. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου



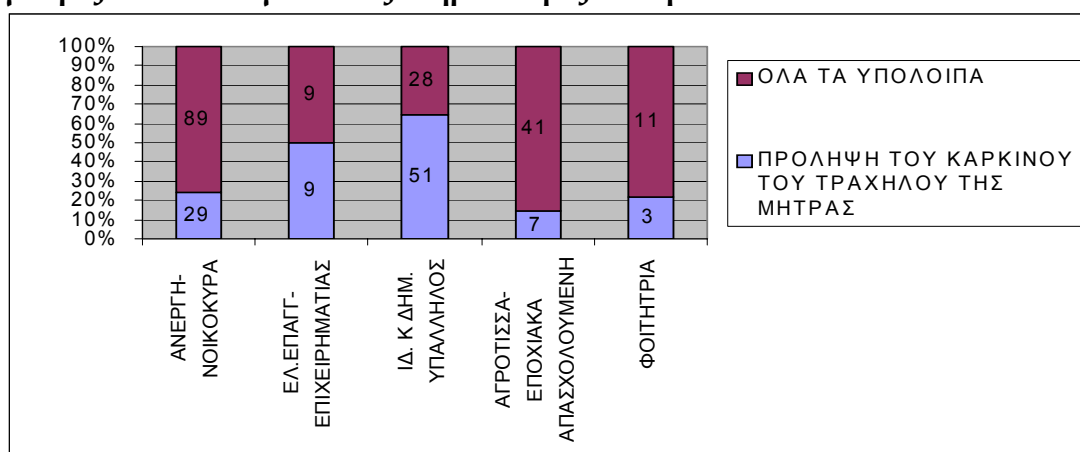
## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου - Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα

Στον πίνακα 18 και το διάγραμμα 11 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών με βάση το επάγγελμα είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι (64,6%). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις αγρότισσες και τις εποχιακά απασχολούμενες γυναίκες (14,6%).

Επάγγελμα	Λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
άνεργη- νοικοκυρά	29 24,6%	89 75,4%	118 100%
ελ. επαγγελματίας- επιχειρηματίας	9 50%	9 50%	18 100%
ιδ. και δημ. υπάλληλος	51 64,6%	28 35,4%	79 100%
αγρότισσα- εποχιακά απασχολούμενη	7 14,6%	41 85,4%	48 100%
φοιτήτρια	3 21,4%	11 78,6%	14 100%
Σύνολο	99 35,7%	178 64,3%	277 100%

Chi-Square=47,165, df=4, p-value (2-sided)<0,001

## Διάγραμμα 11. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου





## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου –

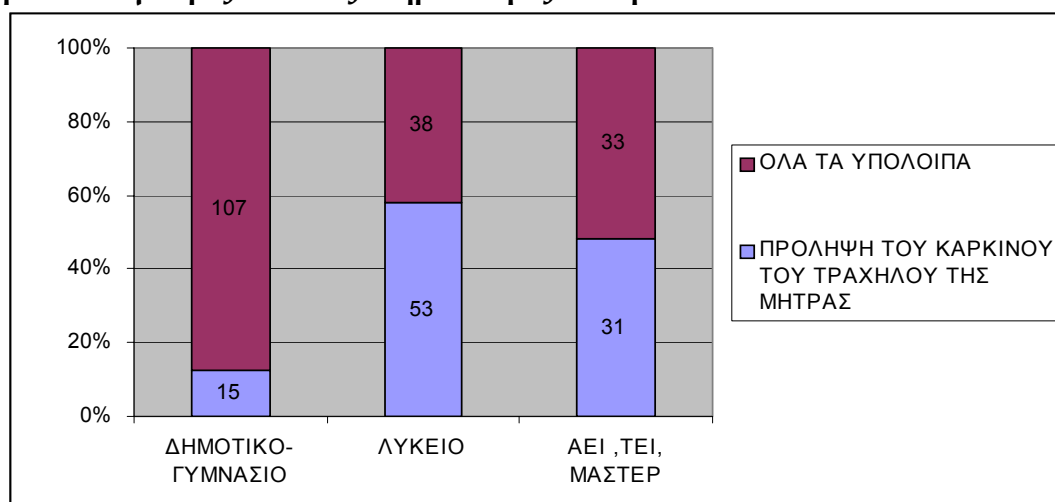
### Μορφωτικό επίπεδο

Στον πίνακα 19 και στο διάγραμμα 12, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με την γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις κατηγορίες ανά μορφωτικό επίπεδο είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που είναι απόφοιτες λυκείου (58,2%) ενώ το χαμηλότερο ποσοστό γνώσης βρέθηκε στις γυναίκες που δηλώνουν απόφοιτοι γυμνασίου και δημοτικού (12,3%).

Μορφωτικό επίπεδο	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
δημοτικό-γυμνάσιο	15	107	122
	12,3%	87,7%	100%
λύκειο	53	38	91
	58,2%	41,8%	100%
Α.Ε.Ι.- Τ.Ε.Ι.-Μεταπτυχιακό	31	33	64
	48,4%	51,6%	100%
Σύνολο	99	178	277
	35,7%	64,3%	100%

Chi-Square=53,754, df=2, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 12. Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου**



## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου –Ποιος έκανε την εξέταση στις γυναίκες

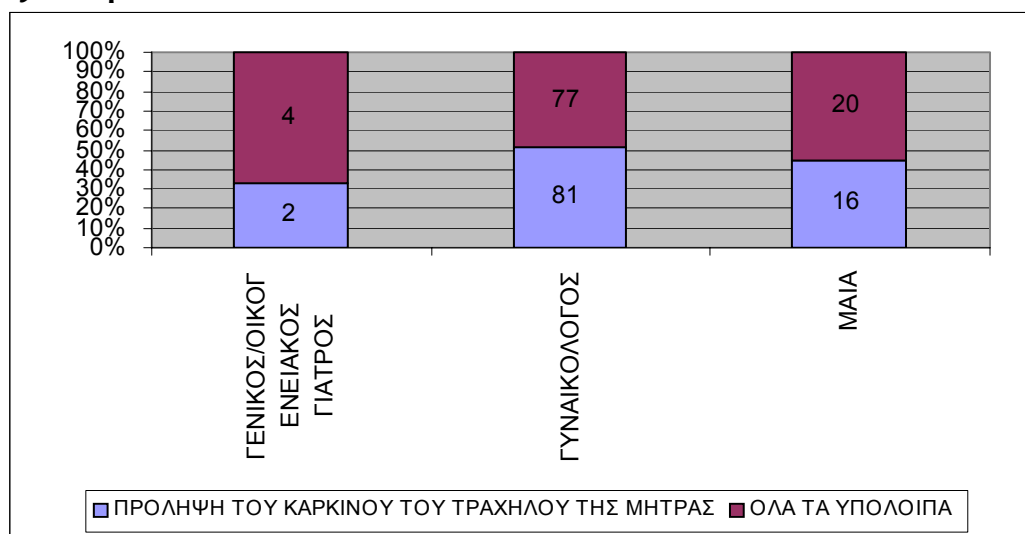
Στον **πίνακα 20** και στο **διάγραμμα 13** φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 20. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**

Ποιος έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
γενικός/ οικογενειακός γιατρός	2	4	6
	33,3%	66,7%	100%
γυναικολόγος	81	77	158
	51,3%	48,7%	100%
μαία	16	20	36
	44,4%	55,6%	100%
Σύνολο	99	101	200
	49,5%	50,5%	100%

Chi-Square=1,192, df=2, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 13.Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το ποιος τις έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**



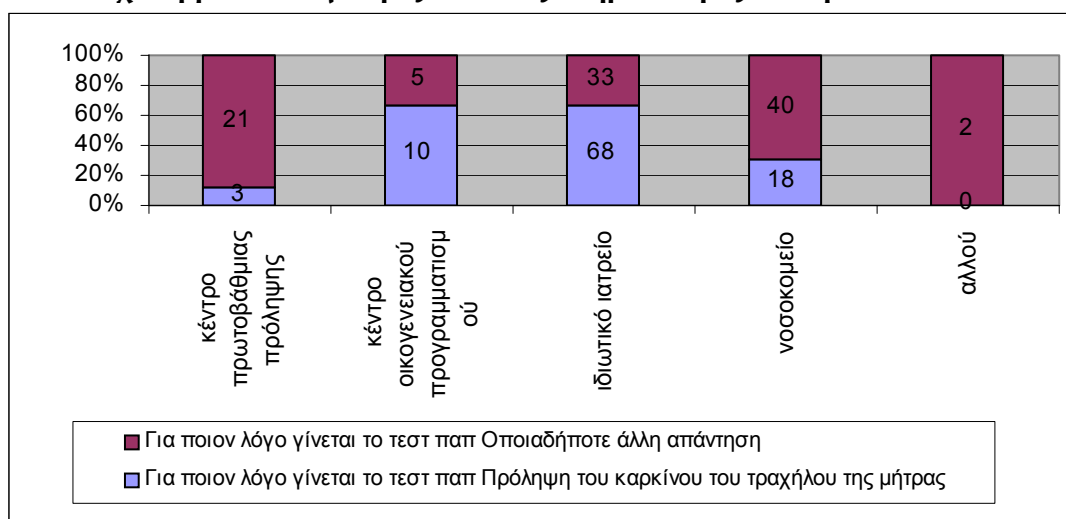
## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου -Που έγινε η εξέταση

Στον πίνακα 21 και στο διάγραμμα 14 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που εξετάστηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο (67,3%). Ενώ, το χαμηλότερο ποσοστό γνώσης βρέθηκε στις γυναίκες που έκαναν την εξέταση σε κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης (12,5%).

<b>Πίνακας 21. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση</b>			
Που έγινε το τεστ παπ	Λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης	3	21	24
	12,5%	87,5%	100%
κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού	10	5	15
	66,7%	33,3%	100%
ιδιωτικό ιατρείο	68	33	101
	67,3%	32,7%	100%
νοσοκομείο	18	42	58
	31,0%	69,0%	100%
Σύνολο	99	101	200
	49,5%	50,5%	100%

Chi-Square=37,624, df=2, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 14. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**



## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου - Οικογενειακή κατάσταση

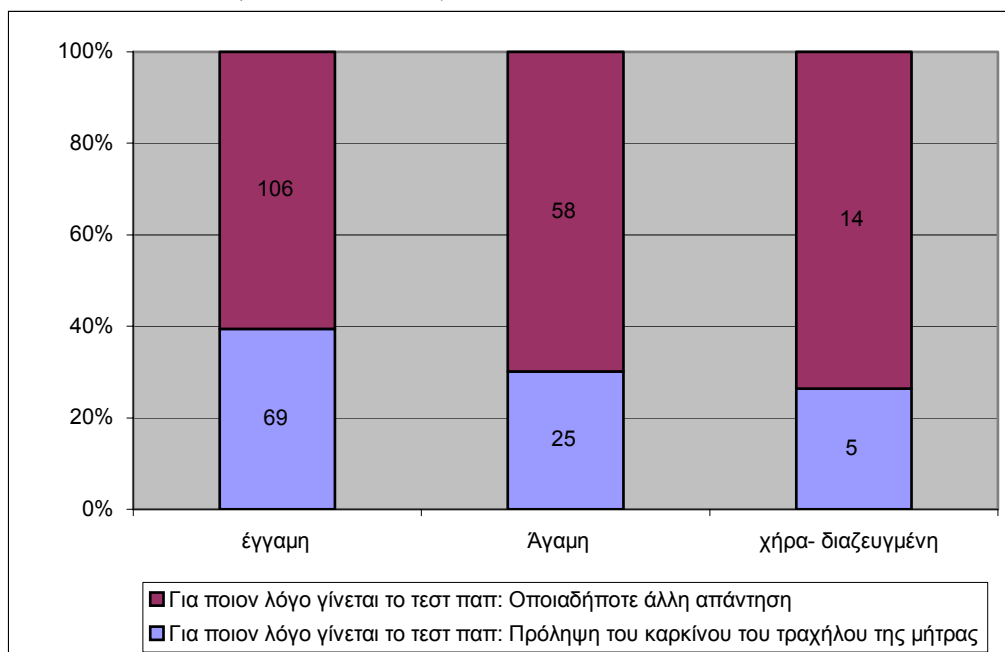
Στον πίνακα 22 και στο διάγραμμα 15 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες ανά οικογενειακή κατάσταση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 22. Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**

Οικογενειακή κατάσταση	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
Έγγαμη	69	106	175
	39,4%	60,6%	100%
Άγαμη	25	58	83
	30,1%	69,9%	100%
Χήρα- διαζευγμένη	5	14	19
	26,3%	73,7%	100%
Σύνολο	99	178	277
	35,7%	64,3%	100%

Chi-Square=2,913, df=2, p-value (2-sided) >0,05

**Διάγραμμα 15. Κατανομή των γυναικών με βάση την οικογενειακή τους κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**



## Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου -Έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο

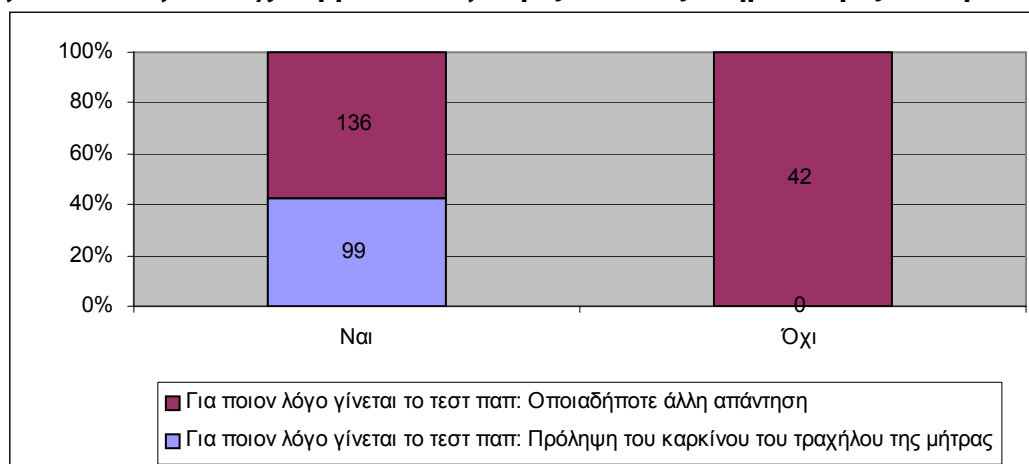
Στον πίνακα 23 και στο διάγραμμα 16 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις 2 ομάδες είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο (42,1%) ενώ το μικρότερο ποσοστό στις γυναίκες που δεν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο ποτέ στο παρελθόν όπου καμία γυναίκα δεν γνώριζε τον πραγματικό λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση.

