



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για
το τεστ Παπανικολάου ενός αγροτικού πληθυσμού του
Νομού Τρικάλων.”**

της σπουδάστριας Γκαμπλιώνη Ζωή

Καλαμάτα 2010

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων για
το τεστ Παπανικολάου ενός αγροτικού πληθυσμού του
Νομού Τρικάλων.”**

της σπουδάστριας Γκαμπλιώνη Ζωή




ΑΜ. 2004194

Επιβλέπων Καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

Καλαμάτα 2010

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων: ΜΑΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ	 2/6/2010
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΚΑΣΤΑΛΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	 2/6/2010
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ	 2/6/10 ΕΛ ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω κατ' αρχάς τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Μαυριδόγλου Γεώργιο για την καθοδήγηση που μου παρείχε σε όλα τα στάδια εκπόνησης της εργασίας αυτής, από τη συγγραφή μέχρι τη διόρθωση, για τις πολύτιμες συμβουλές και επισημάνσεις του.

Ακόμη θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλες τις γυναίκες και τους φορείς του Δενδροχωρίου, του δήμου Καλλιδένδρου, που με ευχαρίστηση με δέχτηκαν και με βοήθησαν στην εκπόνηση αυτής της μελέτης.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συμπαράσταση, τη στήριξη και την υπομονή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος ευχαριστώ την πολύ καλή μου φίλη Κώτση Δήμητρα που είχε την υπομονή να διαβάσει την πτυχιακή και να μου δώσει την πολύ χρήσιμη και εξαιρετική γνώμη της.

Γκαμπλιώνη Ζωή

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

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 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. 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 την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία του.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων των γυναικών 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 ενημέρωσής τους για θέματα σχετικά με αυτήν.

Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 100 γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών που αποδέχτηκαν την συμμετοχή τους από το σύνολο 215 γυναικών που κατοικούν μόνιμα στο χωριό Δενδροχώρι του δήμου Καλλιθένδρου του Νομού Τρικάλων. Η γνώση και η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου συσχετίζετε με κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες όπως το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο με χαμηλότερη σε γυναίκες χαμηλής κοινωνικοοικονομικής θέσης.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common type of cancer in women worldwide; and the most common type of cancer in women in developing countries. The cervical screening test is a test for the early detection of the cervical cancer, used worldwide for all sexually active women, as it detects vaginal infections, some aphrodisiac deceases and cervical cancer. In our country there is no cervical screening programme for the female population. As a result, the percentage of women knowing and having the screening test is very low. Therefore, it is imperative that all women should be made aware of the cervical cancer, so that they have a better understanding about cervical cancer, and actively participate in the effort for the prevention, early detection and treatment of cervical cancer.

The purpose of this dissertation is to research the knowledge, attitude and perception of the women between 21 and 60 years old, who live in the rural areas, over the cervical screening test and how well informed they are about the cervical cancer. The secondary objectives of this dissertation are to quantify the women who go for a cervical screening test and how well informed they are about the actual screening.

One hundred women between 21 and 60 years old took part at the research. This sample agreed to participate out of 215 women who live permanently at the village of Dentrochori, municipality of Kalidentrou, at the district of Trikala. The knowledge and the actual cervical screening test is correlated with socio-demographic factors, such as: job, educational level which is lower amongst the women of lower socio-economic level.

Περιεχόμενα



Έγκριση	ii
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	iv
ABSTRACT	v
Περιεχόμενα.....	vi
Πίνακες	viii
Πίνακας Διαγραμμάτων	x
Κατάλογος Συντομογραφιών	xi
Κεφάλαιο 1 ^ο . Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας και το test Pap	1
1.1.Γενικά	1
1.2. Επιδημιολογικά δεδομένα	1
1.2.1. Οι διεθνείς διαστάσεις του προβλήματος του καρκίνου της μήτρας	1
1.2.2. Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στην Ελλάδα	2
1.3. Αιτιολογικοί παράγοντες για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	3
1.4. Η εξέταση κατά Παπανικολάου	4
1.4.1. Γενικά.....	4
1.4.2. Πώς γίνεται το τεστ Παπ.....	4
1.4.3.Αξιολόγηση της εξέτασης κατά Παπανικολάου	5
1.5. Γνώση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου και τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.....	5
Κεφάλαιο 2 ^ο .Σχεδιασμός έρευνας	6
2.1.Υποθέσεις και στόχοι έρευνας	6
2.1.1 Στόχοι.....	6
2.2.Μεθοδολογία	7
2.2.1.Περιοχή μελέτης.....	7
2.2.2. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού από τη μελέτη	8

2.2.3. Πληθυσμός μελέτης	9
2.2.4. Δειγματοληψία	9
2.2.5. Δεοντολογία.....	9
2.2.6. Ερωτηματολόγιο έρευνας,	10
Κεφάλαιο 3 ^ο . Αποτελέσματα έρευνας	12
3.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.....	12
3.2. Γυναικολογικό-Μαιευτικό ιστορικό του δείγματος,	13
3.3. Η εξέταση κατά Παπανικολάου	14
3.4. Στάσεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	16
3.5. Κοινωνικό-οικονομικοί παράγοντες που σχετίζονται με την χρήση και την γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου,	17
3.5.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου.....	17
3.5.2. Παράγοντες που σχετίζονται με τη γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου,	23
3.5.3. Παράγοντες που σχετίζονται με το βαθμό ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας,	29
3.6. Σχέση ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής με ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση.....	35
Κεφάλαιο 4 ^ο . Συζήτηση αποτελεσμάτων μελέτης	38
Κεφάλαιο 5 ^ο . Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	41
Βιβλιογραφία.....	43
Παράρτημα Α. – Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	44

Πίνακες

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γυναικών.....	12
Πίνακας 2. Γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό των γυναικών.....	14
Πίνακας 3. Ερωτήσεις σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	15
Πίνακας 4. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	17
Πίνακας 5. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.	18
Πίνακας 6. Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.	18
Πίνακας 7. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση κατά Παπανικολάου.	19
Πίνακας 8. Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.	20
Πίνακας 9. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	21
Πίνακας 10. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	22
Πίνακας 11. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	23
Πίνακας 12. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	24
Πίνακας 13. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.....	24
Πίνακας 14. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.....	25
Πίνακας 15. Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.....	26
Πίνακας 16. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου	27
Πίνακας 17. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση.....	27
Πίνακας 18. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση.....	28

Πίνακας 19. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	30
Πίνακας 20. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	30
Πίνακας 21. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.....	32
Πίνακας 22. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.	33
Πίνακας 23. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.	34
Πίνακας 24. Συσχέτιση εκπαίδευσης με γυναικολογικό επανέλεγχο.	35
Πίνακας 25. Συσχέτιση εκπαίδευσης με τελευταία/πρόσφατη κολπική κυτταρολογική εξέταση ...	35
Πίνακας 26. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών <<ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής>> και <<ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο>>.....	36
Πίνακας 27. Συσχέτιση στη πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο με πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή.....	36

Πίνακας Διαγραμμιάτων

Διάγραμμα 1. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.....	20
Διάγραμμα 2. Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.	21
Διάγραμμα 3. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.	22
Διάγραμμα 4. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.....	26
Διάγραμμα 5. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση	28
Διάγραμμα 6. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση.	29
Διάγραμμα 7. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.	31
Διάγραμμα 8. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.	33
Διάγραμμα 9. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας... ..	34
Διάγραμμα 10. Σχέση των μεταβλητών ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή και ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο.	37

Κατάλογος Συντομογραφιών

ACS American Cancer Society

HPV Human papilloma virus (Ανθρώπινος ιός των κονδυλωμάτων ή Παπλόμα ιός)

TEST PAP Εξέταση κατά Παπανικολάου

ΣΜΝ Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Κεφάλαιο 1^ο. Ο καρκίνος τραχήλου της μήτρας και το test Pap

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 τη 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 αποτελεί μέθοδο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας παγκοσμίως. Μέσα από τα προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου παρατηρήθηκε μια εντυπωσιακή ελάττωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από τον συγκεκριμένο καρκίνο στις αναπτυγμένες χώρες όμως παραμένει ο πιο συχνός τύπος καρκίνου στις αναπτυσσόμενες. Αξίζει να σημειωθεί ότι πάνω από το 92% αυτών που πεθαίνουν από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας δεν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση.

1.2. Επιδημιολογικά δεδομένα.

1.2.1. Οι διεθνείς διαστάσεις του προβλήματος του καρκίνου της μήτρας.

Παγκοσμίως, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες. Βασιζόμενοι σε στατιστικά στοιχεία της βάσης δεδομένων Globocan του International Agency for Research on Cancer και του Ferlay (2002), περίπου 500.000 νέες περιπτώσεις διαγιγνώσκονται ετησίως και υπολογίζεται ότι 250.000 θάνατοι κάθε χρόνο οφείλονται στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Το 80% των περιπτώσεων αυτών συμβαίνουν στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στις περισσότερες της Βόρειας Αμερικής και της Δυτικής Ευρώπης, η επίπτωση του καρκίνου έχει μειωθεί σημαντικά παρόλο που τα

τελευταία χρόνια μειώνεται με μικρότερο ποσοστό. Όσον αφορά την παγκόσμια επίπτωση και θνησιμότητα υπολογίζεται με βάση τα επιδημιολογικά δεδομένα ότι το έτος 2050 θα υπάρχουν 1 εκατομμύριο νέα περιστατικά/έτος, σε σύγκριση με 500.000 περιστατικά/έτος σήμερα. Υπάρχει μεγάλη διαφορά στην επίπτωση και την θνησιμότητα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ανάμεσα στην Δυτική και Ανατολική Ευρώπη. Αυτό συμβαίνει λόγω της ύπαρξης οργανωμένων προγραμμάτων πληθυσμιακού ελέγχου κυρίως σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης, όπως η Μεγάλη Βρετανία. 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 στη Νότια Ευρώπη φτάνει το 10,7/100.000 ενώ η θνησιμότητα το 3,3/100.000 περιστατικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι μια γυναίκα πεθαίνει από καρκίνο του τραχήλου της μήτρας κάθε 2 λεπτά στον κόσμο, 33.500 γυναίκες διαγιγνώσκονται με καρκίνο κάθε χρόνο στην Ευρώπη, απ τις οποίες οι 15.000 καταλήγουν.

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. 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 (Αγοραστός, 2005). Ποιά πρόσφατα στοιχεία δίνονται από έρευνες του Ferlay (1999 και 2004). Το 1998 εκτιμήθηκε ότι η επίπτωση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ήταν 6,24/100.000 και η θνησιμότητα 2,27/100.000. Ενώ σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία του Globocan 2002 (Ferlay 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 τοπικά πιλοτικά προγράμματα, στη Χαλκιδική, στη Μεσσηνία και την Ηλεία που καλύπτουν ένα μικρό ποσοστό του γυναικείου πληθυσμού. Συνέπεια αυτού, είναι να μην υπάρχει οργανωμένη πρόληψη για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τα στοιχεία που υπάρχουν για αυτό το θέμα.

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. Με βάση αυτή την παρατήρηση και με βάση αποτελέσματα από εκτεταμένες μελέτες έχει αποδειχτεί ότι ο ιός είναι απαραίτητος αιτιολογικός παράγοντας για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

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 προχωρούν και προκαλούν καρκίνο, δεν είναι επί του παρόντος γνωστοί.

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. τα στελέχη με κωδικούς 6,11,42,43,44) προκαλούν συνήθως τα γνωστά κονδυλώματα, τα οποία είναι καλοήθεις αλλοιώσεις. Παράλληλα τα στελέχη αυτά συσχετίζονται, σχετικά σπανίως, με την εμφάνιση νεοπλασματικών αλλοιώσεων και γι αυτό αναφέρονται ως στελέχη «χαμηλού κινδύνου». Αντιθέτως, άλλα στελέχη (με κωδικούς 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».

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 (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 μπορούν 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 και Μπόντης 2001, Αγοραστός 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 μαστίγα 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 όνομά του Γ. Παπανικολάου έχει άρρηκτα πλέον συνδεθεί με την πρώιμη διάγνωση και την πρόληψη του καρκίνου.

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 μία 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 κυτταρική διάγνωση είναι το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση και την 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 αυτή 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 δύο φορές, το 1991 και το 2001 (Bethesda System-TBS, 2001).

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

- i. Αρνητικό για ενδοεπιθηλιακή αλλοίωση ή κακοήθεια
- ii. Επιθηλιακές ανωμαλίες κυττάρων
- iii. Άλλα κακοήθη νεοπλάσματα

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 τη γνώση των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου και τους αιτιολογικούς παράγοντες του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, έχουν πραγματοποιηθεί είτε σε αναπτυσσόμενες χώρες, είτε ανάμεσα σε εθνικές μειονότητες στις αναπτυγμένες χώρες. Πολλές έρευνες που έχουν ασχοληθεί με το θέμα έχουν καταδείξει σχέση με κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες.

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. Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί το γεγονός ότι στη χώρα μας, το θέμα αυτό δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Λαμβάνοντας υπόψη 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 μια αγροτική περιοχή.

Κεφάλαιο 2^ο.Σχεδιασμός έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας. Επίσης ο σχεδιασμός της έρευνας, το μέγεθος του δείγματος και παρουσιάζεται συνοπτικά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε.

2.1.Υποθέσεις και στόχοι έρευνας

2.1.1 Στόχοι

Ο πρωτεύων στόχος της μελέτης είναι ο προσδιορισμός του αριθμού των γυναικών που κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και δευτερεύοντες στόχοι η διερεύνηση της γνώσης και της χρήσης των γυναικών ηλικίας 21-60 ετών μια αγροτικής περιοχής σχετικά με την εξέταση Παπανικολάου και ο προσδιορισμός του βαθμού ενημέρωσης των γυναικών για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Συγκεκριμένα οι **στόχοι** είναι:

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

Ποιο 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 και που έγινε η εξέταση.

- Ο βαθμός ενημέρωσης για τον καρκίνο 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 έχουν κάνει την εξέταση, και το που έγινε η εξέταση.
- Η ηλικία της πρώτης γυναικολογικής εξέτασης σχετίζεται με την ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής.

2.2.Μεθοδολογία

2.2.1.Περιοχή μελέτης

Ο Ν. Τρικάλων είναι ο δεύτερος σε έκταση και ο τρίτος σε πληθυσμό από τους τέσσερις νομούς της Θεσσαλίας και κατέχει το βορειοδυτικό τμήμα της Θεσσαλίας. Συνορεύει με τους νομούς Γρεβενών (βόρεια), Λάρισας (ανατολικά), Καρδίτσας (νότια), Άρτας και Ιωαννίνων (δυτικά). Ο νομός Τρικάλων έχει έκταση 3.367 χλμ. Το 72% των εδαφών του είναι ορεινό, το 11% ημιορεινό και το 17% πεδινό. Ο πληθυσμός του νομού Τρικάλων ήταν κατά το 2001, 139.548 κάτοικοι.

Ο νομός χωρίζεται σε 23 δήμους και 3 κοινότητες. Πρωτεύουσα και μεγαλύτερη πόλη του νομού είναι τα Τρίκαλα, με πληθυσμό 51.672 κατοίκους (απογραφή 2001). Είναι εμπορικό, βιομηχανικό, διοικητικό και εκκλησιαστικό κέντρο.

Η οικονομία του Ν. Τρικάλων είναι κυρίως αγροτική. Στα πεδινά μέρη καλλιεργούνται δημητριακά και λαχανικά με χρήση σύγχρονων αγροτικών μέσων. Ανεπτυγμένη είναι και η εκτροφή ζώων, ιδιαίτερα βοοειδών, που έχει δημιουργήσει αντίστοιχες βιομηχανίες γάλακτος. Ο δασικός πλούτος αποτελεί μία άλλη σημαντική οικονομική πηγή για το νομό. Τέλος, σημαντικό ρόλο έχει αρχίσει να παίζει και ο τουρισμός και οι υπηρεσίες, εφόσον τα τελευταία χρόνια ο νομός δέχεται μεγάλο αριθμό επισκεπτών όλο το χρόνο.

Ο Δήμος Καλλιθένδρου του Νομού Τρικάλων, που επιλέχθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας, είναι αντιπροσωπευτικός μιας ευρύτερης περιοχής όσον αφορά κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες. Ο δήμος Καλλιθένδρου αποτελείται από 2.311 συνολικά μόνιμους κατοίκους από τους οποίους οι 1150 είναι γυναίκες.

Ο δήμος Καλλιθένης αποτελείται από 4 χωριά από τα οποία επιλέχθηκε ένα χωριό, το Δενδροχώρι. Το χωριό Δενδροχώρι αποτελείται από 792 κατοίκους εκ των οποίων οι 396 είναι γυναίκες και από τις οποίες οι 215 είναι ηλικίας 21-60 ετών. Αφού έγιναν οι απαραίτητες συναντήσεις με τους φορείς του Δήμου και έγινε ενημέρωση σχετικά με την συγκεκριμένη μελέτη, παραχωρήθηκε μητρώο με τις γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών που κατοικούν στο εν λόγω χωριό.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στο δήμο Καλλιθένης πραγματοποιείται κατά τα τελευταία 2 χρόνια, πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, παρέχοντας δωρεάν την εξέταση κατά Παπανικολάου. Ο αριθμός όμως συμμετοχής των γυναικών στο ετήσιο αυτό πρόγραμμα είναι πάρα πολύ μικρός καθώς το 2009 συμμετείχαν 21 γυναίκες ενώ το 2010 ο αριθμός των γυναικών μειώθηκε σε 18.

2.2.2. Κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού από τη μελέτη.

Τα κριτήρια επιλογής στο δείγμα ήταν :

- ❖ Να είναι γυναίκα
- ❖ Να είναι μόνιμη κάτοικος περιοχής της μελέτης
- ❖ Η ηλικία να είναι μεταξύ 21-60 ετών

Το πρώτο κριτήριο προέκυψε λόγω της φύσης της μελέτης. Το δεύτερο για να είναι δυνατή η συσχέτιση των ευρημάτων με την πολιτική υγείας που έχει ασκηθεί στην περιοχή.

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.

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 επισκεφθεί γυναικολόγο καθώς σε μια αγροτική κλειστή κοινωνία κάτι τέτοιο σημαίνει ότι έχουν σεξουαλικές σχέσεις, είτε γιατί δεν ενδιαφέρονται για το θέμα ακόμη. Επιπρόσθετα από τη μελέτη αποκλείονται οι γυναίκες άνω των 60 ετών, καθώς είναι πιθανό ότι σε μεγάλες ηλικίες θα υπάρχουν σφάλματα μνήμης. Θεωρούμε ότι η γυναίκα και μετά την εμμηνόπαυση διατηρεί ενεργό το ενδιαφέρον της για ζητήματα που αφορούν

τη σεξουαλική και αναπαραγωγική της υγεία και είναι σε θέση να παρέχει σχετικές πληροφορίες για τα θέματα αυτά.

2.2.3. Πληθυσμός μελέτης

Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν το σύνολο των γυναικών ηλικία 21-60 ετών που κατοικούν στο χωριό Δενδροχώρι του Δήμου Καλλιθέδρου του Νομού Τρικάλων.

2.2.4. Δειγματοληψία

Το είδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η απλή τυχαία δειγματοληψία. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 100 γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών, δηλαδή ποσοστό 46,5 % του πληθυσμού της έρευνας .

Ο συγκεκριμένος δήμος καθώς και το χωριό που έγινε η μελέτη επιλέχθηκαν με βάση χαρακτηριστικά, όπως η εγγύτητα του πληθυσμού, 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 γυναίκες που θα τηρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην μελέτη (ηλικία, μόνιμος κάτοικος περιοχής) με χρήση των δημοτικών καταλόγων της περιοχής.

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. Η ανωνυμία τηρείται αποφεύγοντας προσωπικά αναγνωρίσιμες πληροφορίες στο ερωτηματολόγιο και αντικαθιστώντας τα ονόματα με κωδικούς αριθμούς. Η εμπιστευτικότητα διατηρείται με περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα. Για την συμμετοχή στην μελέτη ζητήθηκε προφορική έγκριση από τις γυναίκες καθώς δεν σημειωνόταν το ονοματεπώνυμό τους πάνω στο ερωτηματολόγιο έπειτα από πληροφόρησής τους για τη διατήρηση εμπιστευτικότητας, ανωνυμίας και προστασίας της ιδιωτικότητάς τους.

2.2.6. Ερωτηματολόγιο έρευνας.

Για την διεκπεραίωση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε διεθνή μελέτη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ογκολογίας της Καταλονίας, Ισπανία και το οποίο ήταν ανώνυμο, «κλειστού τύπου» και πολλαπλής επιλογής. Πριν αρχίσει η διεξαγωγή της έρευνας ελέγχθηκε το ερωτηματολόγιο ως προς το βαθμό κατανόησης και πληρότητάς του. Για το λόγο αυτό έγινε αρχικά μια προκαταρκτική μελέτη, δηλαδή το ερωτηματολόγιο δοκιμάστηκε σε μικρό αριθμό γυναικών (10 γυναίκες), προκειμένου να εξασφαλιστεί η κατανόηση, η αποδοχή και 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 δεν γίνονταν κατανοητές. Η διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε σε 20 λεπτά.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις εξής ενότητες:

A) Κοινωνικό-δημογραφικό προφίλ: Περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και την οικογενειακή κατάσταση.

B) Μαιευτικό-Γυναικολογικό ιστορικό: Περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ύπαρξη προηγούμενων εγκυμοσύνων, τον αριθμό τους, 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, καθώς και την τυχόν ύπαρξη σεξουαλικώς μεταδιδόμενων ασθενειών.

Γ) Χρήση και γνώση της εξέτασης κατά Παπανικολάου: Περιελάμβανε 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 εξέταση, ποιος συμβούλεψε τη γυναίκα να την κάνει και για ποιο σκοπό έγινε, τη γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση, τη γνώση έναρξης πραγματοποίησης της εξέτασης, καθώς και τη γνώση της συχνότητας που πρέπει να γίνεται η εξέταση.

Δ) Γνώσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας: Περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το αν μπορεί να προβλεφτεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας ή όχι, καθώς και από ποιον θα ήθελαν να ενημερωθούν σχετικά.

Κεφάλαιο 3^ο. Αποτελέσματα έρευνας

3.1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Στην μελέτη συμμετείχαν συνολικά 100 γυναίκες ηλικίας 21-60 ετών κάτοικοι του χωριού Δενδροχώρι του Δήμου Καλλιθέδρου, Ν. Τρικάλων. Στον **πίνακα 1** παρουσιάζεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των γυναικών με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Το 46% των γυναικών του δείγματος ήταν 21-30 ετών, το 15% ανήκε στην ηλικιακή κατηγορία των 31-40 ετών, το 11% 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 δήλωσαν νοικοκυρές 35%. Ακολουθούν οι ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστό 30%, έπειτα οι άνεργες με ποσοστό 16%, έπειτα οι αγρότισσες και οι εποχιακώς απασχολούμενοι (σε εργοστάσια της περιοχής) με ποσοστό 13% και τέλος οι ελεύθεροι επαγγελματίες και φοιτήτριες με μικρότερα ποσοστά.

Με βάση το μορφωτικό επίπεδο το 33% των γυναικών δηλώνουν απόφοιτοι δημοτικού, 31% απόφοιτοι λυκείου, 22% απόφοιτοι Α.Ε.Ι-Τ.Ε.Ι και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά οι απόφοιτοι γυμνασίου και μεταπτυχιακών σπουδών.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το 57% του συνόλου των γυναικών δηλώνουν έγγαμες η αρραβωνιασμένες, το 27% άγαμες, ενώ το 16% των γυναικών είναι χήρες διαζευγμένες.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά γυναικών		
	Συχνότητα (N=100)	Ποσοστό (%)
Ηλικία ανά δεκαετία		
21-30 ετών	46	46%
31-40 ετών	15	15%
41-50 ετών	11	11%
51-60 ετών	28	28%
Επάγγελμα		
Νοικοκυρά	35	35%
Ιδιωτική υπάλληλος	17	17%
Άνεργη	16	16%
Δημόσιος υπάλληλος	13	13%
Αγρότισσα	8	8%
Εποχιακά	5	5%

Ελεύθερη επαγγελματίας	4	4%
Φοιτήτρια	2	2%
Μορφωτικό επίπεδο		
Δημοτικό	33	33%
Γυμνάσιο	13	13%
Λύκειο	31	31%
Α.Ε.Ι-Τ.Ε.Ι	22	22%
Μεταπτυχιακό	1	1%
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμη ή αρραβωνιασμένη	57	57%
Άγαμη	27	27%
Χήρα ή διαζευγμένη	16	16%

3.2. Γυναικολογικό-Μαιευτικό ιστορικό του δείγματος.

Στον **πίνακα 2** παρουσιάζεται η αριθμητική και ποσοστιαία κατανομή των γυναικών με βάση το μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό τους. Στην ερώτηση αν είχαν μείνει έγκυος κατά τη διάρκεια της ζωής τους το 62% των γυναικών αναφέρει <<ναι>> ενώ το 38% δηλώνει <<όχι>>.