**Πίνακας 23. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**

Έχετε επισκεφτεί γυναικολόγο	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
Ναι	99	136	235
	42,1%	57,9%	100%
Όχι	0	42	42
	0%	100,0%	100%
Σύνολο	99	178	277
	35,7%	64,3%	100%

Chi-Square=27,534, df=1, p-value (2-sided)<0,001

## Διάγραμμα 16. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση



**Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου -Έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**

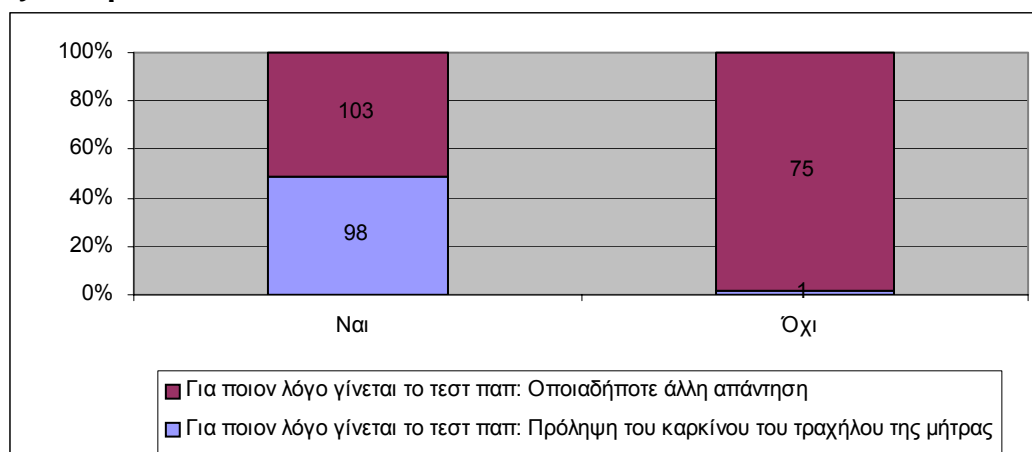
Στον πίνακα 24 και στο διάγραμμα 17 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση και αυτές που δεν την έχουν κάνει, είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου (48,8%) ενώ οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση γνωρίζουν σε μικρότερο ποσοστό τι εξυπηρετεί η εξέταση (1,3%).

**Πίνακας 24. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**

Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου;	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
	Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	Οποιαδήποτε άλλη απάντηση	
Ναι	98	103	201
	48,8%	51,2%	100%
Όχι	1	75	76
	1,3%	98,7%	100%
Σύνολο	99	178	277
	35,7%	64,3%	100%

Chi-Square=54,042, df=1, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 17. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση**



Στον **πίνακα 25** παρουσιάζονται συνοπτικά οι συσχετίσεις της γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί το τεστ παι με τις παραπάνω μεταβλητές.

<b>Πίνακας 25. Γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, την ηλικία ανά δεκαετία, το ποιος έκανε την εξέταση, το που έγινε η εξέταση, το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο και το μορφωτικό επίπεδο</b>			
Μεταβλητές	Γνωρίζετε τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου, N=277		
	Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Επάγγελμα	47,165(a)	4	0,000
Οικογενειακή κατάσταση	2,913(a)	2	ΜΣ
Έχετε κάνει την εξέταση	54,042(a)	1	0,000
Ηλικία ανά δεκαετία	39,222(a)	3	0,000
Ποιος έκανε την εξέταση	1,192(b)	2	ΜΣ
Που έγινε η εξέταση	37,624(a)	4	0,000
Έχετε επισκεφτεί γυναικολόγο	27,534(a)	1	0,000
Μορφωτικό επίπεδο	53,754(a)	2	0,000

a.Λιγότερο από 20% των αναμενόμενων συχνοτήτων είναι λιγότερο από 5

b.Περισσότερο από 20% των αναμενόμενων συχνοτήτων είναι περισσότερο από 5

### 3.7. Παράγοντες που σχετίζονται με την γνώση των αιτιολογικών παραγόντων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Μορφωτικό επίπεδο

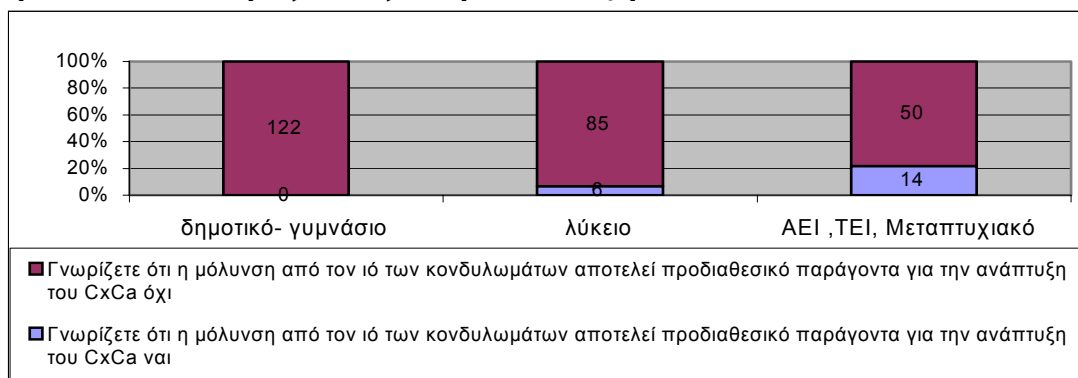
Στον πίνακα 26 και στο διάγραμμα 18 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες ανά μορφωτικό επίπεδο είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΑΕΙ,ΤΕΙ) με ποσοστό 21,9% ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες με χαμηλό (δημοτικό - γυμνάσιο) όπου καμία γυναίκα δεν το γνώριζε.

**Πίνακας 26. Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Μορφωτικό επίπεδο	Γνωρίζετε ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
δημοτικό-γυμνάσιο	0 0,0%	122 100,0%	122 100%
λύκειο	6 6,6%	85 93,4%	91 100%
ΑΕΙ,ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό	14 21,9%	50 78,1%	64 100%
Σύνολο	20 7,2%	257 92,8%	277 100%

Chi-Square=30,066 df=2, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 18. Κατανομή των γυναικών ανά μορφωτικό επίπεδο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**





Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Ηλικία ανά 20ετίες

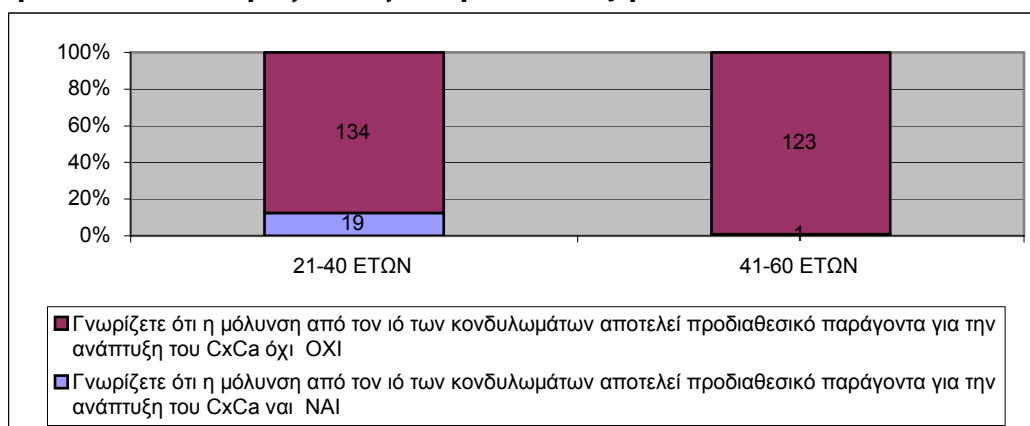
Στον πίνακα 27 και στο διάγραμμα 19 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά 20ετία σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις γυναίκες ηλικίας 21-40 ετών (12,4%) ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες ηλικίας 41-60 ετών (0,8%). Διαπιστώνουμε ότι καθώς αυξάνεται η ηλικία μειώνεται το ποσοστό των γυναικών ανά κατηγορία που γνωρίζουν τον ιό των κονδυλωμάτων (HPV).

**Πίνακας 27.Κατανομή των γυναικών ανά ηλικία σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Ηλικία ανά 20ετίες	Αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
21-40 Ετών	19	134	153
	12,4%	87,6%	100%
41-60 Ετών	1	123	124
	0,8%	99,2%	100%
Σύνολο	20	257	277
	7,2%	92,8%	100%

Chi-Square=13,786, df=1, p-value (2-sided)<0,001

**Διάγραμμα 19.Κατανομή των γυναικών ανά ηλικία σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Επάγγελμα**

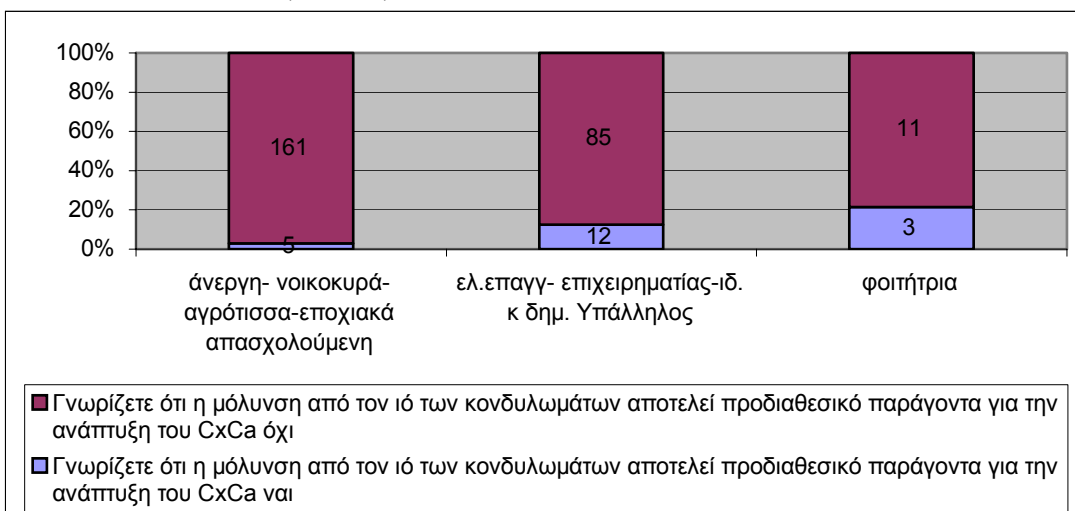
Στον πίνακα 28 και στο διάγραμμα 20 φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών ανά επάγγελμα είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις φοιτήτριες (21,4%) ενώ το χαμηλότερο στις άνεργες, νοικοκυρές, αγρότισσες και εποχιακά απασχολούμενες γυναίκες (3%).

**Πίνακας 28. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Επάγγελμα	Αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Άνεργη- νοικοκυρά- αγρότισσα-εποχιακά	5	161	166
	3%	97%	100%
Ελ. επαγγελματίας- επιχειρηματίας- ιδ. κ δημ. υπάλληλος	12	85	97
	12,4%	87,6%	100%
Φοιτήτρια	3	11	14
	21,4%	78,6%	100%
Σύνολο	20	257	277
	7,2%	92,8%	100%

Chi-Square=12,449, df=2, p-value (2-sided)<0,01

**Διάγραμμα 20. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Οικογενειακή κατάσταση**

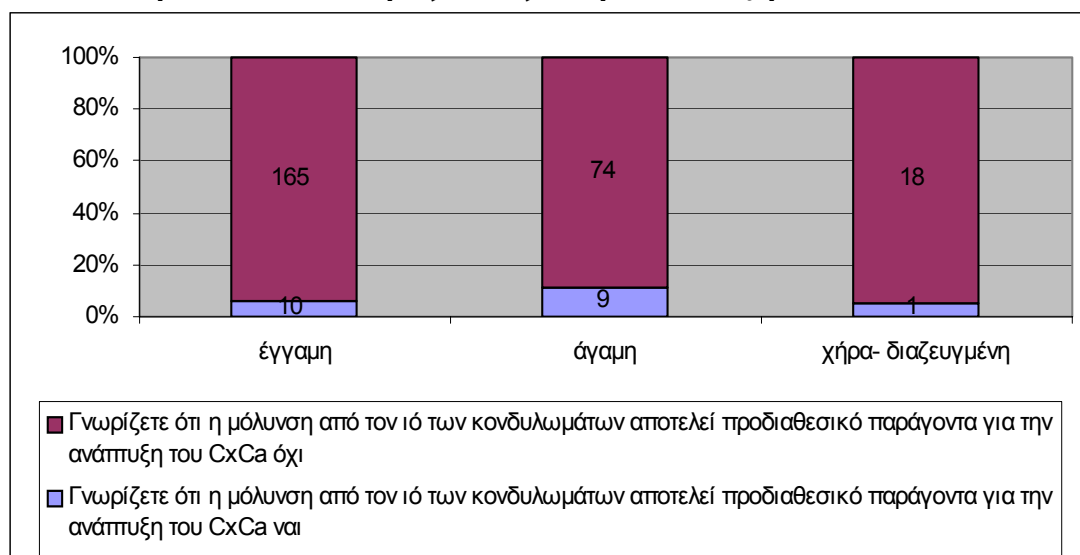
Στον **πίνακα 29** και στο **διάγραμμα 21** φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση δεν είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 29.Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Οικογενειακή κατάσταση	Αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Έγγαμη	10	165	175
	5,7%	94,3%	100%
Άγαμη	9	74	83
	10,8%	89,2%	100%
Χήρα- διαζευγμένη	1	18	19
	5,3%	94,7%	100%
Σύνολο	20	257	277
	7,2%	92,8%	100%