Διαπιστώνεται ότι 89 γυναίκες (89%) έχουν επισκεφτεί έστω για μία φορά γυναικολόγο για οποιονδήποτε λόγο ενώ 11 γυναίκες (11%) δηλώνουν ότι δεν έχουν επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο. Οι συχνότεροι λόγοι που επισκέφτηκαν το γυναικολόγο οι 61 γυναίκες είναι η εγκυμοσύνη με ποσοστό (61%), η κολπική κυτταρολογική εξέταση (37%) και ακολουθούν η μόλυνση της γεννητικής περιοχής, (26%), η αντισύλληψη (20 %) ο έλεγχος των μαστών (19%), η εμμηνόπαυση (15%), και η αλλαγή στην έμμηνο ρύση (12%).

Όσον αφορά το πόσο συχνά επισκέπτονται το γυναικολόγο οι γυναίκες, διαπιστώνεται ότι το 41,6% των γυναικών επισκέπτεται το γυναικολόγο κάθε 2 έτη, το 23,6% κάθε έτος, το 21,3% κάθε 3 έτη και ακολουθούν οι γυναίκες που έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο κάθε 5 έτη (4,5%), κάθε 4 έτη (2,2%) και κάθε εξάμηνο (1,1%). Αξίζει να τονιστεί ότι το 5,6% των γυναικών επισκέπτονται το γυναικολόγο σε διάστημα πάνω από 5 έτη.

Με βάση τις απαντήσεις των γυναικών διαπιστώνεται ότι το 94% του συνόλου των γυναικών (94 γυναίκες) έχουν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή ενώ μόλις το 6% δεν έχουν. Από τις γυναίκες που δήλωσαν ότι έχουν σεξουαλική ζωή, 68 γυναίκες (81%) δήλωσαν ότι είχαν 1-2 ερωτικούς συντρόφους, 13 γυναίκες (15,5%) 3-4 ερωτικούς συντρόφους, ενώ 3 γυναίκες (3,5%) 5-10 ερωτικούς συντρόφους.

Όσον αφορά τις μεθόδους αντισύλληψης που έχουν χρησιμοποιήσει οι γυναίκες η πιο συχνή αντισυλληπτική μέθοδος είναι το προφυλακτικό (73%), ακολουθεί η χρήση αντισυλληπτικού χαπιού (29%), το ενδομήτριο σπείραμα (8%), έπειτα η διακεκομμένη συνουσία (5%) και τέλος η απολίνωση των σαλπίνγων (3%). Αξιοσημείωτο είναι ότι 10 (10%) γυναίκες δεν έχουν χρησιμοποιήσει ποτέ κάποια μέθοδο αντισύλληψης.

Όσον αφορά την κατανομή των γυναικών ανάλογα με την ύπαρξη ή όχι κάποιου σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος (ΣΜΝ), 62 γυναίκες (62%) δηλώνουν ότι δεν είχαν ποτέ. Πιο συχνό εμφανιζόμενο ΣΜΝ είναι ο γεννητικός έρπης (22%). Ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά τα γεννητικά χλαμύδια (11%), τα γεννητικά κονδυλώματα (7%), τα βλεννόρροια (6%) και τέλος η μυκητίαση (3%).

Πίνακας 2. Γυναικολογικό και μαιευτικό ιστορικό των γυναικών		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Έχετε μείνει έγκυος κάποια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής σας;		
Ναι	62	62%
Όχι	38	38%
Έχετε επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο;		
Ναι	89	89%
Όχι	11	11%
Κάθε πότε κάνετε γυναικολογικούς επανελέγχους		
6 μήνες	1	1,1%
1 έτος	21	23,7%
2 έτη	37	41,6%
3 έτη	19	21%
4 έτη	2	2,2%
5 έτη	4	4,5%
>5 έτη	5	5,6%
Είχατε μέχρι σήμερα ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις		
Ναι	94	94%
Όχι	6	6%
Είχατε μέχρι σήμερα κάποια ΣΜΝ		
Καμία	62	62%
Γεννητικό έρπη	22	22%
Γεννητικά κονδυλώματα	7	7%
Γεννητικά χλαμύδια	11	11%
Βλεννόρροια	6	6%
Άλλο	3	3%

3.3. Η εξέταση κατά Παπανικολάου

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι απαντήσεις σχετικά με τις ερωτήσεις που έχουν σχέση με την εξέταση Παπανικολάου, αν έχει γίνει, πριν πόσο χρονικό διάστημα, ποιος την σύστησε, που έγινε και ποιος ο λόγος που την έκανε η γυναίκα.

Από τις 100 γυναίκες που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 68 (68%) δήλωσαν ότι έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου, ενώ 38 γυναίκες (38%) δήλωσαν ότι δεν την έχουν κάνει ποτέ.

Όσον αφορά το διάστημα που έχει περάσει από τότε που το δείγμα της μελέτης είχε κάνει την τελευταία/πιο πρόσφατη εξέταση κατά Παπανικολάου βλέπουμε ότι το 57,4% των

γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση, την έχουν κάνει μέσα στα τελευταία 3 χρόνια, ενώ το 42,6% έχουν να κάμουν την εξέταση πάνω από 3 χρόνια.

Σχετικά με το ποιος σύστησε τις γυναίκες να κάνουν την εξέταση κατά Παπανικολάου, στο 57,4% των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση την έχει συστήσει ο γυναικολόγος, το 26,5% ήταν με πρωτοβουλία τους, ενώ στο 16,1% τους το έχει συστήσει κάποιος γνωστός / φίλος / συγγενής, ο οικογενειακός ιατρός και η μαία.

Όσον αφορά το που έγινε η εξέταση οι περισσότερες γυναίκες έχουν κάνει το τεστ κατά Παπανικολάου σε ιδιωτικό ιατρείο με ποσοστό 31,8%, το 19,5% σε νοσοκομείο, το 7,1 σε κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης της περιοχής και μόλις το 1,8% έχει κάνει την εξέταση σε κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού.

Από τις απαντήσεις των γυναικών διαφαίνεται ότι το 60,3% των γυναικών κάνουν την εξέταση προληπτικά, ακολουθεί ο ετήσιος γυναικολογικός επανέλεγχος με ποσοστό 20,3% και τέλος ο επανέλεγχος ασθένειας με ποσοστό 19,1%.

Πίνακας 3. Ερωτήσεις σχετικά με την εξέταση κατά Παπανικολάου		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Έχετε κάνει τεστ παπ:		
Ναι	68	68%
Όχι	32	32%
Πόσος χρόνος πέρασε από τότε που κάνατε την τελευταία εξέταση:		
<1 έτος	8	11.8%
1-3 έτη	31	45.6%
>3-5 έτη	22	32.4%
>5 έτη	7	10.3%
Που έχει γίνει η εξέταση:		
Κέντρο α/βάθμιας πρόληψης	8	7,1%
Κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού	2	1,8%
Ιδιωτικό ιατρείο	36	31,9%
Νοσοκομείο	22	19,5%
Άλλου	1	0,9%
Ποιος σύστησε να γίνει η εξέταση:		
Οικογενειακός/γενικός ιατρός	4	5,9%
Γυναικολόγος	39	57,4%
Πρωτοβουλία δική μου	18	26,5%
Γνωστός/φίλος/συγγενής	6	8,8%
Μαία	1	1,5%
Για ποιον λόγο κάνατε την εξέταση:		
Ετήσιος γυναικολογικός επανέλεγχος	14	20,6%
Επανέλεγχος ασθένειας	13	19,1%
Προληπτικά	41	60,30%

3.4. Στάσεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των γυναικών σχετικά με τη γνώση και τις απόψεις τους για την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Διαπιστώνεται ότι το 17% των γυναικών που δεν έχουν κάνει καθόλου την εξέταση κατά Παπανικολάου, δεν κάνουν την εξέταση λόγω οικονομικού λόγου, το 13% δηλώνει ότι φοβάται να κάνει την εξέταση, το 10% δεν επιθυμούν να κάνουν την εξέταση, το 9% δεν θεωρούν αναγκαία την εξέταση, το 6% ντρέπονται να κάνουν την εξέταση, το 6% επίσης αδιαφορεί για το θέμα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και ακολουθούν με μικρότερα ποσοστά εκείνες οι γυναίκες του δείγματος οι οποίες δηλώνουν πως δεν γνωρίζουν την εξέταση (3%), δεν έχουν χρόνο για την πραγματοποίηση της εξέτασης (2%) και τέλος δεν γνωρίζουν που να απευθυνθούν (1%).

Όσον αφορά την γνώση για τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου, το 54% γνωρίζει ότι γίνεται για την πρόληψη του καρκίνου της μήτρας, το 35% πιστεύει ότι εξυπηρετεί την πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων, το 32% πιστεύει ότι γίνεται για να εντοπιστούν μολύνσεις και γεννητικές φλεγμονές, το 23% δηλώνει πως γίνεται η εξέταση κατά Παπανικολάου για να εντοπισθούν άλλες ασθένειες, το 14% πιστεύει πως προλαμβάνει τον καρκίνο των ωοθηκών και τέλος το 10% δεν γνωρίζει το τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Παρατηρείται λοιπόν ότι οι μισές σχεδόν γυναίκες δε γνωρίζουν για πιο λόγο γίνεται το τεστ παπ.

Όσον αφορά το από ποιον θα ήθελαν να ενημερωθούν για το τεστ Παπανικολάου οι μισές περίπου γυναίκες δηλώνουν ότι θα ήθελαν να ενημερωθούν από ιατρό ή μαία.

Το 54% του συνόλου των γυναικών θεωρούν ότι πρέπει να γίνεται η εξέταση κάθε χρόνο το 32% κάθε 2-3 χρόνια, το 4% κάθε 6 μήνες, ενώ το 10% δηλώνουν ότι δεν γνωρίζουν.

Όσον αφορά το πότε πρέπει να αρχίσει να γίνεται η εξέταση, το 47% των γυναικών πιστεύει όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές σχέσεις, το 37% όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα, το 7% όταν γεννήσει, το 3% όταν μείνει έγκυος ενώ, το 6% δηλώνει ότι δεν γνωρίζει.

Το 49% του δείγματος πιστεύει ότι μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, το 38% δηλώνει πως δεν μπορεί να γίνει πρόληψη, ενώ το 13% δεν γνωρίζει αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Πίνακας 4. Απόψεις και γνώσεις των γυναικών για την εξέταση κατά Παπανικολάου		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Τι εξυπηρετεί η εξέταση;		
Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας	54	54%
Εντοπισμός μολύνσεων/γεννητικών φλεγμονών	32	32%
Εντοπισμός άλλων ασθενειών	23	23%
Δεν ξέρω	10	10%
Πρόληψη του καρκίνου των ωοθηκών	14	14%
Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	35	35%
Πόσο συχνά πρέπει να γίνεται η εξέταση		
Κάθε 6 μήνες	4	4%
Κάθε χρόνο	54	54%
Κάθε 2-3 χρόνια	32	32%
Δεν γνωρίζω	10	10%
Πότε πρέπει να αρχίσει να γίνεται η εξέταση		
Όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές επαφές	47	47%
Όταν γεννήσει	7	7%
Όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα	37	37%
Όταν μείνει έγκυος	3	3%
Δεν γνωρίζω	10	10%
Μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;		
Μπορεί να προληφθεί	49	49%
Δεν μπορεί να προληφθεί	38	38%
Δεν ξέρω τι είναι	2	2%
Δεν ξέρω / δεν απαντώ	11	11%

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

Μετά την περιγραφική ανάλυση των δεδομένων διατυπώθηκαν υποθέσεις για την πιθανή συσχέτιση κάποιων μεταβλητών. Για την επαλήθευση των υποθέσεων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 .

3.5.1. Παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου.

Υπόθεση: Η χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι ανεξάρτητη της ηλικίας.

Στον πίνακα 5, έχουμε τη σχέση μεταξύ της ηλικιακής κατανομής των γυναικών ανά δεκαετία γυναικών, με το αν έχουν κάνει έστω για μια φορά την εξέταση κατά Παπανικολάου ή καμία. Η χρήση της εξέτασης και η ηλικία των γυναικών είναι ανεξάρτητες [$\chi^2=1348$, $df=3$, (2-sided) $>0,05$].

Πίνακας 5. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.				
		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Ηλικία	21-30	65,20%	34,80%	100,00%
		44,10%	50,00%	46,00%
		30,00%	16,00%	46,00%
	31-40	60,00%	40,00%	100,00%
		13,20%	18,80%	15,00%
		9,00%	6,00%	15,00%
	41-50	72,70%	27,30%	100,00%
		11,80%	9,40%	11,00%
		8,00%	3,00%	11,00%
	51-60	75,00%	25,00%	100,00%
		30,90%	21,90%	28,00%
		21,00%	7,00%	28,00%
Σύνολο	68,00%	32,00%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	
	68,00%	32,00%	100,00%	

Υπόθεση: Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι ανεξάρτητη του επιπέδου εκπαίδευσης.