Chi-Square=2,328, df=2, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 21.Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa -Επίσκεψη σε γυναικολόγο**

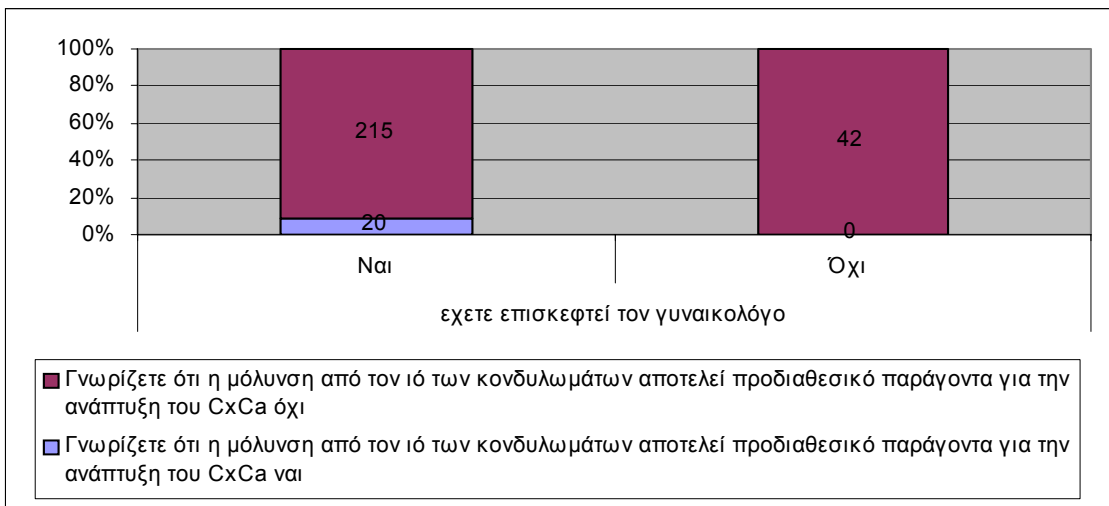
Στον πίνακα 30 και στο διάγραμμα 22 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών δεν είναι στατιστικά σημαντική. Ωστόσο, το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες που δεν έχουν.

**Πίνακας 30. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Έχετε επισκεφτεί τον γυναικολόγο	Αποτελεί η μόλυνση από τον παπλώμα ιό προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	20	215	235
	8,5%	91,5%	100%
Όχι	0	42	42
	0%	100,0%	100%
Σύνολο	20	257	277
	7,2%	92,8%	100%

Chi-Square=3,853, df=1, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 22. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί ή όχι γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa -Έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου**

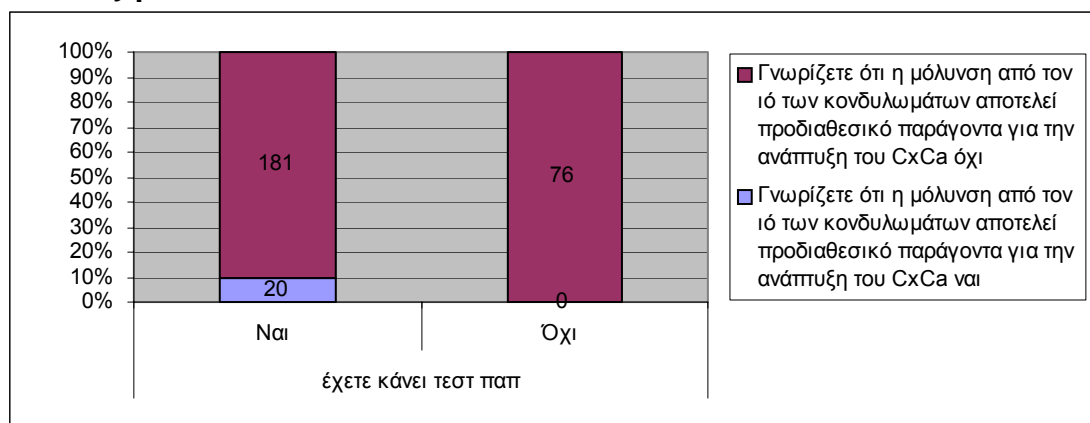
Στον πίνακα 31 και στο διάγραμμα 23 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπλώμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν κάνει έστω και μία εξέταση κατά Παπανικολάου (10%) ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες που έχουν κάνει ποτέ την εξέταση όπου καμία δεν το γνώριζε.

**Πίνακας 31.Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Έχετε κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου;	Αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Ναι	20	181	201
	10%	90%	100%
Όχι	0	76	76
	0%	100%	100%
Σύνολο	20	257	277
	7,2%	92,8%	100%

Chi-Square=8,151, df=1, p-value (2-sided)<0,01

**Διάγραμμα 23.Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Ποιος έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου**

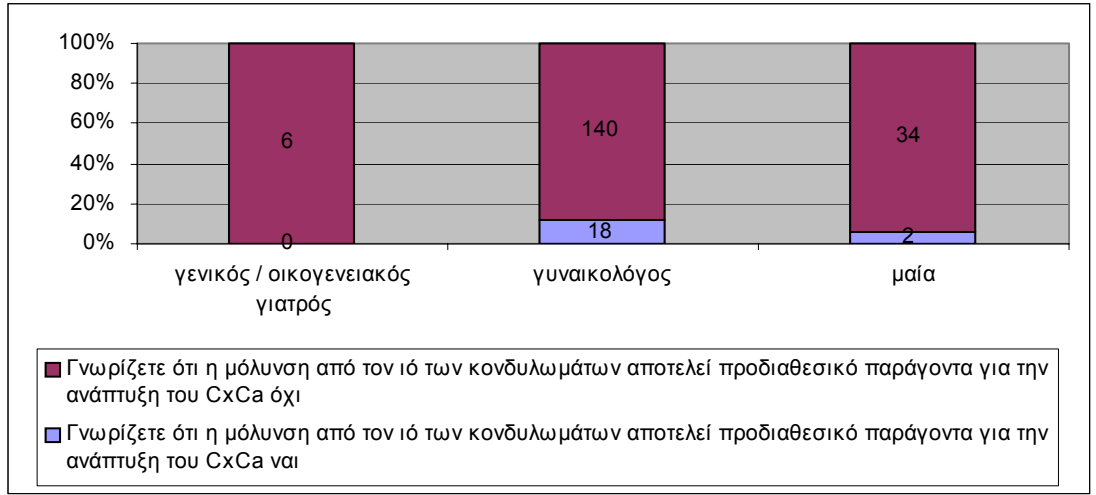
Στον πίνακα 32 και στο διάγραμμα 24 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπίλωμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών δεν είναι στατιστικά σημαντική.

**Πίνακας 32.Κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Ποιος έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου	Αποτελεί η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Γενικός/ οικογενειακός γιατρός	0	6	6
	0%	100%	100%
Γυναικολόγος	18	140	158
	11,4%	88,6%	100%
Μαία	2	34	36
	5,6%	94,4%	100%
Σύνολο	20	180	200
	10%	90,0%	100%

Chi-Square=1,797, df=2, p-value (2-sided)>0,05

**Διάγραμμα 24. Κατανομή των γυναικών με βάση το ποιος τους έκανε την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



**Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - Που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου**

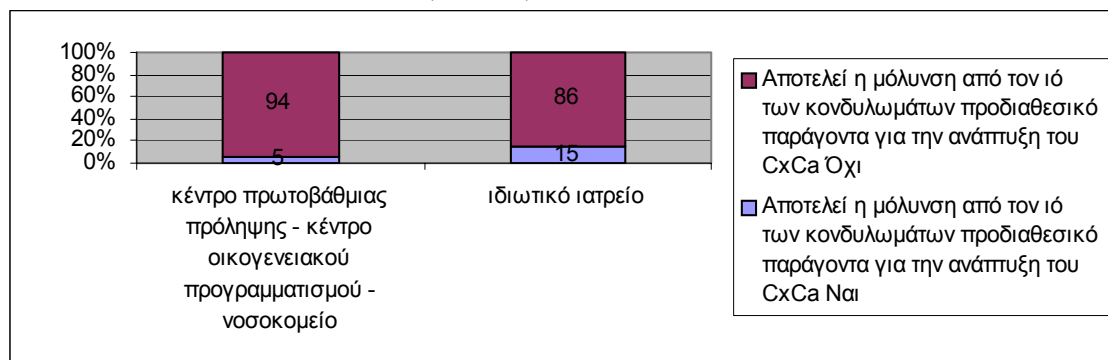
Στον πίνακα 33 και στο διάγραμμα 25 φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών είναι στατιστικά σημαντική. Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του ότι η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε ιδιωτικό ιατρείο (14,9%) ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση οπουδήποτε αλλού (5,1%).

**Πίνακας 33.Κατανομή των γυναικών με βάση το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**

Που έγινε η εξέταση κατά Παπανικολάου	Αποτελεί η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa		Σύνολο
	Ναι	Όχι	
Κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης - κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού-νοσοκομείο	5	94	99
	5,1%	94,9%	100%
Ιδιωτικό ιατρείο	15	86	101
	14,9%	85,1%	100%
Σύνολο	20	180	200
	10%	90%	100%

Chi-Square=5,336, df=1, p-value (2-sided)<0,05

**Διάγραμμα 25. Κατανομή των γυναικών με βάση το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa**



Στον **πίνακα 34** παρουσιάζονται συνοπτικά οι συσχετίσεις της γνώσης του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa με τις παραπάνω μεταβλητές.

<b>Πίνακας 34. Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa σε σχέση με το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, την ηλικία ανά δεκαετία, το ποιος έκανε την εξέταση, το που έγινε η εξέταση, το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο και το μορφωτικό επίπεδο</b>			
Μεταβλητές	Γνώση του ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα για την ανάπτυξη του CxCa - N=277		
	Συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Επάγγελμα	12,449(a)	2	0,003
Οικογενειακή κατάσταση	2,328(a)	2	ΜΣ
Έχετε κάνει την εξέταση	8,151(a)	1	0,004
Ηλικία ανά 20ετία	13,860(a)	1	0,000
Ποιος έκανε την εξέταση	1,797(a)	2	ΜΣ
Που έγινε η εξέταση	5,336(a)	1	0,034
Έχετε επισκεφτεί γυναικολόγο	3,853(a)	1	ΜΣ
Μορφωτικό επίπεδο	30,066(a)	2	0,000

a.Λιγότερο από 20% των αναμενόμενων συχνοτήτων είναι λιγότερο από 5

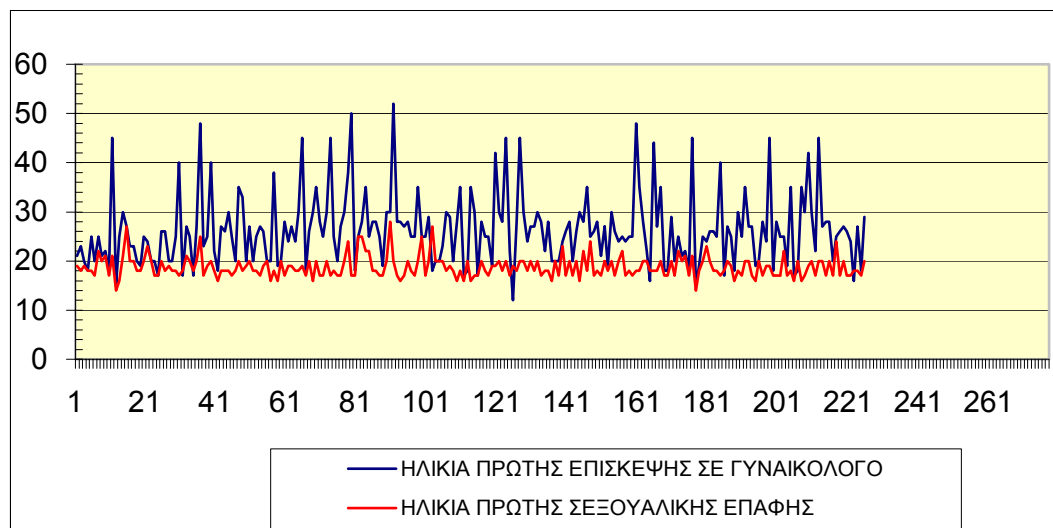
b.Περισσότερο από 20% των αναμενόμενων συχνοτήτων είναι περισσότερο από 5



### 3.8. Σχέση ηλικίας πρώτης σεξουαλικής σχέσης με ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση

Στον πίνακα 35 και στο διάγραμμα 26 φαίνεται η σχέση των μεταβλητών «ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο» και «ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή». Παρατηρούμε ότι η διαφορά των δύο μεταβλητών κυμαίνεται από 0 μέχρι 33 έτη και ο μέσος της διαφοράς είναι 8 χρόνια. Δηλαδή, οι γυναίκες ξεκινάνε την σεξουαλική τους ζωή και έπειτα από 8 χρόνια, κατά μέσο όρο, επισκέπτονται τον γυναικολόγο. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική.

**Διάγραμμα 26.** Σχέση των μεταβλητών ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψης σε γυναικολόγο και ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή (N=225- αφαιρέθηκαν οι γυναίκες που δεν δέχτηκαν να απαντήσουν σε μια από τις 2 ερωτήσεις)



**Πίνακας 35.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών «Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο» και «Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής» καθώς και της διαφοράς τους

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο	227	12,00	52,00	26,3524	7,26667
Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής	273	14,00	28,00	18,6410	2,25149
Διαφορά των 2 μεταβλητών	225	-9,00	33,00	7,5822	7,19335
Pearson Correlation=0,197, Sig. (2-tailed)= 0,003					

### 3.9. Αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης

Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου (για ποιον λόγο γίνεται) σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία (ανεξάρτητες μεταβλητές) φαίνονται στον **πίνακα 36**.

Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί το τεστ παπ και του μορφωτικού επιπέδου. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν 23 φορές περισσότερες πιθανότητες να μην γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σύγκριση με τις γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου (OR:23,58,  $p < 0,001$ ). Η ηλικία φαίνεται ότι αποτελεί συγχρητικό παράγοντα στην σχέση της γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί το τεστ παπ και του μορφωτικού επιπέδου.

<b>Πίνακας 36. Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία</b>						
	Odds Ratio	Std. Err	z	P>  z	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						
Επίπεδο αναφοράς: AEI-TEI-MASTER						
Λύκειο	1.05	0.40	0.15	0.88	0.50	2.23
Δημοτικό-Γυμνάσιο	23.58	13.41	5.55	0.00	7.73	71.94
*Adjusted for age						

Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου τα τελευταία 5 χρόνια σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία παρουσιάζονται στον **πίνακα 37**.

Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης του τεστ παπ τα τελευταία 5 χρόνια με το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν περίπου 46 φορές περισσότερες πιθανότητες να μην έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου καμία

φορά ή πρόσφατα (τα τελευταία 5 χρόνια), σε σύγκριση με τις γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου (OR:46,55,  $p<0,001$ ).

<b>Πίνακας 37. Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου τα τελευταία 5 χρόνια σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία</b>						
	Odds Ratio	Std. Err	z	P>  z	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						
Επίπεδο αναφοράς:ΑΕΙ-ΤΕΙ-MASTER						
Λύκειο	1.33	0.55	0.70	0.48	0.59	3.03
Δημοτικό-Γυμνάσιο	46.55	36.04	4.96	0.00	10.21	212.27
*Adjusted for age						

Τα αποτελέσματα λογιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου (αν έχουν κάνει την εξέταση ή όχι) σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία παρουσιάζονται στον **πίνακα 38**.

Διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της χρήσης του τεστ παπ και του μορφωτικού επιπέδου. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν περίπου 13 φορές περισσότερες πιθανότητες να μην έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου καμία φορά σε σύγκριση με τις γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου (OR:13,00,  $p<0,05$ ).

<b>Πίνακας 38. Λογιστική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία ανά δεκαετία</b>						
	Odds Ratio	Std. Err	z	P>  z	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>						
Επίπεδο αναφοράς:ΑΕΙ-ΤΕΙ-MASTER						
Λύκειο	1.01	0.43	0.04	0.96	0.43	2.35
Δημοτικό-Γυμνάσιο	13.00	14.24	2.34	0.01	1.52	111.25
*Adjusted for age						

### 3.9.Έλεγχος για την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος

Στην μελέτη συμμετείχαν 277 γυναίκες από τις 435 (63,6% του συνόλου των γυναικών). Από τις 158 γυναίκες που αρνήθηκαν σε πρώτη επαφή να συμμετάσχουν, τελικά συμμετείχαν οι 32 (7,3% του συνόλου των γυναικών) κατόπιν δεύτερης επικοινωνίας σε ερωτηματολόγιο που περιείχε τις ίδιες δημογραφικές ερωτήσεις καθώς και μία βασική ερώτηση γνώσης του θέματος που μελετάει η μελέτη (για ποιον λόγο γίνεται η εξέταση κατά Παπανικολάου) καθώς και μία βασική ερώτηση χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου (αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση). Αυτό έγινε για να διαπιστωθεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Σε έλεγχο που έγινε λοιπόν, ως προς την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος βρέθηκε ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στην μελέτη αρχικά δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με τις μη συμμετέχουσες γυναίκες αρχικά και συμμετέχουσες με την δεύτερη επαφή ( $p>0,05$ ), ως προς τις μεταβλητές, ηλικία ανά δεκαετία, εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, εγκυμοσύνη, στο αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση (πίνακας 39).

Επίσης σε έλεγχο που έγινε ως προς την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό μελέτης βρέθηκε ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στην μελέτη δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς την ηλικία ανά δεκαετίες σε σχέση με το συνολικό πληθυσμό των γυναικών ηλικίας 21-60 ετών του χωριού (πίνακας 40).

**Πίνακας 39. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=277) και των γυναικών που απάντησαν με την δεύτερη επαφή (N=32) καθώς και η κατανομή τους με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ.**

	Κατανομή του δείγματος		Κατανομή των μη συμμετεχόντων	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό
<b>Ηλικία ανά 20ετία</b>				
21-40 ετών	153	55,2	13	40,7
41-60 ετών	124	44,8	19	59,4
Chi-Square=0,130, df=1, p-value (2-sided)>0,05				
<b>Μορφωτικό επίπεδο</b>				
Δημοτικό	87	31,4	16	50
Γυμνάσιο	35	12,6	5	15,6
Λύκειο	91	32,9	8	25
ΤΕΙ-ΑΕΙ	63	22,7	3	9,4
Μεταπτυχιακό-	1	0,4	0	0
Fisher's exact test= 2,700, df=6, p-value (2-sided)>0,05				
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				
έγγαμη	175	63,2	17	53,1
άγαμη	83	30	9	28,1
χήρα- διαζευγμένη	19	6,9	6	18,8
Fisher's exact test =4,862, df=4, p-value (2-sided)>0,05				
<b>Εγκυμοσύνη</b>				
Ναι	184	66,4	20	62,5
Όχι	93	33,6	12	37,5
Chi-Square=11,247, df=1, p-value (2-sided)>0,05				
<b>Έχετε κάνει ποτέ τεστ</b>				
Ναι	201	72,6	22	68,8
Όχι	76	27,4	10	31,3
Fisher's exact test =1,081 , df=1, p-value (2-sided)>0,05				
<b>Γνωρίζετε τον λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ</b>				
Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	99	35,7	14	43,8
Όλες οι υπόλοιπες	178	64,3	18	56,3
Chi-Square=0,098, df=1, p-value (2-sided)>0,05				

**Πίνακας 40. Ηλικιακή κατανομή δείγματος(N=277) και ηλικιακή κατανομή όλων των γυναικών του χωριού ηλικίας 21-60 ετών (n=435). Οι μεταβλητές δεν διαφέρουν στατιστικά σημαντικά**

Ηλικία ανά δεκαετία	Κατανομή του δείγματος		Κατανομή όλων των γυναικών του χωριού ηλικίας 21-60 ετών	
	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
21-30 ετών	89	32,1	114	26,2
31-40 ετών	64	23,1	105	24,1
41-50 ετών	47	17,0	97	22,3
51-60 ετών	77	27,8	119	27,4
Chi-Square=14,616, df=9, p-value (2-sided)>0,05				

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>. ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν η γνώση και η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου και η γνώση των αιτιολογικών παραγόντων για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε μία αγροτική περιοχή.

Η χρήση του παπ τεστ έστω για μία φορά στη ζωή των γυναικών ήταν σχετικά υψηλή (72%), αλλά η πρόσφατη χρήση (57% των γυναικών είχαν κάνει παπ τεστ τα τελευταία 5 χρόνια) ήταν χαμηλή. Τόσο η γνώση όσο και η χρήση του παπ τεστ ήταν χαμηλότερη σε γυναίκες μεγάλης ηλικίας και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.

### **4.1.Περιορισμοί της μελέτης**

#### **Ποσοστό συμμετεχόντων**

Ένα σημαντικό ποσοστό (36,4%) δεν θέλησε να συμμετέχει στην μελέτη. Το δικαίωμα του κάθε ανθρώπου για ιδιωτικότητα καθώς επίσης και το απόρρητο για πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο προβάλλεται ως πρωταρχικό αίτιο για την άρνηση συμμετοχής σε έρευνες. Γι' αυτό σε κάθε περίπτωση, η κάθε γυναίκα που συμμετείχε στην έρευνα ενημερωνόταν για τον σκοπό της έρευνας, δινόταν περαιτέρω επεξήγηση σε ερωτήσεις όταν ήταν αναγκαίο και πληροφορίες για το που θα χρησιμοποιούνταν τα δεδομένα που συλλέγονταν.

Στην συγκεκριμένη μελέτη, η φύση του θέματος φαίνεται ότι λειτούργησε αποτρεπτικά για κάποιες γυναίκες επηρεάζοντας τον βαθμό ανταπόκρισης και ενδεχομένως όχι μόνο το μέγεθος αλλά και την σύνθεση του δείγματος. Οι γυναίκες ήταν αρκετά διστακτικές στην παροχή οποιαδήποτε πληροφορίας σχετικά με το γυναικολογικό ή μαιευτικό ιστορικό τους. Ακόμη, αποτρεπτικά φαίνεται ότι λειτούργησε και η περιοχή που έγινε η μελέτη καθώς είναι μία αγροτική περιοχή με κλειστή κοινωνία και ο πληθυσμός που κατοικεί σε τέτοιες περιοχές, έχει διαφορές με τον αντίστοιχο πληθυσμό που κατοικεί σε αστικές περιοχές. Προκειμένου να εντοπιστούν ενδεχόμενες διαφορές μεταξύ

των γυναικών που συμμετείχαν στην μελέτη και αυτών που δεν συμμετείχαν έγινε δεύτερη προσπάθεια επικοινωνίας με τις μη συμμετέχουσες αρχικά.

Από τις 158 γυναίκες που αρνήθηκαν σε πρώτη επαφή να συμμετάσχουν, τελικά συμμετείχαν οι 32 κατόπιν δεύτερης επικοινωνίας σε ερωτηματολόγιο που περιείχε τις ίδιες δημογραφικές ερωτήσεις καθώς και μία βασική ερώτηση γνώσης του θέματος που μελετάει η μελέτη (για ποιον λόγο γίνεται η εξέταση κατά Παπανικολάου) καθώς και μία βασική ερώτηση χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου (αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση).

### **Στοιχεία βασισμένα σε αυτοαναφορές**

Όπως σε όλες τις έρευνες, τα αποτελέσματα που στηρίζονται σε αυτοαναφορές πιθανόν να μην είναι ακριβή καθώς δεν μπορεί ο ερευνητής να είναι σίγουρος ότι οι αποκριτές αισθάνονται και πράττουν με τον τρόπο που λένε ότι το κάνουν ή ότι θυμούνται με ακρίβεια γεγονότα του παρελθόντος. Στην περίπτωση αυτή ο ερευνητής υποθέτει ότι τα υποκείμενα (γυναίκες) ήταν ειλικρινή όσον αφορά την απάντηση στις ερωτήσεις (Σαχίνη-Καρδάση, 2000). Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν στοιχεία που να αξιολογούν την ακρίβεια των απαντήσεων σε θέματα που σχετίζονται με τις σεξουαλικές σχέσεις.

### **Ερωτηματολόγιο**

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αν και με το πιλοτικό στάδιο έγινε προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητα του με τον επανέλεγχο, ωστόσο δεν είχε δημιουργηθεί για τον συγκεκριμένο πληθυσμό και δεδομένου ότι δεν έχει γίνει η στάθμιση του στον ελληνικό πληθυσμό, δεν μπορεί να υπάρξει γενίκευση των αποτελεσμάτων και σε άλλους πληθυσμούς (Σαχίνη-Καρδάση, 2000). Η αξιοπιστία και εγκυρότητα του Ισπανικού ερωτηματολογίου ελέγχθηκε από τους κατασκευαστές του. Επιπλέον, ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου απαιτούσε από τις γυναίκες την ανάκληση πληροφοριών που πιθανόν να μην μπόρεσαν να αναπαραγάγουν με ακρίβεια, γεγονός που οδηγεί σε σφάλμα ανάκλησης (recall bias) (Τσακρακλίδης & Γουργουλιάνης, 2003). Η μετάφραση του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά έγινε από μία ερευνήτρια, τη συγγραφέα της παρούσης μελέτης

με τη βοήθεια ενός μεταφραστή και επιβεβαιώθηκε από ένα δεύτερο πρόσωπο, τον επιβλέπων καθηγητή. Η παλίνδρομη μετάφραση στα Ισπανικά έγινε μόνο για τις σημαντικότερες ερωτήσεις. Το γεγονός ότι δεν εφαρμόστηκε ένα πλήρες πρωτόκολλο στάθμισης του ερωτηματολογίου στην Ελληνική πραγματικότητα μπορεί να έχει επηρεάσει τη λειτουργία του ερωτηματολογίου και την συγκρισιμότητα του με άλλες παρόμοιες μελέτες σε άλλες χώρες.



## 4.2. Συζήτηση αποτελεσμάτων μελέτης

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην χώρα μας η γνώση και η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου και παραγόντων που σχετίζονται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, δεν έχει επαρκώς μελετηθεί και ιδιαίτερα σε μία αγροτική περιοχή.

Τα κύρια συμπεράσματα της παρούσης μελέτης είναι το σχετικά υψηλό ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει έστω μία φορά κατά την διάρκεια της ζωής τους την εξέταση κατά Παπανικολάου (72,6%), με χαμηλότερο όμως το ποσοστό πρόσφατης εξέτασης (57% των γυναικών έχει κάνει την εξέταση σε διάστημα λιγότερο από 5 έτη), η έλλειψη γνώσης για τον παπικό ιό (HPV) που θεωρείται η κύρια αιτία για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και η έλλειψη γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί το τεστ παπ (49,5%).

Υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου παρατηρείται στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, ηλικίας 31-40 ετών, που είναι ή υπήρξαν έγγαμες, είχαν εμπειρία εγκυμοσύνης και δηλώνουν την ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ και έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

Υψηλότερο ποσοστό γνώσης που λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση παρουσιάστηκε στις γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών, που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, που εξετάστηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο. Επίσης, γυναίκες που δεν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο ποτέ στο παρελθόν, έχουν χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο. Τέλος, γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου ποτέ στο παρελθόν, γνωρίζουν σε μικρότερο ποσοστό τι εξυπηρετεί η εξέταση ενώ οι γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Η γνώση του ότι ο παπικό ιός αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι υψηλότερη σε γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, ηλικίας 21-40 ετών, φοιτήτριες, που έχουν κάνει έστω και μία εξέταση κατά Παπανικολάου, που εργάζονται ως

ιδιωτικοί, δημόσιοι υπάλληλοι και επιχειρηματίες και η εξέταση έγινε σε ιδιωτικό ιατρείο.