Στον πίνακα 6, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου. Η υπόθεση ότι η χρήση της εξέτασης σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης δεν αποδεικνύεται γιατί δεν είναι στατιστικά σημαντική. [$\chi^2=4.283$, $df=4$, (2-sided) $>0,05$].

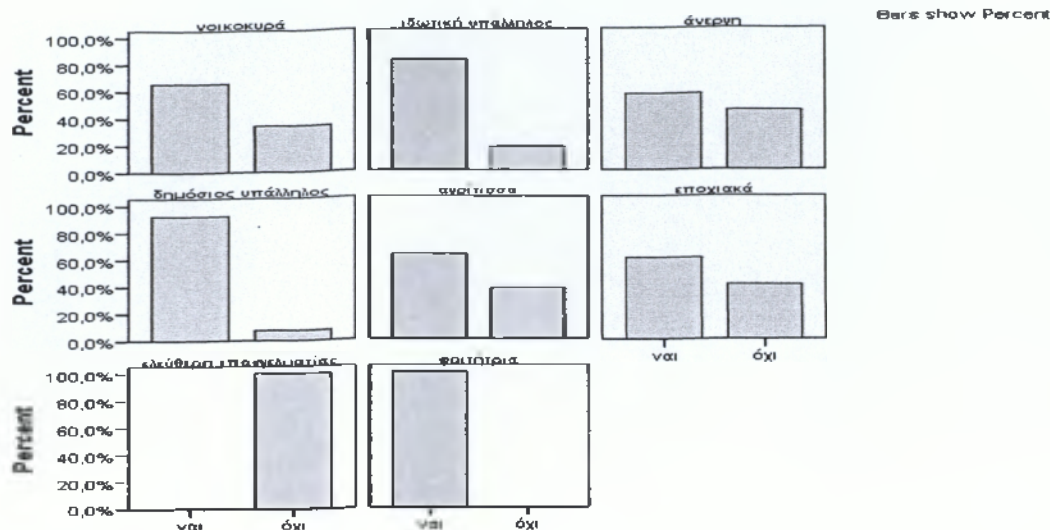
Πίνακας 6. Κατανομή ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.				
		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Εκπαίδευση	Δημοτικό	69,70%	30,30%	100,00%
		33,80%	31,20%	33,00%
		23,00%	10,00%	33,00%
	Γυμνάσιο	53,80%	46,20%	100,00%
		10,30%	18,80%	13,00%
		7,00%	6,00%	13,00%
	Λύκειο	61,30%	38,70%	100,00%
		27,90%	37,50%	31,00%
		19,00%	12,00%	31,00%
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	81,80%	18,20%	100,00%
		26,50%	12,50%	22,00%
		18,00%	4,00%	22,00%
	μεταπτυχιακό-διδακτορικό	100,00%		100,00%
		1,50%		1,00%
		1,00%		1,00%
Σύνολο	68,00%	32,00%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	
	68,00%	32,00%	100,00%	

Υπόθεση: Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι ανεξάρτητη του επαγγέλματος

Στον πίνακα 7 και στο διάγραμμα 1, 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 (χ^2 -test=15938, $df=7$, 2-sided<0,05) που σημαίνει ότι υπάρχει εξάρτηση. Το υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης παρουσιάζεται στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι (38,2%). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις άνεργες (21,9%).

Πίνακας 7. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει ή όχι την εξέταση κατά Παπανικολάου.

		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Επάγγελμα	Νοικοκυρά	65,70%	34,30%	100,00%
		33,80%	37,50%	35,00%
		23,00%	12,00%	35,00%
	ιδιωτική υπάλληλος	82,40%	17,60%	100,00%
		20,60%	9,40%	17,00%
		14,00%	3,00%	17,00%
	Άνεργη	56,20%	43,80%	100,00%
		13,20%	21,90%	16,00%
		9,00%	7,00%	16,00%
	δημόσιος υπάλληλος	92,30%	7,70%	100,00%
		17,60%	3,10%	13,00%
		12,00%	1,00%	13,00%
	Αγρότισσα	62,50%	37,50%	100,00%
		7,40%	9,40%	8,00%
		5,00%	3,00%	8,00%
	Εποχιακά	60,00%	40,00%	100,00%
		4,40%	6,20%	5,00%
		3,00%	2,00%	5,00%
	ελεύθερη επαγγελματίας		100,00%	100,00%
			12,50%	4,00%
			4,00%	4,00%
	Φοιτήτρια	100,00%		100,00%
		2,90%		2,00%
		2,00%		2,00%
Σύνολο		68,00%	32,00%	100,00%
		100,00%	100,00%	100,00%
		68,00%	32,00%	100,00%



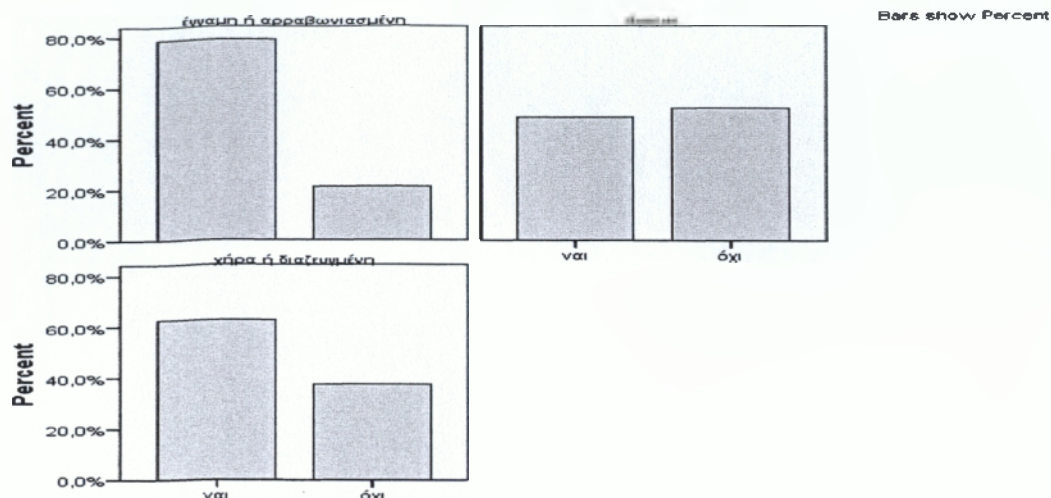
Διάγραμμα 1. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Υπόθεση: Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι ανεξάρτητη της οικογενειακής κατάστασης.

Στον **πίνακα 8** και στο **διάγραμμα 2**, 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 (chi-square test=8252, df=2, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης βρέθηκε στις γυναίκες που είναι έγγαμες-αρραβωνιασμένες (78,9%) ή ήταν χήρες-διαζευγμένες (62,5%) και το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις άγαμες (48,1%).

Πίνακας 8. Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.

		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη ή αρραβωνιασμένη	78,90%	21,10%	100,00%
		66,20%	37,50%	57,00%
		45,00%	12,00%	57,00%
Άγαμη	Άγαμη	48,10%	51,90%	100,00%
		19,10%	43,80%	27,00%
		13,00%	14,00%	27,00%
χήρα ή διαζευγμένη	χήρα ή διαζευγμένη	62,50%	37,50%	100,00%
		14,70%	18,80%	16,00%
		10,00%	6,00%	16,00%
Σύνολο		68,00%	32,00%	100,00%
		100,00%	100,00%	100,00%
		68,00%	32,00%	100,00%

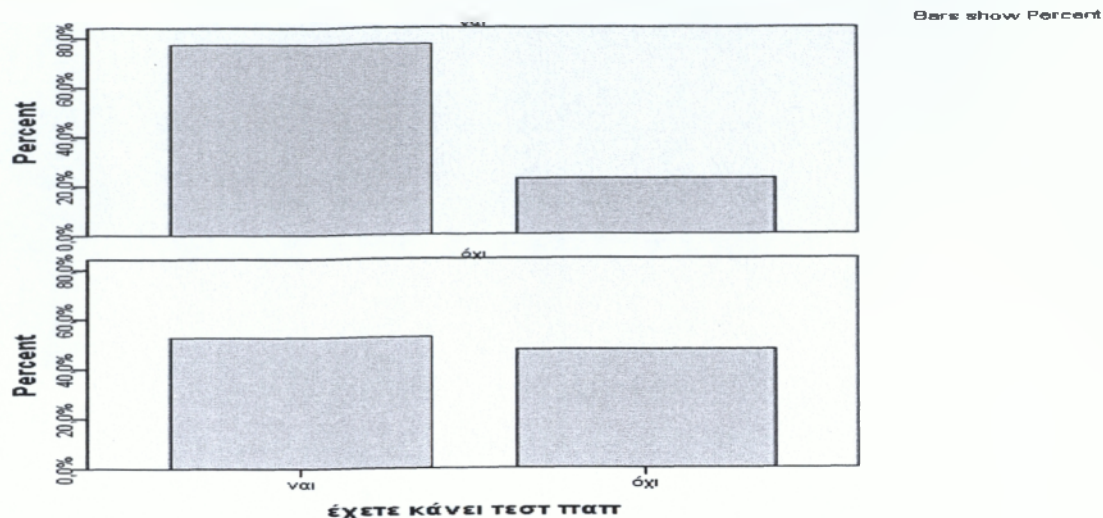


Διάγραμμα 2. Κατανομή των γυναικών ανά οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Υπόθεση : Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου και Εγκυμοσύνη.

Στον πίνακα 9 και στο διάγραμμα 3, 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 (chi-square test=6653, df=1, 2-sided<0,05). Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που δεν είχαν καμία εγκυμοσύνη στο παρελθόν έχουν κατά 51,3% κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου ενώ οι γυναίκες που είχαν έστω μία εγκυμοσύνη στο παρελθόν σε ποσοστό 78,7%.

Πίνακας 9. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.				
		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
εγκυμοσύνη	όχι	51,30%	48,70%	100,00%
		29,40%	59,40%	39,00%
		20,00%	19,00%	39,00%
	ναι	78,70%	21,30%	100,00%
		70,60%	40,60%	61,00%
		48,00%	13,00%	61,00%
Σύνολο		68,00%	32,00%	100,00%
		100,00%	100,00%	100,00%
		68,00%	32,00%	100,00%



Διάγραμμα 3. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν μείνει ποτέ έγκυος με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Υπόθεση: Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου- Πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν.

Στον **πίνακα 10**, 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 (chi-square test=831, df=2, 2-sided>0,05).

Πίνακας 10. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το πόσους ερωτικούς συντρόφους είχαν με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.

		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
διαφορετικοί σύντροφοι	1	73,50%	26,50%	100,00%
		79,40%	85,70%	81,00%
		59,50%	21,40%	81,00%
	2	84,60%	15,40%	100,00%
		17,50%	9,50%	15,50%
		13,10%	2,40%	15,50%
	3	66,70%	33,30%	100,00%
		3,20%	4,80%	3,60%
		2,40%	1,20%	3,60%
Σύνολο	75,00%	25,00%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	
	75,00%	25,00%	100,00%	

Υπόθεση: Χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου και Ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ.

Στον πίνακα 11, 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 ανάμεσα στις ομάδες των γυναικών με βάση την ύπαρξη ή όχι ΣΜΝ δεν είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=6719, df=6, 2-sided>0,05).

Πίνακας 11. Κατανομή των γυναικών σε σχέση με το αν είχαν/ έχουν κάποιο ΣΜΝ με το αν έχουν κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου.

		Έχετε κάνει ποτέ την εξέταση κατά Παπανικολάου		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
ΣΜΝ	Καμία	62.90%	37.10%	100.00%
		57.40%	71.90%	62.00%
		39.00%	23.00%	62.00%
	Γεννητικό έρπη	72.70%	27.30%	100.00%
		23.50%	18.80%	22.00%
		16.00%	6.00%	22.00%
	Γεννητικά κονδυλώματα	80.00%	20.00%	100.00%
		5.90%	3.10%	5.00%
		4.00%	1.00%	5.00%
	Γεννητικά χλαμύδια	100.00%		100.00%
		8.80%		6.00%
		6.00%		6.00%
	Βλεννόρροια ή γονόρροια	66.70%	33.30%	100.00%
		2.90%	3.10%	3.00%
		2.00%	1.00%	3.00%
Σύνολο		68.00%	32.00%	100.00%
		100.00%	100.00%	100.00%
		68.00%	32.00%	100.00%

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

Υπόθεση: Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου ανά Ηλικία.

Στον πίνακα 12 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 δεν είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=12170, df=15, 2-sided>0,05).