Τέλος, αρκετά σημαντική παρουσιάζεται η χρονική διαφορά ανάμεσα στην ηλικία έναρξης της σεξουαλικής ζωής των γυναικών και της ηλικίας των γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο.

Παρακάτω θα αναλυθούν μερικά από τα πιο σημαντικά αποτελέσματα της μελέτης.

### **Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου**

Η εξέταση κατά Παπανικολάου αποτελεί την πιο παραδεκτή και επιτυχή μέθοδο προληπτικού ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μέσα από την υλοποίηση των προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου, δίνεται η δυνατότητα για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του συγκεκριμένου καρκίνου. Επειδή στην χώρα μας, δεν εφαρμόζεται εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου, τα στοιχεία που υπάρχουν γι' αυτό το θέμα είναι ελλιπή.

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες στις οποίες εφαρμόστηκε, ήδη από το 1955, η εξέταση κατά Παπανικολάου. Και όμως μετά από 50 χρόνια, δεν γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητά της, λόγω έλλειψης στοιχείων. Εκείνο που είναι γνωστό είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών με διηθητικό καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν είχαν κάνει ποτέ στην ζωή τους την εξέταση, γεγονός που αποδεικνύει την αποτυχία του οργανωτικού πλαισίου με το οποίο εφαρμόζεται η πρόληψη στην χώρα μας (Τέρπος, 1996).

Στην ουσία, η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα έχει ευκαιριακό χαρακτήρα δεδομένου ότι οι γυναίκες προσέρχονται για εξέταση αυθόρμητα. Η εξέταση των κολποτραχηλικών επιχρισμάτων κατά Παπανικολάου παρέχεται τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα και συνήθως αποτελεί μέρος της γυναικολογικής εξέτασης.

Ο αριθμός των γυναικών που εξετάζονται ετησίως είναι αδύνατο να προσδιοριστεί με ακρίβεια αφ' ενός διότι οι πληροφορίες από το δημόσιο τομέα είναι ανεπαρκείς και αφ' ετέρου διότι ο ιδιωτικός τομέας δεν παρέχει

καθόλου πληροφορίες. Από αδρές εκτιμήσεις της Ελληνικής Κυτταρολογικής Εταιρείας (1991) ο αριθμός των εξετάσεων που γίνονται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τα ιατρεία του ΙΚΑ δεν υπερβαίνει τις 230.000 ετησίως. Δεδομένου ότι δεν υπάρχει μηχανογραφημένο σύστημα για την καταγραφή των εξεταζόμενων γυναικών, δεν είναι δυνατός ο έλεγχος των διπλοεγγραφών στο ίδιο έτος. Ο αριθμός των γυναικών που εξετάζονται σε ιδιωτικά κέντρα ή ιατρεία δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί (Τέρπος, 1996).

Από τα στοιχεία της παρούσας μελέτης, διαπιστώνεται ότι το 72,6% των γυναικών δήλωσε ότι έχει κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, ενώ το 27,4% δήλωσε ότι δεν την έχει κάνει ποτέ. Σε παρόμοια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στον Ελληνικό χώρο, το ποσοστό των γυναικών που είχαν κάνει την εξέταση έστω μία φορά ήταν 62% (ηλικίας 26-45 ετών), ενώ το 38% δεν είχε εξετασθεί ποτέ (Αντωνίου και συν., 2003).

Σε άλλη παλαιότερη μελέτη που είχε διεξαχθεί από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία σε τρεις χρονικές περιόδους (1971,1977,1987) και απευθύνθηκε σε δείγματα αστικού, ημιαστικού και αγροτικού πληθυσμού, ο αριθμός των γυναικών που την είχαν κάνει αυξανόταν διαχρονικά από 2,1% το 1971, σε 11,25% το 1977 και σε 31,31% το 1987 (Τέρπος, 1996).

Ανάλογη έρευνα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας έδειξε για την Ελλάδα ότι μόνο το 58,2% είχε εξετασθεί. Πιο συγκεκριμένα, στην ομάδα ηλικιών 15-24 μόνο το 7% την είχε κάνει, στις ηλικίες 25-39 το 45%, στις 40-54 το 43% των γυναικών και μετά την ηλικία των 54 ετών μόνο το 14% (Eurobarometer 47.2,1997).

Ακόμη σε μελέτη που έγινε στην Ελλάδα, σε 3.316 ελληνίδες και μετανάστριες αλλοδαπές στην χώρα μας που επισκέφτηκαν την μαιευτική κλινική του Τζάνειου νοσοκομείου βρέθηκε ότι το 25% των γυναικών δεν είχαν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου ποτέ στο παρελθόν (Paraskevoudoulou et al, 2005).

Αν και τα παραπάνω ποσοστά δεν θεωρούνται ικανοποιητικά και συγκρίσιμα εντούτοις διαπιστώνουμε μία μικρή αύξηση τα τελευταία 2 χρόνια, στοιχείο ενθαρρυντικό. Η διαφωνία των παραπάνω μελετών ως προς το ποσοστό πιθανόν να οφείλεται στην προβολή και δημοσιότητα που έχει δοθεί σε

θέματα πρόληψης τα τελευταία χρόνια και από ότι φαίνεται έχει επηρεάσει θετικά τη στάση και την συμπεριφορά του γυναικείου πληθυσμού για την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Σουηδία, το ποσοστό που έχει κάνει την εξέταση είναι 95% των γυναικών. Ας σημειωθεί ότι στην Σουηδία λειτουργεί οργανωμένο εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας από το 1970. Το ποσοστό συμμετοχής που συνιστάται από το Ευρωπαϊκό συμβούλιο για το πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι 85% (Idestrom et al, 2002).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νότια Αφρική σε γυναίκες που επισκέφτηκαν ένα πρωτοβάθμιο κέντρο υγείας της περιοχής, το ποσοστό των γυναικών που είχαν κάνει έστω μια φορά την εξέταση κατά Παπανικολάου ήταν 55,6% (Lartey et al, 2003). Το ποσοστό σε άλλη έρευνα στο Durban της Νότιας Αφρικής ήταν μόλις 28% για τους ασθενείς που πάσχουν από καρκίνο, 27,3% για τους μη ασθενείς και 38% για τις νοσοκόμες (Wellensiek et al, 2002). Σε έρευνα που έγινε στο Ναϊρόμπι της Κένυα μόλις το 22% των συμμετεχόντων γυναικών είχαν κάνει κάποτε την εξέταση κατά Παπανικολάου (Gichangi et al, 2003). Σε μελέτη που έγινε στην Botswana των Ηνωμένων Πολιτειών το ποσοστό των γυναικών που είχε κάνει το τεστ παπ έφτανε το 60% (McFarland DM. 2003).

Αξιζει να τονιστεί ότι στην παρούσα μελέτη, το ποσοστό των γυναικών που έκαναν την εξέταση κατά Παπανικολάου μέσα στο τελευταίο έτος ανέρχεται σε 30%. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 2 διαφορετικούς πληθυσμούς (διαφορετικό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο) στην Ελλάδα, όπου διαπιστώθηκε ότι το ένα τρίτο και των 2 πληθυσμών έχει κάνει το τελευταίο έτος την εξέταση κατά Παπανικολάου (Tsamandouraki et al, 1992). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 189 γυναίκες ηλικίας 18-25 ετών Ισπανικής καταγωγής που ζουν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής 69% δήλωσε ότι είχε κάνει ένα τουλάχιστον τεστ παπ και το 56% αυτών είχε κάνει την εξέταση τον προηγούμενο χρόνο (Byrd et al, 2004).

Στην συγκεκριμένη μελέτη, το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει ότι έχει κάνει την εξέταση μέσα στα τελευταία 3 χρόνια ανέρχεται σε 62%. Από στοιχεία του Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, National Health Interview Survey, το ποσοστό των γυναικών ηλικίας από 18 ετών και πάνω που είχαν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου μέσα στα 3 τελευταία χρόνια ήταν το 2003 για όλες τις φυλές 79% και πιο συγκεκριμένα για την λευκή φυλή 80%. Οι Luengo και συν.,(2004) σε έρευνα που έγινε σε 2409 γυναίκες ηλικίας 40-70 ετών που κατοικούν στην Ισπανία, διαπίστωσαν ότι μόλις οι μισές γυναίκες είχαν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου μέσα στα τελευταία 5 χρόνια.

Βλέπουμε ότι το ποσοστό των γυναικών στην παρούσα μελέτη που έχει εξεταστεί έστω μία φορά για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι μεγαλύτερο από αντίστοιχες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε αναπτυσσόμενες χώρες όμως μικρότερο από μελέτες σε ανεπτυγμένες χώρες και κυρίως σε χώρες που υπάρχει οργανωμένο πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου. Ο λόγος που πιθανόν ευθύνεται για το ποσοστό αυτό είναι η έλλειψη οργανωμένου προγράμματος πληθυσμιακού ελέγχου καθώς και η ελλιπής γνώση για την εξέταση κατά Παπανικολάου και την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

### **Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου**

Στην παρούσα μελέτη, μόλις οι μισές γυναίκες γνωρίζουν τον σωστό λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.

Αντίστοιχα, σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα σε 400 γυναίκες από διάφορες πόλεις της Ελλάδος, το ποσοστό των γυναικών που γνώριζε τον σκοπό της εξέτασης ήταν το ένα τρίτο (1/3) των γυναικών (Αντωνίου και συν., 2003).

Σε ανάλογη μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα 275 γυναικών ηλικίας 20-59 ετών στην Σουηδία, το 62% των γυναικών γνώριζε το είδος του καρκίνου που ανιχνεύει η εξέταση (Idestrom et al, 2002). Όπως αναφέρθηκε στην Σουηδία υπάρχει εθνικό πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου για τον

καρκίνο του τραχήλου της μήτρας όπου οι γυναίκες καλούνται να συμμετέχουν κάθε 4 χρόνια. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Δανία, το 56% του δείγματος ήξερε ποιον τύπο καρκίνου ανιχνεύει το τεστ παπ (Larsen et Olesen ,1998).

Ακόμη, σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Νότια Αφρική σε 538 γυναίκες ηλικίας 18-76 ετών, με διάμεσο ηλικία 40 ετών, μόλις το 24% απάντησε σωστά στην ερώτηση για τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου (Lartey et al,2003). Σε έρευνα που έγινε στο Ναϊρόμπι της Κένυα, για την γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου ανάμεσα σε ασθενείς και μη ασθενείς από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε 1328 γυναίκες, τα δύο τρίτα (2/3) των γυναικών δεν γνώριζαν τον σκοπό του τεστ παπ (Gichangi et al, 2003). Παρόμοια, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Botswana των Ηνωμένων Πολιτειών σε 30 γυναίκες πάνω από 30 ετών το 33% γνώριζαν τον σκοπό του τεστ παπ (McFarland DM. 2003).

Οι εκτιμήσεις της παρούσης μελέτης είναι υψηλότερες από τις αναφερόμενες σε άλλες πρόσφατες μελέτες, ενδεχομένως λόγω της δημοσιότητας που έχει δοθεί τα τελευταία χρόνια από ενημερωτικές εκπομπές στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

### **Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο της χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου**

Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με την χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου από την μελέτη αυτή διαπιστώνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με το επάγγελμα, με την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη έστω μίας εγκυμοσύνης, την ηλικία των γυναικών καθώς και την ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ.

Πιο συγκεκριμένα παρουσιάζεται υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, ηλικίας 31-40 ετών, που είναι ή υπήρξαν έγγαμες και είχαν εμπειρία εγκυμοσύνης, έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και δηλώνουν την παρουσία κάποιου ΣΜΝ (άγνωστο αν προϋπήρχε πριν την εξέταση).

Οι σχέσεις αυτές διαπιστώνονται και στην μελέτη των Siahpush and Singh (2002), σε γυναίκες της Αυστραλίας. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Νότια Αφρική, σε γυναίκες με διαφορετικό κοινωνικό-οικονομικό υπόβαθρο, κυρίως από αστικές περιοχές διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενες και με καλύτερο μορφωτικό επίπεδο είχαν σε μεγαλύτερο ποσοστό κάνει την εξέταση (Wellensiek et al, 2002). Ακόμη, παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν σε μελέτη που έγινε σε γυναίκες του Βιετνάμ στις Η.Π.Α., όπου λιγότερες από τις μισές είχαν κάνει τεστ παπ και περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάνει την εξέταση είχαν αυτές με υψηλά εισοδήματα, εργαζόμενες, με ασφάλεια υγείας (Schulmeister & Lifsey, 1999).

Οι Luengo και συν.,(2004) σε μελέτη που πραγματοποίησαν σε γυναίκες από την Ισπανία διαπίστωσαν ότι η χρήση του τεστ παπ σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, τον τόπο κατοικίας (αγροτική-αστική περιοχή).

Επίσης, από την έρευνα των Αντωνίου και συν. (2003) προκύπτει ότι η χρήση του τεστ παπ σχετίζεται με την ύπαρξη κάποιου γυναικολογικού προβλήματος στην οικογένεια των γυναικών.

Η πραγματοποίηση ή μη της εξέτασης κατά Παπανικολάου δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων. Το ίδιο επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Αντωνίου και συν (2003).

Στην παρούσα μελέτη μετά την πολυπαραγοντική ανάλυση λαμβάνοντας υπόψη το συγχετικό παράγοντα ηλικία, διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν περίπου 13 φορές περισσότερες πιθανότητες να μην έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου καμία φορά, σε σύγκριση με τις γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου.

Παρόμοια αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και στην έρευνα των De Sanjose και συν (1996), όπου μελετήθηκαν οι κοινωνικό-οικονομικές διαφορές στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας στην Κολομβία και την Ισπανία, όπου γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο δήλωσαν χαμηλότερα επίπεδα χρήσης σε σχέση με τις γυναίκες με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

### **Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο της γνώσης των γυναικών**

Η γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το επάγγελμα, το αν έχουν κάνει την εξέταση, την ηλικία των γυναικών, το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο, το που έγινε η εξέταση, καθώς και το μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η γνώση ήταν υψηλότερη σε γυναίκες ηλικίας 31-40 ετών, σε γυναίκες που εργάζονται ως ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι και επιχειρηματίες, στις γυναίκες που εξετάστηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο, με καλύτερο μορφωτικό επίπεδο. Συγκεκριμένα σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, οι γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν 23 φορές περισσότερες πιθανότητες να μην γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σύγκριση με τις γυναίκες υψηλού μορφωτικού επιπέδου. Αυτό είναι ενθαρρυντικό από την άποψη ότι οι ερχόμενες γενεές έχοντας καλύτερη εκπαίδευση θα προσφέρουν καλύτερο έδαφος για ενημέρωση γύρω από την εξέταση με αποτέλεσμα πιθανή αύξηση της συμμετοχής. Επίσης, γυναίκες που δεν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο ποτέ στο παρελθόν, έχουν χαμηλότερα ποσοστά σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο. Τέλος, γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου ποτέ στο παρελθόν, γνωρίζουν σε μικρότερο ποσοστό τι εξυπηρετεί η εξέταση ενώ οι γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση σε μεγαλύτερο ποσοστό.

Οι νεαρότερες γυναίκες είχαν χαμηλότερη γνώση πιθανόν λόγω του ότι δεν είχαν επισκεφτεί ακόμη γυναικολόγο και δεν είχαν κάνει την εξέταση ή λόγω του ότι δεν τις ενδιέφερε ακόμη το θέμα και δεν είχαν ασχοληθεί με αυτό.

Οι γυναίκες που εργάζονται ως ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι και επιχειρηματίες έχουν καλύτερη γνώση που πιθανόν να οφείλεται στο ότι έχουν μεγαλύτερα εισοδήματα και καλύτερη ασφάλεια και πιθανόν να επισκέπτονται στον γυναικολόγο πιο συχνά.

Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνικό-οικονομική κατάσταση (χαμηλό εισόδημα, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και ανειδίκευτες εργάτριες) παρουσιάζονται σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α. σε 30 γυναίκες πάνω από 30 ετών (McFarland, 2003) καθώς και σε άλλες παρόμοιες μελέτες



στην Αγγλία, την Σουηδία, την Αυστραλία, την Νότια Αφρική, την Νικαράγουα (Κεντρική Αμερική) (Philips et al,2005; Idestrom et al, 2002; Wellensiek et al, 2002; Siahpush and Singh, 2002; Claeys et al,2002; Lartey et al,2003). Το ίδιο διαπιστώθηκε και σε παρόμοια έρευνα που έχει γίνει σε αστικό και αγροτικό πληθυσμό της χώρας μας (Τέρπος, 1996).

Οι Radecki- Breitkopf και συν., (2005) σε μελέτη που πραγματοποίησαν σε 338 γυναίκες που επισκέφτηκαν μία γυναικολογική κλινική στο Τέξας των Η.Π.Α., για την γνώση σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου διαπίστωσαν παρόμοια αποτελέσματα με την παρούσα μελέτη. Συγκεκριμένα η γνώση ήταν χαμηλότερη σε γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, νεαρής ηλικίας και με χαμηλό εισόδημα.

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κένυα σε δείγμα 1.328 γυναικών (652 ασθενείς από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και 676 υγιείς γυναίκες) που μελέτησε την ύπαρξη τυχόν διαφοράς στη γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου στις δύο αυτές κατηγορίες δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά (Gichangi et al, 2003).

Ακόμη, στην παρούσα έρευνα αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά της γνώσης του τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου με το ποιος εξέτασε την γυναίκα (γιατρός ή μαία), καθώς και με την οικογενειακή κατάσταση της γυναίκας.

### **Παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας- Ιός των κονδυλωμάτων (HPV)**

Με βάση την αρχή ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από τη θεραπεία πρέπει κάθε κοινωνία να δίνει έμφαση στην πρόληψη των αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας. Έτσι λοιπόν και για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας είναι σημαντικό να είναι σωστά ενημερωμένες οι γυναίκες για το τι προκαλεί την νόσο ώστε να μπορέσουν καλύτερα να προστατευτούν.

Στην παρούσα έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών θεωρεί ως προδιαθεσικό παράγοντα την γενετική προδιάθεση για την ανάπτυξη του

καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Ακολουθούν η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών (29,2%), η σεξουαλική επιπολαιότητα (23,8%), η κακή διατροφή (19,5%), το κάπνισμα (18,1%) και με μικρότερα ποσοστά η ηλικία, η μόλυνση από τον παπιλόμα ιό (HPV), η περιβαλλοντολογική μόλυνση.

Συγκεκριμένα, μόλις το 7,2% των γυναικών δήλωσε ότι η μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων (HPV) οδηγεί στην ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι κάποια συγκεκριμένα στελέχη του συγκεκριμένου ιού έχει αποδεικτική ότι αποτελούν τον πρώτο αιτιολογικό παράγοντα για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Με βάση τις απαντήσεις των γυναικών στην συγκεκριμένη έρευνα το 62,8% των γυναικών δήλωσε ότι δεν γνωρίζει τίποτα για τον ιό των κονδυλωμάτων ενώ από τις γυναίκες που δήλωσαν ότι γνωρίζουν τις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται (N=103) μόλις μία γυναίκα ήξερε ότι σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας!

Αξίζει επίσης να τονιστεί το ότι ενώ το άγχος δεν έχει ενοχοποιηθεί από επιδημιολογικές έρευνες ότι προκαλεί καρκίνο του τραχήλου της μήτρας εντούτοις το 31,4% των γυναικών το δήλωσε και μάλιστα χωρίς να υπάρχει στις προκαθορισμένες απαντήσεις του ερωτηματολογίου.

Σε μελέτη που έγινε στις Η.Π.Α., οι γυναίκες δήλωσαν ως παράγοντες κινδύνου τα ΣΜΝ (33%), την σεξουαλική επιπολαιότητα με πολλούς ερωτικούς συντρόφους (20%), την λήψη αντισυλληπτικών χαπιών (13%) και το κάπνισμα (7%) (McFarland DM. 2003).

Οι Idestrom και συν, σε μελέτη που έκαναν στην Σουηδία βρήκαν ότι λιγότερο από το μισό των γυναικών πιστεύουν ότι ο τρόπος ζωής τους παίζει ρόλο στην ανάπτυξη κάποιας δυσπλασίας, επίσης, στην ίδια μελέτη μόνο το 13% του δείγματος ήξερε ότι η χρήση προφυλακτικού προστατεύει από την δυσπλασία (2002).

Σε έρευνα που έγινε στην Νότια Αφρική, οι γυναίκες δήλωσαν ως παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας την έναρξη της σεξουαλικής σχέσης σε νεαρή ηλικία (42%), την ύπαρξη πολλών ερωτικών συντρόφων (40,6%), το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου τραχήλου της μήτρας

(32,5%), το κάπνισμα (29,5%) και τα γεννητικά κονδυλώματα (18,4%) (Lartey et al,2003).

Οι Radecki- Breitkopf και συν.,(2005) σε μελέτη που πραγματοποίησαν στο Τέξας των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής διαπίστωσαν ότι 54% των γυναικών δεν γνώριζαν τον παπιλόμα ιό σαν αιτιολογικό παράγοντα για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Τέλος, σε έρευνα που έκαναν οι Philips et al, (2005) στην κεντροδυτική Αγγλία σε 1.244 γυναίκες ηλικίας 20-64 ετών αγροτικής και αστικής περιοχής, το δείγμα ήταν πιο σίγουρο ότι η γενετική προδιάθεση και το οικογενειακό ιστορικό αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και λιγότερο σίγουρο για την μόλυνση με τον παπιλόμα ιό.

### **Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο της γνώσης των αιτιολογικών παραγόντων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**

Για τον καλύτερο σχεδιασμό των παρεμβάσεων με σκοπό την ενημέρωση του πληθυσμού και την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι απαραίτητη αρχικά, η αναγνώριση των παραγόντων που σχετίζονται με την γνώση των αιτιών για τον συγκεκριμένο καρκίνο.

Από την παρούσα μελέτη διαπιστώνεται ότι η γνώση των παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας συσχετίζεται με το επάγγελμα τους, το μορφωτικό επίπεδο, την ηλικία των γυναικών, το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και το που έγινε η εξέταση. Πιο συγκεκριμένα, καλύτερα ποσοστά γνώσης είχαν γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΑΕΙ, ΤΕΙ), ηλικίας 21-40 ετών, φοιτήτριες, που έχουν κάνει έστω και ένα τεστ παπ και είχαν κάνει την εξέταση σε ιδιωτικό ιατρείο.

Την ίδια διαπίστωση έκαναν πρόσφατα σε μελέτες τους οι Philips et al (2005) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 1244 γυναικών 20-64 ετών κεντροδυτικής Αγγλίας. Την συσχέτιση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με την γνώση των αιτιολογικών παραγόντων του CxCa απέδειξε και ο McFarland (2003) σε έρευνα που έκανε σε 30 γυναίκες στην Botswana των Η.Π.Α.

Ακόμη, στην παρούσα έρευνα δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά της γνώσης των αιτιολογικών παραγόντων του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και συγκεκριμένα της μόλυνσης με τον παπικό ιό με την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών, με το ποιος έκανε την εξέταση (γιατρός ή μαία), καθώς και με το αν είχαν επισκεφτεί γυναικολόγο ή όχι.

### **Σχέση της ηλικίας πρώτης σεξουαλικής σχέσης με την ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση**

Με βάση τις απαντήσεις των γυναικών που αφού είχαν πρώτα ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή, έπειτα επισκέφτηκαν τον γυναικολόγο, διαπιστώνεται ότι ανάμεσα στα δύο αυτά γεγονότα παρεμβάλλεται χρονικό διάστημα 8 έτη κατά μέσο όρο. Δηλαδή οι γυναίκες επισκέπτονται τον γυναικολόγο έπειτα από 8 χρόνια κατά μέσο όρο, από την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής. Η διαφορά κυμαίνεται από 0 μέχρι 33 χρόνια. Η μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής είναι τα 18,6 έτη ενώ η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο είναι τα 26 έτη.

Το γεγονός ότι κάποιες γυναίκες πρώτα επισκέπτονται τον γυναικολόγο και έπειτα αρχίζουν την σεξουαλική τους ζωή οφείλεται κυρίως σε παθολογικά αίτια και έτσι δεν λαμβάνεται υπόψιν στην συγκεκριμένη σχέση.

Παρόμοια σχέση είχε μελετηθεί και στην μελέτη των Αντωνίου και συν., το 2003 στον Ελλαδικό χώρο, όπου τότε είχε διαπιστωθεί ότι μόλις το 7,8% των γυναικών ξεκίνησε να εξετάζεται τον ίδιο χρόνο που ξεκίνησε και η σεξουαλική τους ζωή.

Την μεγάλη αυτή διαφορά παρατήρησαν και οι Wellensiek και συν., (2002) σε έρευνα που έγινε στην Νότια Αφρική ανάμεσα σε γυναίκες ασθενείς από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, πιο συγκεκριμένα, το 97,3% των υγιών γυναικών ήταν σεξουαλικώς ενεργείς με μέση ηλικία 29 ετών όμως μόνο το 36,7% είχαν κάνει τεστ παπ. Τα πράγματα ήταν χειρότερα για τις ασθενείς γυναίκες όπου ήταν 100% σεξουαλικώς ενεργείς όμως μόνο το 18,7% είχαν κάνει την εξέταση. Στην ίδια μελέτη η εκατοστιαία αναλογία των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση αυξάνεται στατιστικά σημαντικά με την ηλικία

των γυναικών.

Το συμπέρασμα αυτό είναι αρκετά ανησυχητικό αν αναλογιστεί κανείς ότι η έναρξη της σεξουαλικής ζωής πρέπει να συνοδεύεται με την έναρξη της επίσκεψης σε γυναικολόγο και την πραγματοποίηση της εξέτασης κατά Παπανικολάου. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας εξαρτάται πολύ από τον τρόπο ζωής των γυναικών και όσο πιο νωρίς ενημερωθεί μια γυναίκα για αυτόν τόσο καλύτερα θα μπορέσει να προφυλαχτεί.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση της προηγούμενης εμπειρίας και της γνώσης γύρω από την εξέταση κατά Παπανικολάου σε έναν αγροτικό πληθυσμό του Νομού Ημαθίας.

Παρ' όλους τους περιορισμούς της παρούσης μελέτης, συμπεραίνεται ότι η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει άλλες μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα και το εξωτερικό που ενώ διαπιστώνουν ότι είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση στις ανεπτυγμένες χώρες, εντούτοις η γνώση τους εμφανίζεται να είναι περιορισμένη σε ότι έχει να κάνει με την εξέταση κατά Παπανικολάου και τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Επιπλέον, παρόμοια με άλλες χώρες υπάρχει μία σημαντική διαφορά ανάμεσα σε γυναίκες διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου όσον αφορά την χρήση της εξέτασης και τη γνώση γύρω από την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα έχει ευκαιριακό χαρακτήρα δεδομένου ότι οι γυναίκες προσέρχονται για έλεγχο αυθόρμητα όμως η συζήτηση για την εφαρμογή ενός οργανωμένου προληπτικού προγράμματος δεν είναι αντικείμενο της παρούσης μελέτης. Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε θέματα υγείας είναι πάρα πολύ σημαντική.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν αποτελεί σήμερα έναν από τους συχνότερους καρκίνους του γυναικείου πληθυσμού στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Όμως παρόλο που δεν είναι ιδιαίτερα συχνός στην χώρα μας, είναι ένας από τους καρκίνους που μπορεί να προληφθεί με την εφαρμογή ενός προληπτικού προγράμματος.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, θα πρέπει να μεριμνήσει η πολιτεία για την ορθή ενημέρωση και καθοδήγηση του κοινού. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας, με τη συστηματική επιμόρφωση του προσωπικού και διαφώτιση του κοινού για ανάπτυξη υγιών στάσεων και συμπεριφορών γύρω από το θέμα που πραγματεύεται η μελέτη. Θα πρέπει επιπλέον να δοθεί ιδιαίτερο βάρος για την πλήρη ενημέρωση και κάλυψη από

το πρόγραμμα πρόληψης όλων των κοινωνικό-οικονομικών στρωμάτων του πληθυσμού.