Πίνακας 12. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου

		Λόγο που εξυπηρετεί το τεστ παπ						Σύνολο
		Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών	Πρόληψη γυναικολογικών καρκίνων	
Ηλικία	21-30	54.30%	19.60%	4.30%	10.90%	4.30%	6.50%	100.00%
		46.30%	52.90%	25.00%	50.00%	50.00%	42.90%	46.00%
		25.00%	9.00%	2.00%	5.00%	2.00%	3.00%	46.00%
31-40	31-40	73.30%		6.70%	13.30%		6.70%	100.00%
		20.40%		12.50%	20.00%		14.30%	15.00%
		11.00%		1.00%	2.00%		1.00%	15.00%
41-50	41-50	63.60%	9.10%	18.20%			9.10%	100.00%
		13.00%	5.90%	25.00%			14.30%	11.00%
		7.00%	1.00%	2.00%			1.00%	11.00%
51-60	51-60	39.30%	25.00%	10.70%	10.70%	7.10%	7.10%	100.00%
		20.40%	41.20%	37.50%	30.00%	50.00%	28.60%	28.00%
		11.00%	7.00%	3.00%	3.00%	2.00%	2.00%	28.00%
Σύνολο	Σύνολο	54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%

Υπόθεση: Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου και Επίπεδο εκπαίδευσης

Στον πίνακα 13, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με την γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου. Η διαφορά γνώσης ανάμεσα στις κατηγορίες ανά επίπεδο εκπαίδευσης δεν είναι στατιστικά σημαντική(chi-square test=25100, df=20, 2-sided>0,05).

Πίνακας 13. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν γνωρίζουν τον λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου

		Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου						Σύνολο
		Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών	Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	
εκπαίδευση	δημοτικό	36.40%	24.20%	15.20%	9.10%	6.10%	9.10%	100.00%
		22.20%	47.10%	62.50%	30.00%	50.00%	42.90%	33.00%
		12.00%	8.00%	5.00%	3.00%	2.00%	3.00%	33.00%
γυμνάσιο	γυμνάσιο	53.80%		7.70%	30.80%		7.70%	100.00%
		13.00%		12.50%	40.00%		14.30%	13.00%
		7.00%		1.00%	4.00%		1.00%	13.00%
λύκειο	λύκειο	51.60%	25.80%	3.20%	9.70%	3.20%	6.50%	100.00%
		29.60%	47.10%	12.50%	30.00%	25.00%	28.60%	31.00%
		16.00%	8.00%	1.00%	3.00%	1.00%	2.00%	31.00%
ΑΕΙ-ΤΕΙ	ΑΕΙ-ΤΕΙ	81.80%	4.50%	4.50%		4.50%	4.50%	100.00%
		33.30%	5.90%	12.50%		25.00%	14.30%	22.00%
		18.00%	1.00%	1.00%		1.00%	1.00%	22.00%
μεταπτυχιακό-διδασκτορικό	μεταπτυχιακό-διδασκτορικό	100.00%						100.00%
		1.90%						1.00%
		1.00%						1.00%

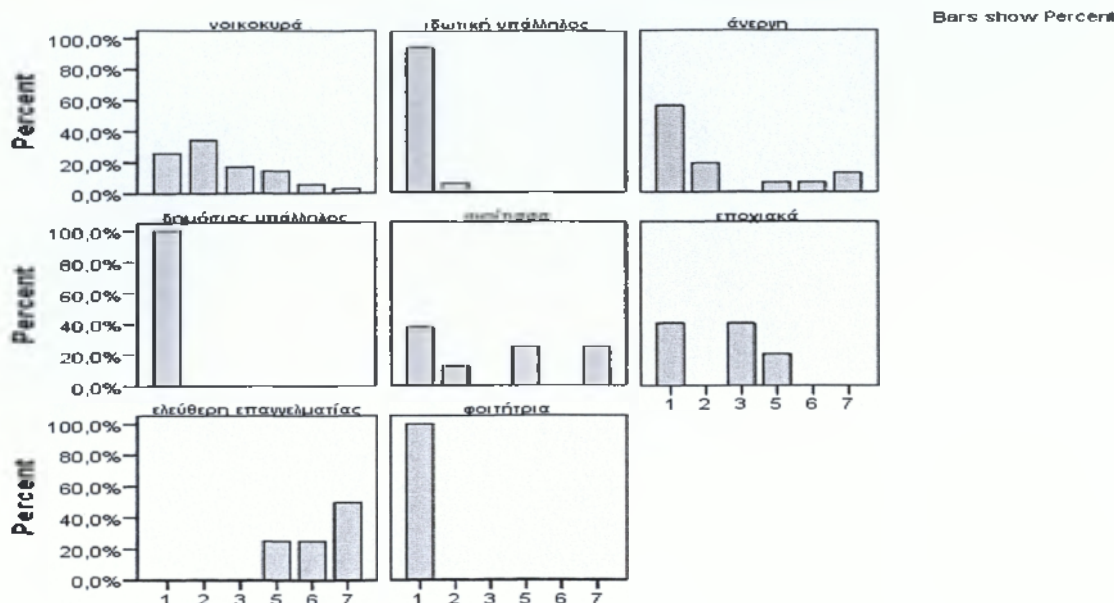
Σύνολο	54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%

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

Στον πίνακα 14 και στο διάγραμμα 4, 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 (chi-square test=77685, df=35, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι (53,7%). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις αγρότισσες και τις εποχιακά απασχολούμενες γυναίκες (9,3%).

Πίνακας 14. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν το λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.

Επάγγελμα	Λόγος	Λόγος που εξυπηρετεί το τεστ παπ					Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	Σύνολο
		Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών		
νοικοκυρά	1	25,70%	34,30%	17,10%	14,30%	5,70%	2,90%	100,00%
	2	16,70%	70,60%	75,00%	50,00%	50,00%	14,30%	35,00%
	3	9,00%	12,00%	6,00%	5,00%	2,00%	1,00%	35,00%
ιδιωτική υπάλληλος	1	94,10%	5,90%					100,00%
	2	29,60%	5,90%					17,00%
	3	16,00%	1,00%					17,00%
άνεργη	1	56,20%	18,80%		6,20%	6,20%	12,50%	100,00%
	2	16,70%	17,60%		10,00%	25,00%	28,60%	16,00%
	3	9,00%	3,00%		1,00%	1,00%	2,00%	16,00%
δημόσιος υπάλληλος	1	100,00%						100,00%
	2	24,10%						13,00%
	3	13,00%						13,00%
αγρότισσα	1	37,50%	12,50%		25,00%		25,00%	100,00%
	2	5,60%	5,90%		20,00%		28,60%	8,00%
	3	3,00%	1,00%		2,00%		2,00%	8,00%
εποχιακά	1	40,00%		40,00%	20,00%			100,00%
	2	3,70%		25,00%	10,00%			5,00%
	3	2,00%		2,00%	1,00%			5,00%
ελεύθερη επαγγελματίας	1				25,00%	25,00%	50,00%	100,00%
	2				10,00%	25,00%	28,60%	4,00%
	3				1,00%	1,00%	2,00%	4,00%
φοιτήτρια	1	100,00%						100,00%
	2	3,70%						2,00%
	3	2,00%						2,00%
Σύνολο	1	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%
	2	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	3	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%



Διάγραμμα 4. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου.

Υπόθεση: Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου και Οικογενειακή κατάσταση

Στον **πίνακα 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 (chi-square test=2268, df=10, 2-sided>0,05).

		Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου						Σύνολο
		Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου σθηκών	Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	
οικογενειακή κατάσταση	έγγαμη ή αρραβωνιασμένη	54,40%	17,50%	8,80%	10,50%	1,80%	7,00%	100,00%
		57,40%	58,80%	62,50%	60,00%	25,00%	57,10%	57,00%
		31,00%	10,00%	5,00%	6,00%	1,00%	4,00%	57,00%
	άγαμη	51,90%	14,80%	7,40%	11,10%	7,40%	7,40%	100,00%
		25,90%	23,50%	25,00%	30,00%	50,00%	28,60%	27,00%
		14,00%	4,00%	2,00%	3,00%	2,00%	2,00%	27,00%
	χήρα ή διαζευγμένη	56,20%	18,80%	6,20%	6,20%	6,20%	6,20%	100,00%
		16,70%	17,60%	12,50%	10,00%	25,00%	14,30%	16,00%
		9,00%	3,00%	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	16,00%
Σύνολο	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%	
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%	

Υπόθεση: Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με επίσκεψη σε γυναικολόγο

Στον πίνακα 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 δεν είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=8251, df=5, 2-sided>0,05).

Πίνακας 16. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου

	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου						Σύνολο	
	Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών	Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων		
επίσκεψη σε γυναικολόγο	σε ναι	56.20%	19.10%	6,70%	9.00%	3.40%	5.60%	100.00%
		92.60%	100.00%	75,00%	80.00%	75.00%	71,40%	89,00%
	όχι	50.00%	17.00%	6.00%	8.00%	3.00%	5.00%	89.00%
Σύνολο		36.40%		18.20%	18.20%	9.10%	18.20%	100.00%
		7.40%		25.00%	20.00%	25.00%	28.60%	11,00%
		4.00%		2.00%	2.00%	1.00%	2.00%	11.00%
Σύνολο		54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%
		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		54.00%	17.00%	8.00%	10.00%	4.00%	7.00%	100.00%

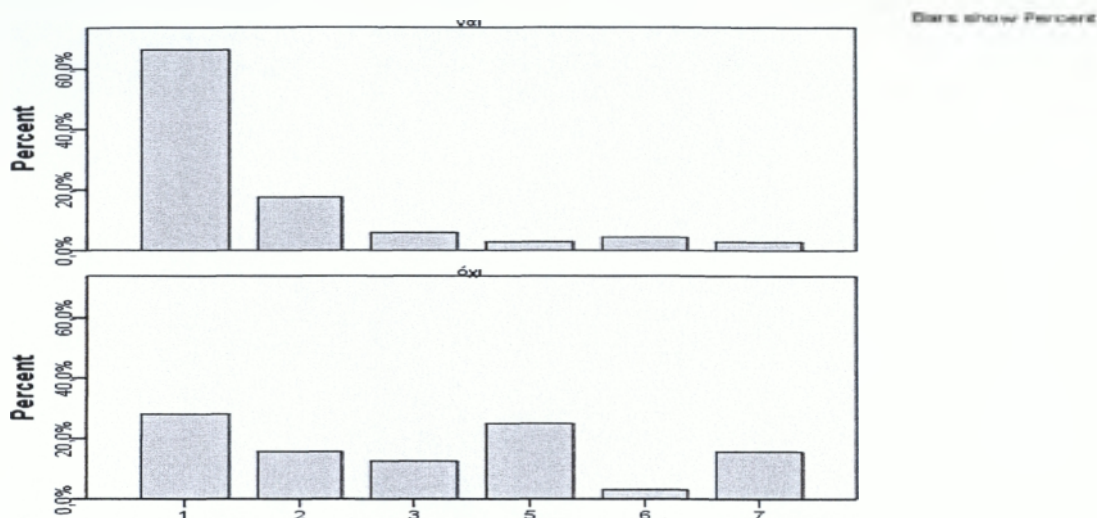
Υπόθεση: Γνώση του λόγου εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Στον πίνακα 17 και στο διάγραμμα 5, 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 (chi-square test=22757, df=5, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση (83,3%), ενώ οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση γνωρίζουν σε μικρότερο ποσοστό τι εξυπηρετεί η εξέταση (16,7%).

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

	Λόγο που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου						Σύνολο	
	Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών	Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων		
έχετε	ναί	66.20%	17,60%	5,90%	2,90%	4,40%	2,90%	100.00%

κάνει	83,30%	70,60%	50,00%	20,00%	75,00%	28,60%	68,00%
ΤΕΣΤ ΠΑΠ	45,00%	12,00%	4,00%	2,00%	3,00%	2,00%	68,00%
όχι	28,10%	15,60%	12,50%	25,00%	3,10%	15,60%	100,00%
	16,70%	29,40%	50,00%	80,00%	25,00%	71,40%	32,00%
	9,00%	5,00%	4,00%	8,00%	1,00%	5,00%	32,00%
Σύνολο	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%	100,00%



Διάγραμμα 5. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση

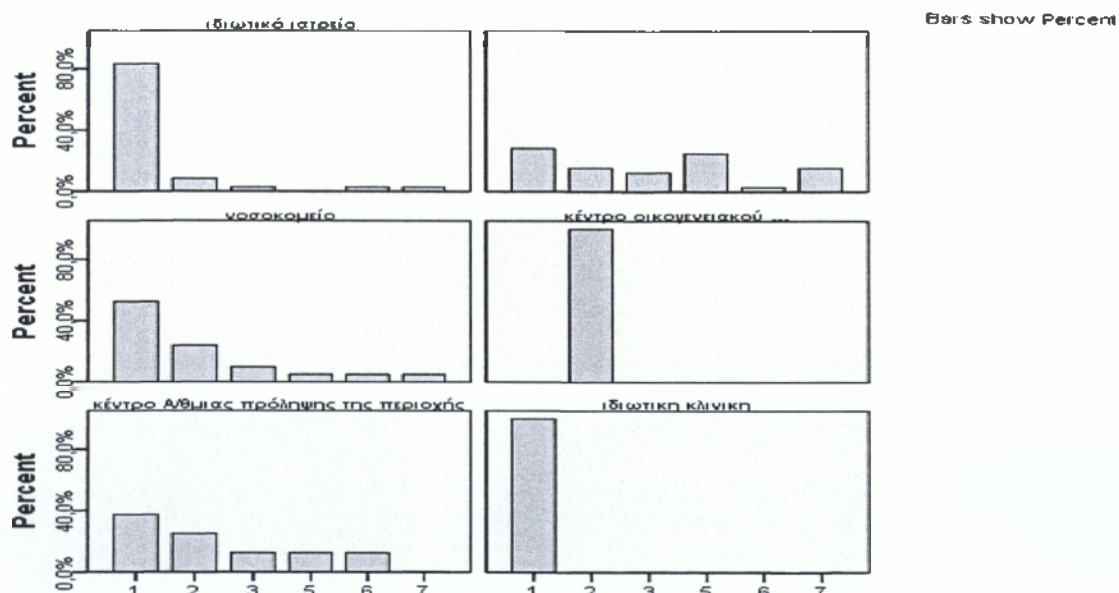
Υπόθεση: Γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το που έγινε η εξέταση

Στον πίνακα 18 και στο διάγραμμα 6, 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 των γυναικών είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=43660, df=25, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου βρέθηκε στις γυναίκες που εξετάστηκαν σε ιδιωτικό ιατρείο (55,6%). Ενώ το χαμηλότερο ποσοστό γνώσης βρέθηκε στις γυναίκες που έκαναν την εξέταση σε κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης της περιοχής (5,6%).

Πίνακας 18. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση

		Λόγο που εξυπηρετεί το τεστ κατά Παπανικολάου					Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων	Σύνολο
		Πρόληψη καρκίνου της μήτρας	Εντοπισμός μολύνσεων	Εντοπισμός ασθενειών	Δεν ξέρω	Πρόληψη καρκίνου ωοθηκών		
που	Κέντρο	37,50%	25,00%	12,50%	12,50%	12,50%		100,00%
	Α/θμιας							

έγινε το τεστ	πρόληψης της περιοχής	5,60%	11,80%	12,50%	10,00%	25,00%	8,00%
		3,00%	2,00%	1,00%	1,00%	1,00%	8,00%
	κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού		100,00%				100,00%
			11,80%				2,00%
			2,00%				2,00%
	ιδιωτικό ιατρείο	83,30%	8,30%	2,80%		2,80%	100,00%
		55,60%	17,60%	12,50%		25,00%	36,00%
		30,00%	3,00%	1,00%		1,00%	36,00%
	νοσοκομείο	52,40%	23,80%	9,50%	4,80%	4,80%	100,00%
		20,40%	29,40%	25,00%	10,00%	25,00%	21,00%
		11,00%	5,00%	2,00%	1,00%	1,00%	21,00%
Σύνολο		54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	100,00%
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		54,00%	17,00%	8,00%	10,00%	4,00%	7,00%



Διάγραμμα 6. Κατανομή των γυναικών ανάλογα με το που έγινε το τεστ παπ σε σχέση με το αν γνωρίζουν τι εξυπηρετεί η εξέταση.

3.5.3. Παράγοντες που σχετίζονται με το βαθμό ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Υπόθεση: Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας- Ηλικία

Στον πίνακα 19, έχουμε τη σχέση μεταξύ της ηλικιακής κατανομής των γυναικών ανά δεκαετία με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η διαφορά δεν είναι στατιστικά σημαντική (shi-square test=14684, df=9, 2-sided>0,05).

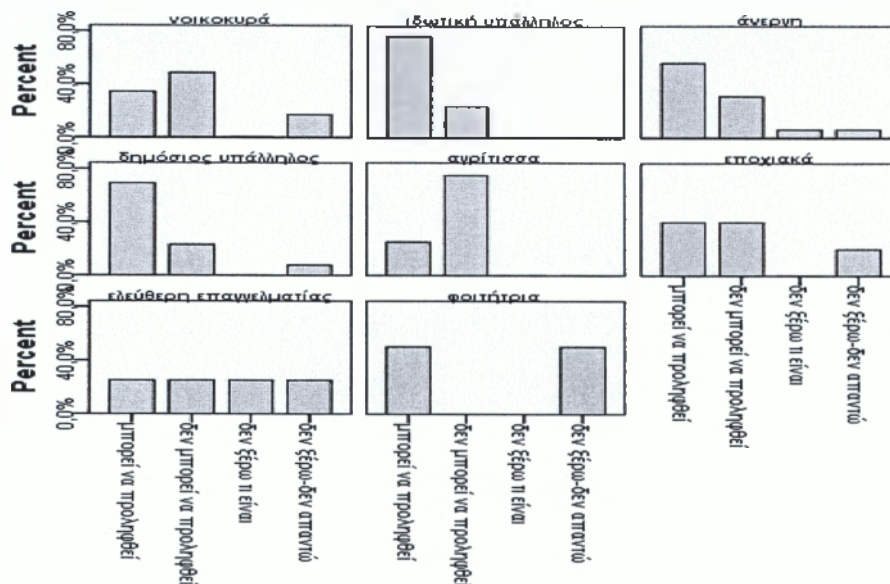
Πίνακας 19. Κατανομή των γυναικών ανά δεκαετία σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας						
		Μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας				Σύνολο
		μπορεί να προληφθεί	δεν μπορεί να προληφθεί	δεν ξέρω τι είναι	δεν ξέρω-δεν απαντώ	
Ηλικία	21-30	52.20%	23.90%	4.30%	19.60%	100.00%
		49.00%	28.90%	100.00%	81.80%	46.00%
		24.00%	11.00%	2.00%	9.00%	46.00%
	31-40	60.00%	40.00%			100.00%
		18.40%	15.80%			15.00%
		9.00%	6.00%			15.00%
	41-50	45.50%	54.50%			100.00%
		10.20%	15.80%			11.00%
		5.00%	6.00%			11.00%
	51-60	39.30%	53.60%		7.10%	100.00%
		22.40%	39.50%		18.20%	28.00%
		11.00%	15.00%		2.00%	28.00%
Σύνολο	49.00%	38.00%	2.00%	11.00%	100.00%	
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
	49.00%	38.00%	2.00%	11.00%	100.00%	

Υπόθεση: Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με το επάγγελμα

Στον πίνακα 20 και στο διάγραμμα 7, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η ενημέρωση των γυναικών ανά επάγγελμα είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=35540, df=21, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό ενημέρωσης βρέθηκε στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι (44,9%). Το χαμηλότερο ποσοστό βρέθηκε στις αγρότισσες και στις εποχιακά απασχολούμενες γυναίκες (8,2%).

Πίνακας 20. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας						
		Μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας				Σύνολο
		μπορεί να προληφθεί	δεν μπορεί να προληφθεί	δεν ξέρω τι είναι	δεν ξέρω-δεν απαντώ	
Επάγγελμα	νοικοκυρά	34.30%	48.60%		17.10%	100.00%
		24.50%	44.70%		54.50%	35.00%
		12.00%	17.00%		6.00%	35.00%
	ιδιωτική υπάλληλος	76.50%	23.50%			100.00%
		26.50%	10.50%			17.00%
		13.00%	4.00%			17.00%
	άνεργη	56.20%	31.20%	6.20%	6.20%	100.00%

	18,40%	13,20%	50,00%	9,10%	16,00%
	9,00%	5,00%	1,00%	1,00%	16,00%
δημόσιος υπάλληλος	69,20%	23,10%		7,70%	100,00%
	18,40%	7,90%		9,10%	13,00%
	9,00%	3,00%		1,00%	13,00%
αγρότισσα	25,00%	75,00%			100,00%
	4,10%	15,80%			8,00%
	2,00%	6,00%			8,00%
εποχικά	40,00%	40,00%		20,00%	100,00%
	4,10%	5,30%		9,10%	5,00%
	2,00%	2,00%		1,00%	5,00%
ελεύθερη επαγγελματίας	25,00%	25,00%	25,00%	25,00%	100,00%
	2,00%	2,60%	50,00%	9,10%	4,00%
	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	4,00%
φοιτήτρια	50,00%			50,00%	100,00%
	2,00%			9,10%	2,00%
	1,00%			1,00%	2,00%
Σύνολο	49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%

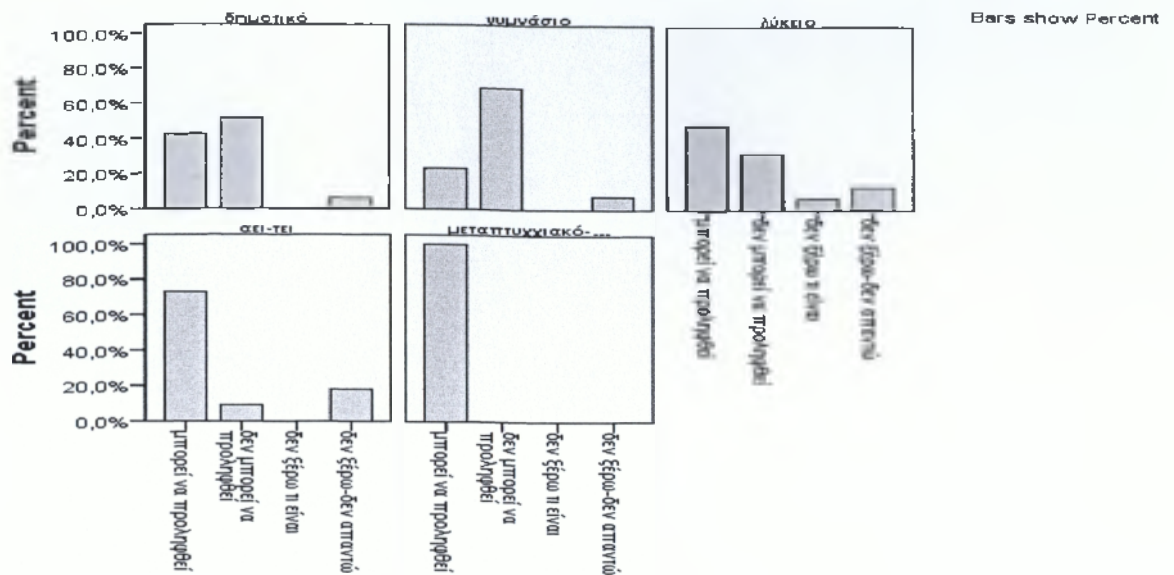


Διάγραμμα 7. Κατανομή των γυναικών ανά επάγγελμα σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Υπόθεση: Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Στον πίνακα 21 και στο διάγραμμα 8, φαίνεται η κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η διαφορά ενημέρωσης ανάμεσα στις κατηγορίες ανά επίπεδο εκπαίδευσης είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=22102, df=12, 2-sided<0,05). Το υψηλότερο ποσοστό ενημέρωσης για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας βρέθηκε στις γυναίκες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΑΕΙ-ΤΕΙ) με ποσοστό 32,7% ενώ το χαμηλότερο στις γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (δημοτικό) με ποσοστό 14%.

		μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος				Σύνολο
		μπορεί να προληφθεί	δεν μπορεί να προληφθεί	δεν ξέρω τι είναι	δεν ξέρω-δεν απαντώ	
εκπαίδευση	Δημοτικό	42.40%	51.50%		6.10%	100.00%
		28.60%	44.70%		18.20%	33.00%
		14.00%	17.00%		2.00%	33.00%
	Γυμνάσιο	23.10%	69.20%		7.70%	100.00%
		6.10%	23.70%		9.10%	13.00%
		3.00%	9.00%		1.00%	13.00%
	Λύκειο	48.40%	32.30%	6.50%	12.90%	100.00%
		30.60%	26.30%	100.00%	36.40%	31.00%
		15.00%	10.00%	2.00%	4.00%	31.00%
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	72.70%	9.10%		18.20%	100.00%
		32.70%	5.30%		36.40%	22.00%
		16.00%	2.00%		4.00%	22.00%
μεταπτυχιακό-διδασκτορικό	100.00%				100.00%	
	2.00%				1.00%	
	1.00%				1.00%	
Σύνολο	49.00%	38.00%	2.00%	11.00%	100.00%	
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	
	49.00%	38.00%	2.00%	11.00%	100.00%	



Διάγραμμα 8. Κατανομή των γυναικών ανά επίπεδο εκπαίδευσης σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Υπόθεση: Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με την επίσκεψη σε γυναικολόγο

Στον **πίνακα 22**, φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η διαφορά ανάμεσα στις 2 ομάδες δεν είναι στατιστικά σημαντική (chi-square test=2908, df=3, 2-sided>0,05).