Αναγνωρίζοντας τον καίριο ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τόσο για την πρόληψη όσο και για την παροχή περίθαλψης, να πραγματοποιηθεί η ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές με την ενίσχυση τους, με προσωπικό και εξοπλισμό.

Πρέπει να δοθεί αυξημένη σημασία στα θέματα πρωτογενούς πρόληψης (προφύλαξης) και δευτερογενούς πρόληψης (διάγνωσης στα αρχικά στάδια) του καρκίνου. Για το σκοπό αυτό πρέπει να γίνονται διάφορες εκστρατείες διαφώτισης σε σχολεία, κοινότητες και συλλόγους με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από το θέμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και της εξέτασης κατά Παπανικολάου. Οι παρεμβάσεις που γίνονται στον υγιή πληθυσμό, είτε αυτές είναι διαφωτιστικές, είτε διαγνωστικές, είτε θεραπευτικές, απαιτούν υπεύθυνο σχεδιασμό, διασφάλιση της ποιότητας και επιστημονική ανάλυση και ανακοίνωση των αποτελεσμάτων τους (θετικών και αρνητικών). Δεδομένου ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι εξαιρετικά συχνός σε γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση είναι απαραίτητο να ερευνηθούν τρόποι προσέγγισης των γυναικών αυτών.

## Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Στην παρούσα εργασία διερευνήθηκαν η γνώση και η προηγούμενη εμπειρία της εξέτασης κατά Παπανικολάου και η γνώση των αιτιολογικών παραγόντων για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας καθώς και ο προσδιορισμός του αριθμού των ατόμων που έχει κάνει την εξέταση σε μία αγροτική περιοχή. Από την επεξεργασία που έγινε προτείνονται τα ακόλουθα για περαιτέρω έρευνα:

- Η διεξαγωγή μιας έρευνας μεγάλης κλίμακας η οποία να επικεντρώνεται αποκλειστικά στην γνώση θεμάτων σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον προληπτικό του έλεγχο, αφού προηγηθεί μία περίοδος εξοικείωσης των γυναικών με ενημέρωση του κοινού για ανάπτυξη υγιών στάσεων και συμπεριφορών γύρω από το θέμα.
- Η αναζήτηση των βέλτιστων μέτρων για την καλύτερη και αποτελεσματική ενημέρωση των γυναικών για το θέμα.
- Η εστίαση του ενδιαφέροντος στις γυναίκες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, οι οποίες φάνηκε από την επεξεργασία ότι είναι οι λιγότερο ενημερωμένες για το θέμα.



## Βιβλιογραφία

Agorastos T., Dinas K., Lioveras B., Bosch F., Kornegay J., Bontis J., Sanjose S., (2004) Cervical human papillomavirus infection in women attending gynaecological outpatient clinics in northern Greece. *European Journal of Cancer Prevention*. 13(2): 145-147,

Agorastos T., Dinas K., Lioveras B., Sanjose S., Kornegay J. R., Bonti H., Bosch F.X., Constantinidis T., Bontis J., (2005) Human papilloma virus testing for primary screening in women at low risk of developing cervical cancer. The Greek experience, *Gynec Oncol* 96714-720

Anastasiadis P., Koutlaki N., Liberis V., (2000) Trends in epidemiology of cervical cancer in Thrace, Greece, *Int J of Gynecol & Obstetr* 6859-60

Behbakht K, Lynch A, Teal S, Degeest K, Massad S. (2004) Social and cultural barriers to Papanikolaou test screening in an urban population. *Obstet Gynecol*. Dec; 104(6): 1355-61.

Boyer LE, Williams M, Callister LC, Marshall ES. (2001) Hispanic women's perceptions regarding cervical cancer screening. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. Mar-Apr; 30(2): 240-5

Byrd TL, Peterson SK, Chavez R, Heckert A. (2004) Cervical cancer screening beliefs among young Hispanic women. *Prev Med*. Feb; 38(2): 192-7.

Cancer Research UK - Information Resource Centre, Available at:  
<http://info.cancerresearchuk.org/>

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. National Health Interview Survey, (2003) Available at:  
<http://www.cdc.gov/nchs/data/statnt/statnt20.pdf>  
[http://progressreport.cancer.gov/summary-tables\\_female.asp](http://progressreport.cancer.gov/summary-tables_female.asp)

Cervical cancer screening in Developing countries, (2002),WHO

Coronado GD, Thompson B, Koepsell TD, Schwartz SM, McLerran D. (2004) Use of Pap test among Hispanics and non-Hispanic whites in a rural setting. *Prev Med*. Jun 38(6): 713-22.

Eaker S, Adami HO, Sparen P. (2001) Attitudes to screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. *Cancer Causes Control*. Aug; 12(6): 519-28.

Eaker S, Adami HO, Sparen P. (2001) Reasons women do not attend screening for cervical cancer: a population-based study in Sweden. *Prev Med.* Jun; 32(6): 482-91.

Eurobarometer 47.2 (1997) Women and Cancer, the European Parliament and Expectations of the European Union

European communities and WHO, (1997), Highlights on Health in Greece

European Consortium for Cervical Cancer Education, Available at: <http://www.eccce-cervical-cancer.org>

Ferlay J., Bray F., Pisani P. and Parkin D.M., (2004), GLOBOCAN 2002, Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC Cancer Base No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, Available at: <http://www-dep.iarc.fr>

Ferlay J., Parkin D.M., Pisani P., (1999) EUCAN database. Cancer incidence and mortality in Europe. International Agency for the Research on Cancer-World Health Organization. Lyon: IARC Press, Available at: <http://www-dep.iarc.fr/eucan/eucan.htm>,

Fernandez MA, Tortolero-Luna G, Gold RS. (1998) Mammography and Pap test screening among low-income foreign-born Hispanic women in USA. *Cad Saude Publica.*; 14 Suppl 3:133-47

Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyo A, Temmerman M. (2003) Knowledge and practice about cervical cancer and Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynecol Cancer.* Nov-Dec; 13(6): 827-33.

Gordon IL, Fatovich BS. (1990) Women's knowledge of Papanikolaou smears. *Aust Fam Physician.* Nov; 19(11): 1739, 1742-5, 1749-50

Harmon MP, Castro FG, Coe K. (1996) Acculturation and cervical cancer: knowledge, beliefs, and behaviors of Hispanic women. *Women Health.* 24(3): 37-57

Hasenyager C. (1999) Knowledge of cervical cancer screening among women attending a university health center. *J Am Coll Health.* Mar; 47(5): 221-4.

Hellenic archives of neoplasias: cancer morbidity in Greece 1990-1991. (1997) Athens: National Publication Office

IARC monographs programme on the evaluation of carcinogenic risks to humans, (2002) Available at: [www.iarc.fr](http://www.iarc.fr), <http://www-dep.iarc.fr>

Idestrom M, Milsom I, Andersson- Ellstrom A. (2002) Knowledge and attitudes about the Pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20-59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* Oct;81(10):962-7.

Larsen LP, Olesen F. (1998) Women' s knowledge of and attitude towards organized cervical smear screening. *Acta Obstet Gynecol Scand* ,77;988-96

Lartey M, Joubert G, Cronje HS. (2003) Knowledge, attitudes and practices of rural women in South Africa regarding the Pap smear. *Int J Gynaecol Obstet.* Dec; 83(3): 315-6

Luengo Matos S., Mupo Van den Eynde A., 2004, Use of Pap Tests for Cervical Cancer Screening and Factors Related With Use in Spain, *Aten Primaria*; 33: 229 - 234

McFarland D.M. (2003) Cervical cancer and Pap smear screening in Botswana: knowledge and perceptions. *Int Nurs Rev.* Sep; 50(3): 167-75.

Munoz N., Bosch F.X., de Sanjose S., Herrero R., Castellsague X., Shah K.V., Snijders P.J. (2003) Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med.* Feb 6; 348(6): 518-27

Neilson A., Jones K. (1997) Women' s lay knowledge of cervical cancer/ cervical screening: accounting for non-attendance at cervical screening clinics. *J Advanced Nursing*, 1998,28(3), 571-575

Organization for economic co-operation and development (OECD), (2003) *Health at a Glance*

Papanikolaou GN., Traut HF. (1941) The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus. *Am J Obstet Gynecol*;42:193-206

Paraskevopoulou E, Economou A, Panagopoulos P, Zikopoulos M, Petrakos G, Koutras I. (2005) Cervix cancer screening among Greek and immigrant women: the experience of a Greek District Hospital. *Clin Exp Obstet Gynecol.*;32(1):52-4.

Peltzer K. (2001) Breast self-examination and cervical (Pap) smear test: attitudes and self-reported practices among South African women. *Psychol Rep.* Aug; 89(1): 27-32.

Philips Z., Avis M., Whyne D. (2005) Knowledge of cervical cancer and screening among women in east-central England, *Int J Gynecol Cancer*, 15,639-645

Prendiville W., Davies P. (2004) HPV Handbook, The European Consortium for Cervical Cancer Education (ECCCE)

Radecki-Breitkopf C., Pearson H., Breitkopf D., 2005, Poor Knowledge Regarding the Pap Test Among Low-Income Women Undergoing Routine Screening, Perspectives on Sexual and Reproductive Health Volume 37, Number 2

Ramirez AG, Suarez L, Laufman L, Barroso C, Chalela P. (2000) Hispanic women's breast and cervical cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors. *Am J Health Promot.* May-Jun; 14(5): 292-300

Reid J. (2001) Women's knowledge of Pap smears, risk factors for cervical cancer, and cervical cancer. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* May-Jun; 30(3): 299-305

Riza E, Kyriakogianni-Psaropoulou P, Koumantakis E, Symiakaki H, Garas I, Linos A. (2000) Cervical cancer screening in Greece *Eur J Cancer.* Nov; 36(17): 2227-32.

Sanjose S., Bosch FX., Munoz N., Tafur L., Gili M., Izarzugaza I., Izquierdo A., Navarro C., Vergara A., Munoz MT., Ascunce N. and Shah K.V. (1996) Socioeconomic differences in cervical cancer: two case-control studies in Colombia and Spain *American Journal of Public Health, Vol 86, Issue 11* 1532-1538

Schulmeister L, Lifsey DS. (1999) Cervical cancer screening knowledge, behaviors, and beliefs of Vietnamese women. *Oncol Nurs Forum.* Jun; 26(5): 879-87

Seow A, Wong ML, Smith WC, Lee HP. (1995) Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening: a community-based study in Singapore. *Prev Med.* Mar; 24(2): 134-41.

Siahpush M, Singh GK. (2002) Sociodemographic predictors of pap test receipt, currency and knowledge among Australian women. *Prev Med.* Oct; 35(4): 362-8.

Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. (2002) The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* 287:2116.

Stylianos P., Michalas MD. (2000) The Pap test: George N. Papanikolaou (1883-1962). A screening test for the prevention of cancer of uterine cervix, *Eur J of Obstetr & Gynecol and Reprod Biology* 90, 135-138

Tang TS, Solomon LJ, Yeh CJ, Worden JK. (1999) The role of cultural variables in breast self-examination and cervical cancer screening behavior

in young Asian women living in the United States. *J Behav Med.* Oct; 22(5): 419-36.

The 2001 Bethesda System, Available at:  
<http://www.bethesda2001.cancer.gov/terminology.html>

Tsamandouraki K, Alamanos Y, Tountas Y. (1992) Knowledge of and attitudes towards family planning and early detection of breast and cervical cancer in two female populations in Greece. *Soz Praventivmed.* 37(3):136-41.

Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanyana N. (2002) Knowledge of cervical cancer screening and use of cervical screening facilities among women from various socioeconomic backgrounds in Durban, Kwazulu Natal, South Africa. *Int J Gynecol Cancer.* Jul-Aug; 12(4): 376-82

Yu CK, Rymer J. (1998) Women's attitudes to and awareness of smear testing and cervical cancer. *Br J Fam Plann.* Jan; 23(4): 127-33.

Zambrana R., Breen N., Fox S., Gutierrez-Mohamed M.( 1999) Use of cancer screening practices by Hispanic women: analyses by Subgroup, *preventive medicine* 29,466-477

Αγοραστός Θ. Βαβίλης Δ. Μπόντης Ι. (1999) Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Αγοραστός Θ., Μπόντης Ι. (1997) Καρκινογένεση στο γυναικείο γεννητικό σύστημα, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Αγοραστός Θ., Μπόντης Ι. (2001) Πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου, εκδ: University Studio Press, Θεσσαλονίκη,

Αγοραστός Θ., Μπόντης Ι. (2003) Πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, εκδ. University Studio Press, Θεσσαλονίκη

Αντωνίου Ε., Σιδηροπούλου Α., Δάγλα Μ., Μαγαράκη Α. (2003) Στάση, συμπεριφορά και ενημέρωση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου στον Ελλαδικό χώρο, *Εφηβ Γυν Αναπ Εμμην* 15 (4):286-293

Σαχίνη-Καρδάση Α. (2000) Μεθοδολογία έρευνας, Εφαρμογές στον χώρο της υγείας, Γ' έκδοση, εκδόσεις Βήτα

Τερπος Α. (1996) Μελέτη για εφαρμογή εθνικού προγράμματος πρόληψης του καρκίνου του τράχηλου της μήτρας Διατριβή (Δ. Δ.) -- Πανεπιστήμιο

Αθηνών, σχολή επιστήμων υγείας, τμήμα ιατρικής, Διαθέσιμο στο:  
<http://thesis.ekt.gr/6147>

Τέρπος Α.Α., Αποστολοπούλου Ι., Παπαευθυμίου Μ., Τσιβελέκα Α.,  
Νασασίμπι Ν., Ευστρατιάδου Μ., Λινού Α. (1996) Προηγούμενη εμπειρία  
και γνώσεις σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου. Έρευνα σε  
γυναίκες που προσήλθαν για εξέταση κολποτραχηλικού επιχρίσματος.  
Γυναικολογική Ογκολογία και Κολποσκόπηση 2(2) 120-126