Πίνακας 22. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν επισκεφτεί γυναικολόγο σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

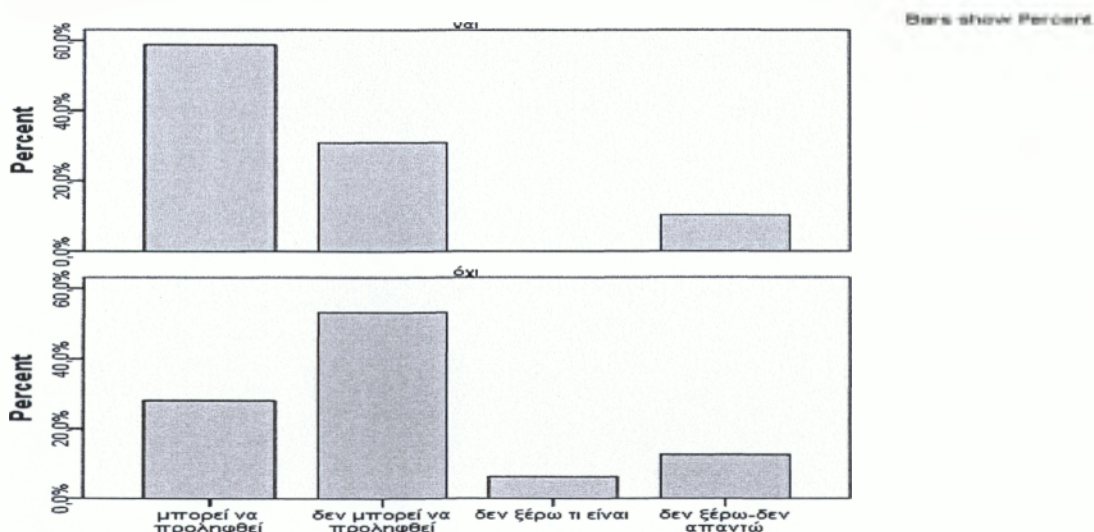
	μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος				Σύνολο	
	μπορεί να προληφθεί	δεν μπορεί να προληφθεί	δεν ξέρω τι είναι	δεν ξέρω-δεν απαντώ		
επίσκεψη σε γυναικολόγο	ναί	51,70%	36,00%	2,20%	10,10%	100,00%
	όχι	93,90%	84,20%	100,00%	81,80%	89,00%
	ναί	46,00%	32,00%	2,00%	9,00%	89,00%
	όχι	27,30%	54,50%		18,20%	100,00%
Σύνολο	ναί	6,10%	15,80%		18,20%	11,00%
	όχι	3,00%	6,00%		2,00%	11,00%
Σύνολο	ναί	49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%
	όχι	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	ναί	49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%

Υπόθεση: Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου

Στον **πίνακα 23** και στο **διάγραμμα 9**, φαίνεται η κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας. Η διαφορά ενημέρωσης ανάμεσα στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση και αυτές που δεν την έχουν κάνει, είναι στατιστικά σημαντική (χ^2 -test=11364, $df=3$, 2-sided>0,05). Το υψηλότερο ποσοστό ενημέρωσης του αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας βρέθηκε στις γυναίκες που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου (58,8%) ενώ οι γυναίκες που δεν έχουν κάνει την εξέταση είναι λιγότερο ενημερωμένες (28,1%).

Πίνακας 23. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

		μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος				Σύνολο
		μπορεί να προληφθεί	δεν μπορεί να προληφθεί	δεν ξέρω τι είναι	δεν ξέρω-δεν απαντώ	
έχετε κάνει τεστ παπ	ναι	58,80%	30,90%		10,30%	100,00%
		81,60%	55,30%		63,60%	68,00%
		40,00%	21,00%		7,00%	68,00%
	όχι	28,10%	53,10%	6,20%	12,50%	100,00%
		18,40%	44,70%	100,00%	36,40%	32,00%
		9,00%	17,00%	2,00%	4,00%	32,00%
Σύνολο		49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%
		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
		49,00%	38,00%	2,00%	11,00%	100,00%



Διάγραμμα 9. Κατανομή των γυναικών με βάση το αν έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας.

Υπόθεση: Σχέση εκπαίδευσης με γυναικολογικό επανέλεγχο

Σύμφωνα με τον πίνακα 24 οι γυναίκες με ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης κάνουν συχνότερους γυναικολογικούς επανελέγχους.

Πίνακας 24. Συσχέτιση εκπαίδευσης με γυναικολογικό επανέλεγχο.			
		εκπαίδευση	γυναικολογικός επανέλεγχος
εκπαίδευση	Correlation Coefficient	1.000	-.504**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	89
γυναικολογικός επανέλεγχος	Correlation Coefficient	-.504**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	89	89

Υπόθεση: Σχέση εκπαίδευσης με χρονικό διάστημα από το τελευταίο τεστ παπ

Σύμφωνα με τον πίνακα 25 υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ εκπαίδευσης και διαστήματος από την τελευταία/πρόσφατη κολπική κυτταρολογική εξέταση. Φαίνεται ότι οι γυναίκες με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο έχουν εξεταστεί πιο πρόσφατα.

Πίνακας 25. Συσχέτιση εκπαίδευσης με τελευταία/πρόσφατη κολπική κυτταρολογική εξέταση			
		εκπαίδευση	γυναικολογικός επανέλεγχος
εκπαίδευση	Correlation Coefficient	1.000	-.718
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	100	89
γυναικολογικός επανέλεγχος	Correlation Coefficient	-.718	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	89	89

3.6. Σχέση ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής με ηλικία που έκαναν την πρώτη γυναικολογική εξέταση.

Στον πίνακα 26 δίνονται περιγραφικά μέτρα για τις δυο μεταβλητές <<ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή>> και <<ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη

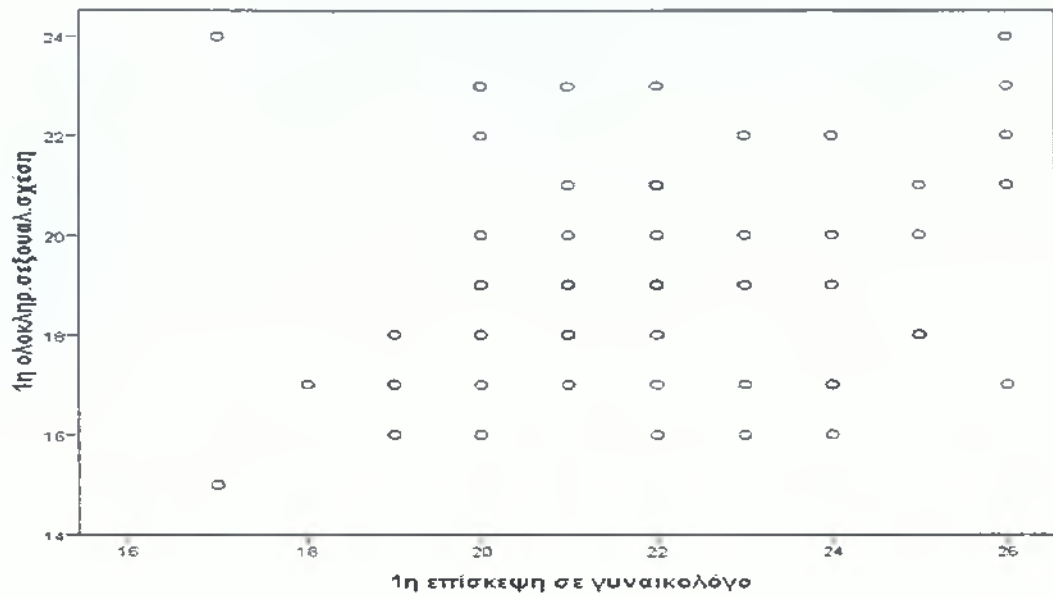
σε γυναικόλογο>> και στο **διάγραμμα 12**, φαίνεται η σχέση των μεταβλητών. Παρατηρούμε ότι οι γυναίκες ξεκινάνε τη σεξουαλική τους ζωή και έπειτα από 2,5 χρόνια, κατά μέσο όρο, επισκέπτονται γυναικόλογο. Επίσης διαπιστώνουμε πως μεταξύ των 2 αυτών μεταβλητών δεν υφίσταται γραμμική σχέση.

Πίνακας 26. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των μεταβλητών <<ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής>> και <<ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικόλογο>>.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Ηλικία πρώτης σεξουαλικής επαφής	94	15	24	18.96	2,224	4.944	0.552	0.249	-0.494	0.493
Ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικόλογο	79	17	26	21.72	2,326	5.409	0.147	0.271	-0.721	0.535

Πίνακας 27. Συσχέτιση πρώτης επίσκεψης σε γυναικόλογο με πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή

		1η επίσκεψη σε γυναικόλογο	1η ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση
1η επίσκεψη σε γυναικόλογο	Pearson Correlation		,318 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,005
	N	79	78
1η ολοκληρ.σεξουαλ.σχέση	Pearson Correlation	,318 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	,005	
	N	78	94



Διάγραμμα 10. Σχέση των μεταβλητών ηλικία γυναικών κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή και ηλικία γυναικών κατά την πρώτη επίσκεψη σε γυναικολόγο.

Κεφάλαιο 4^ο. Συζήτηση αποτελεσμάτων μελέτης

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν η γνώση, η χρήση και η στάση των γυναικών απέναντι στην εξέταση κατά Παπανικολάου και στον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας σε μια αγροτική περιοχή.

Τα κύρια συμπεράσματα της παρούσας μελέτης είναι το σχετικά υψηλό ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει έστω για μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους την εξέταση κατά Παπανικολάου, με χαμηλότερο όμως το ποσοστό της πρόσφατης εξέτασης καθώς και η έλλειψη γνώσης του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση.

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

Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο της χρήσης της εξέτασης κατά Παπανικολάου.

Από τη μελέτη διαπιστώνεται ότι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση της εξέτασης κατά Παπανικολάου είναι το επάγγελμα, η οικογενειακή κατάσταση καθώς και η ύπαρξη έστω μιας εγκυμοσύνης.

Ποιο συγκεκριμένα, υψηλότερο ποσοστό χρήσης της εξέτασης τεστ παπ παρατηρείται στις γυναίκες που δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, που είναι ή υπήρξαν έγγαμες και είχαν εμπειρία εγκυμοσύνης.

Οι γυναίκες που εργάζονται ως ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι πραγματοποιούν σε μεγαλύτερο ποσοστό την εξέταση κατά Παπανικολάου σε σχέση με γυναίκες άλλων επαγγελμάτων, που πιθανόν να οφείλεται στο ότι έχουν μεγαλύτερα εισοδήματα, καλύτερη ασφάλεια και περισσότερο ελεύθερο χρόνο.

Επίσης οι γυναίκες που είναι ή υπήρξαν έγγαμες και κατ' επέκταση είχαν την εμπειρία τουλάχιστον μιας εγκυμοσύνης, είναι λογικό να πραγματοποιούν την εξέταση κατά Παπανικολάου σε μεγαλύτερο ποσοστό και αυτό γιατί πριν ή ύστερα από μια εγκυμοσύνη ο γυναικολόγος υποχρεώνει την γυναίκα να κάνει τεστ παπ για τυχόν ύπαρξη κακοηθειών του τραχήλου της μήτρας.

Τέλος η πραγματοποίηση ή μη της εξέτασης με βάση τα ερευνητικά αποτελέσματα δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τον αριθμό των ερωτικών συντρόφων καθώς και με την ύπαρξη κάποιου ΣΜΝ. Αυτό δεν είναι λογικό, καθώς θα περιμέναμε να υπάρχει σχέση εξάρτησης μεταξύ γυναικών μεγαλύτερων ηλικιών καθώς και υψηλού μορφωτικού όσον αφορά την πραγματοποίηση της εξέτασης κατά Παπανικολάου.

Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο γνώσης των γυναικών.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης διαπιστώνουμε ότι γνώση του λόγου που εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με το επάγγελμα των γυναικών, το αν έχουν κάνει την εξέταση, καθώς και το που έγινε η εξέταση.

Συγκεκριμένα η γνώση ήταν υψηλότερη σε γυναίκες που εργάζονται ως ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, που έχουν κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου και έχουν εξεταστεί σε ιδιωτικό ιατρείο.

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

Ακόμη στην παρούσα μελέτη αξίζει να σημειωθεί ότι δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά της γνώσης του τι εξυπηρετεί η εξέταση κατά Παπανικολάου με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση και τη επίσκεψη σε γυναικολόγο.

Παράγοντες που σχετίζονται με το επίπεδο ενημέρωσης για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας.

Όσον αφορά για το αν οι γυναίκες του δείγματος είναι ενημερωμένες για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, διαπιστώνουμε με βάση τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας, πως μόλις οι μισές γυναίκες είναι ενημερωμένες ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας μπορεί να προληφθεί.

Συγκεκριμένα σωστή ενημέρωση επί του θέματος έχουν οι γυναίκες οι οποίες δηλώνουν ιδιωτικοί και δημόσιοι υπάλληλοι, έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο (ΑΕΙ-ΤΕΙ) καθώς και το γεγονός ότι έχουν κάνει έστω μια φορά κατά τη διάρκεια της ζωής τους την εξέταση κατά Παπανικολάου.

Αξίζει να τονιστεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά για το αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας σε σχέση με την ηλικία καθώς και με την επίσκεψη των γυναικών σε γυναικολόγο.

Σχέση της ηλικίας πρώτης σεξουαλικής επαφής 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 2,5 κατά μέσο όρο. Δηλαδή οι γυναίκες επισκέπτονται τον γυναικολόγο έπειτα από 2,5 χρόνια κατά μέσο όρο, από την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής. Η μέση ηλικία πρώτης σεξουαλικής είναι τα ενώ η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης σε γυναικολόγο είναι τα έτη.

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

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 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 φυλαχτεί.

Κεφάλαιο 5^ο. Συμπεράσματα-Προτάσεις.

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων γύρω από την εξέταση κατά Παπανικολάου σε έναν αγροτικό πληθυσμό του νομού Τρικάλων.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμπεραίνεται ότι είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των γυναικών που έχουν κάνει την εξέταση, 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. Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται και από την πολύ μικρή ποσοστιαία συμμετοχή των γυναικών στο πρόγραμμα πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας που διοργανώνεται κάθε χρόνο στο δήμο Καλλιθένδρου, όπως επίσης και από τα χαμηλά ποσοστά γυναικολογικού επανελέγχου ετησίως.

Επιπλέον, υπάρχει μία σημαντική διαφορά ανάμεσα σε γυναίκες διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου όσον αφορά την ενημέρωση και 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. Η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων σε θέματα υγείας είναι πάρα πολύ σημαντική.

Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας δεν αποτελεί έναν από τους συχνότερους καρκίνους του γυναικείου πληθυσμού στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Όμως παρόλο που δεν είναι ιδιαίτερα συχνός στη 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 την 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 της πρωτοβάθμιας, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές με την ενίσχυση τους, με προσωπικό και εξοπλισμό. Πρέπει να δοθεί αυξημένη σημασία στα θέματα της πρωτογενούς πρόληψης (προφύλαξης) και δευτερογενούς πρόληψης (διάγνωση στα αρχικά στάδια) του καρκίνου. Για το σκοπό αυτό πρέπει να γίνονται διάφορες εκστρατείες διαφώτισης στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, 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, η στάση, η αντίληψη καθώς και ο προσδιορισμός του αριθμού των ατόμων που έχει κάνει την εξέταση κατά Παπανικολάου σε μία αγροτική περιοχή. Από την επεξεργασία που έγινε προτείνονται τα ακόλουθα για περαιτέρω έρευνα:

- Η διεξαγωγή μίας έρευνας μεγάλης κλίμακας η οποία να επικεντρώνεται αποκλειστικά στη γνώση θεμάτων σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και τον προληπτικό έλεγχο, αφού προηγηθεί μια περίοδος εξοικείωσης των γυναικών με την 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 λιγότερο ενημερωμένες για το θέμα.

Βιβλιογραφία

Διαδικτυακοί τόποι:

<http://el.wikipedia.org>

<http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>

<http://www.kallidendro.gov.gr/>

<http://www.iarc.fr/>

<http://www-dep.iarc.fr/globocan/database.htm>

http://en.wikipedia.org/wiki/Bethesda_System

<http://www.youth-health.gr>

BIBΛΙΑ:

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

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

Αγοραστός Θ. (1999) Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη του γυναικολογικού καρκίνου, εκδ. Univercity Studio Press, Θεσσαλονίκη.

Παράρτημα Α. – Ερωτηματολόγιο έρευνας

ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΟ (X) ΣΤΟ ΚΟΥΤΑΚΙ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΑΣ.

1. Προσωπικά στοιχεία:
 - 1.1. Ηλικία
 - 1.2. Ηλικία εμφάνισης πρώτης έμμηνης ρύσηςετών
 - 1.3. Επάγγελμα

2. Οικογενειακή κατάσταση:
 - 2.1. Έγγαμη ή αρραβωνιασμένη□
 - 2.2. Άγαμη□
 - 2.3. Χήρα-Διαζευγμένη.....□

3. Επίπεδο εκπαίδευσης:
 - 3.1. Δημοτικό□
 - 3.2. Γυμνάσιο□
 - 3.3. Λύκειο□
 - 3.4. Πανεπιστήμιο-Τ.Ε.Ι.....□
 - 3.5. Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό.....□

4. Έχετε μείνει έγκυος κάποια φορά κατά την διάρκεια της ζωής σας:
 - 4.1. Ναι□
 - 4.2. Όχι□
 - 4.3. Αν ναι, πόσες φορές: _____

5. Έχετε επισκεφτεί ποτέ γυναικολόγο;
 - 5.1. Ναι□
 - 5.2. Όχι□

6. Αν ναι, για ποιόν λόγο; (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απαντήσεις)
 - 6.1. Εγκυμοσύνη.....□
 - 6.2. Αντισύλληψη□
 - 6.3. Αλλαγές της εμμηνόρροιας(περιόδου)..... □
 - 6.4. Μόλυνση της γεννητικής περιοχής□
 - 6.5. Εμμηνόπαυση□
 - 6.6. Κολπική κυτταρολογική εξέταση□
 - 6.7. Έλεγχο μαστών□
 - 6.8. Άλλος(διευκρινίστε)..... □

7. Σε ποια ηλικία κάνατε την πρώτη σας επίσκεψη σε γυναικολόγο:ετών

8. Κάθε πότε κάνετε τους γυναικολογικούς επανελέγχους συνήθως:

- 8.1. Κάθε 6 μήνες□
 8.2. Κάθε έτος□
 8.3. Κάθε 2 έτη□
 8.4. Κάθε 3 έτη□
 8.5. Κάθε 4 έτη□
 8.6. Κάθε 5 έτη□
 8.7. Πάνω από 5 έτη□
9. Είχατε, μέχρι σήμερα, ολοκληρωμένες σεξουαλικές σχέσεις:
- 9.1. Ναι□
 9.2. Όχι□
10. Με πόσους διαφορετικούς συντρόφους είχατε ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή μέχρι σήμερα:
- 10.1. 1-2.....□
 10.2. 3-4.....□
 10.3. 5-10.....□
 10.4. 11-15.....□
 10.5. 16-20.....□
 10.6. Πάνω από 20.....□
11. Αν απαντήσατε *ναι* στην ερώτηση 9, αναφέρατε σε ποια ηλικία είχατε τη πρώτη ολοκληρωμένη σεξουαλική σχέση;ετών
12. Είχατε, μέχρι σήμερα, κάποια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ασθένεια; (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απαντήσεις)
- 12.1. Καμία□
 12.2. Γεννητικό έρπη□
 12.3. Γεννητικά κονδυλώματα□
 12.4. Γεννητικά χλαμύδια□
 12.5. Βλεννόρροια ή γονόρροια□
 12.6. Άλλο (διευκρινίστε)..... □
13. Στην διάρκεια της ζωής σας ποιες αντισυλληπτικές μεθόδους έχετε χρησιμοποιήσει ή χρησιμοποιείτε; (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απαντήσεις)
- 13.1. Καμία□
 13.2. Χάπια αντισυλληπτικά□
 13.3. Ενδομήτριο σπείραμα□
 13.4. Ελαστικό προφυλακτικό□
 13.5. Απολίνωση των σαλπίνγων□
 13.6. Άλλο(διευκρινίστε)..... □
14. Έχετε κάνει ποτέ τεστ Παπανικολάου (ΤΕΣΤ ΠΑΠ);
- 14.1. Ναι□
 14.2. Όχι□
15. Από ποιόν θέλετε να ενημερωθείτε για το τεστ Παπανικολάου;

- 15.1. Ιατρό/μαία□
- 15.2. Βιβλία/περιοδικά□
- 15.3. Μέσα μαζικής ενημέρωσης□
- 15.4. Νοσοκομείο/Κέντρο Υγείας□
- 15.5. Οικογενειακό περιβάλλον□
- 15.6. Σχολικό περιβάλλον□
- 15.7. Φιλικό Περιβάλλον□
16. Πόσος καιρός πέρασε από τότε που κάνατε την τελευταία / πιο πρόσφατη κολπική κυτταρολογική εξέταση (τεστ Παπανικολάου);
- 16.1. Λιγότερο από 1 έτος□
- 16.2. Μεταξύ έτους και λιγότερο από 3 ετών□
- 16.3. Μεταξύ 3 ετών και λιγότερο από 5 ετών□
- 16.4. 5 έτη ή περισσότερο□
17. Γιατί κάνατε το τελευταίο τεστ Παπανικολάου;
- 17.1. Ετήσιος γυναικολογικός επανέλεγχος□
- 17.2. Επανάλεγχος ασθένειας□
- 17.3. Προληπτικά (πρώτη φορά).....□
- 17.4. Άλλος λόγος(διευκρινίστε)..... □
- 17.5. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ□
18. Ποιος σας συμβούλεψε να κάνατε το τεστ Παπανικολάου;
- 18.1. Οικογενειακός/γενικός γιατρός□
- 18.2. Γυναικολόγος□
- 18.3. Πρωτοβουλία δική μου□
- 18.4. Γνωστός/φίλος/συγγενής□
- 18.5. Μαία□
- 18.6. Άλλος□
19. Πού έγινε το τεστ Παπανικολάου;
- 19.1 Κέντρο πρωτοβάθμιας πρόληψης της περιοχής□
- 19.2. Κέντρο οικογενειακού προγραμματισμού□
- 19.3. Ιδιωτικό ιατρείο□
- 19.4. Νοσοκομείο□
- 19.5. Άλλού□
20. Από ότι γνωρίζετε, τι εξυπηρετεί το τεστ Παπανικολάου (για ποιον λόγο γίνεται); (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απαντήσεις)
- 20.1. Πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας□
- 20.2. Να εντολιστούν μολύνσεις / γεννητικές φλεγμονές□
- 20.3. Να εντολιστούν άλλες ασθένειες□
- 20.4. Άλλο(διευκρινίστε)..... □
- 20.5. Δεν ξέρω□
- 20.6. Πρόληψη του καρκίνου των ωθηκών□
- 20.7. Πρόληψη όλων των γυναικολογικών καρκίνων□
21. Γνωρίζετε αν μπορεί να προληφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

- 21.1. Μπορεί να προληφθεί□
- 21.2. Δεν μπορεί να προληφθεί□
- 21.3. Δεν ξέρω τι είναι□
- 21.4. Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ□

22. Αν δεν έχετε κάνει έως τώρα τεστ Παπανικολάου, για ποιον από τους παρακάτω λόγους συμβαίνει αυτό: (μπορείτε να σημειώσετε πάνω από μία απαντήσεις)

- 22.1. Ντρέπομαι□
- 22.2. Φοβάμαι□
- 22.3. Αδιαφορώ□
- 22.4. Δεν έχω χρόνο□
- 22.5. Δεν επιθυμώ να κάνω την εξέταση□
- 22.6. Δεν γνωρίζω την εξέταση□
- 22.7. Δεν την θεωρώ αναγκαία εξέταση□
- 22.8. Δεν γνωρίζω που να απευθυνθώ□
- 22.9. Οικονομικός λόγος□

23. Πόσο συχνά πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται το τεστ Παπανικολάου;

- 23.1. Κάθε 6 μήνες□
- 23.2. Κάθε χρόνο□
- 23.3. Κάθε 2-3 χρόνια□
- 23.4. Δεν γνωρίζω□

24. Πότε πιστεύετε ότι μια γυναίκα πρέπει να ξεκινάει να κάνει την εξέταση;

- 24.1. Όταν αρχίσει να έχει σεξουαλικές επαφές□
- 24.2. Όταν γεννήσει□
- 24.3. Όταν έχει γυναικολογικά προβλήματα□
- 24.4. Όταν μείνει έγκυος□
- 24.5. Δεν γνωρίζω□
- 24.6. Άλλος(διευκρινίστε)..... □