Τσακρακλίδης Β., Γουργουλιανής Κ.Ι. (2003) Ιατρική γραφή και λόγος, Γ'  
έκδοση, εκδόσεις Βήτα

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.**

Ν° ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Μελέτη για την γνώση και την χρήση  
της εξέτασης κατά Παπανικολάου  
και του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

**Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να συλλέξει πληροφορίες σχετικά με την γνώση και τη χρήση της**

**Ελληνίδας γυναίκας σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου (τεστ παπ) καθώς και τη γνώση της για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν, θα επιστρέψουν στην ιατρική κοινότητα όπου θα μελετηθούν τα αποτελέσματα.**

**Στην συνέχεια θα σας κάνουμε μια σειρά ερωτήσεων σχετικά με το μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό καθώς επίσης και μερικές πτυχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς σας. Είναι σημαντικό οι απαντήσεις να είναι όσο πιο ακριβείς, επομένως, σκεφτείτε και χρησιμοποιήστε όσο χρόνο κρίνεται απαραίτητο.**

**Δ.1** Χρονολογία γέννησης

**Δ.2** Ηλικία εμφάνισης πρώτης έμμηνης ρύσης  ετών

**Δ.3** Επάγγελμα :

- Άνεργη.....**1**  
Ελεύθερος Επαγγελματίας.....**2**  
Ιδιωτικός Υπάλληλος.....**3**  
Δημόσιος Υπάλληλος.....**4**  
Επιχειρηματίας.....**5**  
Αγρότισσα.....**6**  
Μερικός απασχολούμενος/ εποχιακά.....**7**  
Νοικοκυρά.....**8**  
Άλλο (διευκρινίστε).....**9**

**Δ.4** Μορφωτικό επίπεδο

- Δημοτικό.....**1**  
Γυμνάσιο..... **2**  
Λύκειο .....**3**  
Πανεπιστήμιο -Τ. Ε. Ι .....**4**  
Μεταπτυχιακό –Διδακτορικό .....**5**



#### **Δ.5** Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμη.....**1**

Άγαμη.....**2**

Χήρα-Διαζευγμένη.....**3**

**P.1** Έχετε μείνει έγκυος κάποια φορά κατά την διάρκεια της ζωής σας;

-Ναι.....1 → Απαντήστε τις P.1α/1β/1γ

-Όχι.....2 → Περάστε στην P.2

**P.1 α** Πόσες εγκυμοσύνες είχατε;

**P.1 β** Σε ποια ηλικία είχατε την πρώτη εγκυμοσύνη σας;

**P.1 γ** Πόσα γεννημένα ζωντανά παιδιά είχατε;

**P.2** Εάν έπρεπε να επισκεφτείτε το γιατρό, επειδή θέλετε κάποια μέθοδο αντισύλληψης, γυναικολογικό έλεγχο ή εξέταση για κάποια μόλυνση στο γεννητικό σύστημα, ποιον θα συμβουλευόσασταν πρώτα;

- Γυναικόλογο..... **1**

-Οικογενειακό /Γενικό γιατρό.....**2**

-Μαία.....**3**

-Κανέναν από αυτούς..... **4**

-Άλλο (διευκρινίστε)..... **5**

**P.3** Έχετε επισκεφτεί ποτέ γυναικόλογο;

-Ναι..... **1** → Απαντήστε την P.3α

-Όχι .....**2** → Περάστε στην P.4

**P.3α** Για ποιόν λόγο; (κυκλώστε ή σημειώστε με ν όσα σας αντιπροσωπεύουν)

Εγκυμοσύνη..... **1**

Αντισύλληψη..... **2**

Αλλαγές της εμμηνόρροιας (περιόδου)..... **3**

Μόλυνση της γεννητικής περιοχής.....	<b>4</b>
Εμμηνόπαυση.....	<b>5</b>
Κολπική κυτταρολογική εξέταση.....	<b>6</b>
Έλεγχο μαστών.....	<b>7</b>
Άλλος (διευκρινίστε).....	<b>8</b>

**P.4** Σας έχουν πει ποτέ να πάτε σε γυναικόλογο για γυναικολογική εξέταση;

- Ναι .....**1** —> Απαντήστε την P.4a  
 -Όχι.....**2** —> Περάστε στην P.5

**P.4a** Ανέφερε σε ποια ηλικία έγινε η πρώτη επίσκεψη σε γυναικόλογο;   ετών

**P.4β** Με ποια συχνότητα κάνετε τους γυναικολογικούς επανέλεγχους συνήθως;

- Κάθε 6 μήνες.....**1**  
 Κάθε έτος ..... **2**  
 Κάθε 2 έτη..... **3**  
 Κάθε 3 έτη ..... **4**  
 Κάθε 4 έτη ..... **5**  
 Κάθε 5 έτη..... **6**  
 Πάνω από 5 έτη .....**7**

**P.5** Είχατε μέχρι σήμερα ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις;

- Ναι .....**1** —> Απαντήστε την P.5a  
 -Όχι.....**2** —> Περάστε στην P.6

**P.5a** Σε ποια ηλικία είχατε τη πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση;   ετών

**P.5β** Με πόσους διαφορετικούς συντρόφους είχατε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μέχρι σήμερα ;

- 1-2.....**1**  
 -3-4.....**2**  
 -5-10.....**3**  
 -11-15.....**4**  
 -16-20.....**5**  
 -πάνω από 20.....**6**

-Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....**7**

**P.6** Είχατε μέχρι σήμερα κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια;  
(κυκλώστε ή σημειώστε με ν όσα σας αντιπροσωπεύουν)

-καμία.....**1**

-γεννητικό έρπη.....**2**

-γεννητικά κονδυλώματα.....**3**

-γεννητικά χλαμύδια .....**4**

-βλεννόρροια ή γονόρροια..... **5**

-άλλο (διευκρινίστε).....**6**

**P.7** Στην διάρκεια της ζωής σας ποιες αντισυλληπτικές μεθόδους έχετε χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιείται; (κυκλώστε ή σημειώστε με ν όσα σας αντιπροσωπεύουν)

-καμία .....**1**

-χάπια αντισυλληπτικά.....**2**

-ενδομήτριο σπείραμα .....**3**

-ελαστικό προφυλακτικό.....**4**

-απολίνωση των σαλπίνγων .....**5**

-άλλον (διευκρινίστε).....**6**

**P.8** Έχετε κάνει ποτέ τεστ Παπανικολάου (ΤΕΣΤ ΠΑΠ);

-Ναι .....**1** → Απαντήστε από την P.8 α έως την P.8η

-Όχι.....**2** → Π εράστε στην P.9

**P.8α** Πόσος καιρός πέρασε από τότε που κάνατε την τελευταία/ πιο πρόσφατη κολπική κυτταρολογική εξέταση;

-Λιγότερο από 1 έτος.....**1**

-Μεταξύ έτους και λιγότερο από 3 ετών.....**2**

-Μεταξύ 3 ετών και λιγότερο από 5 ετών.....**3**

-5 έτη ή περισσότερο.....**4**

**P.8β** Ποιος σας έκανε το τελευταίο/ πιο πρόσφατο το τεστ Παπανικολάου;

-Οικογενειακός/ γενικός γιατρός.....**1**

-Γυναικολόγος.....**2**

-Μαία..... **3**

-Κανένας από αυτούς .....4  
(διευκρινίστε ποιος).....

**P.8γ** Πού έγινε το τεστ Παπανικολάου;

Κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης της περιοχής.....1  
Κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού.....2  
Ιδιωτικό ιατρείο.....3  
Νοσοκομείο..... 4  
Άλλου (διευκρινίστε που)..... 5  
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ .....6

**P.8δ** Ποιος σας συμβούλεψε να κάνετε το τεστ Παπανικολάου;

Οικογενειακός/ γενικός γιατρός.....1  
Γυναικολόγος.....2  
Πρωτοβουλία δική μου .....3  
Γνωστός/ φίλος/ συγγενής.....4  
Μαία.....5  
Άλλος (διευκρινίστε).....6

**P.8ε** Γιατί έγινε το τελευταίο τεστ Παπανικολάου;

Ετήσιος γυναικολογικός επανέλεγχος.....1  
Επανέλεγχος ασθένειας.....2  
Προληπτικά.....3  
Άλλος λόγος (διευκρινίστε).....4  
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ .....5

**P.8ζ** Τι εξυπηρετεί το τεστ Παπανικολάου (για ποιον λόγο γίνεται);

Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....1  
Να εντοπιστούν μολύνσεις/ γεννητικές φλεγμονές..... 2  
Να εντοπιστούν άλλες ασθένειες.....3  
Άλλο (διευκρινίστε) .....4  
Δεν ξέρω.....5  
Πρόληψη του καρκίνου των ωοθηκών.....6  
Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων.....7

**P.8η** Ως συνέχεια του αποτελέσματος της πιο πρόσφατης/ τελευταίας κυτταρολογικής εξέτασης έχει γίνει κάποια άλλη διερεύνηση έπειτα;

- Όχι .....**1**
- Επανάληψη της κυτταρολογικής εξέτασης.....**2**
- Κολποσκόπηση.....**3**
- Κωνοειδής βιοψία τραχήλου.....**4**
- Υπερηχογραφία.....**5**
- Δεν ξέρω..... **6**
- Άλλος (διεκρινήστε).....**7**

**P.9** Έχετε κάνει ποτέ επέμβαση στο τράχηλο της μήτρας;

- Όχι.....**1**
- Καταστροφής της κακοήθειας με ηλεκτροκαυτηριασμό , κρυοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.....**2**
- Χειρουργική θεραπεία (εξάλειψη της κακοήθειας με κωνοειδή εκτομή του τραχήλου).....**3**
- Άλλο (διευκρινίστε).....**4**
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ .....**5**

**P.10** Γνωρίζετε ότι, μπορεί να προληφθεί ή να αποφευχθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

- Ναι .....**1** → Απαντήστε την P.10a
- Όχι.....**2** }  
Δεν ξέρω τι είναι .....**3** } Περάστε στην ερώτηση P.11
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ .....**4**

**P.10a** Ποιος ήταν αυτός που σας μίλησε για πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;

- Οικογενειακός/ γενικός γιατρός.....**1**
- Γυναικολόγος.....**2**
- Άγνωστος/ φίλος/ συγγενής.....**3**
- Μαία.....**4**
- Άλλοι: (διευκρινίστε ποιος).....**5**

**P.11** Ποιοι παράγοντες πιστεύεται ότι συνδέονται με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης Καρκίνου του τραχήλου της μήτρας;(κυκλώστε ή σημειώστε με ν όσα σας αντιπροσωπεύουν)

- Κατανάλωση τσιγάρου.....**1**
- Μόλυνση από τον ιό των κονδυλωμάτων(HPV).....**2**
- Χρήση αντισυλληπτικών χαπιών.....**3**
- Γενετική προδιάθεση.....**4**
- Σεξουαλική επιπολαιότητα (πολλοί ερωτικοί σύντροφοι, μη χρήση προφυλακτικού, νεαρή ηλικία κατά την πρώτη συνουσία ).....**5**
- Κακή διατροφή.....**6**
- Περιβαλλοντική μόλυνση.....**7**
- Άλλος (διευκρινίστε).....**8**
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ .....**9**

**P.12** Τι γνωρίζετε για τον ιό των κονδυλωμάτων ;

- Τίποτα.....**1** → πήγαινε στην E.1
- Ξέρω ότι υπάρχει αλλά δεν ξέρω τίποτα για την επίδρασή του.**2**
- Ξέρω τις ασθένειες με τις οποίες σχετίζεται.....**3** } απαντήστε την P.13

**P.13** Με ποιες ασθένειες σχετίζεται ο ιός των κονδυλωμάτων (HPV); (σημειώστε πάνω από μια απάντηση αν πιστεύεται ότι ισχύει)

- οξυτενή κονδυλώματα στα γεννητικά όργανα.....**1**
- εντερικές μολύνσεις ..... **2**
- σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα..... **3**
- ηπατίτιδα..... **4**
- καρκίνος της μήτρας ..... **5**
- Άλλο (διευκρινίστε)..... **6**

**E.1** Ποιος είναι ο λόγος που δεν κάνατε τεστ Παπανικολάου;

- ντρέπομαι.....**1**
- φοβάμαι..... **2**
- αδιαφορώ.....**3**
- δεν έχω χρόνο.....**4**
- δεν επιθυμώ να κάνω την εξέταση.....**5**
- δεν γνωρίζω την εξέταση.....**6**

- δεν την θεωρώ αναγκαία εξέταση.....**7**
- δεν γνωρίζω που να απευθυνθώ.....**8**
- οικονομικός λόγος.....**9**

**E.2** Επιθυμείτε να μάθετε περισσότερα στοιχεία για το τεστ Παπανικολάου;

- Ναι .....**1**      —————> Απαντήστε την E.2a
- Όχι.....**2**      —————> Περάστε στην E.3

**E.2a** Από ποιον θέλετε να ενημερωθείτε για το τεστ Παπανικολάου;

- ιατρό, μαία.....**1**
- βιβλία περιοδικά.....**2**
- μέσα μαζικής ενημέρωσης.....**3**
- νοσοκομείο, κέντρο υγείας.....**4**
- οικογενειακό περιβάλλον.....**5**
- σχολικό περιβάλλον.....**6**
- φιλικό περιβάλλον.....**7**

**E.3** Πόσο συχνά πιστεύεται ότι πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου;

- Κάθε 6 μήνες.....**1**
- Κάθε χρόνο.....**2**
- κάθε 2-3 χρόνια.....**3**
- δεν γνωρίζω.....**4**

**E.4** Πότε πιστεύεται ότι μια γυναίκα πρέπει να ξεκινάει να κάνει την εξέταση;

- Όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές επαφές.....**1**
- Όταν γεννήσει.....**2**
- Όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα.....**3**
- Όταν μείνει έγκυος.....**4**
- Δεν γνωρίζω.....**5**
- Άλλο(αναφέρετε).....**6**



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΕΑΕΚ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ  
ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



**ΠΑΙΔΕΙΑ ΜΠΡΟΣΤΑ**  
2<sup>ο</sup> Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Εκπαίδευσης και Αρχικής  
Επαγγελματικής Κατάρτισης